

# **KUMPULAN DAFTAR TILIK MODUL PEMBELAJARAN**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS  
OBSTERTI DAN GINEKOLOGI  
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**2013**

# DAFTAR ISI

## DAFTAR TILIK JENJANG 1

1. Daftar Tilik Untuk Keterampilan Konseling Dan Keterampilan Klinis Via.....	1
2. Daftar Tilik Untuk Keterampilan Menggunakan Microsoft Windows .....	5
3. Daftar Tilik Untuk Keterampilan Menggunakan Microsoft Word .....	6
4. Daftar Tilik Untuk Keterampilan Menggunakan Microsoft Powerpoint .....	7
5. Daftar Tilik Untuk Keterampilan Menggunakan Microsoft Excel.....	8
6. Daftar Tilik Untuk Keterampilan Menggunakan Internet .....	9
7. Modul Iv Informed Consent .....	10
8. Daftar Tilik Cuci Tangan.....	11
9. Daftar Tilik Mengenakan Dan Melepaskan Gaun Operasi Dan Sarung Tangan .....	12
10. Daftar Tilik Menggunakan Instrumen Bedah .....	14
11. Daftar Tilik Simpul .....	16
12. Daftar Tilik Insisi .....	18
13. Daftar Tilik Penjahitan .....	19
14. Daftar Tilik Hemostatis .....	22
15. Daftar Tilik Diseksi.....	23
16. Daftar Tilik Reparasi Dan Anastomosis Cedera Usus .....	24
17. Daftar Tilik Reparasi Dan Anastomosis Cedera Ureter Dan Pembuluh Darah.....	25
18. Daftar Tilik Untuk Keterampilan Asuhan Antenatal Awal .....	26
19. Daftar Tilik Untuk Keterampilan Cara Menggunakan Partograf .....	28
20. Daftar Tilik Untuk Keterampilan Pertolongan Persalinan Normal.....	30
21. Daftar Tilik Untuk Keterampilan Ekstraksi Cunam.....	31
22. Daftar Tilik Untuk Keterampilan Ekstraksi Vakum .....	32
23. Daftar Tilik Untuk Keterampilan Versi Ekstraksi .....	34
24. Daftar Tilik Untuk Keterampilan Penanganan Perdarahan Pasca Persalinan Karena Atonia Uteri .....	35
25. Daftar Tilik Untuk Keterampilan Penanganan Perdarahan Pasca Persalinan Karena Sisa Plasenta .....	36
26. Daftar Tilik Untuk Keterampilan Penjahitan Robekan Porsio .....	37
27. Daftar Tilik Resusitasi Bayi Baru Lahir .....	39
28. Daftar Tilik Untuk Keterampilan Kuret Tajam .....	43
29. Daftar Tilik Untuk Keterampilan Aspirasi Vakum Manual (Avm) .....	44

**LAMPIRAN**

**DAFTAR TILIK JENJANG I  
Tahun Pertama**

**Evaluasi hasil pembelajaran**

Salah satu alat evaluasi keterampilan adalah menggunakan daftar tilik untuk jenjang I tahun pertama.

**Modul I**

**Keterampilan Klinik Dasar**

**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			
<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>				

DAFTAR TILIK UNTUK KONSELING DAN KETERAMPILAN KLINIS PEMERIKSAAN PAYUDARA DAN TES IVA					
LANGKAH/TUGAS	KASUS				
<b>PEMERIKSAAN PAYUDARA</b>					
1. Mengajarkan cara melakukan SADARI.					
2. Melihat payudara dan memperhatikan apakah ada perubahan pada bentuk, ukuran, dan penampakannya					
3. Memeriksa puting payudara					
4. 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.					
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.					
9. Mempalpasi seluruh payudara, dimulai dari sisi atas paling luar dari payudara, menggunakan teknik spiral.					
10. Menggunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk menekan puting payudara.					
11. Ulangi langkah-langkah tersebut di atas untuk payudara sebelah kanan.					
12. 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					
13. Ulangi langkah tersebut untuk payudara sebelah kanan.					
14. Setelah selesai persilahkan ibu mengenakan kembali pakaian bagian atasnya bila ibu menginginkannya sambil memeriksa mencuci tangan dan mengeringkannya					
<b>KETERAMPILAN/KEGIATAN DILAKUKAN DENGAN MEMUASKAN</b>					
<b>PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN LIPAT PAHA</b>					
1. Meminta ibu untuk berbaring di meja periksa dengan kedua lengan di samping.					
2. Memeriksa seluruh abdomen dan lipat paha					
<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 dan mengeringkannya					
3. Menyalakan lampu/senter dan mengarahkan ke daerah genital.					
4. Memakai sepasang sarung tangan periksa yang baru atau telah di-DTT.					

5.	Menyentuh paha sebelah dalam sebelum menyentuh daerah genital ibu.					
6.	Memperhatikan labia, klitoris dan perineum					
7.	Dengan memisahkan <i>labia majora</i> dengan dua jari, memeriksa <i>labia minora</i> , klitoris, mulut uretra dan mulut vagina.					
8.	Mempalpsi <i>labia minora</i> .					
9.	Memeriksa kelenjar Skene untuk melihat adanya cairan dan nyeri.					
10.	Memeriksa kelenjar Bartholin untuk melihat apakah ada cairan dan 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/TES IVA)</b>						
1.	Memasang spekulum dan menyesuaikannya 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 servistitis,ektopion, tumor, ovula Naboti atau luka. <b>Bila Curiga Kanker Serviks pemeriksaan diakhiri, langsung ke langkah 12 dan seterusnya tanpa 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.					
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 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. • Jika didapatkan lesi putih, menggambar peta leher rahim dan daerah lesi putih pada catatan medis ibu.					
6. Membahas hasil pemeriksaan payudara dan tes IVA bersama ibu dan menjawab pertanyaan • Jika hasil pemeriksaan payudara dan tes IVA negatif, sebutkan waktu kunjungan berikutnya untuk menjalani kembali pemeriksaan payudara dan tes IVA. • Jika hasil pemeriksaan payudara atau tes IVA positif atau dicurigai terdapat kanker, membahas langkah-langkah selanjutnya					
7. Meyakinkan ibu bahwa dia bisa kembali setiap saat bila membutuhkan konsultasi atau perawatan medis.					
8. 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 \_\_\_\_\_

**Modul III**  
**Teknologi informasi**

**DAFTAR TILIK UNTUK KETERAMPILAN**  
**MENGGUNAKAN MICROSOT WINDOWS**

(Diisi oleh **Pengajar**)

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

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 Windowa  Memuaskan  Tidak memuaskan

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

**DAFTAR TILIK UNTUK KETERAMPILAN  
MENGUNAKAN MICROSOFT WORD  
(Diisi oleh Pengajar)**

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

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  
MENGUNAKAN POWERPOINT  
(Diisi oleh Pengajar)**

