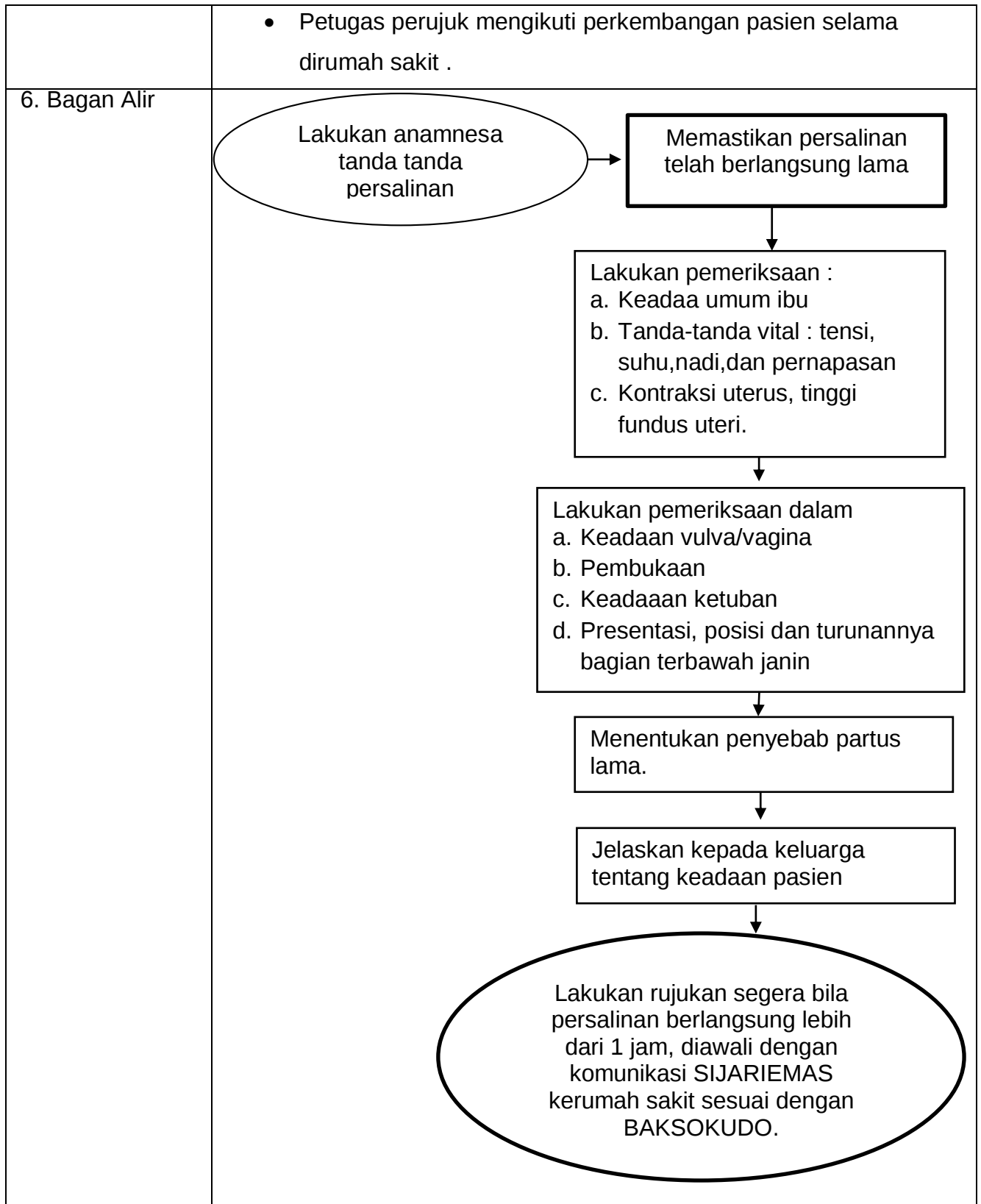


	PARTUS LAMA		
	SOP	No. Dokumen : 212/SOP/UKP/2024	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 29 mei 2024	
UPTD Puskesmas Pulau Tiga			<u>Dina Inari Memoriny, AMK</u> NIP.1985110620100120 23
1. Pengertian	Waktu persalinan yang memanjang karna kemajuan persalinan yang terhambat.		
2. Tujuan	1. Mengenali persalinan yang memnjang dan persalinan macet 2. Melakukan tatalaksana kasus sesuai dengan kompetensi 3. Mencegah komplikasi infeksi, gawat janin, ruptur uteri dan fistula 4. Melakukan rujukan sesuai peraturan yang ada dan sesuai dengan prinsip BAKSOKUDO.		
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Tanjung Nomor tahun 2024 Tentang Puskesmas Tanjung.		
4. Referensi	Prosedur tetap (protap) penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.		
5. Prosedur/ Langkah -langkah	1. Persiapan Alat dan bahan: - a.Tensi meter - b.Stetoskop - c.Transfuse set - d.Abocath no. 16- 18 - e.Cairan infus RL - f.Kateter urin bag - g.Sputit - h.Plester - i.Bengkok - j.Handskun - k.Tampon hetting set l. Alat pengukur HB		

	2. petugas yang melaksanakan - bidan - dokter 3. langkah langkah - Lakukan anamnesa tanda tanda persalinan - Kapan mulai mulas teratur - Kapan mulai keluar cairan lendir dan darah - Kapan ditetapkan PK1 aktif - PK I laten tanpa pemberat tidak memerlukan tindakan aktif apapun - Memastikan persalinan telah berlangsung lama - Kala I fase aktif : $< 1\text{cm/jam}$ dengan patograf (persalinan sudah pada area garis waspada dan bertindak) - Kala II persalinan berlangsung $> 1\text{jam}$ baik paa primigravida dan - Lakukan pemeriksaan : - Keadaan umum ibu - Tanda-tanda vital : tensi, suhu, nadi, dan pernapasan - Kontraksi uterus, tinggi fundus uteri - Letak dan posisi janin - Djj (denyut jantung janin) - Lakukan pemeriksaan dalam - Keadaan vulva/vagina - Pembukaan dan penipisan servik - Keadaaan ketuban - Presentasi, posisi dan turunannya bagian terbawah janin - Dijumpai odema vulva, adanya kaput dan molase pada kepala janin - Menentukan penyebab partus lama - Power : his tidak adekuat (his dengan prekuensi $< 3\text{x}/10$ menit dan durasi setiap kontraksi < 40 detik) - Passenger : malpresentasi, malposisi, makrosomia
