

	PERTOLONGAN PERSALINAN NORMAL				
	SOP	No. Dokumen	:		SOP/UKP/PONED/447
		No. Revisi	:		01
		Tanggal terbit	:		29-04-2023
Halaman		:	1/8		
UPT PUSKESMAS KESAMBEN				 dr. Rofiq Ahmad Pembina NIP.198503212011011014	
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	Membantu persalinan supaya bersih dan aman, serta mencegah terjadinya komplikasi dalam persalinan.				
3.KEBIJAKAN	1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas 2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktek Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama 3. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor T/440/007.28/409.11.17/KPTS/2023 tentang Pelayanan Kesehatan pada Masa Hamil, Persalinan, Pasca Melahirkan dan Bayi Baru Lahir				
4.REFERENSI	Prawirohardjo Sarwono (2006) Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta: YBP-SP				
5. ALAT DAN BAHAN	1. Penutup kepala 2. Kaca mata pelindung 3. Masker 4. Apron 5. Sepatu boot 6. Partus set yang berisi : a) Klem Kelly/kocher/talipusat : 2 buah b) Gunting tali pusat : 1 buah c) Penjepit tali pusat : 1 buah d) ½ kocher : 1buah e) Sarung tangan : sesuai kebutuhan f) Kateter nelaton : 1 buah				

	<p>g) Gunting episiotomi : 1 buah</p> <p>h) Kassa : secukupnya</p> <p>i) Spuit 3 ml : 1 buah</p> <p>j) Kateter delee : 1 buah</p> <p>7. Oksitosin 10 IU : 1 ampul</p> <p>8. Kipas DTT dalam kom : secukupnya</p> <p>9. Kipas alcohol dalam kom : secukupnya</p> <p>10. Kain bersih : 2 buah</p> <p>11. Handuk : 1 buah</p> <p>12. Perlak : 1 buah</p> <p>13. Leenec / doopler : 1 buah</p> <p>14. Tensimeter : 1 buah</p> <p>15. Baskom berisi larutan chlorine 0,5%</p> <p>16. Baskom berisi air DTT</p> <p>17. Tempat sampah : 1 buah</p> <p>18. Baju ganti ibu : 1 set, Pembalut : secukupnya</p> <p>19. washlap</p> <p>20. Perlengkapan bayi (topi, guritan, baju, popok, kain bedong) 1 stel</p>
6. TAHAPAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memakai APD 2. Petugas mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua : <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran • Ibu merasakan tekanan rektum dan vagina semakin meningkat • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfingter ani membuka 2. Petugas menyiapkan Pertolongan Persalinan <ul style="list-style-type: none"> • Petugas memastikan kelengkapan peralatan, bahan , dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir • Petugas menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi • Petugas menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partu set 3. Petugas memakai celemek plastik 4. Petugas melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering 5. Petugas memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam

6. Petugas memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik(gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril), pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik
7. Petugas memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
 - Petugas membersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa dengan dibasahi air dtt
8. Petugas melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap petugas melakukan amniotomi
9. Petugas mendekontaminasi 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
10. Petugas memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
 - Petugas mengambil tindakan yang sesuai jika tidak normal
 - Petugas mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam. DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan pada partograf.
11. Petugas menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan untuk meneran :
 - Petugas memberitahu ibu 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
 - petugas menjelaskan pada anggota keluarga bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu untuk meneran secara benar
12. Petugas 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)
13. Petugas memberi bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
 - Petugas membimbing ibu untuk meneran secara benar
 - Petugas memberi Dukungan dan semangat pada saat meneran dan

memperbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

- Petugas membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali dalam posisi terlentang dalam waktu yang lama)
- Petugas menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- Petugas menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- Petugas memberi cukup asupan cairan per-oral (minum)
- Petugas menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- Petugas Segera merujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)

14. Petugas menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

15. Petugas meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm

16. Petugas meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu

17. Petugas membuka tutup partuset dan perhatikan kembali kelengkapan bahan dan alat

18. Petugas memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, petugas 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

20. Petugas memeriksa 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, petugas melepaskan lewat bagian atas kepala bayi
- Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut

21. Petugas menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, petugas memegang 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

23. Setelah kedua bahu lahir, petugas menggeser 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

24. 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 jarl-jari lainnya)

25. Petugas melakukan 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 (⇒ langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia)*

26. Petugas mengeringkan dan posisi tubuh bayi di atas perut ibu.

Keringkan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan

- Petugas mengganti handuk basah dengan handuk yang kering
- Petugas memastikan bayi dalam kondisi yang mantap di atas perut ibu

27. Petugas memeriksa kondisi perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus (hamil tunggal)

28. Petugas memberi tahu kepada ibu bahwa penolong akan menyuntik oksitosin (agar uterus berkontraksi baik)

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, petugas menyuntikan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)

30. Dengan menggunakan klem, petugas menjepit 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.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- Dengan satu tangan, petugas mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut
- Petugas mengikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan dengan simpul kunci
- Petugas melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan

32. Petugas menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi
- Petugas meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel baik di dinding dada-perut ibu.
 - Petugas mengusahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu
33. Petugas memberikan Selimut bayi dan ibu dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi
34. Petugas memindahkan klem pada tali pusat hingga 5-10 cm dari vulva
35. Petugas meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
36. Setelah uterus berkontraksi, petugas menegangkan 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, petugas meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
37. Petugas melakukan 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, petugas memindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit petugas 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
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, petugas melahirkan plasenta dengan dua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelekan kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril kemudian petugas melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir,petugas melakukan

masase uterus, letakan telapak tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

- Petugas melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase

40. Petugas memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

41. Petugas mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

42. Petugas memasikkan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

43. Petugas memberi 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
- Petugas membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

44. Petugas melakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, vitamin K1 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral setelah satu jam kontak ibu-bayi

45. Petugas memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B (setelah satu jam pemberian Vitamin K1) di paha kanan anterolateral.

46. Petugas melanjutkan 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

47. Petugas mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

48. Petugas mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

49. Petugas memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan

	<ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 2 jam pertama pascapersalinan • Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal <p>50. Petugas memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,6-37,5)</p> <p>51. Petugas menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi</p> <p>52. Petugas membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai</p> <p>53. Petugas membersihkan badan ibu dengan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering</p> <p>54. Petugas memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan</p> <p>55. Petugas mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%</p> <p>56. Petugas mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit</p> <p>57. Petugas mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih.</p> <p>58. Petugas melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV</p> <p>59. Petugas memakai APD</p>
7. UNIT TERKAIT	PONED
8. DOKUMEN TERKAIT	Rekam Medik
9. BAGAN ALIR	-

Rekaman Histori Perubahan

No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan
1.	Kebijakan	Perubahan Surat Keputusan Kepala Puskesmas Nomor 440/109/409.104.16/SK/2019 menjadi Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor T/440/228/409.11.17/KPTS/2022 tentang Kebijakan Layanan Klinis	29 April 2023