

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aizah Afifatur Rizki

NIM : 1502100018

Alamat : Ds. Pamotan Kec. Dampit Kab. Malang

Status : Mahasiswa Prodi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Malang

Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny.R di PMB Lilik Agustina

Dengan ini mengharap atas kesediaan saudara untuk ikut serta membantu dalam penelitian ini. Adapun identitas, dan hasil lembar observasi saudara akan kami jaga kerahasiaannya. Atas kesediaan dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kesediaan saudara kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,

Aizah Afifatur Rizki
1502100018

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rupi'ati
Umur : 35 Tahun
Alamat : Boro rt 2 rwl Sidodadi

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, maka saya

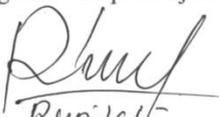
Bersedia / tidak bersedia *)

Untuk berperan serta sebagai responden tanpa ada unsur paksaan .

Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat studi kasus ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

Malang, 25 Maret 2018

Yang membuat persetujuan,


Rupi'ati

**PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama dan gelar : Tarsikah, S.SiT.,M.Keb
2. NIP : 19750126 200501 2 002
3. Pangkat dan golongan : Pemuda Tingkat I/ III b
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Prodi D-IV Kebidanan Malang
6. Pendidikan terakhir : S-2
7. Alamat dan nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah : Teluk Pacitan Kavling 10 Arjosari, Malang
 - b. Telepon/HP : +628133443299
 - c. Alamat kantor : Jalan Simpang Ijen 37C
 - d. Telepon kantor : (0341) 558793

Dengan ini menyatakan (bersedia/ tidak bersedia*) menjadi pembimbing utama bagi mahasiswa :

Nama : Aizah Afifatur Rizki

NIM : 1502100018

Topik studi kasus : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny.R di PMB Lilik Agustina

*) Coret yang tidak dipilih

Malang, 20 Juli 2018



(Tarsikah, S.SiT.,M.Keb)
NIP. 19750126 200501 2 002



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telp (0341)566075, 571388 Fax(0341)556746
- Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember. Telp (0331)486613
- Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang, Telp (0341)427847
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043
- Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp(0354)773095
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



5 Februari 2018

Nomor : PP.04.03/5.0/ 614 /2018
Hal : Permohonan Pelaksanaan Penelitian

Kepada Yth:

1. Kepala Bakesbangpol Kabupaten Malang
 2. Pimpinan BPM Lilik Agustina, S.Tr.Keb
- Di,-

Malang

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu Prasyarat kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Penelitian mahasiswa kami:

N a m a : Aizah Afifatur R
N I M : 1502100018
Program Studi : D-III Kebidanan Malang
Semester : VI (Enam)
Judul : "Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. "X" Di
BPM Lilik Agustina"

Demikian atas perhatian, bantuan serta kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. Direktur,
Ketua Jurusan Kebidanan,



HERAWATI MANSUR, SST., M.Pd., M.Psi.
NIP. 19650101985032002

Tembusan Kepada Yth:

1. Kaprodi D-III Kebidanan Malang
2. Aizah Afifatur R



BIDAN PRAKTEK MANDIRI
Lilik Agustina, S.Tr.Keb
Jl. Sumber Bening Indah 43 RT 05 RW 07 Kalirejo Lawang
No Telpon: 082257680339, 081235809552
No. SIPB: 503.1/00009/KAB/SIPB/IX/2013



SURAT BALASAN IZIN PELAKSANAAN PENELITIAN

Malang, 6 Februari 2018

Kepada :
Yth. Ketua Jurusan Kebidanan Malang
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Di-

MALANG

Menindak lanjuti surat dengan Nomor. PP.04.03/ 5.0/ 614/ 2018 tentang permohonan pelaksanaan penelitian sebagai salah satu prasyarat untuk kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA), saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lilik Agustina, S.Tr.Keb
Alamat : Jl. Sumber Bening Indah 43 RT 05 RW 07 Kalirejo Lawang
No. SIPB : 503.1/00009/KAB/SIPB/IX/2013

Telah mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini untuk melakukan studi pendahuluan ditempat saya,

Nama : Aizah Afifatur Rizki
NIM : 1502100018
Tingkat/Semester : III / VI (Enam)
Prodi : D-III Kebidanan Malang
Jurusan : Kebidanan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny.R di BPM Lilik Agustina, S.Tr.Keb

Demikian surat ini saya sampaikan, atas perhatian anda saya sampaikan terimakasih.