--	--

	• Passage: panggul sempit, kelainan servik atau vagina, tumor jalan lahir • Gabungan dari faktor-faktor diatas • Lakukan rujukan segera ke rumah sakit bila terdapat tanda-tanda gawat janin, ruptura uter, CPD, infeksi dan air ketuban hijau berbau: sebelum dilakukan rujukan lakukan resusitasi janin intra uteri dengan memberikan O₂ 4 liter/menit, berikan rehidrasi RL 1kolf (500ml) dengan tetesan cepat (guyur), lanjutkan dengan RL 20 tetes/menit • Bila tidak terdapat gawat janin, ruptur uteri, CPD, infeksi dan air ketuban hijau berbau 1. Lakukan resusitasi janin intra uteri dengan memberikan O₂ sebagai 4 liter/menit, berikan rehidrasi RL 1 kolf(50ml) dengan tetesan cepat (guyur), lanjutkan dengan RL 20 tetes/menit tidur miring kiri 2. Bila fase aktif observasi dengan menggunakan patograf 3. Bila pasien dalam pembukaan lengkap dan kepala berada di hodge 3-4 dan diyakinin bisa lahir pervaginam, berikan oksitosin ½ ampul (5 unit) dalam RL 500cc 16 tetes/menit. Evaluasi 1 jam, bila his timbul pimpin persalinan dengan ekstrasi vacum oleh dokter/bidan terlatih di Puskesmas Poned 4. Lakukan persiapan untuk tatalaksana perdarahan postpartum 5. Bila dalam 1 jam tidak lahir segera rujuk kerumah sakit • Jelaskan kepada keluarga tentang keadaan pasien • Lakukan rujukan segera bila persalinan berlangsung lebih dari 1 jam, diawali dengan komunikasi SIJARIEMAS kerumah sakit sesuai dengan BAKSOKUDO • Catat semua kegiatan dalam semua buku register, buku KIA dan status pasien
--	---



7. Hal-hal Yang perlu diperhatikan	Observasi Pasien			
8. Unit Terkait	1. Ruang Bersalin			
9. Dokumen Terkait	1. Rekam Medis 2. Catatan Tindakan			
10. Rekam histori perubahan				
	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan