

BUKU PANDUAN
KETRAMPILAN MEDIK
SEMESTER VI



**PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2022**

**BUKU PANDUAN
KETRAMPILAN MEDIK
SEMESTER VI**

Penyusun:
dr. Rr Tesaviani Kusumastiwi, Sp.KJ

Kontributor :

**dr. Alfun Dhiya An, M.Kes.,SpOG.
dr. Alfaina Wahyuni, M.Kes, Sp.OG
dr. Supriyatiningsih, M.Kes, Sp.OG
dr. Ivanna Beru Brahmana, Sp.OG(K)FER
dr. Bambang Edi S., Sp.A, M.Kes
dr. Gina Puspita, MSc, Sp. A**

Departemen Terkait :

**Obstetri dan Ginekologi
Anak**

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. wb.

Puji syukur kami haturkan kepada Allah SWT, Sang pengatur kehidupan. Tuhan yang telah menganugerahkan kesempatan dan kemampuan sehingga Buku Panduan ini dapat tersusun dan berada di tangan kita.

Ketrampilan medik merupakan salah satu kegiatan rutin yang wajib ditempuh oleh setiap mahasiswa strata 1 (satu) dalam rangka mencapai gelar tingkat kesarjanaannya di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Buku Panduan Ketrampilan Medik ini disusun dengan maksud membantu para mahasiswa, instruktur ketrampilan medik, dosen, dan pihak lain yang berkepentingan untuk dapat memperoleh informasi yang benar sehingga proses kegiatan ketrampilan medik dapat berjalan dengan baik sesuai dengan yang kita harapkan.

Buku Panduan Ketrampilan Medik ini memuat materi yang harus dikuasai oleh mahasiswa, panduan kegiatan ketrampilan medik, dan daftar tilik kegiatan ketrampilan medik. Berbagai hal tersebut disusun sesuai dengan Standar Pendidikan Dokter dan Standar Kompetensi Dokter Indonesia yang berlaku di Indonesia. Sehingga diharapkan dengan kegiatan ketrampilan medik tersebut, dapat membantu pencapaian kompetensi dokter umum.

Ucapan terimakasih kami haturkan kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan Buku Panduan Ketrampilan Medik ini. Akhirnya kritik dan saran sangat kami harapkan demi perbaikan buku ini.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Yogyakarta, Januari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

BLOK 18	5
Antenatal Care.....	6
Partograf, Partus Normal dan Ruptur Perineum.....	30
Pemeriksaan Ginekologi.....	124
BLOK 19	190
KPSP dan Denver.....	191
Pemeriksaan Fisik Anak dan Bayi.....	204
Teknik Imunisasi.....	220
Resusitasi Neonatus.....	232

BLOK 18

MATERI I: ANTENATAL CARE

I. PENDAHULUAN

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan, yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.

Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial di dalam keluarga. Jarang seorang ahli medik terlatih yang begitu terlibat dalam kondisi yang biasanya sehat dan normal. Mereka menghadapi suatu tugas yang tidak biasa dalam memberikan dukungan pada ibu dan keluarganya dalam rencana menyambut anggota keluarga baru, memantau perubahan-perubahan fisik yang normal yang dialami ibu serta tumbuh kembang janin, juga mendeteksi serta menatalaksana setiap kondisi yang tidak normal. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Sistem penilaian risiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilannya. Oleh karena itu, pelayanan/asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan ke hamilan normal.

Ibu hamil sebaiknya dianjurkan untuk mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal.

1. TUJUAN ASUHAN ANTENATAL

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayi. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
3. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
4. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif
5. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

2. KEBIJAKAN PROGRAM

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu:

- Satu kali pada triwulan pertama
Kunjungan I Usia 16 minggu dilakukan untuk : Penapisan dan pengobatan anemia, Perencanaan persalinan, Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
- Satukali pada triwulan kedua
Kunjungan II (24-28 minggu) dan kunjungan III (32 minggu), dilakukan untuk: Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya, Penapisan preeklampsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan, MAP, Mengulang perencanaan persalinan.
- Duakalipadatriwulanketiga

Kunjungan IV 36 minggu sampai lahir; Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III, Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi, Memantapkan rencana persalinan, Mengenali tanda-tanda persalinan.

3. TEORI

Pelayanan asuhan standar minimal "10 T"

Pastikan Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan yang Meliputi:

1. Pengukuran Tinggi badan dan berat badan
Pengukuran tinggi badan cukup satu kali selama kehamilan. Jika tinggi badan < 145 cm, maka factor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. sedangkan pengukuran berat badan dilakukan setiap kali periksa. Sejak bulan ke-4 penambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.
2. Pengukuran tekanan darah (Tensi)
Tekanan darah normal 120/80mmHg. Nila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, maka ada faktor resiko hipertensi dalam kehamilan.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
Bila $< 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energy kronis dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
4. Pengukuran Tinggi rahim
Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Tinggi fundus uteri disesuaikan dengan umur kehamilan.



Pengukuran dengan pita pengukur tinggi fundus uteri

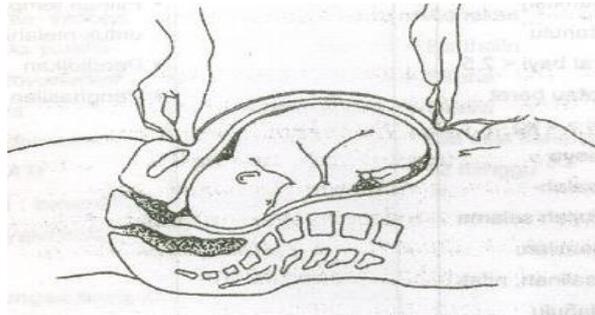
Berdasarkan tinggi fundus dapat ditentukan taksiran berat anak dengan menggunakan rumus dari Johnson – Toshach. Johnson dan Toshach (1954) menggunakan suatu metode untuk menaksir berat janin dengan

pengukuran (TFU) tinggi fundus uteri, yaitu mengukur jarak antara tepi atas simfisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti lengkungannya, memakai pita pengukur serta melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher) untuk mengetahui penurunan bagian terendah.

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pengukuran atau taksiran dan diperkirakan tidak dapat dikoreksi seperti tumor rahim, hidramnion, plasenta previa, kehamilan ganda. Sehingga pada keadaan diatas rumus dari Johnson Toshach tidak dapat digunakan. Rumus yang dikemukakan adalah :

$$W \text{ (gram)} = (\text{tinggi fundus uteri} - \text{station}) \times 155$$

Untuk station minus = 13, untuk station nol = 12, dan untuk station plus = 11



5. Tentukan letak janin (presentasi janin) dan hitung denyut jantung janin Apabila trisemester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda GAWAT JANIN, SEGERA RUJUK.



6. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
 Jika diperlukan, ibu mendapatkan suntik tetanus sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.
 Tabel rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama

perlindungannya

Antigen	Interval (Selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun *	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur	99

Keterangan : * artinya apabila dalam waktu 3 tahun WUS(Wanita Usia Subur) tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari TN (Tetanus Neonatorum).

7. Pemberian Tablet Penambah darah

Sejak awal kehamilan ibu hamil meminum 1 tablet penambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

Pemberian vitamin Zat Besi

Dimulai dengan memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan Asam Folat 500 µg, minimal masing-masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

8. Tes laboratorium

- ✓ Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- ✓ Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
- ✓ Tes pemeriksaan urine.
- ✓ Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis dll.

9. Tenaga medis memberikan konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan

kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana (KB) dan imunisasi pada bayi.

10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan
Jika ibu memiliki masalah kesehatan pada saat hamil.

WHO:

- *BirthPlanning*
- *DangerSigns*
- *EmergencyPreparedness*
- *SocialSupport*

Pelayanan/asuhan antenatal ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dan tidak dapat diberikan oleh dukun bayi.

Kebijakan teknis

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut:

- Mengupayakan kehamilan yang sehat
- Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan
- Persiapan persalinan yang bersih dan aman
- Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi

Penilaian Klinik

Penilaian klinik merupakan proses berkelanjutan yang dimulai pada kontak pertama antara petugas kesehatan dengan ibu hamil dan secara optimal berakhir pada pemeriksaan 6 minggu setelah persalinan. Pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterin, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi.

Penentuan usia kehamilan dapat dilakukan berdasarkan perhitungan dari hari pertama siklus haid (HPHT) dengan menggunakan rumus Naegele dengan syarat menstruasi haruslah teratur setiap 28 hari dan tidak menggunakan kontrasepsi hormonal. Rumus Naegele adalah cara standar perhitungan tanggal jatuh tempo untuk kehamilan. Hal ini dinamai Franz Karl Naegele (1778-1851), dokter kandungan Jerman yang merancang aturan ini. Aturan ini memperkirakan tanggal taksiran persalinan (TP), berdasarkan HPHT dengan cara menambahkan tahun satu, mengurangi tiga pada bulan dan menambahkan tujuh pada hari untuk tanggal tersebut. Hal ini mendekati dengan rata-rata kehamilan manusia normal yang berlangsung selama 40 minggu (280 hari) dari HPHT, atau 38 minggu (266 hari) dari tanggal pembuahan.

Kriteria tertentu harus diikuti untuk menerapkan aturan Naegele, yaitu:

1. Sebelumnya 12 siklus harus teratur dan siklus 28-30 hari;
2. Ke 12 siklus sebelumnya tidak boleh dengan menggunakan pil kontrasepsi oral.
3. Periode menstruasi terakhir harus normal, yaitu perdarahan haid durasi 3-5 hari dan rata-rata jumlah pad berubah perhari adalah 3

Anamnesis

Riwayat Kehamilan ini	Riwayat Obstetri lalu	Riwayat Penyakit	Riwayat Sosial Ekonomi
<ul style="list-style-type: none"> • Usia ibu hamil • Hari pertama haid terakhir, siklus haid • Perdarahan per vaginam • Keputihan • Mual dan muntah • Masalah/kelainan pada kehamilan sekarang • Pemakaian obat- obat (termasuk jamu-jamuan) 	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah kehamilan • Jumlah persalinan • Jumlah persalinan cukupbulan • Jumlah persalinan premature • Jumlah anak hidup • Jumlah keguguran • Jumlahaborsi • Perdarahan pada kehamilan, persalinan, nifas terdahulu • Adanya hipertensi dalam kehamilan pada kehamilan terdahulu • Berat bayi < 2,5 kg atau berat bayi >4kg • Adanya masalah-masalah selama kehamilan, persalinan, nifas terdahulu 	<ul style="list-style-type: none"> • Jantung • Tekanan darahtinggi • Diabetes mellitus • TBC • Pernah operasi • Alergi obat/makanan • Ginjal • Asma • Epilepsi • Penyakithati • Pernah kecelakaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Status perkawinan • Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan • Jumlah keluarga di rumah yang membantu Siapa pembuat keputusan dalam keluarga • Kebiasaan makandan minum • Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obata dan alcohol • Kehidupan seksual • Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari • Pilhan tempat untuk melahirkan • Pendidikan • Penghasilan

Pemeriksaan Fisik

Fisik Umum	Pemeriksaan luar	Pemeriksaan Dalam	Laboratorium
Kunjungan Pertama	Pada Setiap Kunjungan	Pada kunjungan Pertama	Kunjungan Pertama
1. Tekanan darah, Suhu badan, Nadi, Pernapasan, Berat badan, Tinggi badan 2. Muka: edema, pucat 3. Mulut dan gigi: kebersihan, karang 4. Tiroid/gondok 5. Tulang belakang/punggung g: skoliosis 6. Payudara: puting susu 7. Abdomen: bekas operasi 8. Ektremitas: edema, varises, refleks patella 9. <i>Costovertebral Angle Tenderness (CVAT)</i> 10. Kulit: kebersihan/penyakit kulit Kunjungan berikut: Tekanan darah Berat Badan, Edema, Masalah dari kunjungan pertama	1. Mengukur tinggi fundus uteri 2. Palpasi untuk menentukan letak janin (atau lebih 28 minggu) 3. Auskultasi detak jantung janin	<i>Pemeriksaan Vulva/Perineum untuk:</i> Varises Kondiloma Edema Hemoroid Kelainan lain <i>Pemeriksaan dengan Spekulum untuk menilai:</i> Serviks Tanda-tanda infeksi Pengeluaran cairan dari ostium uteri <i>Pemeriksaan untuk menilai :</i> Serviks* Uterus* Adneksa* Bartholin* Skene Uretra Bila usia kehamilan <12 minggu	Darah: Hemoglobin Urin: Warna, bau, kejernihan, Protein, Glukosa

Memantau tumbuh kembang janin (nilai normal)

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan petunjuk- petunjuk
13 minggu	-	Hanya teraba di atas simfisis pubis
16 minggu	-	Di tengah, antar simfisis pubis dan umbilikus
24 minggu	20 cm (\pm 2 cm)	Pada umbilikus
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (\pm 2 cm)	-
28 minggu	28 cm (\pm 2 cm)	Di tengah, antar umbilikus dan prosesus sifoideus
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (\pm 2 cm)	-
36 minggu	36 cm (\pm 2 cm)	Pada prosesus sifoideus

Diagnosis

Diagnosis dibuat untuk menentukan hal-hal sebagai berikut :

Kategori	Gambaran
Kehamilan normal	Mempunyai tanda-tanda positif : Perubahan warna pada serviks Warna areola lebih gelap, pembesaran payudara Pembesaran abdomen + detak jantung janin (jika terlihat > 20 minggu) Ukuran uterus sama/sesuai usia kehamilan Pemeriksaan fisik dan laboratorium normal
Kehamilan normal dengan masalah khusus	Seperti masalah keluarga atau psiko-sosial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan financial, dll
Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya	Seperti hipertensi, anemia berat, preeklampsia, tumbuh kembang janin terhambat di dalam uterus, infeksi saluran kemih, penyakit kelamin dan kondisi lain-lain yang dapat memburuk selama kehamilan.
Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera	Seperti pendarahan, eklampsia, ketuban pecah dini, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain pada ibu dan bayi

Ringkasan penilaian klinik dan penanganan kehamilan

Penilaian Antenatal	Kunjungan I	Kunjungan II	Kunjungan III	Kunjungan IV
Riwayat Kehamilan	√	√	√	√
Riwayat Kebidanan	√			
Riwayat Kesehatan	√			
Riwayat Sosial	√			
Pemeriksaan keseluruhan (umum)	√	Jika ada indikasi terbatas	Jika ada indikasi terbatas	Jika ada indikasi terbatas
Pemeriksaan kebidanan (dari luar)	√	√	√	√
Pemeriksaan kebidanan (dari dalam)	√	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi

Pemeriksaan laboratorium	√	√	√	Cek kembali Hb; dan pemeriksaan laboratorium lain jika ada indikasi
Penanganan				
Pemberian tetanus Toksoid	TT1 (0,5 cc)	TT2 (0,5 cc)		
Pemberian tablet tambah	90 hari			
Konseling Umum	√	Memperkuat	Memperkuat	Memperkuat
Konseling Khusus	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi
Perencanaan khusus			√	√

4. PROSEDUR KERJA

1. Tahap Persiapan:

Media dan Alat Pembelajaran :

- a. Penuntun Belajar untuk anamnesa pada kunjungan antenatal
- b. Penuntun Belajar untuk pemeriksaan fisik luar obstetric
- c. Manekin Maternity, Stetoskop (monoaural/Laenec dan binaural), pita meteran, termometer, timbangan, réflex, Hammer, model anatomic, sarung tangan, kain penutup tubuh, ember untuk cairan dekontaminasi, sabun dan wastafel untuk simulasi mencuci tangan
- d. Kertas,pensil,pena dan kartu ibu.

2. Tahap Pelaksanaan

2.1. Anamnesis

- Ucapkan salam
- b. Dengan sopan, tanyakan identitas ibu(nama,umur,alamat)
- c. Tanyakan tentang:
 - ✓ Riwayat terlambat haid dan hari pertama haid terakhir (HPHT)
 - ✓ Riwayat mual, muntah, dan perdarahan.
 - ✓ Riwayat nyeri perut, trauma, dan keputihan.
 - ✓ Riwayat haid dan Gangguannya.
 - ✓ Riwayat Penyakit Dahulu
 - ✓ Riwayat Penyakit keluarga
 - ✓ Riwayat perkawinan (berapa dan tahun)
 - ✓ Riwayat Kehamilan dan Persalinan sebelumnya (kesulitan persalinan yang lalu)
- d. Tentukan usia kehamilan menurut anamnesis haid dan buat taksiran persalinan

2.2. Pemeriksaan

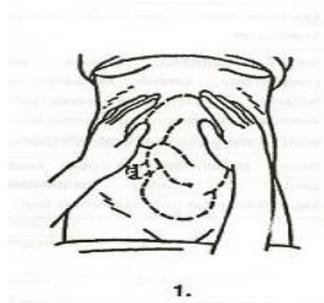
UMUM

- Keadaan umum
- Berat badan
- Tinggi badan
- Tanda vital (Tekanan darah, nadi, pernapasan,suhu tubuh)

KHUSUS

- a. Jelaskan tentang prosedur pemeriksaan kepada ibu, juga bahwa pemeriksaan ini kadang-kadang menimbulkan perasaan khawatir atau tidak enak tetapi tidak akan membahayakan bayi yang ada dalam kandungan
- b. Persilahkan ibu untuk berbaring
- c. Sisihkan pakaian ibu hingga seluruh perut ibu tampak jelas sampai batas dibawah proc.Xypoideus, kemudian minta ibu untuk meletakkan kedua telapak kaki pada ranjang sehingga terjadi sedikit fleksi pada sendi paha (coxae) dan lutut (genu), untuk mengurangi ketegangan dinding perut
- d. Tutup paha dan kaki ibu dengan kain yang telah disediakan
- e. Cuci tangan pemeriksa dengan sabun, bilas dengan air hangat kemudian keringkan kedua tangan tersebut dengan handuk
- f. Pemeriksa berada disisi kanan ibu menghadap bagian lateral kanan
- g. Beritahu kepada ibu bahwa pemeriksa akan memulai proses pemeriksaan

Leopold 1 :

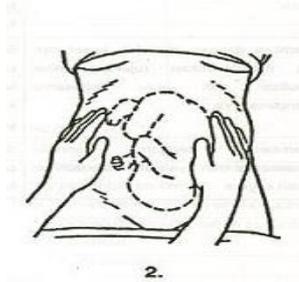


- Letakkan sisi lateral telunjuk kiri pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus. Perhatikan agar jari tersebut tidak mendorong uterus ke bawah (jika diperlukan, fiksasi uterus bawah dengan meletakkan ibu jari dan telunjuk tangan kanan dibagian lateral depan kanan dan kiri, setinggi tepi atas simfisis)
- Angkat jari telunjuk kiri (dan jari-jari yang memfiksasi uterus bawah) kemudian atr posisi pemeriksa sehingga

menghadap ke bagian kepala ibu

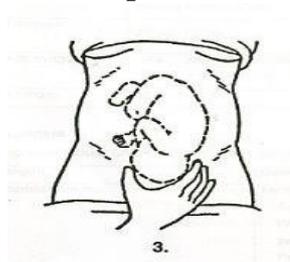
- Letakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada fundus uteri dan rasakan bagian bayi yang ada pada bagian tersebut dengan jalan menekan secara lembut dan menggeser telapak tangan kiri dan kanan secara bergantian.

Leopold 2 :



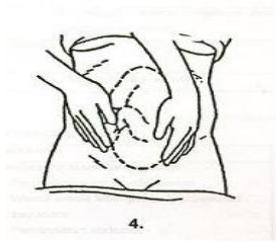
- Letakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama.
- Mulai dari bagian atas, tekan secara bergantian atau bersamaan (simultan) telapak tangan kiri dan kanan, kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian-bagian kecil (eksteremitas)

Leopold 3 :



- Pemeriksa tetap menghadap ke muka pasien
- Gunakan tangan kanan untuk memalpasi bagian bawah rahim
- Dengan keempat jari dan ibu jari pegang bagian terbawah janin (kepala) dan tentukan sudah terfiksir atau belum.

Leopold 4 :



- Pemeriksa berganti menghadap ke arah kaki pasien
- Letakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis
- Temukan kedua ibu jari kiri dan kanan, kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah uterus
- Perhatikan sudut yang dibentuk oleh jari-jari kiri dan kanan (konvergen atau divergen)

Pemeriksaan Auskultasi

- Angkat kedua tangan dari dinding perut ibu kemudian ambil stetoskop monoaural dengan tangan kiri, kemudian tempelkan ujungnya pada dinding perut ibu yang sesuai dengan posisi punggung bayi (bagian yang memanjang dan rata)
- Tempelkan telinga kiri pemeriksa dan dengarkan bunyi jantung bayi (pindahkan titik dengar apabila pada titik pertama, bunyi jantung tersebut kurang jelas, upayakan untuk mendapatkan punctum maksimum)

Apabila dinding perut cukup tebal sehingga sulit untuk mendengarkan bunyi jantung bayi, pindahkan ujung stetoskop pada dinding perut yang relative tipis yaitu 3 sentimeter dibawah pusat (sub-umbilikus).

- Dengarkan bunyi jantung bayi dalam 60detik (1menit) penuh (normal 120 – 160kali/menit)
- h. Letakkan semua peralatan yang telah digunakan pada tempat semula
- i. Lakukan pemeriksaan tambahan bila diperlukan pada tempat

semula

- k. Beritahukan bahwa prosedur pemeriksaan telah selesai, angkat kain penutup dan rapikan kembali pakaian ibu
- l. Persilahkan ibu untuk duduk kembali dan catat hasil pemeriksaan pada lembar yang telah tersedia di dalam status pasien

2.3. Tahap penjelasan/interpretasi hasil pemeriksaan

Jelaskan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik luar kehamilan berupa pemeriksaan umum dan pemeriksaan khusus leopard dan auskultasi yang meliputi

- Usia kehamilan dan taksiran persalinan
- Komplikasi pada kehamilan seperti perdarahan, mual dan muntah
- Adanya komplikasi pada kehamilan dan persalinan sebelumnya
- Adanya infertilitas
- Keadaan janin termasuk letak dan posisi janin
- Taksiran berat janin berdasarkan tinggi fundus
- Kondisi janin (sesuai dengan hasil pemeriksaan auskultasi)

2.4. Rencana Asuhan Antenatal:

- Jelaskan hasil temuan atau penilaian klinis ibu dan kondisi kehamilannya
- Catat pada buku control ibu hamil dan jelaskan tentang langkah atau asuhan lanjutan serta jadwal pemeriksaan ulangan
- Jelaskan untuk melakukan kunjungan ulang (walaupun diluar jadwal yang telah ditentukan) bila ada keluhan
- Serahkan kembali buku control ibu hamil dan ucapkan salam

PENUNTUN PEMBELAJARAN
TEKNIK ANTENATAL CARE (ANC)

(digunakan oleh Mahasiswa)

Beri nilai untuk setiap langkah klinik dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

1. Perlu perbaikan: langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan atau tidak sesuai urutannya, atau ada langkah yang tidak dilakukan.
2. Mampu: Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak efisien
3. Mahir: Langkah-langkah dilakukan dengan benar, sesuai dengan urutan dan efisien.
4. TS (0) = Tidak Sesuai: Langkah tidak perlu dilakukan karena tidak sesuai dengan keadaan

NO	URAIAN	SKOR			
		0	1	2	3
A. ANAMNESIS		0	1	2	3
1	Ucapkan salam				
2	Dengan sopan, tanyakan identitas ibu (nama, umur, alamat)				
3	Tanyakan tentang : <ul style="list-style-type: none"> • Riwayat terlambat haid dan hari pertama haid terakhir(HPHT) • Riwayat mual,muntah,dan perdarahan. • Riwayat nyeri perut, trauma, dan keputihan. • Riwayat haid dan Gangguannya. • Riwayat Penyakit Dahulu • Riwayat Penyakit keluarga • Riwayat perkawinan (berapa dan tahun) • Riwayat Kehamilan dan Persalinan sebelumnya (kesulitanpersalinanyanglalu) 				
4	Tentukan usia kehamilan menurut anamnesis haid dan buat taksiran persalinan				
B. PEMERIKSAAN		0	1	2	3
5	UMUM <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keadaan umum ▪ Berat badan ▪ Tinggi badan ▪ Tanda vital (Tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu tubuh) 				

6	<p>KHUSUS</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tentang prosedur pemeriksaan kepada ibu, juga bahwa pemeriksaan ini kadang-kadang menimbulkan perasaan khawatir atau tidak enak tetapi tidak akan membahayakan bayi yang ada dalam kandungan b. Persilahkan ibu untuk berbaring c. Sisihkan pakaian ibu hingga seluruh perut ibu tampak jelas kemudian minta ibu untuk meletakkan kedua telapak kaki pada ranjang sehingga terjadi sedikit fleksi pada sendi paha (coxae) dan lutut (genu), untuk mengurangi ketegangan dinding perut d. Tutup paha dan kaki ibu dengan kain yang telah disediakan e. Cuci tangan pemeriksa dengan sabun, bilas dengan air hangat kemudian keringkan kedua tangan tersebut dengan handuk f. Pemeriksa berada disisi kanan ibu menghadapbagianlateralkanan g. Beritahu kepada ibu bahwa pemeriksa akan memulai proses pemeriksaan 				
7	<p>Leopold 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Letakkan sisi lateral telunjuk kiri pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus. Perhatikan agar jari tersebut tidak mendorong uterus ke bawah (jika diperlukan, fiksasi uterus bawah denga meletakkan ibu jari dan telunjuk tangan kanan dibagian lateral depan kanan dan kiri, setinggi tepi atas simfisis) - Angkat jari telunjuk kiri (dan jari-jari yang memfiksasi uterus bawah) kemudian atr posisi pemeriksa sehingga menghadap ke bagian kepala ibu - Letakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada fundus uteri dan rasakan bagian bayi yang ada pada bagian tersebut dengan jalan menekan secara lembut dan menggeser telapak tangan kiri dan kanan secara bergantian 				

8	<p>Leopold 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Letakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama - Mulai dari bagian atas, tekan secara bergantian atau bersamaan (simultan) telapak tangan kiri dan kanan, kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian-bagian kecil (ekstremitas) 				
9	<p>Leopold 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksa tetap menghadap ke muka pasien - Gunakan tangan kanan untuk memalpasi bagian bawah rahim - Dengan keempat jari dan ibu jari pegang bagian terbawah janin (kepala) dan tentukan sudah terfiksir atau belum bagian terbawah janin tersebut 				
10	<p>Leopold 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksa berganti menghadap ke arah kaki pasien - Letakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis - Temukan kedua ibu jari kiri dan kanan, kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah uterus - Perhatikan sudut yang dibentuk oleh jari-jari kiri dan kanan (konvergen atau divergen) - Setelah itu, pindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah bayi (bila presentasi kepala, upayakan memegang bagian kepala di dekat leher dan bila presentasi bokong, upayakan untuk memegang pinggang bayi) 				

	<ul style="list-style-type: none"> - Fiksasikan bagian tersebut kearah pintu atas panggul kemudian letakkan jari-jari tangan kanan di antara tangan kiri dan simfisis untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki pintu atas panggul. 				
C. Pemeriksaan Auskultasi					
11.	Angkat kedua tangan dari dinding perut ibu kemudian ambil stetoskop monoaural dengan tangan kiri, kemudian tempelkan ujungnya pada dinding perut ibu yang sesuai dengan posisi punggung bayi (bagian yang memanjang dan rata)				
12.	Tempelkan telinga kiri pemeriksa dan dengarkan bunyi jantung bayi (pindahkan titik dengar apabila pada titik pertama, bunyi jantung tersebut kurang jelas, upayakan untuk mendapatkan punctum maksimum) <ul style="list-style-type: none"> - <i>Apabila dinding perut cukup tebal sehingga sulit untuk mendengarkan bunyi jantung bayi, pindahkan ujung stetoskop pada dinding perut yang relative tipis yaitu 3 sentimeter di bawah pusat(sub-umbilikus)</i> 				
13.	Dengarkan dan bunyi jantung bayi dalam 60 detik (1 menit) penuh (normal 120 – 160 kali/menit)				
14.	Letakkan semua peralatan yang telah digunakan pada tempat semula				
15.	Beritahukan bahwa prosedur pemeriksaan telah selesai, angkat kain penutup dan rapikan kembali pakaian ibu				
16.	Persilahkan ibu untuk duduk kembali dan catat hasil pemeriksaan pada lembar yang telah tersedia di dalam status pasien				

D. PENJELASAN HASIL PEMERIKSAAN		0	1	2	3
17.	Jelaskan hasil pemeriksaan palpasi dan auskultasi yang meliputi <ul style="list-style-type: none"> - Usia kehamilan - Letak janin (memanjang,melintang,oblik) - Posisi janin (punggung kanan/kiri, superior/inferior) - Presentasi (kepala,sungsang,lintang,ganda) - Kondisi janin (sesuai dengan hasil pemeriksaan auskultasi) 				
E. RENCANA ASUHAN ANTENATAL		0	1	2	3
18.	Jelaskan hasil temuan atau penilaian klinis ibu dan kondisi kehamilannya				
19	Jelaskan tentang rencana asuhan antenatal berkaitan dengan hasil temuan tersebut				
20.	Catat pada buku kontrol ibu hamil dan jelaskan tentang langkah atau asuhan lanjutan serta jadwal pemeriksaan ulangan				
21	Jelaskan untuk melakukan kunjungan ulang (walaupun diluar jadwal yang telah ditentukan) bila ada keluhan				
22	Serahkan kembali buku kontrol ibu hamil dan ucapkan salam				
	TOTAL				

MATERI II:

TEKNIK KETERAMPILAN PARTOGRAF

I. PENGANTAR

Kematian ibu yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas sangat sering terjadi yang disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan, perdarahan dan sepsis. Terutama di negara berkembang, penyebab lainnya yaitu partus lama, partus tak maju, dan ruptura uteri. Untuk mengurangi resiko kematian dengan sebab-sebab di atas, maka diperlukan adanya deteksi dini kemajuan kehamilan.

Partograf sebagai rekam grafik dan catatan medik kemajuan persalinan, dapat berfungsi sebagai pendeteksi kemajuan persalinan abnormal, sehingga penolong persalinan dapat dengan segera menentukan sikap terhadap kelainan persalinan tersebut.

Jadi partograf dapat digunakan sebagai “sistem peringatan dini” untuk penolong persalinan terhadap akan terjadinya kemajuan persalinan yang abnormal.

II. TUJUAN INSTRUKSI UMUM

Mahasiswa mampu melakukan pemantauan persalinan dengan partograf, mampu melakukan pertolongan persalinan normal dan penjahitan perineum dengan vbaik dan benar.

III. TUJUAN INSTRUKSI KHUSUS

Pelatihan keterampilan ini bertujuan agar mahasiswa :

1. Mampu mengisi lembar partograf dengan baik dan benar
2. Mampu melakukan pertolongan persalinan
3. Mampu melakukan tehnik pemjahitan perineum

IV. STRATEGI PEMBELAJARAN:

- Demonstrasi yang dilakukan instruktur
- Melakukan ketrampilan dengan pendampingan (Supervisi)
- Mandiri
- Diskusi

V. PRASYARAT:

- Pengetahuan yang perlu dimiliki sebelum berlatih:
 - i. Anatomi Genitalia Wanita
 - ii. Proses Persalinan Normal
 - 5.1.2. Komunikasi efektif
 - 5.1.3. Pengetahuan mengenai partograf
- Praktikum yang harus diikuti sebelum berlatih
 - i. Anatomi genitalia wanita
 - ii. Pemeriksaan Obstetri

VI. TEORI

PARTOGRAF

Partograf adalah alat yang digunakan untuk mencatat informasi berdasar pada observasi/ riwayat dan kondisi fisik ibu dalam kemajuan persalinan, dan menjadi instrument utama dalam mengambil keputusan klinis, khususnya pada kala I persalinan. Partograf WHO telah dimodifikasi untuk membuatnya sederhana dan mudah digunakan. Fase laten telah dihapus dan perencanaan partograf dimulai pada fase aktif ketika serviks melebar 4 cm.

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama (Depkes RI, 2007).

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

1. Mencatat kemajuan persalinan.
2. Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
3. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
4. Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
5. Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

Pengisian partograf dilakukan berdasarkan semua data pengamatan dari waktu ke waktu. Proses pembuatan keputusan klinis harus dilakukan setelah semua data terkumpul. Hal ini akan membantu memonitor kemajuan persalinan dan mendeteksi ketidaknormalan serta melakukan intervensi yang diperlukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir. Berikut adalah skema proses pembuatan keputusan klinis : Pengumpulan data → diagnosis → Evaluasi → Pengelolaan harus selalu dilakukan setiap kali proses monitoring partograf.

Contoh Lembar Partograf (bagian depan)

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak: _____/_____ Umur: ____/____ G... P... A... Hamil minggu
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : _____ Pukul : _____ WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul _____ WIB Mules sejak pukul _____ WIB Alamat : _____

Desyut Jantung Jaain (x/menit)	
air ketuban penyusutan	
Pembukaan serviks (cm) berilanda X Titik awal ketuban berilanda O	
Kontraksi tiap 10 menit	
Oksitosin U/I tetes/menit	
Obat dan cairan IV	
Tekanan darah	
Temperatur °C	
Urine	

Penolong

Makan terakhir : Pukul Jenis : Porsi :
 Minum terakhir : Pukul Jenis : Porsi :

(.....)

Bagian partograf

Rekam medis pada partograf terdiri dari penemuan-penemuan hasil pengamatan yang dilakukan selama kala I persalinan yang meliputi :

Kemajuan persalinan	Dilatasi serviks Penurunan kepala janin Kontraksi uterus
Kondisi janin	Denyut jantung janin Cairan Moulase tulang tengkorak janin
Kondisi ibu	Tekanan darah, nadi dan suhu Urin: volume, protein dan acetanol Obat dan cairan IV

Pokok-pokok Observasi pada Partograf WHO

- **Informasi Pasien**

masukkan nama, gravida, para, nomor rumah sakit, tanggal, dan waktu masuk, dan waktu selaput pecah

- **Kemajuan Persalinan**

Bagian ini merupakan bagian terpenting, yang memperlihatkan hubungan antara pembukaan serviks dengan waktu. Dapat pula memperlihatkan hubungan penurunan kepala dengan waktu.

- **Dilatasi Serviks/Pembukaan Serviks**

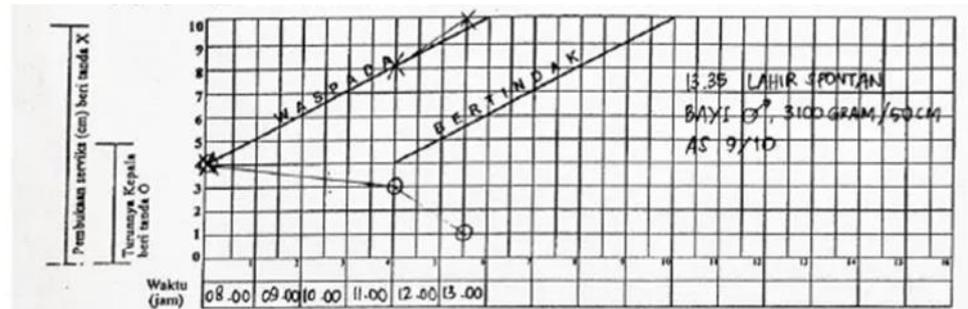
Kala I persalinan dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten terjadi ketika dilatasi serviks adalah 0-3 cm, sedangkan fase aktif adalah ketika dilatasi serviks 4-10 cm. **Catatan Partograf dimulai pada fase aktif.** Sepanjang sisi kiri adalah nomor 0-10, masing-masing persegi melambangkan dilatasi 1 cm. Sepanjang sisi bawah grafik adalah nomor 0-16: masing-masing persegi melambangkan 1 jam.

Dilatasi serviks dicatat dengan "x" pada garis peringatan. Hal ini dilakukan setiap 4 jam, kecuali ada kontraindikasi. Jika ibu datang pada fase laten, temuan observasi dan dilatasi serviks serta waktu di

catat di KMS atau pada kertas lain. Pencatatatn dilatasi serviks pada fase aktif dimulai pada garis peringatan.

Contoh:

Waktu datang adalah 05.00, dilatasi serviks 3 cm → fase laten (tidak dicatat pada partograf). Pada waktu 08.00, dilatasi serviks 4 cm → Fase aktif (dicatat pada partograf). Dilatasi serviks segera dialihkan ke “garis peringatan” dan dicatat dengan tanda “x” tanda pada kolom waktu.



Hal-hal untuk diingat

- Pada fase laten, dilatasi serviks adalah 0-3 cm → NORMAL, ini seharusnya tidak lebih lama dari 8 jam.
- Pada fase aktif, dilatasi serviks adalah 4-10 cm → NORMAL paling tidak 1 cm/jam.
- Ketika kemajuan persalinan NORMAL → dilatasi seharusnya TIDAK bergerak ke arah kanan dari GARIS PERINGATAN.
- **Penurunan Kepala Janin**

Supaya persalinan mengalami kemajuan dengan baik, dilatasi serviks harus diikuti dengan penurunan kepala. Penurunan kepala diukur dengan palpasi perut mengacu pada bagian kepala yang teraba di atas simfisis pubis (lihat bagian pemeriksaan obstetri Penurunan kepala janin).

Catatan penurunan kepala dilakukan menggunakan tanda “O”. Pada tangan sebelah kiri grafik adalah kata “penurunan” dengan garis berasal dari 0-5. Penurunan diplotkan dengan “O” pada partograf. Jika kelima jari masih bisa menutupi kepala, tulis “O” pada angka 5, jika kepala sudah turun sekali sehingga jari sudah tidak bisa lagi meraba kepala diatas simfisis, tulis “O” pada angka 0.

Pada contoh diatas, pasien datang dengan pembukaan cerviks 4 cm. kepala teraba 4/5 bagian. 4 jam kemudian, kepala teraba 3/5 bagian.

Hal-hal untuk diingat:

- Menilai penurunan kepala janin membantu dalam mendeteksi kemajuan persalinan.

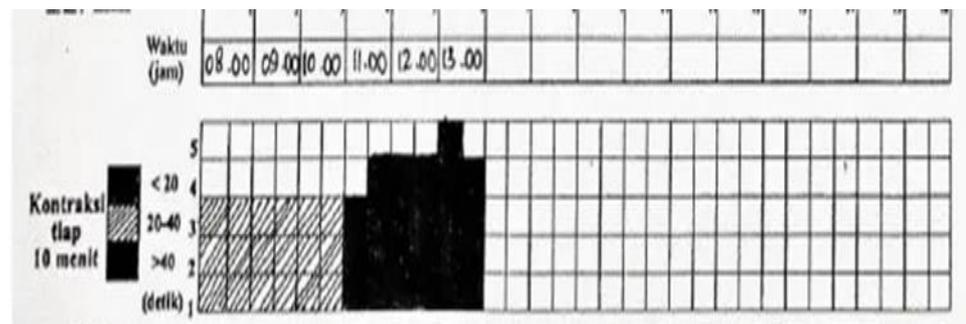
Segera sebelum pemeriksaan vaginal, pemeriksaan perut harus selalu dilakukan.

- **Kontraksi Uterus**

Supaya persalinan mengalami kemajuan dengan baik, harus ada kontraksi uterus yang baik. Pada persalinan normal biasanya menjadi lebih sering dan bertahan lebih lama sebagai kemajuan persalinan. Kontraksi harus dilakukan setiap jam pada fase laten dan setiap setengah jam pada fase aktif untuk mengetahui:

- Frekuensi: seberapa sering mereka merasakan setiap 10 menit?
- Durasi: berapa lama berakhir di setiap detik?
- Mencatat kontraksi pada partograf

Pada garis waktu partograf dibawah, ada 5 area tinggi yang kosong melintang sepanjang grafik. Pada sisi sebelah kiri tertulis “kontraksi uterus per 10 menit”. Masing-masing kotak menggambarkan 1 kontraksi, jadi jika dua kontraksi terasa dalam 10 menit dua kotak akan diwarnai (diisi) seperti symbol berikut:



Pada contoh diatas:

- Pada jam 08.00 – 10.00 kontraksi pertama: 3 kontraksi per 10 menit, Durasi kontraksi 20-40 detik
- Pada 11.00: 3 kontraksi per 10 menit, Lama kontraksi > 40 detik
- Pada 11.30: 4 kontraksi per 10 menit, Lama kontraksi > 40 detik

- Pada 12.00-13.00: 5 kontraksi per 10 menit, Lama kontraksi > 40 detik

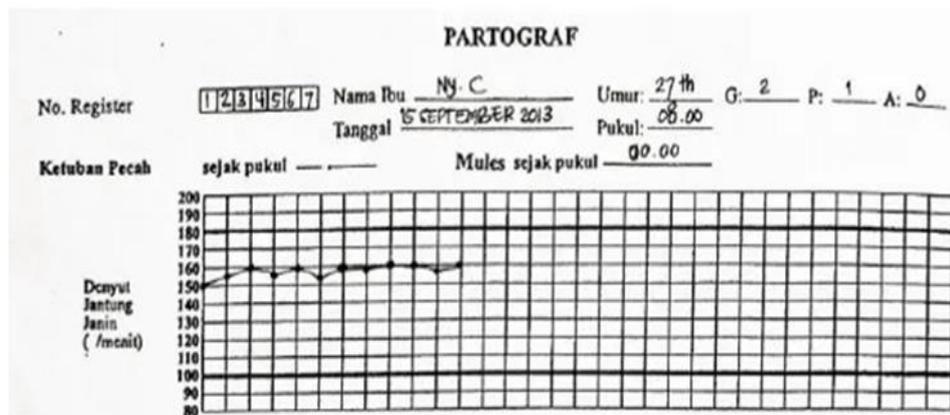
Hal-hal untuk diingat:

- Jumlah kontraksi dalam 10 menit dicatat.
- cara mewarnai lama kontraksi adalah:
 - < 20 Detik 20-40 detik > 40 detik
- Pencatatan harus dibuat di bawah kolom waktu yang tepat pada partograf.
- Pada fase aktif, partograf sebaiknya dimulai ketika ada satu atau lebih kontraksi dalam 10 menit, masing-masing berakhir lebih dari 20 detik.

- **Kondisi Janin**

- **Denyut Jantung Janin**

Pengamatan denyut jantung bayi adalah cara klinis yang dapat dipercaya untuk mengetahui kondisi janin. Waktu yang tepat untuk mendengar jantung janin adalah setelah kontraksi yang sudah melewati fase terkuat. Dengarkan jantung janin selama 1 menit menggunakan phetoscope dengan ibu pada posisi terlentang jika memungkinkan. Akan lebih baik untuk mencatat denyut jantung pada satu menit full. Denyut jantung janin dicatat pada bagian atas partograf. Hal ini dicatat setiap setengah jam dan masing-masing kolom mewakili setengah jam. Jumlah denyut jantung sama dengan jumlah pada diagram sebelah kiri. Denyut jantung normal adalah 120-160 kali/menit.



Pada contoh diatas:

DJJ pada saat datang 150x/ menit, setiap setengah jam diperiksa dan dicatat dengan tanda titik, lalu dihubungkan sehingga membeentuk grafik.

Denyut jantung bayi tidak normal

Denyut jantung > 160 ketukan/menit (tachycardia) dan < 120 ketukan/menit (bradycardia) bisa mengindikasikan *fetal distress*. Bila denyut jantung tidak normal terdengar, disarankan ibu untuk tiduran ke sisi kiri. Pada persalinan kala I, dengarkan denyut jantung setiap 15 menit untuk paling tidak 1 menit segera setelah kontraksi. Jika denyut jantung tetap tidak normal lebih dari 3 pengamatan, seharusnya dilakukan tindakan kecuali persalinan sangat dekat.

Bila fetal distress terjadi pada persalinan kala II, lihat pengelolaan komplikasi. Detak jantung jantung 100 atau dibawahnya, atau 180 atau lebih lebih mengindikasikan distress yang parah dan tindakan harus dilakukan saat itu juga.

Rujukan : Bila denyut jantung janin tidak normal

- **Selaput Ketuban dan Cairan Ketuban**

Keadaan cairan bisa membantu dalam menilai kondisi janin. Ada empat cara berbeda untuk mencatat keadaan cairan pada partograf, secara langsung di bawah rekaman denyut jantung janin :

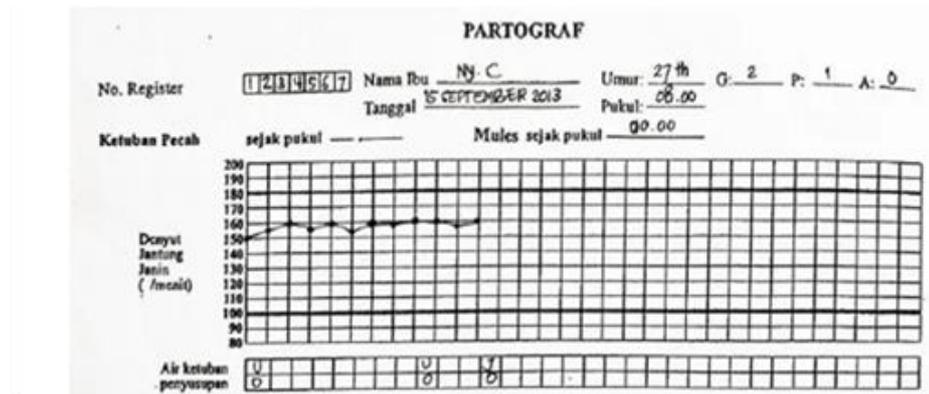
U : Bila selaput utuh (*Utuh*)

J : Bila selaput robek dan cairan jernih (*Jernih*)

M : Bila selaput robek dan cairan bercampur mekonium (*Mekoneum*)

D : Bila selaput robek dan cairan bercampur darah (*Darah*)

K : Bila selaput robek dan cairan kosong (*Kosong*) Pengamatan dibuatpada setiap pemeriksaan vaginal. Bila meconium tebal di setiap waktu atau cairan kosong pada saat selaput robek, dengarkan jantung janin lebih sering, karena ini mungkin tanda fetal distress.



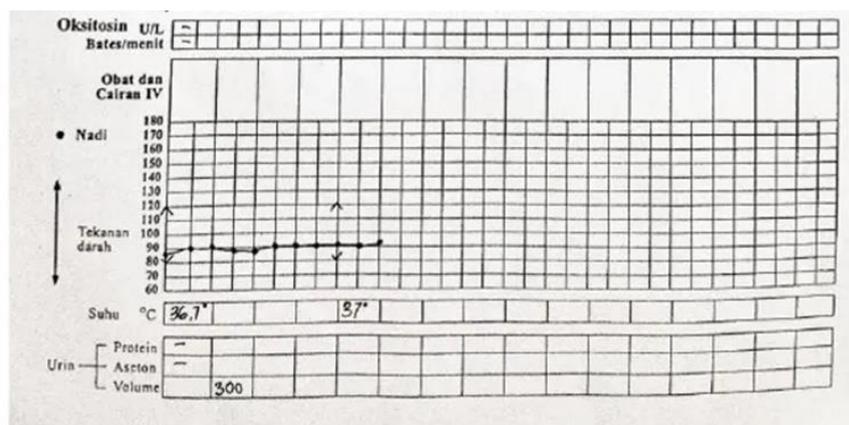
- **Moulase Tulang Tengkorang Janin**

Moulase adalah salah satu indikasi penting bagaimana panggul cukup mengakomodir kepala janin. Diketahui dengan meraba ada tidaknya overlapping tulang cranium sutura sagitalis pada kepala bayi. Meningkatnya moulding dengan gangguan penurunan kepala adalah tanda kurang baik karena kemungkinan terjadi disproporsi cephalopelvic. Ada 4 tingkat moulage : 0, +, ++, +++

Pada contoh diatas tampak bahwa air ketuban keluar dan jernih (J) dan tidak ada moulage

- **Kondisi Ibu**

Semua catatan kondisi ibu dimasukkan pada kaki partograf, dibawah catatan kontraksi uterus.



- **Tekanan Darah, Nadi dan Suhu**

Nadi : Setiap setengah jam (tanda titik, dihubungkan dengan garis)

Tekanan darah : Setiap 4 jam sekali, atau lebih sering jika ada indikasi (dengan tanda panah, panah ketas menunjukkan sistole, panah kebawah menunjukkan diastole)

Suhu : Setiap 4 jam sekali atau lebih sering, bila ada indikasi

- **Urin: Volume, Protein dan Acetanol**

Volume urine : sarankan ibu untuk buang air kecil setiap 2-4 jam

Protein : Bila ada indikasi eklampsia/ pre eklampsia.

- **Obat dan Cairan IV** (ditulis dikolom sesuai jam pemberian)

Cairan minum : Setiap jam

Cairan intravena : bila dibutuhkan

Obat : bila dibutuhkan

- **Pemberian Oksitosin** (dicatat pemberian berapa unit/ L dan berapa tetes per menit dikolom sesuai jam pemberian)

Mencatat pengamatan dan tindakan

Selama proses persalinan, partograf digunakan untuk membantu penolong persalinan membuat keputusan terbaik baik untuk ibu dan bayi baru lahir. Semua pengamatan dan keputusan dicatat pada kolom serviks sepanjang garis waktu. Temuan pengamatan dan keputusan bisa:

- Merasa ingin “mengejan”
- Selaput pecah spontan / tindakan amniomni
- Ibu merasa sakit – Mulai untuk memberi infuse
- Segera bertindak jika grafik melewati garis tindakan. Tindakan bisa berupa amniotomi, stimulasi, mengakhiri persalinan dengan operasi sesar dll tergantung pada permasalahan.

Catatan persalinan di belakang partograf berisi hal-hal di bawah ini:

- Data utama
- Kala I
- Kala II
- Bayi baru lahir
- Kala III
- Kala IV

Tujuan protokol catatan persalinan adalah:

- a. Untuk mendokumentasikan kemajuan persalinan, dari kala I sampai kala IV, serta kelahiran.
- b. Untuk mendeteksi apakah kondisi ibu, khususnya dalam monitoring kala IV, kemajuan bagus.
- c. Menyediakan data untuk memonitor apakah pengelolaan persalinan sesuai dengan standar APN.

Prosedur pengisian data:

Sementara lembar depan partograf harus diisi lengkap ketika persalinan berjalan, lembar belakang diisi ketika persalinan berakhir. Dan kemudian, dilanjutkan selama monitoring kala IV dipimpin.

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal :
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakti
 Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk ke I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis aspada : Y / I
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiologi :
 Ya, Incidental
 Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
- Garak Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
- Distosia baru :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
- Tidak
- Penerangan tali busut ke kendai ?
 Ya,
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uterus	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1							
2							

- Masase fundus uteri ?
 Ya,
 Tidak, alasan :
- Persenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
- Persenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
- Laserasi :
 Ya, dimana :
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tidak
 Perbaikan, dengan : lampu amesteei
 Tidak diperbaiki, alasan :
- Atoni uteri
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
- Jumlah perdarahan : ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Barat badan gram
- Panjang cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghamparkan
 rangsang tali
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspilek ringa / pucat biru / lemas / tindakan :
 mengeringkan hapaskan jalan napas
 rangsang tali menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
- Cacat bawaan, sebutkan :
- Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
- Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

Contoh Kasus untuk Pengisian Partograf

Ibu Rohati GI: PO, AO, 23 tahun, mendatangi klinik maternal dengan keluarganya. Nama penolong Bidan Ita yang kliniknya berlokasi di RT. 001/ RW.04 Kelurahan Ambarketawang Kecamatan Gamping. Ibu Rohati datang pada 20 Maret 2001 jam 13.00 dan dia bilang kepada bidan kalau dia sudah merasakan kontraksi sejak jam 5.00 pagi. Bidan segera melakukan tindakan yang hasilnya adalah sebagai berikut:

Kehamilan sudah cukup bulan yang diindikasikan dengan turunnya kepala janin 4/5, kontraksi uterus 3 kali dalam 10 menit, lama kontraksi 40 detik, denyut jantung bayi 124 detak/ menit.

Dilatasi serviks adalah 2 cm. Tidak ada moulding tulang kepala janin, dan selaput utuh. Tekanan darah 110/ 70 mmHg. Suhu 36,8° C; Nadi 80/ menit. Sebelum pemeriksaan, ibu mengeluarkan urin 200 cc.

Pengamatan PARTOGRAF

Berdasarkan data yang dikumpulkan pada jam 13.00, bidan Ita kemudian mendiagnosa persalinan Ibu Rohati masuk fase laten. Semua temuan dicatat pada KMS dan diberitahukan kepada Ibu Rohati yang memilih untuk tinggal di klinis selama dia merasa kontraksi uterus.

Pada jam 17.00 Ibu Rohati merasakan kontraksi lebih sering. Hasilnya adalah penurunan kepala janin 3/5, kontraksi uterus 4 kali dalam 10 menit selama 40 detik, dan denyut jantung bayi 134/menit. Dilatasi serviks 5 cm, tidak ada moulding, selaput utuh. Tekanan darah ibu 120/70 mmHg, suhu 37° C dan nadi 88/ menit. Sebelumnya ibu mengeluarkan urin 100 cc.

Mengamati PARTOGRAF

Pada jam 17.00 Ibu Rohati masuk fase aktif. Tanda dilatasi serviks diletakkan pada garis peringatan. Kontraksi uterus, denyut jantung bayi, dan nadi ibu dilihat setiap setengah jam, dan data dicatat sebagai berikut:

Pada jam 17.30 DJJ 144/ menit, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik, nadi 80/ menit.

Pada 18.00 DJJ 144/ menit, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik, nadi 88/ menit.

Pada jam 18.30 DJJ 140/ menit, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik, nadi 90/ menit.

Pada jam 19.00 DJJ 134/ menit, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik, nadi 97/ menit.

Pada jam 19.30 DJJ 128/ menit, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik, nadi 88/ menit.

Pada jam 20.00 DJJ 128/ menit, kontraksi 5 kali dalam 10 menit selama 45 detik, nadi 88/ menit.

Pada jam 20.30 DJJ 128/ menit, kontraksi 5 kali dalam 10 menit selama 45 detik, nadi 90/ menit

Temuan pada jam 21.00 adalah:

Penurunan kepala janin 1/5, kontraksi dalam 10 menit, dan terasa 45 detik; denyut jantung janin 130/ menit. Dilatasi serviks 10 cm, tidak moulding, selaput robek, dan cairan jernih. Tekanan darah 120/70 mmHg; suhu 37 ° C, dan nadi 80/ menit.

Pada jam 21.30 seorang bayi perempuan lahir dengan baik, berat badan 3000 gram, panjang 48 cm. Bayi baru lahir menangis secara spontan.

Oksitosin segera disuntikkan dan manajemen aktif untuk kala III dilakukan. Plasenta dikeluarkan 5 menit setelah janin. Episiotomi tidak dilakukan, dan rupture prienum tidak terjadi. Perdarahan 150 ml.

Selama 10 menit tidak ada kelainan Kala IV (bahkan sampai jam 21.45). Monitoring dilakukan setiap 15 menit pada jam-jam awal (pada 22.00, 22.15, 22.30, 22.45) tekanan darah (dalam rangka): 120/70 mmHg, 120/70 mmHg, 110/70 mmHg, 110/70 mmHg. Frekuensi nadi 80 detak/ menit, 76 detak/ menit, 76 detak/ menit, 76 detak/ menit.

Suhu 38° c. Tinggi fundus uteri 3 jari, 3 jari, 3 jari, 2 jari dibawah pusar, dengan kontraksi kuat fundus uteri, tidak ada perdarahan.

Monitoring setiap setengah jam (23.14 dan 23.45) catat tekanan darah 110/70 mmHg dan 110/70 mmHg, nadi 80 detak/ menit dan 80 detak/ menit, suhu 37,8° C, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusar, dan kontraksi bagus fundus uteri dan tidak ada perdarahan.

TEKNIK KETERAMPILAN PERSALINAN FISILOGIS

1. PENGANTAR

Keterampilan persalinan fisiologis merupakan keterampilan yang harus dimiliki oleh seorang dokter umum dan dipelajari sejak mahasiswa berada di jenjang akademik/preklinik. Keterampilan ini sangat membantu seorang Dokter dalam memberikan bantuan dalam proses melahirkan secara normal kepada seorang pasien. Pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan bantuan ini berperan penting dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi. Peningkatan keterampilan seorang dokter dalam membantu proses persalinan tidak hanya sebatas selesai pada proses persalinan namun diharapkan akan berkontribusi dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

2. TUJUAN INSTRUKSI UMUM

Setelah melakukan pelatihan keterampilan dalam proses persalinan normal diharapkan mahasiswa mampu melaksanakan tindakan persalinan normal secara mandiri.

3. TUJUAN INSTRUKSI KHUSUS

Pelatihan keterampilan ini bertujuan agar mahasiswa :

- a. Mampu melihat indikasi akan terjadinya persalinan
- b. Mampu menjelaskan tatalaksana persalinan normal kepada pasien
- c. Mampu melakukan pendampingan persalinan fisiologis

4. STRATEGI PEMBELAJARAN:

- Demonstrasi yang dilakukan instruktur
- Supervisi
- Mandiri
- Diskusi

5. PRASYARAT:

- Pengetahuan yang perlu dimiliki sebelum berlatih:
 - 5.1.1 Anatomi Genitalia Wanita
 - 5.1.2. Komunikasi efektif
 - 5.1.3. Pengetahuan mengenai tatalaksana persalinan fisiologis

- Praktikum yang harus diikuti sebelum berlatih

5.2.1 Anatomi genitalia wanita

5.2.1. Pemeriksaan Obstetri

6. TEORI

PERSALINAN FISILOGIS (NORMAL)

PENDAHULUAN

Definisi dan Tujuan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. **Persalinan dan kelahiran normal** adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 – 24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu :

Kala I : Dimulai dari saat persalinan sungguhan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini berlangsung antara 18 – 28 jam. Pada primigravida lamanya 6 - 8 jam dan pada multipara lamanya 2 – 10 jam serviks membuka cm sampai 10 cm.

Kala II : Dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 30 menit – 3 jam pada primigravida dan 5 – 30 menit pada multigravida. *Median* lamanya persalinan kala dua pada multipara sedikit kurang dari 20 menit dan pada primigravida sedikit kurang dari 50 menit.

Kala III : Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung 5 - 30 menit.

Kala IV : Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post-partum.

MANAJEMEN PERSALINAN

Kala I

Setelah masuk rumah sakit, maka segera lakukan pemeriksaan apakah pasien sudah masuk dalam persalinan atau belum (lihat tanda-tanda persalinan sesungguhnya). Jika sudah masuk dalam persalinan tentukan diagnosisnya (misalnya G1POA0 hamil 38 minggu dalam persalinan kala I fase laten), Selanjutnya dilakukan:

- a. Monitoring *Fetal Well-Being* selama persalinan.
- b. Monitoring persalinan dengan partograf jika sudah masuk fase aktif
- c. Selama Kala I persalinan tanpa disertai abnormalitas lainnya, maka pemeriksaan auskultasi direkomendasikan tiap 30 menit dan tiap 15 menit saat kala II.
- d. Kontraksi Uterus. Kontraksi uterus dapat dievaluasi secara manual untuk menilai baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Dengan meletakkan telapak tangan pemeriksa pada uterus, maka pemeriksa dapat menentukan onset kontraksinya. Intensitas kontraksi dapat diidentifikasi menurut tingkat kekerasan uterus yang dapat dicapai. Pada saat kontraksi tercapai efektif, maka jari pemeriksa tidak akan mampu menekan uterus. Kemudian saat kontraksi menghilang juga dicatat. *Sekuens* ini akan terus berulang dan dievaluasi frekwensi, durasi, dan intensitas kontraksi uterus.
- e. *Vital Sign Maternal*
- f. Pemeriksaan Vaginal Berikutnya. Pemeriksaan vaginal dilakukan tiap 4 jam atau bila ada indikasi lain misalnya pecahnya selaput ketuban atau jika ada tanda tanda persalinan kala II.
- g. Perhatikan Intake Oral.
- h. Pemberian Cairan Infus.
- i. Periksa Fungsi Kandung Kemih.
- j. Perhatikan kondisi psikologis ibu dan optimalkan peran perndampingan suami /orang terdekat.
- k. Selama selaput ketuban belum pecah, satankan ibu untuk mobilisasi aktif.

Fenomena yang mendahului permulaan persalinan:

- a. *Lightening* terjadi 2 atau 3 minggu sebelumnya dan merupakan sensasi subyektif yang dirasakan oleh ibu ketika janin mulai menempati segmen bawah rahim. Keluhan yang dirasakan biasanya berupa rasa tidak nyaman di perut bawah, terasa berat dan pegal pegal terutama di pinggang. Selanjutnya terjadi *Engagement* yaitu masuknya kepala kedalam panggul normalnya terjadi mulai 36 minggu. Rasanya senakin tidak nyaman dibagian bawah perut terutama diselangkangan.
- b. Sekresi vagina bertambah banyak.
- c. Turunnya berat badan oleh karena ekskresi cairan tubuh.
- d. Sumbat lendir dikeluarkan dari cervix.
- e. Ada lendih darah (*bloody dhow*).

- f. Cervix menjadi lunak dan mendatar.
- g. Nyeri pinggang yang terus menerus.
- h. Terjadi his palsu dengan bermacam-macam frekuensi.

Tanda – tanda persalinan sesungguhnya:

- a. Kontraksi uterus terjadi dengan interval yang teratur. Mula-mula timbul setiap 20 atau 30 menit, makin lama makin sering. Dengan semakin lanjutnya persalinan maka kontraksi menjadi tambah kuat dan lama.
- b. Kontraksi uterus dirasakan nyeri.
- c. Dapat diraba uterus yang mengeras.
- d. Nyeri dirasakan baik di belakang maupun di depan abdomen.
- e. Persalinan sungguhan secara efektif menyebabkan pembukaan cervix.
- f. Bagian terendah janin turun.
- g. Pada waktu tidak ada his kepala terfixasi.
- h. Seringkali menyebabkan penonjolan ketuban

Tanda-tanda persalinan sungguhan dan persalinan palsu

Persalinan Sungguhan	Persalinan Palsu
His dengan interval teratur	Tidak teratur
Makin lama intervalnya makin pendek	Tidak berubah
Lama dan kekuatannya bertambah	Tidak berubah
Rasa nyeri dimulai di belakang kemudian menjalar ke depan	Rasa nyeri terutama di depan
Jalan-jalan menaikkan intensitasnya	Tidak berubah
Ada hubungan antara derajat pengerasan uterus dengan intensitas rasa nyeri	Tidak ada kaitannya
Seringkali ada lendir darah	Tidak ada
Cervix mendatar dan membuka	Tidak ada perubahan cervix
Bagian terendah janin turun	Tidak turun
Pada waktu tidak ada his kepala terfixasi	Kepala tetap bebas
Sedativa tidak menghentikan persalinan sungguhan	Sedativa yang efisien menghilangkan his palsu.

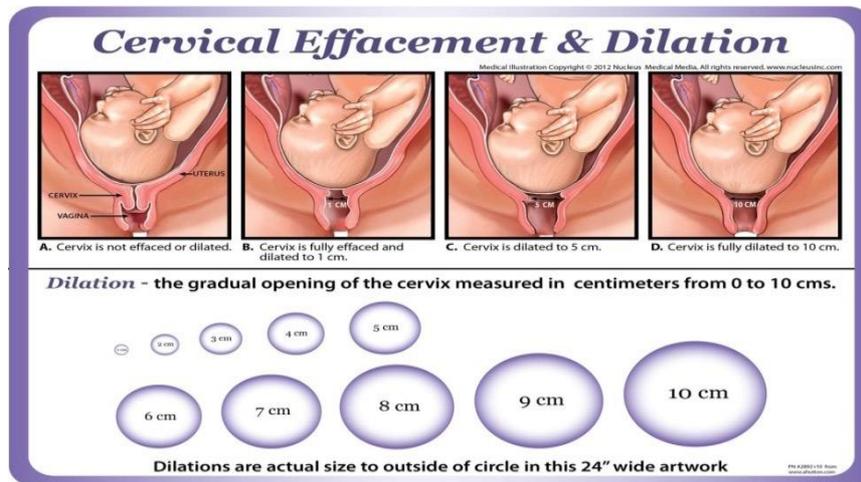
Setelah petugas kesehatan melaksanakan penilaian persalinan yang cepat untuk mendeteksi apakah ada masalah yang membutuhkan tindakan segera atau rujukan, ia boleh meneruskan melakukan penilaian persalinan sebagai berikut:

Kemajuan Persalinan	Kondisi Ibu	Kondisi Janin
<p><i>Riwayat persalinan :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Permulaan timbulnya His - Selaput ketuban utuh atau robek - Darah lendir - Perdarahan - Masalah yang pernah ada pada kehamilan terdahulu • Terakhir kali makan/minum 	<p><i>Catatan medis :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Riwayat kehamilan - Riwayat kebidanan - Riwayat penyakit sistemik - Riwayat sosial <p>Jika kartu/catatan asuhan antenatal tidak ada, dapatkan riwayat kebidanan (lihat pada persalinan normal)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gerakan janin - Detak jantung janin.. - Selaput Ketuban dan air ketuban
<p>Pemeriksaan Abdomen :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tinggi fundus uteri - Posis janin - Tanda bekas operasi - Kontraksi : <ul style="list-style-type: none"> - Frekwensi. - Lamanya - Kekuatannya - Penurunan kepala 	<p>Pemeriksaan Umum:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda vital. - Berat badan - Edema - Refleks - Kondisi puting susu - Kandung kemih - Pemberian makanan/minuman 	<p>Letak janin</p> <ul style="list-style-type: none"> - preskep/ presbo/ melintang - Jumlah janin (tunggal/ gemeli) Taksiran Berat Janin

Pemeriksaan Vagina :	Pemeriksaan laboratorium:	Posisi janin:
<ul style="list-style-type: none"> - Pembukaan serviks - Penipisan serviks. - Penurunan bagian terendah. - <i>Molding/molase.</i> - Kondisi membran. - Anggota tubuh bayi yang sudah tampak. 	<ul style="list-style-type: none"> - Urin: warna, kejernihan, bau, protein - darah: hemoglobin <p>Pemeriksaan psiko-sosial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perubahan perilaku - Tingkat energi • Kebutuhan akan dukungan 	<ul style="list-style-type: none"> - Penurunan bagian terendah - <i>Molding/Molase.</i> - Diperhatikan stasiun daripada kepala – apakah di atas, pada, atau di bawah spina ischiadica. - Kalau sudah ada pembukaan dapat diraba garis-garis sutura dan fontanella. Pada kedudukan LOA sutura sagittalis terletak pada diameter obliqua kanan panggul ibu. - Ubun-ubun kecil ada di depan dan di sebelah kiri ibu. - Bregma ada di posterior dan kanan • Oleh karena kepala mungkin dalam keadaan flexi maka occiput sedikit lebih rendah daripada dahi.

Pembukaan Cervix

Selama Kehamilan cervix panjangnya normal. Pada akhir kehamilan cervix mulai mendatar, menjadi lebih pendek dan ostium uteri internum mulai menghilang pada saat canalis cervicalis menjadi bagian dari segmen bawah rahim. Idealnya cervix harus sudah masak pada permulaan persalinan. Cervix yang masak adalah yang lunak, panjangnya kurang dari 1,25 cm, dengan mudah dapat dimasuki 1 jari dan dapat dilatasi. Apabila cervix masak maka ini merupakan tanda bahwa uterus sudah siap untuk mulai persalinan. Kalau keadaannya demikian maka induksi persalinan dapat dikerjakan. Pada persalinan maka cervix lebih memendek lagi dan ostium uteri externum membuka. Kalau sudah cukup membuka sehingga kepala janin dapat lewat (rata-rata 10 cm) maka dikatakan pembukaan lengkap.



Ketuban

Janin terletak dalam suatu kantong dengan lapisan dalam amnion dan bagian luar chorion. Kantong ini berisi air ketuban. Dengan majunya persalinan dan ostium uteri internum membuka maka selaput ketuban lepas dari segmen bawah rahim. Setiap ada his bagian bawah ketuban sedikit menonjol.

Seringkali ketuban pecah mendekati akhir kala 2, tetapi pecahnya ketuban dapat juga terjadi setiap saat sebelum atau selama persalinan. Pengeluaran air ketuban dapat terjadi dengan tiba-tiba atau sedikit demi sedikit. Kadang-kadang sulit diketahui apakah ketuban telah pecah atau belum. Hal ini dapat diperiksa dengan beberapa cara:

- a. Terlihatnya air ketuban keluar dari vagina baik secara spontan ataupun dengan tekanan pada fundus uteri.
- b. Dengan pemeriksaan dalam spekulum, dilihat apakah ada cairan yang keluar melalui cervix.
- c. Mencubit kulit kepala dengan cunam. Apabila telah terlihat rambut pada cunam berarti ketuban telah pecah.
- d. Keluarnya meconium.
- e. Penggunaan kertas nitrazine untuk menentukan pH cairan vagina. Vagina yang normal reaksinya asam, menjadi netral atau alkalis jika terkontaminasi dengan air ketuban yang memiliki reaksi alkalis. Dengan demikian pH di dalam vagina yang alkalis membuktikan bahwa ketuban telah pecah.
- f. Penggunaan pengecatan khusus untuk cairan vagina, kemudian diperiksa di bawah mikroskop untuk melihat komponen-komponen air ketuban, antara lain rambut lanugo, sel-sel squamous dari janin, dan lemak. Biru quinaldine memberi cat muda pada sel-sel janin sedang sel-sel squamous vagina tercat kuat.
- g. Test arborisasi berdasarkan atas sifat air ketuban yang bila dikeringkan akan membentuk kristal dengan pola arborisasi (gambaran daun pakis). Beberapa tetes cairan vagina dihisap dari vagina dengan pipet yang ditaruh di gelas obyektif yang kering dan bersih. Setelah ditunggu 5 sampai 7 menit hingga mengering maka kemudian diperiksa di bawah mikroskop dengan pembesaran rendah untuk mencari pola arborisasi.

Manajemen Persalinan Kala I

Secara umum, manajemen penanganan persalinan kala I adalah sebagai berikut :

- Pendampingan oleh keluarga
- Perhatikan asupan nutrisi untuk persiapan kala II
- Dianjurkan jalan-jalan dan menjaga kebersihan diri (mandi) apabila ketuban belum pecah
- Ajarkan baring miring kiri

Kala I fase laten (pembukaan <4 cm) umumnya selama 8 jam; kala I fase aktif (pembukaan 4-10 cm) umumnya terjadi pembukaan 1 cm/ jam (6 jam).

Pemantauan

Selama persalinan berlangsung perlu pemantauan kondisi kesehatan ibu maupun bayinya. Hasil pemantauan dicatat dalam partograf.

Diagnosis

No.	Kategori	Keterangan
1.	Sudah dalam persalinan (Inpartu)	Ada tanda-tanda persalinan : - Pembukaan serviks > 3 cm - His adekuat (teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik). - Lendir darah dari vagina.
2.	Kemajuan persalinan normal	Kemajuan berjalan sesuai dengan partograf.
3.	Persalinan Bermasalah	Contoh : kemajuan persalinan yang tidak sesuai dengan partograf; melewati garis waspada.
4.	Kegawatdaruratan saat persalinan	Contoh : eklampsia, perdarahan, gawat janin.

KALA II

Persalinan kala dua berlangsung sejak akhir kala satu, yaitu setelah pembukaan lengkap, sampai lahirnya bayi. Pada akhir kala satu sebelum pasien memasuki kala dua, kontraksi uterus terjadi lebih sering dan diikuti dengan rasa nyeri yang paling hebat selama persalinan. Begitu sampai pada kala dua maka rasa nyeri berkurang. Berikut petunjuk-petunjuk klinis dimulainya kala dua:

- Lendir darah menjadi lebih banyak
- Pasien ingin mengejan setiap ada kontraksi
- Ia merasakan tekanan pada rectum disertai rasa seperti mau buang air besar
- Seringkali terjadi mual dan sendawa pada saat pembukaan lengkap
- Perineum menonjol, vulva dan anus terbuka

PENILAIAN KLINIK

Pemantauan

Ibu telah berada pada pembukaan lengkap dan siap untuk melahirkan bayinya. Selama kala II, petugas harus terus memantau:

1. TENAGA, atau usaha mengejan dan kontraksi uterus
2. JANIN, yaitu penurunan presentasi janin, dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi.
3. Kondisi Ibu.

Kemajuan Persalinan TENAGA	Kondisi Ibu PASIEN	Kondisi Janin
Usaha mengedan Palpasi kontraksi uterus: (kontrol tiap 10 menit) <ul style="list-style-type: none">• Frekuensinya• Lamanya• Kekuatan	Periksa nadi dan tekanan darah setiap 30 menit. Respon keseluruhan pada kala II: <ul style="list-style-type: none">• Keadaan dehidrasi• Perubahan sikap/perilaku• Tingkat tenaga (yang dimiliki)	Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran. Penurunan presentasi dan perubahan posisi. Warna cairan tertentu.

Diagnosis

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Kategori	Keterangan
Kala II berjalan dengan baik.	Ada kemajuan penurunan pada kepala bayi.
Kondisi kegawatdaruratan pada kala II.	Kondisi kegawatdaruratan membutuhkan perubahan dalam penatalaksanaan atau tindakan segera. Contoh kondisi tersebut termasuk: eklampsia, kegawatdaruratan bayi, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu.

KALA III

Waktu yang paling kritis untuk mencegah perdarahan postpartum adalah ketika plasenta lahir dan segera setelah itu.

Lahirnya plasenta terjadi dalam dua tahap: (1) pelepasan plasenta dari dinding uterus ke dalam segmen bawah rahim dan/atau vagina, dan (2) pengeluaran plasenta yang sesungguhnya dari jalan lahir. Ketika plasenta terlepas atau sepenuhnya terlepas tetapi tidak keluar, maka pendarahan terjadi di belakang plasenta sehingga uterus tidak dapat sepenuhnya berkontraksi karena plasenta masih di dalam. Kontraksi pada otot uterus merupakan mekanisme fisiologi yang menghentikan pendarahan. Begitu plasenta lepas, jika ibu tidak dapat melahirkan sendiri, atau petugas tidak dapat menolong mengeluarkan plasenta, mungkin salah satu diagnosis sebagai retensi plasenta. Seringkali plasenta terperangkap di bawah serviks dan hanya diperlukan sedikit dorongan untuk mengeluarkannya.

PENILAIAN KLINIK

Pengkajian awal/segera

- Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua. Jika ada, tunggu sampai bayi kedua lahir. Setelah bayi kedua lahir, dilakukan pertolongan melahirkan placenta
- Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak, rawat bayi segera.

Diagnosis

Kategori	Deskripsi
Kehamilan dengan janin normal tunggal	Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan.
Bayi normal	<ul style="list-style-type: none">• Tidak ada tanda- tanda kesulitan pernafasan• Apgar >7 pada menit ke 5• Tanda- tanda vital stabil• Berat badan ≥ 2.5 kg
Bayi dengan penyulit	Lihat bayi dengan penyulit, seperti: berat badan kurang, asfiksia, apgar rendah, cacat lahir pada kaki.

KALA IV

Pasien tetap dirawat di kamar bersalin selama 1 jam di bawah pengawasan ketat. Diperiksa kalau ada pendarahan; tekanan darahnya diukur dan nadinya dihitung. Kala III dan jam berikutnya lebih berbahaya untuk ibu daripada waktu-waktu lainnya. Sebelum meninggalkan pasien, dokter harus mengerjakan hal-hal berikut:

- Meraba uterus melalui abdomen untuk meyakinkan bahwa kontraksinya baik dan tidak terisi darah.
- Melihat introitus untuk mengetahui bahwa tidak ada pendarahan dan tidak ada laserasi yang belum terjahit dengan baik
- Periksa bahwa vital signs ibu normal dan keadaan umumnya baik.
- periksa bayinya untuk memastikan bahwa ia bernafas dengan baik dan warna serta tonus.

PENILAIAN KLINIK

Pemantauan

Masa postpartum merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan karena pendarahan. Selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering.

Periksa	Deskripsi
Fundus	Rasakan apakah fundus berkontraksi kuat dan berada di atas atau di bawah umbilikus, periksa fundus: ✓ setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan ✓ setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan ✓ masase fundus jika perlu untuk menimbulkan kontraksi
Plasenta	Periksa kelengkapannya untuk memastikan tidak ada bagian yang tersisa dalam uterus
Selaput ketuban	Periksa kelengkapannya untuk memastikan tidak ada bagian yang tersisa dalam uterus
Perineum	Periksa luka robekan pada perineum dan vagina yang membutuhkan jahitan

Memperkirakan pengeluaran darah	Dengan memperkirakan darah yang menyerap pada kain dengan menentukan berapa banyak yang kantong darah 500 cc dapat terisi. ✓ Tidak meletakkan pispot pada ibu untuk menampung darah ✓ Tidak menyumbat vagina dengan kain untuk menyerap darah Pengeluaran darah abnormal >500 cc
Lokhia	Periksa apakah ada arah keluar langsung pada saat memeriksa uterus. Jika uterus berkontraksi kuat, lokhia kemungkinan tidak lebih dari menstruasi.
Kandung kemih	Periksa untuk memastikan kandung kemih tidak penuh. Kandung kemih yang penuh akan mendorong uterus ke atas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.
Kondisi ibu	✓ Periksa setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. jika kondisi ibu tidak stabil, periksa lebih sering. ✓ Apakah ibu membutuhkan minum? ✓ Apakah ibu ingin memegang bayinya?
Kondisi bayi baru lahir	✓ Apakah bayi bernafas dengan baik/memuaskan? ✓ Apakah bayi kering dan hangat? ✓ Apakah bayi siap disusui/pemberian ASI memuaskan?

Diagnosis

Kategori	Deskripsi
Involusi normal	<ul style="list-style-type: none"> • Tonus – uterus tetap berkontraksi • Posisi – fundus uteri di atas atau di bawah umbilikus • Pendarahan – tidak berlebihan • Cairan – tidak berbau
Kala IV dengan penyulit	<ul style="list-style-type: none"> • Sub-involusi – uterus tidak keras, posisi di atas umbilikus • Pendarahan – antonia, laserasi, bagian plasenta tertinggal/membran/yang lain.

7. PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN

Berikut adalah daftar alat, bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk asuhan persalinan dasar:

Alat, bahan dan obat-obatan	Bila ada beri tanda <input checked="" type="checkbox"/>
Alat pertolongan persalinan/set partus (di dalam wadah stenslis tertutup)	
2 buah klem <i>kelly</i> atau <i>kocher</i>	
Gunting tali pusat	
Pengikat tali pusat DTT	
Kateter Nelaton	
Gunting episiotomi	
Klem $\frac{1}{2}$ <i>kocher</i> atau <i>kelly</i>	
2 buah sarung tangan DTT kanan	
1 buah sarung tangan DTT kiri	
Kain kasa DTT	
Kapas basah DTT	
Alat suntik sekali pakai 2 $\frac{1}{2}$ ml berisi oksitosin 10 U	
Kateter penghisap lendir DeLee	
Lain – lain	
Partograf	
Kertas kosong atau formulir rujukan yang digunakan di kabupaten	
Pena	
Thermometer	
Pita pengukur	
Fetoskop	
Jam yang mempunyai jarum detik	
Stetoskop	
Tensimeter	
Larutan klorin 0,5 % (larutan <i>bayclin</i> ® 5,25%)	

Sabun dan detergen	
Sikat kuku dan penggunting kuku	
Celemek (pelindung badan) dari bahan plastik	
Kain plastik (perlak) untuk alas ibu saat persalinan	
Kantong plastik	
Persediaan obat-obatan untuk komplikasi	
3 botol larutan Ringer Laktat 500 ml	
Set infus	
2 kateter intravena ukuran 16-18 G	
2 ampul metil ergometrin maleat 0,2 mg	
3 ampul oksitosin 10 U	
10 tablet misoprostol (cytotec)	
2 vial larutan magnesium sulfat 40% (10gr dalam 25ml)	
2 buah alat suntik sekali pakai ukuran 2 ½ ml (total disediakan 3 buah)	
2 buah alat suntik sekali pakai ukuran 5 ml	
10 kapsul/kaplet amoksisilin/ampisilin 500 mg atau penisilin prokain injeksi 3 juta unit/vial 10 ml	
Bahan-bahan untuk penjahitan episiotomi	
1 buah alat suntik sekali pakai 10 ml beserta jarumnya	
20 ml larutan lidokain 1%	
Pemegang jarum	
Pinset	
Jarum jahit	
1 pasang sarung tangan DTT (total disediakan 5 sarung tangan)	

PENUNTUN PEMBELAJARAN
TEKNIK PENGASUHAN PERSALINAN NORMAL
(digunakan oleh Mahasiswa)

Beri nilai untuk setiap langkah klinik dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

- Perlu perbaikan: langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan atau tidak sesuai urutannya, atau ada langkah yang tidak dilakukan.
- Mampu: Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak efisien
- Mahir: Langkah-langkah dilakukan dengan benar, sesuai dengan urutan dan efisien.

TS = Tidak Sesuai: Langkah tidak perlu dilakukan karena tidak sesuai dengan keadaan

NO	LANGKAH / KEGIATAN	NILAI			
		0	1	2	3
KALA I					
MENYIAPKAN KLIEN					
1	Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu, seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat, memijat, memberikan dukungan seperti mengusap keringat, menemani jalan-jalan, memberi minum, memberi semangat				
2	Mengatur aktivitas dan posisi ibu sesuai kesanggupannya. Tidak dianjurkan tidur di tempat tidur dengan posisi terlentang lurus. Boleh jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk				
3	Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his				
4	Menjaga privasi ibu, yakni tetap menggunakan penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu.				

5	Menjelaskan tentang kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi pada tubuh si ibu dan prosedur yang akan dilaksanakan.				
6	Membolehkan pasien menjaga kebersihan diri, misalnya mandi dan membasuh kemaluan seusai buang air.				
7	Mengatasi rasa panas yang dirasakan pasien				
8	Pijat pada punggung atau mengusap perut dengan lembut				
9	Pemberian cukup minum				
10	Mempertahankan kandung kemih tetap kosong				
11	Berikan sentuhan disesuaikan dengan keinginan ibu, untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama masa persalinan				
KALA II					
12	Memimpin ibu untuk mengedan selama his dengan mengambil napas terlebih dahulu secara teratur				
13	Mintalah ibu untuk bernapas teratur selama kontraksi ketika kepala akan lahir, untuk menjaga parineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala dan mencegah robekan				
14	Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami bradikari (<120). Selama mengedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.				

15	<ul style="list-style-type: none"> • Menolong kelahiran kepala: <ul style="list-style-type: none"> o Letakan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat o Menahan parineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan • Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir/darah • Periksa tali pusat: <ul style="list-style-type: none"> o Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, diklem pada dua tempat kemudian digunting di antara dua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi. • Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya: <ul style="list-style-type: none"> o Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi. o Lakukan tarikan lembut ke bawah untuk melahirkan bahu depan. o Lakukan tarikan lembut ke atas untuk melahirkan bahu belakang. o Selipkan satu tangan anda ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyangga kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya. • Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh. • Setelah bayi lahir lanjutkan dengan pertolongan kala III 				
16	Setelah lahir segera bersihkan dan keringkan bayi dan diselimuti handuk atau sejenisnya, kemudian simpan di perut ibu untuk diberikan ASI.				
17	Merangsang bayi, biasanya dengan cara mengusap-usap bagian punggung atau menepuk telapak kaki.				
KALA III					
18	Jepit tali pusat di 2 tempat. Jepitan pertama 2 cm dari tempat insersi, jepitan kedua berjarak 2 cm dari jepitan pertama. Gunting tali pusat sedini mungkin diantara 2 penjepit untuk mempercepat proses pelepasan plasenta. Pastikan bagian badan bayi terlindungi pada saat pemotongan tali pusat				

19.	<p>Memberikan oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi dan mempercepat pelepasan plasenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oksitosin 10 U IM dapat diberikan ketika kelahiran bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pasti hanya ada bayi tunggal • Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hanya ada satu petugas dan hanya bayi tunggal. • Oksitosin 10 U IM dapat diulangi setelah 15 menit jika plasenta masih belum lahir. • Jika oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi untuk menghasilkan oksitosin alamiah. 				
20	<p>Melakukan penegangan tali terkendali (PTT) untuk mempercepat pelepasan placenta. Lahirkan plasenta begitu sudah terlepas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satu tangan diletakan pada korpus uteri tepat di atas simfisis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso karinal – ke arah belakang dan ke arah kepala ibu. • Tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi. <p>PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu juga dapat memberitahu petugas ketika ia merasakan kontraksi. Ketika uterus sedang tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT. Ulangi langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta lepas. Begitu plasenta terasa lepas, keluarkan dari jalan lahir dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati plasenta, keluarkan plasenta dengan gerakan ke bawah dan ke atas sesuai jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang plasenta dan perlahan memutar plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.</p>				

	KALA IV				
21	<p>Segera setelah plasenta dan selaputnya dilahirkan, Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20 – 30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras dan menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi dan mencegah pendarahan postpartum. Jika uterus tidak berkontraksi kuat selama 10-15 detik, atau jika pendarahan hebat terjadi, mulailah segera melakukan kompresi bimanual. Jika atonia uteri tidak teratasi dalam waktu 1-2 menit, ikuti protokol untuk pendarahan postpartum</p>				
22	<p>Anjurkan ibu untuk minum demi pencegahan dehidrasi. Tawarkan ibu minuman dan makanan yang disukainya.</p>				
23	<p>Bersihkan parineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.</p>				
24	<p>Masukkan semua alat yang sudah digunakan pada larutan klorin</p>				
25	<p>Catat semua laporan persalinan dalam rekam medis dan lembar catatan persalinan di partograf</p>				
26	<p>Berikan kepada ibu obat-obatan seperlunya sesuai indikasi misalnya anti nyeri, vitamin dan suplemen pelancar ASI. Antibiotik profilaksis hanya diberikan apabila ada indikasi atau faktor risiko infeksi. Catat semua pemakaian obat dalam rekam medis</p>				
27	<p>Biarkan ibu istirahat setelah bekerja keras melahirkan bayinya. Bantu ibu pada posisi yang nyaman.</p>				

28	<p>Segera setelah bayi siap dan bersih setelah kelahiran, berikan kepada ibu untuk diberi ASI. Menyusui juga membantu uterus berkontraksi.</p>				
29	<p>Bantu ibu jika ingin ke kamar mandi, karena ibu masih dalam keadaan lemah setelah melahirkan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam postpartum.</p>				
30	<p>Ajari ibu dan keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi, juga tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi.</p>				

TEKNIK KETERAMPILAN RUPTUR PARINEUM GRADE I & II

1. PENGANTAR

Perineum merupakan kumpulan berbagai jaringan yang membentuk perineum. Perineum terletak antara vulva dan anus, panjangnya kira-kira 4 cm. Jaringan yang menopang perineum adalah diafragma pelvis dan urogenital. Diafragma pelvis terdiri dari muskulus levator ani dan muskulus koksigid di bagian posterior serta selubung fascia dari otot-otot ini. Muskulus levator ani membentuk sabuk otot yang lebar bermula dari permukaan posterior ramus pubis superior, dari permukaan dalam spina ishiaka dan dari fascia obruratorius. Diafragma urogenitalis terletak di sebelah luar diafragma pelvis, yaitu di daerah segitiga antara tuberositas iskiat dan simpisis pubis. Diafragma urogenital terdiri dari muskulus perinialis transversalis profunda, muskulus konstriktor uretra dan selubung fascia interna dan eksterna.

Persatuan antara m. levator ani yang terletak antara anus dan vagina diperkuat oleh tendon sentralis perineum, tempat bersatunya m. bulbokavernosus, m. perinialis transversalis superficial dan m. sfingter ani eksterna. Jaringan ini membentuk korpus perinialis dan merupakan pendukung utama perineum. Jaringan ini sering robek selama persalinan, kecuali apabila dilakukan episiotomi yang memadai pada saat yang tepat. Infeksi luka episiotomi merupakan infeksi puerperium yang paling sering ditemukan pada genitalia eksterna. Ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Ruptur perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika. Keterampilan penjahitan ruptur perineum merupakan keterampilan setelah melahirkan yang harus dimiliki oleh seorang dokter umum.

2. TUJUAN INSTRUKSI UMUM

Panduan ini dibuat sebagai pedoman bagaimana cara melakukan penjahitan RUPTUR PARINEUM dengan benar dan baik. Setelah melakukan pelatihan keterampilan ruptur parineum diharapkan mahasiswa mampu melaksanakan tindakan tersebut secara mandiri.

3. TUJUAN INSTRUKSI KHUSUS

Pelatihan keterampilan ini bertujuan agar mahasiswa :

- a. Mampu menentukan indikasi robekan parineum pada ibu
- b. Mampu menentukan tingkat robekan parineum
- c. Mampu melakukan tindakan yang sesuai dengan tingkatan robekan parineum

4. STRATEGI PEMBELAJARAN:

- Demonstrasi yang dilakukan instruktur
- Supervisi
- Mandiri
- Diskusi

5. PRASYARAT:

- a. Pengetahuan yang perlu dimiliki sebelum berlatih:
 - Anatomi Genitalia Wanita
 - Komunikasi efektif
 - Pengetahuan mengenai penatalaksanaan persalinan
- b. Praktikum yang harus diikuti sebelum berlatih
 - Anatomi genitalia wanita
 - Ketrampilan Bedah Dasar (Tehnik Penjahitan Luka)

6. TEORI

RUPTUR PARINEUM

• PENDAHULUAN

Definisi dan Tujuan

Ruptur perineum adalah ruptur yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan, karena perineum tidak hanya berperan atau menjadi bagian

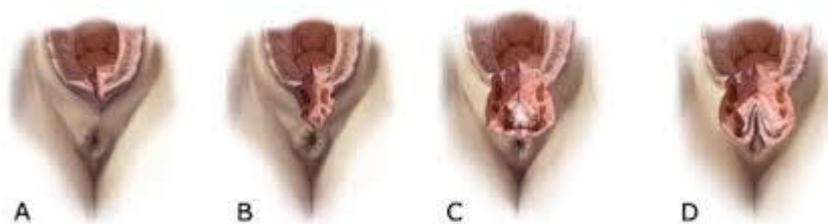
penting dari proses persalinan, tetapi juga diperlukan untuk mengontrol buang air besar dan buang air kecil, menjaga aktivitas peristaltik normal (dengan menjaga tekanan intra abdomen) dan fungsi seksual yang sehat.

Pengertian Ruptur Perineum adalah Robekan jalan lahir yang menimbulkan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu harus dievaluasi, yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum vagina, servik dan robekan uterus. Perdarahan dapat dalam bentuk hematoma dan robekan jalan lahir dengan perdarahan yang bersifat arteril atau pecahnya pembuluh darah vena. Untuk dapat menetapkan sumber perdarahan dapat dilakukan dengan pemeriksaan dalam atau speculum. Perdarahan karena robekan jalan lahir banyak dijumpai pada pertolongan persalinan. Jika perlukan hanya mengenai bagian luar (superficial) saja atau jika perlukan tersebut tidak mengeluarkan darah, biasanya tidak perlu dijahit. Hanya perlukan yang lebih dalam dimana jaringannya tidak bisa didekatkan dengan baik atau perlukan yang aktif mengeluarkan darah memerlukan suatu penjahitan.

Robekan parineum dibagi atas 4 tingkatan:

- Tingkat I : robekan terjadi hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit parineum.
- Tingkat II : robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perinei transversalis, tetapi tidak mengenai otot sfingter ani.
- Tingkat III : robekan mengenai parineum sampai dengan otot sfingter ani.
- Tingkat IV : robekan mengenai parineum sampai dengan otot sfingter ani dan mukosa rektum.

Ruptur perineum



Ket:

- A. Ruptur perineum derajat I
- B. Ruptur Perineum derajat II
- C. Ruptur perineum derajat III
- D. Ruptur Perineum derajat IV

Robekan sekitar klitoris dan uretra dapat menimbulkan perdarahan hebat dan mungkin sangat sulit untuk diperbaiki. Penolong harus melakukan penjahitan reparasi dan hemostasis.

Teknik Penjahitan

Teknik penjahitan robekan perineum disesuaikan dengan derajat laserasinya. Prinsip penjahitan luka perineum dilakukan setelah memeriksa keadaan robekan secara keseluruhan. Jika robekan terjadi pada derajat III dan IV, segera siapkan tindakan rujukan, sebelumnya dilakukan tindakan penghentian perdarahan pada robekan tingkat jika terjadi. Untuk mendiagnosa berapa derajat robekan dan melakukan penjahitan memerlukan pencahayaan yang cukup.

Penggunaan benang jika dibandingkan antara catgut atau chromic, menggunakan benang polyglactil (vicryl) akan lebih mudah menyerap dan mengurangi nyeri perineum setelah penjahitan.

Berikut cara-cara Penjahitan Rupture Perineum:

- a) **Penjahitan Ruptur Perineum Derajat I**
Penjahitan robekan perineum tingkat I dapat dilakukan hanya dengan memakai cutgut yang dijahitkan secara lurus (continuous suture) atau dengan angka delapan (figure of eight).
- b) **Penjahitan ruptur perineum derajat II**
Sebelum dilakukan penjahitan pada perineum derajat II, jika dijumpai pinggir ruptur yang tidak rata atau bergerigi, maka pinggir yang bergerigi tersebut diratakan dahulu. Pinggir ruptur sebelah kiri dan kanan masing-masing diklem terlebih dahulu, kemudian digunting, setelah pinggir ruptur rata baru dilakukan penjahitan luka perineum. Mula-mula otot di jahit dengan cutgut, kemudian selaput vagina dijahit dengan cutgut secara terputus-putus atau lurus, penjahitan selaput lendir vagina dimulai dari puncak robekan. Cara Terakhir kulit perineum dijahit dengan banang secara terputus-putus.

Penggunaan anestesi diperlukan agar dapat mengurangi nyeri agar ibu bisa tenang sehingga operator dapat memperbaiki kerusakan secara maksimal. Berikut ini adalah tahapan penjahitan robekan perineum derajat I dan II.

- Ibu ditempatkan dalam posisi litotomi, area bedah dibersihkan
- Jika daerah apex luka sangat jauh dan tidak terlihat, maka jahitan pertama ditempatkan pada daerah yang paling distal sejauh yang bisa dilihat kemudian diikat dan ditarik agar dapat membawa luka tersebut hingga terlihat dan dapat menempatkan jahitan kembali 1 cm diatas apex. Pastikan aposisi anatomis khususnya pada sisa hymen.
- Jahitan harus termasuk fascia rektovaginal yang menyediakan sokongan pada bagian posterior vagina. Jahitan dilakukan sepanjang vagina secara jelujur, sampai ke cincin hymen, dan berakhir pada mukos vagina dan fascia rektovaginal.
- Otot pada badan perineum diidentifikasi, dapat dilihat pada gambar 7 berikut ini.
- Otot perineum transversal disambung dengan jahitan terputus menggunakan benang vicryl 3-0 sebanyak 2 kali, demikian juga dengan otot bulbokavernosus dijahit dengan cara yang sama. Gunakan jarum yang besar untuk mendapatkan hasil jahitan yan baik. Ujung otot bulbokavernosus ditarik kearah posterior kemudian kearah superior.
- Jika robekan memisahkan fascia retrovaginal dari badan perineum, sambungkan fascia dengan dua jahitan vertikal secara
- Daerah subkutan dijahit dengan kedalaman 1 cm dengan jarak antara 1 cm untuk menutupi luka kutaneus. Jahitan kulit yang rapih ditentukan oleh aposisi subkutis yang ditempatkan dengan baik.
- Gunakan benang vicryl 4-0 untuk menjahit kulit. Mulailah penjahitan pada bagian posterior dari apex kulit dengan jarak 3 mm dari tepi kulit.



Gambar A Penjahitan Mukosa



Gambar B Penjahitan Otot



Gambar C Penjahitan Kulit

7. PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN

Berikut adalah daftar alat, bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk melakukan penjahitan ruptur parineum tingkat 1 dan 2:

Alat, bahan dan obat-obatan	Bila ada beri tanda ✓
<i>Needle holder (small and large)</i>	
Gunting Jaringan	
Gunting pemotong jahitan	
Spekulum Sims	
Forceps pemegang kasa	
Tampon	
Kasa besar	
Povidon Iodine	
Lidocain 1% (untuk ruptur perineumderajat I-II)	
Benang atraumatik catgut / Asam poliglikolik (Dexon, David&Geck Ltd, UK) / Poliglaktin 910 (Vicryl, Ethicon Ltd, Edinburgh, UK)	

**PENUNTUN PEMBELAJARAN
TEKNIK RUPTUR PARINEUM**

(digunakan oleh Mahasiswa)

Beri nilai untuk setiap langkah klinik dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

- Perlu perbaikan: langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan atau tidak sesuai urutannya, atau ada langkah yang tidak dilakukan.
- Mampu: Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak efisien
- Mahir: Langkah-langkah dilakukan dengan benar, sesuai dengan urutan dan efisien.

TS = Tidak Sesuai: Langkah tidak perlu dilakukan karena tidak sesuai dengan keadaan

NO	LANGKAH / KEGIATAN	NILAI			
		0	1	2	3
I	DERAJAT I				
	Robekan tingkat I mengenai mukosa vagina dan jaringan ikat, tidak perlu dilakukan penjahitan.				
II	DERAJAT II				
1	Siapkan alat dan bahan				
2	Pastikan pasien tidak memiliki alergi terhadap Lignokain atau obat-obatan sejenis				
3	Suntikan 10 ml Lignokain 0.5% di bawah mukosa vagina, di bawah kulit perineum dan pada otot-otot perineum. Masukkan jarum pada ujung laserasi dorong masuk sepanjang luka mengikuti garis tempat jarum jahitnya akan masuk atau keluar.				
4	Tunggu 2 menit. Kemudian area dengan forsep hingga pasien tidak merasakan nyeri.				
5	Jahit mukosa vagina secara jelujur dengan benang 2-0, lihat ke dalam luka untuk mengetahui letak ototnya (penting untuk menjahit otot ke otot agar tidak ada rongga di dalamnya).				
6	Carilah lapisan subkutis persis dibawah lapisan kulit, lanjutkan dengan jahitan subkutikuler kembali keatas vagina, akhiri dengan simpul mati pada bagian dalam vagina.				

7	Potong kedua ujung benang dan hanya sisakan masing-masing 1 cm.				
8	Jika robekan cukup luas dan dalam, lakukan colok dubur dan pastikan tidak ada bagian rektum terjahit				

MATERI 3 :

PEMERIKSAAN GINEKOLOGI, PEMERIKSAAN PAPSMEAR, PEMERIKSAAN IVA (INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT), VAGINAL SWAB, PEMASANGAN IUD DAN IMPLAN

TEKNIK KETERAMPILAN PEMERIKSAAN GINEKOLOGI

I. PENGANTAR

Pemeriksaan ginekologi merupakan ketrampilan dalam Ilmu Obstetri dan Ginekologi yang menekankan pada ketrampilan pemeriksaan alat-alat reproduksi wanita, baik organ genitalia eksterna feminina maupun organ genitalia interna feminina. Pemeriksaan inspeksi dan palpasi yang dilakukan mengarahkan dokter bisa mendiagnosis keluhan pasien di bidang Obstetri dan Ginekologi, berupa keluhan: benjolan, *discharge* pada genitalia, keluhan nyeri panggul, pasangan suami istri (pasutri) yang menginginkan program kehamilan, maupun lepas pasang alat KB *Intra Uterine Device* (IUD).

II. TUJUAN INSTRUKSI UMUM

Setelah mempelajari modul pemeriksaan ginekologi diharapkan mahasiswa mengenal, memahami, dan bisa melakukan pemeriksaan ginekologi secara mandiri dengan benar.

III. TUJUAN INSTRUKSI KHUSUS

Pembelajaran ketrampilan pemeriksaan ginekologi ini bertujuan agar mahasiswa:

1. Mampu mengenal, memahami, mendiagnosis organ genitalia eksterna feminina dan organ genitalia interna feminina yang normal dan tidak normal.
2. Mampu melakukan anamnesis yang berhubungan dengan keluhan organ genitalia feminina.
3. Mampu melakukan pemeriksaan inspekulo (tindakan memasang spekulum ke dalam vagina) dengan benar dan aman, yakni bisa menampilkan serviks dengan tepat.
4. Melakukan pemeriksaan bimanual dengan benar.

IV. STRATEGI PEMBELAJARAN:

Strategi pembelajaran yang diterapkan agar ketrampilan pemeriksaan ginekologi dapat dilakukan dengan mandiri dan benar adalah:

1. Demonstrasi yang dilakukan instruktur.
2. Supervisi.
3. Mandiri.
4. Diskusi.

V. DASAR-DASAR PEMERIKSAAN GINEKOLOGI

Pemeriksaan ginekologi adalah suatu prosedur klinik yang dilakukan secara bimanual untuk menentukan atau mengetahui kondisi organ genitalia wanita, berkaitan dengan upaya pengenalan atau penentuan ada tidaknya kelainan pada bagian tersebut. Pemeriksaan ini merupakan rangkaian dari suatu prosedur pemeriksaan yang lengkap sehingga hasil pemeriksaan ini terfokus pada tampilan genitalia eksterna dan upaya untuk mengetahui arah, besar, konsistensi uterus dan serviks, kondisi adneksa, parametrium dan organ-organ disekitar genitalia interna (rongga pelvik).

VI. INDIKASI

- Pemeriksaan bentuk, arah, besar, dan konsistensi uterus.
- Pemeriksaan adneksa dan parametrium.
- Pemeriksaan ballotemen.
- Konfirmasi kehamilan intra atau ekstra uterin.
- Konfirmasi peradangan atau infeksi.
- Pemeriksaan flour albus, perdarahan, tumor pelvis.

VII. MEDIA DAN ALAT BANTU PEMBELAJARAN:

- Penuntun Belajar untuk pemasangan spekulum cocor bebek (*Grave's speculum*).
- Penuntun Belajar untuk pemeriksaan bimanual.
- Bed ginekologi, lampu ginekologi, sarung tangan/*handscun*, meja instrumen, spekulum cocor bebek (*Grave's speculum*), spekulum simm, cunam kapas/korentang, kapas lisol, kaca benda/*obyek glass* untuk pemeriksaan sitology vagina, Spatel ayre atau cytobrush untuk pemeriksaan Pap smear, kapas lidi untuk pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), bila diperlukan bisa ditambahkan: cunam portio/tenakulum, sonde uterus, sabun dan wastafel/air bersih untuk cuci tangan, handuk bersih dan kering, larutan desinfektans/klorin 0,5%.
- Kertas, pensil, pena dan kartu ibu.

VIII. PERSIAPAN PEMERIKSAAN

Sebelum melakukan pemeriksaan ginekologi, persiapan yang perlu dilakukan adalah:

1. Mempersiapkan pasien/klien.
2. Mempersiapkan alat-alat ginekologi yang akan digunakan.
3. Mempersiapkan diri pemeriksa.

1. Mempersiapkan pasien/klien.

Pasien/klien perlu diberikan informasi tentang cara pemeriksaan ginekologi, di mana memerlukan membuka celana, dan kemudian naik ke bed ginekologi dengan posisi litotomi. Posisi pemeriksa berada di bagian bawah/dekat dengan kelamin pasien/klien, dan akan ditambah dengan penerangan lampu ginekologi supaya pemeriksa bisa melihat liang vagina dengan lebih jelas. Pasien/klien bila perlu diminta mengosongkan kandung kencingnya,

supaya saat pemeriksaan dilakukan merasa lebih nyaman. Jangan lupa meminta *informed consent* bila akan melakukan tindakan, misalnya memasang AKDR/IUD.

2. Mempersiapkan alat-alat ginekologi yang akan digunakan.

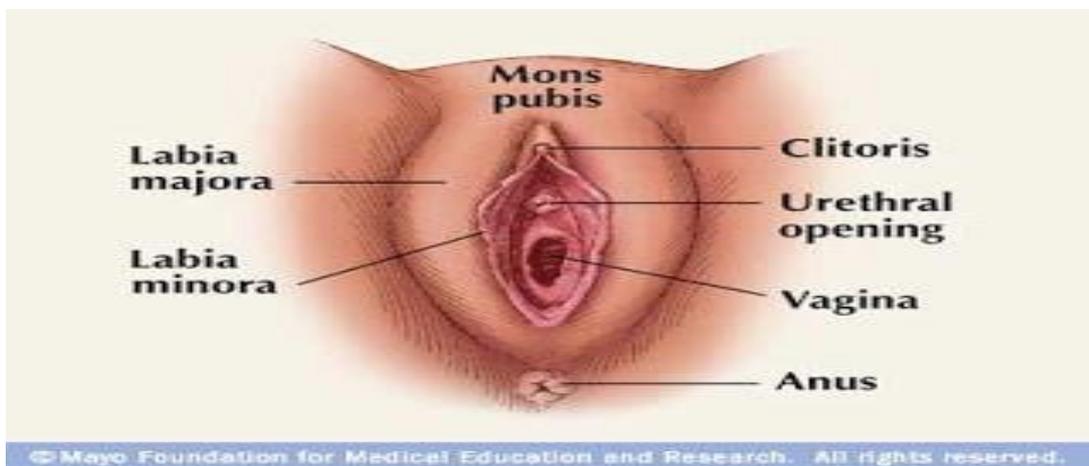
Pemeriksa mengenal dan hafal alat-alat ginekologi yang akan diperlukan, dan memahami betul cara menggunakan dan fungsi alat-alat tersebut.

3. Mempersiapkan diri pemeriksa.

Pemeriksa dapat melakukan pemeriksaan ginekologi secara mandiri, dengan memahami urutan/langkah pemeriksaan ginekologi dan mengetahui cara menginterpretasikannya.

Pemeriksaan genitalia eksterna

Dengan inspeksi perlu diperhatikan bentuk, warna, ada tidaknya pembengkakan, dan apakah terdapat flour albus, atau darah dari genitalia eksterna, perineum, anus dan sekitarnya. Perlu diperhatikan juga apakah hymen masih utuh dan klitoris normal.



Gambar 1. Genitalia eksterna feminina.

Pemeriksaan pemeriksaan inspekulo (tindakan memasang spekulum ke dalam vagina)

Setelah dilakukan inspeksi alat genitalia eksterna, pemeriksaan dilanjutkan dengan pemeriksaan inspekulo yaitu tindakan memasang spekulum ke dalam vagina. Pada

saat melakukan pemeriksaan inspekulo jangan lupa menghidupkan lampu ginekologi, dan posisi pemeriksa dengan duduk di kursi yang telah disediakan.

Cara Pemasangan speculum

- **Spekulum Cocor bebek (*Grave's speculum*).**

Dalam keadaan tertutup, masukkan ujung Spekulum Cocor bebek (*Grave's speculum*) kedalam introitus vagina sedikit miring, kemudian diputar kembali menjadi melintang saat berada di dalam vagina dan di dorong masuk lebih dalam ke arah forniks posterior sampai di puncak vagina. Spekulum dibuka melalui mekanik pada tangkainya, hingga portio tampak jelas. Apabila portio belum tampak jelas, maka posisi spekulum disesuaikan, hingga portio dapat ditampilkan dengan baik. Saat spekulum dibuka, daun depan tidak menyentuh portio karena agak lebih pendek dari daun belakang.

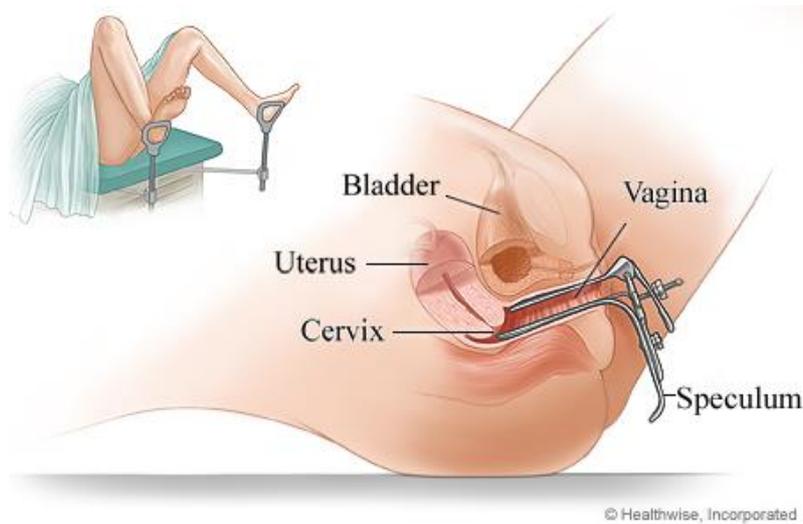
Dengan menggunakan spekulum, periksa dinding vagina (rugae, carcinoma, fluor albus), dan portio (bulat, terbelah melintang, mudah berdarah, erosio, peradangan, polip, tumor atau ulkus, perhatikan juga warnanya, dan OUE membuka/menutup).

Pemeriksaan inspekulo dilakukan juga untuk melakukan pemeriksaan usap vagina dan usap serviks untuk pemeriksaan sitologi, getah kanalis servikalis untuk pemeriksaan GO, getah dari forniks posterior untuk pemeriksaan trikomoniasis dan kandidiasis, dan untuk keperluan lepas pasang AKDR/IUD.

Spekulum cocor bebek (*Grave's speculum*) terdiri dari 3 ukuran, yaitu S, M, L, sehingga penggunaannya dapat disesuaikan dengan ukuran vagina.



Gambar 2. Spekulum cocor bebek (*Grave's speculum*).



Gambar 3. Posisi spekulum cocor bebek (*Grave's speculum*) saat dipasang.

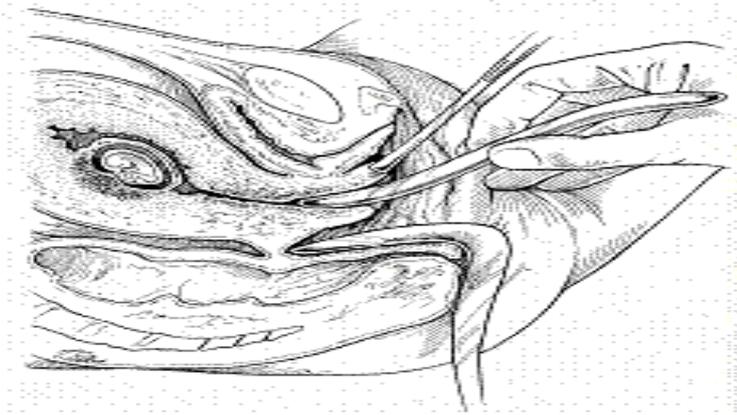
Spekulum simm

Spekulum simm dipasang terlebih dahulu kedalam vagina bagian belakang (posterior). Ujung spekulum dimasukkan agak miring ke dalam introitus vagina, didorong sedikit ke dalam, dan diletakkan melintang dalam vagina. Spekulum ditekan ke belakang dan di dorong lebih ke dalam lagi, sehingga ujung spekulum menyentuh puncak vagina di forniks posterior. Setelah spekulum pertama di pasang, selanjutnya spekulum kedua yang ukurannya lebih kecil dapat dipasang dengan mudah, di mana ujung spekulum simm kedua diletakkan di forniks anterior dan ditekan sedikit ke depan. Portio dapat ditampilkan dengan jelas. Apabila portio menghadap terlalu ke depan atau ke belakang, posisi spekulum disesuaikan sedemikian rupa, sehingga letak portio tepat di tengah spekulum.

Spekulum simm terdiri dari dua bentuk, yaitu spekulum dengan satu bagian yang bengkok dan spekulum dengan kedua sisinya bengkok. Pada saat digunakan, spekulum simm membutuhkan seorang asisten untuk memegang spekulum.



Gambar 4. Spekulum simm



Gambar 5. Posisi spekulum simm belakang saat dipasang.

PENUNTUN BELAJAR KETERAMPILAN PEMERIKSAAN GINEKOLOGI

NO.	LANGKAH KLINIK	KET
A. ANAMNESIS DAN PERSETUJUAN PEMERIKSAAN		
1.	Menyapa pasien dan memperkenalkan diri	
2.	Lakukan anamnesis secara sistematis: <ul style="list-style-type: none"> - Identitas pasien - Keluhan utama - Perlangsungan penyakit/keluhan - Jumlah anak dan siklus haid - Riwayat penyakit - Riwayat berobat 	
3.	Jelaskan tentang prosedur pemeriksaan	
4.	Jelaskan tentang tujuan pemeriksaan	
5.	Jelaskan bahwa proses pemeriksaan mungkin akan menimbulkan perasaan khawatir atau kurang menyenangkan tetapi pemeriksa berusaha menghindari hal tersebut	
6.	Pastikan bahwa pasien telah mengerti prosedur dan tujuan pemeriksaan	
7.	Mintakan persetujuan lisan untuk melakukan pemeriksaan.	
B. PERSIAPAN		
1.	PASIEN <ul style="list-style-type: none"> • Kapas dan larutan antiseptik • Tampon tang • Spekulum cocor bebek (Grave's speculum) • Meja instrumen • Ranjang ginekologi dengan penopang kaki • Lampu sorot 	
2.	PEMERIKSA <ul style="list-style-type: none"> • Sarung tangan DTT • Apron dan baju periksa • Sabun dan air bersih • Handuk bersih dan kering 	
C. MEMPERSIAPKAN PASIEN		
1.	Minta pasien untuk mengosongkan kandung kemih dan melepas pakaian dalam	
2.	Persilakan pasien untuk berbaring di ranjang ginekologi	
3.	Atur pasien pada posisi litotomi.	
4.	Hidupkan lampu sorot, arahkan dengan benar pada bagian yang akan diperiksa	
D. MEMAKAI SARUNG TANGAN		
1.	Cuci tangan kemudian keringkan dengan handuk bersih.	
2.	Buka lipatan sarung tangan, ambil sarung tangan dengan ibu jari dan telunjuk tangan kanan pada bagian sebelah dalam kemudian pasang sesuai dengan jari-jari tangan kiri. Tarik pangkat/gelang sarung tangan untuk mengencangkannya.	

3.	Ambil sarung tangan kanan dengan tangan kiri (yang telah menggunakan sarung tangan) dengan menyelipkan jari-jari tangan kiri dibawah lipatan sarung tangan, kemudian tahan pangkal sarung tangan tersebut dengan ibu jari tangan kiri.	
4.	Pasang sarung tersebut pada tangan kanan, sesuaikan dengan alur masing-masing jari tangan, kemudian kencangkan dengan cara menarik pangkal/gekang sarung tangan.	
E. PEMERIKSAAN		
1.	Duduklah pada kursi yang telah disediakan, menghadap ke aspekus genitalis penderita.	
2.	Ambil kapas, basahi dengan larutan antiseptik kemudian usapkan pada daerah vagina, vulva dan perineum.	
3.	Lakukan periksa pandang (inspeksi) pada daerah vulva dan perineum	
4.	Buka celah antara kedua labium mayus, perhatikan muara uretra dan introitus (bila kandung kemih belum dikosongkan, lakukan pemasangan kateter untuk mengeluarkan air kemih)	
5.	Raba dan telusuri labium mayus kanan dan kiri (terutama dibagian kelenjar Bartolin) dengan ibu jari dan ujung telunjuk (perhatikan dan catat kelainan- kelainan yang ditemukan).	
6.	Ambil spekulum dengan tangan kanan, masukkan ujung telunjuk kiri pada introitus (agar terbuka), masukkan ujung <i>spekulum</i> dengan arah sejajar introitus (yakinkan bahwa tidak ada bagian yang terjepit) lalu dorong bilah ke dalam lumen vagina.	
7.	Setelah masuk setengah panjang bilah, putar spekulum 90° hingga tangkainya ke arah bawah. Atur bilah atas dan bawah dengan membuka kunci pengatur bilah atas bawah (hingga masing-masing bilah menyentuh dinding atas dan bawah vagina).	
8.	Tekan pengungkit bilah sehingga lumen vagina dan serviks tampak jelas (perhatikan ukuran dan warna porsio, dinding dan sekret vagina atau forniks).	
9.	Setelah periksa pandang selesai, lepaskan pengungkit dan pengatur jarak bilah, kemudian keluarkan spekulum.	
10.	Letakkan spekulum pada tempat yang telah disediakan	
11.	Berdirilah untuk melakukan tuse vaginal, buka labium mayus kiri dan kanan dengan ibu jari dan telunjuk tangan kiri, masukkan jari telunjuk dan tengah tangan kanan ke dalam vagina (<i>vaginal toucher</i>).	
12.	Letakkan ujung-ujung jari tangan kiri pada suprasimfisis, tentukan tinggi fundus uteri (apabila besar kandungan memungkinkan untuk diraba dari luar). <ul style="list-style-type: none"> • Tangan dalam memeriksa dinding vagina, kemudian secara bimanual tentukan besar uterus, konsistensi dan arahnya. Periksa konsistensi serviks, keadaan parametrium dan kedua adneksa. • Pindahkan jari-jari tangan luar dan dalam ke bagian isthmus (tentukan apakah ada tanda Hegar, dengan mencoba untuk mempertemukan kedua ujung jari tangan luar dan dalam). 	
13.	Tangan kiri menahan uterus pada bagian suprasimfisis, keluarkan jari tengah dan telunjuk tangan kanan.	
14.	Angkat tangan kiri dari dinding perut, usapkan larutan antiseptik pada bekas sekret/cairan di dinding perut dan sekitar vulva/perineum.	
15.	Beritahu ibu bahwa pemeriksaan sudah selesai dan persilahkan ibu untuk mengambil tempat duduk.	

F. PENCEGAHAN INFEKSI		
1.	Kumpulkan semua peralatan yang telah dipergunakan kemudian masukkan dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5% selama 10 menit.	
2.	Masukkan sampah bahan habis pakai pada tempat yang telah disediakan (tempat sampah medis). Seka bagian-bagian yang dicemari sekret/cairan tubuh dengan larutan klorin 0,5% .	
3.	Masukkan tangan ke dalam larutan klorin 0,5% , bersihkan dari sekret/cairan tubuh, kemudian lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan tersebut selama 10 menit .	
4.	Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.	
5.	Keringkan dengan handuk yang bersih	
G. PENJELASAN HASIL PEMERIKSAAN		
1.	Jelaskan pada pasien tentang hasil pemeriksaan	
2.	Jelaskan tentang diagnosis dan rencana pengobatan	
3.	Pastikan pasien mengerti apa yang telah dijelaskan	
4.	Minta persetujuan tertulis (apabila akan dilakukan pemeriksaan atau tindakan lanjutan).	
5.	Persilahkan ibu ke ruang tunggu (apabila pemeriksaan selesai) atau ke ruang tindakan (untuk proses/tindakan lanjutan).	

REFERENSI

----- Pemeriksaan Ginekologi. Dalam: Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Cetakan kelima. 2009. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

PEMERIKSAAN PAPSMEAR DAN IVA

TEKNIK KETRAMPILAN PEMERIKSAAN PAP SMEAR

I. PENGANTAR

Pemeriksaan Pap smear merupakan salah satu cara deteksi dini (skrining) kanker serviks. Kanker serviks sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan wanita di dunia, termasuk Indonesia. Pemeriksaan Pap Smear dilakukan dengan mengusapkan *spatel ayre/cytobrush* pada endoserviks memutar 360⁰, kemudian sampel dioleskan pada obyek glass, selanjutnya dikirim ke Laboratorium Patologi Anatomi untuk dilihat secara mikroskopis. Hasil pembacaan Pap smear dilaporkan dengan sistem Papanicolou ataupun dengan Sistem Bethesda.

II. TUJUAN INSTRUKSI UMUM

Setelah mengikuti pelatihan keterampilan pemeriksaan Pap smear, mahasiswa diharapkan mampu melakukan pemeriksaan Pap smear secara mandiri dengan benar.

III. TUJUAN INSTRUKSI KHUSUS

Pelatihan keterampilan pemeriksaan Pap smear ini bertujuan agar mahasiswa :

1. Mampu menyiapkan alat/bahan pemeriksaan Pap smear dengan benar.
2. Mampu menjelaskan pada penderita atau keluarganya tentang apa yang akan dilakukan, alat yang dipakai, bagaimana melakukan, apa manfaatnya, serta jaminan atas aspek keamanan dan kerahasiaan data penderita.
3. Mampu menjelaskan pada penderita atau keluarganya tentang hak-hak penderita, misalnya tentang hak penderita untuk menolak tindakan yang akan dilakukan tanpa kehilangan hak untuk mendapat pelayanan.
4. Mampu mencuci tangan biasa dan aseptis dengan benar.
5. Mampu menggunakan sarung tangan/*handscun* steril dengan benar, dan melepaskannya setelah pekerjaan selesai.
6. Mampu melakukan pengambilan sampel dan pemeriksaan Pap smear dengan benar.
7. Mampu mengirim spesimen dengan benar dan tepat.

IV. STRATEGI PEMBELAJARAN

Strategi pembelajaran yang diterapkan agar ketrampilan pemeriksaan ginekologi dapat dilakukan dengan mandiri dan benar adalah:

1. Demonstrasi yang dilakukan instruktur.
2. Supervisi.
3. Mandiri.
4. Diskusi.
- 5.

V. DASAR-DASAR PEMERIKSAAN PAPSMEAR

Papsmear sebagai pemeriksaan deteksi dini kanker serviks memerlukan ketrampilan khusus saat pengambilan sampel, dan pengirimannya ke laboratorium. Pemeriksaan Papsmear dianjurkan pada setiap wanita yang sudah menikah, setidaknya setelah tiga tahun menikah, sebagai upaya pencegahan sekunder terhadap kanker serviks. Upaya pencegahan primer terhadap kanker serviks dengan melakukan suntikan vaksinasi HPV baik jenis bivalen maupun quadrivalen.

Pemeriksaan Pap smear dianjurkan dilakukan setiap tiga tahun sekali, sejauh belum pernah didapatkan hasil Papsmear yang abnormal. Pemeriksaan Papsmear dianjurkan dilakukan lebih sering, misalkan setahun sekali, bagi mereka yang mempunyai riwayat keluarga menderita kanker serviks atau yang pernah mendapati hasil pemeriksaan Papsmear abnormal.

Pemeriksaan Papsmear dianjurkan rutin dilakukan hingga wanita berusia 65 tahun. Pada wanita berusia di atas 30 tahun dan sudah menikah selain pemeriksaan Papsmear juga dianjurkan melakukan pemeriksaan HPV DNA, yang bisa dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan Papsmear.

VI. INDIKASI

Pemeriksaan Papsmear dianjurkan dilakukan pada wanita dengan keluhan sebagai berikut:

- Gatal-gatal pada vagina.
- Kemerahan pada vagina atau serviks.
- Nyeri saat buang air kecil atau saat melakukan hubungan intim.
- Luka, benjolan, ruam, lecet, atau kutil.
- Pembengkakan.
- Bau yang tidak biasa dari alat kelamin wanita.
- Perubahan pada keputihan, seperti warna, bau, atau tekstur yang berbeda dari apa yang biasanya Anda alami.
- Keputihan yang berlebihan

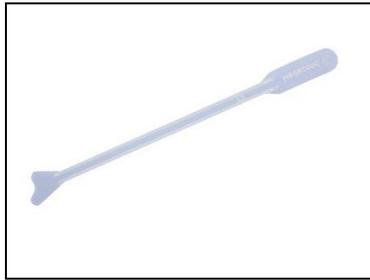
VII. MEDIA DAN ALAT BANTU PEMBELAJARAN

Bed ginekologi, lampu ginekologi, sarung tangan/*handscun*, meja instrumen, spekulum cocor bebek (*Grave's speculum*), cunam kapas/ korentang, Spatel ayre atau cytobrush, kaca benda/*obyek glass*, sabun dan wastafel/air bersih untuk cuci tangan, handuk bersih dan kering, larutan desinfektans/klorin 0,5%.

Kertas, pensil, pena, kartu ibu, dan blangko pengiriman sampel Papsmear.



Gambar 6. Kaca benda/*Obyek glass*.



Gambar 7. Spatel ayre.



Gambar 8. Cytobrush.

VIII. LANGKAH PEMERIKSAAN PAPSMEAR

NO	PEMERIKSAAN TES PAP DAN TES VISUAL MENGGUNAKAN ASAM ASETAT (INSPEKSI VISUAL DENGAN APLIKASI ASAM ASETAT/IVA)
1	Memasang spekulum dan menyesuaikannya sehingga seluruh leher rahim dapat terlihat.
2	Memasang cocor bebek spekulum dalam posisi terbuka sehingga spekulum tetap berada ditempatnya agar leher rahim dapat terlihat
3	Memindahkan lampu/senter sehingga dapat melihat leher rahim dengan jelas.
4	<p>Memeriksa leher rahim apakah curiga Kanker Serviks atau terdapat servistitis, ektopion, tumor, ovula Naboti atau luka.</p> <p>Bila curiga Kanker Serviks, pemeriksaan diakhiri, langsung kelangkah 15 dan seterusnya tanpa melakukan langkah ke 16.</p> <p>Bila banyak keputihan/darah, tes pap tidak dapat dilanjutkan dan bila memungkinkan lanjutkan dengan prosedur pemeriksaan test IVA langkah 8.</p>
5	Mengambil apusan dari cervix dengan menggunakan spatula (diputar360o), mengoleskan hasil apusan kegelas obyek.
6	Memasukkan cytobrush ke dalam kanalis servikalis (diputar 180o searah jarum jam), mengoleskan hasil apusan dengan cara memutar cytobrush berlawanan arah jarum jam kegelas obyek.
7	Memasukkan gelas obyek ke larutan fiksasi segera.
8	<p>Menggunakan swab kapas yang bersih untuk menghilangkan cairan, darah, atau mukosa dari leher rahim.</p> <p>Membuang swab kapas yang telah dipakai ke dalam wadah tahan bocor atau kantong plastik.</p>
9	Mengidentifikasi ostium uteri, SSK (sambungan skuamo koloumnar) dan zona transformasi.

	Bila SSK tidak bisa ditampakkan, Pemeriksaan IVA tidak dilanjutkan, lanjutkan ke langkah 15,dan seterusnya
10	Mencelupkan swab bersih ke dalam cairan asam asetat lalu mengoleskan pada leher rahim. Membuang swab kapas kedalam kantong plastik.
11	Menunggu minimal 1 menit agar asam asetat terserap dan tampak perubahan warna putih yang disebut dengan lesi putih.
12	Memeriksa SSK dengan teliti. Memeriksa apakah leher rahim mudah berdarah. Mencari apakah terdapat plak putih yang tebal dan meninggi atau lesi putih.
13	Bila perlu, oleskan kembali asam asetat atau usap leher rahim dengan swab bersih untuk menghilangkan mukosa, darah atau debris. Membuang swab kedalam kantong plastik
14	Bila pemeriksaan visual telah selesai, gunakan swab baru untuk menghilangkan sisa cairan asam asetat dari leher rahim dan vagina. Membuang swab ke dalam kantong plastik.
15	Melepaskan spekulum dan melakukan dekontaminasi dengan meletakkan spekulum dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
16	Melakukan pemeriksaan bimanual.
	TUGAS/LANGKAH PASCA-TES IVA
1	Meminta ibu untuk duduk, turun dari meja periksa dan berpakaian.
2	Membersihkan lampu/senter dan alas tempat duduk pasien berturut-turut dengan larutan klorin 0,5%, cairan deterjen dan air bersih.
3	Merendam sarung tangan dalam keadaan dipakai kedalam larutan klorin 0,5%. Melepas sarung tangan dengan membalik sisi dalam keluar. <ul style="list-style-type: none"> • Jika sarung tangan akan dibuang, buang ke dalam kantong plastik. • Jika sarung tangan akan dipakai ulang, dekontaminasi dengan merendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
4	Mencuci tangan dengan air dan sabun sampai benar-benar bersih lalu dikeringkan dengan kain kering dan bersih atau dianginkan.

5	Mencatat hasil tes IVA dan temuan lain ke dalam catatan medis ibu. Jika didapatkan lesi putih, menggambar peta leher rahim dan daerah lesi putih pada catatan medis ibu.
6	Membahas hasil pemeriksaan payudara dan tes IVA bersama ibu dan menjawab pertanyaan. Jika hasil pemeriksaan payudara dan tes IVA negatif, sebutkan waktu kunjungan berikutnya untuk menjalani kembali pemeriksaan payudara dan tes IVA. Jika hasil pemeriksaan payudara atau tes IVA positif atau dicurigai terdapat kanker, membahas langkah-langkah selanjutnya.
7	Meyakinkan ibu bahwa dia bisa kembali setiap saat bila membutuhkan konsultasi atau perawatan medis.
8	Setelah memberi konseling, memberikan pengobatan atau merujuk.

Alat dan Bahan :

- 1 Spekulum cocor bebek
- 1 Senter atau lampu
- 1 Spatula
- 2 gelas obyektif
- 1 cytobrush
- 1 larutan fiksasi
- 1 swab kapas Larutan asam asetat
- Kantong plastik Larutan klorin 0,5%
- Sarung tangan /handscoen





LANGKAH 1-3

1. Memasang spekulum dan menyesuaikan sehingga seluruh leher rahim dapat terlihat.
2. Memasang cocor bebek spekulum dalam posisi terbuka sehingga spekulum tetap berada ditempatnya agar leher rahim dapat terlihat
3. Memindahkan lampu/senter sehingga dapat melihat leher rahim dengan jelas.

LANGKAH 4

Memeriksa leher rahim apakah curiga Kanker Serviks atau terdapat servistitis,ektopion, tumor, ovula Naboti atau luka.

Bila Curiga Kanker Serviks, pemeriksaan diakhiri, langsung ke langkah 15 dan seterusnya tanpa melakukan langkah ke 16. Bila banyak keputihan/ darah, tes pap tidak dapat dilanjutkan dan bila memungkinkan lanjutkan dengan prosedur pemeriksaan test IVA langkah 8.



LANGKAH 5

Mengambil apusan dari cervix dengan menggunakan spatula (diputar 360o), mengoleskan hasil apusan ke gelas obyek.



Langkah 6

Memasukkan cytobrush ke dalam kanalis servikalis (diputar 180o searah jarum jam), mengoleskan hasil apusan dengan cara memutar cytobrush berlawanan arah jarum jam ke gelas obyek.



Langkah 7

Memasukkan gelas obyek ke larutan fiksasi segera.



Langkah 8

Mencelupkan swab bersih ke dalam cairan asam asetat lalu mengoleskan pada leher rahim.



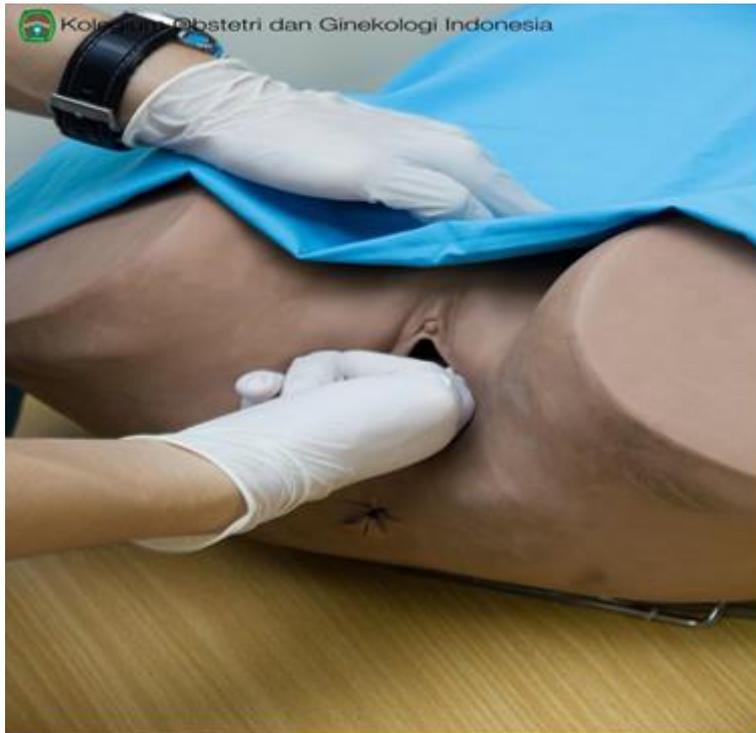
Langkah 9

Melepaskan spekulum dan melakukan dekontaminasi dengan meletakkan spekulum dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.



Langkah 10

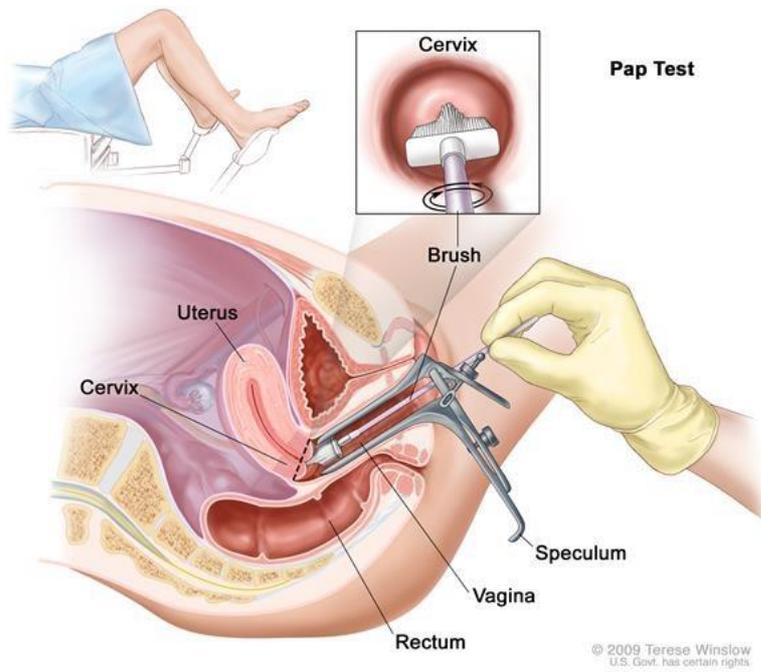
Melakukan pemeriksaan Bimanual



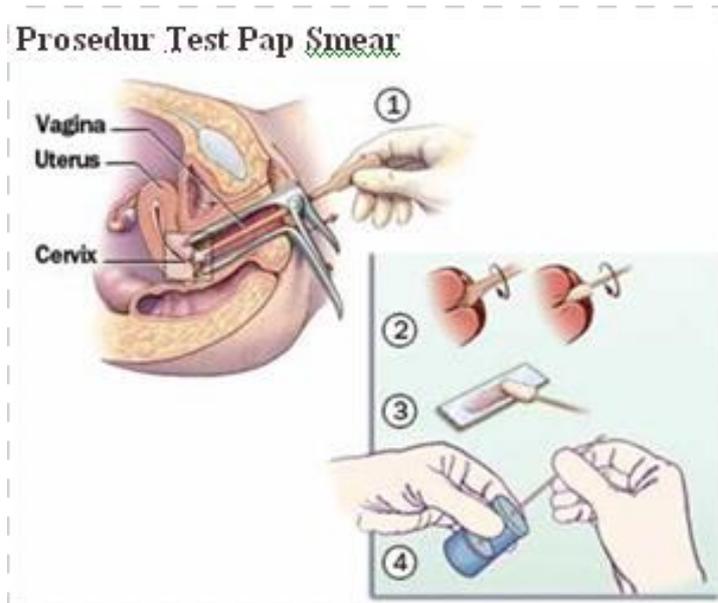
TUGAS/LANGKAH PASCA-TES PAP & IVA

Merendam sarung tangan dalam keadaan dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%. Melepas sarung tangan dengan membalik sisi dalam keluar.

- Jika sarung tangan akan dibuang, buang ke dalam kantong plastik.
- Jika sarung tangan akan dipakai ulang, dekontaminasi dengan merendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.



Gambar 9. Teknik Pemeriksaan Papsmear.



Gambar 10. Sampel Papsmear.

HASIL PEMERIKSAAN PAPSMEAR

Tabel 1. Kriteria klasifikasi Papanicolaou

Kelas:	Keterangan
I	Tidak ada sel atipic atau abnormal
II	Gambaran sitologi atipical, tetapi tidak ada bukti keganasan
III	Gambaran sitologi dicurigai keganasan, displasia ringan sampai sedang
IV	Gambaran sitologi keganasan dijumpai displasia berat
V	Gambaran sitologi keganasan

Tabel 2. The 2001 Bethesda System

General categorization (optional)

Negative for intraepithelial lesion or malignancy
Epithelial cell abnormally
Other

Interpretation/result

Negative for intraepithelial lesion or malignancy

Organisms

Thrichomonas vaginalis
Fungal organisms morphologically consistent with Candida species
Shift in flora suggestive of bacterial vaginosis
Bacteria morphologically consistent with Actinomyces species
Cellular changes consistent with herpes simplex virus
Other non-neoplastic findings (optional for report; list not comprehensive)
Reactive cellular changes associated with inflammation (includes typical repair), radiation, intrauterine contraceptive device
Glandular cells status posthysterectomy
Atrophy

Epithelial cell abnormalities

Squamous cell

Atypical squamous cell (ASC)
of undetermined significance (ASCUS)
can not exclude HSIL (ASC-H)
Low-grade Squamous intraepithelial lesion LSIL
High-grade Squamous intraepithelial lesion (HSIL) (can use modifier to separate into CIN2 and CIN 3)
Squamous-cell carcinoma

Glandular cell

Atypical glandular cells (AGC) (specify endocervical, Endometrial or not otherwise specified)
Atypical glandular cells, favour neoplastic (specify endocervical or not otherwise specified)
Endocervical adenocarcinoma in situ (AIS)

Other (list not comprehensive)

Endometrial cells in women 40 years of age

PENUNTUN PEMBELAJARAN
TEKNIK PEMERIKSAAN PAP SMEAR

(digunakan oleh Mahasiswa)

Beri nilai untuk setiap langkah klinik dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

- Perlu perbaikan: langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan atau tidak sesuai urutannya, atau ada langkah yang tidak dilakukan.
- Mampu: Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak efisien
- Mahir: Langkah-langkah dilakukan dengan benar, sesuai dengan urutan dan efisien.

TS = Tidak Sesuai: Langkah tidak perlu dilakukan karena tidak sesuai dengan keadaan

NO	LANGKAH / KEGIATAN	NILAI		
		1	2	3
MENYIAPKAN KLIEN				
1	Sapalah klien atau keluarganya dengan ramah dan perkenalkan diri anda, serta tanyakan keadaannya. Klien dipersilakan duduk .			
2	Berikan informasi umum pada klien atau keluarganya tentang tata cara pemeriksaan Pap Smear secara umum agar klien siap.			
3	Berikan jaminan pada klien atau keluarganya tentang keamanan atas tindakan yang anda lakukan.			
4	Berikan jaminan pada klien atau keluarganya tentang kerahasiaan yang diperlukan klien			
5	Jelaskan pada klien tentang hak-hak klien atau keluarganya, misalnya tentang hak untuk menolak tindakan pemasangan alat pada alat kelamin tanpa kehilangan hak akan pelayanan lain			
6	Mintalah kesediaan klien untuk pemeriksaan Pap Smear			

7	Pasien diminta melepaskan celana yang menutupi bagian organ genitalnya dan diminta untuk tidur tertelentang.			
8	Pasien diminta dalam posisi litotomi			
9	Sampaikan kepada klien kemungkinan akan merasa sedikit sakit pada beberapa langkah waktu pemeriksaan dan nanti akan diberitahu bila sampai pada langkah-langkah tersebut.			
MENYIAPKAN ALAT DAN BAHAN YANG AKAN DIPAKAI				
10	Letakkan semua alat dan bahan yang diperlukan di tempatnya yang mudah dicapai.			
11	Pastikan semua alat dalam keadaan steril.			
MENYIAPKAN DIRI UNTUK PEMERIKSAAN PAP SMEAR				
12	Lakukanlah cuci tangan cuci tangan rutin			
13	Pakailah sarung tangan steril			
14	Duduklah dengan pandangan lurus ke vagina			
PEMERIKSAAN PAP SMEAR				
15	Bersihkan vulva dan vagina dengan kapas sublimat			
16	Periksa genitalia eksterna			
17	Memasukan speculum untuk membuka vagina. Pasang speculum dan tampilkan portio secara jelas.			
18	Pengumpulan sampel jaringan dari bagian luar mulut rahim (ektoserviks) dengan menggunakan spatula. Masukkan spatula hingga menyentuh ektoserviks, kemudian lakukan swap secara gentle. Putar spatula 360°.			
19	Kemudian pulaskan hasil swap di gelas obyektif.			

20	Pengambilan sampel jaringan dari bagian saluran mulut rahim hingga bagian dalam rahim. Masukkan cytobrush sampai endoserviks, kemudian lakukan swap secara gentle. (putaran 360')			
21	Kemudian pulaskan hasil swap di gelas obyek.			
22	lakukan fiksasi dengan merendam gelas obyek didalam larutan alcohol 96%			
23	Lakukan swap lender serviks dan vagina dengan lidi kapas.			
24	Pulaskan hasil swap pada gelas obyek, teteskan KOH dan tutup dengan penutup kaca obyek.			
25	Lepaskan spekulum dengan perlahan secara gentle.			
26	Bersihkan vagina dan mulut serviks.			
27	Cucilah tangan dan keringkan dengan handuk kering.			
28	Pengecekan sampel jaringan Sampel jaringan yang sudah diambil nantinya akan dikirim ke laboratorium patologi untuk proses pemeriksaan guna melihat sel-sel tersebut dengan menggunakan mikroskop. Proses ini nantinya dapat melihat apakah sel-sel ini merupakan sel yang normal atautkah sel yang abnormal.			

TEKNIK KETRAMPILAN PEMERIKSAAN IVA (INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT)

I. PENGANTAR

Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) merupakan cara deteksi dini (skrining) kanker serviks, selain pemeriksaan Pap smear. Pemeriksaan IVA cukup dilakukan dengan cara yang sederhana, mudah, murah, dan bisa dilakukan oleh semua tenaga kesehatan, bahkan di tingkat puskesmas sekalipun, yang telah melalui pelatihan. Pemeriksaan IVA cukup diketahui dengan mata telanjang, tanpa memerlukan peralatan khusus dan dokter khusus.

II. TUJUAN INSTRUKSI UMUM

Setelah mempelajari modul pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) diharapkan mahasiswa mengenal, memahami, dan bisa melakukan pemeriksaan IVA secara mandiri dengan benar.

III. TUJUAN INSTRUKSI KHUSUS

Pembelajaran ketrampilan pemeriksaan IVA ini bertujuan agar mahasiswa:

1. Mampu menyiapkan alat/bahan pemeriksaan IVA dengan benar.
2. Mampu menjelaskan pada penderita atau keluarganya tentang apa yang akan dilakukan, alat yang dipakai, bagaimana melakukan, apa manfaatnya, serta jaminan atas aspek keamanan dan kerahasiaan data penderita.
3. Mampu menggunakan sarung tangan/*handscun* steril dengan benar, dan melepaskannya setelah pekerjaan selesai.
4. Mampu melakukan pemeriksaan IVA dan menginterpretasikannya dengan benar.

IV. STRATEGI PEMBELAJARAN:

Strategi pembelajaran yang diterapkan agar ketrampilan pemeriksaan IVA dapat dilakukan dengan mandiri dan benar adalah:

1. Demonstrasi yang dilakukan instruktur.
2. Supervisi.
3. Mandiri.
4. Diskusi.

V. DASAR-DASAR PEMERIKSAAN IVA

Pemeriksaan IVA adalah suatu prosedur klinik yang dilakukan dengan mengoleskan asam asetat 3-5% pada serviks, kemudian ditunggu selama 1 menit. Apabila terjadi perubahan menjadi warna putih (*acetowhite*) dikatakan hasil IVA positif. Keuntungan pemeriksaan IVA adalah pemeriksaan yang dilakukan sederhana, mudah, murah, bisa dilakukan oleh semua tenaga kesehatan, bahkan di tingkat puskesmas sekalipun, yang telah dilatih ketrampilan pemeriksaan IVA sebelumnya. Perlu memahami teknik membuat cairan asam asetat 3-5% yang akan dioleskan pada serviks. Keuntungan yang lain dengan pemeriksaan IVA ini adalah hasil IVA bisa langsung disampaikan kepada penderita/klien setelah pemeriksaan selesai.

VI. INDIKASI

- Keluhan keputihan yang berulang, berbau.
- Mempunyai riwayat keluarga menderita kanker serviks.

VII. MEDIA DAN ALAT BANTU PEMBELAJARAN:

- Bed ginekologi, lampu ginekologi, sarung tangan/*handscun*, meja instrumen, spekulum cocor bebek (*Grave's speculum*), cunam kapas/ korentang, kapas lidi, cairan asam asetat 3-5%, sabun dan wastafel/air bersih untuk cuci tangan, handuk bersih dan kering, larutan desinfektans/klorin 0,5%.
- Kertas, pensil, pena dan kartu ibu.

VIII. PERSIAPAN PEMERIKSAAN

Sebelum melakukan pemeriksaan IVA, persiapan yang perlu dilakukan adalah:

1. Menyiapkan cairan asam asetat 3-5%, yaitu dengan mencampur cuka dapur: aquabidest = 1:4 bagian.
2. Menyiapkan penderita/klien dalam posisi litotomi, dan setuju dilakukan pemeriksaan IVA.

3. Setelah spekulum cocor bebek dapat menampilkan serviks dengan jelas, cairan asam asetat 3-5% dioleskan pada serviks. Ditunggu selama 1 menit. Apabila terjadi perubahan warna putih (acetowhite) pada serviks dikatakan hasil IVA positif.
4. Setelah penderita diminta kembali ke tempat semula, hasil IVA bisa langsung disampaikan kepada penderita/klien.

TEKNIK PENGAMBILAN, PEMERIKSAAN, PEMBUATAN PREPARAT LANGSUNG, DAN PENGIRIMAN (VAGINAL SWAB) GENITAL DISCHARGE(VAGINAL DISCHARGE)

1. PENGANTAR

Vaginal swab adalah salah satu teknik yang digunakan dalam obstetri dan ginekologi untuk mendapatkan sampel cairan yang dihasilkan vagina (vaginal discharge) atau yang biasa disebut keputihan, untuk selanjutnya dilakukan uji lab untuk mengetahui kadar kenormalannya. Selama ini wanita biasanya acuh terhadap pemeliharaan kesehatan vagina, karena keputihan dianggap sebagai hal yang sudah biasa. Padahal, kehadiran vaginal discharge memiliki batas kewajaran. Ketika produksi vaginal discharge tidak normal, artinya adanya ketidakseimbangan hormon. Maka, diperlukan adanya perawatan dengan pengawasan dari dokter sebelum menjadi penyakit yang berbahaya. Di sini lah vaginal swab berperan untuk menguji ketidakseimbangan hormon sejak dini.

2. TUJUAN INSTRUKSI UMUM

Mahasiswa mampu melakukan pengambilan dan pengiriman *genital discharge* (*vaginaldischarge*) secara baik, benar dan efisien.

3. TUJUAN INSTRUKSI KHUSUS

Pelatihan keterampilan ini bertujuan agar mahasiswa :

1. Dapat melakukan persiapan alat/bahan dengan benar.
2. Dapat memberikan penjelasan pada penderita atau keluarganya tentang apa yang akan dilakukan, alat yang dipakai, bagaimana melakukan, apa manfaatnya, serta jaminan atas aspek keamanan dan kerahasiaan data penderita.
3. Dapat menjelaskan kepada penderita atau keluarganya tentang hak-hak penderita, misalnya tentang hak penderita untuk menolak tindakan yang akan dilakukan tanpa kehilangan hak untuk mendapat pelayanan.

4. Dapat melakukan cuci tangan biasa dan aseptis dengan benar
5. Dapat memasang sarung tangan steril dengan benar, dan melepaskannya setelah pekerjaan selesai.
6. Dapat melakukan pengambilan dan pemeriksaan *genital discharge* dengan benar
7. Dapat melakukan pengiriman spesimen secara benar dan tepat

4. PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN

Berikut adalah daftar alat dan bahan yang diperlukan untuk menunjang kelancaran vaginal swab:

1. Air mengalir
2. Larutan antiseptik
3. Lap kering, handuk kecil atau tissue
4. Lampu spiritus/bunsen
5. Lampu spiritus/bunsen
6. Sarung tangan steril
7. *Cover glass/ De Glass*
8. Baskom berisi larutan khlorin 0,5%
9. Sabun cair
10. 5 ml NaCl fisiologis steril dalam tabung reaksi
11. Kapas lidi steril / cotton swab/ dacron (3-4 batang)
12. Kapas dengan alkohol 70%
13. Kaca objek
14. *Vaginal Swab Specimen Collection Kit*
15. KOH 10%
16. Tempat sampah medis
17. Tempat sampah non-medis

5. ACUAN

5.1. Informed Consent

Tujuan pengambilan Specimen (bahan pemeriksaan): untuk mengetahui penyebab penyakit dengan tepat sehingga dapat diberikan pengobatan yang tepat pula.

Cara pengambilan: semua dilakukan secara steril (bebas hama) dan memakai alat yang juga steril. Tangan petugas dicuci secara aseptis dan memakai sarung tangan yang steril. Alat dan bahan yang dipakai, kapas lidi, air garam fisiologis, semuanya steril.

5.2. Cara Pengambilan

Bagian distal urethra dibersihkan sebelum pengambilan specimen, karena bagian tersebut tidak bebas hama & biasanya mengandung mikroba yang sama dengan yang ditemukan pada daerah glans penis. Alat yang dipakai (kapas lidi) tidak boleh disterilkan dengan memakai cara kimiawi, karena residu bahan kimia dapat mematikan mikroorganisme, sehingga bisa didapatkan hasil yang **negatif palsu**. Khusus bahan pemeriksaan untuk biakan *Chlamydia trachomatis*, kapas lidi harus sedikit ditekan sambil diputar pada mukosa urethra.

5.3. Cara transportasi

Preparat hapus setelah fiksasi aman ditransport dalam bungkus tissue (supaya preparat tidak tergores atau hilang) dan dikirim dalam amplop berlabel pada suhu kamar. Specimen dalam medium transpor aman dikirim pada suhu kamar karena transpor medium memungkinkan kehidupan semua mikroorganisme tanpa bermetabolisme (tidak berkembang biak). Specimen ini tidak boleh disimpan pada suhu dingin (lemari es) karena suhu dingin dapat mematikan *N. gonorrhoeae*.

**PENUNTUN PEMBELAJARAN
TEKNIK PENGAMBILAN, PEMBUATAN PREPARAT LANGSUNG
DAN PENGIRIMAN GENITAL DISCHARGE**

Beri nilai untuk setiap langkah klinik dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

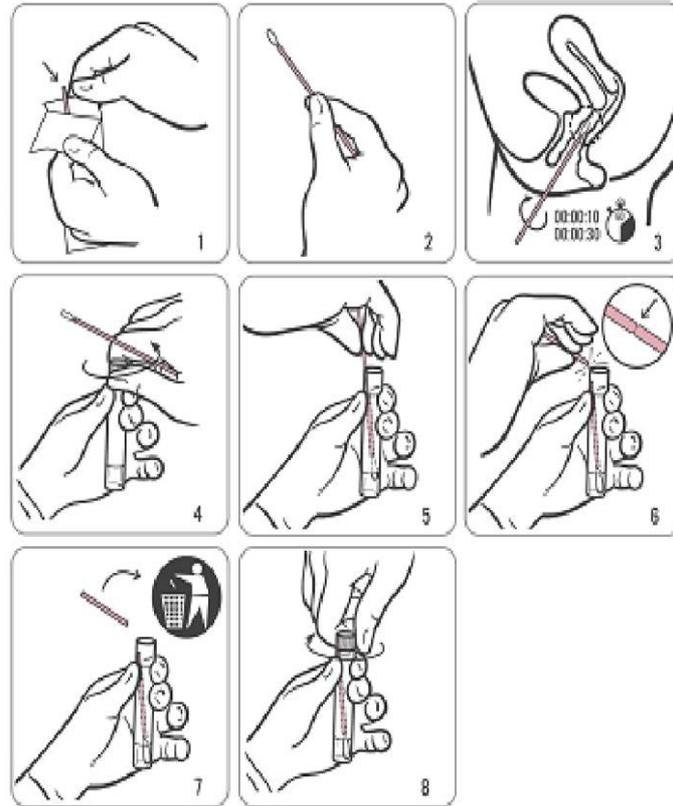
- ✓ **Perlu perbaikan:** langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan atau tidaksesuai urutannya, atau ada langkah yang tidak dilakukan.
 - ✓ **Mampu:** Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya,tetapi tidak efisien
 - ✓ **Mahir:** Langkah-langkah dilakukan dengan benar, sesuai dengan urutan danefisien.
- TS Tidak Sesuai:** Langkah tidak perlu dilakukan karena tidak sesuai dengan keadaan.

PENUNTUN PEMBELAJARAN				
TEKNIK PENGAMBILAN, PEMBUATAN PREPARAT LANGSUNG DAN PENGIRIMAN GENITAL DISCHARGE				
No	LANGKAH/KEGIATAN	KASUS		
		1	2	3
	MENYIAPKAN PENDERITA			
1.	Sapalah klien atau keluarganya dengan ramah dan perkenalkan diri anda, serta tanyakan keadaannya. Klien dipersilakan duduk			
2.	Berikan informasi umum pada klien atau keluarganya tentang pengambilan darah, tujuan dan manfaat untuk keadaan klien.			
3.	Berikan jaminan pada klien atau keluarganya tentang keamanan atas tindakan yang anda lakukan.			
4.	Berikan jaminan pada klien atau keluarganya tentang kerahasiaan yang diperlukan klien			
5.	Jelaskan pada klien tentang hak-hak klien atau keluarganya, misalnya tentang hak untuk menolak tindakan pengambilan sekret pada alat kelamin tanpa kehilangan hak akan pelayanan lain.			
6.	Mintalah kesediaan klien untuk pengambilan <i>genitaldischarge</i> .			

	MENYIAPKAN ALAT DAN BAHAN YANG AKAN DIPAKAI	1	2	3
7.	Letakkan semua alat dan bahan yang diperlukan di tempatnya yang mudah dicapai.			
8.	Bersihkanlah kaca benda yang akan dipakai dengan kapas alkohol dan sterilkan dengan melewati kaca benda tersebut pada nyala api.			
9.	Tulislah identitas penderita dengan spidol permanen pada bagian kaca benda tersebut : nama atau nomer register penderita			
10.	Letakkan kaca benda tersebut mendatar di atas meja.			
	MENYIAPKAN DIRI UNTUK PENGAMBILAN SPECIMEN	1	2	3
11.	Lakukanlah cuci tangan cuci tangan rutin			
12.	Pakailah sarung tangan steril			
13.	Berdirilah disebelah kanan penderita			
	MENGAMBIL GENITAL DISCHARGE	1	2	3
14.	Pasien diminta melepaskan celana yang menutupi bagian organ genitalnya dan diminta untuk tidur tertelentang.			
15.	Pasien diminta dalam posisi litotomi			
16.	<p>Prosedur umum pengambilan <i>vaginal discharge</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bukalah sebagian pembungkus kapas lidi steril. Ambillah secara perlahan dengan lege artis, jangan menyentuh bagian halus dari kapas lidi atau mengenai bagian luar dari pembungkus kapas lidi. • Peganglah kapas lidi dengan meletakkannya diantara ibu jari dan jari telunjuk. • Masukkan kapas lidi steril ke dalam vagina secara berhati-hati kira-kira 2 inchi (sekitar 5 cm) melalui introitus vagina kemudian putar secara hati-hati selama 10 sampai 30 detik. Pastikan kapas lidi menyentuh dinding vagina sampai spesimen meresap pada kapas lidi. • Keluarkan kapas lidi perlahan tanpa menyentuh vulva dan kulit. • Sambil memegang swab, bukalah penutup dari tabung. Jangan menumpahkan isi tabung. Jika isi tabung tumpah, maka ambil <i>Vaginal Swab Specimen Collection Kit</i> yang 			

baru.

- Segera masukkan kapas lidi ke dalam medium transport, jangan mengenai dinding tabung. Pastikan semua bagian kapas berada dalam isi medium transport.
- Patahkanlah ujung atas kapas lidi secara berhati-hati.
- Tutuplah medium transport dengan erat.
- Buanglah ujung kapas lidi ke dalam tempat sampah medis.



17.	<p>Pengambilan spesimen dari kanalis endoserviks untuk persiapan kultur pada pasien yang dicurigai menderita infeksi <i>N. Gonorrhoeae</i></p> <p>Inspeksi serviks dengan menggunakan spekulum vagina yang steril.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Basahi spekulum dengan menggunakan air hangat steril kemudian masukkan perlahan spekulum ke dalam vagina. (Note : Jangan melubrikasi spekulum dengan jelly karena dapat bersifat bakterisidal untuk bakteri) • Bersihkan serviks menggunakan cotton swab sterile yang telah dibasahi NaCl 0,9% atau cairan saline steril. • Kemudian buang kapas lidi pertama ke tempat sampah medis. • Ambillah kapas lidi kedua masukkan sekitar 2-3 cm ke dalam kanalis endoservikalis dan putar perlahan. Pastikan kapas lidi menyerap spesimen pada dinding endoserviks. Kemudian keluarkan perlahan tanpa menyentuh spekulum dan vulva. • Masukkan kapas lidi ke dalam <i>Amies transport medium</i>. Jika memungkinkan inokulasi spesimen pada plate medium kultur. • Lepaskan handschoen kemudian masukkan ke dalam larutan chlorin 0,5%. • Berikan label pada medium transport dan kirim ke laboratorium sesegera mungkin. (inokulasi spesimen pada plate kultur harus diinkubasi dalam 30 menit). 			

18.	<p>Preparat Basah dan Pewarnaan Gram <i>Vaginal Discharge</i></p> <p>Pengambilan <i>vaginal discharge</i> untuk mendeteksi <i>T.Vaginalis</i>, <i>C. Albicans</i> dan <i>G. Vaginalis</i></p> <p>Persiapan pasien :</p> <p>Pasien diminta memposisikan dirinya dalam posisi litotomi.</p> <ol style="list-style-type: none"> Membuat preparat basah untuk melihat motilitas pada <i>T.vaginalis</i> : <ul style="list-style-type: none"> Ambillah kapas lidi steril kemudian masukkan ke dalam vagina perlahan tanpa menyentuh daerah vulva. Putarlah kapas lidi dan tekan sekitar 10 sampai 30 detik untuk memastikan <i>discharge</i> meresap pada kapas lidi dan keluarkan perlahan. Letakkan <i>vaginal discharge</i> pada kaca benda yang telah didisinfeksi. Pastikan semua <i>discharge</i> mengenai kaca benda. Teteskan cairan fisiologis (NaCl 0,9%) dan buat apusan secara perlahan hingga merata. Buanglah kapas lidi ke dalam tempat sampah medis. Tutuplah apusan dengan <i>cover glass</i>. Lakukan pengamatan terhadap preparat basah di bawah mikroskop. Pembuatan preparat kering untuk pewarnaan gram (untuk melihat adanya <i>clue cells</i> dan pseudohyphae pada <i>C.albicans</i>. <ul style="list-style-type: none"> Ambillah kapas lidi steril kemudian masukkan ke dalam vagina perlahan tanpa menyentuh daerah vulva. Putarlah kapas lidi dan tekan sekitar 10 sampai 30 detik untuk memastikan <i>discharge</i> meresap pada kapas lidi dan keluarkan perlahan. Buatlah apusan secara tipis dan merata pada kaca benda yang telah di desinfeksi. 			
-----	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Buanglah kapas lidi ke dalam tempat sampah medis. • Lakukan pewarnaan gram • Lakukan pengamatan terhadap preparat kering di bawah mikroskop 			
19.	<p>Pemeriksaan pH</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ambillah kapas lidi steril kemudian masukkan ke dalam vagina perlahan tanpa menyentuh daerah vulva b. Putarlah kapas lidi dan tekan sekitar 10 sampai 30 detik untuk memastikan discharge meresap pada kapas lidi dan keluarkan perlahan c. Ambillah kertas pH kemudian apuskan <i>vaginal discharge</i> yang ada pada kapas lidi di atas permukaan kertas pH. d. Lakukan pengamatan terhadap perubahan warna sesegera mungkin dengan membandingkannya pada color chart untuk menentukan pH sampel tersebut e. Lakukan pencatatan hasil pada lembaran hasil pemeriksaan laboratorium atau pada rekam medik pasien 			
20.	<p>WHIFF TEST</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ambillah kaca benda steril dan letakkan <i>vaginal discharge</i> pada permukaan kaca benda. b. Tambahkan 1 tetes KOH 10% (<i>potassium hydroxide</i> 10%) pada permukaan kaca benda mengenai vaginal discharge c. Lakukan penilaian terhadap bau yang ditimbulkan. <i>Whiff test</i> dikatakan positif jika berbau seperti <i>fishy odor</i>. 			

21.	<p>Pemeriksaan KOH 10% untuk menilai <i>budding yeast</i> atau <i>pseudohyphae</i>.</p> <p>a. Ambillah kaca benda steril dan buatlah apusan <i>vaginal discharge</i> pada permukaan kaca benda.</p> <p>b. Tambahkan 1 hingga 2 tetes KOH 10% kemudian tutup dengan <i>cover glass</i>.</p> <p>c. Lakukan pengamatan di bawah mikroskop terhadap prepasat basah KOH untuk melihat <i>budding yeast</i> atau <i>pseudohyphae</i>.</p>			
	SETELAH PENGAMBILAN SPECIMEN SELESAI	1	2	3
22	Masukkan tangan yang masih bersarung tangan ke dalam baskom berisi larutan khlorin 0,5%, gosokkan kedua tangan untuk membersihkan bercak-bercak sekret urethra yang mungkin menempel pada sarung tangan.			
23	Lepaskanlah kedua sarung tangan dan buanglah ke dalam Tempat sampah medis			
24	Cucilah kedua tangan secara aseptis.			
	PENGIRIMAN SPECIMEN	1	2	3
25.	<p>Tulislah surat pengantar pemeriksaan laboratorium yang lengkap berisi:</p> <p>a. Tanggal pengiriman</p> <p>b. Tanggal dan jam pengambilan specimen</p> <p>c. Data penderita (nama, umur, jenis kelamin, alamat, nomor rekam medik)</p> <p>d. Identitas pengirim</p> <p>e. Jenis spesimen: <i>vaginal discharge</i></p> <p>f. Pemeriksaan laboratorium yang diminta</p> <p>g. Transport media/pengawet yang digunakan</p> <p>Keterangan klinis</p>			
26.	<p>Tulislah pada label tabung medium transpor:</p> <p>- Data penderita</p> <p>- Tanggal pengambilan <i>vaginal discharge</i></p>			

27.	Masukkanlah botol/tabung medium transpor ke dalam tabung lain .			
28.	Bungkuslah preparat hapus ayang telah difiksasi dalam kertas tissue, dan masukkan ke amplope dengan data penderita			
29.	Bawalah botol medium transpor dan preparat hapus tadi ke laboratorium pada suhu kamar.			

PEMASANGAN KB (IUD DAN IMPLAN),

TEKNIK PEMASANGAN ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)

1. PENGANTAR

Keterampilan konseling keluarga berencana dan pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), merupakan keterampilan yang harus dimiliki oleh seorang dokter umum dan dipelajari sejak mahasiswa berada di jenjang akademik/preklinik. Keterampilan ini sangat membantu seorang Dokter dalam memberikan pelayanan keluarga berencana secara menyeluruh dari seorang pasien. Pengetahuan dan keterampilan konseling keluarga berencana dan pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) berperan penting dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi. Peningkatan pelayanan KB tidak semata-mata untuk pengendalian penduduk namun diharapkan akan berkontribusi dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

2. TUJUAN INSTRUKSI UMUM

Setelah melakukan pelatihan Keterampilan konseling keluarga berencana dan pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) mahasiswa mampu melaksanakan konseling keluarga berencana dan mampu memasang alat kontrasepsi dalam rahim.

3. TUJUAN INSTRUKSI KHUSUS

Pelatihan keterampilan ini bertujuan agar mahasiswa :

- Mampu menjelaskan indikasi konseling keluarga berencana dan pemasangan AKDR.
- Mampu melakukan konseling keluarga berencana dengan baik.
- Mampu melakukan pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim dengan baik

4. PRASYARAT:

- Pengetahuan yang perlu dimiliki sebelum berlatih:
 - 5.1.1 Anatomi Genitalia Wanita
 - 5.1.2. Komunikasi efektif
 - 5.1.3. Pengetahuan mengenai berbagai jenis alat kontrasepsi

- Praktikum yang harus diikuti sebelum berlatih

5.2.1 Anatomi genitalia wanita

5. TEORI ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)

• Program Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana menurut WHO (World Health Organisation) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk:

- Mendapatkan objektif - objektif tertentu.
- Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.
- Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan.
- Mengatur interval di antara kelahiran.
- Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami isteri.
- Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Sasaran utama dari pelayanan KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS). Pelayanan KB diberikan di berbagai unit pelayanan baik oleh pemerintah maupun swasta dari tingkat desa hingga tingkat kota dengan kompetensi yang sangat bervariasi. Pemberi layanan KB antara lain adalah Rumah Sakit, Puskesmas, dokter praktek swasta, bidan praktek swasta dan bidan desa.

Jenis alat / obat kontrasepsi antara lain kondom, pil KB, suntik KB, IUD, implant, vasektomi, dan tubektomi. Untuk jenis pelayanan KB jenis kondom dapat diperoleh langsung dari apotek atau toko obat, pos layanan KB dan kader desa. Kontrasepsi suntik KB sering dilakukan oleh bidan dan dokter sedangkan kontrasepsi jenis IUD, implant dan vasektomi / tubektomi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dan berkompeten.

B. Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata Kontra berarti mencegah atau melawan. Sedangkan Konsepsi adalah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari / mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.

Dalam menggunakan kontrasepsi, keluarga pada umumnya mempunyai perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. Tujuan tersebut diklasifikasikan dalam tiga kategori, yaitu menunda / mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan / mengakhiri kehamilan atau kesuburan. Cara kerja kontrasepsi bermacam macam tetapi pada umumnya yaitu :

- a. Mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi.
- b. Melumpuhkan sperma.
- c. Menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma.

C. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR / IUD)

1. Pengertian IUD (Intra Uterine Device)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR / IUD) merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim yang relatif lebih efektif bila dibandingkan dengan metode pil, suntik dan kondom. Efektifitas metode IUD antara lain ditunjukkan dengan angka kelangsungan pemakaian yang tertinggi bila dibandingkan dengan metode tersebut diatas. Alat kontrasepsi dalam rahim terbuat dari plastik elastik, dililit tembaga atau campuran tembaga dengan perak. Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas dengan waktu penggunaan dapat mencapai 2-10 tahun, dengan metode kerja mencegah masuknya spermatozoa / sel mani ke dalam saluran tuba. Pemasangan dan pencabutan alat kontrasepsi ini harus dilakukan oleh tenaga medis (dokter atau bidan terlatih), dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi namun tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar infeksi menular seksual.

2. Jenis IUD

Jenis IUD yang dipakai di Indonesia antara lain adalah :

1. Copper-T

IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik.

✓ Copper-7

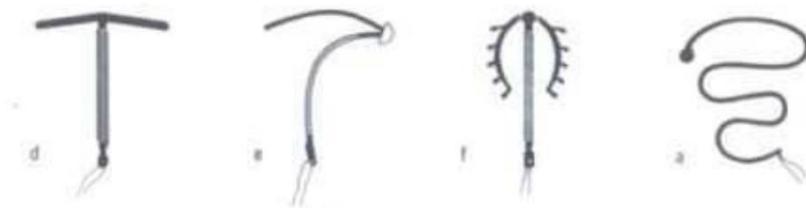
IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga luas permukaan 200 mm², fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada IUD Copper-T.

✓ Multi load

IUD ini terbuat dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjang dari ujung atas ke ujung bawah 3,6 cm. Batang diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini.

✓ Lippes loop

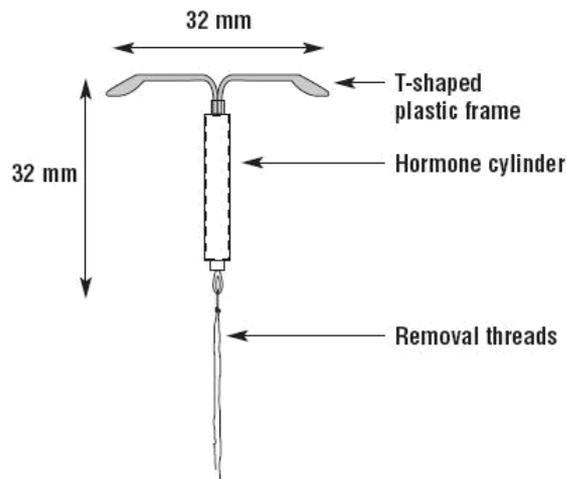
IUD ini terbuat dari polyethelene, berbentuk huruf spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. Lippes loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) dan tipe D berukuran 30 mm dan tebal (benang putih). Lippes loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan dari pemakaian IUD jenis ini adalah bila terjadi perforasi, jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik.



3. Cara Kerja IUD

Cara kerja dari IUD antara lain yaitu :

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii.
 - b. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri.
- Mencegah sperma dan ovum bertemu dengan membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi.
 - Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.



6. PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN

Berikut adalah daftar alat dan bahan yang diperlukan untuk menunjang kelancaran vaginal swab:

- Gyn bed
- Tensimeter dan stetoskop
- IUD set steril
- Lampu
- Bengkok
- Meja dengan duk steril
- Sym speculum
- Sonde rahim
- Lidi kipas dan kapas first aid secukupnya
- Kogel tang
- Pincet dan gunting
- Forsepk/korentang
- Mangkuk untuk larutan antiseptik

- Sarung tangan (yang telah di DTT atau disterilisasi atau sarung tangan periksa yang baru)
- Cairan antiseptik (mis: povidon iodine) untuk membersihkan serviks
- Kain kasa atau kapas
- Sumber cahaya yang cukup menerangi serviks

**PENUNTUN PEMBELAJARAN
INTRA UTERINE DEVICE (IUD)**

(digunakan oleh Mahasiswa)

Beri nilai untuk setiap langkah klinik dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

- Perlu perbaikan: langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan atau tidak sesuai urutannya, atau ada langkah yang tidak dilakukan.
- Mampu: Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak efisien
- Mahir: Langkah-langkah dilakukan dengan benar, sesuai dengan urutan dan efisien.

TS = Tidak Sesuai: Langkah tidak perlu dilakukan karena tidak sesuai dengan keadaan

NO	LANGKAH / KEGIATAN	NILAI		
		1	2	3
MENYIAPKAN KLIEN				
1	Sapalah klien atau keluarganya dengan ramah dan perkenalkan diri anda, serta tanyakan keadaannya. Klien dipersilakan duduk .			
2	Berikan informasi umum pada klien atau keluarganya tentang tata cara pemasangan IUD secara umum agar klien tidak kaget.			
3	Berikan jaminan pada klien atau keluarganya tentang keamanan atas tindakan yang anda lakukan.			
4	Berikan jaminan pada klien atau keluarganya tentang kerahasiaan yang diperlukan klien			
5	Jelaskan pada klien tentang hak-hak klien atau keluarganya, misalnya tentang hak untuk menolak tindakan pemasangan alat pada alat kelamin tanpa kehilangan hak akan pelayanan lain			

6	Mintalah kesediaan klien untuk pemasangan IUD			
7	Pasien diminta melepaskan celana yang menutupi bagian organ genitalnya dan diminta untuk tidur tertelentang.			
8	Pasien diminta dalam posisi litotomi			
9	Sampaikan kepada klien kemungkinan akan merasa sedikit sakit pada beberapa langkah waktu pemasangan dan nanti akan diberitahu bila sampai pada langkah-langkah tersebut.			
MENYIAPKAN ALAT DAN BAHAN YANG AKAN DIPAKAI				
10	Letakkan semua alat dan bahan yang diperlukan di tempatnya yang mudah dicapai.			
11	Bersihkanlah kaca benda yang akan dipakai dengan kapas alkohol dan sterilkan .			
MENYIAPKAN DIRI UNTUK PEMASANGAN IUD				
12	Lakukanlah cuci tangan cuci tangan rutin			
13	Pakailah sarung tangan steril			
14	Berdirilah disebelah kanan penderita			
MEMASANG IUD				
15	Bersihkan vulva dan vagina dengan kapas sublimat			
16	Periksa genitalia eksterna			
17	Lakukan pemeriksaan dengan spekulum untuk menentukan keadaan posisi uterus. <ul style="list-style-type: none"> - Pasang speculum sym. • Dapat digunakan kogel tang untuk menjepit cervix. Masukkan sonde dalam rahim untuk menentukan ukuran, posisi dan bentuk rahim			

	<p>Insertor yang telah berisi AKDR dimasukkan perlahan-lahan ke dalam rongga rahim, kemudian plugger di dorong sehingga AKDR masuk ke dalam insertor dikeluarkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masukkan lengan AKDR Copper T 380A di dalam kemasan sterilnya. - Atur letak leher biru pada tabung insertor sesuai dengan kedalaman kavum uteri. - Hati-hati memasukkan tabung insertor sampai leher biru menyentuh fundus atau sampai terasa ada tahanan. - Lepas lengan AKDR dengan menggunakan teknik menarik (withdrawal technique). Tarik keluar pendorong. - Setelah lengan AKDR lepas, dorong secara perlahan-lahan tabung insertor ke dalam kavum uteri sampai leher biru menyentuh serviks. - Tarik keluar sebagian tabung insertor, potong benang AKDR kira-kira 3 - 4 cm panjangnya. <p>3. Cara lain, tarik keluar seluruh tabung insertor, jepit benang AKDR dengan menggunakan forseps kira-kira 3-4 cm dari serviks dan potong benang AKDR pada tempat tersebut.</p>			
18	Speculum sym dilepas dan benang AKDR di dorong ke samping mulut rahim (forniks).			
19	Peserta dirapikan dan dipersilakan berbaring ± 5 menit			
20	<p>Alat-alat dibersihkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buang bahan-bahan habis pakai yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan. • Bersihkan permukaan yang terkontaminasi. 			
21	Petugas cuci tangan			
22	Memberi penjelasan kepada peserta gejala-gejala yang mungkin terjadi / dialami setelah pemasangan			

	AKDR dan kapan harus kontrol.			
	Ajarkan pada klien bagaimana memeriksa benang AKDR (dengan menggunakan model bila tersedia).			
23.	<p>Minta klien menunggu di klinik selama 15-30 menit setelah pemasangan AKDR</p> <p>Catatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bila pada waktu pemasangan terasa ada obstruksi, jangan dipaksa (hentikan) konsultasi dengan dokter spesialis. - Bila sonde masuk ke dalam uterus dan bila fundus uteri tidak terasa, kemungkinan terjadi perforasi, keluarkan sonde, dan konsultasikan ke dokter spesialis - Keluarkan sonde dan lihat batas cairan lendir atau darah, ini adalah panjang rongga uterus. Ukuran normal 6 – 7 cm. • Bila ukuran uterus kurang dari 5 cm atau lebih dari 9 cm jangan dipasang 			

TEKNIK PEMASANGAN DAN PENCABUTAN ALAT KONTRASEPSI SUSUK ATAU IMPLANT

1. PENGANTAR

Keterampilan konseling keluarga berencana dan pemasangan Alat Kontrasepsi Susuk (Implant), merupakan keterampilan yang harus dimiliki oleh seorang dokter umum dan dipelajari sejak mahasiswa berada di jenjang akademik/preklinik. Keterampilan ini sangat membantu seorang Dokter dalam memberikan pelayanan keluarga berencana secara menyeluruh dari seorang pasien. Pengetahuan dan keterampilan konseling keluarga berencana dan pemasangan Alat Kontrasepsi Susuk (Implant) berperan penting dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi. Peningkatan pelayanan KB tidak semata-mata untuk pengendalian penduduk namun diharapkan akan berkontribusi dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

2. TUJUAN INSTRUKSI UMUM

Setelah melakukan pelatihan Keterampilan konseling keluarga berencana dan pemasangan Alat Kontrasepsi Susuk (Implant) mahasiswa mampu melaksanakan konseling keluarga berencana dan mampu memasang dan mencabut Alat Kontrasepsi Susuk (Implant).

3. TUJUAN INSTRUKSI KHUSUS

Setelah menjalani praktikum kontrasepsi susuk (implant) mahasiswa diharapkan mampu :

1. Menjelaskan jenis-jenis implant
2. Menjelaskan indikasi dan kontra indikasi pemasangan implant
3. Melakukan konseling kontrasepsi susuk (implant)
4. Melakukan pemasangan implant 2 kapsul dengan baik dan benar
5. Mencabut implant 2 kapsul dengan baik dan benar

4. PRASYARAT:

- Pengetahuan yang perlu dimiliki sebelum berlatih:

5.1.1 Anatomi Genitalia Wanita

5.1.2. Komunikasi efektif

5.1.3. Pengetahuan mengenai berbagai jenis alat kontrasepsi

- Praktikum yang harus diikuti sebelum berlatih

5.2.1 Anatomi genitalia wanita

5. TEORI ALAT KONTRASEPSI

• Program Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana menurut WHO (World Health Organisation) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk:

- Mendapatkan objektif - objektif tertentu.
- Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.
- Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan.
- Mengatur interval di antara kelahiran.
- Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami isteri.
- Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Sasaran utama dari pelayanan KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS). Pelayanan KB diberikan di berbagai unit pelayanan baik oleh pemerintah maupun swasta dari tingkat desa hingga tingkat kota dengan kompetensi yang sangat bervariasi. Pemberi layanan KB antara lain adalah Rumah Sakit, Puskesmas, dokter praktek swasta, bidan praktek swasta dan bidan desa.

Jenis alat / obat kontrasepsi antara lain kondom, pil KB, suntik KB, IUD, implant, vasektomi, dan tubektomi. Untuk jenis pelayanan KB jenis kondom dapat diperoleh langsung dari apotek atau toko obat, pos layanan KB dan kader desa. Kontrasepsi suntik KB sering dilakukan oleh bidan dan dokter sedangkan kontrasepsi jenis, IUD, implant dan vasektomi / tubektomi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dan berkompeten.

B. Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata Kontra berarti mencegah atau melawan. Sedangkan Konsepsi adalah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Jadi

kontrasepsi adalah menghindari / mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.

Dalam menggunakan kontrasepsi, keluarga pada umumnya mempunyai perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. Tujuan tersebut diklasifikasikan dalam tiga kategori, yaitu menunda / mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan / mengakhiri kehamilan atau kesuburan. Cara kerja kontrasepsi bermacam macam tetapi pada umumnya yaitu :

- a. Mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi.
- b. Melumpuhkan sperma.
- c. Menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma.

C. Alat Kontrasepsi Susuk (IMPLANT)

Implant merupakan alat kontrasepsi yang dipasangkan di bawah kulit lengan atas yang berbentuk kapsul silastik yang lentur dimana di dalam setiap kapsul berisi hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi implant ini memiliki cara kerja menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap dalam menerima pembuahan (nidasi), mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium dengan efektivitas keberhasilan kontrasepsi implant sebesar 97-99% (BKKBN, 2014).

Menurut Saifuddin (2010) kontrasepsi implant ini dapat bekerja efektif selama 5 tahun untuk jenis norplan dan 3 tahun untuk jenis jadena/Jadel, indoplant, dan implanon. Kontrasepsi implant ini dapat digunakan oleh semua ibu dalam usia reproduksi serta tidak mempengaruhi masa laktasi, pencabutan serta pemasangan implant perlu pelatihan, kemudian setelah dilakukan pencabutan implant maka kesuburan dapat segera kembali, kontrasepsi implant memiliki efek samping utama terjadinya perdarahan bercak dan amenorhea.

Susuk (implant) merupakan kontrasepsi jangka panjang. Saat ini ada dua jenis kontrasepsi susuk (implant), yaitu :

- a. Susuk Norplan.

Kontrasepsi ini terdiri dari 6 batang kapsul kecil yang fleksibel dibuat dari bahan silastik berisi levonorgestrel (LNG) yaitu suatu progestin

sintetik dengan panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm. Metode ini memiliki masa kerja sampai 5 tahun. Bentuk ini sudah banyak ditinggalkan karena pemasangannya dan pencabutannya memakan waktu.

b. Susuk Implanon

Kontrasepsi ini hanya terdiri dari dua batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm yang telah dipersiapkan dalam suatu jarum terpasang pada inserter khusus berbentuk semprit *disposable* dalam kemasan steril kantong aluminium. Implanon berisi progestin 3-keto-desogestrel (3-keto-DSG). Pemasangan implanon merupakan penyuntikan subkutan biasa yang bisa dilakukan tanpa anestesi local. Metode ini bisa efektif sampai 3 tahun.

Pada modul ini hanya akan dibahas tentang susuk Norplan.

Mekanisme Kerja

Kehamilan dicegah melalui kombinasi beberapa mekanisme. Dua diantaranya yang paling utama ialah :

- Membuat lendir serviks menjadi kental untuk mencegah penetrasi sperma.
- Menghambat ovulasi sekitar 50% siklus haid

Mekanisme lainnya yang dapat menambah efek kontrasepsi antara lain :

- Menekan pertumbuhan endometrium (hipoplasia)
- Mengurangi produksi progesterone alami dari ovarium selama fase pasca ovulasi (luteal) dalam siklus tersebut dimana terjadi ovulasi.

Pengaruh Pada Lendir Serviks

Pengaruh kontrasepsi yang paling penting dari LNG dalam implan adalah perubahan yang terjadi pada komposisi lendir serviks walaupun siklus haid wanita tersebut teratur. Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa dalam 24 sampai 48 jam setelah pemasangan, lendir serviks menjadi kental, jumlahnya berkurang sehingga mencegah penetrasi sperma (Brache et al 1985; Croxatto et al 1987).

Pengaruh Pada Ovulasi

Sejumlah kecil LNG yang dilepas secara terus-menerus dari kapsul bekerja pada daerah tertentu di otak (hipotalamus dan kelenjar hipofise anterior) untuk :

- Menurunkan sekresi *FSH (Follicle Stimulating Hormone)* dan *LH (Luteinizing Hormone)*.
- Menghambat (mengurangi) sentakan gelombang (*surge*) *LH* pada pertengahan siklus

Dengan demikian pada pemakaian implan mekanismenya adalah mencegah ovulasi (tidak terjadi *LH surge*), atau bila terjadi ovulasi kadar progesterone akan berkurang (Davies dan Newton 1992).

Pengaruh Pada Endometrium

Levonorgestrel dan progestin sintetik lainnya menghambat reseptor progesterone (protein khusus didalam sel endometrium yang mengikat progesterone). Mekanisme kerja ini menyebabkan sel endometrium yang melapisi kavum uteri menjadi lebih sedikit, kelenjar menjadi lebih kecil dengan fungsi yang sangat berkurang (aktivitas sekresi menurun). Hal ini menambah efek dari LNG, sehingga mengurangi kemungkinan keberhasilan implantasi dan ini merupakan efek sekunder yang penting pada pemakaian implan.

Efektivitas

Norplant merupakan salah satu metode kontrasepsi reversible yang sangat efektif. Walaupun disadari bahwa tidak ada satupun metoda kontrasepsi yang memiliki hasil guna 100%, namun rentang angka kehamilan rata-rata per tahun pada penggunaan norplant ternyata tidak lebih dari 1%.

Pulihnya kesuburan setelah pencabutan implant hanya memerlukan waktu beberapa hari saja, dimana kadar LNG serum akan segera menghilang. Tidak ditemukan efek jangka panjang penggunaan implant bagi kesuburan wanita tanpa memandang umur ataupun paritas (wanita muda yang belum pernah hamil dapat dengan aman menggunakan metode ini).

Efek Samping

Pada pengguna susuk (implant) dapat terjadi perubahan pola daur haid, perubahan-perubahan tersebut dapat berupa :

- Masa haid memanjang (terutama sering dijumpai pada bulan pertama penggunaan)
- Perdarahan bercak di antara 2 siklus
- Amenorea beberapa bulan, dan pada beberapa klien dapat berlangsung dalam skala tahunan
- Kombinasi dari pola diatas

Efek samping lain yang jarang terjadi dapat berupa sefalgia, perubahan berat badan dan gangguan depresi.

Keuntungan Pemakaian Norplant

- Daya guna tinggi
- Awitan kerja sangat cepat (< 24 jam)
- Pemulihan kesuburan cepat setelah pencabutan
- Perlindungan jangka panjang (5 tahun)
- Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- Tidak mengandung zat aktif berisiko (bebas estrogen)
- Tidak mengganggu kegiatan sanggama
- Cara penggunaan mudah
- Ekonomis
- Proses penggunaannya mudah (setelah insersi hanya membutuhkan kunjungan follow up dan datang kembali saat pencabutan)
- Tingkat proteksi berkesinambungan
- Reversibel
- Tidak mengganggu aktivitas keseharian
- Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan
- Tidak mempengaruhi laktasi
- Mengurangi dismenorea
- Mengurangi anemia
- Menurunkan angka kejadian adenokarsinoma endometrii
- Menurunkan angka kejadian tumor jinak payudara
- Mencegah terjadinya kehamilan ektopik

Kerugian norplant :

- Tidak memberikan proteksi terhadap penyakit menular seksual termasuk AIDS
- Membutuhkan tindakan bedah minor saat insersi dan pencabutan

- Ketergantungan akseptor kepada dokter untuk pemasangan dan pencabutan
- Dapat mempengaruhi berat badan
- Memiliki risiko seperti tindakan bedah minor lainnya (infeksi, hematoma, dan perdarahan)
- Secara kosmetik susuk dapat terlihat dari luar
- Pada beberapa klien dapat terjadi perubahan pola haid
- Pada beberapa klien timbul keluhan-keluhan nyeri, sefalgia, jerawat, hirsutism
- Tidak memberikan jaminan pencegahan terhadap terbentuknya kista ovarium bagi wanita yang pernah menderita kista ovarium.

Indikasi Pemakaian Norplant

Akseptor KB yang :

- Memilih atau menghendaki kontrasepsi yang tidak perlu dipakai setiap hari atau tidak dipakai setiap hendak sanggama.
- Menghendaki penjarangan kehamilan
- Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- Memilih untuk tidak memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
- Menginginkan metode kontrasepsi hormonal, tetapi tidak dapat memakai pil kombinasi karena alasan : perokok aktif, usia lebih dari 35 tahun, mempunyai riwayat klinis timbulnya bekuan darah intravaskular, mengidap hipertensi.

Pada beberapa klien perlu mendapatkan perhatian khusus (kontra indikasi relatif) :

- Dugaan terhadap adanya kehamilan
- Sedang mengidap penyakit tromboembolik
- Sedang mengalami perdarahan pervaginam yang belum terdiagnosis
- Benjolan atau kanker payudara
- Diabetes Mellitus
- Hipertensi
- Sakit kepala atau migren karena kelainan vascular
- Epilepsi
- Tuberkulosis

- Depresi
- Perokok
- Wanita yang tidak dapat menerima keadaan amenorea

6. PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN

Berikut adalah daftar alat dan bahan yang diperlukan untuk menunjang kelancaran pemasangan dan pencabutan Implant:

1. Meja periksa untuk klien berbaring
2. Alat penyangga lengan
3. Batang Norplant (6 buah) dalam kantong steril
4. Duk steril
5. Mangkok tempat meletakkan norplant
6. Handscoen steril
7. Sabun cuci tangan
8. Larutan antiseptik (povidon iodine, lengkap dengan cawan/mangkok)
9. Zat anestesi local (konsentrasi 1% tanpa epinefrin)
10. Spuit 5 ml
11. Trokar #10 dan mandrin
12. Skalpel # 11 atau # 15
13. Kasa pembalut, *bandaid*, atau plester
14. Kasa steril dan pembalut
15. Epinefrin untuk keperluan darurat (renjatan anafilaktik)
16. Klem penjepit atau forseps mosquito
17. Bak/tempat instrumen
18. Tempat sampah kering
19. Tempat sampah medis
20. Ember berisi larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi instrumen yang selesai digunakan.

**PENUNTUN PEMBELAJARAN
TEKNIK PEMASANGAN DAN PENCABUTAN IMPLANT**

(digunakan oleh Mahasiswa)

Beri nilai untuk setiap langkah klinik dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

1. Perlu perbaikan: langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan atau tidak sesuai urutannya, atau ada langkah yang tidak dilakukan.
2. Mampu: Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, tetapi tidak efisien
3. Mahir: Langkah-langkah dilakukan dengan benar, sesuai dengan urutan dan efisien.

TS = Tidak Sesuai: Langkah tidak perlu dilakukan karena tidak sesuai dengan keadaan

NO	LANGKAH / KEGIATAN	NILAI		
		1	2	3
MENYIAPKAN KLIEN				
1	Sapalah klien atau keluarganya dengan ramah dan perkenalkan diri anda, serta tanyakan keadaannya. Klien dipersilakan duduk .			
2	Berikan informasi umum pada klien atau keluarganya tentang pemasangan norplant (indikasi, perhatian khusus, keuntungan dan kerugiannya).			
3	Berikan jaminan pada klien atau keluarganya tentang keamanan atas tindakan yang anda lakukan.			
4	Berikan jaminan pada klien atau keluarganya tentang kerahasiaan yang diperlukan klien			
5	Jelaskan pada klien tentang hak-hak klien atau keluarganya, misalnya tentang hak untuk menolak tindakan pemasangan alat pada alat kelamin tanpa kehilangan hak akan pelayanan lain			
6	Mintalah kesediaan dan keyakinan klien atas			

	pilihannya untuk pemasangan norplant			
7	Pasien diminta melepaskan celana yang menutupi bagian organ genitalnya dan diminta untuk tidur tertelentang.			
8	Pasien diminta dalam posisi litotomi			
9	Sampaikan kepada klien kemungkinan akan merasa sedikit sakit pada beberapa langkah waktu pemasangan dan nanti akan diberitahu bila sampai pada langkah-langkah tersebut.			
10	Minta klien mencuci lengannya sebersih mungkin dengan sabun dan air, dan membilasnya sehingga tidak ada sisa sabun			
11	Tentukan tempat pemasangan pada bagian dalam lengan atas			
12	Beri tanda pada tempat pemasangan			
MENYIAPKAN ALAT DAN BAHAN YANG AKAN DIPAKAI				
13	Pastikan bahwa peralatan yang steril atau DTT dan keenam kapsul implant sudah tersedia			
14	Letakkan semua alat dan bahan yang diperlukan di tempatnya yang mudah dicapai.			
MENYIAPKAN DIRI UNTUK PEMASANGAN IMPLANT				
15	Lakukanlah cuci tangan cuci tangan rutin			
16	Pakailah sarung tangan steril atau DTT			
17	Berdirilah disebelah kanan penderita			
MEMASANG IMPLANT				
18	Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik			

19	Pasang duk steril atau DTT disekeliling lengan klien			
20	Suntikkan anestesi lokal tepat dibawah kulit (subkutan) sampai kulit sedikit menggelembung			
18	Teruskan penusukan jarum kurang lebih 4 cm dan suntikkan masing-masing 1 cc diantara pola pemasangan nomor 1 dan 2			
19	Uji efek anestesiya sebelum melakukan insisi pada kulit			
20	Buat insisi dangkal selebar 2 mm dengan scalpel (alternatif lain tusukkan trokar langsung ke lapisan dibawah kulit)			
21	Sambil mengungkit kulit, masukkan terus trokar dan pendorongnya sampai batas tanda 1 (pada pangkal trokar) tepat pada luka insisi			
22	Keluarkan pendorong dan masukkan kapsul kedalam trokar (dengan tangan atau pinset)			
23	Masukkan kembali pendorong dan tekan kapsul kearah ujung dari trokar sampai terasa adanya tahanan.			
24	Tahan pendorong ditempatnya dengan satu tangan, dan tarik trokar keluar sampai mencapai pegangan pendorong			
25	Tarik trokar dan pendorongnya secara bersama-sama sampai batas tanda 2 terlihat pada luka insisi (jangan mengeluarkan trokar dari tempat insisi)			
26	Tahan kapsul yang telah terpasang dengan satu jari dan masukkan kembali trokar serta pendorongnya sampai tanda 1			

27	Jangan menarik ujung trokar dari tempat insisi sampai seluruh kapsul sudah terpasang			
28	Raba kapsul untuk memastikan keenam kapsul implant telah terpasang dalam pola kipas			
29	Raba daerah insisi untuk memastikan seluruh kapsul berada jauh dari insisi			
30	Dekatkan ujung-ujung insisi dan tutup dengan band-aid			
31	Beri pembalut tekan untuk mencegah pendarahan dan mengurangi memar			
32	Taruh alat suntik ditempat terpisah dan letakkan semua peralatan dalam larutan klorin untuk dikontaminasi			
33	Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempatnya (kasa, kapas, sarung tangan / alat suntik sekali pakai)			
34	Lepaskan sarung tangan dan rendam dalam klorin			
35	Cuci tangan dengan sabun dan air, kemudian keringkan dengan kain bersih			

MENCABUT IMPLANT

1	Konseling pra pencabutan (alasan pencabutan, rencana klien pasca pencabutan)			
2	Mintalah klien berbaring dengan lengan yang diletakkan lurus atau sedikit bengkok dan disangga dengan baik			
3	Letakkan kain yang bersih dan kering dibawah lengan klien			

4	Tentukan lokasi kedua kapsul dengan meraba. Untuk menentukan tempat insisi, raba (tanpa sarung tangan ujung kapsul dekat lipatan siku. Bila tidak dapat meraba kapsul, lihat lokasi pemasangan pada cacatan medik klien. Beri tanda pada posisi setiap kapsul di lengan dengan menggunakan spidol			
5	Siapkan alat-alat dengan selalu menjaga sterilitas			
6	Cuci tangan anda dengan sabun dan air, keringkan dengan kain bersih			
7	Pakai sarung tangan steril atau DTT			
8	Desinfeksi tempat pencabutan secara sentrifugal dengan kasa iodine			
9	Pasang duksteril pada daerah pencabutan, raba sekali lagi seluruh kapsul untuk menentukan lokasinya			
10	Suntikkan obat anestetisi lokal dengan memasukkan jarum dibawah ujung kapsul yang paling dekat dengan siku, kemudian masukkan sampai kurang lebih sepertiga panjang kapsul pertama (1 cm), tarik jarum pelan-pelan sambil menyuntikkan obat anastesi sebanyak 0,5 ml. Tanpa mencabut jarum geser ujung jarum ke arah kapsul berikutnya, ulangi proses ini sampai jarum keenam			
11	Tentukan lokasi insisi pada kulit diantara kapsul 2 dan 2 lebih kurang 5 ml di atas ujung kapsul dekat siku			

12	Lakukan pada lokasi yang telah ditentukan, gunakan scalpel untuk membuat insisi kecil (4 mm) dengan arah memanjang.			
13	Masukkan ujung klem pemegang susuk secara hati-hati melalui luka insisi			
14	Fiksasi kapsul yang letaknya paling dekat luka insisi dengan jari telunjuk sejajar panjang kapsul			
15	Masukkan klem lebih dalam sampai ujungnya menyentuh kapsul, buka klem dan jepit kapsul dengan sudut yang tepat pada sumbu panjang kapsul lebih kurang 5 mm diatas ujung bawah kapsul. Setelah kapsul terjepit, tarik ke arah insisi dan jatuhkan klem 180 ⁰ ke arah bahu klien. untuk memaparkan ujung bawah kapsul			
16	Bersihkan kapsul dari jaringan ikat yang mengelilinginya dengan menggunakan kassa steril untuk memaparkan ujung bawah kapsul sehingga mudah dicabut. Bila tidak bisa dengan kassa, boleh menggunakan sisi tumpul scalpel			
17	Gunakan klem lain untuk menjepit kapsul yang sudah terpapar. Lepaskan klem pemegang susuk dan cabut kapsul dengan pelan- pelan dan hati- hati. Setelah kapsul dicabut, letakkan dalam mangkuk kecil berisi larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi. Kapsul dapat dihitung dengan mudah dalam mangkuk kecil untuk memastikan keenam kapsul sudah dicabut			
18	Pencabutan kapsul berikutnya adalah yang tampak paling mudah dicabut dengan teknik yang sama seperti di atas			

TINDAKAN PASCA PENCABUTAN

19	Bila klien tidak ingin memakai susuk lagi, bersihkan daerah sekitar insisi dengan kasa antiseptik. Gunakan klem mosquito untuk memegang kedua tepi luka insisi selama lebih kurang 10 – 15 detik untuk mengurangi perdarahan			
20	Dekatkan kedua tepi luka insisi kemudian tutup dengan bandaid atau kasa steril dan plester. Tutup daerah insisi dengan pembalut tekan mengelilingi lengan untuk homeostasis dan mengurangi perdarahan di bawah kulit			
21	Taruh alat suntik ditempat terpisah dan letakkan semua peralatan dalam larutan klorin untuk dikontaminasi			
22	Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempatnya (kasa, kapas, sarung tangan / alat suntik sekali pakai)			
23	Lepaskan sarung tangan dan rendam dalam klorin			
24	Cuci tangan dengan sabun dan air, kemudian keringkan dengan kain bersih			

BLOK 19

Materi 1

KUESIONER PRA-SKRINING PERKEMBANGAN ANAK (KPSP) dan SKRINING PERKEMBANGAN DENVER II

Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti kegiatan skill lab ini peserta didik mempunyai ketrampilan melakukan deteksi dan intervensi dini keterlambatan perkembangan umum melalui pembahasan pengalaman klinis dengan didahului serangkaian kegiatan berupa *pre-test*, diskusi, *role play*, dan berbagai penelusuran sumber pengetahuan.

Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti kegiatan skill lab ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk :

1. Mengetahui cara deteksi dini keterlambatan perkembangan umum dengan menggunakan alat skrining perkembangan umum yang telah tervalidasi yaitu KPSP dan Denver II.
2. Mampu melakukan pendekatan diagnosis (menganalisis kemungkinan etiologi) pada anak dengan keterlambatan perkembangan umum
3. Mampu memberikan tata laksana dini anak dengan keterlambatan perkembangan umum
4. Memberikan konseling untuk kelainan yang ditemukan dan mampu melakukan rujukan

Landasan Teori

KPSP dan Denver II

Pemantauan perkembangan anak secara dini dan berkelanjutan sangat dibutuhkan untuk mendeteksi secara dini adanya keterlambatan dan gangguan perkembangan yang angka kejadian semakin meningkat, sehingga dapat dilakukan intervensi dini. Intervensi dini ini dapat dilakukan karena adanya kemampuan plastisitas otak. Pemantauan perkembangan harus dilakukan pada semua bayi baik dengan maupun tanpa faktor risiko.

Sebagian besar anak dengan masalah perkembangan tidak menunjukkan gejala yang jelas sehingga tidak terdiagnosis kalau hanya menggunakan milestone perkembangan saja. Pemantauan perkembangan anak dapat dilakukan dengan

surveillance perkembangan (menggunakan milestone perkembangan tetapi dilakukan secara berkelanjutan) maupun skrining perkembangan dengan menggunakan instrumen yang telah tervalidasi.

Skrining perkembangan adalah suatu proses pemeriksaan anak untuk mengidentifikasi apakah mereka memerlukan penilaian lebih lanjut. Hal ini untuk mencari atau mengkatagorikan adanya kecurigaan gangguan perkembangan. Skrining perkembangan harus menggunakan alat/instrumen yang dapat dipercaya serta penilaiannya meliputi seluruh domain perkembangan yaitu motorik halus dan kasar, bahasa, personal sosial, dan kognitif. Instrumen skrining perkembangan ada yang diisi oleh orang tua-pengasuh, misalkan KPSP maupun yang harus dilakukan oleh tenaga profesional yang telah terlatih, misalkan Denver II

Denver II merupakan salah satu test skrining perkembangan umum yang meliputi 4 domain: motorik kasar, motorik halus-adaptif; bahasa dan personal-sosial, yang telah tervalidasi dan harus dilakukan tenaga profesional terlatih. Test ini dapat digunakan untuk anak usia 0-6 tahun, dengan hasil normal, curiga adanya gangguan perkembangan atau tidak dapat ditest, sehingga dapat ditentukan apakah anak hanya perlu pemantauan, pemeriksaan ulangan atau dirujuk untuk pemeriksaan selanjutnya.

Kuesoner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrining tersebut, minta ibu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin. Misalnya bayi umur 7 bulan, diminta datang kembali untuk skrining pada umur 9 bulan. Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining terdekat yang lebih muda.

Alat / instrumen

- Formulir KPSP menurut umur, berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan.
- Alat Bantu pemeriksaan berupa : pensil, kertas, bola sebesar bola tennis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biscuit kecil berukuran 0,5-1cm.

Cara menggunakan KPSP

- Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.
- Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih dari 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan. Contoh : bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Bila umur bayi 3 bulan 15 hari dibulatkan menjadi 3 bulan.
- Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan, yaitu :
Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh: “Dapatkah bayi makan kue sendiri?”
- Perintahkan kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: “Pada posisi bayi anda telentang, tariklah bayi anda pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisiduduk.”
- Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- Tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, “ya” atau “tidak”. Catat jawaban tersebut pada formulir.
- Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan.
- Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

Interpretasi hasil KPSP :

- **Hitunglah berapa jawaban Ya.**
 - Jawaban **Ya** : Bila ibu/pengasuh anak menjawab “anak **bisa** atau **pernah** atau **sering** atau **kadang-kadang** melakukannya”.

- Jawaban **Tidak** : Bila ibu/pengasuh anak menjawab “**anak belum pernah** melakukan atau **tidak pernah** atau ibu/pengasuh anak **tidak tahu**”.

Interpretasi dari jumlah jawaban “Ya” :

- 9 atau 10 : perkembangan anak **sesuai** dengan tahap

perkembangannya (**S**)

- 7 atau 8, perkembangan anak **meragukan**(**M**)

- 6 atau kurang, kemungkinan adanya **penyimpangan**(**P**)

- Untuk jawaban “Tidak”, perlu dirinci jumlah jawaban tidak menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian)

Untuk Anak dengan Perkembangan SESUAI (S)

- Orang tua/pengasuh anak sudah mengasuh anak dengan baik.
- Pola asuh anak selanjutnya terus lakukan sesuai dengan bagan stimulasi disesuaikan dengan umur dan kesiapan anak.
- Keterlibatan orang tua sangat baik dalam tiap kesempatan stimulasi. Tidak usah mengambil momen khusus. Laksanakan stimulasi sebagai kegiatan sehari-hari yang terarah.
- Ikutkan anak setiap ada kegiatan Posyandu.

Untuk Anak dengan Perkembangan MERAGUKAN (M)

- Konsultasikan nomor jawaban tidak, mintalah jenis stimulasi apa yang diberikan lebih sering
- Lakukan stimulasi intensif selama 2 minggu untuk mengejar ketertinggalan anak.
- Bila anak sakit lakukan pemeriksaan kesehatan pada dokter/dokter anak. Tanyakan adakah penyakit pada anak tersebut yang menghambat perkembangannya.
- Lakukan KPSP ulang setelah 2 minggu menggunakan daftar KPSP yang sama pada saat anak pertama dinilai.
- Bila usia anak sudah berpindah golongan dan KPSP yang pertama sudah bisa semua dilakukan. Lakukan lagi untuk KPSP yang sesuai umur anak.

Misalnya umur anak sekarang adalah 8 bulan 2 minggu, dan ia hanya bisa 7-8 YA. Lakukan stimulasi selama 2 minggu. Saat menilai KPSP kembali gunakan dulu

KPSP 6 bulan. Bila semua bisa, karena anak sudah berusia 9 bulan, bisa dilaksanakan KPSP 9 bulan.

- Lakukan skrining rutin, pastikan anak tidak mengalami ketertinggalan lagi.
- Bila setelah 2 minggu intensif stimulasi, jawaban masih (M) = 7-8 jawaban YA. Konsultasikan dengan dokter spesialis anak atau ke rumah sakit dengan fasilitas *klินิก tumbuh kembang*.

Denver II

1. Pengertian

Denver II adalah revisi utama dari standarisasi ulang dari *Denver Development Screening Test (DDST)* dan *Revised Denver Developmental Screening Test (DDST-R)*. DDST adalah salah satu metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak. Waktu yang dibutuhkan antara 15 – 20 menit.

2. Tujuan

Adapun tujuan dari DDST II antara lain sebagai berikut:

- a. Mendeteksi dini perkembangan anak.
- b. Menilai dan memantau perkembangan anak sesuai usia (0 – 6 tahun)
- c. Salah satu antisipasi bagi orang tua
- d. Identifikasi perhatian orang tua dan anak tentang perkembangan
- e. Mengajarkan perilaku yang tepat sesuai usia anak

3. Aspek Perkembangan yang dinilai

Ada 4 sektor perkembangan yang dinilai antara lain sebagai berikut :

- a. *Personal Social* (perilaku sosial)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.

- b. *Fine Motor Adaptive* (gerakan motorik halus)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat.

- c. *Language* (bahasa)

Kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.

- d. *Gross motor* (gerakan motorik kasar)

Aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh

4. Pelaksanaan DDST II

Tahap Pengkajian

- a. Kaji pengetahuan keluarga/anak mengenai DDST II
- b. Kaji pengetahuan tentang tumbang normal dan riwayat sosial
- c. Tentukan/ kaji ulang usia kronologis anak

5. Tanda Item Penilaian

- a. G = F (*Gagal/Fail*)

Bila anak tidak mampu melakukan uji coba dengan baik, ibu/pengasuh memberi laporan anak tidak dapat melakukan tugas dengan baik.

- b. M = R (*Menolak/Refusal*)

Anak menolak untuk uji coba.

- c. L = P (*Lulus/Pass*)

Apabila anak dapat melakukan uji coba dengan baik, ibu/pengasuh memberi laporan tepat/dapat dipercaya bahwa anak dapat melakukan dengan baik.

- d. Tak= No (*Tidak ada kesempatan/ No Opportunity*)

Anak tidak punya kesempatan untuk melakukan uji coba karena ada hambatan saat uji coba yang dilakukan oleh orang tua atau anak tidak pernah melakukan uji tersebut karena belum pernah diajarkan oleh orangtua.

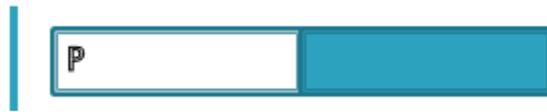
Cara pemeriksaan DDST II

- a. Tetapkan umur kronologis anak, tanyakan tanggal lahir anak yang akan diperiksa.
Gunakan patokan 30 hari untuk satu bulan dan 12 bulan untuk satu tahun. Jika dalam perhitungan umur kurang dari 16 hari, dibulatkan ke bawah, jika sama dengan atau lebih dari 16 hari dibulatkan ke atas
- b. Buat garis lurus dari atas sampai bawah berdasarkan umur kronologis yang memotong garis horisontal tugas perkembangan pada formulir
- c. Uji semua item dengan cara :

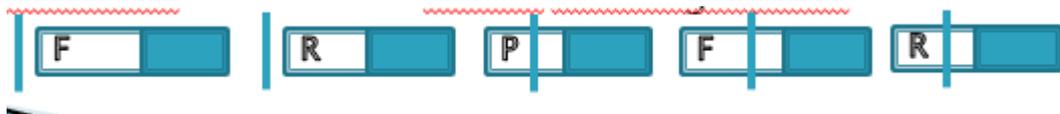
- Pertama pada tiap sektor, uji 3 item yang berada di sebelah kiri garis umur tanpa menyentuh batas usia
 - Kedua uji item yang berpotongan pada garis usia
 - Ketiga item sebelah kanan tanpa menyentuh garis usia sampai anak gagal
- d. Setelah itu dihitung pada masing-masing sektor, berapa yang P dan berapa yang F. Berdasarkan pedoman, hasil tes diklasifikasikan dalam: Normal, Abnormal, Meragukan dan tidak dapat dites.
- Abnormal
 - Bila didapatkan 2 atau lebih keterlambatan, pada 2 sektor atau lebih
 - Bila dalam 1 sektor atau lebih didapatkan 2 atau lebih keterlambatan dan 1 sektor atau lebih dengan 1 keterlambatan dan pada sektor yang sama tersebut tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia.
 - Meragukan
 - Bila pada 1 sektor didapatkan 2 keterlambatan atau lebih
 - Bila pada 1 sektor atau lebih didapatkan 1 keterlambatan dan pada sektor yang sama tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia.
 - Tidak dapat dites
 - Apabila terjadi penolakan yang menyebabkan hasil tes menjadi abnormal atau meragukan.
 - Normal
 - Semua yang tidak tercantum dalam kriteria di atas.

Interpretasi dari Nilai Denver II

a. *Advanced* : bila anak mampu melaksanakan tugas pada item disebelah kanan garis umur, lulus kurang dari 25% anak yang lebih tua dari usia tersebut.



b. *Normal* : bila anak gagal/ menolak tugas pada item disebelah kanan garis umur, lulus/gagal/menolak pada item antara 25-75% (warna putih), dan lulus pada item antara 75-90 (warna biru).



c. *Caution* : tulis C pada sebelah kanan blok, gagal/menolak pada item antara 75-90 (warna biru).



d. *Delay* : Gagal/menolak item yang ada disebelah kiri dari garis umur.



e. *No opportunity*: bila anak tidak ada kesempatan untuk melakukan tugas perkembangan berdasarkan laporan orangtua. Hasil ini tidak dimasukkan dalam mengambil keputusan.



Petunjuk Kegiatan

PENUNTUN BELAJAR						
KETERLAMBATAN PERKEMBANGAN UMUM						
No	Kegiatan / langkah klinik	Kesempatan ke				
		1	2	3	4	5
I.	ALAT					
1.	a. KPSP (KIT dan formulir) b. DENVER II (KIT dan formulir)					
II.	PERSETUJUAN ORANGTUA					
1.	Sapa orangtua/pengasuh dan anaknya					
2.	Perkenalkan diri bahwa saudara adalah dokter yang akan melakukan pemeriksaan					
III.	ANAMNESIS (tanyakan kepada orangtua/pengasuh)					
1.	Riwayat prenatal dan persalinan					
2.	Riwayat perinatal					
3.	Milestone perkembangan					
4.	Riwayat penyakit sebelumnya tu infeksi dan trauma neurologi					
5.	Riwayat kebutuhan dasar terutama tentang stimulasi					
6.	Status anak dalam keluarga					
IV.	PEMERIKSAAN FISIK					
	Pemeriksaan antropometri: BB; PB/TB; LK					
	Pemeriksaan fisik umum, termasuk wajah dismorfik, mata, pendengaran, neurologi					
V.	PEMERIKSAAN KPSP					
	Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih dari 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan.					
	Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak					
	KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan, yaitu : Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, menjelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau					

	takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya					
	Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya					
	Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab					
VI	INTERPRETASI HASIL KPSP					
VII	PEMERIKSAAN DENVER II					
	Pelaksanaan					
1.	Menjalin kerjasama dengan pasien dan anak, jelaskan tujuan test denver					
2.	Menghitung usia, mengkoreksi umur dan membuat garis umur					
3.	Mengerjakan item mulai dari yang ada disebelah kiri garis umur					
4.	Menginterpretasi item					
5.	Menginterpretasi hasil denver					
VIII	Menganalisi kemungkinan etiologi keterlambatan berdasarkan faktor risiko yang didapat					
IX	KESIMPULAN					
1.	Berikan penjelasan pada orangtua tentang hasil skrening perkembangan					
2.	Memberikan cara bagaimana memberikan stimulasi pada anak					
3	Merujuk untuk pemeriksaan penunjang					
4	Merujuk untuk dilakukan terapi					

Checklist Kegiatan Skill Lab

Checklist KPSP

NO	KRITERIA	Nilai		
		0	1	2
1	Mempersiapkan instrumen pemeriksaan dan formulir			
2	Memperkenalkan diri kepada orang tua bayi/anak			
3	Menjelaskan tujuan pemeriksaan KPSP pada orang tua			
4	Mencatat nama anak, tanggal lahir, tanggal			
5	Menentukan formulir yang sesuai dengan umur anak			
6	Melakukan pemeriksaan KPSP secara berurutan			
7	Menentukan hasil pemeriksaan (<i>scoring</i>)			
8	Menginterpretasikan hasil pemeriksaan : Sesuai : S Meragukan : M			
9	Memberikan advis / konsultasi kepada orang tua			
10	Mengucapkan terimakasih kepada orang tua			
	Total skor			

Keterangan penilaian : 0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan dengan banyak kesalahan

2 = dilakukan dengan sedikit kesalahan

3 = dilakukan dengan tanpa kesalahan

Checklist Denver II

No	Kriteria	Nilai		
		0	1	2
1	Menjalin kerjasama dengan pasien dan anak, jelaskan tujuan test denver			
2	Menghitung usia, mengkoreksi umur dan membuat garis umur			
3	Mengerjakan item mulai dari yang ada disebelah kiri garis umur			
4	Menginterpretasi item			
5	Menginterpretasi hasil denver			
6	Memberikan advis / konsultasi kepada orangtua			
7	Mengucapkan terimakasih kepada orangtua			

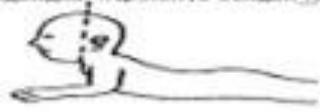
Keterangan penilaian : 0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan dengan banyak kesalahan

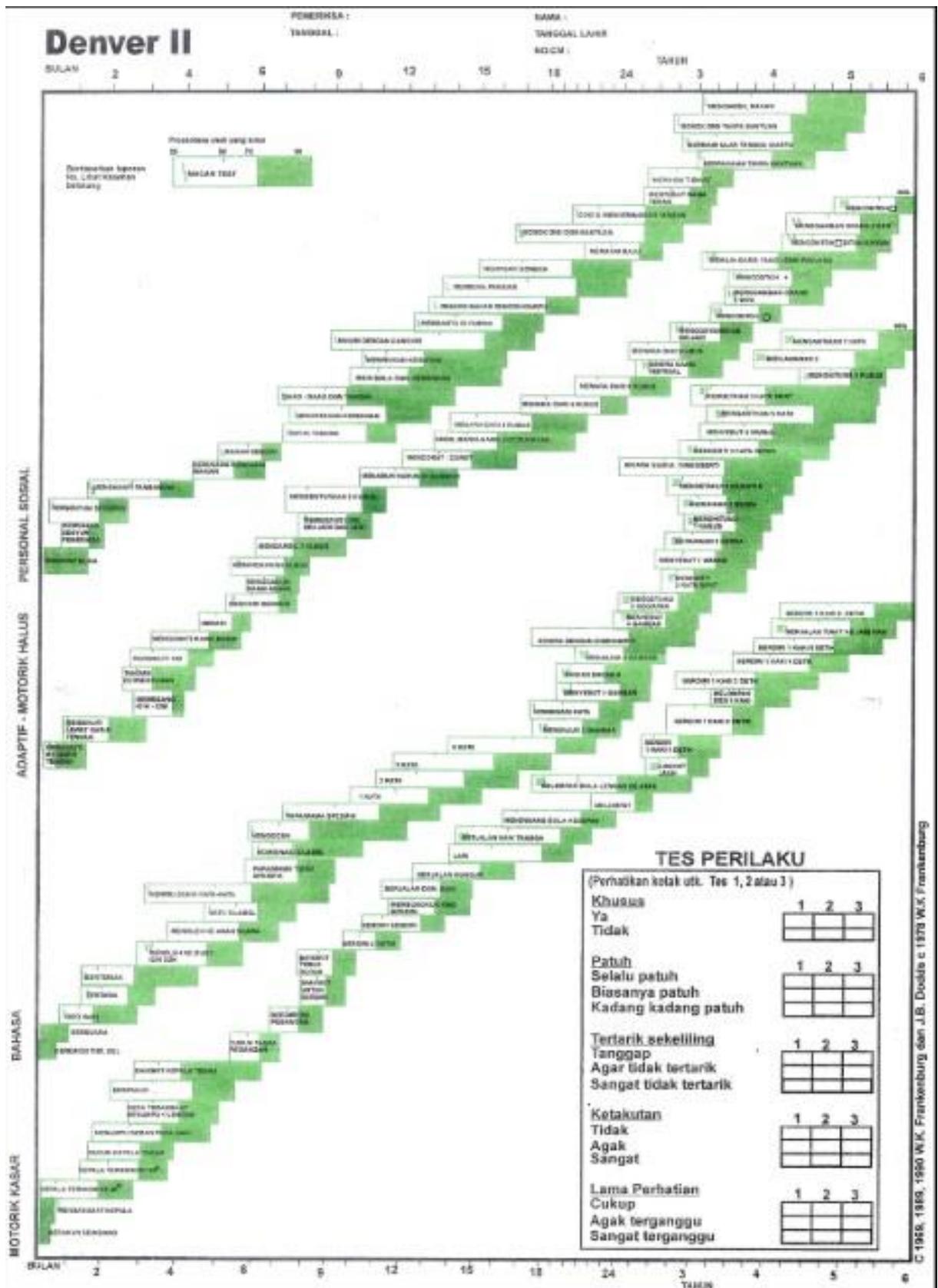
2 = dilakukan dengan sedikit kesalahan

3 = dilakukan dengan tanpa kesalahan

Contoh Form KPSP

Kuesioner Praskrining pada bayi 3 bulan				
No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Pada waktu bayi telentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah? Jawab TIDAK bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah/tak terkendali.	Gerak kasar		
2	Pada waktu bayi telentang apakah ia melihat dan menatap wajah anda?	Sosialisasi dan kemandirian		
3	Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (ngooch), disamping menangis?	Bicara dan bahasa		
4	Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan/kiri ke tengah? 	Gerak halus		
5	Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain? 	Gerak halus		
6	Pada waktu anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum kembali kepada anda?	Sosialisasi & kemandirian		
7	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya seperti pada gambar ini? 	Gerak kasar		
8	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45° seperti pada gambar ? 	Gerak kasar		
9	Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak seperti pada gambar? 	Gerak kasar		
10	Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak digelitik atau diraba-raba?	Bicara dan bahasa		

Contoh Form Denver II



Materi 2 : **Anamnesis & Pemeriksaan Fisik Anak & Bayi**

A. ANAMNESIS

Anamnesis adalah cara pemeriksaan yang dilakukan dengan wawancara. Wawancara dilakukan kepada :

1. Langsung kepada pasien (autoanamnesis)
2. Orangtua (alloanamnesis)
3. Sumber lain wali/pengantar (alloanamnesis)

Anamnesis merupakan bagian yang sangat penting dan sangat menentukan dalam pemeriksaan klinis, karena sebagian besar data ($\pm 80\%$) yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis diperoleh dari anamnesis.

Dari anamnesis diperoleh data subjektif. Berbeda dengan anamnesis pada pasien dewasa, hambatan langsung anamnesis pada anak disebabkan karena anamnesis pasien anak umumnya berupa aloanamnesis dan bukan autoanamnesis. Pertanyaan yang diajukan pemeriksaan sebaiknya jangan sugestif. Pada kasus gawat, anamnesis biasanya terbatas pada keluhan utama dan hal-hal yang sangat penting saja, supaya anak dapat segera diatasi kedaruratannya. Pada kesempatan berikutnya baru anamnesis dilengkapi.

Hal yang perlu dicatat adalah :

1. Dari siapa anamnesis diambil
2. Pengirim pasien :
 - a. Inisiatif keluarga
 - b. Dokter, Puskesmas, Rumah Sakit dll, karena pasien kelak harus dikirim kembali kepada pengirim. Pengiriman kembali dengan disertai :
 - Diagnosis akhir
 - Penatalaksanaan
 - Hasil pengobatan : sembuh/ meninggal, terdapat gejala sisa dsb.

Yang perlu dicatat pada anamnesis :

1. IDENTITAS PASIEN :

a. Nama

Tanggal lahir / umur Jenis Kelamin

b. Nama orang tua, umur, pendidikan, pekerjaan

c. Alamat

2. RIWAYAT PENYAKIT :

- Keluhan utama
- Riwayat perjalanan penyakit sekarang (7 Butir Mutiara Anamnesis, meliputi : lokasi, onset dan kronologi, kualitas, kuantitas, faktor yang memperberat, faktor yang memperingan, anamnesis sistem).
- Riwayat penyakit lampau yang ada hubungannya dengan penyakit sekarang, seperti riwayat dirawat di RS, riwayat pembedahan, riwayat pengobatan untuk penyakit tertentu, riwayat alergi terhadap obat atau makanan tertentu serta riwayat paparan agen tertentu (termasuk bentuk reaksi alerginya dan terapi yang didapat).
- Riwayat kehamilan ibu : umur ibu saat melahirkan, paritas, penyulit kehamilan, riwayat lama kehamilan (preterm/aterm/postterm) , penyakit ibu saat hamil, riwayat pengobatan ibu sekitar masa konsepsi dan saat hamil, riwayat merokok dan minum alkohol pada ibu dan ayah.
- Riwayat kelahiran : lama persalinan, proses persalinan (spontan/dengan instrumen/operasi), penyulit kelahiran (ketuban pecah dini, kelainan presentasi dll), berat lahir, skor APGAR, lama tinggal di RS setelah dilahirkan, penyakit tertentu selama fase neonatal serta intervensi medis yang didapat.
- Riwayat pertumbuhan dan perkembangan mencakup 4 domain (motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan personal-sosial).
- Riwayat imunisasi, termasuk jika ada reaksi akibat imunisasi.
- Riwayat makanan, meliputi kualitas dan kuantitas minum ASI atau susu formula (durasi, frekuensi), kapan mulai mendapatkan makanan padat, nafsu makan, alergi terhadap jenis makanan tertentu, kesukaan/ ketidaksukaan terhadap jenis makanan tertentu, keseimbangan nutrisi, suplemen makanan yang diberikan, kecukupan asupan makanan dan cairan.

- Riwayat keluarga untuk penyakit-penyakit yang herediter/familier, dilacak hingga 2 generasi sebelum pasien (kakek)
- Keadaan sosial ekonomi : lokasi tempat tinggal, pendidikan dan pekerjaan orang tua, jumlah anggota keluarga di rumah, higiene lingkungan sekitar rumah

Komunikasi dan dukungan emosional :

Hal-hal yang perlu diingat ketika berkomunikasi dengan ibu dan keluarganya adalah:

1. Tunjukkan empati dan rasa hormat pada ibu dan keluarganya
2. Dengarkan dengan seksama kekhawatiran keluarga dan berikan dorongan agar mereka mau bertanya dan mengungkapkan perasaannya
3. Gunakan bahasa yang sederhana dan jelas pada saat menyampaikan informasi tentang kondisi bayi, kemajuannya serta terapinya. Berikan informasi tentang kondisi bayi sebanyak mungkin kepada ibu. Pastikan bahwa mereka paham akan hal-hal yang disampaikan. Jika terdapat hambatan bahasa, gunakan penterjemah.
4. Hormati privasi dan kerahasiaan mereka
5. Hormati keyakinan budaya, adat istiadat mereka dan penuhi kebutuhan mereka semaksimal mungkin, pastikan bahwa mereka memahami semua keterangan yang diberikan dan jika memungkinkan berikan informasi tertulis kepada anggota keluarga yang dapat membaca
6. Dapatkan informed consent atau persetujuan tertulis sebelum melakukan suatu tindakan.

B. PEMERIKSAAN FISIK

Untuk melakukan pemeriksaan fisik pada anak diperlukan pendekatan khusus, baik terhadap pasien maupun terhadap orang tuanya.

Cara Pendekatan :

Berbeda dengan orang dewasa, pendekatan pemeriksaan pada anak tergantung pada umur, keadaan fisik dan psikis anak.

- Pada bayi baru lahir sampai umur kurang dari 4 bulan pendekatannya jauh lebih mudah, karena pada usia tersebut bayi belum dapat membedakan orang di sekitarnya.
- Bayi yang lebih besar mulai takut pada orang yang belum dikenal. Perlu sikap informal dari pemeriksa. Pemeriksaan sudah dapat dimulai dengan bayi masih dalam pangkuan ibu. Alihkan perhatian anak dengan objek yang bergerak, sinar, suara atau warna.
- Pasien balita perlu diajak berkomunikasi terlebih dahulu. Pemeriksaan boleh dilakukan dengan anak dalam pangkuan ibu. Pemeriksa mengambil posisi setinggi level mata anak. Dapat dipergunakan alat bantu seperti mainan atau cerita. Alihkan perhatian anak dengan meminta anak memegang benda kesukaannya.
- Pada anak yang sakit berat, dapat langsung diperiksa.
- Pada anak urutan dalam pemeriksaan adalah kondisi umum, tanda vital, antropometri, kemudian melakukan pemeriksaan dari leher terlebih dahulu kemudian diakhiri dengan pemeriksaan bagian kepala.

Cara Pemeriksaan Fisik :

Pada umumnya sama dengan cara pemeriksaan pada orang dewasa, yaitu dimulai dengan:

- General survey (keadaan umum)
- Pemeriksaan tanda vital
- Inspeksi
- Palpasi
- Perkusi
- Auskultasi

Pada keadaan tertentu, urutan pemeriksaan tidak selalu demikian, misalnya pemeriksaan abdomen, auskultasi didahulukan (inspeksi, auskultasi, perkusi dan palpasi). Pada beberapa keadaan, urutan pemeriksaan tergantung pada usia dan tingkat kenyamanan anak. Lakukan pemeriksaan-pemeriksaan yang tidak terlalu "mengganggu" kenyamanan anak di urutan awal, sementara pemeriksaan yang tidak terlalu "menyenangkan" dilakukan di akhir pemeriksaan, misalnya: palpasi kepala dan leher serta auskultasi jantung paru

dilakukan lebih dulu, baru kemudian palpasi abdomen. Jika anak melaporkan nyeri di suatu area, area tersebut diperiksa paling akhir.

PEMERIKSAAN TANDA VITAL

a. Nadi:

- Frekuensi
- Irama
- Kualitas

b. Tekanan Darah :

- Diperiksa saat bayi atau anak dalam keadaan tenang
- Penderita ditidurkan telentang
- Mempersiapkan tensimeter
- Memasang manset di lengan atas
- Lebar manset harus mencakup 1/2 sampai 2/3 panjang lengan atas.

Ukuran manset harus sesuai dengan umur.

Ukuran manset untuk kelompok umur :

umur	Lebar manset
0-1 th	2 inci (5 cm)
>1-5 th	3 inci (7,5 cm)
>5-12 th	4 inci (10 cm)
>12 th	5 inci (12,5 cm)

- Langkah berikutnya sama dengan pemeriksaan tekanan darah pada orang dewasa.

c. Frekuensi Pernapasan :

Cara :

- Inspeksi : melihat dan menghitung gerakan dinding dada dalam 1 menit.

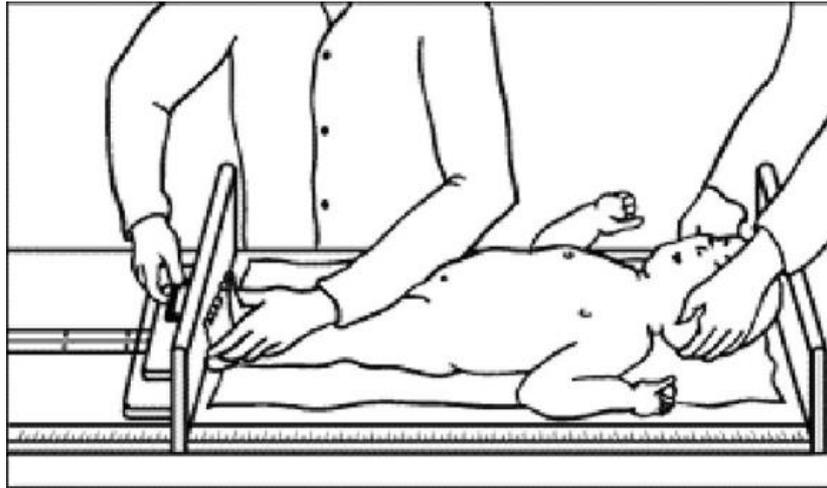
- Palpasi : Tangan diletakkan pada dinding abdomen/dinding dada, dihitung gerakan pernapasan yang terasa pada tangan dalam 1 menit.
- Auskultasi : mendengarkan dan menghitung bunyi pernapasan dalam 1 menit.

d. Pengukuran Suhu Badan

- Pemeriksaan suhu dapat dilakukan dengan meletakkan termometer di dalam mulut (di bawah lidah), di dalam rektum atau di aksila, dan ditunggu selama 3 – 5 menit.
- Untuk bayi dan anak < 7 tahun dianjurkan pengukuran rektal lebih akurat oleh karena pengukuran oral lebih sulit dikerjakan.
- Cara :
 - Lubrikasi ujung termometer.
 - Bayi/ anak posisi tengkurap di meja/ pangkuan pemeriksa.
 - Buka pantat dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk.
 - Masukkan ujung termometer yang telah dilubrikasi ke rektum lewat anus sedalam kira-kira 1 inchi.
 - Katubkan pantat kembali.
 - Waktu pemeriksaan 1 – 2 menit.

e. Mengukur panjang badan bayi

- Siapkan papan pengukur (ada meterannya)
- Baringkan bayi dengan posisi telentang
- Ukur panjang badan bayi



Gambar 1. Mengukur panjang badan bayi

Bila papan pengukur tidak ada :

- Baringkan bayi pada meja periksa
- Beri tanda tepat di atas kepala dan tumit
- Ukur dengan meteran, panjang antara 2 tanda tersebut

f. Pengukuran Lingkar Kepala :

- Alat pengukur : Pita dari metal yang flexibel

- Cara :

- meletakkan pita melalui glabella pada dahi bagian atas alis mata protuberantia occipitalis.
- Bayi dan anak kecil :
 - Ambil pita pengukur
 - Bayi posisi telentang
 - Tempatkan pita pengukur melingkari dari glabella – occipital – parietal – frontal.

Measuring Head Circumference



Proper positioning of measuring tape:
Widest circumference, avoiding ears

Gambar 2. Pengukuran Lingkar Kepala

g. Palpasi fontanela/ Ubun-ubun

Palpasi fontanela merupakan cara yang sederhana untuk memperkirakan tekanan intrakranial. Pada keadaan normal fontanela agak rata dan pulsasi sukar diraba. Fontanela sering sulit diraba pada bayi baru lahir karena molding tulang-tulang kepala. Setelah beberapa hari, fontanel mudah diraba dengan diameter transversal rata-rata 2,5 cm, kadang-kadang sampai 4 atau 5 cm. Ubun-ubun kecil teraba sampai 4-8 minggu. Ukuran ubun-ubun besar sangat bervariasi, demikian pula saat penutupannya. Seringkali ubun-ubun tampak membesar dalam beberapa bulan pertama. Pada umur 6 bulan sebagian kecil (3%) bayi normal tertutup ubun-ubunnya, pada umur 9 bulan lebih kurang 15% dan umur 1 tahun 40%. Pada umur 19 bulan 90% bayi normal sudah tertutup ubun-ubunnya. Ubun-ubun terlambat menutup pada rakitis, hidrocefalus, sifilis, hipotiroidisme, osteogenesis imperfekta, rubela kongenital, malnutrisi, sindroma Down dan gangguan perkembangan lain. Pada kraniosinostosis dan osteopetrosis ubun-ubun menutup lebih dini.

Dalam keadaan normal ubun-ubun besar rata atau sedikit cekung. Ubun-ubun besar menonjol pada keadaan tekanan intrakranial meninggi, misalnya perdarahan intraventrikuler, meningitis, hidrocefalus, hematoma subdural, tumor intrakranial, rakitis dan hipervitaminosis A. Ubun-ubun tampak cekung pada dehidrasi dan malnutrisi.

Pemeriksaan Refleks pada bayi meliputi:

- h. Reflek primitif
 - a. Refleks Moro

Adalah suatu reaksi kejutan dengan menimbulkan perasaan jatuh pada bayi. Bayi dalam posisi telentang, kemudian kepalanya dibiarkan jatuh dengan cepat beberapa sentimeter dengan hati-hati ke tangan pemeriksa. Bayi akan kaget dengan lengan direntangkan dalam posisi abduksi ekstensi dan tangan terbuka disusul dengan gerakan lengan adduksi dan fleksi. Pada bayi prematur, setelah merentangkan lengan tidak selalu diikuti oleh gerakan fleksi. Gerakan tungkai bukan bagian yang khas untuk refleks Moro. Kalau tidak ada reaksi merentangkan lengan sama sekali berarti abnormal, begitu juga kalau rentangan lengan asimetris.
 - b. Refleks menggenggam palmar

Dengan meletakkan sesuatu pada telapak tangan bayi maka akan terjadi fleksi jari-jari tangan.
 - c. Refleks tonic neck

Bayi diletakkan dalam posisi telentang, kepala di garis tengah dan anggota gerak dalam posisi fleksi, kemudian kepala ditolehkan ke kanan, maka akan terjadi ekstensi pada anggota gerak sebelah kanan, dan fleksi pada anggota gerak sebelah kiri. Yang selalu terjadi adalah ekstensi lengan, tungkai tidak selalu ekstensi dan fleksi anggota gerak kontralateral juga tidak selalu terjadi. Setelah selesai ganti kepala dipalingkan ke kiri. Tonus ekstensor meninggi pada anggota gerak arah muka berpaling. Tonus fleksor anggota gerak kontralateral meninggi.
 - d. Suspensi vertikal

Dilakukan dengan meletakkan kedua tangan pemeriksa di ketiak pasien tanpa meraba toraks, kemudian bayi diangkat ke atas lurus. Pada waktu diangkat kepala tetap tegak sebentar dan tungkai tetap fleksi pada lutut, panggul, dan pergelangan kaki.

e. Refleksi menghisap

Didapatkan pada usia gestasi 28 minggu dan terintegrasi pada usia 2-5 bulan. Suatu objek yang diletakkan dalam mulut bayi akan menyebabkan gerakan menghisap yang ritmis.

f. Reflek melangkah/menendang

Didapatkan pada usia gestasi 37 minggu dan tersupresi pada usia 2-4 bulan. Saat ditopang pada posisi tegak dan diarahkan ke depan, bayi dengan kaki di atas meja akan melakukan gerakan melangkah bergantian dan ritmis.

g. Refleksi anus

Dilakukan dengan cara menggores kulit dekat anus dan normalnya akan terjadi konstriksi sfingter ani untuk mengetahui keadaan tonus anus.

i. Tanda-tanda rangsang meningeal

a. Kaku kuduk :

• Cara :

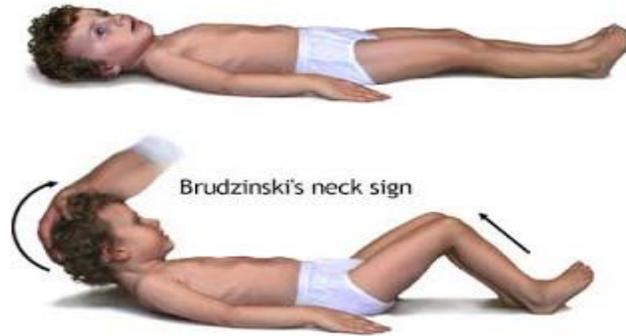
- i. Leher ditekuk secara pasif.
- ii. Bila dagu tak dapat menempel dada, dikatakan positif.



Gambar 3. Pemeriksaan Kaku Kuduk

b. Tanda Brudzinski I Cara :

- Satu tangan pemeriksa dibawah kepala pasien, tangan lainnya di dada, untuk mencegah supaya badan tidak terangkat.
- Kepala difleksikan ke dada secara pasif.
- Bila ada rangsang meningeal, kedua tungkai bawah akan fleksi pada sendi panggul dan lutut.

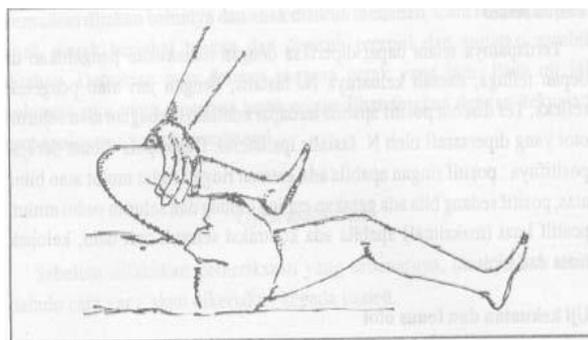


Gambar 4. Pemeriksaan Brudzinkski I

c. Tanda Brudzinski II

Cara :

- Posisi penderita telentang
- Lakukan flexi salah satu kaki pada sendi panggul lutut secara pasif, akan diikuti flexi kaki lainnya pada sendi panggul dan lutut.



Gambar 5. Pemeriksaan Brudzinkski II

d. Tanda Kernig

• Cara :

- Posisi penderita telentang.
- Lakukan flexi tungkai atas tegak lurus.
- Coba luruskan tungkai bawah pada sendi lutut.

- Normal tungkai bawah dapat membentuk sudut lebih dari 1
- Pada iritasi meningeal ekstensi lutut secara pasif menyebabkan rasa sakit dan terasa ada hambatan.
- Sukar dilakukan pada bayi umur di bawah 6 bulan.

3. Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan ini harus dilakukan dalam waktu 24 jam untuk mendeteksi kelainan.

a. Aktivitas fisis

Keaktifan bayi baru lahir dinilai dengan melihat posisi dan gerakan tungkai dan lengan. Pada BBL cukup bulan yang sehat, ekstremitas berada dalam keadaan fleksi dengan gerakan tungkai serta lengan aktif dan simetris. Bila ada asimetri pikirkan terdapatnya kelumpuhan atau patah tulang. Aktivitas fisik mungkin saja tidak tampak pada BBL yang sedang tidur atau lemah karena sakit atau pengaruh obat. Bayi yang berbaring tanpa bergerak mungkin saja disebabkan oleh tenaga yang habis dipakai untuk mengatasi kesulitan bernapas atau tangis yang melelahkan. Gerakan ksasar atau halus (tremor) yang disertai klonus pergelangan kaki atau rahang sering ditemukan pada BBL, keadaan ini tidak berarti apa-apa, berlainan halnya bila terjadi pada golongan umur yang lebih tua. Gerakan tersebut cenderung terjadi pada BBL yang aktif tetapi bila dilakukan fleksi anggota gerak tersebut masih tetap bergerak-gerak, maka bayi tersebut menderita kejang dan perlu dievaluasi lebih lanjut.

b. Tangisan bayi

Tangisan bayi dapat memberikan keterangan tentang keadaan bayi. Tangisan melengking ditemukan pada bayi dengan kelainan neurologis, sedangkan tangisan yang lemah atau merintih terdapat pada bayi dengan kesulitan pernapasan

c. Wajah BBL

Wajah BBL dapat menunjukkan kelainan yang khas, misalnya sindroma Down, sindroma Pierre-Robin, dll

d. Pemeriksaan suhu

Suhu tubuh BBL diukur pada aksila. Suhu BBL normal adalah antara 36,5-37,5 derajat. Suhu meninggi ditemukan pada dehidrasi, gangguan serebral, infeksi, atau kenaikan suhu lingkungan. Kenaikan suhu merata biasanya disebabkan kenaikan suhu lingkungan. Apabila ekstremitas dingin dan tubuh panas kemungkinan besar disebabkan oleh sepsis, perlu diingat bahwa sepsis pada BBL dapat saja tidak disertai dengan kenaikan suhu tubuh, bahkan sering terjadi hipotermi.

**CHECKLIST PENILAIAN KETERAMPILAN PEMERIKSAAN TANDA VITAL
DAN STATUS GIZI**

No	Aspek Keterampilan yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
1	Melakukan pendekatan kepada pasien sebelum melakukan pemeriksaan fisik			
2	Posisi pemeriksa di sebelah kanan pasien			
3	Mencuci tangan sebelum pemeriksaan		.	
4	Menilai kesan umum penderita			
	Memeriksa tanda vital		.	
5	Melakukan pengukuran tekanan darah		.	
6	Melakukan pemeriksaan nadi (frekuensi, irama, kualitas, ekualitas nadi)			
7	Melakukan pemeriksaan respirasi (tipe pernafasan, frekuensi)		"	
8	Melakukan pengukuran suhu badan (sublingual, rektal, aksila)			
	Memeriksa status gizi		.	
9	Menimbang berat badan		.	
10	Mengukur panjang/tinggi badan			
11	Menentukan status gizi		"	
	JUMLAH SKOR			

Penjelasan :

0 : Tidak dilakukan mahasiswa

1: Dilakukan, tapi belum sempurna

2: Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).

Nilai Mahasiswa = $\frac{\text{Jumlah Skor}}{22} \times 100\%$

22

CEKLIS PENILAIAN KETERAMPILAN

PEMERIKSAAN KEPALA – LEHER DAN RANGSANG MENINGEAL

No	Aspek Keterampilan yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
1	Mencuci tangan sebelum pemeriksaan			
2	Menilai bentuk kepala			
3	Mengukur lingkar kepala			
4	Menilai kondisi fontanella (penutupan, cekung, cembung)			
5	Melakukan pemeriksaan mata			
6	Melakukan pemeriksaan hidung			
7	Melakukan pemeriksaan telinga			
8	Melakukan pemeriksaan mulut dan gigi			
9	Melakukan pemeriksaan tenggorokan			
10	Melakukan pemeriksaan kelenjar parotis			
11	Melakukan pemeriksaan kelenjar limfe leher (submentale, submandibula, preaurikuler, retroaurikuler, servikalis, oksipital)			
12	Melakukan pemeriksaan JVP			
	Memeriksa adanya tanda rangsang meningeal			
13	Melakukan pemeriksaan adanya kaku kuduk			
14	Melakukan pemeriksaan Brudzinski I			
15	Melakukan pemeriksaan Brudzinski II			
16	Melakukan pemeriksaan Kernig			
17	Mencuci tangan sesudah pemeriksaan			
	JUMLAH SKOR			

Penjelasan :

1. 0: Tidak dilakukan mahasiswa
2. 1: Dilakukan, tapi belum sempurna
3. 2: Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).

Nilai Mahasiswa = $\frac{\text{Jumlah Skor}}{36} \times 100\%$

36

CEKLIS PENILAIAN KETERAMPILAN

PEMERIKSAAN TORAK

No	Aspek ketrampilan yang dinilai	skor		
		1	2	3
1	Mencuci tangan sebelum pemeriksaan			
	INSPEKSI			
2	Statis : menilai bentuk dada (simetri/ asimetri, tumor, kelainan kulit, deformitas bentuk dada)			
3	Dinamis : melihat adanya keterlambatan gerak, retraksi, retraksi, frekuensi, irama, kedalaman, usaha napas, pola napas abnormal			
4	Melihat dan melaporkan lokasi iktus kordis			
	PALPASI			
5	Memeriksa adanya nyeri tekan, krepitasi			
6	Memeriksa dan menilai pengembangan dinding dada			
7	Memeriksa dan menilai fremitus taktil			
8	Memeriksa dan menilai adanya massa mediastinum/ retrosternal			
9	Melakukan palpasi iktus kordis (lokasi, diameter, amplitudo, durasi, thrill)			
	PERKUSI			
10	Melakukan teknik pemeriksaan perkusi paru dengan benar			
11	Melakukan pemeriksaan batas paru-hepar			
12	Melakukan dan melaporkan hasil pemeriksaan batas jantung			
	AUSKULTASI			
13	Melakukan teknik pemeriksaan auskultasi dengan benar			
14	Mengidentifikasi suara nafas dasar			
15	Mengidentifikasi suara nafas tambahan			
16	Mengidentifikasi bunyi jantung normal			
17	Mengidentifikasi bunyi jantung tambahan			
18	Mengidentifikasi dan melaporkan deskripsi bising jantung			
19	Mencuci tangan sesudah pemeriksaan			
	JUMLAH SKOR			

Penjelasan :

1. 0 : Tidak dilakukan mahasiswa
2. 1 : Dilakukan, tapi belum sempurna
3. 2 : Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan

mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).

Nilai Mahasiswa = $\frac{\text{Jumlah Skor}}{\text{Jumlah Skor Maksimal}} \times 100\%$

**CEKLIS PENILAIAN KETERAMPILAN PEMERIKSAAN ABDOMEN -
EKSTREMITAS**

No	Aspek Keterampilan yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
1	Mencuci tangan sebelum pemeriksaan			
	ABDOMEN			
2	Menilai bentuk abdomen, adanya distensi, proyeksi gerakan usus di dinding abdomen, adanya massa/ hernia (diafragma, umbilikal, inguinal)			
3	Menilai peristaltik/ bising usus			
4	Melakukan perkusi abdomen dan menilai hasil pemeriksaan perkusi abdomen			
5	Melakukan perkusi untuk pemeriksaan liver span			
6	Melakukan pemeriksaan turgor			.
7	Melakukan palpasi hati			
8	Melakukan palpasi lien	.	..	
9	Melakukan palpasi ginjal			
	EKSTREMITAS			
10	Menilai adanya deformitas tulang ekstremitas	.	..	
11	Menilai adanya anemia			
12	Menilai adanya ikterus	.	..	
13	Menilai edema			
14	Menilai adanya clubbing fingers	.	..	
15	Memeriksa pengisian kapiler			
16	Melakukan pemeriksaan pulsasi arteria dorsalis pedis			
17	Mencuci tangan setelah pemeriksaan	.	..	
	JUMLAH SKOR	.	..	

Penjelasan :

0: Tidak dilakukan mahasiswa

1: Dilakukan, tapi belum sempurna

2: Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).

Nilai Mahasiswa = $\frac{\text{Jumlah Skor}}{\text{Jumlah Skor Maksimal}} \times 100\%$

Materi 3 :

Teknik Injeksi dan Imunisasi

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti skill lab ini mahasiswa diharapkan mempunyai keterampilan dalam melakukan prosedur vaksinasi pada anak, vaksinasi pada keadaan khusus, mengelola KIPI.

Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti sesi ini mahasiswa memiliki kemampuan untuk :

1. Mengerti dan mampu melaksanakan prosedur vaksinasi dengan benar yang meliputi penyimpanan dan transportasi, persiapan alat, bahan, persiapan bayi/anak sebelum pemberian vaksin, teknik pemberian vaksin dengan *safe injection*, dan pencatatan serta pelaporan
2. Mengerti dan mampu melaksanakan vaksinasi dalam keadaan khusus
3. Mengerti, mampu mendiagnosis dan mengelola kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI)

Gambaran Umum

Vaksinasi adalah kegiatan untuk merangsang kematangan sistem imunitas pada seseorang agar terhindar dari berbagai penyakit, terutama penyakit yang mematikan. Vaksinasi membantu tubuh kita menyiapkan sistem imun agar lebih siap menghadapi infeksi. Beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi adalah: polio, difteria, tetanus, pertusis, tuberkulosis, campak, hepatitis B, hepatitis A, influenzae, meningitis akibat infeksi hemophilus type B.

Vaksin harus disimpan dan dibawa dengan cara yang sesuai dengan sifat vaksin masing-masing serta cara pemberian vaksinasi yang benar. Penyuntikan yang aman (*safe injection*) merupakan hal yang mutlak diketahui dan dilakukan untuk memperkecil risiko timbulnya KIPI. Pengenalan KIPI, cara pelacakan dan pelaporan KIPI, klasifikasi

dan penanganan kasus KIPI yang baik akan meningkatkan keberhasilan program imunisasi.

Anak-anak dengan keadaan khusus, seperti bayi prematur, anak dengan HIV positif atau anak yang mendapat kemoterapi ataupun immunosupresan, mempunyai jadwal vaksinasi dan perlu vaksin yang berbeda dari anak normal lainnya.

VAKSINASI

Secara konvensional, upaya pencegahan terhadap penyakit maupun cedera dan keracunan dapat dilakukan dalam 3 kategori, yaitu **pencegahan primer, sekunder** dan **tersier** yang meliputi seluruh masa kehidupan seseorang, sejak prakonsepsi, prenatal, neonatal, masa bayi, anak pra dan masa sekolah serta masa remaja dan dewasa. Disebut pencegahan primer adalah semua upaya untuk menghindari terjadinya sakit atau kejadian yang mengakibatkan seseorang sakit atau menderita cedera dan cacat. Vaksinasi terhadap penyakit adalah rangkaian upaya pencegahan primer. Disebut pencegahan sekunder adalah deteksi dini pada adanya suatu penyimpangan kesehatan seseorang bayi atau anak sehingga intervensi dan pengobatan dapat dilakukan untuk koreksi secepatnya. Sedangkan pencegahan tersier adalah membatasi berkelanjutannya suatu penyakit atau kecacatan dengan upaya pemulihan seorang yang telah menderita agar ia dapat hidup untuk berdiri sendiri tanpa bantuan orang lain, seperti halnya tindakan rehabilitasi pada anak yang menderita kelumpuhan akibat poliomyelitis maupun cacat karena suatu cedera yang disebabkan oleh suatu kecelakaan.

Jenis vaksin

Jenis vaksin yang digunakan untuk mencegah penyakit tergantung pada beberapa faktor antara lain sifat alami penyakit, cara infeksi, variasi karakteristik organisme, dan sifat respon imun. Untuk penyakit yang disebabkan oleh eksotoksin seperti difteria maka digunakan toksoid sebagai vaksin. Vaksin polio oral digunakan untuk menimbulkan kekebalan mukosa saluran cerna. Vaksin influenzae perlu dimodifikasi secara reguler sesuai perubahan virus untuk menimbulkan perlindungan terhadap jenis virus yang sedang prevalen. Vaksin polio mengandung 3 strain virus untuk melindungi terhadap 3 strain virus polio liar. Keadaan respon imun juga turut menentukan, seperti vaksin campak tidak diberikan sampai umur 9 bulan karena adanya antibodi ibu yang mungkin

masih beredar dalam darah bayi. Vaksin *Hemophilus influenzae b* (Hib) dan vaksin pneumokokus akan lebih efektif bila diberikan sebagai vaksin konjugat protein dibanding vaksin polisakarida pada anak kurang dari 2 tahun.

Tabel 1 . Jenis vaksin yang digunakan

Penyakit	Jenis vaksin
BCG	Kuman hidup yang dilemahkan (<i>live attenuated</i>)
Hepatitis B	Vaksin sel ragi rekombinan subunit DNA
Difteria	Toksoid
Tetanus	Toksoid
Pertusis	Vaksin sel utuh (<i>whole cell</i>) <i>Bordetella pertusis</i> yang mati, Vaksin aseluler yang mengandung 2-5 antigen yang dimurnikan atau rekombinan
Poliomielitis	OPV : virus polio dilemahkan (<i>attenuated</i>) tipe 1,2,3 (Vaksin Sabin) IPV : virus polio inaktivasi (<i>inactivated</i>)
Campak	Virus hidup dilemahkan
<i>H. influenzae b</i>	Konjugat protein polisakarida (PRP-OMP dan PRP-T)
MMR (Measles, Mumps, Rubella)	Virus hidup dilemahkan
Hepatitis A	Strain hepatitis A inaktivasi
Varisela	Virus hidup dilemahkan
Influenzae	Vaksin subunit yang diturunkan dari virus inaktivasi
Infeksi pneumokokus	Vaksin konjugat yang mengandung 7 serotipe dan vaksin multivalen (bukan konjugat) yang mengandung 23 polisakarida pneumokokus
Infeksi meningokokus	Vaksin meningokokus konjugat dan vaksin multivalen (bukan konjugat) yang mengandung polisakarida dari tipe A, C, w135 dan Y

Vaksin pada keadaan khusus

Pemberian vaksinasi juga harus mempertimbangkan status imunologis anak dan paparan infeksi. Sehingga dalam keadaan tertentu, rekomendasi imunisasi dapat berbeda dengan anak normal.

Imunodefisiensi

Rekomendasi vaksinasi untuk anak imunokompromais bervariasi tergantung pada derajat dan penyebab imunodefisiensi, risiko terpapar penyakit, dan jenis vaksin. Vaksin yang mengandung bakteri hidup (misalnya vaksin tifoid oral) dan vaksin yang mengandung virus hidup pada umumnya merupakan indikasi kontra pada keadaan immunosupresi. Pengecualian hal tersebut adalah vaksinasi MMR dan varisela pada anak

yang terinfeksi HIV yang tidak mengalami immunosupresi berat. OPV mempunyai indikasi kontra untuk diberikan bila ada penderita immunokompromais yang tinggal serumah karena risiko timbulnya *vaccine-associated paralytic poliomyelitis*. BCG masih direkomendasikan oleh WHO untuk diberikan pada anak terinfeksi HIV asimtomatis di daerah dengan insiden tuberkulosis yang tinggi.

Vaksin yang mengandung virus hidup harus diberikan dengan hati-hati pada anak yang mendapat kortikosteroid. Anak yang mendapat kortikosteroid dosis rendah, yang didefinisikan sebagai mendapat prednisone atau ekuivalennnya kurang dari 2 mg/kg/24 jam, dapat diimunisasi saat pengobatan. Anak yang mendapat prednison atau ekuivalennya 2 mg/kg/24 jam atau lebih perhari ataupun dosis selang sehari selama kurang dari 14 hari, maka vaksin yang mengandung virus hidup harus ditunda sampai paling sedikit saat penghentian kortikosteroid. Jika lama pemberian kortikosteroid 14 hari atau lebih, maka imunisasi harus ditunda paling sedikit 1 bulan.

Bayi kurang bulan (prematuur)

Respon imun bayi kurang bulan (prematuur) terhadap vaksinasi tergantung pada umur kronologis dibanding dengan masa gestasi. Prematuritas juga tidak meningkatkan risiko terjadinya kejadian ikutan pasca imunisasi. Dengan demikian bayi prematuur termasuk bayi berat lahir rendah harus mendapat imunisasi sesuai jadwal, kecuali untuk vaksin hepatitis B untuk bayi dengan berat < 2000 g yang lahir dari ibu HBsAg negatif. Pada bayi tersebut, vaksin hepatitis B perlu ditunda sampai bayi berumur 2 bulan atau berat badannya > 2000 g. Bila ibu mempunyai HBsAg positif, maka bayi prematuur maupun bayi < 2000 g harus mendapat vaksinasi hepatitis B dan immunoglobulin hepatitis B (HBIG) secara bersamaan; namun bayi tersebut masih perlu mendapat 3 dosis vaksin hepatitis B berikutnya secara lengkap tanpa memperhitungkan vaksin hepatitis B yang pertama. Dosis vaksin untuk bayi prematuur adalah sama seperti yang dianjurkan untuk bayi aterm.

Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi

Kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) adalah suatu kejadian sakit yang terjadi setelah menerima imunisasi yang diduga disebabkan oleh imunisasi.

Kejadian Ikutan Pasca Immunisasi (KIPI) didefinisikan sebagai semua kejadian sakit dan/atau kematian yang terjadi dalam masa 1 bulan setelah imunisasi.

Klasifikasi KIPI

Sesuai dengan manfaat di lapangan, Komite Nasional Pengkajian dan Penanggulangan Kejadian Ikutan Paska Imunisasi memakai kriteria WHO *Western Pacific* untuk memilah KIPI dalam lima kelompok penyebab, yaitu kesalahan program, reaksi suntikan, reaksi vaksin, koinsiden, dan sebab tidak diketahui. Klasifikasi lapangan ini dapat dipakai sebagai pencatatan dan pelaporan KIPI.

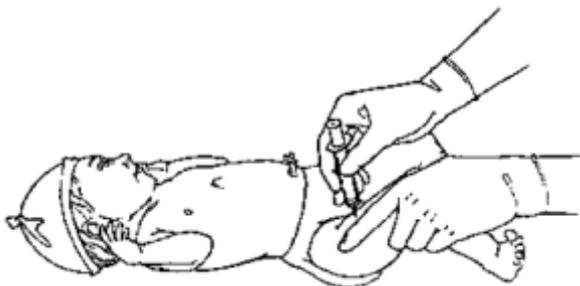
Pemantauan dan pelaporan KIPI

Pasca vaksinasi, bayi sebaiknya diobservasi selama 15 menit, untuk menilai kemungkinan timbulnya reaksi anafilaksis.

Semua kejadian yang berhubungan dengan imunisasi seperti abses pada tempat suntikan, limfadenitis BCG, semua kasus kejadian medis, rawat inap atau kematian yang diduga berhubungan dengan imunisasi perlu dilaporkan dengan menggunakan formulir pelaporan KIPI. Laporan KIPI ditujukan kepada instansi kesehatan tingkat Kabupaten / Dati II dengan tembusan ke Sekretariat KIPI Pusat. Dalam keadaan mendesak, laporan dapat melalui telepon atau faksimili

Suntikan intra muskular pada neonatus dilakukan untuk:

- Vitamin K1
- Imunisasi Hepatitis B-0
- Pemberian dosis pertama antibiotic sebelum bayi dirujuk



PERSIAPAN MELAKUKAN SUNTIKAN INTRA MUSKULAR

1. Letakkan bayi dengan posisi punggung di bawah
2. Lakukan desinfeksi pada bagian tubuh bayi yang akan diberi isuntikan IM :
 - Muskulus kuadriseps pada bagian antero-lateral paha (lebih dipilih karena resiko kecil terinjeksi secara IV atau mengenai tulang femur dan jejas pada nervus skiatikus) atau

- Muskulus deltoideus (mengandung sedikit lemak atau jaringan subkutan sehingga memudahkan penyuntikan). Area ini digunakan hanya untuk pemberian imunisasi bukan untuk pemberian obat lain.

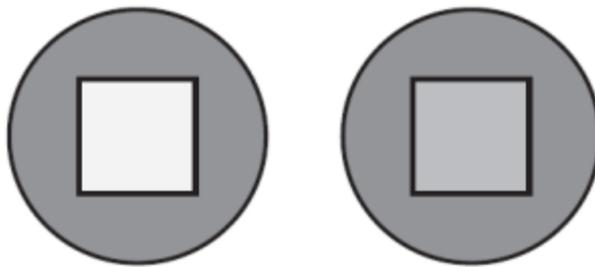
CARA MEMBERIKAN SUNTIKAN INTRA MUSKULAR

1. Pilih daerah otot yang akan disuntik. Untuk memudahkan identifikasi, suntikan vitamin K1 di paha kiri dan suntikan imunisasi HB-0 di paha kanan.
2. Bersihkan daerah suntikan dengan kasa atau bulatankapas yang telah direndam dalam larutan antiseptic dan biarkan mengering
3. Yakinkan bahwa jenis dan dosis obat yang diberikan sudah tepat.
4. Isap obat yang akan disuntikkan kedalam semprit dan pasang jarumnya.
5. Bila memungkinkan pegang bagian otot yang akan disuntik dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk.
6. Dengan satu gerakan cepat, masukkan jarum tegak lurus melalui kulit.
7. Tarik tuas semprit perlahan untuk meyakinkan bahwa ujung jarum tidak menusuk dalam vena.
 - Bila dijumpai darah:
 1. Cabut jarum tanpa menyuntikkan obat;
 2. Pasang jarum steril yang baru ke semprit;
 3. Pilih tempat penyuntikan yang lain;
 4. Ulangi prosedur di atas.
 - Bila tidak dijumpai darah, suntikan obat dengan tekanan kuat dalam waktu 3 – 5 detik.
8. Bila telah selesai, tarik jarum dengan sekali gerakan halus dan tekan dengan bola kassa steril kering.
9. Catat tempat penyuntikan untuk memudahkan identifikasi.

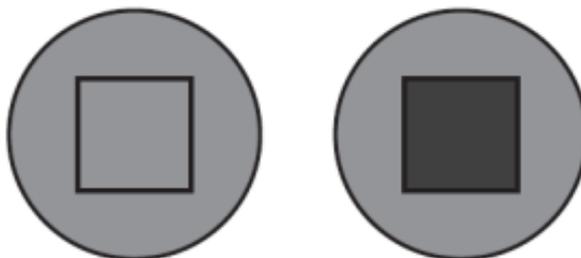
CARA PEMBERIAN IMUNISASI HEPATITIS B DENGAN UNIJECT

Imunisasi Hepatitis B diberikan dengan *UNIJECT*. *Uniject* adalah alat suntik (semprit dan jarum) sekali pakai yang sudah diisi vaksin dengan dosis yang tepat dari pabriknya. Cara pemberian imunisasi Hepatitis B adalah sebagai berikut :

1. Buka kotak wadah *Uniject* dan periksa :
 - o Label jenis vaksin untuk memastikan bahwa *Uniject* tersebut memang berisi vaksin Hepatitis B
 - o Tanggal kedaluwarsa
 - o Warna pada tanda pemantau paparan panas (VVM = *vaccine vial monitor*) yang tertera atau menempel pada pembungkus *Uniject* (aluminium foil).
 - o Selama VVM tetap berwarna PUTIH atau LEBIH TERANG dari warna dalam lingkaran rujukan, maka vaksin Hepatitis B dalam *Uniject* masih layak dipakai.



- o Bila warna VVM sudah SAMA atau LEBIH TUA dari warna lingkaran rujukan, maka vaksin dalam *Uniject* tersebut sudah tidak layak pakai.



2. Buka kantong aluminium/plastic dan keluarkan *Uniject*.
3. Pegang *Uniject* pada bagian leher dan bagian tutup jarum. Aktifkan *Uniject* dengan cara mendorong tutup jarum ke arah leher dengan tekanan dan gerakan cepat.
4. Saat *Uniject* diaktifkan akan terasa hambatan dan rasa menembus lapisan.
5. Buka tutup jarum.

6. Selanjutnya tetap pegang Uniject pada bagian leher dan tusukkan jarum pada pertengahan paha bayi secara intra muskular (IM). Tidak perlu dilakukan aspirasi.
7. Pijat reservoir dengan kuat untuk menyuntikkan vaksin Hepatitis

Penyuntikan Intra dermal (Intrakutan)

Suntikan intradermal pada neonatus dilakukan untuk imunisasi BCG.

Cara penyuntikan intradermal

1. Melakukan cuci tangan
2. Mengetahui batas kadaluarsa BCG setelah dilarutkan yaitu maksimal 3 jam setelah dilarutkan
3. Letakkan bayi dengan posisi miring di atas pangkuan ibu dan lepas baju bayi dari lengan dan bahu. Ibu sebaiknya memegang bayi dekat dengan tubuhnya, menyangga kepala bayi dan memegang lengan dekat dengan tubuh.
4. Pegang semprit dengan tangan kanan anda dengan lubang pada ujung jarum menghadap ke depan.
5. Buatlah permukaan kulit menjadi datar dengan menggunakan ibu jari kiri dan jari telunjuk anda. Letakkan semprit dan jarum dengan posisi hamper datar dengan kulit bayi.
6. Masukkan ujung jarum tepat di bawah permukaan kulit tetapi di dalam kulit yang tebal – cukup memasukkan bevel (lubang di ujung jarum)
7. Jaga agar posisi jarum tetap datar di sepanjang kulit sehingga jarum masuk ke dalam lapisan atas kulit saja.
8. Jaga agar lubang di ujung jarum menghadap ke depan. Jangan menekan jarum terlalu dalam dan jangan menurunkan jarum karena jarum akan masuk di bawah kulit, sehingga yang terjadi suntikan di dalam otot (*subcutaneous*) bukan suntikan intradermal.
9. Untuk memegang jarum dengan posisi yang tepat, letakkan ibu jari kiri Anda pada ujung bawah semprit dekat jarum, tetapi jangan menyentuh jarum.
10. Pegang ujung penyedot antara jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan Anda. Tekan penyedot dengan ibu jari tangan anda. Suntikkan sejumlah dosis (BCG=0,05 ml vaksin) dan lepaskan jarum.

Catatan: Jika suntikan intradermal diberikan secara tepat, alat penyedot akan sulit didorong. Jika vaksin mudah masuk Anda mungkin menyuntik terlalu dalam. Segera

hentikan suntikan, betulkan posisi jarum, dan berikan sisa dosis, tetapi tidak ditambah lagi. Jika disuntikan BCG tepat, akan timbul pembengkakan dengan puncak yang datar (*flat-topped*) pada kulit. Pembengkakan ini kelihatan pucat dengan lubang sangat kecil seperti kulit jeruk. Jika teknik yang digunakan tidak tepat, vaksin akan masuk dengan mudah dan tidak terlihat adanya pembengkakan.

Petunjuk Pelaksanaan Kegiatan Praktikum Vaksinasi

Daftar Tilik Vaksinasi					
Langkah kegiatan klinik		Hasil Penilaian			
		0	1	2	3
1.	Memeriksa catatan vaksinasi dan menentukan jenis vaksin yang akan diberikan				
2.	Menyampaikan indikasi, kontraindikasi, efek samping vaksin yang diberikan dan melakukan edukasi bila ada penolakan pemberian vaksin				
3.	Mencuci tangan				
4.	Melakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui kondisi tanda vital aman dilakukan penyuntikkan vaksin				
5.	Memeriksa label vaksin dan pelarutnya <ul style="list-style-type: none"> • Apakah label masih melekat pada vial? • Apakah vaksin atau pelarutnya tersebut sesuai dengan yang akan digunakan? • Apakah vaksin atau pelarutnya sudah kadaluarsa? 				
6.	<ul style="list-style-type: none"> • Jika vaksin tersebut mempunyai VVM, periksa apakah vaksin tersebut telah terpajan panas) • Jika vaksin dilarutkan mengetahui batas waktu maksimal vaksin dapat digunakan: <ul style="list-style-type: none"> - BCG maksimal 3 jam digunakan - MR maksimal 6 jam digunakn • Untuk vaksin DPT telah dilakukan prosedur shake test selama 15 menit tidak didapatkan 				

	gumpalan.				
6.	Siapkan jarum suntik dan spuit steril yang sesuai ukurannya, pastikan jarum sudah masuk dengan erat ke dalam spuit				
7.	Tekan jarum melalui karet ke dalam vial vaksin, masukkan udara ke dalam vial dengan cara menekan <i>plunger</i>				
6.	Keluarkan vaksin dari dalam vial dengan cara menarik <i>plunger</i> . Vaksin akan dengan mudah keluar dari vial karena adanya udara yang sudah dimasukkan ke dalam vial sebelumnya.				
7.	Arahkan jarum suntik ke atas dan tekan <i>plunger</i> sehingga udara akan keluar.				
8.	Baca skala yang ada di bagian luar spuit untuk memastikan jumlah vaksin yang diperlukan.				
9.	antiseptik kulit sebelum penyuntikan				
10.	Posisi anak duduk di pangkuan orang tua, dipeluk menghadap ke dada orang tua. Tangan/kaki yang akan disuntik dipegang oleh orang tua. Tangan/kaki yang tidak disuntik, diusahakan dijepit di ketiak atau di antara kedua paha orang tua				
11.	<p>Penyuntikan vaksin intrakutan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pegang anak dengan tangan kiri kita sedemikian rupa, sehingga tangan kiri kita berada di bawah lengannya; ibu jari dan jari-jari lainnya mengelilingi lengan anak dan meregang kulitnya. • Pegang spuit dengan tangan kanan, dengan lubang jarum menghadap ke atas. • Posisikan spuit hampir sejajar dengan kulit anak kemudian masukkan jarum ke dalam kulit <p>Pegang <i>plunger</i> di antara jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan. Tekan <i>plunger</i> dengan ibu jari, suntikkan</p>				

	vaksin dan keluarkan jarum.				
11.	Penyuntikan vaksin intramuskular <ul style="list-style-type: none"> • Regangkan kulit di bagian yang akan disuntik • Masukkan jarum dengan posisi tegak lurus, sehingga masuk ke dalam otot • Tekan plunger dengan ibu jari untuk me-masukkan vaksin • Keluarkan jarum dan tekan tempat bekas suntikan dengan kapas 				
12.	Penyuntikkan vaksin subkutan <ul style="list-style-type: none"> • Pegang lengan anak dan regangkan kulitnya. • Masukkan jarum menembus kulit dengan sudut 45°. • Tekan plunger untuk memasukkan vaksin. • Cabut jarum dan tekan tempat bekas suntikan dengan kapas. 				
13.	Penetasan vaksin oral <ul style="list-style-type: none"> • Buka mulut anak dengan cara menekan lembut pipinya sehingga bibir anak akan terbuka • Pegang OPV di depanmulutanakdengansudut 45° • Masukkan 2 tetes vaksin ke lidah anak 				
14.	Membuang jarum dan spuit bekas <ul style="list-style-type: none"> • Letakkan jarum dan spuit di kotak buangan khusus. • Jangan menutup kembali jarumnya atau mencopot jarum dari spuit (tidak <i>recapping</i>) 				
15.	Pencatatan dan Penjelasan kepada keluarga <ul style="list-style-type: none"> • Mencatat vaksin dan no batch yang telah diberikan • Tanggal dan waktuvaksinasierikutnya • Kemungkinan terjadinya KIFI • Mengatasi KIFI • Melaporkan KIFI kepada penyuntik 				
16.	<ul style="list-style-type: none"> • KIFI 				
VII	Mampu menjelaskan KIFI (kejadian ikutan pasca imunisasi) untuk setiap jenis vaksin				

1.	Mampu melakukan penaksanakan KIPi untuk setiap jenis vaksin				
2.	Mampu menjelaskan prosedur perujukkan dan pelaporan KIPi				
3.	Mampu menjelaskan prosedur perujukkan dan pelaporan KIPi				

Penilaian :

0 : tidak dikerjakan

1 : dikerjakan dengan sedikit kesalahan

2 : dikerjakan dengan sedikit kesalahan

3 : dikerjakan tanpa kesalahan

Materi Keterampilan Belajar 4

Resusitasi Neonatus

A. Pengertian:

Melakukan resusitasi pada bayi baru lahir yang mengalami asfiksia

B. Tujuan:

Setelah mengikuti skill lab mahasiswa diharapkan :

1. Mampu melakukan penilaian kegawatan nafas dan sirkulasi
2. Mampu melakukan resusitasi bayi yang mengalami gangguan pernafasan yang mengancam jiwa.
3. Mampu membebaskan dan membersihkan jalan nafas pada bayi dan anak
4. Mampu memberikan nafas bantu pada bayi yang tidak bisa bernafas/apnoe

C. Media dan alat pembelajaran:

1. Buku panduan skill lab
2. Boneka manekin bayi
3. Pipa orofaring ukuran bayi
4. Kateter penghisap
5. Masker resusitasi
6. Balon resusitasi tipe mengembang sendiri
7. Pipa lambung
8. Pipa endotrakeal

Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya virus HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C.

Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi berikut:

1.1.1. Persiapan Diri

- a. Sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, cuci tangan dengan sabun kemudian keringkan
- b. Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

1.1.2. Mengenali faktor risiko

Faktor Ibu	Faktor Janin	Faktor Intrapartum
KPD \geq 18 jam	Kehamilan multipel	Prolaps tali pusat
Perdarahan trimester 2 dan 3	Prematur (esp.uk <35 minggu)	Kala 2 memanjang
Hipertensi kehamilan	Polihidroamnion/oligohidromanion	Perdarahan antepartum (solusio plasenta, plasenta previa)
Diabetes Melitus	Presentasi bahu	Ketuban bercampur mekonium
Infeksi	Kelainan kongenital yang memengaruhi respi dan jantung	Operasi kaisar yang darurat
Demam	Infeksi intrauterin	Kelahiran dg vakum
Korioamnionitis	Distosia bahu	
Pemeriksaan ANC		
Kematian Janin		
Konsumsi Obat		

1.1.3 Membentuk Tim Resusitasi

- Anggota Tim terdiri dari:
 1. Penolong pertama=kapten resusitasi
Posisi: diatas kepala bayi
Tanggung jawab: ventilasi (airway dan breathing)
 2. Penolong kedua = asisten sirkulasi

Posisi: kiri bayi

Tanggungjawab: sirkulasi bayi (pasang kateter umbilikal dan resusitasi cairan, mendengarkan laju jantung, kompresi jantung)

3. Penolong ketiga= asisten peralatan dan obat

Posisi: kanan bayi

Tanggungjawab = memasang monitor saturasi, persiapan obat dan alat

1.1.4 Menyiapkan Lingkungan Resusitasi

Menjaga suhu tubuh 36,5-37,5° C dengan cara:

1. Mengatur suhu ruangan hangat (24-26° C)
2. Hangatkan *infant warmer*
3. Menggunakan kain hangat dan kering untuk mengeringkan bayi
4. Menggunakan plastik bening untuk membungkus bayi ≤ 1500 gram
5. Menggunakan topi pada kepala bayi
6. Menggunakan inkubator transport yang telah dihangatkan atau transportasi dengan metode kangguru

1.1.5 Mempersiapkan alat-alat resusitasi

- a. Penghangat
 - Kain pengering dan topi
 - Handuk hangat/pembungkus
 - Kantung plastik untuk neonatus ≤ 1500 gram
 - Infant warmer
- b. Pengisap / Suction
 - *Suction* dengan tekanan negatif
 - Kateter *suction*
 - Aspirator mekoneum
- c. Ventilasi
 - Balon dan sungkup dengan katup PEEP
 - T-piece resusitator
 - Jackson-Reese (bukan untuk VTP)
 - Pemakaian intubasi (laringoskop, pipa endotrakeal, stilet)

- Sungkup wajah
- d. Sirkulasi
 - Perlengkapan memasang akses vena perifer
 - Kateter umbilikal
 - Obat-obat resusitasi (adrenalin, atropin), cairan (NaCl dan darah)
 - pulse oxymeter
- e. Inkubator Transport

D. Checklist Penilaian Langkah Kegiatan

No	Aspek yang dinilai	Skor			Umpan balik
		0	1	2	
PERSIAPAN					
1	Antisipasi bayi baru lahir berisiko tinggi yang memerlukan resusitasi				
2	INFORM & CONSENT (Kemampuan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dan meminta ijin untuk melakukannya)				
3	Mempersiapkan dan mengecek fungsi peralatan: <ul style="list-style-type: none"> • alat <i>suction</i> untuk membersihkan jalan nafas (<i>suction</i> mekanik dengan <i>suction</i> kateter dari 6F, 8F,12F,14F/ <i>bulb syringe</i>) • Bag dan mask (<i>face mask</i> ukuran bayi cukup bulan dan prematur, balon mengembang sendiri 240 mL dengan pengaman tekanan, reservoir oksigen) • sumber oksigen dan <i>flowmeter</i> (<i>flow rate</i>: 5L /menit) • Laringoskop dan endotracheal tube dengan mekanisme aspirator) 				
4	mempersiapkan <i>radian warmer/ table warmer</i>				
5	mempersiapkan kain hangat (3 lembar)				

No	Aspek yang dinilai	Skor			Umpan balik
6	menggunakan sarung tangan dan alat pelindung diri				
TENTUKAN DAN JAWAB PERTANYAAN BERIKUT					
7	apakah bayi menangis?				
8	apakah tonus otot baik?				
LANGKAH AWAL					
9	Jaga kehangatan				
10	Posisikan kepala bayi dan buka jalan nafas				
11	keringkan, rangsang, dan reposisi				
12	Berikan oksigen jika perlu				
EVALUASI					
13	Pernafasan				
14	Denyut jantung				
15	Tonus otot				
	Total				

INTERPRETASI

0: Tidak dilakukan sama sekali,

1: Melakukan tetapi tidak lengkap atau tidak benar.

2: Melakukan dengan lengkap dan benar

Skor Final: $\frac{\text{Total Skor}}{\text{Total Skor}} \times 100\% =$

E. Metoda pembelajaran

Demonstrasi kompetensi sesuai dengan penuntun belajar

Langkah Kegiatan	Keterangan
Persiapan awal	
Periksa semua kelengkapan alat	
Langkah awal <ol style="list-style-type: none">1. letakkan bayi di bawah pemancar panas yang telah dinyalakan sebelumnya2. letakkan bayi dengan kepala sedikit ekstensi3. hisap mulut kemudian hidung4. keringkan tubuh dan kepala dari cairan amnion5. singkirkan kain basah6. perbaiki posisi kepala bayi agar leher agak tengadah	
Buka jalan nafas <ol style="list-style-type: none">1. Bersihkan mulut dan hidung bayi dengan penghisap2. Posisikan bayi terlentang, kepala posisi tengadah jangan melakukan ekstensi yang berlebihan3. Berikan ganjal punggung dengan kain setebal 2,5 cm bila kepala bayi besar atau occiputnya menonjol4. Jika pernafasan dangkal atau tersengal-sengal segera hisap lendir mulai dari mulut kemudian hidung. Pengisapan jangan terlalu lama5. Evaluasi pernafasan, frekuensi jantung, dan warna kulit6. Jika ketuban keruh atau bercampur mekoneum kental bila bayi menunjukkan usaha nafas yang baik, tonus otot yang baik, dan frekuensi jantung lebih dari 100 x/ menit, cukup membersihkan sekret dan mekoneum dari mulut dan hidung dengan menggunakan balon penghisap yang biasa digunakan atau kateter penghisap berukuran 12F atau 14F	
Rangsangan taktil <ol style="list-style-type: none">1. Menepuk/ menyentil telapak kaki2. Menggosok punggung/ perut/ dada/ esktremitas	

<p>Evaluasi kondisi bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai pernafasan bayi dengan melihat pengembangan dada dan warna kulit. Dengarkan suara nafas di seluruh lapangan paru dengan stetoskop 2. Nilai denyut jantung dengan mendengar irama jantung dengan stetoskop. Hitung frekuensi denyut jantung 3. Nilai warna kulit apakah kemerahan/ sianosis perifer atau sianosis sentral 	
<p>Pemberian alat bantu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika pernafasan tetap tersengal atau apnu setelah rangsangan singkat segera berikan pernafasan buatan atau ventilasi tekanan positif dengan oksigen 21% 2. Posisikan kepala bayi sedikit ekstensi atau ganjal bahu 3. Bersihkan sekret terlebih dahulu dan pastikan jalan nafas bersih 4. Pasang pipa orofaring 5. Letakkan sungkup di wajah bayi dengan rapat agar tidak bocor melalui sisi sungkup 6. Berikan tekanan positif melalui bag valve mask (ambubag) dengan lembut sebanyak 20-30x dalam 30 detik sambil melihat pengembangan dada bayi. Lakukan dengan prinsip SRIBTA. <ol style="list-style-type: none"> 1.S= Sungkup Perbaiki lekatan antara sungkup dan wajah 2. R= Reposisi Sesuaikan posisi kepala-leher bila perlu dan pastikan rahang bawah disokong 3. I= Isap Lendir Melakukan isap jalan napas 4. B=Buka airway Membuka jalan napas →pertimbangkan penggunaan <i>oral airway</i> 5. T= Tekanan puncak inspirasi cukup/tidak Tingkatkan tekanan inflasi hingga dada turut mengembang setiap inflasi 6. A=Alternatif airway Pertimbangkan intubasi 	

<p>7. Selanjutnya evaluasi lagi pernafasan dan denyut jantung secara simultan</p> <p>8. Bila ventilasi tekanan positif tidak efektif dapat dilakukan intubasi endotrakeal</p>	
<p>Pijat Jantung (penekanan dada)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Indikasi pijat jantung bila setelah 30 detik dilakukan VTP dengan 100% O₂, FJ tetap < 60 x/ menit 2. Diperlukan 2 orang, 1 orang yang melakukan pijat jantung dan 1 orang terus melakukan ventilasi 3. Pelaksana kompresi : menilai dada dan menempatkan posisi tangan dengan benar 4. Pelaksana ventilasi : menempatkan sungkup wajah secara efektif dan memantau gerakan dada 5. Penekanan dada dilakukan pada sepertiga bagian tengah sternum, di bawah garis imajiner yang menghubungkan papilla mammae 6. Teknik ibu jari <ol style="list-style-type: none"> a. kedua ibu jari menekan dada b. kedua tangan melingkari dada dan jari-jari tangan menopang bagian belakang bayi 7. Teknik dua jari <ol style="list-style-type: none"> a. Ujung jari tengah dan jari telunjuk atau jari manis dari satu tangan digunakan untuk menekan tulang dada b. Tangan yang lain digunakan untuk menopang bagian belakang bayi 8. Lokasi untuk kompresi dada: <ol style="list-style-type: none"> a. gerakkan ibu jari sepanjang tepi bawah iga sampai mendapatkan sifoid b. Letakkan ibu jari atau jari-jari lain pada tulang dada, tepat di atas sifoid dan pada garis yang menghubungkan kedua puting susu 9. Tekanan saat kompresi dada <ol style="list-style-type: none"> a. keadalaman ± 1/3 diameter antero-posterior dada b. lama penekanan lebih singkat dari pada lama pelepasan c. jangan pernah mengangkat ibu jari atau jari-jari tangan di antara 	

penekanan

10. Frekuensi: “*satu-dua-tiga-pompa...*”

satu siklus kegiatan terdiri atas tiga kompresi + satu ventilasi

Rasio 3:1 → 1 siklus (2 detik)

→ 1 1/2 detik: 3 kompresi dada

→ 1/2 detik: 1 ventilasi

→ 90 kompresi + 30 ventilasi dalam 1 menit

11. Setelah 30 detik kompresi dada dan ventilasi, periksa frekuensi jantung.

Jika frekuensi jantung:

- a. lebih dari 60 x/ menit, hentikan kompresi dan lanjutkan ventilasi dengan kecepatan 40-60 x pompa/ menit
- b. lebih dari 100 x/ menit, hentikan kompresi dan hentikan ventilasi secara bertahap jika bayi bernafas spontan
- c. kurang dari 60 x/ menit, lakukan intubasi pada bayi jika belum dilakukan, dan berikan epinefrin, lebih disukai dengan cara intravena. Intubasi menyediakan cara yang lebih terpercaya untuk melanjutkan ventilasi.

12. Bila telah dilakukan kompresi jantung masih didapatkan laju nadi

<60x/menit maka diberikan obat melalui vena umbilikal, vena perifer, intraoseus, dan arteri umbilikal dengan adrenalin:

- a. Dosis adrenalin diberikan 0.1-0.3cc/kgbb dilarutkan 1:10.000
dorong cepat bila diberikan jalur trakea 0.5-1cc/kgbb dilarutkan 1:10.000
- b. Bila bayi syok (pucat, pulsasi lemah) dan tidak respon setelah di resusitasi → maka dilakukan pemberian cairan expander secara kristaloid isotonik 10cc/kgbb

13. Apabila kondisi bayi telah stabil maka dilakukan transportasi bayi

dengan prinsip STABLE:

SUGAR & SAFE CARE : Pertahankan gula darah > 45 mg/dL

TEMPERATURE: Pertahankan suhu 36,5 – 37,5 °C

AIR WAY : Pertahankan jalan napas tetap terbuka

BLOOD PRESSURE: Tidak ada syok → perfusi jaringan baik

LABORATORY WORK: Melakukan pemeriksaan laboratorium terkait kondisi bayi

EMOTIONAL SUPPORT: Melakukan edukasi pada pasien

Alur Resusitasi Neonatus

