

LAMPIRAN

Lampiran 1

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENERAPAN SENAM KEGEL UNTUK MENCEGAH TERJADINYA RUPTUR PERINEUM SAAT PERSALINAN

1.	Pengertian	Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul menjelang persalinan.
2.	Tujuan	Tujuannya untuk menguatkan otot-otot dasar panggul, membantu mencegah masalah inkontinensia urine, serta dapat melenturkan jaringan perineum sebagai jalan lahir bayi.
3.	Kebijakan	Ibu bersalin
4.	Petugas	Bidan
5.	Peralatan	a. Ibu berpakaian longgar b. Matras / karpet c. Bantal
6.	Prosedur Pelaksanaan	a. Tahap pertama caranya, saat buang air kecil, cobalah untuk menghentikan pancaran air seni dengan melakukan kontraksi atau menguncupkan otot-otot ini. Kemudian, kendurkan lagi sehingga pancaran air seni kembali lancar, bagian otot itulah yang akan kita latih. b. Tahap kedua adalah dengan posisi berbaring telentang dengan lutut ditekuk, jaga agar jarak jari kaki anda terpisah. Kemudian tekuk otot perut bagian bawah dan angkat panggul sedikit dari lantai. Jika bisa bokong tidak menempel dengan lantai dan harus menjaga agar otot inti tetap lentur. Lakukan latihan ini dengan menahan otot selama 3 detik dan perlahan mengembalikan otot ke lantai kembali ulangi sebanyak 3 kali. Latihan ini sebanyak 3 set dari 10 set yang seharusnya, selain itu harus diperhatikan posisi otot panggul agar tidak memalingkan atau memutar otot saat panggul diangkat karena akan membuat otot tegang. c. Tahap selanjutnya yaitu membuka kaki dan letakan kedua jari diantara uretra dan anus, tekan punggung bawah kelantai sekali lagi dan cobalah untuk merasakan sensasi pengencangan di area ini. Jika dengan cara ini masih belum merasakannya, maka bisa dicoba ketika ingin menghentikan aliran urin pada saat buang air kecil. Rasakan sensasi yang

		<p>masuk kedalam tindakan itu, mengangkat otot di dekat kandung kemih, dan cobalah meniru gerakan ini ketika anda melakukan latihan di atas. Namun cara ini hanya disarankan untuk dicoba sekali saat mempelajari tentang otot. Jangan ulangi ini sebagai latihan, atau justru dapat menyebabkan masalah kemih.</p>
--	--	---

Lampiran 2

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURANG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURANG**

Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rahayu, Amd.Keb
Alamat : Desa Jatibaru, Kec.Tanjung Bintang,
Kab. Lampung Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Yuli Atia Via Putri
NIM : 1815401077
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Rahayu, Amd.Keb sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Tanjungpurang Politeknik Kesehatan Tanjungpurang.

Lampung Selatan, 13 April 2021

Menyetujui

Rahayu, Amd.Keb

Lampiran 3

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURING
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURING

Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Marlina
Umur : 35 tahun
Alamat : Desa Sidomulyo, Kec.Merbau Mataram
Kab. Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) untuk diberikan asuhan kebidanan persalinan. Asuhan akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu:

Nama : Yuli Atia Via Putri
NIM : 1815401077
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI(Enam)

Lampung Selatan, 17 April 2021

Mahasiswa,



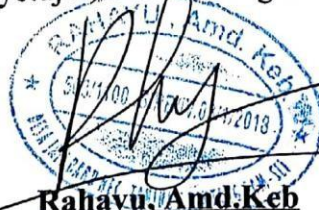
Yuli Atia Via Putri

Klien,



Marlina

Menyetujui, Pembimbing Lahan,



Rahayu Amd.Keb

Lampiran 4

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURANG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURANG

Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORME CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Ayah : Tn.Hadi Prayitno

Umur : 35 Tahun

Nama ibu : Ny. Marlina

Umur : 35 Tahun

Alamat : Desa Sidomulyo, Kec.Merbau Mataram
Kab. Lampung Selatan

Selaku orang tua dari bayi, menyatakan bahwa saya (bersedia dan mengizinkan / tidak bersedia dan tidak mengizinkan) untuk anak saya diikuti sertakan dalam pengambilan studi kasus Laporan Tugas Akhir (LTA) terkait tentang Penerapan Senam Kegel Untuk Mencegah Terjadinya Ruptur Perineum (Robekan Jalan Lahir) Pada Saat Persalinan.

Asuhan akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu :

Nama : Yuli Atia Via Putri

NIM : 1815401077

Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI(Enam)

LampungSelatan, 17 April 2021


Mahasiswa,

Klien,

Suami/Keluarga


Yuli Atia Via Putri


Marlina


Hadi Prayitno

Mengetahui/ Menyetujui
Pembimbing Lahan


Rahayu, Amd.Keb

Lampiran 5

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPUR
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPUR

Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Ayah : Tn. Hadi Prayitno

Umur : 35 tahun

Nama ibu : Ny. Marlina

Umur : 35 Tahun

Alamat : Desa Sidomulyo, Kec.Merbau Mataram,
Kab. Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan dan penatalaksanaan terkait tentang Penerapan Senam Kegel Untuk Mencegah Terjadinya Ruptur Perineum (Robekan Jalan Lahir) Pada Saat Persalinan.

LampungSelatan, 17 April 2021

Mahasiswa,

Ibu/Orang tua

Ayah/Orang tua



Yuli Atia Via Putri



Marlina



Hadi Prayitno

Menyetujui,

Pembimbing Lahan



Rahayu, Amd.Keb

Lampiran 6





Lampiran 7

Daftar Tilik Senam Kegel

Nilailah kinerja langkah yang diamati di bawah ini dengan menggunakan skala, yaitu :

1. Perlu Perbaikan : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau dihilangkan.
2. Mampu : Langkah benar dan berurutan, tetapi kurang tepat atau pelatih perlu membantu atau mengingatkan hal-hal kecil yang tidak terlalu berarti.
3. Mahir : Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu-ragu atau tanpa perlu bantuan serta sesuai dengan urutan.

SENAM KEGEL				
NO	LANGKAH KERJA	KASUS		
		1	2	3
	PERSIAPAN PASIEN			
1	Informed Consent			
2	Ukur Tanda-Tanda Vital pasien dan DJJ Bayi			
3	Gunakan pakaian yang nyaman dan longgar			
4	Persilahkan pasien untuk buang air kecil			
5	Memberikan informasi tentang manfaat senam kegel			
6	Memberikan KIE terhadap pasien bahwa senam ini dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja tanpa ada yang mengetahui atau melihat			
	PERSIAPAN ALAT DAN RUANGAN			
7	Mempersiapkan alat-alat yang akan digunakan, yaitu : a. Karpet b. Bantal			
8	Mempersiapkan ruangan yang bersih, nyaman dan tertutup untuk menjaga privasi pasien			
	PROSEDUR			
9	Mempersiapkan karpet sebagai alas tidur pasien			
10	Letakkan bantal di bawah kepala pasien			

11	Lakukan pemanasan terlebih dahulu dengan gerakan sederhana sambil tidur telentang miring ke kiri kemudian ke kanan			
12	Posisikan tubuh senyaman mungkin			
13	Posisikan pasien tidur telentang dengan kedua tangan diatas kepala, lalu minta pasien mengangkat kedua tangan dan kepala sampai dagu menyentuh bagian dada. Lakukan gerakan ini sambil mengontraksikan mulai dari otot di sekitar urethra, lalu otot di sekitar vagina, kemudian kontraksikan otot di sekitar anus (Gerakan Kegel)			
14	Posisikan pasien tidur telentang dengan kedua tangan diatas kepala, kedua kaki ditekuk, lalu minta pasien mengangkat kedua tangan dan kepala sampai dagu menyentuh bagian dada. Lakukan gerakan ini sambil melakukan gerakan kegel.			
15	Posisikan pasien tidur telentang dengan kedua tangan menyilang diatas dada, lalu minta pasien mengangkat kepala sampai dagu menyentuh bagian dada. Lakukan gerakan ini sambil melakukan gerakan kegel.			
16	Lakukan gerakan seperti memeras pada otot-otot dasar panggul dengan hitungan "Peras, satu, dua, tiga, rileks, satu, dua, tiga." Lakukan gerakan ini sampai 10 kali dalam setiap sesi. Jika sudah terbiasa, maka bisa ditingkatkan menjadi 25-50 gerakan dalam setiap sesi.			
17	Minta pasien untuk bernafas normal dan melakukan gerakan dengan rileks			
18	Membereskan alat-alat yang telah digunakan			
19	Konseling : a. Menganjurkan pasien untuk melakukan senam kegel 3 kali dalam sehari b. Tidak menganjurkan untuk menahan urin terlalu sering karena justru dapat melemahkan otot-otot dasar panggul c. Memberitahu pasien jika sudah terbiasa senam kegel dengan berbaring, maka bisa ditingkatkan dengan melakukannya sambil berdiri maupun berjalan			
20	Melakukan pendokumentasian			

