

KURIKULUM PELATIHAN

**Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif
bagi Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi,
Dokter Umum, dan Bidan
di Fasilitas Pelayanan Kesehatan**



TIM PENYUSUN

Pengarah:

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat
Direktur Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia

Kontributor:

dr. Detty Siti Nurdianti Z, MPH, PhD, SpOG, Subsp. KFM
dr. Yosi Tamara, SpOG
dr Fithri Islamiyah, MMR

POGI:

dr. Ilyas Angsar, SpOG, Subsp. FER;
Prof. dr. Ova Emilia, MMedEd, PhD, SpOG, Subsp. Obginsos;
Dr. dr. Shinta Prawitasari, MKes, SpOG, Subsp. Obginsos;
dr. Diannisa Ikarumi Enisar Sangun, SpOG, Subsp. Obginsos;
dr. Esti Utami Risanto, SpOG, Subsp. Obginsos
dr. Muhammad Nurhadi Rahman, SpOG.

KEMENKES:

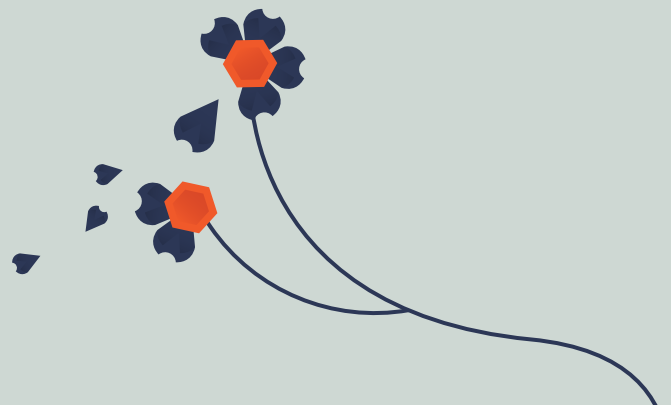
dr. Erna Mulati, MSc, CMFM
drg. Kartini Rustandi, M.Kes
dr. Lovely Daisy, MKM
dr. Wira Hartiti, MEpid
dr. Fida Dewi Ambarsari

IBI:

Rodiah, S.ST.
Cynthia Eriskadewi, S.ST.

Diterbitkan oleh:

Kementerian Kesehatan RI



PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala karunia-Nya, Kurikulum dan Modul Pelatihan Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif bagi Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Dokter umum dan Bidan di Fasilitas Layanan Kesehatan telah terselesaikan.

Keguguran merupakan kondisi dimana berakhirnya kehamilan sebelum janin mampu hidup di luar rahim (*viable*), yaitu sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat janin belum mencapai 500 gram. Berbagai penelitian mengenai angka kejadian keguguran menunjukkan hasil yang beragam, dengan metode dan populasi yang berbeda. Diperkirakan satu dari empat perempuan yang pernah hamil pernah mengalami keguguran dalam hidupnya, sebagian besar kasus terjadi di trimester pertama kehamilan, sedangkan estimasi insidens keguguran pada kehamilan berkisar antara 10-28%.

Selain kematian, keguguran juga dapat menyebabkan masalah kesehatan, baik fisik maupun psikologis. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan yang mengalami keguguran memiliki risiko yang lebih tinggi terkait gangguan kejiwaan, penggunaan obat-obatan terlarang, upaya bunuh diri, gangguan tidur, stres, dan penurunan status kesehatan secara umum.

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menjawab permasalahan di atas adalah menyiapkan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan untuk dapat memberikan asuhan pasca keguguran yang komprehensif dan berkualitas yang berpusat pada perempuan sebagai pasien. Pelayanan tersebut dapat diakses oleh perempuan dari berbagai latar belakang sosial ekonomi, memberikan pilihan dan menghargai keputusan perempuan, serta diberikan dengan kualitas yang baik.

Untuk mendukung pelaksanaan pelatihan tersebut agar terstruktur serta dapat berjalan sesuai dengan tujuan dan pencapaian kompetensi maka telah disusun Kurikulum dan Modul pelatihan yang terakreditasi. Dengan adanya kurikulum dan modul pelatihan tersebut diharapkan dapat menjadi acuan berbagai pihak terkait dalam penyelenggaraannya, sehingga semua materi yang didapatkan oleh peserta sama dan terstandar. Kurikulum dan modul pelatihan ini disusun oleh Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan organisasi profesi (PP POGI dan IBI), lintas program dan lintas sektor, dan dapat digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan pelatihan.

Akhir kata kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang berkontribusi dengan memberikan masukan, saran, dan koreksi dalam penyusunan kurikulum dan modul pelatihan ini. Disadari bahwa kurikulum dan modul pelatihan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu semua masukan dan saran yang bermanfaat bagi penyempurnaan masih sangat kami harapkan. Semoga dengan adanya kurikulum dan modul ini, pelatihan dapat terselenggara dengan baik dan dapat meningkatkan kapasitas peserta dalam memberikan asuhan pasca keguguran yang komprehensif dan berkualitas.

Jakarta, September 2022

KATA SAMBUTAN

Puji dan syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala Rahmat dan Ridho-Nya, Kurikulum dan Modul Pelatihan Asuhan Pasca Keguguran Komprehensif telah terakreditasi dan diterbitkan.

Indonesia masih dihadapkan pada permasalahan reproduksi yang ditandai dengan masih tingginya angka kematian ibu yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 (Longform SP2020) tetapi penurunan ini belum mencapai optimal. Secara spesifik, keguguran masih menjadi salah satu penyebab kematian ibu yang utama pada kehamilan kurang dari 20 minggu yang memiliki potensi menyebabkan masalah kesehatan fisik maupun mental yang serius. Oleh karena itu, penting bagi setiap tenaga kesehatan khususnya dokter dan bidan untuk memahami dan mampu memberikan Asuhan Pasca Keguguran sesuai standar berdasarkan kompetensi dan kewenangannya.

Transformasi kesehatan sebagai komitmen bersama perlu dijalankan pada keenam pilar yaitu transformasi layanan primer, layanan rujukan, sistem ketahanan kesehatan, sistem pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan dan teknologi kesehatan. Peningkatan kapasitas SDM tenaga Kesehatan termasuk Dokter dan Bidan mempunyai peranan penting dalam pemberian pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan yang terstandar dan bermutu.

Kurikulum dan Modul Pelatihan Asuhan Pasca Keguguran Komprehensif ini disusun dengan tujuan untuk menjadi acuan dalam meningkatkan kompetensi dokter dan bidan melakukan asuhan pasca keguguran yang komprehensif meliputi konseling, tatalaksana medis, layanan kontrasepsi/keluarga berencana, rujukan dan kemitraan dengan masyarakat yang diperlukan.

Terima kasih kepada organisasi profesi, lintas program, lintas sektor terkait dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Kurikulum dan Modul Pelatihan Asuhan Pasca Keguguran Komprehensif ini. Semoga dapat bermanfaat dan diterima dengan baik oleh sejawat tenaga kesehatan.

Jakarta, 26 April 2023

Direktur Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia,



drg. Kartini Rustandi, M.Kes

DAFTAR ISI

Pengantar	3
Kata Sambutan	4
Daftar Isi	5
Bab 1. Pendahuluan	6
A. Latar Belakang	6
B. Peran dan Fungsi	7
Bab 2. Komponen Kurikulum	8
A. Tujuan	8
B. Kompetensi	8
C. Struktur Kurikulum	8
D. Ringkasan Mata Pelatihan	9
E. Evaluasi Hasil Belajar	14
Bab 3. Diagram Alur Proses Pembelajaran	16
Lampiran A. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)	21
Lampiran B. Master Jadwal	34
Lampiran C. Lembar Test dan Panduan Praktikum	38
1. Lembar Penugasan MPI 1. Konsep Asuhan Pasca Keguguran yang komprehensif	40
2. Lembar Penugasan MPI 2. Assessment Kasus Keguguran	44
3. Lembar Penugasan MPI 3. Konseling Asuhan Pasca Keguguran	48
4. Lembar Penugasan MPI 4. Tatalaksana Medis Asuhan Pasca Keguguran	57
5. Lembar Penugasan MPI 5. Penanganan Lanjut Asuhan Pasca Keguguran	77
6. Lembar Penugasan MPP 1. <i>Building Learning Commitment</i> (BLC)	81
7. Lembar Penugasan MPP 3. Rencana Tindak Lanjut (RTL)	85
8. Praktik Lapangan.....	87
9. Simulasi Kolaboratif.....	92
10. Daftar Set Peralatan Pelatihan.....	96
Lampiran D. Instrumen Evaluasi	98
Lampiran E. Ketentuan Peserta, Fasilitator, Penyelenggaran dan Sertifikasi	100

BAB 1. Pendahuluan

A. Latar Belakang

Keguguran, yang dikenal dengan istilah abortus, didefinisikan sebagai berakhirnya kehamilan sebelum janin mampu hidup di luar rahim (*viable*), yaitu sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat janin belum mencapai 500 g. Berdasarkan proses terjadinya, keguguran diklasifikasikan menjadi keguguran spontan dan keguguran terinduksi. Istilah abortus (*abortion*) telah berubah makna konotasinya sehingga belakangan ini disarankan untuk dihindari dan diganti dengan istilah keguguran (*miscarriage*).

Kajian determinan kematian ibu oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI tahun 2012 menyebutkan bahwa 4,1% kematian ibu di Indonesia terjadi karena keguguran. Selain kematian, keguguran juga dapat menyebabkan masalah kesehatan, baik fisik maupun psikologis. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan yang mengalami keguguran memiliki risiko yang lebih tinggi terkait gangguan kejiwaan, penggunaan obat-obatan terlarang, upaya bunuh diri, gangguan tidur, stres, dan penurunan status kesehatan secara umum.

Berbagai data di atas menekankan pentingnya asuhan pasca keguguran yang komprehensif dan berkualitas bagi semua perempuan yang mengalami keguguran. Asuhan pasca keguguran yang komprehensif merupakan suatu pendekatan komprehensif yang mempertimbangkan faktor fisik individu, kebutuhan, dan keadaan emosional seorang perempuan dalam mengakses perawatan.

Asuhan tersebut meliputi tatalaksana medis untuk mengeluarkan sisa hasil konsepsi dari uterus, karena penelitian menunjukkan bahwa pada sekitar 28% kasus keguguran spontan, jaringan hasil konsepsi tidak keluar secara lengkap dan membutuhkan tatalaksana lebih lanjut. Asuhan juga bertujuan memberikan konseling dan dukungan psikososial untuk mencegah masalah kejiwaan seperti kecemasan dan depresi, yang dilaporkan pada hampir 20% kasus keguguran. Selain itu, asuhan juga meliputi layanan kontrasepsi/KB untuk perencanaan kehamilan selanjutnya, rujukan ke layanan kesehatan lain, serta pemberdayaan masyarakat.

Kondisi saat ini, meskipun keguguran merupakan kondisi yang sangat lazim ditemui, namun asuhan pasca keguguran seringkali belum optimal karena masih berfokus pada tatalaksana medis keguguran dan belum dilaksanakan secara komprehensif. Komprehensif yang dimaksud termasuk pemberian konseling, dukungan psikososial, layanan kontrasepsi pasca keguguran, hingga rujukan ke layanan lain yang dibutuhkan.

Metode kuretase tajam yang banyak dilakukan sebagai tatalaksana operatif kasus pasca keguguran telah diketahui meningkatkan risiko komplikasi sindroma *Asherman*, persalinan preterm, serta dicurigai meningkatkan risiko plasenta akreta pada kehamilan selanjutnya. WHO dan FIGO telah menyarankan penggunaan aspirasi vakum manual (AVM) untuk tatalaksana operatif sesuai dengan rekomendasi ilmiah berbasis bukti karena mempunyai risiko perdarahan dan nyeri yang lebih kecil, lama rawat yang lebih singkat, serta mengurangi risiko komplikasi.

Penelitian yang dilakukan Gutmacher Institute di Pulau Jawa tahun 2017, ditemukan bahwa

hanya 1,5% Puskesmas mampu PONED yang menyediakan layanan asuhan pasca keguguran. Sementara itu, proporsi RSIA/RSAB yang tidak memiliki tenaga dan kapasitas layanan yang memadai untuk asuhan pasca keguguran adalah sebesar 47%, sedangkan untuk RS tipe C dan tipe D, proporsinya adalah sebesar 66%. Tatalaksana keguguran dengan metode aspirasi vakum hanya dilakukan pada 7% pasien, sedangkan tatalaksana dengan misoprostol sebesar 1%. Konseling kontrasepsi hanya diberikan di 69% fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta. Hambatan utama pelayanan antara lain tidak adanya petugas kesehatan terlatih, alat dan perlengkapan, serta obat-obatan yang dibutuhkan.

Setiap petugas yang berada di fasilitas pelayanan kesehatan harus memiliki pemahaman, sikap dan keterampilan untuk melakukan asuhan pasca keguguran sesuai kewenangan profesi masing-masing. Pemahaman, sikap dan keterampilan untuk melakukan asuhan pasca keguguran yang komprehensif ini dapat diperoleh melalui pelatihan yang terstruktur yang tertuang dalam Kurikulum Pelatihan Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif Bagi Dokter Spesialis Obstetri & Ginekologi, Dokter Umum, dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

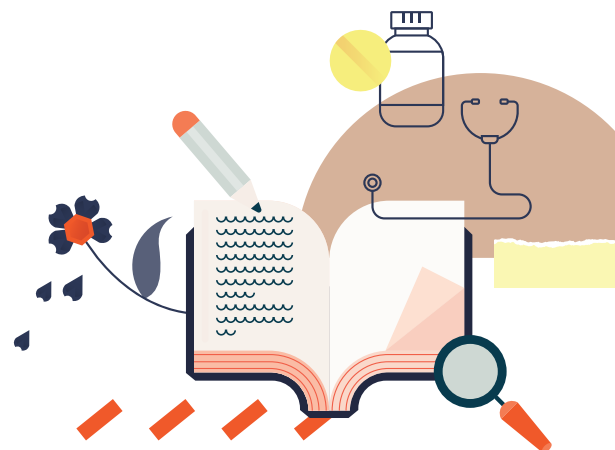
B. Peran dan Fungsi

PERAN

Setelah mengikuti pelatihan, peserta berperan sebagai pemberi pelayanan asuhan pasca keguguran yang komprehensif di fasilitas pelayanan kesehatan.

FUNGSI

Dalam melaksanakan perannya, peserta mempunyai fungsi yaitu memberikan pelayanan asuhan pasca keguguran yang komprehensif di fasilitas pelayanan kesehatan.



BAB 2. Komponen Kurikulum

A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan peserta mampu melakukan pelayanan asuhan pasca keguguran yang komprehensif di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan profesinya.

B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu:

1. Melakukan asesmen kasus keguguran.
2. Melakukan konseling asuhan pasca keguguran.
3. Melakukan tatalaksana medis asuhan pasca keguguran sesuai kompetensi dan kewenangan profesinya.
4. Melakukan penanganan lanjut asuhan pasca keguguran.
5. Melakukan pengelolaan layanan asuhan pasca keguguran.

C. Struktur Kurikulum

Untuk mencapai tujuan yang ditetapkan, maka disusun materi yang akan diberikan secara rinci pada tabel berikut:

No	Materi	Waktu			Jumlah
		T	P	PL	
A	Mata Pelatihan Dasar				
	1. Kebijakan Kesehatan Reproduksi terkait Asuhan Pasca Keguguran, Kompetensi dan Kewenangan Profesi	2	0	0	2
	<i>Sub Total</i>	2	0	0	2
B	Mata Pelatihan Inti				
	1. Konsep Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif	1	1	0	2
	2. Asesmen Kasus Keguguran	1	1	0	2
	3. Konseling Asuhan Pasca Keguguran	1	4	2	7
	4. Tatalaksana Medis Asuhan Pasca Keguguran Kelas Dokter SpOG dan Dokter Umum Kelas Bidan	4	12	6	22
	5. Penanganan Lanjut Asuhan Pasca Keguguran	1	1	0	2
	6. Pengelolaan Layanan Asuhan Pasca Keguguran	1	0	0	1
	<i>Sub Total</i>	9	19	8	36
C	Mata Pelatihan Penunjang				
	1. <i>Building Learning Commitment</i> (BLC)	0	2	0	2
	2. Anti Korupsi	2	0	0	2
	3. Rencana Tindak Lanjut (RTL)	0	1	0	1
	<i>Sub Total</i>	2	3	0	5
	Jumlah Total	13	22	8	43

T : Teori; P : Penugasan; PL : Praktik Lapangan. Untuk T dan P di kelas, 1 JPL @45menit. Untuk PL, 1 JPL @60 menit.

D. Ringkasan Mata Pelatihan

1. Mata Pelatihan Dasar (MPD)

Kebijakan kesehatan reproduksi terkait asuhan pasca keguguran, kompetensi dan kewenangan profesi.

- **Deskripsi singkat**

Mata pelatihan ini membahas tentang kebijakan asuhan pasca keguguran, kompetensi dan kewenangan profesi dalam pelayanan asuhan pasca keguguran.

- **Hasil belajar**

Setelah mata pelatihan ini peserta mampu memahami kebijakan kesehatan reproduksi, kompetensi dan kewenangan profesi terkait asuhan pasca keguguran.

- **Indikator hasil belajar**

Setelah mata pelatihan ini peserta mampu menjelaskan: a) kebijakan asuhan pasca keguguran; b) kompetensi dan kewenangan profesi dalam pelayanan asuhan pasca keguguran.

- **Materi pokok**

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a. Kebijakan asuhan pasca keguguran.
- b. Kompetensi dan kewenangan profesi dalam pelayanan asuhan pasca keguguran.

- **Waktu pembelajaran**

Alokasi waktu: 2 JPL, dengan rincian T=2; P=0; PL=0.

2. Mata Pelatihan Inti (MPI)

a. Konsep asuhan pasca keguguran yang komprehensif.

- **Deskripsi singkat**

Mata pelatihan ini membahas tentang definisi dan klasifikasi keguguran, prinsip pelayanan asuhan pasca keguguran, kolaborasi interprofesi dalam asuhan pasca keguguran serta layanan asuhan pasca keguguran di FKTP dan FKRTL.

- **Hasil belajar**

Setelah mata pelatihan ini peserta mampu memahami konsep asuhan pasca keguguran yang komprehensif dan berorientasi pada pasien.

- **Indikator hasil belajar**

Setelah mata pelatihan ini peserta mampu menjelaskan: a) definisi dan klasifikasi keguguran; b) prinsip pelayanan asuhan pasca keguguran yang komprehensif dan berorientasi pada pasien; c) kolaborasi interprofesi dalam asuhan pasca keguguran; d) layanan asuhan pasca keguguran di FKTP dan FKRTL.

- **Materi pokok**

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a. Definisi dan klasifikasi keguguran.
- b. Prinsip pelayanan asuhan pasca keguguran.
- c. Kolaborasi interprofesi dalam asuhan pasca keguguran.
- d. Layanan asuhan pasca keguguran di FKTP dan FKRTL.

- **Waktu pembelajaran**

Alokasi waktu: 2 JPL, dengan rincian T=1; P=1; PL=0.

b. Asesmen kasus keguguran

- **Deskripsi singkat**

Mata pelatihan ini membahas tentang penilaian cepat dan tatalaksana awal kegawatdaruratan kasus keguguran, penegakan diagnosis kasus keguguran serta rujukan gawat darurat kasus keguguran ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.

- **Hasil belajar**

Setelah mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan asesmen kasus keguguran.

- **Indikator hasil belajar**

Setelah mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan: a) penilaian cepat dan tatalaksana awal kegawatdaruratan kasus keguguran; b) penegakan diagnosis kasus keguguran; c) rujukan gawat darurat kasus keguguran ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

- **Materi pokok**

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a. Penilaian cepat dan tatalaksana awal kegawatdaruratan kasus keguguran.
- b. Penegakan diagnosis kasus keguguran.
- c. Rujukan gawat darurat kasus keguguran ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.

- **Waktu pembelajaran**

Alokasi waktu: 2 JPL, dengan rincian T=1; P=1; PL=0.

c. Konseling asuhan pasca keguguran

- **Deskripsi singkat**

Materi pelatihan ini membahas tentang dasar-dasar konseling dan konseling asuhan pasca keguguran.

- **Hasil belajar**

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu melakukan konseling asuhan pasca keguguran.

- **Indikator hasil belajar**

Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu: a) menjelaskan dasar-dasar konseling; b) melakukan konseling asuhan pasca keguguran.

- **Materi pokok**

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a. Dasar-dasar konseling.
- b. Konseling asuhan pasca keguguran.
 - i. Konseling dukungan psikososial
 - ii. Konseling terkait tatalaksana klinis dan pilihan tindakan.
 - iii. Konseling perencanaan kehamilan dan upaya pencegahan keguguran berulang.

- iv. Konseling pilihan metode kontrasepsi.
- v. Konseling upaya mendapatkan pelayanan asuhan pasca keguguran yang aman.

- **Waktu pembelajaran**

Alokasi waktu: 7 JPL, dengan rincian T=1; P=4; PL=2.

d. Tatalaksana medis asuhan pasca keguguran

- **Deskripsi singkat**

Materi pelatihan ini membahas tentang evakuasi hasil konsepsi, manajemen nyeri, pemberian antibiotik profilaksis, pencegahan infeksi, pemrosesan alat serta tatalaksana komplikasi.

- **Hasil belajar**

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana medis asuhan pasca keguguran.

- **Indikator hasil belajar**

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan: a) evakuasi sisa hasil konsepsi untuk dokter dan mempersiapkan peralatan yang mendukung untuk bidan; b) manajemen nyeri; c) pemberian antibiotik profilaksis; d) pencegahan infeksi; e) pemrosesan alat; f) mengenali tanda komplikasi dan melakukan tatalaksana komplikasi.

- **Materi pokok**

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a. Evakuasi sisa hasil konsepsi.
- b. Manajemen nyeri.
- c. Pemberian antibiotik profilaksis.
- d. Pencegahan infeksi.
- e. Pemrosesan alat.
- f. Tatalaksana komplikasi.

