



DAFTAR PENUNTUN BELAJAR DAN KETERAMPILAN (DAFTAR TILIK)



**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS
BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR 2013**

DAFTAR ISI

PENUNTUN BELAJAR KETERAMPILAN KLINIK

1.	Kuretase	1
2.	Kuretase pasca persalinan.....	8
3.	Ekstraksi Vakum	15
4.	Ekstraksi Cunam	26
5.	Tubektomi Pasca Persalinan	34
6.	Salpingoovarektomi	40
7.	Seksio Sesarea	46
8.	Histerektomi totalis	57

**PENUNTUN BELAJAR KETERAMPILAN KLINIK
DILATASI KURETASE PADA ABORTUS INKOMPLIT**

Beri nilai untuk setiap langkah klinik dengan ketentuan sebagai berikut:

1. **Perlu perbaikan** : Langkah klinik sudah dilakukan tetapi belum dilaksanakan dengan benar dan baik, atau tidak sesuai dengan urutannya atau sebagian langkah tidak dilakukan.
2. **Cukup** : Langkah klinik sudah dilakukan dengan benar tetapi hasilnya belum baik atau waktu yang dibutuhkan untuk melakukan langkah tersebut lebih lama dari yang diharapkan.
3. **Baik** : Langkah klinik dilakukan dengan benar dan baik sehingga hasil pekerjaannya cukup memuaskan dan waktu yang dipergunakan sangat efisien.

DILATASI KURETASE ABORTUS INKOMPLIT						
LANGKAH KLINIK		KASUS				
PERSETUJUAN MEDIK		1	2	3	4	5
1.	Sapa pasien dan keluarganya, perkenalkan bahwa anda petugas yang akan melakukan tindakan medik.					
2.	Jelaskan tentang diagnosis dan penatalaksanaan Abortus Inkomplit					
3.	Jelaskan bahwa setiap tindakan medik mengandung risiko, baik yang telah diduga sebelumnya, maupun tidak					
4.	Pastikan bahwa pasien dan keluarganya telah mengerti dan jelas tentang penjelasan tersebut diatas					
5.	Beri kesempatan kepada pasien dan keluarganya untuk mendapat penjelasan ulang, apabila ragu atau belum mengerti					
6.	Setelah pasien dan keluarganya mengerti dan memberikan persetujuan untuk dilakukan tindakan ini, mintalah persetujuan secara tertulis, dengan mengisi dan menandatangani formulir yang telah disediakan.					

7.	Petugas kesehatan memeriksa kembali formulir persetujuan dan menandatangani, jangan lupa mencantumkan jam dan tanggal.					
8.	Masukkan lembar Persetujuan Tindakan Medik yang telah diisi dan ditandatangani ke dalam catatan mesik pasien					
9.	Serahkan kembali catatan medik pasien setelah diperiksa kelengkapannya, catatan kondisi pasien dan pelaksanaan instruksi					
PERSIAPAN SEBELUM TINDAKAN						
A. PASIEN						
10.	Cairan dan slang infus sudah terpasang. Perut bawah dan lipat paha sudah dibersihkan dengan air dan sabun					
11.	Uji fungsi dan kelengkapan peralatan resusitasi kardiopulmoner					
12.	Siapkan kain alas bokong, sarung kaki dan penutup perut bawah					
13.	Medikamentosa a. Analgetika (Pethidin 1-2 mg / kb, BB, Ketamin Hcl 0,5 mg/kg BB, Tramadol 12 mg / kg BB) b. Sedativa (Diazepam 10 mg) c. Atropin Sulfas 0,25-0,50 mg/ml					
14.	Larutan antiseptik (Povidon Iodin 10%)					
15.	Oksigen dengan Regulator					
16.	Instrumen a. Cunam tampon : 1 b. Cunam peluru atau tenakulum : 1 c. Cunam abortus : 1 d. Sendok kuret : 1 set e. Penala kavum uteri (Uterine Sound / Sondage) : 1 f. Spekulum Sim's atau L dan kateter karet : 2 dan 1 g. Sput diposible : 2					

B. PENOLONG (Operator dan Asisten)					
17.	Baju kamar tindakan, pelapis plastik, masker dan kacamata pelindung : 3 set				
18.	Sarung tangan DTT (Desinfeksi Tingkat Tinggi)/Steril : 4 pasang				
19.	Alas kaki (Sepatu/" boot" karet) : 3 pasang				
20.	Instrumen a. Lampu sorot : 1 b. Mangkok logam : 2 c. Penampungan darah dan jaringan : 1				
PENCEGAHAN INFEKSI SEBELUM TINDAKAN					
21.	Cuci tangan dan lengan dengan sabun hingga ke siku dibawah air mengalir				
22.	Keringkan tangan dengan handuk DTT (Desinfeksi Tingkat Tinggi)				
23.	Pakai baju dan alas kaki kamar tindakan, masker dan kacamata pelindung				
24.	Pakai sarung tangan DTT (Desinfeksi Tingkat Tinggi) / Steril				
25.	Pasien dengan posisi "lithotomi", pakai alas bokong, sarung kaki dan penutup perut bawah, fiksasi dengan klem kain (ingat: sarung tangan tidak boleh menyentuh bagian yang tidak aman)				
TINDAKAN					
26.	Instruksikan asisten untuk memberikan sedativa dan analgetika melalui karet infus (Pethidin diberikan secara intramuskuler)				
27.	Dengan ibu jari dan telunjuk tangan kiri sisihkan labium mayus kiri dan kanan ke lateral hingga tampak muara urethra. Masukkan kateter ke urethra dengan ibu jari dan telunjuk tangan kanan hingga 0,5 cm. Pindahkan telunjuk kiri ke dinding depan vagina (dasar urethra) dorong kateter (dengan tuntunan telunjuk kiri) hingga memasuki kandung kemih (keluar air kemih)				

28.	Setelah kandung kemih dikosongkan, lepaskan kateter, masukkan kedalam tempat yang tersedia. Buka introitus vagina dengan ibu jari dan telunjuk tangan kiri, masukkan telunjuk dan jari tengah kiri, masukkan telunjuk dan jari tengah tangan kanan kedalam lumen vagina, pindahkan tangan kiri ke perut bawah (suprasimfisis) untuk memeriksa besar dan lengkung uterus, bukakan serviks, jaringan yang terkumpul di vagina atau terjepit di kanalis servikalis (pemeriksaan dalam)					
29.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan darah atau jaringan yang melekat di sarung tangan, lepaskan sarung tangan secara terbalik					
30.	Pakai sarung tangan DTT (Desinfeksi Tingkat Tinggi) / Steril yang baru					
31.	Pegang spekulum Sim's /L Steril yang baru					
32.	Minta asisten untuk menahan spekulum bawah pada posisinya					
33.	Dengan sedikit menarik spekulum bawah (hingga lumen vagina tampak jelas) masukkan spekulum atas secara vertikal kemudian putar dan tarik ke atas hingga serviks jelas terlihat					
34.	Minta asisten untuk memegang spekulum atas pada posisinya					
35.	Jepit kapas (yang telah dibasahi dengan larutan antiseptik) dengan cunam tampon, bersihkan jaringan dan darah dalam vagina, tentukan bagian serviks yang akan dijepit (posisi jam 11 atau 13)					
36.	Dengan tangan kanan, jepit serviks dengan tenakulum, setelah terjepit dengan baik, pegang gagang					

37.	Lakukan pemeriksaan dan lengkung uterus dengan penala "Uterine Sound/Sondage"					
38.	Sementara tangan kiri menahan serviks, masukkan cunam abortus yang sesuai dengan bukaan kanalis servikalis hingga menyentuh fundus uteri (keluarkan dulu jaringan yang tertahan pada kanalis)					
39.	Lakukan pengambilan jaringan dengan jalan membuka dan menutup cunam (dorong cunam dalam keadaan terbuka hingga menyentuh fundus kemudian tutup dan tarik)					
40.	Keluarkan cunam abortus jika dirasakan sudah tidak ada lagi jaringan yang terjepit/keluar					
41.	Pegang gagang sendok kuret dengan ibu jari dan telunjuk, masukkan ujung sendok kuret (sesuai lengkung uterus) melalui kanalis servikalis kedalam uterus hingga menyentuh fundus uteri					
42.	Lakukan kerokan dinding uterus secara sistematis dan searah jarum jam, hingga bersih (seperti mengenai bagian bersabut)					
43.	Untuk dinding kavum uteri yang berlawanan dengan lengkung kavum uteri, masukkan sendok kuret sesuai dengan lengkung uteri, setelah mencapai fundus, putar gagang sendok 180 derajat baru lakukan pengerokan					
44.	Keluarkan semua jaringan dan bersihkan darah yang menggenangi lumen vagina bagian belakang					
45.	Lepaskan jepitan tenakulum pada serviks					
46.	Lepaskan spekulum atas					
47.	Keluarkan spekulum bawah					

DEKONTAMINASI					
48.	Sebelum melepas sarung tangan, kumpulkan dan masukkan instrumen kedalam wadah yang berisi cairan klorin 0,5%				
49.	Kumpulkan bahan habis pakai yang terkena darah atau cairan tubuh pasien, masukkan ketempat sampah yang tersedia				
50.	Bubuhi benda-benda dalam kamar tindakan yang terkena cairan tubuh atau darah pasien dengan cairan klorin 0,5%				
51.	Bersihkan sarung tangan dari noda-noda darah dan cairan tubuh pasien kemudian lepaskan secara terbalik dan rendam dalam cairan klorin 0,5%				
CUCI TANGAN PASCA TINDAKAN					
52.	Setelah sarung tangan, cuci tangan kembali dengan sabun, dibawah air mengalir				
53.	Keringkan tangan dengan handuk/tissue yang bersih				
PERAWATAN PASCA TINDAKAN					
54.	Periksa kembali tanda vital pasien, segera lakukan tindakan dan beri instruksi apabila terjadi kelainan / komplikasi				
55.	Catat kondisi pasien dan buat laporan tindakan pada kolom yang tersedia dalam status pasien. Bila keadaan umum pasien cukup baik, setelah cairan habis, lepaskan peralatan infus				
56.	Buat instruksi pengobatan lanjutan dan pemantauan kondisi pasien				
57.	Beritahukan kepada pasien dan keluarganya bahwa tindakan telah selesai dilakukan tetapi pasien masih memerlukan perawatan				
58.	Bersama petugas yang akan merawat pasien, jelaskan jenis perawatan yang masih diperlukan, lama perawatan dan laporkan				

	kepada petugas tersebut bila ada keluhan/gangguan pasca tindakan					
59.	Tegaskan pada petugas yang merawat untuk menjalankan instruksi perawatan dan pengobatan serta laporkan segera bila pada pemantauan lanjut ditemukan perubahan-perubahan seperti yang ditulis dalam catatan pasca tindakan					

**PENUNTUN BELAJAR KETERAMPILAN KLINIK
KURETASE PASCA PERSALINAN**

Beri nilai untuk setiap langkah klinik dengan ketentuan sebagai berikut:

1. **Perlu perbaikan** : Langkah klinik sudah dilakukan tetapi belum dilaksanakan dengan benar dan baik, atau tidak sesuai dengan urutannya atau sebagian langkah tidak dilakukan.
2. **Cukup** : Langkah klinik sudah dilakukan dengan benar tetapi hasilnya belum baik atau waktu yang dibutuhkan untuk melakukan langkah tersebut lebih lama dari yang diharapkan.
3. **Baik** : Langkah klinik dilakukan dengan benar dan baik sehingga hasil pekerjaannya cukup memuaskan dan waktu yang dipergunakan sangat efisien.

KURETASE PASCA PERSALINAN						
LANGKAH KLINIK		KASUS				
PERSETUJUAN MEDIK		1	2	3	4	5
1.	Sapa pasien dan keluarganya, perkenalkan bahwa anda petugas yang akan melakukan tindakan medik.					
2.	Jelaskan tentang diagnosis dan penatalaksanaan kuretase pasca persalinan					
3.	Jelaskan bahwa setiap tindakan medik mengandung risiko, baik yang telah diduga sebelumnya, maupun tidak					
4.	Pastikan bahwa pasien dan keluarganya telah mengerti dan jelas tentang penjelasan tersebut diatas					
5.	Beri kesempatan kepada pasien dan keluarganya untuk mendapat penjelasan ulang, apabila ragu atau belum mengerti					
6.	Setelah pasien dan keluarganya mengerti dan memberikan persetujuan untuk dilakukan tindakan ini, mintalah persetujuan secara tertulis, dengan mengisi dan menandatangani formulir yang telah disediakan.					