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

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  
MENGUNAKAN MICROSOFT EXCEL  
(Diisi oleh Pengajar)**

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

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, “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

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 \_\_\_\_\_

**Modul IV**  
**Informed consent**

## Modul V

### Keterampilan bedah dasar

# 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: - kaca mata - celemek/apron - sepatu bot		
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.	Bilaslaha 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)

## 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>		

## 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 traksi</i></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>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pinset selalu dipegang dengan tangan kiri selama proses pembedahan berlangsung, dijepit oleh jari manis dan kelingking</li> </ul>		
<b>3.</b>	<b>Menggunakan Klem/Hemostat (pean)</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pegang klem/hemostat dengan tangan kanan dengan cara memasukkan ibu jari dan jari manis pada lobang klem tidak melebihi 1 phalanx</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gunakan klem bengkok dengan ujung klem menghadap operator</li> </ul>		



	- 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 pemutaran jarum dari posisi <i>forehand</i> ke posisi <i>backhand</i> dan sebaliknya ( <b>gerakan pergelangan tangan</b> ) dengan cara: <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>		

## 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 traksi</i>		
	- 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>		

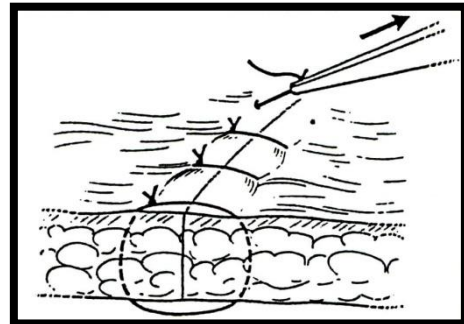
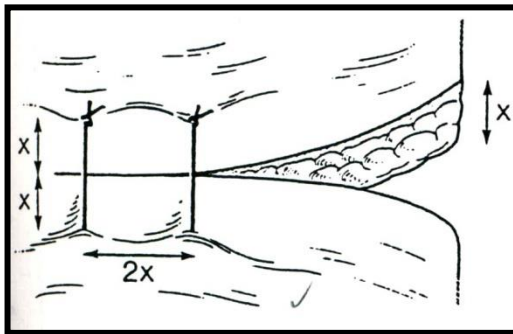
Lampiran-6

## 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		



2.	<b>PENJAHITAN JELUJUR DAN CARA PENGANGKATAN JAHITAN JELUJUR</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penjahitan dimulai pada ujung luka sayatan</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <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>		
3.	<b>PENJAHITAN MATRAS</b>		
	- Gunakan penjahitan matras untuk aproksimasi luka dengan pinggir luka tidak rata		
	- Gunakan matras horisontal bila pada permukaan luka ada jaringan yang harus dikonservasi/dipertahankan, misalnya pembuluh darah dan saraf		
	<b>Matras vertikal</b>		
	- Jarum masuk tegak lurus permukaan kulit dan permukaan luka		
	- Setelah jarum menembus sisi luka yang berlawanan jarum diambil pada posisi siap pakai		
	- Tarik benang secukupnya		
	- Putar jarum dari posisi forehand keposisi backhand		
	- Masukkan kembali jarum dengan posisi backhand 2-3mm dari pinggir luka, tegak lurus vertikal dari tempat keluarnya jarum pada 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 kedalamannya luka (x)		
	- Membuka 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)		
	- Benang yang berada diluar tidak boleh masuk kedalam mukosa		

	<b>Matras Horizontal</b>		
	- Jarum masuk tegak lurus permukaan kulit dan permukaan luka		
	- Setelah jarum menembus sisi luka yang berlawanan jarum diambil pada posisi siap pakai		
	- Tarik benang secukupnya		
	- Putar jarum dari posisi forehand keposisi backhand		
	- 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>		

## 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 ke arah 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			

**Modul 8**  
**Asuhan antenatal dasar**

**DAFTAR TILIK UNTUK KETERAMPILAN**  
**ASUHAN ANTENATAL AWAL**  
(Diisi oleh **Pengajar**)

No	Langkah	Kasus				
1	Mempersiapkan alat dan bahan yang diperlukan					
2	Menyapa ibu dengan sopan dan ramah					
3	Mendengarkan ibu dan berikan tanggapan yang penuh perhatian atas pertanyaan dan kekhawatirannya					
4	Jelaskan apa yang akan dilakukan dan minta persetujuan lisan					
5	Anamnesa lengkap <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tanyakan informasi pribadi ibu</li> <li>✓ Tanyakan riwayat haid dan kontrasepsi ibu</li> <li>✓ Hitung perkiraan tanggal melahirkan</li> <li>✓ Tanyakan riwayat kehamilan yang sekarang</li> <li>✓ Tanyakan tentang kebiasaan sehari-hari dan gaya hidup ibu</li> <li>✓ Tanyakan riwayat obstetri ibu</li> <li>✓ Tanyakan riwayat medis ibu</li> </ul>					
6	Melakukan pemeriksaan fisik ( <b>lihat daftar tilik pemeriksaan obstetri</b> )					
7	Melakukan dekontaminasi dan mencuci tangan					
8	Meminta pemeriksaan laboratorium (hemoglobin, uji RPR, dan uji HIV jika sudah dikonseling)					
9	Ambil spesimen untuk pemeriksaan protein pada urin					
10	Memberikan penyuluhan pada ibu tentang pentingnya nutrisi					
11	Diskusikan rencana persalinan dengan ibu					
12	Berikan penyuluhan pada ibu tentang kebersihan, ASI dan pencegahan infeksi					
13	Memberikan imunisasi dan profilaksis lainnya					
14	Diskusikan jadwal kedatangan berikutnya					
15	Catat semua temuan dan obat yang diresepkan/diberikan pada kartu ANC ibu dan kartu klinik					

