

# Modul Pendidikan Spesialis Obstetri dan Ginekologi

# PENUNJANG



## **DAFTAR ISI**

### **BUKU PENUNJANG**

- Modul Kurikulum I Keterampilan Klinik Dasar
- Modul Kurikulum II Pengajaran, Telaah dan Penilaian
- Modul Kurikulum III Teknologi Informasi, Riset dan Upaya Peningkatan Praktik Klinik
- Modul Kurikulum IV Etika dan Hukum dalam Obstetri dan Ginekologi
- Modul Kurikulum V Keterampilan Bedah Inti
- Modul Kurikulum VI Asuhan Pascaoperasi
- Modul Kurikulum XIX Pengembangan Profesionalisme

# MODUL 01 : KETERAMPILAN KLINIK DASAR

## TUJUAN MODUL

Modul ini disusun untuk melaksanakan proses alih pengetahuan dan keterampilan hingga tahapan kompeten berbagai aspek yang disebut sebagai Keterampilan Klinik Dasar menurut standar yang telah ditetapkan, baik melalui sesi pembelajaran dalam kelas, bimbingan dan praktik klinik sehingga tujuan pembelajaran dapat tercapai dalam waktu yang telah dialokasikan.

## TAHAPAN PEMBELAJARAN

Mengembangkan Kompetensi	Waktu
Tahap Pembekalan (Sesi Kelas)	16 jam Sesi Obstetri, 16 jam Sesi Ginekologi, 24 jam USG Dasar ( total : 56 jam)
Tahap Praktik Klinik dan pencapaian kompetensi	8 (delapan) minggu

## KOMPETENSI:

Setelah menyelesaikan modul ini peserta didik mampu :

### 1. Melakukan pemeriksaan klinik dasar Obstetri

#### Keterampilan :

- 1.1. Melakukan anamnesis pada pasien Obstetri
- 1.2. Melakukan pemeriksaan fisik pada pasien Obstetri
- 1.3. Melakukan pemeriksaan ultrasonografi pada pasien Obstetri

### 2. Melakukan pemeriksaan klinik dasar Ginekologi

#### Keterampilan :

- 2.1. Melakukan anamnesis pada pasien Ginekologi
- 2.2. Melakukan pemeriksaan fisik pada pasien Ginekologi
- 2.3. Melakukan pemeriksaan ultrasonografi pada pasien Ginekologi

## SESI I : MELAKUKAN PEMERIKSAAN KLINIK DASAR OBSTETRI

Mengembangkan Kompetensi	Waktu
Tahap Pembekalan (sesi kelas)	16 jam (4 hari@ 4 jam ) – 1 minggu
Tahap Praktik Klinik dan pencapaian kompetensi	3 (tiga) minggu

### 1. Keterampilan Pemeriksaan Klinik Dasar Obstetri

- 1.1. Melakukan anamnesis pada pasien Obstetri
- 1.2. Melakukan pemeriksaan fisik pada pasien Obstetri
- 1.3. Melakukan pemeriksaan ultrasonografi pada pasien Obstetri

### Persiapan Sesi

- Alat Bantu Latih : Model anatomi  
Alat Ultrasonografi
- Referensi :
  1. Guidelines for performing breast and pelvic examinations. JHPIEGO
  2. Kinzie B, Gomez P. Basic maternal and newborn care : a guide for skilled providers. JHPIEGO
- Penuntun belajar dan daftar tilik
  1. Penuntun Belajar dan Daftar Tilik Konseling Pemeriksaan Obstetri
  2. Penuntun Belajar dan Daftar Tilik Ketrampilan Pemeriksaan Kehamilan Trimester 2
  3. Penuntun Belajar dan Daftar Tilik Ketrampilan Pemeriksaan Kehamilan Trimester 3
  4. Penuntun Belajar dan Daftar Tilik Ketrampilan Pemeriksaan Dasar USG Obstetri

### Tujuan Sesi

Proses pembelajaran dalam sesi ini dirancang untuk mencapai kompetensi dalam bidang pemeriksaan klinik dasar obstetri yang telah distandarkan melalui berbagai metode pembelajaran yang dilaksanakan di dalam kelas, bimbingan dan praktik klinik yang terstruktur sehingga tujuan pembelajaran dapat dicapai dalam waktu yang telah dialokasikan .

## Tujuan Pembelajaran

1. Mampu menjelaskan pola gejala pada wanita yang datang dengan masalah obstetri
2. Mampu menjelaskan patofisiologi dari tanda dan gejala fisik obstetri
3. Mampu menjelaskan indikasi, manfaat dan efektivitas pemeriksaan klinis dasar obstetri
4. Mampu menjelaskan indikasi, manfaat dan efektivitas pemeriksaan ultrasonografi obstetri
5. Melakukan dan analisis temuan anamnesis pada pasien Obstetri
6. Melakukan pemeriksaan fisik pada pasien Obstetri
7. Melakukan pemeriksaan ultrasonografi pada pasien Obstetri

## Strategi Dan Metoda Pembelajaran

- a. Sesi Pembekalan (di kelas) : Waktu 16 jam. Tiga sesi diskusi kelompok, masing-masing 2 jam dan 5 sesi permainan peran (*role play*) masing-masing selama 2 jam.
- b. Praktik klinik : Selama 3 (tiga) minggu
- c. Persiapan pembelajaran: peserta didik harus mempelajari 1) bahan acuan, 2) ilmu dasar yang berhubungan dengan topik pembelajaran, 3) penuntun belajar (terlampir), 4) tempat belajar seperti poliklinik rawat jalan, ruang perawatan serta ruang diskusi dan ruang praktik simulasi
- d. Media pembelajaran: buku acuan, buku panduan peserta dan pelatih
- e. Alat Bantu pembelajaran: model anatomi
- f. Metoda pembelajaran:

- *Tujuan 1: menjelaskan pola gejala pada perempuan hamil dan masalah obstetrik yang dapat terjadi*

Gunakan metode Diskusi Klinik untuk alih pengetahuan dan pemahaman landasan teori dan cara aplikasinya, terkait dengan ***peristiwa dan proses kehamilan*** serta ***gejala dan tanda baik dalam batas fisiologis maupun berbagai masalah*** yang mungkin terjadi pada perempuan hamil (Bagian yang ditulis miring/Italic adalah pengetahuan/*must to know knowledge* yang harus diketahui oleh peserta didik)

- *Tujuan 2: menjelaskan patofisiologi dari tanda dan gejala obstetri*

Gunakan metode Diskusi Klinik untuk alih pengetahuan dan pemahaman landasan teori dan cara aplikasinya, terkait dengan ***patofisiologi kehamilan*** yang memberikan luaran berupa ***gejala dan tanda-tanda*** fisik, hormonal dan laboratorik pada perempuan hamil

- *Tujuan 3: menjelaskan indikasi, manfaat dan efektifitas pemeriksaan dasar obstetri*

Gunakan metode Diskusi Klinik untuk alih pengetahuan dan pemahaman landasan teori dan cara aplikasinya, terkait dengan ***indikasi, manfaat dan efektifitas pemeriksaan dasar*** obstetri sehingga konsep dan teknik pemeriksaan dapat dilakukan secara benar dan dapat memberi manfaat secara maksimal.

- *Tujuan 4: menjelaskan indikasi, manfaat dan efektivitas pemeriksaan ultrasonografi obstetri*  
Gunakan metode Diskusi Klinik atau Teknik Interaktif lainnya untuk alih pengetahuan dan pemahaman landasan teori, mengetahui jenis dan prinsip kerja peralatan ultrasonografi yang digunakan, terkait dengan **indikasi, manfaat dan efektivitas pemeriksaan ultrasonografi obstetri** sehingga prosedur pemeriksaan dapat dilaksanakan secara benar dan luaran/hasil pemeriksaan akan memberi manfaat secara maksimal
- *Tujuan 5: melakukan dan analisis temuan anamnesis pada pasien Obstetri*  
Gunakan metode Diskusi, Bermain Peran dan Teknik Interaktif lain untuk alih pengetahuan, memahami landasan teori, dan mampu mengaplikasikan teknik yang benar dalam upaya memperoleh riwayat obstetri, informasi subyektif atau gejala yang relevan melalui **anamnesis pada pasien obstetri**. Praktik dan bimbingan klinik yang benar dapat membantu peserta didik mencapai tingkatan kompeten untuk melakukan anamnesis.
- *Tujuan 6: melakukan pemeriksaan fisik pada pasien Obstetri*  
Area psikomotor merupakan ranah utama untuk keterampilan melakukan pemeriksaan fisik tetapi hal tersebut harus didukung dengan area kognitif yang memadai. Penguasaan teoritis yang telah diberikan pada tujuan sebelumnya akan digabung dengan metode Bermain Peran (*role play*), demonstrasi, bimbingan (*coaching*) dan praktik mulai dari tahapan akuisisi hingga mencapai kompetensi dalam **melakukan pemeriksaan fisik** pada model anatomi maupun pada klien atau pasien.
- *Tujuan 7: melakukan pemeriksaan ultrasonografi pada pasien Obstetri*  
Seperti tujuan 6 diatas, keterampilan untuk **melakukan pemeriksaan ultrasonografi** pada pasien obstetrik merupakan perpaduan kemampuan psikomotorik dan kognitif yang harus dimiliki oleh peserta didik. Dengan pembekalan teoritis sebelumnya, keterampilan ini akan diperoleh melalui metoda pembelajaran Bermain Peran (*role play*), demonstrasi, bimbingan (*coaching*) dan praktik pada model anatomi yang pada akhirnya mencapai tahapan kompeten pada klien/pasien. Untuk efektivitas pembelajaran dan efisiensi waktu maka setiap selesai melakukan praktik harian, upaya pencapaian kompetensi diperkuat melalui:
  1. *Permainan peran (role play) dan praktik pada model*
  2. *Praktik Klinik*
  3. *Diskusi Klinik*

## Penilaian Kompetensi

Untuk pencapaian tingkat kompetensi, setiap peserta didik akan dinilai dengan menggunakan instrumen dan kriteria seperti yang dinyatakan pada tujuan pembelajaran.

Tujuan Pembelajaran	Metode Penilaian
1. Mampu menjelaskan pola gejala pada wanita yang datang dengan masalah obstetri	Ujian Lisan dan Tulis

2. Mampu menjelaskan patofisiologi dari tanda dan gejala fisik obstetri	Ujian Lisan dan Tulis
3. Mampu menjelaskan indikasi, manfaat dan efektivitas pemeriksaan klinis dasar obstetri	Ujian Lisan dan Tulis
4. Mampu menjelaskan indikasi, manfaat dan efektivitas pemeriksaan ultrasonografi obstetri	Ujian Lisan dan Tulis
5. Melakukan anamnesis pada pasien Obstetri	Penilaian kompetensi menggunakan daftar tilik Penilaian selama diskusi, praktik klinik dan peragaan keterampilan Pemenuhan syarat dan jumlah keterampilan yang tertera di dalam buku log
6. Melakukan pemeriksaan fisik pada pasien Obstetri	Penilaian kompetensi menggunakan daftar tilik Penilaian selama diskusi, praktik klinik dan peragaan keterampilan Pemenuhan syarat dan jumlah keterampilan yang tertera di dalam buku log
7. Melakukan pemeriksaan ultrasonografi pada pasien Obstetri	Penilaian kompetensi menggunakan daftar tilik Penilaian selama diskusi, praktik klinik dan peragaan keterampilan Pemenuhan syarat dan jumlah keterampilan yang tertera di dalam buku log

## **PEMERIKSAAN KLINIK OBSTETRI**

### **Pendahuluan**

Pemeriksaan klinis obstetri memegang peranan penting dalam pemberian pelayanan obstetri yang mencakup sejak prenatal, intranatal dan pasca persalinan. Prinsip-prinsip pemeriksaan klinis obstetri harus diketahui oleh semua pemberi pelayanan obstetri. Terdapat dua bagian pemeriksaan klinis, yaitu anamnesis dan pemeriksaan fisik. Dalam anamnesis dan pemeriksaan fisik, harus tetap diingat tentang perubahan fisiologis ibu hamil yang mungkin akan memberikan hasil yang berbeda dibandingkan pasien tidak hamil. Kita juga harus mengingat mengenai kemungkinan komplikasi atau penyulit kehamilan ini atau adanya riwayat penyulit sebelumnya.

### **Anamnesis Obstetri**

Pemeriksaan anamnesis obstetri merupakan bagian integral dari pelayanan antenatal. Pada kunjungan awal tentunya anamnesis akan meliputi elemen-elemen yang lebih lengkap dibandingkan dengan anamnesis pada kunjungan lanjutan.

Pemeriksaan anamnesis awal meliputi enam elemen, yaitu :

1. Informasi pribadi
2. Riwayat menstruasi dan riwayat kontrasepsi
3. Riwayat kehamilan sekarang
4. Kebiasaan dan gaya hidup
5. Riwayat obstetri
6. Riwayat medis

### I. Informasi Pribadi

Pada kunjungan awal terdapat beberapa pertanyaan pribadi yang berguna dalam pemberian pelayanan obstetri. Pertanyaan tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Pertanyaan informasi pribadi

Pertanyaan	Kegunaan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siapakah nama ibu?</li> <li>• Berapakah usia ibu ?</li> <li>• Alamat tempat tinggal dan ada tidaknya nomor yang bisa dihubungi</li> <li>• Apakah ibu memiliki jalur transportasi yang baik ?</li> <li>• Ada tidaknya sumberpenghasilan keluarga</li> <li>• Berapa kehamilan dan persalinan sebelumnya?</li> <li>• Apakah pasien memiliki masalah medis, obstetri, sosial atau personal?</li> <li>• Apakah dalam kehamilan ini pasien merasakan ada masalah?</li> <li>• Apakah sebelumnya sudah memeriksakan kehamilannya?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berguna untuk mengidentifikasi wanita dan membantu dalam pembentukan rapport</li> <li>• Membantu mengidentifikasi kehamilan dengan perhatian khusus (kehamilan remaja)</li> <li>• Berguna bila perlu menghubungi pasien dan juga untuk mengembangkan perencanaan <i>birth and complication readiness</i></li> <li>• Berguna untuk mengembangkan perencanaan <i>birth and complication readiness</i></li> <li>• Berguna untuk menentukan pesan kesehatan dan konseling yang akan diberikan kepada pasien</li> <li>• Jika ya, maka harus dilanjutkan dengan pertanyaan lanjutan A (terdapat pada tabel 2)</li> <li>•</li> <li>• Jika ya, perlu diidentifikasi apakah ada permasalahan sebelumnya atau tidak (pertanyaan lanjutan B )</li> </ul>

Tabel 2. Pertanyaan Lanjutan Umum

Pertanyaan A	Pertanyaan B
<p>Ditanyakan pada wanita yang mengemukakan adanya masalah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apa sebenarnya permasalahannya</li> <li>• Kapan pertama kali timbul</li> <li>• Apakah timbul mendadak atau perlahan</li> <li>• Kapan dan seberapa sering masalah itu timbul</li> <li>• Apakah yang mungkin menyebabkan timbulnya permasalahan tersebut? Apakah ada yang tidak lazim terjadi sebelum timbul masalah tersebut?</li> <li>• Seberapa besar pengaruh masalah tersebut pada pasien</li> <li>• Apakah masalah semakin membaik atau memburuk</li> <li>• Apakah terdapat gejala dan tanda yang menyertai?</li> <li>• Apakah sudah pernah mendapatkan penanganan sebelumnya?</li> </ul>	<p>Ditanyakan pada wanita yang sudah pernah mendapatkan pelayanan kesehatan sebelumnya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siapakah yang memberi pelayanan sebelumnya</li> <li>• Meliputi apa sajakah pelayanan kesehatan ini (diagnosis, pengobatan)</li> <li>• Apakah luaran dari pemberi pelayanan kesehatan ini (normal, ada tidaknya masalah, apakah pengobatan berhasil)</li> </ul>

## II. Riwayat menstruasi dan kontrasepsi

Anamnesis riwayat menstruasi dan kontrasepsi berperan penting dalam pemberian pelayanan obstetri. Pada tabel 3 di bawah dapat dilihat pertanyaan mengenai menstruasi dan kontrasepsi.

Tabel 3. Anamnesis riwayat menstruasi dan kontrasepsi

Pertanyaan	Kegunaan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kapankah hari pertama haid terakhir ibu?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika wanita tersebut tidak mengingat hari pertama haid terakhirnya, kehamilan dapat dikonfirmasi dan dikalkulasi usia kehamilannya berdasarkan             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gejala kehamilan</li> <li>- Tanda kehamilan</li> </ul> </li> <li>• Jika wanita mengingat hari pertama haid terakhir, harus dilanjutkan dengan pertanyaan :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apakah haid selama ini teratur siklusnya?</li> <li>- Bagaimana siklus 3 bulan terakhir?</li> <li>- Apakah HPHT tersebut normal onset, flow dan durasinya?</li> </ul> </li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu menginginkan memiliki berapa anak?</li> <li>• Pernahkah menggunakan kontrasepsi sebelumnya?</li> <li>• Apakah ibu menginginkan menggunakan kontrasepsi setelah kelahiran sekarang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apakah sebelumnya menggunakan kontrasepsi?</li> <li>• Rumus naeglle digunakan dengan syarat siklus tiga bulan terakhir teratur</li> <li>• Untuk mempersiapkan perencanaan kontrasepsi</li> <li>• Jika ya, lanjutkan dengan pertanyaan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Metode kontrasepsi</li> <li>- Apakah pasien mengalami masalah dalam kontrasepsi tersebut</li> <li>- Jika pernah menggunakan lebih dari satu metode, ditanyakan metode yang paling nyaman dan alasannya</li> </ul> </li> <li>• Pertanyaan ini berguna untuk memandu pelayanan kontrasepsi</li> <li>• Jika ya, lanjutkan dengan pertanyaan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Metode yang ingin digunakan</li> <li>- Apakah pasien menginginkan informasi dalam metode lain</li> </ul> </li> </ul>
---	--

### III. Riwayat kehamilan sekarang

Tabel 4. Anamnesis riwayat kehamilan sekarang

Pertanyaan	Kegunaan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah sudah merasakan gerakan janin</li> <li>• Bagaimana perasaan ibu mengenai kehamilannya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika usia kehamilan &gt;22 minggu dan masih belum merasakan gerakan janin maka harus dilakukan penyelidikan lanjutan</li> <li>• Jika sudah merasakan, maka harus dilanjutkan dengan pertanyaan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kapan pertama kali dirasakan</li> <li>- Kapan terakhir kali dirasakan</li> </ul> </li> <li>• Digunakan sebagai panduan dukungan hubungan ibu-bayi</li> </ul>

### IV. Kebiasaan dan gaya hidup

Dalam pemberian pelayanan obstetri penting untuk mengetahui kebiasaan dan gaya hidup pasien, yang dapat mempengaruhi kehamilan. Pada tabel 5 dapat dilihat pertanyaan aspek kebiasaan dan gaya hidup.

Tabel 5. Anamnesis kebiasaan dan gaya hidup

Pertanyaan	Kegunaan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah pasien bekerja? Seberapa berat pekerjaannya?</li> <li>• Apakah pasien memiliki waktu istirahat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digunakan untuk menentukan apakah terdapat keseimbangan antara aktifitas fisik dengan asupan makanan</li> </ul>

<p>yang cukup?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bagaimana asupan makanan hariannya?</li> <li>• Apakah saat ini sedang menyusui ?</li> <li>• Apakah pasien merokok, meminum alkohol atau menggunakan obat-obatan terlarang</li> <li>• Dengan siapakah pasien tinggal?</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasikan kepada pasien akan ditanya mengenai pertanyaan pribadi dan pertanyaan ini diberikan kepada semua pasien <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apakah ada yang menghalangi pasien dari bertemu dengan keluarga atau teman, tidak mengizinkan meninggalkan rumah atau mengancam hidupnya?</li> <li>- Apakah pernah dilukai, dipukul atau dipaksa berhubungan seks oleh orang lain?</li> <li>- Apakah pasien takut akan seseorang?</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika dilaporkan mengenai pica, harus dilakukan penilaian lanjut</li> <li>• Digunakan untuk menentukan pesan kesehatan dan konseling yang akan diberikan</li> <li>• Digunakan untuk mengembangkan perencanaan kelahiran dan kesiapan timbulnya komplikasi</li> <li>• Jika terdapat jawaban ya pada salah satu/semua pertanyaan maka harus dilakukan penilaian lanjutan mengenai kekerasan dalam rumah tangga</li> <li>• Jika pasien tidak ingin menjawab pertanyaan tersebut, informasikan bahwa dia dapat mendiskusikan masalah ini kapan saja</li> </ul>
--	--

## V. Riwayat Obstetri

Meskipun riwayat obstetri buruk sebelumnya tidak selalu membutuhkan perawatan khusus, namun mengetahui ada tidaknya komplikasi terdahulu dapat membantu memahami kekhawatiran yang timbul dalam kehamilan ini. Diskusi mengenai komplikasi sebelumnya juga memberi kesempatan untuk merencanakan kelahiran dan kesiapan timbulnya komplikasi.

Tabel 6. Anamnesis riwayat obstetri

Pertanyaan	Kegunaan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika ini bukan kehamilan pertama, tanyakan apakah pada kehamilan sebelumnya terdapat komplikasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preeklampsia/eklampsia</li> <li>- Seksio sesarea, ruptura uteri, operasi pada uterus</li> <li>- Robekan perineum (derajat 3 atau 4)</li> <li>- Perdarahan pascapersalinan</li> <li>- Kematian perinatal, prematuritas</li> <li>- Abortus 3 kali atau lebih</li> </ul> </li> <li>• Jika ini bukan anak pertama pasien, tanyakan apakah sebelumnya pernah menyusui atau tidak?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika jawabannya ya, maka dapat mempengaruhi penanganan selanjutnya</li> <li>• Jika tidak, perlu ditanyakan alasannya</li> <li>• Jika ya, perlu ditanyakan berapa lama dan apakah timbul masalah selama menyusui</li> </ul>

## VI. Riwayat Medis

Tabel 7. Riwayat Medis

Pertanyaan	Kegunaan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah pasien memiliki alergi ?</li> <li>• Pernahkah didiagnosis menderita penyakit                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anemia</li> <li>- Sifilis</li> <li>- Jantung</li> <li>- Ginjal</li> <li>- Diabetes</li> <li>- Kelenjar gondok</li> <li>- Tuberkulosis</li> <li>- Hepatitis</li> <li>- HIV</li> </ul> </li> <li>• Apakah pernah dirawat atau menjalani operasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada tidaknya riwayat penyakit ini akan mempengaruhi pelayanan obstetri yang akan diberikan</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah sedang meminum obat-obatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika ya perlu ditanyakan mengenai alasannya, kapan dilakukan dan bagaimana hasilnya</li> <li>• Jika kondisi belum teratasi dan mempunyai potensi mempersulit kehamilan ini maka perlu dilakukan penilaian lanjutan</li> <li>• Diperlukan untuk memandu pesan kesehatan dan konseling yang akan diberikan</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi tetanus?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila ya, kapan terakhir kali mendapatkannya?</li> </ul>

Keenam aspek tersebut di atas harus dicakup dalam anamnesis obstetri awal. Pada kunjungan berikut, maka terdapat anamnesis obstetri yang memiliki cakupan yang berbeda. Dalam kunjungan lanjutan maka informasi yang harus didapatkan adalah

1. Apakah terdapat masalah medis, obstetri, sosial atau pribadi sejak kunjungan terakhir?
2. Apakah pernah mendapatkan pelayanan kesehatan lainnya sejak kunjungan terakhir?
3. Apakah terdapat perubahan gaya hidup dan kebiasaan sejak kunjungan terakhir?
4. Apakah terdapat perubahan dari informasi pribadi sejak kunjungan terakhir?
5. Apakah terdapat kesulitan dalam melaksanakan perencanaan sebelumnya?
6. Apakah terdapat reaksi alergi atau efek samping lainnya terhadap obat-obatan atau imunisasi?

## Pemeriksaan Fisik

Setelah melakukan anamnesis, maka pemeriksaan dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik. Pastikan semua temuan telah dicatat pada status pasien.

Jika saat ini kunjungan pertama, maka lakukan pemeriksaan fisik lengkap

Jika merupakan kunjungan lanjutan maka pemeriksaan fisik yang lebih singkat sudah mencukupi. Namun pastikan selalu melakukan penilaian keadaan umum, memeriksa konjungtiva, tekanan darah dan pemeriksaan abdomen. Pemeriksaan genitalia dan payudara dilakukan bila diperlukan.

1. Pemeriksaan Keadaan umum
2. Pemeriksaan Tekanan darah
3. Pemeriksaan Payudara

Pemeriksaan payudara dilakukan pada kunjungan pertama dan diulang bila dirasa perlu. Petunjuk mengenai cara pemeriksaan dapat dilihat pada pemeriksaan ginekologi.

4. Pemeriksaan Abdomen

Sebelum melakukan pemeriksaan abdomen, maka harus diinformasikan kepada pasien mengenai prosedur pemeriksaan. Hal ini perlu untuk mempersiapkan pasien sehingga tidak ada kekhawatiran mengenai kondisi kehamilan. Pada tabel di bawah dapat dilihat elemen apa saja yang perlu dinilai pada pemeriksaan abdomen.

<b>Elemen</b>	<b>Normal</b>	<b>Abnormal dan Tindakan Lanjutan</b>
Permukaan abdomen	Tidak terdapat parut dari operasi sebelumnya (seksio sesarea, ruptura uteri atau operasi abdomen lainnya)	Jika terdapat parut pada dinding abdomen, informasi tambahan perlu dicari untuk mengetahui jenis operasi yang dilakukan
Tinggi Fundus Uteri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uterus terasa kenyal</li> <li>• Tinggi fundus bertambah setiap kunjungan</li> <li>• Tinggi fundus sesuai dengan usia kehamilan               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada 12 minggu teraba di atas simfisis</li> <li>- Pada 16 minggu setengah pusat simfisis</li> <li>- Pada 18-20 minggu sekitar 20 cm dari simfisis atau 1 jari di bawah umbilikus</li> <li>- Pada 22 minggu uterus setinggi umbilikus</li> </ul> </li> </ul>	Jika terdapat ketidaksesuaian antara usia kehamilan dengan tinggi fundus maka informasi dan pemeriksaan tambahan perlu dilakukan.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Setelah usia kehamilan 22 minggu maka tinggi fundus (dalam cm) sesuai dengan usia kehamilan <math>\pm 2</math> cm</li> </ul>	
Bagian janin dan gerak janin	<p>Pada kehamilan &gt;24 minggu maka bagian janin dapat dipalpasi</p> <p>Pada kehamilan &gt;22 minggu, gerakan janin dapat dirasakan</p>	Jika tidak dapat diraba bagian janin atau pergerakan janin maka perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk menentukan kondisi kehamilan
Letak dan presentasi janin	<p>Pada 36 minggu, janin letak memanjang dan presentasi kepala</p> <p>Setelah 36 minggu harus ditentukan apakah kepala janin sudah engaged atau belum masuk pintu atas panggul</p>	Jika terdapat kelainan letak atau presentasi maka perlu dilakukan pemeriksaan tambahan untuk menentukan penanganannya
Bunyi jantung janin	<p>Setelah 12 minggu, bunyi jantung janin dapat didengar dengan dopler</p> <p>Setelah 20 minggu maka bunyi jantung janin dapat didengar dengan menggunakan laennec</p>	Kelainan dapat berupa tidak terdengarnya bunyi jantung janin atau kelainan dalam frekuensi denyut jantung janin

#### 5. Pemeriksaan genitalia

Pemeriksaan genitalia dilakukan pada kunjungan pertama dan diulang bila diperlukan. Panduan untuk melakukan pemeriksaan genitalia dapat dilihat dalam panduan pemeriksaan ginekologi

*Sumber : Diadaptasi dari Kinzie B, Gomez P. Basic maternal and newborn care : a guide for skilled providers. JHPIEGO*

Mengembangkan Kompetensi	Waktu
Tahap Pembekalan (sesi kelas)	16 Jam (4 hari @ 4 jam)- 1 minggu
Tahap Praktik Klinik dan pencapaian kompetensi	3 (tiga) minggu

## 2. Keterampilan Pemeriksaan klinik dasar Ginekologi

- 2.1. Melakukan anamnesis pada pasien Ginekologi
- 2.2. Melakukan pemeriksaan fisik pada pasien Ginekologi
- 2.3. Melakukan pemeriksaan ultrasonografi pada pasien Ginekologi

### Persiapan Sesi

- Alat Bantu Latih : Model anatomi .alat Ultrasonografi
- Referensi :
  1. Buku Acuan, Buku Panduan Pelatih, Buku Panduan Peserta, Modul Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara, Departemen Kesehatan RI 2007
- Penuntun belajar dan daftar tilik
  1. Penuntun Belajar dan Daftar Tilik Konseling Pemeriksaan Payudara dan IVA
  2. Penuntun Belajar dan Daftar Tilik Ketrampilan Pemeriksaan Payudara dan IVA
  3. Penuntun Belajar dan Daftar Tilik Ketrampilan Pemeriksaan Pap smir
  4. Penuntun Belajar dan Daftar Tilik Ketrampilan Pemeriksaan Dasar USG Ginekologi

### Tujuan Sesi

Proses pembelajaran dalam sesi ini dirancang untuk mencapai kompetensi dalam bidang pemeriksaan klinik dasar ginekologi yang telah distandarkan melalui berbagai metode pembelajaran yang dilaksanakan di dalam kelas, bimbingan dan praktik klinik yang terstruktur sehingga tujuan pembelajaran dapat dicapai dalam waktu yang telah dialokasikan .

### Tujuan Pembelajaran

1. Mampu menjelaskan pola gejala pada wanita yang datang dengan masalah ginekologi
2. Mampu menjelaskan patofisiologi dari tanda dan gejala fisik ginekologi
3. Mampu menjelaskan indikasi, manfaat dan efektivitas pemeriksaan klinis dasar ginekologi
4. Mampu menjelaskan indikasi, manfaat dan efektivitas pemeriksaan ultrasonografi ginekologi
5. Mampu melakukan anamnesis dan analisis temuan terkait dengan riwayat gangguan/kelainan ginekologik secara tepat dan logis
6. Mampu melakukan pemeriksaan fisik pada pasien dengan keluhan/kelainan ginekologik
7. Mampu melakukan pemeriksaan ultrasonografi dasar pada pasien dengan kelainan ginekologik

### **Strategi Dan Metoda Pembelajaran**

- a. Sesi Pembekalan (di kelas) : Waktu 16 jam. Tiga sesi diskusi kelompok, masing-masing 2 jam dan 5 sesi permainan peran (*role play*) pemeriksaan ginekologi masing-masing selama 2 jam.
- b. Praktik klinik : Selama 3 minggu
- c. Persiapan pembelajaran: peserta didik harus mempelajari 1) bahan acuan, 2) ilmu dasar yang berhubungan dengan topik pembelajaran, 3) ilmu klinik dasar penuntun belajar (*learning guide*) (terlampir), 4) tempat belajar (*training setting*) seperti poliklinik rawat jalan, ruang perawatan serta ruang diskusi dan praktik simulasi
- d. Media pembelajaran: buku acuan, buku panduan peserta dan pelatih, CD
- e. Alat Bantu pembelajaran: model anatomi, alat ultrasonografi
- f. Metoda pembelajaran:
  - *Tujuan 1: menjelaskan pola gejala pada perempuan dengan keluhan/kelainan ginekologik*  
Gunakan metode Diskusi Klinik untuk alih pengetahuan dan pemahaman landasan teori dan cara aplikasinya, terkait dengan ***peristiwa dan proses gangguan ginekologi*** serta ***gejala dan tanda baik dalam batas fisiologis maupun berbagai masalah*** yang mungkin terjadi pada perempuan (Bagian yang ditulis miring/Italic adalah pengetahuan/*must to know knowledge* yang harus diketahui oleh peserta didik)
  - *Tujuan 2: menjelaskan patofisiologi dari tanda dan gejala berbagai masalah ginekologi*  
Gunakan metode Diskusi Klinik untuk alih pengetahuan dan pemahaman landasan teori dan cara aplikasinya, terkait dengan ***masalah ginekologi*** yang memberikan luaran berupa ***gejala dan tanda-tanda*** fisik, hormonal dan laboratorik pada perempuan dengan masalah ini
  - *Tujuan 3: menjelaskan indikasi, manfaat dan efektifitas pemeriksaan dasar ginekologi*  
Gunakan metode Diskusi Klinik untuk alih pengetahuan dan pemahaman landasan teori dan cara aplikasinya, terkait dengan ***indikasi, manfaat dan efektifitas pemeriksaan dasar ginekologi*** sehingga konsep dan teknik pemeriksaan dapat dilakukan secara benar dan dapat memberi manfaat secara maksimal.

- *Tujuan 4: menjelaskan indikasi, manfaat dan efektivitas pemeriksaan dasar ultrasonografi ginekologi*

Gunakan metode Diskusi Klinik atau Teknik Interaktif lainnya untuk alih pengetahuan dan pemahaman landasan teori, mengetahui jenis dan prinsip kerja peralatan ultrasonografi yang digunakan, terkait dengan ***indikasi, manfaat dan efektivitas pemeriksaan ultrasonografi ginekologi*** sehingga prosedur pemeriksaan dapat dilaksanakan secara benar dan luaran/hasil pemeriksaan akan memberi manfaat secara maksimal

- *Tujuan 5: melakukan anamnesis pada pasien dengan keluhan/ kelainan ginekologik*

Gunakan metode Diskusi, Bermain Peran dan Teknik Interaktif lain untuk alih pengetahuan, memahami landasan teori, dan mampu mengaplikasikan teknik yang benar dalam upaya memperoleh riwayat obstetri, informasi subyektif atau gejala yang relevan melalui ***anamnesis pada pasien dengan kelainan ginekologik***. Praktik dan bimbingan klinik yang benar dapat membantu peserta didik mencapai tingkatan kompeten untuk melakukan anamnesis.

- *Tujuan 6: melakukan pemeriksaan fisik pada pasien dengan masalah ginekologi*

Area psikomotor merupakan ranah utama untuk keterampilan melakukan pemeriksaan fisik tetapi hal tersebut harus didukung dengan area kognitif yang memadai. Penguasaan teoritis yang telah diberikan pada tujuan sebelumnya akan digabung dengan metode Bermain Peran (*role play*), demonstrasi, bimbingan (*coaching*) dan praktik mulai dari tahapan akuisisi hingga mencapai kompetensi dalam ***melakukan pemeriksaan fisik ginekologik*** pada model anatomi maupun pada klien atau pasien.

- *Tujuan 7: melakukan pemeriksaan ultrasonografi dasar pada pasien dengan kelainan ginekologik*

Seperti tujuan 6 diatas, keterampilan untuk ***melakukan pemeriksaan ultrasonografi dasar*** pada pasien dengan kelainan ginekologik merupakan perpaduan kemampuan psikomotorik dan kognitif yang harus dimiliki oleh peserta didik. Dengan pembekalan teoritis sebelumnya, keterampilan ini akan diperoleh melalui metoda pembelajaran Bermain Peran (*role play*), demonstrasi, bimbingan (*coaching*) dan praktik pada model anatomi yang pada akhirnya mencapai tahapan kompeten pada klien/pasien. Untuk efektivitas pembelajaran dan efisiensi waktu maka setiap selesai melakukan praktik harian, upaya pencapaian kompetensi diperkuat melalui:

1. *Problem-based Learning (PBL) pada sesi pembekalan*
2. *Permainan peran (role play) dan praktik pada model*
3. *Praktik Klinik*
4. *Diskusi Klinik*

## **Penilaian Kompetensi**

Untuk pencapaian tingkat kompetensi, setiap peserta didik akan dinilai dengan menggunakan instrumen dan kriteria seperti yang dinyatakan pada tujuan pembelajaran.

Tujuan Pembelajaran	Metode Penilaian
1. Mampu menjelaskan pola gejala pada wanita yang datang dengan masalah ginekologi	Ujian Lisan dan Tulis
2. Mampu menjelaskan patofisiologi dari tanda dan gejala fisik ginekologi	Ujian Lisan dan Tulis
3. Mampu menjelaskan indikasi, manfaat dan efektivitas pemeriksaan klinis dasar ginekologi	Ujian Lisan dan Tulis
4. Mampu menjelaskan indikasi, manfaat dan efektivitas pemeriksaan ultrasonografi ginekologi	Ujian Lisan dan Tulis
5. Mampu melakukan anamnesis dan menganalisis anamnesis yang terkait dengan riwayat ginekologi secara tepat dan logis	<p>Penilaian kompetensi menggunakan daftar tilik</p> <p>Penilaian selama diskusi, praktik klinik dan peragaan keterampilan</p> <p>Pemenuhan syarat dan jumlah keterampilan yang tertera di dalam buku log</p>
6. Mampu melakukan pemeriksaan fisik pada pasien ginekologi	<p>Penilaian kompetensi menggunakan daftar tilik</p> <p>Penilaian selama diskusi, praktik klinik dan peragaan keterampilan</p> <p>Pemenuhan syarat dan jumlah keterampilan yang tertera di dalam buku log</p>
7. Mampu melakukan pemeriksaan ultrasonografi dasar ginekologi	<p>Penilaian kompetensi menggunakan daftar tilik</p> <p>Penilaian selama diskusi, praktik klinik dan peragaan keterampilan</p> <p>Pemenuhan syarat dan jumlah keterampilan yang tertera di dalam buku log</p>

## PENUNTUN BELAJAR UNTUK KETRAMPILAN KONSELING

### PEMERIKSAAN PAYUDARA DAN TES IVA

(Digunakan oleh **Peserta**)

- 1 Perlu Perbaikan:** langkah/tugas tidak dilakukan dengan benar atau tidak berurutan (bila perlu) atau tidak dikerjakan
- 2 Dilakukan secara Kompeten:** langkah/tugas dilakukan dengan benar dalam urutan yang benar (bila perlu) tetapi peserta tidak melakukan langkah-langkah dengan efisien

PENUNTUN BELAJAR UNTUK KETERAMPILAN KONSELING					
PEMERIKSAAN PAYUDARA DAN IVA					
LANGKAH/TUGAS	KASUS				
<b>KONSELING</b>					
<b>Interview Awal (Ruang Penerimaan Ibu/klien)</b>					
Menyapa ibu dengan sopan dan ramah.					
Menanyakan tujuan kunjungan dan menjawab pertanyaan.					
Memberikan informasi umum tentang pencegahan kanker dengan deteksi lebih dini.					
Memberikan informasi tentang pemeriksaan payudara dan pemeriksaan panggul serta manfaat dan keterbatasan dalam pendeteksian kanker secara dini. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan bagaimana pemeriksaan payudara dan panggul dilakukan.</li> <li>• Menjelaskan bagaimana tes IVA dapat mencegah kanker leher rahim</li> </ul>					
5. Menjelaskan apa yang akan dialami ibu pada saat pemeriksaan klinis.					
<b>Pemeriksaan Payudara dan IVA-Konseling Khusus (Ruang Konseling)</b>					
1. Memastikan privasi klien.					
2. Menanyakan informasi data klien (nama, alamat, dll.)					
3. Menanyakan riwayat kesehatan reproduksi ibu (usia pertama kali hubungan seksual) dan riwayat penyakit yang ditularkan secara seksual (Infeksi					

PENUNTUN BELAJAR UNTUK KETERAMPILAN KONSELING					
PEMERIKSAAN PAYUDARA DAN IVA					
LANGKAH/TUGAS	KASUS				
Menular Seksual/IMS)					
<p>4. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan payudara dan tes IVA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan sifat dasar kanker leher rahim dan hubungannya dengan infeksi HPV.</li> <li>• Membahas faktor risiko terhadap penyakit kanker leher rahim dan kanker payudara.</li> <li>• Menjelaskan bagaimana cara pemeriksaan payudara dan temuan yang mungkin.</li> <li>• Menjelaskan bagaimana tes IVA dilakukan dan temuan yang mungkin.</li> <li>• Menjelaskan pilihan pengobatan jika hasil tes IVA adalah abnormal.</li> </ul>					
5. Menanyakan mengenai sikap atau keyakinan agama yang dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk menjalani pemeriksaan payudara dan tes IVA.					
6. Membahas kebutuhan, kekhawatiran dan ketakutan ibu seluruhnya dengan sikap yang simpatik.					
7. Membantu ibu memutuskan untuk menjalani pemeriksaan payudara dan tes IVA.					
<b>Jika ibu memilih untuk menjalani pemeriksaan payudara dan tes IVA:</b>					
8. Menanyakan kepada ibu apakah ada pertanyaan mengenai pemeriksaan payudara dan tes IVA.					
9. Menjelaskan prosedur pemeriksaan payudara dan tes IVA dan apa yang akan dialami pada saat menjalani pemeriksaan panggul dan sesudahnya.					
KONSELING PASCA PEMERIKSAAN PAYUDARA DAN IVA					
<b>Jika hasil pemeriksaan payudara tidak ditemukan kelainan dan tes IVA negatif:</b>					
1. Membahas hasil pemeriksaan payudara dan tes IVA dan maknanya bagi kesehatan reproduksi ibu.					
2. Memberitahukan kapan ibu harus kembali untuk menjalani penapisan					

PENUNTUN BELAJAR UNTUK KETERAMPILAN KONSELING					
PEMERIKSAAN PAYUDARA DAN IVA					
LANGKAH/TUGAS	KASUS				
berikutnya.					
3. Meyakinkan ibu bahwa dia harus kembali ke klinik yang sama setiap saat apabila dirasakan adanya perubahan pada payudara setelah melaksanakan sadari ataupun keluhan pada genitalianya untuk mendapat anjuran maupun perawatan medis.					
4. Memberikan instruksi kunjungan tindak lanjut.					
<b>Jika hasil pemeriksaan payudara ditemukan kelainan</b>					
1. Memberitahukan hasil pemeriksaan payudara					
2. Memberikan informasi tentang pemeriksaan lanjutan yang dibutuhkan untuk memastikan kelainan yang ditemukan di Rumah Sakit Rujukan.					
3. Membuat dan memberikan surat rujukan					
<b>Jika hasil tes IVA positif dan ada fasilitas krioterapi</b>					
1. Memberitahukan hasil temuan tes IVA.					
2. Memberikan informasi lengkap mengenai pilihan pengobatan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menunjukkan bagaimana tindakan Krioterapi digunakan.</li> <li>• Menjelaskan langkah-langkah Krioterapi.</li> <li>• Menjelaskan manfaat dan efektifitas Krioterapi.</li> <li>• Menjelaskan efek samping yang mungkin timbul dan memastikan ibu memahaminya.</li> </ul>					
3. Mendorong ibu untuk bertanya dan membahas kondisinya.					
4. Memberikan waktu kepada ibu untuk memutuskan.					
5. Menanyakan apakah ibu mau menjalani pengobatan.					
<b>Konseling Pasca-Krioterapi</b>					
1. Memberikan instruksi perawatan diri di rumah kepada ibu.					

**PENUNTUN BELAJAR UNTUK KETERAMPILAN KONSELING**

**PEMERIKSAAN PAYUDARA DAN IVA**

<b>LANGKAH/TUGAS</b>	<b>KASUS</b>				
2. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda peringatan.					
3. Membahas hal-hal yang harus dilakukan jika ibu mengalami masalah (mis., pendarahan yang terlalu lama atau nyeri pada abdomen atau pelvis).					
4. Memberikan petunjuk penggunaan kondom dan pembalut yang diberikan kepada ibu (jika tersedia).					
5. Meminta ibu mengulang petunjuk tersebut.					
6. Menjawab pertanyaan.					
7. Membuat jadwal kunjungan lanjutan.					
<b>Jika hasil Tes IVA positif namun tidak ada fasilitas krioterapi atau jika hasil pemeriksaan Curiga Kanker Serviks</b>					
1. Menjelaskan pada ibu hasil temuan pemeriksaan dan perlunya dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk memastikan kondisi tersebut dalam upaya memberikan penatalaksanaan yang sesuai					
2. Memastikan bahwa ibu sudah memahami pentingnya tindak lanjut segera agar ibu terhindar dari komplikasi yang lebih lanjut dan membahas bersama waktu yang paling tepat untuk ibu dapat pergi ke pusat rujukan					
3. Menuliskan surat rujukan dan memberikan pada ibu.					

# PENUNTUN BELAJAR UNTUK KETERAMPILAN KLINIS PEMERIKSAAN PAYUDARA DAN IVA

(Diisi oleh Peserta)

Berikan penilaian tentang kinerja langkah atau tugas yang diamati dengan menggunakan skala penilaian berikut:

- 1 Perlu Perbaikan:** Langkah/tugas tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutan (bila perlu) atau terlewat
- 2 Dilakukan secara Kompeten:** Langkah/tugas dilakukan dengan benar dan sesuai urutan (bila perlu) tetapi peserta tidak mengerjakan langkah-langkah tersebut secara efisien
- 3 Dilakukan secara Profisien:** Langkah/tugas dilakukan secara efisien dan dilakukan dengan urutan yang benar (bila perlu)

PENUNTUN BELAJAR UNTUK KETERAMPILAN KLINIS					
PEMERIKSAAN PAYUDARA DAN TES IVA					
LANGKAH/TUGAS	KASUS				
<b>PENILAIAN KLIEN</b>					
1. Menyapa ibu dengan sopan dan ramah.					
2. Memastikan bahwa ibu sudah memahami mengapa dianjurkan menjalani pemeriksaan payudara dan tes IVA dan memastikan bahwa ibu sudah mengerti prosedur pemeriksaan yang akan dilakukan.					
3. Memastikan bahwa ibu sudah memahami kemungkinan temuan seperti apa yang dihasilkan dan tindak lanjut atau pengobatan apa yang mungkin perlu dilakukan.					
<b>PERSIAPAN</b>					
1. Memeriksa apakah peralatan dan bahan sudah tersedia.					
2. Memastikan lampu tersedia dan siap digunakan.					
3. Menanyakan apakah ibu telah BAK dan membersihkan serta membilas					

**PENUNTUN BELAJAR UNTUK KETERAMPILAN KLINIS**

**PEMERIKSAAN PAYUDARA DAN TES IVA**

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
daerah genitalnya bila perlu.					
4. Meminta ibu untuk melepas pakaian termasuk bra dan celana dalam, dan memakai sarung atau selimut yang tersedia.					
5. Mencuci kedua tangan dengan air sabun sampai benar-benar bersih lalu dikeringkan dengan kain bersih dan kering atau dianginkan. Jika persediaan sarung tangan mencukupi, pakai sarung tangan pada saat pemeriksaan. Tetapi jika ada luka terbuka atau cairan dari puting pemeriksaan <b>harus</b> menggunakan sarung tangan.					
<b>PEMERIKSAAN PAYUDARA</b>					
1. Pada saat melakukan pemeriksaan, harus diingat untuk selalu mengajarkan cara melakukan SADARI. 2. Melihat payudara dan memperhatikan apakah ada perubahan: <ul style="list-style-type: none"> <li>● bentuk</li> <li>● ukuran</li> <li>● puting atau kulit yang berlipat</li> <li>● kulit cekung</li> </ul> Memeriksa apakah terjadi pembengkakan, suhu tubuh yang meningkat atau rasa nyeri pada salah satu atau kedua payudara.					
3. Melihat puting payudara dan perhatikan ukuran, bentuk dan arahnya. Memeriksa apakah ada ruam atau luka dan keluar cairan dari puting payudara.					
4. Meminta ibu/klien untuk mengangkat kedua lengannya ke atas kepala dan lihat kedua payudaranya. Memperhatikan apakah ada perbedaan. Meminta ibu untuk meletakkan kedua tangan di pinggang dan memperhatikan kembali payudaranya.					
5. Meminta ibu/klien membungkuk untuk melihat apakah kedua payudaranya menggantung secara seimbang.					
6. Meminta ibu/klien berbaring di meja periksa.					
7. Meletakkan bantal di bawah pundak kiri ibu/klien. Meletakkan lengan kiri ibu di atas kepalanya.					
8. Melihat payudara sebelah kiri dan memeriksa apakah ada perbedaan dengan payudara sebelah kanan. Memeriksa apakah terdapat kerutan atau lekukan pada kulit payudara.					

PENUNTUN BELAJAR UNTUK KETERAMPILAN KLINIS				
PEMERIKSAAN PAYUDARA DAN TES IVA				
LANGKAH/TUGAS	KASUS			
9. Menggunakan telapak jari-jari telunjuk, tengah dan manis, memalpasi seluruh payudara, dimulai dari sisi atas paling luar dari payudara, menggunakan teknik spiral. Perhatikan apakah terdapat benjolan atau rasa nyeri.				
10. Menggunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk menekan puting payudara. Perhatikan apakah keluar cairan bening, keruh atau berdarah dari puting.				
11. Ulangi langkah-langkah tersebut di atas untuk payudara sebelah kanan. Jika perlu, ulangi tindakan ini dengan posisi ibu duduk dan kedua lengan berada di samping tubuh.				
12. Meminta ibu/klien untuk duduk dan mengangkat kedua lengan setinggi bahu. Mempalpasi pangkal payudara dengan menekan di sepanjang sisi luar otot pectoral kiri sambil secara bertahap menggerakkan jari-jari ke arah <i>axilla</i> . Memeriksa apakah terjadi pembesaran kelenjar getah bening (lymph nodes) atau rasa nyeri.				
13. Ulangi langkah tersebut untuk payudara sebelah kanan.				
14. Setelah selesai persilahkan ibu mengenakan kembali pakaian bagian atasnya bila ibu menginginkannya sambil pemeriksa mencuci tangan dengan air dan sabun dan mengeringkannya				
<b>PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN LIPAT PAHA</b>				
1. Meminta ibu untuk berbaring di meja periksa dengan kedua lengan di samping.				
2. Memapar seluruh abdomen.				
3. Perhatikan apakah ada benjolan pada abdomen. Perhatikan letak dan bentuk pusar.				
4. Memeriksa abdomen untuk melihat apakah terdapat warna yang tak biasa, parut , guratan atau ruam dan lesi.				
5. Menekan dengan ringan menggunakan permukaan jari-jari tangan, memalpasi semua area abdomen. Mengidentifikasi adanya masa, daerah yang nyeri atau resistensi otot. Mencatat temuan.				
6. Dengan menekan lebih dalam, tentukan ukuran, bentuk, konsistensi, rasa nyeri, mobilitas dan pergerakan massa. Mencatat massa dan area nyeri yang ditemukan.				
7. Mengidentifikasi area yang terasa nyeri . Jika terdapat nyeri, periksa apakah terjadi nyeri lepas				
8. Jika ada luka terbuka pada abdomen bagian bawah atau lipat paha, memakai sepasang sarung tangan periksa yang baru atau sarung tangan bedah yang telah di-DTT sebelum memeriksa daerah tersebut. Mempalpasi				

**PENUNTUN BELAJAR UNTUK KETERAMPILAN KLINIS**

**PEMERIKSAAN PAYUDARA DAN TES IVA**

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
kedua area abdomen bawah apakah terdapat benjolan, atau bisul					
<b>PEMERIKSAAN GENITAL LUAR</b>					
1. Meminta ibu untuk menaruh kedua tumit pada dudukan . Jika tidak ada dudukan, membantu ibu menaruh kedua kakinya di tepi luar ujung meja. Tutupi ibu dengan selimut atau kain.					
2. Mencuci tangan dengan air sabun sampai bersih dan dikeringkan dengan kain bersih dan kering, atau dianginkan.					
3. Menyalakan lampu/senter dan mengarahkan ke daerah genital.					
4. Memakai sepasang sarung tangan periksa yang baru atau telah di-DDT.					
5. Menyentuh paha sebelah dalam sebelum menyentuh daerah genital ibu.					
6. Memperhatikan labia, klitoris dan perineum apakah terdapat parut , lesi, inflamasi atau retakan kulit.					
7. Dengan memisahkan <i>labia majora</i> dengan dua jari, memeriksa <i>labia minora</i> , klitoris, mulut uretra dan mulut vagina.					
8. Mempalpasi <i>labia minora</i> . Lihat apakah terdapat benjolan, cairan,ulkus dan fistula. Rasakan apakah ada ketidakberaturan atau benjolan dan apakah ada bagian yang terasa nyeri					
9. Memeriksa kelenjar Skene untuk melihat adanya keputihan dan nyeri. Dengan telapak tangan menghadap ke atas, masukkan jari telunjuk ke dalam vagina lalu dengan lembut mendorong ke atas mengenai uretra dan menekan kelenjar pada kedua sisi kemudian langsung ke uretra.					
10. Memeriksa kelenjar Bartholin untuk melihat apakah ada cairan dan nyeri. Masukkan jari telunjuk ke dalam vagina di sisi bawah mulut vagina dan meraba dasar masing-masing <i>labia majora</i> . Dengan menggunakan jari dan ibu jari, palpasi setiap sisi untuk mencari apakah ada benjolan atau nyeri.					
11. Meminta ibu untuk mengejan ketika menahan labia dalam posisi terbuka. Periksa apakah terdapat benjolan pada dinding anterior atau posterior vagina.					
<b>PEMERIKSAAN VISUAL MENGGUNAKAN ASAM ASETAT (INSPEKSI VISUAL DENGAN APLIKASI ASAM ASETAT/IVA)</b>					
1. Memasang spekulum dan menyesuaikan sehingga seluruh leher rahim dapat terlihat.					

**PENUNTUN BELAJAR UNTUK KETERAMPILAN KLINIS**

**PEMERIKSAAN PAYUDARA DAN TES IVA**

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
2. Memasang cocor bebek spekulum dalam posisi terbuka sehingga spekulum tetap berada di tempatnya agar leher rahim dapat terlihat					
3. Memindahkan lampu/senter sehingga dapat melihat leher rahim dengan jelas.					
4. Memeriksa leher rahim apakah curiga Kanker Serviks atau terdapat servisititis,ektopion, tumor, ovula Naboti atau luka. <b>Bila Curiga Kanker Serviks pemeriksaan diakhiri, langsung ke langkah 12 dan seterusnya <u>tanpa</u> melakukan langkah ke 13.</b>					
5. Menggunakan swab kapas yang bersih untuk menghilangkan cairan, darah, atau mukosa dari leher rahim. Membuang swab kapas yang telah dipakai ke dalam wadah tahan bocor atau kantong plastik.					
6. Mengidentifikasi ostium uteri, SSK (sambungan skuamo koloumnar) dan zona transformasi. <b>Bila SSK tidak bisa ditampakkan, pemeriksaan IVA tidak dilanjutkan dan bila memungkinkan lanjutkan dengan prosedur pemeriksaan test Pap. Bila tes Pap tidak memungkinkan untuk dilakukan, lanjutkan ke langkah 12, dan seterusnya.</b>					
7. Mencelupkan swab bersih ke dalam cairan asam asetat lalu mengoleskan pada leher rahim. Membuang swab kapas ke dalam kantong plastik.					
8. Menunggu minimal 1 menit agar asam asetat terserap dan tampak perubahan warna putih yang disebut dengan lesi putih.					
9. Memeriksa SSK dengan teliti. <ul style="list-style-type: none"> <li>● Memeriksa apakah leher rahim mudah berdarah.</li> <li>● Mencari apakah terdapat plak putih yang tebal dan meninggi atau lesi putih.</li> </ul>					
10. Bila perlu, oleskan kembali asam asetat atau usap leher rahim dengan swab bersih untuk menghilangkan mukosa, darah atau debris. Membuang swab ke dalam kantong plastic.					
11. Bila pemeriksaan visual telah selesai, gunakan swab baru untuk menghilangkan sisa cairan asam asetat dari leher rahim dan vagina.					

**PENUNTUN BELAJAR UNTUK KETERAMPILAN KLINIS**

**PEMERIKSAAN PAYUDARA DAN TES IVA**

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
Membuang swab ke dalam kantung plastik.					
12. Melepaskan spekulum dan melakukan dekontaminasi dengan meletakkan spekulum dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.					
13. Melakukan pemeriksaan bimanual					
<b>TUGAS/LANGKAH PASCA-TES IVA</b>					
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 ke dalam larutan klorin 0,5%. Melepas sarung tangan dengan membalik sisi dalam keluar. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika sarung tangan akan dibuang, buang ke dalam kantung plastik.</li> <li>• Jika sarung tangan akan dipakai ulang, dekontaminasi dengan merendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</li> </ul>					
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. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika didapatkan lesi putih, menggambar peta leher rahim dan daerah lesi putih pada catatan medis ibu.</li> </ul>					
6. Membahas hasil pemeriksaan payudara dan tes IVA bersama ibu dan menjawab pertanyaan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika hasil pemeriksaan payudara dan tes IVA negatif, sebutkan waktu kunjungan berikutnya untuk menjalani kembali pemeriksaan payudara dan tes IVA.</li> <li>• Jika hasil pemeriksaan payudara atau tes IVA positif atau dicurigai terdapat kanker, membahas langkah-langkah selanjutnya</li> </ul>					
7. Meyakinkan ibu bahwa dia bisa kembali setiap saat bila membutuhkan konsultasi atau perawatan medis.					
8. Setelah memberi konseling, memberikan pengobatan atau merujuk.					

**DAFTAR TILIK UNTUK KETERAMPILAN KONSELING  
DAN KETERAMPILAN KLINIS VIA**

(Diisi oleh **Pelatih**)

Beri nilai “**√**” di kotak kasus jika langkah/tugas dilakukan dengan memuaskan, “**X**” jika tidak dikerjakan dengan memuaskan atau **T/D** jika tidak dilakukan.

**Memuaskan** : Langkah atau tugas dilakukan sesuai dengan prosedur atau panduan standar

**Tidak memuaskan** : Langkah atau tugas tidak dilakukan sesuai prosedur atau panduan standar

**Tidak dilakukan** : Langkah, tugas atau keterampilan tidak dilakukan oleh peserta pada saat dievaluasi oleh pelatih

**DAFTAR TILIK UNTUK KONSELING DAN KETERAMPILAN KLINIS**

**PEMERIKSAAN PAYUDARA DAN TES IVA**

LANGKAH/TUGAS	KASUS
---------------	-------

**DAFTAR TILIK UNTUK KONSELING DAN KETERAMPILAN KLINIS**

**PEMERIKSAAN PAYUDARA DAN TES IVA**

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
<b>KONSELING PRA PEMERIKSAAN</b>					
1. Menyapa ibu dengan sopan dan ramah.					
2. Jika konseling tentang deteksi dini kanker belum dilakukan, melakukan konseling kepada ibu sebelum melakukan pemeriksaan payudara dan tes IVA					
3. Memastikan bahwa ibu ingin menjalani pemeriksaan payudara dan tes IVA.					
4. Menilai pengetahuan ibu tentang pemeriksaan payudara dan tes IVA.					
5. Menjawab kebutuhan dan kekhawatiran ibu mengenai pemeriksaan payudara dan tes IVA.					
6. Menjelaskan prosedur pemeriksaan dan hal yang akan dialami ibu.					
<b>KETERAMPILAN/KEGIATAN DILAKUKAN DENGAN MEMUASKAN</b>					
<b>PERSIAPAN</b>					
1. Memeriksa apakah alat, bahan dan lampu/senter telah tersedia dan siap digunakan.					
2. Memeriksa apakah ibu telah BAK dan membersihkan daerah genitalnya bila perlu.					
3. Meminta ibu untuk melepas pakaian termasuk bra dan celana dalam serta memakai sarung atau selimut yang tersedia. Membantu ibu naik ke meja periksa					
4. Mencuci kedua tangan sampai bersih lalu mengeringkannya					
<b>KETERAMPILAN/KEGIATAN DILAKUKAN DENGAN MEMUASKAN</b>					
<b>PEMERIKSAAN PAYUDARA</b>					
15. Mengajarkan cara melakukan SADARI.					

**DAFTAR TILIK UNTUK KONSELING DAN KETERAMPILAN KLINIS**

**PEMERIKSAAN PAYUDARA DAN TES IVA**

LANGKAH/TUGAS	KASUS
16. Melihat payudara dan memperhatikan apakah ada perubahan pada bentuk, ukuran, dan penampakannya	
17. Memeriksa puting payudara	
18. Meminta ibu/klien untuk mengangkat kedua lengannya ke atas kepala dan lihat adakah perbedaan pada kedua payudaranya. Meminta ibu untuk meletakkan kedua tangan di pinggang dan memperhatikan kembali payudaranya.	
19. Meminta ibu/klien membungkuk untuk melihat apakah kedua payudaranya menggantung secara seimbang.	
20. Meminta ibu/klien berbaring di meja periksa.	
21. Meletakkan bantal di bawah pundak kiri ibu/klien. Meletakkan lengan kiri ibu di atas kepalanya.	
22. Melihat payudara sebelah kiri dan memeriksa apakah ada perbedaan dengan payudara sebelah kanan.	
23. Mempalpasi seluruh payudara, dimulai dari sisi atas paling luar dari payudara, menggunakan teknik spiral.	
24. Menggunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk menekan puting payudara.	
25. Ulangi langkah-langkah tersebut di atas untuk payudara sebelah kanan.	
26. Meminta ibu/klien untuk duduk dan mengangkat kedua lengan setinggi bahu. Memeriksa apakah terjadi pembesaran kelenjar getah bening atau rasa nyeri pada daerah pektoral dan aksila	
27. Ulangi langkah tersebut untuk payudara sebelah kanan.	
28. Setelah selesai persilahkan ibu mengenakan kembali pakaian bagian atasnya bila ibu menginginkannya sambil pemeriksa mencuci tangan dan mengeringkannya	
<b>KETERAMPILAN/KEGIATAN DILAKUKAN DENGAN MEMUASKAN</b>	
<b>PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN LIPAT PAHA</b>	
9. Meminta ibu untuk berbaring di meja periksa dengan kedua lengan di samping.	
10. Memeriksa seluruh abdomen dan lipat paha	

<b>PEMERIKSAAN GENITAL LUAR</b>					
12.	Meminta ibu untuk menaruh kedua tumit pada dudukan . Jika tidak ada dudukan, membantu ibu menaruh kedua kakinya di tepi luar ujung meja. Tutupi ibu dengan selimut atau kain.				
13.	Mencuci tangan dan mengeringkannya				
14.	Menyalakan lampu/senter dan mengarahkan ke daerah genital.				
15.	Memakai sepasang sarung tangan periksa yang baru atau telah di-DTT.				
16.	Menyentuh paha sebelah dalam sebelum menyentuh daerah genital ibu.				
17.	Memperhatikan labia, klitoris dan perineum				
18.	Dengan memisahkan <i>labia majora</i> dengan dua jari, memeriksa <i>labia minora</i> , klitoris, mulut uretra dan mulut vagina.				
19.	Mempalpasi <i>labia minora</i> .				
20.	Memeriksa kelenjar Skene untuk melihat adanya cairan dan nyeri.				
21.	Memeriksa kelenjar Bartholin untuk melihat apakah ada cairan dan nyeri.				
22.	Meminta ibu untuk mengejan ketika menahan labia dalam posisi terbuka. Periksa apakah terdapat benjolan pada dinding anterior atau posterior vagina.				
<b>PEMERIKSAAN VISUAL MENGGUNAKAN ASAM ASETAT (INSPEKSI VISUAL DENGAN APLIKASI ASAM ASETAT/TES IVA)</b>					
1.	Memasang spekulum dan menyesuaikan sehingga seluruh leher rahim dapat terlihat.				
2.	Memasang cocor bebek spekulum dalam posisi terbuka sehingga spekulum tetap berada di tempatnya agar leher rahim dapat terlihat				
3.	Memindahkan lampu/senter sehingga dapat melihat leher rahim dengan jelas.				
4.	Memeriksa leher rahim apakah curiga Kanker Serviks atau terdapat servitisis,ektopion, tumor, ovula Naboti atau luka. <b>Bila Curiga Kanker Serviks pemeriksaan diakhiri, langsung ke langkah 12 dan seterusnya <u>tanpa</u> melakukan langkah ke 13.</b>				

5. Menggunakan swab kapas yang bersih untuk menghilangkan cairan, darah, atau mukosa dari leher rahim. Membuang swab kapas yang telah dipakai ke dalam wadah tahan bocor atau kantong plastik.					
6. Mengidentifikasi ostium uteri, SSK (sambungan skuamo koloumnar) dan zona transformasi. <b>Bila SSK tidak bisa ditampakkan, pemeriksaan IVA tidak dilanjutkan dan bila memungkinkan lanjutkan dengan prosedur pemeriksaan test Pap. Bila tes Pap tidak memungkinkan untuk dilakukan, lanjutkan ke langkah 12, dan seterusnya.</b>					
7. Mencecupkan swab bersih ke dalam cairan asam asetat lalu mengoleskan pada leher rahim. Membuang swab kapas ke dalam kantong plastik.					
8. Menunggu minimal 1 menit agar asam asetat terserap dan tampak perubahan warna putih yang disebut dengan lesi putih.					
9. Memeriksa SSK dengan teliti.					
10. Bila perlu, oleskan kembali asam asetat atau usap leher rahim dengan swab bersih untuk menghilangkan mukosa, darah atau debris. Membuang swab ke dalam kantong plastik.					
11. 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.					
12. Melepaskan spekulum dan melakukan dekontaminasi dengan meletakkan spekulum dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.					
13. Melakukan pemeriksaan bimanual					
<b>KETERAMPILAN/KEGIATAN DILAKUKAN DENGAN MEMUASKAN</b>					
<b>TUGAS/LANGKAH PASCA PEMERIKSAAN PAYUDARA DAN TES IVA</b>					
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 ke dalam larutan klorin 0,5%. Melepas sarung tangan dengan membalik sisi dalam keluar.					
4. Mencuci tangan dengan air dan sabun sampai bersih dan mengeringkannya					

5. Mencatat hasil tes IVA dan temuan lain ke dalam catatan medis ibu.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika didapatkan lesi putih, menggambar peta leher rahim dan daerah lesi putih pada catatan medis ibu.</li> </ul>					
6. Membahas hasil pemeriksaan payudara dan tes IVA bersama ibu dan menjawab pertanyaan  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika hasil pemeriksaan payudara dan tes IVA negatif, sebutkan waktu kunjungan berikutnya untuk menjalani kembali pemeriksaan payudara dan tes IVA.</li> <li>• Jika hasil pemeriksaan payudara atau tes IVA positif atau dicurigai terdapat kanker, membahas langkah-langkah selanjutnya</li> </ul>					
7. Meyakinkan ibu bahwa dia bisa kembali setiap saat bila membutuhkan konsultasi atau perawatan medis.					
8. Memberikan instruksi tindak lanjut					
<b>KETERAMPILAN/KEGIATAN DILAKUKAN DENGAN MEMUASKAN</b>					

- Evaluasi Keterampilan Klinis Pemeriksaan Payudara dan tes IVA:  Memuaskan  Tidak memuaskan
- Pemberian pelayanan Pemeriksaan Payudara dan tes IVA (praktik):  Memuaskan  Tidak memuaskan

Tanda Tangan Pelatih \_\_\_\_\_ Tempat/Tanggal \_\_\_\_\_

Nama Pelatih

# MELAKUKAN PEMERIKSAAN PAYUDARA DAN PEMERIKSAAN DALAM<sup>1</sup>

## Pengantar

Melakukan pemeriksaan payudara dan pemeriksaan dalam merupakan bagian penting dalam meningkatkan kesehatan setiap perempuan. Kedua pemeriksaan tersebut dapat membantu mengidentifikasi masalah sebelum ibu mempunyai gejala dan memberi kesempatan untuk pengobatan atau pencegahan sejak dini (mis., kanker payudara atau kanker cervix). Kedua pemeriksaan tersebut juga memberikan kesempatan kepada petugas/provider kesehatan untuk berbicara dengan ibu mengenai kesehatannya dan memberi kesempatan untuk melakukan konseling jika gaya hidup ibu membahayakan kesehatannya. Sebagai contoh, jika pada saat pemeriksaan petugas mengetahui bahwa ibu (klien) memiliki banyak pasangan seksual, dia harus mendapat konseling tentang risiko perilaku tersebut dan dianjurkan memakai kondom saat melakukan hubungan seksual. Selain itu, dengan menjalani pemeriksaan payudara dan pemeriksaan dalam secara teratur dapat membantu ibu belajar mengenai tubuhnya. Terakhir, provider seringkali perlu melakukan pemeriksaan dalam sebelum memberikan alat kontrasepsi (mis., IUD/AKDR) untuk memastikan agar alat kontrasepsi tersebut sesuai untuk si ibu/klien.

## Tujuan

- Untuk memeriksa payudara apakah ada perbedaan bentuk atau ukuran atau kelainan lain
- Untuk memeriksa perut bagian bawah dan genital eksterna (groin) apakah terdapat kelainan
- Untuk melihat genital eksternal dan memeriksa kelenjar *Bartholin* dan *Skene* untuk melihat apakah terdapat keputihan
- Untuk memeriksa vagina dan cervix apakah terdapat infeksi, sobek atau kelainan lain (mis., polyps, kanker)
- Untuk memeriksa organ dalam/panggul (rahim, tuba fallopi dan ovarium) apakah terdapat infeksi dan kelainan

---

<sup>1</sup> *Diadaptasi dari:* Schaefer L, N McIntosh and A Blouse (eds). 2000. *Guidelines for Performing Breast and Pelvic Examinations*. JHPIEGO: Baltimore, Maryland.

## Sebelum Memulai

Agar buku panduan ini mudah digunakan, informasi berikut mengikuti urutan dilakukannya pemeriksaan. Informasi esensial dan perlu diketahui untuk masing-masing pemeriksaan disusun berdasarkan urutan penjudulan berikut:

- Persiapan
- Prosedur/Tindakan

## Tips Saat Melakukan Pemeriksaan Payudara Dan Pemeriksaan Dalam

- Cobalah untuk peka terhadap si ibu dengan memberi kesempatan untuk mengekspresikan kekhawatiran yang dimiliki sebelum dan pada saat pemeriksaan berlangsung.
- Selalu hargai privasi ibu/klien (mis., menutup kerai di sekeliling meja pemeriksaan, menutup pintu atau menutup jendela yang ada di ruang pemeriksaan).
- Selalu berbicara dengan suara yang tenang dan santai dan dorong ibu/klien untuk bertanya.
- Jika ibu/klien merasa gelisah, yakinkan dirinya bahwa anda akan berupaya sebaik mungkin agar pemeriksaan berjalan dengan nyaman.
- Diskusikan masing-masing langkah yang akan dilakukan, tunjukkan padanya apa yang akan dilakukan (mis., perlihatkan spekulum kepadanya dan jelaskan kegunaannya), diskusikan/katakana apa yang ditemukan selama pemeriksaan dan pastikan dia/klien memahami temuan tersebut dan apa artinya bagi dia/klien.
- Selama pemeriksaan, lakukan pendekatan secara perlahan dan hindari gerakan yang tiba-tiba atau tak terduga.
- Jangan melakukan pemeriksaan dengan terburu-buru. Lakukan tiap langkah dengan lembut dan tanyakan apakah ibu/klien merasakan ketidaknyamanan selama tahap pemeriksaan. Upayakan untuk peka terhadap perubahan ekspresi wajah dan gerak tubuh ibu/klien yang menandakan bahwa dirinya merasa tidak nyaman.
- Selalu pertimbangkan factor budaya pada saat memutuskan pakaian apa yang harus ditanggalkan oleh ibu/klien. Sediakan kain bersih untuk menutupi payudara atau daerah panggul ibu/klien jika perlu.

Dengan mengetahui bahwa pemeriksaan akan dilakukan oleh petugas yang perhatian dan kompeten dapat mendorong ibu/klien untuk terus datang ke klinik untuk kebutuhan kesehatan reproduksinya.



Symbol ini mengingatkan provider akan **informasi** atau **saran** yang berguna agar pemeriksaan dapat lebih mudah dilakukan atau lebih nyaman bagi ibu/klien.

Untuk membantu provider saat berbicara dengan ibu mengenai pemeriksaan kesehatan reproduksi tersebut, ada bagian pendek yang disebut **Pertanyaan Yang Paling Sering Ditanyakan** di akhir bagian pemeriksaan payudara dan pemeriksaan dalam.

## Persiapan<sup>2</sup>

- Pemeriksaan harus dilakukan di ruang pemeriksaan atau ruang tindakan yang bersih, dengan pencahayaan yang baik dan tertutup serta mempunyai sumber air bersih.
- Jika pemeriksaan dalam akan dilakukan, sebelum meminta ibu/klien melepas pakaian, **pastikan** apakah dia sudah:
  - BAK, dan
  - Mencuci bagian abdomen dan genitalnya sampai benar-benar bersih menggunakan sabun dan air jika kebersihannya kurang.
- Ibu/klien harus diminta untuk melepas pakaian sesuai keperluan pemeriksaan. Sebagai contoh:
  - Untuk pemeriksaan payudara, ibu harus melepas pakaian atasnya.
  - Untuk pemeriksaan dalam, ibu harus melepas pakaian bagian bawah.

Karena ibu/klien perlu memperlihatkan abdomennya pada saat pemeriksaan dalam, dia mungkin harus melepas atau melonggarkan pakaian luarnya juga.

- Bantu ibu naik ke meja periksa dan pastikan dia merasa nyaman. Jika perlu, minta ibu untuk menarik nafas dalam-dalam agar dapat merasa santai.

---

<sup>2</sup> A female assistant should be available to chaperone the woman when a male clinician is the examiner.

- Cuci tangan sampai benar-benar bersih menggunakan air dan sabun kemudian keringkan dengan kain bersih dan kering atau dianginkan sebelum memulai pemeriksaan.

## Melakukan Pemeriksaan Payudara

Provider harus peka terhadap perasaan dan kekhawatiran ibu **sebelum**, **selama** dan **setelah** melakukan pemeriksaan payudara. Ibu/klien mungkin malu atau tidak ingin diperiksa karena dia harus memperlihatkan payudaranya. Petugas kesehatan mungkin juga merasa kurang nyaman pada awalnya. Sikap yang tenang dan perhatian dapat membantu kepercayaan ibu/klien.

### Pada bagian ini, Anda akan belajar:

- Cara memeriksa kedua payudara dan puting untuk melihat apakah ada perubahan dalam bentuk dan ukuran, bintik-bintik pada kulit, dan keluarnya cairan dari puting
- Cara memeriksa kedua payudara dan ketiak apakah terdapat kista atau massa yang menebal dan berisi cairan (tumor)

**Persiapan** ● Katakan bahwa Anda akan memeriksa payudara ibu/klien.



sendiri.

