

	PERSALINAN NORMAL		
	SOP	No. SOP : 441/ / /PKM-MKB/2022	
		No. Revisi : 1	
		Tanggal Terbit : / /2022	
		Halaman : 1/6	
UPT PUSKESMAS MENGKUBANG			drg. LISTA ANGGRAINI NIP.198906122014022006
1. Pengertian	Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama pengeluaran hasil konsepsi setelah pembuahan berumur lebih dari 37 minggu dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi		
2. Tujuan	Sebagian acuan penerapan langkah-langkah untuk melakukan pertolongan persalinan normal		
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas No : 188.4/060/PKM-MKB/2022 Tentang Penyelenggaraan Layanan Klinis UPT Puskesmas Mengkubang		
4. Referensi	1. Peraturan Menteri Kesehatan NO. 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 2. JNPK-KR, 2012, <i>Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini</i> , JHPIEGO Kerja Sama Save The Children Federation Inc-US, Modul. Jakarta.		
5. Langkah-langkah	I. MENGENAL GEJALA DAN TANDA KALA DUA • Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua • Ibu merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran • Ibu merasakan tekanan rektum dan vagina semakin meningkat • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfingter ani membuka II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN • Pastikan kelengkapan peralatan, bahan , dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir • Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi • Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set • Memakai celemek plastic • Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering • Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam • Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik(gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril), pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik. III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK • Membersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa dengan dibasahi air DTT • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama • Buang kasa atau kapas pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia • Ganti jika sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi) lepas		

	dan rendam dalam larutan clorin 0,5% • Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap • Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi • Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam sarung tangan dalam posisi terbalik selama 10 menit. Kemudian cuci tangan • Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit) • Mengambil tindakan yang sesuai jika tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam. DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan pada partograf. IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN UNTUK MENERAN • Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan yang sesuai dengan keinginannya • Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan temuan yang ada • Jelaskan pada anggota keluarga bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu untuk meneran secara benar • Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi untuk meneran. (bila ada rasa untuk meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu untuk ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman) • Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran • Bimbing ibu untuk meneran secara benar • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai • Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali dalam posisi terlentang dalam waktu yang lama) • Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi • Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu • Beri cukup asupan cairan per-oral (minum) • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida) • Anjurkan ibu untuk berjalan-jalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI • Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm • Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu • Buka tutup partuset dan perhatikan kembali kelengkapan bahan dan alat • Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
--	--

	VI. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI • Lahir Kepala • Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal • Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan lanjutkan proses kelahiran bayi • Jika tali pusat melilit di leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut • Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan • Lahirkan Bahu • Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk mengeluarkan bahu belakang • Lahirkan Badan dan Tungkai • Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas • Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jaro-jari lainnya) VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR • Lakukan penilaian (selintas): • Apabila bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apabila bayi bergerak dengan aktif. • Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan tindakan resusitasi (P langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia) • Keringkan dan posisi tubuh bayi di atas perut ibu Keringkan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan • Ganti handuk basah dengan handuk yang kering • Pastikan bayi dalam kondisi yang mantap di atas perut ibu • Periksa kondisi perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus (hamil tunggal) • Beri tahu kepada ibu bahwa penolong akan menyuntik oksitosin (agar uterus berkontraksi baik) • Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin) • Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir) pada sekitar 3 cm dari pusar (umbilikus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama. • Pemotongan dan pengikatan tali pusat • Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut • Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua
--	--

	menggunakan dengan simpul kunci • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan • Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi Letakan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu • Selimuti bayi dan ibu dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi VIII. PENATALAKSANAAN AKTIF KALA TIGA • Pindahkan klem pada tali pusat hingga 5-10 cm dari vulva • Letakan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat • Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas • Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu. • Mengeluarkan Plasenta • Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetapkan lakukan tekanan dorso-kranial) • Jika tali pusat bertambah panjang, pinfahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: 1. Beri dosis ulang oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan katektisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir 6. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual • Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan dua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal • Rangsang Taktil (Masase) Uterus • Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakan telapak tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) • Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase IX. MENILAI PERDARAHAN • Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus • Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan
--	---

	• Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan. X. MELAKUKAN ASUHAN PASCAPERSALINAN • Pasikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam • Beri cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (di dada ibu paling sedikit 1 jam). • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui • Lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, vitamin K1 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral setelah satu jam kontak ibu-bayi • Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (setelah satu jam pemberian Vitamin K1) di paha kanan anterolateral. • Letakan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusunkan • Letakan kembali bayi pada dada ibu biaya belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu. XI. EVALUASI • Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam • 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan • Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan • Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan • Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri • Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi • Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah • Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan • Periksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 2 jam pertama pascapersalinan • Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak norma • Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,6-37,5) XII. KEBERSIHAN DAN KEAMANAN • Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi • Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai • Bersihkan badan ibu dengan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering • Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan • Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 • Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%,
--	--

	balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit • Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih. XIII. DOKUMENTASI • Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV								
6. Bagan Alir	Inform Consent Asuhan Persalinan kala I Asuhan Persalinan kala II Asuhan Persalinan kala III Asuhan Persalinan kala IV Dekontaminasi Cuci Bilas Alat Bersihkan Pasien Asuhan Sayang Ibu Dekontaminasi Tempat Bersalin Cuci tangan Lengkapi Partograf Pencatatan dan pelaporan								
7. Unit Terkait	1. Ruang Mampu Salin								
8. Rekaman historis perubahan	<table><tr><th>No.</th><th>Yang diubah</th><th>Isi perubahan</th><th>Tanggal mulai diberlakukan</th></tr><tr><td>1.</td><td>Kebijakan</td><td>SK Kepala Puskesmas No : 188.4/060/PKM-MKB/2022 Tentang Penyelenggaraan Layanan Klinis UPT Puskesmas Mengkubang</td><td>02/Maret /2022</td></tr></table>	No.	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	1.	Kebijakan	SK Kepala Puskesmas No : 188.4/060/PKM-MKB/2022 Tentang Penyelenggaraan Layanan Klinis UPT Puskesmas Mengkubang	02/Maret /2022
No.	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan						
1.	Kebijakan	SK Kepala Puskesmas No : 188.4/060/PKM-MKB/2022 Tentang Penyelenggaraan Layanan Klinis UPT Puskesmas Mengkubang	02/Maret /2022						