**DAFTAR TILIK UNTUK KETERAMPILAN ASUHAN ANTENATAL LANJUTAN**  
(Diisi oleh Pengajar)

No	Langkah	Kasus			
1	Mempersiapkan alat dan bahan yang diperlukan				
2	Menyapa ibu dengan sopan dan ramah				
3	Tanyakan apakah ia pernah atau baru-baru ini mengalami tanda bahaya dan segera ber tanggapan atas <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Perdarahan pervaginam</li> <li>✓ Nyeri kepala pandangan kabur</li> <li>✓ Kejang/hilang kesadaran</li> <li>✓ Sulit bernafas</li> <li>✓ Demam</li> <li>✓ Nyeri perut yang parah</li> <li>✓ Mulas mau bersalin</li> </ul>				
4	Jika tidak ada tanyakan keadaan umunya dan masalah tertentu yang ibu ingin mendapat tanggapan selama kunjungan ini				
5	Tanyakan apakah ibu mempunyai masalah sejak kedatangan terakhir				
6	Tanyakan apakah informasi pribadi atau kebiasaan sehari-harinya berubah sejak kedatangan terakhir				
7	Tanyakan apakah ibu mendapatkan pengobatan dari tenaga kesehatan atau ada bagian dari rencana pengobatan yang tidak dapat dilaksanakan				
8	Melakukan pemeriksaan fisik (lihat daftar tilik pemeriksaan obstetri)				
9	Melakukan dekontaminasi dan mencuci tangan				
10	Meminta pemeriksian laboratorium seusai indikasi				
11	Memberikan penyuluhan pada ibu tentang pentingnya nutrisi				
12	Diskusikan rencana persalinan dengan ibu				
13	Berikan penyuluhan pada ibu tentang kebersihan, ASI dan pencegahan infeksi				
14	Memberikan imunisasi dan profilaksis lainnya				
15	Diskusikan jadwal kedatangan berikutnya				
16	Catat semua temuan dan obat yang diresepkan/diberikan pada kartu ANC ibu dan kartu klinik				

**Modul 10**  
**Asuhan persalinan normal**

**DAFTAR TILIK UNTUK KETERAMPILAN**  
**CARA MENGGUNAKAN PARTOGRAF**  
(Diisi oleh Pengajar)

CARA MENGGUNAKAN PARTOGRAF					
No.	KEGIATAN	KASUS			
<b>1</b>	<b>PERSIAPAN</b>				
1.1	Siapkan lembar partograf, alat tulis, dan instrumen				
1.2	1. Kenali bagian-bagian dalam partograf				
<b>2</b>	<b>2. PENILAIAN AWAL</b>				
2.1	3. Catat identitas ibu dan hasil anamesa inpartu				
2.2	Masukkan hasil pemeriksaan dalam kolom-kolom yang telah ditentukan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanda X</li> <li>• Tanda O</li> <li>• Waktu</li> <li>• Fase</li> <li>• Kontraksi</li> <li>• Detak jantung janin</li> <li>• Tekanan darah ibu</li> <li>• Nadi</li> <li>• Cairan</li> <li>• Obat-obatan</li> <li>• Ketuban</li> <li>• Molase</li> </ul>				
2.3	Buat kesimpulan hasil pemeriksaan				
2.4	Cantumkan pada satu garis sesuai dengan waktu pemeriksaan				
2.5	Tentukan waktu untuk pemeriksaan berikutnya				
<b>3</b>	<b>PENILAIAN LANJUTAN</b>				
3.1	Lakukan setiap 4 jam (kecuali bila X, O dan kontraksi menunjukkan akan terjadi persalinan dalam waktu dekat)				
3.2	Perhatikan garis waspada dan bertindak				
3.3	1. Catat perubahan terjadi				
3.4	2. Pindahkan dengan tanda garis terputus berbentuk elipsoidal apabila X pada fase laten, seharusnya berada pada fase aktif				
3.5	3. Lakukan persiapan seperlunya apabila garis observasi menyentuh atau menyilang garis waspada atau bertindak				
3.6	4. Nilai air ketuban (kode J, D, M, K, U)				
3.7	5. Cantumkan molase (0, +, ++, +++)				
3.8	6. Cantumkan hasil penilaian lanjutan pada satu garis waktu				
<b>4</b>	<b>7. KESIMPULAN</b>				
4.1	Buat kesimpulan setiap kali selesai melakukan pemeriksaan				
4.2	Buat rencana pelaksanaan				
4.3	Sesuai penatalaksanaan dengan perubahan yang terjadi				

<b>5</b>	<b>TINDAKAN</b>					
5.1	Lakukan tindakan apabila hasil observasi menyentuh atau melampaui garis bertindak					
5.2	1. Bila pembukaan lengkap dan kepala sudah didasar panggul, pimpin persalinan					
5.3	2. Catat tindakan pada partograf					
<b>6.</b>	<b>MELENKAPI PARTOGRAF DAN PERAWATAN LANJUTAN</b>					
6.1	Setelah persalinan, lengkapi partograf yang belum diselesaikan					
6.2	Pada bagian belakang partograf, terdapat kolom catatan persalinan, isikan semua kegiatan pasien selama kala I					
6.3	Analisis kembali hasil pencatatan pada partograf					
6.4	Masukkan partograf kedalam status pasien					
6.5	Buat laporan persalinan dan rencana perawatan lanjutan					

**DAFTAR TILIK UNTUK KETERAMPILAN  
PERTOLONGAN PERSALINAN NORMAL**

(Diisi oleh Pengajar)

PERTOLONGAN PERSALINAN NORMAL					
	LANGKAH	KASUS			
1.	Mengenal adanya tanda kala dua persalinan				
2.	Menyiapkan peralatan untuk pertolongan persalinan				
3.	Menyiapkan diri untuk memberikan pertolongan persalinan				
4.	Memastikan pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah				
5.	Memastikan denyut jantung janin dalam batas normal				
6.	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran				
7.	Melakukan pimpinan meneran dengan memperhatikan keadaan ibu dan janin				
8.	Melakukan persiapan pertolongan kelahiran janin saat kepala janin tampak di vulva dengan diameter $\pm$ 5-6 cm				
<b>Menolong kelahiran</b>					
9.	Mengupayakan agar perineum tidak robek saat kepala lahir				
10.	Mengusap muka untuk membersihkan mulut dan hidung setelah kepala lahir				
11.	Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher				
12.	Menunggu kepala selesai melakukan putaran paksi luar				
13.	Menolong melahirkan bahu				
14.	Menolong kelahiran badan dan tungkai				
<b>Melakukan penanganan bayi baru lahir</b>					
15.	Memastikan bayi dapat bernafas secara spontan				
16.	Mengeringkan dan membungkus tubuh bayi				
17.	Memotong tali pusat				
18.	Mengganti pembungkus dan memberikan bayi pada ibunya untuk disusui				
<b>Manajemen aktif kala tiga</b>					
19.	Menyuntikkan oksitosin				
20.	Melakukan penegangan tali pusat terkendali				
21.	Mengeluarkan plasenta				
22.	Melakukan masase uterus dan memastikan bahwa uterus telah berkontraksi dengan baik				
<b>Memeriksa kemungkinan adanya perdarahan pascapersalinan</b>					
23.	Memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban sudah lahir lengkap				
24.	Memastikan tidak adanya robekan jalan lahir yang menimbulkan perdarahan aktif.				
<b>Pasca tindakan</b>					
25.	Mengikat tali pusat bayi				
26.	Melakukan evaluasi kontraksi uterus				
27.	Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa kontraksi uterus dan memastikan bahwa uterus telah berkontraksi dengan baik				
28.	Menilai jumlah perdarahan yang terjadi				
29.	Memeriksa tekanan darah dan nadi ibu				
30.	Membersihkan ibu				
31.	Memastikan ibu merasa nyaman				
32.	Membuang bahan-bahan bekas pakai yang terkontaminasi dan melakukan dekontaminasi alat serta sarung tangan				
33.	Mencuci tangan				
34.	Melengkapi rekam medik				



