

	Asuhan Persalinan Normal (SOP)			
	SOP	No. Dokumen		141 / UKM / 2023
		No. Revisi		00
		Tanggal Terbit		30/1/2023
	Halaman	1 - 2		
PUSKESMAS AIR PUTIH				Ners, Dedi Cahyadi, S.Kep NIP.19801129 200502 1 004

Pengertian	Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir.
Tujuan	Menerangkan penerapan langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal.
Kebijakan	Berdasarkan SK Kepala Puskesmas Air Putih No . /2023 Tentang jenis-jenis pelayanan.
Referensi	Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR. 2008
RuangLingkup	Ibu bersalin
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> Persiapan alat. <ol style="list-style-type: none"> Partus set steril. Sarung tangan Alat resusitasi Kapas toucher dn air DTT Larutan klorin 0,5% Air DTT Obat-obatan uterotonika dan disposable 1,3, 10cc Schort Bengkokdan baskom kecil untuk plasenta Lampu jalan / sorot Tempat pakaian kotor dan tempat sampah medis Tensimete dan stetoskop Stetoskop hamil/Doppler Jam Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> Selama melahirkan semua keluarga (1 orang diijinkan untuk mendampingi dan dengan catatan tidak mengganggu pelaksanaan tindakan. Laksanakan anamneses dengan cermat laksanakan pemeriksaan fisik meliputi : Pantau keadaan : KU sikap pasien, vital sign, varises, adanya bekas operasi SC. <ul style="list-style-type: none"> Palpasi untuk mengetahui : TFU (Tingkat Fundus Uteri), letak punggung janin, bagian terendah, teraba satu janin atau lebih, seberapa jauh bagian terendah dari janin masuk pintu atas panggul (PAP) Auskultasi mengetahui : DJJ, untuk mengetahui apakah janin hidup/mati, atau ada kelainan, misalnya ada gawat janin. Perkusi dengan cara : menekan daerah tibia untuk mengetahui adanya oudema, mengetok pada daerah patella untuk mengetahui reflex patella. Pemeriksaan dalam (Toucher) Toucher tidak boleh dilakukan pada ibu dengan PAP (Perdarahan Ante Partum), yang harus diperhatikan dinding vagina ada benjolan atau penyempitan.

	<ul style="list-style-type: none"> - Portio : apakah tebal / tipis lunak / kaku. - Serviks apakah sudah ada pembukaan - Ketuban : masih ada / rembes - Linea Inominata : apakah teraba seluruhnya / tidak - Bagian terendah dari janin - Seberapa jauh turunnya bagian terendah janin kedalam ruang panggul <p>2.4. Pada kala I :</p> <p>2.4.1. Beri penjelasan tentang proses persalinan / lamanya persalinan</p> <p>2.4.2. Observasi vital sign</p> <p>2.4.3. Pbservasi His, DJJ, dan majunya persalinan dengan partograf</p> <p>2.4.4. Mengosongkan kandung kemih dan rectum (K/P)</p> <p>2.4.5. Kolaborasi medis bila ada kelainan dalam pemeriksaan</p> <p>2.5. Pada kala II</p> <p>2.5.1. Melihat tanda dan gejala tanda kala II</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II • Ibu mempunyai keinginan untuk meneran • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vaginanya. • Perineum tampak menonjol • Vulva dan spingter anal membuka. <p>2.5.2. Menyiapkan pertolongan persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul okitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set. 3. Menggunakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih. 4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih. 5. Memakaisarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam. <p>2.5.3. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril). Dan meletakkannya kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu,membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Menganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah #9). 7. Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan emeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban belum pecah sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi. 8. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5% dan kemudian lepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendam nya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, mencuci (seperti di atas). 9. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal
--	---