Bidan
BIDAN PRAKTEK MANDIRI
Ny. Lilik Agustina, S.Tr.Keb
SIPB: 503.1/00009/KAB/SIPB/IX/2013
Jl. Sumber Bening Indah No. 43 RT. 05 RW.07
Kalurahan Kalirejo - Lawang (Belakang PDAM)
Telp. 0341-5401536, 081235809552
(Lilik Agustina, S.Tr.Keb) 0022



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260
MALANG - 65119

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 072/ 378 /35.07.207/2018

Untuk melakukan Survey/Research/Penelitian/KKN/PKL/Magang

Menunjuk : Surat dari Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Nomor: PP.04.03/5/0/614/2018 Tanggal: 5 Februari 2018 Perihal: Ijin Penelitian

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan **Ijin Penelitian** oleh:

Nama / Instansi : Aizah Affatur R
Alamat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang
Thema/Judul/Survey/Research : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. "X" di BPM
Lilik Agustina, S.TR.KEB Kecamatan Lawang
Kabupaten Malang
Daerah/tempat kegiatan : di BPM Lilik Agustina, S.TR.KEB Kec. Lawang Kab.
Malang
Lamanya : 1 Bulan
Pengkut : -

Dengan Ketentuan :

1. Mentaati Ketentuan - Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada Pejabat Setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati
Malang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 07 Februari 2018

An. **KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK**

Kepala Bidang Ideologi, HAM dan Wasbang

up

Kasubid Wawasan Kebangsaan

KUSWANTORO

Penata

NIP. 1980125 199203 1 004

Tembusan :

Yth.

1. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang
2. Kaprodi D III Kebidanan Malang
3. Kepala BPM Lilik Agustina, S.TR.Keb Kec. Lawang Kab. Malang
4. Mhs/Ybs
5. Arsip

Lampiran 8

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : AIZAH AFIFATUR RIZKI
 NIM : 1502100018
 Nama Pembimbing : TARIKAH, S.SiT., M.Keb.
 Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN BERSALIN PADA NY. "X" DI
 BPM SITI RUGAYAH A.Md.Keb

TGL	SARAN	TTD
28/17 /12	* Penulisan latar belakang per alinea nyambung - Kutipan - Penulisan sesuai karibet yang benar - Daftar pustaka & sumber - SOP sumber	
9/18	Pengetikan daftar pustaka Ceklis point pengisian per file Ceklis daftar & proposal (penyusun) OP. Cek list s.p.d.s. KB - PD paraling	
10/18	- tambahi lampiran buku KIA - Siapkan usia proposal Hub. pengus. Ace usi proposal	
25/10 /1	- Pencarian referensi penulisan lebih lanjut - sop & benchi	
2/10 /2	Ace Proposal	

Lampiran 9

LEMBAR KONSULTASI HASIL

Nama Mahasiswa : AIZAH AFIFATUR RIZKI
 NIM : 1502100018
 Nama Pembimbing : TARSIKAH, S.SiT., M.Keb.
 Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN BERSALIN PADA NY. "R" DI PMB LILIK AGUSTINA, S.Tr.Keb

TGL	SARAN	TANDA TANGGAN
		Pembimbing Utama
29/5 ²⁰¹⁸	BAB IV : - adaptasi psikologis - pemeriksaan dalam BAB V : - partograf melewati garis waspada / tidak - Fisiologis nyeri - Diagnosa potensial	
19/7 ²⁰¹⁸	- Pembekuan serviks & penutupan dulu pd penyusutan. - lengkap: batas dan garis RD lempir.	 
20/7 ²⁰¹⁸	Ace ya masi	

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

I. PENGKAJIAN

1.1 Data Subyektif

Tanggal :

Pukul :

Tempat :

Nomor Rekam Medik :

Kala I

1.1.1 Identifikasi klien

Nama klien	:	.....	Nama suami	:	.....
Umur	:	.....	Umur	:	.....
Suku/kebangsaan	:	.....	Suku/kebangsaan	:	.....
Agama	:	.....	Agama	:	.....
Pendidikan	:	.....	Pendidikan	:	.....
Pekerjaan	:	.....	Pekerjaan	:	.....
Penghasilan	:	.....	Penghasilan	:	.....
Alamat	:	.....	Alamat	:	.....

1.1.2 Keluhan utama

.....

1.1.3 Riwayat kesehatan ibu.

a. Riwayat kesehatan yang lalu

.....

b. Riwayat kesehatan sekarang

.....

c. Riwayat kesehatan keluarga

.....

1.1.4 Riwayat menstruasi

- a. Menarche : tahun
- b. Siklus menstruasi : hari (teratur / tidak)
- c. Lama : hari
- d. Banyak darah :
- e. Dismenorea :ya/tidak (sebelum/selama/sesudah menstruasi)
- f. Flour albus : ya/tidak (sebelum/selama/sesudah menstruasi)
warna..... bau..... gatal.....

1.1.5 Status perkawinan

- a. Kawin : ya / tidak
- b. Berapa kali :
- c. Usia pertama menikah :
- d. Lama perkawinan :

1.1.6 Riwayat kehamilan sekarang

Diagnosa : G P Ab

HPHT : HPL :

Usia kehamilan : minggu

ANC teratur / tidak, frekuensi kali, di

Keluhan/komplikasi selama kehamilan.....

Riwayat merokok / minum-minuman keras / minum jamu / tidak

Status imunisasi TT : TT di tahun

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir kali

Obat yang diminum selama hamil : tablet penambah darah / kalsium / asam folat / multivitamin

1.1.7 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

- a. Kehamilan yang lalu
 - 1) Umur kehamilan :
 - 2) Kehamilan ke- :
 - 3) Komplikasi :
- b. Persalinan yang lalu
 - 1) Tempat Bersalin :
 - 2) Penolong :
 - 3) Jenis Persalinan :
 - 4) Penyulit :
 - 5) Keadaan Bayi :
- c. Nifas yang lalu
 - 1) ASI :
 - 2) Komplikasi :

1.1.8 Riwayat kontrasepsi yang digunakan

- 1) Kontrasepsi yang dipakai :
- 2) Keluhan :
- 3) Lama pemakaian :
- 4) Alasan berhenti :

1.1.9 Pola kebiasaan sehari-hari

- | | | |
|-------------------------------------|------------------|----------------|
| (1) Pola nutrisi | Makan Terakhir | Minum Terakhir |
| Frekuensi | : ..... | ..... |
| Macam | : ..... | ..... |
| Jumlah | : ..... | ..... |
| Keluhan | : ..... | ..... |
| (2) Pola eliminasi | BAB Terakhir | BAK Terakhir |
| Frekuensi | : ..... | ..... |
| Jumlah | : ..... | ..... |
| (3) Pola aktivitas | : ..... | ..... |
| Kegiatan sehari-hari: | ..... |  |
| Mobilisasi | : | |
| (4) Istirahat/tidur | : | |
| (5) Seksualitas | : Frekuensi..... | Keluham..... |
| (6) Personal Hygiene | : | |
| Kebiasaan mandi | :kali/hari | |
| Kebiasaan membersihkan alat kelamin | : | |
| Kebiasaan mengganti pakaian dalam | : | |

Jenis pakaian dalam yang digunakan :

1.1.10 Data Psikologis

.....

1.1.11 Sosial dan Budaya

.....

1.1.12 Data Spiritual

.....

1.2 Data Obyektif

1.2.1 Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran :
- b. Tekanan darah : mmHg.
- c. Suhu : ° C
- d. Nadi : kali /menit (teratur/ tidak teratur;
Dalam/dangkal)
- e. Pernafasan : kali /menit
- f. BB (Sebelum hamil) :kg
(Sekarang) :kg
- g. TB :cm
- h. LILA :cm

1.2.2 Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Rambut : rontok/ tidak rontok
Kebersihan :
- b. Muka : Wajah : Pucat/ Sianosis
Chloasma gravidarum : ada/ tidak
Edema wajah :
- c. Mata : Kelopak Mata:
Conjunctiva : Pucat/ merah muda
Sklera : Putih/ Ikterus/
- d. Mulut dan gigi : karies / stomatitis/ pendarahan gusi/
Lidah : bersih/ kotor
- e. Hidung :
Polip : ada/tidak
Kebersihan :
- f. Telinga
Kebersihan :
- g. Leher :
- h. Dada : Pembesaran payudara : simetris/ asimetris
Hyperpigmentasi : areola/ papilla
Puting susu :
Colostrum :
Benjolan :
Wheezing : + / -
Ronchi : + / -
- i. Perut : Linea alba/ striae albicans/ striae
livide
Pembesaran : memanjang/ melintang

- Bekas luka operasi :
- Pembesaran liver :
- Leopold I :
- Leopold II :
- Leopold III :
- Leopold IV :
- TBJ
- Auskultasi DJJ : Frekuensi : kali / menit (.../ .../)
- His : Frekuensi : kali / menit
- Durasi : detik
- Kekuatan : Kuat / sedang / lemah
- Palpasi supra pubik :
- Bising usus : + / -
- j. Genelatia
- Pengeluaran pervaginam :
- Varises :
- Oedema :
- Kelainan :
- k. Anus :
- l. Ekstremitas atas dan bawah : Simetris/ asimetris
- Oedem :
- Varises :

1.2.3 Pemeriksaan dalam

- v/v : Lendir-darah / air ketuban / darah segar
- Ø : cm
- Ketuban : + / - (Jika Pecah Jernih / Mekonial/ Darah/ kering pada tanggal jam)
- Bagian Terdahulu :
- Bagian Terendah :
- Moulage : 0/+1/+2/+3
- Hodge : I / II / III / IV
- Bagian Berdenyut di sekitar bagian terendah janin : Ada / Tidak
- Bagian Kecil di sekitar bagian terendah janin : Ada / Tidak

1.2.4 Pemeriksaan penunjang

.....

1 INTEPRETASI DATA

DX : Ny.G P....Ab..... UK minggu T/H/I dalam persalinan kala

DS :

DO :

Masalah Aktual :

.....

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Tanggal / Jam :

DS :

DO :

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Tanggal : Pukul :

No	Diagnosa	Tindakan/ kebutuhan segera

V. INTERVENSI

Dx : Ny. ... G P.... Ab..... UK ... - ... Minggu T/H/I Punggung
Letak dengan persalinan Kala I Fase

Tujuan : Sesuaikan dengan masalah yang ada

KH : Sesuaikan dengan tujuan asuhan

Intervensi :

1.

Rasional :

2.

Rasional :

Intervensi Masalah

1.

2.

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal Pukul :

1.

2.

VII. EVALUASI

Tanggal Jam

S :

O :

A :

P :

SOP Pemeriksaan Denyut Jantung Janin

PROTAP	PROSEDUR
Pengertian	Denyut jantung janin normal adalah frekuensi denyut rata-rata wanita tidak sedang bersalin, atau diukur diantara 2 kontraksi. Rentang normal adala 120-60 denyut/menit.
Indikasi	Ibu hamil dengan usia kehamilan 16 minggu
Tujuan	Sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan perkembangan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim
Persiapan Tempat	Ruangan disiapkan sebaik mungkin dengan memasang penyekat , mengatur pencahayaan
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Funandoskop 2. Jam detik 3. Buku catatan
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi informasi kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan 2. Mengatur posisi ibu seperti saat melakukan palpasi. Kaki ibu kembali diluruskan setelah pemeriksaan leopold IV 3. Longgarkan pakaian bagian bawah ibu dan tutup dengan menggunakan selimut 4. Mencari DJJ dengan berpatokan kepada punggung janin, terletak di garis atas simpisis 5. Melakukan pemeriksaan DJJ 6. Memastikan bunyi yang didengar adalah DJJ yang dibanding dengan menggunakan nadi pada tangan ibu 7. Menghitung DJJ dalam 1 menit 8. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu 9. Merapikan dan membantu ibu turun dari tempat tidur 10. Mencatat hasil pemeriksaan 11. Mencuci tangan pasca tindakan

SOP Pemeriksaan Dalam (Vagina Touché)

PROTAP	PROSEDUR
Pengertian	Pemeriksaan dalam adalah suatu tindakan pemeriksaan dalam yang dilakukan terhadap klien untuk menegakkan penyakit/diagnosa tertentu dengan
Indikasi	Ketuban sedangkan bagian depan masih tinggi Kita mengaharapkan pembukaan lengkap Bila ada indikasi untuk menyelesaikan persalinan Untuk menentukan fase persalinan dan diagnosa letak janin Pada saat ketuban pecah digunakan untuk menentukan ada tidaknya prolaps bagian kecil janin atau tali pusat Pada primigravida dengan UK >37 minggu digunakan untuk melakukan evaluasi kapasitas panggul (<i>pelvimetri klinik</i>) dan menentukan apakah ada kelainan pada jalan lahir yang diperkirakan akan dapat mengganggu jalannya proses persalinan pervaginam
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menentukan apakah pasien sudah sungguh-sungguh in partu atau belum. 2. Untuk menentukan keadaan yang menjadi tolak ukur dari rencana pimpinan persalinan. Misalnya: Seorang primigravida masuk dengan pembukaan 4cm, maka pembukaan lengkap diharapkan sesudah 6 jam. 3. Untuk menentukan ramalan persalinan dengan lebih tepat. 4. Pada saat inpartu digunakan untuk menilai apakah kemajuan proses persalinan sesuai dengan yang diharapkan. 5. Sebagai bagian dalam menegakkan diagnosa kehamilan muda.
Kontraindikasi	Perdarahan, hymen intake, infeksi vagina, perdarahan, plasenta previa, ketuban pecah dini, persalinan preterm.
Persiapan Tempat	Ruangan disiapkan sebaik mungkin dengan memasang penyekat , mengatur pencahayaan
Persiapan Alat	Alat <ol style="list-style-type: none"> 1. Handuk bersih dan kering 2. Apron atau schort 3. Sabun dan air mengalir 4. Tempat tidur 5. Selimut 6. Sarung tangan streil/DTT 7. Kapas DTT dalam tempatnya 8. Air DTT dalam tempatnya 9. Tempat sampah 10. Ember berisi larutan klorin 0,5% 11. Status klien dan alat tulis
Pelaksanaan	Hal-hal yang harus diperhatikan sebelum melakukan periksa dalam <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih.

2. Minta ibu untuk berkemih dan mencuci area genitalia (jika ibu belum melakukannya) dengan bersih.
3. Jelaskan pada ibu setiap langkah yang akan dilakukan selama pemeriksaan.
4. Anjurkan ibu untuk rileks.
5. Pastikan privasi ibu terjaga selama pemeriksaan dilakukan.

Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan dalam :

6. Tutupi badan ibu dengan selimut.
7. Minta ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan (mungkin akan membantu jika ibu menempelkan kedua telapak kakinya satu sama lain).
8. Gunakan sarung tangan DTT atau steril saat melakukan pemeriksaan.
9. Gunakan kasa atau gulungan kapas DTT yang dicelupkan ke air DTT/larutan antiseptic. Basuh labia secara hati-hati, seka dari bagian depan ke belakang untuk menghindari kontaminasi feces (tinja).
10. Periksa genitalia eksterna, perhatikan apakah ada luka atau massa (benjolan) termasuk kondilomata, varikosis vulva atau rectum, atau luka parut diperineum.

Melakukan penilaian terhadap :

11. Cairan vagina dan tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan pervaginam atau mekonium.
12. Jika ada perdarahan pervaginam, jangan lakukan pemeriksaan dalam.
13. Bila ketuban sudah pecah, lihat warna dan bau air ketuban. Jika terlihat pewarnaan mekonium, nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ
14. Jika mekonium encer dan DJJ normal, teruskan memantau DJJ dengan seksama menurut petunjuk pada partograf.
15. Jika ada tanda-tanda akan terjadi gawat janin, lakukan rujukan segera.
16. Jika mekonium kental, nilai DJJ dan rujuk segera.
17. Jika tercium bau busuk, mungkin telah terjadi infeksi.
18. Dengan hati-hati pilahkan labium majus dengan jari manis dan ibu jari(gunakan tangan periksa).
19. Masukkan (hati-hati jari telunjuk yang diikuti oleh jari tengah).
20. Jangan mengeluarkan kedua jari tersebut sampai pemeriksaan selesai dilakukan.
21. Jika selaput ketuban belum pecah, jangan melakukan tindakan amniotomi (merobeknya). Alasannya amniotomi sebelum waktunya dapat meningkatkan resiko infeksi terhadap ibu dan bayi serta gawat janin.
22. Nila vagina. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya.
23. Nilai portio uteri : konsistensi (lunak, kaku) dan posisi.