- **Waktu pembelajaran**

Alokasi waktu: 22 JPL, dengan rincian T=4; P=12; PL=6.

e. Penanganan lanjut asuhan pasca keguguran

- **Deskripsi singkat**

Materi pelatihan ini membahas tentang tindak lanjut pasca tatalaksana medis meliputi layanan kontrasepsi pasca keguguran, pemantauan dan pemulangan pasien serta layanan kunjungan ulang.

- **Hasil belajar**

Setelah mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan pemantauan, pemulangan pasien dan tindak lanjut termasuk layanan kunjungan ulang.

- **Indikator hasil belajar**

Setelah mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan: a) layanan kontrasepsi pasca keguguran; b) pemantauan dan pemulangan pasien; c) tindak lanjut termasuk layanan kunjungan ulang.

- **Materi pokok**

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a. Layanan kontrasepsi pasca keguguran.
- b. Pemantauan dan pemulangan pasien.
- c. Tindak lanjut termasuk layanan kunjungan ulang.

- **Waktu pembelajaran**

Alokasi waktu: 2 JPL, dengan rincian T=1; P=1; PL=0.

f. Pengelolaan layanan asuhan pasca keguguran

- **Deskripsi singkat**

Materi ini membahas tentang pencatatan dan pelaporan, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat serta pengawasan dan evaluasi.

- **Hasil belajar**

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami pengelolaan layanan asuhan pasca keguguran, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat.

- **Indikator hasil belajar**

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan: a) pengelolaan layanan asuhan pasca keguguran; b) kemitraan dan pemberdayaan masyarakat.

- **Materi pokok**

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a. Pengelolaan layanan asuhan pasca keguguran
 - i. Perencanaan alat dan SDM.
 - ii. Pencatatan dan pelaporan.
 - iii. Pengawasan dan evaluasi.
- b. Kemitraan dan pemberdayaan masyarakat.

- **Waktu pembelajaran**

Alokasi waktu: 1 JPL, dengan rincian T=1; P=0; PL=0.

3. Mata Pelatihan Penunjang (MPP)

a. Building Learning Commitment (BLC)

Mata pelatihan ini membahas tentang pengenalan; pencairan suasana kelas; harapan peserta; pemilihan pengurus kelas; dan komitmen kelas.

- **Hasil belajar**

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun komitmen belajar yang efektif.

- **Indikator hasil belajar**

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: a) melakukan pengenalan; b) melakukan pencairan suasana kelas; c) melakukan pemilihan ketua kelas; d) mengidentifikasi harapan dan kekhawatiran terhadap pelatihan; e) menentukan norma dan kontrol kolektif (sanksi); f) melakukan klarifikasi nilai diri.

- **Materi pokok**

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a. Perkenalan sesama peserta, pelatih dan penyelenggara.
- b. Pencairan suasana kelas.
- c. Harapan dan kekhawatiran terhadap pelatihan.
- d. Norma dan kontrol kolektif (sanksi).
- e. Klarifikasi nilai diri.

- **Waktu pembelajaran**

Alokasi waktu: 2 JPL, dengan rincian T=0; P=2; PL=0.

b. Anti Korupsi

- **Deskripsi singkat**

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep korupsi, tindak pidana korupsi; budaya anti korupsi; upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi; dan cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi.

- **Hasil belajar**

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami anti korupsi.

- **Indikator hasil belajar**

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: a) menjelaskan pengertian korupsi; b) menjelaskan budaya anti korupsi; c) menjelaskan ciri-ciri korupsi; d) menjelaskan faktor penyebab korupsi; e) menjelaskan jenis-jenis korupsi; f) menjelaskan pengertian gratifikasi; g) menjelaskan upaya pemberantasan korupsi; h) menjelaskan tatacara pelaporan dugaan pelanggaran Tindak Pidana Korupsi.

- **Materi pokok**

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a. Pengertian korupsi.
- b. Budaya anti korupsi.
- c. Ciri-ciri korupsi.
- d. Faktor penyebab korupsi.
- e. Jenis-jenis korupsi.
- f. Pengertian gratifikasi.
- g. Upaya pemberantasan korupsi.
- h. Tatacara Pelaporan Dugaan Pelanggaran Tindakan Pidana Korupsi (TPK).

- **Waktu pembelajaran**

Alokasi waktu: 2 JPL, dengan rincian T=2; P=0; PL=0.

c. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

- **Deskripsi singkat**

Mata pelatihan ini membahas tentang pengertian dan ruang lingkup RTL; langkah-langkah penyusunan RTL; dan penyusunan RTL untuk penyelenggaraan pelayanan asuhan pasca kegu-

guran di fasilitas pelayanan kesehatan.

- **Hasil belajar**

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun RTL untuk penyelenggaraan pelayanan asuhan pasca keguguran di fasilitas pelayanan kesehatan masing-masing.

- **Indikator hasil belajar**

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: a) menjelaskan pengertian dan ruang lingkup RTL, b) menjelaskan langkah-langkah penyusunan RTL, c) melakukan penyusunan RTL untuk penyelenggaraan pelayanan asuhan pasca keguguran di fasilitas pelayanan kesehatan masing-masing.

- **Materi pokok**

Materi pokok pada mata pelatihan ini adalah:

- a. Pengertian dan ruang lingkup Rencana Tindak Lanjut (RTL).
- b. Langkah-langkah penyusunan RTL.
- c. Penyusunan RTL untuk penyelenggaraan pelayanan asuhan pasca keguguran di fasilitas pelayanan kesehatan.

- **Waktu pembelajaran**

Alokasi waktu: 1 JPL, dengan rincian T=0; P=1; PL=0.

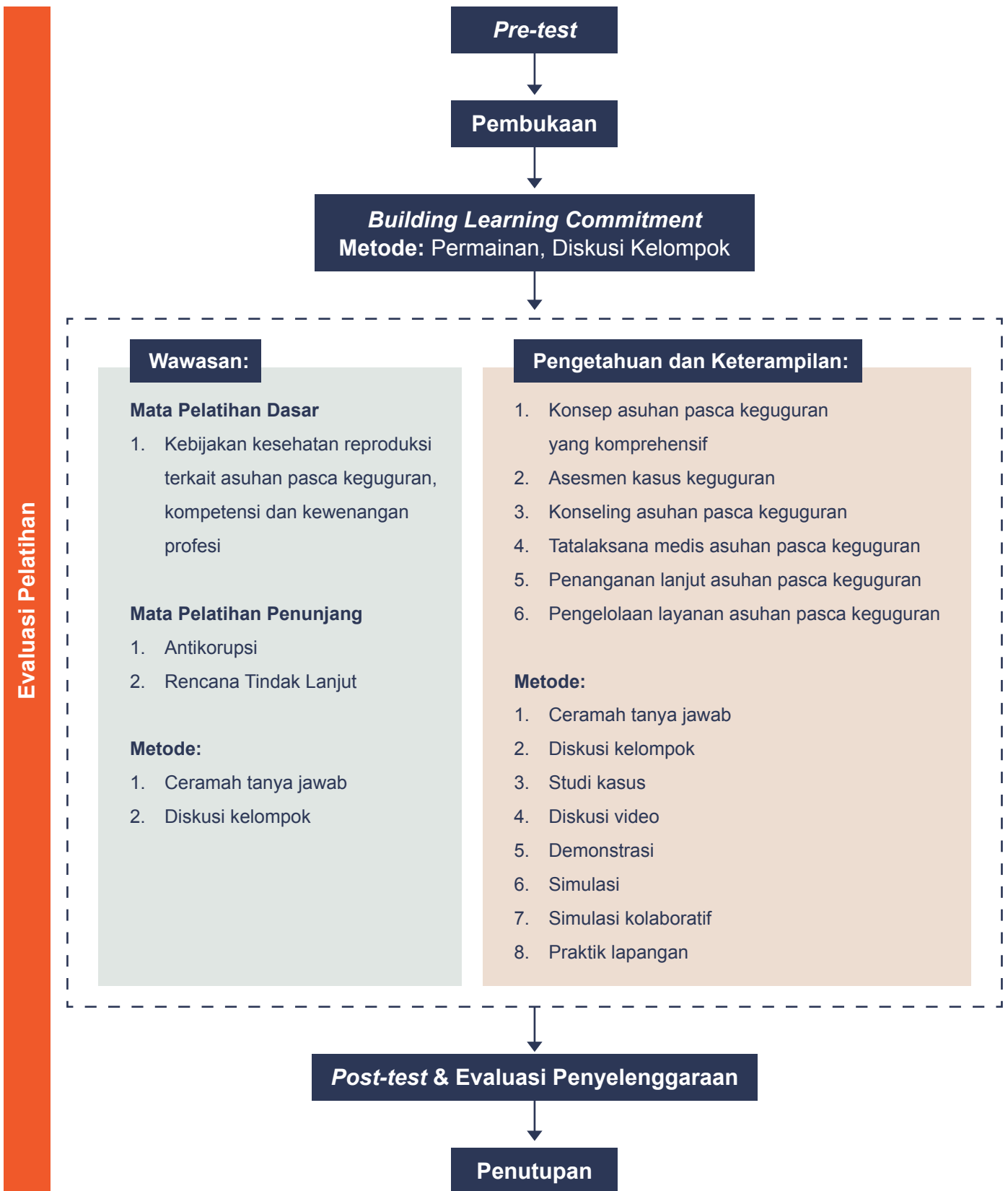
E. Evaluasi Hasil Belajar

Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui:

1. Penjajakan awal melalui *pre-test*.
2. Penjajakan peningkatan kemampuan yang diterima peserta melalui *post-test*.
3. Evaluasi praktik pada model dan praktik lapangan menggunakan lembar penilaian.
4. Bagi peserta yang belum dinyatakan lulus evaluasi pelatihan, maka akan diberikan bimbingan khusus dan remedial.



BAB 3. Diagram Alur Proses Pembelajaran



Proses pembelajaran pada pelatihan APK untuk dokter spesialis obstetri & ginekologi, dokter umum dan bidan di fasilitas pelayanan kesehatan ini dilaksanakan dengan alur seperti pada diagram diatas dan dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pre-test

Sebelum acara pembukaan, dilakukan *pre-test* terhadap peserta yang bertujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan dan kemampuan peserta dalam melaksanakan asuhan pasca keguguran yang komprehensif di fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Pembukaan

Pembukaan dilakukan untuk mengawali kegiatan pelatihan secara resmi. Proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut:

- a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan.
- b. Pengarahan dari pejabat yang berwenang tentang latar belakang perlunya pelatihan.

3. Building Learning Commitment (MPP 1)

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan. Kegiatannya antara lain:

- a. Penjelasan oleh pelatih/fasilitator tentang tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan dalam materi membangun komitmen belajar.
- b. Perkenalan antara peserta dengan para pelatih/fasilitator dan dengan panitia penyelenggara pelatihan, dan juga perkenalan antar sesama peserta. Kegiatan perkenalan dilakukan dengan permainan, dimana seluruh peserta terlibat secara aktif.
- c. Mengemukakan dan menetapkan harapan, kekhawatiran, norma dan kontrol kolektif (sanksi) selama pelatihan.
- d. Menentukan klarifikasi nilai diri.
- e. Kesepakatan antara para pelatih/fasilitator, penyelenggara pelatihan dan peserta dalam berinteraksi selama pelatihan berlangsung, meliputi: pengorganisasian kelas, kenyamanan kelas, keamanan kelas, dan yang lainnya.

4. Pemberian Wawasan

Setelah membangun komitmen belajar, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi sebagai dasar pengetahuan/wawasan yang sebaiknya diketahui peserta dalam pelatihan ini.

Materi tersebut yaitu:

- a. MPD 1. Kebijakan kesehatan reproduksi terkait asuhan pasca keguguran, kompetensi dan kewenangan profesi.
- b. MPP 2. Anti Korupsi.

5. Pembekalan Pengetahuan dan Keterampilan

Pemberian materi pengetahuan dan keterampilan dari proses pelatihan mengarah pada kom-

petensi yang akan dicapai oleh peserta.

Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan aktif dalam mencapai kompetensi tersebut, yaitu ceramah tanya jawab, diskusi kelompok, demonstrasi, diskusi kasus, simulasi manekin, simulasi konseling, simulasi pemrosesan alat, simulasi kasus, serta praktik lapangan pada pasien.

Pengetahuan dan keterampilan meliputi materi:

- a. MPI 1. Konsep asuhan pasca keguguran yang komprehensif.
- b. MPI 2. Asesmen kasus keguguran.
- c. MPI 3. Konseling asuhan pasca keguguran.
- d. MPI 4. Tatalaksana medis kasus keguguran.
- e. MPI 5. Penanganan lanjut pasca tatalaksana medis.
- f. MPI 6. Pengelolaan layanan asuhan pasca keguguran.

Sesi praktik MPI 4 dibagi menjadi dua kelas, yaitu, 1) kelas dokter yang akan melakukan simulasi manekin; 2) kelas bidan melakukan simulasi pemrosesan alat dan pencegahan infeksi. Praktik lapangan dilakukan setelah seluruh materi diberikan, di bawah supervisi fasilitator lapangan. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok dan melakukan praktik lapangan secara bergantian. Kelompok yang sedang tidak bertugas di lapangan, diharuskan melakukan praktik simulasi kolaboratif dibimbing oleh fasilitator di kelas.

Setiap hari sebelum proses pembelajaran dimulai, pelatih/fasilitator melakukan kegiatan refleksi. Pada kegiatan ini pelatih/fasilitator bertugas untuk menyamakan persepsi tentang materi yang sebelumnya diterima sebagai bahan evaluasi untuk proses pembelajaran berikutnya.

6. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

RTL dilakukan oleh peserta dengan tujuan untuk merumuskan tindak lanjut peserta di tempat kerjanya setelah mengikuti pelatihan.

7. *Post-test* dan Evaluasi Peserta

- a. Evaluasi yang dimaksudkan adalah evaluasi yang dilakukan terhadap proses pembelajaran tiap hari (refleksi).
- b. Evaluasi *post-test* peserta diberikan setelah semua materi disampaikan dan sebelum penutupan dengan tujuan untuk melihat peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah mengikuti pelatihan.
- c. Evaluasi praktik pada model dan praktik lapangan menggunakan lembar penilaian.

8. Evaluasi Penyelenggaraan Pelatihan

Evaluasi yang dimaksudkan adalah evaluasi terhadap proses pembelajaran dan terhadap penyelenggaraan pelatihan.

- a. Evaluasi yang dilakukan adalah evaluasi proses pembelajaran yang dilakukan oleh fasilitator. Evaluasi tersebut dilakukan setiap hari dengan cara mengulas kegiatan proses pembelajaran

yang telah berlangsung, sebagai umpan balik untuk menyempurnakan proses pembelajaran selanjutnya.

- b. Evaluasi penyelenggaraan dilakukan setiap hari untuk mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan tersebut dan akan digunakan untuk penyempurnaan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

9. Penutupan

Acara penutupan adalah sesi terakhir dari semua rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh pejabat yang berwenang dengan susunan acara sebagai berikut:

1. Laporan ketua penyelenggara pelatihan.
2. Pembagian sertifikat.
3. Kesan dan pesan dari perwakilan peserta.
4. Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang.
5. Pembacaan doa.





LAMPIRAN

Lampiran A.

Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

- Nama Pelatihan : Pelatihan Asuhan Pasca Keguguran bagi Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Dokter Umum dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Nomor : MPD 1
- Judul Mata Pelatihan : **Kebijakan Kesehatan Reproduksi terkait Asuhan Pasca Keguguran, Kompetensi dan Kewenangan Profesi.**
- Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang kebijakan asuhan pasca keguguran, kompetensi dan kewenangan profesi dalam pelayanan asuhan pasca keguguran.
- Hasil Belajar : Setelah mata pelatihan ini peserta mampu memahami kebijakan kesehatan reproduksi terkait asuhan pasca keguguran, kompetensi dan kewenangan profesi.
- Waktu : 2 JPL (T=2 JPL; P= 0 JPL; PL= 0 JPL).

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan kebijakan asuhan pasca keguguran.	1. Kebijakan asuhan pasca keguguran di Indonesia. a. Latar belakang situasi dan kondisi kesehatan reproduksi. b. Kebijakan kesehatan reproduksi. c. Kebijakan asuhan pasca keguguran.	<ul style="list-style-type: none">Ceramah Tanya Jawab (CTJ)MPD 1.1 = 1 JPLMPD 1.2 = 1 JPL	<ul style="list-style-type: none">ModulLCD, laptop, micSound system, ATKBahan tayang MPD 1.1 dan MPD 1.2	<ul style="list-style-type: none">Pedoman Nasional Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif, Kemenkes RI, 2020.UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.UU No. 04 Tahun 2019 tentang Kebidanan.
2. Menjelaskan kompetensi dan kewenangan profesi dalam pelayanan asuhan pasca keguguran.	2. Kompetensi dan kewenangan profesi dalam memberikan pelayanan asuhan pasca keguguran. a. Kompetensi dan kewenangan bidan. b. Kompetensi dan kewenangan dokter umum. c. Kompetensi dan kewenangan dokter spesialis obstetri dan ginekologi.			

Nama Pelatihan : Pelatihan Asuhan Pasca Keguguran bagi Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Dokter Umum dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Nomor : MPI 1

Judul Mata Pelatihan : **Konsep Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif.**

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang definisi dan klasifikasi keguguran, prinsip pelayanan asuhan pasca keguguran, kolaborasi interprofesi dalam asuhan pasca keguguran serta layanan asuhan pasca keguguran di FKTP dan FKRTL.

Hasil Belajar : Setelah mata pelatihan ini peserta mampu memahami konsep asuhan pasca keguguran yang komprehensif dan berorientasi pada pasien.

Waktu : 2 JPL (T= 1 JPL; P= 1 JPL; PL= 0 JPL).

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan definisi dan klasifikasi keguguran.	<ol style="list-style-type: none"> Definisi dan klasifikasi keguguran <ol style="list-style-type: none"> Definisi keguguran. Klasifikasi keguguran berdasarkan proses terjadinya. Klasifikasi keguguran secara klinis. 	<ul style="list-style-type: none"> Ceramah Tanya Jawab (CTJ) MPI 1.1-4 = 1 JPL Studi kasus MPI 1.1-4 = 1 JPL 	<ul style="list-style-type: none"> Modul LCD, laptop, mic Sound system, ATK Bahan tayang MPI 1 	<ul style="list-style-type: none"> Pedoman Nasional Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif, Kemenkes RI, 2020. Woman-centered Comprehensive Abortion Care: Reference Manual (second edition), Ipas, 2013. Woman-centered Comprehensive Abortion Care: Trainer's Manual (second edition), Ipas, 2014. Permenkes 21 tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan.
2. Menjelaskan prinsip pelayanan asuhan pasca keguguran yang komprehensif dan berorientasi pada pasien.	<ol style="list-style-type: none"> Prinsip layanan asuhan pasca keguguran. <ol style="list-style-type: none"> Layanan yang komprehensif dan tidak diskriminatif. Layanan yang berorientasi pada pasien. 			
3. Menjelaskan kolaborasi interprofesi dalam asuhan pasca keguguran.	<ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi interprofesi dalam asuhan pasca keguguran. 			
4. Menjelaskan layanan asuhan pasca keguguran di FKTP dan FKRTL.	<ol style="list-style-type: none"> Layanan asuhan pasca keguguran di FKTP dan FKRTL. 			

- Nama Pelatihan : Pelatihan Asuhan Pasca Keguguran bagi Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Dokter Umum dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Nomor : MPI 2
- Judul Mata Pelatihan : **Asesmen Kasus Keguguran.**
- Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang penilaian cepat dan tatalaksana awal kegawatdaruratan kasus keguguran, penegakan diagnosis kasus keguguran serta rujukan gawat darurat kasus keguguran ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.
- Hasil Belajar : Setelah mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan asesmen kasus keguguran.
- Waktu : 2 JPL (T=1 JPL; P= 1 JPL; PL= 0 JPL).

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Melakukan penilaian cepat dan tatalaksana awal kegawatdaruratan kasus keguguran. 2. Melakukan penegakan diagnosis kasus keguguran. 3. Melakukan rujukan gawat darurat kasus keguguran ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian cepat dan tatalaksana awal kegawatdaruratan kasus keguguran: <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi masalah kegawatdaruratan. b. Tatalaksana awal kegawatdaruratan. 2. Penegakan diagnosis kasus keguguran: <ol style="list-style-type: none"> a. Anamnesis. b. Pemeriksaan fisik. c. Pemeriksaan penunjang. d. Klasifikasi keguguran secara klinis. 3. Rujukan gawat darurat kasus keguguran ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap: <ol style="list-style-type: none"> a. Indikasi rujukan. b. Pelaksanaan rujukan termasuk stabilisasi pasien. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Tanya Jawab (CTJ) • <i>MPI 2.1-3 = 1 JPL</i> • Studi kasus • <i>MPI 2.1-3 = 1 JPL</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul • LCD, laptop, mic • Sound system, ATK • Bahan tayang <i>MPI 2</i> <p>Studi Kasus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Panduan studi kasus <i>MPI 2</i> • Lembar kasus <i>MPI 2</i> • Daftar tilik untuk asesmen kasus keguguran 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman Nasional Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif, Kemenkes RI, 2020. • <i>Woman-centered Comprehensive Abortion Care: Reference Manual (second edition)</i>, Ipas, 2013. • <i>Woman-centered Comprehensive Abortion Care: Trainer's Manual (second edition)</i>, Ipas, 2014. • Kementerian Kesehatan RI. • Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan. Kemenkes RI, 2014.

Nama Pelatihan : Pelatihan Asuhan Pasca Keguguran bagi Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Dokter Umum dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Nomor : MPI 3

Judul Mata Pelatihan : **Konseling Asuhan Pasca Keguguran.**

Deskripsi Mata Pelatihan : Materi pelatihan ini membahas tentang dasar-dasar konseling, konseling asuhan pasca keguguran, dan konseling pencegahan keguguran.

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu melakukan konseling asuhan pasca keguguran.

Waktu : 7 JPL (T=1 JPL; P= 4 JPL; PL= 2 JPL).

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan dasar-dasar konseling asuhan pasca keguguran.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dasar-dasar konseling: <ol style="list-style-type: none"> a. Definisi. b. Tujuan. c. Cara. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Tanya Jawab (CTJ) <i>MPI 3.1-2=1 JPL</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul • LCD, laptop, mic • Sound system, ATK • Bahan Tayang <i>MPI 3</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman Nasional Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif, Kemenkes RI, 2020.
2. Melakukan konseling asuhan pasca keguguran.	<ol style="list-style-type: none"> 2. Konseling asuhan pasca keguguran: <ol style="list-style-type: none"> a. Konseling dukungan psikososial. b. Konseling terkait tatalaksana klinis dan pilihan tindakan. c. Konseling perencanaan kehamilan dan upaya pencegahan keguguran berulang. d. Konseling pilihan metode kontrasepsi. e. Konseling upaya mendapatkan pelayanan asuhan pasca keguguran yang aman. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diskusi kasus video <i>MPI 3.1-2= 1 JPL</i> • Simulasi konseling <i>MPI 3.1-2= 2 JPL</i> • Simulasi kolaboratif* <i>MPI 3.1-2= 1 JPL</i> • Praktik Lapangan* <i>MPI 3.1-2= 2 JPL</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Panduan Diskusi video konseling • Video konseling • Simulasi Konseling: • Panduan simulasi konseling • Lembar Kasus simulasi konseling • Daftar tilik simulasi konseling • Simulasi Kasus: • Panduan Simulasi praktik klinis APK • Lembar Simulasi Praktik • Daftar Tilik Simulasi Kasus • Set Alat Simulasi Kasus • Praktik Lapangan • Panduan Praktik Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Woman-centered Comprehensive Abortion Care: Reference Manual (second edition)</i>, Ipas, 2013. • <i>Woman-centered Comprehensive Abortion Care: Trainer's Manual (second edition)</i>, Ipas, 2014. • <i>Abortion care guideline. Geneva: World Health Organization; 2022.</i>

Nama Pelatihan : Pelatihan Asuhan Pasca Keguguran bagi Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Dokter Umum dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Nomor : MPI 4

Judul Mata Pelatihan : **Tatalaksana Medis Asuhan Pasca Keguguran – Kelas Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi dan Dokter Umum.**

Deskripsi Mata Pelatihan : Materi pelatihan ini membahas tentang evakuasi sisa hasil konsepsi, manajemen nyeri, pemberian antibiotik profilaksis, pencegahan infeksi, pemrosesan alat dan tatalaksana komplikasi.

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana medis kasus keguguran.

Waktu : 22 JPL (T=4 JPL; P= 12 JPL; PL= 6 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:				
1. Melakukan evakuasi sisa hasil konsepsi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evakuasi sisa hasil konsepsi: <ol style="list-style-type: none"> a. Tatalaksana medikamentosa. b. Tatalaksana operatif (termasuk persiapan serviks dan pemrosesan jaringan). 2. Manajemen nyeri pada tatalaksana medikamentosa dan operatif: <ol style="list-style-type: none"> a. Metode non-farmakologis (dukungan verbal). b. Metode farmakologis, termasuk blok paraservikal 3. Pemberian antibiotika profilaksis dengan doksisisilin atau azitromisin atau metronidazole. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Tanya Jawab (CTJ) • <i>MPI 4.1-2-3= 1 JPL,</i> • <i>MPI 4.4=1 JPL</i> • <i>MPI 4.5=1 JPL</i> • <i>MPI 4.6=1 JPL</i> • Demonstrasi alat AVM • <i>MPI 4.5= 2 JPL</i> • Diskusi video prosedur tatalaksana operatif AVM <i>MPI 4.1-2= 1 JPL</i> • Diskusi video pencegahan infeksi <i>MPI 4.4= 1 JPL</i> • Diskusi video pemrosesan alat AVM <i>MPI 4.5=1 JPL</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul • LCD, laptop, mic • Sound system, ATK • Bahan Tayang • <i>MPI 4.1-3; MPI 4.4; MPI 4.5; MPI 4.6</i> • Demonstrasi: • Panduan demonstrasi alat AVM • Set AVM • Diskusi video prosedur tatalaksana operatif AVM • Panduan diskusi video AVM • Video prosedur AVM • Diskusi video pencegahan Infeksi • <i>Panduan diskusi video pencegahan infeksi</i> • <i>Video pencegahan infeksi</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman Nasional Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif, Kemenkes RI, 2020. • <i>Woman-centered Comprehensive Abortion Care: Reference Manual (second edition), Ipas, 2013.</i> • <i>Woman-centered Comprehensive Abortion Care: Trainer's Manual (second edition), Ipas, 2014.</i> • <i>Clinical Updates in Reproductive Health, Ipas, 2020.</i> • <i>Abortion care guideline. Geneva: World Health Organization; 2022.</i>
2. Melakukan manajemen nyeri.				
3. Melakukan pemberian antibiotika profilaksis.				

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>4. Melakukan pencegahan infeksi.</p> <p>5. Melakukan pemrosesan alat.</p>	<p>4. Pencegahan infeksi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cuci tangan. Menggunakan alat pelindung diri. Teknik aseptis dan antiseptis. Membersihkan benda-benda yang terkontaminasi. Menjaga kebersihan area kerja. <p>5. Pemrosesan alat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pengenalalan bagian dari alat aspirasi vakum manual. Jenis-jenis pemrosesan alat Mengelola dan membuang perlengkapan dan bahan habis pakai. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Studi kasus MPI 4.1-6= 2 JPL ● Simulasi manekin** MPI 4.1-5= 4 JPL ● Simulasi kolaboratif* MPI 4.1-6 = 1 JPL ● Praktik lapangan* MPI 4.1-6 = 6 JPL 	<p>Diskusi video pemrosesan alat</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Panduan diskusi video pemrosesan alat ● Video pemrosesan alat <p>Studi Kasus</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Panduan studi kasus ● Lembar Kasus <p>Simulasi Manekin**</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Panduan simulasi manekin ● Set manekin ● Set AVM ● Set Ginekologi ● Set pencegahan infeksi ● Daftar tilik simulasi manekin <p>Simulasi Kasus*</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Panduan Simulasi praktik klinis ● APK ● Lembar Simulasi Praktik ● Daftar Tilik Simulasi Kasus ● Set AVM ● Set Pemrosesan alat AVM ● Set Ginekologi ● Set Pencegahan Infeksi ● Set Manekin <p>Praktik lapangan*</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Panduan Praktik Lapangan 	
<p>6. Mengenali tanda komplikasi dan melakukan tatalaksana komplikasi.</p>	<p>6. Tatalaksana komplikasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Jenis komplikasi: <ol style="list-style-type: none"> Komplikasi terkait proses keguguran. Komplikasi prosedural. Tatalaksana klinis komplikasi <ol style="list-style-type: none"> Tatalaksana awal Tatalaksana sekunder (definitif) 			

*Simulasi Kasus dan Praktik Lapangan dilakukan untuk MPI 2, MPI 3, MPI 4 secara bersamaan.

**Simulasi Manekin di kelas dokter spesialis dan dokter umum dilakukan secara paralel dengan Simulasi Pemrosesan Alat di Kelas Bidan.

- Nama Pelatihan : Pelatihan Asuhan Pasca Keguguran bagi Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Dokter Umum dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Nomor : MPI 4
- Judul Mata Pelatihan : **Tatalaksana Medis Asuhan Pasca Keguguran – Kelas Bidan.**
- Deskripsi Mata Pelatihan : Materi pelatihan ini membahas tentang evakuasi hasil konsepsi, manajemen nyeri, pemberian antibiotik profilaksis, pencegahan infeksi serta tatalaksana komplikasi.
- Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan tatalaksana medis kasus keguguran.
- Waktu : 22 JPL (T=4 JPL; P= 12 JPL; PL= 6 JPL).

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:				
1. Melakukan persiapan alat dan asistensi evakuasi sisa hasil konsepsi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan alat dan asistensi evakuasi sisa hasil konsepsi: <ol style="list-style-type: none"> a. Tatalaksana medikamentosa. b. Tatalaksana operatif. 2. Manajemen nyeri pada tatalaksana medikamentosa dan operatif: <ol style="list-style-type: none"> a. Metode non-farmakologis (dukungan verbal). b. Metode farmakologis sesuai instruksi dokter. c. Melakukan persiapan blok paraservikal. 3. Pemberian antibiotika profilaksis dengan doksisiklin atau azitromisin atau metronidazole (sesuai instruksi dokter) 4. Pencegahan infeksi: <ol style="list-style-type: none"> a. Upaya pencegahan pada pengendalian infeksi: <ol style="list-style-type: none"> i. Definisi. ii. Tujuan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Tanya Jawab (CTJ) MPI 4. 1-2-3 = 1 JPL, MPI 4. 4=1 JPL MPI 4. 5=1 JPL MPI 4. 6=1 JPL • Demonstrasi alat AVM MPI 4. 5= 2 JPL • Diskusi video prosedur tatalaksana operatif AVM MPI 4. 1-2= 1 JPL • Diskusi video pencegahan infeksi MPI 4. 4= 1 JPL • Diskusi video pemrosesan alat MPI 4. 5= 1 JPL JPL 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul • LCD, laptop, mic • Sound system, ATK • Bahan tayang MPI 4. 1-3; MPI 4. 4; MPI 4. 5; MPI 4. 6 Demonstrasi alat AVM: • <i>Panduan demonstrasi alat AVM</i> • <i>Set AVM</i> Diskusi video prosedur tatalaksana operatif AVM • <i>Panduan diskusi video AVM</i> • <i>Video prosedur AVM</i> Diskusi video pencegahan an Infeksi • <i>Panduan diskusi video pencegahan an Infeksi</i> • <i>Panduan diskusi video pencegahan infeksi</i> • <i>Video pencegahan infeksi</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman Nasional Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif, Kemenkes RI, 2020. • <i>Woman-centered Comprehensive Abortion Care: Reference Manual (second edition)</i>, Ipas, 2013. • <i>Woman-centered Comprehensive Abortion Care: Trainer's Manual (second edition)</i>, Ipas, 2014. • <i>Clinical Updates in Clinical Updates in Reproductive Health</i>, Ipas, 2020. Abortion care guideline. Geneva:

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>b. Kewaspadaan dan pencegahan pada pengendalian infeksi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kewaspadaan standar. Perlindungan diri bagi petugas. <p>c. Pembuangan limbah:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tujuan. Jenis limbah. Cara penanganan limbah. <p>d. Teknik aseptis dan antiseptis.</p> <p>e. Membersihkan benda-benda yang terkontaminasi.</p> <p>f. Menjaga kebersihan area kerja.</p> <p>5. Pemrosesan alat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pengenalan bagian dari alat aspirasi vakum manual. Jenis-jenis pemrosesan alat: <ol style="list-style-type: none"> Dekontaminasi. Cuci bilas. Sterilisasi. Desinfeksi Tingkat Tinggi. <p>6. Melakukan tatalaksana awal komplikasi.</p>	<p>Diskusi video pemrosesan alat</p> <ul style="list-style-type: none"> Panduan diskusi video pemrosesan alat Video pemrosesan alat <p>Studi Kasus:</p> <ul style="list-style-type: none"> Panduan studi kasus Lembar Kasus <p>Simulasi Pemrosesan Alat**</p> <ul style="list-style-type: none"> Panduan simulasi pemrosesan alat AVM Set pemrosesan alat AVM Daftar tiik simulasi pemrosesan alat AVM Set Pencegahan Infeksi <p>Simulasi Kasus*</p> <ul style="list-style-type: none"> Panduan Simulasi praktik klinis APK Lembar Simulasi Praktik Daftar Tiik Simulasi Kasus Set Alat Simulasi Kasus <p>Praktik lapangan*</p> <ul style="list-style-type: none"> Panduan Praktik Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> Studi kasus MPI 4. 1-6= 2 JPL Simulasi pemrosesan alat** <p>MPI 4. 1,4-5= 4 JPL</p> <ul style="list-style-type: none"> Simulasi kolaboratif* <p>MPI 4. 1-6 = 1 JPL</p> <ul style="list-style-type: none"> Praktik lapangan <p>MPI 4. 1-5 =6 JPL</p>	<p>Diskusi video pemrosesan alat</p> <ul style="list-style-type: none"> Panduan diskusi video pemrosesan alat Video pemrosesan alat <p>Studi Kasus:</p> <ul style="list-style-type: none"> Panduan studi kasus Lembar Kasus <p>Simulasi Pemrosesan Alat**</p> <ul style="list-style-type: none"> Panduan simulasi pemrosesan alat AVM Set pemrosesan alat AVM Daftar tiik simulasi pemrosesan alat AVM Set Pencegahan Infeksi <p>Simulasi Kasus*</p> <ul style="list-style-type: none"> Panduan Simulasi praktik klinis APK Lembar Simulasi Praktik Daftar Tiik Simulasi Kasus Set Alat Simulasi Kasus <p>Praktik lapangan*</p> <ul style="list-style-type: none"> Panduan Praktik Lapangan 	<p>World Health Organization; 2022.</p>

*Simulasi Kasus dan Praktik Lapangan dilakukan untuk MPI 2, MPI 3, MPI 4 secara bersamaan.

**Simulasi Simulasi Pemrosesan Alat di Kelas Bidan dilakukan secara paralel dengan Simulasi Manekin di kelas dokter dan dokter spesialis

Nama Pelatihan : Pelatihan Asuhan Pasca Keguguran bagi Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Dokter Umum dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Nomor : MPI 5

Judul Mata Pelatihan : **Penanganan Lanjut Asuhan Pasca Keguguran.**

Deskripsi Mata Pelatihan : Materi pelatihan ini membahas tentang layanan kontrasepsi pasca keguguran, pemantauan dan pemulangan pasien serta tindak lanjut termasuk layanan kunjungan ulang.

Hasil Belajar : Setelah mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penanganan lanjut asuhan pasca keguguran.

Waktu : 2 JPL (T=1 JPL; P= 1 JPL; PL= 0 JPL).

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:				
1. Melakukan layanan kontrasepsi pasca keguguran.	1. Layanan kontrasepsi pasca keguguran.	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Tanya Jawab (CTJ) • MPI 5.1-3 = 1 • JPL 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul • LCD, laptop, mic • Sound system, • ATK 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman Nasional Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif, Kemenkes RI, 2020. • <i>Woman-centered Comprehensive Abortion Care: Reference Manual (second edition)</i>, Ipas, 2013. • <i>Woman-centered Comprehensive Abortion Care: Trainer's Manual (second edition)</i>, Ipas, 2014.
2. Melakukan pemantauan dan pemulangan pasien.	2. Pemantauan dan pemulangan pasien: <ol style="list-style-type: none"> a. Hal-hal yang dipantau. b. Kapan pasien dipulangkan. c. Edukasi saat dipulangkan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Studi kasus • MPI 5.1-3 = 1 • JPL 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • MPI 5. 1-3 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Abortion care guideline. Geneva: World Health Organization; 2022.</i>
3. Melakukan layanan kunjungan ulang dan tindak lanjut termasuk layanan kunjungan ulang.	3. Tindak lanjut termasuk layanan kunjungan ulang: <ol style="list-style-type: none"> a. Hal-hal yang dilakukan saat kunjungan ulang. b. Rujukan tindak lanjut ke pelayanan lainnya sesuai kebutuhan. 	<p>Studi Kasus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Panduan studi kasus MPI 5 • Lembar studi kasus MPI 5 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Clinical Updates in Clinical Updates in Reproductive Health</i>, Ipas, 2020. 	

Nama Pelatihan : Pelatihan Asuhan Pasca Keguguran bagi Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Dokter Umum dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Nomor : MPI 6

Judul Mata Pelatihan : **Pengelolaan Layanan Asuhan Pasca Keguguran.**

Deskripsi Mata Pelatihan : Materi ini membahas tentang pengelolaan layanan asuhan pasca keguguran, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat.

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami pengelolaan layanan asuhan pasca keguguran, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat.

Waktu : 1 JPL (T=1 JPL; P= 0 JPL; PL= 0 JPL).

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Melakukan pengelolaan layanan asuhan pasca keguguran. 2. Menjelaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengelolaan layanan asuhan pasca keguguran: <ol style="list-style-type: none"> a. Perencanaan alat dan SDM. b. Pencatatan dan pelaporan. c. Pengawasan dan Evaluasi 2. Kemitraan dan pemberdayaan masyarakat: <ol style="list-style-type: none"> a. Dukungan rujukan dan tatalaksana komplikasi kasus keguguran yang tepat waktu. b. Dukungan promosi dan keberlangsungan layanan APK. c. Dukungan pemberian informasi dan edukasi terkait pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, induksi keguguran yang tidak aman dan keguguran. d. Dukungan psikososial bagi perempuan dengan keguguran. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Tanya-Jawab (CTJ) MPI 6. 1-2: 1 JPL 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul • LCD, laptop, mic • Sound system, ATK • Bahan Tayang MPI 6. 1-2 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman Nasional Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif, Kemenkes RI, 2020.

Nama Pelatihan : Pelatihan Asuhan Pasca Keguguran bagi Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Dokter Umum dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Nomor : MPP 1

Judul Mata Pelatihan : **Building Learning Commitment (BLC).**

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pengenalan; pencairan suasana kelas; harapan peserta; pemilihan pengurus kelas; dan komitmen kelas.

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun komitmen belajar yang efektif.

Waktu : 2 JPL (T=0 JPL; P= 2 JPL; PL= 0 JPL).

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:				
1. Melakukan pengenalan sesama peserta, pelatih dan penyelenggara.	1. Perkenalan.	<ul style="list-style-type: none"> • Games • <i>Diskusi Kelompok</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart • Spidol • Kertas HVS • Bolpoin • Post-it • Panduan Diskusi Kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Lembaga Administrasi Negara, 2003, <i>Building Learning Commitment</i>, Jakarta. • Pusdiklat SDM Kesehatan, 2007, Modul TPPK, Jakarta.
2. Melakukan pencairan suasana (<i>ice breaking</i>) diantara peserta.	2. Pencairan Suasana Kelas.			
3. Mengidentifikasi harapan, kekhawatiran terhadap pelatihan.	3. Harapan dan kekhawatiran terhadap pelatihan.			
4. Membuat kesepakatan norma dan kontrol kolektif (sanksi).	4. Norma dan kontrol kolektif (sanksi).			
5. Melakukan klarifikasi nilai diri.	5. Klarifikasi nilai diri mengenai asuhan pasca keguguran.			

Nama Pelatihan : Pelatihan Asuhan Pasca Keguguran bagi Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Dokter Umum dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Nomor : MPP 2

Judul Mata Pelatihan : **Anti korupsi.**

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep korupsi, tindak pidana korupsi, budaya anti korupsi, upaya pencegahan dan Hasil Belajar : pemberantasan korupsi, serta tata cara pelaporan dugaan pelanggaran Tindak Pidana Korupsi (TPK).
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan upaya untuk menciptakan budaya anti korupsi.

Waktu : 2 JPL (T=2 JPL; P= 0 JPL; PL= 0 JPL).

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan pengertian korupsi. 2. Menjelaskan budaya anti korupsi. 3. Menjelaskan ciri-ciri korupsi. 4. Menjelaskan faktor penyebab korupsi. 5. Menjelaskan jenis-jenis korupsi. 6. Menjelaskan pengertian gratifikasi. 7. Menjelaskan upaya pemberantasan korupsi. 8. Menjelaskan tatacara pelaporan dugaan pelanggaran Tindakan Pidana Korupsi (TPK).	1. Pengertian korupsi. 2. Budaya Anti korupsi. 3. Ciri-ciri Korupsi. 4. Faktor penyebab korupsi. 5. Jenis-jenis korupsi. 6. Pengertian gratifikasi. 7. Upaya pemberantasan korupsi. 8. Tatacara pelaporan dugaan pelanggaran Tindakan Pidana Korupsi (TPK).	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Tanya Jawab (CTJ) • Curah Pendapat • Pemutaran video 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • LCD • laptop • <i>microphone</i> • perangkat <i>sound system</i> • ATK • Video tentang anti korupsi 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul Anti Korupsi, Kemenkes BPPSDMK, 2014.

Nama Pelatihan : Pelatihan Asuhan Pasca Keguguran bagi Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Dokter Umum dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Nomor : MPP 3

Judul Mata Pelatihan : **Rencana Tindak Lanjut.**

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pengertian dan ruang lingkup Rencana Tindak Lanjut (RTL); langkah-langkah penyusunan RTL; dan penyusunan RTL untuk kegiatan penyelenggaraan asuhan pasca keguguran bagi dokter spesialis kebidanan, dokter dan bidan di fasilitas Kesehatan.

Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun tindak lanjut penyelenggaraan asuhan pasca keguguran di fasilitas tempat mereka bekerja.

Waktu : 1 JPL (T=0 JPL; P= 1 JPL; PL= 0 JPL).

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan pengertian dan ruang lingkup RTL. 2. Menjelaskan langkah-langkah penyusunan RTL. 3. Melakukan penyusunan RTL untuk pelayanan asuhan pasca keguguran di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat peserta bekerja.	1. Pengertian dan ruang RTL. 2. Langkah-langkah penyusunan RTL. 3. Penyusunan RTL untuk penyelenggaraan pelayanan asuhan pasca keguguran di fasilitas pelayanan kesehatan.	<ul style="list-style-type: none"> Diskusi Kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> Bahan tayang Modul LCD laptop microphone perangkat <i>sound system</i> ATK Panduan Diskusi RTL 	<ul style="list-style-type: none"> Pedoman Nasional Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif, Kemenkes RI, 2020. Pedoman Pelatihan Kepemimpinan (DIKLATPIM) Lembaga Administrasi Negara.

Lampiran B.

Master Jadwal

Pelatihan Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif
bagi Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Dokter Umum dan Bidan
di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Waktu	Materi	JPL			Fasilitator
		T	P	PL	
Hari 1					
10.00-11.30	Registrasi	-			
11.30-13.00	ISHOMA	-			Kemenkes/Pejabat yang ditugaskan
13.00-13.30	Pembukaan	-			Panitia
13.30-14.00	Pre-test	-			Pengendali pelatihan
14.00-15.30	MPP 1 . Building Learning Commitment		2		
15.30-16.15	MPD 1. Kebijakan Kesehatan Reproduksi Materi: Kebijakan Asuhan Pasca Keguguran	1			Pejabat yang ditunjuk oleh pimpinan yang menguasai substansi
16.15-16.30	Istirahat				
16.30-17.15	MPD 1 . Kebijakan Kesehatan Reproduksi Materi: Kewenangan dan Kompetensi Profesi	1			Tim Fasilitator
17.15-17.30	Review Hari 1				
Hari 2					
07.30-07.45	Refleksi Hari 1				
07.45-08.30	MPI 1. Konsep Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif	1			Tim Fasilitator
08.30-09.15	MPI 1. Konsep Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif (Penugasan Kelompok: Diskusi Studi Kasus)		1		Tim Fasilitator
09.15-09.30	Istirahat				
09.30-10.15	MPI 2. Asesmen kasus keguguran	1			Tim Fasilitator
10.15-11.00	MPI 2. Asesmen Kasus Keguguran (Penugasan Kelompok: Diskusi Studi kasus)		1		Tim Fasilitator
11.00-11.45	MPI 3. Konseling Asuhan Pasca Keguguran	1			Tim Fasilitator

Waktu	Materi	JPL			Fasilitator
		T	P	PL	
11.45-12.30	MPI 3. Konseling Asuhan Pasca Keguguran (Penugasan Kelompok: Diskusi Video Konseling)		1		Tim Fasilitator
12.30-13.15	ISHOMA				
13.15-14.45	MPI 3. Konseling Asuhan Pasca Keguguran (Penugasan Kelompok: Simulasi Konseling)		2		Tim Fasilitator
14.45-15.30	MPI 4. Tatalaksana Medis Asuhan Pasca Keguguran Materi: Pencegahan Infeksi	1			Tim Fasilitator
15.30-16.15	MPI 4. Tatalaksana Medis Asuhan Pasca Keguguran (Penugasan Kelompok: Diskusi Video Pencegahan Infeksi)		1		Tim Fasilitator
16.15-16.30	Review Hari 2				Tim Fasilitator
Hari 3					
07.30-07.45	Refleksi Hari 2				Tim Fasilitator
07.45-08.30	MPI 4. Tatalaksana Medis Asuhan Pasca Keguguran. Materi: Metode Evakuasi Sisa Hasil Konsepsi, Manajemen Nyeri, dan Antibiotika Profilaksis	1			Tim Fasilitator
08.30-09.15	MPI 4. Tatalaksana Medis Asuhan Pasca Keguguran (Penugasan Kelompok: Diskusi Video AVM)		1		Tim Fasilitator
09.15-10.00	MPI 4. Tatalaksana Medis Asuhan Pasca Keguguran Materi: Tatalaksana Komplikasi	1			Tim Fasilitator
10.00-10.15	Istirahat				
10.15-11.00	MPI 4. Tatalaksana Medis Asuhan Pasca Keguguran Materi: Pemrosesan Alat AVM	1			Tim Fasilitator
11.00-11.45	MPI 4. Tatalaksana Medis Asuhan Pasca Keguguran (Penugasan Kelompok: Diskusi Video Pemrosesan Alat AVM)		1		Tim Fasilitator
11.45-12.30	ISHOMA				

Waktu	Materi	JPL			Fasilitator
		T	P	PL	
12.30-14.00	MPI 4. Tatalaksana Medis Asuhan Pasca Keguguran (Penugasan Kelompok: Studi Kasus)		2		Tim Fasilitator
14.00-15.30	MPI 4. Tatalaksana Medis Asuhan Pasca Keguguran (Penugasan Kelompok: Demonstrasi AVM)		2		Tim Fasilitator
15.30-15.45	Istirahat				
15.45-16.30	MPI 5. Penanganan Lanjut Asuhan Pasca Keguguran	1			Tim Fasilitator
16.30-17.15	MPI 5. Penanganan Lanjut Asuhan Pasca Keguguran (Penugasan Kelompok: Diskusi Studi Kasus)		1		Tim Fasilitator
17.15-17.30	Review Hari 3				
Hari 4					
07.30-07.45	Refleksi Hari 3	1			
07.45-08.30	MPI 6. Pengelolaan Layanan Asuhan Pasca Keguguran				Tim Fasilitator
08.30-10.00	MPP 2. Anti Korupsi	2			Tim Fasilitator
10.00-10.15	Istirahat				
10.15-11.45	MPI 4. Praktikum Paralel: <ul style="list-style-type: none"> ● Dokter: Simulasi Manekin ● Bidan: Simulasi Pemrosesan Alat 		2		Tim Fasilitator
11.45-12.30	ISHOMA				
12.30-14.00	MPI 4. Praktikum Paralel: <ul style="list-style-type: none"> ● Dokter: Simulasi Manekin ● Bidan: Simulasi Pemrosesan Alat 		2		Tim Fasilitator
14.00-15.30	MPI 3 dan MPI 4. Simulasi Kolaboratif		2		Tim Fasilitator
15.30-15.45	Istirahat				
15.45-16.45	MPI 3 dan MPI 4. Praktik Klinis APK di Fasilitas Kesehatan (Persiapan Praktik Lapangan)			1	Tim Fasilitator
16.45-17.00	Review Hari 4				

Waktu	Materi	JPL			Fasilitator
		T	P	PL	
Hari 5 07.30-09.30	MPI 3 dan MPI 4. Praktik Klinis APK di Fasilitas Kesehatan			2	Tim Fasilitator
09.30-09.45	Istirahat				
09.45-11.45	MPI 3 dan MPI 4. Praktik Klinis APK di Fasilitas Kesehatan			2	Tim Fasilitator
11.45-13.00	ISHOMA				
13.00-15.00	MPI 3 dan MPI 4. Praktik Klinis APK di Fasilitas Kesehatan			2	Tim Fasilitator
15.00-16.00	MPI 3 dan MPI 4. Praktik Klinis APK di Fasilitas Kesehatan (Diskusi Praktik Lapangan)			1	Tim Fasilitator
16.00-16.15	Istirahat				
16.15-17.00	MPP 3. Rencana Tindak Lanjut		1		Tim Fasilitator
17.00-17.15	<i>Post-test</i>				Panitia
17.15-17.30	Penutupan				Panitia

Lampiran C.

Lembar *Test* dan Panduan Praktikum **Pelatihan Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif** **bagi Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Dokter Umum dan Bidan** **di Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

1. Lembar Penugasan **MPI 1. Konsep Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif**
 - a. Panduan Studi Kasus Konsep Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif
 - b. Lembar Kasus Konsep Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif
 - c. Jawaban Studi Kasus Konsep Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif
2. Lembar Penugasan **MPI 2. Asesmen Kasus Keguguran**
 - a. Panduan Studi Kasus Asesmen Kasus Keguguran
 - b. Lembar Kasus Asesmen Kasus Keguguran
 - c. Jawaban Studi Kasus Asesmen Kasus Keguguran: Daftar Tilik Kasus Asesmen Kasus Keguguran
3. Lembar Penugasan **MPI 3. Konseling Asuhan Pasca Keguguran**
 - a. Panduan Diskusi Video Konseling Asuhan Pasca Keguguran
 - b. Video Konseling Asuhan Pasca Keguguran
 - c. Panduan Simulasi Konseling Asuhan Pasca Keguguran
 - d. Lembar Skenario Simulasi Konseling Asuhan Pasca Keguguran
 - e. Daftar Tilik Simulasi Konseling Asuhan Pasca Keguguran
4. Lembar Penugasan **MPI 4. Tatalaksana Medis Asuhan Pasca Keguguran**
 - a. Panduan Demonstrasi Alat AVM
 - b. Panduan Diskusi Video AVM
 - c. Video AVM
 - d. Panduan Diskusi Video Pencegahan Infeksi
 - e. Video Pencegahan Infeksi
 - f. Panduan Studi Kasus Tatalaksana Medis Asuhan Pasca Keguguran
 - g. Lembar Kasus Tatalaksana Medis Asuhan Pasca Keguguran
 - h. Jawaban Studi Kasus Tatalaksana Medis Asuhan Pasca Keguguran
 - i. Daftar Kegiatan Dokter dan Bidan dalam Tatalaksana Medis Asuhan Pasca Keguguran
 - j. Panduan Simulasi Manekin Evakuasi Sisa Hasil Konsepsi
 - k. Daftar Tilik Simulasi manekin Evakuasi Sisa Hasil Konsepsi
 - l. Panduan Simulasi Pemrosesan Alat AVM
 - m. Daftar Tilik Simulasi Pemrosesan Alat AVM

5. Lembar Penugasan **MPI 5. Penanganan Lanjut Asuhan Pasca keguguran**
 - a. Panduan Studi Kasus Penanganan Lanjut Asuhan Pasca keguguran
 - b. Lembar Kasus Penanganan Lanjut Asuhan Pasca keguguran
 - c. Daftar Tilik Penanganan Lanjut Asuhan Pasca keguguran
6. Lembar penugasan **MPP 1. Building Learning Commitmet (BLC)**
 - a. Panduan Diskusi Kelompok BLC
7. Lembar penugasan **MPP 3. Rencana Tindak Lanjut (RTL)**
 - a. Panduan Latihan Pengisian Format RTL
 - b. Format RTL
8. **Praktik Lapangan**
 - a. Panduan Praktik Lapangan
 - b. Formulir Laporan Praktik Lapangan
9. **Simulasi Kolaboratif**
 - a. Panduan Simulasi Klinis
 - b. Lembar Kasus Simulasi Klinis
 - c. Daftar Tilik Simulasi Klinis
10. **Daftar Set Peralatan Pelatihan**
 - a. Set Alat AVM
 - b. Set Ginekologi
 - c. Set Pemrosesan Alat AVM
 - d. Set Pencegahan Infeksi
 - e. Set Simulasi manekin

Panduan Studi Kasus

Konsep Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif

Tujuan:

Setelah mengikuti studi kasus ini, peserta mampu menjelaskan konsep dalam asuhan pasca keguguran yang komprehensif.

Bahan dan Alat:

1. Panduan Studi Kasus Konsep Asuhan Pasca Keguguran.
2. Lembar Kasus Konsep Asuhan Pasca Keguguran.
3. Kertas plano, kertas HVS A4, spidol, dan selotip kertas untuk setiap kelompok.

Langkah-langkah:

1. Fasilitator mempersiapkan perlengkapan latihan kasus.
2. Fasilitator membagi peserta secara acak menjadi beberapa kelompok yang terdiri dari 4-5 peserta (5 menit).
3. Fasilitator membagikan lembar kasus kepada peserta.
4. Fasilitator membagikan kertas plano dan spidol kepada setiap kelompok untuk diskusi.
5. Fasilitator menampilkan slide diskusi kelompok konsep asuhan pasca pelayanan dan menjelaskan langkah-langkah diskusi, serta mempersilahkan peserta jika ada pertanyaan (5 menit).
6. Fasilitator memberikan waktu bagi peserta untuk berdiskusi dan menuliskan jawaban dalam kertas plano selama 10 menit dan menempelkan di dinding.
7. Fasilitator mengajak peserta melihat kertas plano masing-masing kelompok dan melihat perbedaan jawaban tiap kelompok (15 menit).
8. Fasilitator merangkum jawaban peserta dan menekankan pesan kunci materi inti pelatihan (10 menit).

Waktu:

1 JPL x 45 menit = 45 Menit.

Lembar Kasus

Konsep Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif

Kasus 1:

Anda seorang dokter jaga di IGD RS Tipe C. Datang seorang pasien, Ny.H, 36 tahun dengan keluhan perdarahan banyak dari jalan lahir. Dari anamnesis dan pemeriksaan fisik didapatkan perdarahan terjadi mulai 4 jam yang lalu disertai dengan gumpalan darah. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hipotensi, takikardi dan pengisian kapiler lebih dari dua detik. Pada pemeriksaan inspekulo didapatkan serviks terbuka dan tampak darah mengalir.

1. Apakah kasus ini dapat dilayani di tempat Anda bekerja (RS tipe C)? Layanan apa saja yang dapat diberikan?
2. Jelaskan apa yang akan Anda lakukan dalam menghadapi kasus tersebut?
3. Bagaimana kolaborasi layanan antar profesi yang diberikan dalam penanganan pasien ini?

Kasus 2:

Anda seorang bidan praktek swasta. Datang seorang pasien, Ny. E, 23 tahun dengan keluhan perdarahan banyak dari jalan lahir. Dari anamnesis dan pemeriksaan fisik didapatkan perdarahan mulai terjadi sejak 4 hari yang lalu. Perdarahan dirasakan sedikit-sedikit namun semakin lama dirasakan semakin banyak. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tanda vital normal, pemeriksaan fisik didapatkan serviks menutup dengan darah pada sarung tangan.

1. Apakah kasus ini dapat dilayani di tempat Anda bekerja kaitannya dengan asuhan pasca keguguran? Layanan apa saja yang dapat diberikan?
2. Jelaskan apa yang akan Anda lakukan dalam menghadapi kasus tersebut?
3. Bagaimana kolaborasi layanan antar profesi yang diberikan dalam penanganan pasien ini?

Kasus 3:

Anda seorang dokter spesialis kandungan yang sedang praktik pribadi dirumah. Saat anda praktik, datang seorang pasien Nn. N 25 tahun dengan keluhan perdarahan banyak dari jalan lahir. Dari anamnesis didapatkan bahwa pasien seminggu sebelumnya telah didiagnosis kehamilan tidak berkembang oleh dokter spesialis dan disarankan untuk kuretase. Namun pasien menolak karena merasa takut bila dilakukan kuretase. Pemeriksaan fisik didapatkan tanda vital baik dan inspekulo didapatkan serviks terbuka dan teraba jaringan. Pada pemeriksaan USG didapatkan massa hiperechoic intrauterine +/- 5 ml.

1. Apakah kasus ini dapat dilayani di tempat Anda bekerja kaitannya dengan asuhan pasca keguguran? Layanan apa saja yang dapat diberikan?
2. Jelaskan apa yang akan Anda lakukan dalam menghadapi kasus tersebut?
3. Bagaimana kolaborasi layanan antar profesi yang diberikan dalam penanganan pasien ini?

Jawaban Studi Kasus

Konsep Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif

Kasus 1:

1. Apakah kasus ini dapat dilayani di tempat Anda bekerja (RS tipe C) kaitannya dengan asuhan pasca keguguran ?

Bisa dilakukan. Pelayanan yang dapat diberikan adalah penatalaksanaan kegawatdaruratan, hingga tatalaksana medis baik medikamentosa maupun tatalaksana medis operatif. Bila pasien stabil dapat dilakukan konseling asuhan pasca keguguran, konseling kontrasepsi pasca keguguran, penegakan diagnosis, tatalaksana medis, dan tatalaksana komplikasi.

2. Apa yang Anda lakukan dalam menghadapi kasus tersebut?

- i. Dilakukan tatalaksana kegawatdaruratan dengan melakukan stabilisasi kondisi pasien dengan prinsip ABC. Membebaskan *Airway* (Jalan nafas), memastikan adekuasi *Breathing* (proses bernafas) dan stabilnya sirkulasi.
- ii. Melakukan resusitasi cairan untuk koreksi syok hipovolemik.
- iii. Melakukan pemeriksaan penunjang guna menentukan diagnosis dan tatalaksana selanjutnya.
- iv. Melakukan tatalaksana medis baik medikamentosa maupun operatif dengan interprofesional kolaboratif.

3. Bagaimana kolaborasi layanan yang diberikan dalam penanganan pasien ini?

- i. Layanan Instalasi Gawat Darurat melakukan proses penerimaan pasien hingga stabilisasi oleh Dokter Umum, Perawat dan Bidan ~ lalu melaporkannya ke dokter spesialis.
- ii. Layanan Instalasi Maternal Perinatal melakukan proses tindakan definitif berupa kuretase di kamar bersalin dan perawatan pasien pasca tindakan hingga proses pemulihan.

Kasus 2:

1. Apakah kasus ini dapat dilayani di tempat Anda bekerja kaitannya dengan asuhan pasca keguguran ? Layanan apa saja yang dapat diberikan?

Bisa dilakukan. Pelayanan yang dapat diberikan adalah *initial assessment* pada kegawatdaruratan, anamnesis dan pemeriksaan fisik, konseling, rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

2. Apa yang Anda lakukan dalam menghadapi kasus tersebut?

- i. Melakukan *initial assessment* untuk menilai kegawatdaruratan.
- ii. Melakukan konseling asuhan pasca keguguran yang komprehensif.
- iii. Melakukan konseling kontrasepsi pasca keguguran.
- iv. Melakukan rujukan bila akan dilakukan tatalaksana medis.

3. Bagaimana kolaborasi layanan yang diberikan dalam penanganan pasien ini?

- i. Konseling asuhan pasca keguguran oleh bidan.
- ii. Konseling kontrasepsi pasca keguguran oleh bidan.
- iii. Penegakan diagnosis oleh dokter bila akan menggunakan pemeriksaan penunjang
- iv. Tatalaksana medis oleh dokter.
- v. Tatalaksana komplikasi oleh dokter.

Kasus 3:

1. Apakah kasus ini dapat dilayani di tempat Anda bekerja kaitannya dengan asuhan pasca keguguran? Layanan apa saja yang dapat diberikan?

Bisa dilakukan. Layanan yang dapat diberikan initial assessment pada kegawatdaruratan, penegakan diagnosis keguguran, konseling asuhan pasca keguguran, tatalaksana medis medikamentosa atau operatif (bila praktik pribadi dapat melakukan tindakan).

2. Apa yang Anda lakukan dalam menghadapi kasus tersebut?

- i. Melakukan initial assessment untuk menilai kegawatdaruratan.
- ii. Melakukan konseling asuhan pasca keguguran yang komprehensif.
- iii. Melakukan konseling kontrasepsi pasca keguguran.
- iv. Melakukan penegakan diagnosis.
- v. Melakukan tatalaksana medis baik medikamentosa/operatif.

3. Bagaimana kolaborasi layanan yang diberikan dalam penanganan pasien ini?

- i. Konseling asuhan pasca keguguran oleh bidan.
- ii. Konseling kontrasepsi pasca keguguran oleh bidan.
- iii. Penegakan diagnosis oleh dokter.
- iv. Tatalaksana medis oleh dokter.
- v. Tatalaksana komplikasi oleh dokter.
- vi. Pemrosesan alat oleh bidan.

Panduan Studi Kasus Asesmen Kasus Keguguran

Tujuan:

Setelah mengikuti studi kasus ini, peserta mampu melakukan asesmen kasus keguguran.

Bahan dan Alat:

1. Panduan Studi Kasus Asesmen Kasus Keguguran.
2. Lembar Kasus Asesmen Kasus Keguguran.
3. Daftar Tilik Asesmen Kasus Keguguran
4. Kertas plano, kertas HVS A4 warna, spidol, dan selotip kertas untuk setiap kelompok.

Langkah-langkah:

1. Fasilitator mempersiapkan perlengkapan latihan kasus.
2. Fasilitator membagi peserta secara acak menjadi beberapa kelompok yang terdiri dari 4-5 peserta.
3. Fasilitator akan menetapkan 1 (satu) kasus untuk masing-masing kelompok.
4. Fasilitator membagikan kertas HVS A4 dan spidol kepada setiap kelompok untuk diskusi.
5. Fasilitator akan menjelaskan langkah-langkah diskusi kelompok dan mempersilahkan peserta untuk mengajukan pertanyaan bila ada penjelasan yang kurang jelas.
6. Setelah kasus diberikan, berikanlah waktu 10 (sepuluh) menit untuk kelompok berdiskusi dan menuliskan hasilnya pada kertas plano.
7. Sesudah 10 (sepuluh) menit, hasil diskusi yang dituliskan di atas kertas plano dikumpulkan kepada fasilitator.
8. Fasilitator memberikan waktu kepada setiap kelompok (masing-masing 5 menit) untuk mempresentasikan hasil diskusi kelompoknya.
9. Fasilitator akan merangkum hasil diskusi kelompok pada kertas plano.
10. Fasilitator akan memberikan waktu kepada semua kelompok untuk bertanya bila kurang jelas.

Waktu:

1 JPL x 45 menit = 45 Menit.

Lembar Kasus

Asesmen Kasus Keguguran

Kasus 1:

Ibu Ana, 35 tahun, G3P2A0 hamil 3 bulan, datang seorang diri ke puskesmas dengan keluhan demam, nyeri perut dan perdarahan dari jalan lahir.

1. Data apa yang harus ditanyakan kepada pasien untuk melengkapi anamnesis pada kasus di atas?
2. Pemeriksaan fisik apa yang harus dilakukan pada pasien tersebut?
3. Pemeriksaan penunjang apa yang harus dilakukan pada pasien tersebut?
4. Bagaimana cara melakukan penilaian cepat, tatalaksana awal kegawatdaruratan dan rujukan?

Kasus 2:

Ibu Juliati, 30 tahun, G2P1A0, hamil 2,5 bulan, datang dengan keluhan lemas, dan perdarahan banyak dari jalan lahir.

1. Data apa yang harus ditanyakan kepada pasien untuk melengkapi anamnesis pada kasus di atas?
2. Pemeriksaan fisik apa yang harus dilakukan pada pasien tersebut?
3. Pemeriksaan penunjang pada yang harus dilakukan pada pasien tersebut?
4. Bagaimana cara melakukan penilaian cepat, tatalaksana awal kegawatdaruratan dan rujukan?

Kasus 3:

Ibu Susi, 28 tahun, G3P0A1, hamil 3 bulan, datang dengan keluhan perdarahan banyak dari jalan lahir disertai dengan sesak nafas.

1. Data apa yang harus ditanyakan kepada pasien untuk melengkapi anamnesis pada kasus di atas?
2. Pemeriksaan fisik apa yang harus dilakukan pada pasien tersebut?
3. Pemeriksaan penunjang pada yang harus dilakukan pada pasien tersebut?
4. Bagaimana cara melakukan penilaian cepat, tatalaksana awal kegawatdaruratan dan rujukan?

Jawaban Studi Kasus

Asesmen Kasus Keguguran

Untuk jawaban pada studi kasus Asesmen Kasus Keguguran mengacu pada Daftar Tilik Asesmen Kasus Keguguran.

Daftar Tilik Asesmen Kasus Keguguran					
Tahap	No	Kegiatan	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Anamnesis	1	Menanyakan keluhan utama: <ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan atau flek (spotting) • Gejala lain yang muncul (tanda kehamilan ektopik) 			
	2	Menanyakan adanya kehamilan: <ul style="list-style-type: none"> • HPHT • Tes kehamilan • USG yang pernah dilakukan 			
	3	Menanyakan riwayat obstetri: <ul style="list-style-type: none"> • Kehamilan • Persalinan • Keguguran • Kehamilan Ektopik 			
	4	Menanyakan riwayat ginekologi: <ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan Kontrasepsi • Tumor (mioma/kista/keganasan) • Infeksi (HIV/IMS) 			
	5	Menanyakan riwayat hubungan seksual.			
	6	Menanyakan riwayat penyakit sekarang: <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensi, Diabetes, Jantung, Ginjal • Anemia, gangguan koagulasi • Asthma, PPOK, TBC • Penggunaan NAPZA, alkohol, dan merokok 			
	7	Menanyakan riwayat pengobatan: <ul style="list-style-type: none"> • Obat rutin • Obat yang diminum sebelum terjadi gejala (perdarahan) • Jamu-jamuan atau obat herbal • Alergi obat • Kemoterapi/radiasi 			
	8	Menanyakan riwayat operasi <ul style="list-style-type: none"> • Ginekologis • Non-ginekologis 			
	9	Menanyakan pekerjaan dan pendidikan.			

Daftar Tilik Asesmen Kasus Keguguran

Tahap	No	Kegiatan	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Anamnesis	10	Mengidentifikasi kemungkinan adanya disabilitas fisik dan kognitif yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan dan tindakan selanjutnya.			
Pemeriksaan Fisik Umum	11	Memeriksa keadaan umum: lemah, letargi, anemia, dan malnutrisi pada pasien.			
	12	Memeriksa kesadaran.			
	13	Memeriksa tanda vital.			
	14	Pemeriksaan fisik menyeluruh.			
Pemeriksaan Fisik Ginekologi	15	Melakukan inspeksi pada organ genitalia eksternal.			
	16	Melakukan inspekulo untuk menilai keadaan vagina dan serviks, serta mengambil sampel cairan jika dibutuhkan.			
	17	Mencari sumber perdarahan dan memperkirakan jumlah perdarahan.			
	18	Melakukan pemeriksaan bimanual: nilai ukuran konsistensi, posisi uterus, dan adneksa.			
Pemeriksaan Penunjang	19	Menggunakan USG jika tersedia.			
	20	Melakukan tes laboratorium yang dibutuhkan tanpa menunda evakuasi produk kehamilan.			
Tatalaksana Awal dan Rujukan Kegawatdaruratan	21	Mengidentifikasi masalah kegawatdaruratan.			
	22	Melakukan stabilisasi pada kasus kegawatdaruratan.			
	23	Melakukan aspirasi vakum emergensi bila perdarahan banyak.			
	24	Memberikan antibiotik jika ditemukan tanda-tanda infeksi.			
	25	Melakukan rujukan pada kasus kegawatdaruratan.			
Jumlah Total					

Dalam melakukan Asesmen Kasus keguguran, pastikan kerahasiaan pasien terjaga.

Nilai 0: Tidak dilakukan, **Nilai 1:** Dilakukan namun tidak sempurna, **Nilai 2:** Dilakukan dengan sempurna

Panduan Diskusi Video Konseling Asuhan Pasca Keguguran

Tujuan:

Setelah mengikuti penugasan ini, peserta mampu menjelaskan cara melakukan konseling asuhan pasca keguguran.

Bahan dan Alat:

1. Panduan Diskusi Video Konseling Asuhan Pasca Keguguran.
2. Video Konseling Asuhan Pasca Keguguran.
3. Kertas A4 dan pulpen/pensil sebanyak jumlah peserta.
4. Kertas plano dan selotip kertas.

Langkah-langkah:

1. Fasilitator mempersiapkan perlengkapan diskusi kelompok (video, kertas plano).
2. Fasilitator membagi peserta secara acak menjadi beberapa kelompok yang terdiri dari 4-5 peserta. (5 menit).
3. Fasilitator menyampaikan bahwa video konseling akan diputar.
4. Fasilitator memberikan selembar kertas A4 dan pulpen/pensil kepada setiap peserta dan membagikan kertas plano serta spidol pada setiap kelompok. (5 menit).
5. Fasilitator akan meminta peserta untuk mencatat pada kertas tersebut langkah-langkah kunci dari video yang akan diputar, lalu menuliskan hasil diskusi kelompok pada kertas plano. (5 menit).
6. Fasilitator memutar video konseling selama 10 menit.
7. Fasilitator mempersilahkan semua kelompok untuk berdiskusi selama 5 menit.
8. Mintalah kelompok yang sudah selesai berdiskusi, untuk menempelkan kertas plano di dinding kelas.
9. Fasilitator mempersilakan setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil diskusinya. (10 menit).
10. Fasilitator merangkum langkah-langkah Konseling (5 menit).

Waktu:

1 JPL x 45 menit = 45 Menit.

Video Konseling

Video Konseling dapat dilihat di link berikut:

<https://drive.google.com/drive/folders/19kLfzwVqFZcq1ZoibYikcLr9Kgbrmn-->

Panduan Simulasi

Konseling Asuhan Pasca Keguguran

Tujuan:

Setelah mengikuti simulasi ini, peserta mampu melakukan konseling pada kasus asuhan pasca keguguran.

Bahan dan Alat:

1. Panduan Simulasi Konseling Asuhan Pasca Keguguran.
2. Lembar Skenario Simulasi Konseling Asuhan Pasca Keguguran.
3. Daftar Tilik Konseling Asuhan Pasca Keguguran.

Langkah-langkah:

1. Fasilitator mempersiapkan perlengkapan simulasi konseling.
2. Fasilitator membagi peserta menjadi beberapa kelompok dengan tiap kelompok terdiri dari minimal 4 orang (5 menit).
3. Setiap peserta dalam kelompok diminta membagi peran menjadi: (5 menit)
 - a. 1 peserta menjadi pasien.
 - b. 1 peserta menjadi suami/pendamping pasien.
 - c. 1 peserta menjadi konselor (dokter/bidan).
 - d. 1 peserta menjadi observer.
4. Fasilitator menjelaskan panduan simulasi konseling dengan bermain peran (5 menit).
5. Fasilitator meminta setiap kelompok untuk memainkan skenario bermain peran kepada peserta selama 10 menit secara bergantian (50 menit).
6. Setiap peserta harus mendapatkan giliran peran sebagai konselor.
7. Peserta yang berperan menjadi pasien, pendamping pasien dan konselor, menjalankan peran sebaik-baiknya sesuai skenario. Peserta yang berperan menjadi observer memperhatikan lainnya simulasi dan menyampaikan hasil observasi dengan menggunakan daftar tilik. Setiap peserta harus mendapatkan giliran peran sebagai konselor.
8. Fasilitator melakukan penilaian terhadap peserta yang sedang berperan sebagai konselor dengan menggunakan daftar tilik yang telah dibuat.
9. Fasilitator memberi kesempatan kepada observer dari perwakilan setiap kelompok untuk memberikan umpan balik positif terhadap peserta masing-masing selama 5 menit (10 menit).
10. Fasilitator menggali perasaan peserta yang berperan sebagai pasien dan konselor dari setiap kelompok, mencakup hal-hal yang sudah baik dan hal-hal yang perlu ditingkatkan (10 menit).
11. Fasilitator memberikan rangkuman kegiatan simulasi yang dilakukan oleh peserta (5 menit).

Waktu:

2 JPL x 45 menit = 90 menit.

Lembar Skenario Simulasi

Konseling Asuhan Pasca Keguguran

Kasus 1:

Ratih usia 24 tahun, datang ke klinik anda diantar suaminya dengan keluhan perdarahan dari jalan lahir (flek). Ratih sudah periksa ke dua dokter sebelumnya dan dikatakan mengalami keguguran kemudian mendapatkan obat pulang. Ratih mengalami trauma akibat semasa kecil pernah mengalami jatuh dan cedera di area vaginanya. Sejak saat itu, Ratih sangat keberatan ketika akan dilakukan pemeriksaan di daerah vaginanya. Setelah pasien setuju dilakukan pemeriksaan, didapatkan diagnosis abortus inkomplit.

Klien:

- Masih *denial* dengan kondisi keguguran yang dirasakannya.
- Memiliki masa lalu saat kecil pernah trauma jatuh dan cedera pada area vagina.
- Sangat takut dilakukan tindakan kuretase.

Suami:

- Berusaha untuk menenangkan istri.
- Setuju untuk dilakukan tindakan kuretase.
- Tidak setuju bila istri menggunakan kontrasepsi pasca keguguran.

Konselor:

- Memberikan konseling dengan jelas, sabar dan penuh percaya diri.
- Menjelaskan tatalaksana medis yang akan dilakukan pada pasien.

Observer:

- Mengamati.
- Memberikan umpan balik positif.

Kasus 2:

Ibu Mirah usia 41 tahun, seorang ibu rumah tangga yang sedang hamil 2,5 bulan dan ini adalah kehamilan yang ke 4. Anak yang terakhir berusia 10 tahun. Sejak kehamilan terakhir, siklus menstruasi ibu Mirah tidak teratur dan suami bu Mirah bekerja di luar kota, sehingga sejak saat itu ibu Mirah hanya menggunakan metode pantang berkala untuk mencegah kehamilan. Sejak seminggu yang lalu, ibu mengalami perdarahan flek-flek yang makin lama makin banyak. Ibu Mirah datang ke rumah sakit diantar oleh tetangganya. Setelah pasien setuju dilakukan pemeriksaan, didapatkan diagnosis *intrauterine fetal death*.

Kasus 2:

Klien:

- Sangat takut terjadi apa-apa karena suami diluar kota.
- Sangat ingin untuk kontrasepsi, karena merasa sudah tua kalau harus hamil kembali.
- Tipe orang yang mudah cemas.

Tetangga:

- Sudah berulang kali menasihati ibu Mirah karena terlalu tua untuk hamil.
- Sangat sabar menghadapi ibu Mirah.

Konselor:

- Memberikan konseling dengan jelas, sabar dan penuh percaya diri.
- Menjelaskan tatalaksana medis yang akan dilakukan pada pasien.

Observer:

- Mengamati.
- Memberikan umpan balik positif.

Kasus 3:

Vanessa seorang pekerja seks komersil berusia 22 tahun, datang ke klinik diantar pacarnya karena perdarahan banyak dan jaringan berupa gumpalan besar telah keluar satu jam yang lalu. Vanessa mengaku mengkonsumsi obat peluruh menstruasi setelah tahu dirinya terlambat mens. Setelah pasien setuju dilakukan pemeriksaan, didapatkan diagnosis abortus insipien.

Klien:

- Sangat sayang terhadap pacarnya, sehingga tidak menolak saat diminta untuk menggugurkan kandungan.
- Sangat tenang dalam menghadapi kenyataan.
- Mengetahui risiko menjadi pekerja seks.

Pacar:

- Sangat takut bila terjadi sesuatu pada Vanessa.
- Membeli obat di toko *online* karena tidak siap bila harus menjadi seorang bapak.
- Saat ini belum mendapatkan pekerjaan.

Konselor:

- Memberikan konseling dengan jelas, sabar dan penuh percaya diri.
- Menjelaskan tatalaksana medis yang akan dilakukan pada pasien.

Kasus 3:

Observer:

- Mengamati.
- Memberikan umpan balik positif.

Kasus 4:

Susanti, 40 tahun, seorang ibu rumah tangga dengan 6 orang anak. Sekarang Susanti sedang mengalami kehamilan ke 7 dengan usia kehamilan 10 minggu dan mengalami flek-flek sejak 1 minggu yang lalu. Sejak pagi tadi, Susanti mengalami perdarahan, dan darah yang keluar dirasakan semakin banyak, bergumpal dan disertai dengan keluarnya jaringan berwarna putih. Susanti datang sendiri tanpa ditemani siapapun. Setelah pasien setuju dilakukan pemeriksaan, didapatkan diagnosis abortus inkomplit.

Klien:

- Tidak menghendaki hamil lagi.
- Memiliki suami yang bangga dengan keluarganya, yang memiliki banyak anak.
- Sangat takut bila suaminya mengetahui kalau dirinya keguguran.
- Melakukan pemeriksaan keguguran sebelum suaminya pulang kerja.

Suami: -**Konselor:**

- Memberikan konseling dengan jelas, sabar dan penuh percaya diri.
- Menjelaskan tatalaksana medis yang akan dilakukan pada pasien.

Observer:

- Mengamati.
- Memberikan umpan balik positif.

Kasus 5:

Revana 17 tahun, pelajar kelas 3 SMA, datang diantar ibunya ke rumah sakit. Ibunya mengatakan anaknya mengalami perdarahan dari kemaluan. Kepada ibunya, Revana mengaku tengah hamil 2 bulan. Perdarahan yang terjadi cukup banyak dan tampak gumpalan-gumpalan seperti daging. Setelah pasien setuju dilakukan pemeriksaan, didapatkan diagnosis abortus inkomplit.

Kasus 5:

Klien:

- Sangat mencintai pacar yang menghamilinya.
- Sebenarnya pacarnya memberikan obat untuk mengugurkan kandungan (klien tidak mengatakan yang sebenarnya).
- Belum siap untuk menjadi seorang ibu.

Ibu klien:

- Sangat membenci pacar anaknya.
- Mengatakan kepada dokter bahwa anaknya didorong oleh pacarnya hingga berdarah.
- Sangat malu dengan kelakuan anaknya.

Konselor:

- Memberikan konseling dengan jelas, sabar dan penuh percaya diri.
- Menjelaskan tatalaksana medis yang akan dilakukan pada pasien.

Observer:

- Mengamati.
- Memberikan umpan balik positif.

Daftar Tilik Konseling Asuhan Pasca Keguguran

No	Kegiatan	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Pre Konseling				
1	Menyambut dan memastikan identitas pasien.			
2	Konselor memperkenalkan diri.			
3	Menjelaskan sesi konseling secara umum dan etika kerahasiaan.			
4	Melakukan sesi konseling secara pribadi.			
5	Menanyakan apakah ia ingin mengikutsertakan orang lain dalam konseling.			
6	Membangun hubungan dengan pasien, menciptakan rasa nyaman, menjaga privasi (memastikan kerahasiaan pasien).			
7	Melakukan konseling sesuai dengan kebutuhan masing-masing perempuan mempertimbangkan keadaan individual termasuk kondisi emosi dan fisik, kondisi medis, budaya dan latar belakang agama serta kemampuan pemahaman.			
8	Menunjukkan empati dan memisahkan nilai kepercayaan personal dan kepercayaan pasien.			
Komunikasi verbal dan non-verbal efektif				
1	Duduk menghadap pasien atau disebelah pasien tanpa ada penghalang fisik.			
2	Mencondongkan badan sedikit ke depan dan melakukan kontak mata.			
3	Menanyakan pertanyaan terbuka tanpa kesan menghakimi pasien.			
4	Menjawab pertanyaan pasien dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti.			
5	Memberi reaksi suara ekspresi wajah dan bahasa tubuh yang sesuai.			
6	Mendengarkan aktif dengan berfokus pada perempuan (pasien).			
7	Merefleksikan perasaan dan pemahaman pasien.			
8	Mengkonfirmasi pemahaman pasien.			
Konseling Tatalaksana Medis				
1	Menggali pengetahuan pasien mengenai keguguran yang dialami.			
2	Menggali penilaian pasien mengenai kondisinya saat ini.			
3	Menggali pikiran dan situasi emosional/perasaan pasien terkait kondisi pasca keguguran. <i>Bila terjadi serangan emosional yang sangat kuat (serangan panik), konselor harus dapat menenangkan pasien.</i>			
4	Menjelaskan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan diagnosis yang telah dilakukan.			
5	Menjelaskan rencana tindakan yang akan dilakukan, kelayakan medis, metode yang tersedia dan manajemen nyeri dengan jelas dan mudah dimengerti.			

Daftar Tilik Konseling Asuhan Pasca Keguguran

No	Kegiatan	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Konseling Tatalaksana Medis				
6	Memberi kesempatan untuk bertanya dan memastikan pasien memahami informasi yang diberikan.			
7	Hindari memasukkan preferensi pribadi dalam diskusi.			
8	Mendiskusikan <i>informed consent</i> dan mendapatkan izin untuk memberi terapi yang dibutuhkan jika terjadi komplikasi atau keadaan gawat darurat.			
9	Mendiskusikan kembalinya kesuburan setelah prosedur, pilihan kontrasepsi dan kapan kontrasepsi dapat dilakukan.			
Konseling kontrasepsi				
1	Menanyakan pertanyaan terbuka mengenai keadaan dan kebutuhan pasien serta perencanaan kehamilan berikutnya.			
2	Menggali Riwayat dan perencanaan kontrasepsi pada pasien.			
3	Jika pasien pernah menggunakan kontrasepsi, nilai pengalaman pasien terhadap kontrasepsi yang pernah digunakan.			
4	Menjelaskan karakteristik dan efektifitas metode yang tersedia, menawarkan semua pilihan metode yang tersedia di fasilitas tersebut.			
5	Mendiskusikan kapan metode kontrasepsi dapat diberikan berkaitan dengan metode evakuasi produk sisa konsepsi dan prosesnya.			
6	Menjelaskan dengan urutan dari metode yang paling efektif, paling sesuai dengan pasien, karakteristik, penggunaan dan efek samping.			
7	Menjelaskan menggunakan alat peraga, pamflet, gambar dan model anatomi.			
8	Membantu pasien memilih metode yang tepat.			
9	Memastikan ulang pasien memahami penuh metode yang sudah dipilih.			
10	Membantu rencana pasien untuk keberlanjutan penggunaan kontrasepsi dan menyediakan metode terpilih atau metode sementara jika metode yang dipilih belum dapat dilakukan.			
Perujukan				
1	Mengidentifikasi pasien dengan kebutuhan khusus.			
2	Jika tidak dapat menyediakan konseling yang sesuai dengan kebutuhan khusus pasien, lakukan rujukan ke fasilitas lain.			
3	Memiliki daftar fasilitas yang tersedia untuk membuat rujukan.			
Penutup sesi konseling				
1	Meminta pasien untuk menyimpulkan informasi-informasi kunci yang telah didiskusikan.			

Daftar Tilik Konseling Asuhan Pasca Keguguran

No	Kegiatan	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
	Penutup sesi konseling			
2	Memberi kesempatan untuk bertanya kembali.			
3	Memastikan pasien memahami informasi dan instruksi yang diberikan.			
4	Mendokumentasikan pelayanan dan rujukan dalam rekam medis.			

Nilai 0: Tidak dilakukan, **Nilai 1:** Dilakukan namun tidak sempurna, **Nilai 2:** Dilakukan dengan sempurna

Panduan Demonstrasi Alat Aspirasi Vakum Manual

Tujuan:

Setelah mengikuti penugasan ini, peserta mampu mengetahui bagian dari alat Aspirasi Vakum Manual (AVM), mampu membongkar alat AVM dan mampu merakit kembali alat AVM.

Bahan dan Alat:

1. Panduan Demonstrasi Alat AVM.
2. Bahan Tayang Alat AVM.
3. Set Alat AVM.

Langkah-langkah:

1. Fasilitator mempersiapkan perlengkapan demonstrasi: Set alat AVM (aspirator dan kanula) sebanyak jumlah peserta dan fasilitator (5 menit).
2. Fasilitator membagi peserta secara acak ke dalam kelompok yang terdiri dari 4 - 5 orang (5 menit).
3. Fasilitator membagikan 1 (satu) set alat AVM (aspirator dan kanula) kepada setiap peserta dan 1 (satu) set untuk setiap fasilitator (5 menit).
4. Fasilitator akan memulai demonstrasi dengan sebelumnya mempresentasikan bahan tayang mengenai fakta dan fitur AVM kepada peserta (15 menit).
5. Setelah selesai presentasi, maka fasilitator akan meminta setiap kelompok untuk mulai membongkar-pasang alat AVM dengan menyebutkan nama dan mencocokkan bagian-bagian alat tersebut (40 menit).
6. Fasilitator akan memilih secara acak 5 orang peserta untuk maju kedepan. Lalu fasilitator akan memandu perlombaan kecil untuk memasang dan melepas alat AVM (15 menit).
7. Fasilitator akan memilih peserta yang dapat memasang dan melepas alat AVM dengan waktu yang singkat dan benar (5 menit).

Waktu:

2 JPL x 45 menit = 90 menit.

Panduan Diskusi Video

Aspirasi Vakum Manual

Tujuan:

Setelah mengikuti penugasan ini, peserta mampu menjelaskan aspirasi vakum manual (AVM).

Bahan dan Alat:

1. Panduan Diskusi Video AVM.
2. Video AVM.
3. Kertas A4 dan bolpen/pensil sebanyak jumlah peserta.
4. Kertas plano dan selotip kertas.

Langkah-langkah:

1. Fasilitator mempersiapkan perlengkapan diskusi kelompok (video, kertas plano).
2. Fasilitator membagi peserta secara acak ke dalam kelompok yang terdiri dari 4-5 orang (5 menit).
3. Fasilitator membagikan selembar kertas A4 dan bolpen/pensil kepada setiap peserta dan membagikan kertas plano dan spidol kepada setiap kelompok. Fasilitator meminta peserta untuk mencatat langkah-langkah kunci prosedur dari video yang akan diputar (5 menit).
4. Fasilitator menyampaikan bahwa video AVM akan diputar.
5. Fasilitator memutar video AVM (10 menit).
6. Fasilitator mempersilakan kelompok berdiskusi selama 10 (sepuluh) menit dan membuat langkah-langkah kunci pada kertas plano.
7. Fasilitator menanyakan secara acak kepada 2-3 orang peserta: apakah ada langkah dari kelompok lainnya yang berbeda dari kelompoknya? Mintalah peserta tersebut menyebutkan langkah tersebut dan apakah dia setuju atau tidak dengan langkah tersebut beserta alasannya (10 menit).
8. Fasilitator merangkum langkah-langkah tatalaksana prosedur AVM (5 menit).

Waktu:

1 JPL x 45 menit = 45 Menit.

Video Aspirasi Vakum Manual

Video AVM dapat dilihat di link berikut:

<https://drive.google.com/drive/folders/19kLfzwVqFZcq1ZoibYikcLr9Kgbrmn-->

Panduan Diskusi Video

Pencegahan Infeksi

Tujuan:

Setelah mengikuti penugasan ini, peserta mampu menjelaskan prosedur pencegahan infeksi.

Bahan dan Alat:

1. Panduan Diskusi Video Pencegahan Infeksi.
2. Video Pencegahan Infeksi.
3. Kertas A4 dan bolpen/pensil sebanyak jumlah peserta.
4. Kertas plano dan selotip kertas.

Langkah-langkah:

1. Fasilitator mempersiapkan perlengkapan diskusi kelompok (video, kertas plano).
2. Fasilitator membagi peserta secara acak ke dalam kelompok yang terdiri dari 4 - 5 orang (5 menit).
3. Fasilitator membagikan selembar kertas A4 dan bolpen/pensil kepada setiap peserta dan membagikan kertas plano dan spidol kepada setiap kelompok. Fasilitator meminta peserta untuk mencatat langkah-langkah kunci prosedur dari video yang akan diputar (5 menit).
4. Fasilitator menyampaikan bahwa video Prosedur Pencegahan Infeksi akan diputar.
5. Fasilitator memutar video Prosedur Pencegahan Infeksi (10 menit).
6. Fasilitator mempersilakan kelompok berdiskusi selama 10 (sepuluh) menit dan membuat langkah-langkah kunci pada kertas plano.
7. Fasilitator menanyakan secara acak kepada 2-3 orang peserta: apakah ada langkah dari kelompok lainnya yang berbeda dari kelompoknya? Mintalah peserta tersebut menyebutkan langkah tersebut dan apakah dia setuju atau tidak dengan langkah tersebut beserta alasannya (10 menit).
8. Fasilitator merangkum langkah-langkah tatalaksana Prosedur Pencegahan Infeksi (5 menit).

Waktu:

1 JPL x 45 menit = 45 Menit.

Video Pencegahan Infeksi

Video Pencegahan Infeksi dapat dilihat di link berikut:

<https://drive.google.com/drive/folders/19kLfzwVqFZcq1ZoibYikcLr9Kgbrmn-->

Panduan Studi Kasus

Tatalaksana Medis Asuhan Pasca Keguguran

Tujuan:

Setelah mengikuti penugasan ini, peserta mampu menjelaskan tatalaksana medis dan komplikasi kasus keguguran sesuai dengan kompetensi dan kewenangan profesinya (dokter spesialis, dokter umum atau bidan).

Bahan dan Alat:

1. Panduan Diskusi Studi Kasus Tatalaksana Medis Asuhan Pasca Keguguran.
2. Lembar Kasus Tatalaksana Medis Asuhan Pasca Keguguran.
3. Kertas HVS A4, kertas plano dan spidol untuk setiap kelompok.

Langkah-langkah:

1. Fasilitator mempersiapkan perlengkapan diskusi studi kasus.
2. Fasilitator membagi peserta secara acak menjadi 4 (empat) kelompok yang terdiri dari 5-6 orang peserta, lalu akan membagikan kertas HVS A4, spidol dan kertas plano kepada setiap kelompok (5 menit).
3. Fasilitator akan menetapkan 1 (satu) kasus untuk masing-masing kelompok (5 menit).
4. Fasilitator akan menjelaskan langkah-langkah diskusi kelompok dan mempersilahkan peserta untuk mengajukan pertanyaan bila ada penjelasan yang kurang jelas (5 menit).
5. Fasilitator akan memberikan waktu 15 (sepuluh) menit kepada setiap kelompok untuk berdiskusi dan menuliskan hasilnya pada kertas plano.
6. Setelah seluruh kelompok selesai, fasilitator meminta setiap kelompok memaparkan hasil diskusi di depan kelas selama 5 menit (20 menit).
7. Setelah seluruh kelompok selesai memaparkan hasil diskusi, fasilitator mengajak peserta meninjau apakah hasil diskusi mereka dan mempersilakan peserta untuk mengajukan pertanyaan atau komentar (30 menit).
8. Fasilitator akan merangkum hasil diskusi kelompok pada kertas plano (10 menit).

Waktu:

2 JPL x 45 menit = 90 menit.

Lembar Kasus

Tatalaksana Medis Asuhan Pasca Keguguran

Kasus 1:

Seorang G2P1A0, 23 tahun, hamil 10 minggu, didampingi suami, datang di RS Tipe B tempat anda bekerja. Pasien dirujuk oleh RS Tipe C dengan diagnosis abortus inkomplit dan sudah dilakukan AVM. Alasan rujukan karena terjadi perdarahan 1 jam pasca tindakan AVM. Saat tiba di tempat Anda, pasien tampak sangat sakit, pucat, meracau, suhu 38°, nadi 140 x/menit, TD 90/70 mmHg.

Diskusikan dan tuliskan di kertas plano:

- Diagnosis kerja dan diagnosis banding.
- Kemungkinan penyebab komplikasi.
- Rencana tatalaksana medis pada pasien ini.
- Bagaimana pembagian kerja antar dokter spesialis kandungan, dokter umum dan bidan?

Kasus 2:

Anda bertugas di RS Tipe B. Seorang perempuan berusia 17 tahun datang diantar temannya dengan keluhan perdarahan. Seminggu sebelumnya pasien mencoba menggugurkan kandungannya dengan pil yang dibelinya di toko *online*. Ia mengalami nyeri perut hebat dan perdarahan yang sangat banyak setelah meminum pil tersebut,. Jumlah perdarahan berangsur turun dan pada saat ini perdarahan yang keluar seperti perdarahan menstruasi. Nyeri perut terkadang masih dirasakan. Pada saat pemeriksaan didapatkan TD 100/70 mmHg, nadi 120 x/menit, suhu 39° dan terdapat nyeri tekan suprasimfisis. Saat pemeriksaan dalam teraba serviks terbuka, teraba jaringan pada jalan lahir, pada sarung tangan tampak sedikit cairan berwarna kuning dan berbau busuk.

Diskusikan dan tuliskan di kertas plano:

- Diagnosis kerja dan diagnosis banding.
- Kemungkinan penyebab komplikasi.
- Rencana tatalaksana medis pada pasien ini.
- Bagaimana pembagian kerja antar dokter spesialis kandungan, dokter umum dan bidan?

Kasus 3:

Anda bertugas di Puskesmas PONE. Pasien Anda seorang IRT berusia 28 tahun yang datang diantar suaminya, dengan keluhan keluar darah flek dalam dua hari terakhir. Ia sudah terlambat haid dua bulan dan ini merupakan kehamilan yang pertama. Pada pemeriksaan bimanual dan inspekulo didapatkan ukuran rahim lebih kecil dari usia kehamilan dengan serviks terbuka dan

Kasus 3:

tampak darah mengalir dari OUI. Saat pasien turun dari tempat tidur pemeriksaan, tiba-tiba pasien mengeluh nyeri perut bawah yang hebat disertai dengan perdarahan banyak dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan didapatkan TD 80/50 mmHg, nadi 130 x/menit, suhu 36°, RR 24 x/menit.

Diskusikan dan tuliskan di kertas plano:

- a. Diagnosis kerja dan diagnosis banding.
- b. Kemungkinan penyebab komplikasi.
- c. Rencana tatalaksana medis pada pasien ini.
- d. Bagaimana pembagian kerja antar dokter spesialis kandungan, dokter umum dan bidan?

Kasus 4:

Ibu Ami, 33 tahun, seorang pedagang di pasar, datang di puskesmas PONEB, tempat anda bekerja. Ibu Ami datang dengan membawa surat rujuk balik dari RS setelah mendapatkan layanan AVM dua minggu yang lalu. Pasien baru memeriksakan diri hari ini karena mengeluh bau yang tidak biasa dari vaginanya. Saat dilakukan pemeriksaan fisik ditemukan suhu 38°C, nadi 100 x/menit, nyeri tekan ringan pada perut bagian bawah. Pada pemeriksaan inspeksi os tertutup, duh vagina berwarna kehijauan dan berbau busuk.

Diskusikan dan tuliskan di kertas plano:

- a. Diagnosis kerja dan diagnosis banding.
- b. Kemungkinan penyebab komplikasi.
- c. Rencana tatalaksana medis pada pasien ini.
- d. Bagaimana pembagian kerja antar dokter spesialis kandungan, dokter umum dan bidan?

Jawaban Studi Kasus

Tatalaksana Medis Asuhan Pasca Keguguran

Kasus 1:

- a. Diagnosis kerja: Syok hipovolemik grade II-III.
Diagnosis banding: Syok septik.
- b. Kemungkinan penyebab komplikasi: atonia uteri, perforasi uterus, infeksi.
- c. Rencana tatalaksana medis:
 - *Inisial asesment*
 1. *Airway*
 - a. Posisikan kepala.
 - b. Pastikan jalan nafas bebas.
 2. *Breathing*
 - a. Oksigenasi.
 3. *Circulation*
 - a. Infus 2 jalur.
 - b. Dilakukan resusitasi cairan sesuai protocol.
 - c. Pasang kateter tinggal.
 - d. Pasang monitor.
 4. *Drug*
 - a. Diberikan obat uterotonika.
 - b. Diberikan antibiotika sistemik.
 - *Secondary Survey*
 1. Re-Anamnesis.
 2. Pemeriksaan fisik Head to Toe.
 3. Pemeriksaan penunjang (USG).
 4. Diagnosis.
 5. Konseling/edukasi.
- d. Pembagian kerja antar dokter spesialis kandungan, dokter umum dan bidan sesuai dengan tabel Daftar Kegiatan Dokter dan Bidan dalam Tatalaksana Medis Asuhan Pasca Keguguran.

Kasus 2:

- a. Diagnosis kerja: Abortus septik.
Diagnosis banding: Abortus inkomplit.
- b. Kemungkinan penyebab komplikasi: infeksi.

Kasus 2:

- c. Rencana tatalaksana medis:
 - *Inisial asesment*
 1. *Airway*
 - a. Posisikan kepala.
 - b. Pastikan jalan nafas bebas.
 2. *Breathing*
 - a. Oksigenasi.
 3. *Circulation*
 - a. Infus 1 jalur.
 - b. Dilakukan resusitasi cairan sesuai protocol.
 - c. Pasang kateter tinggal.
 - d. Pasang monitor.
 4. *Drug*
 - a. Diberikan obat uterotonika.
 - b. Diberikan antibiotika sistemik.
 - Secondary Survey
 1. Re-Anamnesis.
 2. Pemeriksaan fisik Head to Toe.
 3. Pemeriksaan penunjang (USG).
 4. Diagnosis
 5. Tindakan aspirasi vakum manual.
 6. Konseling/edukasi.
- d. Pembagian kerja antar dokter spesialis kandungan, dokter umum dan bidan sesuai dengan tabel Daftar Kegiatan Dokter dan Bidan dalam Tatalaksana Medis Asuhan Pasca Keguguran.

Kasus 3:

- a. Diagnosis kerja: Syok hipovolemik grade II.
Diagnosis banding: Syok neurogenik.
- b. Kemungkinan penyebab komplikasi: abortus insipien.
- c. Rencana tatalaksana medis:
 - *Inisial asesment*
 1. *Airway*
 - a. Posisikan kepala.
 - b. Pastikan jalan nafas bebas.
 2. *Breathing*
 - a. Oksigenasi.

Kasus 3:

3. *Circulation*

- a. Infus 2 jalur.
- b. Dilakukan resusitasi cairan sesuai protocol.
- c. Pasang kateter tinggal.
- d. Pasang monitor.

4. *Drug*

- a. Diberikan obat uterotonika.

● Secondary Survey

1. Re-Anamnesis.
 2. Pemeriksaan fisik Head to Toe.
 3. Pemeriksaan penunjang (USG).
 4. Diagnosis
 5. Tindakan aspirasi vakum manual.
 6. Konseling/edukasi.
- d. Pembagian kerja antar dokter spesialis kandungan, dokter umum dan bidan sesuai dengan tabel Daftar Kegiatan Dokter dan Bidan dalam Tatalaksana Medis Asuhan Pasca Keguguran.

Kasus 4:

- a. Diagnosis kerja: Abortus septik.
Diagnosis banding: Abortus inkomplit.
- b. Kemungkinan penyebab komplikasi: infeksi.
- c. Rencana tatalaksana medis:

● *Inisial asesment*

1. *Airway*

- a. Posisikan kepala.
- b. Pastikan jalan nafas bebas.

2. *Breathing*

- a. Oksigenasi.

3. *Circulation*

- a. Infus 1 jalur.
- b. Dilakukan resusitasi cairan sesuai protocol.
- c. Pasang kateter tinggal.
- d. Pasang monitor.

4. *Drug*

- a. Diberikan obat uterotonika.
- b. Diberikan antibiotika sistemik.

Kasus 3:

- Secondary Survey
 1. Re-Anamnesis.
 2. Pemeriksaan fisik Head to Toe.
 3. Pemeriksaan penunjang (USG).
 4. Diagnosis
 5. Tindakan aspirasi vakum manual.
 6. Konseling/edukasi.
- d. Pembagian kerja antar dokter spesialis kandungan, dokter umum dan bidan sesuai dengan tabel Daftar Kegiatan Dokter dan Bidan dalam Tatalaksana Medis Asuhan Pasca Keguguran.

Daftar Kegiatan Dokter dan Bidan dalam Tatalaksana Medis Asuhan Pasca Keguguran

KEGIATAN	DOKTOR	Y/T	BIDAN	Y/T
Anamnesis	Melakukan anamnesis pada pasien.		Melakukan anamnesis pada pasien.	
Pemeriksaan Fisik dan Ginekologi	Melakukan pemeriksaan fisik dan ginekologi kepada pasien.		<ol style="list-style-type: none"> Menjadi asisten dalam proses pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter. Melakukan pemeriksaan fisik dan ginekologi awal kepada pasien. 	
Pemeriksaan Penunjang	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan semua tes laboratorium yang dibutuhkan tanpa menunda evakuasi produk kehamilan. Melakukan USG jika tersedia. Penegakan diagnosis kerja 		<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pengambilan sampel laboratorium. elakukan asistensi prosedur USG oleh dokter. 	
Diagnosis	<ol style="list-style-type: none"> dan diagnosis banding. Identifikasi komplikasi yang terjadi (jika ada). 		Melakukan asesmen kebidanan.	
Tindakan	Melakukan tatalaksana evakuasi sisa hasil konsepsi.		<ol style="list-style-type: none"> Menjadi asisten dokter dalam tatalaksana evakuasi sisa hasil konsepsi. Melakukan persiapan tindakan medis dan pemrosesan alat. 	
Tatalaksana Awal dan Rujukan Kegawatan	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan stabilisasi pada kasus kegawatdaruratan. Melakukan tindakan medis pada kasus kegawatdaruratan. 		<ol style="list-style-type: none"> Mengenali kasus kegawatdaruratan. Melakukan tatalaksana awal kegawatdaruratan. Melakukan rujukan kasus kegawatdaruratan. Melakukan asistensi tindakan yang dilakukan oleh dokter. 	
Konseling	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan konseling APK yang didalamnya termasuk melakukan <i>informed consent</i> Tindakan. Melakukan konseling kontrasepsi 		<ol style="list-style-type: none"> Melakukan konseling APK yang didalamnya termasuk melakukan <i>informed consent</i> Tindakan. Melakukan konseling kontrasepsi 	

Panduan Simulasi Manekin

Evakuasi Sisa Hasil Konsepsi

Tujuan:

Setelah mengikuti penugasan ini, peserta mampu melakukan Aspirasi Vakum Manual (AVM).

Bahan dan Alat:

1. Panduan Simulasi Manekin Evakuasi Sisa Hasil Konsepsi
2. Daftar Tilik Simulasi Manekin.
3. Video AVM.
4. Set Simulasi Manekin.

Langkah-langkah:

1. Fasilitator mempersiapkan perlengkapan set simulasi manekin (5 menit).
2. Fasilitator mempersilahkan peserta untuk memeriksa kelengkapan set simulasi manekin (5 menit).
3. Fasilitator membagi peserta secara acak menjadi beberapa kelompok yang terdiri dari 4-5 orang peserta (5 menit).
4. Setiap peserta dalam kelompok diminta membagi peran secara bergantian menjadi:
 - a. 1 peserta menjadi operator.
 - b. 1 peserta menjadi asisten operator.
 - c. 2-3 peserta menjadi observer.
5. Fasilitator menyampaikan bahwa sebelum simulasi manekin dimulai, akan ditayangkan video Prosedur AVM untuk mengingatkan kembali langkah-langkah tatalaksana AVM (5 menit).
6. Fasilitator memutar video AVM (20 menit).
7. Setelah video selesai ditayangkan, berikanlah waktu apabila ada peserta yang ingin bertanya terkait langkah-langkah AVM (10 menit).
8. Fasilitator akan menjelaskan tahapan simulasi manekin: (100 menit)
 - a. Fasilitator akan menunjuk peserta yang akan menjadi operator, asisten operator dan observer terlebih dahulu.
 - b. Peserta yang berperan sebagai observer akan membacakan setiap langkah AVM sesuai Daftar Tilik Simulasi Manekin dan akan diperagakan langsung oleh operator.
 - c. Setelah seluruh langkah telah dilakukan, peserta yang bertugas sebagai observer akan bertukar tempat dengan peserta yang berlatih dan mengulangi butir b.
 - d. Sesudah seluruh langkah pada dilakukan, peserta yang bertugas sebagai observer bertukar tempat dengan peserta yang berlatih dan mengulangi butir c. (masing-masing peserta berlatih 10 menit).
 - e. Semua peserta mengulangi tahapan simulasi manekin sebanyak 2-3 kali.
9. Fasilitator akan berkeliling ke setiap kelompok untuk memfasilitasi dan memastikan langkah-langkah simulasi dilakukan dengan benar, serta mencatat langkah-langkah yang belum dilakukan atau membutuhkan perhatian khusus.

Langkah-langkah:

10. Fasilitator akan berulang-ulang mengingatkan peserta mengenai langkah-langkah dalam Simulasi Manekin.
11. Setelah semua peserta sudah lancar dalam Simulasi Manekin, maka fasilitator akan meminta 1-2 orang peserta untuk menyampaikan kesan berlatih pada manekin (10 menit).
12. Fasilitator akan merangkum kegiatan simulasi manekin dengan menayangkan rangkuman langkah-langkah yang tidak dilakukan/menjadi perhatian khusus dengan kertas plano atau slide, dan meminta peserta untuk mempelajari kembali langkah-langkah secara urut dan sistematis (20 menit).

Waktu:

4 JPL x 45 menit = 180 menit.

Daftar Tilik Simulasi Manekin Evakuasi Sisa Hasil Konsepsi

Tahap	No.	Langkah	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Manajemen Nyeri	1	Menentukan manajemen nyeri sesuai kebutuhan pasien.			
	2	Mendiskusikan tentang nyeri, pilihan manajemen nyeri dan efek samping yang mungkin terjadi.			
	3	Memberikan kombinasi dukungan dan farmakologis.			
	4	Mempertimbangkan status medis dan psikologis klien, keterampilan penyedia layanan.			
Persiapan alat	5	Memeriksa kelengkapan alat.			
	6	Memeriksa daya vakum aspirator AVM.			
Persiapan pasien	7	Memberikan medikasi nyeri pada waktu yang tepat.			
	8	Memberikan antibiotik profilaksis pada semua klien, dan terapi antibiotik sesuai indikasi.			
	9	Meminta klien mengosongkan kandung kemih.			
	10	Menawarkan dan menyediakan dukungan yang			
	11	diperlukan dan diinginkan klien agar nyaman.			
	12	Meminta izin untuk memulai prosedur. Mencuci tangan dan memakai sarung tangan.			
	13	Melakukan pemeriksaan panggul untuk mengonfirmasi temuan.			
Melakukan preparasi serviks	14	Memasang spekulum dengan hati-hati.			
	15	Menggunakan kasa antiseptik untuk membersihkan mulut rahim dan bila perlu vagina.			
	16	Melakukan teknik no-touch.			
	17	Melakukan blok paraservikal menggunakan 10 ml lidokain 2%.			
	18	Melakukan aspirasi sebelum injeksi 2 ml lidokain pada lokasi tenakulum.			
	19	Memasang tenakulum.			
	20	Melakukan traksi ringan pada tenakulum sehingga tampak transisi jaringan (cervicovaginal junction).			
	21	Melakukan aspirasi sebelum injeksi 8 ml pada jumlah yang sama di area cervicovaginal junction dengan kedalaman 3 cm pada arah jam 2, 4, 8 dan 10.			

Daftar Tilik Simulasi Manekin Evakuasi Sisa Hasil Konsepsi

Tahap	No.	Langkah	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Melakukan dilatasi serviks (jika diperlukan)	22	Melakukan dilatasi serviks dengan menggunakan kanula; dimulai dengan kanula ukuran terkecil.			
Memasukkan kanula	23	Menarik serviks dengan tenakulum.			
	24	Memilih kanula sesuai dengan ukuran uterus (usia kehamilan).			
	25	Memasukkan kanula melewati ostium internum hingga fundus dan menarik kembali sekitar 1 cm.			
Melakukan aspirasi sisa hasil konsepsi	26	Memegang tenakulum dan pangkal kanula dengan satu tangan.			
	27	Memasang aspirator.			
	28	Menarik pompa untuk memulai penghisapan.			
	29	Memutar kanula 180 derajat ke kiri dan ke kanan.			
	30	Menggunakan gerakan "in and out motion".			
	31	Hindari menarik kanula hingga keluar dari ostium.			
	32	Melakukan teknik aspirasi dengan hati-hati.			
	33	Berhenti bila tampak busa pink tanpa jaringan dalam kanula, sensasi kasar (gritty sensation) dan pasien merasa kontraksi uterus (nyeri perut bawah).			
	34	Melepaskan alat AVM.			
	35	Mengamati jaringan dan siap melakukan evakuasi ulang apabila diperlukan.			
	36	Mengosongkan isi aspirator ke dalam wadah (bengkok).			
37	Melakukan prosedur dengan baik, bertanggung jawab, dan meyakinkan.				
Memeriksa jaringan	38	Mengamati produk sisa hasil konsepsi.			
	39	Mengevaluasi volume berdasar perkiraan umur kehamilan.			
	40	Memastikan bahwa seluruh sisa hasil konsepsi sudah dikeluarkan.			
	41	Mengusap serviks untuk menilai perdarahan.			

Daftar Tilik Simulasi Manekin Evakuasi Sisa Hasil Konsepsi

Tahap	No.	Langkah	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Menyelesaikan prosedur aspirasi	42	Melakukan pemeriksaan panggul jika diperlukan.			
	43	Menyampaikan kepada klien bahwa prosedur sudah selesai.			
	44	Melakukan prosedur lanjutan (misalnya, pemasangan AKDR atau implan, sterilisasi, reparasi robekan serviks).			
	45	Melepaskan tenakulum dan spekulum.			
	46	Melepaskan sarung tangan dan mencuci tangan.			
Pasca prosedur	47	Meminta klien untuk kembali ke ruang pemulihan.			
	48	Melakukan pemrosesan alat.			
		TOTAL NILAI			

Nilai 0: Tidak dilakukan, Nilai 1: Dilakukan namun tidak sempurna, Nilai 2: Dilakukan dengan sempurna

Panduan Simulasi

Pemrosesan Alat AVM

Tujuan:

Setelah mengikuti penugasan ini, peserta mampu melakukan pemrosesan alat AVM.

Bahan dan Alat:

1. Panduan Simulasi Pemrosesan Alat AVM.
2. Daftar Tilik Simulasi Pemrosesan Alat AVM.
3. Video Prosedur Pemrosesan Alat AVM.
4. Set Simulasi Pemrosesan Alat AVM.

Langkah-langkah:

1. Fasilitator mempersiapkan perlengkapan Set Pemrosesan Alat AVM (5 menit).
2. Fasilitator mempersilahkan peserta untuk memeriksa kelengkapan Set Pemrosesan Alat AVM (5 menit).
3. Fasilitator membagi peserta secara acak menjadi beberapa kelompok yang terdiri dari 4-5 orang peserta (5 menit).
4. Setiap peserta dalam kelompok diminta membagi peran secara bergantian menjadi:
 - a. 1 peserta menjadi operator.
 - b. 1 peserta menjadi asisten operator.
 - c. 2-3 peserta menjadi observer.
5. Fasilitator menyampaikan bahwa sebelum simulasi pemrosesan alat dimulai, akan ditayangkan video Prosedur Pemrosesan Alat AVM untuk mengingatkan kembali langkah-langkahnya (5 menit).
6. Fasilitator memutar video Prosedur Pemrosesan Alat AVM (20 menit).
7. Setelah video selesai ditayangkan, berikanlah waktu apabila ada peserta yang ingin bertanya terkait langkah-langkah prosedur pemrosesan alat AVM (10 menit).
8. Fasilitator akan menjelaskan tahapan simulasi pemrosesan alat: (100 menit)
 - a. Fasilitator akan menunjuk peserta yang akan menjadi operator, asisten operator dan observer terlebih dahulu.
 - b. Peserta yang berperan sebagai observer akan membacakan setiap langkah prosedur pemrosesan alat sesuai Daftar Tilik Pemrosesan Alat AVM dan akan diperagakan langsung oleh operator.
 - c. Setelah seluruh langkah telah dilakukan, peserta yang bertugas sebagai observer akan bertukar tempat dengan peserta yang berlatih dan mengulangi butir b.
 - d. Sesudah seluruh langkah pada dilakukan, peserta yang bertugas sebagai observer bertukar tempat dengan peserta yang berlatih dan mengulangi butir c. (masing-masing peserta berlatih 10 menit).

Langkah-langkah:

9. Fasilitator akan berkeliling ke setiap kelompok untuk memfasilitasi dan memastikan langkah-langkah simulasi dilakukan dengan benar, serta mencatat langkah-langkah yang belum dilakukan atau membutuhkan perhatian khusus.
10. Fasilitator akan berulang-ulang mengingatkan peserta mengenai langkah-langkah dalam Prosedur Pemrosesan Alat AVM.
11. Setelah semua peserta sudah lancar dalam Prosedur Pemrosesan Alat AVM, maka fasilitator akan meminta 1-2 orang peserta untuk menyampaikan kesan berlatih pada manekin (10 menit).
12. Fasilitator akan merangkum kegiatan Prosedur Pemrosesan Alat AVM dengan menayangkan rangkuman langkah-langkah yang tidak dilakukan/menjadi perhatian khusus dengan kertas plano atau slide, dan meminta peserta untuk mempelajari kembali langkah-langkah secara urut dan sistematis (20 menit).

Waktu:

4 JPL x 45 menit = 180 menit.

Daftar Tilik Simulasi Pemrosesan Alat AVM

Tahap	No.	Langkah	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Perendaman	1	Menyiapkan larutan enzimatik sebelum tindakan. Memakai alat APD.			
	2	Sedot air atau larutan enzimatik ke dalam kanula dan aspirator AVM.			
	3	Rendam kanula dan aspirator AVM dalam cairan larutan enzimatik.			
	4	Keluarkan alat-alat yang direndam dengan tangan yang			
	5	berlapis sarung tangan rumah tangga atau forceps.			
Pencucian	6	Memakai alat APD.			
	7	Bersihkan seluruh alat, keluarkan jaringan atau darah, cuci seluruh permukaan dengan air dan deterjen jika memungkinkan.			
	8	Bilas bagian dalam kanula dengan larutan deterjen; gunakan lidi kapas, sikat halus atau kain halus untuk membersihkan jaringan atau darah dengan hati-hati.			
	9	Bongkar aspirator AVM.			
	10	Gunakan sikat kecil untuk membersihkan sela-sela dan bagian dalam.			
	11	Cuci sampai tidak terlihat kotoran apapun. Keringkan dengan kain bersih apabila diperlukan. Buang kanula apabila ada kotoran, jaringan atau darah yang tidak dapat disingkirkan.			
Sterilisasi atau Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)	14	Sterilisasi: Autoklaf			
		1. Letakkan kanula dan komponen-komponen aspirator di atas kertas pembungkus atau kain linen.			
		2. Letakkan sedemikian rupa agar uap otoklaf mengenai seluruh permukaan.			
		3. Sterilisasi pada suhu 121oC selama 30 menit pada 106 kPa.			
		4. Dinginkan sebelum digunakan.			
	15	Sterilisasi: Glutaraldehyde			
		1. Rendam kanula dan aspirator sedemikian rupa sampai seluruhnya terendam larutan.			
		2. Rendam sesuai petunjuk produsen (10 jam untuk Cidex).			
		3. Keluarkan dengan forceps steril atau sarung tangan steril.			
		4. Bilas dengan air steril.			
	5. Gantilah larutan setiap 2 minggu atau sesuai petunjuk produsen.				

Daftar Tilik Simulasi Pemrosesan Alat AVM

Tahap	No.	Langkah	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2	
	16	DTT: Glutaraldehyde				
		1. Rendam kanula dan aspirator sedemikian rupa sampai seluruhnya terendam larutan.				
		2. Rendam sesuai petunjuk produsen (20 menit untuk Cidex).				
		3. Keluarkan dengan forceps steril/DTT atau sarung tangan steril/DTT.				
			4. Bilas dengan air steril atau air mendidih.			
	17	DTT: Klorin 0,5%				
		1. Rendam kanula dan aspirator sedemikian rupa sampai seluruhnya terendam larutan.				
		2. Rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 30 menit.				
		3. Keluarkan dengan forceps steril/DTT atau sarung tangan steril/DTT.				
		4. Bilas dengan air steril atau air mendidih.				
	18	DTT: Rebus				
		1. Rebus air dan pastikan air sudah mendidih.				
		2. Rebus kanula dan aspirator selama 20 menit.				
		3. Dinginkan sebelum digunakan.				
		4. Keluarkan dengan forceps steril/DTT atau sarung tangan steril/DTT.				
	Penyimpanan dan perakitan ulang	19	Simpan alat dalam wadah tertutup, terlindung dari kontaminan.			
20		Lakukan pemrosesan alat setiap hari apabila menggunakan metode basah atau direbus.				
21		Simpan hanya beberapa alat dalam setiap wadah.				
22		Gunakan forceps untuk memegang kanula pada bagian dasar (base); hindari menyentuh bagian lain kanula.				
		TOTAL NILAI				

Nilai 0: Tidak dilakukan, Nilai 1: Dilakukan namun tidak sempurna, Nilai 2: Dilakukan dengan sempurna

Panduan Studi Kasus Penanganan Lanjut Asuhan Pasca Keguguran

Tujuan:

Setelah mengikuti studi kasus ini, peserta mampu menjelaskan penanganan lanjut asuhan pasca keguguran.

Bahan dan Alat:

1. Panduan Studi Kasus Penanganan Lanjut Asuhan Pasca Keguguran.
2. Lembar Kasus Penanganan Lanjut Asuhan Pasca Keguguran.
3. Kertas plano, kertas HVS A4, spidol, dan selotip kertas untuk setiap kelompok.

Langkah-langkah:

1. Fasilitator mempersiapkan perlengkapan latihan kasus.
2. Fasilitator membagi peserta secara acak menjadi 4 (empat) kelompok yang terdiri dari 5-6 orang peserta (5 menit).
3. Fasilitator membagikan lembar kasus kepada peserta.
4. Fasilitator membagikan kertas plano dan spidol kepada setiap kelompok untuk diskusi.
5. Fasilitator menjelaskan langkah-langkah diskusi, serta mempersilahkan peserta jika ada pertanyaan (5 menit).
6. Fasilitator memberikan waktu bagi peserta untuk berdiskusi dan menuliskan jawaban dalam kertas plano selama 10 menit dan menempelkan di dinding.
7. Fasilitator mengajak peserta melihat kertas plano masing-masing kelompok dan melihat perbedaan jawaban tiap kelompok (15 menit).
8. Fasilitator merangkum jawaban peserta dan menekankan pesan kunci materi inti pelatihan (10 menit).

Waktu:

1 JPL x 45 menit = 45 Menit.

Lembar Kasus

Penanganan Lanjut Asuhan Pasca Keguguran

Kasus 1:

Anda bertugas sebagai bidan kamar bersalin di RS Tipe C. Datang seorang nona berusia 18 tahun dengan keluhan perdarahan banyak dari jalan lahir. Pasien mengatakan menstruasi teratur, namun saat ini sudah 2 bulan tidak menstruasi. Dari pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum lemah dan terlihat pucat. Dokter menegakkan diagnosis abortus insipien dan memutuskan untuk melakukan kuretase AVM emergensi. Setelah dilakukan tindakan, pasien direncanakan untuk transfusi darah, namun pasien menolak dan ingin pulang paksa.

- Apakah yang akan anda lakukan sebagai bidan di kamar bersalin bila mendapatkan kasus seperti diatas?
- Informasi apa saja yang perlu disampaikan kepada pasien?

Kasus 2:

Anda seorang dokter SpOG bertugas di RS Tipe B. Seorang perempuan berusia 31 tahun, G4P3A0, usia kehamilan 3 bulan, datang keluhan perdarahan banyak dari jalan lahir. Dari hasil anamnesis, pasien mengaku perdarahan sudah terjadi sejak pagi hari, perut terasa kram. Dari pemeriksaan fisik teraba uterus seperti hamil 8 minggu dan pada pemeriksaan inspekulo didapatkan servix terbuka dengan gumpalan darah dan jaringan pada servix. Anda telah melakukan kuretase AVM dan menganjurkan pasien untuk rawat jalan, namun pasien masih merasa cemas karena khawatir akan terjadi perdarahan lagi di rumah.

- Apakah yang akan anda lakukan bila mendapatkan kasus seperti diatas?
- Informasi apa saja yang perlu disampaikan kepada pasien?

Jawaban Kasus

Penanganan Lanjut Asuhan Pasca Keguguran

Kasus 1:

- a. Apakah yang akan anda lakukan sebagai bidan di bangsal kebidanan bila mendapatkan kasus seperti diatas ?
 - Melakukan konseling dan edukasi ulang kepada pasien untuk tidak pulang paksa.
 - Bila pasien menolak tindakan medis maka perlu segera melengkapi *informed consent* penolakan.
- b. Hal-hal apa saja yang perlu di informasikan kepada pasien?
 - Edukasi mengenai hal-hal yang perlu dipantau.
 - Edukasi mengenai tanda bahaya.
 - Edukasi kepada pasien bila ada keluhan segera kontrol.
 - Edukasi kontrol ulang sesuai dengan jadwal.

Kasus 2:

- a. Apakah yang akan anda lakukan sebagai bila mendapatkan kasus seperti diatas ?
 - Melakukan konseling dan edukasi ulang mengenai kondisi pasien yang dapat dilakukan rawat jalan.
 - Melakukan koordinasi dengan faskes terdekat dengan tempat tinggal pasien.
- b. Hal-hal apa saja yang perlu di informasikan kepada pasien?
 - Edukasi mengenai hal-hal yang perlu dipantau.
 - Edukasi mengenai tanda bahaya.
 - Edukasi kepada pasien bila ada keluhan segera kontrol.
 - Edukasi kontrol ulang sesuai dengan jadwal.

Daftar Tilik Penanganan Lanjut Asuhan Pasca Keguguran

No.	Kegiatan	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
1	Melakukan pemantauan pasca tindakan dan menyampaikan hal-hal apa saja yang dipantau			
2	Menentukan kapan pasien pulang, mengetahui syarat pasien dapat dipulangkan			
3	Melakukan edukasi pemulangan pasien (hal-hal yang perlu diperhatikan dan tanda kegawatan)			
4	Menjadwalkan layanan kunjungan ulang			
5	Melakukan rujukan tindak lanjut ke pelayanan lainnya sesuai kebutuhan			
	TOTAL NILAI			

Nilai 0: Tidak dilakukan, Nilai 1: Dilakukan namun tidak sempurna, Nilai 2: Dilakukan dengan sempurna

Panduan Diskusi *Building Learning Commitment*

Tujuan:

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu membangun komitmen belajar yang efektif.

Bahan dan Alat:

1. Panduan Diskusi BLC
2. Kertas HVS, kertas plano, spidol warna-warni, dan *flipchart*.

Langkah-langkah:

1. Fasilitator menampilkan slide Panduan Diskusi BLC dan menjelaskan langkah-langkah diskusi, serta mempersilahkan peserta jika ada pertanyaan (5 menit).
2. Fasilitator membagi peserta secara acak menjadi beberapa kelompok yang terdiri dari 4-5 orang peserta (5 menit).
3. Fasilitator membagikan tugas kepada setiap kelompok dan memberikan waktu bagi peserta untuk berdiskusi dan menuliskan jawaban di *flipchart* (30 menit).
 - a. Tugas 1: Menentukan harapan pembelajaran dan kekhawatiran untuk mencapai harapan tersebut (10 menit).
 - Setiap peserta mengidentifikasi apa yang menjadi harapannya dan kekhawatirannya terhadap pelatihan ini. Tuliskan pada kertas catatan masing-masing 3 harapan yang menjadi prioritas. Tuliskan juga kekhawatiran untuk mencapai harapan.
 - Kemudian diskusikan harapan masing-masing peserta dalam kelompok dipandu oleh ketua kelompok.
 - Dengan metode brainstorming setiap peserta menyampaikan pendapatnya tentang usulan harapan kelompok berdasarkan hasil renungan dan analisis dari harapan semua anggota kelompok.
 - Kelompok diharapkan dapat menentukan harapan kelompok dan kekhawatiran sebagai hasil kesepakatan bersama. Setiap kelompok menentukan 3 harapan yang menjadi prioritas kelompok.
 - Tuliskan harapan kelompok dan kekhawatiran pada kertas *flipchart*.

Format penulisan hasil setiap kelompok:

Harapan Individu	Harapan Kelompok	Harapan Kelas
Kelompok 1		
Kelompok 2		
Kelompok 3		

Harapan individu	Harapan Kelompok	Harapan Kelas
Kelompok 4		
Kelompok 5		

Kekhawatiran Individu	Kekhawatiran Kelompok	Kekhawatiran Kelas
Kelompok 1		
Kelompok 2		
Kelompok 3		
Kelompok 4		
Kelompok 5		

b. Tugas 2: Menentukan norma kelompok (10 menit)

- Setiap peserta diminta untuk mengemukakan pendapatnya mengenai norma kelompok berdasarkan harapan kelompok yang sudah disepakati.
- Tuliskan pendapat peserta pada kertas flipchart agar terbaca oleh semua orang. Dapat juga diminta salah seorang peserta mengetik di komputer dan ditayangkan.
- Peserta yang lain tidak boleh mengomentari pendapat peserta yang menulis.
- Setelah semua pendapat peserta tertulis, kemudian dikompilasi/dipilah, pendapat yang serupa digabung jadi satu.
- Hasil penggabungan kemudian dibahas sehingga menjadi beberapa butir norma.
- Buatlah kesepakatan bersama dan menjadikannya sebagai norma kelompok yang harus ditaati.

Format penulisan hasil setiap kelompok:

Norma Individu	Norma Kelompok	Norma Kelas
Kelompok 1		
Kelompok 2		
Kelompok 3		
Kelompok 4		
Kelompok 5		

c. Tugas 3: Menentukan kontrol kolektif/sanksi (10 menit)

- Peserta mengemukakan sanksi yang diusulkan dalam kelompok bila ada pelanggaran norma.
- Setiap kelompok kemudian menulis sanksi yang disepakati pada kertas flipchart.
- Peserta yang lain tidak boleh mengomentari pendapat peserta yang menulis.
- Setelah semua pendapat peserta tertulis, kemudian dikompilasi/dipilah, pendapat yang serupa digabung jadi satu.
- Hasil penggabungan kemudian dibahas sehingga menjadi beberapa sanksi yang merupakan kesepakatan bersama dalam kelompok yang harus ditaati.

Format penulisan hasil setiap kelompok:

Sanksi individu	Sanksi Kelompok	Sanksi Kelas
Kelompok 1		
Kelompok 2		
Kelompok 3		
Kelompok 4		
Kelompok 5		

4. Fasilitator mengumpulkan kembali seluruh peserta ke dalam kelas setelah diskusi kelompok selesai.
5. Fasilitator memilih secara acak 1-2 kelompok untuk mempresentasikan secara singkat hasil diskusi (15 menit).
6. Fasilitator memandu brainstorming untuk menentukan harapan, kekhawatiran, norma dan sanksi kelas berdasarkan hasil diskusi semua kelompok (10 menit).
7. Fasilitator mengumumkan kepada peserta bahwa akan dilakukan sesi klarifikasi nilai diri terhadap asuhan pasca keguguran (20 menit).
 - a. Fasilitator akan mengumumkan kepada peserta bahwa akan dilakukan sesi klarifikasi nilai dan sikap.
 - b. Fasilitator akan membagi ruangan menjadi 2 bagian, yaitu area dengan jawaban SETUJU dan area dengan jawaban TIDAK SETUJU.
 - c. Fasilitator akan membacakan pernyataan dengan maksud untuk menggali nilai diri terhadap asuhan pasca keguguran.
 - Peserta diminta untuk menuju area yang sesuai dengan nilai diri yang dimiliki.
 - Fasilitator memandu diskusi untuk setiap pernyataan.
 - d. Pernyataan:
 - Apakah Anda mengonsumsi buah di pagi hari?
 - Apakah anda setuju untuk menolong semua perempuan yang mengalami keguguran?
 - Apakah anda setuju untuk menolong semua perempuan yang mengalami keguguran karena disengaja?
 - Apakah Anda pernah merasa tidak nyaman saat berdiskusi mengenai Asuhan Pasca Keguguran?
 - Apakah anda mengetahui perbedaan antara layanan asuhan pasca keguguran dan layanan aborsi?
 - Apakah Anda pernah mengenal seseorang yang melakukan upaya pengguguran kandungan yang menyebabkan terjadi perdarahan yang membutuhkan pertolongan?
 - Apakah Anda pernah mengenal seseorang yang memberikan layanan aborsi tanpa indikasi dan dijuluki dengan istilah yang buruk seperti "pembunuh bayi" atau istilah buruk lainnya?
 - Apakah Anda pernah mengenal seseorang yang memberikan layanan Asuhan Pasca Keguguran dan dijuluki dengan istilah yang buruk seperti "pembunuh bayi" atau istilah buruk lainnya?

- Apakah anda setuju, bahwa setiap orang harus memiliki akses yang sama terhadap Asuhan Pasca Keguguran?
- e. Fasilitator meminta peserta mengutarakan pendapat dan juga berdiskusi mengapa berada di area SETUJU dan juga di area TIDAK SETUJU untuk setiap pernyataan.
- f. Fasilitator membacakan pernyataan penutup sesi klarifikasi nilai diri.
 - Tidak semua orang nyaman membicarakan mengenai Asuhan Pasca Keguguran, tetapi layanan ini dapat menyelamatkan nyawa seseorang.
 - Sebagai tenaga medis, kita masih memiliki tanggungjawab untuk memastikan setiap orang mendapatkan hak yang sama dalam mengakses layanan Asuhan Pasca Keguguran.
 - Bila anda kurang berkenan atau merasa tidak nyaman dalam memberikan layanan Asuhan Pasca Keguguran, setidaknya anda dapat merujuknya ke tempat yang dapat menyediakan layanan tersebut.
- 8. Fasilitator menutup sesi BLC dengan mengingatkan kembali harapan, kekhawatiran, norma dan sanksi kelas yang telah disepakati dan saling menghormati nilai diri masing-masing (5 menit).

Waktu:

2 JPL x 45 menit = 90 Menit.

Panduan Latihan Pengisian Format Rencana Tindak Lanjut

Tujuan:

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun menyusun RTL dari hasil pembelajaran di fasilitas pelayanan kesehatan masing-masing.

Bahan dan Alat:

1. Panduan Latihan Pengisian Format RTL
2. Format RTL
3. Kertas plano, kertas HVS A4, spidol, dan selotip kertas untuk setiap kelompok.

Langkah-langkah:

1. Fasilitator mempersiapkan perlengkapan dan membagikan kertas plano dan spidol kepada setiap kelompok untuk diskusi (5 menit).
2. Fasilitator menyampaikan penjelasan mengenai petunjuk pengisian format RTL (5 menit).
3. Fasilitator membagi peserta berdasarkan asal fasilitas pelayanan kesehatan.
4. Fasilitator membagikan format RTL kepada peserta.
5. Fasilitator memberikan waktu bagi peserta untuk berdiskusi mengenai RTL yang akan dilaksanakan di tempat asal masing-masing (15 menit).
6. Fasilitator memberikan kesempatan kepada setiap kelompok untuk mempresentasikan hasil RTL selama 5 menit/kelompok.
7. Fasilitator memberikan masukan/klarifikasi dan merangkum hasil seluruh proses pengerjaan RTL yang dilakukan oleh peserta (5 menit).

