

PENUNTUN BELAJAR RESUSITASI BAYI BARU LAHIR

Nilailah kinerja setiap langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut.:

- 1 Perlu perbaikan:** langkah tidak dikerjakan atau tidak sesuai dengan yang seharusnya atau urutannya tidak sesuai (jika harus berurutan). Masih membutuhkan bantuan pelatih untuk perbaikan langkah dan cara mengerjakannya
 - 2 Mampu:** langkah dikerjakan sesuai dengan yang seharusnya dan urutannya (jika harus berurutan). Waktu kerja masih dalam batas rata-rata waktu untuk prosedur terkait
 - 3 Mahir:** langkah dikerjakan dengan benar, sesuai urutannya dan waktu kerja yang sangat efisien
- T/D** Langkah tidak diamati (penilai menganggap langkah tertentu tidak perlu dipraktekan)

Nama Peserta: Tanggal:

PROSEDUR RESUSITASI BAYI BARU LAHIR					
LANGKAH DAN KEGIATAN	KASUS				
<i>Prosedur Resusitasi Bayi Baru Lahir merupakan bagian dari Asuhan Kala Dua untuk penolong tunggal persalinan dan menjadi pelengkap untuk bayi dengan risiko tinggi Asfiksia</i>					
PERSIAPAN					
Perlengkapan resusitasi harus selalu tersedia dan siap digunakan pada setiap persalinan. Pastikan penolong sudah mencuci tangan dan mengenakan sarung tangan DTT/steril sebelum melakukan resusitasi. Persiapan lainnya adalah sebagai berikut:					
1. Antisipasi bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat kondisi ibu dengan risiko tinggi asfiksia pada bayi)					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tempat resusitasi datar, rata, cukup keras, bersih, kering & hangat 					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3 (tiga) lembar handuk atau kain bersih dan kering <ul style="list-style-type: none"> ○ Untuk mengeringkan bayi ○ Untuk menyelimuti tubuh dan kepala bayi ○ Untuk ganjal bahu 					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alat pengisap lendir Bola karet atau pengisap DeLee 					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alat ventilasi: Tabung dan sungkup atau balon dan sungkup dengan katup pelepas tekanan 					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lampu 60 watt /petromak dengan jarak sekitar 60 cm dari bayi 					
PENILAIAN BAYI SEBELUM LAHIR & SEGERA SETELAH LAHIR					
2. Lakukan penilaian bayi baru lahir sbb:					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sebelum bayi lahir: <ol style="list-style-type: none"> a. Apakah kehamilan cukup bulan ? ▪ Setelah bayi lahir (jika bayi cukup bulan): → Sambil menempatkan bayi di atas perut, lakukan penilaian (selintas): <ol style="list-style-type: none"> b. Apakah bayi menangis atau bernapas/ tidak megap-megap ? c. Apakah tonus otot bayi baik/ bayi bergerak aktif ? 					

PROSEDUR RESUSITASI BAYI BARU LAHIR					
LANGKAH DAN KEGIATAN	KASUS				
KEPUTUSAN UNTUK MELAKUKAN RESUSITASI					
<p>3. Lakukan resusitasi jika pada penilaian terdapat keadaan sbb:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Jika bayi tidak cukup bulan dan atau bayi megap-megap/ tidak bernapas dan atau tonus otot bayi tidak baik /bayi lemas</i> → Potong tali pusat kemudian lakukan Langkah Awal Resusitasi ▪ <i>Jika air ketuban bercampur mekonium:</i> Sebelum memulai Langkah Awal Resusitasi, lakukan penilaian apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap: → <i>Jika menangis atau bernapas/tidak megap-megap,</i> klem dan potong tali pusat dengan cepat, tidak diikat dan tidak dibubuhi apapun, kemudian lakukan Langkah Awal Resusitasi → <i>Jika megap-megap atau tidak bernapas, lakukan pengisapan terlebih dahulu</i> dengan membuka mulut lebar, usap dan isap lendir di mulut, klem dan potong tali pusat dengan cepat, tidak diikat & tidak dibubuhi apapun, kemudian lakukan Langkah Awal Resusitasi 					
TINDAKAN RESUSITASI					
Langkah Awal					
Sambil memotong tali pusat, beritahu ibu dan keluarga bahwa bayi mengalami masalah sehingga perlu dilakukan tindakan resusitasi. Minta ibu dan keluarga memahami upaya ini dan minta mereka ikut membantu mengawasi ibu					
4. Selimuti bayi dengan handuk/kain yang diletakkan di atas perut ibu atau sekitar 45 cm dari perineum, bagian wajah dan dada bayi tetap terbuka.					
5. Letakkan bayi di tempat resusitasi					
6. Posisikan <i>kepala bayi pada posisi menghidu yaitu kepala sedikit ekstensi</i> dengan mengganjal bahu (gunakan handuk/kain yang telah disiapkan dengan ketebalan sekitar 3 cm dan dapat disesuaikan)					
7. Bersihkan jalan napas dengan mengisap lendir di mulut sedalam < 5 cm dan kemudian hidung (<i>jangan melewati cuping hidung</i>)					
8. Keringkan bayi (dengan sedikit tekanan) dan gosok muka/dada/perut/punggung bayi sebagai rangsangan taktil untuk merangsang pernapasan. Ganti kain yang basah dengan kain bersih dan kering. Selimuti bayi dengan kain kering, bagian wajah dan dada terbuka					
9. Reposisikan kepala bayi Perhatikan ⇨ Langkah 4-9 dilakukan dalam waktu ≤ 30 detik					
10. Nilai hasil Langkah Awal, buat keputusan dan lakukan tindakan: <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Jika bayi bernapas normal/ tidak megap-megap dan atau menangis,</i> lakukan asuhan pasca resusitasi ▪ <i>Jika bayi tidak bernapas spontan atau napas megap-megap,</i> lakukan ventilasi 					
Ventilasi					
11. Ventilasi dapat dilakukan dengan tabung dan sungkup atau balon dan sungkup.					

PROSEDUR RESUSITASI BAYI BARU LAHIR					
LANGKAH DAN KEGIATAN	KASUS				
<p><i>Jika menggunakan tabung dan sungkup:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Udara dimasukkan ke dalam mulut penolong kemudian dihembuskan lagi ke jalan napas bayi melalui tabung dan sungkup ▪ Untuk memasukkan udara baru, penolong harus melepaskan mulut dari pangkal tabung, memasukkan udara baru ke mulut kemudian menghembuskan kembali ke jalan napas bayi (jika penolong tidak melepas mulutnya dari pangkal tabung, mengambil napas dari hidung dan langsung meniupkan udara, maka yang masuk adalah udara ekspirasi dari paru penolong) <p><i>Jika menggunakan balon dan sungkup, udara dimasukkan ke bayi dengan meremas balon</i></p>					
12. Pastikan bagian dada bayi tidak terselimuti kain agar penolong dapat menilai pengembangan dada bayi waktu dilakukan peniupan udara/ penekanan balon					
13. Pasang sungkup melingkupi hidung, mulut dan dagu (perhatikan perlekatan sungkup dan wajah bayi)					
Ventilasi Percobaan					
<p>14. Tiup pangkal tabung atau remas balon 2 kali dengan tekanan 30 cm air untuk mengalirkan udara ke jalan napas bayi</p> <p>⇒ Perhatikan gerakan dinding dada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Naiknya dinding dada mencerminkan pengembangan paru dan udara masuk • Jika dinding dada tidak naik/mengembang periksa kembali: <ul style="list-style-type: none"> ○ Perlekatan sungkup, adakah kebocoran ? ○ Posisi kepala, apakah dalam posisi menghidu ? ○ Apakah ada sumbatan jalan napas oleh lendir pada mulut atau hidung ? <p>→ Lakukan koreksi dan ulangi ventilasi percobaan</p>					
Ventilasi Definitif / Lanjutan					
15. Setelah ventilasi percobaan berhasil maka lakukan ventilasi definitif dengan jalan meniupkan udara pada tabung atau meremas balon dengan tekanan 20 cm air, frekuensi 20 kali dalam waktu 30 detik.					
<p>16. Lakukan penilaian hasil ventilasi, buat keputusan dan lakukan tindakan:</p> <p>a. <i>Jika bayi bernapas normal dan atau menangis</i>, hentikan ventilasi kemudian lakukan asuhan pascaresusitasi</p> <p>b. <i>Jika bayi megap-megap atau tidak bernapas</i>, lanjutkan tindakan ventilasi</p>					
<p>17. - <i>Jika bayi megap-megap atau tidak bernapas</i>, lanjutkan ventilasi 20 kali dalam 30 detik dan lakukan penilaian ulang (lihat 16 a-b), demikian selanjutnya</p> <p>- <i>Jika bayi megap-megap atau tidak bernapas dan resusitasi telah dilakukan lebih dari 2 menit</i></p> <p>⇒ nilai denyut jantung, siapkan rujukan, lanjutkan ventilasi</p> <p>- Pada penilaian ulang hasil ventilasi berikutnya, selain penilaian napas lakukan juga penilaian denyut jantung bayi</p> <p>- Jika bayi tidak bernapas dan tidak ada denyut jantung, ventilasi</p>					

PROSEDUR RESUSITASI BAYI BARU LAHIR					
LANGKAH DAN KEGIATAN	KASUS				
tetap dilanjutkan tetapi jika hingga 10 menit kemudian bayi tetap tidak bernapas dan denyut jantung tetap tidak ada, pertimbangkan untuk menghentikan resusitasi					
TINDAKAN PASCA RESUSITASI					
18. <i>Jika Resusitasi berhasil</i> , lakukan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan tanda bahaya 2. Perawatan tali pusat <ol style="list-style-type: none"> a. Inisiasi menyusu dini b. Pencegahan hipotermi c. Pemberian vitamin K₁ d. Pencegahan infeksi (pemberian salep/ tetes mata antibiotika, imunisasi Hepatitis B) e. Pemeriksaan fisik f. Pencatatan dan pelaporan 					
19. <i>Jika Perlu Rujukan</i> , lakukan: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Konseling untuk merujuk bayi beserta ibu dan keluarga ▪ Lanjutkan resusitasi ▪ Pemantauan tanda bahaya ▪ Perawatan tali pusat ▪ Pencegahan hipotermi ▪ Pembuatan surat rujukan ▪ Pencatatan dan pelaporan <p><i>Jika saat dirujuk keadaan bayi membaik dan tidak perlu resusitasi, berikan vitamin K₁ serta salep/tetes mata antibiotika dan susui bayi jika tidak ada kontraindikasi</i></p>					
20. <i>Jika Resusitasi tidak berhasil</i> , lakukan: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Konseling pada ibu dan keluarga ▪ Petunjuk perawatan payudara ▪ Pencatatan dan pelaporan 					
21. Lakukan pencegahan infeksi pada seluruh peralatan resusitasi yang digunakan: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dekontaminasi, pencucian dan DTT terhadap tabung dan sungkup serta alat pengisap dan sarung tangan yang dipakai ulang ▪ Dekontaminasi dan pencucian meja resusitasi, kain dan selimut ▪ Dekontaminasi bahan dan alat habis pakai sebelum dibuang ke tempat aman 					
REKAM MEDIK TINDAKAN RESUSITASI					
22. Catat secara rinci: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kondisi saat lahir ▪ Waktu dan langkah resusitasi ▪ Hasil resusitasi ▪ Keterangan rujukan apabila dirujuk 					

PENUNTUN BELAJAR PLASENTA MANUAL

Nilailah kinerja setiap langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut.:

- 1 Perlu perbaikan:** langkah tidak dikerjakan atau tidak sesuai dengan yang seharusnya atau urutannya tidak sesuai (jika harus berurutan). Masih membutuhkan bantuan pelatih untuk perbaikan langkah dan cara mengerjakannya
 - 2 Mampu:** langkah dikerjakan sesuai dengan yang seharusnya dan urutannya (jika harus berurutan). Waktu kerja masih dalam batas rata-rata waktu untuk prosedur terkait
 - 3 Mahir:** langkah dikerjakan dengan benar, sesuai urutannya dan waktu kerja yang sangat efisien
- T/D** Langkah tidak diamati (penilai menganggap langkah tertentu tidak perlu diperagakan)

Nama Peserta: Tanggal:

LANGKAH/KEGIATAN	KASUS				
PERSIAPAN SEBELUM TINDAKAN					
I. PASIEN <ul style="list-style-type: none"> ▪ Infus dan cairan ▪ Oksitosin ▪ Verbal-anestesia atau analgesia per rektal ▪ Kateter nelaton steril dan penampung urin ▪ Klem penjepit atau kocher ▪ Kain alas bokong ▪ Tensimeter dan stetoskop 					
II. PENOLONG <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sarung tangan panjang DTT (untuk tangan dalam) ▪ Sarung tangan DTT (untuk tangan luar) ▪ Topi, masker, kacamata pelindung, celemek 					
PENCEGAHAN INFEKSI SEBELUM TINDAKAN					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kenakan pelindung diri (barier protektif) ▪ Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir ▪ Keringkan tangan dan pakai sarung tangan DTT ▪ Bersihkan vulva dan perineum dengan air DTT atau sabun antiseptik ▪ Pasang alas bokong yang bersih dan kering 					
TINDAKAN PENETRASI KE KAVUM UTERI					
1. Lakukan anestesia-verbal atau analgesia per rektal sehingga perhatian ibu teralihkan dari rasa nyeri atau sakit					
2. Lakukan kateterisasi kandung kemih <ul style="list-style-type: none"> • Pastikan kateter masuk dengan benar • Cabut kateter setelah kandung kemih dikosongkan 					
3. Jepit tali pusat dengan klem/kocher, kemudian tegangkan tali pusat sejajar lantai					
4. Secara Obstetrik masukkan satu tangan (punggung tangan kebawah) ke dalam vagina dengan menelusuri sisi bawah tali pusat					
5. Setelah tangan mencapai pembukaan serviks, minta asisten atau keluarga untuk memegang kocher, kemudian tangan lain penolong menahan fundus uteri					

LANGKAH/KEGIATAN	KASUS				
6. Sambil menahan fundus uteri, masukkan tangan dalam ke kavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi plasenta					
7. Buka tangan Obstetrik menjadi seperti memberi salam (ibu jari merapat ke pangkal jari telunjuk).					
MELEPAS PLASENTA DARI DINDING UTERUS					
<p>8. Tentukan implantasi plasenta, temukan tepi plasenta yang paling bawah</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bila implantasi di korpus belakang, tangan dalam tetap pada sisi bawah tali pusat. Bila implantasi di korpus depan, pindahkan tangan dalam ke sisi atas tali pusat dengan punggung tangan menghadap keatas ▪ Implantasi di korpus belakang ⇒ lepaskan plasenta dari tempat implantasinya dengan jalan menyelipkan ujung jari diantara plasenta dan dinding uterus, dengan punggung tangan pada dinding dalam uterus bagian belakang (menghadap sisi bawah tali pusat). ▪ Implantasi di korpus depan ⇒ lakukan penyisipan ujung jari diantara plasenta dan dinding uterus dengan punggung tangan pada dinding dalam uterus bagian depan (menghadap sisi atas tali pusat) 					
<p>9. Kemudian gerakkan tangan dalam ke kiri dan kanan sambil bergeser ke kranial sehingga semua permukaan maternal plasenta dapat dilepaskan</p> <p>Catatan : Sambil melakukan tindakan, perhatikan keadaan ibu (pasien), lakukan penanganan yang sesuai bila terjadi penyulit</p>					
MENGELUARKAN PLASENTA					
10. Sementara satu tangan masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi ulangan untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang masih melekat pada dinding uterus					
11. Pindahkan tangan luar ke supra simfisis untuk menahan uterus pada saat plasenta dikeluarkan					
12. Instruksikan asisten atau keluarga yang memegang kocher untuk menarik tali pusat sambil tangan dalam menarik plasenta keluar (hindari percikan darah)					
13. Letakkan plasenta ke dalam tempat yang telah disediakan					
14. Lakukan sedikit pendorongan uterus (dengan tangan luar) ke dorsokranial setelah plasenta lahir					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perhatikan kontraksi uterus dan jumlah perdarahan yang keluar 					
PENCEGAHAN INFEKSI PASCATINDAKAN					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sementara masih menggunakan sarung tangan, kumpulkan semua barang, bahan atau instrumen bekas pakai dan bersihkan tubuh ibu dan ranjang tindakan ▪ Lakukan dekontaminasi sarung tangan dan semua peralatan yang tercemar darah atau cairan tubuh lainnya ▪ Lepaskan sarung tangan dan segera cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir 					

LANGKAH/KEGIATAN	KASUS			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Keringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering 				
PERAWATAN PASCATINDAKAN				
15. Periksa kembali tanda vital pasien, segera lakukan tindakan dan instruksi apabila masih diperlukan				
16. Catat kondisi pasien dan buat laporan tindakan di dalam kolom yang tersedia				
17. Buat instruksi pengobatan lanjutan dan hal-hal penting untuk dipantau				
18. Beritahukan pada pasien dan keluarganya bahwa tindakan telah selesai tetapi pasien masih memerlukan perawatan				
19. Ajarkan ibu dan keluarga tentang asuhan mandiri dan tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi. Minta keluarga segera melapor pada penolong jika terjadi gangguan kesehatan ibu atau timbul tanda-tanda bahaya tersebut				

PENUNTUN BELAJAR PENJAHITAN ROBEKAN PERINEUM

Nilailah kinerja setiap langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

- 1 Perlu perbaikan:** langkah tidak dikerjakan atau tidak sesuai dengan yang seharusnya atau urutannya tidak sesuai (jika harus berurutan). Masih membutuhkan bantuan pelatih untuk perbaikan langkah dan cara mengerjakannya
 - 2 Mampu:** langkah dikerjakan sesuai dengan yang seharusnya dan urutannya (jika harus berurutan). Waktu kerja masih dalam batas rata-rata waktu untuk prosedur terkait
 - 3 Mahir:** langkah dikerjakan dengan benar, sesuai urutannya dan waktu kerja yang sangat efisien
- T/D** Langkah tidak diamati (penilai menganggap langkah tertentu tidak perlu diperagakan)

Nama Peserta: **Tanggal:**

PROSEDUR PENJAHITAN ROBEKAN PERINEUM				
LANGKAH/KEGIATAN	KASUS			
PERSIAPAN PENJAHITAN				
1. Bersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5%				
2. Siapkan peralatan untuk melakukan penjahitan: <ul style="list-style-type: none"> • Dalam wadah set partus masukkan: sepasang sarung tangan, pemegang jarum, jarum jahit, <i>chromic catgut</i> atau <i>catgut</i> no.2/0 atau 3/0, pinset • Buka alat suntik 10 ml sekali pakai, masukkan ke dalam wadah set partus • Patahkan tabung lidokain (lidokain 1% tanpa epinefrin) - perkirakan volume lidokain yang akan digunakan - sesuaikan dengan besar/dalamnya robekan. <i>Bila tidak tersedia larutan jadi lidokain 1%, dapat digunakan lidokain 2% yang diencerkan 1:1 dengan menggunakan akuades steril.</i> 				
3. Posisikan bokong ibu pada sudut ujung tempat tidur, dengan posisi litotomi.				
4. Pasang kain bersih di bawah bokong ibu				
5. Atur lampu sorot/senter ke arah vulva/perineum ibu				
6. Pakai satu sarung tangan				
7. Isi tabung suntik 10 ml dengan larutan lidokain 1% tanpa epinefrin				
8. Lengkapi pemakaian sarung tangan pada ke dua tangan				
9. Gunakan kasa bersih, untuk membersihkan daerah luka dari darah atau bekuan darah, dan nilai kembali luas dan dalamnya robekan pada daerah perineum.				
ANESTESI LOKAL				
10. Beritahu ibu akan disuntik dan mungkin timbul rasa kurang nyaman				
11. Tusukkan jarum suntik pada ujung luka/robekan perineum, masukkan jarum suntik secara subkutan sepanjang tepi luka.				
12. Aspirasi untuk memastikan tidak ada darah yang terhisap. Bila ada				

PROSEDUR PENJAHITAN ROBEKAN PERINEUM					
LANGKAH/KEGIATAN	KASUS				
darah, tarik jarum sedikit dan kembali masukkan. Ulangi lagi aspirasi (cairan lidokain yang masuk ke dalam pembuluh darah dapat menyebabkan denyut jantung tidak teratur).					
13. Suntikkan cairan lidokain 1% sambil menarik jarum suntik pada tepi luka daerah perineum.					
14. Tanpa menarik jarum suntik keluar dari luka, arahkan jarum suntik sepanjang tepi luka pada mukosa vagina, lakukan aspirasi, suntikkan cairan lidokain 1% sambil menarik jarum suntik. <i>(Bila robekan besar dan dalam, anestesi daerah bagian dalam robekan – alur suntikan anestesi akan berbentuk seperti kipas: tepi perineum, dalam luka, tepi mukosa vagina)</i>					
15. Lakukan langkah no. 11 s/d 14 untuk ke dua tepi robekan.					
16. Tunggu 1-2 menit sebelum melakukan penjahitan untuk mendapatkan hasil optimal dari anestesi					
PENJAHITAN ROBEKAN					
17. Lakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan.					
18. Jika ada perdarahan yang terlihat menutupi luka episiotomi, pasang tampon atau kasa ke dalam vagina. <i>(sebaiknya menggunakan tampon berekor benang)</i>					
19. Tempatkan jarum jahit pada pemegang jarum, kemudian kunci pemegang jarum.					
20. Pasang benang jahit (chromic 2-0) pada mata jarum.					
21. Lihat dengan jelas batas luka episiotomi					
22. Lakukan penjahitan pertama \pm 1 cm di atas puncak luka robekan di dalam vagina, ikat jahitan pertama dengan simpul mati. Potong ujung benang yang bebas (ujung benang tanpa jarum) hingga tersisa \pm 1 cm.					
23. Jahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur hingga tepat di belakang lingkaran himen.					
<i>Bila menggunakan benang plain cat gut, buat simpul mati pada jahitan jelujur di belakang lingkaran himen</i>					
24. Tusukkan jarum pada mukosa vagina dari belakang lingkaran himen hingga menembus luka robekan bagian perineum.					
<i>Bila robekan yang terjadi sangat dalam:</i>					
<ul style="list-style-type: none"> • Lepaskan jarum dari benang • Ambil benang baru dan pasang pada jarum. • Buat jahitan terputus pada robekan bagian dalam untuk menghindari rongga bebas/dead space. • Gunting sisa benang • Pasang kembali jarum pada benang jahitan jelujur semula 					
25. Teruskan jahitan jelujur pada luka robekan perineum sampai ke bagian bawah luka robekan.					
<i>Bila menggunakan benang plain cat gut, buat simpul mati pada jahitan jelujur paling bawah</i>					

PROSEDUR PENJAHITAN ROBEKAN PERINEUM				
LANGKAH/KEGIATAN	KASUS			
26. Jahit jaringan subkutis kanan-kiri ke arah atas hingga tepat di muka lingkaran himen.				
27. Tusukkan jarum dari depan lingkaran himen ke mukosa vagina di belakang lingkaran himen. Buat simpul mati di belakang lingkaran himen dan potong benang hingga tersisa \pm 1 cm.				
28. Bila menggunakan tampon/kasa di dalam vagina, keluarkan tampon/kasa. Masukkan jari telunjuk ke dalam rektum dan rabalah dinding atas rektum. <i>(Bila teraba jahitan, ganti sarung tangan dan lakukan penjahitan ulang)</i>				
29. Nasehati ibu agar : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Membasuh perineum dengan sabun dan air, terutama setelah buang air besar (arah basuhan dari bagian muka ke belakang) ▪ Kembali untuk kunjungan tindak lanjut setelah 1 minggu untuk pemeriksaan jahitan dan rektum <i>(Segera rujuk jika terjadi fistula)</i> 				
<i>Lanjutkan langkah/kegiatan untuk Kebersihan & Keamanan sesuai dengan PB Persalinan Normal</i>				

PENUNTUN BELAJAR PEMERIKSAAN BAYI BARU LAHIR

Nilailah kinerja setiap langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut.:

- 1 Perlu perbaikan:** langkah tidak dikerjakan atau tidak sesuai dengan yang seharusnya atau urutannya tidak sesuai (jika harus berurutan). Masih membutuhkan bantuan pelatih untuk perbaikan langkah dan cara mengerjakannya
 - 2 Mampu:** langkah dikerjakan sesuai dengan yang seharusnya dan urutannya (jika harus berurutan). Waktu kerja masih dalam batas rata-rata waktu untuk prosedur terkait
 - 3 Mahir:** langkah dikerjakan dengan benar, sesuai urutannya dan waktu kerja yang sangat efisien
- T/D** Langkah tidak diamati (penilai menganggap langkah tertentu tidak perlu diperagakan)

Nama Peserta: **Tanggal:**

LANGKAH/KEGIATAN	KASUS				
PERSIAPAN SEBELUM TINDAKAN					
1. Menyiapkan : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan ▪ Air bersih, sabun dan handuk kering ▪ Sarung tangan bersih ▪ Kain bersih ▪ Stetoskop ▪ Jam dengan jarum detik ▪ Termometer ▪ Timbangan bayi ▪ Pengukur panjang bayi ▪ Pengukur lingkaran kepala ▪ Tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat dan terang 					
2. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain bersih atau biarkan mengering sendiri. Kenakan sarung tangan yang bersih.					
PEMERIKSAAN					
3. Amati bayi dan ibu sebelum menyentuh bayi. Jelaskan ke ibu bahwa sebaiknya dia melakukan kontak mata dengan bayinya dan membelai bayinya dengan seluruh bagian tangan (bukan hanya dengan jari-jarinya). Mintalah ibu untuk membuka baju bayinya.					
4. Lihat postur, tonus dan aktivitas bayi. Bayi sehat akan bergerak aktif.					
5. Lihat kulit bayi. Jelaskan pada ibunya bahwa wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa bintik-bintik kemerahan atau bisul.					
6. Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis. Jelaskan pada ibunya bahwa frekuensi napas normal 40-60 kali per menit. Lihat gerakan pernapasan di dada dan perut: Jelaskan bahwa seharusnya tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam					
7. Stetoskop diletakkan di dada kiri bayi setinggi apeks kordis. Hitung					

LANGKAH/KEGIATAN	KASUS				
detak jantung dengan stetoskop. Frekuensi detak jantung normal adalah 120-160 kali per menit.					
8. Lakukan pengukuran suhu ketiak. Jelaskan suhu normal adalah 36,5 - 37,5° C					
9. Lihat dan raba bagian kepala apakah ada pembengkakan atau abnormalitas dan raba ubun-ubun besar.					
10. Lihat mata: jelaskan bahwa seharusnya tidak ada kotoran/ sekret					
11. Lihat bagian dalam mulut (lidah, selaput lendir). Jika bayi menangis, masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam dan raba langit-langit, apakah ada bagian yang terbuka dan nilai kekuatan hisap bayi					
12. Lihat dan raba pada bagian perut untuk memastikan bahwa perutnya terasa lemas.					
13. Lihat pada tali pusat. Jelaskan ke ibu bahwa seharusnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau atau kemerahan pada kulit sekitarnya.					
14. Lihat punggung dan raba tulang belakang.					
15. Lihat lubang anus dan alat kelamin. Hindari untuk memasukkan alat atau jari dalam melakukan pemeriksaan anus.					
16. Tanyakan ibu apakah bayi sudah buang air besar dan buang air kecil. Pastikan dalam 24 jam pertama bayi sudah buang air besar dan buang air kecil.					
17. Mintalah ibu untuk memakaikan pakaian atau menyelimuti bayi.					
18. Timbang bayi menggunakan selimut, berat bayi adalah hasil timbangan dikurangi berat selimut. Jelaskan kepada ibu tentang perubahan berat bayi, dalam minggu pertama berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali.					
19. Mengukur panjang bayi dan lingkar kepala bayi					
20. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain yang bersih dan kering.					
<p>21. Minta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jelaskan posisi bayi yang baik: kepala dan badan dalam garis lurus; wajah bayi menghadap payudara; ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya. ▪ Jelaskan perlekatan yang bear: bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi. ▪ Jelaskan tanda-tanda bayi mengisap dengan baik: mengisap dalam dan pelan, tidak terdengar suara kecuali menelan disertai berhenti sesaat. <p>Anjurkan ibu untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi tanpa memberi makanan atau minuman lain.</p>					
<p>22. Lakukan rujukan jika terdapat abnormalitas atau terlihat tanda-tanda bahaya pada bayi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak dapat menetk ▪ Kejang ▪ Bayi bergerak hanya jika dirangsang ▪ Kecepatan napas > 60 kali/menit ▪ Tarikan dinding dada bawah yang dalam ▪ Merintih ▪ Sianosis sentral 					
23. Catat seluruh hasil pemeriksaan dan tindakan					

PENUNTUN BELAJAR KETERAMPILAN KLINIK INSERSI AKDRPP (CuT 380A) TEKNIK MANUAL

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

1. **Perlu perbaikan:** langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan/atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah tertentu yang tidak dilaksanakan.
2. **Mampu:** langkah-langkah dilakukan dengan benar, sesuai dengan urutannya, dan waktu kerjanya memadai untuk prosedur terkait
3. **Mahir:** langkah-langkah dilakukan dengan benar dan cermat, sesuai dengan urutannya, dan waktu kerjanya sangat efisien

Nama Peserta:

Tanggal:

DAFTAR TILIK UNTUK INSERSI AKDR PASCAPLASENTA				
LANGKAH/TUGAS	KASUS			
Penapisan Pra-insersi dan Penilaian Medis (dilakukan sebelum persalinan)				
1. Kaji rekam medik ibu untuk memastikan apakah ia merupakan klien yang tepat untuk AKDR.				
2. Pastikan bahwa ibu telah dikonseling menggunakan AKDRPP				
3. Dengan menggunakan alat bantu Penapisan Pra-Insersi AKDRPP, konfirmasi bahwa tidak ada penyulit persalinan yang dapat menghalangi insersi AKDR saat ini: <ul style="list-style-type: none"> • Pecahnya ketuban lebih dari 6 jam • Korioamnionitis • Perdarahan pascapersalinan yang belum teratasi 				
4. Jika ada salah satu dari kondisi tersebut diatas, informasikan pada klien bahwa belum dapat dilakukan insersi AKDR dan rencanakan insersi AKDR pada 6 minggu pascapersalinan. Konseling ibu dan tawarkan metoda KB PP lainnya.				
5. Pastikan bahwa instrumen, perlengkapan, dan sumber cahaya yang diperlukan, telah tersedia di ruang persalinan untuk insersi AKDR Pascaplasenta				
6. Pastikan AKDR telah tersedia di ruang persalinan.				
7. Lakukan komunikasi berimbang dan saling menghormati.				
8. Pastikan kembali bahwa klien ingin menggunakan AKDR.				

DAFTAR TILIK UNTUK INSERSI AKDR PASCAPLASENTA				
LANGKAH/TUGAS	KASUS			
9. Jelaskan bahwa anda akan menginsersikan AKDRPP setelah bayi dan plasenta lahir. Jawab semua pertanyaan ibu.				
Persiapan Pra-Insersi				
10. Cuci tangan secara seksama, keringkan dengan handuk bersih dan kering, dan kenakan sepasang sarung tangan steril atau DTT				
11. Pastikan Manajemen Aktif Kala III telah dituntaskan.				
12. Susun instrumen insersi AKDR dan perlengkapannya pada baki steril atau tertutup. Jaga AKDR tetap dalam kemasan steril dan ditempatkan pada tempat yang sesuai.				
13. Periksa apakah terdapat laserasi perineum, labia, dan dinding vagina. Jika laserasi tidak menimbulkan perdarahan aktif, maka penjahitan dilakukan setelah insersi AKDR				
Insersi AKDR				
14. Visualisasikan serviks (pasang spekulum bawah dan atas untuk menampilkan porsio)				
15. Bersihkan serviks dan vagina dengan kassa yang dicelupkan dalam larutan antiseptik sebanyak 2 kali, tunggu 2 menit.				
16. Pegang bibir anterior serviks dengan klem ovum secara halus, kemudian keluarkan spekulum atas (minta bantuan asisten)				
17. Buka kemasan steril AKDR dengan menarik lidah tutup plastik bawah sekitar 1/3 ke arah atas.				
18. Pegang kemasan AKDR, stabilkan AKDR di dalam kemasan, dan keluarkan pendorong dan tabung inserter dari kemasan.				
19. Pegang AKDR diantara jari tengah dan telunjuk (diletakkan pada bagian palmar jari tengah dan tekan dengan bagian dorsal jari telunjuk)				
20. Gunakan klem ovum untuk mengangkat dan melakukan tarikan lembut pada bibir anterior serviks untuk menampilkan serviks.				
21. Insersikan jari-jari pemegang AKDR melalui introitus (keluarkan spekulum bawah pada saat tangan mulai memasuki introitus) dan saat tangan memasuki ostium maka lepaskan klem penjepit porsio. Letakkan spekulum dan klem ovum pada meja instrumen.				
22. Letakkan satu tangan pada dinding abdomen untuk menekan korpus uteri (telapak tangan pada pertengahan korpus dan jari-jari tangan mengarah ke fundus) dan dorong perlahan uterus ke arah dorsal untuk mengurangi sudut dan lekukan antara uterus dan segmen bawah rahim.				

DAFTAR TILIK UNTUK INSERSI AKDR PASCAPLASENTA				
LANGKAH/TUGAS	KASUS			
23. Tangan dalam melewati segmen bawah rahim dan bawa AKDR yang dijepit diantara dua tangan hingga mencapai fundus uteri dan pindahkan tangan luar untuk memegang puncak fundus				
24. Miringkan tangan dalam yang memegang AKDR sehingga lengan AKDR menyentuh dinding kavum uteri				
25. Buka jepitan dua jari tangan untuk melepas dan menempatkan AKDR di fundus uteri				
26. Geser tangan dalam ke arah dinding lateral uterus sambil tetap merenggangkan kedua jari tangan.				
27. Ikuti alur samping dinding dan keluarkan tangan secara perlahan-lahan dan pastikan AKDR atau benang AKDR tidak terbawa ketika tangan dikeluarkan.				
28. Stabilisasi uterus sampai tangan keluar dari uterus seutuhnya.				
29. Periksa serviks untuk melihat apakah terlihat bagian dari AKDR atau benang keluar dari serviks. Jika AKDR atau benang terlihat keluar dari serviks, keluarkan AKDR, ambil kemasan baru dan insersikan kembali. Pastikan tidak ada perdarahan dari serviks.				
30. Kumpulkan semua instrumen yang telah digunakan dan rendam di larutan klorin 0.5% dalam posisi terbuka dan pastikan bahwa instrumen tersebut terendam seluruhnya dalam klorin 0,5%.				
Prosedur Pasca-Insersi				
31. Biarkan ibu beristirahat selama beberapa menit. Dukung inisiasi asuhan pascapersalinan rutin, termasuk menyusui dini.				
32. Buang material limbah dengan benar.				
33. Rendam kedua tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%. Lepas sarung tangan dengan membaliknya dan buang.				
34. Cuci dan keringkan tangan.				
35. Sampaikan kepada klien bahwa AKDR telah terpasang dengan baik. Tanyakan dan jawab pertanyaan klien. Sampaikan bahwa instruksi rinci akan diberikan kepadanya sebelum dipulangkan.				
36. Catat informasi pada catatan atau rekam medik klien. Tambahkan kartu peserta KB pada rekam medik klien.				
37. Catatkan laporan insersi dan kondisi klien pada buku register di ruang prosedur.				

PENUNTUN BELAJAR KETERAMPILAN KLINIK INSERSI AKDR (CuT 380A) TEKNIK INSTRUMENTAL

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

1. **Perlu perbaikan:** langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan/atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah tertentu yang tidak dilaksanakan.
2. **Mampu:** langkah-langkah dilakukan dengan benar, sesuai dengan urutannya, dan waktu kerjanya memadai untuk prosedur terkait
3. **Mahir:** langkah-langkah dilakukan dengan benar dan cermat, sesuai dengan urutannya, dan waktu kerjanya sangat efisien

Nama Peserta:

Tanggal:

DAFTAR TILIK UNTUK INSERSI AKDR PASCAPERSALINAN DINI				
LANGKAH/TUGAS	KASUS			
Penapisan Pra-insersi dan Penilaian Medis (dilakukan sebelum persalinan)				
1. Kaji rekam medik ibu untuk memastikan apakah ia merupakan klien yang tepat untuk AKDR.				
2. Pastikan bahwa ibu telah dikonseling menggunakan AKDRPP				
3. Dengan menggunakan alat bantu Penapisan Pra-Insersi AKDRPP, konfirmasi bahwa tidak ada penyulit persalinan yang dapat menghalangi insersi AKDR saat ini: <ul style="list-style-type: none"> • Pecahnya ketuban lebih dari 6 jam • Korioamnionitis • Perdarahan pascapersalinan yang belum teratasi 				
4. Jika ada salah satu dari kondisi tersebut diatas, informasikan pada klien bahwa belum dapat dilakukan insersi AKDR dan rencanakan insersi AKDR pada 6 minggu pascapersalinan. Konseling ibu dan tawarkan metoda KB PP lainnya.				
5. Pastikan bahwa instrumen, perlengkapan, dan sumber cahaya yang diperlukan, telah tersedia di ruang persalinan untuk insersi AKDR Pascaplasenta				
6. Pastikan AKDR telah tersedia di ruang persalinan.				
7. Lakukan komunikasi berimbang dan saling menghormati.				
8. Pastikan kembali bahwa klien ingin menggunakan AKDR.				

DAFTAR TILIK UNTUK INSERSI AKDR PASCAPERSALINAN DINI				
LANGKAH/TUGAS	KASUS			
9. Jelaskan bahwa anda akan menginsersikan AKDRPP setelah bayi dan plasenta lahir. Jawab semua pertanyaan ibu.				
Persiapan Pra-Insersi				
10. Cuci tangan secara seksama, keringkan dengan handuk bersih dan kering, dan kenakan sepasang sarung tangan steril atau DTT				
11. Pastikan plasenta telah lahir dan kala IV berjalan baik.				
12. Susun instrumen insersi AKDR dan perlengkapannya pada baki steril atau tertutup. Jaga AKDR tetap dalam kemasan steril dan ditempatkan pada tempat yang sesuai.				
13. Periksa apakah terdapat laserasi perineum, labia, dan dinding vagina. Jika laserasi tidak menimbulkan perdarahan aktif, maka penjahitan dilakukan setelah insersi AKDR				
Insersi AKDR				
14. Visualisasikan serviks (pasang spekulum bawah dan atas) untuk menampilkan porsio.				
15. Bersihkan serviks dan vagina dengan kassa yang dicelupkan dalam larutan antiseptik sebanyak 2 kali, tunggu 2 menit.				
16. Pegang bibir anterior serviks dengan klem ovum secara halus, kemudian keluarkan spekulum atas				
17. Buka kemasan steril AKDR dengan menarik lidah tutup plastik bawah sekitar 1/3 ke arah atas.				
18. Pegang kemasan AKDR, stabilkan AKDR di dalam kemasan, dan keluarkan pendorong dan tabung inserter dari kemasan.				
19. Pegang AKDR dengan klem ovum atau klem plasenta Kelly di dalam kemasan dengan menggunakan teknik tanpa sentuh.				
20. Gunakan klem ovum untuk mengangkat dan melakukan tarikan lembut pada bibir anterior serviks untuk menampilkan serviks.				
21. Insersikan klem plasenta yang memegang AKDR melalui introitus (upayakan agar tidak menyentuh dinding vagina) dan ostium serviks atau porsio(keluarkan spekulum bawah) hingga masuk ke daerah segmen bawah rahim (SBR) dimana akan terasa sedikit resistensi dari dinding belakang uterus (lepaskan klem penjepit bibir atas serviks dan letakkan pada meja instrumen).				

DAFTAR TILIK UNTUK INSERSI AKDR PASCAPERSALINAN DINI				
LANGKAH/TUGAS	KASUS			
22. Letakkan satu tangan pada dinding abdomen untuk menekan korpus uteri (telapak tangan pada pertengahan korpus dan jari-jari tangan mengarah ke fundus) dan dorong perlahan uterus ke arah dorsal untuk mengurangi sudut dan lekukan antara uterus dan segmen bawah rahim.				
23. Geser perlahan klem pemegang AKDR ke arah fundus uteri. Turunkan tangan yang memegang klem AKDR ke bawah (ujung klem mengarah ke ventral), agar klem dapat melewati sudut korpus-SBR dengan mudah. Pastikan klem dalam keadaan tertutup dan tetap memegang AKDR pada posisinya . Berhati-hati agar tidak terjadi trauma pada dinding uterus				
24. Terus masukkan ujung klem AKDR hingga mencapai fundus uteri (pastikan bahwa ujung klem telah mencapai fundus).				
25. Miringkan gagang klem AKDR sehingga lengan AKDR terasa menyentuh dinding uterus, kemudian buka jepitan klem untuk menempatkan AKDR di fundus				
26. Geser klem ovum atau klem Kelly ke arah dinding lateral uterus.				
27. Tarik klem mengikuti alur samping uterus ke arah luar kavum secara perlahan-lahan dan jaga klem agar sedikit terbuka. Pastikan AKDR atau benang AKDR tidak terbawa ketika klem dikeluarkan.				
28. Stabilisasi uterus sampai klem keluar dari uterus seutuhnya. Letakkan klem Kelly pada meja instrumen				
29. Periksa serviks untuk melihat apakah terlihat bagian dari AKDR atau benang keluar dari serviks. Jika AKDR atau benang terlihat keluar dari serviks, keluarkan AKDR, ambil kemasan baru dan insersikan kembali. Pastikan tidak ada perdarahan dari serviks.				
30. Keluarkan semua instrumen yang telah digunakan dan rendam di larutan klorin 0.5% dalam posisi terbuka dan pastikan bahwa instrumen tersebut terendam seluruhnya dalam klorin 0,5%.				
Prosedur Pasca-Insersi				
31. Biarkan ibu beristirahat selama beberapa menit. Dukung inisiasi asuhan pascapersalinan rutin, termasuk menyusui dini.				
32. Buang material limbah dengan benar.				
334. Rendam kedua tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%. Lepas sarung tangan dengan membalikinya dan buang.				
34. Cuci dan keringkan tangan.				

DAFTAR TILIK UNTUK INSERSI AKDR PASCAPERSALINAN DINI


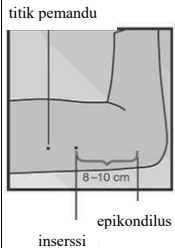
LANGKAH/TUGAS	KASUS			
<p>35. Sampaikan kepada klien bahwa AKDR telah terpasang dengan baik. Tanyakan dan jawab pertanyaan klien.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tinjau efek samping AKDR dan gejala pascapersalinan normal. • Sampaikan kepada klien kapan harus kembali untuk chekckup AKDR/asuhan pascanatal/bayi. • Tekankan bahwa ibu harus kembali kapan saja ia memiliki kekhawatiran atau mengalami tanda peringatan. • Informasikan tentang tanda peringatan AKDR. • Jelaskan bagaimana cara mengetahui terjadinya ekspulsi dan apa yang harus dilakukan pada situasi tersebut. • Yakinkan ibu bahwa AKDR tidak mempengaruhi ASI dan menyusui. • Pastikan ibu memahami instruksi pasca-insersi. • Berikan instruksi pasca-insersi tertulis, jika dimungkinkan. • Berikan kartu yang menunjukkan tipe AKDR dan tanggal insersi. <p>Sampaikan padanya bahwa instruksi rinci akan diberikan sebelum dipulangkan.</p>				
<p>36. Catat informasi pada catatan atau rekam medik klien. Tambahkan kartu peserta KB pada rekam medik klien.</p>				
<p>37. Catatkan laporan insersi dan kondisi klien pada buku register di ruang prosedur.</p>				


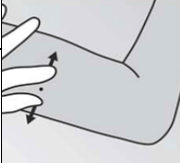
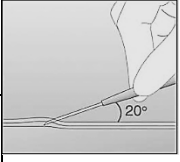
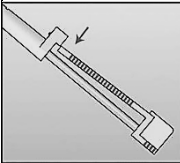
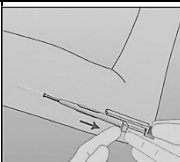
PENUNTUN BELAJAR KETERAMPILAN INSERSI IMPLAN ENG (IMPLANON®)

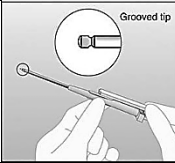
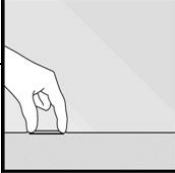

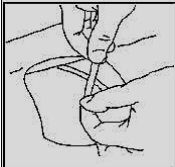
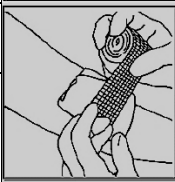
Beri nilai untuk setiap langkah klinik dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

1. **Perlu perbaikan:** langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar dan/atau tidak sesuai urutannya atau ada langkah tertentu yang tidak dilakukan.
2. **Mampu:** langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya, dan waktu kerjanya memadai untuk prosedur terkait
3. **Mahir:** langkah-langkah dilakukan dengan benar dan cermat, sesuai dengan urutannya, dan waktu kerjanya sangat efisien

NAMA PESERTA: _____ Tanggal: _____

PENUNTUN BELAJAR KETERAMPILAN INSERSI IMPLAN ENG (IMPLANON®)				
LANGKAH / KEGIATAN	KASUS			
PEMASANGAN KAPSUL IMPLAN ENG				
Persiapan				
1. Tanyakan dengan seksama apakah klien telah mendapatkan konseling tentang cara kerja dan pemasangan Implan ENG				
2. Periksa kembali rekam medis dan lakukan penilaian lanjutan bila ada indikasi				
3. Tanyakan tentang adanya reaksi alergi terhadap obat anestesi				
4. Persilahkan klien untuk mencuci lengan atas non-dominan dengan sabun dan air bersih mengalir dan minta klien untuk mengeringkan bagian lengan atas tersebut dengan handuk bersih dan kering atau tissue pengering.				
5. Bantu klien berbaring di ranjang dan periksa kembali bahwa klien telah mencuci lengannya sebersih mungkin dan sudah dikeringkan.				
6. Letakkan kain yang bersih dan kering di bawah lengan klien kemudian posisikan lengan atas yang telah dibersihkan sehingga sejajar dengan bahu, fleksikan siku sehingga tangan berada di samping kepala				
7. Tentukan tempat pemasangan pada bagian dalam lengan atas, dengan mengukur 8 cm di atas epikondilus medialis <ul style="list-style-type: none"> • <i>Implan ENG harus terpasang subdermal agar saat pemasangan kapsulnya, tidak banyak mencederai pembuluh darah dan serabut syaraf yang berada di lapisan lebih dalam dari lapisan tersebut, terutama di daerah sulkus antara musculus triceps dan biceps.</i> 				
8. Beri tanda pada titik insersi (distal lipat siku) dan ujung kapsul (proksimal aksila) dengan jarak antara 2 titik tersebut sekitar 5 cm				

PENUNTUN BELAJAR KETERAMPILAN INSERSI IMPLAN ENG (IMPLANON®)				
LANGKAH / KEGIATAN	KASUS			
9. Pastikan bahwa peralatan yang steril atau telah didisinfeksi tingkat tinggi (DTT) sudah tersedia				
10. Buka peralatan steril dari kemasannya				
11. Buka kemasan Implan ENG dan letakkan set implan diatas doek steril (atau mangkok lengkung-nierbekken)				
Tindakan Pra-pemasangan Implan ENG				
12. Petugas mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan kain bersih dan kering				
13. Pakai sarung tangan steril/DTT; bila sarung tangan diberi bedak, hapus bedak dengan menggunakan kasa yang telah dicelupkan ke dalam air steril atau DTT				
14. Siapkan peralatan dan bahan-bahan yang diperlukan				
15. Pastikan kapsul berada di dalam jarum pembawa (inserter)				
16. Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik, gerakkan ke arah luar secara melingkar dengan diameter 10-15 cm dan biarkan kering				
17. Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT di sekeliling lengan klien				
Pemasangan kapsul Implan ENG				
18. Suntikkan anestesi lokal 0,3 cc pada kulit (intradermal) pada tempat insisi yang telah ditentukan, sampai kulit sedikit menggelembung				
19. Teruskan penusukan jarum ke lapisan di bawah kulit (subdermal) sepanjang 4 cm, dan suntikkan 1 cc lidokain 1% pada jalur pemasangan kapsul implan ENG				
20. Uji efek anestesiya sebelum melakukan insisi pada kulit				
21. Regangkan titik insisi (ke medial dan lateral) dan lakukan tusukan dangkal selebar 1 mm dengan ujung skalpel atau bisturi pada titik insisi untuk jalan masuk ujung trokar				
22. Masukkan trokar dan pendorongnya melalui titik insisi dengan sudut 20° hingga mencapai lapisan subdermal kemudian luruskan trokar sejajar dengan permukaan kulit				
23. Ungkit kulit dan dorong ujung trokar menelusuri bawah kulit hingga pangkal trokar tepat berada pada titik insisi				
24. Pegang pangkal trokar dan dengan ibu jari tangan, tekan ke bawah dan geser penahan kapsul hingga keluar dari tempat fiksasinya dan putar hingga 90° sementara ibu jari dan telunjuk tangan lainnya tetap memegang pegangan trokar (bergigi)				
25. Dengan dilepasnya penahan kapsul maka trokar dapat ditarik ke arah belakang (<i>withdrawal</i>) dan penahan kapsul ditahan tetap pada tempatnya sehingga kapsul ENG keluar dari ujung trokar dan ditempatkan pada lapisan subdermal jika pangkal trokar menyentuh pangkal penahan kapsul				

PENUNTUN BELAJAR KETERAMPILAN INSERSI IMPLAN ENG (IMPLANON®)				
LANGKAH / KEGIATAN	KASUS			
26. Dengan jari telunjuk satu tangan, tahan pangkal kapsul di subdermal (ujung jarum trokar) kemudian tarik trokar hingga trokar ke luar seluruhnya dari lapisan subdermal melalui titik insisi				
27. Raba kapsul di bawah kulit untuk memastikan kapsul Implan ENG telah terpasang baik pada posisinya				
28. Raba daerah insisi untuk memastikan ujung distal kapsul berada jauh dari titik insisi				
Tindakan Pascapemasangan				
29. Tekan pada tempat insisi dengan kasa untuk menghentikan perdarahan				
30. Dekatkan titik insisi (atas-bawah) agar bekas tusukan saling mendekat, kemudian tutup titik insisi dengan <i>band-aid</i> (arah atas-bawah) atau menggunakan kassa steril dengan plester silang (<i>butterfly bandage</i>)				
31. Beri balut penekan untuk mencegah perdarahan bawah kulit atau memar pada kulit				
32. Beri petunjuk pada klien cara merawat luka dan jelaskan bila ada nanah atau perdarahan atau kapsul keluar dari luka insisi maka ia harus segera kembali ke klinik				
33. Masukkan klorin dalam tabung suntik dan rendam alat suntik tersebut dalam larutan klorin selama sepuluh menit				
34. Letakkan semua peralatan dalam larutan klorin selama sepuluh menit untuk dekontaminasi, pisahkan trokar dari pendorongnya				
35. Buang peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempatnya (kasa, kapas, sarung tangan/alat suntik sekali pakai)				
36. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, kemudian buka dan rendam selama sepuluh menit				
37. Cuci tangan dengan sabun dan air, kemudian keringkan dengan kain bersih				
38. Gambar letak kapsul pada rekam medik dan catat bila ada hal-hal khusus				
39. Lakukan observasi selama 5 menit sebelum memperbolehkan klien pulang				