

NAMA :

NIM :

KOMPRESI BIMANUAL DAN AORTA

NO	LANGKAH	NILAI		
		0	1	2
1	PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK			
2	PERSIAPAN SEBELUM TINDAKAN Pasien, Penolong, Peralatan, Bayi			
3	PENCEGAHAN INFEKSI SEBELUM TINDAKAN			
	TINDAKAN			
4	Kosongkan kandung kemih			
5	Lakukan pemeriksaan dengan benar sehingga dapat dipastikan bahwa perdarahan ini disebabkan oleh atonia uteri			
6	Pastikan tetesan cairan infus yang berisi oksitosin 20 IU berjalan dengan baik dan ergometrin 0,4 mg (perhatikan kontraindikasi) sudah diberikan secara intramuskuler. *Tambahkan misoprostol apabila kontraksi uterus kurang memadai			
	KOMPRESI BIMANUAL EKSTERNA			
7	Penolong berdiri menghadap pada sisi kanan ibu			
8	Tekan ujung jari telunjuk, tengah, dan manis satu tangan diantara simfisis dan umbilikus pada korpus depan bawah sehingga fundus uteri naik ke arah dinding abdomen			
9	Letakkan sejauh mungkin telapak tangan lain di korpus uteri bagian belakang dan dorong uterus ke arah korpus depan (ventral)			
10	Geser perlahan-lahan ujung ketiga jari tangan pertama ke arah fundus sehingga telapak tangan dapat menekan korpus uteri bagian depan			
11	Lakukan kompresi korpus uteri dengan jalan menekan dinding belakang dan dinding depan uterus dengan telapak tangan kiri dan kanan (mendekatkan tangan belakang dan depan)			
12	Perhatikan perdarahan pervaginam. Bila perdarahan berhenti, pertahankan posisi tersebut hingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Bila perdarahan belum berhenti, lanjutkan ke langkah berikut (F).			
	KOMPRESI BIMANUAL INTERNA			
13	Penolong berdiri di depan vulva, oleskan larutan antiseptik pada satung tangan. Dengan ibu jari dan telunjuk tangan kiri, sisihkan kedua labium mayus ke lateral			
14	Masukkan tangan kanan ke dalam intoritus vagina secara obstetrik (bila perlu tambahkan analgetik)			
15	Ubah tangan obstetrik menjadi kepalan dan letakkan punggung jari telunjuk hingga kelingking pada forniks anterior, dorong uterus ke kranioanterior			
16	Letakkan telapak tangan luar pada dinding perut dan upayakan untuk mencakup bagian belakang korpus uteri seluas/sebanyak mungkin			
17	Lakukan kompresi dengan jalan mendekatkan telapak tangan kiri dengan kepalan tangan kanan pada forniks anterior			
18	Perhatikan perdarahan yang terjadi. Bila perdarahan berhenti, pertahankan posisi demikian hingga kontraksi uterus membaik. Kemudian lanjutkan ke langkah 7. Bila perdarahan belum berhenti, lanjutkan ke tindakan berikut (G)			
19	Keluarkan (perlahan-lahan) tangan dengan mengubah kepalan tangan menjadi tangan obstetrik			
20	Masukkan kedua tangan ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%, bersihkan sarung tangan dari darah atau cairan tubuh pasien			
21	Lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam di larutan tersebut			
22	Cuci tangan dan lengan dengan air dan sabun, keringkan dengan handuk kering dan bersih			
23	Pakai sarung tangan DTT yang baru secara benar			
	KOMPRESI AORTA ABDOMINALIS			
24	Baringkan ibu di atas ranjang, penolong menghadap sisi kanan pasien. Atur posisi penolong sehingga pasien berada pada ketinggian yang sama dengan pinggul penolong			
25	Tungkai diletakkan pada dasar yang rata (tidak menggunkan penopang kaki) dengan sedikit fleksi pada articulatio coxae			
26	Raba pulsasi arteri femoralis dengan cara meletakkan ujung jari telunjuk dan tengah tangan kanan pada lipah paha, yaitu pada perpotongan garis lipat paha dengan garis horisontal yang melalui titik 1 cm diatas dan sejajar dengan tepi atas simfisis pubis. Pastikan pulsasi arteri teraba dengan baik			
27	Setelah pulsasi dikenali, jangan pindahkan kedua ujung jari dari titik pulsasi tersebut			
28	Kepalkan tangan kiri dan tekankan bagian punggung jari telunjuk, tengah, manis, dan kelingking pada umbilikus ke arah kolumna vertebralis dengan arah tegak lurus			
29	Dorong kepalan tangan kanan akan mengenai bagian yang keras di bagian tengah/sumbu badan ibu dan apabila tekanan kepalan tangan kiri mencapai aorta abdominalis, maka pulsasi arteri femoralis (yang dipantau dengan ujung jari telunjuk dan tengah tangan kanan) akan berkurang/terhenti (tergantung pada derajat tekanan pada aorta)			
30	Perhatikan perubahan perdarahan pervaginam (kaitkan dengan perubahan pulsasi arteri femoralis) <i>Perhatikan:</i> - Bila perdarahan berhenti sedangkan uterus tidak berkontraksi dengan baik, usahakan pemberian preparat prostaglandin. Bila bahan tersebut tidak tersedia atau uterus tetap tidak berkontraksi setelah pemberian prostaglandin, pertahankan posisi tersebut sampai pasien mencapai fasilitas rujukan - Bila kontraksi membaik tetapi perdarahan masih berlangsung, maka lakukan kompresi manual eksternal dan pertahankan posisi demikian hingga pasien dampai ke tempat rujukan - Bila kompresi sulit untuk dilakukan secara terus-menerus, maka lakukan pemasangan tampon padat uterovaginal, pasang gurita ibu dengan kencang dan lakukan rujukan - Kompresi baru dilepaskan bila perdarahan berhenti dan uterus berkontraksi dengan baik. Teruskan pemberian uterotonika			
31	Bila perdarahan berkurang atau berhenti, pertahankan posisi tersebut dan lakukan pemijatan uterus (oleh asisten) hingga uterus berkontraksi dengan baik (lanjutkan ke langkah I)			

NAMA :

NIM :

32	DEKONTAMINASI DAN PENCEGAHAN INFEKSI PASCATINDAKAN			
	PERAWATAAN LANJUTAN			
33	Perhatikan tanda vital, perdarahan, dan kontraksi uterus setiap 10 menit dalam 2 jam pertama			
34	Tuliskan hasil tindakan dan intruksi perawatan lanjutan, buat catatan kondisi pasien dan pemantauan pascatindakan			
35	Jelaskan pada yang merawat tentang pengobatan yang diberikan, jadwal pemantauan, dan gejala-gejala yang harus diwaspadai			
JUMLAH				

PENGUJI :