Lampiran 8

PENUNTUN BELAJAR PROSEDUR PERSALINAN NORMAL

Nilailah kinerja setiap langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

- 1 **Perlu perbaikan:** langkah tidak dikerjakan atau tidak sesuai dengan yang seharusnya atau urutannya tidak sesuai (jika harus berurutan). Masih membutuhkan bantuan pelatih untuk perbaikan langkah dan cara mengerjakannya
 - 2 **Mampu:** langkah dikerjakan sesuai dengan yang seharusnya dan urutannya (jika harus berurutan). Waktu kerja masih dalam batas rata-rata waktu untuk prosedur terkait
 - 3 **Mahir:** langkah dikerjakan dengan benar, sesuai urutannya dan waktu kerja yang sangat efisien
- T/D Langkah tidak diamati (penilai menganggap langkah tertentu tidak perlu diperagakan)

Nama Peserta: Tanggal:

KEGIATAN	KASUS
MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA	
Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfingteri ani membuka 	
MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN	
Pastikan 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 atau resusitasi → siapkan: <ul style="list-style-type: none"> • tempat datar, rata, bersih, 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: <ul style="list-style-type: none"> • menggelar kain di perut bawah ibu • menyiapkan oksitosin 10 unit • alat suntik steril sekali pakai di dalam pakus set 	
Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan	
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	
Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam	
Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)	
MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN	
Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT <ul style="list-style-type: none"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan 	

tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan			
Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi			
Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan			
Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160x/ menit) • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf			
MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN			
Beritahukan pada 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			
Minta 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			
Laksanakan 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 perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara 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 (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida			
Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit			
PREPARASI UNTUK MELAHIRKAN BAYI			
Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm			
Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu			
Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan			
Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan			
PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI			
Irny 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 belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu			
<i>Panduan Peserta</i>			

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu- bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu

- Selimuti 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. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
- Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

L. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)

Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

Letakkan satu tangan di atas lain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat

Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) 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 kembali prosedur di atas.

- Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Keluarkan plasenta

Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
- jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Ulangi tekanan dorso-kranial 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

Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil 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 ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

- Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase

ENILAI PERDARAHAN

Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus

lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! <ul style="list-style-type: none"> 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 di antara dua klem tersebut 				
Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan				
ahirnya Bahu Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang				
ahirnya Badan dan Tungkai <p>Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.</p> <p>Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)</p>				
11. ASUHAN BAYI BARU LAHIR				
5. Lakukan penilaian (selintas): <ul style="list-style-type: none"> Apakah bayi cukup bulan? Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK," lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah "YA," lanjut ke-26				
6. Keringkan tubuh bayi Keringkan 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.				
7. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (kemelli).				
8. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik				
9. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).				
10. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan 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 tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.				
11. Pemotongan dan pengikatan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggantungan tali pusat di antara 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 				

Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. <i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</i>				
ASUHAN PASCAPERSALINAN				
Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam				
Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering				
evaluasi				
Pastikan kandung kemih kosong				
Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi				
Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah				
Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik				
Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit). <ul style="list-style-type: none"> Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut. 				
bersihan dan Keamanan				
Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi				
Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai				
Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. 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 diinginkannya				
Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%				
Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit				
Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering				
Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi				
Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K ₁ 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali / menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5 - 37,5 °C) setiap 15 menit				
Setelah satu jam pemberian vitamin K ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.				
Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit				
Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering				
okumentasi				
Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan				