

Lampiran 1

**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:

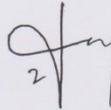
Nama : Satria Siswihpni, A.md.Keb
Alamat : Jatimulyo, Lampung Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Arbetiana Bianca Benni
NIM : 1615401027
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Satria Siswihpni sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Tanjungpurang Politeknik Kesehatan Tanjungpurang.

Lampung Selatan, Maret 2019
PMB Satria Siswihpni, A.md.keb



Satria Siswihpni, A.md.keb

Lampiran 2

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURANG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURANG
Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Triani
Umur : 36 tahun
Alamat : JatiMulyo, Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir (LTA), dimulai dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan KB. Asuhan akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu:

Nama : Arbetiana Bianca Benni
NIM : 1615401027
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Lampung Selatan, 25 Maret 2019

Mahasiswa,



Arbetiana Bianca Benni

Klien,



Triani

Menyetujui,

Pembimbing Lahan,



Satria Siswihpni, A.md.keb

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

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

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. Boimin
Umur : 45 tahun
Alamat : JatiMulyo, Lampung Selatan

Selaku (SUAMI/KELUARGA/KLIEN)* telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan dan atau pertolongan persalinan yang akan diberikan. Meliputi:

- Asuhan Persalinan Normal
- Pemeriksaan Dalam
- Amniotomi
- Episiotomi
- Penjahitan Perineum
- Lain-lain.....

Terhadap ISTRI/KELUARGA/YANG BERSANGKUTAN)*:

Nama : Ny. Triani
Umur : 36 tahun
Alamat : jatiMulyo, Lampung Selatan

Lampung Selatan, 25 Maret 2019

Mahasiswa,

Arbetiana Bianca B

Klien,

Triani

Suami/Keluarga,

Boimin

Menyetujui,
Pembimbing Lahan,

Satria Siswihpni, A.md.Keb

Lampiran 4

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

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

INFORMED CHOICE

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Triani

Umur : 36 tahun

Alamat : Jati Mulyo, Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan mengenai macam-macam alat kontrasepsi beserta kekurangan dan kelebihanannya. Saya menyatakan memilih metode kontrasepsi:

- IUD
- Suntik 3 bulan)*
- Suntik 1 bulan)*
- Pil progestin/kombinasi)*
- Implant
- Kondom/Diafragma)*
- Tubektomi/Vasektomi)*
- Metode Alamiah

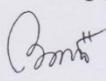
Lampung Selatan, 26 Maret 2019

Mahasiswa,



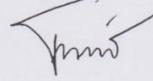
Arbetiana Bianca B

Suami/Keluarga,



Boimin

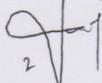
Klien,



Triani

Menyetujui,

Pembimbing Lahan,



Satria Siswihpni, A.md.Keb

Lampiran 5

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

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

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Triani
Umur : 36 tahun
Alamat : Jati Mulyo, Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan mengenai macam-macam alat kontrasepsi beserta kekurangan dan kelebihanannya. Saya menyatakan memilih metode kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan.

Asuhan akan diberikan oleh:

Nama : Arbetiana Bianca Benni
NIM : 1615401027
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Lampung Selatan, 26 Maret 2019

Mahasiswa,

Arbetiana Bianca B

Suami/Keluarga,

Boimin

Klien,

Triani

Menyetujui,
Pembimbing Lahan,

Satria Siswihpni, A.md.Keb

KEGIATAN

KEGIATAN

I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALADUA

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kaladua.
 - ¾ Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - ¾ Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - ¾ Perineum menonjol.
 - ¾ Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali dipartus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)..

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah #9).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. • Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin(DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100– 180kali/menit).
- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

IV. MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN.

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran **saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:**
- 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 terlentang).
 - Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
 - Menganjurkan asupan cairan peroral.
 - Menilai DJJ setiap lima menit.
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.

V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI.

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

16. Membuka partus set.

17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

KEGIATAN

VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI

Lahirnya kelapa

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lender DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:

- 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.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir bahu

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 keluar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahir badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, 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 perineum, 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.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.

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).

KEGIATAN

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

VIII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

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.

Penegangan tali pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat

35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

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 inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

Mengeluarkan plasenta.

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.

- Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

KEGIATAN

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

- Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

Pemijatan Uterus
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
VIII. MENILAI PERDARAHAN
- Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
IX. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam 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.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
KEGIATAN
EVALUASI

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan 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.

50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51. Mengevaluasi kehilangan darah.

52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

- Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

Kebersihan dan keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%

58. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

	2 :Menanyakan keluhan yang di rasakan klien dengan jelas dan sopan (apa yang dirasakan saat ini, sejak kapan)										
7	Menjelaskan maksud dan tujuan tindakan secara sistematis 0 : Tidak dilakukan 1 : Menjelaskan prosedur /tindakan saja secara tidak urut 2: Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan secara urut										
8	Menggunakan bahasa yang mudah di mengerti 0 : Menggunakan bahasa yang tidak mudah di mengerti klien 1 : Sebagian menggunakan bahasa yang tidak mudah di mengerti klien 2: Menggunakan bahasa yang mudah di mengerti klien										
9	Memberikan kesempatan untuk bertanya, memberikan umpan balik 0 : Tidak dilakukan 1 : Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan apa yang belum di mengerti dan tidak segera memberikan jawaban 2 : Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum di mengerti dan tidak segera memberikan jawaban										
10.	Meminta persetujuan tertulis Bila ibu/keluarga mengerti 0 : Tidak dilakukan 1 : Meminta persetujuan saja 2 : Meminta persetujuan dan menandatangani inform consent yang telah di siapkan										
11.	Menyiapkan alat dan bahan secara ergonomis 0 : Tidak dilakukan 1 : Menyiapkan peralatan dan bahan tidak secara ergonomis 2 : Menyiapkan peralatan dan bahan secara ergonomis										
12	Tetap berkomunikasi selama melakukan tindakan 0 : Tidak dilakukan 1 : Berkomunikasi hanya seperlunya saja 2 : Berkomunikasi dengan tetap memperhatikan respon dari klien										
13	Menutup sampiran dengan mengucapkan dan memperagakan penutup sampiran 0 : Tidak dikerjakan 1: Menjelaskan maksud atau tujuan 2: Menjelaskan maksud dan tujuan										
NILAI AKHIR = $\frac{\text{Nilai}}{26} \times 100$											

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

B. HARD SKILL

NO	BUTIR YANG DINILAI	NOMOR PUNGGUNG/NOMOR ABSENSI									
1	PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK Memberikan penjelasan pada ibu prosedur tindakan yang akan dilakukan										
2	PERSIAPAN a. Pasien Atur posisi pasien dengan posisi litotomi. dan perhatikan privasi dan kenyamanan ibu b. Alat - sarung tangan/handscond steril 2 pasang (1 pasng sarung tangn kecil dan 1 pasang sarung tangan panjang glove) - barrier protektif (apron, penutup kepala, sepatu boot, masker, kaca mata), bed ginekologi dan lampu /penerangan cahaya yang cukup - infuse set, klem arteri 1 bh, bengkok/ waskom tempat placenta 1 bh, spuit, cairan antiseptik (bethadin dan alkohol) kapas, kasa steril dalam tempatnya c. Obat - obatan : Cairan infus RL 500 ml., RL, persiapan darah, oksitosin, ergometrin, Valium, Antiseptik ,Obat antibiotik, anti perdarahan (transamin/vit K) d. Penolong - Menuci tangan di air mengalir dengan menggunakan sabun dengan 6 langkah lalu keringkan - Penolong memberikan sedative (valium atau diazevam IV) 10 mg IV secara IV - Bila pasien sudah melahirkan, maka penolong bisa langsung menggunakan sarung tangan panjang Glove, sampai siku										
3	TINDAKAN MANUAL PLACENTA 1. Bersihkan daerah perineum dan vulva pasien dengan kapas aseptic dan antiseptic 2. Kosongkan kandung kemih /melakukan kateterisasi bila perlu 3. Pegang tali pusat menggunakan klem, tegangkan secara perlahan sejajar lantai. 4. Masukkan tangan kanan kedalam vagina secara obstetric dengan menyatukan jari tangan kanan ketika jari tangan ketika masuk ke dalam vagina, sementara tangan kiri memegang tali pusat, tangan kanan menyusur tali pusat hingga lokasi plasenta berada.										

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Lepaskan pegangan tali pusat dan memindahkan tangan kiri unuk memegang fundus uteri dari luar untuk membantu uterus berkontraksi. 6. Dengan bagian lateral jari-jari tangan mencari insersi pinggir plasenta, membuka tangan obstetric menjadi seperti member salam, jari-jari di rapatkan secara perlahan, gerakan tangan menyisir dengan gerakan kekanan dan kekiri yang sangat lembut sampai seluruh plasenta terpisah dari dinding rahim, curigai adanya plasenta akreta jika plasenta sulit di lepaskan dan siapkan tindakan bedah kemudian lakukan massase dari luar dengan tangan kiri bila plasenta telah lepas semuanya. 7. Tarik plasenta secara hati-hati dengan tangan kanan pada waktu uterus berkontraksi. (<i>harus di ingat sebelum mengeluarkan tangan kanan dari jalan lahir yakinkan tidak ada sisa plasenta yang tersisa pada kavum uteri / melakukan eksplorasi ulang untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang masih tertinggal</i>). 8. Pindahkan tangan kiri ke supra sympisis untuk menahan uterus pada saat plasenta di keluarkan. 9. Periksa plasenta setelah dilahirkan lengkap.dalam tempat yang datar/waskom 10. Berikan injeksi ergometrin 0.2 mg / IM 11. Periksa jalan lahir ibu dan lakukan penjahitan bila ada robekan serviks dan perineum (luka episiotomi). 										
4	DEKONTAMINASI DAN PENCEGAHAN INFEKSI PASCA TINDAKAN										
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Letakan semua peralatan dan bahan yang terkontaminasi pada kloim yang berisi larutan klorin 0,5 %.selama 10 menit, cuci dalam air sabun dan bilas di bawah air mengalir kemudian dilakukan DTT/sterilisasi 2. Lepaskan sarung tangan secara terbalik di dalam rendam dlaan wadah larutan klorin 0,5 % 3. Cuci tangan kembali dengan menggunakan sabun dan tehnik 6 langkah sampai bersih di bawah air mengalir lalu keringkan dengan handuk bersih. 										
5	PERAWATAN PASCA TINDAKAN										
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus dan vital signs. Setiap 15 menit pada jam pertama DAN setiap 30 menit pada jam kedua. 2. Yakinkan uterus berkontraksi dengan baik. Dan ibu dalam keadaan normal 										
6	BUAT PENCATATAN DAN LAPORAN										

	(DOKUMENTASI)										
NILAI AKHIR = $\frac{\text{Nilai}}{12} \times 100$											

Bandar Lampung,

.....

PENGUJI,

(

.....

)