**DAFTAR TILIK UNTUK KETERAMPILAN EKSTRAKSI CUNAM**  
(Diisi oleh Pengajar)

<b>EKSTRAKSI CUNAM</b>					
<b>No.</b>	<b>KEGIATAN</b>	<b>KASUS</b>			
<b>I. PENDAHULUAN</b>					
1	Memberikan penjelasan dan ijin tindakan				
2	1. Menetapkan indikasi				
3	2. Memilih jenis cunam yang dipakai				
4	3. Memberikan pelicin antiseptik pada daun cunam				
5	Menyiapkan alat resusitasi dan eksplorasi jalan lahir dan anestesi lokal				
6	Mengosongkan kandung kemih				
7	Melakukan aseptis dan antisepsis genitalia eksterna dan sekitarnya				
8	Melakukan periksa ulang untuk menilai posisi kepala				
<b>II. TEKNIK TINDAKAN EKSTRAKSI CUNAM</b>					
9	Melakukan pre konstruksi cunam di didepan vulva				
10	Meminta tolong pada seorang asisten untuk memegang fundus uteri				
11	1. Memasukkan 2 jari tangan ke dalam vagina				
12	2. Memasukkan daun cunam antara kepala janin dan lengkung sakrum				
13	3. Melakukan wandering bila diperlukan				
14	4. Melakukan hal yang sama pada sisi yang berlawanan				
15	5. Melakukan penguncian				
16	6. Melakukan tarikan percobaan				
17	7. Melakukan tarikan definitive sesuai dengan sumbu jalan lahir				
18	8. Melepaskan daun cunam setelah kepala janin lahir, membersihkan mulut dan hidung janin				
19	9. Melahirkan bayi dan plasenta				
20	10. Melakukan eksplorasi jalan lahir bila ada indikasi				
21	11. Menilai kondisi kepala bayi dan melaporkan dalam catatan medik				
<b>III. PENYELESAIAN</b>					
22	Memberi instruksi pada para medik mengenai perawatan ibu dan bayi selanjutnya				
23	Memberi terapi pengobatan yang diperlukan				
24	Memberitahukan dan menjelaskan keadaan pasien kepada pasien dan keluarganya				
25	Mencatat semua pemeriksaan dan tindakan serta pengobatan yang dilakukan pada catatan medik				

**DAFTAR TILIK UNTUK KETERAMPILAN  
EKSTRAKSI VAKUM  
(Diisi oleh Pengajar)**

<b>EKSTRAKSI VAKUM</b>					
<b>No.</b>	<b>KEGIATAN</b>	<b>KASUS</b>			
<b>I PENDAHULUAN</b>					
1	Ucapkan salam dan perkenalkan diri anda selaku petugas yang akan menolong pasien				
2	1. Jelaskan diagnosis, penatalaksanaan dan komplikasi kala 2 lama				
3	2. Jelaskan pula tindakan klinik mempunyai risiko				
4	3. Pastikan suami/walinya mengerti berbagai aspek tersebut				
5	Buat persetujuan tindakan medik, simpan dalam catatan medik				
<b>II PERSIAPAN</b>					
<b>PASIEN</b>					
6	Bersihkan perut bawah dan lipat paha				
7	1. Pasang infus dan siapkan kain alas bokong, penutup perut bawah dan sarung kaki serta larutan antiseptik				
8	2. Periksa fungsi dan kelengkapan peralatan resusitasi kardiopulmoner (termasuk oksigen dan regulator)				
9	3. Instrumen dan medikamentosa				
<b>4. PENOLONG</b>					
10	5. Topi, masker, kaca mata pelindung, pelapis plastic, baju dan alas kaki kamar tindakan				
11	6. Sarung tangan DTT/Steril				
12	7. Instrumen				
<b>8. BAYI</b>					
13	9. Instrumen dan medikamentosa untuk resusitasi neonatus				
14	10. Oksigen dan regulator				
<b>III PENCEGAHAN INFEKSI SEBELUM TINDAKAN</b>					
15	Cuci tangan dan lengan hingga siku, keringkan dengan handuk				
16	Pakai perlengkapan kamar tindakan dan sarung tangan				
<b>IV TINDAKAN</b>					
17	Pasien dengan posisi litotomi, pasang kain penutup				
18	1. Siapkan ekstraktor vakum, uji fungsinya dengan tangan penolong				
19	Letakkan mangkuk vakum pada tempatnya				
20	Lakukan periksa dalam				
21	Ganti sarung tangan				
<b>PEMASANGAN MANGKUK VAKUM</b>					
22	Masukkan mangkuk melalui introitus vagina, pasang pada kepala bayi				
23	Pastikan tidak ada jaringan yang terjepit, buat tekanan negative dalam mangkuk secara bertahap dengan melakukan pemompaan				
24	Mulai dari tekanan 100 mmHG hingga 600 mmHg. Tekanan maksimal tidak boleh lebih dari 8 menit pada kepala bayi				
<b>PENARIKAN</b>					
25	Lakukan penarikan bersamaan dengan his, posisi dan cara mengedan harus dilakukan dengan benar				
26	Lakukan penarikan pada his berikutnya apabila pada his sebelumnya, bayi belum dapat dilahirkan. Pada primigravida atau perineum yang kaku, lakukan episiotomy mediolateralis				

27	Tarikan sejajar lantai, setelah suboksiput di bawah simfisis sebagai hipomoklion, tarikan diarahkan ke atas hingga kepala lahir					
<b>V</b>	<b>LAHIRKAN BAYI</b>					
28	Pegang kepala secara biparietal, gerakkan ke bawah untuk melahirkan bahu depan, ke atas untuk bahu belakang dan lurus untuk seluruh tubuh					
29	Bersihkan muka, potong tali pusat dan serahkan pada petugas bayi					
<b>VI</b>	<b>LAHIRKAN PLASENTA</b>					
30	Tunggu tanda lepasnya plasenta, lahirkan secara Brand-Andrew					
31	Periksa kelengkapan bagian-bagian plasenta					
32	Letakkan plasenta pada tempatnya					
<b>VII</b>	<b>EKSPLORASI JALAN LAHIR</b>					
33	Pasang speculum bawah dan atas, eksplorasi dinding vagina					
34	Dengan bantuan klem ovum, eksplorasi porsio					
35	Lakukan penjahitan bila dijumpai robekan jalan lahir					
<b>VIII</b>	<b>PENJAHITAN EPISIOTOMI</b>					
36	Pasang penopang bokong, beri alas kain. Beri anestesi lokal					
37	Masukkan tampon vagina, jepit tali pengikat tampon					
38	Mulai dari ujung dalam, lakukan penjahitan dengan jelujur bersimpul, mukosa dan kulit secara jelujur matras					
39	Cabut tampon vagina, bersihkan darah dalam lumen vagina dengan kapas dan larutan antiseptik					
40	Pasang kassa yang dibasahi dengan povidon iodine pada jahitan episiotomi					
<b>IX</b>	<b>DEKONTAMINASI</b>					
41	Lepaskan penopang bokong dan semua kain penutup, masukkan dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%					
42	Bersihkan darah dan cairan tubuh yang melekat di tubuh pasien dengan kapas dan larutan antiseptik					
43	Kumpulkan instrumen, masukkan dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%					
44	Masukkan sampah bahan habis pakai, pada tempatnya					
45	Bagian/benda yang terkena darah dan cairan tubuh, bubuhi dengan larutan klorin 0,5%					
46	Bersihkan sarung tangan, lepaskan dan rendam dalam klorin 0,5%					
<b>X</b>	<b>CUCI TANGAN PASCA TINDAKAN</b>					
47	Cuci tangan dan lengan hingga siku					
48	Keringkan dengan pengering/handuk/tissue bersih					
<b>IX</b>	<b>PERAWATAN PASCA TINDAKAN</b>					
49	Periksa tanda vital pasien, catat dan buat laporan tindakan					
50	Buat instruksi perawatan, pengobatan dan pemantauan pascatindakan. Minta petugas untuk melaksanakannya dengan baik					
51	Beritahukan pada suami/walinya bahwa tindakan telah selesai dan pasien masih memerlukan perawatan dan pengobatan lanjutan					

**DAFTAR TILIK UNTUK KETERAMPILAN  
VERSI EKSTRAKSI  
(Diisi oleh Pengajar)**

<b>VERSI EKSTRAKSI</b>					
<b>No.</b>	<b>KEGIATAN</b>	<b>KASUS</b>			
<b>I PERSIAPAN</b>					
1	1. Memberikan penjelasan dan ijin tindakan				
2	2. Menetapkan indikasi versi ekstraksi				
3	3. Mempersiapkan ibu, layak/tidaknya untuk dilakukan anestesi umum				
4	4. Menyiapkan alat resusitasi dan eksplorasi jalan lahir				
5	Mengosongkan kandung kemih				
6	Melakukan antisepsis genitalia eksterna dan sekitarnya				
<b>II TEKNIK TINDAKAN VERSI EKSTRAKSI</b>					
7	Melakukan pembiusan (oleh bagian anestesi)				
8	Tangan penolong masuk ke dalam jalan lahir secara obstetric sesuai bagian kecil janin				
9	1. Mencari kaki janin dan ditarik keluar serta evaluasi apakah versi telah berhasil baik				
10	2. Melahirkan secara ekstraksi kaki dengan teknik seperti persalinan bokong				
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan ekstraksi kaki curam ke bawah sampai paha lahir</li> <li>• Pindah pegangan pada pangkal paha dengan cara kedua ibu jari sejajar paha bagian belakang dan jari lain di paha bagian depan</li> <li>• Menarik paha curam ke bawah untuk melahirkan trokanter depan dan mengelevasi untuk melahirkan trokanter belakang</li> <li>• Meneruskan dengan cara manual aid</li> </ul>				
12	1. Melahirkan plasenta				
13	2. Melakukan eksplorasi jalan bila ada indikasi				
<b>III PASCA TINDAKAN</b>					
14	Mengawasi tanda vital ibu				
16	Mengawasi keluhan pasca tindakan				
17	Mencuci tangan				
<b>IV PENYELESAIAN</b>					
18	Memberi instruksi pada para medik mengenai perawatan ibu dan bayi selanjutnya				
19	Memberi terapi pengobatan yang diperlukan				
20	Memberita nasehat dan menjelaskan keadaan pasien				
21	Mencatat semua pemeriksaan dan tindakan serta pengobatan yang dilakukan pada catatan medik				

**Modul 12 Asuhan nifas dan neonatus**  
**Perdarahan pasca persalinan**

**DAFTAR TILIK UNTUK KETERAMPILAN**  
**PENANGANAN PERDARAHAN PASCA PERSALINAN KARENA ATONIA UTERI**  
(Diisi oleh **Pengajar**)

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

PENANGANAN PERDARAHAN PASCA PERSALINAN KARENA ATONIA UTERI					
No.	KEGIATAN	KASUS			
<b>I</b>	<b>PENDAHULUAN</b>				
1	Ucapkan salam dan perkenalkan diri anda.				
2	Mempersiapkan persetujuan tindakan medik pada keluarga pasien				
3	Menenangkan pasien				
4	Mempersiapkan pasien untuk tindakan (posisi tidur yang benar, kandung kemih dikosongkan)				
5	Mempersiapkan obat-obat yang diperlukan				
6	Memakai baju dan alas kaki kamar tindakan, mencuci tangan dan memakai sarung tangan				
<b>II</b>	<b>TINDAKAN</b>				
7	Pasang infus dan berikan uterotonika				
8	Melakukan masase uterus melalui dinding abdomen				
9	Melakukan tindakan kompresi bimanual				
10	Melakukan observasi perdarahan selama tindakan				
<b>III</b>	<b>PASCA TINDAKAN</b>				
11	Melakukan observasi perdarahan pasca tindakan				
12	Memasang kateter urin				
13	Dekontaminasi alat-alat yang dipakai				
14	Mencuci tangan				
<b>IV</b>	<b>PENCEGAHAN INFEKSI SEBELUM TINDAKAN</b>				
13	Cuci tangan dan lengan hingga siku, keringkan dengan handuk				
14	Pakai perlengkapan kamar tindakan dan sarung tangan				
15	Pasien dengan posisi litotomi, pasang kain penutup				
<b>V</b>	<b>PENYELESAIAN</b>				
16	Memberi instruksi pada para medik mengenai perawatan ibu dan bayi selanjutnya				
17	Memberi terapi pengobatan yang diperlukan				
18	Memberikan nasehat dan menjelaskan keadaan pasien				
19	Mencatat semua pemeriksaan dan tindakan serta pengobatan yang dilakukan pada catatan medik				

PESERTA  LULUS  TIDAK LULUS DALAM MELAKUKAN PENANGANAN HPP KARENA ATONIA UTERI BERDASARKAN KRITERIA BERIKUT:

- Evaluasi Keterampilan:  Memuaskan  Tidak memuaskan

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

**DAFTAR TILIK UNTUK KETERAMPILAN  
PENANGANAN PERDARAHAN PASCA PERSALINAN  
KARENA SISA PLASENTA  
(Diisi oleh Pengajar)**

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

PENANGANAN PERDARAHAN PASCA PERSALINAN KARENA SISA PLASENTA					
No.	KEGIATAN	KASUS			
<b>I</b>	<b>PENDAHULUAN</b>				
1	Ucapkan salam dan perkenalkan diri anda.				
2	Mempersiapkan persetujuan tindakan medik pada keluarga pasien				
3	Menenangkan pasien				
4	Mempersiapkan pasien untuk tindakan (posisi tidur yang benar, kandung kemih dikosongkan)				
5	Mempersiapkan obat-obat yang diperlukan				
6	Memakai baju dan alas kaki kamar tindakan, mencuci tangan dan memakai sarung tangan				
<b>II</b>	<b>TINDAKAN</b>				
7	Melakukan antisepsis pada daerah vulva dan vagina				
8	Memasukkan tangan secara obstetrik				
9	Melakukan tindakan pengeluaran plasenta/sisa plasenta secara tumpul dengan lengkap				
10	Menentukan kegagalan evakuasi kavum uteri secara kuretase				
11	Melakukan evaluasi perdarahan selama tindakan				
<b>III</b>	<b>PASCA TINDAKAN</b>				
11	Melakukan observasi perdarahan pasca tindakan				
12	Memasang kateter urin				
13	Dekontaminasi alat-alat yang dipakai				
14	Mencuci tangan				
<b>IV</b>	<b>PENCEGAHAN INFEKSI SEBELUM TINDAKAN</b>				
13	Cuci tangan dan lengan hingga siku, keringkan dengan handuk				
14	Pakai perlengkapan kamar tindakan dan sarung tangan				
15	Pasien dengan posisi litotomi, pasang kain penutup				
<b>V</b>	<b>PENYELESAIAN</b>				
16	Memberi instruksi pada para medik mengenai perawatan ibu dan bayi selanjutnya				
17	Memberi terapi pengobatan yang diperlukan				
18	Memberikan nasehat dan menjelaskan keadaan pasien				
19	Mencatat semua pemeriksaan dan tindakan serta pengobatan yang dilakukan pada catatan medik				

PESERTA  LULUS  TIDAK LULUS DALAM MELAKUKAN PENANGANAN PERDARAHAN PASCA PERSALINAN KARENA SISA PLASENTA BERDASARKAN KRITERIA BERIKUT:

- Evaluasi Keterampilan:  Memuaskan  Tidak memuaskan

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

## DAFTAR TILIK UNTUK KETERAMPILAN PENJAHITAN ROBEKAN PORSIO

(Diisi oleh Pengajar)

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

PENJAHITAN ROBEKAN PORSIO					
No.	KEGIATAN	KASUS			
<b>I PENDAHULUAN</b>					
1	Perkenalkan diri anda selaku petugas yang akan menolong pasien				
2	1. Jelaskan diagnosis, penatalaksanaan dan komplikasi perdarahan pasca persalinan akibat robekan porsio				
3	2. Jelaskan pula tindakan klinik mempunyai risiko				
4	3. Pastikan suami/walinya mengerti berbagai aspek tersebut				
5	Buat persetujuan tindakan medik, simpan dalam catatan medik				
<b>II PERSIAPAN PASIEN</b>					
6	Bersihkan perut bawah				
7	Pasang infus dan siapkan kain alas bokong, penutup perut bawah dan sarung kaki serta larutan antiseptik				
8	Periksa fungsi dan kelengkapan peralatan resusitasi kardiopulmoner (termasuk oksigen dan regulator)				
9	Instrumen dan medikamentosa				
<b>PENOLONG</b>					
10	Topi, masker, kacamata pelindung, pelapis plastic, baju dan alas kaki kamar tindakan				
11	Sarung tangan DTT/Steril				
12	Instrumen				
<b>III PENCEGAHAN INFEKSI SEBELUM TINDAKAN</b>					
13	Cuci tangan dan lengan hingga siku, keringkan dengan handuk				
14	Pakai perlengkapan kamar tindakan dan sarung tangan				
<b>IV TINDAKAN</b>					
15	Pasien dengan posisi litotomi, pasang kain penutup				
16	Kosongkan kandung kemih				
17	Lakukan pemeriksaan dalam				
18	Ganti sarung tangan				
19	Pasang speculum bawah dan atas				
<b>EKSPLORASI ULANGAN SEBELUM TINDAKAN</b>					
20	Eksplorasi dinding vagina				
21	Jepit porsio dengan klem ovum secara bergantian sehingga porsio dapat diperiksa menurut arah putaran jarum jam. Pasang klem ovum kanan dan kiri, masing-masing 2 cm dari tepi luka				
22	Bila timbul nyeri akibat penjepitan, beri sedative dan analgetika				

23	Penjahitan mulai dari ujung luka, 1 cm ke atas (proksimal porsio) dari kanan luar menembus permukaan dalam, menyilang ke kiri dalam (proksimal), tembus ke kiri luar, menyeberang ke kanan luar (proksimal) menembus permukaan dalam kanan, menyilang ke kiri dalam (distal) baru dibuat simpul kunci dengan pangkal benang di kanan luar (distal)					
24	Jahitan angka 8 tersebut di atas, dilanjutkan ke arah distal sehingga seluruh robekan porsio, dijahit dan perdarahan dapat diatasi					
	<b>EKSPLORASI ULANGAN PASCA TINDAKAN</b>					
25	Dengan bantuan speculum, periksa ulang bahwa perdarahan dapat diatasi. Periksa permukaan dalam porsio dengan jalan menjepit porsio dengan klem ovum kemudian balik posisi gagangnya					
26	Lakukan penjahitan di bagian lain jalan lahir (bila ada)					
27	Bersihkan porsio dan lumen vagina dengan kapas dan larutan antiseptik					
28	Lepaskan jepitan cunam pada porsio, cabut speculum					
<b>V</b>	<b>DEKONTAMINASI</b>					
29	Lepaskan kain penutup, alas bokong, dan sarung kaki, masukkan ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%					
30	Bersihkan darah dan cairan tubuh yang melekat pada tubuh pasien (dengan kapas dan larutan antiseptik)					
31	Kumpulan instrumen dan masukkan ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%					
32	Buang sampah bahan habis pakai ke tempatnya					
33	Bubuhi klorin pada baigan/benda yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh pasien					
34	Bersihkan sarung tangan, lepaskan dan rendam dalam klorin 0,5%					
<b>VI</b>	<b>CUCI TANGAN PASCA TINDAKAN</b>					
35	Cuci tangan dan lengan dengan sabun dan air					
36	Keringkan tangan dengan pengering/handuk/tissue bersih					
<b>IX</b>	<b>PERAWATAN PASCA TINDAKAN</b>					
37	Periksa tanda vital pasien, catat dan buat laporan tindakan					
38	Buat instruksi perawatan, pengobatan dan pemantauan pascatindakan. Minta petugas untuk melaksanakannya dengan baik					
39	Beritahukan pada suami/walinya bahwa tindakan telah selesai dan pasien masih memerlukan perawatan dan pengobatan lanjut					

PESERTA  **LULUS**  **TIDAK LULUS** DALAM MELAKUKAN PENJAHITAN ROBEKAN PORSIO BERDASARKAN KRITERIA BERIKUT:

- Evaluasi Keterampilan Penjahitan Robekan Porsio :  Memuaskan  Tidak memuaskan

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



**Penanganan bayi baru lahir**

**DAFTAR TILIK  
RESUSITASI BAYI BARU LAHIR**

Nilailah setiap kinerja peserta untuk setiap langkah atau tugas dengan skala nilai sebagai berikut :

1. **Perlu peningkatan** : Langkah atau tugas tidak dilakukan dengan benar atau dihilangkan atau tidak berurutan
2. **Mampu** : Langkah atau tugas dilakukan dengan benar, berurutan, tetapi kurang tepat dan/atau Pelatih perlu membantu/mengingatkan hal-hal kecil yang tidak terlalu berarti
3. **Mahir** : Langkah atau tugas dilakukan secara efisien, tepat tanpa ragu-ragu atau perlu bantuan dan sesuai dengan urutan

**DAFTAR TILIK : RESUSITASI BAYI BARU LAHIR**

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
	1	2	3	4	5
<b>PERSIAPAN :</b>					
1. Mengantisipasi bayi dengan depresi/asfiksia					
2. Siapkan alas yang kering dan hangat untuk resusitasi					
3. Semua alat resusitasi dalam keadaan siap pakai					
<b>PENILAIAN BAYI BARU LAHIR</b>					
1. Dalam beberapa detik secara cepat dinilai : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah air ketuban bersih dari mekonium ?</li> <li>• Apakah bayi bernapas atau menangis ?</li> <li>• Apakah tonus otot baik ?</li> <li>• Apakah warna kulit kemerahan ?</li> <li>• Apakah bayi cukup bulan ?</li> </ul>					

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
	1	2	3	4	5
<b>MEMBERIKAN KEHANGATAN</b>					
1. Selimuti bayi dengan kain kering dan hangat dan Letakkan punggung bayi pada alas yang bersih dan hangat					
2. Beri tahu kepada Ibu (dan keluarga yang menunggunya) tentang apa yang akan dilakukan dan dorong mereka untuk bertanya					
3. Beri dukungan emosional dan kuatkan keyakinannya dengan selayaknya					

<b>RESUSITASI DENGAN MENGGUNAKAN BALON DAN SUNKUP</b>					
1. Posisikan kepala bayi dengan sedikit tengadah untuk membuka jalan napas					
2. Bersihkan jalan napas dengan menghisap mulut dulu baru hidung					
3. Segera periksa ulang posisi kepala bayi dan yakinkan bahwa leher sudah sedikit tengadah					
4. Letakkan sungkup pada muka bayi dan harus menutup dagu, hidung dan mulut					
5. Lakukan ventilasi dua kali dan perhatikan gerakan dada					
6. Bila kelihatan gerakan dada : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan ventilasi dengan kecepatan 40 kali permenit selama 1 menit</li> <li>• Amati gerakan dada kelihatan naik turun dengan mudah</li> </ul>					

<b>LANGKAH/TUGAS</b>	<b>KASUS</b>				
	1	2	3	4	5
7.. Bila dada tidak bergerak : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periksa lagi posisi kepala bayi untuk meyakinkan bahwa leher sudah sedikit ekstensi</li> <li>• Reposisi sungkup pada muka bayi , perbaiki lekatan antara sungkup dengan muka</li> <li>• Tekan balon lebih kuat lagi untuk meningkatkan tekanan ventilasi</li> <li>• Ulangi menghisap mulut dan hidung untuk membersihkan lendir, darah atau mekonium dari jalan napas</li> </ul>					
8. Lakukan ventilasi selama 30 detik kemudian hentikan dan segera nilai kembali apakah bayi sudah bernapas secara spontan atau belum . Bila bayi belum bernapas , ulangi lagi ventilasi selama 30 detik, kemudian dihentikan dan segera dinilai lagi apakah bayi sudah bernapas atau belum					
9. Bila pernapasan normal ( 30 – 60 kali per menit ) , tidak ada cekungan dinding dada, tidak merintih, lakukan kontak kulit dengan Ibu					
10. Bila bayi mulai bernapas tetapi ada cekungan dinding dada hebat :					

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teruskan ventilasi dengan Oksigen , bila tersedia</li> <li>• Segera disiapkan rujukan ke fasilitas Pelayanan Bayi risiko tinggi</li> </ul>					
<p>21. Bila bayi tidak merintih atau tidak bernapas sama sekali setelah ventilasi selama 20 menit, ventilasi dihentikan</p>					

LANGKAH/TUGAS	KASUS				
	1	2	3	4	5
<b>TINDAKAN SESUDAH PROSEDUR RESUSITASI</b>					
1 Buanglah kateter penghisap dan ekstraktor lendir sekali pakai (disposable ) ke dalam kantong plastik atau tempat yang tidak bocor 2. Untuk kateter dan ekstraktor lendir yang dipakai daur ulang : Rendam di dalam larutan khlorin 0,5 % selama 10 menit untuk dekontaminasi Lntas cuci, bilas dan proses					
2. Cuci katup dan sungkup dengan air dan deterjen, periksa apakah ada kerusakan , kemudian bilas. Disinfeksi derajat tinggi atau sterilisasi					
3. Cuci tangan					
<b>MENCATAT TINDAKAN RESUSITASI</b>					
• 1 Catat informasi yang terjadi dan dilakukan secara lengkap					

**Modul 16 Penanganan masalah kehamilan dini  
Keguguran spontan**

**DAFTAR TILIK UNTUK KETERAMPILAN  
KURET TAJAM  
(Diisi oleh Pengajar)**

No	Langkah	Kasus			
<b>A</b>	<b>PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK</b>				
<b>B</b>	<b>PERSIAPAN SEBELUM TINDAKAN</b>				
	PASIEEN dan PENOLONG (Operator dan Asisten)				
<b>C</b>	<b>PENCEGAHAN INFEKSI SEBELUM TINDAKAN</b>				
<b>D</b>	<b>TINDAKAN</b>				
1	Instruksikan asisten untuk memberikan sedatif dan analgetik				
2	Bila penderita tidak dapat berkemih, lakukan kateterisasi (lihat cara kateterisasi)				
3	Setelah kandung kemih dikosongkan, lakukan pemeriksaan bimanual. Tentukan besar uterus dan bukaan serviks.				
4	Bersihkan dan lakukan dekontaminasi sarung tangan dengan larutan klorin 0,5%.				
5	Pakai sarung tangan DTT/Steril yang baru				
6	Pasang spekulum Sim's atau L, masukkan bilahnya secara vertikal kemudian putar ke bawah				
7	Pasang spekulum Sim's berikutnya dengan jalan memasukkan bilahnya secara vertikal kemudian putar dan tarik keatas sehingga porsio tampak dengan jelas				
8	Minta asisten untuk memegang spekulum atas dan bawah, pertahankan pada posisinya semula				
9	Dengan cunam tampon, ambil kapas yang telah dibasahi dengan larutan antiseptik, kemudian bersihkan lumen vagina dan porsio. Buang kapas tersebut dalam tempat sampah yang tersedia, kembalikan cunam ke tempat semula				
10	Ambil klem ovum lurus, jepit porsio atas pada jam 12 (tenakulum pada jam 11/13)				
11	Setelah porsio terpegang baik, lepaskan spekulum atas				
12	Pegang gagang klem ovum/tenakulum dengan tangan kiri, ambil sendok kuret dengan tangan kanan, pegang diantara ibu jari dan telunjuk, kemudian masukkan hingga menyentuh fundus				
13	Minta asisten untuk memegang gagang klem/tenakulum, letakkan jari-jari tangan kiri pada perut bawah (fundus uteri) sehingga penolong dapat merasakan tersentuhnya fundus oleh ujung sendok kuret				
14	Memasukkan lengkung sendok kuret sesuai dengan lengkung kavum uteri kemudian lakukan pengerokkan dinding uterus bagian depan searah jarum jam, secara sistematis. Keluarkan sisa konsepsi (dengan kuret) dari kavum uteri				
15	Masukkan ujung sendok sesuai dengan lengkung kavum uteri, setelah sampai fundus, kemudian putar 180 derajat, lalu bersihkan dinding belakang uterus.				
16	Setelah sisa konsepsi dikeluarkan, kembalikan sendok kuret ketempat semula, gagang klem ovum/tenakulum dipegang kembali oleh operator				
17	Ambil kapas (dibasahi larutan antiseptik) dengan cunam tampon, bersihkan darah dan jaringan pada lumen vagina				
18	Lepaskan jepitan klem ovum pada porsio				
19	Lepaskan spekulum bawah				
20	Lepaskan kain penutup perut bawah, alas bokong dan sarung kaki masukkan kedalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%				
21	Bersihkan cemar darah dan cairan tubuh dengan larutan antiseptik				
<b>E</b>	<b>DEKONTAMINASI</b>				
<b>F</b>	<b>CUCI TANGAN PASCATINDAKAN</b>				
<b>G</b>	<b>PERAWATAN PASCATINDAKAN</b>				

**DAFTAR TILIK UNTUK KETERAMPILAN  
ASPIRASI VAKUM MANUAL (AVM)  
(Diisi oleh Pengajar)**

No	Langkah	Kasus			
<b>A</b>	<b>PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK</b>				
<b>B</b>	<b>PERSIAPAN SEBELUM TINDAKAN</b>				
	PASIEN, PENOLONG				
<b>C</b>	<b>PENCEGAHAN INFEKSI DAN PERSIAPAN TINDAKAN</b>				
<b>D</b>	<b>TINDAKAN</b>				
1	Instruksikan asisten untuk memberikan sedatif dan analgetik				
2	Bila penderita tidak dapat berkemih, lakukan kateterisasi (lihat prosedur kateterisasi)				
3	Setelah kandung kemih dikosongkan, lakukan pemeriksaan bimanual. Tentukan besar uterus dan buka serviks.				
4	Bersihkan dan lakukan dekontaminasi sarung tangan dengan larutan klorin 0,5%.				
5	Pakai sarung tangan DTT/Steril yang baru				
6	Pasang kain penutup perut bawah, alas bokong dan sarung kaki				
7	Pasang spekulum Sim's atau L, masukkan bilahnya secara vertikal kemudian putar ke bawah				
8	Pasang spekulum Sim's berikutnya dengan jalan memasukkan bilahnya secara vertikal kemudian putar dan tarik keatas sehingga porsio tampak dengan jelas				
9	Minta asisten untuk memegang spekulum atas dan bawah, pertahankan pada posisinya semula				
10	Dengan cunam tampon, ambil kapas yang telah dibasahi dengan larutan antiseptik, kemudian bersihkan lumen vagina dan porsio. Buang kapas tersebut dalam tempat sampah yang tersedia, kembalikan cunam ke tempat semula				
11	Ambil klem ovum yang lurus, jepit bagian atas porsio (perbatasan antara kuadran atas kiri dan kanan atau pada jam 12).				
12	Setelah porsio terpegang baik, lepaskan spekulum atas				
13	Pegang gagang cunam dengan tangan kiri, ambil kanula dengan tangan kanan, pegang diantara ibu jari dan telunjuk kemudian sambil dirotasikan, masukkan hingga menyentuh fundus (perhatikan kedalaman kavum uteri)				
14	Minta asisten untuk memegang gagang tenakulum, sambungkan kanula dengan tabung AVM (Tekanan vakum telah disiapkan sebelumnya)				
15	Pegang kembali gagang tenakulum, buka kedua katup kontrol (perhatikan jaringan yang terhisap) kemudian lakukan aspirasi dengan menggerakkan kanula maju mundur sambil dirotasikan dari kiri ke kanan atau sebaliknya secara sistematis.				
16	Setelah sisa konsepsi terkumpul di dalam tabung dan tanda-tanda kavum uteri telah bersih, lepaskan tabung dari kanula				
17	Keluarkan sisa konsepsi dalam mangkok periksa, cabut kanula dan masukkan tabung ke dalam wadah yang tersedia				
18	Ambil kapas (dibasahi larutan antiseptik) dengan cunam tampon, bersihkan darah dan jaringan pada lumen vagina				
19	Lepaskan jepitan klem ovum pada porsio				
20	Lepaskan spekulum bawah				
21	Lepaskan kain penutup perut bawah, alas bokong dan sarung kaki masukkan ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%				
22	Bersihkan cecairan darah dan cairan tubuh dengan larutan antiseptik				
<b>E</b>	<b>DEKONTAMINASI</b>				
<b>F</b>	<b>CUCI TANGAN PASCA TINDAKAN</b>				
<b>G</b>	<b>PERAWATAN PASCA TINDAKAN</b>				