Ini merupakan saat yang tepat untuk menanyakan apakah ibu mengetahui adanya perubahan dalam payudaranya dan apakah ibu melakukan pemeriksaan payudara sendiri. Sebelum ibu/klien pergi, katakan bahwa Anda akan menjelaskan cara memeriksa payudara yang dapat dilakukan

- Setelah ibu membuka pakaian mulai pinggang ke atas, minta dia agar duduk di meja periksa dengan kedua lengan di sisi tubuhnya.

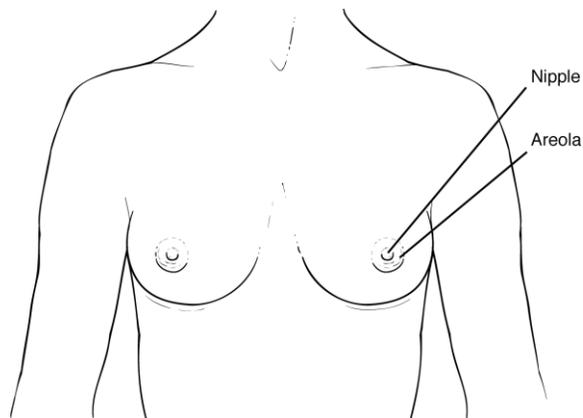


Jika terdapat luka terbuka atau keluar cairan dari puting, pakai sarung tangan periksa atau sarung tangan bedah yang telah di-DTT.

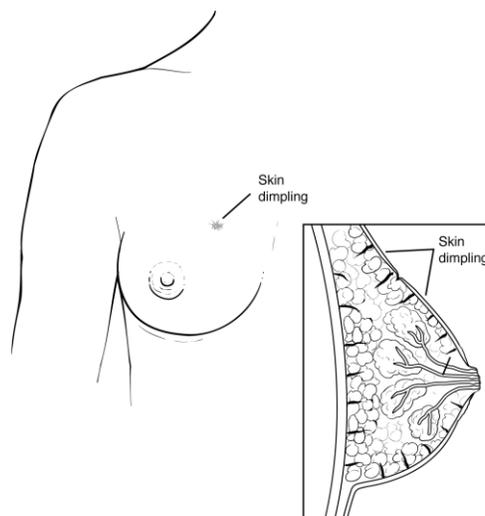
## Tindakan *Inspeksi*

- Lihatlah bentuk dan ukuran payudara (**Gambar G-1**). Perhatikan apakah ada perbedaan bentuk, ukuran, puting atau kerutan atau lekukan pada kulit (**Gambar G-2**). Walaupun beberapa perbedaan dalam ukuran payudara bersifat normal, ketakberaturan atau perbedaan ukuran dan bentuk dapat mengindikasikan adanya massa. Pembengkakan, kehangatan atau nyeri yang meningkat pada salah satu atau kedua payudara dapat berarti adanya infeksi, khususnya jika si ibu sedang menyusui.

**Gambar G-1. Tampilan Payudara (Kedua Tangan di Sisi Tubuh)**

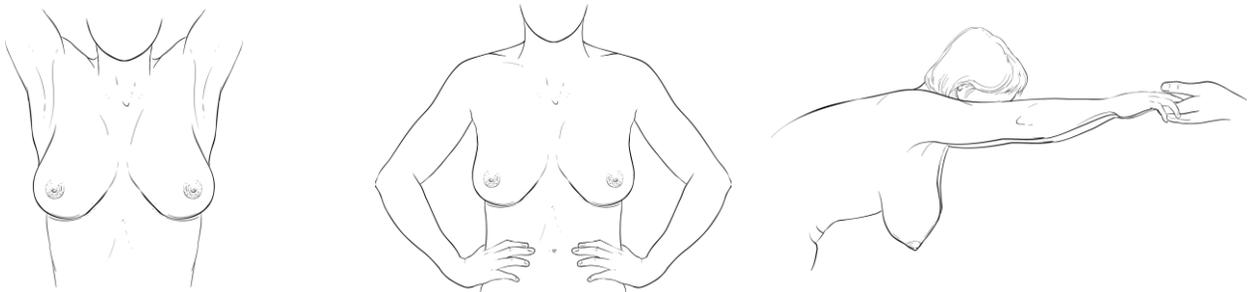


**Gambar G-2. Kerutan atau Lekukan Pada Payudara**



- Lihat puting susu dan perhatikan ukuran dan bentuknya serta arah jatuhnya (mis., apakah kedua payudara menggantung secara seimbang?). Periksa juga apakah terdapat ruam atau nyeri pada kulit dan apakah keluar cairan dari puting.
- Minta ibu/klien untuk mengangkat kedua tangan ke atas kepala (**Gambar G-3a**) kemudian menekan kedua tangan di pinggang untuk mengencangkan otot dadanya (pectoral) (**Gambar G-3b**). Pada setiap posisi, periksa ukuran, bentuk dan simetri, lekukan puting atau kulit payudara dan lihat apakah ada kelainan. (Jedua posisi tersebut juga dapat terlihat ceruk atau lekukan pada kulit jika ada.) Kemudian minta ibu/klien untuk membungkukkan badannya ke depan untuk melihat apakah kedua payudara tergantung secara seimbang (**Gambar G-3c**).

**Gambar G-3a, b dan c. Tampilan Payudara (kiri ke kanan): Lengan ke Atas, Tangan di Pinggang, Membungkuk**



### *Palpasi*

- Minta ibu/klien untuk berbaring di meja periksa.



Dengan meletakkan sebuah bantal di bawah punggung pada sisi yang akan diperiksa akan membuat jaringan ikat payudara menyebar sehingga dapat membantu pemeriksaan payudara.



Letakkan kain bersih di atas payudara yang tidak sedang diperiksa.

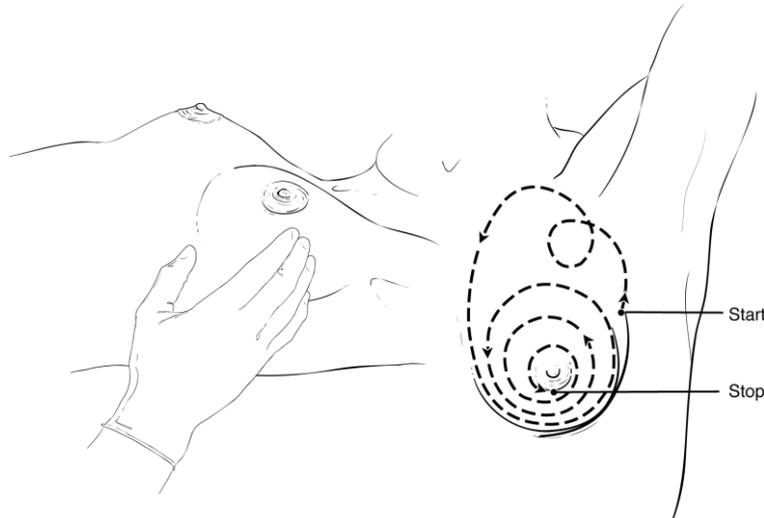
- Letakkan lengan kiri ibu ke atas kepala. Perhatikan payudaranya untuk melihat apakah tampak sama dengan payudara sebelah kanan dan apakah terdapat lipatan atau lekukan.

- Dengan menggunakan permukaan tiga jari tengah Anda (**Gambar G-4a**), lakukan palpasi payudara dengan menggunakan teknik spiral. Mulai pada sisi terluar payudara (**Gambar G-4b**). Tekan jaringan ikat payudara dengan kuat pada tulang rusuk setelah selesai tiap satu putaran dan secara bertahap pindahkan jari-jari Anda menuju areola. Lanjutkan sampai semua bagian selesai diperiksa. Perhatikan apakah terdapat benjolan atau nyeri (*tenderness*).



Dengan membasahi ujung-ujung jari dengan cairan sabun encer atau betadin dapat membantu mengidentifikasi gumpalan atau benjolan pada ketiak.

**Gambar G-4a dan b. Teknik Spiral untuk Pemeriksaan Payudara**



- Dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk, tekan puting payudara **dengan lembut** (**Gambar G-5**). Lihat apakah keluar cairan: bening, keruh, atau berdarah. Cairan keruh atau berdarah yang keluar dari puting harus ditulis dalam catatan ibu/klien. Walaupun cairan keruh dari salah satu atau kedua payudara dianggap normal sampai selama 1 tahun setelah melahirkan atau berhenti menyusui, hal tersebut jarang disebabkan karena kanker, infeksi atau tumor atau kista jinak.

**Gambar G-5. Memeriksa Cairan Puting (Payudara Kiri)**



- Ulangi langkah tersebut pada payudara sebelah kiri.
- Jika ada keraguan tentang temuan (mis., apakah terdapat benjolan) ulangi langkah-langkah dimana ibu duduk dengan kedua lengan di sisi badannya.
- Untuk memalpasi bagian pangkal payudara, minta ibu duduk dan mengangkat lengan kirinya setinggi bahu. Bila perlu, minta ibu meletakkan tangannya di bahu Anda. Tekan sisi luar dari otot pectoral sambil bertahap menggerakkan jari-jari ke pangkal ketiak untuk memeriksa apakah terdapat pembesaran kelenjar getah bening (*lymph nodes*) atau kekenyalan (**Gambar G-6**). Penting untuk melakukan palpasi pada pangkal payudara karena disini biasanya terdapat kanker.

**Bagian G-6. Memeriksa Pangkal Payudara (Payudara Kiri)**



- Ulangi langkah tersebut untuk payudara sebelah kiri.

- Setelah selesai melakukan pemeriksaan, minta ibu untuk memakai pakaian kembali. Jelaskan temuan kelainan dan, jika ada, hal yang perlu dilakukan. Jika pemeriksaan sepenuhnya normal, katakan bahwa semua normal dan sehat dan waktunya untuk kembali melakukan pemeriksaan (mis., tiap tahun atau jika ibu menemukan adanya perubahan pada pemeriksaan payudara sendiri).
- Tunjukkan kepada ibu cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (lihat di bawah).
- Catat temuan.

**Mencatat Temuan** Setelah melakukan pemeriksaan payudara, tuliskan temuan-temuan dalam catatan medis ibu. Sebuah contoh temuan dari pemeriksaan normal di tunjukkan di bawah ini.

Payudara	Tampak normal. Tidak ada cairan dari puting. Tidak terdapat benjolan atau nyeri pada saat palpasi. <i>Axilla</i> normal.
----------	--

### ***Istilah-istilah yang Digunakan untuk Menggambarkan Temuan***

Daftar istilah-istilah khusus yang digunakan untuk menggambarkan temuan dapat dilihat di bawah ini. Pada saat mencatat temuan, gunakan sebanyak mungkin istilah-istilah berikut sehingga catatan ibu memiliki data yang cukup lengkap.

Bentuk	Apakah terdapat perbedaan bentuk payudara?
Kulit	Seperti apa tampak kulitnya? Apakah halus, berkerut atau berlesung?
Cairan Puting	Apakah ada cairan abnormal yang keluar dari puting? Cairan dijelaskan berdasarkan warna, kekentalan, bau, dan banyaknya.
Massa atau Benjolan	Sekelompok sel yang saling menempel. Dapat diakibatkan oleh abscess, kista, atau tumor jinak atau ganas.

Ukuran	Berapa besar (cm) massa-nya? Jika massa bulat, berapa diameternya?
Konsistensi	Seperti apa massa atau benjolan tersebut? Apakah keras, lunak, berisi cairan atau mengeras?
Mobilitas	Saat dipalpasi, apakah massa tersebut dapat bergerak atau tetap di tempat? Mobilitas biasanya menggunakan istilah seperti tetap (tidak bergerak saat dipalpasi), bergerak bebas (bergerak saat palpasi) dan bergerak terbatas (beberapa gerakan saat dipalpasi).

## Melakukan Pemeriksaan Dalam

Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan dalam (pelvic):

- Memeriksa abdomen dan pangkal paha (groin);
- Memeriksa genitalia luar;
- Melakukan pemeriksaan spekulum dan bimanual; dan
- Melakukan pemeriksaan *rectovaginal* bila perlu.

## Pemeriksaan Abdomen Bagian Bawah Dan Pangkal Paha

Pada bagian ini, Anda akan mempelajari:

- Cara memeriksa **abdominal scars**, **tenderness or guarding**, massa atau abnormalitas lain
- Cara memeriksa **groin** apakah terdapat **tenderness**, **lymph nodes** yang membengkak(buboes), luka terbuka atau tanda IMS lain.

### Persiapan

- Pastikan ibu telah BAK.
- Periksa apakah ibu telah membersihkan daerah abdomen dan genital dengan sabun dan air jika kebersihan ibu kurang.
- Minta ibu untuk menurunkan pakaian dalam bagian bawah.



Jika kain tidak tersedia, jangan meminta ibu melepas pakaian dalam bawah, tetapi cukup memintanya melonggarkan pakaian dan melepas pakaian dalamnya.

- Jika tersedia, letakkan pernakal karet di meja periksa tepat di bawah bokong ibu.
- Minta ibu berbaring telentang di meja periksa dengan lengan di samping tubuh.



Dengan meletakkan sebuah bantal kecil (jika tersedia) di kepala ibu dan bantal lain di bawah lututnya dapat membantu ibu melemaskan otot perutnya. Jangan letakkan kedua tangan ibu di atas kepala atau terlipat di dadanya. Hal tersebut dapat menarik dan mengencangkan otot-otot perut, sehingga palpasi sulit dilakukan.

- Buka seluruh bagian abdomen, mulai tulang iga sampai tulang pelvik. Lipat paha (Groin) dapat terlihat, tetapi biarkan daerah luar genitalia tertutup.

## **Pemeriksaan Abdomen**

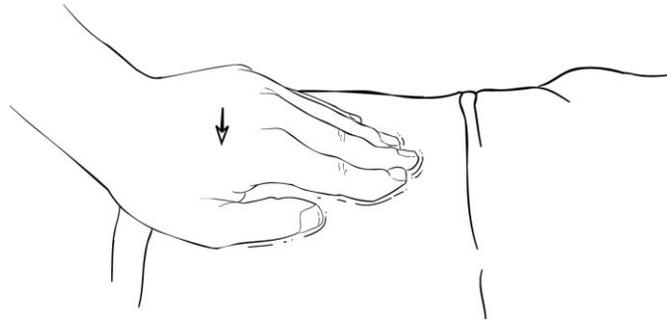
### ***Inspeksi***

- Dengan berdiri pada salah satu sisi ibu, perhatikan abdomen ibu:
  - Apakah abdomen rata, bundar, menggembung atau tenggelam.
  - Lokasi dan kontur atau bentuk pusar (umbilikus). Perhatikan adanya pembengkakan atau tonjolan yang menunjukkan kemungkinan adanya *umbilical hernia*. Untuk memastikan tonjolan tersebut, minta ibu untuk mengencangkan dinding abdomen atau batuk.
  - Apakah terdapat tonjolan atau massa yang terlihat pada abdomen yang mungkin mengindikasikan kehamilan, tumor, organ yang membesar, atau adanya cairan atau gas.
- Periksa kulit untuk melihat:
  - Warna yang tak normal seperti rona kuning, yang mungkin merupakan tanda sakit kuning, rona kebiruan (cyanosis) atau daerah kemerahan (inflamasi). Hal tersebut mungkin tidak mudah terlihat pada ibu dengan kulit berwarna gelap.
  - Guratan (Scars): Catat lokasinya dan apakah guratan tersebut tidak bergerak atau dapat bergerak dengan bebas.
  - Tanda peregangan (striae).
  - Ruam kulit dan lesi (lesion).

## Palpasi

- Sebelum melakukan palpasi abdomen, tanyakan apakah ibu mengalami nyeri atau keluhan pada abdomennya. Jika ya, minta ibu menunjukkan dimana letaknya. Periksa daerah tersebut terakhir.
- Gunakan tekanan ringan untuk merasakan semua area abdomen (**Gambar G-9**). Abdomen harus terasa halus dan lembut.

**Gambar G-9. Melakukan Palpasi Abdomen**



Pada saat melakukan palpasi abdomen, perhatikan ekspresi wajah ibu dan gerakan tubuhnya sebagai indikasi kemungkinan adanya ketegangan (**tenderness**).

- Terus gunakan permukaan jari-jari tangan untuk memalpasi seluruh daerah abdomen.
- Gunakan palpasi yang lebih dalam untuk menentukan ukuran, bentuk, konsistensi, mobilitas dan pergerakan dengan respirasi massa yang ditemukan.
- Catat adanya massa, daerah yang tegang (**tenderness**) atau meningkatnya resistansi otot, dan catat temuan dengan merujuk pada kuadran abdomen dimana temuan berada.



Minta ibu untuk menarik nafas dalam-dalam untuk membantu melemaskan dinding abdomen. Saat ibu mengeluarkan nafas, Anda dapat menekan abdomen lebih dalam.

- Identifikasi daerah yang tegang (**tender**). **Pertahanan** atau rigiditas abdomen yang tak disengaja (resistansi otot) terjadi ketika suatu area dipalpasi. Jika terdapat ketegangan (**tenderness**) yang lebih parah, ibu mungkin mengalami **guarding and rebound (or release) tenderness**. Pada keadaan tersebut ibu akan merasakan nyeri yang tajam, menusuk ketika Anda melepaskan jari-jari Anda setelah palpasi yang dalam.



Untuk memeriksa apakah terdapat *rebound tenderness*, tekan kuat-kuat dan perlahan kemudian dengan cepat tarik jari-jari Anda. *Guarding and rebound tenderness* menunjukkan adanya abnormalitas di dalam abdomen (*intra-abdominal abnormalities*)(mis., penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik).



Bila palpasi yang dalam sulit dilakukan karena obesitas, resistansi otot atau alasan lain, gunakan dua tangan, dengan satu tangan bertumpuk pada tangan lainnya. Tekan ke bawah dengan tangan yang berada di atas sambil melakukan palpasi dengan tangan yang berada di bawah.

### **Pemeriksaan Daerah Lipat Paha (*Groin*)**

- Jika ada luka terbuka, kenakan sepasang sarung tangan periksa yang masih baru atau sarung tangan bedah yang telah di DTT sebelum memeriksa daerah lipatan paha atau selangkang (*groin*).
- Lakukan palpasi daerah lipatan paha untuk melihat apakah terdapat benjolan, kelenjar getah bening (*lymph nodes*) yang membesar atau membengkak.
- Jika memakai sarung tangan, celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lalu lepaskan sarung tangan dengan membalik sisi dalam menjadi di luar. Jika sarung tangan dibuang, letakkan ke dalam wadah tahan bocor atau kantong plastik. Jika sarung tangan akan dipakai ulang, lakukan dekontaminasi dengan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- Cuci tangan sampai bersih kemudian keringkan dengan kain yang bersih dan kering atau dianginkan.

### **Pemeriksaan Genitalia Luar**

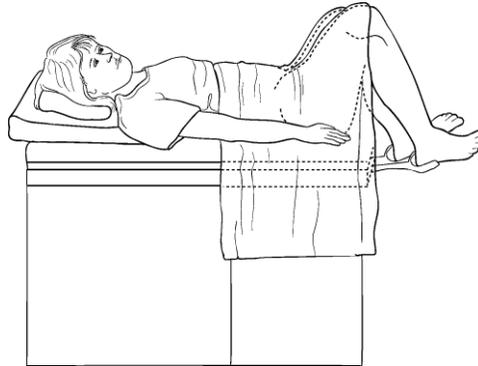
Pada bagian ini, Anda akan belajar:

- Bagaimana memeriksa labia, klitoris dan daerah perineum apakah terdapat lesi atau guratan (*scars*) atau luka (*sores*) atau *warts* (*condyloma accuminata*) dan *pubic hair* untuk melihat adanya *pubic nit* atau *lice*
- Bagaimana memeriksa ketegangan (*tenderness*), pembengkakan, atau cairan dari kelenjar Bartholin's atau Skene's (*paraurethral*)

#### **Persiapan**

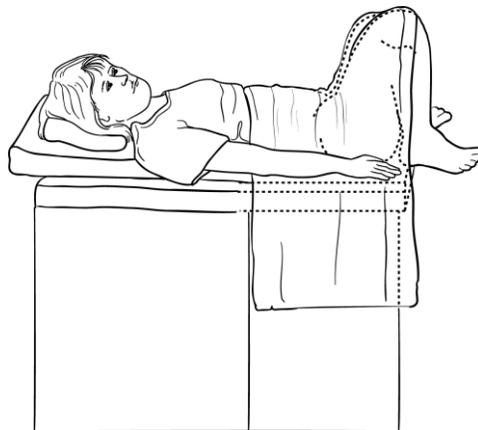
- Jika Anda menggunakan meja dengan sandaran kaki, Bantu ibu meletakkan tumitnya pada sandaran. Minta ibu untuk bergerak ke ujung meja periksa sampai bokongnya mendekati ujung meja. Kemudian, minta ibu membuka lututnya dan melemaskan bokongnya (**Gambar G-10**).

**Gambar G-10. Ibu Ditempatkan untuk Pemeriksaan Dalam/Pelvic di Meja yang Memiliki Sandaran Kaki**



- Jika tidak ada sandaran kaki, Bantu ibu menaruh kaki di pinggir meja dan letakkan bokongnya dekat dengan kaki sehingga lututnya menekuk ke atas dan membuka dengan nyaman (**Gambar G-11**).

**Gambar G-11. Ibu Ditempatkan untuk Pemeriksaan Dalam/Pelvic di Meja Tanpa Sandaran Kaki**

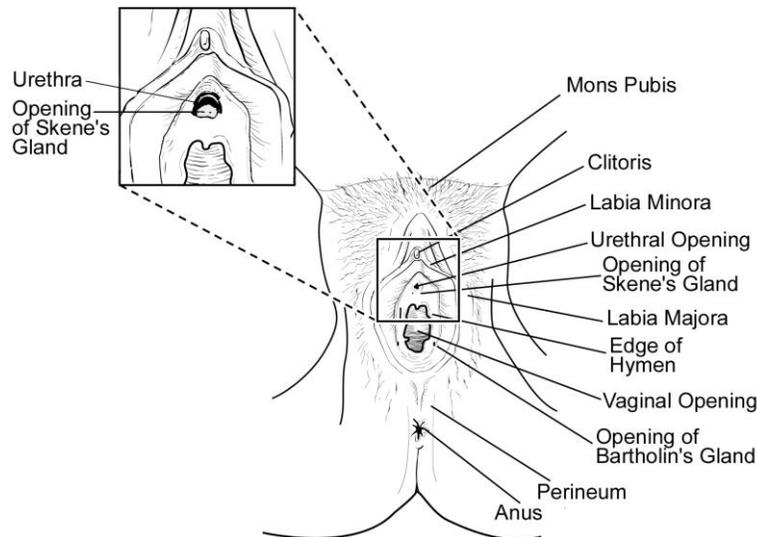


- Jika ibu menginginkan, tutupi lututnya dengan duk/*drape*. Duk juga dapat diletakkan di atas abdomennya sehingga Anda dapat melakukan kontak mata dengan ibu dan ibu dapat melihat apa yang sedang Anda lakukan.

## Pemeriksaan Genitalia Eksterna

- Cuci tangan sampai bersih dengan sabun dan air lalu keringkan dengan kain yang bersih dan kering atau dianginkan sebelum memulai pemeriksaan.<sup>3</sup>
- Nyalakan lampu dan arahkan sehingga menerangi daerah genital.
- Pakailah sepasang sarung tangan periksa yang masih baru atau sarung tangan bedah yang telah di-DTT.
- Duduk dengan nyaman hingga Anda dapat melihat genital luar dengan mudah.
- Sentuhlah sisi dalam paha ibu dengan lembut sebelum menyentuh daerah genital sehingga Anda tidak mengagetkannya.
- Periksa daerah genital luar (**Gambar G-12**).
  - Lihat apakah terdapat ruam dan lesi pada paha.
  - Lihat apakah terdapat *lice* pada daerah pubis.
  - Lihat lubang vagina dan perineum apakah terdapat ruam, luka/lecet, dan *warts* (condyloma accuminata).

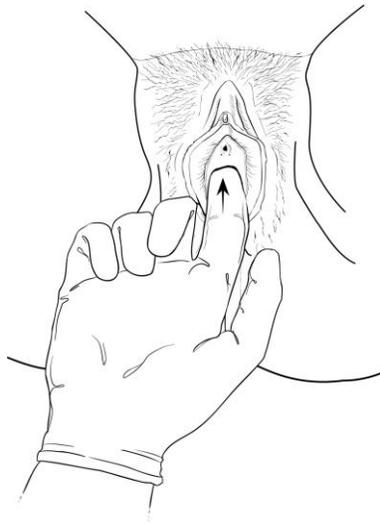
**Gambar G-12. Genitalia Eksterna**



<sup>3</sup> Jika kedua tangan dicuci setelah pemeriksaan *groin*, lewatkan langkah ini.

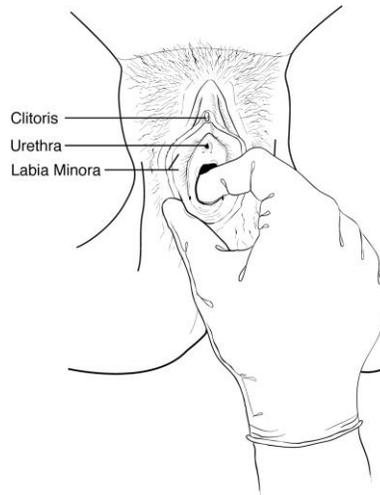
- Pisahkan *labia majora* dengan dua jari dan lihat *labia minora*, *clitoris*, *urethral opening* dan *vaginal opening* (**Gambar G-12**).
  - Palpasi *labia minora* diantara ibu jari dan jari telunjuk.
  - Lihat apakah ada kemerahan (inflamasi) keputihan, ketegangan (*tenderness*), luka bernanah atau bisul.
  - Rasakan apakah terdapat ketidakraturan atau benjolan (*nodules*).
- Periksa apakah terdapat keputihan dan ketegangan (tenderness) pada *Skene's glands* dan uretra (**Gambar G-13**).
  - Lakukan hal tersebut pada masing-masing sisi uretra kemudian secara langsung di bawah uretra.
  - Jika terdapat keputihan, lakukan smear untuk *Gram's stain* dan lakukan tes untuk menguji keberadaan gonorrhea dan chlamydia (jika fasilitas lab tersedia).

**Gambar G-13. Pemeriksaan Skene's Glands**



- Periksa *Bartholin's glands* (**Gambar G-14**).
  - Dengan menggunakan telunjuk dan ibu jari, lakukan palpasi kedua sisi untuk melihat apakah terdapat pembengkakan atau ketegangan (*tenderness*.)
  - Jika ada keputihan, lakukan *smear* untuk *Gram's stain* dan ujilah apakah terdapat gonorrhea dan chlamydia (jika fasilitas lab tersedia).

**Gambar G-14. Periksa Bartholin's Glands**



- Minta ibu untuk menahan saat Anda membuka labia dan melihat adanya dinding vagina anterior dan posterior yang menonjol. (dinding vagina anterior yang menonjol mengindikasikan *cystocele*; dinding posterior yang menonjol disebabkan oleh *rectocele*. Jika cervix menekan keluar ke mulut vagina (vaginal opening), ini adalah *uterine prolapse*.)
- Perhatikan perineum.
  - Permukaan harus tebal dan halus pada wanita yang belum pernah melahirkan (*nulliparous*); permukaan akan lebih tebal dan kasar pada wanita yang pernah melahirkan (*multiparous*).
  - Kulit anus lebih berpigmen gelap dan mungkin tampak kasar. Seharusnya tidak terdapat gurat (*scarring*), lesi (*lesions*), inflamasi, benjolan, *stretch marks*, kulit retak-retak atau sobek.



Jika ada luka terbuka di daerah tersebut, ganti sarung tangan sebelum melakukan pemeriksaan spekulum dan bimanual. Dengan mengganti sarung tangan dapat menghindari penularan mikroorganisme dari feses, khususnya *E. coli*, pada vagina.



Sarung tangan tadi **tidak boleh dipakai ulang**. Rendam kedua sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dengan membalikkan bagian dalam ke luar, lalu letakkan ke dalam wadah tahan bocor atau kantong plastik. Kemudian, cuci dan keringkan kedua tangan sebelum memakai sarung tangan lain.

## Pemeriksaan Dengan Spekulum

Pada bagian ini, Anda akan mempelajari:

- Cara melihat apakah terdapat cairan/keputihan, luka, bisul atau abnormalitas lain seperti lesi cervix (cervicitis atau kanker cervix)
- Cara mengambil spesimen untuk diagnosa (jika sesuai dan tersedia)
- Cara memeriksa kondisi yang mungkin memerlukan penatalaksanaan (mis., hilangnya benang IUD/AKDR) atau untuk mengevaluasi hasil pengobatan (mis., antibiotik untuk cervicitis)

### Persiapan

- Setelah ibu siap untuk menjalani pemeriksaan genitalia luar, tidak perlu persiapan lebih lanjut.
- Jika perlu untuk membuang sarung tangan setelah memeriksa genital luar, cuci kedua tangan dengan air sabun dan keringkan dengan kain bersih atau dianginkan. Pakai sarung tangan periksa atau sarung tangan bedah yang telah di-DDT.

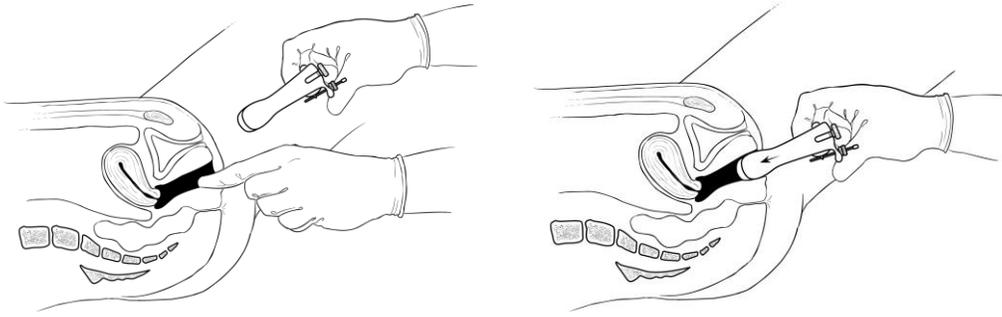
### Melakukan Pemeriksaan dengan Spekulum

- Pilihlah spekulum bivalve **terkecil** yang memungkinkan Anda dapat melihat vagina dan cervix secukupnya.
- Sebelum memasang spekulum, tunjukkan kepada ibu dan jelaskan bahwa Anda akan memasukkan bagian spekulum kedalam vaginanya.
- Ketika memasang spekulum, minta ibu menghirup nafas dalam-dalam kemudian menghembuskannya melalui mulut. Hal ini dapat membantu ibu agar santai dan otot vagina tidak berkontraksi.
- Untuk memasang spekulum:
  - Dengan lembut masukkan jari telunjuk ke dalam mulut vagina dan dorong perineum ke arah rectum. (Hal ini membuat otot vagina menjadi relaks sehingga lebih mudah memasukkan spekulum.) Jika vagina terasa kering, lubrikasi mulut spekulum dengan air sebelum dimasukkan.
  - Dengan tangan lainnya, pegang spekulum yang tertutup sehingga cocor spekulum berada dalam posisi vertikal dan berada pada sudut yang sedikit **oblique angle (Gambar G-15a)**.
  - Saat memasukkan spekulum dengan lembut ke dalam vagina dengan arah *posterior*, lepaskan jari telunjuk (**Gambar G-15b**). Dengan melakukan hal tersebut dapat menghindari tekanan pada uretra, yang bisa menyakitkan.



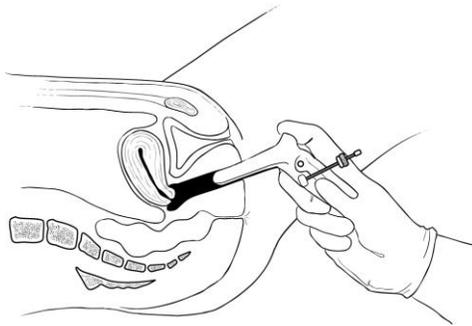
Hati-hati agar tidak menarik rambut pubis atau mencubit labia dengan spekulum.

**Gambar G-15a dan b. Memasang Spekulum**



- Saat spekulum dimasukkan lebih dalam, dengan lembut putar cocor dalam posisi horizontal sehingga pegangan berada di bawah (**Gambar G-16**). Pastikan labia tidak melipat ke dalam saat memasukkan spekulum. Masukkan sepenuhnya atau sampai terasa resistansi.

**Gambar G-16. Memutar Spekulum**

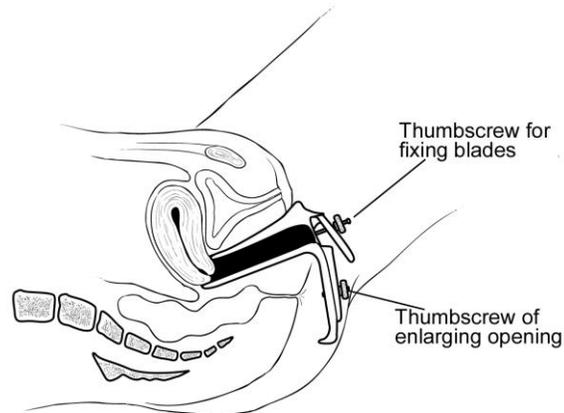


- Dengan lembut buka cocor (**Gambar G-17**) sampai cervix dapat terlihat seluruhnya (**Gambar G-18**); kemudian pasang cocor dalam posisi terbuka dengan mengencangkan kunci atas.

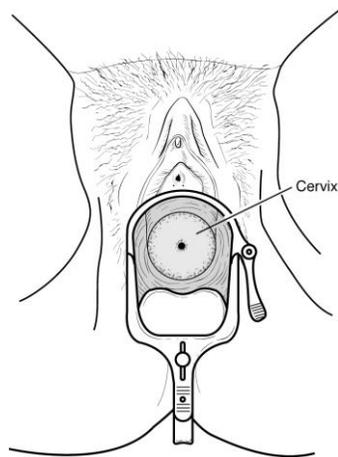


Jika mengalami kesulitan menemukan cervix, tarik spekulum sedikit, gerakkan spekulum sehingga lebih mengarah secara posterior dan dengan lembut dorong kembali spekulum. Buka cocor dengan perlahan untuk memeriksa apakah serviks dapat terlihat.

**Gambar G-17. Membuka Bilah Spekulum Cocor Bekek**



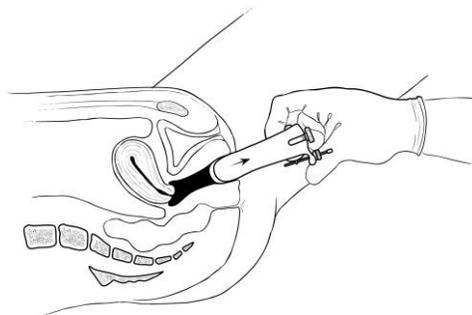
**Gambar G-18. Spekulum Terpasang dengan Cocor Terbuka**



- Perhatikan dinding vagina:
  - Mukosa seharusnya berwarna merah muda (pink) dengan permukaan yang lembab dan lembut atau berlipat (rugae). Perhatikan apakah terjadi inflamasi, *ulcer* atau *sore*. Sekresi normal biasanya tipis, bening atau keruh, dan tidak berbau.
  - Perhatikan apakah terdapat keputihan yang tak normal: cair, berbusa, berbau “amis”, berwarna putih seperti “keju” atau abu-abu. Ambil sampel cairan vagina untuk mengukur pH, saline atau jumlah KOH basah dan, jika mungkin, untuk menilai *Gram's stain* (jika fasilitas lab tersedia).
- Lihat cervix dan mulut serviks (os):

- Mulut serviks wanita yang belum pernah melahirkan kecil dan bundar atau oval. Os dari wanita yang pernah melahirkan biasanya memiliki celah horizontal, tetapi mungkin tak beraturan dan terbuka.
- Perhatikan warna serviks. Permukaan tampak halus dan berwarna pink, dengan warna yang merata. Daerah serviks yang berubah warna dari pink ke merah adalah zona T, yang biasanya di bagian dalam *external cervical os*.
- Perhatikan posisi servix (anterior atau posterior); Jika terdapat polyps, nodules, kista atau erosi atau jaringan ikat berwarna merah mengkilat di sekitar os (*ectropion*); atau jika berdarah atau keluar cairan bernanah. Sekresi serviks yang normal berwarna bening atau krem dan tidak berbau.
- Serviks mudah berdarah jika tersentuh oleh pengambil specimen berujung kapas.
- Jika terdapat *mucopus* atau jika serviks mudah berdarah, ambil spesimen untuk memeriksa *Gram's stain* dan melakukan tes apakah terdapat gonorrhea dan chlamydia (jika fasilitas lab tersedia).
- Setelah memperoleh specimen, lepaskan kunci cocor bebek spekulum dengan ibu jari berada di tuas dan mengendurkan kunci *thumbscrew*. Dengan cocor bebek terbuka, putar spekulum 90°. Lepaskan spekulum secara perlahan sehingga dinding vagina anterior dan posterior dapat terlihat (**Gambar G-19**).

**Gambar G-19. Melepas Spekulum**



Saat spekulum ditarik/dikeluarkan, cocor bebek cenderung menutup. Untuk mencegah agar cocor bebek tidak menutup dan menjepit mukosa atau labia, letakkan ibu jari pada tuas spekulum.



Untuk mencegah ketidaknyamanan dan agar tidak menekan uretra, pertahankan tekanan ringan ke bawah pada spekulum saat dikeluarkan.

- Setelah dengan lembut mengeluarkan spekulum, dekontaminasi spekulum dengan direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

## Pemeriksaan Bimanual

Pada bagian ini, Anda akan mempelajari:

- Cara menentukan ukuran, bentuk, posisi, konsistensi dan mobilitas uterus
- Cara memeriksa apakah terdapat kehamilan, kelainan rahim (mis., *fibroid* atau uterus dobel/kembar) atau nyeri rahim
- Cara menilai *adnexa* (tuba fallopi, ovarium dan ligamen lebar) untuk memeriksa apakah terjadi pembesaran atau nyeri

### Persiapan

- Setelah ibu dalam posisi untuk pemeriksaan spekulum, tidak perlu persiapan lain.

### Melakukan Pemeriksaan Bimanual

- Basahkan jari telunjuk dan jari tengah dengan air bersih atau sedikit sekresi vagina.
- Pisahkan labia dengan dua jari dari tangan yang lainnya dan dengan perlahan dan lembut masukkan ujung jari telunjuk dan jari tengah ke dalam vagina. Sambil melakukan sedikit tekanan ke bawah (jauh dari kandung kemih) secara bertahap masukkan kedua jari sepenuhnya sambil memutar tangan hingga telapak tangan menghadap ke atas sampai menyentuh cervix. Pada titik ini, ibu jari harus menunjuk secara anterior dengan jari manis dan kelingking terlipat ke dalam telapak tangan (**Gambar G-20**).

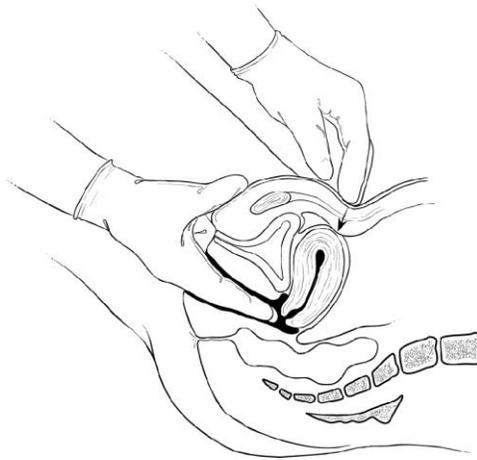


Pemeriksa tidak kidal (*right-handed*), akan melakukan pemeriksaan dalam dengan jari-jari tangan kanan. Dalam instruksi-instruksi di bawah ini, selanjutnya disebut tangan periksa (*pelvic hand*). Tangan yang tidak dimasukkan ke vagina disebut sebagai *abdominal hand*.



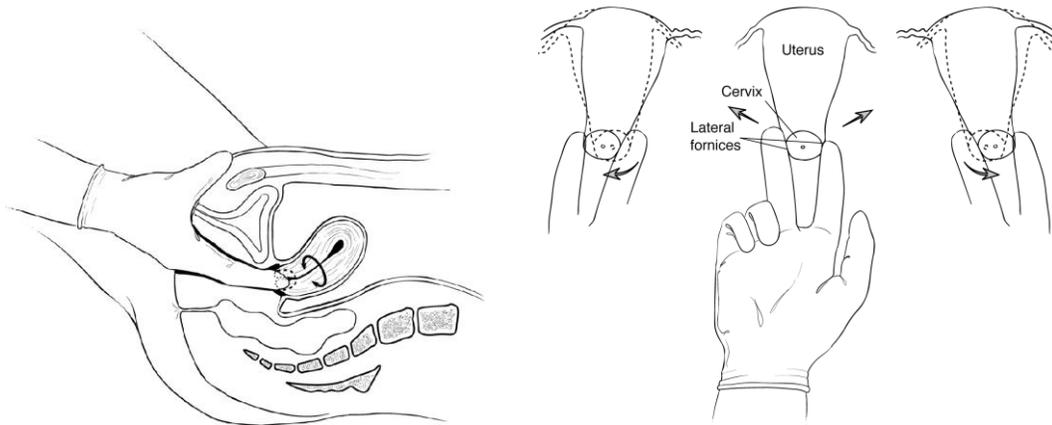
Jangan meletakkan ibu jari pada klitoris ibu karena dapat membuat ibu merasa tidak nyaman.

**Gambar G-20. Memasukkan Jari ke Dalam Vagina**



- Ikuti jaringan ikat anterior vagina sampai cervix teraba (**Gambar G-20**). Mulai lakukan palpasi cervix dengan lembut.
  - Cervix pada ibu yang tidak sedang hamil terasa seperti ujung hidung. Pada saat hamil cervix lebih lembut, lebih besar dan terasa seperti bibir.
  - Rasakan ukuran, panjang dan bentuk cervix. Perhatikan posisi dan konsistensinya.
  - Posisi cervix seringkali menunjukkan posisi corpus uteri. Cervix yang menghadap ke atas biasanya berarti badan uterus (uterine body) mengarah secara posterior (retroverted), sementara cervix yang mengarah ke bawah biasanya berarti uterus mengarah secara anterior (anteverted).
  - Gerakkan cervix secara lembut dari satu sisi ke sisi lain diantara kedua jari. Cervix seharusnya dapat bergerak ke tiap sisi tanpa menimbulkan ketidaknyamanan atau nyeri pada si ibu (**Gambar G-21a dan b**).

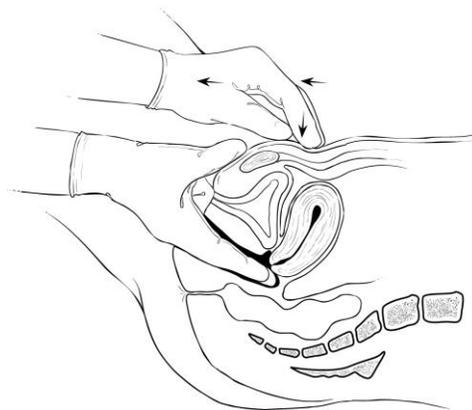
**Gambar G-21a dan b. Memeriksa Gerakan Cervix**



Jika ibu merasa nyeri pada saat cervix digerakkan, dapat menjadi indikasi adanya infeksi pada uterus atau adnexa. Minta ibu untuk memberitahukan dimana nyeri terasa.

- Untuk merasakan badan uterus, letakkan jari-jari *pelvic hand* pada ruang di belakang cervix dengan telapak tangan menghadap ke atas (**Gambar G-22**). Lalu, letakkan tangan yang lain secara mendatar pada abdomen, di antara *umbilicus* dan tulang pubis.
- Perlahan-lahan geser *abdominal hand* ke arah *symphysis pubis*, dengan menekan ke bawah dan ke depan (ke arah uterus) menggunakan permukaan jari-jari. Pada saat yang sama, tekan ke dalam dan ke atas menggunakan jari tangan yang berada di dalam vagina, berusaha menangkap uterus diantara jari-jari kedua tangan. Jika uterus bersifat *anteverted*, akan terasa fundus diantara jari-jari kedua tangan, sekitar 2–4 cm di atas tulang pubis.

**Gambar G-22. Palpasi Uterus yang Mengarah Secara Anterior**

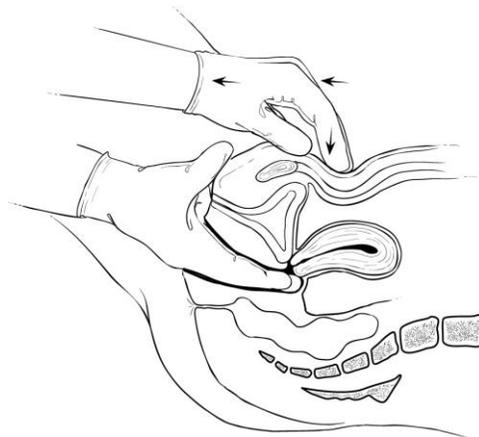


Ibu dapat mengencangkan otot-otot perut dan bokong. Dengan meminta ibu menarik nafas dalam-dalam lalu menghembuskan dan melemaskan otot-otot bokong dapat membantu agar uterus dapat lebih mudah terasa.

Jika uterus tidak dapat dirasakan, mungkin arahnya horizontal atau, lebih mungkin, retroversi

- Untuk memeriksa, lakukan salah satu langkah di bawah ini:
  - gerakkan uterus ke atas: letakkan kedua jari tangan periksa (*pelvic hand*) di bawah cervix lalu secara lembut angkat (secara anterior) (**Gambar G-23**), atau
  - tekan ke bawah lebih dalam dengan jari-jari tangan abdomen (*abdominal hand*).

**Gambar G-23. Merasakan Uterus yang *Retroversi***



- Jika uterus masih tidak dapat dirasakan, gerakkan jari-jari ke sisi cervix dan tekan sedalam mungkin tanpa menyebabkan ketidaknyamanan. Kemudian tekan ke bawah menggunakan tangan yang lain sedalam mungkin.

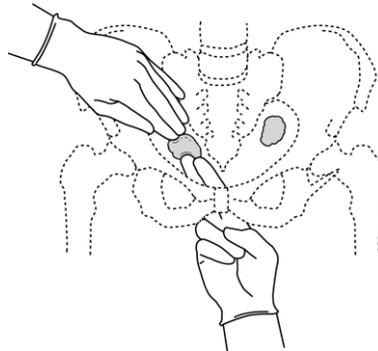


Jika semua perasat (maneuver) tersebut tidak membantu, mungkin perlu melakukan pemeriksaan *rectovaginal* (lihat halaman G-28).

- Pada saat palpasi uterus, periksa hal-hal berikut:

- **Ukuran:** Uterus ibu yang tidak hamil memiliki ukuran panjang sekitar 5–8 cm, lebar 3–5 cm dan tebal 2 cm. Jika membesar dan lunak, pertimbangkan kemungkinan hamil.
- **Bentuk:** bentuk uterus seharusnya bundar dan menyerupai buah pear. Jika bentuknya tak beraturan, dapat mengindikasikan adanya *fibroids*; jika berbentuk hati dapat mengindikasikan kelainan uterus, seperti uterus ganda/double.
- **Lokasi:** uterus harus berada di garis tengah. Jika bagian atas (fundus) tertekan baik ke kiri atau kanan, hal ini menunjukkan kemungkinan adanya *scar tissue* (adhesi), massa *adnexal* (tuba ovarium atau tuba fallopi) atau kehamilan (mungkin *ectopic*).
- **Konsistensi:** body terasa halus dan kencang. Jika tidak semuanya lembut, curigai adanya kehamilan.
- **Mobilitas:** uterus harus mudah digerakkan secara anterior atau posterior. Jika uterus bersifat tetap (tidak bergerak), curigai terjadinya perlengketan (adhesi) atau masalah lain.
- **Nyeri (tenderness):** biasanya, uterus tidak terasa nyeri bila digerakkan atau dipalpasi. Jika ada rasa nyeri, curigai adanya infeksi pada *uterine cavity* (endometritis).
- Selanjutnya temukan ovarium. Ingatlah bahwa ovarium biasanya terletak di belakang dan di kedua sisi uterus.
- Untuk menemukan ovarium kanan, gerakkan jari telunjuk tangan periksa (*pelvic hand*) persis di bawah dan di samping cervix di dalam *lateral fornix*. Gerakkan *abdominal hand* ke sisi yang sama dan searah dengan uterus (**Gambar G-24**). Tekan (secara posterior) dengan tangan tersebut dan dorong ke atas (secara anterior) dengan jari tangan periksa. Dengan lembut temukan jari-jari kedua tangan dan gerakkan ke arah *symphysis pubis*. Ovarium dapat dirasakan bergerak diantara jari-jari. Pegang ovarium dengan lembut karena tekanan pada ovarium yang normal dapan menyebabkan rasa nyeri.

**Gambar G-24. Menemukan Letak Ovarium**





Seringkali lebih mudah merasakan ovarium pada sisi tubuh yang sama dengan tangan yang berada dalam vagina (i.e., tangan kanan di dalam vagina dan ovarium kanan seperti terlihat di atas).



Menemukan ovarium merupakan suatu ketrampilan yang memerlukan banyak latihan. Selalu ingat kenyamanan ibu/klien. Jika Anda baru saja belajar, mungkin tidak akan dapat merasakan ovarium pada tiap wanita. Ketidakmampuan merasakan ovarium atau struktur *adnex* lain umumnya menunjukkan bahwa ovarium berukuran normal (panjang sekitar 3 cm, lebar 2 cm dan tebal 1 cm), yang penting pula untuk diketahui.

- Catat ukuran, bentuk, konsistensi, mobilitas, dan nyeri dari massa yang ada.
- Ulangi prosedur untuk ovarium lainnya.



Sebuah massa *adnex* yang bersifat *tender* pada seorang ibu yang mengalami keterlambatan menstruasi, menstruasi yang tak teratur, tes kehamilan positif (jika tersedia) atau tanda-tanda maupun gejala kehamilan lain menunjukkan adanya kehamilan ektopik (*unruptured ectopic pregnancy*). Hal tersebut harus dievaluasi **segera**, sebaiknya di Rumah Sakit yang memiliki fasilitas bedah. Jika Anda tidak pasti, minta klinisi lain untuk memeriksa hasil temuan Anda.

- Sebelum mengeluarkan jari tangan periksa, dengan lembut tekan secara posterior untuk memeriksa apakah ada nyeri atau massa pada *cul-de-sac* (ruang di belakang uterus dan di depan rektum).
- Jika pemeriksaan *rectovagina* (*rectovaginal examination*) tidak perlu dilakukan, lanjutkan ke **Menyelesaikan Pemeriksaan** (halaman G-30).

## Pemeriksaan Rektovaginal

Pada bagian ini, Anda akan belajar:

- Cara memverifikasi temuan pemeriksaan bimanual (mis., menentukan posisi atau ukuran uterus atau memeriksa massa atau nyeri posterior terhadap uterus)



Pemeriksaan ini harus dilakukan hanya jika hasil temuan pemeriksaan bimanual membingungkan (mis., ketidakmampuan palpasi uterus pada ibu/klien yang mengalami obesitas atau ada nyeri posterior terhadap cervix) atau jika memerlukan informasi tambahan.

**Persiapan** Karena pemeriksaan rectovaginal tidak nyaman bagi sebagian besar ibu/klien, sebaiknya dilakukan secepat dan selembut mungkin.

- Jelaskan kepada ibu/klien apa yang akan dilakukan dan bahwa pemeriksaan tersebut mungkin membuat ibu merasa seperti ingin BAB—tetapi sebenarnya tidak akan BAB.



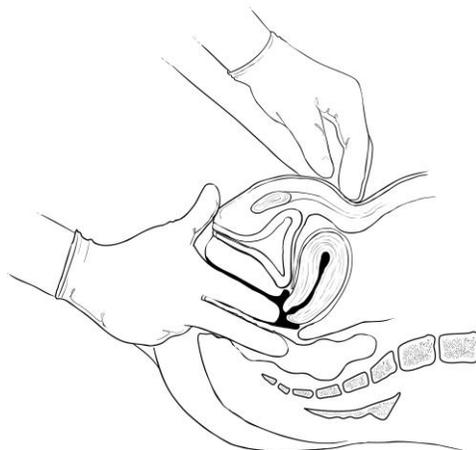
Tanyakan apakah ibu/klien telah BAB pada hari itu. Jika belum, beri kesempatan padanya sebelum menjalani pemeriksaan.

- Jika Anda mencurigai bahwa si ibu/klien mengalami infeksi vagina, mungkin perlu mengganti sarung tangan pada tangan periksa (pelvic hand) untuk menghindari penularan mikroorganisme menular dari vagina ke rectum. Jika harus mengganti sarung tangan, sebelum dilepas, masukkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dengan membalik sisi dalam menjadi di luar. Jika sarung tangan dibuang, letakkan pada wadah tahan bocor atau kantung plastik. Jika sarung tangan akan dipakai ulang, rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi.

### **Melakukan Pemeriksaan Rectovaginal**

- Perlahan-lahan masukkan jari tengah tangan periksa ke dalam rectum dan jari telunjuk ke dalam vagina (**Gambar G-25**). Saat melakukan, minta klien untuk bernafas melalui mulut; hal tersebut dapat membantu melemaskan otot-otot rektum (*anal sphincter*) dan membuat Anda dapat merasakan dimana harus memasukkan jari. Melubrikasi kedua jari dengan air juga dapat mempermudah dalam memasukkan jari tangan.

**Gambar G-25. Melakukan Pemeriksaan Rectovaginal**



- Tissue diantara kedua jari disebut *rectovaginal septum* dan ukuran ketebalan tidak lebih dari 2–4 mm (seperempat inci).
- Tekan ke bawah dengan kuat dan dalam dengan tangan lainnya (abdominal hand) berada di atas tulang pubis sementara jari yang berada dalam vagina menekan cervix secara anterior.
- Gunakan jari yang berada dalam rektum untuk merasakan permukaan posterior uterus dalam menentukan apakah mengarah ke rectum. Uterus seharusnya terasa halus. Geser jari dalam rectum ke atas sampai fundus dapat terasa.
- Periksa apakah ada nyeri atau massa diantara permukaan posterior dari uterus dan rektum. Hal ini menunjukkan adanya endometriosis.
- Setelah selesai melakukan pemeriksaan rectovaginal, keluarkan kedua jari secara perlahan.

## Pascapemeriksaan

- Setelah menyelesaikan pemeriksaan, masukkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Lepas sarung tangan dengan membalik sisi dalam keluar.
  - Jika sarung tangan akan dibuang, letakkan ke dalam wadah tahan bocor atau kantong plastik.
  - Jika sarung tangan akan dipakai ulang, dekontaminasi dengan direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.



Jika dilakukan pemeriksaan rectovaginal, sarung tangan **tidak dapat** dipakai ulang. Oleh karena itu, setelah memasukkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dan buang ke dalam wadah tahan bocor atau kantong plastik.

- Cuci tangan dengan sabun dan air sampai benar-benar bersih kemudian keringkan dengan kain yang bersih dan kering atau dianginkan.
- Minta ibu untuk bergeser ke ujung meja dan bantu ibu dalam posisi duduk.
- Jika lubrikasi telah digunakan untuk pemeriksaan bimanual atau rectovaginal, atau jika ibu mendapat menstruasi atau keputihan, tawarkan tissue agar ibu dapat membersihkan genitalia luar dan rectum sebelum berpakaian. Tunjukkan dimana ibu bisa membuang tissue.

- Setelah ibu berpakaian, jika hasil pemeriksaan normal, katakanlah padanya bahwa semua normal dan sehat, dan kapan ibu harus kembali untuk checkup. Jika terdapat temuan yang tidak normal, diskusikan dengan ibu dan jelaskan apa yang perlu dilakukan, jika ada.
- Jika alas karet digunakan, bersihkan dengan larutan klorin 0,5%.
- Catat hasil temuan.

## Mencatat Hasil Temuan

Setelah melakukan pemeriksaan dalam/pelvic, tulis temuan-temuan pada catatan ibu. Contoh temuan dari pemeriksaan normal ditunjukkan sebagai berikut:

Pemeriksaan Abdomen dan Groin	Tampak normal. Tidak ada guratan, kelainan hernia. Tidak ada rasa nyeri saat palpasi dan tidak ada lesi pada pangkal paha ( <i>groin</i> ).
Pemeriksaan Genital Eksternal	Tampilan normal. Bartholin's dan Skene's glands normal. Pendukung vagina baik.
Pemeriksaan Spekulum	
Vagina	Bersih tanpa lesi.
Cervix	Normal. (Perhatikan apakah ada specimen yang diambil untuk pemeriksaan Gram's stain atau kultur.)
Pemeriksaan Bimanual	
Uterus	Ukuran, bentuk dan konsistensi normal. Mengarah secara anterior, berada di tengah, bergerak bebas dan tidak terasa nyeri.
Ovarium	Dapat dipalpasi secara normal.
Adnexa	Tidak ada massa atau rasa nyeri.
Pemeriksaan Rectovaginal	Konfirmasi pemeriksaan bimanual.

**Sumber : Buku Acuan Modul Pelatihan Iva, Jnpk-Kr**

## MODUL 02 : PENGAJARAN, TELAAH DAN PENILAIAN

### TUJUAN MODUL

Modul ini disusun untuk mengembangkan dan memperoleh kompetensi dalam bidang pengajaran, telaah dan membuat penilaian terhadap proses alih pengetahuan, keterampilan dan perilaku melalui sesi pembelajaran di dalam kelas, bimbingan dan praktik sehingga tujuan pembelajaran dapat dicapai dalam waktu yang telah dialokasikan

### TAHAPAN PEMBELAJARAN

Mengembangkan Kompetensi	Waktu
Tahap Pembekalan (Classroom session)	48 jam
Tahap Praktik dan Pencapaian Kompetensi	10 hari

### KOMPETENSI

Setelah menyelesaikan modul ini peserta didik mampu melaksanakan proses pengajaran, telaah dan membuat penilaian dalam kegiatan alih oengetahuan, keterampilan dan perilaku yang meliputi hal-hal berikut ini:

#### 1. Mampu memberikan pengajaran.

Keterampilan :

- 1.1. Memfasilitasi proses belajar
- 1.2. Menggunakan berbagai strategi pengajaran, sesuai dengan peserta (individual, kelompok kecil atau besar) dan konteks yang diinginkan
- 1.3. Menggunakan peralatan audiovisual secara efektif
- 1.4. Menyiapkan sesi pengajaran
- 1.5. Mengajar kelompok kecil (<10) dan besar (>20) dan pada bedside
- 1.6. Mengajar beberapa prosedur praktis (termasuk USG)
- 1.7. Mampu mengevaluasi suatu pelatihan dan memberi umpan balik

#### 2. Mampu melakukan penilaian proses pembelajaran.

Keterampilan :

- 2.1 Mampu memberikan penilaian pembelajaran yang tepat
- 2.2 Menggunakan metode penilaian pembelajaran yang sesuai
- 2.3 Mampu menilai kinerja secara obyektif.
- 2.4 Mampu memberikan umpan balik konstruktif dan efektif
- 2.5 Mampu mengevaluasi dan memberi umpan balik terhadap proses pembelajaran

### **3. Membuat rancang bangun instruksional**

Keterampilan :

- 3.1 Mampu menyusun tujuan, struktur dan proses pembelajaran dalam pendidikan/pelatihan
- 3.2 Berperan serta dalam menyusun suatu program pendidikan lanjut, misalnya kursus singkat atau pertemuan multidisipliner

### **4. Menyampaikan telaah yang efektif**

Keterampilan :

- 4.1. Menilai obyektivitas dalam telaah dan menggunakan pendekatan metodologi yang terstruktur

## **SESI I : PENGAJARAN**

Mengembangkan Kompetensi	Waktu
Tahap Pembekalan (classroom session)	16 jam
Tahap Praktik dan Pencapaian Kompetensi	5 hari

## **KOMPETENSI**

Setelah menyelesaikan modul ini peserta didik diharapkan :

### **1. Memiliki Keterampilan Untuk Memberikan Pengajaran.**

- 1.1. Memfasilitasi proses belajar
- 1.2. Menggunakan berbagai strategi pengajaran yang sesuai untuk peserta dan konteks yang diinginkan
- 1.3. Menggunakan alat audiovisual secara efektif
- 1.4. Mempersiapkan sesi pengajaran

1.5. Mengajar pada kelompok kecil (<10) dan besar (>20) dan *bedside teaching*

1.6. Mengajar beberapa prosedur praktis (termasuk USG)

1.7. Mampu mengevaluasi suatu pelatihan dan memberi umpan balik

## **PERSIAPAN SESI**

- Alat Bantu Latih : papan tulis, *whiteboard*, *LCD*, alat tulis, *pointer*
- Referensi :
  - Biran Affandi, George Adriaanz (eds), Buku Acuan Pelatihan Keterampilan Melatih, JNPK Kesrep, 2003
- Penuntun belajar dan daftar tilik

## **TUJUAN SESI**

Sesi ini disusun untuk membangun dan memberikan keterampilan untuk menatalaksana proses dan kegiatan pembelajaran dalam suatu pelatihan atau pendidikan melalui berbagai kegiatan pembelajaran di dalam kelas, bimbingan dan praktik sehingga tujuan pembelajaran dapat dicapai dalam waktu yang telah dialokasikan

## **TUJUAN PEMBELAJARAN**

1. Memahami prinsip orang dewasa belajar
2. Menjelaskan dan menguasai keterampilan bagi seorang pendidik/pelatih
3. Mengidentifikasi kebutuhan murid dan gaya belajar
4. Memahami prinsip-prinsip pemberian umpan balik
5. Mengidentifikasi strategi yang tepat untuk cara orang dewasa belajar
6. Mengidentifikasi prinsip, kebutuhan dan gaya belajar
7. Memahami prinsip-prinsip evaluasi
8. Memfasilitasi proses belajar
9. Menggunakan berbagai strategi pengajaran yang sesuai bagi peserta dan konteks
10. Menggunakan peralatan audiovisual secara efektif
11. Mempersiapkan sesi pengajaran
12. Mengajar pada kelompok kecil (<10) dan besar (>20) dan *bedside teaching*
13. Mampu melaksanakan kegiatan pengajaran pada peserta yang sebenarnya
14. Mampu mengajarkan berbagai topik dengan sumber pengajaran yang sesuai

15. Mampu mengajarkan beberapa prosedur praktis (termasuk USG)

## STRATEGI DAN METODA PEMBELAJARAN

- a. Sesi Pembekalan (di kelas) : waktu 4 jam, terdiri dari diskusi kelompok selama 2 jam dan permainan peran (*role play*) selama 2 jam.
- b. Praktik mengajar : selama 2 hari.
- c. Persiapan pembelajaran: peserta didik harus mempelajari 1) bahan acuan, 2) ilmu dasar yang berhubungan dengan topik pembelajaran, 3) penuntun belajar (*learning guide*) (terlampir), 4) tempat belajar (*training setting*) seperti ruang kelas.
- d. Media pembelajaran: buku acuan, internet, CD dll
- e. Alat Bantu pembelajaran: papan tulis, *whiteboard*, *LCD*, alat tulis, *pointer*
- f. Metode pembelajaran:

- *Tujuan 1: Memahami prinsip orang dewasa belajar*

Gunakan metoda Diskusi atau Teknik Interaktif lain untuk alih pengetahuan dan pemahaman landasan teori dan cara aplikasinya, terkait dengan ***prinsip dan karakteristik orang dewasa belajar*** yang merupakan salah satu bagian penting dari metoda pembelajaran/pelatihan yang berdasarkan kompetensi (Bagian yang ditulis miring/Italic adalah pengetahuan/*must to know knowledge* yang harus diketahui oleh peserta didik)

- *Tujuan 2: menjelaskan dan menguasai keterampilan bagi seorang pendidik/pelatih*

Gunakan metoda Diskusi/Teknik Interaktif lain untuk menjelaskan kompetensi yang dimiliki oleh seorang pendidik/pelatih dalam melaksanakan proses alih pengetahuan, keterampilan dan perilaku kepada peserta program pendidikan atau peserta pelatihan.

- *Tujuan 3: mengidentifikasi kebutuhan belajar peserta didik dan gaya belajar yang sesuai*

Gunakan metode Diskusi Klinik untuk alih pengetahuan dan pemahaman landasan teori dan cara aplikasinya, terkait dengan ***indikasi, manfaat dan efektifitas pemeriksaan dasar*** obstetri sehingga konsep dan teknik pemeriksaan dapat dilakukan secara benar dan dapat memberi manfaat secara maksimal.

- *Tujuan 4: memahami prinsip dan cara memberikan umpan balik*

Gunakan metode Diskusi Klinik atau Teknik Interaktif lainnya untuk alih pengetahuan dan pemahaman landasan teori tentang prinsip dan cara untuk memberikan umpan-balik yang konstruktif dan obyektif bagi kelancaran proses pembelajaran dan perbaikan kinerja

- *Tujuan 5: mengidentifikasi strategi yang tepat untuk cara orang dewasa belajar*

Gunakan metode Diskusi, Bermain Peran dan Teknik Interaktif lain untuk alih pengetahuan, memahami landasan teori, dan aplikasikan ***teknik yang relevan dalam identifikasi strategi yang paling sesuai dengan cara orang dewasa belajar*** dalam suatu proses pembelajaran, baik pendidikan maupun pelatihan.

- *Tujuan 6: mengidentifikasi prinsip, kebutuhan dan gaya belajar*

Gunakan metode Diskusi dan Teknik Interaktif lain untuk alih pengetahuan, memahami landasan teori, dan mampu mengaplikasikan **teknik identifikasi prinsip, kebutuhan dan gaya belajar** bagi peserta didik/pelatihan sehingga proses pembelajaran menjadi efektif dan waktu yang digunakan menjadi efisien

- *Tujuan 7: memahami prinsip dan cara melakukan penilaian dan evaluasi mutu proses dan hasil proses pembelajaran*

Gunakan metode Diskusi dan Teknik Interaktif lain untuk alih pengetahuan, memahami landasan teori, dan mampu mengaplikasikan **memahami prinsip dan cara melakukan penilaian dan evaluasi mutu proses dan hasil proses** pembelajaran sehingga luaran dari proses dan kegiatan pembelajaran dapat mencapai tujuan yang diinginkan dan mampu melakukan perbaikan bagi sistem pembelajaran yang ada.

- *Tujuan 8: memfasilitasi proses belajar*

Gunakan metode Diskusi, Bermain Peran dan Teknik Interaktif lain untuk alih pengetahuan, memahami landasan teori, dan mampu **memfasilitasi proses belajar** sehingga pencapaian tujuan belajar dan kompetensi yang diinginkan, dapat berjalan sesuai dengan rencana dan strategi pembelajaran

- *Tujuan 9: menggunakan berbagai strategi pengajaran yang sesuai bagi peserta dan konteks*

Gunakan metode Diskusi, Bermain Peran dan Teknik Interaktif lain untuk alih pengetahuan, memahami landasan teori, dan mampu mengaplikasikan berbagai **strategi pengajaran yang akan disesuaikan dengan jumlah peserta dan konteks yang akan disampaikan** sehingga peserta didik memiliki kemampuan untuk memilih strategi yang paling efektif dalam proses belajar-mengajar.

- *Tujuan 10: menggunakan berbagai jenis peralatan audio-visual bagi kelancaran proses pembelajaran*

Tujuan sesi ini terkait dengan penguasaan area psikomotorik yang harus didukung dengan penguasaan pada area kognitif sehingga selain diskusi dan ceramah ilustratif yang akan membekali peserta didik dengan landasan teori keuntungan dan keterbatasan dari berbagai jenis peralatan audio-visual, juga harus disediakan cukup waktu untuk bimbingan dan praktik dalam **penggunaan berbagai peralatan audio-visual bagi proses pembelajaran**.

- *Tujuan 11: menyiapkan rencana sesi bagi proses pembelajaran*

Seperti tujuan 11 diatas, penyiapan rencana sesi bagi proses pembelajaran, juga merupakan gabungan dari area kognitif dan psikomotorik sehingga selain diskusi dan berbagai teknik interaktif lainnya, dilakukan juga bimbingan dan praktik untuk menyiapkan rencana sesi bagi proses pembelajaran sehingga dapat menghasilkan suatu rencana dan strategi pembelajaran yang efektif, efisien dan tepat sasaran. Dengan pembekalan teoritis sebelumnya, keterampilan ini akan diperoleh melalui metoda pembelajaran Bermain Peran (*role play*), demonstrasi, bimbingan (*coaching*) dan praktik yang pada akhirnya dapat mencapai tahapan kompeten pada proses pembelajaran yang sesungguhnya.

- *Tujuan 12: mengajar untuk kelompok kecil, besar dan bedside teaching*

Tujuan 12 ini merupakan pendukung dari tujuan 13 dibawah ini dimana pada bagian ini lebih ditekankan pada area kognitif atau landasan teoritis sedangkan pada tujuan 14 adalah bagaimana hal tersebut diaplikasikan. Gunakan diskusi dan berbagai teknik interaktif lainnya, dilakukan juga bimbingan dan praktik untuk melakukan/melaksanakan proses ***pembelajaran pada kelompok kecil, besar maupun kegiatan bedside teaching.***

- *Tujuan 13: melaksanakan proses dan kegiatan pembelajaran*

Jika tujuan 12 difokuskan pada aspek kognitif maka tujuan 13 merupakan implementasi dari teori melaksanakan proses dan kegiatan pembelajaran pada kondisi yang sesungguhnya. Jika sebelumnya keterampilan ini dilaksanakan pada situasi simulatif maka untuk mencapai tahap kompetensi yang diinginkan maka harus dilakukan praktik mengajar pada peserta didik yang sesungguhnya. Oleh sebab itu, selama tahapan akuisisi-kompetensi simulatif perlu dilakukan serangkaian bimbingan dan praktik untuk mengembangkan dan menguasai keterampilan yang diperlukan. Dengan pembekalan teoritis sebelumnya, keterampilan ini akan diperoleh melalui metoda pembelajaran Bermain Peran (*role play*), demonstrasi, bimbingan (*coaching*) dan praktik yang pada akhirnya dapat mencapai tahapan kompeten pada proses pembelajaran yang sesungguhnya.

- *Tujuan 14: menyajikan berbagai topik pembelajaran*

Setelah menguasai keterampilan untuk melaksanakan proses dan kegiatan alih pengetahuan dan keterampilan maka peserta didik diberi kesempatan untuk mempraktikkan keterampilan presentasi dan bimbingan kepada peserta didik. Pada kesempatan tersebut, peserta didik akan diobservasi oleh pendidik/pelatih hingga tahapan dimana mereka dianggap telah menguasai keterampilan untuk ***menyajikan berbagai topik pembelajaran.***

- *Tujuan 15: melaksanakan proses alih keterampilan (melatihkan prosedurpraktis)*

Bagian ini, juga merupakan praktik dan repetisi untuk mmencapai keterampilan penuh atau mencapai tahapan kompeten dari aspek alih keterampilan. Peserta didik diberi kesempatan untuk melaksanakan proses alih keterampilan atau mengajarkan prosedur praktis kepada peserta didik atau peserta latih yang telah diseleksi untuk mengikuti proses pembelajaran yang diperlukan dalam memberikan pelayanan atau melengkapi/memenuhi persyaratan dari institusi pendidikan kesehatan tentang keterampilan yang harus dimiliki oleh profesi tertentu. Sebelum kegiatan ini dilaksanakan, sebaikn ya dilakukan juga bimbingan dan praktik untuk menyiapkan peserta didik melaksanakan proses bimbingan/pengajaran, sekaligus menentukan tingkat kompetensi untuk keterampilan ini.

## **PENILAIAN KOMPETENSI**

Untuk pencapaian tingkat kompetensi, setiap peserta didik akan dinilai dengan menggunakan instrumen dan kriteria seperti yang dinyatakan pada tujuan pembelajaran.