7.	Petugas kesehatan memeriksa kembali formulir persetujuan dan menandatangani, jangan lupa mencantumkan jam dan tanggal.					
8.	Masukkan lembar Persetujuan Tindakan Medik yang telah diisi dan ditandatangani ke dalam catatan mesik pasien					
9.	Serahkan kembali catatan medik pasien setelah diperiksa kelengkapannya, catatan kondisi pasien dan pelaksanaan instruksi					
PERSIAPAN SEBELUM TINDAKAN						
A. PASIEN						
10.	Cairan dan slang infus sudah terpasang. Perut bawah dan lipat paha sudah dibersihkan dengan air dan sabun					
11.	Uji fungsi dan kelengkapan peralatan resusitasi kardiopulmoner					
12.	Siapkan kain alas bokong, sarung kaki dan penutup perut bawah					
13.	Medikamentosa a. Analgetika (Pethidin 1-2 mg / kb, BB, Ketamin Hcl 0,5 mg/kg BB, Tramadol 12 mg / kg BB) b. Sedativa (Diazepam 10 mg) c. Atropin Sulfas 0,25-0,50 mg/ml					
14.	Larutan antiseptik (Povidon Iodin 10%)					
15.	Oksigen dengan Regulator					
16.	Instrumen a. Cunam tampon : 1 b. Cunam peluru atau tenakulum : 1 c. Klem ovum (Foester/Fenster clampf) : 1 d. Sendok kuret : 1 set e. Penala kavum uteri (Uterine Sound / Sondage) : 1 f. Spekulum Sim's atau L dan kateter karet : 2 dan 1 g. Sput diposible : 2					

B. PENOLONG (Operator dan Asisten)					
17.	Baju kamar tindakan, pelapis plastik, masker dan kaca mata pelindung : 3 set				
18.	Sarung tangan DTT (Desinfeksi Tingkat Tinggi)/Steril : 4 pasang				
19.	Alas kaki (Sepatu/" boot" karet) : 3 pasang				
20.	Instrumen a. Lampu sorot : 1 b. Mangkok logam : 2 c. Penampungan darah dan jaringan : 1				
PENCEGAHAN INFEKSI SEBELUM TINDAKAN					
21.	Cuci tangan dan lengan dengan sabun hingga ke siku dibawah air mengalir				
22.	Keringkan tangan dengan handuk DTT (Desinfeksi Tingkat Tinggi)				
23.	Pakai baju dan alas kaki kamar tindakan, masker dan kaca mata pelindung				
24.	Pakai sarung tangan DTT (Desinfeksi Tingkat Tinggi) / Steril				
25.	Pasien dengan posisi lithotomi, pakai alas bokong, sarung kaki dan penutup perut bawah, fiksasi dengan klem kain.				
TINDAKAN					
26.	Instruksikan asisten untuk memberikan sedativa dan analgetika melalui karet infus (Pethidin diberikan secara intramuskuler)				
27.	Sisihkan labium mayus kiri dan kanan ke lateral hingga tampak jelas. Dengan ibu jari dan telunjuk tangan kanan, masukkan kateter hingga 0,5 sm. Pindahkan telunjuk kiri ke dinding depan vagina (dasar urethra) dorong kateter ke kandung kemih				
28.	Setelah kandung kemih dikosongkan, cabut kateter, dan letakkan di dalam wadah yang tersedia. Buka introitus vagina dengan ibu jari dan telunjuk tangan kiri, masukkan jari telunjuk dan tengah tangan kanan ke dalam lumen vagina. Pindahkan tangan kiri ke				

	supra simfisis (pemeriksaan bimanual). Tentukan besar uterus dan bukaan serviks. Setelah pemeriksaan selesai, masukkan tangan ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan bekas cairan tubuh pasien, kemudian lepaskan sarung tangan tersebut secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.					
29.	Pakai sarung tangan DTT (Desinfeksi Tingkat Tinggi)/Steril yang baru					
30.	Dengan ibu jari dan telunjuk kiri, buka labiumayus kanan dan kiri ke lateral sehingga introitus vagina tampak dengan jelas, ambil spekulum Sim's/L dengan tangan kanan, masukkan bilahnya secara vertikal, kemudian putar ke bawah					
31.	Ambil spekulum Sim's berikutnya dengan tangan kiri, masukkan bilahnya secara vertikal (di atas bilah spekulum bawah) kemudian putar dan tarik ke atas sehingga porsio tampak dengan jelas					
32.	Minta asisten untuk menahan spekulum bawah, pertahankan pada posisinya semula					
33.	Dengan cunam tampon, ambil kapas yang telah dibasahi dengan larutan antiseptik, kemudian bersihkan lumen vagina dan porsio. Buang kapas tersebut dalam tempat sampah yang tersedia, kembalikan cunam ketempat semula					
34.	Ambil klem ovum yang lurus, jepit bagian atas porsio (perbatasan antara kuadran atas kiri dan kanan atau pada jam 12)					
35.	Pegang gagang klem ovum dengan tangan kiri, ambil sendok kuret pasca persalinan dengan tangan kanan, pegang diantara ibu jari dan telunjuk (gagang sendok berada pada telapak tangan) kemudian masukkan hingga menyentuh fundus					

36.	Minta asisten untuk memegang gagang klem ovum, telapak tangan kiri menahan bagian atas fundus uteri (sehingga penolong dapat merasakan tersentuhnya fundus oleh ujung sendok kuret)					
37.	Memasukkan lengkung sendok kuret, disesuaikan dengan lengkung kavum uteri kemudian lakukan pengerokan dinding uterus bagian depan searah jarum jam, secara sistematis. Keluarlah jaringan plasenta (dengan sendok kuret) dari kavum uteri					
38.	Masukkan ujung sendok sesuai dengan lengkung kavum uteri, setelah sampai fundus, kemudian putar 180°, lalu bersihkan dinding belakang uterus. Keluarkan jaringan yang ada					
39.	Kembalikan sendok kuret ketempat semula, pegang kembali gagang klem ovum dengan tangan kiri					
40.	Ambil kapas (dibasahi larutan antiseptik) dengan cunam tampon, bersihkan darah dan jaringan pada lumen vagina					
41.	Lepaskan jepitan klem ovum pada porsio					
42.	Lepaskan spekulum atas dan bawah					
43.	Lepaskan kain penutup perut bawah, alas bokong dan sarung kaki masukkan dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%					
44.	Bersihkan noda darah dan cairan tubuh dengan larutan antiseptik					
DEKONTAMINASI						
45.	Sebelum melepas sarung tangan, kumpulkan semua instrumen dan masukkan kedalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%					
46.	Kumpulkan bahan habis pakai, masukkan ketempat-tempat sampah yang tersedia					

47.	Bubuhi larutan klorin 0,5% pada benda atau bagian-bagian yang tercemar darah atau cairan tubuh pasien					
48.	Masukkan tangan kedalam wadah yang berisi cairan klorin 0,5% bersihkan sarung tangan secara terbalik dan rendam didalam wadah tersebut					
V. CIUCI TANGAN PASCA TINDAKAN						
49.	Cuci tangan dan lengan (hingga siku) dengan sabun, dibawah air yang mengalir					
50.	Keringkan tangan dan lengan dengan handuk / tissue yang bersih					
VI. PERAWATAN PASCA TINDAKAN						
51.	Periksa kembali tanda vital pasien, segera lakukan tindakan dan buat instruksi lanjutan apabila ditemui kelainan / gangguan pasca tindakan					
52.	Catat kondisi pasien pasca tindakan dan buat laporan tindakan pada kolom yang tersedia dalam catatan medik pasien					
53.	Buat instruksi pengobatan lanjutan dan pemantauan kondisi pasien (Bila diperlukan Pitosin drip atau pemberian obat melalui infus. Bila keadaan umum pasien baik, lepaskan peralatan infus)					
54.	Beritahukan kepada pasien dan keluarganya bahwa tindakan telah selesai dan pasien masih memerlukan perawatan lanjutan					
55.	Bersama petugas yang akan melakukan perawatan, jelaskan kepada pasien jenis dan lama perawatan serta laporkan pada petugas tersebut bila ada keluhan/gangguan pasca tindakan					
56.	Tegaskan pada petugas yang merawat untuk menjalankan instruksi pengobatan dan perawatan dan laporkan segera bila pada pemantauan lanjut, ditemukan					

	perubahan-perubahan seperti yang ditulis dalam catatan pasca tindakan.					
--	--	--	--	--	--	--

**PENUNTUN BELAJAR KETERAMPILAN KLINIK
EKSTRAKSI VAKUM**

Beri nilai untuk setiap langkah klinik dengan ketentuan sebagai berikut:

1. **Perlu perbaikan** : Langkah klinik sudah dilakukan tetapi belum dilaksanakan dengan benar dan baik, atau tidak sesuai dengan urutannya atau sebagian langkah tidak dilakukan.
2. **Cukup** : Langkah klinik sudah dilakukan dengan benar tetapi hasilnya belum baik atau waktu yang dibutuhkan untuk melakukan langkah tersebut lebih lama dari yang diharapkan.
3. **Baik** : Langkah klinik dilakukan dengan benar dan baik sehingga hasil pekerjaannya cukup memuaskan dan waktu yang dipergunakan sangat efisien.

EKSTRAKSI VAKUM						
LANGKAH/KEGIATAN		KASUS				
PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK		1	2	3	4	5
1.	Sapa pasien dan keluarganya, perkenalkan bahwa anda petugas yang akan melakukan tindakan medik.					
2.	Jelaskan tentang diagnosis dan alasan mengapa tindakan Ekstraksi Vakum harus dilakukan					
3.	Jelaskan bahwa setiap tindakan medik mengandung risiko, baik yang telah diduga sebelumnya, maupun tidak					
4.	Pastikan bahwa pasien dan keluarganya telah mengerti dan jelas tentang penjelasan tersebut diatas					
5.	Beri kesempatan kepada pasien dan keluarganya untuk mendapat penjelasan ulang, apabila ragu atau belum mengerti					
6.	Setelah pasien dan keluarganya mengerti dan memberikan persetujuan untuk dilakukan tindakan ini, mintalah persetujuan secara tertulis, dengan mengisi dan menandatangani formulir yang telah disediakan.					

7.	Petugas kesehatan memeriksa kembali formulir persetujuan dan menandatangani, jangan lupa mencantumkan jam dan tanggal.					
8.	Masukkan lembar Persetujuan Tindakan Medik yang telah diisi dan ditandatangani ke dalam catatan mesik pasien					
9.	Serahkan kembali catatan medik pasien setelah diperiksa kelengkapannya, catatan kondisi pasien dan pelaksanaan instruksi					
PERSIAPAN SEBELUM TINDAKAN						
A. PASIEN						
10.	Cairan dan slang infus sudah terpasang. Perut bawah dan lipat paha sudah dibersihkan dengan air dan sabun					
11.	Uji fungsi dan kelengkapan peralatan resusitasi kardiopulmoner					
12.	Siapkan alas bokong, sarung kaki dan penutup perut bawah					
13.	Medikamentosa a. Oksitosin b. Ergomentrin c. Prokain					
14.	Larutan antiseptik (Povidon Iodin 10%)					
15.	Oksigen dengan Regulator					
16.	Instrumen a. Partus set : 1 set b. Vakum ekstraktor : 1 set c. Klem ovum : 2 d. Cunam tampon : 1 e. Spuit disposable 5 ml : 2 f. Spekulum Sim's atau L dan kateter karet : 2 dan 1					
B. PENOLONG (Operator dan Asisten)						
17.	Baju kamar tindakan, pelapis plastik, masker dan kaca mata pelindung : 3 set					
18.	Sarung tangan DTT (Desinfeksi Tingkat Tinggi)/Steril : 4 pasang					
19.	Alas kaki (Sepatu/" boot" karet) : 3 pasang					

20.	Instrumen a. Lampu sorot b. Monoaural stetoskop dan stetoskop, tensimeter : 1					
C. ANAK						
21.	Instrumen a. Penghisap lendir dan sudep / penekan lidah : 1 set b. Kain penyeka badan : 2 c. Meja bersih, kering dan hangat (untuk tindakan) : 1 d. Inkubator : 1 set e. Pemotong dan pengikat tali pusat : 1 set f. Tabung 20 ml dan jarum suntuk No. 23 / Insulin (sekali pakai) : 2 g. Kateter intravena atau jarum kupu-kupu : 2 h. Popok dan selimut : 1					
22.	Medikamentosa a. Larutkan Bikarbonas Natrikus 7,5% atau 8,4% b. Nalokson (Narkan) 0,01 mg/kg BB c. Epinefrin 0,01% d. Antibiotika e. Akuabidestilata dan Dextrose 10%					
23.	Oksigen dan regulator					
PENCEGAHAN INFEKSI SEBELUM TINDAKAN						
24.	Cuci tangan dan lengan (hingga siku) dengan sabun, dibawah air mengalir					
25.	Keringkan tangan dengan handuk DTT					
26.	Pakai baju dan alas kaki kamar tindakan, masker dan kaca mata lindung					
27.	Pakai sarung tangan DTT/steril					
28.	Pasien dengan posisi lithotomi, pasang alas bokong, sarung kaki dan penutup perut bawah, fiksasi dengan klem kain					

TINDAKAN					
29.	Instruksikan asisten untuk menyiapkan ekstraktor vakum dan pastikan petugas dan alat untuk menolong bayi telah siap				
30.	Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan terpenuhinya persyaratan ekstraksi vakum (presentasi belakang kepala, tidak prematur, pembukaan lengkap, station + 3 / didasar panggul)				
31.	Masukkan tangan kedalam wadah yang mengandung larutan klorin 0,5%, bersihkan darah dan cairan tubuh yang melekat pada sarung tangan, lepaskan secara terbalik dan rendam dalam larutan tersebut				
32.	Pakai sarung tangan DTT (Desinfeksi Tingkat Tinggi) / Steril yang baru				
PEMASANGAN MANGKUK VAKUM					
33.	Masukkan mangkuk vakum melalui introitus vagina secara miring dan setelah melewati introitus, pasang pada kepala bayi (perhatikan agar tepi mangkok tidak terpasang pada bagian yang tidak rata/mouflage di daerah ubun-ubun kecil)				
34.	Dengan jari tangan dan telunjuk tangan kanan, tahan mangkuk pada posisinya dan dengan jari tengah dan telunjuk tangan kiri lakukan pemeriksaan sekeliling tepi mangkuk, untuk memastikan tidak ada bagian vagina atau porsio yang terjepit diantara mangkuk dan kepala				
35.	Setelah hasil pemeriksaan ternyata baik, keluarkan jari tangan kiri, jari tangan kanan tetap menahan mangkuk pada posisinya, intruksikanasisten untuk mulai menaikkan tekanan negatif dalam mangkuk vakum secara bertahap				

36.	Pompa hingga tekanan 12-0 mmHg (skala 10 atau - 0,2 kg/cm ² pada jenis Malmstroom klasik). Tekanan maksimal adalah 62-0 mmHg (skala 60 atau 0,6 kg/sm ² Malmstroom), hanya dipakai bila his kurang kuat/memerlukan tarikan kuat (ingat: jangan menggunakan tekanan maksimal pada kepala bayi, lebih dari 8 menit)					
37.	Sambil menunggu his, jelaskan pada pasien bahwa pada his puncak (fase acme) pasien harus mengedan sekuat dan selama mungkin. Tarik lipat lutut dengan lipat siku agar tekanan abdomen menjadi lebih efektif					
PENARIKAN						
38.	Pada fase acme (puncak) dari his, minta pasien untuk mengedan seperti tersebut diatas, lakukan penarikan dengan pengait mangkuk, dengan arah sejajar lantai (tangan kanan menarik pengait, ibu jari tangan kanan kiri menahan mangkuk, telunjuk dan jari tengah pada kulit kepala bayi)					
39.	Bila belum berhasil pada tarikan pertama, ulangi lagi pada tarikan kedua. Episiotomi (pada primi atau pasien dengan perineum yang kaku) dilakukan dengan benar dan bayi belum lahir, sebaiknya pasien dirujuk (ingat : penatalaksanaan rujukan)					
40.	Saat subomliput berada di bawah simfosis, arahkan tarikan pertama keatas hingga lahir berturut-turut dahi, muka dan dagu					
LAHIRKAN BAYI						
41.	Kepala bayi dipegang biparietal, gerakkan kebawah untuk melahirkan bahu depan, kemudian gerakkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang, kemudian lahir bayi					

42.	Bersihkan muka (hidung dan mulut) bayi dengan kain bersih, potong tali pusat dan serahkan bayi pada petugas bagian anak					
LAHIRKAN PLASENTA						
43.	Tunggu tanda lepasnya plasenta, lahirkan plasenta, lahirkan plasenta dengan menarik tali pusat dan mendorong uterus kearah dorsokranial					
44.	Periksa kelengkapan plasenta (perhatikan bila terdapat bagian-bagian yang lepas atau tidak lengkap)					
45.	Masukkan plasenta kedalam tempatnya					
EKSPLORASI JALAN LAHIR						
46.	Masukkan spekulum Sim's/L dan bawah pada vagina					
47.	Perhatikan apakah terdapat robekan perpanjangan luka episiotomi atau robekan pada dinding vagina ditempat lain					
48.	Ambil klem ovum sebanyak 2 buah, lakukan penjepitan porsio secara bergantian kearah samping, searah jarum jam, perhatikan ada tidaknya robekan porsio					
49.	Bila terjadi robekan diluar luka episiotomi, lakukan penjahitan					
PENJAHITAN EPISIOTOMI (Pada primipara)						
50.	Pasang penopong bokong (beri alas kain). Suntikan Prokain 1% (yang telah disiapkan dalam tabung suntik) pada sisi dalam luka episiotomi (Otot, jaringan, submukosa dan subkutis) bagian atas dan bawah. Uji hasil infiltrasi dengan menjepit kulit perineum yang dianastesi dengan pinset bergigi					
51.	Masukkan tampon vagina kemudian jepit tali pengikat tampon pada kain penutup perut bawah dengan kocher					
52.	Dimulai dari ujung luka episiotomi bagian dalam, jahit luka bagian dalam secara jelujur bersimpul kearah luar kemudian tautkan					

	kembali luka kulit mukosa secara subkutikuler atau jelujur matras					
--	---	--	--	--	--	--

53.	Tarik tali pengikat tampon vagina secara perlahan-lahan hingga tampon dapat dikeluarkan, kemudian kosongkan kandung kemih					
54.	Bersihkan noda darah, cairan tubuh dan air ketuban dengan kapas yang telah diberi larutan antiseptik					
55.	Pasang kasa yang dibasahi dengan povidon iodine pada tempat jahitan episiotomi					

DEKONTAMINASI

56.	Sementara masih menggunakan sarung tangan, kumpulkan instrumen dan masukkan kedalam wadah yang berisi cairan klorin 0,5%					
57.	Masukkan sampah bahan habis pakai ketempat yang tersedia					
58.	Benda atau bagian yang tercemar darah atau cairan tubuh, dibubuhi dengan larutan klorin 0,5%					
59.	Masukkan tangan kedalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5% bersihkan darah atau cairan tubuh pasien yang melekat pada sarung tangan, lepaskan terbalik dan rendam dalam wadah tersebut					

CUCI TANGAN PASCA TINDAKAN

60.	Cuci tangan dan lengan (hingga siku) dengan sabun, dibawah air mengalir					
61.	Keringkan tangan dengan handuk / tissue yang bersih					

PERAWATAN PASCA TINDAKAN

62.	Periksa kembali tanda vital pasien, lakukan tindakan dan beri instruksi lanjut bila diperlukan					
-----	--	--	--	--	--	--

63.	Catat kondisi pasien pasca tindakan dan buat laporan tindakan pada kolom yang tersedia dalam status pasien					
64.	Buat instruksi pengobatan lanjutan dan pemantauan kondisi pasien (pertahankan infus bila diperlukan. Bila keadaan umum pasien cukup baik, lepaskan infus)					
65.	Beritahukan pada pasien bahwa tindakan telah selesai dilaksanakan dan pasien masih memerlukan perawatan lanjutan					
66.	Bersama petugas yang akan melakukan perawatan, jelaskan jenis dan lama perawatan serta laporkan pada petugas tersebut jika ada keluhan / gangguan pasca tindakan					
67.	Tegaskan pada petugas yang merawat untuk melaksanakan instruksi pengobatan dan perawatan serta laporkan bila pada pemantauan lanjutan terjadi perubahan-perubahan seperti yang ditulis dalam catatan pascatindakan.					

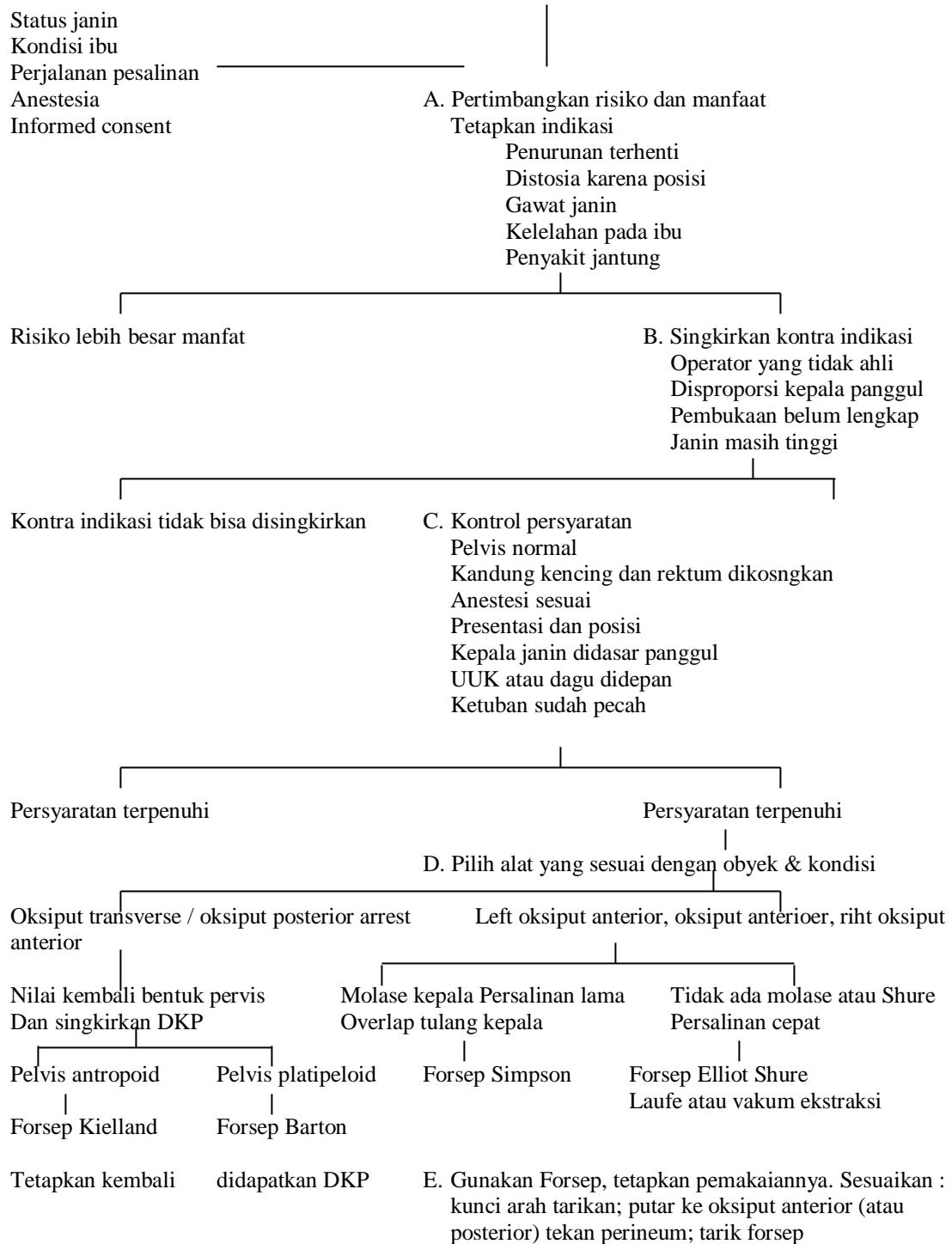
EKSTRAKSI CUNAM

- A. Sebelum mengerjakan ekstraksi cunam, harus dipertimbangkan dahulu risiko dan manfaatnya. Kemudian pertimbangkan secara obyektif mengenai indikasi yang kuat untuk memperkirakan kemungkinan bahaya yang ada. Prosedur yang ditetapkan sebaiknya jelas lebih baik dari pilihan-pilihan alternatif, termasuk menunggu proses persalinan atau dengan stimulasi uterotonik, atau mengakhirinya dengan seksio *sesarea. Khususnya bila ada kontra indikasi. Nilailah kesejahteraan ibu dan janin dan tentukan kemungkinan anestesi yang sesuai untuk kemungkinan komplikasi yang mungkin terjadi. Mintakan informed consent sebelum mengerjakan.
- B. Kontraindikasi sebaiknya diperhatikan lagi secara hati-hati untuk memastikan tidak ada yang lebih berat. Kecuali ahli kebidanan yang mempunyai pengalaman dan keterampilan, tidak boleh mengerjakan ekstraksi cunam tanpa pengawasan dan bimbingan yang sesuai. Harus yakin bahwa tidak ada DKP; karena hambatan atau macetnya persalinan mungkin mencerminkan disproporsi kepala-panggul yang tidak terduga. Cunam tidak dapat mencerminkan disproporsi kepala-panggul yang tidak terduga. Cunam tidak dapat dipergunakan secara aman jika serviks belum pembukaan lengkap dan kepala janin belum didasar panggul. Hati-hati menilai penurunan kepala janin dengan pemeriksaan dalam vagina mungkin salah (lebih menonjol dari yang tampak) jika kepala janin mengalami molase berat atau defleksi, seperti yang terjadi pada presentasi oksiput posterior persisten.
- C. Persyaratan tertentu harus terpenuhi untuk ekstraksi cunam sebagai tambahan dari keterampilan operator, anestesi yang tepat dan pelvis yang sesuai (Keduanya untuk akomodasi janin dan memungkinkan prosedur dikerjakan tanpa menimbulkan kerusakan).

Cunam dibuat hanya untuk digunakan pada kepala janin; oleh karena itu presentasi kepala harus dipastikan. Selain itu adalah penting bahwa presentasi (belakang kepala, puncak kepala dahi, muka) dan posisi (misal uuk kiri depan, dagu kanan belakang) diketahui dengan tepat dan pasti. Selain serviks yang membuka lengkap, ekstraksi cunam perlu persyaratan ketuban sudah pecah serta kandung kencing dan rektum yang dikosongkan.

- D. Cunam dapat digolongkan menjadi klasik dan jenis khusus. Terdapat beberapa rates jenis cunam klasik, yang sederhana adalah cunam Simpson dan cunam Elliot (gb I). Cunam Simpson mempunyai daun yang terpisah, dengan lengkung kepala yang melonjong, ini paling baik untuk kepala janin yang memanjang molase. Cunam Elliot mempunyai daun yang overlapping, dengan lengkung kepala yang lebih melingkar, sesuai dengan kepala yanl, tidak mengalami molase. Ada cunam khusus yang dirancang untuk, penggunaan tertentu. Cunam Kielland, yang tidak mempunyai lengkung pelvis, digunakan untuk rotasi koreksi kepala janin pada osciput posterior atau tranverse arrest pada pelvis antropoid. Cunan, Barton, dengan lengkung kepala dan panggul yang sama, hanya digunakan pada tranverse arrest pada pelvis platipelloid. Karena bahaya yang nyata didapatkan berhubungan dengan cunam khusus ini, sekarang jarang digunakan dibanding dahulu.
- E. Penggunaan yang benar adalah yang terpenting pada cunam. Penggunaan yang cereboh meningkatkan risiko. Sendok cunam harus menempel dibawah zygoma sehingga kekuatan dijalaraka pada dasar tengkorak. Untuk mencocokkannya, kontrol untuk memastikan bahwa sendok tegak lurus terhadap sutura sagitalis sutura lambdoidea 1 cm didepan dan sama jauh, dan ruanga dibawah tumit dari akomodasi sendok cunam hanya seujung jari. Lakukan tarikan setelah pemasangan diteliti, arah tarikan disesuaikan dengan penurunan kepala.

PERSALINAN DENGAN EKSTRAKSI CUNAM



Sumber : Friedman EA, Acker DB, Sachs BP. Obstetrical Decision Making 2nd ed. Manly Graphic Publishers, Toronto Philadelphia 1982

**PENUNTUN BELAJAR KETERAMPILAN KLINIK
EKSTRAKSI CUNAM**

Beri nilai untuk setiap langkah klinik dengan ketentuan sebagai berikut:

1. **Perlu perbaikan** : Langkah klinik sudah dilakukan tetapi belum dilaksanakan dengan benar dan baik, atau tidak sesuai dengan urutannya atau sebagian langkah tidak dilakukan.
2. **Cukup** : Langkah klinik sudah dilakukan dengan benar tetapi hasilnya belum baik atau waktu yang dibutuhkan untuk melakukan langkah tersebut lebih lama dari yang diharapkan.
3. **Baik** : Langkah klinik dilakukan dengan benar dan baik sehingga hasil pekerjaannya cukup memuaskan dan waktu yang dipergunakan sangat efisien.

EKSTRAKSI CUNAM						
LANGKAH KLINIK		KASUS				
PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK		1	2	3	4	5
1.	Sapa pasien dan keluarganya, perkenalkan bahwa anda petugas yang akan melakukan tindakan medik.					
2.	Jelaskan tentang diagnosis dan alasan mengapa tindakan Ekstraksi Cunam harus dilakukan					
3.	Jelaskan bahwa setiap tindakan medik mengandung risiko, baik yang telah diduga sebelumnya, maupun tidak					
4.	Pastikan bahwa pasien dan keluarganya telah mengerti dan jelas tentang penjelasan tersebut diatas					
5.	Beri kesempatan kepada pasien dan keluarganya untuk mendapat penjelasan ulang, apabila ragu atau belum mengerti					
6.	Setelah pasien dan keluarganya mengerti dan memberikan persetujuan untuk dilakukan tindakan ini, mintalah persetujuan secara tertulis, dengan mengisi dan menandatangani formulir yang telah disediakan.					

7.	Petugas kesehatan memeriksa kembali formulir persetujuan dan menandatangani, jangan lupa mencantumkan jam dan tanggal.					
8.	Masukkan lembar Persetujuan Tindakan Medik yang telah diisi dan ditandatangani ke dalam catatan mesik pasien					
9.	Serahkan kembali catatan medik pasien setelah diperiksa kelengkapannya, catatan kondisi pasien dan pelaksanaan instruksi					
PERSIAPAN SEBELUM TINDAKAN						
A. PASIEN						
10.	Cairan dan slang infus sudah terpasang.					
11.	Pasien berbaring dalam posisi litotomi. Daerah vulva dan sekitarnya (perut bawah dan paha) dibersihkan dengan larutan anti septik					
12.	Kandung kencing dikosongkan					
13.	Siapkan alas bokong, sarung kaki dan penutup perut bawah					
B. INSTRUMEN (Bahan dan Alat)						
14.	a) Uterotonika (Metylergometrin maleat, oksitosin) b) Cunam Naegle : 1 pasang c) Klem ovum : 2 d) Cunam tampon : 1 e) Sruit disposable 10 ml : 2 f) Spekulum Sim's atau L : 2 g) Kateter karet : 1 h) Larutan antiseptik (povidone iodine 10%) i) Oksigen dan regulator					
C. PENOLONG (Operator dan Asisten)						
15.	Baju kamar tindakan, pelapis plastik, masker dan kacamata pelindung : 3 set					
16.	Sarung tangan DTT/Steril : 4 pasang					
17.	Alas kaki (sepatu/"boot" karet) : 3 pasang					
18.	Instrumen a. Lampu sorot					

	b. Monoaural stetoskop dan stetoskop, tensimeter : 1					
D. ANAK						
19.	Instrumen a. Penghisap lendir dan sudep / penekan lidah : 1 aet b. Kain penyeka badan : 2 c. Meja bersih, kering dan hangat (untuk tindakan) : 1 d. Inkubator : 1 set e. Pemotong dan pengikat tali pusat : 1 set f. Spuit disposable 20 ml / spuit Insulin (sekali pakai) : 2 g. I.V Kateter atau Wing naedle : 2 h. Popok dan selimut : 1					
20.	Instrumen a. Larutkan Bikarbonas Natrikus 7,5% atau 8,4% b. Nalokson (Narkan) 0,01 mg / kg BB c. Epinefrin 0,01% d. Antibiotika (Penicillin Procain injeksi, Gentamycin injeksi) e. Akuabidestilata dan Dextrosa 10%					
21.	Oksigen dan Regulator					
E. PENCEGAHAN INFEKSI SEBELUM TINDAKAN						
22.	Cuci tangan dan lengan (hingga siku) dengan sabun, dibawah air mengalir					
23.	Keringkan tangan dengan handuk DTT (Desinfeksi Tingkat Tinggi)					
24.	Pakai baju dan alas kaki kamar tindakan, masker dan kaca mata lindung					
25.	Pakai sarung tangan DTT (Desinfeksi Tingkat Tinggi) / steril					
26.	Pasang alas bokong, sarung kaki dan penutup perut bawah, fiksasi dengan klem kain					
F. TINDAKAN						

27.	Instruksikan asisten untuk menyiapkan cunam dan pastikan petugas dan alat untuk menolong bayi telah siap					
28.	Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan terpenuhinya persyaratan ekstraksi cunam pembukaan lengkap, kepala engaged dan kosongkan kandung kencing dengan kateterisasi.					
29.	Masukkan tangan kedalam wadah yang mengandung larutan klorin 0,5% bersihkan darah dan cairan tubuh yang melekat pada sarung tangan, lepaskan secara terbalik dan rendam dalam larutan tersebut					
30.	Pakai sarung tangan DTT (Desinfeksi Tingkat Tinggi) / Steril yang baru					
G. PRINSIP DASAR PEMASANGAN						
31.	Cunam dipasang biparietal, sebelum pemasangan dilakukan rekonstruksi dai depan vulva, dengan meletakkan cunam, didepan vulva seperti posisi cunam yang akan dipasang, sesuai dengan posisi kepala janin					
32.	Pada posisi depan dipasang cunam kiri terlebih dahulu. Pada posisi kiri depan/kanan belakang, dipasang cunam kanan terlebih dahulu. Pada posisi kanan depan/kiri belakang, dipasang daun cunam kiri terlebih dahulu. Pada posisi kiri lintang, dipasang cunam kanan terlebih dahulu					
33.	Cunam kanan dipegang, dengan ibu jari telunjuk dan jari tengah seperti memegang tangkai biola					
34.	Cunam dimasukkan pada jam 5 atau 7					
35.	Memasukkan cunam kanan dengan tangkai cunam dari arah lipat paha kanan dan cunam kiri dari lipat paha kiri					
H. PEMASANGAN CUNAM						
36.	Sarung tangan dipasang, fundus uteri ditahan asisten operator. Cunam					

	dimasukkan dengan bimbingan tangan, dimasukkan diantara telapak tangan dan kepala janin (dua jari telunjuk dan jari tengah atau empat jari), masukkan cunam dengan dibantu dengan dorongan ibu jari sebelah dan cunam masuk dilanjutkan dengan <i>wandering</i> cunam kearah biparetal janin. Tindakan ini dilakukan bergantian cunam kiri kanan atau sebaliknya					
37.	Dilakukan penguncian, dengan penyilangan ataupun tanpa penyilangan					
38.	Menilai kedudukan cunam dan menilai bagian jaringan ibu yang mungkin terjepit cunam dengan memasukkan jari kanan untuk menilai daerah cunam kiri dan memasukkan jari kiri untuk menilai daerah cunam kanan					
39.	Setelah kedudukan baik dan tidak ada bagian ibu yang terjepit dilakukan tarikan percobaan. Dengan ibu jari dan telunjuk jari tengah kanan mengait tangkai cunam dan jari-jari tangan kiri diletakkan diatas jari-jari tangan kanan dengan telunjuk jari kiri melekat ke kepala dirasakan oleh jari tengah tangan kiri menurun berarti tarikan percobaan berhasil dan dilanjutkan dengan tarikan cunam.					
40.	Tangkai cunam dipegang oleh tangan kanan dengan mengaitkan tangkai cunam yang terletak diantara ibu jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan. Tangan kiri seperti menggenggam cunam, dilakukan tarikan sesuai dengan sumbu jalan lahir secara intermittent. Bila tarikan berat maka tarikan dihentikan. Bila tarikan terasa ringan maka tarikan dilanjutkan sampai kepala janin lahir.					
41.	Episiotomi dilakukan saat kepala mendorong perineum					

42.	Saat suboksiput berada dibawah simfisis, arahkan tarikan keatas hingga lahir berturut-turut dahi, muka dan dagu, cunam dilepas					
-----	--	--	--	--	--	--

I. LAHIRKAN BAYI						
-------------------------	--	--	--	--	--	--

43.	Kepala dipegang biparietal, gerakan ke bawah untuk melahirkan bahu depan kemudian gerakkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang, kemudian lahirkan bayi					
44.	Bersihkan muka (mulut dan hidung) bayi dengan kain bersih, potong tali pusat dan serahkan bayi pada petugas bagian anak					

J. LAHIRKAN PLASENTA						
-----------------------------	--	--	--	--	--	--

45.	Tunggu tanda lepasnya plasenta, lahirkan plasenta dengan menarik tali pusat dan mendorong uterus ke arah dorsokranial					
46.	Periksa kelengkapan plasenta (perhatikan bila terdapat bagian-bagian yang lepas atau tidak lengkap)					
47.	Masukkan plasenta ke dalam tempatnya					

K. EKSPLORASI JALAN LAHIR						
----------------------------------	--	--	--	--	--	--

48.	Masukkan spekulum Sim's L atas dan bawah pada vagina					
49.	Perhatikan apakah terdapat robekan perpanjangan luka episiotomi atau robekan pada dinding vagina di tempat lahir					
50.	Ambil klem ovarium sebanyak 2 buah, lakukan penjepitan porsio secara bergantian kearah samping searah jarum jam, perhatikan ada tidaknya robekan porsio					
51.	Bila terjadi robekan diluar episiotomi, lakukan penjahitan					

L. PENJAHITAN EPISIOTOMI (Untuk Primipara)					
52.	Pasang penopang bokong (beri alas kain). Suntikkan prokain 1% (yang telah disiapkan dalam tabung suntik) pada sisi dalam luka episiotomi (otot, jaringan, submukosa dan subkutis) bagian atas dan bawah. Uji hasil infiltrasi dengan menjepit kulit perineum yang dianestesi dengan pinset bergigi.				
53.	Masukkan tampon vagina, kemudian jepit tali pengikat tampon dan kain penutup perut bawah dengan kocher				
54.	Dimulai dari ujung luka episiotomi bagian dalam, jahit luka bagian dalam secara jelujur bersimpul kearah luar kemudian tautkan kembali luka kulit dan mukosa secara subkutikuler atau jelujur matras				
55.	Tarik tali pengikat tampon vagina secara perlahan-lahan hingga tampon dapat dikeluarkan, kemudian kosongkan kandung kemih				
56.	Bersihkan noda darah, cairan tubuh dan air ketuban dengan kapas yang diberi larutan antiseptik				
57.	Pasang kasa yang dibasahi dengan Povidon Iodin pada tempat jahitan episiotomi				
M. DEKONTAMINASI					
58.	Sementara masih menggunakan sarung tangan kumpulkan instrumen dan masukkan kedalam wadah berisi cairan klorin 0,5%				
59.	Masukkan sampah habis pakai ke tempat yang tersedia				
60.	Benda atau bagian yang tercemar darah atau cairan tubuh dibubuhi dengan larutan klorin 0,5%				
61.	Masukkan tangan ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5% bersihkan darah atau cairan tubuh pasien yang melekat pada sarung tangan, lepaskan terbalik dan rendam dalam wadah tersebut				

N. CUCI TANGAN PASCA TINDAKAN					
62.	Cuci tangan dan lengan hingga ke siku dengan sabun di bawah air mengalir				
63.	Keringkan tangan dengan handuk atau tissue bersih				
PERAWATAN PASCA TINDAKAN					
64.	Periksa kembali tanda vital pasien, kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam				
65.	Catat kondisi pasien pasca tindakan dan buat laporan tindakan pada kolom yang tersedia dalam status pasien				
66.	Buat instruksi pengobatan lanjutan dan pemantauan kondisi pasien (pertahankan infus bila diperlukan. Bila keadaan umum pasien cukup baik, lepaskan infus)				
67.	Beritahu pada pasien bahwa tindakan telah selesai dan pasien masih memerlukan perawatan lanjutan				
68.	Bersama petugas yang akan melakukan perawatan, jelaskan jenis dan lama perawatan serta laporkan pada petugas tersebut jika ada keluhan/gangguan pasca tindakan				
69.	Tegaskan pada petugas yang merawat untuk melaksanakan instruksi pengobatan dan perawatan serta laporkan bila pada pemantauan lanjutan terjadi perubahan-perubahan seperti yang ditulis dalam catatan pasca tindakan.				

**PENUNTUN BELAJAR KETERAMPILAN KLINIK
TUBEKTOMI PASCA PERSALINAN**

Beri nilai untuk setiap langkah klinik dengan ketentuan sebagai berikut:

1. **Perlu perbaikan** : Langkah klinik sudah dilakukan tetapi belum dilaksanakan dengan benar dan baik, atau tidak sesuai dengan urutannya atau sebagian langkah tidak dilakukan.
2. **Cukup** : Langkah klinik sudah dilakukan dengan benar tetapi hasilnya belum baik atau waktu yang dibutuhkan untuk melakukan langkah tersebut lebih lama dari yang diharapkan.
3. **Baik** : Langkah klinik dilakukan dengan benar dan baik sehingga hasil pekerjaannya cukup memuaskan dan waktu yang dipergunakan sangat efisien.

TUBEKTOMI PASCA PERSALINAN						
LANGKAH KLINIK		KASUS				
PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK		1	2	3	4	5
1.	Sapa pasien dan keluarganya, perkenalkan bahwa anda petugas yang akan melakukan tindakan medik.					
2.	Jelaskan tentang diagnosis dan alasan mengapa tindakan sterilisasi harus dilakukan					
3.	Jelaskan bahwa setiap tindakan medik mengandung risiko, baik yang telah diduga sebelumnya, maupun tidak					
4.	Pastikan bahwa pasien dan keluarganya telah mengerti dan jelas tentang penjelasan tersebut diatas					
5.	Beri kesempatan kepada pasien dan keluarganya untuk mendapat penjelasan ulang, apabila ragu atau belum mengerti					
6.	Setelah pasien dan keluarganya mengerti dan memberikan persetujuan untuk dilakukan tindakan ini, mintalah persetujuan secara tertulis, dengan mengisi dan menandatangani formulir yang telah disediakan.					

7.	Petugas kesehatan memeriksa kembali formulir persetujuan dan menandatangani, jangan lupa mencantumkan jam dan tanggal.					
8.	Masukkan lembar Persetujuan Tindakan Medik yang telah diisi dan ditandatangani ke dalam catatan mesik pasien					
9.	Serahkan kembali catatan medik pasien setelah diperiksa kelengkapannya, catatan kondisi pasien dan pelaksanaan instruksi					
PERSIAPAN SEBELUM OPERASI						
A). PERSIAPAN ALAT						
10.	Periksa perlengkapan alat dan perlengkapan operasi dan anestesi					
11.	Periksa kelengkapan dan fungsi peralatan untuk tindakan darurat					
12.	Periksa bahan / cairan antiseptik yang akan dipergunakan					
B). PERSIAPAN PASIEN						
13.	Pastikan klien sudah membersihkan badan terutama daerah perut dan genital					
14.	Bersihkan rias wajah dan lepaskan prothese gigi atau perhiasan (apabila masih terpakai)					
15.	Periksa kembali tanda-tanda vital dan riwayat alergi ataupun penyulit yang tidak terdeteksi sebelumnya					
LANGKAH KLINIK						
16.	Bantu klien naik ke meja operasi dan lakukan komunikasi positif agar klien tidak takut dan tegang					
17.	Instruksikan kepada paramedis II untuk : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Memasang tensimeter, memeriksa dan mencatat tensi, nadi, pernafasan, ▪ Memasang <i>wing needle</i> ▪ Memastikan premedikasi Sulfas Atropin 0,5 mg sudah diberikan setengah jam lalu 					

PERISAPAN LAPANGAN OPERASI ASEPSIS / ANTISEPSIS DAN PENENTUAN TEMPAT SAYATAN					
18.	Pakai pakaian "kamar operasi", topi dan masker				
19.	Cuci dan sikat tangan sampai ke siku dengan larutan antiseptik selama tiga menit				
20.	Pakai sarung tangan steril / DTT (Desinfeksi Tingkat Tinggi)				
21.	Usapkan kasa yang telah dibasahi dengan larutan antiseptik (Povidon Iodine / Betadine) pada lapangan operasi dari sub-umbilikus hingga ke dinding lateral perut dengan gerakan melingkar dari tengah ke arah luar dan 1/3 tungkai atas sampai genitalis eksterna dan perineum				
22.	Sisihkan labium mayus ke lateral dengan menggunakan jari telunjuk dan ibu jari tangan kiri kemudian lakukan kateterisasi				
23.	Lakukan pemeriksaan dalam secara bimanual yaitu dengan memasukkan jari telunjuk dan jari tengah kanan ke dalam vagina sementara tangan kiri diletakkan pada dinding perut				
24.	Nilai posisi dan besar uterus serta kelainan dalam panggul				
25.	Setelah pemeriksaan selesai, pasang speculum, nilai posio dan vagina				
26.	Pakai "gaun operasi" dan sarung tangan steril / DTT				
27.	Instruksikan kepada paramedis II untuk: menyuntikkan secara pelan-pelan diazepam 10 mg intra vena melalui <i>wing needle</i> dan tunggu 3 menit. Mengajak klien bercakap-cakap untuk menghilangkan rasa sakit				
28.	Batasi lapangan operasi dengan kain penutup / <i>doek</i> berlubang				

29.	Operator mengambil posisi disebelah kiri klien, asisten (paramedis I) di sebelah kanan klien dan paramedis II dibagian kepala klien					
30.	Tentukan tempat sayatan dilipatan kulit bawah perut					
ANESTESI LOKAL DAN PEMBUKAAN DINDING PERUT						
31.	Suntikkan anestesi lokal (lignocain 1% tanpa Adrenalin) sebanyak 0,5 ml intrakutan di tempat sayatan sehingga terbentuk gelembung kecil (<i>skin wheal</i>)					
32.	Lanjutkan penusukan jarum suntik ke dalam jaringan subkutan sampai mencapai <i>fascia</i> , lakukan aspirasi sebelum menyuntikan anestesi lokal untuk memastikan jarum tidak menusuk masuk ke dalam pembuluh darah dan suntikkan secara infiltrasi sebanyak 3-4 ml sambil menarik jarum					
33.	Tekan tempat suntikkan agar obat anestesi menyebar dan durasi kerjanya optimal, tunggu 2 menit dan uji efek anestesi dengan menjepit kulit memakai pinset bergigi sambil melihat reaksi wajah klien atau menanyakan pada klien apakah terasa sakit					
34.	Lakukan sayatan melintang/membujur dilipatkan kulit wajah pusat sepanjang 3 cm sampai hampir menembus peritoneum					
35.	Jepit peritoneum dengan 2 buah klem, transluminasi untuk identifikasi dan memastikan tidak ada usus atau omentum yang terjepit, kemudian gunting selebar jari					
36.	Masukkan retraktor ke dalam rongga peritoneum kemudian tarik kearah salah satu kornu uteri					

MENCAPAI TUBA					
37.	Identifikasi tuba dengan menggunakan pinset tidak bergigi bila tuba tidak tampak, pergunakan pengait tuba, masukkan ke arah belakang fundus menempel pada dinding uterus, angkat ujung pengait ke arah lubang sayatan agar tuba yang terkait dapat dilihat. Identifikasi tuba dengan menggunakan pinset tidak bergigi				
38.	Jepit tuba dengan klem Babcock dan dengan pinset tidak bergigi tarik pelan-pelan keluar melalui lubang sayatan sampai terlihat fimbria				
TUBEKTOMI (CARA POMEROY)					
39.	Jepit tuba pada 1/3 proxiimal dengan klem Babcock, angkat sampai tuba melengkung. Tentukan daerah mesosalping yang avaskuler				
40.	Instruksikan paramedis I untuk memegang klem Babcock kemudian tusukkan jarum bulat dengan benang plain catgut nomor 0 pada jarak 1 cm dari puncak lengkungan di daerah mesosalping yang avaskuler				
41.	Ikat salah satu pangkal lengkung tuba kemudian ikat kedua pangkal lengkung tuba secara bersama-sama dengan menggunakan benang yang sama				
42.	Potong tuba, 0,5 cm di atas ikatan benang				
43.	Periksa perdarahan pada tunggul tuba dan periksa lumen tuba untuk meyakinkan tuba telah terpotong				
44.	Potong benang 1 cm dari tuba dan masukkan kembali tuba ke dalam rongga perut				
45.	Lakukan langkah 26 - 35 untuk tuba sisi yang lain				

LANGKAH KLINIK					
46.	Instruksikan kepada paramedis II untuk: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Periksa dan mengamati tensi, nadi dan pernafasan ▪ Periksa dan mengamati kemungkinan perdarahan melalui luka operasi dan vagina 				

DEKONTAMINASI					
47.	Bersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% lepaskan dan biarkan terendam dalam larutan tersebut selama 10 menit				
48.	Lepaskan gaun operasi, topi serta masker dan taruh pada tempat yang tersedia untuk tindakan dekontaminasi selanjutnya				
49.	Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun				
50.	Pastikan seluruh peralatan operasi yang telah dipakai sudah direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit				
51.	Pastikan tabung dan jarum suntik yang telah dipakai sudah berisi larutan klorin 0,5% dan direndam dalam larutan klorin 0,5% di tempat terpisah dari peralatan operasi				
52.	Pastikan kasa, sisa benang dan lain-lain yang telah terkontaminasi dengan darah atau cairan tubuh telah dimasukkan dalam plastik tertutup untuk dibuang				

**PENUNTUN BELAJAR KETERAMPILAN KLINIK
SALPINGOOVAREKTOMI**

Beri nilai untuk setiap langkah klinik dengan ketentuan sebagai berikut:

1. **Perlu perbaikan** : Langkah klinik sudah dilakukan tetapi belum dilaksanakan dengan benar dan baik, atau tidak sesuai dengan urutannya atau sebagian langkah tidak dilakukan.
2. **Cukup** : Langkah klinik sudah dilakukan dengan benar tetapi hasilnya belum baik atau waktu yang dibutuhkan untuk melakukan langkah tersebut lebih lama dari yang diharapkan.
3. **Baik** : Langkah klinik dilakukan dengan benar dan baik sehingga hasil pekerjaannya cukup memuaskan dan waktu yang dipergunakan sangat efisien.

SALPINGOOVAREKTOMI						
LANGKAH KLINIK		KASUS				
PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK		1	2	3	4	5
1.	Sapa pasien dan keluarganya, perkenalkan bahwa anda petugas yang akan melakukan tindakan medik.					
2.	Jelaskan tentang diagnosis dan alasan mengapa tindakan salpingoovarektomi harus dilakukan					
3.	Jelaskan bahwa setiap tindakan medik mengandung risiko, baik yang telah diduga sebelumnya, maupun tidak					
4.	Pastikan bahwa pasien dan keluarganya telah mengerti dan jelas tentang penjelasan tersebut diatas					
5.	Beri kesempatan kepada pasien dan keluarganya untuk mendapat penjelasan ulang, apabila ragu atau belum mengerti					
6.	Setelah pasien dan keluarganya mengerti dan memberikan persetujuan untuk dilakukan tindakan ini, mintalah persetujuan secara tertulis, dengan mengisi dan menandatangani formulir yang telah disediakan.					

7.	Petugas kesehatan memeriksa kembali formulir persetujuan dan menandatangani, jangan lupa mencantumkan jam dan tanggal.					
8.	Masukkan lembar Persetujuan Tindakan Medik yang telah diisi dan ditandatangani ke dalam catatan mesik pasien					
9.	Serahkan kembali catatan medik pasien setelah diperiksa kelengkapannya, catatan kondisi pasien dan pelaksanaan instruksi					
MENETAPKAN INDIKASI SALPINGOOV AREKTOMI						
10.	Memeriksa keadaan umum ibu yang meliputi: kesadaran, tekanan darah, frekuensi nadi dan nafas, konjungtiva, dan kadar kemoglobin darah.					
11.	Memeriksa ginekologik ibu, yang meliputi usia, paritas, riwayat obstetri, besarnya massa, konsistensi, permukaan, pergerakan, adanya nyeri tekan pada massa.					
12.	Menemukan indikasi operasi yang mencakup riwayat obstetri dan ginekologi dan keadaan klinik saat ini.					
13.	Mengerti akibat yang dapat terjadi bila tidak dilakukan operasi.					
14.	Mengerti penyulit yang mungkin terjadi sebelum operasi, saat operasi atau setelah operasi terhadap ibu serta risiko obstetri dikemudian hari.					
MENENTUKAN JENIS OPERASI						
15.	Tanyakan riwayat obstetri, riwayat penyakit sebelumnya, riwayat perkawinan, kehamilan, keguguran, penggunaan kontrasepsi dll.					
16.	Periksa perut ibu apakah ada bekas operasi. Bila ada tanyakan jenis operasinya, kapan dan apa sebabnya, memanjang atau melintang, dan apakah ada penyulit atau tidak.					

MEMPERSIAPKAN TIM					
Dipersiapkan suatu tim kerja dengan:					
17.	Menyiapkan dokter spesialis anestesi dan kamar operasi				
18.	Menyiapkan paramedik yang meliputi paramedik kebidanan, anestesi dan kamar operasi				
19.	Menjelaskan kepada dokter spesialis anestesi tentang keadaan pasien dan indikasi operasi				
20.	Sampaikan kepada dokter spesialis anestesi tentang penyulit yang mungkin timbul selama dan pasca operasi.				
21.	Menyampaikan kepada asisten atau paramedis tahapan operasi dan alat-alat yang diperlukan, misalnya jahitan dll.				
PENCEGAHAN INFEKSI DAN PERSIAPAN OPERASI					
A. Pasien					
22.	Pasien dipersiapkan di ruang perawatan pasien disiapkan denan \pm 6 jam puasa				
23.	Diperiksa ulang apakah sudah lengkap pemeriksaan yang diperlukan seperti kadar Hb, Ht.				
24.	Baju pasien diganti dengan baju khusus untuk dipakai ke ruang tunggu kamar operasi				
B. Penolong					
25.	Memakai baju khusus kamar operasi				
26.	Memakai alat plastik penutup dada/perut bila dianggap perlu				
27.	Mempersiapkan alat-alat/instrumen operasi				
28.	Menyiapkan obat-obat yang diperlukan durante operasionum.				
29.	Periksa ulang persediaan darah (bila diperlukan / pada kasus tertentu)				
30.	Penolong cuci tangan (lihat pedoman)				

31.	Memakai baju/jas operasi dan sarung tangan					
32.	Pasien pada posisi terlentang keadaan sudah dinarkose dilakukan tindakan a dan anti septik					
33.	Dipasang kain penutup 4-5 lapis yang sesuai dengan kebutuhan.					
TINDAKAN OPERASI						
34.	Lakukan tindakan aseptis dan antiseptik di daerah abdomen dan sekitarnya					
35.	Lakukan insisi asepsi dan antiseptik di daerah abdomen dan sekitarnya					
36.	Lakukan insisi memanjang pada linea mediana dimulai dari 2-3 cm di atas simfisis					
37.	Lakukan insisi memanjang 2-3 cm pada fasia					
38.	Lanjutkan insisi ke atas dan ke bawah dengan gunting					
39.	Pisahkan muskulus rektus abdominis kiri dan kanan secara tumpul dengan tangan atau gunting					
40.	Buka peritoneum dekat umbilikus dengan gunting, jaga agar jangan melukai kandung kemih.					
41.	Pasang retraktor kandung kemih.					
42.	Identifikasi massa tumor : ukuran, permukaan, mobilitas, konsistensi, perlengkapan dengan jaringan sekitar, ascites.					
43.	Tentukan asal massa tumor (ovarium kiri dan kanan)					
44.	Ligamentum infundibulopelvikum diklem, dipotong diantara kocher II dan III dijahit dengan chromic cat-gut no.0 secara ligasi ganda (penjahitan dilakukan 2 kali)					
45.	Ligamentum Ovarii proprium, pangkal tuba falopii dan sebagian mesosalping, diklem, dipotong dan diikat.					
46.	Bagian ligamentum latum dan mesosalping dijahit jelujur mulai dari arah kornu uterus					

	meluas ke bekas potongan ligamentum infundibulopelvikum					
47.	Kasa perut dikeluarkan, rongga abdomen dibersihkan dari darah dan bekuan darah.					

Menutup dinding perut						
48.	Periksa kandung kemih, lakukan reparasi bila ada laserasi.					
49.	Fasia dijahit secara jelujur dengan chromic cat-gub no.0 atau poliglikolik no.1					
50.	Sub kutis dijahit dengan plain cat-gub no.2-0					
51.	Kulit dijahit secara subkutikuler dengan poliglikolik 3-0					
52.	Tutup luka dengan kasa steril					
PERAWATAN PASCA BEDAH						
53.	Pasien diperiksa tekanan darah frekuensi nadi dan frekuensi nafasnya, diukur jumlah urine yang tertampung di kantong urine. Periksa / ukur jumlah perdarahan selama operasi.					
54.	Buat laporan operasi dan cantumkan hasil ad.I pada lembaran laporan tersebut. Catat lama waktu operasi.					
55.	Buat instruksi perawatan yang meliputi: a. Kapan waktu pemeriksaan tensi, frek nadi, dan frek nafas harus dilakukan lagi. b. Kapan waktu pengukuran jumlah produksi urine harus dilakukan. c. Berikan instruksi dengan jelas, singkat dan terinci bila dijumpai adanya penyimpangan as. I dan 2. d. Tuliskan instruksi pengobatan dengan jelas singkat dan terinci yang mencakup : nama, obat, dosis, cara pemberian dan waktu/jam pemberian.					

PENYULUHAN PASCA OPERASI					
56.	Beritahukan bahwa operasi telah selesai dan sampaikan jalanya operasi, kondisi ibu saat ini dan apa yang diharapkan minimal mencakup 24 jam pasca ioperasi.				
57.	Beritahukan jaringan yang diangkat pada keluarga, dan meminta keluarga memeriksakan ke bagian Patologi Anatomi				
58.	Beritahukan rencana perawatan dan perkiraan waktu pasien dapat dipulangkan.				
59.	Mintakan pada keluarga untuk ikut mengawasi pasien.				
Kepada pasien (setelah sadar dan dapat berkomunikasi)					
60.	Beritahukan keadaan pasien saat ini.				
61.	Sampaikan apa yang harus dilakukan pasien dan jelaskan alasannya, misalnya jangan makan/minum sampai diijinkan atau sampai mendapat instruksi makan/minum dari perawat/petugas sebab fungsi traktus digestivus yang belum berfungsi sempurna. Anjurkan menggerakkan tungkai/kaki agar fungsi dapat segera kembali normal.				
62.	Ulangi kembali penjelasan mengenai resiko yang dikandung oleh pasien berikan kesempatan untuk tanya jawab sampai diyakini pasien mengerti dan faham.				

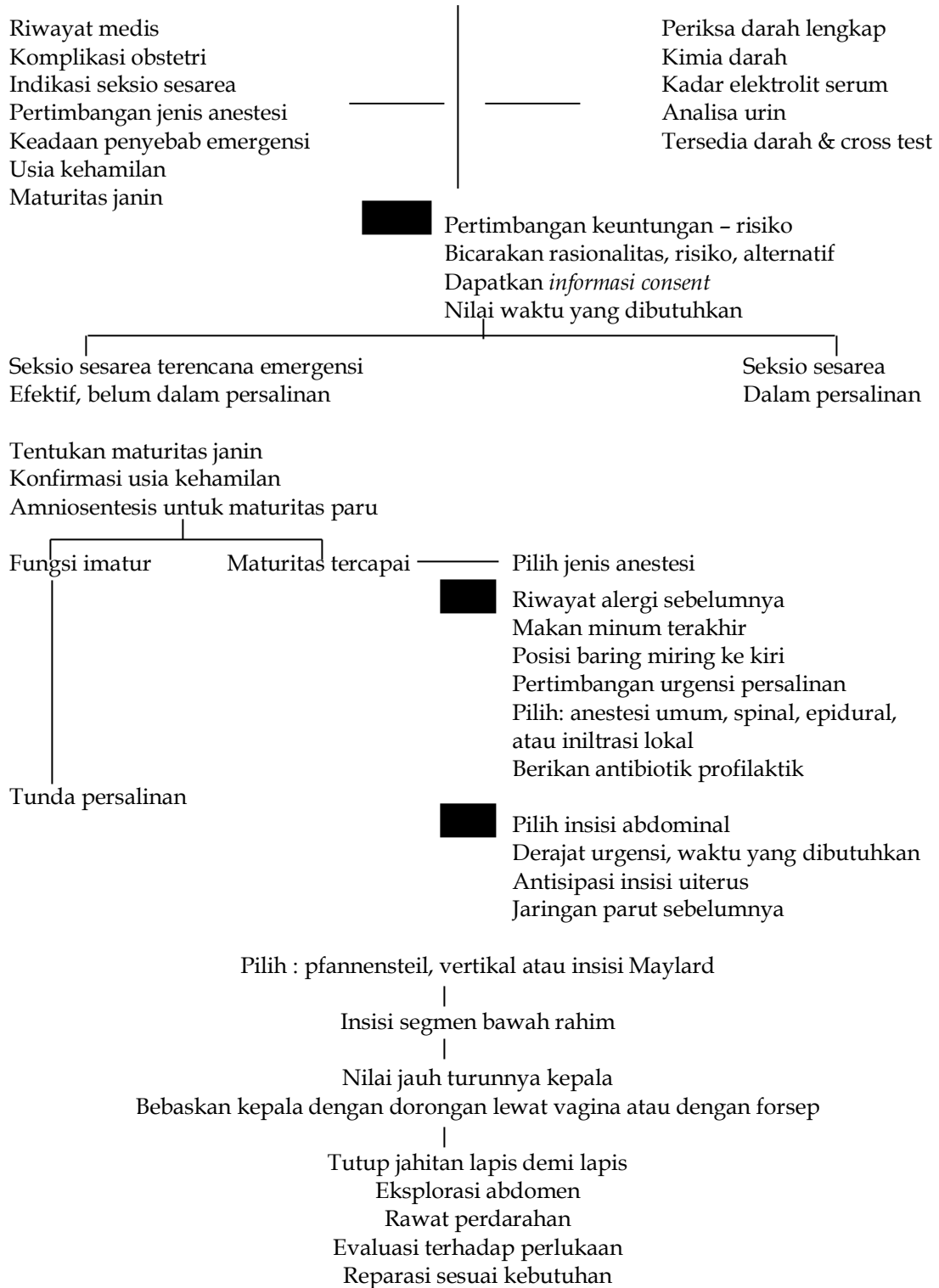
SEKSIO SESAREA

- A. Sebelum keputusan untuk melakukan seksio sesarea diambil, pertimbangkan secara teliti indikasi (disproporsi kepala panggul, disfungsi uterus, distokia jaringan lunak, placenta previa, janin besar) dengan risiko yang mungkin terjadi (perdarahan, cedera saluran kemih/usus, infeksi). Pertimbangan tersebut harus berdasar penilaian preoperatif secara lengkap meliputi riwayat penyakit sebelumnya, pemeriksaan fisik, dan hasil laboratorium yang harus memenuhi syarat-syarat pembedahan dan pembiusan. Kecuali pada kasus, gawat janin dimana kecepatan waktu untuk melakukan tindakan berpengaruh terhadap hasil iuaran perinatal persetujuan tindakan dapat diperoleh tanpa pertimbangan seperti diatas. Sebelum seksio sesarea elektif, maturitas janin harus ditentukan. Penilaian usia kehamilan berdasarkan menstruasi terakhir, ultrasonografi untuk menilai kesejahteraan janin, dan amniosentesis untuk mengetahui maturitas paru harus dilakukan.
- B. Pemilihan jenis anestesi tergantung dari banyak pertimbangan, termasuk keterampilan petugas, pengalaman dan reaksi emosional pasien. Sebelumnya, status kesehatan secara umum, tingkat urgensi tindakan, serta adanya lambung yang penuh. SC emergensi memerlukan tindakan anestesi umum untuk mendapatkan oksigenasi yang maksimal dan untuk kontrol tekanan darah dan hemodinamik. Tempatkan penderita pada posisi miring kiri untuk mencegah postural hipotensi. Anestesi spinal atau epidural banyak dilakukan pada seksio sesarea efektif namun harap hati-hati dengan dosis toksis obat. Antibiotik profilaktik dapat diberikan untuk mengurangi risiko infeksi post-operasi jika SC dilakukan pada saat pasien dalam persalinan.
- C. Pilihan jenis insisi kulit tergantung dari : perlu cepat/tidaknya membuka dinding abdomen karena insisi transversal perlu waktu yang lebih lama. Pertimbangan lain adalah jaringan parut pada perut, luas bidang operasi yang dibutuhkan. Insisi klasik dengan cara irisan vertikal digunakan untuk wanita yang gemuk kecuali panniculus dapat disisihkan ke atas dengan mudah. Irisan pfannenstiel secara kosmetik lebih baik, lebih kuat, dan risik, terjadinya dehisensi kecil. Hanya saja bidang operasi yang didapatkan lebih terbatas, tetapi hal ini dapat diperluas dengan menggantung muskulus rektus sebagian atau seluruhnya (Insisi Maylard).

Gunakan insisi vertikal untuk wanita yang gemuk kecuali panniculus dapat disisihkan ke atas dengan mudah.

- D. Insisi transversal uterus bagian bawah (segmen bawah rahim) lebih banyak disukai, dengan cara mengiris bagian jaringan ikat yang tipis dari segmen bawah rahim sehingga didapatkan penyembuhan yang baik serta perdarahan minimal. Pada re-seksio sesarea cobalah untuk menggunakan tempat insisi yang sama dengan sebelumnya untuk menghindari avaskularitas dan penyembuhan yang buruk pada persilangan jaringan parut.
- E. Jika kepala sudah masuk panggul, terutama setelah partus percobaan gagal mungkin timbul kesulitan mengeluarkannya tanpa trauma pendorongan kepala melalui vagina dengan telapak tangan, dilakukan sebelum insisi uterus, atau alternatif lainnya dengan menggunakan forsep.
- F. Jika perdarahan banyak, pertimbangkan untuk melakukan ligasi arteri uterina para asenden, arteria iliaca interns, arteri hipogastrika, terutama jika ditemukan perluasan luka uterus atau ruptura uteri. Jika SBR sangat tipis sehingga tidak mungkin untuk diperbaiki, lakukan histerektomi namun mungkin informed consent durante operasi harus didapatkan. Jahitan yang dipertahankan untuk waktu lama atau jahitan secara Smead Jones, sebaiknya digunakan jika terdapat faktor risiko terhadap dehisensi luka akibat infeksi.

SEKSIO SESAREA



**PENUNTUN BELAJAR KETRAMPILAN KLINIK
SEKSIO SESAREA**

Beri nilai untuk setiap langkah klinik dengan ketentuan sebagai berikut:

1. **Perlu perbaikan** : Langkah klinik sudah dilakukan tetapi belum dilaksanakan dengan benar dan baik, atau tidak sesuai dengan urutannya atau sebagian langkah tidak dilakukan.
2. **Cukup** : Langkah klinik sudah dilakukan dengan benar tetapi hasilnya belum baik atau waktu yang dibutuhkan untuk melakukan langkah tersebut lebih lama dari yang diharapkan.
3. **Baik** : Langkah klinik dilakukan dengan benar dan baik sehingga hasil pekerjaannya cukup memuaskan dan waktu yang dipergunakan sangat efisien.

PENUNTUN BELAJAR KETRAMPILAN KLINIK SEKSIO SESAREA						
LANGKAH KLINIK		KASUS				
PERSETUJUAN MEDIK		1	2	3	4	5
1.	Sapa pasien dan keluarganya, perkenalkan bahwa anda petugas yang akan melakukan operas.					
2.	Jelaskan alasan mengapa harus dilakukan SC. Apabila masih ragu, berikan keterangan pada pasien dan keluarganya untuk penjelasan ulang.					
3.	Jelaskan risiko yang mungkin terjadi baik yang diduga atau tak terduga.					
4.	Berikan kesempatan pada pasien dan keluarganya untuk mendapat penjelasan ulang.					
5.	Bila pasien dan keluarga mengerti, mintalah persetujuan dengan menandatangani formulir izin operasi.					

MENETAPKAN INDIKASI SEKSIO SESAREA					
6.	Memeriksa keadaan umum ibu yang meliputi tekanan darah, frek nadi dan nafas, keadaan abdomen dan tungkai janin.				
7.	Memeriksa keadaan obstetrik ibu dan janin yang meliputi posisi janin, his, bjf, pembukaan, ketuban, turunnya bagian terendah dan lain-lain.				
8.	Menemukan alasan medik sebab penyebab harus dilakukan operasi SC yang mencakup faktor riwayat obstetrik dan keadaan klinik saat ini.				
9.	Mengerti akibat yang dapat terjadi bila tidak dilakukan SC pada ibu dan janin.				
10.	Mengerti penyulit yang mungkin terjadi sebelum operasi, saat operasi atau setelah operasi pada ibu dan janin dan risiko sebagai ibu dengan riwayat SC				
MENENTUKAN JENIS SEKSIO SESAREA					
11.	Tanyakan riwayat reproduksi penyakit masa lampau yang mencakup riwayat perkawinan, kehamilan, persalinan.				
12.	Periksa perut ibu, apakah ada bekas operasi. Bila ada; tanyakan operasi apa, kapan dan apa sebabnya. Bila pernah dilakukan SC tanyakan kapan operasi (perkiraan).				
13.	Lihat jejas di dinding abdomen melintang atau memanjang dan apakah jejas tersebut baik.				
MEMPERSIAPKAN TIM					
Dipersiapkan suatu tim kerja dengan:					
14.	Menyiapkan dokter spesialis anestesi dan anak				
15.	Menyiapkan paramedik yang meliputi kebidanan, anak, dan anestesi				
16.	Menjelaskan kepada dokter spesialis anestesi dan anak tentang penyulit yang mungkin timbul durante dan postoperasi.				

17.	Sampaikan kepada dokter spesialis anestesi dan anak tentang penyulit yang mungkin timbul durante dan postoperasi					
18.	Kepada asisten / paramedis menyampaikan tahapan operasi dan mempersiapkan perangkat seksio sesarea.					
PENCEGAHAN INFEKSI DAN PERSIAPAN OPERASI						
A. Pasien						
19.	Di ruang perawatan pasien disiapkan dengan \pm 6 jam puasa					
20.	Diperiksa ulang apakah sudah lengkap pemeriksaan yang diperlukan seperti darah rutin, fungsi hati, fungsi ginjal, gula darah (untuk SC elektif). Untuk SC emergensi cukup pemeriksaan Hb, AL, CT, Hmt, golongan darah.					
21.	Baju pasien diganti dengan baju khusus untuk dipakai ke ruang tunggu kamar operasi					
22.	Baringkan pasien pada posisi tidur					
23.	Dipasang folley kateter (lihat pedoman pemasangan folley kateter)					
B. Penolong						
24.	Memakai baju khusus kamar operasi lengkap dengan topi, masker dan sandal.					
25.	Memakai alat plastik penutup dada/perut bila dianggap perlu.					
26.	Mempersiapkan alat-alat / instrumen operasi termasuk: alat penghisap darah/cairan, alat resusitasi bayi, oksigen dan sebagainya.					
27.	Menyiapkan obat-obat yang diperlukan durante operasionum.					
28.	Periksa ulang persediaan darah (bila diperlukan/pada kasus tertentu) dan periksa/cocokan register darah.					
29.	Penolong cuci tangan (lihat pedoman)					

30.	Memakai baju/jas operasi dan sarung tangan.					
31.	Pasien pada posisi terlentang keadaan sudah dinarkose dilakukan tindakan dan antiseptik.					
32.	Dipasang kain penutup 4-5 lapis yang sesuai dengan kebutuhan.					
TINDAKAN OPERASI						
33.	Melakukan insisi mediana/pfannensiel dengan cara memegang pisau yang benar.					
34.	Menyayat, menggantung dinding abdomen sampai menembus peritoneum dan dilebarkan kurang lebih 10 cm.					
35.	Dengan menarik dinding abdomen ke kiri ke kanan dilihat kedua sisi parameterium (ovarium dan kedua tuba) apakah dalam keadaan normal, misalnya tidak dijumpai tumor ovarium.					
36.	Dengan spekulum dinding perut diangkat, diselipkan kasa basah melingkari uterus gravidus yang membatasi bagian depan dan bagian belakang dari usus, ovarium dan tuba: Ujung kasa sedikit dikeluarkan dan dijepit dengan kocher ke kain penutup.					
37.	Plika vesiko-uterina pada bagian yang longgar yaitu antara vesika dan segmen bagian depan dijepit dengan pinset. Dengan gunting plika vesiko-uterina disisihkan ke samping kanan dan kiri lalu dilebarkan dengan gunting. Dinding belakang vesika dan segmen bawah uterus dilepaskan secara tumpul dengan tangan lalu dipasang spekulum di dorsal vesika uterina.					
38.	Dengan pisau disayat dan ditembus secara tumpul, segmen bawah uterus ketuban dipecahkan dan air ketuban dihisap. Segmen bawah uterus digunting berbentuk busur konkaf ke kranial, dengan jari operator melindungi bagian janin.					

39.	Janin dilahirkan dengan cara yang sesuai.					
40.	Tali pusat dijepit pada jarak 10-15 cm dari umbilikus dan digunting. Bayi diserahkan kepada dokter anak untuk perawatan selanjutnya.					
41.	Tepi luka insisi (kedua sudut luka) dan bagian tengah pada segmen bawah uterus dijepit dengan klem fenster/ovum.					
42.	Disuntikkan oksitosin 10 itu intramural					
43.	Plasenta dilahirkan dengan menarik tali pusat dan sedikit tekanan pada fundus.					
44.	Dilakukan eksplorasi ke dalam kavum uteri dengan kasa yang dijepitkan pada klem fenster atau dengan menggunakan 2-3 jari tangan operator yang dibalut dengan kasa. Pastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal.					
45.	Dilakukan jahitan hemostatis dengan simpul 8 (figur of eight) pada kedua ujung robekan uterus dengan menggunakan benang kromik cat gut no. 2, dengan penjahitan dilanjutkan untuk segmen bawah rahim dengan benang kromik cat gut no.2, dengan pilihan tehnik jahitan: <ul style="list-style-type: none"> - Jelujur kontinyu 2 lapis, jahitan lapis ke-2 pada jarak 1 cm proksimal dan distal jahitan pertama luka insisi. - Lapisan pertama secara jelujur kontinyu, dilanjutkan lapisan ke-2 pada jarak 1 cm proksimal dari distal jahitan pertama secara jelujur interlocking. - Lapisan pertama secara jelujur kontinyu, dilanjutkan lapisan ke-2 dimulai pada jarak 1 cm proksimal dari distal jahitan pertama luka insisi secara matras. 					
46.	Yakinkan tidak ada perdarahan dengan memeriksa luka jahitan beberapa saat.					

47.	Dilakukan reperitonialisasi dengan menjahit aproksimasi bagian serosa plika vesiko uterina dengan benang plain cat gup no.2-0.					
48.	Perhatikan bahwa jahitan reperitonialisasi tidak melaukai veksio uterina dan diperiksa adakah bercak darah pada kantong penampung urine.					
49.	Kasa basah diambil, dan rongga abdomen dibersihkan dengan kasa yang dijepitkan pada kocher. Luka jahitan reeritonialisasi diperiksa dan diyakini tidak berdarah.					
50.	Dilakukan jahitan peritoneum dengan sebelumnya ujung proksimal, distal dan bagian lateral dijepit dengan kocher dan dipresentasikan. Digunakan benang plain cat gut no. 2-0.					
51.	Dilakukan jahitan aproksimasi otot dinding abdomen dengan benang plain cat gub no. 2-0					
52.	Fasia abdominalis pada ujung proksimal dan distal sayatan dijepit dengan kocher dan dijahit secara jelujur dengan dexon no. 1.					
53.	Subkutis dijahit dengan plain cat gub no. 2-0 secara jelujur yang mencakup jaringan lemak di atas fascia sampai subkutis.					
54.	Luka operasi ditutup dengan kasa yang telah diberi betadine					
55.	Luka operasi ditutup dengan kasa yang telah diberi betadine					
56.	Kain penutup abdomen dilepas hati-hati tanpa menyentuh kasa penutup luka operasi.					
57.	Vagina dibersihkan dari sisa darah dan bekuan dengan menggunakan kasa yang dijepit klem fenster atau dengan menggunakan 2-3 jari tangan yang dibalut dengan kasa yang sudah diberi betadine.					

58.	Daerah vulva sampai paha dibersihkan dari sisa darah atau obat-obatan anti septik.					
-----	--	--	--	--	--	--

PERAWATAN PASCA BEDAH						
59.	Pasien diperiksa tekanan darah frekuensi nadi dan frekuensi nafasnya, diukur jumlah urine yang tertampung di kantong urine. Periksa / ukur jumlah perdarahan selama operasi.					
60.	Buat laporan operasi dan cantumkan hasil ad. I pada lembaran laporan tersebut. Catat lama waktu operasi. Lembar 0 rasi ditandatangani oleh yang berwenang.					
61.	Buat instruksi perawatan yang meliputi: 1. Kapan waktu pemeriksaan tensi, frek.nadi, dan frek.nafas harus dilakukan lagi. 2. Kapan waktu pengukuran jumlah produksi urine harus dilakukan. 3. Berikan instruksi dengan jelas, singkat dan terinci bila dijumpai adanya penyimpangan as. I dan 2. 4. Tuliskan instruksi pengobatan dengan jelas, singkat dan terinci yang mencakup: nama, obat, dosis, cara pemberian dan waktu/jam pemberian.					
PENYULUHAN / PENDIDIKAN PASCA OPERASI						
62.	Beritahukan bahwa operasi telah selesai dan sampaikan jalannya operasi, kondisi ibu saat ini dan apa yang diharapkan minimal mencakup 24 jam pasca operasi.					
63.	Beritahukan waktu lahir, jenis kelamin, panjang badan, berat badan dan keadaan bayi.					
64.	Beritahukan risiko terhadap fungsi reproduksi pasien dan anjuran-anjuran yang berkaitan dengan kehamilan dan					

	persalinan yang akan datang (bila tidak dilakukan sterilisasi) misalnya pencegahan kehamilan, waktu yang tepat untuk hamil lagi, tempat dan petugas kesehatan untuk ANC dan pertolongan persalinan berikut harus di tempat yang didukung oleh fasilitas operasi misalnya rumah sakit tipe C.					
65.	Beritahukan rencana perawatan dan perkiraan waktu pasien dapat digunakan.					
66.	Sampaikan kepada suami pentingnya pencegahan kehamilan pasca operasi (bila tidak dilakukan sterilisasi) dan ajukan alternatif lain metode KB yang sesuai misalnya suntikan DMPA atau AKDR, minimal 2-3 tahun.					
67.	Mintakan pada keluarga untuk ikut mengawasi pasien khususnya terhadap risiko fungsi reproduksi berupa bekas seksio sesarea.					
Kepada pasien (setelah sadar dan dapat berkomunikasi)						
68.	Beritahukan keadaan pasien saat ini.					
69.	Beritahukan waktu lahir, jenis kelamin, panjang badan, berat badan dan keadaan bayi.					
70.	Sampaikan apa yang harus dilakukan pasien dan jelaskan alasannya, misalnya jangan makan/minum sampai diijinkan atau sampai mendapat instruksi makan/minum dari perawat/petugas sebab fungsi traktus digestivus yang belum berfungsi sempurna. Anjurkan menggerakkan tungkai/kaki agar fungsi dapat segera kembali normal.					
71.	Beritahukan risiko terhadap fungsi reproduksi pasien dan anjuran-anjuran yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan yang akan datang (bila tidak dilakukan sterilisasi) misalnya pencegahan kehamilan, waktu yang tepat untuk hamil lagi, tempat dan petugas kesehatan untuk ANC dan					

	pertolongan persalinan berikut harus di tempat yang didukung oleh fasilitas operasi misalnya rumah sakit tipe c.					
72.	Motivasi dan rencanakan dengan baik mengenai upaya pencegahan kehamilan (bila tidak dilakukan sterilisasi). Jelaskan dengan jelas sampai pasien mengerti, menerima dan dapat memilih metode kontrasepsi bersama suaminya dengan bantuan dokter.					
73.	Ulangi kembali penjelasan mengenai risiko yang dikandung oleh pasien berikan kesempatan untuk tanya jawab sampai diyakini pasien mengerti dan paham.					

**PENUNTUN BELAJAR KETERAMPILAN KLINIK
HISTEREKTOMI TOTALIS**

Beri nilai untuk setiap langkah klinik dengan ketentuan sebagai berikut:

1. **Perlu perbaikan** : Langkah klinik sudah dilakukan tetapi belum dilaksanakan dengan benar dan baik, atau tidak sesuai dengan urutannya atau sebagian langkah tidak dilakukan.
2. **Cukup** : Langkah klinik sudah dilakukan dengan benar tetapi hasilnya belum baik atau waktu yang dibutuhkan untuk melakukan langkah tersebut lebih lama dari yang diharapkan.
3. **Baik** : Langkah klinik dilakukan dengan benar dan baik sehingga hasil pekerjaannya cukup memuaskan dan waktu yang dipergunakan sangat efisien.

PENUNTUN BELAJAR KETERAMPILAN KLINIK HISTEREKTOMI TOTALIS						
LANGKAH KLINIK		KASUS				
PERSETUJUAN MEDIK		1	2	3	4	5
1.	Sapa pasien dan keluarganya, perkenalkan bahwa anda petugas yang akan melakukan operas.					
2.	Jelaskan alasan mengapa harus dilakukan histerektomi totalis. Apabila masih ragu, berikan keterangan pada pasien dan keluarganya untuk penjelasan ulang.					
3.	Jelaskan risiko yang mungkin terjadi baik yang diduga atau tak terduga.					
4.	Berikan kesempatan pada pasien dan keluarganya untuk mendapat penjelasan ulang.					
5.	Bila pasien dan keluarga mengerti, mintalah persetujuan dengan menandatangani formulir izin operasi.					

MENETAPKAN INDIKASI HISTEREKTOMI TOTALIS					
6.	Memeriksa keadaan umum ibu yang meliputi tekanan darah, frekuensi nadi dan nafas, keadaan abdomen.				
7.	Memeriksa ginekologi ibu, meliputi keadaan ginetalia interna dan genitalia eksterna, bekas operasi sebelumnya.				
8.	Menemukan alasan medik sebab penyebab harus dilakukan operasi histerektomi totalis, termasuk memperhatikan riwayat reproduksi, penyakit masa lampau.				
9.	Mengerti akibat yang dapat terjadi bila tidak dilakukan histerektomi totalis.				
10.	Mengerti penyulit yang mungkin terjadi sebelum operasi, saat operasi atau setelah operasi				
MEMPERSIAPKAN TIM					
11.	Menyiapkan dokter spesialis anestesi, patologi anatomi dan bedah digestif jika diperlukan.				
12.	Menyiapkan paramedik				
13.	Menjelaskan kepada dokter spesialis anestesi tentang keadaan pasien.				
14.	Sampaikan kepada dokter spesialis anestesi tentang penyulit yang mungkin timbul durante dan postoperasi.				
15.	Kepada asisten/paramedis menyampaikan tahapan operasi dan mempersiapkan perangkat histerektomi totalis.				
PENCEGAHAN INFEKSI DAN PERSIAPAN OPERASI					
A. Pasien					
16.	Di ruang perawatan pasien disiapkan dengan \pm 6 jam.				
17.	Diperiksa ulang apakah sudah lengkap pemeriksaan yang diperlukan seperti darah rutin, fungsi hati, fungsi ginjal dan gula darah				

18.	Baju pasien diganti dengan baju khusus untuk dipakai ke ruang tunggu kamar operasi					
19.	Sebelum masuk kamar operasi diganti dengan baju / tutup badan untuk di kamar operasi					
20.	Baringkan pasien dalam posisi tidur					
21.	Dipasang folley kateter (lihat pedoman pemasangan folley kateter)					
B. Penolong						
22.	Memakai baju khusus kamar operasi lengkap dengan topi, masker dan sandal.					
23.	Memakai alat plastik penutup dada/perut bila dianggap perlu.					
24.	Mempersiapkan alat-alat / instrumen operasi					
25.	Menyiapkan obat-obat yang diperlukan durante operasionum.					
26.	Periksa ulang persediaan darah (bila diperlukan / pada kasus tertentu) dan periksa/cocokan register darah.					
27.	Penolong cuci tangan (lihat pedoman)					
28.	Memakai baju/jas operasi dan sarung tangan.					
29.	Pasien pada posisi terlentang keadaan sudah dinarkose dilakukan tindakan a dan anti-septik.					
30.	Dipasang kain penutup 4-5 lapis yang sesuai dengan kebutuhan					
TINDAKAN OPERASI						
31.	Melakukan insisi mediana/pfanensthiel dengan cara memegang pisau yang benar.					
32.	Menyayat, menggunting dinding abdomen sampai menembus peritonium dan dilebarkan kurang lebih 10 cm.					
33.	Dengan menarik dinding abdomen ke kiri ke kanan dilihat bagaimana struktur anatomis uterus, kedua sisi parametrium (ovarium dan kedua tuba)					

34.	Dengan spekulum dinding perut diangkat, diselipkan kasa basah melingkari uterus yang membatasi bagian depan dan bagian belakang dari usus, ovarium dan tuba: Ujung kasa sedikit dikeluarkan dan dijepit dengan kocher ke kain penutup.					
35.	Dipasang retraktor abdomen					
36.	Ligamentum rotundum diklem, dipotong dan diikat					
37.	Plika vesiko-uterina diidentifikasi, disayat konkaf ke arah pangkal ligamentum rotundum ke kiri dan kanan, kandung kencing disisihkan kebawah.					
38.	Buat jendela dengan menembus ligamentum latum dari arah posterior yang avaskuler					
39.	Pangkal tuba, ligamentum ovarii proprium di klem, dipotong dan diikat					
40.	Arteri uterine diidentifikasi, diklem, dipotong dan diikat secara ligasi ganda					
41.	Buat cuff depan setinggi arteri uterina, cuff belakang setinggi 1 cm di atas ligamentum sakrouterina.					
42.	Ligamentum sakrouterina dan ligamentum kardinale diklem, dipotong dan diikat di dalam cuff.					
43.	Porsio diidentifikasi dengan perabaan tangan operator, dengan bantuan 2 buah klem vagina/bengkok, puncak vagina diklem, disayat, sehingga uterus dapat terangkat seluruhnya.					
44.	Menjahit ujung tunggul vagina mulai dari sudut kanan dan kiri dinding vagina dengan menyertakan tunggul lig.kardinale dan sakrouterina dan kembali menembus dinding vagina untuk diikat*)					
45.	Yakinkan tidak ada perdarahan dengan memeriksa luja jahitan beberapa saat.					

46.	Dilakukan reperitonisasi dengan menjahit aproksimasi serosa plika vesiko uterine dengan benang plain cat gut no.2-0					
47.	Perhatikan bahwa jahitan reperitonealisasi tidak melukai velikaurinaria dan diperiksa adakah bercak darah pada kantong penampung urine.					
48.	Kasa basah diambil, dan rongga abdomen dibersihkan dengan kasa yang dijepitkan pada koher. Luka jahitan reperitonealisasi diperiksa dan diyakini tidak berdarah.					
49.	Dilakukan jahitan peritoneum dengan sebelumnya ujung proksimal, distal dan bagian lateral dijepit dengan koher dan dipresentasikan. Digunakan benang plain cut gut no. 2-0					
50.	Dilakukan jahitan aproksimasi otot dinding abdomen dengan plain cut gut no. 2-0					
51.	Pascia abdominalis pada ujung proximal dan distal sayatan dijepit dengan koher dan dijahit secara jelujur dengan dexon no.1					
52.	Subkutis dijahit dengan plain cat gut no.2-0 secara jelujur yang mencakup jaringan lemak di atas fasia sampai subkutis					
53.	Kulit dijahit dengan material operasi yang sesuai					
54.	Luka operasi ditutup dengan kasa dan betadine					
55.	Kain penutup abdomen dilepas hati-hati tanpa menyentuh kasa penutup luka operasi					
56.	Daerah vulva sampai paha dibersihkan dari sisa darah dengan obat-obatan antiseptik					

PERAWATAN PASCA BEDAH					
57.	Pasien diperiksa tekanan darah frekuensi nadi dan frekuensi nafasnya, diukur jumlah urine yang tertampung di kantong urine. Periksa / ukur jumlah perdarahan selama operasi.				
58.	Buat laporan operasi dan cantumkan hasil ad. I pada lembaran laporan tersebut. Catat lama waktu operasi.				
59.	Buat instruksi perawatan yang meliputi: a. Kapan waktu pemeriksaan tensi, frek. Nadi, dan frek.nafas harus dilakukan lagi. b. Kapan waktu pengukuran jumlah produksi urine harus dilakukan. c. Berikan instruksi dengan jelas, singkat dan terinci bila dijumpai adanya penyimpangan as. I dan 2 d. Daerah vulva sampai paha dibersihkan dari sisa darah dengan obat-obatan antiseptik				
PENYULUHAN PASCA OPERASI					
Kepada keluarga pasien					
60.	Beritahukan bahwa operasi telah selesai dan sampaikan jalannya operasi, kondisi dan saat ini dan apa yang diharapkan minimal mencakup 24 jam pasca operasi.				
61.	Beritahukan jaringan yang diangkat pada keluarga, dan meminta keluarga memeriksakan ke bagian Patologi Anatomi.				
62.	Beritahukan rencana perawatan dan perkiraan waktu pasien dapat dipulangkan.				
63.	Mintakan pada keluarga untuk ikut mengawasi pasien				

Kepada pasien (setelah sadar dan dapat berkomunikasi)					
64.	Mintakan pada keluarga untuk ikut mengawasi pasien				
65.	Sampaikan apa yang harus dilakukan pasien dan jelaskan alasannya, misalnya jangan makan/minum sampai diijinkan atau sampai mendapat instruksi makan/minum dari perawat/petugas sebab fungsi traktus digestivus yang sebelum berfungsi sempurna. Anjurkan menggerakkan tungkai/kaki agar fungsi dapat segera kembali normal.				
66.	Ulangi kembali penjelasan mengenai resiko yang dikandung oleh pasien berikan kesempatan untuk tanya jawab sampai diyakini pasien mengerti dan faham.				