	<p>(100-160x/menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf <p>2.5.4. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. 11. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya <ul style="list-style-type: none"> • Meungguhingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasian temuan-temuan. • Menjelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat pada ibu saat ibu mulai meneran. 12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman). 13. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran : <ul style="list-style-type: none"> • Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. • Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. • Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring telentang). • Mengajukan keluarga untuk mendukung dan memberisemangat pada ibu. • Mengajukan asupan cairan peroral. • Menilai DJJ setiap 5 menit. • Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. <p>Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengajukan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, mengajukan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. • Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera. <p>2.5.5. Persiapan pertolongan kelahiran bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi. <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan tempat untukantisipasi terjadinya komplikasi persalinan (asfiksia), sebelah bawah kaki ibu tempat yang datar alas keras. Beralaskan 2 kain dan 1 handuk. Dengan lampu sorot 60 watt (jarak 60 cm dari tubuh bayi). 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat sepertiga bagian dibawah bokong ibu 16. Membukapartus set. 17. Memakaisarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. <p>2.5.6. Menolong kelahiran bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan
--	---

	<p>tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika ada meconium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung bayi setelah kepala lahir menggunakan penghisap lender DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih. <p>19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.</p> <p>20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat, dan memotongnya. <p>21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>Lahirnya bahu</p> <p>22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan arah luar untuk melahirkan bahu posterior.</p> <p>Lahirnya badan dan tungkai</p> <p>23. Setelah kedua bahu lahir, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineu, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.</p> <p>24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.</p> <p>2.5.7. Penanganan bayi baru lahir</p> <p>25. Menilai bayi dengan cepat (jika dalam penilaian terdapat jawaban tidak dari 5 pertanyaan maka lakukan langkah awal), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).</p> <p>26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali tali pusat.</p> <p>27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)</p> <p>28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting, dan memotong tali pusat diantara 2 klem tersebut.</p> <p>29. Mengganti handuk yang basah dan menyilumi bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.</p> <p>Jika bayi melakukan kesulitan bernafas, mengambil tindakan yang sesuai.</p>
--	---

	<p>30. Memberikan bayi kepad ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.</p> <p>2.5.8. Penatalaksanaan aktif persalinan kala III Oksitosin</p> <p>31. Meletakkan kain yang bersih dan kering melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.</p> <p>32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan di suntik.</p> <p>33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.</p> <p>2.5.9. Penegangan tali pusat terkendali</p> <p>34. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10cm dari vulva</p> <p>35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasikontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.</p> <p>36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikut mulai.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu. <p>Mengeluarkan Plasenta</p> <p>37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri dosis ulang oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (aseptic) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga menyiapkan rujukan 4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir / bila terjadi perdarahan segera lakukan plasenta manual. <p>38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin, dengan lembut dan perlahan me lahirkan selaput ketuban tersebut.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan servik ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal. <p>Rangsangan taktil (pemijatan uterus)</p> <p>39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras)</p>
--	---

	<p>2.5.10. Menilai perdarahan</p> <p>40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai. <p>41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum. Dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.</p> <p>2.5.11. Melakukan prosedur pasca persalinan</p> <p>42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan pervagina.</p> <p>43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.</p> <p>44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali pusat disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati disekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.</p> <p>45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian tali pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.</p> <p>46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya di dalam larutan klorin 0,5%.</p> <p>47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.</p> <p>48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.</p> <p>Evaluasi</p> <p>49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervagina:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. • Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan. • Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. • Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. • Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai. <p>50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.</p> <p>51. Mengevaluasi kehilangan darah.</p> <p>52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. • Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. <p>53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit), mencuci dan membilas peralatan setelah di dekontaminasi.</p> <p>54. Membuang bahan –bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.</p> <p>55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi, Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.</p>
--	--

	<p>56. Memastikan bahwa ibu nyaman ,membantu ibu memberikan ASI,Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.</p> <p>57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilasnya dengan air bersih.</p> <p>58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%,membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klori 0,5% selama 10 menit.</p> <p>59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir</p> <p>Dokumentasi</p> <p>60.Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)</p>
Unit Terkait	<p>1. Ruang KIA</p> <p>2. PONEB</p> <p>3. LABORATORIUM</p>
Diagram Alir	<pre>graph TD; A([1.Persiapan]) --> B[2. Pelaksanaan pertolongan persalinan sesuai langkah2 dari 1 sd 60 asuhan persalinan normal]; B --> C([3..Pendokumentasian]);</pre>