	<ol style="list-style-type: none"> 24. Nilai pembukaan, pendataran dan penipisan serviks. 25. Pastikan tali pusat dan atau bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan periksa dalam. Jika teraba maka ikuti langkah-langkah gawat darurat dan segera rujuk. 26. Nilai penurunan bagian terbawah janin dan tentukan apakah bagian tersebut telah masuk ke dalam rongga panggul. 27. Jika bagian terbawah adalah kepala, pastikan penunjuknya (Ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar atau frontanela magna) dan celah (sutura) digitalis untuk menilai derajat penyusupan atau tumpang tindih tulang kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran jalan lahir. 28. Lakukan penilaian penurunan kepala terhadap bidang Hodge. Jika bagian terbawah janin adalah bokong, maka lakukan penilaian penurunan bokong sampai dengan SIAS. 29. Jika pemeriksaan terbawah sudah lengkap, keluarkan kedua jari pemeriksaan (hati-hati), celupkan sarung tangan kedalam larutan untuk dekontaminasi, lapaskan kedua sarung tangan tadi secara terbalik dan rendam dalam larutan dekontaminan selama 10 menit. 30. Cuci kedua tangan dan segera keringkan dengan handuk yang bersih dan kering. 31. Bantu ibu untuk mengambil posisi yang lebih nyaman. 32. Jelaskan hasil-hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarganya.
Komplikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat menyebabkan perdarahan yang hebat. 2. Peningkatan resiko terjadinya infeksi. 3. Menimbulkan his dan kemudian terjadilah partus prematurus.

SOP 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal

PROTAP	PROSEDUR
Pengertian	Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala dan tanpa komplikasi.
Indikasi	Ibu dalam masa inpartu
Tujuan	Menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal).
Persiapan tempat pasien dan alat	<p>Tempat :</p> <p>Ruangan disiapkan sebaik mungkin dengan memasang penyekat , mengatur pencahayaan</p> <p>Persiapan pasien :</p> <p>Sebelum melakukan pemeriksaan beritahu pasien tindakan yang akan dilakukan, atur posisi untuk mempermudah pemeriksaan, atur pasien seefisien mungkin</p> <p>Persiapan alat dan bahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat Pelindung diri 2. Partus set di dalam bak instrumen steril yang berpenutup 3. Metlin 4. Set <i>Hecting</i> 5. Alat pengukur tanda vital 6. Spuit 3 cc 2 buah 7. Vitamin K 0,5 cc 8. Doppler atau monoaural 9. Bengkok 10. Ember tempat alat tenun kotor 11. Tempat sampah 12. Kantong plastik 13. Duk steril 14. Kapas detol dalam kom 15. Betadine dalam kom 16. Vaksin hepatitis B <i>uniject</i> 17. <i>Abocath</i> no. 16-18 18. Set resusitasi 19. Jam yang mempunyai jarum detik 20. Oksitosin 10 unit 4 ampul 21. Ergometrin 2 ampul 22. Benang Catgut 23. Lidokain 1% atau 2% 24. Aquades 25. Salep mata bayi (tetrasiklin 1%, eritromisin 0,5%)

	<p>26. Kasa steril</p> <p>27. Klorin 0,5%</p> <p>28. Larutan RL 3 kolf</p> <p>29. Partograf</p> <p>30. Formulir rujukan</p> <p>31. Alat tulis</p> <p> Perlengkapan ibu dan bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kain bersih 3 lembar 2. Pembalut pakaian ibu 3. Pakaian bayi 4. Popok 5. Kain flanel 3 buah 6. Handuk 2 buah 7. Topi bayi
Persiapan pasien	Sebelum melakukan pemeriksaan beritahu pasien tindakan yang akan dilakukan. Atur posisi untuk mempermudah pemeriksaan, atur pasien seefisien mungkin
Prosedur tindakan	<p>Mengenali Tanda dan Gejala Kala Dua</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenali gejala dan tanda kala dua. <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu merasakan dorongan kuat dan meneran b. Ibu merasakan regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c. Perineum tampak menonjol d. Vulva dan sfinger ani membuka <p>Menyiapkan Pertolongan Persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <ol style="list-style-type: none"> a. Gelarlah kain di atas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi b. Siapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set. 3. Kenakan atau pakai celemek plastik. 4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. 5. Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam 6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril. Pastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik). <p>Memastikan Pembukaan Sudah Lengkap dan Keadaan Janin Baik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT <ol style="list-style-type: none"> a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang b. Buang kapas atau pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia

	<p>c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% – Langkah 9)</p> <p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <p>a. Bila selaput ketuban dalam belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.</p> <p>9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.</p> <p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/ menit)</p> <p>Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran</p> <p>11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya</p> <p>a. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal</p> <p>b. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.</p> <p>12. Pinta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).</p> <p>a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada</p> <p>b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.</p> <p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran</p> <p>a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</p> <p>b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai</p> <p>c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)</p> <p>d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi</p> <p>e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu</p> <p>f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)</p> <p>g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</p> <p>h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).</p> <p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.</p> <p>Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi</p> <p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika</p>
--	--