Tujuan Pembelajaran	Metode Penilaian
1. Memahami prinsip orang dewasa belajar	Ujian Lisan dan Tulis
2. Memahami keterampilan dan praktek seorang guru yang kompeten	Ujian Lisan dan Tulis
3. Mengidentifikasi kebutuhan murid dan gaya belajar	Ujian Lisan dan Tulis
4. Memahami prinsip-prinsip pemberian umpan balik	Ujian Lisan dan Tulis
5. Mengidentifikasi strategi yang tepat untuk cara orang dewasa belajar	Ujian Lisan dan Tulis
6. Mengidentifikasi prinsip, kebutuhan dan gaya belajar	Ujian Lisan dan Tulis
7. Memahami prinsip-prinsip evaluasi	Ujian Lisan dan Tulis
8. Memfasilitasi proses belajar	Penilaian kinerja simulatif dan pada kondisi sesungguhnya
9. Menggunakan aneka strategi pengajaran yang sesuai untuk peserta dan konteks (termasuk orang-per-orang, kelompok kecil dan besar, kuliah resmi)	Penilaian kinerja simulatif dan pada kondisi sesungguhnya
10. Menggunakan alat audiovisual secara efektif	Penilaian kinerja simulatif dan pada kondisi sesungguhnya
11. Mempersiapkan sesi pengajaran	Penilaian kinerja simulatif dan pada kondisi sesungguhnya
12. Mengajar pada kelompok kecil (<10) dan besar (>20) dan pada bedside	Penilaian kinerja simulatif dan pada kondisi sesungguhnya
13. Mampu menyajikan sesi pengajaran dengan kehadiran peserta	Penilaian kinerja simulatif dan pada kondisi sesungguhnya
14. Mampu mengajar tentang berbagai topik menggunakan sumber pengajaran yang sesuai	Penilaian kinerja simulatif dan pada kondisi sesungguhnya
15. Mengajar beberapa prosedur praktis (termasuk USG)	Penilaian kinerja simulatif dan pada kondisi sesungguhnya

#### DAFTAR TILIK PENILAIAN KETERAMPILAN PRESENTASI

- Memuaskan:** Melakukan keterampilan/kegiatan sesuai dengan prosedur atau petunjuk tertulis tanpa memerlukan bantuan pelatih

- Belum Memuaskan:** Belum melakukan keterampilan/kegiatan sesuai dengan prosedur atau petunjuk tertulis, atau masih memerlukan bantuan pelatih

T/S **Tidak Sesuai:** Keterampilan/kegiatan tidak sesuai dengan keadaan/situasi

**PESERTA:** \_\_\_\_\_

**TANGGAL:** \_\_\_\_\_

KETERAMPILAN PRESENTASI	PENGAMATAN				
1. Menyampaikan pengantar yang efektif					
2. Menyampaikan tujuan sebagai bagian dari pengantar					
3. Melemparkan pertanyaan kepada kelompok					
4. Melemparkan pertanyaan kepada individu					
5. Menggunakan nama peserta					
6. Memberikan umpan-balik positif					
7. Memberi tanggapan atas pertanyaan peserta					
8. Mengikuti <i>lesson plan</i> dan/atau catatan pribadi					
9. Melakukan kontak mata					
10. Suara dapat didengar oleh semua peserta					
11. Bergerak bebas dalam ruangan					
12. Menggunakan alat bantu/AVA dengan sesuai untuk mempermudah pengertian					
13. Menggunakan humor yang positif					
14. Isi materi sesuai dengan tujuan sesi					
15. Isi sesi merupakan hal-hal praktis dan tidak terlalu teoritis					
16. Mempermudah pemahaman konsep/teori dengan contoh-contoh nyata/ mengkaitkan dengan pengalaman peserta					
17. Menggunakan waktu yang tersedia secara efisien					
18. Menyampaikan ringkasan yang efektif					
19. Menyediakan waktu untuk aplikasi atau mempraktekkan materi presentasi					

**DAFTAR TILIK PENILAIAN KETERAMPILAN DEMONSTRASI**

- Memuaskan:** Melakukan keterampilan/kegiatan sesuai dengan prosedur atau petunjuk tertulis tanpa memerlukan bantuan pelatih

**Belum Memuaskan:** Belum melakukan keterampilan/kegiatan sesuai dengan prosedur atau petunjuk tertulis, atau masih memerlukan bantuan pelatih

T/S **Tidak Sesuai:** Keterampilan/kegiatan tidak sesuai dengan keadaan/situasi

**PESERTA:** \_\_\_\_\_

**TANGGAL:** \_\_\_\_\_

KETERAMPILAN DEMONSTRASI	PENGAMATAN				
1. Menggunakan catatan pelatih					
2. Menyampaikan tujuan sebagai bagian dari pengantar					
3. Menyampaikan pengantar yang efektif					
4. Memastikan peserta mengikuti langkah-langkah yang diperagakan dengan mengacu kepada penuntun belajar					
5. Mengatur tempat peragaan sehingga semua peserta dapat melihat dengan jelas setiap langkah yang diperagakan					
6. Tidak pernah memperagakan langkah diluar standar prosedur					
7. Mengadakan komunikasi dengan klien atau model selama peragaan berlangsung					
8. Melemparkan pertanyaan kepada peserta dan mendorong peserta untuk bertanya					
9. Memperagakan langkah-langkah pencegahan infeksi yang sesuai					
10. Bila menggunakan model, menempatkan model seperti posisi klien yang sesungguhnya					
11. Melakukan kontak mata dengan peserta sesering mungkin					
12. Memperkeras volume suara sehingga semua peserta dapat mendengar					
13. Memberi kesempatan kepada peserta untuk mempraktekkan keterampilan dibawah bimbingan					
14. Menyajikan demonstrasi klinik yang efektif					

### DAFTAR TILIK KETERAMPILAN *COACHING*

**Memuaskan:** Melakukan keterampilan/kegiatan sesuai dengan prosedur atau petunjuk tertulis tanpa memerlukan bantuan pelatih

- Belum Memuaskan:** Belum melakukan keterampilan/kegiatan sesuai dengan prosedur atau petunjuk tertulis, atau masih memerlukan bantuan pelatih

T/S **Tidak Sesuai:** Keterampilan/kegiatan tidak sesuai dengan keadaan/situasi

**PESERTA:** \_\_\_\_\_

**TANGGAL:** \_\_\_\_\_

LANGKAH/KEGIATAN	PENGAMATAN				
<b>SEBELUM PRAKTEK</b>					
1. Memberi salam kepada peserta					
2. Meminta peserta membahas ulang praktek terakhir yang dilakukannya					
3. Menanyakan kepada peserta, langkah mana yang ingin dilatih secara khusus dalam praktek yang akan dikerjakannya					
4. Review langkah-langkah di dalam penuntun belajar yang dianggap sulit oleh peserta, yang akan dipraktekkannya					
5. Bersama peserta, menentukan tujuan spesifik yang akan dicapai pada praktek					
<b>SELAMA PRAKTEK</b>					
1. Melakukan pengamatan saat peserta berlatih					
2. Memberikan dorongan positif dan saran-saran perbaikan saat peserta melakukan praktek					
3. Merujuk kepada penuntun belajar saat mengadakan pengamatan					
4. Mencatat kinerja peserta dalam penuntun belajar selama pengamatan					
5. Memperhitungkan keberadaan klien saat memberi umpan balik kepada peserta					
6. Memberi komentar perbaikan hanya pada saat kenyamanan dan keamanan klien dipertaruhkan					
<b>SESUDAH PRAKTEK (UMPAN BALIK)</b>					
1. Memberi salam kepada peserta					
2. Menanyakan pendapat peserta tentang praktek yang baru saja dikerjakan					
3. Meminta peserta menyebutkan langkah-langkah yang telah dikerjakannya					

dengan baik					
4. Meminta peserta menyebutkan langkah-langkah yang dapat dikerjakannya dengan lebih baik					
5. Merujuk kembali pada penuntun belajar					
6. Memberi saran spesifik untuk perbaikan					
7. Memberi umpan balik positif untuk langkah-langkah yang telah dikerjakan dengan baik oleh peserta					
8. Bersama peserta menentukan tujuan/goal praktek yang akan datang					
9. Menggunakan keterampilan coaching secara efektif					

#### **MATERI ACUAN**

Materi modul 2 sesi pengajaran diambil dari Buku Acuan Pelatihan CTS (Clinical Training Skills).

## **PENDEKATAN PADA PELATIHAN KLINIK**

## PENGANTAR

Pendekatan pelatihan yang dijelaskan dalam bab ini mengacu pada prinsip-prinsip orang dewasa belajar. Prinsip-prinsip tersebut mengasumsikan bahwa orang akan mengikuti pelatihan klinik karena:

- **Tertarik** pada topiknya
- Berharap dapat **memperbaiki** pengetahuan atau keterampilan yang akan mempunyai nilai tambah terhadap kinerja mereka
- Ingin **terlibat secara aktif** dalam berbagai kegiatan dalam pelatihan.

**SAYA DENGAR, SAYA LUPA;  
SAYA LIHAT, SAYA INGAT;  
SAYA KERJAKAN, SAYA MENGERTI**

Agar berjalan secara efektif, pelatih klinik harus menerapkan strategi pelatihan yang paling tepat.

Teknik pelatihan partisipatif, “langsung mengerjakan” yang ditekankan dalam buku

acuan ini, direfleksikan secara tepat melalui peribahasa kuno di samping ini.

## TUJUAN AKHIR PELATIHAN KLINIK

**Tujuan akhir pelatihan klinik** adalah untuk membantu para profesional kesehatan memperoleh kinerja yang diinginkan untuk memberikan pelayanan yang aman dan berkualitas di bidang kesehatan reproduksi. **Pelatihan** berkaitan erat dengan upaya untuk mendapatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang diperlukan dalam melaksanakan prosedur atau tindakan yang spesifik, seperti pemasangan AKDR atau pemberian konseling. Pelatihan merupakan upaya untuk segera mengaplikasikan informasi atau keterampilan yang baru dipelajari.

**Pendidikan**, sebaliknya, lebih diartikan sebagai upaya untuk mencapai **tujuan yang diinginkan di masa depan**. Sebagai contoh, seseorang masuk sekolah atau universitas untuk memperoleh perannya di masa depan sebagai seorang perawat atau dokter. Proses pendidikan yang ditempuh, akan mencakup area keilmuan dan keterampilan yang sangat luas, yang nantinya (tergantung situasi yang dihadapi) akan digunakan sesuai dengan peran yang mereka inginkan dan bidang keilmuan yang mereka pilih.

Bagaimanapun efektifnya cara penyampaian informasi atau cara dalam mengubah perilaku dalam suatu pelatihan, suatu pelatihan akan dianggap gagal apabila para peserta latih tidak mampu secara memuaskan untuk mengerjakan prosedur atau kegiatan yang dibebankan kepada mereka. Oleh sebab itu, para pelatih klinik harus memfokuskan energi mereka untuk berlaku sebagai contoh dalam berperilaku sebagaimana mestinya, sebagaimana halnya dalam proses **alih keterampilan** dan **dukungan fakta ilmiah** yang diperlukan oleh peserta untuk melaksanakan tugas mereka.

*Pelatihan klinik yang efektif menekankan aplikasi pengetahuan dan perilaku dalam melaksanakan keterampilan (tampilan kinerja)*

**BELAJAR HINGGA MAHIR (*Mastery Learning*)**

Istilah *mastery learning* membuat pelatih JNPK-KR mencari terminologi yang paling sesuai dalam bentuk harfiah karena bila digunakan istilah **belajar tuntas** maka secara faktual hal ini hanya mendeskripsikan proses pembelajaran yang telah selesai tanpa mengandung arti kontekstual (tidak berarti peserta telah mahir). Oleh karena itu, editor lebih cenderung menggunakan pendekatan kontekstual dengan mengenalkan istilah **belajar hingga mahir** yang lebih mencakup dimensi waktu dan kinerja. Istilah ini dianggap lebih sesuai karena proses pembelajaran belum selesai bila peserta belum mencapai tahapan mahir dalam proses pelatihan atau pembelajaran dan waktu pencapaian tahapan tersebut dapat disesuaikan melalui rancangan pelatihan, baik pra-tugas (*pre-service*) maupun semasa-tugas (*in-service*).

**Pendekatan *mastery learning* pada pelatihan klinik** mengasumsikan bahwa semua peserta akan mencapai tahap mahir dalam pengetahuan, perilaku dan keterampilan yang diperlukan apabila tersedia **cukup waktu dan menggunakan metode pelatihan yang sesuai**. Dari aspek jumlah peserta, tujuan akhir belajar hingga mahir (*Mastery learning*) adalah 100% peserta pelatihan akan menguasai pengetahuan dan keterampilan seperti yang diinginkan dalam tujuan pelatihan. Seorang peserta mungkin mampu menguasai suatu keterampilan dalam waktu yang relatif singkat, sementara peserta lain perlu lebih banyak waktu atau berbagai alternatif metode belajar sebelum mereka mencapai tahap mahir. Selain berbeda dalam kemampuan untuk menyerap bahan baru, juga cara belajar yang berbeda - secara tertulis, lisan atau visual memberi hasil yang berbeda pula. Konsep Belajar Hingga Mahir (BHM) sangat memperhitungkan adanya perbedaan cara, hasil dan kemampuan peserta dalam mencapai tingkat mahir dalam suatu pelatihan sehingga mengaplikasikan juga berbagai variasi metode pembelajaran dan pelatihan.

Pendekatan *mastery learning* dalam pelatihan memungkinkan para peserta untuk **menemukan sendiri cara dan proses belajarnya**. Hal ini dapat dicapai apabila para pelatih klinik lebih banyak berperan sebagai fasilitator sehingga mengubah konsep “menguji” dan bagaimana “hasil ujian” tersebut digunakan. Pada pelatihan terdahulu, dilakukan ujian awal (*pre-test*) dan ujian akhir (*post-test*) untuk melihat peningkatan pengetahuan peserta **tanpa memperhatikan apakah perubahan ini berpengaruh terhadap kinerja peserta**.

Filosofi dari *mastery learning* adalah **penilaian proses pembelajaran peserta secara berkesinambungan**. Penting sekali bagi pelatih untuk secara berkala memberitahu kemajuan

proses pembelajaran peserta dalam mempelajari informasi dan keterampilan baru dan bukan sebaliknya, menyimpan hasil pencapaian atau prestasi belajar peserta sebagai rahasia pelatih.

Dengan pendekatan *mastery learning*, penilaian pengetahuan sebelum pelatihan (*pre-course questionnaire*) digunakan untuk melihat sejauh mana peserta pelatihan (secara individual maupun kelompok) telah mengenal materi-materi yang terkait dengan pelatihan yang mereka ikuti. Para pelatih dapat mengidentifikasi berbagai topik atau materi yang memerlukan pendalaman atau sebaliknya, mengurangi waktu belajar di kelas bila sebagian besar peserta telah menguasai materi tertentu. Memberikan hasil kuesioner awal pada para peserta memungkinkan mereka untuk mencari informasi terhadap topik atau materi yang belum dikuasai dengan baik. Penilaian pengetahuan kedua melalui kuesioner tengah pelatihan (*mid-course questionnaire*) digunakan untuk menilai kemajuan peserta dalam mempelajari informasi **baru**. Hasil penilaian tersebut akan dikaji ulang bersama peserta.

Dengan pendekatan *mastery learning*, penilaian proses pembelajaran adalah:

- **Berdasarkan kompetensi**, artinya penilaian menjadi kunci dalam mencapai tujuan pelatihan dan ditekankan pada penguasaan pengetahuan esensial dan konsep perilaku panutan yang diperlukan dalam melaksanakan tugas atau pekerjaan, tidak semata-mata ditujukan untuk mendapatkan pengetahuan baru.
- **Dinamis**, karena memungkinkan para pelatih klinik memberikan umpan balik kepada para peserta secara sinambung tentang keberhasilan peserta dalam mencapai tujuan pelatihan dan bila memungkinkan, dapat melakukan beberapa penyesuaian proses pelatihan demi tercapainya tujuan belajar. (Para pelatih yang melakukan *pre* dan *post-test* sering tidak mendiskusikan jawaban yang benar dengan para peserta. Akibatnya, peserta meninggalkan tempat pelatihan tanpa pernah tahu mengapa jawaban mereka adalah salah)
- **Menghindarkan kecemasan**, karena peserta pelatihan, baik secara individu maupun kelompok, mengetahui apa yang harus dipelajari dan dimana mereka dapat mencari informasi tersebut serta tersedia cukup waktu untuk berdiskusi dengan para pelatih.

## CIRI UTAMA PELATIHAN KLINIK YANG EFEKTIF

Pelatihan klinik yang efektif dirancang dan diselenggarakan sesuai dengan **prinsip-prinsip orang dewasa belajar** — belajar adalah partisipatif, relevan dan praktis — dan:

- menggunakan perilaku panutan (*behavior modeling*)
- berdasarkan kompetensi
- menggunakan tehnik pelatihan humanistik.

### Prinsip Orang Dewasa Belajar

Setiap komponen diatas akan diuraikan dibawah ini:

Tehnik dan pendekatan pelatihan yang diuraikan dalam buku acuan ini didasarkan pada delapan prinsip dasar sebagai berikut:

- Kegiatan belajar akan sangat produktif bila peserta telah **siap untuk belajar**. Meskipun motivasi bersifat internal, namun terciptanya suasana yang dapat membangun motivasi peserta sangat tergantung pada kemampuan pelatih.
- Kegiatan belajar akan lebih efektif jika **dikembangkan** dari sesuatu yang telah diketahui atau didasarkan dari pengalaman peserta.
- Kegiatan belajar akan lebih efektif jika peserta **mengetahui/menyadari** apa yang perlu dipelajari.
- Kegiatan belajar dipermudah dengan menggunakan berbagai **variasi** metode dan tehnik pelatihan.
- Kesempatan **melakukan praktik** keterampilan dalam situasi terkontrol atau dengan simulasi (misalnya dengan bermain peran atau menggunakan model anatomi) adalah penting bagi proses **akuisisi (menenal) keterampilan** dan kemudian pengembangan ke tahap **kompetensi keterampilan**.
- **Pengulangan** (praktik berulang-kali) sangat diperlukan oleh peserta untuk mencapai tahap kompeten atau mahir (*proficient*) dalam suatu keterampilan
- Semakin **realistik** situasi belajar, semakin efektif proses belajar
- Agar efektif, **umpanbalik** harus diberikan **sesegera mungkin, positif** dan **tidak menghakimi/membuat asumsi**

### Perilaku Panutan (Behavior Modeling)

Teori pembelajaran sosial (*social learning theory*) menyebutkan bahwa dalam kondisi ideal, seseorang belajar lebih cepat dan efektif dengan melihat/mengamati orang lain (*model*) mengerjakan suatu keterampilan atau kegiatan. Agar proses pencontohan (*modeling*) berhasil, seorang pelatih harus memperagakan secara jelas suatu prosedur sehingga peserta mendapatkan gambaran yang jelas tentang kinerja (*performance*) yang seharusnya dilakukan olehnya.

Pembelajaran untuk melakukan suatu ketrampilan terjadi dalam tiga tahapan (tabel 1-1). Pada tahap pertama, **keterampilan awal** (*skill acquisition*), peserta melihat orang lain memperagakan suatu prosedur dan mendapatkan gambaran mental dari langkah-langkah yang diperlukan. Gambaran mental atau memori visual yang diperoleh, digunakan oleh peserta untuk mencoba mengerjakan prosedur tersebut dibawah pengawasan pelatih. Berikutnya, peserta berlatih hingga mencapai **tingkat mampu** (*skill competency*) dan merasa **percaya diri** untuk mengerjakan prosedur tersebut. Pada tahap akhir, **tingkat mahir** (*skill proficiency*), hanya akan tercapai melalui praktik klinik berulang-kali dari waktu ke waktu.

**Tabel 1-1: Tingkat Kinerja**

<p><i>Skill Acquisition</i>: Mengetahui langkah-langkah dan urutannya (jika diperlukan) untuk mengerjakan keterampilan atau aktivitas yang diperlukan tetapi masih</p>
--

**perlu bantuan** untuk mengerjakannya secara benar.

**Skill Competency:** Mengetahui langkah-langkah dan urutannya (jika diperlukan) dan **dapat mengerjakan** keterampilan atau aktivitas yang diperlukan, dan penggunaan waktunya belum efisien.

**Skill Proficiency :** Mengetahui langkah-langkah dan urutannya (jika diperlukan) dan **dapat mengerjakan secara efisien** keterampilan atau aktivitas yang diperlukan.

### **Pelatihan Berdasarkan Kompetensi (Competency-based Training)**

Pelatihan berdasarkan kompetensi berbeda dengan proses pendidikan tradisional. Pelatihan Berdasarkan Kompetensi (PBK) adalah belajar sambil mengerjakan. PBK lebih terfokus pada pengetahuan spesifik, perilaku dan keterampilan yang dibutuhkan untuk mengerjakan suatu prosedur atau kegiatan. Bagaimana peserta mengerjakan (kombinasi dari pengetahuan, perilaku dan yang paling penting, keterampilan) lebih ditekankan daripada informasi yang telah dipelajari peserta. PBK memerlukan pelatih klinik yang dapat memfasilitasi dan merangsang proses pembelajaran, berbeda sekali dengan peran tradisional sebagai instruktur atau penceramah. Kemampuan dalam keterampilan baru dinilai secara obyektif melalui evaluasi kinerja secara keseluruhan. Walaupun telah digunakan untuk pelatihan semasa-tugas (*inservice training*), berbagai elemen pendekatan PBK diaplikasikan juga dalam pelatihan pra-tugas (*preservice training*). Akhirnya, PBK mempunyai juga dasar ilmiah seperti yang disajikan dalam **Tabel 1-2**, kemampuan seorang untuk mengingat informasi penting meningkat secara cepat ketika dia mempelajari materi pelatihan dengan metode partisipatif dibandingkan menggunakan metode pasif seperti mendengarkan ceramah atau dengan membaca makalah.

**Tabel 1-2: Hubungan antara daya ingat peserta dengan jenis metoda penyajian**

JENIS PENYAJIAN	KEMAMPUAN MENINGAT	
	sesudah 3 jam	sesudah 3 hari
Ceramah verbal (satu arah)	25%	10-20%
Tertulis (bacaan)	72%	10%
Visual dan verbal (kuliah ilustrasi)	80%	65%
Partisipatif (role play, studi kasus, praktek)	90%	70%

Untuk menerapkan konsep PBK, maka keterampilan atau prosedur klinik yang akan diajarkan pertama-tama harus diuraikan menjadi langkah-langkah pokok atau esensial. Setiap langkah kemudian dianalisis untuk menentukan cara yang paling aman dan efisien untuk dilaksanakan atau dipelajari. Proses ini disebut sebagai **standardisasi**. Segera setelah suatu prosedur distandardisasi,

penuntun belajar dan instrumen penilaian keterampilan berdasarkan kompetensi dapat dirancang guna **mempermudah proses belajar** dan **meningkatkan objektivitas evaluasi** kinerja peserta.

Komponen utama PBK adalah *coaching*, yang menggunakan umpan balik positif, mendengar aktif, bertanya efektif dan keterampilan pemecahan masalah untuk menciptakan suasana pembelajaran yang positif. Sayangnya, model pembelajaran yang dikenal oleh kebanyakan para profesional kesehatan adalah kuliah searah di dalam kelas. Kegiatan ini dilakukan pada sekelompok murid yang dengan penuh semangat mencatat agar dapat lulus ujian tertulis. Pendekatan serupa dapat pula digunakan oleh para pelatih klinik dalam memberikan pengetahuan dasar. Akan tetapi, metode ini merupakan cara yang tidak efektif untuk alih keterampilan klinik (misalnya, teknik insersi AKDR), meningkatkan keterampilan pemecahan masalah, atau perubahan perilaku dalam praktek klinik.

Yang diperlukan adalah pendekatan pelatihan yang berbeda dari pembelajaran di dalam kelas. Metode *coaching* telah digunakan dengan sukses untuk pelatihan di bidang industri selama bertahun-tahun. Dalam menerapkan *coaching*, pelatih klinik pertama-tama harus menjelaskan keterampilan yang akan dipelajari dan kemudian memperagakannya pada model anatomi atau alat bantu latih lainnya (*slide* atau *video*). Bila prosedur telah diperagakan dan didiskusikan, pelatih/*coach* mengamati dan berinteraksi dengan peserta untuk memberikan bimbingan untuk mempelajari keterampilan atau prosedur, memantau kemajuan proses belajar dan menolong peserta mengatasi berbagai masalah yang dihadapi.

Proses “**coaching**” menjamin setiap peserta **menerima umpan-balik** sesuai dengan tampilan kinerjanya :

- **Sebelum praktek** - pelatih dan peserta bertemu untuk melakukan kaji ulang keterampilan atau kegiatan termasuk langkah-langkah yang perlu ditekankan dalam pelaksanaan praktik.
- **Pada waktu praktek** - para pelatih mengamati, membimbing, dan memberi umpan-balik kepada para peserta pada waktu mereka melaksanakan langkah-langkah/kegiatan-kegiatan seperti yang tercantum di dalam penuntun belajar
- **Setelah praktek** - umpan-balik diberikan secepatnya setelah praktek. Dengan menggunakan penuntun belajar, pelatih mendiskusikan kesesuaian kinerja (apa yang telah dikerjakan dengan baik) dan memberi saran-saran spesifik untuk perbaikan.

Apabila terjadi keterpaduan pelatihan berdasarkan kompetensi dengan prinsip orang dewasa belajar dan perilaku panutan (*behavior modeling*), hasilnya akan mengagumkan dan merupakan metode sangat efektif untuk alih keterampilan teknis. Dan, apabila digabungkan pula dengan penggunaan **model anatomi** dan **alat bantu latih** lainnya, maka waktu pelatihan (dan juga biaya pelatihan) dapat dikurangi secara bermakna.

## **Tehnik Pelatihan Humanistik**

Tehnik pelatihan humanistik akan memberikan kontribusi penting untuk perbaikan pelatihan klinik. Komponen utama pelatihan yang humanistik adalah penggunaan model anatomi yang menyerupai tubuh manusia yang sebenarnya, selain alat bantu latih lainnya seperti slide dan videotape.

Penggunaan model secara efektif, akan **memfasilitasi proses belajar, mempersingkat waktu pelatihan dan memperkecil risiko pada klien**. Sebagai contoh, dengan menggunakan model anatomi pada awalnya, para peserta difasilitasi untuk mencapai tahap mampu untuk suatu jenis keterampilan dan dapat mencapai tingkat mahir awal sebelum praktik dengan klien di klinik (lihat **tabel 1-2**).

Sebelum seorang peserta melakukan prosedur klinik pada klien, sebaiknya sudah diselesaikan dua kegiatan berikut ini:

- Pelatih klinik beberapa kali **memperagakan** keterampilan yang diperlukan dan bagaimana berinteraksi dengan klien dengan menggunakan model anatomi dan pelengkap audiovisual yang tepat (misalnya, *slide* atau *video* pelatihan).
- Dibawah pengawasan pelatih, peserta **mempraktekkan** keterampilan yang diajarkan dan berinteraksi dengan klien dengan menggunakan model dan instrumen yang sesungguhnya dengan penataan simulasi yang dibuat semirip mungkin dengan situasi yang sebenarnya.

Jumlah prosedur yang perlu diamati, dibantu dan dikerjakan oleh peserta pada model anatomi, akan berbeda antara satu peserta dengan peserta yang lain karena tergantung pada latarbelakang mereka. Hanya setelah peserta dapat memperagakan tingkat kompetensi dan di fase awal tingkat profisiensi pada model, baru mereka diperkenankan untuk melaksanakan keterampilan klinik tersebut pada klien. Dari suatu penelitian yang dilakukan di Thailand, penggunaan model anatomi dan alat bantu latih lainnya dapat secara bermakna mengurangi waktu pelatihan dan jumlah kasus yang diperlukan untuk mencapai kompetensi keterampilan. Lebih jauh lagi, praktik dengan model membantu peserta untuk memperbaiki kesalahan tehnik yang tidak mungkin diulangi pada klien yang sesungguhnya.

Sebagai contoh, penelitian di Thailand pada tahun 1991, pelatihan tradisional AKDR (6 minggu) dibandingkan dengan pelatihan AKDR selama 2 minggu yang menggunakan pendekatan PBK. Peserta diberi kesempatan untuk belajar dan berlatih berulang-ulang menggunakan model panggul, 70% dari 150 peserta dinilai kompeten sesudah dua kali melakukan prosedur insersi AKDR pada klien dan 100% menggunakan 6 klien. Sebaliknya, dari 150 peserta pelatihan tanpa model panggul, 50% peserta mencapai kompetensi setelah memasang rata-rata pada 6,5 klien dan 10% tidak pernah mencapai tahap kompetensi (tidak berkualifikasi) meskipun telah melaksanakan prosedur insersi pada 15 klien (Limpaphayom et al 1997; Mc Intosh 1993).

## TANGGUNG JAWAB PELATIH KLINIK DAN PESERTA

Dalam pelatihan klinik, tanggung jawab untuk mencapai tujuan belajar terletak pada **pelatih** dan pada **peserta**. Tujuan akhir pelatih adalah membantu setiap peserta untuk secara penuh mencapai tingkat kompetensi keterampilan dan kegiatan tertentu, bukan hanya untuk memperoleh nilai yang tinggi untuk kinerja pengetahuan. Jika peserta tidak mencapai tingkat kompetensi yang direncanakan, pelatih jangan hanya menyalahkan ketidakmampuan peserta, tetapi harus mencari jalan untuk memperbaiki metode pelatihan atau memberikan praktik tambahan bagi peserta pelatihan.

Peran pelatih klinik adalah memfasilitasi proses belajar. Pelatih memandu peserta untuk memperoleh pengetahuan dan mengetahui atau memperbaiki keterampilan baru. Pelatih klinik juga berupaya mempengaruhi sikap peserta dengan berfungsi sebagai panutan. Sebagai contoh, pelatih hendaknya memperagakan keterampilan secara lengkap dan akurat, tidak diperkenankan untuk menampilkan kinerja yang buruk.

Para peserta dilibatkan secara aktif dalam proses belajar dan juga diminta untuk berkontribusi tentang topik yang sedang didiskusikan. Pengetahuan yang dibawa peserta dalam pelatihan, sama pentingnya terhadap keseluruhan proses pelatihan yang ditawarkan oleh pelatih klinik. Keberhasilan pendekatan ini tergantung pada kemauan dari para peserta untuk secara aktif mengambil bagian dalam kegiatan pelatihan dan saling bertukar pengalaman dan pengetahuan dengan peserta lainnya.

## **MEMILIH DAN MELATIH PELATIH KLINIK**

*Kunci keberhasilan pelatihan klinik adalah pengalihan: membantu para profesional kesehatan sebagai pakar dalam bidangnya untuk mempelajari bagaimana melakukan alih pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya kepada orang lain*

Di bidang bisnis internasional dan industri, pimpinan organisasi menyatakan lebih baik memilih seorang pakar teknis dengan tampilan yang luar biasa dan kemudian melatih mereka keterampilan melatih daripada menggunakan para profesional di bidang kepelatihan tetapi tidak profisien dalam keterampilan teknis yang akan diajarkan.

Mungkin keputusan yang paling sulit dalam merancang suatu pelatihan klinik adalah melakukan seleksi untuk menjadi pelatih. Sering diasumsikan bahwa seseorang dengan kemampuan akademis dan keterampilan klinik yang baik dapat dijadikan sebagai pelatih tetapi pengalaman di berbagai tempat di seluruh dunia menunjukkan bahwa melakukan dan mengajar keterampilan klinik adalah dua hal yang sangat berbeda.

Dalam memilih pelatih klinik yang potensial, perlu dipertimbangkan beberapa kriteria berikut ini.

- **Unjuk Kemahiran.** Dia sebelumnya adalah seorang petugas pelaksana yang ahli di bidang keterampilan klinik yang akan diajarkan.
- **Tertarik pada pelatihan.** Seorang profesional kesehatan yang tertarik pada pelatihan akan mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk menyediakan waktu yang diperlukan untuk belajar dan mempraktikkan keterampilan melatih.
- **Manusiawi.** Seorang pelatih klinik yang baik, dengan besar hati mengakui apabila ia membuat kesalahan dan tidak mencoba untuk membuktikan bahwa para peserta tak mungkin menandinginya.

### Proses untuk Menjadi Pelatih Klinik

Hingga saat ini, pelatih mempunyai beberapa cara untuk mempelajari keterampilan melatih. Untuk beberapa orang, hal tersebut berjalan secara alami tetapi biasanya diperoleh setelah bertahun-tahun mencoba dan melakukan kesalahan (*trial and error*). Beberapa orang yang beruntung mendapat kesempatan untuk belajar dan meniru dari beberapa pelatih klinik yang baik.

Tetapi bagi sebagian besar orang, jarang sekali mereka berkesempatan untuk mempelajari keterampilan ini. Ada alur pengembangan pelatih klinik yang direkomendasikan bagi seorang klinisi yang berawal sebagai petugas pelaksana untuk menjadi pelatih klinik, pelatih madya ataupun pelatih utama

Pertama, klinisi tersebut harus memiliki keterampilan klinik tertentu, misalnya konseling atau insersi AKDR melalui pelatihan dan pengalaman. Setelah melakukan praktek klinik (beberapa bulan atau tahun) maka klinisi tersebut akan mencapai tahap mahir untuk keterampilan klinik tersebut.

Setelah mahir, klinisi yang ingin menjadi pelatih klinik, akan mengikuti pelatihan keterampilan melatih (*Clinical Training Skills*) untuk mempelajari keterampilan yang diperlukan untuk mengalihkan pengetahuan dan keterampilannya pada orang lain secara efisien dan efektif. Selama pelatihan dia akan mempelajari teknik pelatihan humanistik dan *coaching* yang berdasarkan prinsip belajar orang dewasa. Selain itu dia juga akan mempelajari pendekatan standarisasi dalam melakukan prosedur klinik dan bagaimana menggunakan instrumen penilaian keterampilan berdasarkan kompetensi. Dia juga mempelajari cara menyajikan informasi secara lebih efektif menggunakan kuliah ilustrasi, demonstrasi, bermain peran, studi kasus, diskusi kelompok dan berbagai alat bantu latih lainnya.

Setelah melalui berbagai proses tersebut diatas, pelatih klinik baru tersebut, hendaknya melaksanakan satu atau lebih pelatihan klinik untuk petugas pelaksana, bila memungkinkan, ia akan didampingi oleh pelatih klinik madya yang melatih pelatih klinik baru tersebut dalam pelatihan keterampilan melatih sebelumnya. Setelah melakukan beberapa pelatihan klinik bagi tenaga pelaksana, pelatih klinik baru ini menjadi lebih terampil dalam melatih sehingga bantuan dari pelatih klinik madya hanya jika diperlukan saja.

Setelah mahir (*proficient*) pelatih klinik pratama yang memilih untuk menjadi pelatih klinik madya (*advanced trainer*) akan memusatkan diri untuk mempelajari keterampilan untuk secara efektif

mengalihkan keterampilan melatihnya kepada orang lain. Dalam pelatihan tingkat madya (*Advanced Training Skills*) pelatih klinik tersebut akan belajar tentang fasilitasi kelompok, pemecahan masalah, dan keterampilan pengambilan keputusan klinik (*clinical decision making skills*), dan secara efektif berfungsi sebagai *co-trainer*.

Kandidat pelatih klinik madya (*Advanced Trainer Candidate*) kemudian akan melaksanakan beberapa pelatihan keterampilan melatih (*Clinical Training Skills*) bersama para pelatih madya atau pelatih utama (*Master Trainer*). Setelah beberapa kali berpraktik dan menyelenggarakan pelatihan keterampilan melatih, maka predikat sebagai pelatih klinik madya dapat diraih dan kemudian biasanya akan berkembang, memperkuat keterampilannya dan menambah pengalaman alih keterampilan melalui pelatihan-pelatihan yang dilakukannya.

Beberapa pelatih madya mungkin tertarik dan mempunyai kemampuan untuk mengikuti pelatihan lanjutan yaitu merancang pelatihan (*Instructional Design*) Pelatihan ini berfokus pada merancang pelatihan dan menyusun berbagai materi pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan. Informasi yang dipelajari mencakup kajian kebutuhan dan evaluasi pelatihan. Pelatihan Rancang-Bangun Instruksional dapat juga diikuti oleh dosen fakultas kedokteran yang mungkin tidak terkait langsung dengan pelatihan keterampilan klinik. Klinisi atau Profesional Kesehatan yang telah melalui alur pengembangan pelatih klinik, memiliki pengalaman yang diperlukan, kajian kebutuhan, evaluasi pelatihan, karya modul dan paket pelatihan dapat dipertimbangkan sebagai seorang Pelatih Utama (*Master Trainer*).

## **RINGKASAN**

Pelatihan klinik dalam keluarga berencana membantu petugas kesehatan agar lebih efektif melakukan tugasnya. Jika pendekatan belajar hingga menguasai yang berdasarkan prinsip-prinsip orang dewasa belajar dan perilaku panutan dapat diintegrasikan dengan PBK, hasilnya akan sangat luar biasa dan sangat efektif dalam penyelenggaraan suatu pelatihan klinik. Bila tehnik pelatihan humanistik dengan menggunakan model anatomi dan alat bantu latih lainnya digabungkan, waktu pelatihan dan biaya pelatihan akan dapat dikurangi secara bermakna.

Karena **tujuan akhir** pelatihan klinik adalah menolong petugas kesehatan belajar untuk memberikan pelayanan yang aman dan bermutu tinggi, maka pencapaian tujuan tersebut merupakan tanggung jawab bersama diantara pelatih klinik dan peserta. Jika peserta tidak sepenuhnya dapat mencapai tujuan pelatihan, pelatih seharusnya tidak melimpahkan kegagalan tersebut kepada peserta tetapi harus mengkaji kembali dan memperbaiki metode pelatihan yang telah diterapkan dan mencari alternatif untuk membantu peserta memperbaiki kinerjanya.

Akhirnya, tidak semua petugas pelaksana yang berpengalaman dan ahli dapat menjadi pelatih klinik yang baik. Oleh sebab itu, kriteria yang digunakan untuk memilih calon pelatih klinik hendaknya mencakup kesungguhan minat dan menyenangkan pelatihan, selain mahir dalam keterampilan atau kegiatan klinik

## **SESI II : PENILAIAN PROSES PEMBELAJARAN**

### **TAHAPAN PEMBELAJARAN**

Mengembangkan Kompetensi	Waktu
Tahap Pembekalan (classroom session)	8 jam
Tahap Praktik dan Pencapaian Kompetensi	1 hari

## KOMPETENSI

Setelah menyelesaikan modul ini peserta didik diharapkan :

### 2. Terampil untuk Melakukan Penilaian Proses dan Kegiatan Pembelajaran.

- 2.1. Mampu memberikan penilaian pembelajaran yang tepat
- 2.2. Menggunakan metode penilaian pembelajaran yang sesuai
- 2.3. Mampu menilai penampilan secara jujur dan obyektif.
- 2.4. Memperoleh keterampilan untuk memberikan umpan balik yang membangun dan efektif
- 2.5. Mampu mengevaluasi suatu pelatihan dan memberi umpan balik

## PERSIAPAN SESI

- Alat Bantu Latih (Materi Presentasi dan Peralatan Audio-visual)
- Referensi
  - Pelatihan Keterampilan Melatih (JNPK, 2005)
  - Pelatihan Keterampilan Melatih Tingkat Madya (JNPK, 2005)
  - Rancang-Bangun Instruksional (JNPK, 2005)
- Penuntun belajar dan daftar tilik

## TUJUAN SESI

Sesi ini disusun untuk mengembangkan dan memperoleh kompetensi untuk menilai kualitas dan proses pembelajaran dalam sistem pendidikan dan pelatihan melalui sesi pembelajaran di dalam kelas, latihan, bimbingan dan praktik sehingga tujuan pembelajaran dapat dicapai dalam waktu yang telah dialokasikan.

## TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Memahami konsep dan aplikasi metode telaah dan membuat penilaian
2. Memahami prinsip dan manfaat penilaian

3. Mengetahui cara dan waktu untuk membuat penilaian
4. Memahami prinsip dan aplikasi penilaian formatif dan summatif
5. Mampu memberikan penilaian standar proses dan mutu pembelajaran
6. Menggunakan metoda penilaian proses dan luaran pembelajaran
7. Mampu membuat penilaian kinerja secara obyektif.
8. Memperoleh keterampilan untuk memberikan umpan balik konstruktif dan efektif
9. Mampu mengevaluasi dan memberi umpan-balik positif tentang mutu proses pembelajaran dalam kegiatan pendidikan dan pelatihan

## STRATEGI DAN METODA PEMBELAJARAN

- a. Sesi Pembekalan (di kelas) : berupa diskusi kelompok selama 8 jam
- b. Praktik penilaian : selama 2 hari.
- c. Persiapan pembelajaran: peserta didik harus mempelajari 1) bahan acuan, 2) ilmu dasar yang berhubungan dengan topik pembelajaran, 3) penuntun belajar (*learning guide*) (terlampir), 4) tempat belajar (*training setting*) seperti ruang kelas.
- d. Media pembelajaran: buku acuan, internet, CD dll
- e. Alat Bantu pembelajaran: papan tulis, *whiteboard*, *LCD*, alat tulis, *pointer*
- f. Metode pembelajaran:
  - *Tujuan 1: memahami konsep dan aplikasi metoda telaah dan membuat penilaian*  
Gunakan metode Diskusi, Bermain Peran dan Teknik Interaktif lain untuk alih pengetahuan, memahami landasan teori, dan mampu mengaplikasikan konsep dan aplikasi metoda telaah dan membuat penilaian sehingga peserta didik memiliki kemampuan untuk menentukan metoda dan mengetahui kepentingan untuk membuat penilaian dalam proses pembelajaran.
  - *Tujuan 2: memahami prinsip dan manfaat penilaian*  
Gunakan metode Diskusi, Bermain Peran dan Teknik Interaktif lain untuk alih pengetahuan, memahami landasan teori, dan mampu mengaplikasikan ***prinsip dan manfaat penilaian*** sehingga peserta didik memiliki kemampuan untuk menentukan bentuk penilaian yang paling sesuai untuk berbagai tujuan pembelajaran.
  - *Tujuan 3: mengetahui cara dan waktu untuk membuat penilaian*  
Gunakan metode Diskusi, Bermain Peran dan Teknik Interaktif lain untuk alih pengetahuan, penguasaan dan keunggulan-keterbatasan dari berbagai ***cara dan saat yang paling tepat untuk membuat penilaian*** yang paling efektif dalam proses belajar-mengajar.
  - *Tujuan 4: mengetahui prinsip dan aplikasi penilaian formatif dan sumatif*

Gunakan metode Diskusi, Bermain Peran dan Teknik Interaktif lain untuk alih pengetahuan, pemahaman konsep atau prinsip, keunggulan-keterbatasan dan penggunaan metoda penilaian formatif dan sumatif agar dapat memberikan manfaat maksimal bagi proses belajar-mengajar.

- *Tujuan 5 : memberikan penilaian tentang standar proses dan mutu kegiatan pembelajaran*

Tujuan sesi ini terkait dengan penguasaan area psikomotorik yang didukung oleh penguasaan area kognitif sehingga kemampuan untuk **memberikan penilaian tentang standar proses dan mutu kegiatan pembelajaran** harus diberikan melalui metoda diskusi dan ceramah ilustratif (landasan teori tentang standar proses dan mutu) juga harus tersedia cukup waktu untuk bimbingan dan praktik dalam kondisi simulatif dan nyata.

- *Tujuan 6 : menggunakan berbagai metoda penilaian tentang proses dan luaran kegiatan pembelajaran*

Setelah memenuhi tujuan 5 maka untuk mencapai tujuan 6 peserta didik akan diberi peluang untuk mengimplementasikan cara menggunakan berbagai metoda penilaian tentang proses dan luaran kegiatan pembelajaran yang dapat memberi manfaat bagi perbaikan kualitas atau luaran sistem pendidikan dan pelatihan, sekaligus juga masukan bagi perbaikan manajemen pembelajaran yang digunakan oleh masing-masing institusi, lembaga atau organisasi terkait. Keterampilan yang disebutkan pada tujuan 6 ini, akan diperoleh melalui serangkaian latihan, bimbingan dan praktik dalam kondisi simulatif dan nyata.

- *Tujuan 7 : memberikan penilaian kinerja secara obyektif*

Tujuan sesi akan didominasi oleh kegiatan yang bermuara pada aspek psikomotorik dengan dukungan aspek kognitif karena pemilihan dan cara menggunakan instrumen penilaian sangat tergantung dari penguasaan konsep, alasan dan cara penilaian yang membutuhkan kompetensi pengetahuan secara benar dan komprehensif. Kemampuan untuk **memberikan penilaian kinerja secara obyektif** harus dilakukan melalui berikan melalui metoda diskusi dan ceramah ilustratif (landasan teori tentang instrumen dan cara penilaian) juga memerlukan bimbingan dan praktik dalam kondisi simulatif dan nyata.

- *Tujuan 8 : memberikan umpan balik konstruktif dan obyektif*

Tujuan sesi ini terkait dengan penguasaan area psikomotorik yang didukung oleh penguasaan area kognitif sehingga kemampuan untuk **memberikan umpan-balik konstruktif dan obyektif** Untuk penguasaan aspek kognitif, harus dilaksanakan melalui metoda diskusi dan ceramah ilustratif (landasan teori), sedangkan untuk keterampilan dalam memberikan umpan-balik, harus melalui bimbingan dan praktik dalam kondisi simulatif dan nyata.

- *Tujuan 9 : memberikan evaluasi konstruktif dan obyektif terhadap mutu kegiatan pembelajaran dalam pendidikan dan pelatihan*

Jika pada tujuan 8 disebutkan keterampilan untuk memberikan umpan balik konstruktif dan obyektif secara umum maka pada tujuan sesi ini disebutkan bahwa hal tersebut secara khusus atau spesifik dikaitkan dengan proses dan mutu kegiatan pembelajaran dalam konteks pendidikan dan pelatihan. Seperti halnya keterampilan umpan-balik secara umum maka untuk

hal-hal yang spesifik ini, diperlukan juga penguasaan area psikomotorik yang didukung oleh penguasaan area kognitif sehingga kemampuan untuk *memberikan umpan-balik konstruktif dan obyektif terhadap proses dan mutu kegiatan pembelajaran* dapat dilaksanakan secara efektif dan memberi dampak yang bermakna terhadap mutu pendidikan dan pelatihan.. Untuk penguasaan aspek kognitif, harus dilaksanakan melalui metoda diskusi dan ceramah ilustratif (landasan teori), sedangkan untuk keterampilan dalam memberikan umpan-balik, harus melalui bimbingan dan praktik dalam kondisi simulatif dan nyata.

Berbagai tujuan diatas dapat diberi penguatan melalui berbagai metoda pembelajaran yang disebutkan dibawah ini :

1. PBL pada sesi pembekalan
2. Praktik penilaian kinerja terkait dengan berbagai keterampilan yang diperlukan
3. Diskusi sebelum, selama dan setelah peragaan kinerja

### **PENILAIAN KOMPETENSI**

Untuk pencapaian tingkat kompetensi, setiap peserta didik akan dinilai dengan menggunakan instrumen dan kriteria seperti yang dinyatakan pada tujuan pembelajaran.

	<b>Tujuan Pembelajaran</b>	<b>Metode Penilaian</b>
1.	Memahami perbedaan antara telaah dan penilaian	Ujian Lisan dan Tulis
2.	Memahami prinsip dan manfaat penilaian	Ujian Lisan dan Tulis
3.	Mengetahui cara dan waktu yang tepat untuk melakukan penilaian	Penilaian kinerja simulatif dan pada kondisi sesungguhnya
4.	Memahami prinsip dan aplikasi penilaian formatif dan summatif	Penilaian kinerja simulatif dan pada kondisi sesungguhnya
5.	Mampu memberikan penilaian proses dan luaran pembelajaran	Penilaian kinerja simulatif dan pada kondisi sesungguhnya
6.	Menggunakan metode penilaian pembelajaran yang sesuai	Penilaian kinerja simulatif dan pada kondisi sesungguhnya
7.	Mampu membuat penilaian kinerja secara obyektif.	Penilaian kinerja simulatif dan pada kondisi sesungguhnya
8.	Memperoleh keterampilan memberikan umpan balik konstruktif dan obyektif	Penilaian kinerja simulatif dan pada kondisi sesungguhnya
9.	Mampu mengevaluasi proses dan mutu kegiatan pembelajaran	Penilaian kinerja simulatif dan pada kondisi sesungguhnya

### **MATERI ACUAN**

### **MENGGUNAKAN INSTRUMEN PENILAIAN BERDASARKAN KOMPETENSI**

## PENGANTAR

Membekali peserta dengan keterampilan klinik dan konseling yang baik adalah salah satu tujuan utama pada hampir semua pelatihan klinik keluarga berencana. Oleh sebab itu, kemampuan untuk **mengukur kemajuan pembelajaran secara memuaskan** dan **mengevaluasi tampilan kinerja secara objektif**, merupakan elemen yang sangat penting dalam proses memperbaiki kualitas pelatihan klinik.

Adalah tanggung-jawab pelatih klinik untuk menentukan apakah setiap peserta telah memenuhi pencapaian pengetahuan, perilaku, dan keterampilan yang telah ditetapkan dalam tujuan pelatihan. Hal ini dicapai melalui penilaian pengetahuan dan keterampilan. Apabila pencapaian ini didasarkan pada pendekatan "*mastery learning*" dalam pelatihan klinik (seperti diuraikan pada **bab 1**), maka proses pembelajaran dinilai dengan cara berikut:

- Penilaian awal umum tentang pengetahuan dan keterampilan peserta secara individual dan kelompok terhadap topik-topik pelatihan. Penilaian semacam ini akan memandu pelatih dan peserta pelatihan untuk bekerja sama selama pelatihan berlangsung.
- Senantiasa melakukan penilaian penguasaan pengetahuan dan keterampilan peserta seperti yang telah ditetapkan dalam tujuan pelatihan.

Dengan pendekatan ini, "pengujian" dipakai untuk menjamin kompetensi dalam melaksanakan keterampilan klinik, bukan hanya untuk menilai peningkatan pengetahuan (misalnya, perbedaan nilai antara *pre* dan *post-test*).

## PENILAIAN PENGETAHUAN

**Penilaian pengetahuan ("pengujian") merupakan faktor penting dalam menentukan keberhasilan pelatihan.** Penilaian pengetahuan dilakukan untuk:

- Menentukan pengetahuan peserta tentang topik pelatihan pada awal pelatihan (**Kuesioner pra-pelatihan**)
- Memotivasi peserta untuk mendapatkan pengetahuan baru.
- Menentukan apakah telah terjadi kemajuan kearah pencapaian tujuan pelatihan (**kuesioner tengah-pelatihan**)

Membuat pertanyaan yang sah dan dipercaya memerlukan keterampilan khusus dan praktek serta pengalaman yang memadai. Oleh sebab itu untuk memperbaiki kualitas penilaian pengetahuan, pelatih klinik dibekali dengan kuesioner-kuesioner yang telah diujicoba, biasanya merupakan bagian dari paket pelatihan.

### Kuesioner Sebelum Pelatihan

Tujuan utama kuesioner sebelum pelatihan dalam pendekatan "*mastery learning*", adalah untuk menilai pengetahuan peserta baik secara individu maupun kelompok sehubungan dengan

berbagai topik bahasan yang ada dalam pelatihan. Hal ini memungkinkan pelatih klinik mengetahui topik-topik bahasan yang memerlukan pendalaman atau topik-topik dengan waktu lebih sedikit untuk pembahasan di dalam kelas. Memberikan hasil penilaian kuesioner pra-pelatihan tersebut kepada peserta memungkinkan peserta untuk memusatkan perhatiannya pada kebutuhan belajar mereka masing-masing. Selain itu, pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner tersebut mengingatkan peserta pada materi yang akan disajikan dalam pelatihan. Karena hanya informasi umum yang dinilai dalam kuesioner sebelum-pelatihan, maka pertanyaan-pertanyaan dibuat dalam bentuk "**benar-salah**" yang sederhana dan mudah untuk dinilai. (**Contoh 6-1** adalah suatu bagian dari pertanyaan "benar-salah" dari kuesioner sebelum-pelatihan dalam pelatihan klinik implant).

Suatu formulir khusus, **matriks kinerja individu dan kelompok** dapat digunakan untuk mencatat nilai seluruh peserta pelatihan (**Contoh 6-2**). Dengan formulir ini, para pelatih klinik dan peserta dapat secara cepat memetakan jumlah jawaban yang benar untuk setiap pertanyaan. Dengan memeriksa data yang ada dalam matriks, kelompok dapat dengan mudah menentukan bersama kelebihan dan kekurangan mereka, dan bersama para pelatih merencanakan cara terbaik untuk menggunakan waktu pelatihan guna mencapai tujuan pelatihan yang diinginkan.

**Bagi pelatih klinik**, hasil kuesioner tersebut akan membantu identifikasi topik-topik tertentu yang mungkin memerlukan tambahan penekanan selama masa pelatihan. Sebaliknya, untuk kategori dimana 70% peserta atau lebih telah memberikan jawaban yang benar, pelatih klinik dapat menggunakan waktu yang telah dialokasikan untuk kepentingan lain. Dalam pelatihan AKDR sebagai contoh, jika kelompok peserta menjawab dengan baik pertanyaan pada kategori "indikasi, kontraindikasi dan penapisan klien" (benar 70% atau lebih), pelatih klinik mungkin akan memberikan tugas baca bab-bab yang bersangkutan dari buku acuan sebagai pekerjaan rumah daripada mendiskusikan topik ini di dalam kelas.

**Bagi peserta**, tujuan-tujuan belajar yang berhubungan dengan setiap pertanyaan dan bab-bab yang bersangkutan pada buku acuan sebaiknya tertulis disamping kolom jawaban. Untuk memanfaatkan sebaik mungkin waktu pelatihan yang terbatas, peserta dapat mengarahkan kebutuhan belajar individunya dengan cara melihat bab-bab terkait tersebut diatas atau hanya mempelajari bab-bab tertentu.

### **Kuesioner Tengah- Pelatihan**

Tujuan utama kuesioner tengah-pelatihan yang diisi segera setelah semua topik bahasan terjadwal diberikan, adalah untuk membantu setiap peserta (dan pelatih klinik) menilai kemajuan peserta dalam menguasai tujuan pelatihan. Pada situasi ini digunakan soal **pilihan ganda** daripada jenis soal "**benar-salah**" karena cara ini memberikan penilaian pengetahuan yang lebih baik, mengurangi peluang untuk menebak dan dapat digunakan untuk mencakup materi pelatihan yang lebih luas. (**Contoh 6-3** adalah cuplikan dari pertanyaan pilihan ganda dari kuesioner tengah-pelatihan yang digunakan dalam pelatihan klinik implant).

Disarankan bahwa nilai 85% atau lebih jawaban yang benar, merupakan batas penguasaan materi pelatihan. Untuk peserta yang nilainya kurang dari 85% dalam usaha pengisian yang pertama,

pelatih klinik disarankan untuk membahasnya dengan peserta secara individual, kemudian membimbing peserta tersebut untuk menggunakan bahan-bahan pelatihan (misalnya, buku acuan) untuk mempelajari informasi yang diperlukan. (Peserta yang nilainya dibawah 85% boleh mengulang pengisian kuesioner tengah-pelatihan setiap saat dalam masa pelatihan yang masih tersisa).

## PENILAIAN KETERAMPILAN

Pada masa lalu, memutuskan apakah seorang peserta kompeten (berkualifikasi) atau tidak dalam mengerjakan suatu keterampilan **selama** dan, lebih penting lagi **sesudah** pelatihan, merupakan hal yang sangat sulit. Penyebab hal ini adalah karena pengukuran kompetensi dihubungkan dengan telah dikerjakannya sejumlah prosedur dibawah supervisi. Sayangnya, pengukuran semacam ini sulit untuk menentukan kompetensi, kecuali jika kinerja para peserta diukur secara obyektif dengan menggunakan suatu standar yang telah ditentukan sebelumnya.

Penilaian keterampilan berdasarkan kompetensi (penuntun belajar dan daftar-tilik), yang mengukur keterampilan klinik atau perilaku lain terhadap standar yang telah ditentukan sebelumnya, membuat upaya ini menjadi jauh lebih mudah. Sementara **penuntun belajar** digunakan untuk **fasilitasi pembelajaran** langkah-langkah atau kegiatan, maka **daftar-tilik** digunakan untuk **secara obyektif mengevaluasi kinerja** keterampilan atau kegiatan. Instrumen penilaian ini dibuat untuk setiap materi pembelajaran keterampilan klinik dan disertakan dalam paket pelatihan.

### Istilah yang berhubungan dengan Penilaian Keterampilan Psikomotor

Penggunaan instrumen penilaian keterampilan berdasarkan kompetensi mencakup dua istilah yang mungkin baru bagi para pelatih klinik. Istilah tersebut adalah:

- **Area Psikomotor.** Bagian atau area pembelajaran yang berhubungan dengan mengerjakan keterampilan yang biasanya memerlukan manipulasi instrumen dan peralatan (mis. memasang AKDR).
- **Penilaian keterampilan berdasarkan kompetensi.** Suatu instrumen yang digunakan untuk mengukur keterampilan klinik (psikomotor) atau perilaku lain yang dapat diamati (mis. konseling) secara obyektif.

**Psikomotor** atau **area keterampilan** meliputi berbagai kegiatan seperti:

- Konseling klien
- Memasang implant
- Sterilisasi peralatan
- Memasang AKDR

- Memakai sarung tangan

Kemajuan dalam area keterampilan diukur dalam bentuk **berbagai tingkatan** atau **tahapan** kinerja. Tiga tingkat kinerja dalam mendapatkan keterampilan baru, yang secara singkat telah diuraikan dalam **bab 1** (dan digunakan selanjutnya dalam buku acuan ini) dibuat batasannya secara lebih lengkap sebagai berikut:

- **Skill acquisition** menyatakan **tingkat awal** dalam mempelajari suatu keterampilan atau kegiatan baru. Diperlukan satu sesi praktek atau lebih untuk mempelajari cara mengerjakan langkah-langkah yang diperlukan dan urutannya (jika diperlukan). Bantuan dan coaching diperlukan untuk mencapai kinerja keterampilan yang benar.
- **Skill Competency** menyatakan **tingkat menengah** dalam mempelajari suatu keterampilan atau aktifitas yang baru. Peserta dapat melakukan langkah-langkah yang diperlukan dengan urutan yang benar (jika diperlukan), tetapi kemajuan dalam mengerjakan langkah demi langkah belum dilakukan secara efisien.
- **Skill proficiency** menyatakan **tingkat akhir** dalam mempelajari keterampilan klinik atau aktifitas baru. Peserta dapat melakukan langkah demi langkah secara tepat dan efisien dan dengan urutan yang benar (jika diperlukan).

#### **Kelebihan dan Keterbatasan**

**Satu-satunya kelebihan** penilaian berdasarkan kompetensi yang paling utama adalah dapat digunakan untuk mendorong mempelajari berbagai keterampilan dan aktifitas dan mengukur berbagai perilaku peserta dalam **situasi pekerjaan yang sebenarnya**.

Instrumen penilaian berdasarkan kompetensi seperti penuntun belajar:

- Difokuskan pada keterampilan yang diharapkan akan dilakukan peserta dalam melaksanakan pekerjaannya
- Memecah keterampilan dan aktifitas ke dalam langkah-langkah esensial yang diperlukan untuk mengerjakan suatu prosedur

Pertimbangan-pertimbangan penting sehubungan dengan penilaian berdasarkan kompetensi adalah bahwa:

- Memerlukan **waktu dan tenaga** untuk mengembangkannya dan kemudian diaplikasikan untuk setiap peserta
- Hanya dapat digunakan oleh pelatih klinik yang **mahir** dalam prosedur atau kegiatan klinik yang akan dipelajari.
- Memerlukan ketersediaan pelatih klinik terampil dalam **jumlah yang cukup** untuk melaksanakan pelatihan karena pelatihan klinik berdasarkan kompetensi biasanya memerlukan hubungan satu untuk satu (*one-on-one*).

**(Bab 6 dan 7)**

Penuntun belajar berisikan langkah-langkah atau kegiatan sesuai dengan urutan (jika perlu) yang diperlukan untuk melakukan suatu keterampilan atau kegiatan mengikuti cara yang telah distandardisasi. Penuntun belajar dirancang untuk membantu peserta mempelajari langkah dan urutan yang benar sebagaimana prosedur tersebut harus dikerjakan (*skill acquisition*) dan mengukur kemajuan belajar dalam langkah demi langkah saat peserta mendapat kepercayaan diri dan keterampilan (*skill competency*).

Menggunakan penuntun belajar pada pelatihan klinik berdasarkan kompetensi:

- Memastikan bahwa pelatihan didasarkan pada prosedur yang telah distandardisasi.
- Standardisasi materi pelatihan dan alat bantu audiovisual.
- Mendapatkan bentuk dasar pembelajaran di dalam kelas atau peragaan klinik seperti halnya sesi-sesi praktik peserta.

Selain itu, penuntun belajar juga dapat digunakan sebagai alat untuk menilai diri sendiri atau kajian kesejawatan (antar sesama peserta).

Contoh cara menggunakan penuntun belajar dalam beberapa tahapan pelatihan yang berbeda:

- **Tahap awal**, para peserta dapat menggunakan penuntun belajar untuk mengikuti langkah-langkah saat pelatih klinik bermain peran tentang konseling seorang klien atau mendemonstrasikan prosedur klinik menggunakan model anatomi.
- **Kemudian**, selama sesi di dalam kelas dimana peserta berpasangan, satu orang berperan sebagai petugas kesehatan yang mengerjakan langkah-langkah prosedur klinik, sementara peserta lain menggunakan penuntun belajar untuk mengamati setiap langkah yang dilakukan petugas kesehatan tersebut. Selama sesi berlangsung, pelatih klinik dapat berkeliling dari satu kelompok ke kelompok lain untuk memantau kemajuan belajar dan memeriksa apakah para peserta mengikuti langkah-langkah yang tercantum dalam penuntun belajar.
- Begitu peserta mempunyai rasa percaya diri dalam melakukan keterampilan atau kegiatan (misalnya, memasang AKDR pada model panggul), peserta dapat menggunakan penuntun belajar untuk saling menilai kinerjanya. Latihan ini dapat menjadi bahan diskusi dalam konferensi klinik **sebelum** peserta memberikan pelayanan pada klien.
- Sebelum melakukan praktik klinik yang pertama, peserta diminta berpasangan kembali. Di sini, seorang peserta sebagai petugas kesehatan yang melakukan prosedur sementara yang lain mengamati dan menggunakan penuntun belajar untuk mengingatkan petugas kesehatan terhadap setiap langkah yang terlupa. Selama sesi ini, pelatih klinik berkeliling, membimbing peserta sesuai dengan kebutuhan peserta.

Umumnya daftar tilik dikembangkan dari penuntun belajar. Berbeda sekali dengan penuntun belajar yang sangat rinci, daftar tilik berdasarkan kompetensi terfokus hanya pada langkah-langkah baku. Daftar tilik yang disusun dengan baik hanya memuat uraian esensial yang diperlukan bagi pelatih klinik untuk mengevaluasi dan mencatat keseluruhan kinerja keterampilan atau kegiatan. Apabila daftar tilik dibuat terlalu rinci, hal ini dapat mengganggu **tujuan utama** pelatih klinik untuk **mengamati secara objektif** keseluruhan kinerja peserta.

Menggunakan daftar tilik pada pelatihan klinik berdasarkan kompetensi:

## Menggunakan Daftar Tilik

- Memastikan peserta telah menguasai keterampilan klinik dan berbagai kegiatan, pertama dengan model dan kemudian dengan klien.
- Memastikan keterampilan peserta diukur dengan standar yang sama.
- Mendapatkan bentuk dasar dari pengamatan lanjut observasi dan evaluasi.

Setelah dilengkapi, daftar tilik yang disertai dengan komentar dan rekomendasi pelatih klinik, merupakan dokumentasi obyektif tingkat kinerja peserta. Terlebih lagi, hal ini merupakan sebagian dari proses pembuktian bahwa peserta memenuhi syarat kemampuan untuk melaksanakan pelayanan klinik (mis. memasang AKDR) atau kegiatan (mis. konseling). (*untuk informasi tambahan, lihat **Bab 9** tentang “kualifikasi”*)

## RINGKASAN

Memberi peserta keterampilan konseling dan keterampilan klinik yang baik, merupakan salah satu tujuan utama pelatihan klinik keluarga berencana. Penggunaan instrumen penilaian pengetahuan dan keterampilan berdasarkan kompetensi yang telah dirancang dengan baik akan sangat mempermudah proses penguasaan keterampilan yang diajarkan.

Kuesioner pengetahuan yang diuraikan dalam bab ini dapat digunakan sebagai panduan bagi pelatih klinik untuk melaksanakan pelatihan. Berbeda dengan cara pendekatan *pre-* dan *post-test* untuk menilai peningkatan pengetahuan, kuesioner-kuesioner yang diuraikan disini mengukur **kemajuan** proses pembelajaran.

Penuntun belajar memungkinkan setiap peserta untuk memetakan kemajuan dalam mempelajari keterampilan baru, dan dengan menguraikan keterampilan ke dalam elemen-elemennya yang esensial, peserta dapat menilai sendiri atau menunjukkan bagian-bagian yang perlu diperbaiki.

Akhirnya, untuk menilai apakah peserta telah memperoleh suatu keterampilan baru, gunakan **daftar tilik** kinerja berdasarkan kompetensi untuk mengukur tingkat pencapaian kompetensi. Daftar tilik ini dapat digunakan untuk mengukur berbagai macam keterampilan dan perilaku peserta dalam **situasi yang berkaitan dengan pekerjaan mereka yang sebenarnya**.

(Diadaptasi dari Buku Acuan Pelatihan Ketrampilan Melatih, JNPK-KR)

## SESI III : RANCANG BANGUN INSTRUKSIONAL

### TAHAPAN PEMBELAJARAN

Mengembangkan Kompetensi	Waktu
--------------------------	-------

Tahap Pembekalan (classroom session)	16 jam
Tahap Praktik dan Pencapaian Kompetensi	3 hari

## KOMPETENSI

Setelah menyelesaikan modul ini peserta didik diharapkan :

### 3. Terampil untuk Membuat Rancang Bangun Instruksional

- 3.1. Mampu menyusun tujuan dan struktur sesi pendidikan
- 3.2. Berperan serta dalam menyusun suatu program pendidikan lanjut, misalnya kursus singkat atau pertemuan multidisipliner

## PERSIAPAN SESI

Materi Pelatihan :

- Buku Acuan: *Instructional Design Skills for Reproductive Health Professionals* (JHPIEGO)
- Paket Pelatihan Klinik JNPK-KR
- Hasil kajian singkat kebutuhan pelatihan baru dan adaptasi modul yang ada
- Publikasi ilmiah dan materi terkini yang relevan dengan tujuan yang diinginkan melalui penyusunan paket pelatihan
- Instrumen dan piranti elektronik yang sesuai dengan kebutuhan

## TUJUAN SESI

Sesi ini disusun untuk proses pembelajaran bagi rancang bangun instruksional melalui sesi pembelajaran di dalam kelas dan praktik yang terkait dengannya, sehingga tujuan pembelajaran dapat dicapai dalam waktu yang telah dialokasikan dan kompetensi yang diperoleh adalah sesuai yang diinginkan.

## TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Mengidentifikasi komponen-komponen dari setiap fase proses rancang-bangun instruksional
2. Mampu melakukan kajian kebutuhan pelatihan.
3. Mengidentifikasi muatan instruksional untuk pendidikan dan pelatihan kesehatan reproduksi.
4. Merancang suatu pelatihan yang efektif dan interaktif.

5. Mengembangkan instrumen pengembangan dan penilaian keterampilan berdasarkan kompetensi untuk mengukur kemajuan pembelajaran dan penilaian kinerja.
6. Mengembangkan dan dapat menggunakan instrumen penilaian berbasis pengetahuan.
7. Mengembangkan materi pelatihan yang efektif bagi pelatih dan peserta.

## STRATEGI DAN METODA PEMBELAJARAN

- a. Sesi Pembekalan (di kelas) : berupa diskusi kelompok selama 16 jam
- b. Praktik penilaian : selama 3 hari.
- c. Persiapan pembelajaran: peserta didik harus mempelajari 1) bahan acuan, 2) ilmu dasar yang berhubungan dengan topik pembelajaran, 3) penuntun belajar (*learning guide*) (terlampir), 4) tempat belajar (*training setting*) seperti ruang kelas.
- d. Media pembelajaran: buku acuan, internet, CD dll
- e. Alat Bantu pembelajaran: papan tulis, *whiteboard*, *LCD*, alat tulis, *pointer*
- f. Metode pembelajaran:
  - *Tujuan 1: memahami berbagai komponen dalam fase rancang-bangun instruksional*  
Gunakan metode Diskusi, Bermain Peran dan Teknik Interaktif lain untuk alih pengetahuan, memahami landasan teori, dan mampu mengaplikasikan konsep dan ***aplikasi berbagai komponen yang ada di dalam fase rancang bangun instruksional***. Pembekalan diberikan hingga peserta didik memiliki kemampuan dalam mengenali berbagai komponen yang ada dan diperlukan dalam berbagai fase rancang-bangun instruksional.
  - *Tujuan 2: memahami prinsip dan melakukan kajian kebutuhan pelatihan*  
Gunakan metode Diskusi, Bermain Peran dan Teknik Interaktif lain untuk alih pengetahuan, memahami landasan teori, dan mampu memahami ***prinsip dan melakukan kajian kebutuhan pelatihan*** sehingga dapat menentukan berbagai bahan, identifikasi pakar ilmiah dan klinik, dan menyusun rencana untuk pengembangan paket pelatihan/pembelajaran yang dibutuhkan.
  - *Tujuan3: mengidentifikasi dan mengumpulkan muatan esensial bagi rancang bangun instruksional*  
Gunakan metode Diskusi, Bermain Peran dan Teknik Interaktif lain untuk alih pengetahuan, pemahaman landasan teori, dan memiliki kemampuan ***mengidentifikasi dan mengumpulkan muatan esensial bagi proses rancang bangun instruksional*** sehingga dapat mengidentifikasi berbagai sumber, pakar dan mekanisme pengumpulan dan pengembangan materi esensial yang diperlukan dalam proses rancang-bangun instruksional untuk pengembangan paket pelatihan/pembelajaran yang dibutuhkan.
  - *Tujuan 4: merancang pelatihan dan proses pembelajaran yang efektif*  
Gunakan metode Diskusi, Bermain Peran dan Teknik Interaktif lain untuk alih pengetahuan, memahami landasan teori, dan kemampuan untuk ***merancang suatu pelatihan dan proses pembelajaran yang efektif***. Tujuan ini mengandung muatan kognitif yang berimbang dengan

psikomotor bagi pelaksanaan proses rancang-bangun instruksional. Merancang pelatihan dan proses pembelajaran juga memerlukan kajian, telaah, perbandingan, penguraian materi dan langkah-langkah atau prosedur klinik yang memerlukan penguasaan atau profisiensi klinik yang hanya dimiliki oleh profesional dan praktisi kliniko-medik sehingga perlu dilakukan pemagangan, bimbingan dan praktik yang intensif jika ingin mencapai tujuan pembelajaran 4 dalam waktu yang relatif singkat.

- *Tujuan 5: mengembangkan instrumen berdasarkan kompetensi bagi pengembangan keterampilan peserta didik/latih*

Seperti pada tujuan 4 di atas, untuk mencapai tujuan pembelajaran maka gunakan metode Diskusi, Bermain Peran dan Teknik Interaktif lain untuk alih pengetahuan, memahami landasan teori, dan kemampuan untuk **mengembangkan instrumen berdasarkan kompetensi bagi pengembangan keterampilan**. Tujuan ini mengandung muatan kognitif yang berimbang dengan psikomotor bagi pelaksanaan proses rancang-bangun instruksional. Merancang pelatihan dan proses pembelajaran juga memerlukan kajian, telaah, perbandingan, penguraian materi dan langkah-langkah atau prosedur klinik yang memerlukan penguasaan atau profisiensi klinik yang hanya dimiliki oleh profesional dan praktisi kliniko-medik sehingga perlu dilakukan pemagangan, bimbingan dan praktik yang intensif jika ingin mencapai tujuan pembelajaran 5 dalam waktu yang relatif singkat.

- *Tujuan 6: mengembangkan instrumen berdasarkan kompetensi bagi pengembangan kinerja kognitif atau pengetahuan peserta didik/latih*

Sama dengan tujuan 5 tetapi tujuan pembelajaran 6 menekankan pada **pengembangan instrumen penilaian kinerja pengetahuan berdasarkan kompetensi** yang akan digunakan dalam paket pembelajaran untuk pendidikan dan pelatihan. Gunakan metode Diskusi, Bermain Peran dan Teknik Interaktif lain untuk alih pengetahuan, memahami landasan teori, dan kemampuan yang diperlukan. Tujuan ini mengandung muatan kognitif yang berimbang dengan psikomotor bagi pelaksanaan proses rancang-bangun instruksional. Merancang pelatihan dan proses pembelajaran juga memerlukan kajian, telaah, perbandingan, penguraian materi dan langkah-langkah atau prosedur klinik yang memerlukan penguasaan atau profisiensi klinik yang hanya dimiliki oleh profesional dan praktisi kliniko-medik sehingga perlu dilakukan pemagangan, bimbingan dan praktik yang intensif jika ingin mencapai tujuan pembelajaran 6 dalam waktu yang relatif singkat.

- *Tujuan 7: mengembangkan materi esensial yang akan digunakan sebagai rujukan proses pembelajaran dalam pendidikan dan pelatihan*

Tujuan ini mengandung muatan kognitif dan psikomotor bagi pelaksanaan proses rancang-bangun instruksional. Merancang pelatihan dan proses pembelajaran juga memerlukan kajian, telaah, perbandingan, penguraian materi dan langkah-langkah atau prosedur klinik yang memerlukan penguasaan atau profisiensi klinik yang hanya dimiliki oleh profesional dan praktisi kliniko-medik sehingga perlu dilakukan pemagangan, bimbingan dan praktik yang intensif jika ingin mencapai tujuan sesi 7 dalam waktu yang relatif singkat. Jika pada tujuan pembelajaran 3 dapat dikenali sumber dan rujukan materi esensial bagi pengembangan dari paket pembelajaran/pelatihan maka tujuan 7 merupakan gambaran dari perlunya keterampilan dalam menata, memilih, menyusun, menempatkan dan uji-coba materi paket pembelajaran.

## **PENILAIAN KOMPETENSI**

Untuk pencapaian tingkat kompetensi, setiap peserta didik akan dinilai dengan menggunakan instrumen dan kriteria seperti yang dinyatakan pada tujuan pembelajaran.

<b>Tujuan Pembelajaran</b>	<b>Metode Penilaian</b>
1. Mengidentifikasi komponen-komponen dari setiap fase proses rancang-bangun instruksional	Penilaian kinerja simulatif dan pada kondisi sesungguhnya
2. Mampu melakukan kajian kebutuhan pelatihan.	Penilaian kinerja simulatif dan pada kondisi sesungguhnya
3. Mengidentifikasi muatan instruksional untuk pendidikan dan pelatihan kesehatan reproduksi.	Penilaian kinerja simulatif dan pada kondisi sesungguhnya
4. Merancang suatu pelatihan yang efektif dan interaktif.	Penilaian kinerja simulatif dan pada kondisi sesungguhnya
5. Mengembangkan instrumen pengembangan dan penilaian keterampilan berdasarkan kompetensi untuk mengukur kemajuan pembelajaran dan penilaian kinerja.	Penilaian kinerja simulatif dan pada kondisi sesungguhnya
6. Mengembangkan dan dapat menggunakan instrumen penilaian berbasis pengetahuan.	Penilaian kinerja simulatif dan pada kondisi sesungguhnya
7. Mengembangkan materi pelatihan yang efektif bagi pelatih dan peserta.	Penilaian kinerja simulatif dan pada kondisi sesungguhnya

## **SESI IV: TELAAH**

### **TAHAPAN PEMBELAJARAN**

Mengembangkan Kompetensi	Waktu
Tahap Pembekalan (classroom session)	8 jam

Tahap Praktik dan Pencapaian Kompetensi	1 hari
---	--------

## **KOMPETENSI**

Setelah menyelesaikan modul ini peserta didik diharapkan :

### **4. Terampil Melaksanakan dan Menyampaikan Telaah Secara Efektif**

4.1. Menilai obyektivitas dalam telaah dan menggunakan pendekatan metodologi yang terstruktur

## **PERSIAPAN SESI**

- Alat Bantu Latih
- Referensi
- Penuntun belajar dan daftar tilik

## **TUJUAN SESI**

Sesi ini disusun untuk proses pembelajaran bagi cara-cara telaah yang efektif melalui sesi pembelajaran di dalam kelas, sehingga tujuan pembelajaran dapat dicapai dalam waktu yang telah dialokasikan dan kompetensi yang diperoleh adalah sesuai yang diinginkan.

## **TUJUAN PEMBELAJARAN**

1. Memahami perbedaan antara telaah dan penilaian
2. Memahami pentingnya telaah dan kualitas penelaahan yang baik
3. Mengetahui prinsip-prinsip telaah dan struktur wawancara telaah
4. Memahami prinsip-prinsip dan melaksanakan mentoring
5. Menilai obyektivitas dalam telaah dan menggunakan pendekatan metodologi yang terstruktur

## **STRATEGI DAN METODA PEMBELAJARAN**

- a. Sesi Pembekalan (di kelas) : berupa diskusi kelompok selama 8 jam
- b. Praktik telaah : selama 1 hari.

- c. Persiapan pembelajaran: peserta didik harus mempelajari 1) bahan acuan, 2) ilmu dasar yang berhubungan dengan topik pembelajaran, 3) penuntun belajar (*learning guide*) (terlampir), 4) tempat belajar (*training setting*) seperti ruang kelas.
- d. Media pembelajaran: buku acuan, internet, CD dll
- e. Alat Bantu pembelajaran: papan tulis, *whiteboard*, *LCD*, alat tulis, *pointer*
- f. Metode pembelajaran:
- *Tujuan 1: memahami prinsip, keunggulan dan keterbatasan telaah dan penilaian*  
Gunakan metode Diskusi, Bermain Peran dan Teknik Interaktif lain untuk alih pengetahuan, memahami landasan teori, dan mampu mengaplikasikan prinsip, keunggulan dan keterbatasan telaah dan penilaian dan bagaimana hal-hal tersebut diaplikasikan dalam proses pelatihan dan pembelajaran. Pembekalan bertujuan untuk membantu peserta didik untuk memperoleh kinerja pengetahuan yang memadai dalam telaah dan membuat penilaian.
  - *Tujuan 2: memahami manfaat telaah dan mutu penelaahan yang baik*  
Gunakan metode Diskusi, Bermain Peran dan Teknik Interaktif lain untuk alih pengetahuan, memahami landasan teori, dan mampu memahami manfaat telaah dan mutu penelaahan yang baik sehingga dapat diaplikasikan dan memberi dampak bermakna bagi proses pembelajaran dan pelatihan.
  - *Tujuan 3: memahami prinsip-prinsip dan struktur wawancara dalam telaah*  
Gunakan metode Diskusi, Bermain Peran dan Teknik Interaktif lain untuk alih pengetahuan, memahami landasan teori, dan mampu memahami prinsip-prinsip dan struktur wawancara dalam telaah sehingga dapat diaplikasikan sesuai dengan kebutuhan dan dilaksanakan secara baik dan benar.
  - *Tujuan 4: memahami prinsip-prinsip dan melaksanakan mentoring*  
Gunakan metode Diskusi, Bermain Peran dan Teknik Interaktif lain untuk alih pengetahuan, memahami landasan teori, dan kemampuan ***memahami prinsip-prinsip dan melaksanakan mentoring***. Tujuan ini mengandung muatan kognitif pada aspek pemahaman prinsip tetapi sarat dengan muatan psikomotor bagi pelaksanaan kegiatan mentoring. Dalam pembelajaran untuk mencapai tujuan ini, diperlukan latihan atau studi kasus, perbandingan, penguraian konsep dan materi dan pemahaman langkah-langkah mentoring yang memerlukan bantuan dan bimbingan dari pendidik/pelatih yang sekaligus merupakan profesional dan praktisi kliniko-medik untuk tujuan pembelajaran 4 dalam waktu yang relatif singkat.
  - *Tujuan 5: menilai obyektifitas suatu telaah dan menggunakan metodologi yang terstruktur*  
Gunakan metode Diskusi, Bermain Peran dan Teknik Interaktif lain untuk alih pengetahuan, memahami landasan teori, dan kemampuan untuk ***menilai obyektifitas suatu telaah dan menggunakan metodologi yang terstruktur*** sehingga apa yang dikerjakan dapat memberikan

manfaat dan masukkan yang berguna bagi proses pembelajaran dalam pelatihan/pelatihan. Tujuan ini mengandung muatan kognitif yang berimbang dengan psikomotor bagi pelaksanaan proses penilaian obyektifitas suatu telaah dan aplikasi metodologi terstruktur dimana pencapaian tahapan kompetensi yang diinginkan, akan diakselerasi melalui bantuan dan bimbingan dari para profesional dan praktisi bidang penelitian untuk mencapai tujuan pembelajaran 5 dalam waktu yang relatif singkat.

Penguatan pembelajaran dan akselerasi pencapaian kompetensi dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai metoda pembelajaran berikut ini:

1. PBL pada sesi pembekalan
2. Praktik telaah
3. Diskusi

### **PENILAIAN KOMPETENSI**

Untuk pencapaian tingkat kompetensi, setiap peserta didik akan dinilai dengan menggunakan instrumen dan kriteria seperti yang dinyatakan pada tujuan pembelajaran.

<b>Tujuan Pembelajaran</b>	<b>Metode Penilaian</b>
1. Memahami perbedaan antara telaah dan penilaian	Ujian Lisan dan Tulis
2. Memahami pentingnya telaah dan kualitas dari penelaah yang baik	Ujian Lisan dan Tulis
3. Memahami prinsip-prinsip mentoring	Ujian Lisan dan Tulis
4. Mengetahui prinsip-prinsip telaah dan struktur wawancara telaah	Penilaian kinerja simulatif dan pada kondisi sesungguhnya
5. Menilai obyektivitas dalam telaah dan menggunakan pendekatan metodologi yang terstruktur	Penilaian kinerja simulatif dan pada kondisi sesungguhnya

## **MODUL 03: TEKNOLOGI INFORMASI, RISET DAN UPAYA PENINGKATAN PRAKTIK KLINIK**

### **TUJUAN MODUL :**

Modul ini disusun untuk proses pembelajaran bagi pengenalan dan penerapan teknologi informasi, riset dan upaya peningkatan praktik klinik melalui sesi pembelajaran di dalam kelas dan praktik yang terkait dengan teknologi informasi, riset dan upaya peningkatan praktik klinik sehingga tujuan pembelajaran dapat dicapai dalam waktu yang telah dialokasikan dan kompetensi yang diperoleh adalah sesuai yang diinginkan.

### **PENTAHAPAN PEMBELAJARAN**

Mengembangkan Kompetensi	Waktu
Tahap Pembekalan (Sesi Kelas)	120 Jam
Tahap Praktik Klinik dan pencapaian kompetensi	24 minggu

### **KOMPETENSI :**

Setelah menyelesaikan modul ini peserta didik mampu :

#### **1. Menggunakan teknologi informasi berkaitan dengan pendidikan obstetri dan ginekologi**

##### **Keterampilan :**

- 1.1. Menggunakan program pengolah kata
- 1.2. Menggunakan program pembuat presentasi
- 1.3. Menggunakan program tabulasi data
- 1.4. Menggunakan program statistik penelitian
- 1.5. Melakukan penelusuran literatur melalui halaman web
- 1.6. Melakukan pengiriman dan menerima surat elektronik

#### **2. Melakukan upaya peningkatan praktik klinik**

##### **Keterampilan :**

- 2.1. Melakukan siklus audit terhadap standar pelayanan
- 2.2. Melakukan penilaian kritis terhadap publikasi ilmiah
- 2.3. Mengembangkan dan melaksanakan panduan pelayanan berdasarkan bukti
- 2.4. Melakukan evaluasi terhadap jalur pelayanan

2.5. Menerapkan manajemen risiko dalam penanganan kasus obstetri dan ginekologi

### **3. Melakukan Penelitian**

#### **Keterampilan :**

3.1. Menyusun sari pustaka mengenai masalah dalam obstetri dan ginekologi

3.2. Menyusun usulan penelitian mengenai masalah obstetri dan ginekologi

3.3. Melakukan penelitian yang berdasarkan etika kedokteran

3.4. Menerapkan temuan penelitian ke dalam praktik klinik

## **SESI I : MENGGUNAKAN TEKNOLOGI INFORMASI BERKAITAN DENGAN PENDIDIKAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI**

Mengembangkan Kompetensi	Waktu
Tahap Pembekalan (classroom session)	40 Jam
Tahap Praktik Klinik dan pencapaian kompetensi	24 minggu

### **KOMPETENSI**

#### **1. Menggunakan teknologi informasi berkaitan dengan pendidikan obstetri dan ginekologi**

##### **Keterampilan :**

- 1.1. Menggunakan program pengolah kata
- 1.2. Menggunakan program pembuat presentasi
- 1.3. Menggunakan program tabulasi data
- 1.4. Menggunakan program statistik penelitian
- 1.5. Melakukan penelusuran literatur melalui halaman web
- 1.6. Melakukan pengiriman dan menerima surat elektronik

### **TUJUAN SESI**

Sesi ini disusun untuk proses pembelajaran bagi pengenalan dan penerapan teknologi informasi berkaitan dengan pendidikan obstetri dan ginekologi melalui sesi pembelajaran di dalam kelas dan praktik yang terkait dengan teknologi informasi sehingga tujuan pembelajaran dapat dicapai dalam waktu yang telah dialokasikan dan kompetensi yang diperoleh sesuai dengan yang diinginkan.

### **TUJUAN PEMBELAJARAN**

1. Memahami langkah-langkah dalam menggunakan sistem operasi komputer
2. Memahami langkah-langkah dalam menggunakan program pengolah kata
3. Memahami langkah-langkah dalam menggunakan program pembuat presentasi
4. Memahami langkah-langkah dalam menggunakan program tabulasi data
5. Memahami langkah-langkah dalam menggunakan program statistik penelitian
6. Memahami langkah penelusuran literatur melalui halaman web

7. Memahami langkah pengiriman dan penerimaan surat elektronik
8. Mampu menggunakan program pengolah kata
9. Mampu menggunakan program pembuat presentasi
10. Mampu menggunakan program tabulasi data
11. Mampu menggunakan program statistik penelitian
12. Mampu melakukan penelusuran literatur melalui halaman web
13. Mampu melakukan pengiriman dan menerima surat elektronik

## STRATEGI DAN METODA PEMBELAJARAN

- a. Sesi Pembekalan (di kelas) : Terdiri dari sesi presentasi selama 20 jam dan sesi praktik selama 20 jam
- b. Praktik : Selama 24 minggu
- c. Persiapan pembelajaran: peserta didik harus mempelajari 1) bahan acuan, 2) ilmu dasar yang berhubungan dengan topik pembelajaran, 3) tempat belajar (*training setting*) di laboratorium komputer RS pendidikan
- d. Media pembelajaran: buku acuan, internet, CD, komputer dll
- e. Alat Bantu pembelajaran: Video tutorial penggunaan komputer
- f. Metode pembelajaran:
  1. Sesi kuliah penggunaan teknologi informasi
  2. Sesi video tutorial
  3. Praktik

Pada awal pembekalan dilakukan praktik dengan bimbingan selama 20 jam, selanjutnya praktik mandiri selama 24 minggu

## EVALUASI KOMPETENSI

Untuk mencapai kompetensi, setiap peserta didik akan dievaluasi menggunakan kriteria pada tujuan pembelajaran.

Tujuan Pembelajaran	Metode Penilaian
1. Memahami langkah-langkah dalam menggunakan sistem operasi computer	Ujian Tulis
2. Memahami langkah-langkah dalam menggunakan program pengolah kata	Ujian Tulis

3. Memahami langkah-langkah dalam menggunakan program pembuat presentasi	Ujian Tulis
4. Memahami langkah-langkah dalam menggunakan program tabulasi data	Ujian Tulis
5. Memahami langkah-langkah dalam menggunakan program statistik penelitian	Ujian Tulis
6. Memahami langkah penelusuran literatur melalui halaman web	Ujian Tulis
7. Memahami langkah pengiriman dan penerimaan surat elektronik	Ujian Tulis
8. Mampu menggunakan program pengolah kata	Penilaian selama praktik
9. Mampu menggunakan program pembuat presentasi	Penilaian selama praktik
10. Mampu menggunakan program tabulasi data	Penilaian selama praktik
11. Mampu menggunakan program statistik penelitian	Penilaian selama praktik
12. Mampu melakukan penelusuran literatur melalui halaman web	Penilaian selama praktik
13. Mampu melakukan pengiriman dan menerima surat elektronik	Penilaian selama praktik

### **PERSIAPAN SESI**

- Alat Bantu Latih : Video tutorial penggunaan komputer

### Referensi :

1. Tutorial Microsoft Windows – Zaki Primadani & Team Kursus Trainee Jepang, Kuliah Umum Ilmukomputer.com, 2003
2. Tutorial Microsoft Office – Yuhefizar, Kuliah Umum Ilmukomputer.com, 2003
3. Tutorial Microsoft Word – Deddy Nurzaman & Team Kursus Trainee Jepang, Kuliah Umum Ilmukomputer.com, 2003
4. Tutorial Windows dan Internet – Yuhefizar, Kuliah Umum Ilmukomputer.com, 2003

5. Tutorial Microsoft Excel – Tua Namora Nainggolan & Team Kursus Trainee Jepang, Kuliah Umum Ilmukomputer.com, 2003
6. Powerpoint 2002, Microsoft in Education

1. Penuntun belajar dan daftar tilik

## LAMPIRAN 1 DAFTAR TILIK

LAKUKAN PENILAIAN KINERJA PADA SETIAP LANGKAH/TUGAS DENGAN MENGGUNAKAN SKALA PENILAIAN DIBAWAH INI	
<b>PERLU PERBAIKAN</b> <b>CUKUP</b> <b>BAIK</b>	<b>TIDAK BENAR</b> <b>BENAR DAN TIDAK LANCAR</b> <b>BENAR DAN LANCAR</b>

### DAFTAR TILIK UNTUK KETERAMPILAN MENGUNAKAN MICROSOT WINDOWS (Diisi oleh Pengajar)

Beri nilai “□” di kotak kasus jika langkah/tugas dilakukan dengan memuaskan, “□” jika tidak dikerjakan dengan memuaskan atau **T/D** jika tidak dilakukan.

**Memuaskan** : Langkah atau tugas dilakukan sesuai dengan prosedur atau panduan standar  
**Tidak memuaskan** : Langkah atau tugas tidak dilakukan sesuai prosedur atau panduan standar  
**Tidak dilakukan** : Langkah, tugas atau keterampilan tidak dilakukan oleh peserta pada saat dievaluasi oleh pelatih

No.	KEGIATAN	KASUS				
1	Mematikan dan me-restart komputer					
2	Melakukan stand-by					
3	Memulai sebuah program					
4	Memasukkan sebuah item dari desktop ke Start atau Program Menu					
5	Mengganti nama dan menghapus sebuah item dari Start atau Program menu					
6	Mengurutkan item-item dalam sebuah menu					
7	Menemukan file atau direktori secara cepat					
8	Menggunakan icon, menu, shortcut key dan selection (block)					
9	Menggunakan desktop shortcut					
10	Mengubah icon dari sebuah desktop shortcut					
11	Melakukan cut, copy dan paste					
12	Menyimpan sebuah file					
13	Mengubah setting hari dan tanggal					

14	Melakukan display properties						
15	Melakukan format disket						
16	Memperbaiki kerusakan pada disk						
17	Melakukan defragmentasi hardisk						
18	Memperbesar ruang kosong pada hardisk						
19	Menghapus program dari windows						
20	Menambah atau menghilangkan komponen windows						

PESERTA  LULUS  TIDAK LULUS DALAM MENGGUNAKAN MICROSOFT WINDOWS BERDASARKAN KRITERIA BERIKUT:

- Evaluasi Keterampilan Menggunakan Microsoft Windows  Memuaskan  Tidak memuaskan

Tanda Tangan Pengajar \_\_\_\_\_ Tanggal \_\_\_\_\_

### DAFTAR TILIK UNTUK KETERAMPILAN MENGGUNAKAN MICROSOFT WORD

(Diisi oleh **Pengajar**)

Beri nilai “” di kotak kasus jika langkah/tugas dilakukan dengan memuaskan, “” jika tidak dikerjakan dengan memuaskan atau **T/D** jika tidak dilakukan.

- Memuaskan** : Langkah atau tugas dilakukan sesuai dengan prosedur atau panduan standar  
**Tidak memuaskan** : Langkah atau tugas tidak dilakukan sesuai prosedur atau panduan standar  
**Tidak dilakukan** : Langkah, tugas atau keterampilan tidak dilakukan oleh peserta pada saat dievaluasi oleh pelatih

No.	KEGIATAN	KASUS					
1	Membuka microsoft word						
2	Membuat dokumen baru						
3	Membuka file yang sudah tersimpan						
4	Menyimpan dokumen						
5	Menutup file dokumen						
6	Menutup jendela microsoft word						
7	Mengetik dokumen sederhana						
8	Mengedit teks						
9	Meng-copy/menyalin teks						
10	Men-delete/menghapus teks						
11	Meng-cut-paste/memindahkan teks						
12	Mengubah jenis dan bnetuk huruf						

13	Mengubah ukuran huruf						
14	Memilih gaya tampilan huruf						
15	Membuat garis bawah						
16	Menentukan warna huruf						
17	Melakukan perataan teks dalam paragraf						
18	Mengatur indentasi						
19	Mengatur jarak spasi baris						
20	Mengubah ukuran kertas dan orientasi percetakan						
21	Mengatur margin						
22	Memasang nomor halaman						
23	Mencetak dokumen						

PESERTA  LULUS  TIDAK LULUS DALAM MENGGUNAKAN MICROSOFT WORD BERDASARKAN KRITERIA BERIKUT:

- Evaluasi Keterampilan Menggunakan Microsoft Word :  Memuaskan  Tidak memuaskan

Tanda Tangan Pengajar \_\_\_\_\_ Tanggal \_\_\_\_\_

**DAFTAR TILIK UNTUK KETERAMPILAN  
MENGGUNAKAN POWERPOINT  
(Diisi oleh Pengajar)**

Beri nilai “□” di kotak kasus jika langkah/tugas dilakukan dengan memuaskan, “□” jika tidak dikerjakan dengan memuaskan atau T/D jika tidak dilakukan.

**Memuaskan** : Langkah atau tugas dilakukan sesuai dengan prosedur atau panduan standar  
**Tidak memuaskan** : Langkah atau tugas tidak dilakukan sesuai prosedur atau panduan standar  
**Tidak dilakukan** : Langkah, tugas atau keterampilan tidak dilakukan oleh peserta pada saat dievaluasi oleh pelatih

No.	KEGIATAN	KASUS				
1	Membuka powerpoint					
2	Memilih design template					
3	Membuat presentasi baru menggunakan design template					
4	Mengaplikasikan slide-layout					
5	Membuat slide master					
6	Memasukkan gambar					
7	Mengubah ukuran, merotasi dan memotong gambar					
8	Memasukkan table dan grafik					
9	Mencetak dokumen presentasi					

PESERTA  LULUS  TIDAK LULUS DALAM MENGGUNAKAN POWERPOINT BERDASARKAN KRITERIA BERIKUT:

- Evaluasi Keterampilan Menggunakan Powerpoint :  Memuaskan  Tidak memuaskan

Tanda Tangan Pengajar \_\_\_\_\_ Tanggal \_\_\_\_\_

**DAFTAR TILIK UNTUK KETERAMPILAN  
MENGGUNAKAN MICROSOFT EXCEL  
(Diisi oleh Pengajar)**

Beri nilai “□” di kotak kasus jika langkah/tugas dilakukan dengan memuaskan, “□” jika tidak dikerjakan dengan memuaskan atau **T/D** jika tidak dilakukan.

**Memuaskan** : Langkah atau tugas dilakukan sesuai dengan prosedur atau panduan standar  
**Tidak memuaskan** : Langkah atau tugas tidak dilakukan sesuai prosedur atau panduan standar  
**Tidak dilakukan** : Langkah, tugas atau keterampilan tidak dilakukan oleh peserta pada saat dievaluasi oleh pelatih

No.	KEGIATAN	KASUS				
1	Membuka microsoft excel					
2	Memindahkan penunjuk sel					
3	Memasukkan data ke lembar kerja					
4	Memperbaiki kesalahan pengetikan					
5	Menggunakan rumus					
6	Membuat range/blok sel					
7	Menghapus data					
8	Memasukkan rangkaian data dengan fasilitas autofill					
9	Menggunakan fasilitas autocalculate dan autosum					
10	Mengatur lebar kolom					
11	Mengatur tinggi baris					
12	Mengatur format tampilan huruf					
13	Meratakan tampilan data					
14	Menambahkan garis batas dan bingkai					
15	Menyisipkan sel, baris dan kolom					
16	Menghapus sel, baris dan kolom					

PESERTA  LULUS  TIDAK LULUS DALAM MENGGUNAKAN MICROSOFT EXCEL BERDASARKAN KRITERIA BERIKUT:

- Evaluasi Keterampilan Microsoft Excel :  Memuaskan  Tidak memuaskan

Tanda Tangan Pengajar \_\_\_\_\_ Tanggal \_\_\_\_\_

**DAFTAR TILIK UNTUK KETERAMPILAN  
MENGUNAKAN INTERNET  
(Diisi oleh Pengajar)**

Beri nilai “□” di kotak kasus jika langkah/tugas dilakukan dengan memuaskan, “□” jika tidak dikerjakan dengan memuaskan atau **T/D** jika tidak dilakukan.

**Memuaskan** : Langkah atau tugas dilakukan sesuai dengan prosedur atau panduan standar

**Tidak memuaskan** : Langkah atau tugas tidak dilakukan sesuai prosedur atau panduan standar

**Tidak dilakukan** : Langkah, tugas atau keterampilan tidak dilakukan oleh peserta pada saat dievaluasi oleh pelatih

No.	KEGIATAN	KASUS				
1	Membuka internet					
2	Menyimpan halaman yang aktif					
3	Menemukan informasi dengan mesin pencari					
4	Membuka email					
5	Menulis email					
6	Mengirim email					
7	Menyimpan file					
8	Mencari file di mesin pencari internet menggunakan kata kunci					
9	Mencari abstrak jurnal di halaman web Pubmed					

PESERTA  **LULUS**  **TIDAK LULUS** DALAM MENGGUNAKAN INTERNET BERDASARKAN KRITERIA BERIKUT:

- Evaluasi Keterampilan Menggunakan Internet :  Memuaskan  Tidak memuaskan

Tanda Tangan Pengajar \_\_\_\_\_ Tanggal \_\_\_\_\_

## SESI II : UPAYA PENINGKATAN PRAKTIK KLINIK

Mengembangkan Kompetensi	Waktu
Tahap Pembekalan (classroom session)	40 Jam
Tahap Praktik Klinik dan pencapaian kompetensi	72 minggu

### KOMPETENSI :

#### 2. Melakukan proses clinical governance

##### Keterampilan :

- 2.1. Melakukan siklus audit terhadap standar pelayanan
- 2.2. Melakukan penilaian kritis terhadap publikasi ilmiah
- 2.3. Mengembangkan dan melaksanakan panduan pelayanan berdasarkan bukti
- 2.4. Melakukan evaluasi terhadap jalur pelayanan
- 2.5. Menerapkan manajemen risiko dalam penanganan kasus obstetri dan ginekologi

### TUJUAN SESI

Sesi ini disusun untuk proses pembelajaran bagi pengenalan dan pelaksanaan proses Clinical Governance dalam pelayanan obstetri dan ginekologi melalui sesi pembelajaran di dalam kelas dan praktik yang terkait sehingga tujuan pembelajaran dapat dicapai dalam waktu yang telah dialokasikan dan kompetensi yang diperoleh sesuai dengan yang diinginkan.

### TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Memahami mengenai siklus audit
2. Memahami mengenai praktik berdasarkan bukti
3. Memahami mengenai standar pelayanan medis dan jalur pelayanan
4. Memahami mengenai cara pengembangan standar pelayanan medis
5. Memahami definisi dan relevansi *level of evidence*
6. Memahami mengenai manajemen risiko
7. Melakukan siklus audit terhadap standar pelayanan
8. Melakukan penilaian kritis terhadap publikasi ilmiah
9. Mengembangkan dan melaksanakan panduan pelayanan berdasarkan bukti
10. Melakukan evaluasi terhadap jalur pelayanan
11. Menerapkan manajemen risiko dalam penanganan kasus obstetri dan ginekologi

## STRATEGI DAN METODA PEMBELAJARAN

- a. Sesi Pembekalan (di kelas) : Waktu 8 jam. Tiga sesi diskusi kelompok, masing-masing 2 jam. Satu sesi simulasi kasus selama 2 jam
- b. Praktik klinik : Selama pendidikan
- c. Persiapan pembelajaran: peserta didik harus mempelajari 1) bahan acuan, 2) ilmu dasar dan klinik yang berhubungan dengan topik pembelajaran, 3) tempat belajar (*training setting*) seperti poliklinik rawat jalan, kamar bersalin/instalasi gawat darurat dan ruang perawatan.
- d. Media pembelajaran: buku acuan, internet, CD dll
- e. Metode pembelajaran:
  1. *Sesi kuliah dan diskusi*
  2. *Simulasi kasus*
  3. *Praktik Klinik*
  4. *Diskusi Klinik*

Terdiri atas :

1. Pembahasan dan evaluasi berkala mengenai standar pelayanan medis obstetri dan ginekologi
2. Penilaian kritis atas publikasi ilmiah
3. Pembahasan mengenai manajemen risiko pada kasus-kasus obstetri dan ginekologi

## EVALUASI KOMPETENSI

Untuk mencapai kompetensi, setiap peserta didik akan dievaluasi menggunakan kriteria pada tujuan pembelajaran.

Tujuan Pembelajaran	Metode Penilaian
1. Memahami mengenai siklus audit	Ujian Tulis
2. Memahami mengenai praktik berdasarkan bukti	Ujian Tulis
3. Memahami mengenai standar pelayanan medis dan jalur pelayanan	Ujian Tulis
4. Memahami mengenai cara pengembangan standar pelayanan medis	Ujian Tulis
5. Memahami definisi dan relevansi <i>level of</i>	Ujian Tulis

<i>evidence</i>	
6. Memahami mengenai manajemen risiko	Ujian Tulis
7. Melakukan siklus audit terhadap standar pelayanan	Penilaian selama praktik klinik
8. Melakukan penilaian kritis terhadap publikasi ilmiah	Penilaian selama praktik klinik
9. Mengembangkan dan melaksanakan panduan pelayanan berdasarkan bukti	Penilaian selama praktik klinik
10. Melakukan evaluasi terhadap jalur pelayanan	Penilaian selama praktik klinik
11. Menerapkan manajemen risiko dalam penanganan kasus obstetri dan ginekologi	Penilaian selama praktik klinik

## PERSIAPAN SESI

Referensi :

1. Greenhalgh T. How to read a paper, the basic of evidence based medicine 3<sup>rd</sup> edition. BMJ, 2006.
2. Clinical Governance Advice no.2. Improving patient safety : Risk Management for Maternity and Gynecology. October 2005. Downloaded from <http://www.rcog.org.uk>
3. AROMA. Assessing risk in obstetrics and anaesthesia. RANZCOG. 2003. Downloaded from <http://www.ranzcog.edu.au>
4. Fletcher RW, Fletcher SW. Clinical Epidemiology-The Essentials. 4<sup>th</sup> ed. Baltimore : Lippincott Williams & Wilkins, 2005; 35-56.
5. Browner SW, Newman TB, Cummings SR, Hulley SB. Designing a New Study. In : Hulley SB, Cummings SR. Designing Clinical Research. Baltimore, Williams and Wilkins, 2006.

## MATERI ACUAN

### SIKLUS AUDIT

#### DEFINISI

Audit klinik adalah proses penge,bangan kualitas untuk memperbaiki pelayanan pasien dan luaran melalui kajian sistematis pelayanan dan melakukan perubahan yang diperlukan

#### BATASAN

Audit dapat mengevaluasi struktur pelayanan, proses pelayanan atau luaran pelayanan dibandingkan standar yang disepakati

- Evaluasi struktur

Audit dapat memberikan pengawasan terhadap pelayanan kesehatan. Sebagai contoh, bukti penelitian menunjukkan bahwa luaran pasien kanker ovarium lebih baik bila dioperasi oleh ahli ginekologi yang terlatih. Audit dari sistem rujukan dan penatalaksanaan pasien dengan kanker ovarium dapat memberikan gambaran pelayanan pada bidang ini.

- Pengukuran proses

Pengukuran proses terhadap praktek klinik yang sudah dievaluasi pada penelitian dan menunjukkan perubahan pada luaran. Pengukuran proses mempunyai keuntungan dibandingkan dengan pengukuran luaran karena

- ✓ Memberikan pengukuran langsung kualitas pelayanan yang diberikan
- ✓ Terjadi lebih sering sehingga sampel yang dibutuhkan lebih sedikit
- ✓ Temuan lebih mudah diinterpretasi
- ✓ Audit yang dibutuhkan lebih sedikit sehingga biaya lebih kecil

- Pengukuran luaran

Pengukuran luaran adalah pengukuran terhadap respon fisik atau sikap dari intervensi yang diberikan, seperti status kesehatan, angka kesembuhan, angka kepuasan. Luaran dapat bersifat positif atau bersifat negatif. Keterbatasan dari pengukuran luaran adalah :

- ✓ Luaran bukan merupakan pengukuran terhadap pelayanan yang diberikan, dimana banyak faktor yang mempengaruhi luaran
- ✓ Tidak semua pasien yang menjalani pelayanan substandar mengalami luaran yang buruk
- ✓ Banyak faktor yang mempengaruhi timbulnya luaran
- ✓ Luaran dapat timbul terlambat
- ✓ Masih terbatasnya hasil penelitian mengenai akibat dari proses pelayanan terhadap luaran
- ✓ Luaran yang tidak diinginkan terjadi lebih jarang sehingga dibutuhkan sampel lebih besar

## **SIKLUS AUDIT KLINIK**

Pada dasarnya audit melibatkan 5 tahap, yang disebut siklus audit :

- Pemilihan topik
- Identifikasi standar yang sesuai
- Pengumpulan data untuk menilai proses dibandingkan dengan standar tertentu
- Implementasi perubahan untuk memperbaiki pelayanan bila diperlukan
- Pengumpulan data ulangan apakah pelayanan telah membaik

## **ORGANISASI AUDIT**

Kajian NICE menemukan beberapa metode untuk mengorganisasi program audit lebih baik dibandingkan metode lain. Ciri-ciri berikut berhubungan dengan audit yang sukses :

- Program terstruktur dengan tujuan yang realistis
- Kepemimpinan dan sikap dari manajemen senior
- Pendekatan *hands-on*
- Dukungan staf, kelompok strategis dan diskusi yang teratur
- Penekanan terhadap kerjasama tim dan dukungan
- Lingkungan yang mendukung untuk melakukan audit

**Sumber : Understanding audit. Clinical Governance Advice, RCOG. October 2003**

## **MANAJEMEN RISIKO**

### **DEFINISI**

Definisi komprehensif manajemen risiko diberikan oleh *Joint Australia/New Zealand Standard* yaitu: ‘Kultur, proses dan struktur yang berarah pada mengenali potensi dan juga mengatasi efek samping’.

Clements mendefinisikan ‘Manajemen risiko adalah bertujuan untuk mengurangi frekuensi efek samping dan bahaya kepada pasien, mengurangi kemungkinan tuntutan dan mengendalikan jumlah klaim yang terjadi’.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) mendefinisikan sebagai ‘metode untuk identifikasi awal efek samping, menggunakan baik laporan staf atau skrining sistematis, merupakan pendekatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang menempatkan perhatian khusus pada episode dengan luaran yang tidak diduga’.

Terdapat beberapa kesalahpahaman mengenai manajemen risiko, seperti:

1. Manajemen Risiko adalah tidak hanya mengenai penghindaran klaim, namun, merupakan alat untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan mengakibatkan tuntutan,

jadi manajemen risiko mengurangi luaran yang menyebabkan klaim namun bukan satu-satu tujuannya atau tujuan utamanya. Manajemen risiko juga mengenai belajar dari suatu tuntutan dan juha menghindari tuntutan.

2. Manajemen risiko tidak hanya mengenai pelaporan insidens. Pelaporan hanya salah satu aspek dalam identifikasi risiko. Ketika risiko telah diidentifikasi, risiko harus dianalisa, ditangani dan dimonitor. Penekanan khusus harus dilakukan pada sisi proaktif, tidak hanya 'fire fighting' namun juga 'fire drill' (pelatihan dengan skenario).
3. Manajemen risiko adalah bisnis dari manager bukan klinisi. Manajemen risiko adalah urusan baik klinisi maupun non klinisi.

### **PERTANYAAN DASAR**

Terdapat beberapa pertanyaan dasar dari manajemen risiko, yaitu :

- Apa yang dapat terjadi?
- Berapa peluang terjadinya dan apa efeknya?
- Apa yang dapat dilakukan untuk meminimalkan peluang terjadinya atau mengurangi komplikasi ?
- Apa yang dapat dipelajari dari komplikasi yang telah terjadi ?

Istilah Manajemen Risiko sering dihubungkan pada aplikasi klinis saja, namun sebaiknya diambil pandangan holistik pasien. Batas antara risiko klinis dan non klinis tidak selalu jelas, kadang terjadi komplikasi akibat kegagalan faktor klinis dan non klinis. Apakah terjadi kesalahan pengobatan (risiko klinis) atau terjatuh dari tempat tidur (non klinis), faktor faktor yang mempengaruhi seperti kemampuan organisasi, kemampuan staff adalah sama.

### **Syarat organisasi dalam manajemen risiko**

Risiko paling baik ditangani tidak dalam isolasi namun dalam struktur yang mengintegrasikan semua aspek dalam pengawasan klinis termasuk audit klinis, edukasi dan pelatihan, keluhan dan penanganan tuntutan, riset dan pengembangan pelayanan. Organisasi ini harus mempunyai kultur mengenai keamanan dan memberikan sumber-sumber yang diperlukan. Kultur tersebut mungkin akan berkembang bila ada kepemimpinan yang kuat, teamwork, komunikasi, pelatihan.

Manajemen risiko pada level spesialis atau subspecialis harus mempunyai hubungan dengan strategi dan inisiatif rumah sakit secara keseluruhan. Setiap departemen harus mempunyai strategi manajemen risiko yang tertulis. Untuk unit bersalin, termasuk didalamnya adalah ahli obstetri senior, residen, bidan, spesialis anestesi dan neonatologis dan manajer unit tersebut. Untuk unit ginekologi, terdiri dari ginekolog, perawat, ahli ultrasonografi, manajer pelayanan, anestesi dan manajer kamar operasi.

## **PROSES MANAJEMEN RISIKO**

Terdapat beberapa komponen manajemen risiko yaitu identifikasi risiko, analisis risiko, pengontrolan risiko.

### **Identifikasi Risiko**

Dengan mengidentifikasi apa yang terjadi dan bagaimana kesalahan tersebut terjadi kita dapat mengerti hubungan antara lingkungan dan praktek klinis. Risiko dapat terjadi melalui satu atau kombinasi faktor-faktor. Terdapat beberapa informasi yang dapat digunakan untuk mengerti mengenai risiko pada pelayanan kesehatan, yaitu :

- Indikator Klinis

Indikator adalah pengukuran manajemen klinis dan luaran pelayanan, secara obyektif mengukur proses atau luaran pelayanan dalam ukuran kuantitatif. Indikator dapat berperan sebagai petanda, memberitahukan bahwa terdapat masalah dalam pelayanan kesehatan. Indikator juga dapat digunakan untuk membandingkan kinerja organisasi, namun memerlukan investigasi dan audit untuk menilai variasi dalam praktek klinis.

- Monitoring insidens

Insidens adalah kejadian yang tidak direncanakan yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan kecelakaan, gangguan kesehatan atau kerugian lainnya.

- Kejadian efek samping

Kejadian efek samping adalah insidens dimana mengakibatkan bahaya pada individu yang menerima pelayanan kesehatan.

- Keluhan pasien

Terdapat berbagai cara untuk pasien dalam mengemukakan kekhawatiran pada standar pelayanan yang diterima atau bila terjadi kesalahan. Dengan melihat keluhan pasien, kita

dapat melihat dimana terjadi kesalahan dan mengidentifikasi isu dimana komplain pasien dapat berubah menjadi tuntutan

### **Analisis Risiko**

Menganalisa beberapa sumber data dapat memberikan informasi yang cukup untuk digunakan dalam fase analisis. Penting untuk diperhatikan bahwa dari penelitian, 64% komplain adalah mengenai pelayanan klinis, 22% mengenai kekasaran atau komunikasi yang buruk dan sikap yang tidak etis pada 14%. Kita perlu melihat jauh dibalik permasalahan untuk memperbaiki masalah yang mengakibatkan keluhan atau tuntutan.

Untuk dapat menangani risiko secara benar, kita sebaiknya menetapkan skoring risiko. Hal ini membantu misalnya untuk mengidentifikasi risiko atau insidens yang memerlukan investigasi yang mendalam. Skoring ini biasanya didapat dengan mengalikan *severity* dengan *likelihood*. Rating likelihood mengenai seberapa sering insidens ini terjadi atau probabilitas terjadinya.

### **Kontrol Risiko**

Setelah risiko telah diidentifikasi dan dianalisis, kita dapat memikirkan bagaimana risiko ini dapat dihindari (avoided), dikurangi (reduced), dipindahkan (transferred) atau dihilangkan (eliminated). Kesalahan manusia dan teknis memegang peranan penting dalam insidens atau efek samping dan kadang dapat ditentukan sehingga dapat dikontrol. Namun beberapa risiko mungkin tidak dapat dieliminasi secara komplit namun kita dapat bekerja untuk mengurangi kemungkinan terjadinya.

Aktifitas kontrol risiko banyak mengenai perubahan praktis, sehingga merupakan tantangan dan dapat dilakukan dalam jangka waktu yang berbeda, menggunakan teknik berbeda juga, yaitu:

- Jangka Pendek : Protokol dan guideline
- Jangka menengah : Perubahan lingkungan dan reengineering proses
- Jangka panjang : Perubahan sikap dan kultur

### **Registrasi Risiko**

Setiap area klinis seperti klinik antenatal, bangsal ginekologi, seharusnya memiliki registrasi risiko. Risiko yang telah teridentifikasi dengan proses di atas dimasukkan ke dalam registrasi dengan kolom menunjukkan evaluasi risiko, kontrol dan sisa dari risiko.

#### Daftar Pustaka

1. RCOG, Clinical Governance Advice no.2. Improving patient safety : Risk Management for Maternity and Gynecology. October 2005. Downloaded from <http://www.rcog.org.uk>
2. AROMA. Assessing risk in obstetrics and anaesthesia. RANZCOG. 2003. Downloaded from <http://www.ranzcog.edu.au>

### SESI III : PENELITIAN

Mengembangkan Kompetensi	Waktu
Tahap Pembekalan (classroom session)	40 Jam
Tahap Praktik Klinik dan pencapaian kompetensi	Selama pendidikan

#### KOMPETENSI

##### 3. Melakukan Penelitian

###### Keterampilan :

- 3.1. Menyusun sari pustaka mengenai masalah dalam obstetri dan ginekologi
- 3.2. Menyusun usulan penelitian mengenai masalah obstetri dan ginekologi
- 3.3. Melakukan penelitian yang berdasarkan etika kedokteran
- 3.4. Menerapkan temuan penelitian ke dalam praktik klinik

#### TUJUAN SESI

Sesi ini disusun untuk proses pembelajaran bagi pengenalan proses penelitian dan pelaksanaannya melalui sesi pembelajaran di dalam kelas dan praktik klinik yang terkait, sehingga tujuan pembelajaran dapat dicapai dalam waktu yang telah dialokasikan dan kompetensi yang diperoleh adalah sesuai yang diinginkan.

#### TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Memahami mengenai cara penulisan makalah ilmiah
2. Memahami mengenai struktur dan metodologi penelitian
3. Memahami mengenai etika penelitian
4. Menyusun sari pustaka mengenai masalah dalam obstetri dan ginekologi
5. Menyusun usulan penelitian mengenai masalah obstetri dan ginekologi
6. Melakukan penelitian yang berdasarkan etika kedokteran
7. Menerapkan temuan penelitian ke dalam praktik klinik

### STRATEGI DAN METODE PEMBELAJARAN

- a. Sesi Pembekalan (di kelas) : Terdiri atas sesi kuliah dan diskusi kelompok dengan waktu keseluruhan selama 40 jam.
- b. Praktik klinik : Selama pendidikan
- c. Persiapan pembelajaran: peserta didik harus mempelajari 1) bahan acuan, 2) ilmu dasar yang berhubungan dengan topik pembelajaran, 3) ilmu klinik yang berhubungan, 4) tempat belajar (*training setting*) seperti poliklinik rawat jalan, ruang perawatan serta ruang diskusi dan praktik simulasi
- d. Media pembelajaran: buku acuan, internet, CD dll
- e. Metode pembelajaran:
  1. *Sesi kuliah dan diskusi kelompok*
  2. *Bimbingan dengan supervisor konsultan*  
Seorang konsultan akan ditunjuk untuk setiap mahasiswa yang akan membimbing dalam penentuan topik sari pustaka dan usulan penelitian. Proses bimbingan berlangsung hingga penelitian selesai dilakukan dan telah dimajukan dalam bentuk tesis.
  3. *Konsultasi dengan koordinator penelitian dan pengembangan*

### EVALUASI KOMPETENSI

Untuk mencapai kompetensi, setiap peserta didik akan dievaluasi menggunakan kriteria pada tujuan pembelajaran.

Tujuan Pembelajaran	Metode Penilaian
1. Memahami mengenai cara penulisan makalah ilmiah	Ujian Tulis
2. Memahami mengenai struktur dan	Ujian Tulis

metodologi penelitian	Ujian usulan penelitian Ujian Hasil Penelitian
<b>3.</b> Memahami mengenai etika penelitian	Ujian Tulis Ujian usulan penelitian Ujian Hasil Penelitian
<b>4.</b> Menyusun sari pustaka mengenai masalah dalam obstetri dan ginekologi	Ujian sari pustaka
<b>5.</b> Menyusun usulan penelitian mengenai masalah obstetri dan ginekologi	Ujian usulan penelitian
<b>6.</b> Melakukan penelitian yang berdasarkan etika kedokteran	Ujian Hasil Penelitian
<b>7.</b> Menerapkan temuan penelitian ke dalam praktik klinik	Penilaian selama praktik klinik dan diskusi klinik

#### **PERSIAPAN SESI**

##### 2. Referensi :

1. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. **Designing Clinical Research, 3rd edition. 2007. Lippincott Williams Wilkins.**

#### **MATERI RUJUKAN**

#### **MERANCANG PENELITIAN**

Dalam merancang suatu penelitian maka sebelumnya harus diketahui terlebih dahulu ‘anatomi’ dan ‘fisiologi’ dari suatu penelitian. Anatomi adalah elemen dari rencana penelitian, yaitu : pertanyaan penelitian, disain, subyek, pengukuran, penghitungan jumlah sampel dan lain-lainnya. Sementara fisiologi adalah bagaimana suatu penelitian itu bekerja.

### ***Elemen dari penelitian***

Gambaran umum dari penelitian dapat terlihat dari protokolnya, perencanaan tertulis dari penelitian tersebut. Protokol ini terdiri dari beberapa bagian yaitu :

- **Pertanyaan penelitian**

Pertanyaan penelitian adalah tujuan dari suatu penelitian, suatu ketidakpastian yang ingin diselesaikan oleh peneliti. Pada awalnya dimulai dengan pertanyaan yang luas, namun selanjutnya harus lebih difokuskan lagi sebelum mulai membuat protokol penelitian. Pada peneliti yang sudah mapan maka pertanyaan penelitian biasanya berasal dari temuan dan masalah yang dilihat pada penelitian sebelumnya. Bagi peneliti yang baru maka perspektif ini tidak ada, sehingga membutuhkan cara yang lain. Penguasaan literatur dalam area penelitian penting dilakukan sehingga peneliti yang baru dapat mempunyai keahlian dan latar belakang yang cukup untuk membuat pertanyaan penelitian. Sikap yang terbuka terhadap ide baru dan teknik baru juga dapat membuka perspektif dan ide penelitian. Memilih seorang pembimbing yang sudah mempunyai pengalaman di bidang tertentu adalah strategi penting bagi seorang peneliti baru untuk membantu dalam ide, kesempatan, pengembangan dan pembiayaan.

#### **Kriteria pertanyaan penelitian yang baik**

- ***Feasible***

- ✓ Jumlah subyek yang adekuat
- ✓ Keahlian teknis yang cukup
- ✓ Mampu laksana dari segi waktu dan biaya
- ✓ Cakupan topik yang diteliti dapat dicapai

- ***Interesting***

Mendapatkan jawaban pertanyaan penelitian menarik tidak hanya bagi peneliti namun juga orang lain

- ***Novel***

Penelitian yang baik adalah yang memberikan kontribusi informasi yang baru. Penelitian yang mengulang hal yang sudah mapan tidak layak dari segi usaha dan biaya. Meskipun demikian, penelitian tidak harus senantiasa baru karena dapat juga diuji apakah temuan penelitian sebelumnya dapat diulang atau tidak, apakah temuan tersebut didapat pada populasi yang berbeda

atau pengukuran yang lebih baik dapat menerangkan hubungan antara faktor risiko dan penyakit dengan lebih jelas.

- ***Ethical***

Pertanyaan penelitian harus bersifat etis. Jika penelitian tersebut mempunyai risiko atau pelanggaran privasi maka peneliti harus mencari cara lain dalam menjawab pertanyaan penelitian tersebut. Penilaian etika dapat dilakukan oleh badan penilaian khusus pada institusi masing-masing.

- ***Relevant***

Harus diperkirakan sebelum memulai penelitian apakah temuan yang akan didapat dapat mempengaruhi pengetahuan ilmiah, mempengaruhi panduan pelayanan dan kesehatan atau memandu penelitian lanjutan. Hal ini yang menilai apakah pertanyaan penelitian tersebut relevan atau tidak.

2. Latar belakang dan tujuannya

Bagian ini memberikan rasionalisasi penelitian ini. Biasanya melibatkan apa saja yang diketahui tentang topik penelitian, mengapa pertanyaan penelitian dianggap penting, jawaban seperti apa yang akan didapat.

3. Disain

Disain dari suatu penelitian adalah masalah kompleks. Keputusan harus dibuat apakah akan mengambil peranan pasif dalam observasi seperti studi observasional atau akan melakukan intervensi seperti dalam uji klinis. Dalam studi observasional terdapat beberapa jenis yang sering digunakan yaitu studi kohort, studi potong-lintang dan case control. Pada studi kohort subyek diobservasi selama jangka waktu tertentu, studi potong lintang melakukan observasi pada satu waktu tertentu sedangkan case control membandingkan antara kelompok dengan kondisi tertentu dengan kelompok tanpa kondisi tersebut. Uji klinis terdapat beberapa jenis, namun uji klinis acak tersamar adalah yang terbaik.

4. Subyek penelitian

Terdapat dua hal yang harus diputuskan dalam menentukan subyek penelitian. Hal pertama adalah kriteria inklusi dan eksklusi yang mendefinisikan populasi target; subyek yang cocok untuk menjawab pertanyaan penelitian. Yang kedua adalah bagaimana cara merekrut subyek yang cukup dari populasi target tersebut untuk penelitian.

Bila pertanyaan penelitian melibatkan pasien dengan penyakit tertentu, subyek penelitian berbasis rumah sakit atau klinik akan memudahkan proses penelitian itu. Namun jika dilakukan pada klinik spesialisik atau pusat rujukan maka kecenderungannya adalah mendapatkan pasien dengan kondisi penyakit yang serius dan mengganggu gambaran gejala dan prognosis penyakit tersebut. Sampel dari

subyek yang datang pada pelayanan kesehatan primer mungkin akan lebih menggambarkan kondisi medis tersebut.

Jika jumlah orang yang memenuhi kriteria seleksi terlalu besar, maka perlu mengambil sampel dari populasi tersebut. Terdapat dua macam metoda pengambilan sampel yaitu *convenience samples* dan *probability samples*. Pada *convenience samples* maka pengambilan sampel didasarkan pada subyek yang memenuhi kriteria dan mudah diakses oleh peneliti. Salah satu contohnya adalah *consecutive sample* yang mengambil subyek yang memenuhi kriteria secara berurutan. *Probability sampling* akan memberi gambaran subyek yang lebih merata dan merupakan proses yang mesatkan setiap unit populasi akan mempunyai peluang yang sama untuk masuk menjadi sampel. Terdapat beberapa macam *probability sampling* yaitu *simple random sample*, *systematic sample*, *stratified random sample* dan *cluster sample*.

#### 5. Variabel penelitian

Penentuan variabel yang akan diukur juga merupakan hal yang penting. Terdapat dua jenis variabel yaitu variabel prediktor dan variabel luaran. Variabel prediktor adalah variabel yang terjadi terlebih dahulu atau yang paling mungkin dianggap sebagai penyebab. Sedangkan variabel luaran adalah akibat dari variabel prediktor. Terdapat juga jenis variabel lainnya yaitu variabel perancu yang dapat mempengaruhi hasil variabel luaran.

#### 6. Metodologi statistik

Terdapat beberapa komponen masalah statistik pada penelitian. Pertama peneliti harus menentukan jumlah sampel dan juga bagaimana mengelola dan menganalisa data penelitian. Hal ini memerlukan adanya hipotesa terlebih dahulu. Dengan adanya hipotesa maka nantinya dapat ditentukan perkiraan jumlah sampel dan kekuatan penelitian (*power*) yang akan digunakan. Pada studi deskriptif murni memang tidak akan melakukan uji kemaknaan sehingga tidak memerlukan adanya hipotesis.

### ***Fisiologi Penelitian***

Tujuan penelitian klinis adalah mengambil kesimpulan dari temuan yang didapat dari penelitian. Pengambilan kesimpulan yang pertama adalah validitas interna, dimana peneliti mengambil kesimpulan yang benar mengenai apa yang terjadi dalam penelitian tersebut. Yang kedua adalah validitas eksterna, dimana kesimpulan diambil untuk diaplikasikan pada orang dan kondisi di luar penelitian.

Dari adanya pertanyaan penelitian maka pertanyaan tersebut harus ditransformasikan menjadi rancangan penelitian. Komponen pertama dalam transformasi adalah pemilihan sampel dari populasi. Komponen berikutnya adalah pemilihan variabel yang mewakili *phenomena of interest*. Jadi pemilihan sampel dan variabel yang tepat akan membuat penelitian lebih mudah dilakukan.

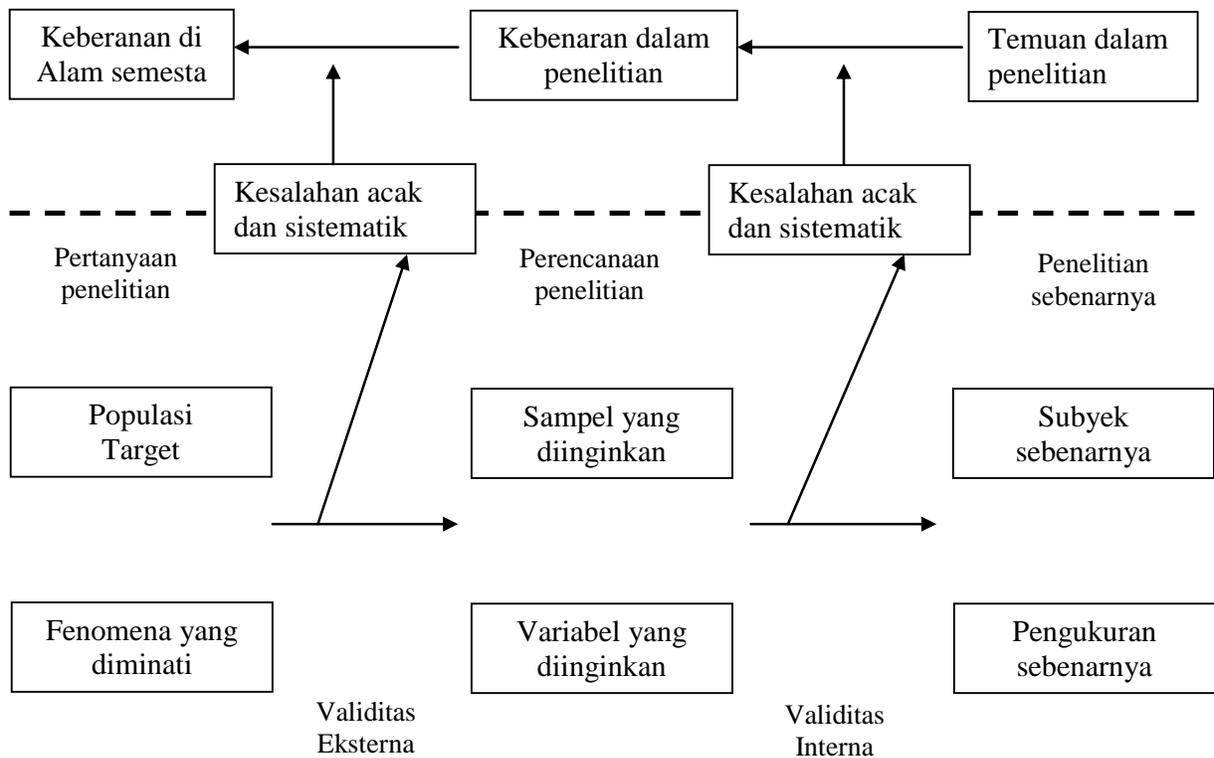
### ***Kesalahan dalam penelitian***

Terdapat dua macam kesalahan yang mengganggu dalam pengambilan kesimpulan penelitian yaitu kesalahan acak (*random error*) dan kesalahan sistematis (*systematic error*). Kesalahan acak terjadi karena kebetulan dan dapat mempengaruhi penelitian ke dua arah yang berbeda. Kesalahan jenis ini dapat dikurangi dengan memperbanyak jumlah sampel. Kesalahan sistematis adalah kesalahan yang diakibatkan oleh bias (variasi yang mempengaruhi penelitian ke satu arah) yang tidak dapat diatasi dengan penambahan jumlah sampel. Contoh dari kesalahan dalam penelitian adalah kesalahan dalam pengambilan sampel (*sampling error*) dan kesalahan dalam pengukuran (*measurement error*).

Pada gambar 1 dapat dilihat rangkuman dari fisiologi penelitian

## **METODOLOGI PENELITIAN**

## **ETIKA PENELITIAN**



**Gambar 1. Rangkuman fisiologi penelitian-bagaimana penelitian bekerja**

**(DIADAPTASI DARI : Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. *Designing Clinical Research*, 3rd edition. 2007. Lippincott Williams Wilkins)**

## **MODUL 04 :**

### **ETIKA DAN HUKUM DALAM OBSTETRI & GINEKOLOGI**

#### **TUJUAN MODUL :**

Modul ini disusun untuk proses pembelajaran bagi pengenalan dan pencapaian kompetensi di dalam masalah etika dan hukum obstetri dan ginekologi melalui sesi pembelajaran di dalam kelas dan praktik klinik yang terkait sehingga tujuan pembelajaran dapat dicapai dalam waktu yang telah dialokasikan dan kompetensi yang diperoleh sesuai yang diinginkan.

#### **PENTAHAPAN PEMBELAJARAN**

Mengembangkan Kompetensi	Waktu
Sesi di dalam kelas	24 jam
Sesi praktik dan pencapaian kompetensi	8 minggu

#### **KOMPETENSI**

Setelah menyelesaikan modul ini peserta didik mampu :

##### **1. Mengambil keputusan etik dalam pelayanan obstetri dan ginekologi**

###### **Keterampilan :**

- 1.1. Mengidentifikasi adanya masalah etik dalam pelayanan obstetri dan ginekologi
- 1.2. Mendiskusikan risiko klinik dan alternatif tindakan dari masalah obstetri dan ginekologi
- 1.3. Mengetahui saat diperlukannya konsultasi dengan pihak lain dalam penyelesaian masalah etik obstetri dan ginekologi

##### **2. Menatalaksana masalah hukum dalam praktek obstetri dan ginekologi**

###### **Keterampilan :**

- 2.1. Mengidentifikasi adanya masalah hukum dalam pelayanan obstetri dan ginekologi
- 2.2. Melengkapi sertifikat/dokumen/surat keterangan medis terkait kehamilan, persalinan, kelahiran, surat keterangan sakit, keterangan aborsi, kematian
- 2.3. Melaksanakan pemeriksaan dan memberikan penjelasan terkait visum atau otopsi dan kasus kematian maternal atau neonatal, kekerasan seksual
- 2.4. Bekerjasama dengan pihak lain berkaitan dengan aspek hukum praktek obstetri dan ginekologi

##### **3. Menjaga Privasi dan Kerahasiaan**

###### **Keterampilan :**

- 3.1. Memastikan privasi dan kerahasiaan pasien terjaga dengan baik
- 3.2. Memakai dan berbagi informasi medis secara tepat
- 3.3. Mengelola dan mewaspadaai terbukanya kerahasiaan pasien

##### **4. Informed Consent**

###### **Keterampilan :**

- 4.1. Mampu melakukan dan mendapatkan *informed consent* yang baik dengan menggunakan berbagai material pendukung dengan tepat
- 4.2. Mampu memberikan informasi, mendiskusikan berbagai risiko klinik dalam berbagai tindakan obstetri dan ginekologi
- 4.3. Mampu menilai dan melakukan konsultasi etik atau hukum kepada pihak lain untuk mendapat *second opinion* termasuk dengan layanan sosial atau kepolisian

## **SESI I : PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIK DALAM OBSTETRI DAN GINEKOLOGI**

Mengembangkan Kompetensi	Waktu
Tahap Pembekalan (classroom session) Tahap Praktik Klinik dan pencapaian kompetensi	8 Jam Selama proses pendidikan

### **KOMPETENSI**

#### **1. Mengambil keputusan etik dalam pelayanan obstetri dan ginekologi**

##### **Keterampilan :**

- 1.1. Mengidentifikasi adanya masalah etik dalam pelayanan obstetri dan ginekologi
- 1.2. Mendiskusikan risiko klinik dan alternatif tindakan dari masalah obstetri dan ginekologi
- 1.3. Mengetahui saat diperlukannya konsultasi dengan pihak lain dalam penyelesaian masalah etik obstetri dan ginekologi

### **TUJUAN SESI**

Sesi ini disusun untuk proses pembelajaran bagi pengenalan dan penerapan keterampilan mengambil keputusan etik dalam pelayanan obstetri dan ginekologi melalui sesi pembelajaran di dalam kelas dan praktik klinik yang terkait sehingga tujuan pembelajaran dapat dicapai dalam waktu yang telah dialokasikan dan kompetensi yang diperoleh adalah sesuai yang diinginkan.

### **TUJUAN PEMBELAJARAN**

1. Memahami prinsip-prinsip etik dalam kode etik kedokteran khususnya dalam obstetri dan ginekologi
2. Memahami langkah-langkah pengambilan keputusan etik
3. Memahami masalah-masalah etik dalam obstetri dan ginekologi
4. Mampu mengidentifikasi adanya masalah etik dalam pelayanan obstetri dan ginekologi
5. Mampu mendiskusikan risiko klinik dan alternatif tindakan dari masalah obstetri dan ginekologi
6. Mengetahui saat diperlukannya konsultasi dengan pihak lain dalam penyelesaian masalah etik obstetri dan ginekologi

### **STRATEGI DAN METODA PEMBELAJARAN**

- a. Sesi Pembekalan (di kelas) : Terdiri dari presentasi, sesi studi kasus selama 8 jam.
- b. Praktik klinik : Pencapaian kompetensi dilakukan selama dalam proses pendidikan.
- c. Persiapan pembelajaran: peserta didik harus mempelajari 1) bahan acuan, 2) ilmu dasar yang berhubungan dengan topik pembelajaran, 3) tempat belajar (*training setting*) seperti poliklinik rawat jalan, kamar bersalin, ruang perawatan serta ruang diskusi dan praktik simulasi
- d. Media pembelajaran: buku acuan, internet, CD dll
- e. Metode pembelajaran:
  1. PBL pada sesi pembekalan
  2. Diskusi kasus
  3. Praktik Klinik

## EVALUASI KOMPETENSI

Untuk mencapai kompetensi, setiap peserta didik akan dievaluasi menggunakan kriteria pada tujuan pembelajaran.

Tujuan Pembelajaran	Metode Penilaian
1. Memahami prinsip-prinsip etik kode etik dan dalam obstetri dan ginekologi	Ujian Tulis
2. Memahami langkah-langkah pengambilan keputusan etik	Ujian Tulis
3. Memahami masalah-masalah etik dalam obstetri dan ginekologi	Ujian Tulis
4. Mampu mengidentifikasi adanya masalah etik dalam pelayanan obstetri dan ginekologi	Penilaian selama praktik klinik dan diskusi kasus
5. Mampu mendiskusikan risiko klinik dan alternatif tindakan dari masalah obstetri dan ginekologi	Penilaian selama praktik klinik dan diskusi kasus
7. Mengetahui saat diperlukannya konsultasi dengan pihak lain dalam penyelesaian masalah etik obstetri dan ginekologi penyelesaian masalah etik obstetri dan ginekologi	Penilaian selama praktik klinik dan diskusi kasus

## PERSIAPAN SESI

- Referensi :
  1. **Pedoman Etik POGI, PB-POGI.**
  2. Samil RS. **Etika Kedokteran Indonesia.** Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo 2001.
  3. Hanafiah MJ, Amir A. Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan
  4. Affandi B, Soebijanto S, Rusdianto E (ed). **Ethical Decision Making in Health Services.** Departemen Obstetri dan Ginekologi FKUI/RSCM Jakarta 2005

## SESI II : MASALAH HUKUM DALAM OBSTETRI DAN GINEKOLOGI

Mengembangkan Kompetensi	Waktu
Tahap Pembekalan (classroom session)	8 Jam
Tahap Praktik Klinik dan pencapaian kompetensi	minggu

### KOMPETENSI

#### 2. Menatalaksana masalah hukum dalam praktek obstetri dan ginekologi

##### Keterampilan :

- 2.1. Mengidentifikasi adanya masalah hukum dalam pelayanan obstetri dan ginekologi
- 2.2. Melengkapi sertifikat/dokumen/surat keterangan medis terkait kehamilan, persalinan, kelahiran, surat keterangan sakit, keterangan aborsi, kematian
- 2.3. Melaksanakan pemeriksaan dan memberikan penjelasan terkait visum atau otopsi dan kasus kematian maternal atau neonatal, kekerasan seksual
- 2.4. Bekerjasama dengan pihak lain berkaitan dengan aspek hukum praktek obstetri dan ginekologi

### TUJUAN SESI

Sesi ini disusun untuk proses pembelajaran bagi pengenalan dan penguasaan keterampilan **menatalaksana masalah hukum dalam praktek obstetri dan ginekologi** melalui sesi pembelajaran di dalam kelas dan praktik klinik yang terkait sehingga tujuan pembelajaran dapat dicapai dalam waktu yang telah dialokasikan dan kompetensi yang diperoleh adalah sesuai yang diinginkan.

### TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Memahami mengenai perundang-undangan bidang kesehatan khususnya pada kesehatan reproduksi
2. Memahami dampak dan hukum yang berkaitan dengan pelecehan atau kekerasan seksual
3. Memahami dan mampu melaksanakan pemeriksaan visum et repertum di bidang obstetri dan ginekologi
4. Memahami pentingnya partisipasi dokter dalam upaya penegakan hukum
5. Memahami malpraktek medik
6. Mampu mengidentifikasi adanya masalah hukum dalam pelayanan obstetri dan ginekologi
7. Mampu melengkapi sertifikat/dokumen/surat keterangan medis terkait kehamilan, persalinan, kelahiran, surat keterangan sakit, keterangan aborsi, kematian
8. Mampu melaksanakan pemeriksaan dan memberikan penjelasan terkait visum atau otopsi dan kasus kematian maternal atau neonatal, kekerasan seksual
9. Mampu bekerjasama dengan pihak lain berkaitan dengan aspek hukum praktek obstetri dan ginekologi

### STRATEGI DAN METODA PEMBELAJARAN

- a. Sesi Pembekalan (di kelas) : Terdiri dari presentasi, sesi diskusi kelompok selama 8 jam.
- b. Praktik klinik : Sepanjang menjalani proses pendidikan
- c. Persiapan pembelajaran: peserta didik harus mempelajari 1) bahan acuan, 2) ilmu dasar yang berhubungan dengan topik pembelajaran, 3) tempat belajar (*training setting*) seperti poliklinik rawat jalan, kamar bersalin/instalasi gawat darurat, ruang perawatan serta ruang diskusi dan praktik simulasi

- d. Media pembelajaran: buku acuan, internet, CD dll
- e. Metode pembelajaran:
  1. PBL pada sesi pembekalan
  2. Diskusi kasus
  3. Praktik Klinik

### EVALUASI KOMPETENSI

Untuk mencapai kompetensi, setiap peserta didik akan dievaluasi menggunakan kriteria pada tujuan pembelajaran.

Tujuan Pembelajaran	Metode Penilaian
1. Memahami mengenai perundang-undangan bidang kesehatan khususnya pada kesehatan reproduksi	Ujian Tulis
2. Memahami dampak dan hukum yang berkaitan dengan pelecehan atau kekerasan seksual	Ujian Tulis
3. Memahami dan mampu melaksanakan pemeriksaan visum et repertum di bidang obstetri dan ginekologi	Penilaian selama praktek di klinik, menilai hasil pembuatan visum et repertum
4. Memahami pentingnya partisipasi dokter dalam upaya penegakan hukum	Ujian tulis
5. Memahami malpraktek medik	Ujian tulis
6. Mampu mengidentifikasi adanya masalah hukum dalam pelayanan obstetri dan ginekologi	Laporan kasus etika dan hukum
7. Mampu melengkapi sertifikat/dokumen/surat keterangan medis terkait kehamilan, persalinan, kelahiran, surat keterangan sakit, keterangan aborsi, kematian	Penilaian selama praktik klinik dan diskusi klinik Laporan kasus etika dan hukum
8. Mampu melaksanakan pemeriksaan dan memberikan penjelasan terkait visum atau otopsi dan kasus kematian maternal atau neonatal, kekerasan seksual	Penilaian selama praktek di klinik, menilai hasil pembuatan visum et repertum
9. Mampu bekerjasama dengan pihak lain berkaitan dengan aspek hukum praktek obstetri dan ginekologi	Penilaian selama praktek di klinik Laporan kasus etika dan hukum

### PERSIAPAN SESI

- Referensi :
  1. Guwandi J. Hukum medik. Balai Penerbit FKUI. Jakarta 2007
  2. Hanafiah MJ, Amir A. Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan Edisi 3. EGC Jakarta 1999
  3. Guwandi J. Konsili Medik & Serious Professional Misconduct. Balai Penerbit FKUI 2004
  4. Isfandyarie A. Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter. Prestasi Pustaka publisher Jakarta 2006. Buku I dan Buku II

## **ETIKA KEDOKTERAN**

Etika berasal dari bahasa Yunani, yaitu *ethos*, yang berarti kebiasaan, adat, atau ahlak. Etika merupakan studi tentang nilai-nilai, tentang bagaimana kita sebaiknya berperilaku, berdasarkan pertimbangan baik-buruk atau benar-salah. Etika merupakan salah satu cabang filsafat, yang berarti sebagai produk akal budi manusia.

Agar lebih mengerti apa yang disebut etika, kita harus membedakannya dengan moral. Ajaran moral berisi pandangan-pandangan tentang nilai-nilai dan norma-norma yang terdapat di dalam masyarakat. Ajaran tersebut dapat berasal dari adat istiadat atau agama. Jika ajaran moral bersifat normatif bagi seseorang, maka ajaran etika hanya menyampaikan suatu kecakapan teoritis. Meskipun demikian, pengetahuan tentang etika merupakan unsur penting agar seseorang mencapai kematangan etik. Untuk memperoleh suatu sikap etik yang tepat, mempelajari etika dapat memberikan suatu sumbangan yang penting, walaupun tidak menjamin terbentuknya perilaku yang tepat<sup>7</sup>.

Etika, sebagai pedoman berperilaku, semestinya menjadi sifat dasar bagi setiap dokter, sebagaimana ditunjukkan di dalam Mukadimah KODEKI yaitu sebagai berikut: sifat ketuhanan, kemurnian niat, keluhuran budi, kerendahan hati, kesungguhan kerja, integritas ilmiah dan sosial, serta kesejawatan yang tak diragukan<sup>8</sup>.

Selanjutnya perlu ditinjau hubungan etika dan hukum. Ke dua norma ini mempunyai kaitan yang erat dan saling melengkapi dalam arti saling menunjang tercapainya tujuan masing-masing. Norma hukum dibuat secara resmi oleh negara, sehingga dapat dipaksakan berlakunya pada masyarakat, sehingga dapat terwujud masyarakat yang tertib dan damai. Jika etika dikatakan sebagai nilai-nilai perilaku, sehingga memerlukan tuntunan jika terjadi pelanggaran. Maka hukum merupakan nilai-nilai masyarakat, sehingga dapat menimbulkan tuntutan jika terjadi pelanggaran.

## **LATAR BELAKANG TEORITIS PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIK**

### **Tinjauan Pendekatan Penting (Etika berdasarkan prinsip)**

Dalam beberapa dekade terakhir, etika kedokteran telah didominasi oleh etika berlandaskan prinsip<sup>9</sup>. Dalam pendekatan ini, empat prinsip menawarkan cara untuk mengidentifikasi dan menganalisa masalah-masalah etik:

1. Menghormati otonomi pasien (autonomy)
2. Berbuat baik (beneficence)
3. Tidak merugikan (non maleficence)
4. Keadilan (justice).

Kritik terhadap etika berlandaskan prinsip mengklaim bahwa banyak masalah klinik yang sulit tidak dapat diselesaikan secara adekuat atau bahkan dievaluasi dengan pendekatan etika berdasarkan prinsip.

### **Beberapa pendekatan alternatif :<sup>10,11</sup>**

Etika berdasarkan kebajikan (*virtue based ethics*), etika kepedulian (*care ethics*), etika feminis (*feminist ethics*), etika kebersamaan (*communitarian ethics*), dan pertimbangan berdasarkan kasus (*case based reasoning*).

#### **a. Etika berdasarkan kebajikan (*Virtue based ethics*)**

Kualitas-kualitas ini adalah: dapat dipercaya (*trustworthiness*), hati-hati (*prudence*), kewajaran (*fairness*), ketabahan (*fortitude*), kesederhanaan (*temperance*), keutuhan (*integrity*), tidak menonjolkan diri (*self effacement*) dan perasaan kasihan (*compassion*).

Etika berdasarkan kebajikan tidak menggantikan prinsip-prinsip sebagai dasar untuk perilaku etik dan pengambilan keputusan etik. Mereka melengkapi prinsip-prinsip etika kedokteran.

Interpretasi prinsip-prinsip etika, menggunakannya pada situasi nyata, dan menempatkan prioritas diantara mereka, memerlukan kepekaan moral dan pertimbangan individu yang baik.

**b. Etika kepedulian (*Care ethics*)**

Memfokuskan pada ciri-ciri yang sangat dekat dengan hubungan pribadi seperti simpati, rasa kasihan, ketelitian, ketaatan, cinta dan persahabatan. Pendekatan ini mengurangi peran hak dan prinsip universal dan memberi kesan keputusan yang baik akibat dari kepedulian orang dan hubungan interpersonal.

**c. Etika feminis (*Feminist ethics*)**

Memfokuskan pada pengalaman-pengalaman wanita, mengkaji ulang etika tradisional. Keputusan etik yang mencakup perawatan kesehatan wanita bisa jadi biasa oleh sikap dan tradisi tentang peran gender. Etika feminis menentang perkiraan-perkiraan ini. Walaupun mirip dengan etika kepedulian karena menekankan pada kebajikan, etika feminis menekankan persamaan wanita dan pria. Terdapat bukti bahwa wanita telah diabaikan secara sistematis dalam riset perawatan kesehatan, keuangan dan pembuatan kebijakan. Perawatan kesehatan wanita seharusnya merefleksikan dari mana etika feminis berkembang.

**d. Etika kebersamaan (*Communitarian ethics*)**

Menentang keunggulan yang sering dihubungkan dengan otonomi pada etika berdasarkan prinsip. Hal ini menekankan nilai bersama, tujuan dari komunitas dan memberi kesan bahwa kebutuhan komunitas yang lebih besar harus lebih diutamakan, melebihi hak dan keinginan individu.

**e. Pertimbangan berdasarkan kasus (*Case based reasoning*)**

Adalah pengambilan keputusan etik berdasarkan hal yang lebih utama yang digunakan pada kasus, analog dengan peran hukum perkara. Pertimbangan berdasarkan kasus menyatakan dengan tegas prioritas-prioritas moral. Ini mengakui prinsip-prinsip yang timbul dengan proses generalisasi dari analisa kasus tapi pandangan prinsip-prinsip ini selalu terbuka untuk revisi di masa mendatang.

Pengambilan keputusan etik dalam bidang klinik tidak dapat secara khusus mengandalkan pendekatan tunggal etika biomedik. Masalah klinik yang sering terlalu kompleks untuk diselesaikan dengan aturan sederhana atau aplikasi yang kaku dari prinsip-prinsip etik. Adalah kebajikan seperti *prudence*, *fairness* dan *trustworthiness*, yang memungkinkan prinsip-prinsip etik digunakan secara efektif pada situasi dimana terdapat konflik prinsip-prinsip atau nilai-nilai moral. Kebajikan khusus yang ditekankan mungkin bervariasi (dari satu keadaan ke yang lainnya), tetapi pada perawatan kesehatan wanita, haruslah ada kepekaan khusus untuk kebutuhan wanita. Selanjutnya, pada hampir setiap situasi sulit yang membutuhkan wawasan etik, terdapat tekanan antara keadaan dan kepentingan pasien individual dan kepentingan komunitas.

Akhirnya, tak ada keputusan etik yang baik dibuat tanpa kesadaran dan petunjuk bagaimana keputusan etik itu dibuat di masa lalu. Pendekatan berdasarkan prinsip adalah dasar yang masuk akal untuk pengambilan keputusan etik asalkan menggabungkan kontribusi berharga dan wawasan pendekatan alternatif ke masalah etik.

**ETIKA BERDASARKAN PRINSIP**

Dengan adanya kelemahan pada tradisi Hipokrates, ahli filosofi mencari prinsip yang dapat digunakan dalam pengambilan keputusan etik. Teori prinsip *prima facie* yang dikembangkan oleh Ross menjadi dominan dan paling efektif diadaptasikan kedalam etika kedokteran oleh Beauchamp and Childress dalam *Principle of biomedical ethics* <sup>9</sup>

Prinsip-prinsip utama yang umumnya diminta sebagai petunjuk untuk tindakan profesional dan untuk menyelesaikan masalah dalam perawatan kesehatan adalah *autonomy*, *beneficence*, *non malaficence* dan *justice* <sup>9</sup>.

#### a. Otonomi

Kedokteran barat dengan tradisi Hipokratesnya pada awalnya ditandai oleh paternalisme kuat. Gagasan paternalisme mulai berubah dengan hadirnya prinsip otonomi dalam hubungan dokter-pasien

Otonomi berasal dari bahasa Yunani *autos* (*self* atau diri sendiri) dan *nomos* (*rule / governance* atau aturan) yang berarti *self rule*. Dalam praktek kedokteran, otonomi mengandung arti mengatur diri sendiri yaitu bebas dari kontrol oleh pihak lain dan dari pembatasan pribadi. Menghormati otonomi pasien berarti mengakui hak individu. Otonomi memberikan dasar moral yang kuat bagi *informed consent*.

Menghormati otonomi pasien, seperti semua prinsip etika, tak dapat dianggap absolut dan pada suatu saat mungkin terjadi konflik dengan prinsip lain atau pertimbangan moral lain.

Sebagai contoh prinsip ini adalah seorang ibu yang meminta dilakukan seksio cesarea (SC). Permintaan SC adalah hak pasien, namun dokter harus mendiskusikannya mengenai alasan khusus, risiko dan manfaatnya. Jika pasien takut melahirkan, dokter perlu melakukan konseling <sup>3,4</sup>.

#### b. Beneficence dan Non maleficence

*Beneficence* berarti berbuat baik. Ini adalah prinsip yang mengharuskan dokter bertindak dengan cara menguntungkan pasien.

*Non maleficence* berarti tidak merugikan atau menyebabkan luka dan dikenal dengan *maximum primum non nocere*. Jika kita tidak bisa berbuat baik kepada seseorang atau menguntungkan bagi pasien, paling tidak kita tidak merugikannya

Walaupun terdapat perbedaan halus antara keduanya, *beneficence* dan *non maleficence* sering dianggap manifestasi dari prinsip yang sama. Ke 2 prinsip ini ada bersama pada hampir setiap keputusan pengobatan pasien, sebagai risiko dan manfaat.

*Beneficence*, suatu keharusan untuk meningkatkan kesehatan pasien mungkin mengadakan konflik dengan otonomi. Sebagai contoh : seorang pasien ingin melahirkan janin dengan kelainan kongenital yang fatal dengan SC karena dia yakin bahwa prosedur ini akan meningkatkan kesempatan bayinya untuk *survive*. Pertimbangan terbaik dokter adalah bahwa risiko SC bagi ibu lebih besar dari pada kemungkinan bagi bayinya untuk *survive*. Pada situasi demikian kesulitan dokter adalah mempertimbangkan keadaan spiritual, fisik dan psikologis pasien <sup>1,3</sup>.

#### c. Justice

*Justice* (keadilan) adalah prinsip yang paling belakangan diterima. Ini adalah prinsip etik paling kompleks karena tidak hanya kewajiban dokter untuk memberikan yang terbaik, tapi juga peran dokter dalam mengalokasikan sumber daya medis yang terbatas. Prinsip ini memperlakukan orang-orang dalam situasi yang sama dengan penekanan kebutuhan, bukannya kekayaan dan kedudukan sosial. Penentuan kriteria dimana pertimbangan adalah berdasarkan suatu keputusan moral dan sangat kompleks menyebabkan kontroversi etik.

Sebagai contoh seorang pasien dengan HPP ( Hemorrhagic post partum ) masif dan syok kemudian membutuhkan perawatan di ICU, pada saat yang sama pasien lain datang dengan Koro karsinoma. Prioritas harus diberikan pada pasien pertama <sup>3</sup>.

### MASALAH ETIK - NON ETIK

Ilmu kedokteran merupakan bagian dari ilmu-ilmu empiris, diluar ilmu-ilmu normatif. Apa yang 'sesungguhnya' merupakan kajian ilmu-ilmu empiris, sedangkan apa yang 'sebaiknya'

merupakan kajian ilmu-ilmu normatif. Karena bagian dari ilmu-ilmu normatif, etika adalah apa yang 'sebaiknya' bukan apa yang 'sesungguhnya'.

Orang-orang di bidang sains, yang terbiasa dengan ilmu empiris, mempunyai kecenderungan untuk melakukan kesalahan dengan mencoba menyelesaikan masalah-masalah etik dengan hanya mengumpulkan data, dan mengabaikan perlunya membuat keputusan berdasarkan nilai. Teoritis, kalau kita mengumpulkan cukup data, kita akan dapat memecahkan tiap masalah empiris. Tetapi pada masalah etik, bisa saja kita memiliki semua data yang ada di dunia, tetapi tetap tidak bisa memperoleh jawaban sampai kita berpegang pada nilai-nilai kita dan membuat keputusan yang berdasarkan nilai.

Keputusan etik termudah ialah melakukan pilihan diantara yang dianggap baik dan yang dianggap buruk. Karena pilihan itu begitu mudah, orang sering tergelincir untuk menganggap isu etik sebagai hanya persoalan antara baik dan buruk, meskipun dengan analisis sedikit lebih teliti akan tampak bahwa cara itu terlalu meremehkan persoalan. Pada kenyataannya sangat sedikit masalah etik yang murni yang merupakan pilihan antara hal baik atau hal buruk yang tidak diragukan. Masalah etik biasanya terjadi jika terdapat suatu pilihan lebih baik, sedangkan pilihan lain lebih buruk. Pengambilan keputusan menjadi lebih sulit, jika beda antara yang lebih baik dengan yang lebih buruk sangat kabur. Didalam praktek, sebagian besar masalah etik kedokteran termasuk kategori ini.<sup>12</sup>

### **KEPUTUSAN ETIK**

Suatu penilaian dimana fakta-fakta dapat memberikan kontribusi, tetapi keputusan akhirnya harus diambil dengan menimbang-menimbang berbagai nilai, merupakan defisiensi kasar mengenai pengambilan keputusan etik. Semua keputusan dokter secara umum dapat dimasukkan kedalam dua kelompok utama, yaitu :

1. Tiap keputusan dokter menyangkut manusia, baik sebagai pembuat keputusan maupun sebagai yang menanggung konsekuensi keputusan itu.
2. Tiap keputusan kedokteran menyangkut suatu pilihan antara hal-hal yang berbeda akibatnya, berlandaskan fakta-fakta yang ada. Pengambilan keputusan dilakukan dengan menimbang-nimbang berbagai nilai yang bersangkutan paut dengan akibat pengambilan keputusan yang berbeda-beda itu.

Karena ke-2 karakteristik diatas merupakan karakteristik masalah etik, maka jelas bahwa sebenarnya semua keputusan dalam praktek dokter juga merupakan keputusan etik, atau paling sedikit keputusan itu mengandung suatu komponen etik sebagai tambahan pada aspek ilmiah atau aspek ilmiah dari masalah. Bila sebagian besar keputusan dalam praktek dokter diambil tanpa mempertimbangkan komponen etik, hal ini karena isu etik yang terkandung didalam masalah yang diputuskan itu dianggap merupakan suatu hal umum yang pemecahannya sudah disepakati nyaris secara universal. Bila masalah etikanya dikemukakan juga, maka sebagian besar orang menganggap akan dapat mengatasinya dengan mudah.

Terdapat beberapa kemungkinan jika seorang dokter menghadapi dilema, yaitu :

1. Memilih 'apapun' yang merupakan kebiasaan saat itu
  2. Mengikuti kebiasaan yang dianggap 'lazim' dimasyarakatnya pada waktu itu.
  3. Melakukan apa yang menurut 'perasaan dan emosinya' betul pada waktu itu.
  4. Menuruti ajaran agamanya, menurut penafsirannya sendiri
- Dokter tersebut harus mengambil suatu keputusan untuk bertindak, yang mungkin saja betul menurut analisis rasional tertentu. Jelas, bahwa ini merupakan cara pengambilan keputusan dengan dasar yang rapuh, yang tidak mudah untuk dipertahankan, apalagi jika keputusan itu ternyata membawa masalah baru pula.<sup>12</sup>

## **PETUNJUK UNTUK PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIK**

Seringkali, lebih dari satu cara tindakan dapat dibenarkan secara moral. Namun pada suatu saat tak ada yang dapat diterima, karena menghasilkan kerugian secara signifikan. Namun demikian, salah satu dari pilihan yang tersedia harus diseleksi dan pilihannya didukung oleh pertimbangan etik. Usaha untuk menyelesaikan masalah harus dilakukan dengan analisa rasional dari bermacam-macam faktor yang terlibat.

Konsultasi dengan ahli yang berhubungan atau komite etik rumah sakit dapat sangat membantu untuk pengambilan keputusan. Adalah penting bagi dokter secara individu untuk mengembangkan langkah-langkah pengambilan keputusan yang dapat digunakan secara konsisten ketika masalah etik dihadapi.

Beberapa langkah yang berguna telah diusulkan, yang mana elemen-elemennya digabung disini<sup>1,12</sup>

1. Identifikasi pembuat keputusan.  
Langkah pertama adalah menjawab ‘Keputusan siapa itu?’ Umumnya pasien dianggap mempunyai otoritas menerima atau menolak pengobatan.
  - a. Suatu saat kemampuan pasien untuk membuat keputusan tidak jelas. Kapasitas untuk membuat keputusan tergantung kemampuan pasien tersebut untuk mengerti informasi dan implikasinya. Penilaian harus dibuat.
  - b. Jika pasien diperkirakan tidak mampu mengambil keputusan, wali atau anggota keluarga pasien harus berperan. Pada beberapa keadaan, pengadilan yang harus memutuskan apakah pasien tersebut kompeten atau tidak.
  - c. Dalam kasus obstetri, wanita hamil biasanya dianggap kompeten.
2. Kumpulkan data, tetapkan fakta dan masalahnya.
  - a. Pengumpulan data harus dilakukan seobyektif mungkin
  - b. Gunakan konsultasi jika diperlukan untuk menjamin bahwa semua informasi tentang diagnosis, terapi dan prognosis telah didapat.
3. Identifikasi semua pilihan tindakan yang cocok
  - a. Gunakan konsultasi jika perlu
  - b. Identifikasi pilihan lain.
4. Evaluasi pilihan-pilihan tindakan sesuai dengan nilai-nilai dan prinsip-prinsip yang terlibat
  - a. Nilai-nilai pengambil keputusan akan jadi paling penting
  - b. Putuskan apakah ada pilihan yang melanggar prinsip etika
  - c. Eliminasi pilihan tersebut
  - d. Periksa ulang pilihan-pilihan yang tersisa menurut kepentingan dan nilai.
5. Identifikasi konflik etik dan coba terapkan prioritas
  - a. Coba terapkan masalah dalam kaitan prinsip etika yang terlihat (misalnya beneficence-non maleficence vs autonomy)
  - b. Pertimbangkan prinsip-prinsip yang mendasari tiap-tiap argumen yang dibuat. Apakah salah satu prinsip nampak lebih penting. Apakah salah satu cara tindakan yang diusulkan nampak lebih baik dari yang lain?
  - c. Pertimbangkan pilihan tindakan pada kasus yang mirip sebelumnya dan putuskan apakah bisa digunakan untuk masalah ini? Biasanya, penyelesaian masalah yang mirip sebelumnya dapat membantu.
6. Seleksi pilihan tindakan yang paling baik. Coba dengan penyelesaian masalah secara rasional.
7. Evaluasi ulang keputusan setelah diimplementasikan. Apakah keputusan terbaik telah dibuat? Pelajaran apa yang dapat diambil dari diskusi dan penyelesaian masalah tersebut?

## **MASALAH UMUM DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIK**

Terdapat beberapa hal khusus yang pantas mendapat perhatian khusus: peran dokter ahli obstetri dan ginekologi di masyarakat luas, proses *informed consent*, rahasia jabatan dan konflik kepentingan<sup>1,13</sup>.

### **Peran Dokter Ahli Obstetri dan Ginekologi**

Selain dari tanggung jawab mereka pada perawatan pasien secara langsung, dokter ahli obstetri ginekologi juga mempunyai tanggung jawab etik yang berhubungan dengan keterlibatan mereka dengan organisasi, administrasi dan evaluasi perawatan kesehatan. Tanggung jawab ini dilakukan melalui keanggotaan dalam organisasi profesional, konsultasi dan memberi nasehat kepada pemimpin komunitas, pegawai pemerintah, saksi ahli pengadilan dan pendidikan masyarakat.

### **Proses Informed Consent**

*Informed consent* adalah keinginan dan penerimaan tanpa paksaan intervensi medik oleh pasien setelah diberi penjelasan yang cukup oleh dokter tentang jenis tindakan, resiko dan manfaatnya, dan juga alternatifnya<sup>1</sup>.

Tujuan utama proses izin tindakan adalah perlindungan terhadap otonomi pasien. Dengan komunikasi terbuka tentang informasi yang relevan, dokter memungkinkan pasien untuk melakukan pilihan pribadi. Komunikasi ini adalah sentral dari hubungan dokter – pasien yang layak. Sayangnya diskusi untuk mendidik dan memberi informasi pasien tentang pilihan perawatan kesehatan mereka tidak pernah bebas sepenuhnya dari bias.<sup>1</sup> Dokter harus bijaksana meminimalisasi bias ini. Kebebasan untuk menerima atau menolak pengobatan medis didukung secara hukum dan etik. Salah satu elemen penting dari *informed consent* adalah kapasitas pasien untuk mengerti kondisinya, resiko dan manfaat pengobatan dan alternatifnya. Kapasitas pasien untuk mengerti tergantung pada kematangan, kesadaran, mental, pendidikan, latar belakang budaya, bahasa, kesempatan dan keinginan untuk bertanya, dan cara informasi disampaikan. Kapasitas yang berkurang untuk mengerti tidak berarti inkompeten secara hukum. Konsultasi psikiater mungkin membantu dalam menetapkan kapasitas pasien, atau kemampuan mengerti informasi yang diberikan. Kritik terhadap proses memberi informasi kepada pasien adalah tanggung jawab dokter dalam memilih informasi yang diberikan ke pasien. Elemen penting *informed consent* adalah konsep kebebasan pasien untuk memilih alternatif.

### **Rahasia Jabatan**

Rahasia jabatan adalah komponen yang paling dulu dari kode etik kedokteran. Ini adalah berdasarkan prinsip otonomi pasien, yang mencakup hak privasi pasien dari tanggung jawab dokter untuk menghormatinya. Jaminan rahasia jabatan memberikan kesempatan bagi pasien untuk memberikan informasi yang akurat.

Namun demikian, terdapat perkecualian hukum terhadap rahasia jabatan ini, seperti keharusan melaporkan pengidap *sexually transmitted disease* tertentu atau *suspected child abuse*. Kebutuhan untuk menyimpan informasi medis pasien adalah ancaman serius bagi rahasia jabatan, dengan adanya penggunaan penyimpanan data elektronik. Peningkatan penggunaan test genetik juga menekankan kebutuhan rahasia jabatan dan privasi pasien, karena informasi genetik mempunyai implikasi jangka panjang bagi pasien dan keluarganya.

Dokter ahli obstetri dan ginekologi menghadapi konflik isu-isu rahasia jabatan mengenai pasien masa remaja, khususnya mengenai diagnosis dan terapi *sexually transmitted disease*, konseling kontrasepsi dan kehamilan.<sup>1</sup> Keinginan dokter dan kemampuan menjaga rahasia jabatan sebaiknya didiskusikan dengan semua pasien remaja pada awal pertemuan. Banyak hukum negara yang melindungi rahasia bagi pasien remaja, dan dokter ahli obstetri dan ginekologi harus waspada.

### **Konflik Kepentingan**

Konflik kepentingan terjadi hampir setiap hari pada praktek dokter ahli obstetri dan ginekologi. Hal ini terjadi ketika kepentingan primer (biasanya keadaan pasien) mengadakan konflik dengan kepentingan sekunder (seperti kepentingan keuangan dokter). Beberapa konflik tersebut sangat nyata ketika dokter menganggap perlu banyak test diagnostik bagi pasien atau ketika dokter merekomendasikan suatu produk ke pasien yang dijual demi keuntungan. Beberapa konflik kepentingan terlihat halus dengan adanya sponsor dari perusahaan obat dan alat bantu diagnostik.

### **KESIMPULAN**

Dokter ahli obstetri dan ginekologi yang mengenal konsep etika kedokteran akan lebih mampu dalam menghadapi situasi etika yang kompleks. Mereka akan mengerti bahwa tujuan dan nilai-nilai pribadi pasien mempengaruhi pilihan mereka dan oleh karena itu mempengaruhi keputusan klinik. Dengan menggunakan prinsip-prinsip etika dan alternatifnya, mereka akan meningkatkan kemampuan mereka dalam pengambilan keputusan klinik yang menghormati nilai-nilai dan kepentingan pasien.

### **Daftar Pustaka**

1. Ethical decision making in obstetrics and gynecology. American college of obstetrician and gynecologist. 2004.p 3 – 8
2. Samil RS. Etika kedokteran Indonesia. Yayasan BP Sarwono Prawiroharjo, Jakarta, 2001. Hal 6 – 7.
3. Affandi B. Ethical decision making in obstetrics and gynecology. Indonesian of obstetrics and gynecology. Munas PAOGI III. 2004.
4. Pedoman etik obstetri dan ginekologi. PB POGI. 2003
5. Asch A. Prenatal diagnosis and selective abortion. Am J Public Health 1999;89:1649 – 57
6. Parens E. Disabilities right critique of prenatal genetic testing. Hasting Cent Rep 1999; 29: S1 – S22
7. Wiradharma D. Etika Profesi Medis. Penerbit Universitas Trisakti. 2001
8. Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia. MKEK. IDI. 2002
9. Pellegrino ED. The metamorphoses of medical ethics. A 30-year retrospective. JAMA 1993; 269: 1158 – 62
10. Merkatz RB, Temple R,. Women in clinical trials of new drugs. A change in FDA policy. N Engl J Med 1993; 329: 292 – 6.
11. Gender disparities in clinical decision making. Counsel on Ethical and Judicia affairs, JAMA 1991; 266:559 – 62
12. Setiawan TH, Maramis WF. Etik kedokteran. Pedoman dalam mengambil keputusan. Airlangga University Press; 1990.
13. Principle of biomedical ethics. Erlanger medical ethics orientation manual, 2000.

### SESI III : MENJAGA PRIVASI DAN KERAHASIAAN

Mengembangkan Kompetensi	Waktu
Tahap Pembekalan (classroom session)	4 Jam
Tahap Praktik Klinik dan pencapaian kompetensi	Selama proses pendidikan

#### KOMPETENSI

##### 3. Menjaga Privasi dan Kerahasiaan

###### Keterampilan :

- 3.1. Memastikan privasi dan kerahasiaan pasien terjaga dengan baik
- 3.2. Memakai dan berbagi informasi medis secara tepat
- 3.3. Mengelola dan mewaspadaai terbukanya kerahasiaan pasien

#### TUJUAN SESI

Sesi ini disusun untuk proses pembelajaran bagi pengenalan dan penerapan keterampilan menjaga privasi dan kerahasiaan pasien-pasien obstetri dan ginekologi melalui sesi pembelajaran di dalam kelas dan praktik klinik yang terkait sehingga tujuan pembelajaran dapat dicapai dalam waktu yang telah dialokasikan dan kompetensi yang diperoleh adalah sesuai yang diinginkan.

#### TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Memahami hak hak kesehatan reproduksi, hak pasien akan privasi serta kerahasiaan
2. Memahami cara memakai dan berbagi informasi dengan baik dengan tetap menjaga kerahasiaan data informasi pasien
3. Memahami mengenai potensi terbukanya rahasia pada pasien anak-anak, pasien remaja dan pasien dengan kebutuhan khusus
4. Memahami tentang prinsip-prinsip perlindungan data-data termasuk dalam sistem administrasi, catatan medis dan elektronik
5. Mampu memastikan privasi dan kerahasiaan pasien terjaga dengan baik
6. Mampu memakai dan berbagi informasi medis secara tepat
7. Mampu mengelola dan mewaspadaai terbukanya kerahasiaan pasien

#### STRATEGI DAN METODA PEMBELAJARAN

- a. Sesi Pembekalan (di kelas) : Terdiri dari presentasi, sesi studi kasus selama 4 jam.
- b. Praktik klinik : Pencapaian kompetensi dilakukan selama dalam proses pendidikan.
- c. Persiapan pembelajaran: peserta didik harus mempelajari 1) bahan acuan, 2) ilmu dasar yang berhubungan dengan topik pembelajaran, 3) tempat belajar (*training setting*) seperti poliklinik rawat jalan, kamar bersalin, ruang perawatan serta ruang diskusi dan praktik simulasi
- d. Media pembelajaran: buku acuan, internet, CD dll
- e. Metode pembelajaran:
  - PBL pada sesi pembekalan
  - Diskusi kasus
  - Praktik Klinik

#### PENILAIAN KOMPETENSI

Untuk mencapai kompetensi, setiap peserta didik akan dievaluasi menggunakan kriteria pada tujuan pembelajaran.

<b>Tujuan Pembelajaran</b>	<b>Metode Penilaian</b>
1. Memahami hak hak kesehatan reproduksi, hak pasien akan privasi serta kerahasiaan	Ujian Tulis
2. Memahami cara memakai dan berbagi informasi dengan baik dengan tetap menjaga kerahasiaan data informasi pasien	Ujian Tulis
3. Memahami mengenai potensi terbukanya rahasia pada pasien anak-anak, pasien remaja dan pasien dengan kebutuhan khusus	Ujian Tulis
4. Memahami tentang prinsip-prinsip perlindungan data-data termasuk dalam sistem administrasi, catatan medis dan elektronik	Ujian Tulis
5. Mampu memastikan privasi dan kerahasiaan pasien terjaga dengan baik	Penilaian selama praktik klinik dan diskusi kasus
6. Mampu memakai dan berbagi informasi medis secara tepat	Penilaian selama praktik klinik dan diskusi kasus
7. Mampu mengelola dan mewaspadai terbukanya kerahasiaan pasien	Penilaian selama praktik klinik dan diskusi kasus

#### **PERSIAPAN SESI**

- Referensi :
  1. **Pedoman Etik POGI, PB-POGI.**
  2. Samil RS. **Etika Kedokteran Indonesia.** Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo 2001.
  3. Hanafiah MJ, Amir A. **Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan**
  4. Isfandyarie A. **Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter.** Prestasi Pustaka publisher Jakarta 2006. Buku I dan Buku II

## SESI IV : INFORMED CONSENT

Mengembangkan Kompetensi	Waktu
Tahap Pembekalan (classroom session) Tahap Praktik Klinik dan pencapaian kompetensi	4 Jam Selama proses pendidikan

### KOMPETENSI

#### 4. Informed Consent

##### Keterampilan :

- 4.1. Mampu melakukan dan mendapatkan *informed consent* yang baik dengan menggunakan berbagai material pendukung dengan tepat
- 4.2. Mampu memberikan informasi, mendiskusikan berbagai risiko klinik dalam berbagai tindakan obstetri dan ginekologi
- 4.3. Mampu menilai dan melakukan konsultasi etik atau hukum kepada pihak lain untuk mendapat *second opinion* termasuk dengan layanan sosial atau kepolisian

### TUJUAN SESI

Sesi ini disusun untuk proses pembelajaran bagi pengenalan dan penerapan keterampilan menjaga privacy dan kerahasiaan pasien-pasien obstetri dan ginekologi melalui sesi pembelajaran di dalam kelas dan praktik klinik yang terkait sehingga tujuan pembelajaran dapat dicapai dalam waktu yang telah dialokasikan dan kompetensi yang diperoleh adalah sesuai yang diinginkan.

### TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Memahami prinsip-prinsip, isu etika dan hukum tentang *informed consent*
2. Memahami implikasi etik dan hukum informed consent pasien usia di bawah 16 tahun, remaja dan kelompok yang rentan
3. Memahami potensi dampak etik dan hukum praktek obstetri dan ginekologi termasuk kekerasan dan pelecehan seksual
4. Memahami potensi adanya perbedaan pendapat dan pandangan terhadap informasi dalam informed consent, dan pasien bisa memiliki harapan dan pandangan yang berbeda dengan petugas medis
5. Mewaspadai dampak hukum kasus bayi yang belum dilahirkan
6. Memahami *informed consent* pada kasus postmortem
7. Mampu melakukan dan mendapatkan *informed consent* yang baik dengan menggunakan berbagai material pendukung dengan tepat
8. Mampu memberikan informasi, mendiskusikan berbagai risiko klinik dalam berbagai tindakan obstetri dan ginekologi
9. Mampu menilai dan melakukan konsultasi etik atau hukum kepada pihak lain untuk mendapat *second opinion* termasuk dengan layanan sosial atau kepolisian

### STRATEGI DAN METODA PEMBELAJARAN

- a. Sesi Pembekalan (di kelas) : Terdiri dari presentasi, sesi studi kasus, role play selama 4 jam.
- b. Praktik klinik : Pencapaian kompetensi dilakukan selama dalam proses pendidikan.
- c. Persiapan pembelajaran: peserta didik harus mempelajari 1) bahan acuan, 2) ilmu dasar yang berhubungan dengan topik pembelajaran, 3) tempat belajar (*training setting*) seperti poliklinik rawat jalan, kamar bersalin, ruang perawatan serta ruang diskusi dan praktik simulasi
- d. Media pembelajaran: buku acuan, internet, CD dll

- e. Metode pembelajaran:
- PBL pada sesi pembekalan
  - Diskusi kasus
  - Praktik Klinik

### EVALUASI KOMPETENSI

Untuk mencapai kompetensi, setiap peserta didik akan dievaluasi menggunakan kriteria pada tujuan pembelajaran.

Tujuan Pembelajaran	Metode Penilaian
1. Memahami prinsip-prinsip, isu etika dan hukum tentang <i>informed consent</i>	Ujian Tulis
2. Memahami implikasi etik dan hukum informed consent pasien usia di bawah 16 tahun, remaja dan kelompok yang rentan	Ujian Tulis
3. Memahami potensi dampak etik dan hukum praktek obstetri dan ginekologi termasuk kekerasan dan pelecehan seksual	Ujian Tulis
4. Memahami potensi adanya perbedaan pendapat dan pandangan terhadap informasi dalam informed consent, dan pasien bisa memiliki harapan dan pandangan yang berbeda dengan petugas medis	Ujian Tulis
5. Mewaspada dampak hukum kasus bayi yang belum dilahirkan	Ujian Tulis
6. Memahami <i>informed consent</i> pada kasus postmortem	Ujian Tulis
7. Mampu melakukan dan mendapatkan <i>informed consent</i> yang baik dengan menggunakan berbagai material pendukung dengan tepat	Penilaian selama praktek klinik dan diskusi klinik
8. Mampu memberikan informasi, mendiskusikan berbagai risiko klinik dalam berbagai tindakan obstetri dan ginekologi	Penilaian selama praktek klinik dan diskusi klinik
9. Mampu menilai dan melakukan konsultasi etik atau hukum kepada pihak lain untuk mendapat <i>second opinion</i> termasuk dengan layanan sosial atau kepolisian	Penilaian selama praktek klinik dan diskusi klinik

### PERSIAPAN SESI

- Referensi :
  1. **Pedoman Etik POGI, PB-POGI.**
  2. Samil RS. **Etika Kedokteran Indonesia.** Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo 2001.
  3. Hanafiah MJ, Amir A. **Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan**
  4. Isfandyarie A. **Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter.** Prestasi Pustaka publisher Jakarta 2006. Buku I dan Buku II

## MODUL 05: KETRAMPILAN BEDAH INTI

### TUJUAN MODUL

Modul ini disusun untuk proses pembelajaran bagi pengenalan dan penguasaan ketrampilan bedah inti melalui sesi pembelajaran di dalam kelas dan praktek klinik yang terkait dengan penatalaksanaan perioperatif, penanganan kegawatdaruratan dasar dan lanjut, serta ketrampilan bedah dasar sehingga tujuan pembelajaran dapat dicapai dalam waktu yang telah dialokasikan dan kompetensi yang diperoleh sesuai dengan yang diinginkan

### PENTAHAPAN PEMBELAJARAN

Mengembangkan kompetensi	Waktu
Tahap pembekalan ( <i>classroom session</i> )	48 jam
Tahap praktek klinik dan pencapaian kompetensi	48 minggu

### KOMPETENSI

Setelah menyelesaikan modul ini peserta didik mampu:

#### 1. Melakukan penatalaksanaan perioperatif

Ketrampilan:

- 1.1. Merencanakan pemeriksaan khusus sebelum menjalani prosedur pembedahan
- 1.2. Melakukan interpretasi hasil pemeriksaan khusus sebelum prosedur pembedahan
- 1.3. Melakukan konseling kepada pasien dan keluarga sebelum prosedur pembedahan
- 1.4. Melakukan konsultasi serta bekerja sama dengan sejawat disiplin ilmu lain dalam mempersiapkan dan melakukan prosedur pembedahan
- 1.5. Melakukan perawatan intensif pada kasus obstetri dan ginekologi

#### 2. Melakukan penanganan kegawatdaruratan dasar dan lanjut

Ketrampilan:

- 2.1. Melakukan bantuan hidup dasar
- 2.2. Melakukan bantuan hidup lanjut

#### 3. Ketrampilan bedah dasar

Ketrampilan:

- 3.1. Melakukan pencegahan infeksi
- 3.2. Memilih serta menggunakan benang dan jarum bedah

- 3.3. Menggunakan instrumen bedah
- 3.4. Melakukan simpul bedah
- 3.5. Melakukan insisi dan penjahitan
- 3.6. Melakukan tindakan hemostasis dan diseksi
- 3.7. Melakukan tindakan episiotomi dan perineorafi
- 3.8. Melakukan tindakan *electrosurgery* dalam pembedahan

## **SESI I: PENATALAKSANAAN PERIOPERATIF**

Mengembangkan kompetensi	Waktu
Tahap pembekalan ( <i>classroom session</i> )	24 jam
Tahap praktek klinik dan pencapaian kompetensi	48 minggu

### **KOMPETENSI**

Setelah menyelesaikan modul ini peserta didik memiliki kemampuan dalam hal:

#### **1. Penatalaksanaan perioperatif**

Ketrampilan:

1. Melakukan pemeriksaan khusus sebelum mengikuti prosedur pembedahan
2. Melakukan interpretasi hasil pemeriksaan sebelum prosedur pembedahan
3. Melakukan konseling kepada pasien dan keluarga sebelum prosedur pembedahan
4. Melakukan konsultasi serta bekerja sama dengan sejawat disiplin ilmu lain dalam mempersiapkan dan melakukan prosedur pembedahan
5. Melakukan perawatan intensif pada kasus obstetri dan ginekologi

### **TUJUAN SESI**

Sesi ini disusun untuk proses pembelajaran dan penguasaan bagi penatalaksanaan perioperatif melalui sesi pembelajaran di dalam kelas dan praktek klinik yang terkait dengan penatalaksanaan perioperatif sehingga tujuan pembelajaran dapat dicapai dalam waktu yang telah dialokasikan dan kompetensi yang diperoleh sesuai dengan yang diinginkan

## **TUJUAN PEMBELAJARAN**

1. Mampu menjelaskan indikasi dan kontra indikasi prosedur pembedahan
2. Mampu menjelaskan potensi komplikasi prosedur pembedahan
3. Mampu menjelaskan masalah hukum seputar persetujuan prosedur pembedahan
4. Mampu menjelaskan dan Mampu menjelaskan teknik komunikasi yang baik (mengacu pada modul 19)
5. Mampu menjelaskan etika pembedahan dalam bidang obstetri dan ginekologi
6. Mampu menjelaskan konsep oksigenasi jaringan
7. Mampu menjelaskan prinsip monitoring hemodinamik
8. Mampu menjelaskan prinsip kebutuhan cairan, nutrisi dan keseimbangan asam-basa dalam prosedur pembedahan
9. Mampu menjelaskan jenis cairan dan produk darah untuk transfusi
10. Mampu menjelaskan dan Mampu menjelaskan faktor risiko sebelum prosedur pembedahan, meliputi:
  - a. Fungsi kardiovaskular
  - b. Fungsi ginjal
  - c. Fungsi hepar
  - d. Fungsi organ endokrin (diabetes mellitus dan kelenjar tiroid)
  - e. Fungsi hemostasis
11. Melakukan pemeriksaan khusus sebelum mengikuti prosedur pembedahan
12. Melakukan interpretasi hasil pemeriksaan sebelum prosedur pembedahan
13. Melakukan konseling kepada pasien dan keluarga sebelum prosedur pembedahan, mengenai:
  - a. Indikasi pembedahan
  - b. Potensi komplikasi pembedahan
  - c. Prosedur pembedahan
  - d. Penanganan komplikasi selama pembedahan
  - e. Perawatan pasca pembedahan
14. Melakukan konsultasi serta bekerja sama dengan sejawat disiplin ilmu lain dalam mempersiapkan dan melakukan prosedur pembedahan
15. Melakukan perawatan intensif pada kasus obstetri dan ginekologi

## ***CONTOH KASUS***

**Ny. Maria, 36 tahun, G3P2 hamil aterm janin presentasi kepala, bekas seksio 2x, datang ke poliklinik untuk berkonsultasi pada saudara tentang rencana melahirkan. Pasien memiliki riwayat gangguan tiroid dan diabetes mellitus. Saat ini pasien mengkonsumsi PTU 3x100 mg, terakhir kontrol ke dokter penyakit dalam 1 bulan yang lalu. Pasien mengeluh sering berdebar-debar.**

Bahaslah kasus di atas :

1. Identifikasi masalah pada kasus tersebut di atas !
2. Buatlah anamnesis dan pemeriksaan pada kasus tersebut di atas !
3. Apa perencanaan penanganan kasus tersebut di atas !
4. Pemeriksaan apa saja yang saudara rencanakan untuk menangani kasus tersebut di atas
5. Bagaimana saudara menjelaskan kepada pasien mengenai rencana penanganan saudara dan kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi ?
6. Buat *informed consent* yang baik mengenai kasus tersebut di atas !

#### **STRATEGI DAN METODA PEMBELAJARAN**

- a. Sesi pembekalan (di kelas) : Waktu 24 jam. Tiga sesi diskusi kelompok, masing-masing 2 jam dan permainan peran (*roleplay*) pemberian konseling sebelum prosedur pembedahan
- b. Praktek klinik : selama 48 minggu
- c. Persiapan pembelajaran: peserta didik harus mempelajari
  - i. bahan acuan,
  - ii. ilmu dasar yang berhubungan dengan topik pembelajaran,
  - iii. ilmu klinik dasar penuntun belajar (*learning guide*) dan daftar tilik (terlampir),
  - iv. tempat belajar (*training setting*) seperti poliklinik rawat jalan, ruang perawatan, ruang operasi, dan ruang diskusi
- d. Media pembelajaran: buku acuan, *video session*, internet, CD, dll
- e. Alat bantu pembelajaran:
- f. Metoda pembelajaran:
  1. *PBL pada sesi pembekalan*
  2. *Permainan peran (role play) dan praktek pada model*
  3. *Praktek Klinik*
  4. *Diskusi Klinik*

Dilakukan setiap hari setelah praktek klinik selesai. Diskusi klinik yang dilakukan meliputi :

- Pembahasan setiap kasus yang dikerjakan (dilakukan selama 4 x / minggu)
- Sinopsis tentang penatalaksanaan perioperatif (dilakukan 1 x / minggu)

## EVALUASI KOMPETENSI

Untuk mencapai kompetensi, setiap peserta didik akan dievaluasi menggunakan kriteria pada tujuan pembelajaran.

<b>Tujuan Pembelajaran</b>	<b>Metoda Penilaian</b>
1. Mampu menjelaskan indikasi dan kontra indikasi prosedur pembedahan	Ujian tulis
2. Mampu menjelaskan potensi komplikasi prosedur pembedahan	Ujian tulis
3. Mampu menjelaskan masalah hukum seputar persetujuan prosedur pembedahan	Ujian tulis
4. Mampu menjelaskan dan Mampu menjelaskan teknik komunikasi yang baik	Ujian tulis
5. Mampu menjelaskan etika pembedahan dalam bidang obstetri dan ginekologi	Ujian tulis
6. Mampu menjelaskan konsep oksigenasi jaringan	Ujian tulis
7. Mampu menjelaskan prinsip monitoring hemodinamik	Ujian tulis
8. Mampu menjelaskan prinsip kebutuhan cairan, nutrisi dan keseimbangan asam-basa dalam prosedur pembedahan	Ujian tulis
9. Mampu menjelaskan jenis cairan dan produk darah untuk transfusi	Ujian tulis
10. Mampu menjelaskan dan faktor risiko sebelum prosedur pembedahan	Ujian tulis
11. Melakukan pemeriksaan pasien sebelum mengikuti prosedur pembedahan	Penilaian selama praktek klinik dan diskusi klinik Pencapaian buku log
12. Melakukan interpretasi hasil pemeriksaan pasien sebelum prosedur pembedahan	Penilaian selama praktek klinik dan diskusi klinik Pencapaian buku log
13. Melakukan konseling kepada pasien dan keluarga sebelum prosedur pembedahan	Penilaian selama praktek klinik dan diskusi klinik Pencapaian buku log
14. Melakukan konsultasi dan bekerja sama	Penilaian selama praktek klinik dan diskusi klinik

dengan sejawat lain sebelum dan selama prosedur pembedahan	Pencapaian buku log
15. Melakukan perawatan intensif pada kasus obstetri dan ginekologi	Penilaian selama praktek klinik dan diskusi klinik Pencapaian buku log

- Alat bantu latih:

- Audio visual

- Referensi:

1. Rock JA, Jones HW, ed. Te Linde's Operative Gynecology. Lippincot William & Wilkins, 2003: 67-250
2. Nichols D. The basis of gynecologic surgery. In Gynecologic and obstetrics surgery. Mosby, 1993: 3 – 77
3. Nichols D. Perioperative care. In Gynecologic and obstetrics surgery. Mosby, 1993 : 101 – 150
4. Perioperative management
5. Buku acuan kursus bedah dasar. Kolegium Obstetri dan Ginekologi Indonesia. Jakarta, 2007

## SESI II: PENANGANAN KEGAWATDARURATAN DASAR DAN LANJUT

Mengembangkan kompetensi	Waktu
Tahap pembekalan ( <i>classroom session</i> )	24 jam
Tahap praktek klinik dan pencapaian kompetensi	48 minggu

### KOMPETENSI

Setelah menyelesaikan modul ini peserta didik mampu:

#### 1. Melakukan penanganan kegawatdaruratan dasar dan lanjut

Ketrampilan:

- 1.1. Melakukan bantuan hidup dasar
- 1.2. Melakukan bantuan hidup lanjut

### TUJUAN SESI

Sesi ini disusun untuk proses pembelajaran dan penguasaan bagi penanganan kegawatdaruratan dasar dan lanjut melalui sesi pembelajaran di dalam kelas dan praktek klinik yang terkait dengan penanganan kegawatdaruratan dasar dan lanjut sehingga tujuan pembelajaran dapat dicapai dalam waktu yang telah dialokasikan dan kompetensi yang diperoleh sesuai dengan yang diinginkan

### TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Mampu menjelaskan penyebab dan patogenesis kegawatdaruratan
2. Mampu menjelaskan prosedur bantuan hidup dasar dan lanjut
3. Mampu melakukan bantuan hidup dasar dan lanjut

### STRATEGI DAN METODA PEMBELAJARAN

- a. Sesi pembekalan (di kelas) : Waktu 24 jam.
- b. Praktek klinik : Selama 48 minggu
- c. Persiapan pembelajaran: peserta didik harus mempelajari
  - i. bahan acuan,
  - ii. ilmu dasar yang berhubungan dengan topik pembelajaran,
  - iii. ilmu klinik dasar penuntun belajar (*learning guide*) (terlampir),
  - iv. tempat belajar (*training setting*) seperti *skill lab* dan ruang operasi
- d. Media pembelajaran: buku acuan, *video session*, internet, CD dll

- e. Alat bantu pembelajaran: model anatomi
- f. Metoda pembelajaran:
  - i. *PBL pada sesi pembekalan*
  - ii. *Praktek pada model*
  - iii. *Praktek klinik*
  - iv. *Diskusi klinik*

### **EVALUASI KOMPETENSI**

Untuk mencapai kompetensi, setiap peserta didik akan dievaluasi menggunakan kriteria pada tujuan pembelajaran.

<b>Tujuan Pembelajaran</b>	<b>Metoda Penilaian</b>
1. Mampu menjelaskan penyebab dan patogenesis kegawatdaruratan	Ujian tulis
2. Mampu menjelaskan prosedur bantuan hidup dasar dan lanjut	Ujian tulis
3. Mampu melakukan bantuan hidup dasar dan lanjut	Penilaian kompetensi menggunakan daftar tilik Penilaian selama praktek klinik dan diskusi klinik Pencapaian buku log

- Alat bantu latih:
  - Audio visual
  - *Skill lab*
- Referensi:
  1. Buku Acuan **ACLS**.

### SESI III: KETRAMPILAN BEDAH DASAR

Mengembangkan kompetensi	Waktu
Tahap pembekalan ( <i>classroom session</i> )	24 jam
Tahap praktek klinik dan pencapaian kompetensi	8 minggu

#### 1. Ketrampilan bedah dasar

Ketrampilan:

- 1.1. Melakukan pencegahan infeksi
- 1.2. Memilih serta menggunakan benang dan jarum bedah
- 1.3. Menggunakan instrumen bedah
- 1.4. Melakukan simpul bedah
- 1.5. Melakukan insisi dan penjahitan
- 1.6. Melakukan tindakan hemostasis dan diseksi
- 1.7. Melakukan tindakan episiotomi dan perineorafi
- 1.8. Melakukan tindakan *electrosurgery* dalam pembedahan

#### TUJUAN SESI

Sesi ini disusun untuk proses pembelajaran bagi ketrampilan bedah dasar melalui sesi pembelajaran di dalam kelas dan praktek klinik yang terkait dengan ketrampilan bedah dasar sehingga tujuan pembelajaran dapat dicapai dalam waktu yang telah dialokasikan dan kompetensi yang diperoleh sesuai dengan yang diinginkan

#### TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Mampu menjelaskan anatomi dan histologi organ reproduksi
2. Mampu menjelaskan prinsip pencegahan infeksi
  - a. Definisi
  - b. Prinsip kewaspadaan universal
  - c. Cara pencegahan infeksi
  - d. Cara mencuci tangan, menggunakan sarung tangan dan gaun operasi
  - e. Antiseptik dan desinfektan
3. Mampu menjelaskan konsep benang dan jarum bedah
  - a. Definisi benang dan jarum bedah
  - b. Jenis benang dan jarum bedah
  - c. Indikasi penggunaan jenis benang dan jarum bedah

- d. Keuntungan dan kerugian masing-masing jenis benang dan jarum bedah
4. Mampu menjelaskan jenis instrumen bedah dan cara penggunaannya
5. Mampu menjelaskan jenis simpul bedah dan indikasi penggunaannya
6. Mampu menjelaskan teknik insisi dan penjahitan
7. Mampu menjelaskan teknik hemostasis dan diseksi
8. Mampu menjelaskan teknik episiotomi dan perineorafi
9. Mampu menjelaskan prinsip penggunaan *electrosurgery* dalam pembedahan
10. Melakukan pencegahan infeksi
  - a. Cuci tangan
  - b. Menggunakan gaun operasi dan sarung tangan
11. Memilih serta menggunakan benang dan jarum bedah
12. Menggunakan instrumen bedah
  - a. Pinset
  - b. Gunting
  - c. Klem (pean)
  - d. Pemegang jarum (*needle holder*)
13. Melakukan simpul bedah
  - a. *Reef knot*
  - b. *Surgeon's knot*
  - c. *Slip knot*
  - d. *Deep tying*
14. Melakukan insisi dan penjahitan
  - a. Insisi linier dan elips
  - b. Teknik penjahitan
    - i. Satu-satu (*interrupted*)
    - ii. Jelujur (*continues*)
    - iii. Subkutikuler
    - iv. Matras vertikal dan horizontal
15. Melakukan tindakan hemostasis dan diseksi
16. Melakukan tindakan episiotomi dan perineorafi
17. Melakukan tindakan *electrosurgery* dalam pembedahan

#### **STRATEGI DAN METODA PEMBELAJARAN**

- a. Sesi pembekalan (di kelas) : Waktu 24 jam.

- b. Praktek klinik : Selama 8 minggu
- c. Persiapan pembelajaran: peserta didik harus mempelajari
- i. bahan acuan,
  - ii. ilmu dasar yang berhubungan dengan topik pembelajaran,
  - iii. ilmu klinik dasar penuntun belajar (*learning guide*) (terlampir),
  - iv. tempat belajar (*training setting*) seperti *skill lab* dan ruang operasi
- d. Media pembelajaran: buku acuan, *video session*, internet, CD dll
- e. Alat bantu pembelajaran: model anatomi, hewan, *kadaver*
- f. Metoda pembelajaran:
1. ***PBL pada sesi pembekalan***
  2. ***Praktek pada model***
  3. ***Praktek klinik***
  4. ***Diskusi klinik***

Dilakukan setiap hari setelah praktek klinik selesai. Diskusi klinik yang dilakukan meliputi :

- Pembahasan setiap kasus yang dikerjakan (dilakukan selama 4 x / minggu)
- Sinopsis tentang ketrampilan bedah dasar (dilakukan 1 x / minggu)

### **EVALUASI KOMPETENSI**

Untuk mencapai kompetensi, setiap peserta didik akan dievaluasi menggunakan kriteria pada tujuan pembelajaran.

<b>Tujuan Pembelajaran</b>	<b>Metoda Penilaian</b>
1. Mampu menjelaskan anatomi dan histologi organ reproduksi	Ujian tulis
2. Mampu menjelaskan prinsip pencegahan infeksi	Ujian tulis
3. Mampu menjelaskan konsep benang dan jarum bedah	Ujian tulis
4. Mampu menjelaskan jenis instrumen bedah dan penggunaannya	Ujian tulis
5. Mampu menjelaskan jenis simpul bedah dan penggunaannya	Ujian tulis
6. Mampu menjelaskan teknik insisi dan	Ujian tulis

penjahitan	
7. Mampu menjelaskan teknik hemostasis dan diseksi	Ujian tulis
8. Mampu menjelaskan teknik episiotomi dan perineorafi	Ujian tulis
9. Mampu menjelaskan prinsip penggunaan <i>electrosurgery</i> dalam pembedahan	Ujian tulis
10. Melakukan pencegahan infeksi	Penilaian kompetensi menggunakan daftar tilik Penilaian selama praktek klinik dan diskusi klinik Pencapaian buku log
11. Memilih serta menggunakan benang dan jarum bedah	Penilaian kompetensi menggunakan daftar tilik Penilaian selama praktek klinik dan diskusi klinik Pencapaian buku log
12. Menggunakan instrumen bedah	Penilaian kompetensi menggunakan daftar tilik Penilaian selama praktek klinik dan diskusi klinik Pencapaian buku log
13. Melakukan simpul bedah	Penilaian kompetensi menggunakan daftar tilik Penilaian selama praktek klinik dan diskusi klinik Pencapaian buku log
14. Melakukan insisi dan penjahitan	Penilaian kompetensi menggunakan daftar tilik Penilaian selama praktek klinik dan diskusi klinik Pencapaian buku log
15. Melakukan tindakan hemostasis dan diseksi	Penilaian kompetensi menggunakan daftar tilik Penilaian selama praktek klinik dan diskusi klinik Pencapaian buku log
16. Melakukan tindakan <i>electrosurgery</i> dalam pembedahan	Penilaian kompetensi menggunakan daftar tilik Penilaian selama praktek klinik dan diskusi klinik Pencapaian buku log

- Alat bantu latihan:
  - Audio visual
  - *Skill lab*
- Referensi:
  1. Rock JA, Jones HW, ed. Te Linde's Operative Gynecology. Lippincot William & Wilkins, 2003: 67-250

2. Nichols D. The basis of gynecologic surgery. In Gynecologic and obstetrics surgery. Mosby, 1993: 3 – 77
3. Nichols D. Perioperative care. In Gynecologic and obstetrics surgery. Mosby, 1993 : 101 – 150
4. Perioperative management
5. Buku acuan kursus bedah dasar. Kolegium Obstetri dan Ginekologi Indonesia. Jakarta, 2007

## Lampiran-1

# DAFTAR TILIK CUCI TANGAN

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati menggunakan skala sbb.:

- 0** Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan)
- 1** Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan)

No.	Langkah	Penilaian	
		0	1
1.	Lepaskan cincin, jam tangan dan gelang		
2.	Gunakan alat pelindung diri: <ul style="list-style-type: none"><li>- kaca mata</li><li>- celemek/apron</li><li>- sepatu bot</li></ul>		
3.	Bersihkan kuku dengan pembersih kuku		
4.	Basahi kedua belah tangan dan lengan bawah hingga siku dengan air mengalir		
5.	Basahi kedua belah tangan dengan antiseptik		
6.	Gosoklah jari-jari tangan kanan dan kiri secara bertahap mulai dari ibu jari, sela-sela jari tangan, punggung tangan, dan lipatan palmar tangan selama $\pm$ 1 menit untuk masing-masing tangan		
7.	Gosoklah $\frac{1}{2}$ bawah lengan bawah kiri , dilanjutkan dengan $\frac{1}{2}$ bawah lengan bawah kanan		
8.	Gosoklah $\frac{1}{2}$ atas lengan bawah kanan dan kiri sampai siku		
9.	Bilaslak kedua belah tangan dan lengan bawah hingga siku dengan posisi tangan selalu lebih tinggi dari siku		
10	Ulangi langkah 4 s/d 9 satu kali lagi ( <i>Bila air yang digunakan tidak steril, langkah 9 tidak dikerjakan</i> )		
	<b>Jumlah</b>		

NBL= Skor 10 (tidak boleh ada yang salah)

Lampiran-2

## DAFTAR TILIK MENGENAKAN DAN MELEPASKAN GAUN OPERASI DAN SARUNG TANGAN

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati menggunakan skala sbb.:

- 0** Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan)
- 1** Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan),

No.	Langkah	Penilaian	
		0	1
	<b>Mengenakan Gaun Operasi dan Sarung Tangan</b>		
1.	Setelah mencuci tangan, keringkanlah tangan dan lengan dengan handuk steril dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> <li>- satu sisi untuk satu tangan dan lengan, dimulai dari tangan, ½ bawah lengan bawah dan ½ atas lengan bawah</li> <li>- lakukan hal yang sama untuk tangan yang lain</li> </ul>		
2.	Mengenakan Gaun Operasi dan Sarung Tangan <i>Assisted technique</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instrumentator bedah yang telah menggunakan sarung tangan mengambil baju operasi dengan cara memegang permukaan luar baju operasi di bagian bahu</li> <li>- Operator memasukkan kedua tangan dan lengan ke dalam lengan baju operasi bagian dalam (bila ingin memakai sarung tangan dengan <i>closed technique</i>, tangan jangan sampai keluar dari ujung lengan baju)</li> <li>- Petugas kamar bedah membantu mengikat tali-tali baju operasi</li> <li>- Instrumentator bedah yang sudah memakai baju operasi dan sarung tangan steril membantu operator memakai sarung tangan dengan cara memegang dan merentangkan sarung tangan permukaan luar bagian pergelangan</li> <li>- Instrumentator bedah membantu mengikat tali pinggang baju operasi</li> </ul> <i>Non assisted</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Operator mengambil baju operasi dengan cara memegang permukaan dalam bagian bahu</li> <li>- Memasukkan kedua tangan dan lengan ke dalam lengan baju operasi (bila ingin memakai sarung tangan dengan <i>closed technique</i>, tangan jangan sampai keluar dari ujung lengan baju)</li> <li>- Petugas kamar bedah membantu mengikat tali-tali baju operasi</li> </ul>		

No.	Langkah	Penilaian	
		0	1
3.	<p>Mengenakan sarung tangan Mengenakan sarung tangan dengan cara: <i>open</i> atau <i>closed technique</i></p> <p><i>Open technique:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pegang permukaan dalam sarung tangan kanan bagian pergelangan dengan tangan kiri</li> <li>- Masukkan tangan kanan ke dalam sarung tangan</li> <li>- Tangan kanan yang sudah mengenakan sarung tangan, mengambil sarung tangan kiri dengan cara memegang permukaan luar sarung tangan bagian pergelangan</li> <li>- Masukkan tangan kiri ke dalam sarung tangan</li> </ul> <p><i>Closed technique (bila ujung lengan baju operasi menggunakan karet/ elastis)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posisikan tangan kanan yang tertutup gaun operasi dalam keadaan supinasi</li> <li>- Dengan tangan kiri letakkan sarung tangan kanan di telapak tangan kanan dengan posisi bagian jari-jari menghadap operator</li> <li>- Kenakan sarung tangan dengan cara membalik sarung tangan ke arah punggung tangan</li> <li>- Pakai sarung tangan kiri dengan cara yang sama dengan <i>open technique</i></li> </ul>		
<b>Melepaskan Gaun Operasi dan Sarung Tangan</b>			
	<p>Setelah operasi selesai:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lepaskan ikatan tali pinggang baju operasi</li> <li>- Petugas kamar bedah melepaskan ikatan tali baju operasi</li> <li>- Operator melepaskan baju operasi dengan cara tangan kanan mengambil bagian bahu kiri kemudian tangan kiri mengambil bagian bahu kanan baju operasi. Lepaskan baju operasi</li> <li>- Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%</li> <li>- Lepaskan sarung tangan kiri dengan cara tangan kanan mengambil permukaan luar sarung tangan kiri, masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%</li> <li>- Lepaskan sarung tangan kanan dengan cara tangan kiri mengambil permukaan dalam sarung tangan kanan, masukkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%</li> </ul>		

Lampiran-3

## DAFTAR TILIK MENGUNAKAN INSTRUMEN BEDAH

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati menggunakan skala sbb.:

- 0** Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan)
- 1** Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan),

No.	Langkah	Penilaian	
		0	1
<b>I.</b>	<b>PISAU (pisau matanya disposable dan gagang reusable)</b>		
	<b>Memasang dan Membuka Mata Pisau pada Gagangnya</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambil mata pisau yang sesuai dengan gagangnya</li> <li>- Buka kemasan mata pisau pada bagian yang tumpul</li> <li>- Ambil dan pegang mata pisau pada sisi yang tumpul dengan menggunakan klem/needle holder</li> <li>- Masukkan celah mata pisau sesuai dengan alur pada gagangnya sambil menarik ke arah gagang</li> <li>- Membuka mata pisau dilakukan dengan cara ujung belakang mata pisau diangkat dan didorong</li> </ul>		
	<b>Menggunakan Pisau Skalpel</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pegang gagang skalpel dengan ibu jari, bersama jari tengah, jari manis dan kelingking. Jari telunjuk berada di punggung gagang pisau seperti memegang pisau dapur</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gunakan bagian perut mata pisau untuk menyayat dengan posisi mata pisau terhadap permukaan kulit membentuk sudut 45 derajat</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tentukan kedalaman insisi dengan tekanan jari telunjuk pada gagang pisau</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Untuk fiksasi jaringan, gunakan jari telunjuk dan ibu jari tangan kiri yang ditempatkan pada daerah awal insisi sebagai <i>counter</i> traksi</li> </ul>		
	<b>Menggunakan Pisau Bisturi</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pegang gagang bisturi dengan ibu jari bersama jari telunjuk dan jari tengah seperti memegang pena</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jari kelingking tangan kanan digunakan untuk fiksasi dan pengendali kedalaman insisi</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gunakan ujung mata pisau untuk menyayat dengan posisi mata pisau membentuk sudut tegak lurus dengan permukaan kulit</li> </ul>		
<b>2.</b>	<b>Menggunakan Pinset</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pegang gagang pinset dengan ibu jari bersama jari telunjuk dan jari tengah seperti memegang sumpit</li> </ul>		

	- Pinset selalu dipegang dengan tangan kiri selama proses pembedahan berlangsung, dijepit oleh jari manis dan kelingking		
<b>3.</b>	<b>Menggunakan Klem/Hemostat (pean)</b>		
	- Pegang klem/hemostat dengan tangan kanan dengan cara memasukkan ibu jari dan jari manis pada lobang klem tidak melebihi 1 phalanx		
	- Gunakan klem bengkok dengan ujung klem menghadap operator		
	- Buka klem/hemostat dengan tangan kanan dengan cara jari telunjuk menahan badan klem, ibu jari dan jari manis membuka klem dengan arah tekanan yang berlawanan		
	- Buka klem/hemostat dengan tangan kiri dengan cara jari telunjuk menahan badan klem, ibu jari dan jari manis membuka klem dengan arah tekanan yang berlawanan		
<b>4.</b>	<b>Menggunakan Kocher</b>		
	- Pegang kocher dengan tangan kanan dengan cara memasukkan ibu jari dan jari manis pada lobang klem tidak melebihi 1 phalanx. Bila menggunakan kocher bengkok ujung kocher menghadap operator		
	- Buka kocher dengan tangan kanan dengan cara jari telunjuk menahan badan klem, ibu jari dan jari manis membuka klem dengan arah tekanan yang berlawanan		
	- Buka kocher dengan tangan kiri dengan cara jari telunjuk menahan badan klem, ibu jari dan jari manis membuka klem dengan arah tekanan yang berlawanan		
<b>5.</b>	<b>Menggunakan Gunting</b>		
	- Pegang gunting dengan cara ibu jari dan jari manis masuk ke dalam lobang tidak melebihi 1 phalanx dengan jari telunjuk untuk stabilisasi		
	- Untuk memotong benang, gunakan gunting yang berujung tajam dengan cara dimiringkan sehingga terlihat simpul dan panjang benang yang ditinggalkan		
	- Untuk memotong jaringan gunakan gunting berujung tumpul dan bengkok, ujung gunting harus menghadap operator		
<b>6.</b>	<b>Menggunakan Needle Holder</b>		
	- Pegang needle holder dengan cara ibu jari dan jari manis masuk ke dalam lobang tidak melebihi 1 phalanx dengan jari telunjuk untuk stabilisasi		
	- Gunakan pinset untuk mengambil jarum, jangan menggunakan jari tangan		
	- Pegang jarum pada sepertiga pangkal badan jarum, kurang lebih 1-2 mm dari ujung needle holder		
	- Tusuklah jarum dengan posisi tangan dalam keadaan pronasi		
	- Ambil jarum <b>siap pakai</b> dengan posisi tangan dalam keadaan mid posisi, <b>tidak siap pakai</b> dengan cara pronasi atau mid posisi		
	- Bila dibutuhkan menusuk dengan posisi <i>backhand</i> , lakukan		

	<p>pemutaran jarum dari posisi <i>forehand</i> ke posisi <i>backhand</i> dan sebaliknya (<b>gerakan pergelangan tangan</b>) dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pegang pinset dengan tangan kiri dan needle holder dengan tangan kanan</li><li>- Pegang jarum dengan pinset</li><li>- Putar tangan kiri ke arah supinasi dan tangan kanan ke arah pronasi</li></ul>		
--	--	--	--

Lampiran-4

## DAFTAR TILIK SIMPUL

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati menggunakan skala sbb.:

- 0** Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan)
- 1** Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan),

No.	Langkah	Penilaian	
		0	1
<b>1.</b>	<b>REEF KNOT/SURGEON KNOT</b>		
	- Gunakan reef knot untuk jaringan yang tidak ada regangan dan terletak dangkal, surgeon knot untuk jaringan yang ada regangan		
	- Reef knot dapat menggunakan teknik satu tangan, dua tangan, dan menggunakan instrumen. Gunakan teknik satu tangan atau dengan instrumen bila terdapat keterbatasan untuk menggerakkan ujung benang yang lain (benang terlalu panjang, benang dengan jarum).		
	<b>Teknik Satu Tangan</b>		
	- Salah satu tangan memfiksasi ujung benang dekat, yaitu benang yang dekat dengan badan operator.		
	- Tangan yang lain membuat simpul pertama dengan cara jari telunjuk mengait benang dekat satu kali untuk reef knot, dua kali untuk surgeon knot. Kemudian membuat simpul pertama dan ditarik mendekati operator.		
	- Membuat simpul kedua dengan cara jari tengah tangan yang dekat operator mengait benang jauh satu kali untuk reef knot, dua kali untuk surgeon knot kemudian ditarik menjauhi operator		
	- Simpul ke-3 sama dengan gerakan simpul pertama. Untuk surgeon knot tidak diperlukan simpul ketiga		
	<b>Teknik Dua Tangan dengan Jari Telunjuk</b>		
	- Salah satu tangan memfiksasi ujung benang dekat, yaitu benang yang dekat dengan badan operator.		
	- Tangan yang lain membuat simpul pertama dengan cara jari telunjuk mengait benang dekat satu kali untuk reef knot, dua kali untuk surgeon knot. Kemudian membuat simpul pertama dan ditarik mendekati operator.		
	- Simpul ke-3 sama dengan gerakan simpul pertama. Untuk surgeon knot tidak diperlukan simpul ketiga		
	<b>Teknik Dua Tangan dengan Jari Tengah</b>		
	- Salah satu tangan memfiksasi ujung benang jauh, yaitu benang		

	yang jauh dengan badan operator.		
	- Tangan yang lain membuat simpul pertama dengan cara jari tengah mengait benang jauh, satu kali untuk reef knot, dua kali untuk surgeon knot dari arah atas kemudian ditarik menjauhi operator		
	- Membuat simpul kedua dengan cara jari tengah tangan yang dekat operator mengait benang jauh satu kali untuk reef knot, dua kali untuk surgeon knot kemudian ditarik menjauhi operator		
	- Simpul ke-3 sama dengan gerakan simpul pertama. Untuk surgeon knot tidak diperlukan simpul ketiga		
	<b>Teknik Menggunakan Instrumen</b>		
	- Salah satu tangan memfiksasi ujung benang dekat		
	- Tangan lain yang memegang instrumen membuat simpul pertama dengan needle holder dengan cara needle holder melingkari benang dekat satu kali untuk reef knot, dua kali untuk surgeon knot dari arah dalam, kemudian mengait ujung benang yang jauh dan ditarik mendekati operator.		
	- Membuat simpul kedua dengan cara tangan yang memegang needle holder melingkarkan benang satu kali untuk reef knot, dua kali untuk surgeon knot dari arah dalam, kemudian mengait ujung benang dekat dan ditarik menjauhi operator		
	- Simpul ke-3 sama dengan gerakan simpul pertama. Untuk surgeon knot tidak diperlukan simpul ketiga		
<b>2.</b>	<b>Slip Knot</b>		
	- Slip knot digunakan untuk aproksimasi jaringan atau ligasi pada jaringan yang terletak dalam		
	- Salah satu tangan memfiksasi ujung benang dekat, yaitu benang yang dekat dengan badan operator.		
	- Tangan yang lain membuat simpul pertama dengan cara jari telunjuk mengait benang dekat kemudian membuat simpul pertama, dilanjutkan dengan gerakan yang sama membuat simpul kedua kemudian didorong menuju ke arah jaringan yang akan diikat.		
	- Simpul ke-3 dan ke-4 sesuai dengan gerakan reef knot.		

Lampiran-5

## DAFTAR TILIK INSISI

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati menggunakan skala sbb.:

- 0** Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan)
- 1** Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan),

No.	Langkah	Penilaian	
		0	1
<b>1.</b>	<b>INSISI LINEAR KULIT</b>		
	- Gunakan pisau skalpel		
	- Pegang gagang skalpel dengan ibu jari, bersama jari tengah, jari manis dan kelingking. Jari telunjuk berada di punggung gagang pisau seperti memegang pisau dapur		
	- Gunakan bagian perut mata pisau untuk menyayat dengan posisi mata pisau terhadap permukaan kulit membentuk sudut 45 derajat		
	- Tentukan kedalaman insisi dengan tekanan jari telunjuk pada gagang pisau		
	- Untuk fiksasi jaringan, gunakan jari telunjuk dan ibu jari tangan kiri yang ditempatkan pada daerah awal insisi sebagai <i>counter</i> traksi		
	- Angkat mata pisau setelah insisi selesai		
	<b>Jumlah</b>		

<b>2.</b>	<b>INSISI ELLIPS</b>		
	- Gunakan pisau bistouri		
	- Tentukan lebar insisi sesuai dengan lesi yang akan dibuang (x)		
	- Panjang insisi harus sama atau lebih besar dari 3 kali lebar (3x)		
	- Pegang gagang bisturi dengan ibu jari bersama jari telunjuk dan jari tengah seperti memegang pena		
	- Jari kelingking tangan kanan digunakan untuk fiksasi dan pengendali kedalaman insisi		
	- Gunakan ujung mata pisau untuk menyayat dengan posisi mata pisau membentuk sudut tegak lurus dengan permukaan kulit		
	- Angkat mata pisau setelah insisi selesai		
	<b>Jumlah</b>		

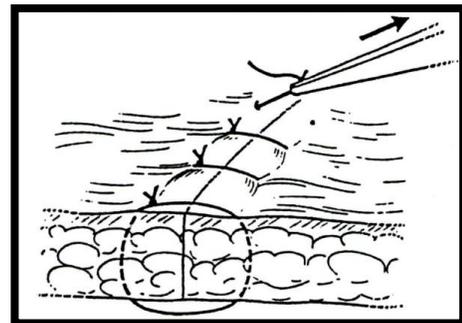
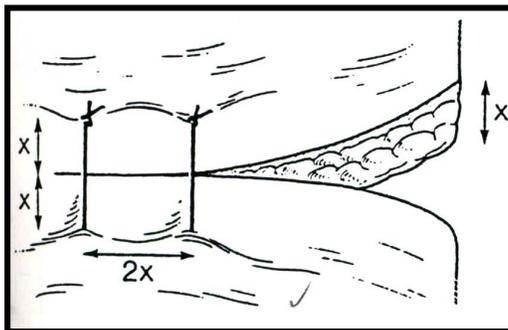
Lampiran-6

## DAFTAR TILIK PENJAHITAN

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati menggunakan skala sbb.:

- 0** Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan)
- 1** Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan),

No.	Langkah	Penilaian	
		0	1
<b>1.</b>	<b>TEKNIK PENJAHITAN SATU-SATU DAN PENGANGKATAN BENANG</b>		
	- Mulai penjahitan dari tengah insisi dilanjutkan setiap pertengahan dari insisi yang tersisa		
	- Arah jarum tegak lurus permukaan kulit dan permukaan sayatan		
	- Jarak masuk dan keluar jarum dari tepi sayatan harus sama dengan kedalaman luka.		
	- Jarak antar jahitan dua kali jarak kedalaman luka		
	- Simpul dibuat pada sisi yang sama dengan teknik reef knot/ surgeon knot menggunakan instrumen		
	- Angkat benang jahitan dengan cara memotong benang pada sisi kontra lateral dari simpul pada pangkalnya. Benang yang berada di luar (terkontaminasi) tidak boleh masuk ke dalam luka		
	- Tarik benang berlawanan arah tempat simpul, untuk mencegah luka insisi terbuka kembali		



<b>2.</b>	<b>PENJAHITAN JELUJUR DAN CARA PENGANGKATAN JAHITAN JELUJUR</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penjahitan dimulai pada ujung luka sayatan</li> <li>• Simpul pertama dikunci dengan simpul reef knot, ujung benang satu dipotong kemudian ujung benang yang lain dipegang oleh asisten</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lakukan penjahitan dengan jarak jarum masuk dari pinggir luka (x) harus sama dengan jarak dalamnya luka (x)</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jarum masuk tegak lurus permukaan kulit dan tegak lurus permukaan luka</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jarum diambil dengan posisi siap pakai (mid posisi)</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pembedah menarik / mengencangkan jahitan, kemudian asisten membantu menahan benang supaya tidak kendur</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jarak antar jahitan (2x)</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lakukan seterusnya sampai luka insisi tertutup, jahitan terakhir ditutup dengan simpul reef knot</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membuka jahitan jelujur dengan memotong benang pada pangkalnya di sisi yang sama pada setiap tempat masuk jahitan</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tarik benang pada sisi kontra lateral berlawanan arah tepi luka (untuk mencegah luka sayatan terbuka). Benang yang berada diluar tidak boleh masuk kedalam luka</li> </ul>		
	<b>Jumlah</b>		
<b>3.</b>	<b>PENJAHITAN MATRAS</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gunakan penjahitan matras untuk aproksimasi luka dengan pinggir luka tidak rata</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gunakan matras horisontal bila pada permukaan luka ada jaringan yang harus dikonservasi/dipertahankan, misalnya pembuluh darah dan saraf</li> </ul>		
	<b>Matras vertikal</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jarum masuk tegak lurus permukaan kulit dan permukaan luka</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Setelah jarum menembus sisi luka yang berlawanan jarum diambil pada posisi siap pakai</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tarik benang secukupnya</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Putar jarum dari posisi forehand keposisi backhand</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Masukkan kembali jarum dengan posisi backhand 2-3mm dari pinggir luka, tegak lurus vertikal dari tempat keluarnya jarum pada sisi yang sama</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Setelah jarum menembus sisi berlawanan, ambil jarum dalam posisi tidak siap pakai</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tarik benang untuk mengencangkan</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lakukan penyimpulan dengan reef knot/surgeon knot</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jarak jarum masuk dari tepi luka (x) sama dengan jarak kedalaman luka (x)</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membuka jahitan matras dengan cara memotong duakali pada pangkal benang kedua sisi berlawanan</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tarik benang pada simpulnya berlawanan arah tepi luka (untuk mencegah luka sayatan terbuka)</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Benang yang berada diluar tidak boleh masuk kedalam mukosa</li> </ul>		
	<b>Matras Horizontal</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jarum masuk tegak lurus permukaan kulit dan permukaan luka</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Setelah jarum menembus sisi luka yang berlawanan jarum diambil pada posisi siap pakai</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tarik benang secukupnya</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Putar jarum dari posisi forehand keposisi backhand</li> </ul>		

	- Masukkan kembali jarum dengan posisi backhand dengan jarak x dari tempat keluar jarum sisi yang sama, arah horizontal dari tempat keluarnya jarum sisi yang sama		
	- Setelah jarum menembus sisi berlawanan, ambil jarum dalam posisi tidak siap pakai		
	- Tarik benang untuk mengencangkan		
	- Lakukan penyimpulan dengan reef knot/surgeon knot		
	- Jarak jarum masuk dari tepi luka (x) sama dengan jarak kedalaman luka (x)		
	- Buka jahitan matras dengan cara memotong duakali pada pangkal benang kedua sisi berlawanan		
	- Tarik benang pada simpulnya berlawanan arah tepi luka (untuk mencegah luka sayatan terbuka pada saat membuka jahitan)		
	- Benang yang berada diluar tidak boleh masuk ke dalam luka (benang terkontaminasi tidak boleh masuk ke dalam luka)		
	<b>Jumlah</b>		
<b>4.</b>	<b>PENJAHITAN SUBKUTIKULER</b>		
	- Dapat digunakan benang absorbable/non absorbable		
	- Digunakan benang ukuran kecil (3-0/4-0) untuk mencegah reaksi jaringan (keloid)		
	- Jahitan pertama pada ujung luka yang jauh dari pembedah pada subkutis, dibuat simpul reef knot		
	- Lakukan jahitan berikutnya dengan jarum masuk tegak lurus permukaan luka.		
	- Benang ditarik dan diregangkan oleh asisten		
	- Lakukan penjahitan seterusnya dengan cara jarum masuk sejajar dengan jarum keluar pada jahitan sebelumnya		
	- Lakukan jahitan zic-zac pada akhir penjahitan, atau membuat simpul pada akhir jahitan yang menembus kulit		
	<b>Jumlah</b>		

Lampiran-7

## DAFTAR TILIK HEMOSTASIS

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati menggunakan skala sbb.:

- 0** Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan)
- 1** Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan),

No.	Langkah	Penilaian		
		0	1	
1.	PEMBULUH DARAH BESAR:			
	1. Mengidentifikasi pembuluh darah besar			
	2. Memisahkan jaringan sekitar pembuluh darah			
	3. Membuat ikatan di dua tempat			
	4. Menggantung pembuluh darah di antara dua ikatan			
2.	PEMBULUH DARAH KECIL			
	1. Mengidentifikasi pembuluh darah kecil			
	2. Mengklem pembuluh darah di dua tempat tanpa memisahkan jaringan sekitarnya			
	3. Menggantung pembuluh darah di antara dua klem			
	4. Mengikat pembuluh darah dan mengencangkan ikatan setelah klem dibuka			

Lampiran-8

**DAFTAR TILIK  
DISEKSI**

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati menggunakan skala sbb.:

- 0** Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan)
- 1** Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan)

No.	Langkah	Penilaian		
		0	1	
1	Memisahkan lapisan serosa yang membungkus kelenjar menggunakan gunting dengan teknik menggunting, mendorong dan membuka			
2	Lakukan tindakan ini dengan cermat tanpa merusak kelenjar dan jaringan sekitarnya.			

Lampiran-9

**DAFTAR TILIK  
REPARASI DAN ANASTOMOSIS:  
CEDERA USUS**

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati menggunakan skala sbb.:

- 0** Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan)
- 1** Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan)

No.	Langkah	Penilaian		
		0	1	
1	Mengidentifikasi kerusakan usus dan menentukan lokasi yang akan dilakukan reseksi			
2	Memasang dua klem usus dengan permukaan halus di sebelah luar jaringan yang akan direseksi. Dua klem usus dengan permukaan kasar dipasang di sebelah dalam			
3	Memotong mesenterium dan melakukan hemostasis			
4	Memotong usus di sebelah luar klem kasar			
5	Membuat jahitan penyangga, tidak disimpul dan dipegang dengan klem			
6	Anastomosis usus dilakukan dengan teknik jahitan satu-satu ekstra mukosa atau jelujur.			
7	Simpul sepanjang dinding depan usus dimulai dari sisi mesenterium, masing-masing terpisah 4 mm. Bila sudah lengkap, ikat jahitan penyangga, jangan dipotong tetapi diklem.			
8	Untuk menjahit sisi usus yang lain tempatkan jahitan penyangga di bawah usus melalui defek mesenterium. Pada saat yang bersamaan menarik jahitan penyangga mesenterium kearah operator yang akan membalik usus dan dinding posterior akan terletak di depan			
9	Jahit dinding depan seperti langkah no. 7			

Lampiran-10

**DAFTAR TILIK  
REPARASI DAN ANASTOMOSIS:  
CEDERA URETER DAN PEMBULUH DARAH**

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati menggunakan skala sbb.:

- 0** Langkah tidak dikerjakan atau tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan (jika harus berurutan)
- 1** Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan (jika harus berurutan)

No.	Langkah	Penilaian		
		0	1	
1	Mengidentifikasi kerusakan ureter/pembuluh darah, buat potongan miring 45 derajat			
2	Membuat jahitan penyangga,tidak disimpul dan dipegang dengan klem			
3	Membuat jahitan jelujur sepanjang dinding ureter/pembuluh darah dengan menembus semua lapisan berjarak 2 mm. Bila sudah lengkap, ikat jahitan penyangga, jangan dipotong tetapi diklem			
4	Tempatkan jahitan penyangga di bawah ureter/pembuluh darah dan pada saat yang bersamaan menarik jahitan penyangga kearah operator yang akan membalik ureter/pembuluh darah dan dinding posterior akan terletak di depan			
5	Setelah selesai kembalikan jahitan penyangga ke posisi awal dan potong			
6	Pada anastomosis pembuluh darah lakukan pengujian kebocoran			

# LAMPIRAN I : BUKU ACUAN MODUL BSS

## SATU ETIKA PADA PEMBEDAHAN OBSTETRI GINEKOLOGI

### Tujuan

Materi ini bertujuan untuk menjelaskan prinsip dan sikap pembedah

### Prinsip etika pada pembedahan

- Menunjukkan sikap menghargai pasien untuk mengambil keputusan, berikan *informed consent* yang tepat dan jujur
- Tunjukkan sikap bahwa pembedahan merupakan hal yang bermanfaat bagi pasien dengan pengertian mengurangi penderitaan
- Menegakkan keadilan bagi pasien, dengan memberi informasi seimbang termasuk alternatif tindakan / obat, prosedur, keuntungan-kerugian dan biaya

### Dilema pelatihan

- Tidak cukup pelatihan dan kasus
- Instruksi tak jelas
- Hak pasien vs bahan pelatihan
- Bila timbul komplikasi, tanggung jawab siapa ?
- Pelatihan berdasar **kompetensi** ?
- Apakah ada kesempatan menjelaskan kepada pasien: ia akan menjalani tindakan operasi sekaligus sebagai obyek pendidikan ????
- Sediakan waktu khusus 1 hari sebelum pembedahan berencana untuk *informed consent* ; pasien perlu berfikir.
- Pastikan tindakan berdasar **EBM**

### *Informed consent*

- *Disclosure*
- *Comprehension*
- *Voluntariness*
- *Competence*
- *Validation*

### Sebutkan maksudnya !!

#### Kompetensi

- Moral
- Hargai Hak Azasi Manusia
- Pastikan bahwa teknik tersebut secara ilmiah dapat dipertanggung jawabkan-awas teknologi baru-
- Contoh: pembedahan endoskopi bagi pemula akan mempunyai risiko kematian lebih tinggi.

## Penatalaksanaan Risiko

- Penatalaksanaan risiko: hindari kesulitan, etis, bekerja berdasar bukti !
- Dokumentasi: rekam medik → dibuat segera, lengkap, rinci, ada alasan jenis tindakan, relevan. Pasien berhak mendapat tindakan.
- Pada komplikasi: tulis sejujurnya, rinci, hindari sikap menelantarkan.
- Apakah fasilitas sesuai standar ?!

## Perhatian bagi operator

- Kemampuan komunikasi, perlu 1 jam.
- Psikologi pasien: kekhawatiran → citra kewanitaan, efek samping, pengalaman depresi, pengalaman pada keluarga, nyeri, keberhasilan operasi, perlu rawat lagi, isu pada media massa, masih ingin anak, kehilangan libido, suami tak puas, sesuai agamanya, tidak bisa aktifitas lagi dsb.

### INFORMED CONSENT And REQUEST FOR HYSTERECTOMY

I, \_\_\_\_\_, request Dr. \_\_\_\_\_ and his/her associates / assistants to perform upon me: (Circle procedure of choice)

1. Removal of uterus (womb)
2. Possible removal of tubes and/or ovaries
3. Possible removal of appendix

**Diagnosis and Procedure:** The following has been explained to me in general terms and I understand that:

My condition has been diagnosed as: \_\_\_\_\_  
The nature of the procedure is: \_\_\_\_\_  
The purpose of this procedure is to: \_\_\_\_\_

**General Risks of Surgery:** As a result of the performance of this procedure there may be general risks involved such as: INFECTION, ALLERGIC REACTION, DISFIGURING SCAR, SEVERE LOSS OF BLOOD, FUNCTION OF ANY LIMB OR ORGAN, PARALYSIS, PARAPLEGIA or QUADRIPLÉGIA, BRAIN DAMAGE, CARDIAC ARREST, or DEATH. In addition to these general risks, there may be other possible risks involved in this procedure. These risks and/or complications may include but are not limited to such complications as:

1. Injury to bowel, bladder, or ureter, which could result in a fistula formation, an opening between bowel, bladder, ureter, vagina and/or skin
2. Need for a colostomy or a second operation to repair any of the above injuries
3. Possible need for hormones
4. Blood loss necessitating transfusion, which carries the risk of exposure to AIDS or the hepatitis virus
5. Pelvic pain due to adhesions, scar tissue, or residual ovary

**Likelihood of Success:** The likelihood of success of the above procedure is:  Good,  Fair,  Poor

**Prognosis:** If I choose not to have the hysterectomy, my prognosis (future medical condition) is: \_\_\_\_\_

**Alternative Forms of Treatment** such as:

1. Do nothing and accept the consequences of my present condition
2. Dilatation & Curettage procedure, laser treatment, or removal of fibroid tumors
3. Hormone therapy

FIGURE 4.3. Informed consent and request for hysterectomy.

## **DUA PENCEGAHAN INFEKSI**

### **INFEKSI**

Invasi mikroorganisme berbahaya (patogen) ke dalam tubuh

### **Pencegahan Infeksi**

Memotong jalur penyebaran organisme infeksius diantara orang-orang dengan cara:

- Menghindari kontak langsung cairan tubuh
- Memusnahkan organisme infeksius

### **8 Aturan Dasar**

- Setiap orang berpotensi menularkan infeksi
- Memakai sarung tangan
- Menggunakan pelindung kontak lain
- Melakukan upaya kerja yang aman
- Mencuci tangan
- Menggunakan bahan antiseptik
- Membuang limbah dengan benar
- Memproses instrumen dan bahan dengan benar

**INGAT!!!!**  
**SETIAP ORANG BERPOTENSI**  
**MENULARI & TERTULARI**

### **Memakai Sarung Tangan**

- Untuk kontak dengan cairan tubuh
- Untuk kontak dengan mukosa & kulit yang tak utuh
- Untuk kontak dengan bahan & instrumen terkontaminasi
- Untuk menangani limbah

### **Jenis Sarung Tangan**

- Sarung tangan periksa
- Sarung tangan rumah tangga
- Sarung tangan bedah (steril & DTT)

### **Pelindung Kontak Lain**

- Masker
- Kacamata pelindung
- Celemek
- Gaun operasi
- Kain linen
- Sepatu boot

### **Upaya Kerja Yang Aman**

- Mencegah perlukaan saat bekerja
  - Memegang benda tajam
  - Menutup jarum suntik
  - Menyerahkan instrumen tajam
- Melakukan teknik operasi yang benar
- Sarung tangan ganda
- Melepas gaun operasi sebelum sarung tangan
- Lain-lain

### **CUCI TANGAN**

#### **Jenis Cuci Tangan**

- Cuci tangan biasa
- Cuci tangan untuk tindakan operasi (*surgical scrubbing*)

#### **Kapan Cuci Tangan**

- Sebelum & setelah kontak dengan pasien
- Sebelum & setelah pakai sarung tangan
- Setelah terpapar cairan tubuh atau bahan / instrumen terkontaminasi
- Lainnya

#### **Bahan Antiseptik**

- Membunuh atau menghilangkan sebanyak mungkin mikroorganisme tetapi aman bagi kulit / mukosa di mana antiseptik digunakan
- Selalu ada kemungkinan alergi atau hipersensitif

#### **Contoh Bahan Antiseptik**

- Alkohol (60-90%), etil isopropil atau metil spiritus
- Cetrimide dalam berbagai konsentrasi (misal: Savlon)
- Chlorhexidine gluconate (4%) (misal: Microshield, Hibiscrub, Hibitane)
- Hexachlorophene (3 %) (misal: Phisohex)
- Parachlorometoxylenol (PCMX atau Chloroxylenol), dalam berbagai konsentrasi (misal: Dettol)
- Iodine (1 sampai 3%), dalam air atau tinctur (misal: Lugol)
- Iodophor, dalam berbagai konsentrasi (misal: Betadine)

#### **Buang Limbah dengan BENAR**

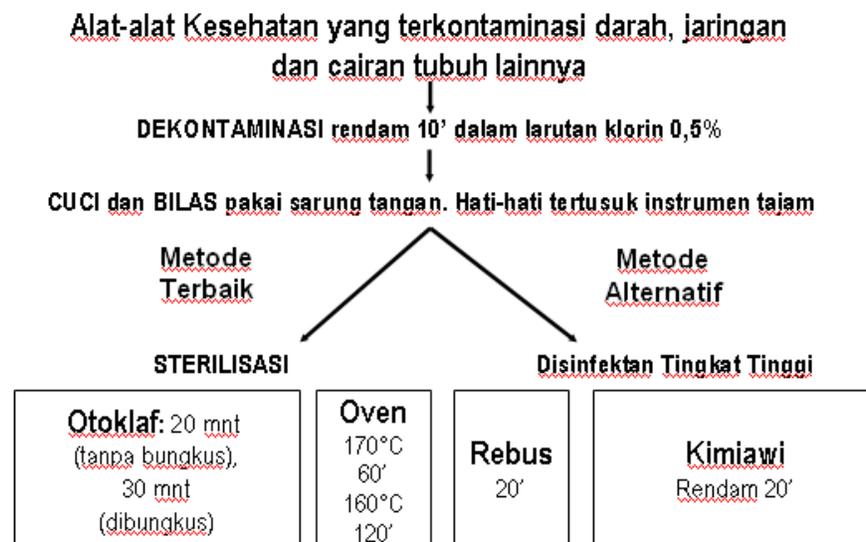
- Memakai sarung tangan rumah tangga
- Pisahkan dalam wadah menurut jenisnya
  - Terkontaminasi: wadah tertutup/tidak bocor
  - Tajam: wadah tahan tusuk
- Musnahkan sesuai jenisnya: kubur, bakar, tampung, dll
- Cuci tangan

## Jenis Limbah

- Limbah terkontaminasi (*biohazard*)
  - Perlu pengelolaan khusus
- Limbah tidak terkontaminasi
  - Diperlakukan seperti sampah umum

## Pengolahan Instrumen & Bahan

- Untuk dipakai / dipakai ulang
- Potensi cedera pada petugas
- 3 Langkah pokok
  - Dekontaminasi
  - Pencucian & pembilasan
  - Sterilisasi atau Disinfeksi Tingkat Tinggi



\* Instrumen yang terbungkus dalam keadaan steril dapat disimpan 1 minggu. Instrumen steril tanpa dibungkus harus disimpan dalam wadah steril atau DTT dengan tertutup rapat atau segera dipakai

## Penutup

- Komitmen
- Pemenuhan input
- Sistemik
- Konsisten

## TEKNIK ASEPTIK & PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL

### Sejarah Infeksi Nosokomial

- **1199**

Seorang filsuf & dokter, Moses Maimonides, dalam seluruh bab pertama bukunya, Misnah Torah, menulis tentang Prinsip Hidup Higienis.

- **1600's**

Leeuwenhoek, pembuat mikroskop, melaporkan banyaknya mikroorganisme, dan menjelaskan hubungan antara penyakit dan mikroorganisme. ("Germ Theory of Disease").

- **1840's**

Ignaz Semmelweis(Hungarian), Vienna General Hospital, perpindahan infeksi oleh tangan, solusinya:

- Cuci Tangan (Chlorine), di mulai 15 Mei 1847. Semmelweis juga yang menemukan bahwa linen kotor juga menjadi media penyebaran infeksi (1850's).

- **1854**

Florence Nightingale in British Hospital - Turkey. "Gentle as a girl and hard as a steel inside". Sanitasi lingkungan vs Sepsis.

- **1867**

Joseph Lister, dokter bedah muda Inggris, mengenalkan disinfeksi instrumen, kulit dan alat lain (LISOL), melalui buku "The Antiseptic Principle of Practice of Surgery"

- **1877**

Robert Koch menemukan hubungan bakteri dan penularan infeksi Anthrax, TBC & Cholera

- **1889**

Halsted & Caroline Hampton : Sarung Tangan, by Goodyear (John Hopkins Hosp.)

- **1800's:** Virchow, Anthrax

- **1882:** Tuberculosis

- **1883:** Cholera

- **1880:** Kitazato, Tetani

- **1800's:** Gustav Neuber, Instrumen dari Besi

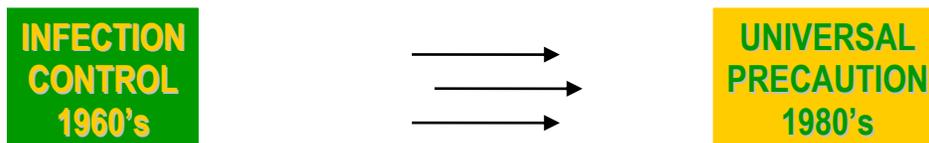
### Data-Data Infeksi Nosokomial

- U.S. Hospital Wide Nosocomial Surveillance

Service	Infection Rate	Type of ICU	Infection Rate
Burn / Trauma	14.64	Coronary	12.10
Cardiac Surg.	10.10	Respiratory	19.40
General Surg.	7.03	Medical	22.30
Newborn	13.86	Surgical	27.90
Neuro Surg.	6.42	Burn	33.50
All Services	3.54	Trauma	34.20

- Di negara maju, 5% dari pasien yang dirawat, tertular infeksi nosokomial (Graig, 1983)
- Infeksi nosokomial yang paling sering ditemukan yaitu Infeksi Saluran Kemih dan Luka Operasi (Schaffner, 1987)
- Di negara berkembang paling banyak terjadi gastroentitis & diare, kadang menimbulkan kematian.
- Di Indonesia, infeksi pasca bedah (sebagian besar infeksi nosokomial) memperpanjang masa perawatan 15-19 hari (Djojogito, 1990)
- 1 dari 2 orang pernah terinfeksi Hepatitis B
- Jarum yang digunakan utk pasien HBSAG+ jika menusuk tangan kita beresiko 30% menularkan penyakit tsb.
- Untuk HIV, resiko tertular 0,4% jika pasien HIV+
- 1/10juta ml darah HBSAG+ jika terpercik ke mata dapat menularkan virus tsb ke orang yg rentan.
- di Indonesia orang yang terdaftar berpenyakit AIDS sebanyak 942 (Sept'99).

### *Universal Precaution*



### **PERUBAHAN POLA PIKIR**

#### **Perubahan Pola Pikir**

- *Infection Control* (1960's):

Mengendalikan infeksi, biasanya difokuskan pada kasus penyebaran infeksi dari sumber yang telah diidentifikasi.

Berawal dari adanya *outbreak* Staphylococcus a. di UK&US.

- Standard *Universal Precaution* (1980's):

Mencegah terjadinya infeksi dengan berasumsi bahwa semua kontak langsung dengan cairan tubuh dan darah mengandung resiko penularan.

Hal ini berawal dari kekhawatiran akan resiko yang dihadapi pekerja rumah sakit sehubungan dengan kasus-kasus HIV & Hepatitis B.

#### **Standar Kewaspadaan**

Merupakan metoda untuk menekan terjadinya perpindahan mikroorganisma penyebab infeksi sebagai berikut:



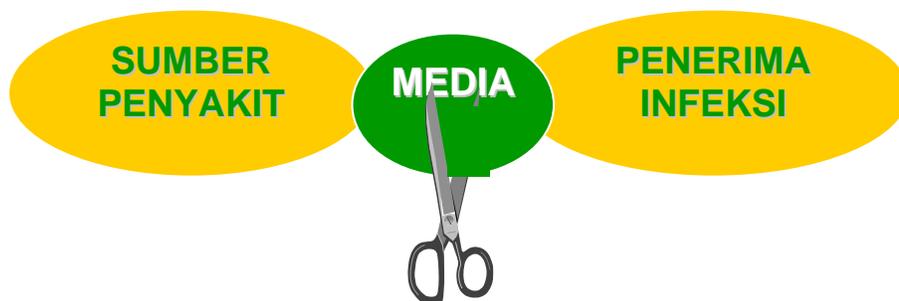
**Komponen Standar Kewaspadaan**

- Perlindungan diri
- Cuci Tangan
- Penanganan Instrumen
- Penanganan Benda Tajam
- Sanitasi Lingkungan

**Standar *Universal Precaution***

- MEMPROTEKSI DIRI dari darah, cairan tubuh pasien yang potensial menularkan infeksi
- Proteksi harus dilaksanakan secara KONSISTEN dengan tidak pandang bulu pada seluruh pasien (irrespective of diagnosis)
- Tenaga medis harus berusaha MEMUTUS RANTAI INFEKSI

**Rantai Infeksi**



**Perlindungan Diri (*Barrier*)**

Gunakan sarana **PERLINDUNGAN DIRI** untuk menghindari kontak kulit, darah atau cairan tubuh dari pasien

- Sarung Tangan

- Masker
- Pelindung Mata
- Penutup kepala
- Gaun, sepatu, dll.

### Cuci Tangan

#### Mengapa Cuci Tangan “MUTLAK” dilakukan?

- “Handwashing is the single most important procedure in preventing nosocomial infections” (CDC, 1985)
- Hands are the most common ‘instrument’ used to give patient care, and because the hands are made up of intricate, multishaped crevices and surfaces, they are ideal homes for microorganisms and debris” (Hand Hygiene, 1992)

### Apakah STERILISASI?

Adalah suatu proses untuk membunuh kuman-kuman termasuk spora

### Kriteria Instrumen Spaulding

NON KRITIKAL	Kontak dengan kulit utuh	Desinfeksi tingkat rendah/menengah	Membunuh sebagian besar mikroorganisma
SEMI KRITIKAL	Kontak dengan mukosa utuh / kulit yang luka	Desinfeksi tingkat tinggi	Membunuh semua mikroorganisma kecuali beberapa spora
KRITIKAL	Kontak dengan organ dibawah kulit/mukosa	Sterilisasi	Membunuh semua mikroorganisma, termasuk spora

### Alur Penanganan Instrumen



**Kewajiban Tenaga Medis**

- Tenaga Medis HARUS memproteksi diri dari darah/cairan tubuh pasien, tusukan benda tajam dan bahaya resiko medis lainnya
- Tenaga medis HARUS selalu berusaha memutuskan rantai infeksi
- Proteksi dan usaha memutuskan rantai infeksi harus dilaksanakan secara KONSISTEN dengan tidak pandang bulu pada seluruh pasien (Irrespective of Diagnosis)

# TIGA

## BENANG BEDAH DAN JARUM BEDAH

### Benang Bedah

Benang bedah adalah materi yang digunakan untuk LIGASI (*ligate*) pembuluh darah dan APROKSIMASI (*approximate*) jaringan

### Sejarah

Bukti keberadaan Benang Bedah yang pertama kali dalam Literatur Mesir pada abad ke-16. Informasi ini tercatat didalam Edwin Smith papyrus.

Berabad-abad lamanya, bermacam-macam bahan telah digunakan sebagai materi dasar pembuat benang bedah, diantaranya: Sutera (Silk), Linen, Katun (Cotton), Rambut/Surai Kuda, Tendon dan Usus, juga Emas dan Perak

Kini, telah digunakan bahan sintetis untuk memproduksi Benang Bedah, dimana para ilmuwan dan Produsen terus berusaha untuk menciptakan “Benang Bedah Ideal”

### Benang Bedah Ideal

- Steril
- Mudah untuk Digunakan
- Reaksi/trauma jaringan yang minimal
- Memiliki *Tensile Strength* (kekuatan menahan jaringan luka) yang memadai
- Simpul yang aman
- Diserap tubuh setelah tidak berfungsi
- Dapat digunakan untuk segala jenis operasi

### Klasifikasi Benang Bedah

- *Absorbable / Non-absorbable*
  - o (Diserap dan Tidak Diserap)
- *Natural / Synthetic*
  - o (Bahan Alami dan Sintetis)
- *Braided / Monofilament*
  - o (Multifilament dan Monofilament)

### Absorbable / Non-absorbable

*(Diserap dan Tidak Diserap)*

- **Konsep Penting:**
  - o *Absorption Rate*
  - o *Tensile Strength Retention in vivo*

### Konsep Penting:

#### *Absorption Rate*

- o Lamanya waktu yang dibutuhkan oleh sehelai benang bedah untuk diserap oleh tubuh.
- o *Absorption Rate* tidak selalu berhubungan dengan kekuatan benang bedah untuk merapatkan jaringan luka.

- Ahli Bedah / Kebidanan perlu Mampu menjelaskan *Absorption Rate* dari benang bedah karena benang tersebut merupakan benda asing didalam tubuh pasien.

### **Konsep Penting:**

#### **Tensile Strength in vivo**

- Kekuatan yang dimiliki Benang Bedah untuk diregangkan (dalam pounds), hingga benang tersebut putus, setelah implantasi didalam.
- Tensile Strength sangat penting karena menentukan apakah benang tersebut cukup kuat untuk merapatkan luka, hingga luka itu sembuh.
- Contoh: *Coated Vicryl* – Tensile Strength 35 hari
- Kekuatan masih 75% @ 2 minggu
- Kekuatan masih 50% @ 3 minggu

#### **Aplikasi Non-Absorbable**

- *Exterior Skin Closure*, harus dicabut setelah luka sembuh
- Aproksimasi permanen (*Permanent Approximation*) akan tinggal didalam tubuh sebagai benda asing (*encapsulated*)
- Pasien hipersensitif terhadap benang yang diserap
- Untuk memasang Prothesis

#### **Natural / Synthetic**

##### **(Bahan Alami dan Sintetis)**

- **Natural / Alami:**
  - Benang bedah alami dibuat dari bahan yang dapat ditemukan di alam: Gut (usus) sapi atau kambing, Silk (sutera), Stainless Steel
- **Sintetis:**
  - Bahan sintetis diciptakan karena adanya beberapa kekurangan yang dimiliki oleh benang bedah alami, khususnya reaksi jaringan dan *absorption rate* yang tidak dapat diprediksi

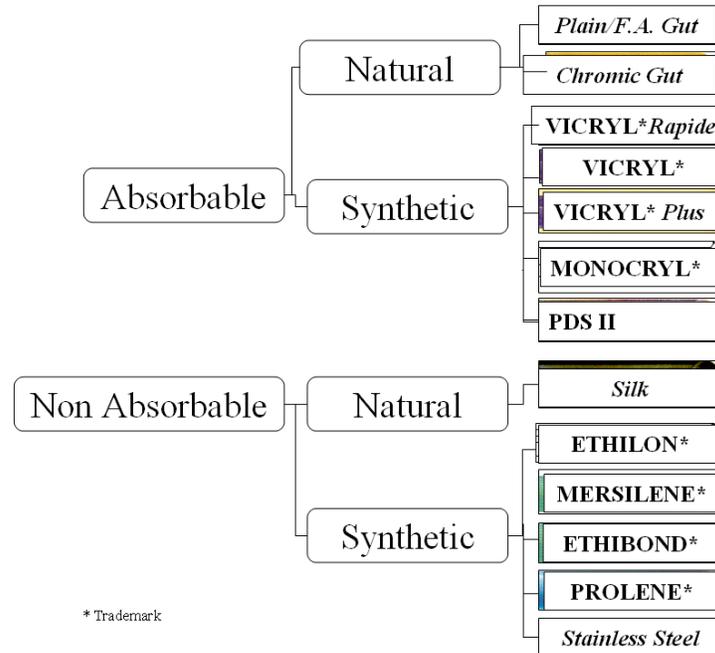
#### **Braided / Monofilament**

##### **(Multifilament dan Monofilament)**

- **Monofilament:**
- Benang monofilamen dibuat dari satu helai bahan yang memungkinkan benang tersebut:
  - Memberikan trauma minimal terhadap jaringan
  - Mencegah berkembang-biaknya bakteri yang dapat menyebabkan infeksi pada jahitan
- **Braided:**
  - Multifilament dibuat dari beberapa helai benang yang dipilin / dikepang bersama-sama. Hal ini menyebabkan meningkatnya kekuatan tarik benang dan fleksibilitas yang lebih baik.

#### **Seleksi Benang Bedah**

- **Ethicon\*** menciptakan benang bedah dengan ukuran yang dimulai dari No. 7 (terbesar diameternya) terbuat dari stainless steel, hingga No. 11/0 (terkecil diameternya), untuk bedah mata
- Seleksi ukuran diameter benang dilakukan berdasarkan reaksi jaringan yang minimal dengan ukuran benang yang terkecil yang memungkinkan, untuk meminimalkan risiko atas penolakan tubuh terhadap benang tersebut, tapi cukup besar untuk menahan luka jaringan untuk menghindari *dehiscense* (*terbukanya luka*)



**Catgut  
(Collagen) suture**

- Natural : Absorbable : Monofilament
- Lapisan Submucosal / Serosal dari usus hewan
- 97-98% collagen murni
- **Plain:**
  - o Kekuatan dukung: 7-10 hari
  - o Serapan: 60-90 hari
- **Chromic:**
  - o Kekuatan dukung: 17-21 hari
  - o Serapan: 90-110 hari
- Diserap secara enzimatis, dan dipengaruhi banyak faktor (contoh: Tingkat nutrisi pasien)

**Chromic Catgut  
(Collagen) Suture**

- Diserap secara *enzymatic*
- Penyerapan tidak konsisten
- Reaksi jaringan

Chromic Catgut pada implantasi hari ke-14

Reaksi jaringan dengan inflamasi akut

### **Coated**

#### **Vicryl *Rapide*\***

##### **(polyglactin 910) suture**

- Kekuatan In-Vitro setara Silk (sutera)
- Pada hari 5-6, memiliki kekuatan 50%
- Tensile Strength 10-14 hari
- Diserap dalam 42 hari
- Digunakan untuk Episiotomy Repair (Ukuran 2/0) atau untuk Subcuticular (3/0 dan 4/0)

### **Monocryl\***

##### **(poliglecaprone 25) suture**

- Daya dukung efektif: 28 hari
- Jangka waktu serapan: 91-119 hari
- Reaksi jaringan yang minimal dibanding Catgut
- Karakteristik handling yang superior
- Simpul aman
- Monofilamen mengalir halus melalui jaringan
- Dapat digunakan pada semua aplikasi yang menggunakan Chromic dengan hasil yang jauh lebih baik
- Untuk UTERUS Closure: Size 1, 0, 2/0
- Untuk SUBCUTICULAR Closure: Size 3/0, 4/0

### **Monocryl\***

##### **(poliglecaprone 25) suture**

### **Coated**

#### **Vicryl\***

##### **(polyglactin 910) suture**

- Daya dukung efektif : 30-40 hari
- Jangka waktu serapan : 56-70 hari
- Kekuatan Tarik:
- 14 hari : 75% kekuatan awal
- 21 hari : 50% kekuatan awal
- Aplikasi untuk berbagai jaringan (G.I., Kulit, Fascia, Uterus, Otot, dll.)
- Serapan – *Hydrolysis*
- Serapan terprediksi
- Reaksi jaringan minimal

### **PDS\* II**

##### **(polydioxanone) suture**

- Sintetis – Diserap – Monofilamen
- “*It is unlikely that a single suture could be ‘ideal’ but PDS is a contender*” (D.J. Leaper et. al. British Journal of Surgery 1984)

## **PDS\* II**

### **(polydioxanone) suture**

- **Daya dukung efektif: 60 hari**

<b>UKURAN</b>	<b>&lt; = 4/0</b>	<b>&gt; = 3/0</b>
<b>14 hari</b>	<b>60%</b>	<b>70%</b>
<b>28 hari</b>	<b>50%</b>	<b>50%</b>
<b>42 hari</b>	<b>35%</b>	<b>25%</b>

- Jangka waktu serapan: 180 – 210 hari
- Aplikasi: Fascia, Tendon (Ortho), Sternum Closure (Pediatric), dll. Terutama penutupan Fascia untuk pasien dengan kondisi *Compromised Wound Healing (Extended)*

## **Silk**

- Natural : Tidak diserap : Multifilamen
- Dari kepompong ulat sutera
- Braided (Wax coated)
- Handling yang prima
- Simpul yang sangat aman
- Namun: Reaksi jaringan relatif akut

## **Silk**

- Kelemahan:
  - o Reaksi jaringan
  - o Kekuatan berangsur berkurang – akhirnya terjadi fragmentasi
  - o Dapat digantikan oleh NUROLON

## **Ethilon\***

### **(polyamide 666) suture**

- Sintesis – Monofilamen – Tidak diserap
- Bahan: Nylon
- Benang Synthetic Non-Absorbable yang pertama
- Penggunaan populer:
  - o Penutupan kulit/subcuticular, mata, microsurgery dan abdominal closure

## **Ethilon\***

### **(polyamide 666) suture**

#### Kelebihan:

- Halus, mudah melalui jaringan
- Monofilamen: tidak memberi tempat berkembang-biaknya mikro-organisma
- Kuat
- Dukungan luka jangka panjang

#### Kelemahan:

- Nylon menyerap air
- Kehilangan kekuatan sekitar 15-20% per tahun

### **Mersilene\***

#### **(polyester) suture**

- Sintetis – Tidak diserap – Multifilamen & Monofilamen
- Diperkenalkan di Inggris, 1951
- Mengatasi kelemahan Silk
- Braided (Wax proofed) atau Monofilamen
- Karakteristik handling yang prima
- Dukungan permanen
- Kuat
- Reaksi jaringan minimal
- Untuk: **Incompetent Cervix** (Shirodkar or Mc.Donald Technique)

### **Prolene\***

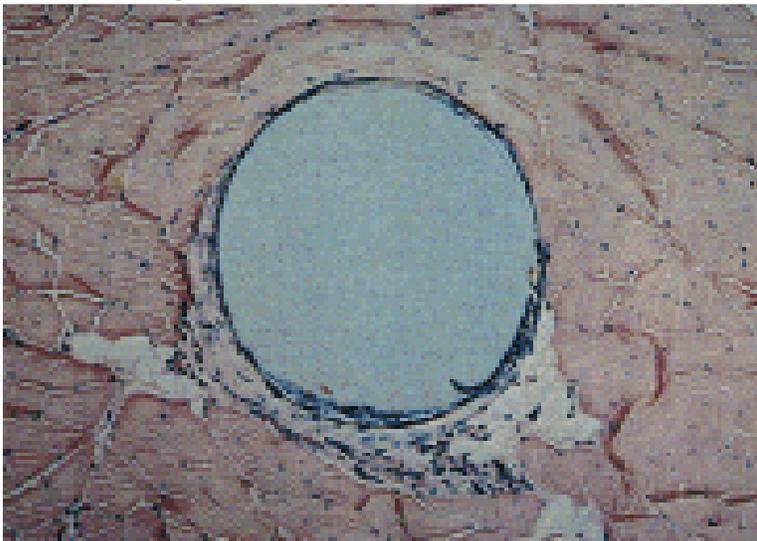
#### **(polypropylene) suture**

- Sintetis – Tidak Diserap – Monofilamen
- Monofilamen sebagai alternatif yang lebih baik daripada nylon (lebih halus, lebih kuat, tidak menimbulkan reaksi jaringan)
- Kontrol yang lebih baik dengan kemampuan “stretching”
- Lebih lentur untuk handling dan simpul
- Permukaan benang yang paling mulus
- Polypropylene: bahan yang paling tidak reaktif terhadap jaringan

### **Prolene\***

#### **(polypropylene) suture**

#### **Reaksi Jaringan Minimal**



(Foto Mikrograf yang diperbesar)

Prolene\* suture Implant selama 6 bulan

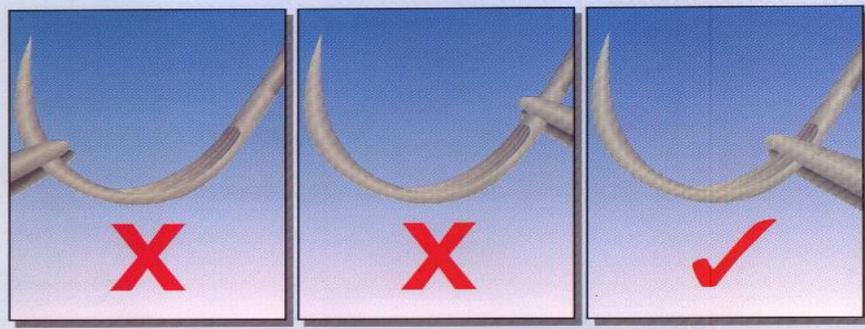
### Jarum Bedah

Penting untuk penempatan benang pada jaringan, sehingga harus dirancang secara khusus untuk menimbulkan trauma jaringan seminimal mungkin

### Karakteristik dari Jarum Bedah Ideal

- Kekuatan
- Stabilitas
- Ketajaman
- Kelenturan

### Stabilitas



Posisi yang tepat untuk stabilitas maksimal

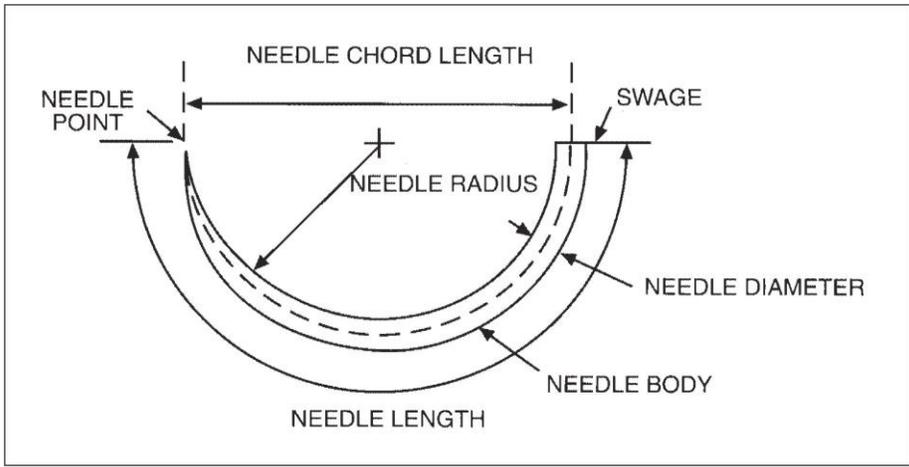
### Ketajaman

- Taper ratio:
  - o Badan jarum yang secara gradual meruncing
  - o Taper ratio adalah perbandingan antara panjang badan jarum yang meruncing dengan diameter jarum
  - o Taper ratio yang lebih besar berarti jarum lebih tajam
- Untuk meningkatkan penetrasi yang lebih baik, maka ujung jarum diberi lubrikasi berupa *silicone*

### Ductility

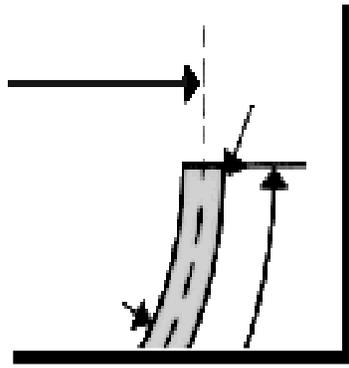
Menunjukkan kemampuan jarum untuk tidak patah apabila terbebani / dibengkokkan

### Anatomi Jarum Bedah



**Jarum “Swage”**

- Klasifikasi sambungan jarum – benang:
  - o Traumatik:
    - *Closed Eye*
    - *French Eye*
  - o Atraumatik:
    - o Swage – tersambung langsung secara laser-drilled

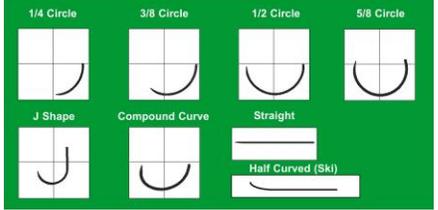


**“Swage”**

- **Single Armed:** satu jarum dengan satu benang
- **Double Armed:** dua jarum pada satu benang
- **Loop:** satu jarum pada satu benang dengan konfigurasi loop

**Badan Jarum**

Klasifikasi badan jarum (*needle body*):



## Curvature

### (Kelengkungan)

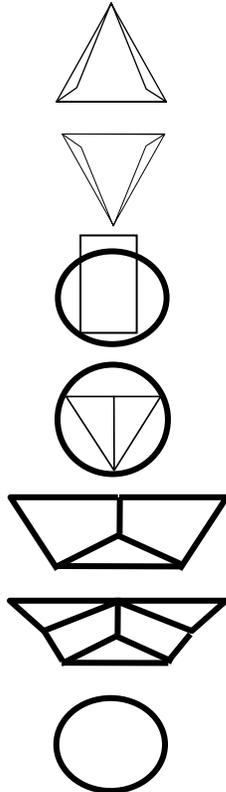
- Pedomannya adalah:
  - o Untuk lokasi penjahitan yang lebih dalam, gunakan *curvature* (kelengkungan) yang lebih besar. Tentunya disesuaikan dengan preferensi ahli bedah ybs. Pedoman ini akan menghasilkan pronasi yang lebih sedikit dan “gigitan” yang lebih dalam.
- ¼ circle : eye & microsurgery
- 3/8 circle : large & superficial wounds (shallow areas)
- ½ circle : easier to use in confined locations
- 5/8 circle : urology & deep cavity

## Needle Point

### (Ujung Jarum)

Klasifikasi berdasarkan Ujung Jarum:

- Conventional Cutting
- Reverse Cutting
- Taper Point
- Tapercut\*
- Spatula (side cutting)
- Cs Ultima\*
- Blunt & Ethiguard



### Conventional Cutting Prime\*

- Sisi cutting “di dalam”
- Prime Geometry meningkatkan penetrasi

- Dipipihkan pada lokasi genggamannya needle holder untuk stabilitas
- Series: PC Prime, CCS, CPS-3

### **Reverse Cutting**

- Sisi “cutting” “di luar”
- Kelebihan desain ini:
  - Lebih kuat
  - Mengurangi “tissue cut-out” atau robekan
- Series: P, PS, FS, M, C, LS, LR, OS, CP
- Microsurgery: Series G

### **Taper Point**

- Tidak ada sisi “cutting”, lebih bersifat “menusuk” dan memperlebar tusukan sejalan dengan membesarnya diameter. Tidak memotong
- Digunakan pada Intestinal Anastomosis, Fascia Closure, Gynecology, Hernia dan pada Cardiovascular surgeries
- Series: BV, C, C, BB, SH, MH, LH, MO, CT, TP, UR

### **Tapercut\***

- Kombinasi antara taper dan cutting, dimana pada ujung bersifat cutting namun “body” bersifat round body
- Digunakan pada cardiovascular yang mengalami hardening

### **Tapercut\***

- Series: CC (Calcified coronary), V

### **Blunt Point**

- Sengaja didesain sebagai tidak “tajam”, namun cukup untuk menembus jaringan. Ideal untuk jaringan-jaringan yang “rapuh” seperti spleen, kidney, liver
- Series: BP, SHB, MOB, CTB, CTXB, TPB
- ETHIGUARD\*: blunt point needles; pengembangan berikut untuk melindungi operator, cukup tajam untuk menembus jaringan namun tidak cukup tajam untuk menembus surgical glove

### **Kemasan (Packaging)**

- Informasi kode
- Specialties
- Ukuran Benang
- Materi Benang
- Informasi jarum
- Informasi Kode Warna
- Suture Insert

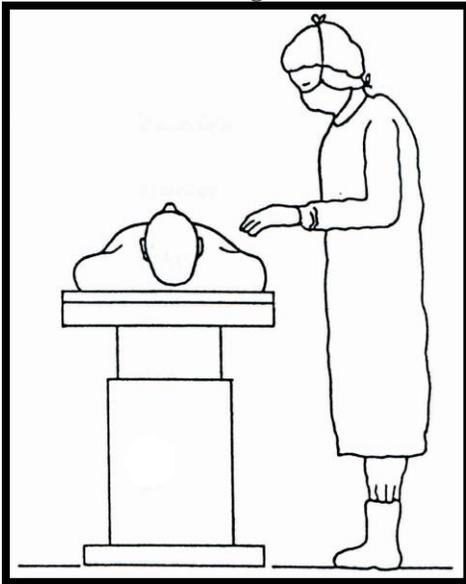


## EMPAT INSTRUMEN

### Pengenalan Instrumen

- Pisau
- Pinset
- Hemostat
- Gunting
- Pemegang jarum (needle holder)

### Correct Table Height



*Operate at level at which forearm is approximately horizontal*

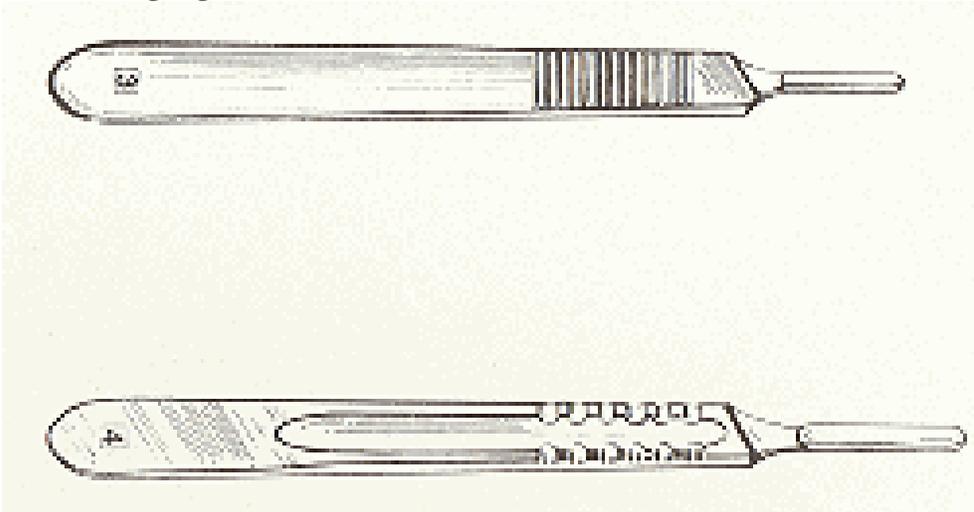
### Pisau

- Pisau yang gagang dan matanya disposable
- Pisau yang matanya disposable dengan gagang reusable
- Pisau yang gagang dan matanya merupakan suatu kesatuan dan reusable

### Perbedaan antara dua macam mata pisau

Scalpel	Bisturi
<ul style="list-style-type: none"><li>- Dipegang seperti memegang pisau dapur</li><li>- Tekanan jari telunjuk merupakan penentu kedalaman insisi</li><li>- Dua jari (telunjuk dan ibu jari) tangan lainnya dapat dipakai untuk fiksasi kulit atau counter traksi</li><li>- Pisau lebih mengarah ke horizontal, karena bagian yang menyayat adalah perut pisau.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dipegang seperti memegang pena</li><li>- Pisau mengarah ke vertical karena yang menyayat adalah ujung mata pisau</li><li>- Kelingking tangan yang sama merupakan alat fiksasi</li></ul>

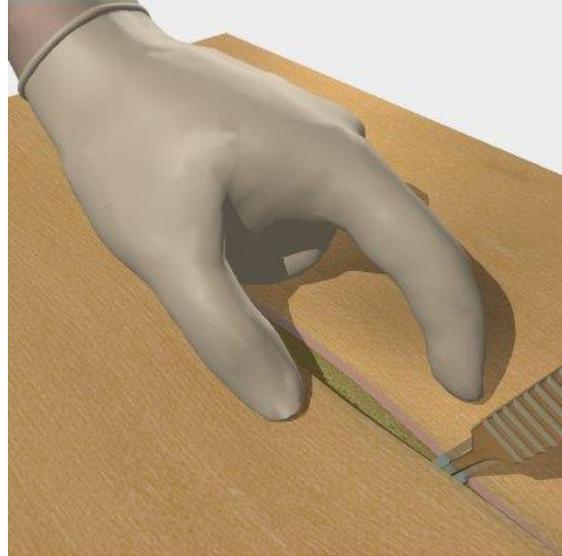
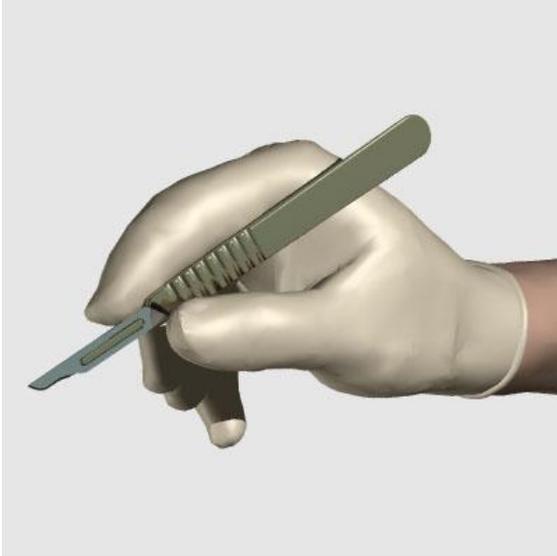
**Nomor Gagang Pisau *Reuseable***



**Cara Pasang Mata Pisau**



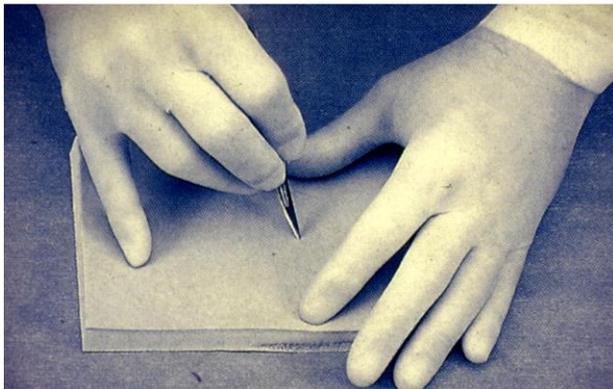
**Cara Memegang & Fiksasi**



### Handling Instrument



### Handling Instrument



### Pinset (1)

- Pinset ada yang bergigi dan tidak bergigi
- Penggunaanya tergantung dari jenis jaringan yang akan dipegang dengan pinset bergigi sedangkan usus dengan pinset tanpa gigi



- Pinset harus dipakai dengan prinsip memegang sumpit, dimana pinset itu harus merupakan perpanjangan dari jari telunjuk dan ibu jari
- Pinset merupakan suatu alat yang serbaguna dan biasanya dipegang oleh tangan kiri
- Selama melakukan pembedahan sebaiknya pinset tidak dilepas dan kemudian diambil kembali tetapi biasakanlah”menyimpan” pinset di tangan kiri dengan menjepitnya dengan menggunakan jari manis dan kelingking, sehingga ibu jari telunjuk dan jari tengah bebas bekerja (lihat gambar).

### Hemostat

- Dikenal 2 macam yaitu:
- Bergigi (Kocher)
- Tidak bergigi (Pean)
- Keduanya dapat berbentuk lurus atau bengkok. Diajarkan cara membuka klem dengan tangan kanan dan tangan kiri

### Membuka Klem

(Apabila mempergunakan hemostat yang bengkok maka ujungnya harus menuju ke permukaan)

KANAN	KIRI
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jari tidak boleh masuk lebih dari satu phalanx</li> <li>- Gerakan pembuka merupakan gerakan yang berlawanan dari ibu jari dan jari tengah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jari tidak dimasukkan ke dalam lubang pegangan</li> <li>- Gerakan pembuka merupakan gerakan yang berlawanan dari ibu jari dan jari manis</li> </ul>

### Gunting

Jenis gunting:

- Kasar dan halus
- Lurus dan bengkok
- Kedua ujungnya tajam atau tumpul

### Gunting

- Memegang gunting jari juga tidak boleh masuk lebih dari satu phalanx.

- Apabila menggunakan gunting yang bengkok, maka posisi harus sedemikian rupa sehingga ujungnya harus tetap terlihat.

### **Gunting**

- Pada saat memotong benang dengan memakai gunting kasar, gunting harus dimiringkan sedemikian rupa sehingga dapat terlihat panjang benang yang ditinggal.

### **Gunting**

#### **Gunting (Video)**

#### **Gunting (Video)**

### **3 Gerakan Gunting**

#### **untuk Diseksi**

- Gerakan menggunting
- Gerakan membuka
- Gerakan mendorong sambil menggunting

#### **Diseksi (Video)**

### **Needle Holder**

- Jarum TIDAK BOLEH DIPEGANG DENGAN JARI.
- Jarum dipegang pada sepertiga pangkal, kurang lebih 1-2 mm dari ujung needle holder.
- Posisi needle holder dapat berada dalam:
  - PRONASI pada waktu menusuk dan mengambil jarum
  - MID POSITION pada waktu pengambilan jarum siap pakai
  - SUPINASI tidak dianjurkan dipakai untuk pengambilan jarum

### **Needle Holder-Jarum**

### **Needle Holder (Benar)**

### **Handling Instrument**

#### **(Mid posisi)**

#### **Handling Instrument (Pronasi)**

#### **Handling Instrument (Supinasi)**

- Diajarkan cara memutar jarum dan posisi forehand ke posisi backhand
- Dengan memakai pincet di tangan kiri, dan needle holder tangan kanan
- Dengan cara memutar tangan kiri ke arah supinasi dan tangan kanan ke arah pronasi dan cara sebaliknya jika ingin memutar jarum dari posisi backhand ke forehand.
- “Pergerakan ini merupakan gerakan pergelangan tangan tanpa mengikutsertakan siku”

**Permukaan  
Needle Holder-Jarum  
Permukaan  
Hemostat-Jarum  
Needle Holder-  
Cara Menjahit  
Jarum-Cara Menusukkan**

**Sebutkan nama instrumen dan cirinya**

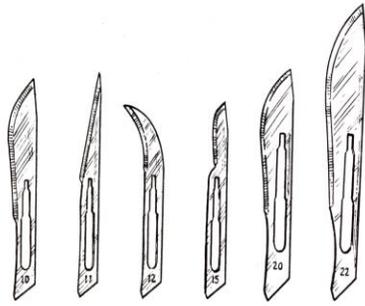


FIGURE 14-9. Surgical scalpel blades.

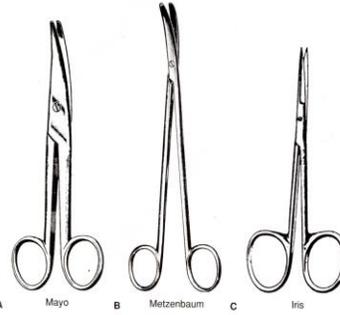


FIGURE 14-10. Surgical scissors. (Courtesy of Zinnati Surgical Instruments, Inc, Chatsworth, CA)

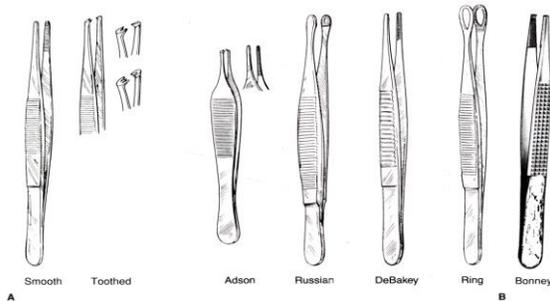


FIGURE 14-11. Tissue (thumb) forceps. (Courtesy of Zinnati Surgical Instruments, Inc, Chatsworth, CA)

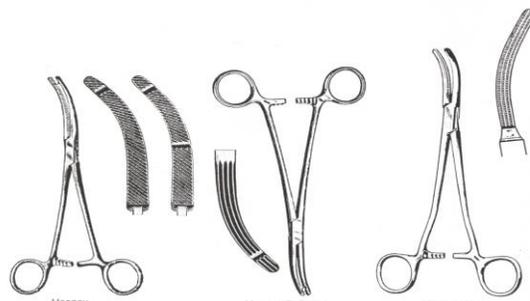


FIGURE 14-13. Hysterectomy clamps. (Courtesy of Zinnati Surgical Instruments, Inc, Chatsworth, CA)

**Sebutkan nama instrumen dan cirinya?**

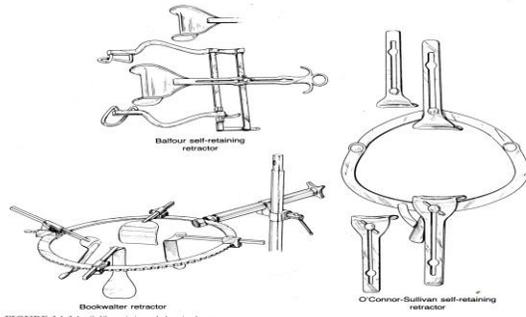


FIGURE 14-14. Self-retaining abdominal retractors.

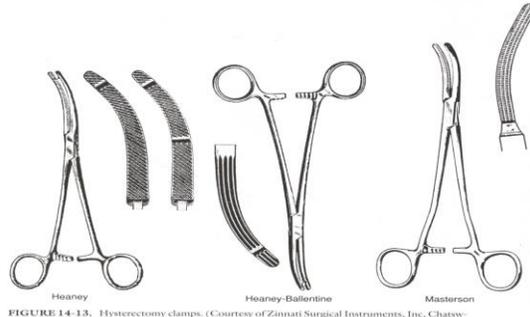


FIGURE 14-13. Hysterectomy clamps. (Courtesy of Zinnati Surgical Instruments, Inc, Chatsworth, CA)

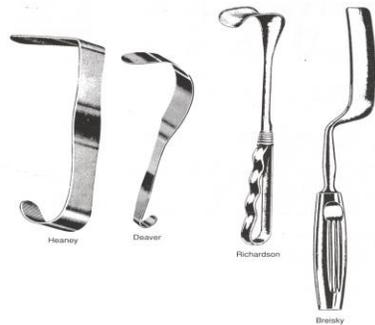


FIGURE 14-15. Manual retractors. (Courtesy of Zinnati Surgical Instruments, Inc, Chatsworth, CA)



FIGURE 14-16. Common cervical dilators. (Courtesy of Zinnati Surgical Instruments, Inc, Chatsworth, CA)

## LIMA SIMPUL

### Teknik Menyimpul

#### Simpul yang diajarkan

- Reef knot
- Surgeon's knot
- Deep Tying
- Slip knot

#### Indikasi simpul

Semua simpul memakai Reef knot, kecuali:

- Ada regangan: Surgeon's knot
- Simpul di dalam (Deep Tying) :
  - o Reef knot
  - o Slip knot & Harus diakhiri reef knot  
→ Sebaiknya tidak menggunakan instrumen

#### Indikasi Penyimpulan

- Reef Knot dapat dikerjakan setiap waktu apabila tidak ada regangan
- Surgeon's Knot dipakai kalau ada regangan
- Reef knot & Slip Knot dapat dipakai untuk penyimpulan dalam

#### Beberapa hal mengenai menyimpul yang harus diingat

- Semua simpul
- Terdiri dari 2 macam gerakan
- Gerakan simpul ke 1 harus sama dengan 3, 5, 7 dst.
- Gerakan simpul ke 2 harus sama dengan 4, 6, 8 dst.
- Simpul 1 : Benang harus ditarik berlawanan arah dengan arah datangnya benang
- Simpul 2 : Setelah simpul pertama kedua tangan harus menyilang
  
- Kecuali Slip knot : 1 macam gerakan
- Gerakan simpul 1 sama dengan 2, 3, 4, 5 dst

#### Reef Knot

- Merupakan simpul dasar dan harus dikuasai dengan benar.
- Dapat dikerjakan dengan :
  - Satu tangan
  - Dua tangan
  - Instrumen

#### Reef Knot (lanjutan)

- Satu tangan
  - Simpul 1 : jari telunjuk
  - Simpul 2 : jari tengah
  
- Dua tangan
  - o Simpul 1 : jari telunjuk (tangan kanan)

- Simpul 2 : jari telunjuk (tangan kiri )  
*atau*
- Simpul 1 : jari tengah (tangan kanan)
- Simpul 2 : jari tengah (tangan kiri)

### **Reef Knot (lanjutan)**

Dengan instrumen

1. Pengambilan benang dari atas

benang ditarik ke bawah

2. Pengambilan benang dari bawah

benang ditarik ke atas

Catatan

Pengambilan dari dalam

### **Reef Knot (lanjutan)**

**Terdapat 3 gerakan dasar:**

- Gerakan 1 : jari telunjuk tangan terjauh
- Gerakan 2 : jari tengah tangan terdekat
- Gerakan 3 : ibu jari bertemu dengan telunjuk (TIDAK DIAJARKAN)
  - Simpul 1 : Benang harus ditarik berlawanan arah dengan arah datangnya benang
  - Simpul 2 : Setelah simpul pertama kedua tangan harus menyilang

#### **Gerakan 1:**

**Telunjuk tangan terjauh**

**Step 1**

#### **Gerakan 1:**

**Telunjuk tangan terjauh**

**Step 2**

#### **Gerakan 1:**

**Telunjuk tangan terjauh**

**Step 3**

#### **Gerakan 1:**

**Telunjuk tangan terjauh**

**Step 4**

#### **Gerakan 2:**

**Jari tengah tangan terdekat**

**Step 1**

### **Reef Knot (lanjutan)**

**Satu tangan**

- Gerakan 1 + gerakan 2 atau
- Gerakan 2 + gerakan 1

### **Dua tangan**

- Gerakan 1 yang dikerjakan oleh kedua tangan bergantian atau
- Gerakan 2 yang dikerjakan oleh kedua tangan bergantian
- Gerakan 3 dikerjakan oleh kedua tangan bergantian (TIDAK DIAJARKAN)

### **Reef Knot**

#### **Standard Square Knot (“Secure”)**

#### **Gerakan 3:**

#### **Ibu jari bertemu jari tengah**

#### **Step 1**

#### **Reef Knot (*lanjutan*)**

Dengan instrumen

1. Pengambilan benang dari atas

benang ditarik ke bawah

2. Pengambilan benang dari bawah

benang ditarik ke atas

Catatan

Pengambilan dari dalam

#### **Surgeon’s knot**

- Dapat dilakukan dengan
  - Satu tangan
  - Dua tangan
  - Instrumen

□ Perbedaan dengan Reef knot

□ Hanya pada benang yang dilingkarkan dua kali.

#### **Surgeon’s knot (*lanjutan*)**

Dapat dibuat dengan 2 cara :

- SATU TANGAN : Gerakan 1 atau 2 dilakukan 2 kali.
- DUA TANGAN : Gerakan 1 DAN 2 dilakukan bersamaan oleh kedua tangan.

#### **Deep Tying**

Perbedaan dengan Reef Knot:

- Pada pengencangan simpul
  - Benang tidak boleh ditarik ke atas
  - Harus didorong ke bawah menggunakan jari telunjuk.

#### **Deep Tie Technique**

#### **Step 1**

### **Slip knot**

Terdiri atas :

- 2 kali gerakan yang sama (dengan telunjuk atau jari tengah) ATAU Gerakan reef knot yang ditarik ke arah yang sama (tanpa penyalangan)
  - Harus diakhiri dengan reef knot
- Jadi terdapat 4 gerakan

### **Slip Knot**

### **Surgeon Knot**

### **Knot Tying**

### **Instrument Tie Technique**

### **Step 1**

### **Jumlah Simpul (“Secure”)**

Dianjurkan

- Tiga kali: Benang biasa  
→ Reef knot + gerakan 3=1
- Tujuh kali: Benang monofilamment

# ENAM INSISI DAN PENJAHITAN

## Teknik Insisi dan Penjahitan pada Kulit

### 2 Macam Insisi

- Insisi Linear
- Insisi Elips

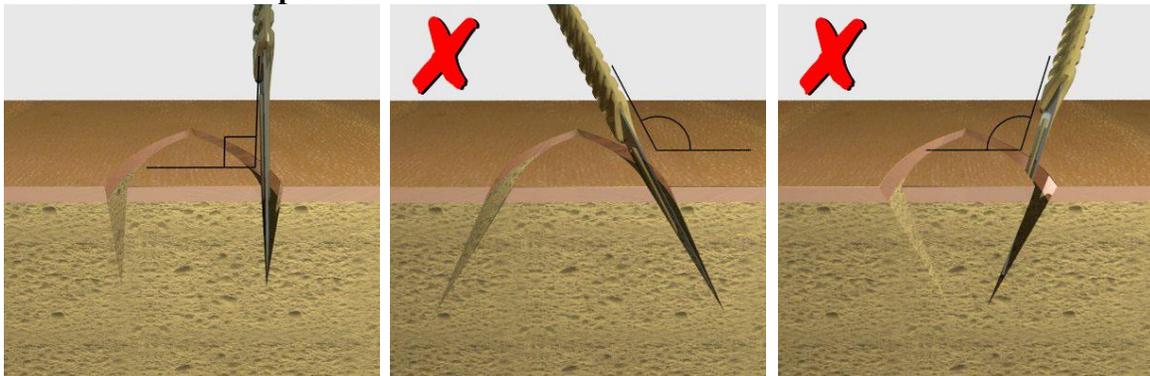
### Insisi Linear

- Dianjurkan pada penutupannya dimulai di tengah dan dilanjutkan setiap pertengahan dari insisi yang tersisa.
- Arah jarum yang tegak lurus dengan permukaan kulit dan juga tegak lurus sayatan kulit
- Jarak masuk dan keluarnya jarum dari tepi sayatan sama dengan dalamnya jaringan yang diambil (x) dan jarak antar jahitan sama dengan dua kali jarak tersebut (2)

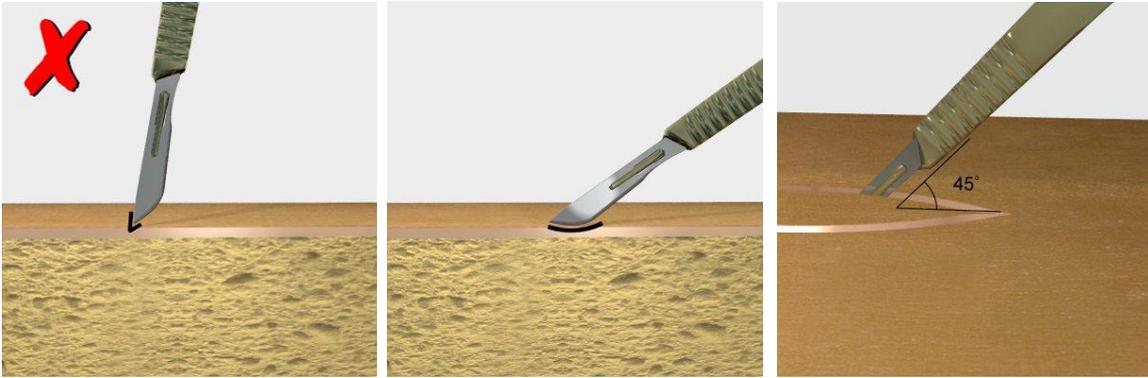
### Insisi Elips

- Pada pembuatannya tentukan lebih dulu lebar dan insisi sesuai dengan lesi, kemudian panjang insisi harus sama atau lebih besar dari 3x lebar.
- Pada penutupannya tidak boleh dimulai dari tengah tetapi harus dari kedua ujung insisi dan berakhir di tengah dan jaitan tidak boleh sekaligus tetapi harus dua kali karena arah jarum harus tegak lurus dengan tepi insisi. Untuk menghindari regangan dapat dikerjakan teknik “*undermining*”

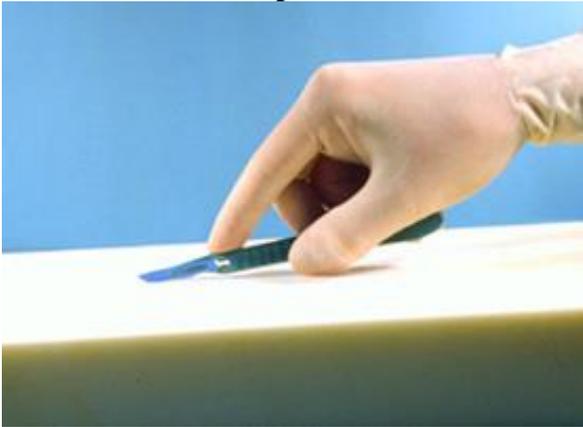
### Posisi Pisau terhadap Permukaan



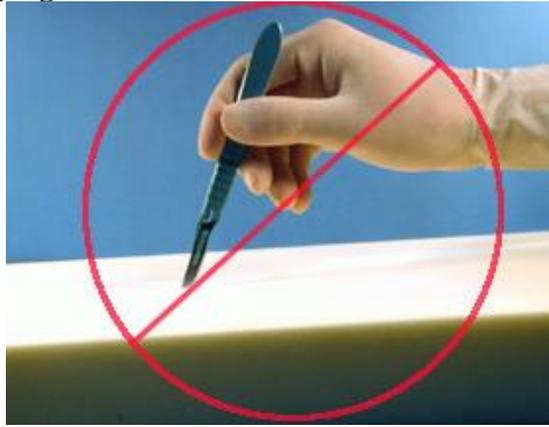
### Posisi Pisau terhadap Permukaan



**Posisi Pisau terhadap Permukaan & Memegang Pisau**

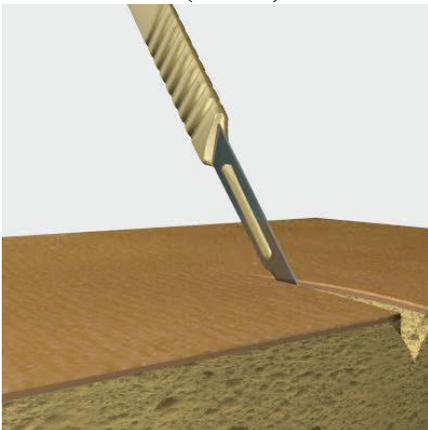


Menyayat dengan Perut Pisau → Benar

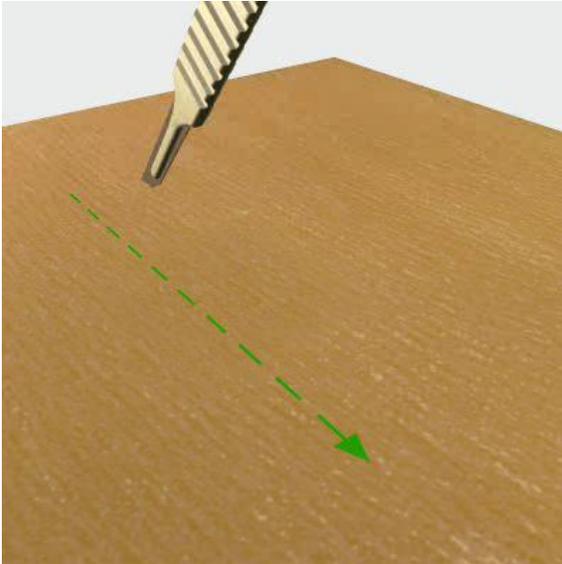


Menyayat dengan Ujung Pisau & Seperti memegang pensil → Salah

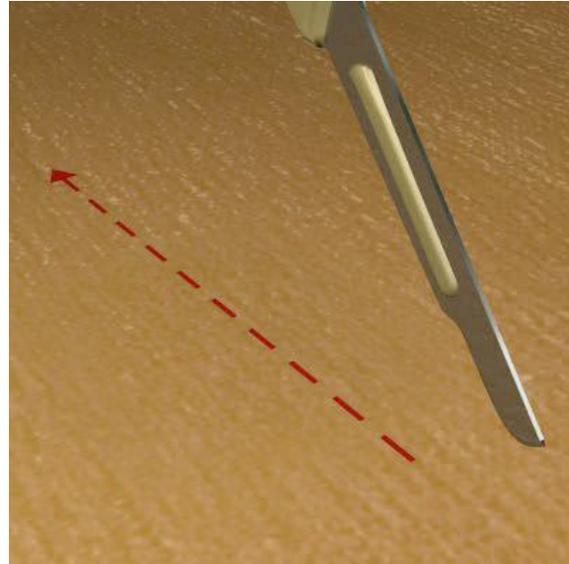
**Insisi Linear (Video)**



**Insisi Linear (Video)**



Menyayat kontinyu

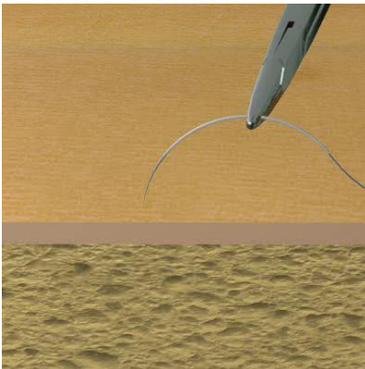


Menyayat seperti gergaji

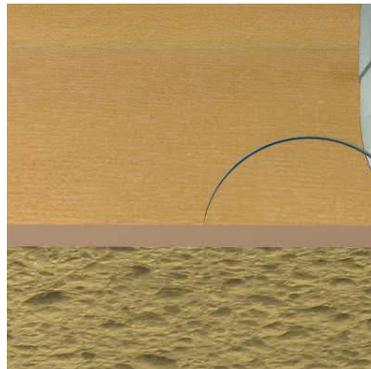
### Gunting

- Pada saat memotong benang dengan memakai gunting kasar, gunting harus dimiringkan sedemikian rupa sehingga dapat terlihat panjang benang yang ditinggal.

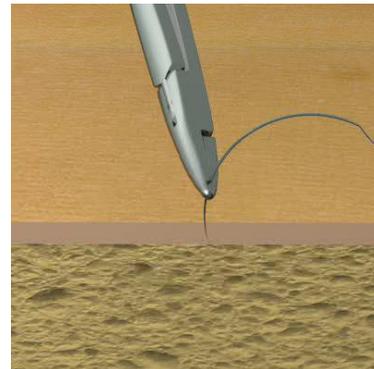
### Needle Holder-Jarum



Benar

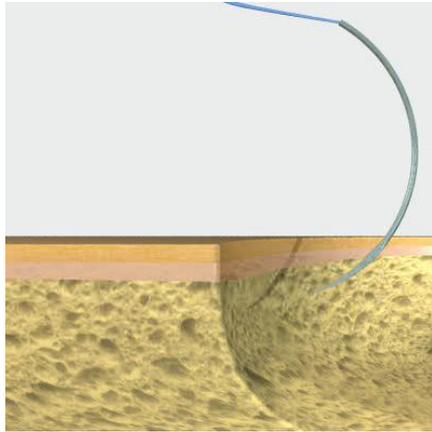


Terlalu pangkal

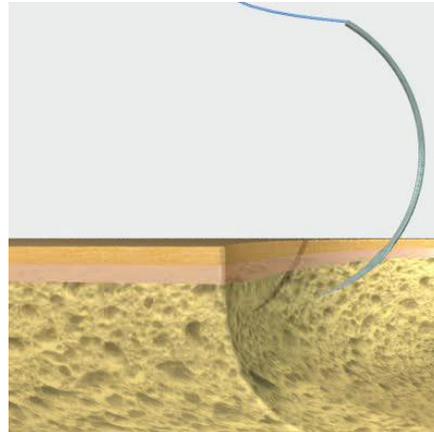


Terlalu ujung

### Jarum-Cara Menusukkan



Benar



Salah

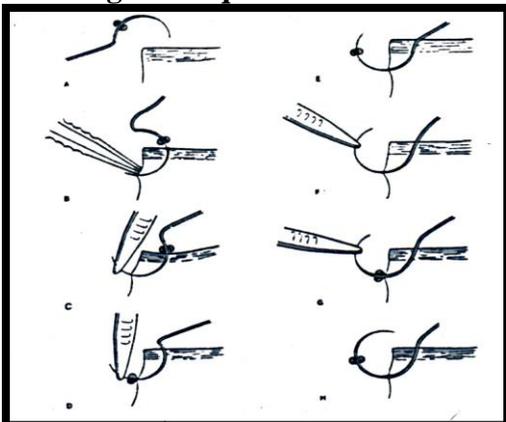
### Suturing technique

- Interrupted
- Continuous
- Matrass (vertical & horizontal)
- Subcuticular

### Suturing technique

- Jarum masuk tegak lurus kulit
- Jika penjahitan akan diteruskan, ambil jarum dalam posisi siap pakai, jika tidak maka jarum jangan diambil dengan posisi supinasi
- Prinsip-prinsip khusus pada masing-masing teknik penjahitan

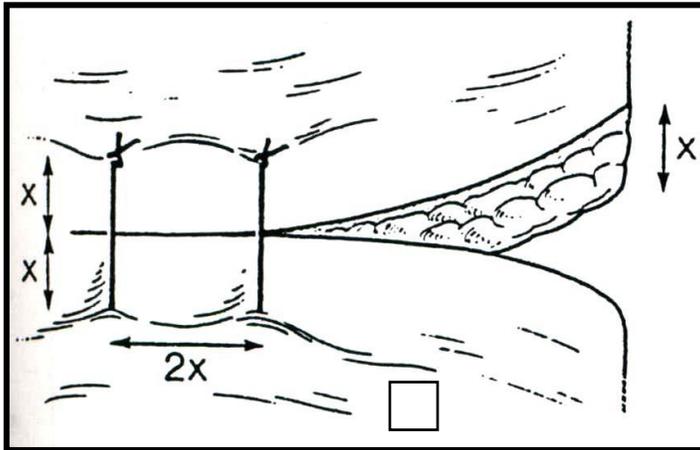
### Suturing technique



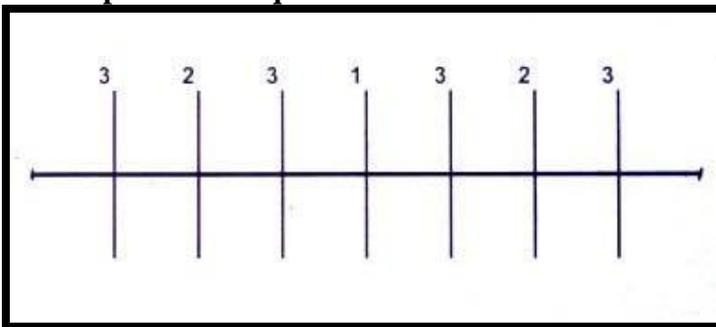
### Interrupted Technique

- Jarum masuk dan keluar tegak lurus kulit
- Mengacu pada dalamnya insisi (X) maka masuk & keluarnya jarum berjarak sama (X) dari pinggir sayatan dan jarak antar jahitan 2 X

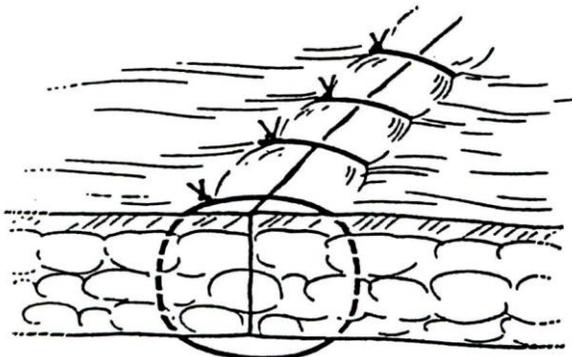
**Interrupted Technique**

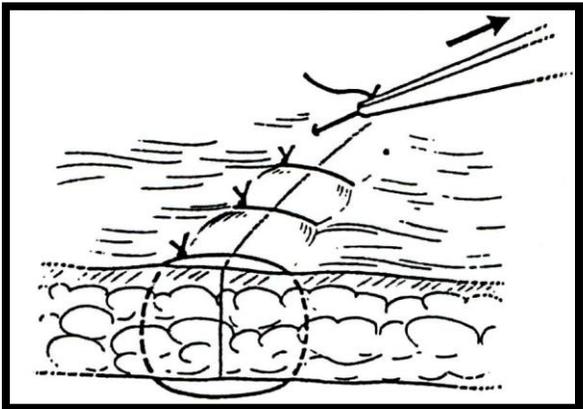
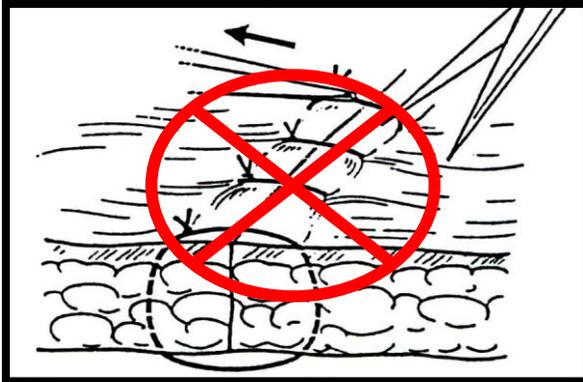


**Interrupted Technique**

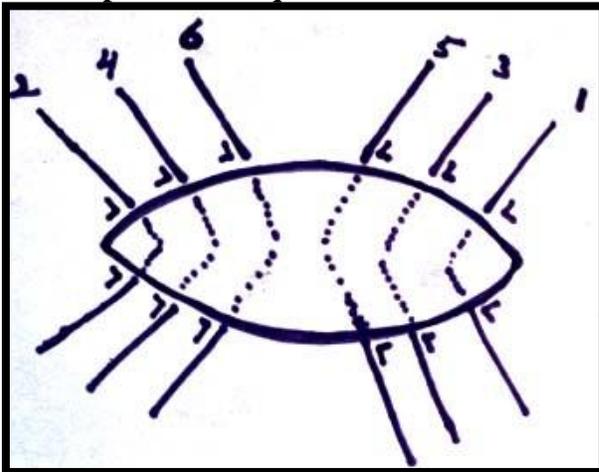


**Interrupted Technique**



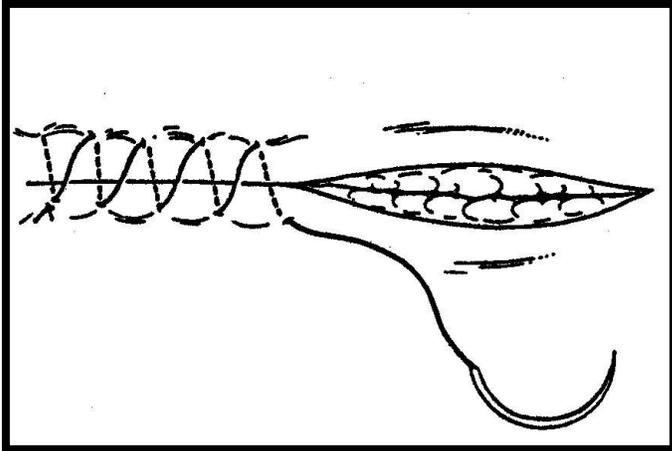


**Interrupted Technique**



**Continuous Technique**

- Harus ada asisten
- Benang tidak boleh kendur (pengencangan oleh operator, asisten hanya memegang)
- Pengambilan jarum siap pakai



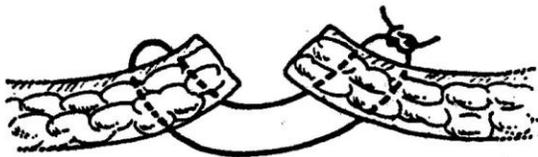
### Mattress Technique

- Jarum tegak lurus permukaan & sayatan
- Pengambilan jarum siap pakai
- Perhatikan cara merubah jarum dari posisi forehand ke backhand
- Tarik benang

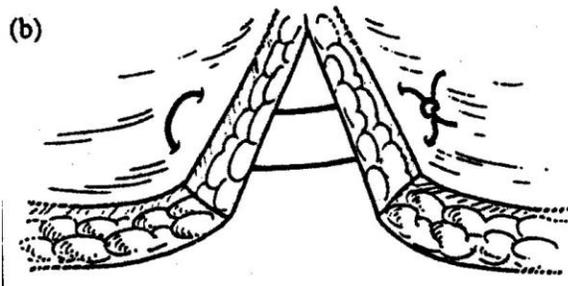
### Mattress Technique

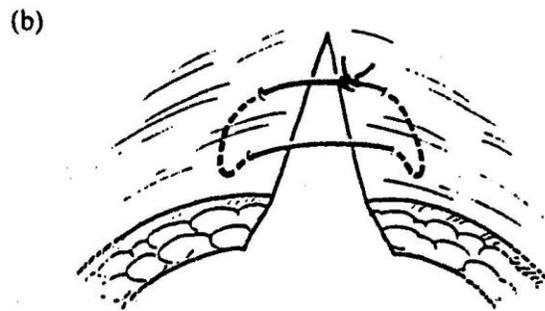
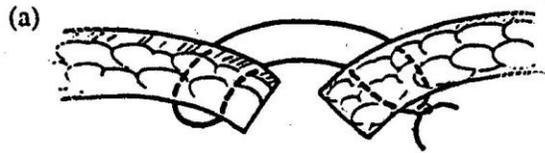
- Aversi : mulai dari luar
- Inversi : mulai dari dalam

(a)



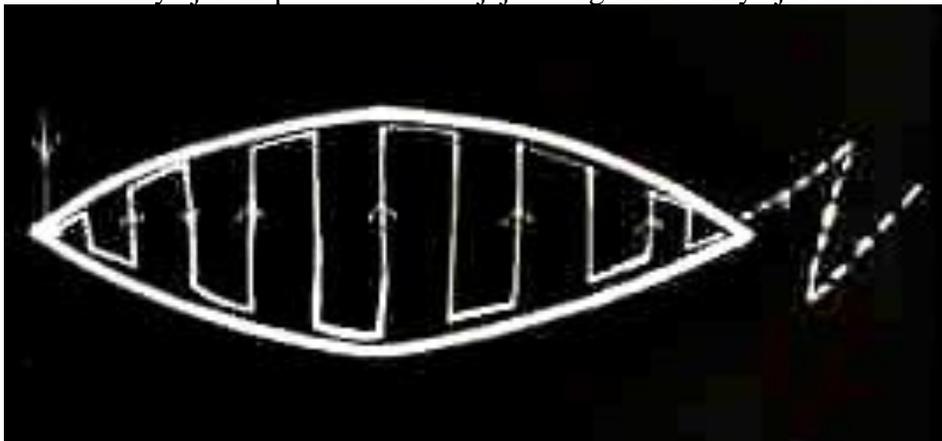
(b)





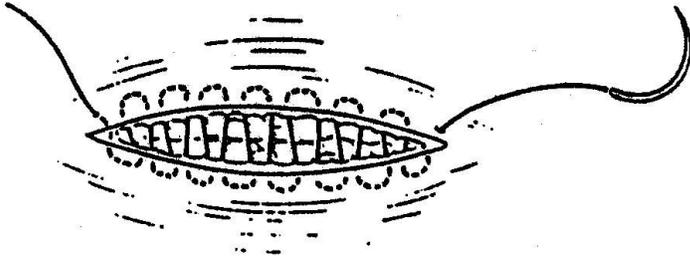
### **Subcuticular Technique (Absorbable suture)**

- Awal penjahitan benang disimpul di dalam dan akhir jahitan benang tidak disimpul
- Jarak dan kedalaman masing-masing jahitan sama dikedua sisi
- Masuknya jarum pada satu sisi sejajar dengan keluarnya jarum dari sisi yang lain



### **Subcuticular Technique**

## Nonabsorbable Sutures



## **TUJUH ELECTROSURGERY**

### **PENGERTIAN**

*Electrosurgery* adalah pembedahan dengan menggunakan dampak listrik (elektro) namun bukan dampak panasnya (kauter)

### **TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM**

Pada akhir Bab ini peserta diharapkan dapat Mampu menjelaskan teori *Electrosurgery*

### **TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS**

- Mampu menjelaskan dasar kerja electrosurgery
- Mampu menjelaskan tehnik penggunaan
- Mampu menjelaskan keunggulan dan kelemahan bipolar dan monopolar
- Mampu menjelaskan komplikasi dan cara mengatasi
- Mampu menjelaskan Jenis-jenis electrosurgery termasuk *laser*

### **PRINSIP ELECTROSURGERY**

#### **Aspek Listrik**

- Aliran elektron (arus listrik),
- Jalur pergerakan elektron (sirkuit),
- Daya dorong aliran (tegangan),
- Hambatan aliran arus listrik.

#### **Aspek peralatan**

- Sirkuit terdiri atas:  
generator, elektroda aktif, tubuh pasien, elektroda balik.
- Jalur ground:  
meja operasi, stirups, operator, peralatan.
- Prinsipnya:  
tubuh pasien sebagai tahanan, menghasilkan panas saat dialiri arus listrik.

#### **Jenis-jenis**

##### **Bipolar**

- Elektroda aktif dan balik hadir di medan operasi
- Sebagian kecil jaringan yang ikut dalam sirkuit
- Tidak diperlukan elektroda balik pasien.

##### **Unipolar/ Monopolar**

- Elektroda aktif di medan operasi,
- Elektroda balik pada bagian lain tubuh pasien.

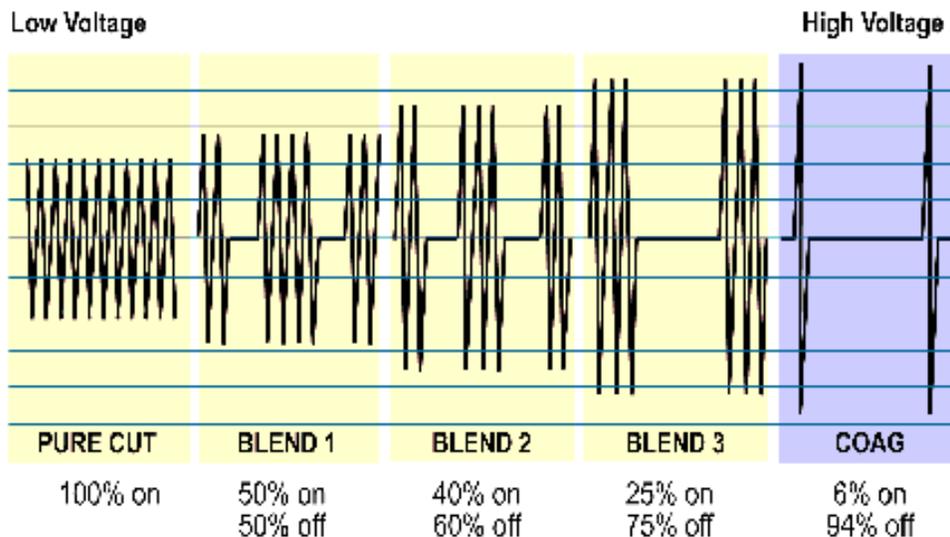
- Tubuh pasien sebagai bagian sirkuit

Tabel 9.1. Perbedaan *Electrosurgery* Monopolar dan Bipolar

BIPOLAR	UNIPOLAR
Menggunakan kedua elektroda pada medan operasi	Elektroda aktif di medan operasi, elektroda balik di bagian lain tubuh pasien
Arus listrik lewat volume kecil jaringan di antara dua elektroda	Arus listrik lewat tubuh pasien dari elektroda aktif ke pad
Efektif sebagai koagulator	Kemampuan koagulator bagus
Kemampuan memotong rendah	Kemampuan memotong bagus
Resiko lebih kecil, tapi tetap ada resiko kerusakan lateral ekksesif	Resiko bahaya listrik pada pasien dan operator
	Perpindahan area bakar
	Pembakaran pada pad ground
	Kegagalan insulasi
	Direct coupling

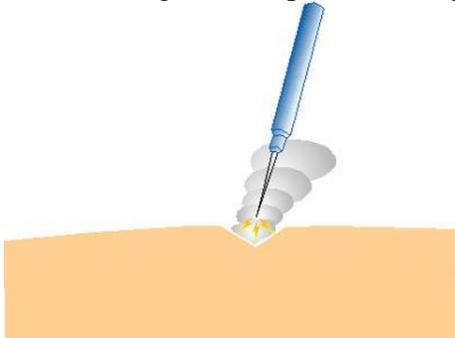
### Efek Modifikasi Gelombang pada Jaringan

- Efek pada jaringan sesuai perubahan gelombang
- Gelombang konstan efektif untuk memotong
- Gelombang intermitten efektif untuk koagulasi



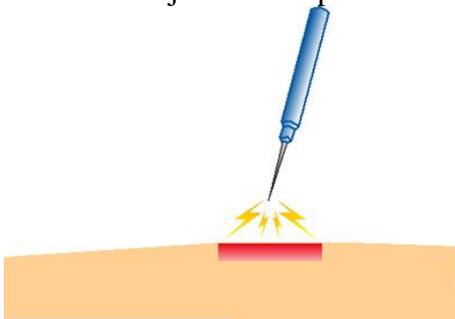
### **Pemotongan Secara *Electrosurgery***

- Menghasilkan panas dalam jumlah besar dalam waktu yang singkat.



### **Fulgurasi**

- Menggumpalkan, membakar jaringan pada area luas.
- Bertujuan mendapatkan kedekatan udara

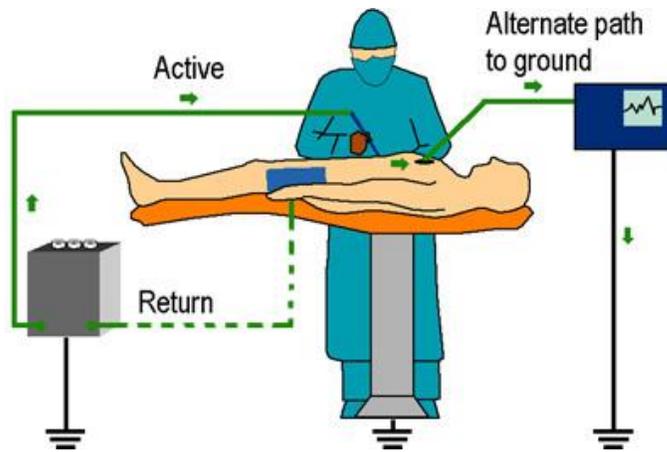


### ***Desiccation* (pengeringan)**

- Elektroda disentuhkan langsung ke jaringan.
- Efisien dengan arus “cutting”.
- Sel-sel mengering dan membentuk koagulum.

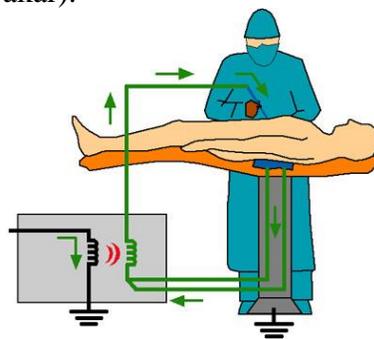
### ***Grounded Electrosurgical Systems***

- Diasumsikan arus lewat tubuh pasien ke ground (elektroda balik). Namun dapat terjadi listrik lewat jalur paling konduktif (mungkin bukan elektroda balik)
- Resiko perubahan daerah pembakaran.



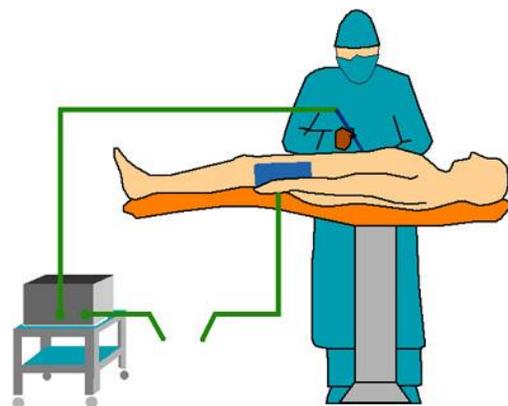
### ***Isolated Electrosurgical Systems***

- Sirkuit berakhir pada generator (tanpa ground).
- Elektroda balik merupakan satu-satunya jalur balik ke generator.
- Mengurangi resiko sistem grounded (perpindahan area bakar).



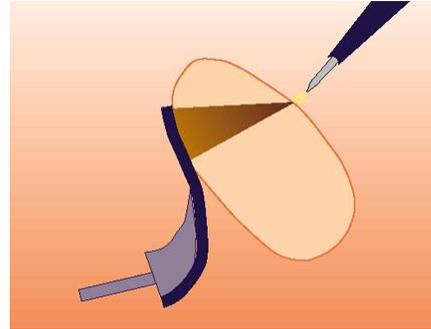
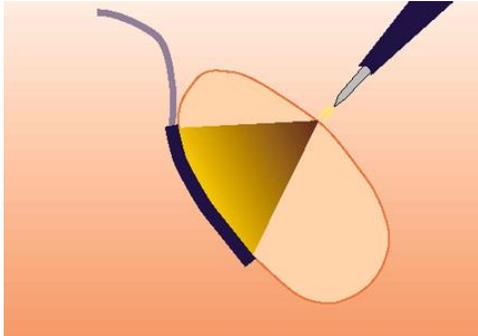
### **Deaktivasi pada Sistem Terisolasi**

- Deaktivasi oleh generator jika elektroda balik rusak.
- Mengurangi resiko perpindahan area pembakaran.
- Tidak mencegah pembakaran pada elektroda balik.
- Perlu diperhatikan konduktifitas & tingkat kontak pad.



### Elektroda Balik Pasien

- Memindahkan arus dari pasien secara aman.
- Pembakaran elektroda balik terjadi bila: timbul panas, terlalu lama, ukuran elektroda/ konduktifitas tidak sesuai.
- Syarat *pad*: cukup luas, bertahanan rendah, ditempatkan pada jaringan yang konduktif



### Pemilihan lokasi area pad (interface)

- Daerah otot, vaskuler bagus.
- **Hindari:**
  - o Daerah sedikit vaskuler,
  - o Kontur tubuh tak beraturan
  - o Bony prominens.
- **Perhatikan:**
  - o Medan insisi,
  - o Posisi pasien,
  - o Perlengkapan pasien.

### Teknologi Monitoring

#### Elektroda Balik Pasien

- Melindungi pasien dari resiko terbakar karena kontak elektroda balik yang tidak adekuat.
- Generator aktif memonitor impedansi pasien
- Sistem mendeaktifasi generator jika terdeteksi impedansi tinggi pada pad

### Keselamatan Electrosurgery Selama MIS (*Minimal Invasive Surgery*)

- Hindari aktifasi generator saat elektroda aktif menyentuh atau berdekatan obyek logam.
- Hindari *Coupling Langsung*
- Cegah kegagalan Insulasi

### Mencegah Komplikasi Pasien MIS

- Periksa insulasi secara hati-hati

- Usahakan seting power terendah
- Gunakan gelombang voltase rendah (cut)
- Gunakan aktivasi intermiten singkat dan aktivasi lama
- Hindari pengaktifan pada sirkuit terbuka
- Teknologi bantu (monitoring elektroda dll)

### **Electrosurgery yang Dilengkapi Argon**

- Penggabungan alur gas argon
- Meningkatkan efektivitas arus
- Keuntungan:
  - o Tak ada kontak dengan moda koagulasi
  - o Mengurangi perlengketan jaringan pada elektroda
  - o Sedikit kerusakan jaringan
  - o Sedikit asap

### **Asap Bedah**

- Timbul akibat penguapan sel.
- Sumber karsinogen, bakteri, virus DNA & zat iritan.
- Perlu sistem evakuasi asap (disertakan langsung pada pensil electrosurgery)



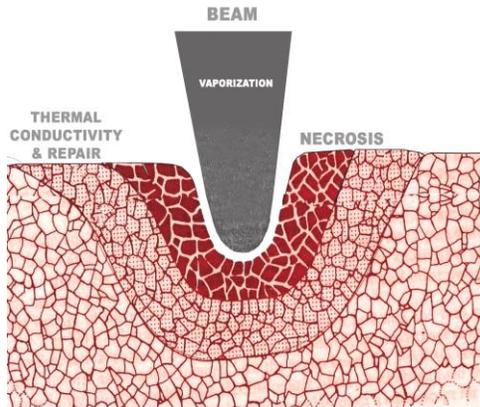
### **LASER**

- Empat tipe utama:
  - o Karbon dioksida
  - o Argon
  - o Neodymium: Yttrium Aluminium Garnet,
  - o Kristal KTP.

### **Laser Karbon Dioksida (CO2)**

- Untuk vaporisasi (ablasi / eksisi)
- Mengkoagulasi permukaan peritoneum

- Radiasi tidak mutagenik



### **Laser Argon**

- Absorpsi terbesar: jaringan terpigmentasi (retina mata)
- Dapat melewati jaringan jernih (lensa mata, vitreum)
- Retina dioperasi tanpa merusak anteriornya.
- Mengkoagulasi endometriosis lewat peritoneum tanpa merusak permukaan.
- Dapat melewati serat kwarsa fleksibel (endoskopi).
- Kelemahan: absorpsi terhalang jika pigmen jaringan endometrial menurun.

### **Laser Neodymium:**

#### **Yttrium Aluminium Garnet (Nd:YAG)**

- Penetrasi dan koagulasi paling besar
- Koagulasi bagus (mengontrol perdarahan)
- Dapat melewati dan diarahkan kabel serat kwarsa
  - o hysteroskopi: mengkoagulasi endometrium
  - o laparoskopi: mengkoagulasi endometriosis).
- Kelemahan: timbul banyak sebaran (membahayakan pasien & operator)

### **Laser Kristal**

#### **[potassium titaxyl phosphate (KTP)]**

- Hasil penggandaan frekwensi Nd:YAG, dilewatkan kristal khusus
- Dapat dilewatkan serat fleksibel
- Dapat digunakan di dalam cairan.
- Treatmen laparoskopi endometriosis & histeroskopi ginekologi

### **Keselamatan Penggunaan Laser**

- Panel cadangan dan kacamata pengaman
- Penghisap yang adekuat untuk residu karbon
- Hindari kontak dengan interior sirkuit (>15.000 volt).
- Hindari larutan yang mudah terbakar.

- Tirai bedah tahan api.
- General anastesi
- Luluri pelvis dengan larutan
- Laxative pre-operasi
- Penyokong batang logam, spon basah, larutan air
- Reflektor: Cermin logam.
- Amati elektrokardiogram
- Kontrol perdarahan
- Amati hypervolemia dan kerusakan hati congestive,
- Cegah hypotermia

### **Kegunaan Klinis**

- Pembedahan reproduktif: hysteroskopi, laparoscopi dan laparotomi terbuka.
- Sebagian besar dilakukan dengan laser CO2
- Digunakan untuk pengoperasian mikroskop dengan mikromanipulator (pembedahan abdominal terbuka).
- Laparotomi: laser CO2 untuk hampir semua pembedahan pelvic rekonstruktif.
- Mengurangi waktu operasi, menurunkan kehilangan darah, menambah kemudahan operasi, mengurangi ketegangan operator.

### **Ultrasound**

- Gelombang ultrasonik dihasilkan dengan cara merubah energi magnetik menjadi energi getaran melalui transducer sehingga dapat digunakan untuk memotong, koagulasi dan disseksi pada jaringan.
- Contoh: Ultracision - Harmonic Scalpel, CUSA

### **Kelebihan/Keuntungan dari Ultrasound**

(Contoh: HARMONIC SCALPEL)

- Keseimbangan antara memotong dan koagulasi
- Tidak ada arus yang melalui tubuh pasien (hemat energi)
- Visualisasi yang jelas (Tidak berasap)
- Kerusakan jaringan yang minimal “lateral & depth”
- Kehangusan sangat minimal
- Tidak ada penumpukan “DEBRIS” pada pisau
- Resiko rendah baik untuk pasien maupun operator

### ***Instalasi Harmonic Scalpel***

### **RANGKUMAN**

## **DELAPAN**

### **HEMOSTASIS DAN DISEKSI TAJAM KELENJAR**

#### **PENGERTIAN**

Yang dimaksud dengan cedera vaskuler di sini adalah cederanya pembuluh darah tanpa sengaja di daerah abdomen dan pelvis akibat tindakan operator (pada saat operasi ginekologis)

#### **TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM**

Pada akhir Bab ini peserta diharapkan mampu menangani cedera vaskuler di daerah abdomen dan pelvis

#### **TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS**

- Untuk mencapai tujuan di atas peserta diharapkan mampu mencegah, mengenali dan menyambung pembuluh darah yang cedera.
- Pada akhir seksi peserta diharapkan mampu melakukan hemostasis,
- Diseksi tajam kelenjar

#### **PROGNOSIS:** Sangat tergantung:

- Persiapan
- Letak cedera
- Kemampuan
- Peralatan

#### **Prinsip penanganan**

- Repair arteri/vena  
→ berbagai teknik
- Damage control  
→ ligasi arteri/vena  
→ intralumen shunting  
→ packing/tampon

#### **Persiapan & Peralatan**

- Perioperatif
- Persediaan darah/cairan
- Posisi pasien – exposure
- Lampu – retraktor
- Klem pembuluh darah
- Gunting – pinset, needle holders
- Benang - graft

## Kemampuan

- Kapan memutuskan:
  - o Repair
  - o damage control
- Bagaimana kemampuan operator
  - o peralatan
- Jika damage control
  - o bagaimana selanjutnya
  - o Apa komplikasi damage control

## Letak Cedera

### 1. Aorta Abdominal

- *curved clamp* – a.lumbalis
- *cross clamps proximal distal*
  - kecil → simple closure
  - besar → patch graft
  - melingkar → tube graft
  - tutup retroperitoneal
  - pisahkan duodenum

### 2. Arteri Illiaca

- o *Cross clamps – proximal distal*
- *Repair*;
  - o *simple closure*
  - o *patch graft*
  - o reseksi anastomosis
  - o *tube graft*
- *Ligasi*;
  - o illiaca comunis
  - o femono femoral *by-pass*
  - o illiaca interna – illiaca comunis

### 3. Arteri Renalis

- o repair arteri
- o Nefrectomy
- o auto transplantation

### 4. A. Mesenterica Inferior

- a. Ligasi
- b. repair, jika didapat juga cedera mesentric superior dan a.illiaca

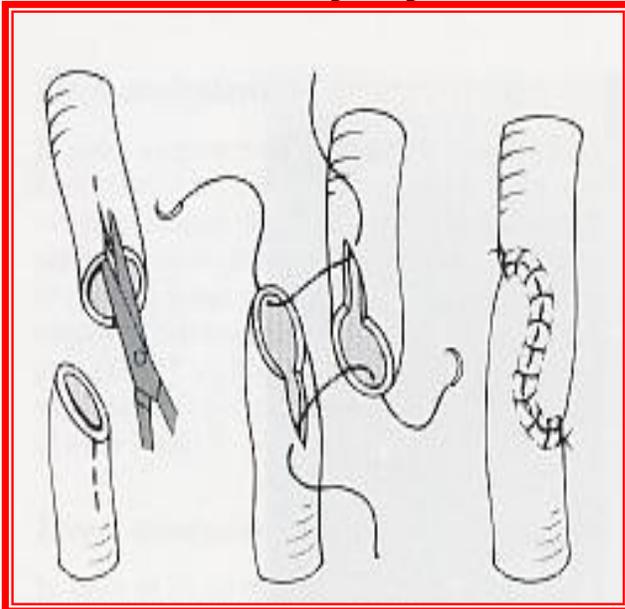
Setiap cedera a.mesentric  
→ second look prosedur 24 jam

5. *Vena Cava Inferior*
  - a. *supra renal* → *repair*
  - b. *infra renal* → *repair*
    1. ligasi
    2. bagian posterior (?)
6. *Vena Illiaca*
  - a. ligasi
  - b. *repair*
  - c. *packing* → 2 – 3 hari
7. *Vena Renalis*
  - *Repair*
  - Ligasi; → kiri → kolateral  
→ kanan → nefrektomy
8. *Sistim Portal*
  - *repair*
  - *by-pass*
  - ligasi → komplikasi

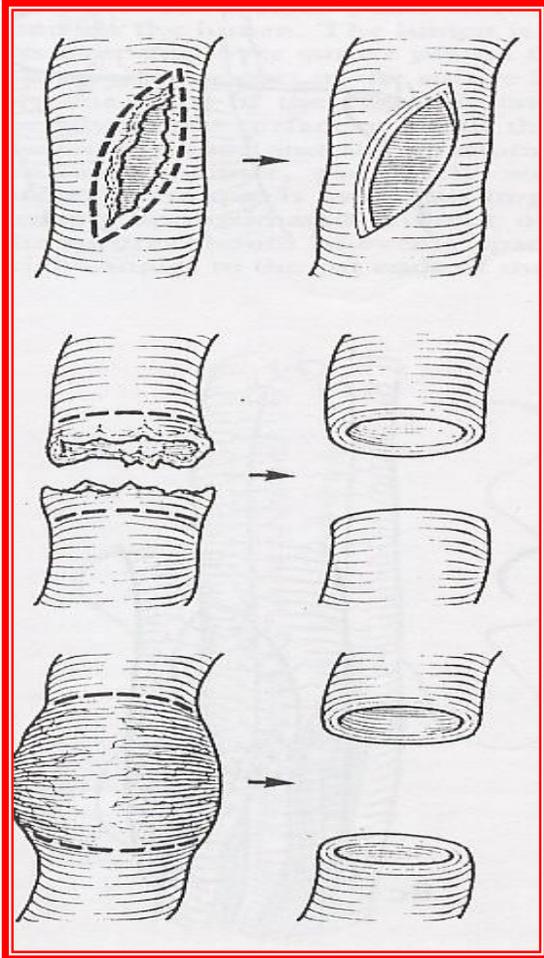
### *Damage Control*

- Persiapan tidak baik
- Kondisi pasien → Trias of Death jangan menunggu gejala timbul
- Ligasi → resiko
- Shunting intra lumen → pembuluh darah vital
- Packing – tampon →
  - sistim vena
  - arteri kecil

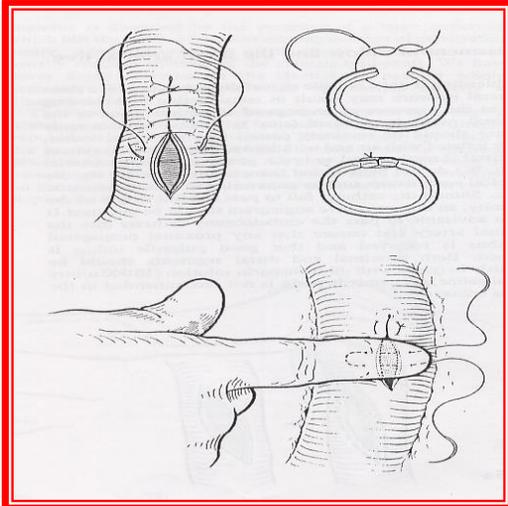
### **Anastomosis end to end pada pembuluh darah kecil**



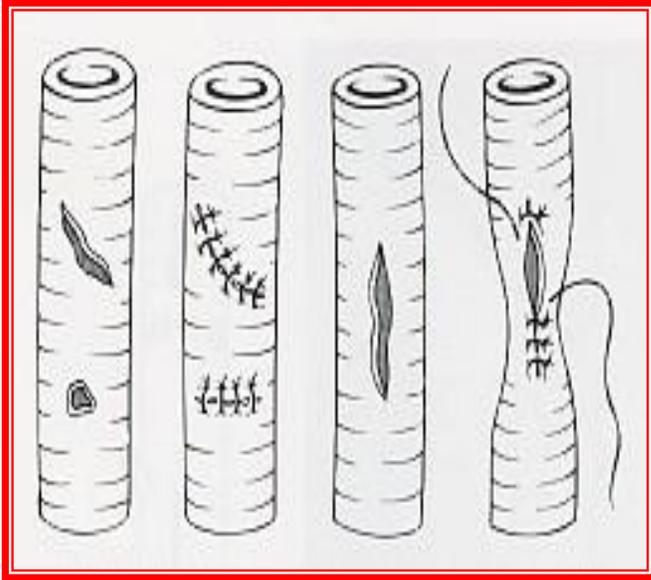
**Perbaiki tepi luka sampai daerah yang sehat**



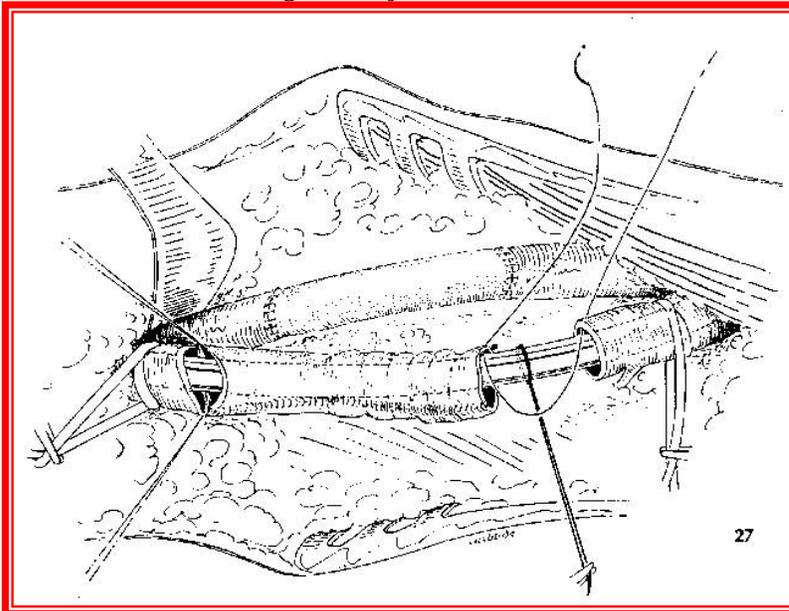
**Tehnik jahitan dengan menggunakan jari sebagai kontrol perdarahan**



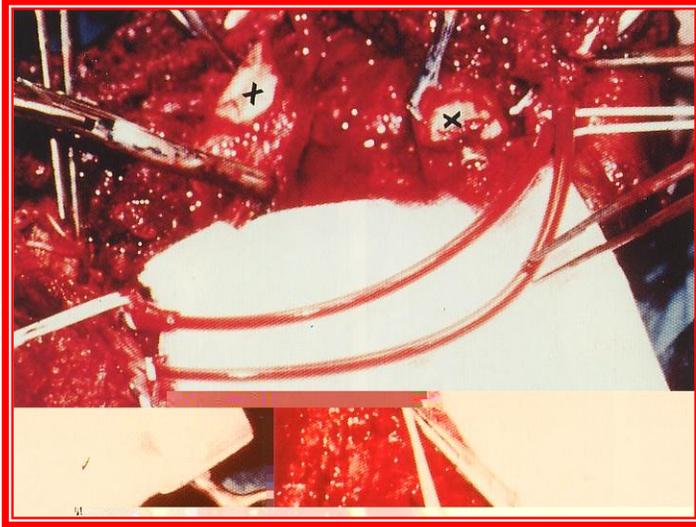
**Eksisi tepi luka dan penjahitan**



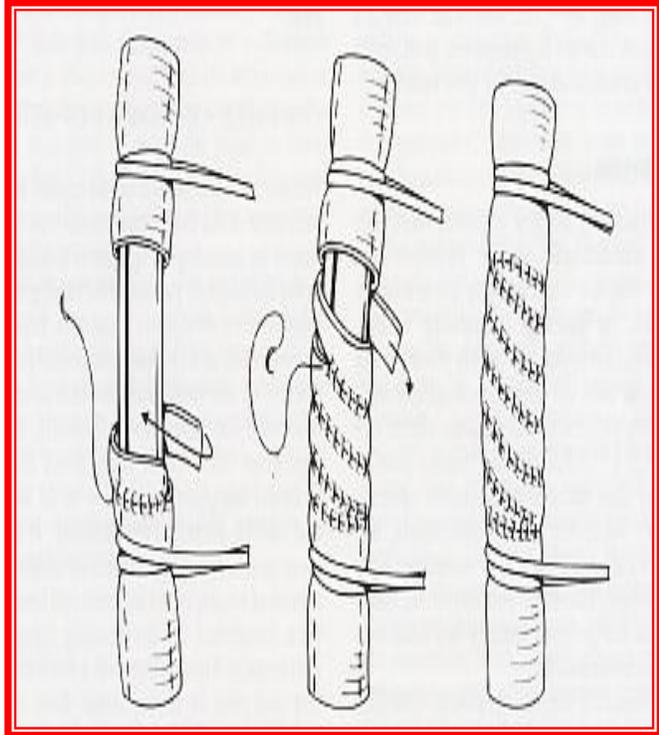
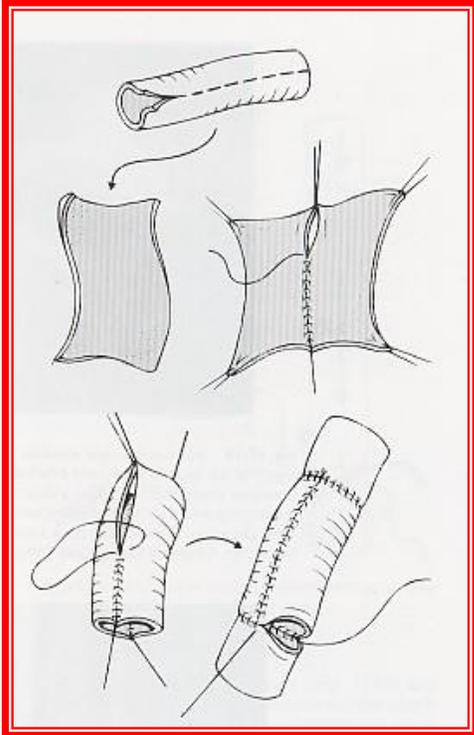
***Intra Lumen Shunting & Graft***



***Intra Lumen Shunting (Shunt)***



***Pembuatan graft vena dari vena dengan diameter kecil***



**RANGKUMAN**

## **SEMBILAN**

### **REPARASI DAN ANASTOMOSIS USUS**

#### **PENGERTIAN**

Yang dimaksud dengan cedera usus di sini adalah cederanya usus tanpa sengaja di daerah abdomen dan pelvis akibat tindakan operator (pada saat operasi ginekologis)

#### **TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM**

Pada akhir Bab ini peserta diharapkan mampu menangani cedera vaskuler di daerah abdomen dan pelvis

#### **TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS**

Untuk mencapai tujuan di atas peserta diharapkan mampu mencegah, mengenali dan menyambung usus yang cedera

#### **PRINSIP ANASTOMOSIS USUS**

##### ***General Principles of Intestinal Anastomosis***

##### ***INTESTINAL ANASTOMOSIS SHOULD***

*Be tension free*

*Avoid intraperitoneal spill of gastrointestinal content*

*Incorporate healthy tissue in the proximal and distal segments*

*Preserve adequate lumen*

*Be hemostatic and watertight/airtight*

*Be completed under optimal surgical exposure*

*Preserve maximum amount of normal bowel*

*Invert the tissue edges*

*Incorporate the submucosa, which is the strongest layer*

*Include bowel segments of the same diameter*

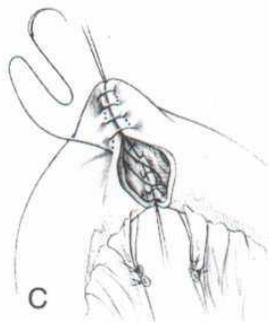
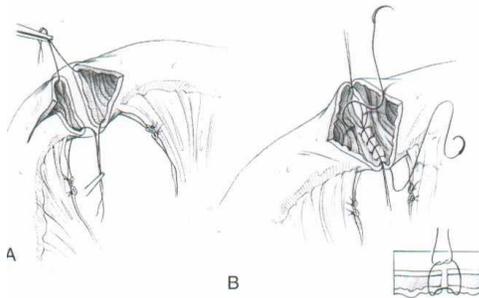
*Be performed in an infection free tissue bed*

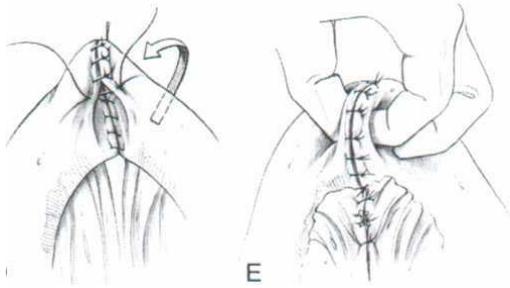
*Not be done with an uncorrected obstruction or fistula*

## TABEL KEUNTUNGAN DAN KERUGIAN *STAPLE TECHNIQUES*

<b>Advantages</b>	<b>Disadvantages</b>
<i>Better blood flow and oxygen deliver across the anastomotic line</i>	<i>Greater expense with stapling instruments</i>
<i>Less operative time required</i>	<i>Everted tissue edges using some techniques</i>
<i>Uniform staple placement is an inherent design of surgical staplers</i>	<i>Dependence on equipment that could malfunction</i>
<i>Less luminal narrowing</i>	<i>Staple lines ma be less resistant to tension Injury</i>
<i>Technically easier to learn and perform in most cases</i>	<i>Technically difficult to align the surgical staplers in some anatomic locations</i>

## TEKNIK PENJAHITAN





End-to-end hand-sewn double-layer small bowel anastomosis. A: The bowel segments are aligned end-to-end and secured by stay sutures placed midway between the mesenteric and antimesenteric borders. Each luminal diameter is increased via a linear incision along the antimesenteric border (Cheatele slit). B: The inner running layer is started on the mesenteric (posterior) bowel edges. A double-arm needle facilitates bidirectional sewing as the closure continues around the corners onto the antimesenteric (anterior) edges. C: The anterior inner layer is completed in a continuous over-and-over or Connell suture (shown). D: The bowel is rotated 180 degrees to expose the posterior wall. Interrupted scromuscular 3-0 silk sutures are placed to finish the posterior outer layer. E: The bowel is rotated back into its normal alignment, and the anterior outer layer is closed with interrupted silk sutures. The mesenteric det&t is reapproximated and the adequacy of the lumen is assessed. Inset Conventional inner layer inverting technique.

# SEPULUH

## REPARASI DAN ANASTOMOSIS TRAKTUS URINARIUS

### PENGERTIAN

Yang dimaksud dengan cedera traktus urinarius bagian bawah di sini adalah cederanya traktus urinarius bagian bawah di daerah abdomen dan pelvis akibat tindakan operator (pada saat operasi ginekologis)

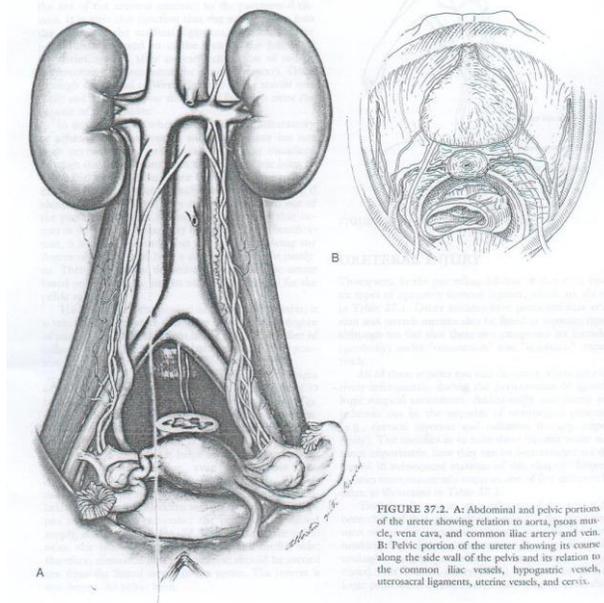
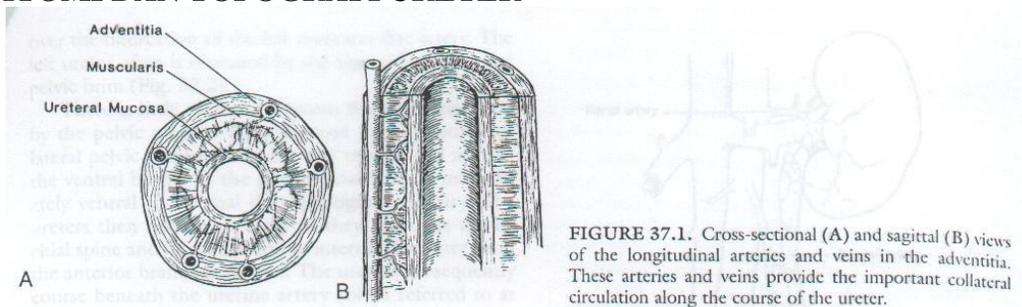
### TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Pada akhir Bab ini peserta diharapkan mampu menangani cedera vaskuler di daerah abdomen dan pelvis

### TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

- Untuk mencapai tujuan di atas peserta diharapkan mampu mencegah, mengenali dan menyambung ureter dan buli-buli yang cedera
- Mampu melakukan anastomose ureter

### ANATOMI DAN TOPOGRAFI URETER



## JENIS CEDERA

**TABLE 1.**  
**Types of Operative Ureteral Injuries**

Crushing  
Ligation  
Transection (with secondary obstruction)  
Ischemia  
Resection

## TEMPAT CEDERA

**TABLE 2**  
**Common Sites of Ureteral Injuries**

Cardinal ligament where the ureter crosses under the uterine artery  
Tunnel of Werheim  
Intramural portion of the Ureter  
Dorsal to the infundibulopelvic ligament near or at the pelvic brim  
Lateral pelvic sidewall above the uterosacral ligament

**TABLE 3**  
**KGOS General Guidelines for Management of Ureteral Injuries Identified at Time of Surgery**

Ureteral ligation : Deligation, assessment of viability, stint placement  
Partial transection : Primary repair over ureteral stint.  
Total transection :  
    Uncomplicated upper and middle thirds : Uretero-ureterostomy over ureteral stint  
    Complicated upper and middle thirds : Uretero-ileal interposition  
    Lower third : Uretero-neocystotomy with Psoas hitch over ureteral stint.  
Thermal injury : Resection with management as per a transection

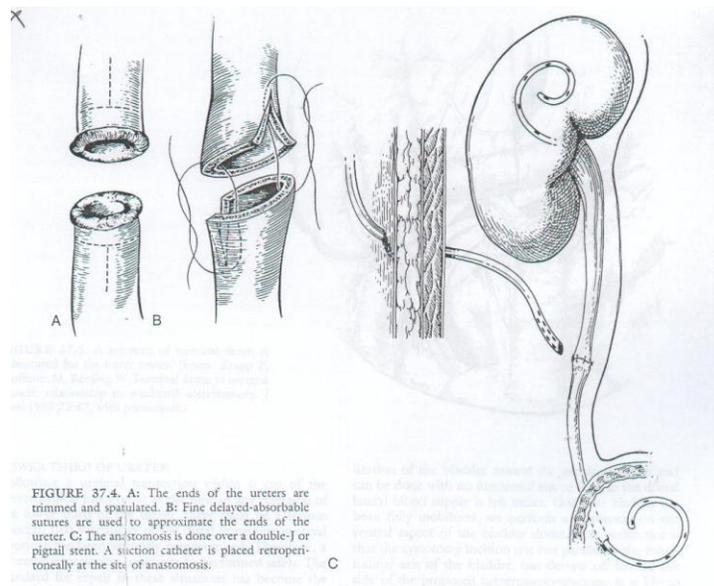
## YANG PALING SERING MENGENAI CEDERA TR URINARIUS BAGIAN BAWAH

**TABLE 4**

**Ureteral Injury Associated with Gynecologic Surgery : "Most Common"**

Most common site	: Pelvic brim near the infundibulopelvic ligament
Most common procedure	: simple abdominal hysterectomy
Most common type of injury	: Obstruction
Most common "activity" leading to injury	: Attempts to obtain hemostasis
Most common time of diagnosis	: None: 50-50 split between intraoperative and postoperative
Most common long-term sequelae	: None

## TEKNIK PENJAHITAN



## RANGKUMAN

## APENDIKS

### Tehnik membuka fasia

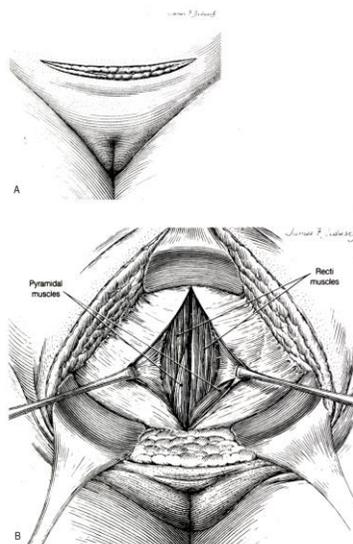
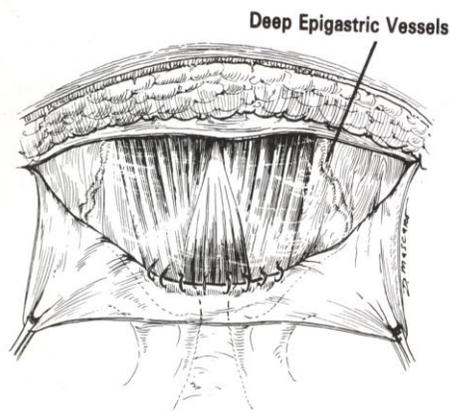


FIGURE 15-8. Kustner incision. (A) Skin incision just below hairline. (B) Midline incision through fascia, exposing rectus and pyramidal muscles. The rectus muscles are retracted laterally, and the peritoneum is incised in the midline.

**Awas a.Epigastrika**

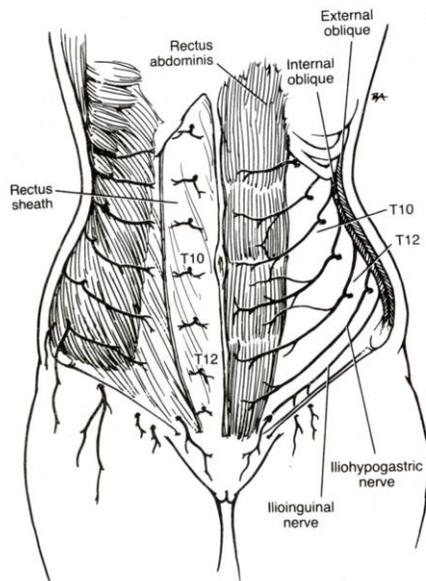
**Tehnik: Kustner**

### Klasifikasi luka operasi

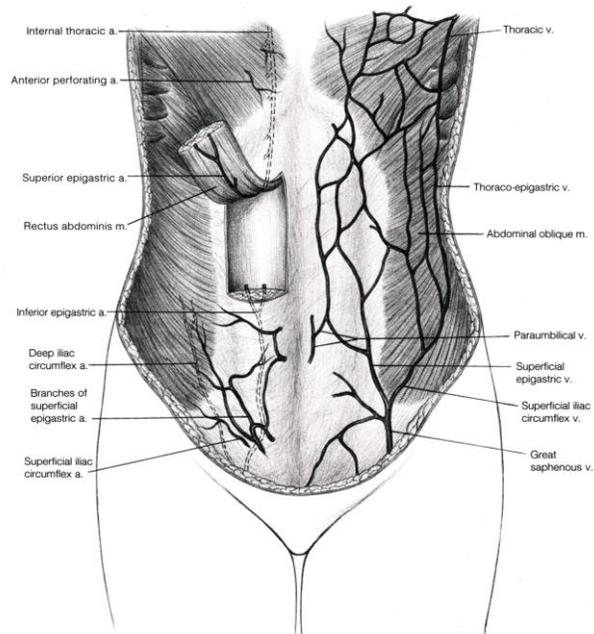
TABLE 15-1.  
Wound Classification

Class	Category	Definition	Wound Infection Rate (%)
I	Clean	Wounds are made under ideal operating room conditions. The procedures are usually elective, and no entry is made into the oropharyngeal cavity or the lumen of the respiratory, alimentary, or genitourinary tract. Inflammation is not encountered, and no break in technique occurs. The wounds are always primarily closed and seldom drained. Almost 75% of all operations are included in this group.	<5
II	Clean-contaminated	Wounds occur from entry into the oropharyngeal cavity, respiratory, alimentary, or genitourinary tract without significant spillage. Clean wounds are included in this category when there is a minor break in surgical technique. These procedures include about 16% of all operations.	2–10
III	Contaminated	This category includes open, fresh, and traumatic wounds; operations with a major break in sterile technique; and incisions encountering acute, nonpurulent inflammation, such as in cholecystitis or cystitis.	15–20
IV	Dirty	Old (>4 h) traumatic wounds, perforated viscera, or operations involving clinically evident infections are included in this category. Wounds containing foreign bodies or devitalized tissue are also considered dirty.	>30

## Perhatikan anatomi perdarahan dinding abdomen?

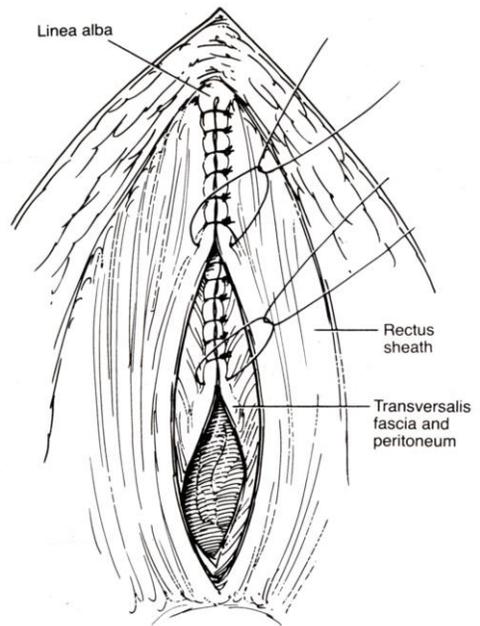
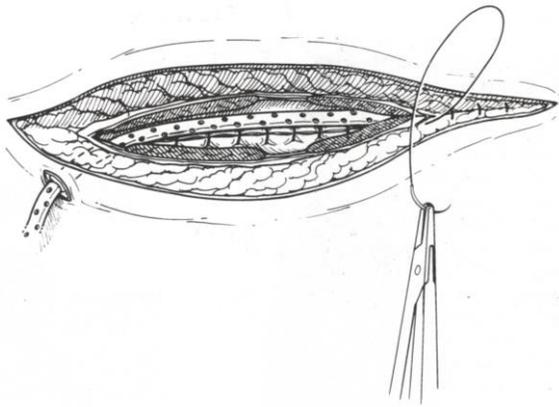


**FIGURE 15-6.** Major innervation of the anterior abdominal wall. The iliohypogastric nerves and ilioinguinal nerves supply the sensory innervation of the lower abdominal wall. (Gallup DG. Opening and closing the abdomen and wound healing. In: Gershenson D, Curry S, DeCherney A. Operative gynecology. Philadelphia, WB Saunders, 1993:127)

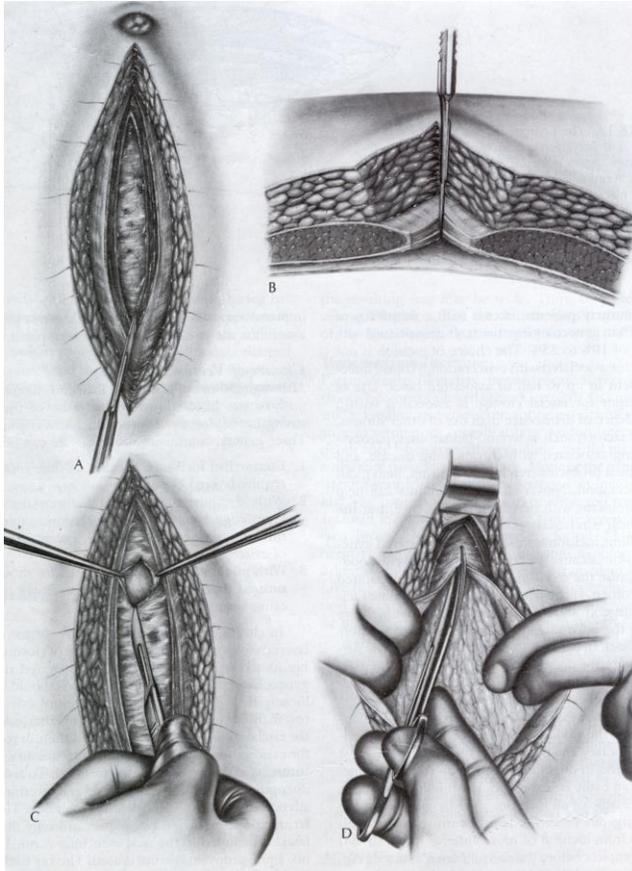


**FIGURE 15-5.** Arterial and venous circulation of abdominal wall. The superior and inferior epigastric arteries provide a rich arcade for the rectus muscles, arising superiorly from the internal thoracic artery and inferiorly from the external iliac artery. The venous system has a similar origin, with the exception that the superficial inferior epigastric vein communicates with the saphenous vein of the leg.

## Teknik menutup abdomen

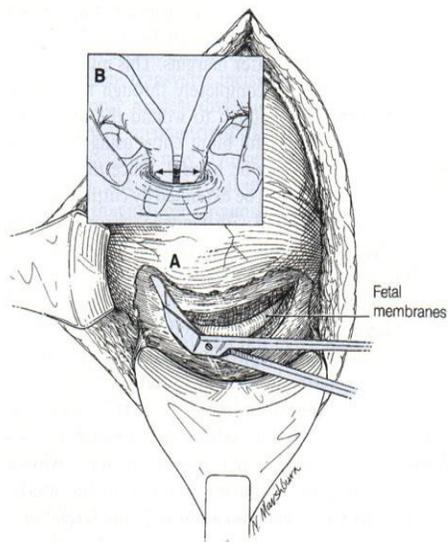


**Teknik membuka abdomen**



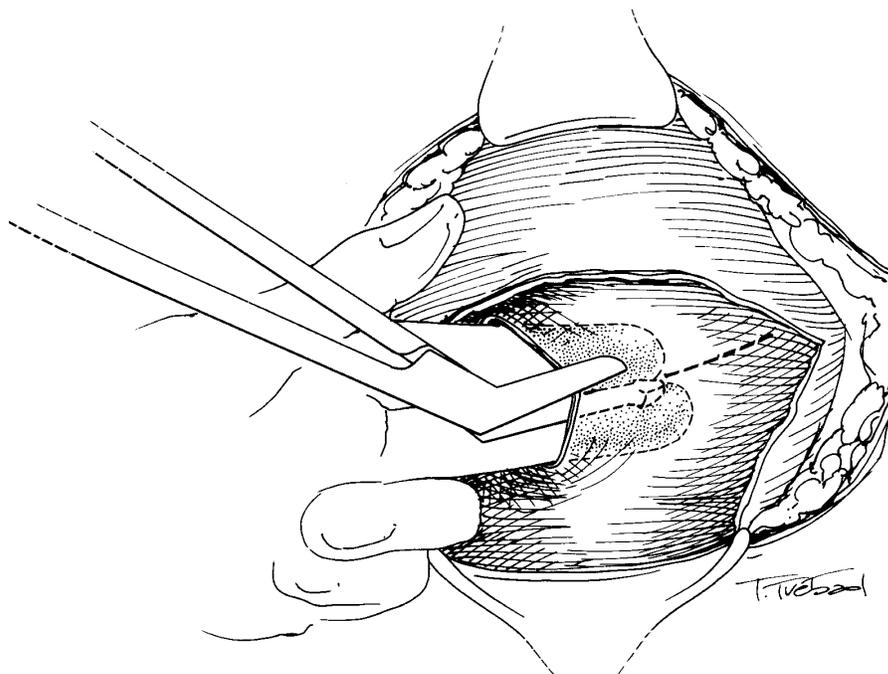
### Opening the low segment

- Lebih baik dengan cara avue: Gunting arah keatas! Bentuk U
- Hindari pelebaran tumpul mencapai vasa uterina



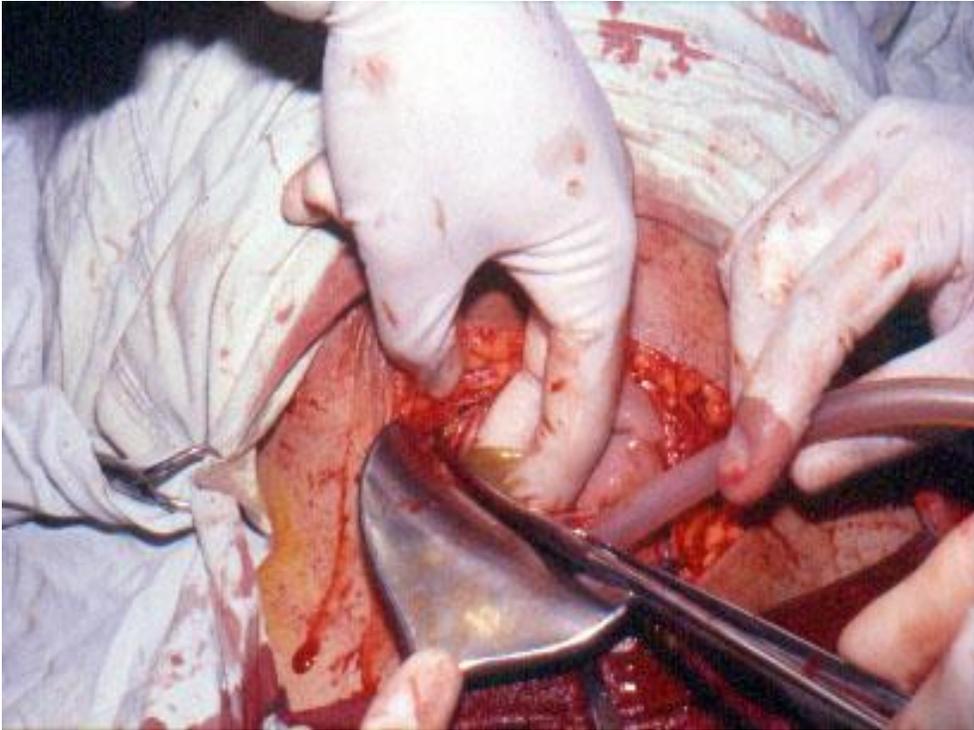
**FIGURE 23-10.** After entering the uterine cavity, the incision is extended laterally with either fingers or bandage scissors.

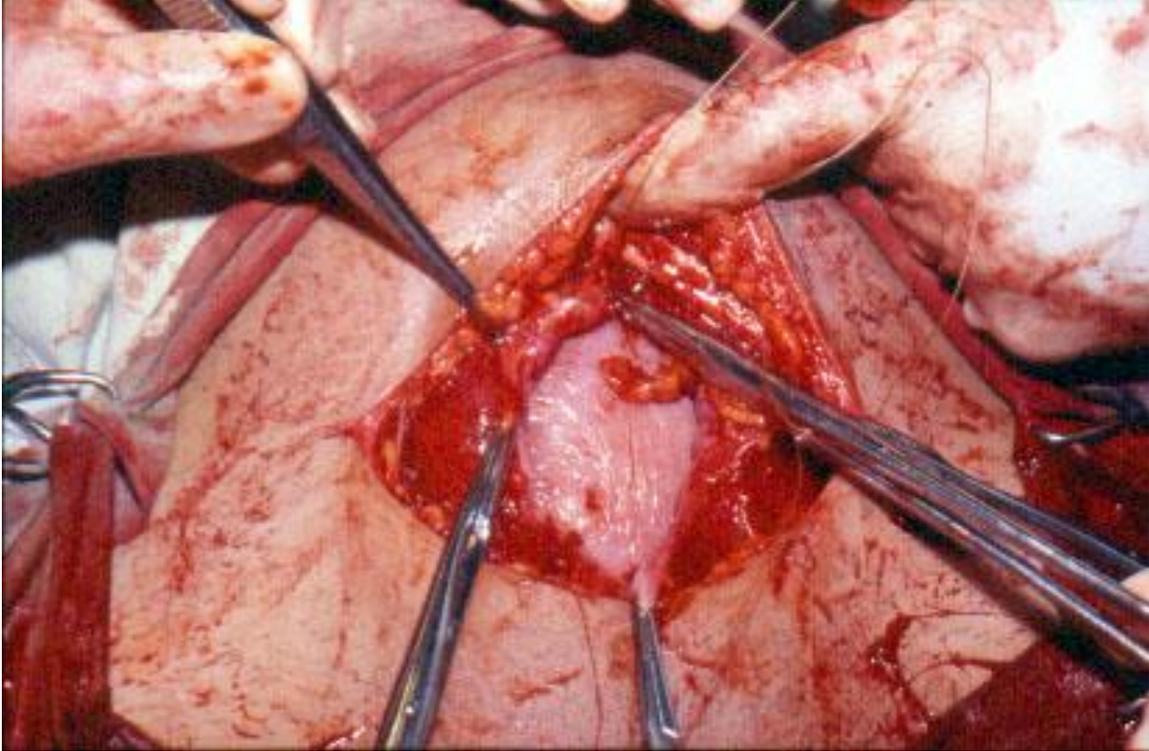
*Dikutip dari: Cuningham dkk, 2001*



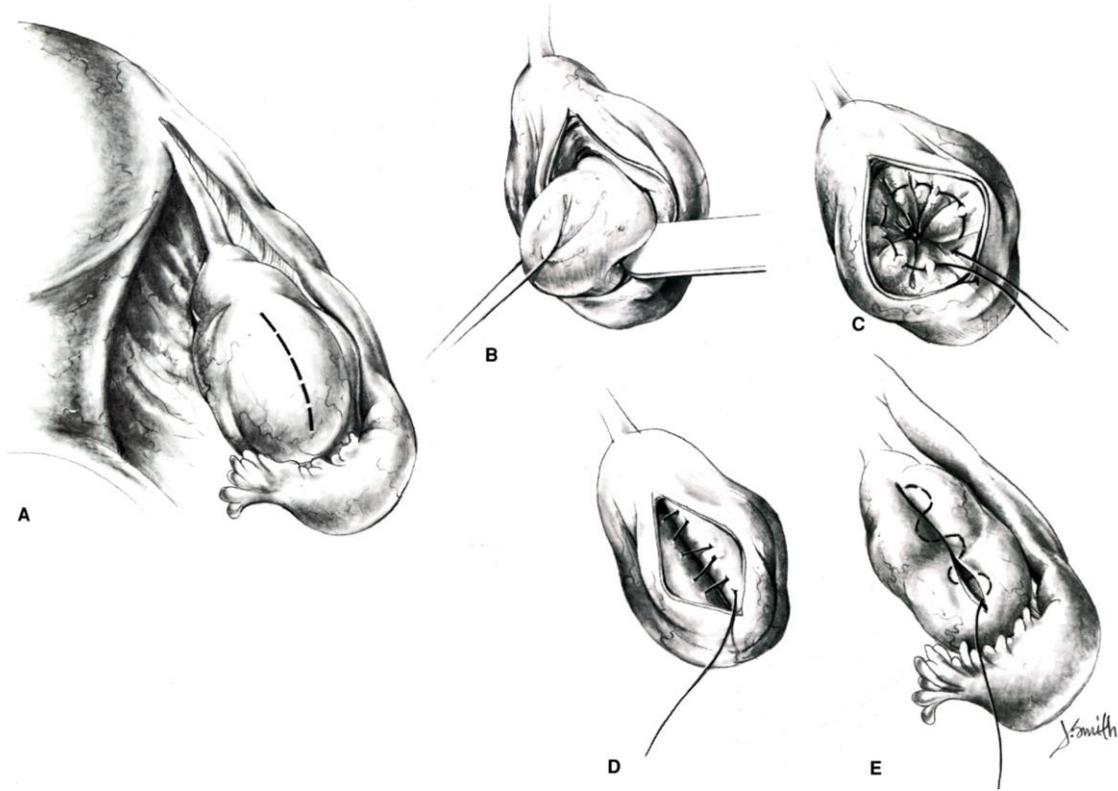
**FIGURE 14.8** Once the uterus is entered, the uterine incision is extended laterally and upward with bandage scissors. Fingers are inserted to protect against fetal injury.

*Dikutip dari: Cuningham dkk, 2001*

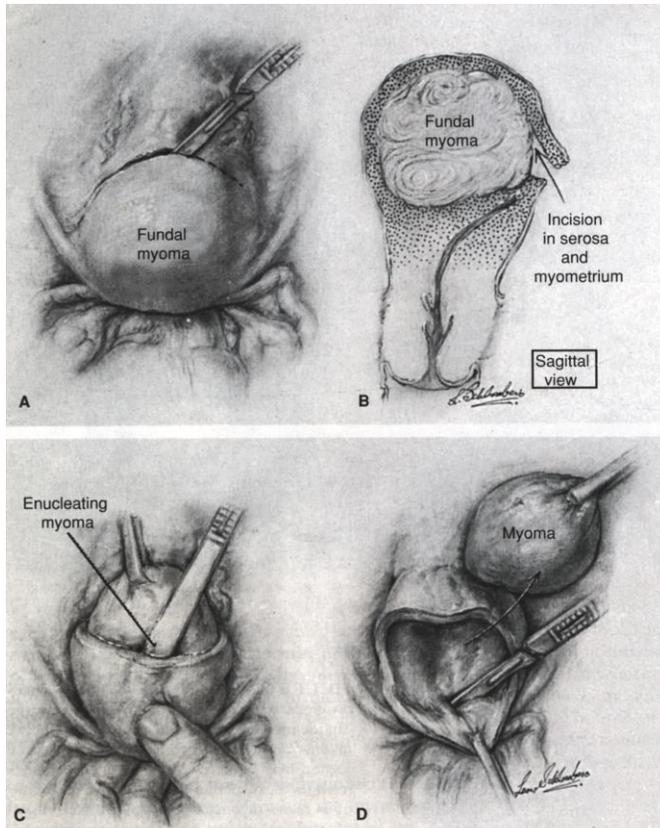




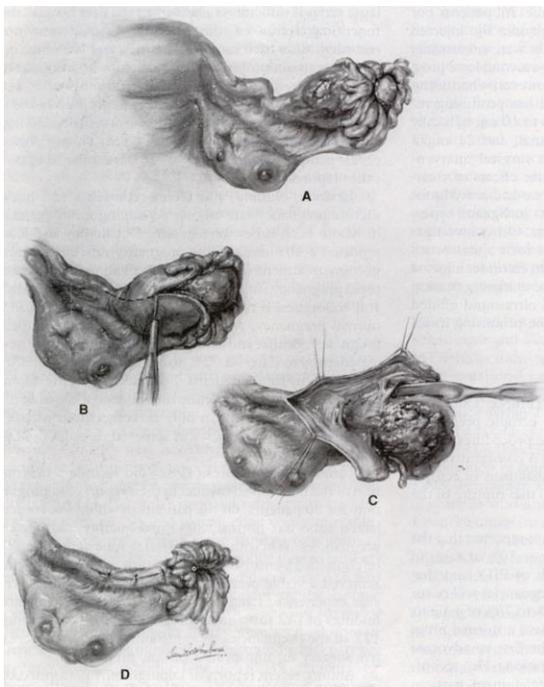
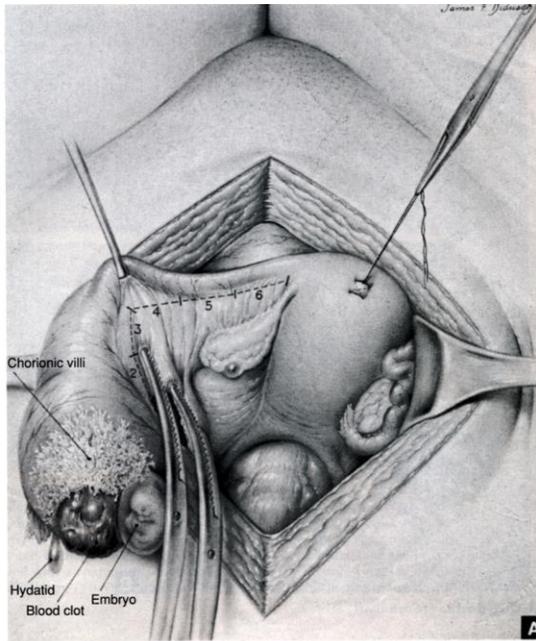
**Teknik kistektomi pada endometriosis**



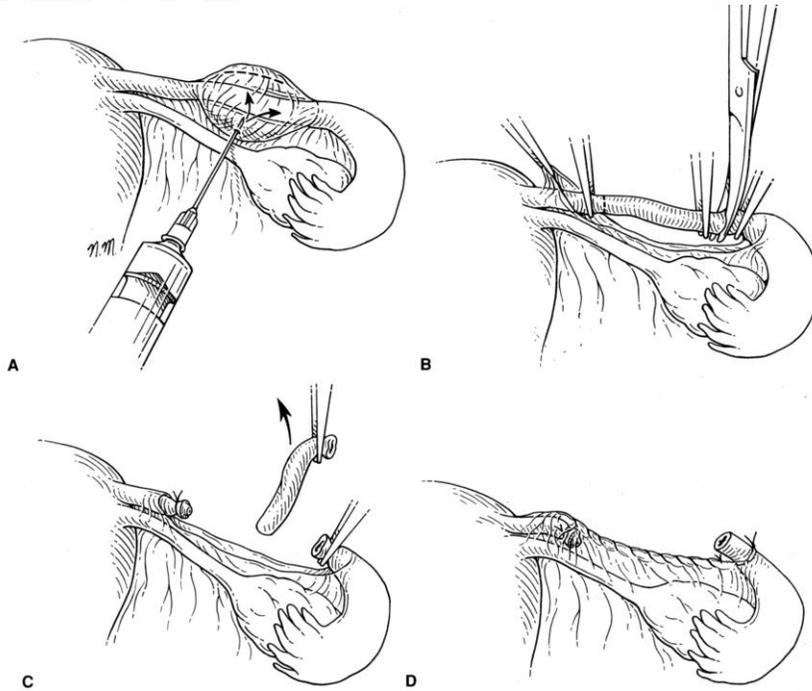
**Tehnik miomektomi**



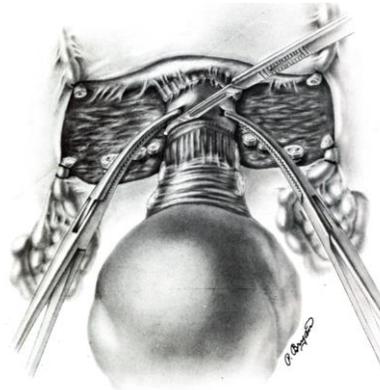
## Salpingektomi pada KET



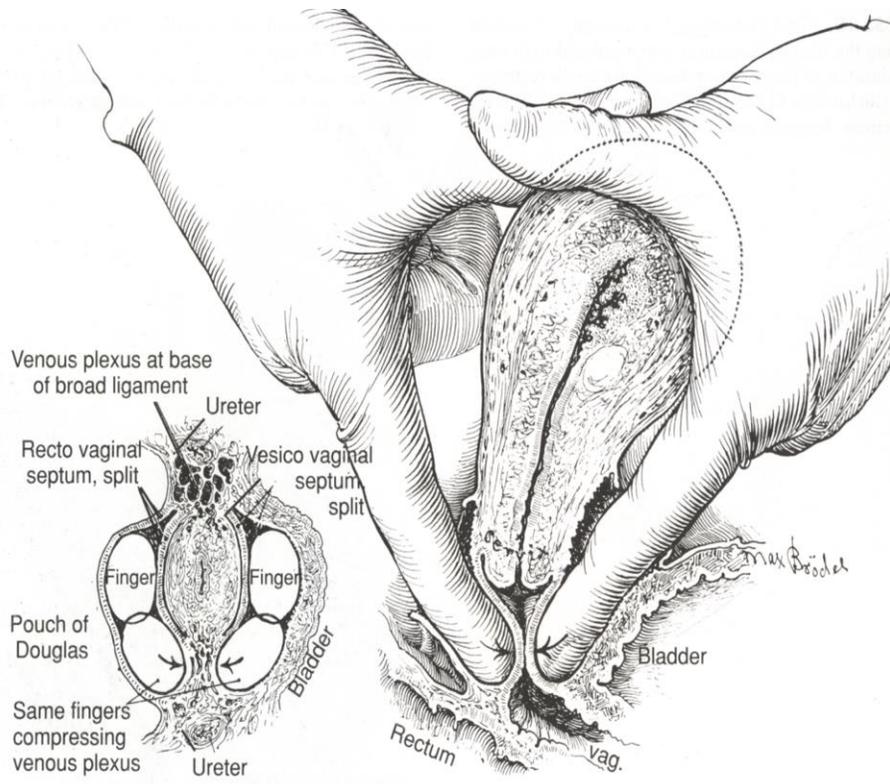
## Teknik tubektomi



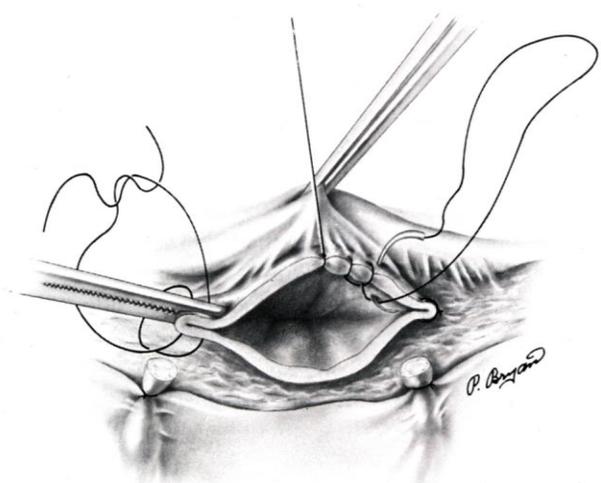
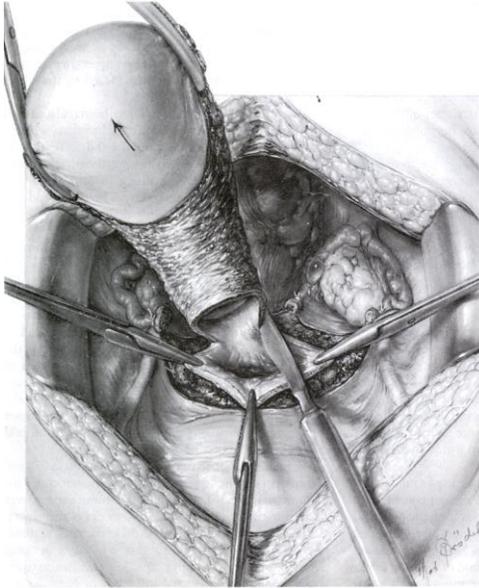
## Teknik histerektomi totalis



**Perabaan ujung serviks pada tindakan histerektomi totalis**



**Pemancangan uterus dan teknik menutup puncak vagina**



## MODUL 06: ASUHAN PASCA OPERASI

### TUJUAN MODUL :

Modul ini disusun untuk proses pembelajaran bagi pengenalan dan penguasaan perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi pasca operasi melalui sesi pembelajaran di dalam kelas, bimbingan oleh instruktur dan praktik klinik yang terkait dengan penanganan pasca operasi sehingga tujuan pembelajaran dapat dicapai dalam waktu yang telah dialokasikan dan kompetensi yang diperoleh adalah sesuai yang diinginkan.

### PENTAHAPAN PEMBELAJARAN

Mengembangkan Kompetensi	Waktu
Tahap Pembekalan (Classroom session)	16 jam
Tahap Praktik Klinik dan pencapaian kompetensi	48 minggu

### KOMPETENSI :

Setelah menyelesaikan modul ini peserta didik mampu :

#### 1. Melakukan evaluasi dan penatalaksanaan masalah umum pasca operasi

##### Keterampilan :

- 1.1. Melakukan evaluasi dan penatalaksanaan perubahan keadaan umum, hemodinamik dan luka operasi pasca operasi
- 1.2. Melakukan evaluasi dan penatalaksanaan keseimbangan cairan pasca operasi
- 1.3. Melakukan perencanaan pemeriksaan penunjang pasca operasi
- 1.4. Melakukan evaluasi dan penatalaksanaan asupan nutrisi pasca operasi

#### 2. Melakukan evaluasi kateter dan drain pasca operasi

##### Keterampilan :

- 2.1. Melakukan evaluasi dan penatalaksanaan kateter intravena pasca operasi
- 2.2. Melakukan evaluasi dan penatalaksanaan kateter urine pasca operasi
- 2.3. Melakukan evaluasi dan penatalaksanaan drain intraabdomen

#### 3. Penatalaksanaan komplikasi pasca operasi

##### Keterampilan :

- 3.1. Melakukan penatalaksanaan komplikasi pasca operasi : luka operasi, tromboemboli, infeksi
- 3.2. Melakukan perawatan pasca operasi pada kasus dengan komplikasi cedera vesika dan ureter
- 3.3. Melakukan penatalaksanaan perdarahan pasca operasi

## **SESI I : PERENCANAAN DAN EVALUASI KEADAAN UMUM PASCA OPERASI**

Mengembangkan Kompetensi	Waktu
Tahap Pembekalan (classroom session)	6 Jam
Tahap Praktik Klinik dan pencapaian kompetensi	48 minggu

### **KOMPETENSI**

#### **I. Perencanaan, evaluasi dan penatalaksanaan keadaan umum pasca operasi**

##### **Keterampilan :**

- 1.1. Melakukan evaluasi dan penatalaksanaan perubahan keadaan umum, hemodinamik dan luka operasi pasca operasi
- 1.2. Melakukan evaluasi dan penatalaksanaan keseimbangan cairan pasca operasi
- 1.3. Melakukan perencanaan pemeriksaan penunjang pasca operasi
- 1.4. Melakukan evaluasi dan penatalaksanaan asupan nutrisi pasca operasi

### **TUJUAN SESI**

Sesi ini disusun untuk proses pembelajaran bagi perencanaan, evaluasi dan penatalaksanaan keadaan umum pasca operasi melalui sesi pembelajaran di dalam kelas dan praktik klinik yang terkait dengan keadaan umum pasca operasi sehingga tujuan pembelajaran dapat dicapai dalam waktu yang telah dialokasikan dan kompetensi yang diperoleh adalah sesuai yang diinginkan.

### **TUJUAN PEMBELAJARAN**

1. Memahami fisiologi penyembuhan luka
2. Memahami keseimbangan cairan
3. Memahami kebutuhan nutrisi pasca operasi
4. Melakukan evaluasi dan penatalaksanaan perubahan kondisi keadaan umum, hemodinamik dan luka operasi pasca operasi
5. Melakukan evaluasi dan penatalaksanaan keseimbangan cairan pasca operasi
6. Melakukan perencanaan pemeriksaan penunjang pasca operasi
7. Melakukan evaluasi dan penatalaksanaan asupan nutrisi pasca operasi

### **CONTOH KASUS**

Seorang wanita, 40 tahun, saat ini dirawat di ruang pulih. Pasien telah menjalani tindakan laparotomi salpingektomi dekstra atas indikasi tuboovarial abses dekstra. Dari laporan operasi didapatkan observasi tekanan darah dan nadi dalam batas normal dan perdarahan durante operasi sebanyak 500 cc. Saat ini pasien dalam keadaan compos mentis dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 98 x/m dan pernafasan 18 x/m. Luka operasi tertutup kasa, kering tanpa adanya pendarahan merembes.

### **STRATEGI DAN METODA PEMBELAJARAN**

- a. Sesi Pembekalan (di kelas) : Waktu 6 jam. Tiga sesi diskusi kelompok, masing-masing 1,5 jam dan permainan peran (*role play*) pasca operasi selama 1,5 jam.
- b. Praktik klinik : Selama 48 minggu
- c. Persiapan pembelajaran: peserta didik harus mempelajari 1) bahan acuan, 2) ilmu dasar yang berhubungan dengan topik pembelajaran, 3) ilmu klinik dasar penuntun belajar (*learning guide*), 4) tempat belajar (*training setting*) seperti ruang pulih, ruang perawatan serta ruang diskusi dan praktik simulasi
- d. Media pembelajaran: buku acuan, internet, CD dll
- e. Alat Bantu pembelajaran: model anatomi, pasien
- f. Metode pembelajaran:
  1. ***PBL pada sesi pembekalan***
  2. ***Permainan peran (role play) dan praktik pada model***
  3. ***Praktik Klinik***
  4. ***Diskusi Klinik***

Dilakukan setiap hari setelah praktik klinik selesai. Diskusi klinik yang dilakukan meliputi :

- Pembahasan setiap kasus yang dikerjakan (dilakukan selama 4x/minggu)
- Sinopsis tentang perencanaan dan evaluasi keadaan umum pasca operasi pada kasus bermasalah (dilakukan 1x/minggu)

### **EVALUASI KOMPETENSI**

Untuk mencapai kompetensi, setiap peserta didik akan dievaluasi menggunakan kriteria pada tujuan pembelajaran.

Tujuan Pembelajaran	Metode Penilaian
---------------------	------------------

Memahami fisiologi penyembuhan luka	Ujian Tulis
Memahami keseimbangan cairan	Ujian Tulis
Memahami kebutuhan nutrisi pasca operasi	Ujian Tulis
Melakukan evaluasi dan penatalaksanaan perubahan keadaan umum, hemodinamik dan luka operasi pasca operasi	Ujian Tulis Penilaian selama praktik klinik dan diskusi klinik Pencapaian buku Log
Melakukan evaluasi dan penatalaksanaan keseimbangan cairan pasca operasi	Ujian Tulis Penilaian selama praktik klinik dan diskusi klinik Pencapaian buku Log
Melakukan perencanaan pemeriksaan penunjang pasca operasi	Ujian Tulis Penilaian selama praktik klinik dan diskusi klinik Pencapaian buku Log
Melakukan evaluasi dan penatalaksanaan asupan nutrisi pasca operasi	Ujian Tulis Penilaian selama praktik klinik dan diskusi klinik Pencapaian buku Log

### **PERSIAPAN SESI**

- Alat Bantu Latih : Model anatomi
- Referensi :
  1. Rock JA, Jones HW, ed. Te linde's Operative Gynecology. Lippincot William & Wilkins. 2003: 67-250
  2. Manuel A. Penalver. Urinary tract injuries. In Urogynecologic surgery, Maryland, An Aspen Publication 1992: 169-174.
- Penuntun belajar

### **LAMPIRAN 1 PENUNTUN BELAJAR PROSEDUR**

No	Tindakan	Dilakukan	Tidak dilakukan
1	Melakukan penilaian kesadaran dan pemeriksaan fisik		
2	Melakukan evaluasi kateter intravena, kateter folley dan drain intraabdomen (bila terpasang)		

3	Melakukan evaluasi luka operasi		
4	Merencanakan penatalaksanaan selanjutnya berdasarkan hasil temuan dari point 2 dan 3		
5	Merencanakan pemeriksaan penunjang bila diperlukan berdasarkan temuan pada pemeriksaan fisik dan luka operasi		
6	Merencanakan penatalaksanaan selanjutnya berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang		
7	Merencanakan asupan cairan dan nutrisi		

## GAMBARAN UMUM

Idealnya, hilangnya jaringan organik karena kerusakan atau luka akan digantikan dengan jaringan yang sama, baik fungsi dan bentuknya. Proses ini dikenal sebagai regenerasi. Proses penyembuhan luka terdiri atas beberapa proses biologi, yaitu (1) inflamasi, (2) epitelialisasi, (3) fibroplasia, (4) kontraksi luka, dan (5) pematangan parut. Proses-proses ini tidak terjadi dengan urutan yang sama, tapi kadang muncul secara simultan satu sama lain. Mekanisme perbaikan ini juga tidak spesifik. Mereka diaktivasi bila ada luka yang disebabkan oleh pisau atau luka yang dijahit, atau luka traumatik yang dibiarkan tanpa dilakukan tindakan penjahitan.

Periode yang paling kritis pasca operasi adalah 72 jam pertama. Pengawasan yang ketat dan tepat sistem kardiovaskuler, ginjal dan pernafasan akan memberikan informasi yang paling berharga tentang keadaan pasien pasca operasi, demikian juga dengan pemeriksaan penunjang yang dilakukan. Morbiditas pasca operasi dapat diturunkan dengan evaluasi pre operasi yang baik pada pasien. Penekanan sebaiknya dilakukan pada identifikasi pasien-pasien dengan risiko terjadinya trombosis vena dan pemberian profilaksis yang tepat. Perbaikan status nutrisi pada periode pre dan pasca operasi juga merupakan hal yang perlu diperhatikan untuk mempercepat proses penyembuhan luka.

Asupan nutrisi yang baik memegang peranan penting pada pasien-pasien dengan gangguan fungsi pencernaan, asupan oral yang tidak adekuat, atau keganasan. Beberapa pasien

memerlukan nutrisi parenteral total (TPN) dalam jangka waktu yang lama karena ketidakmampuannya mendapatkan asupan kalori yang cukup. Nutrisi parenteral dapat diberikan melalui jalur perifer atau sentral, tergantung status nutrisi awal pasien dan jangka waktu yang diperlukan.

Penatalaksanaan cairan dan elektrolit pada pasien ginekologi sangat penting. Pada pasien yang dioperasi, perdarahan adalah penyebab yang jelas adanya gangguan cairan dan elektrolit. Stres operasi juga akan melepaskan hormon-hormon yang mengganggu metabolisme cairan. Hormon-hormon ini adalah (tapi tidak terbatas hanya ini saja) epinephrine, glucagon, angiotensi II, hormon antidiuretika (ADH, arginine vasopressin), aldosterone, eicosanoids, interleukin 1 dan histamine. Dan sebaliknya, pelepasan insulin, thyroïd stimulating hormone dan estrogen tetap sama atau sebenarnya menurun sebagai respos terhadap tindakan operasi.

## **SESI II : EVALUASI KATETER DAN DRAIN PASCA OPERASI**

Mengembangkan Kompetensi	Waktu
Tahap Pembekalan (classroom session)	4 Jam
Tahap Praktik Klinik dan pencapaian kompetensi	48 minggu

### **KOMPETENSI**

#### **II. Melakukan evaluasi kateter dan drain pasca operasi**

##### **Keterampilan :**

- 2.1. Melakukan evaluasi dan penatalaksanaan kateter intravena pasca operasi
- 2.2. Melakukan evaluasi dan penatalaksanaan kateterisasi pasca operasi
- 2.3. Melakukan evaluasi dan penatalaksanaan drain intraabdomen

### **TUJUAN SESI**

Sesi ini disusun untuk proses pembelajaran bagi evaluasi kateter dan drain pasca operasi melalui sesi pembelajaran di dalam kelas dan praktik klinik yang terkait dengan keadaan umum pasca operasi sehingga tujuan pembelajaran dapat dicapai dalam waktu yang telah dialokasikan dan kompetensi yang diperoleh adalah sesuai yang diinginkan.

## TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Memahami indikasi, lamanya pemasangan, monitoring dan komplikasi pemasangan kateter dan drain intraabdomen
2. Melakukan evaluasi dan penatalaksanaan kateter intravena pasca operasi
3. Melakukan evaluasi dan penatalaksanaan kateterisasi pasca operasi
4. Melakukan evaluasi dan penatalaksanaan drain intraabdomen pasca operasi

## **CONTOH KASUS**

Seorang wanita, 40 tahun, saat ini dirawat di ruang perawatan. Satu hari yang lalu, pasien telah menjalani tindakan laparotomi salpingektomi dekstra atas indikasi tuboovarial abses dekstra. Dari laporan operasi dinyatakan terdapat kompleks perlekatan antara korpus uterus sebelah kanan, tuba dan ovarium kanan. Saat ini masih terpasang kateter intravena, kateter foley dan drain intraabdomen. Produksi drain masih aktif 100 cc dalam 24 jam, serous hemoragik dan produksi urine 1,800 cc dalam 24 jam kemerahan.

## **STRATEGI DAN METODA PEMBELAJARAN**

- a. Sesi Pembekalan (di kelas) : Waktu 4 jam. Tiga sesi diskusi kelompok, masing-masing 1 jam dan permainan peran (*role play*) pasca operasi selama 1 jam.
- b. Praktik klinik : Selama 48 minggu
- c. Persiapan pembelajaran: peserta didik harus mempelajari 1) bahan acuan, 2) ilmu dasar yang berhubungan dengan topik pembelajaran, 3) ilmu klinik dasar penuntun belajar (*learning guide*), 4) tempat belajar (*training setting*) seperti ruang pulih, ruang perawatan serta ruang diskusi dan praktik simulasi
- d. Media pembelajaran: buku acuan, internet, CD dll
- e. Alat Bantu pembelajaran: model anatomi, pasien
- f. Metode pembelajaran:
  1. ***PBL pada sesi pembekalan***
  2. ***Permainan peran (role play) dan praktik pada model***
  3. ***Praktik Klinik***
  4. ***Diskusi Klinik***

Dilakukan setiap hari setelah praktik klinik selesai. Diskusi klinik yang dilakukan meliputi :

- Pembahasan setiap kasus yang dikerjakan (dilakukan selama 4x/minggu)

- Sinopsis tentang perencanaan dan evaluasi tindakan pasca operasi pada kasus bermasalah (dilakukan 1x/minggu)

### EVALUASI KOMPETENSI

Untuk mencapai kompetensi, setiap peserta didik akan dievaluasi menggunakan kriteria pada tujuan pembelajaran.

Tujuan Pembelajaran	Metode Penilaian
1. Memahami indikasi, lamanya pemasangan, monitoring dan komplikasi pemasangan kateter dan drain intraabdomen	Ujian Tulis
2. Melakukan evaluasi dan penatalaksanaan kateter intravena pasca operasi	Ujian Tulis Penilaian selama praktik klinik dan diskusi klinik Pencapaian buku Log
3. Melakukan evaluasi dan penatalaksanaan kateterisasi pasca operasi	Ujian Tulis Penilaian selama praktik klinik dan diskusi klinik Pencapaian buku Log
4. Melakukan evaluasi dan penatalaksanaan drain intraabdomen	Ujian Tulis Penilaian selama praktik klinik dan diskusi klinik Pencapaian buku Log

### PERSIAPAN SESI

- Alat Bantu Latih : Model anatomi
- Referensi :
  - I. Rock JA, Jones HW, ed. Te linde's Operative Gynecology. Lippincot William & Wilkins. 2003: 67-250
  - II. Manuel A. Penalver. Urinary tract injuries. In Urogynecologic surgery, Maryland, An Aspen Publication 1992: 169-174.
- Penuntun belajar

### LAMPIRAN 1 PENUNTUN BELAJAR PROSEDUR

No	Tindakan	Dilakukan	Tidak
----	----------	-----------	-------

			dilakukan
1	Melakukan evaluasi apakah terdapat tanda2 peradangan pada insersi kateter intravena		
2	Melakukan evaluasi apakah kateter intravena berfungsi dengan baik		
3	Melakukan evaluasi apakah kateter folley masih terpasang dengan baik tanpa adanya tanda2 peradangan di orificium urethra externa		
4	Melakukan evaluasi produksi, kekeruhan dan warna urine		
5	Melakukan evaluasi apakah drain intraabdomen masih terpasang dengan baik tanpa adanya tanda2 peradangan pada insersi drain		
6	Melakukan evaluasi produksi, kekeruhan dan warna cairan drain		

## GAMBARAN UMUM

### SESI III : PENATALAKSANAAN KOMPLIKASI PASCA OPERASI

Mengembangkan Kompetensi	Waktu
Tahap Pembekalan (classroom session)	6 Jam
Tahap Praktik Klinik dan pencapaian kompetensi	48 minggu

## KOMPETENSI

### III. Penatalaksanaan komplikasi pasca operasi

#### Keterampilan :

- 3.1. Penatalaksanaan komplikasi pasca operasi : luka operasi, tromboemboli, infeksi
- 3.2. Melakukan perawatan pasca operasi pada kasus dengan komplikasi cedera vesika dan ureter
- 3.3. Melakukan penanganan perdarahan pasca operasi

## **TUJUAN SESI**

Sesi ini disusun untuk proses pembelajaran bagi penatalaksanaan komplikasi pasca operasi melalui sesi pembelajaran di dalam kelas dan praktik klinik yang terkait dengan keadaan umum pasca operasi sehingga tujuan pembelajaran dapat dicapai dalam waktu yang telah dialokasikan dan kompetensi yang diperoleh adalah sesuai yang diinginkan.

## **TUJUAN PEMBELAJARAN**

1. Memahami patofisiologi terjadinya komplikasi pasca operasi berupa luka operasi, tromboemboli, infeksi
2. Melakukan penatalaksanaan dan evaluasi komplikasi pasca operasi berupa luka operasi, tromboemboli, infeksi
3. Memahami patofisiologi terjadinya komplikasi pasca operasi berupa cedera vesika dan ureter
4. Melakukan penatalaksanaan dan evaluasi komplikasi pasca operasi berupa cedera vesika dan ureter
5. Memahami patofisiologi terjadinya perdarahan pasca operasi
6. Melakukan penatalaksanaan dan evaluasi perdarahan pasca operasi

## **CONTOH KASUS**

Seorang wanita, 40 tahun, saat ini dirawat di ruang perawatan. Dua hari yang lalu, pasien telah menjalani tindakan laparotomi salpingektomi dekstra atas indikasi tuboovarial abses dekstra. Pasien compos mentis dengan tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 104 x/m dan pernafasan 20 x/m. Saat ini masih terpasang kateter intravena, kateter folley dan drain intraabdomen. Produksi drain masih 50 cc dalam 24 jam, serous dan produksi urine 1,500 cc dalam 24 jam, masih kemerahan. Terdapat pembengkakan dan nyeri bila diraba di daerah insersi kateter intravena dan teraba keras di daerah luka operasi tanpa keluar pus atau darah dari luka operasi.

## **STRATEGI DAN METODA PEMBELAJARAN**

- a. Sesi Pembekalan (di kelas) : Waktu 4 jam. Tiga sesi diskusi kelompok, masing-masing 1 jam dan permainan peran (*role play*) pasca operasi selama 1 jam.
- b. Praktik klinik : Selama 4 minggu
- c. Persiapan pembelajaran: peserta didik harus mempelajari 1) bahan acuan, 2) ilmu dasar yang berhubungan dengan topik pembelajaran, 3) ilmu klinik dasar penuntun belajar (*learning*

- guide*), 4) tempat belajar (*training setting*) seperti ruang pulih, ruang perawatan serta ruang diskusi dan praktik simulasi
- d. Media pembelajaran: buku acuan, internet, CD dll
  - e. Alat Bantu pembelajaran: model anatomi, pasien
  - f. Metode pembelajaran:
    1. ***PBL pada sesi pembekalan***
    2. ***Permainan peran (role play) dan praktik pada model***
    3. ***Praktik Klinik***
    4. ***Diskusi Klinik***

Dilakukan setiap hari setelah praktik klinik selesai. Diskusi klinik yang dilakukan meliputi :

- Pembahasan setiap kasus yang dikerjakan (dilakukan selama 4x/minggu)
- Sinopsis tentang perencanaan dan evaluasi komplikasi pasca operasi pada kasus bermasalah (dilakukan 1x/minggu)

## **EVALUASI KOMPETENSI**

Untuk mencapai kompetensi, setiap peserta didik akan dievaluasi menggunakan kriteria pada tujuan pembelajaran.

<b>Tujuan Pembelajaran</b>	<b>Metode Penilaian</b>
1. Memahami patofisiologi terjadinya komplikasi pasca operasi berupa luka operasi, tromboemboli, infeksi	Ujian Tulis
2. Melakukan penatalaksanaan dan evaluasi komplikasi pasca operasi berupa luka operasi, tromboemboli, infeksi	Ujian Tulis Penilaian selama praktik klinik dan diskusi klinik Pencapaian buku Log
3. Memahami patofisiologi terjadinya komplikasi pasca operasi berupa cedera vesika dan ureter	Ujian Tulis
4. Melakukan penatalaksanaan dan evaluasi komplikasi pasca operasi berupa cedera vesika dan ureter	Ujian Tulis Penilaian selama praktik klinik dan diskusi klinik Pencapaian buku Log
5. Memahami patofisiologi terjadinya perdarahan pasca operasi	Ujian Tulis

6. Melakukan penatalaksanaan dan evaluasi perdarahan pasca operasi	Ujian Tulis Penilaian selama praktik klinik dan diskusi klinik Pencapaian buku Log
--	--

### PERSIAPAN SESI

- Alat Bantu Latih : Model anatomi

#### 2. Referensi :

- I. Rock JA, Jones HW, ed. Te linde's Operative Gynecology. Lippincot William & Wilkins. 2003: 67-250
- II. Manuel A. Penalver. Urinary tract injuries. In Urogynecologic surgery, Maryland, An Aspen Publication 1992: 169-174.

- Penuntun belajar

### LAMPIRAN 1 PENUNTUN BELAJAR PROSEDUR

No	Tindakan	Dilakukan	Tidak dilakukan
1	Melakukan evaluasi apakah pada keadaan umum dan pemeriksaan fisik didapatkan adanya tanda2 peradangan dan infeksi sekunder atau perburukan		
2	Melakukan evaluasi apakah pada daerah inseresi kateter intravena, kateter folley, drain intraabdomen atau luka operasi terdapat tanda2 peradangan		
3	Melakukan evaluasi produksi, kekeruhan dan warna kateter folley dan drain intraabdomen		
4	Melakukan rencana pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan bila dari point 1 dan 2 didapatkan tanda2 peradangan dan infeksi sekunder atau perburukan, dan/atau bila dari point 3 didapatkan keadaan abnormal		
5	Melakukan evaluasi hasil point 4		

## **GAMBARAN UMUM**

Usaha untuk mencegah terjadinya komplikasi intraoperatif dan postoperatif harus dimulai sejak sebelum operasi dimulai. Segera sebelum dimulainya prosedur bedah, operator harus melihat kembali rekam medis pasien, termasuk riwayat penyakit dan tindakan operasi sebelumnya, hasil laboratorium, dan hasil konsultasi dari bagian lain. Komplikasi operasi dapat terjadi intraoperatif, postoperatif dan postoperatif lanjut.

Komplikasi intraoperatif yang dapat ditemukan dapat berupa perdarahan intraoperatif dan perlukaan pada struktur penyokong.

Komplikasi postoperatif dibagi atas awal dan lanjut. Komplikasi awal dapat berupa paralisis intestinal, obstruksi intestinal, oliguri, demam, infeksi, perdarahan, thrombophlebitis, atelektasis dan pneumonia, emboli pulmonal dan komplikasi intra abdomen. Sedangkan komplikasi lanjut dapat berupasekuele neurologi dan psikiatri, anemia dan arthritis.

Perlukaan vesika urinaria dan ureter merupakan komplikasi prosedur bedah ginekologi yang sering ditemukan. Oleh karenanya, banyak tehnik prosedur bedah ginekologi baru yang dikembangkan untuk menurunkan angka kejadian perlukaan ini. Risiko terjadinya perlukaan ini tergantung pada indikasi operasi dan prosedur beah ginekologinya. Yang terpenting adalah penguasaan anatomi dan pengalaman dari operator.

Bila perdarahan postoperatif terjadi dalam 24 jam pertama, akan ditemukan adanya penurunan hematokrit. Perdarahan eksternal akan lebih jelas, tapi perdarahan yang tersembunyi tidak, di mana perdarahan ini biasanya berasal dari A. Ovarica atau cabang A iliaca interna. Relaparotomi harus segera dilakukan untuk menghentikan perdarahan ini.

Bila perdarahan terjadi setelah 24 jam postoperatif, maka pasien biobservasi dulu untuk menentukan apakah terdapat hematoma dan pasien ditransfusi serta diberikan antibiotika. Pemeriksaan penunjang diperlukan untuk menentukan ukuran hematoma. Pengawasan tanda-tanda vital selama 2 hari postoperatif dapat menunjang adanya tanda-tanda perdarahan.

Penting untuk memonitor kadar Hb dan hematokritnya. Harus dicurigai adanya gangguan koagulasi bila ditemukan adanya tanda-tanda ekimosis.

# MODUL 19: PENGEMBANGAN PROFESIONALISME

## TUJUAN MODUL :

Modul ini disusun untuk proses pembelajaran pengenalan, pengembangan dan pencapaian kompetensi profesionalisme dalam pengamalan dan praktik kedokteran, khususnya di bidang obstetri-ginekologi, baik melalui sesi pembelajaran di dalam kelas maupun praktik dalam situasi yang sesungguhnya berdasarkan etika, standar profesi, prinsip keilmuan dan aplikasi kliniko-medik agar tujuan pembelajaran dapat dicapai dalam waktu yang telah dialokasikan.

## TAHAPAN PEMBELAJARAN

Mengembangkan Kompetensi	Waktu
Sesi di dalam kelas	40 X 2 jam (terbagi dalam sub-modul/sesi)
Sesi praktik dan pencapaian kompetensi	96 minggu (simultan dan terintegrasi dengan modul dan sesi terkait)

## KOMPETENSI

Setelah menyelesaikan modul ini peserta didik mampu :

### I. Berkomunikasi dan Memberikan Konseling

#### Keterampilan :

- 1.1. Mampu berkomunikasi efektif secara verbal dan tertulis dengan pasien, keluarga dan masyarakat
- 1.2. Mampu menyampaikan berita buruk dengan bijaksana
- 1.3. Mampu berkomunikasi efektif secara verbal dan tertulis dengan kolega dan tim kesehatan lainnya
- 1.4. Mampu memberikan konseling kepada pasien, keluarga dan kolega

### II. Bekerjasama dalam Tim dan Kepemimpinan

#### Keterampilan :

- 2.1. Mampu bekerja secara efektif dalam tim
- 2.2. Mampu menunjukkan keterampilan kepemimpinan
- 2.3. Mampu berkolaborasi dengan profesi lain

### III. Administrasi dan Manajemen Pelayanan.

#### Keterampilan :

- 3.1. Mampu menguasai dan berfungsi sesuai struktur organisasi tingkat lokal maupun nasional
- 3.2. Mampu melakukan inovasi, perubahan organisasi lebih efektif
- 3.3. Mampu bekerja dibidang yang berkaitan dengan manajemen ataupun administrasi

### IV. Negosiasi dan Memotivasi Orang Lain

#### Keterampilan :

- 4.1 Mampu melaksanakan prinsip – prinsip negosiasi yang efektif
- 4.2. Mampu berespon dengan tepat dalam situasi formal maupun informal
- 4.3. Mampu memberikan advokasi kepada pihak lain

**V. Melaksanakan Pelatihan Klinik**

**Keterampilan :**

- 5.1. Mampu menerapkan prinsip keterampilan melatih klinik
- 5.2. Mampu dan bertanggung jawab memberikan bimbingan, pendidikan dan pelatihan kesehatan reproduksi bagi residen junior atau petugas kesehatan lain

**VI. Melakukan praktek kedokteran yang baik (good medical practice) dan akuntabilitas profesionalisme**

**Keterampilan :**

- 6.1. Mampu mengembangkan diri dan profesionalisme yang berkelanjutan
- 6.2. Mampu membentuk kebiasaan belajar seumur hidup dari berbagai sumber belajar
- 6.3. Mampu bertindak profesional sepanjang waktu
- 6.4. Mampu memprioritaskan pekerjaan termasuk kesehatan pribadi, mengatur beban kerja dan waktu secara efektif

**SESI I : KETERAMPILAN KOMUNIKASI DAN KONSELING**

**TAHAPAN PEMBELAJARAN**

Mengembangkan Kompetensi	Waktu
Tahap Pembekalan ( <i>classroom session</i> )	16 Jam
Tahap Praktik Klinik dan pencapaian kompetensi	24 minggu

**PERSIAPAN SESI**

Referensi :

- 1. Buku Acuan Paket Pelatihan Komunikasi Interpersonal dan Konseling, JNPK-KR.
- 2. Buku Kapita Selekta Manajemen dan Kepemimpinan, Prof.DR.H.Soebagio Sastrodiningrat, MPA
- 3. Buku Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Prof.DR.Soekidjo Notoatmodjo, SKM.,M.ComH

**KOMPETENSI**

**I. Berkomunikasi dan Memberikan Konseling**

**Keterampilan :**

- 1.1. Mampu berkomunikasi efektif secara verbal dan tertulis dengan pasien, keluarga dan masyarakat
- 1.2. Mampu menyampaikan informasi yang tak diinginkan/musibah secara bijaksana
- 1.3. Mampu berkomunikasi efektif secara verbal dan tertulis dengan kolega dan tim kesehatan lainnya
- 1.4. Mampu memberikan konseling kepada pasien, keluarga dan kolega

**TUJUAN UTAMA SESI**

Sesi ini disusun untuk proses pembelajaran bagi pengenalan dan mengembangkan keterampilan berkomunikasi dan memberikan konseling melalui sesi pembelajaran di dalam kelas dan praktik pada kondisi nyata agar tujuan pembelajaran tercapai dalam alokasi waktu yang disediakan dan untuk tingkat kompetensi yang diinginkan.

## TUJUAN KHUSUS PEMBELAJARAN

Setelah menyelesaikan sesi ini, para peserta diharapkan mampu untuk memperagakan pengetahuan dan keterampilan berkomunikasi secara efektif dan melakukan konseling:

1. Memahami prinsip-prinsip dasar komunikasi
2. Memahami unsur-unsur komunikasi
3. Memahami bentuk-bentuk komunikasi
4. Memahami dampak dan hambatan komunikasi
5. Memahami komunikasi kesehatan
6. Memahami pemasaran sosial
7. Memahami prinsip-prinsip konseling
8. Mampu berkomunikasi efektif secara verbal dan tertulis dengan pasien, keluarga dan masyarakat
9. Mampu menyampaikan informasi yang tak diinginkan/musibah secara bijaksana
10. Mampu berkomunikasi efektif secara verbal dan tertulis dengan kolega dan tim kesehatan lainnya
11. Mampu memberikan konseling kepada pasien, keluarga dan kolega

## STRATEGI DAN METODA PEMBELAJARAN

1. Sesi Pembekalan (di kelas) : Terdiri dari presentasi, sesi diskusi kelompok, dan permainan peran (*role play*) keterampilan komunikasi selama 16 jam.
2. Praktik klinik : Pencapaian kompetensi dalam 24 minggu
3. Persiapan pembelajaran: peserta didik harus mempelajari 1) bahan acuan, 2) ilmu dasar yang berhubungan dengan topik pembelajaran, 3) tempat belajar (*training setting*) seperti poliklinik rawat jalan, ruang perawatan serta ruang diskusi dan praktik simulasi
4. Media pembelajaran: buku acuan, internet, CD dll
5. Alat Bantu pembelajaran: Papan tulis, lembar balik, slide, film/video, komputer
6. Metode pembelajaran:

- *Tujuan 1-5: memahami berbagai aspek (prinsip, unsur, bentuk, cara, tujuan, dampak, hambatan dan manfaat) komunikasi efektif*

Gunakan metoda curah pendapat, diskusi, bermain peran atau berbagai teknik interaktif lainnya dalam menyampaikan alih pengetahuan dan upaya mencapai kompetensi kognitif dalam berbagai aspek dalam ***komunikasi efektif*** dimana pengetahuan ini merupakan modal utama untuk menciptakan komunikasi yang efektif, menyenangkan dan bermanfaat.

- *Tujuan 6-7: memahami berbagai aspek dalam konseling (teknik komunikasi informasi obyektif, informed-choice, informed-consent), motivasi dan cara penyampaian informasi yang tidak diharapkan/musibah kepada individu atau kelompok*

Gunakan metoda curah pendapat, diskusi, bermain peran atau berbagai teknik interaktif lainnya dalam menyampaikan alih pengetahuan dan upaya mencapai kompetensi kognitif dalam berbagai aspek dalam ***konseling, motivasi dan penyampaian informasi*** dimana pengetahuan ini merupakan modal utama untuk melaksanakan konseling, motivasi dan penyampaian informasi pada kondisi yang sesungguhnya.

- *Tujuan 8-11: melaksanakan komunikasi efektif, motivasi dan penyampaian informasi khusus*

Sebagaimana telah disebutkan pada tujuan sebelumnya, tujuan pembelajaran 8-11 merupakan gabungan dari aspek kognitif (*teori komunikasi, motivasi dan penyampaian informasi*) dan aspek psikomotor atau keterampilan untuk melaksanakan dan memperoleh manfaat dari komunikasi efektif, motivasi positif atau konstruktif dan cara penyampaian informasi khusus dimana proses pembelajaran dan pengembangan keterampilan akan menggunakan metoda ceramah ilustratif, curah pendapat dan diskusi, studi kasus, bed-side teaching, demonstrasi, praktik, bimbingan dan penilaian peragaan kinerja. Pelaksanaan rencana dan kegiatan pembelajaran akan dilakukan pada kondisi simulatif dan yang sesungguhnya. Tahapan akuisisi-kompetensi simulatif perlu serangkaian bimbingan dan praktik untuk mencapai tingkat keterampilan yang diinginkan dalam alokasi waktu yang tertentu.

### **PENILAIAN KOMPETENSI**

Untuk penilaian kompetensi, setiap peserta didik akan dievaluasi dengan menggunakan instrumen dan kriteria seperti yang disebutkan pada tujuan pembelajaran

<b>Tujuan Pembelajaran</b>	<b>Metode Penilaian</b>
1. Memahami prinsip-prinsip dasar komunikasi	Ujian Lisan dan Tulis
2. Memahami unsur-unsur komunikasi	Ujian Lisan dan Tulis
3. Memahami bentuk-bentuk komunikasi	Ujian Lisan dan Tulis
4. Memahami dampak dan hambatan komunikasi	Ujian Lisan dan Tulis
5. Memahami komunikasi kesehatan	Ujian Lisan dan Tulis
6. Memahami pemasaran sosial	Ujian Lisan dan Tulis
7. Memahami prinsip-prinsip konseling	Ujian Lisan dan Tulis
8. Mampu berkomunikasi efektif secara verbal dan tertulis dengan pasien, keluarga dan masyarakat	Penilaian kompetensi ⇔ daftar tilik Penilaian selama diskusi, praktik klinik dan peragaan keterampilan Pemenuhan syarat dan jumlah keterampilan yang tertera di dalam buku log
9. Mampu menyampaikan berita buruk dengan bijaksana	Penilaian kompetensi ⇔ daftar tilik Penilaian selama diskusi, praktik klinik dan peragaan keterampilan Pemenuhan syarat dan jumlah keterampilan yang tertera di dalam buku log
10. Mampu berkomunikasi efektif secara verbal dan tertulis dengan kolega dan tim kesehatan lainnya	Penilaian kompetensi ⇔ daftar tilik Penilaian selama diskusi, praktik klinik dan peragaan keterampilan Pemenuhan syarat dan jumlah keterampilan yang tertera di dalam buku log
11. Mampu memberikan konseling kepada pasien, keluarga dan kolega	Penilaian kompetensi ⇔ daftar tilik Penilaian selama diskusi, praktik klinik dan peragaan keterampilan Pemenuhan syarat dan jumlah keterampilan yang tertera di dalam buku log

## SESI II : BEKERJA DALAM TIM DAN KEPEMIMPINAN

Mengembangkan Kompetensi	Waktu
Tahap Pembekalan ( <i>classroom session</i> )	8 Jam
Tahap Praktik Klinik dan pencapaian kompetensi	96 minggu

### KOMPETENSI

#### II. Bekerjasama dalam Tim dan Kepemimpinan

##### Keterampilan :

- 2.1. Bekerja secara efektif dalam tim
- 2.2. Menunjukkan keterampilan kepemimpinan
- 2.3. Mampu berkolaborasi dengan profesi lain

### PERSIAPAN SESI

Referensi :

1. Covey S. Seven habit of highly effective people.
2. Buku Kapita Selekt Manajemen dan Kepemimpinan, Prof.DR.H.Soebagio Sastrodiningrat, MPA

### TUJUAN SESI

Sesi ini disusun untuk proses pembelajaran bagi pengenalan dan mengembangkan keterampilan bekerjasama dalam kelompok dan kepemimpinan melalui sesi pembelajaran di dalam kelas dan praktik pada kondisi nyata agar tujuan pembelajaran tercapai dalam alokasi waktu yang telah disediakan dan untuk tingkat kompetensi yang diinginkan.

### TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Memahami dinamika kelompok
2. Memahami prinsip-prinsip kepemimpinan
3. Memahami teori motivasi dan produktifitas
4. Memahami hubungan antar manusia dalam manajemen
5. Memahami *Management By Objectives*
6. Mampu bekerja secara efektif dalam tim
7. Mampu menunjukkan ketrampilan kepemimpinan
8. Mampu berkolaborasi dengan profesi lain

### STRATEGI DAN METODA PEMBELAJARAN

1. Sesi Pembekalan (di kelas) : Terdiri dari presentasi, sesi diskusi kelompok dan permainan peran (*role play*) selama 8 jam.
2. Praktik klinik : Selama 96 minggu (dalam 4 semester pertama)
3. Persiapan pembelajaran: peserta didik harus mempelajari 1) bahan acuan, 2) ilmu dasar yang berhubungan dengan topik pembelajaran, 3) tempat belajar (*training setting*) seperti poliklinik rawat jalan, kamar bersalin/instalasi gawat darurat, ruang perawatan serta ruang diskusi dan praktik simulasi
4. Media pembelajaran: buku acuan, internet, CD dll
5. Alat Bantu pembelajaran: Papan tulis, lembar balik, slide, film/video, komputer
6. Metode pembelajaran:

- *Tujuan 1-5: memahami berbagai aspek dinamika kelompok, prinsip-prinsip kepemimpinan, motivasi dan produktifitas, hubungan antar manusia dan manajemen, manajemen berdasarkan tujuan/obyektif*

Gunakan metoda curah pendapat, diskusi, bermain peran atau berbagai teknik interaktif lainnya dalam menyampaikan alih pengetahuan dan upaya mencapai kompetensi kognitif dalam berbagai aspek dalam ***dinamika kelompok, kepemimpinan, motivasi dan manajemen*** dimana pengetahuan ini merupakan modal utama untuk menjalankan kepemimpinan dan manajemen

- *Tujuan 6-8: melaksanakan kerjasama dalam kelompok, kepemimpinan dan berkordinasi dengan profesi/bidang ilmu terkait lainnya*

Sebagaimana telah disebutkan pada tujuan pembelajaran 1-5 aspek kognitif (***kerjasama dalam kelompok, kepemimpinan, kolaborasi dengan profesi/bidang ilmu terkait lainnya***) yang merupakan pendukung aspek psikomotor atau keterampilan untuk melaksanakan dan memperoleh manfaat dari ***kerjasama*** dalam/antar kelompok dan ***inisiatif kepemimpinan*** dimana proses pembelajaran dan pengembangan keterampilan akan menggunakan metoda ceramah ilustratif, curah pendapat dan diskusi, studi kasus, bed-side teaching, demonstrasi, praktik, bimbingan dan penilaian peragaan kinerja. Pelaksanaan rencana dan kegiatan pembelajaran akan dilakukan pada kondisi simulatif dan yang sesungguhnya. Tahapan akuisisi-kompetensi simulatif perlu serangkaian bimbingan dan praktik untuk mencapai tingkat keterampilan yang diinginkan dalam waktu yang tertentu.

### **PENILAIAN KOMPETENSI**

Untuk penilaian kompetensi, setiap peserta didik akan dievaluasi dengan menggunakan instrumen dan kriteria seperti yang disebutkan pada tujuan pembelajaran

<b>Tujuan Pembelajaran</b>	<b>Metode Penilaian</b>
1. Memahami dinamika kelompok	Ujian Lisan dan Tulis
2. Memahami prinsip-prinsip kepemimpinan	Ujian Lisan dan Tulis
3. Memahami teori motivasi dan produktifitas	Ujian Lisan dan Tulis
4. Memahami hubungan antar manusia dalam manajemen	Ujian Lisan dan Tulis
5. Memahami <i>Management By Objectives</i>	Ujian Lisan dan Tulis
6. Mampu bekerja secara efektif dalam tim	Penilaian kompetensi ⇨ daftar tilik Penilaian selama diskusi, praktik klinik dan peragaan keterampilan Pemenuhan syarat dan jumlah keterampilan yang tertera di dalam buku log
7. Mampu menunjukkan ketrampilan kepemimpinan	Penilaian kompetensi ⇨ daftar tilik Penilaian selama diskusi, praktik klinik dan peragaan keterampilan Pemenuhan syarat dan jumlah keterampilan yang tertera di dalam buku log

8. Mampu berkolaborasi dengan profesi lain	Penilaian kompetensi ⇨ daftar tilik Penilaian selama diskusi, praktik klinik dan peragaan keterampilan Pemenuhan syarat dan jumlah keterampilan yang tertera di dalam buku log
--	--

### SESI III : ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN PELAYANAN

#### TAHAPAN PEMBELAJARAN

Mengembangkan Kompetensi	Waktu
Tahap Pembekalan (classroom session)	8 Jam
Tahap Praktik Klinik dan pencapaian kompetensi	24 minggu

#### KOMPETENSI

##### III. Administrasi dan Manajemen Pelayanan.

##### Keterampilan :

- 3.1. Menguasai dan berfungsi sesuai struktur organisasi tingkat lokal maupun nasional
- 3.2. Melakukan inovasi, perubahan organisasi lebih efektif
- 3.3. Bekerja di bidang yang berkaitan dengan manajemen ataupun administrasi

#### PERSIAPAN SESI

Referensi :

1. Azwar A. Pengantar Administrasi Kesehatan.
2. Renstra Making Pregnancy Safer, Departemen Kesehatan RI.
3. Millenium Development Goal di Bidang Kesehatan, Departemen Kesehatan RI.
4. Bunga Rampai Obsinsos. YBina Pustaka Jakarta

#### TUJUAN SESI

Sesi ini disusun untuk proses pembelajaran bagi pengenalan dan mengembangkan keterampilan manajemen organisasi dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui sesi pembelajaran di dalam kelas dan praktik pada kondisi nyata agar tujuan pembelajaran tercapai dalam alokasi waktu yang telah disediakan dan untuk tingkat kompetensi yang diinginkan.

#### TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Memahami sistem kesehatan dan sistem rujukan kesehatan di Indonesia
2. Memahami struktur, fungsi organisasi dan fasilitas pelayanan kesehatan lokal dan nasional
3. Menguasai dan bekerja dalam struktur organisasi tingkat lokal maupun nasional
4. Melakukan inovasi, perubahan organisasi lebih efektif
5. Bekerja di bidang yang berkaitan dengan manajemen ataupun administrasi

#### STRATEGI DAN METODA PEMBELAJARAN

1. Sesi Pembekalan (di kelas) : Terdiri dari presentasi, sesi diskusi kelompok dan permainan peran (*role play*) selama 8 jam.
2. Praktik klinik : Selama 24 minggu (dalam semester pertama)

3. Persiapan pembelajaran: peserta didik harus mempelajari 1) bahan acuan, 2) ilmu dasar yang berhubungan dengan topik pembelajaran, 3) tempat belajar (*training setting*) seperti poliklinik rawat jalan, ruang perawatan serta ruang diskusi dan praktik simulasi
4. Media pembelajaran: buku acuan, internet, CD dll
5. Alat Bantu pembelajaran: Papan tulis, lembar balik, slide, film/video, komputer
6. Metode pembelajaran:

- *Tujuan 1-3: memahami sistem dan struktur kesehatan nasional, tugas pokok dan fungsi struktur organisasi kesehatan dan pelaksanaan program, dan bekerja dalam tatanan organisasi kesehatan pada level nasional dan lokal*

Gunakan metoda curah pendapat, diskusi, bermain peran atau berbagai teknik interaktif lainnya dalam menyampaikan alih pengetahuan dan upaya mencapai kompetensi kognitif dalam berbagai aspek dalam *sistem dan struktur kesehatan nasional, tugas pokok dan fungsi struktur organisasi kesehatan dan pelaksanaan program, dan bekerja dalam tatanan organisasi kesehatan pada level nasional dan lokal* dimana pengetahuan ini merupakan modal utama untuk menjalankan kepemimpinan dan manajemen

- *Tujuan 4-5: melaksanakan tugas dan tanggung-jawab yang sesuai dengan posisinya dalam struktur organisasi, perbaikan kinerja perorangan dan institusi dan menjalankan misi dan strategi organisasi*

Sebagaimana telah disebutkan pada tujuan pembelajaran 1-3 dari aspek kognitif (*sistem dan struktur organisasi kesehatan nasional dan daerah, melaksanakan dan memantau tugas pokok dan fungsi individu atau kelompok di dalam suatu organisasi*) yang merupakan pendukung aspek psikomotor atau keterampilan untuk melaksanakan dan memperoleh manfaat dari *pelaksanaan tugas dan tanggung-jawab yang sesuai dengan posisinya dalam struktur organisasi, perbaikan kinerja perorangan dan institusi dan menjalankan misi dan strategi organisasi* dimana proses pembelajaran dan pengembangan keterampilan akan menggunakan metoda ceramah ilustratif, curah pendapat dan diskusi, studi kasus, bed-side teaching, demonstrasi, praktik, bimbingan dan penilaian peragaan kinerja. Pelaksanaan rencana dan kegiatan pembelajaran akan dilakukan pada kondisi simulatif dan yang sesungguhnya. Tahapan akuisisi-kompetensi simulatif perlu serangkaian bimbingan dan praktik untuk mencapai tingkat keterampilan yang diinginkan dalam waktu yang tertentu.

### **PENILAIAN KOMPETENSI**

Untuk penilaian kompetensi, setiap peserta didik akan dievaluasi dengan menggunakan instrumen dan kriteria seperti yang disebutkan pada tujuan pembelajaran

<b>Tujuan Pembelajaran</b>	<b>Metode Penilaian</b>
1. Memahami mengenai sistem kesehatan dan sistem rujukan di Indonesia	Ujian Lisan dan Tulis
2. Memahami struktur, fungsi organisasi fasilitas pelayanan kesehatan lokal dan nasional	Ujian Lisan dan Tulis
3. Memahami tupoksi individu/kelompok dalam struktur organisasi kesehatan nasional/lokal	Ujian Lisan dan Tulis

4. Mampu melakukan inovasi dan perubahan organisasi	Penilaian kompetensi ⇒ daftar tilik Penilaian selama diskusi, praktik klinik dan peragaan keterampilan Pemenuhan syarat dan jumlah keterampilan yang tertera di dalam buku log
5. Mampu bekerja sama dengan pihak manajemen dan administrasi fasilitas kesehatan dalam pembentukan tim, pelaksanaan tugas dan disiplin.	Penilaian kompetensi ⇒ daftar tilik Penilaian selama diskusi, praktik klinik dan peragaan keterampilan Pemenuhan syarat dan jumlah keterampilan yang tertera di dalam buku log

## SESI IV : . NEGOSIASI DAN MEMPENGARUHI ORANG LAIN

### TAHAPAN PEMBELAJARAN

Mengembangkan Kompetensi	Waktu
Tahap Pembekalan ( <i>classroom session</i> )	16 Jam
Tahap Praktik Klinik dan pencapaian kompetensi	24 minggu

### KOMPETENSI

#### IV. Negosiasi dan Memotivasi Individu/Kelompok

##### Keterampilan :

- 4.1 Mampu melaksanakan prinsip – prinsip negosiasi yang efektif
- 4.2. Mampu berespon dengan tepat dalam situasi formal maupun informal
- 4.3. Mampu memberikan advokasi kepada pihak lain

### PERSIAPAN SESI

Referensi :

1. Buku Acuan Paket Pelatihan Komunikasi Interpersonal dan Konseling, JNPK-KR.
2. Buku Kapita Selekta Manajemen dan Kepemimpinan, Prof.DR.H.Soebagio Sastrodiningrat, MPA
3. Buku Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Prof.DR.Soekidjo Notoatmodjo, SKM., M.ComH
4. Train Your Self. Interactive Multimedia Training. Successful Negotiating Skills. (PC-CD ROM)

### TUJUAN SESI

Sesi ini disusun untuk proses pembelajaran bagi pengenalan dan mengembangkan keterampilan manajemen organisasi dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui sesi pembelajaran di dalam kelas dan praktik pada kondisi nyata agar tujuan pembelajaran tercapai dalam alokasi waktu yang telah disediakan dan untuk tingkat kompetensi yang diinginkan.

## TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah menyelesaikan sesi ini, para peserta diharapkan mampu untuk memperagakan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan dalam melaksanakan kegiatan bernegosiasi dan mempengaruhi orang lain

1. Memahami prinsip-prinsip negosiasi efektif
2. Memahami karakteristik dan tahap-tahap negosiasi
3. Memahami tips dan taktik untuk mempengaruhi orang lain dan mencapai solusi saling menguntungkan
4. Memahami teknik-teknik dalam pendekatan dan memotivasi
5. Mampu mengatasi masalah yang dihadapi oleh kolega, rekanan atau pelanggan
6. Mampu melakukan persiapan dan melaksanakan negosiasi
7. Memahami prinsip advokasi, komunikasi dalam advokasi dan indikator advokasi
8. Mampu melaksanakan kegiatan advokasi

## STRATEGI DAN METODA PEMBELAJARAN

1. Sesi Pembekalan (di kelas) : Terdiri dari presentasi, sesi diskusi kelompok, dan permainan peran (*role play*) keterampilan komunikasi selama 16 jam.
2. Praktik klinik : Pencapaian kompetensi dalam 24 minggu
3. Persiapan pembelajaran: peserta didik harus mempelajari 1) bahan acuan, 2) ilmu dasar yang berhubungan dengan topik pembelajaran, 3) tempat belajar (*training setting*) seperti poliklinik rawat jalan, ruang perawatan serta ruang diskusi dan praktik simulasi
4. Media pembelajaran: buku acuan, internet, CD dll
5. Alat Bantu pembelajaran: Papan tulis, lembar balik, slide, film/video, komputer
6. Metode pembelajaran:

- *Tujuan 1-3: memahami prinsip, karakteristik, tahap dan teknik negosiasi efektif serta berbagai cara pendekatan dalam motivasi*

Gunakan metoda curah pendapat, diskusi, bermain peran atau berbagai teknik interaktif lainnya menyampaikan alih pengetahuan dan upaya mencapai kompetensi kognitif dalam ***memahami prinsip, karakteristik, tahapan dan teknik negosiasi efektif, dan berbagai cara pendekatan dalam motivasi*** dimana pengetahuan ini merupakan modal utama untuk menjalankan upaya negosiasi dan motivasi

- *Tujuan 5-8: melaksanakan upaya pemecahan masalah, negosiasi, motivasi dan advokasi bagi kepentingan individu, kelompok, kolegal dan program*

Sebagaimana telah disebutkan pada tujuan pembelajaran 1-3 untuk aspek kognitif (*prinsip, karakteristik, tahap dan teknik negosiasi efektif serta berbagai cara pendekatan dalam motivasi*) yang merupakan dukungan bagi aspek psikomotor atau keterampilan untuk melaksanakan dan memperoleh manfaat dari ***upaya pemecahan masalah, negosiasi, motivasi dan advokasi bagi kepentingan individu, kelompok, kolegal dan program*** dimana proses pembelajaran dan pengembangan keterampilan akan menggunakan metoda ceramah ilustratif, curah pendapat dan diskusi, studi kasus, bed-side teaching, demonstrasi, praktik, bimbingan dan penilaian peragaan kinerja. Pelaksanaan rencana dan kegiatan pembelajaran akan dilakukan pada kondisi simulatif dan yang sesungguhnya. Tahapan akuisisi-kompetensi simulatif perlu serangkaian bimbingan dan praktik untuk mencapai tingkat keterampilan yang diinginkan dalam waktu yang tertentu.

## PENILAIAN KOMPETENSI

Untuk penilaian kompetensi, setiap peserta didik akan dievaluasi dengan menggunakan instrumen dan kriteria seperti yang disebutkan pada tujuan pembelajaran

Tujuan Pembelajaran	Metode Penilaian
1. Memahami prinsip-prinsip, karakter, tahap-tahap negosiasi, tips dan teknik motivasi	Ujian Lisan dan Tulis
2. Memahami prinsip-prinsip dan langkah-langkah upaya solusi masalah yang saling menguntungkan	Ujian Lisan dan Tulis
3. Memahami prinsip advokasi, komunikasi dalam advokasi dan indikator advokasi	Ujian Lisan dan Tulis
4. Mampu menghadapi kolega yang bermasalah	Penilaian kompetensi ⇨ daftar tilik Penilaian selama diskusi, praktik klinik dan peragaan keterampilan Pemenuhan syarat dan jumlah keterampilan yang tertera di dalam buku log
5. Mampu melaksanakan persiapan dan bernegosiasi	Penilaian kompetensi ⇨ daftar tilik Penilaian selama diskusi, praktik klinik dan peragaan keterampilan Pemenuhan syarat dan jumlah keterampilan yang tertera di dalam buku log
6. Mampu melakukan kegiatan advokasi	Penilaian kompetensi ⇨ daftar tilik Penilaian selama diskusi, praktik klinik dan peragaan keterampilan Pemenuhan syarat dan jumlah keterampilan yang tertera di dalam buku log

## SESI V : MELATIH KETERAMPILAN KLINIK

### TAHAPAN PEMBELAJARAN

Mengembangkan Kompetensi	Waktu
Tahap Pembekalan ( <i>classroom session</i> )	16 Jam
Tahap Praktik Klinik dan pencapaian kompetensi	24 minggu

## KOMPETENSI

### V. Melaksanakan Pelatihan Klinik

#### Keterampilan :

- 5.1. Mampu menerapkan prinsip-prinsip pelatihan klinik
- 5.2. Mampu melaksanakan alih pengetahuan dan keterampilan melalui ceramah, demonstrasi, dan bimbingan dalam sistem pendidikan dan pelatihan kesehatan reproduksi bagi residen junior atau petugas kesehatan lain
- 5.3. Mampu bertindak sebagai pengajar/guru, pelatih, penilai dan instruktur klinik

## PERSIAPAN SESI

Referensi :

1. Buku Paket Pelatihan Keterampilan Melatih. JNPK-KR, 2007.

## TUJUAN UTAMA SESI

Sesi ini disusun untuk proses pembelajaran bagi pengenalan dan mengembangkan keterampilan untuk melaksanakan manajemen dan berbagai proses pembelajaran dalam pelatihan klinik serta berkualifikasi sebagai pelatih, pendidik, penilai, pembimbing atau instruktur klinik melalui sesi pembelajaran di dalam kelas dan praktik pada kondisi nyata agar tujuan pembelajaran tercapai dalam alokasi waktu yang telah disediakan dan untuk tingkat kompetensi yang diinginkan.

## TUJUAN KHUSUS PEMBELAJARAN

Setelah menyelesaikan sesi ini, para peserta diharapkan mampu untuk memperagakan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan dalam melaksanakan kegiatan melatih keterampilan klinik

1. Memahami pendekatan pelatihan klinik
2. Memahami perencanaan suatu pelatihan
3. Memahami cara menciptakan suasana positif dalam pelatihan
4. Memahami dan mampu menggunakan alat bantu dalam pelatihan
5. Memahami dan mampu menyampaikan presentasi interaktif
6. Memahami dan mampu mengembangkan keterampilan klinik
7. Memahami dan mampu mengelola, menyelenggarakan pelatihan klinik
8. Memahami dan mampu melakukan evaluasi terhadap pelatihan klinik
9. Memahami dan menunjukkan tanggung jawab untuk memberikan bimbingan kepada residen junior dan petugas kesehatan lain

## STRATEGI DAN METODA PEMBELAJARAN

1. Sesi Pembekalan (di kelas) : Terdiri dari presentasi, sesi diskusi kelompok, dan permainan peran (*role play*) keterampilan komunikasi selama 16 jam.
2. Praktik klinik : Pencapaian kompetensi dalam 24 minggu
3. Persiapan pembelajaran: peserta didik harus mempelajari 1) bahan acuan, 2) ilmu dasar yang berhubungan dengan topik pembelajaran, 3) tempat belajar (*training setting*) seperti poliklinik rawat jalan, ruang perawatan serta ruang diskusi dan praktik simulasi
4. Media pembelajaran: buku acuan, internet, CD dll
5. Alat Bantu pembelajaran: Papan tulis, lembar balik, slide, film/video, komputer
6. Metode pembelajaran:

- *Tujuan 1-3: memahami prinsip dan pendekatan pelatihan, perencanaan dan pelaksanaan serta evaluasi pelatihan klinik berdasarkan kompetensi*

Gunakan metoda curah pendapat, diskusi, bermain peran atau berbagai teknik interaktif lainnya menyampaikan alih pengetahuan dan upaya mencapai kompetensi kognitif dalam *prinsip dan pendekatan pelatihan, perencanaan dan pelaksanaan serta evaluasi pelatihan klinik berdasarkan kompetensi* dimana pengetahuan ini merupakan modal utama untuk menjalankan pelatihan klinik dan menjadi pelatih yang kompeten

- *Tujuan 4-9: menerapkan suasana positif dalam pelatihan, menggunakan alat bantu latih, menyampaikan presentasi interaktif, demonstrasi efektif dan bimbingan konstruktif, melaksanakan pelatihan klinik dan evaluasi pelatihan,*

*termasuk menerapkan semua prinsip, pengetahuan dan keterampilan tersebut pada pendidikan residen obgin atau profesional kesehatan lainnya*

Sebagaimana telah disebutkan pada tujuan pembelajaran 1-5 dari aspek kognitif (*prinsip dan pendekatan pelatihan, perencanaan dan pelaksanaan serta evaluasi pelatihan klinik berdasarkan kompetensi*) merupakan modal bagi aspek psikomotor atau keterampilan untuk melaksanakan dan memperoleh manfaat dari *menerapkan suasana positif dalam pelatihan, menggunakan alat bantu latih, menyampaikan presentasi interaktif, demonstrasi efektif dan bimbingan konstruktif, melaksanakan pelatihan klinik dan evaluasi pelatihan, termasuk menerapkan semua prinsip, pengetahuan dan keterampilan tersebut pada pendidikan residen obgin atau profesional kesehatan lainnya* dimana proses pembelajaran dan pengembangan keterampilan akan menggunakan metoda ceramah ilustratif, curah pendapat dan diskusi, studi kasus, bed-side teaching, demonstrasi, praktik, bimbingan dan penilaian peragaan kinerja. Pelaksanaan rencana dan kegiatan pembelajaran akan dilakukan pada kondisi simulatif dan yang sesungguhnya. Tahapan akuisisi-kompetensi simulatif perlu serangkaian bimbingan dan praktik untuk mencapai tingkat keterampilan yang diinginkan dalam waktu yang tertentu.

### ***PENILAIAN KOMPETENSI***

Untuk penilaian kompetensi, setiap peserta didik akan dievaluasi dengan menggunakan instrumen dan kriteria seperti yang disebutkan pada tujuan pembelajaran

<b>Tujuan Pembelajaran</b>	<b>Metode Penilaian</b>
1. Memahami prinsip, pendekatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dari suatu pelatihan klinik	Ujian Lisan dan Tulis
2. Memahami persiapan dan menyelenggarakan pelatihan klinik	Ujian Lisan dan Tulis
3. Memahami peran dan tanggung peserta dan pelatih dalam pelatihan klinik	Ujian Lisan dan Tulis
4. Mampu melaksanakan pelatihan klinik	Penilaian kompetensi ⇔ daftar tilik Penilaian selama diskusi, praktik klinik dan peragaan keterampilan Pemenuhan syarat dan jumlah keterampilan yang tertera di dalam buku log
5. Mampu melakukan evaluasi dan rekomendasi terhadap pelatihan klinik	Penilaian kompetensi ⇔ daftar tilik Penilaian selama diskusi, praktik klinik dan peragaan keterampilan Pemenuhan syarat dan jumlah keterampilan yang tertera di dalam buku log

## SESI VI : MENERAPKAN ETIKA, PROFESIONALISME DAN AKUNTABILITAS DALAM MENGAMALKAN PENGETAHUAN DAN PRAKTIK KEDOKTERAN

### TAHAPAN PEMBELAJARAN

Mengembangkan Kompetensi	Waktu
Tahap Pembekalan ( <i>classroom session</i> )	16 Jam
Tahap Praktik Klinik dan pencapaian kompetensi	24 minggu

### KOMPETENSI

#### VI. Melaksanakan etika, profesionalisme dan akuntabilitas dalam praktik kedokteran (*good medical practice*)

##### Keterampilan :

- 6.1 Mampu mengembangkan diri dan profesionalisme yang berkelanjutan
- 6.1 Mampu membentuk kebiasaan belajar seumur hidup dari berbagai sumber belajar
- 6.3.Mampu bertindak profesional sepanjang waktu
- 6.4.Mampu memprioritaskan pekerjaan termasuk kesehatan pribadi, mengatur beban kerja dan waktu secara efektif

### PERSIAPAN SESI

Referensi :

1. Buku Kitab Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.
2. Chamberlain G. How to Avoid Medico Legal Problems in Obstetrics and Gynaecologists.Chameleon Press London 1992
3. Samil RS. Etika Kedokteran Indonesia. Yayasan Bina Pustaka SP Jakarta 2001

### TUJUAN SESI

Sesi ini disusun untuk proses pembelajaran penerapan etika, profesionalisme dan akuntabilitas dalam praktik kedokteran (*good medical practice*) melalui sesi pembelajaran di dalam kelas dan praktik pada kondisi nyata agar tujuan pembelajaran tercapai dalam alokasi waktu yang telah disediakan dan untuk tingkat kompetensi yang diinginkan.

### TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah menyelesaikan sesi ini, para peserta diharapkan mampu untuk memperagakan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan dalam melaksanakan kegiatan **praktik terbaik kedokteran (*good medical practice*) dan akuntabilitas profesionalisme** yang ditunjukkan dengan penguasaan hal-hal berikut ini:

1. Memahami prinsip praktik kedokteran yang baik
2. Memahami prinsip hubungan dokter pasien
3. Memahami pentingnya kesehatan pribadi
4. Memahami dan mampu mampu mengenali, memanfaatkan kesempatan untuk belajar dan secara berkelanjutan memelihara profesionalisme
5. Memahami pemilihan bidang pekerjaan dengan tepat dan menyadari keterbatasan diri
6. Memahami dan mampu bekerjasama dalam kesejawatan untuk menjaga profesionalisme

7. Mampu menjaga dan mempertahankan kepercayaan masyarakat terhadap profesi Mampu dalam setiap waktu menunjukkan profesionalisme

### **STRATEGI DAN METODA PEMBELAJARAN**

1. Sesi Pembekalan (di kelas) : Terdiri dari presentasi, sesi diskusi kelompok, dan permainan peran (*role play*) keterampilan komunikasi selama 16 jam.
2. Praktik klinik : Pencapaian kompetensi dalam 24 minggu
3. Persiapan pembelajaran: peserta didik harus mempelajari 1) bahan acuan, 2) ilmu dasar yang berhubungan dengan topik pembelajaran, 3) tempat belajar (*training setting*) seperti poliklinik rawat jalan, ruang perawatan serta ruang diskusi dan praktik simulasi
4. Media pembelajaran: buku acuan, internet, CD dll
5. Alat Bantu pembelajaran: Papan tulis, lembar balik, slide, film/video, komputer
6. Metode pembelajaran:
  - *Tujuan 1-3: memahami standar atau praktik terbaik di bidang kedokteran, prinsip hubungan dokter-pasien, hak dan kewajiban klien, kepentingan kesehatan pribadi*

Gunakan metoda curah pendapat, diskusi, bermain peran atau berbagai teknik interaktif lainnya menyampaikan alih pengetahuan dan upaya mencapai kompetensi kognitif dalam ***memahami standar atau praktik terbaik di bidang kedokteran, prinsip hubungan dokter-pasien, hak dan kewajiban klien, kepentingan kesehatan pribadi*** dimana pengetahuan ini merupakan modal utama untuk menjalankan praktik terbaik di bidang kedokteran

- *Tujuan 4-7: memelihara dan meningkatkan kinerja/kompetensi, mengukur tingkat kemampuan pribadi dan mengakui profisiensi kolegal, dan menjamin akuntabilitas publik terhadap profesionalisme individual dan profesi*

Sebagaimana telah disebutkan pada tujuan pembelajaran 1-5 dari aspek kognitif (***standar atau praktik terbaik di bidang kedokteran, prinsip hubungan dokter-pasien, hak dan kewajiban klien, kepentingan kesehatan pribadi***) merupakan modal bagi aspek psikomotor atau keterampilan untuk melaksanakan dan memperoleh manfaat dari ***memelihara dan meningkatkan kinerja/kompetensi, mengukur tingkat kemampuan pribadi dan mengakui profisiensi kolegal, dan menjamin akuntabilitas publik terhadap profesionalisme individual dan profesi*** dimana proses pembelajaran dan pengembangan keterampilan akan menggunakan metoda ceramah ilustratif, curah pendapat dan diskusi, studi kasus, bed-side teaching, demonstrasi, praktik, bimbingan dan penilaian peragaan kinerja. Pelaksanaan rencana dan kegiatan pembelajaran akan dilakukan pada kondisi simulatif dan yang sesungguhnya. Tahapan akuisisi-kompetensi simulatif perlu serangkaian bimbingan dan praktik untuk mencapai tingkat keterampilan yang diinginkan dalam waktu yang tertentu.

### **PENILAIAN KOMPETENSI**

Untuk penilaian kompetensi, setiap peserta didik akan dievaluasi dengan menggunakan instrumen dan kriteria seperti yang disebutkan pada tujuan pembelajaran

<b>Tujuan Pembelajaran</b>	<b>Metode Penilaian</b>
1. Memahami prinsip praktik terbaik di bidang kedokteran	Ujian Lisan dan Tulis
2. Memahami prinsip hubungan dokter-pasien dan hak klien	Ujian Lisan dan Tulis
3. Memahami pentingnya kesehatan pribadi, adanya keterbatasan diri, kesesuaian bidang pekerjaan dan memanfaatkan kesempatan belajar secara berkelanjutan	Ujian Lisan dan Tulis
4. Memahami dan mampu bekerjasama dalam kesejawatan untuk menjaga profesionalisme, mempertahankan kepercayaan masyarakat terhadap profesi	Penilaian kompetensi ⇨ daftar tilik Penilaian selama diskusi, praktik klinik dan peragaan keterampilan Pemenuhan syarat dan jumlah keterampilan yang tertera di dalam buku log
5. Mampu menunjukkan akuntabilitas individual dan profesionalisme.	Penilaian kompetensi ⇨ daftar tilik Penilaian selama diskusi, praktik klinik dan peragaan keterampilan Pemenuhan syarat dan jumlah keterampilan yang tertera di dalam buku log