	<p>kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.</p> <p>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu</p> <p>17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan</p> <p>18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan</p> <p>Lahirnya Kepala</p> <p>19. 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 bernapas cepat dan dangkal.</p> <p>20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jika tali pusat melilit 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 klem tersebut. <p>21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p> <p>Lahirnya Bahu</p> <p>22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang 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 arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.</p> <p>Lahirnya badan dan tungkai</p> <p>23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.</p> <p>24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).</p> <p>Penanganan Bayi Baru Lahir</p> <p>25. Lakukan penilaian (selintas): Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak dengan aktif? Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap segera lakukan tindakan resusitasi</p> <p>26. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan Ganti handuk basah dengan handuk kering Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu. <p>27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).</p> <p>28. Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).</p> <p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi</p>
--	--

sebelum menyuntikkan oksitosin).

30. 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.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara 2 klem tersebut
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan Aktif Kala Tiga

34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. 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 prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir, bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin 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.

Rangsangan taktil (masase) uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/ masase.

Menilai Perdarahan

40. 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.

41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Melakukan Asuhan Pasca Persalinan

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

43. Beri cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu – bayi (di dada ibu paling sedikit 1 jam)

a. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara

b. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui. Lakukan penimbangan/ pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral setelah satu jam kontak kulit ibu – bayi.

44. Lakukan penimbangan/ pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral setelah satu jam kontak kulit ibu – bayi.

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

a. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan

b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

Evaluasi

46. Lanjutkan permantauan kontraksi dan mencegah perdarahan per vaginam 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

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

48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangann darah.

49. Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama

	<p>1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. <p>50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/ menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5).</p> <p>Kebersihan dan keamanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi. 52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. 53. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. 54. Pastikan ibu merasa nyaman, Bantu ibu memerikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya. 55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%. 56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. 57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih. <p>Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.
--	--

AMNIOTOMI

PROTAP	PROSEDUR
Pengertian	Amniotomi adalah tindakan untuk membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan di dalam rongga amnion
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembukaan sudah lengkap atau hampir lengkap 2. Pada kasus solution placenta 3. Akselerasi persalinan 4. Persalinan pervaginam dengan menggunakan instrument
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk melakukan pengamatan ada tidaknya meconium 2. Menentukan punctum maksimum DJJ akan lebih jelas 3. Mempermudah perekaman pada saat pemantauan janin 4. Mempercepat proses persalinan karena mempercepat proses pembukaan serviks.
Persiapan Tempat	Ruangan tertutup, bersih, aman dan tenang
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Larutan klorin 0,5% 2. ½ kocher 3. Sarung tangan DTT/Steril 4. Kapas detol 5. Handuk bersih
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan 2. Medekatkan alat 3. Memeriksa DJJ 4. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, kemudian tangan dikeringkan dengan handuk 5. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan 6. Melakukan pemeriksaan dalam dengan hati-hati diantara waktu kontraksi. Raba dengan hati-hati selaput ketuban untuk memastikan apakah kepala sudah masuk ke dalam panggul dan periksa bagian-bagian tubuh kecil janin (teraba atau tidak). Bila selaput ketuban tidak teraba diantara kontraksi, tunggu sampai ad akontraksi berikutnya sehingga selpaut ketuban terdorong ke depan dan mudah untuk dipalpasi 7. Mengambil ½ kocher yang telah disiapkan dengan tangan kiri dan tempatkan ½ kocher DTT ke dalam vagina, bagian ujung lancip berad disisi dalam. Setelah mencapai selaput ketuban, balikkan sisi ½ kocher sehingga bagian ujung lancip sekarang berada disisi dekat selpaut ketuban 8. Memegang ujung ½ kocher diantara ujung jari tangan kanan pemeriksa kemudian gerakkan jari dengan lembut dan pecahkan selaput kettuban dengan cara menggosokkan ujung lancip ½ kocher pada selaput ketuban 9. Membiarkan air ketuban membasahi tangan pemeriksa 10. Mengambil ½ kocher dengan menggunkan tangan kiri, masukkan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 11. Jari tangan kanan pemeriksa tetap berada didalam vagina untuk memastikan tidak ada tali pusat atau bagian-bagian kecil janin yang