Waktu:

1 JPL x 45 menit = 45 Menit.

Format Rencana Tindak Lanjut

Kondisi saat ini	Kondisi yang diinginkan	Gagasan Perubahan yang akan dilakukan	Kegiatan untuk mewujudkan gagasan perubahan	Waktu Pelaksanaan	Sumber dana	Pelaksanaan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

Keterangan:

1. Kolom 1 diisi berdasarkan kondisi saat ini sesuai tujuan pelatihan.
2. Kolom 2 diisi berdasarkan kondisi yang diinginkan sesuai tujuan pelatihan.
3. Kolom 3, 4, 5, 6 dan 7 diisi dengan gagasan perubahan yang akan dilakukan serta kegiatan untuk mewujudkannya sesuai tujuan pelatihan.

Panduan Praktik Lapangan

Tujuan:

Setelah mengikuti praktik lapangan ini, peserta mampu melakukan praktek asuhan pasca keguguran yang komprehensif (asesmen kasus keguguran, konseling asuhan pasca keguguran, tatalaksana medis asuhan pasca keguguran dan penanganan lanjut asuhan pasca keguguran).

Bahan dan Alat:

1. Panduan Praktik Lapangan
2. Buku Modul Pelatihan
3. Daftar Tilik MPI 2, MPI 3, MPI 4, dan MPI 5
 - Daftar Tilik Asesmen Kasus Keguguran
 - Daftar Tilik Konseling Asuhan Pasca Keguguran
 - Daftar Tilik Tatalaksana Medis Evakuasi Sisa Hasil Konsepsi
 - Daftar Tilik Penanganan Lanjut Asuhan Pasca Keguguran
 - Daftar Tilik Pemrosesan Alat AVM
4. Formulir Laporan Praktik Lapangan
5. Perlengkapan Esensial:
 - Set Pencegahan Infeksi
 - Set Ginekologi
 - Set Konseling APK dan Kontrasepsi
 - Set Alat AVM
 - Set Pemrosesan Alat AVM

Langkah-langkah:

1. Pembagian Tugas:

a. Fasilitator:

- Mempersiapkan semua kebutuhan yang dibawa pada kegiatan praktik lapangan.
- Menyampaikan tujuan praktik dan mekanisme kegiatan lapangan kepada Kepala Puskesmas/Direktur Rumah Sakit.
- Berkoordinasi dengan pendamping praktik dalam memilih kasus dan memberikan kepada setiap pasangan peserta/kelompok peserta.
- Mengamati peserta selama praktik dan memberikan umpan balik serta bimbingan sesuai kebutuhan.
- Mengidentifikasi hambatan yang dirasakan pada saat praktik lapangan untuk perbaikan pelatihan berikutnya.
- Mendiskusikan dan menyimpulkan hasil praktik lapangan kepada seluruh peserta.

Catatan:

- Fasilitator yang tidak memiliki surat izin praktik (SIP) di fasilitas kesehatan tempat praktik lapangan harus membuat SIP sementara selama pelatihan.
- Bila fasilitator tidak memiliki SIP sementara di fasilitas kesehatan tersebut, maka semua kegiatan praktik lapangan harus didampingi oleh DPJP setempat.
- Proses pengajuan SIP sementara dibantu panitia penyelenggara pelatihan.

b. Peserta:

- Membawa Buku Modul Pelatihan dan Panduan Praktik Lapangan,
- Membawa seluruh Daftar Tilik MPI 2, MPI 3, MPI 4, dan MPI 5
 - a. Daftar Tilik Asesmen Kasus Keguguran
 - b. Daftar Tilik Konseling Asuhan Pasca Keguguran
 - c. Daftar Tilik Tatalaksana Medis Evakuasi Sisa Hasil Konsepsi
 - d. Daftar Tilik Penanganan Lanjut Asuhan Pasca Keguguran
 - e. Daftar Tilik Pemrosesan Alat AVM
- Melakukan layanan asuhan pasca keguguran:
 - a. Melakukan asesmen kasus keguguran.
 - b. Melakukan konseling asuhan pasca keguguran.
 - c. Melakukan tatalaksana medis asuhan pasca keguguran.
 - d. Melakukan penanganan lanjut asuhan pasca keguguran.
 - e. Melakukan pemrosesan alat AVM
- Membuat laporan praktik lapangan secara tertulis.

2. Persiapan:

- a. Penyelenggara pelatihan berkoordinasi dengan puskesmas/rumah sakit tempat praktik dan menyiapkan alat transportasi yang akan digunakan.
- b. Kegiatan praktik lapangan dipandu oleh satu orang fasilitator di setiap kelompok.
- c. Peserta dibagi menjadi 5 kelompok, setiap kelompok terdiri dari 5 orang. Setiap kelompok melakukan praktik lapangan di fasilitas kesehatan berbeda.
- d. Bersiaplah untuk berangkat. Ingatkan peserta untuk membawa semua perlengkapan yang diperlukan.

3. Tahapan Kegiatan:

- a. Peserta menuju ke lokasi praktik lapangan.
- b. Fasilitator memberikan penjelasan tentang pelaksanaan praktik lapangan.
- c. Pihak fasyankes memberikan penjelasan dan orientasi pelaksanaan praktik lapangan.
- d. Peserta dibagi untuk mengikuti dan mempraktikkan pelayanan asuhan pasca keguguran sesuai standar di beberapa ruang yang disediakan.
- e. Fasilitator mendampingi kegiatan praktik lapangan yang dilakukan peserta.
- f. Fasilitator melakukan evaluasi menggunakan daftar tilik terhadap peserta pada saat praktik lapangan.
- g. Setiap peserta mengisi laporan dengan supervisi fasilitator.
- h. Peserta kembali ke tempat pelatihan

- i. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk memberikan masukan atau *feedback* mengenai proses praktik lapangan.
- j. Fasilitator memberikan klarifikasi terhadap hal-hal yang masih perlu diperbaiki dan merangkum hasil seluruh proses praktik lapangan yang dilakukan oleh peserta.
- k. Peserta melakukan refleksi harian bersama dengan fasilitator.

Waktu dan Tempat Pelaksanaan:

- Kegiatan praktik lapangan dilaksanakan selama 1 hari (8 JPL).
- Pelaksanaan kegiatan dilakukan di fasilitas kesehatan (RS dan atau Puskesmas).

Formulir Laporan Praktik Lapangan

Nama :
Tempat Praktik :

Hari / Tanggal :
Jam :

Inisial Pasien : Usia :, Paritas :
Diagnosis :
Rencana :
Tindakan APK :

Kegiatan yang dilakukan/diobservasi oleh Peserta :

- Asesment kasus keguguran.
- Konseling asuhan pasca keguguran.
- Tatalaksan medis.
- Pemrosesan alat.
- Penanganan lanjut pasca tatalaksana medis.
- Kontrasepsi pasca keguguran.
- Lainnya :

Uraian Kegiatan

a. Jelaskan uraian kegiatan yang dilakukan:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

b. Jelaskan kendala/masalah yang ditemukan saat dilakukan kegiatan:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

c. Hasil temuan selama praktik lapangan:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

TTD Fasilitator	TTD Peserta
Nama Fasilitator :	Nama Peserta :



Panduan Simulasi Kolaboratif

Tujuan:

Setelah mengikuti praktik lapangan ini, peserta mampu melakukan praktek asuhan pasca keguguran yang komprehensif (asesmen kasus keguguran, konseling asuhan pasca keguguran, tatalaksana medis asuhan pasca keguguran dan penanganan lanjut asuhan pasca keguguran).

Bahan dan Alat:

1. Panduan Praktik Lapangan
2. Buku Modul Pelatihan
3. Daftar Tilik MPI 2, MPI 3, MPI 4, dan MPI 5
 - Daftar Tilik Asesmen Kasus Keguguran
 - Daftar Tilik Konseling Asuhan Pasca Keguguran
 - Daftar Tilik Tatalaksana Medis Evakuasi Sisa Hasil Konsepsi
 - Daftar Tilik Penanganan Lanjut Asuhan Pasca Keguguran
 - Daftar Tilik Pemrosesan Alat AVM
4. Formulir Laporan Praktik Lapangan
5. Perlengkapan Esensial:
 - Set Pencegahan Infeksi
 - Set Ginekologi
 - Set Konseling APK dan Kontrasepsi
 - Set Alat AVM
 - Set Pemrosesan Alat AVM

Langkah-langkah:

1. Fasilitator mempersiapkan perlengkapan simulasi kolaboratif.
2. Fasilitator akan membagikan peserta dalam beberapa kelompok berisi 4-5 orang.
3. Fasilitator akan membagi peserta dalam kelompok untuk berperan sebagai:
 - Dokter SpOG.
 - Dokter Umum.
 - Bidan.
 - Pasien (dapat menggunakan pasien simulasi/fasilitator).
4. Fasilitator akan membagikan kasus kepada setiap kelompok.
5. Setiap kelompok akan mensimulasikan kasus yang diberikan oleh fasilitator dimana setiap kelompok akan bermain peran sejak pasien datang ke faskes untuk mendapatkan layanan asuhan pasca keguguran sampai dengan pasien pulang.
6. Fasilitator akan memberikan waktu apabila ada peserta yang ingin bertanya terkait langkah-langkah simulasi klinis. Jawablah pertanyaan-pertanyaan yang diajukan peserta.

7. Setiap kelompok akan diberikan waktu 10 menit untuk mendiskusikan kasus yang akan disimulasikan.
8. Fasilitator dan instruktur berkeliling ke setiap meja untuk memfasilitasi dan memastikan langkah-langkah simulasi dilakukan dengan benar.
9. Setelah diskusi kelompok selesai dilakukan, fasilitator akan mulai memimpin simulasi klinis yang akan dilakukan oleh setiap kelompok.
10. Masing-masing kelompok diberikan waktu 25 menit untuk mensimulasikan kasus dan skenario yang diberikan.
11. Setiap kelompok akan bergiliran untuk bermain peran dalam setiap kasus.
12. Kelompok yang tidak mendapatkan giliran untuk mensimulasikan kasus harus menyimak dan mencatat hal-hal yang dirasakan penting atau kurang.
13. Setelah setiap kelompok melakukan simulasi, maka fasilitator mempersilakan setiap kelompok untuk memberikan masukan bagi kelompok yang lainnya (@10 menit).
14. Fasilitator meminta 1-2 orang peserta dari setiap kelompok untuk menyampaikan hasil pengamatan terkait simulasi yang dilakukan (15 menit).
15. Kegiatan pada Langkah 11-14 dilakukan secara bergantian.
16. Fasilitator menayangkan rangkuman evaluasi dari setiap kelompok yang melakukan simulasi klinis. Mintalah peserta mempelajari kembali lembar evaluasi masing-masing agar langkah-langkah yang belum dilakukan menjadi perhatian dan perbaikan pada penugasan/latihan berikutnya (15 menit).

Waktu:

4 JPL x 45 menit = 180 menit.

Lembar Kasus

Simulasi Kolaboratif

Kasus 1:

Seorang wanita, usia 30 tahun, bekerja sebagai pegawai swasta, diantar ke faskes oleh suaminya. Pasien adalah seorang G2P0A1, mengaku hamil 2 bulan, kehamilan sebelumnya mengalami keguguran spontan di usia 3 bulan dan dilakukan kuretase. Pasien mengeluh adanya perdarahan flek-flek sejak 1 minggu yang lalu dan saat ini perdarahan banyak sekali bergumpal seperti daging, disertai rasa mulas yang tak tertahankan. Pasien belum pernah kontrol ke dokter maupun bidan, namun sudah test kehamilan sendiri di rumah dan hasilnya positif. Pasien takut akan keadaannya saat ini dan masih merasa trauma dengan tindakan kuret yang pertama.

Instruksi sikap yang diperankan oleh pasien dan pengantar pasien:

Datang tergepoh-gepoh, lemah, dipapah oleh suaminya yang datang dengan sikap panik. Selama pemeriksaan dan tindakan, pasien tampak lemah, pucat dan sedikit bicara. Suami bersikap cemas dan bertanya berulang kali mengenai kondisi pasien.

Informasi tambahan (hanya disampaikan jika dikerjakan atau ditanyakan oleh peserta simulasi):

- Riwayat menstruasi: teratur, lama 5 hari, terakhir menstruasi 2 bulan yang lalu, tanggal lupa.
- Riwayat kontrasepsi: tidak ada.
- Menikah di usia 28 tahun.
- Pasien ingin menggunakan alat KB untuk menunda kehamilan, sekitar 4 tahun lagi.

Pemeriksaan Fisik:

- Kesadaran: Compos Mentis (Sadar Penuh).
- KU baik; TD 110/65; N 90x/menit; RR 16x/menit; T 37.0 C.
- Konjungtiva anemis (-).
- Abdomen:
 - Inspeksi: normal
 - Auskultasi: peristaltik usus normal
 - Palpasi: supel, nyeri tekan tidak ada, TFU tidak teraba

Inspekulo:

- Vulva urethra normal
- OUE terbuka, tampak darah keluar dari OUE, tak teraba jaringan.

Pemeriksaan penunjang:

- Darah rutin normal. .

Kasus 2:

Seorang wanita berusia 23 tahun datang ke pukesmas dengan perdarahan vagina dan demam. Saat pemeriksaan didapatkan suhu tubuh 39oC dan nyeri tekan pada perut bawah. Pasien juga mengatakan bahwa 5 hari yang lalu pergi ke seorang dukun untuk melakukan penguguran kandungan dengan memasukkan sesuatu kedalam rahim.

Instruksi sikap yang diperankan oleh pasien dan pengantar pasien:

Datang menggigil diselimuti jaket, lemas, dipapah oleh pacarnya yang datang dengan sikap cemas. Selama pemeriksaan dan tindakan, pasien tampak lemah, pucat dan sedikit bicara, pacar pasien tampak cemas namun diam dan selalu kaget setiap kali ditanya.

Informasi tambahan (hanya disampaikan jika dikerjakan atau ditanyakan oleh peserta simulasi):

- Riwayat menstruasi teratur, lama 7 hari, terakhir menstruasi sekitar 7 minggu yang lalu, tanggal lupa.
- Riwayat kontrasepsi tidak ada.
- Belum menikah.
- Pasien tinggal sekota dengan orang tua tetapi tidak tinggal serumah dan saat ini pasien belum serta tidak ingin memberi tahu orang tuanya.

Pemeriksaan Fisik:

- Kesadaran: Compos Mentis (Sadar Penuh).
- KU baik; TD 110/65; N 115x/menit; RR 28x/menit; T 39oC.
- Konjungtiva anemis (-).
- Abdomen:
- Inspeksi: normal
- Auskultasi: peristaltik normal
- Palpasi: supel, nyeri tekan tidak ada, TFU tidak teraba

Inspekulo:

- Vulva urethra normal, tampak erosi di serviks
- OUE terbuka, tampak darah keluar dari OUE dan ada discharge berbau, tak teraba jaringan.

Pemeriksaan Penunjang:

- Angka leukosit 18.000.

10. Daftar Set Peralatan Pelatihan

SET PENCEGAHAN INFEKSI		
No	Nama	Jumlah
1	Sarung tangan medis	1
2	Penutup Kepala	1
3	Pelindung mata(<i>goggle</i>)/ <i>faceshield</i>	1
4	<i>Apron/gawn</i>	1
5	Masker Medis	1
6	Sepatu <i>boot</i>	1
7	Sabun cuci tangan	1
8	Tempat sampah medis	1
9	Tempat linen medis	1
10	<i>Container faceshield</i>	1
11	Tempat sampah medis	1
12	<i>Container</i> disinfeksi sepatu boot	1

SET GINEKOLOGI		
No	Nama	Jumlah
1	Lampu ginekologi	1
2	Wadah instrumen bertutup	1
3	<i>Nierbeken</i>	1
4	Spekulum cocor bebek	1
5	Tenakulum	1
6	Mangkuk untuk povidone iodine	1
7	Klem forcep	1
8	Kassa	2 box

SET ALAT AVM		
No	Nama	Jumlah
1	Aspirator AVM	1
2	Kanula AVM No. 4-12	1
3	Silikon Gel	1 tube

SET PEMROSESAN ALAT AVM

No	Nama	Jumlah
1	Set alat AVM	1
2	Sarung tangan rumah tangga	1 psg
3	Penutup kepala	1
4	Pelindung mata (<i>google</i>)	1
5	<i>Apron</i>	1
6	Masker Medis	1
7	Sepatu <i>boot</i>	1 psg
8	<i>Nierbeken</i>	1
9	Klem forcep non-steril	1
10	Klem forcep steril	1
11	Wadah instrumen bertutup berlabel "STERIL atau DTT"	1
12	Wadah instrumen bertutup berlabel "BERSIH"	1
13	Wadah berlabel "PERENDAMAN"	1
14	Wadah berlabel "PENCUCIAN"	1
15	Sikat untuk kanula dan aspirator	1
16	Wadah berlabel "STERILISASI atau DTT"	1
17	Wadah berlabel "PEMBILASAN"	1
18	Botol semprot berlabel "LARUTAN ENZIMATIK"	1
19	Botol air berlabel "AIR STERIL"	1
20	Botol air berlabel "AIR MENDIDIH"	1
21	Botol air berlabel "AIR MINUM BERSIH"	1

SET SIMULASI MANEKIN

No	Nama	Jumlah
1	<i>Pelvic model</i>	1
2	Set alat AVM	1 psg
3	Sarung tangan	1
4	Duk	1
5	Lampu ginekologi	1
6	Wadah instrumen bertutup	1
7	<i>Nierbeken</i>	1 psg
8	Spekulum cocor bebek	1
9	Tenakulum	1
10	Mangkuk untuk povidone iodine	1
11	Klem	1
12	Kassa	2
13	Sprit 10cc, jarum 23 G 1,5"	1
14	Lidokain 2%	1
15	Wadah untuk produk sisa hasil konsepsi, lampu, piring kaca, saringan	1
16	Wadah berisi air untuk merendam alat AVM	1
17	Buah (pepaya atau buah naga)	1
18	Tempat sampah	1

Lampiran D.

Instrumen Evaluasi Form Evaluasi Pelatih/Fasilitator

Nama Pelatihan/Fasilitator :
Materi :
Hari/Tanggal :
Waktu/Jam :

NO	KOMPONEN	NILAI				
		Sangat Buruk	Buruk	Cukup	Baik	Sangat Baik
		1	2	3	4	5
1	Penguasaan materi.					
2	Ketepatan waktu.					
3	Sistematika penyajian.					
4	Penggunaan metode, media atau alat bantu.					
5	Empati, gaya dan sikap terhadap peserta.					
6	Penggunaan bahasa dan volume suara.					
7	Pemberian motivasi belajar kepada peserta.					
8	Pencapaian tujuan pembelajaran umum.					
9	Kesempatan tanya jawab.					
10	Kemampuan menyajikan.					
11	Kerjasama antar tim pengajar (<i>team teaching</i>).					

Keterangan : Nilai 45 - 55 : kurang
Nilai 56 - 75 : cukup
Nilai 76 - 85 : baik
Nilai > 86 : sangat baik

Saran:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Form Evaluasi Penyelenggara Pelatihan

Nama Penyelenggara :

Hari/Tanggal :

Waktu/Jam :

NO	KOMPONEN	NILAI				
		Sangat Buruk	Buruk	Cukup	Baik	Sangat Baik
		1	2	3	4	5
1	Pengalaman belajar dalam pelatihan ini.					
2	Penggunaan metode belajar oleh pelatih.					
3	Kepuasan terhadap penyelenggaraan pelatihan.					
4	Kenyamanan ruang belajar.					
5	Penyediaan alat bantu pelatihan didalam kelas.					
6	Penyediaan dan pelayanan bahan belajar.					
7	Penyediaan dan kebersihan kamar kecil.					
8	Pelayanan sekretariat.					
9	Penyediaan akomodasi.					
10	Pelayanan konsumsi.					
11	Keramahan penyelenggara.					

Keterangan : Nilai 45 - 55 : kurang
 Nilai 56 - 75 : cukup
 Nilai 76 - 85 : baik
 Nilai > 86 : sangat baik

Saran:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lampiran E.

Ketentuan Peserta, Fasilitator, Penyelenggara, dan Sertifikasi

1. Peserta Pelatihan

- Kriteria Peserta:
 - a. Peserta berjumlah maksimal 25 orang dalam satu kali pelatihan.
 - b. Kriteria peserta harus terpenuhi semua, yaitu sebagai berikut:
 - Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi yang masih aktif memberikan pelayanan asuhan pasca keguguran di fasilitas kesehatan.
 - Dokter umum yang masih aktif memberikan pelayanan asuhan pasca keguguran di fasilitas Kesehatan minimal 3 (tiga) tahun setelah mengikuti pelatihan.
 - Bidan yang masih aktif memberikan pelayanan asuhan pasca keguguran di fasilitas Kesehatan minimal 3 (tiga) tahun setelah mengikuti pelatihan.

2. Pelatih/Fasilitator Pelatihan

Kriteria Fasilitator pada pelatihan ini adalah:

No	Materi	Syarat Pelatih/Fasilitator
A. Materi Pelatihan Dasar		
1.	Kebijakan Kesehatan Reproduksi terkait Asuhan Pasca Keguguran dan Kewenangan Profesi.	<ul style="list-style-type: none">• Pejabat struktural/fungsional Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/kota yang ditunjuk oleh pimpinan yang menguasai substansi.• Fasilitator APK yang menguasai substansi.
B. Materi Pelatihan Inti		
1.	Konsep asuhan pasca keguguran yang komprehensif.	<ul style="list-style-type: none">• Fasilitator yang telah mengikuti TOT APK yang komprehensif.
2.	Asesmen kasus keguguran.	<ul style="list-style-type: none">• Fasilitator yang telah mengikuti TOT
3.	Konseling asuhan pasca keguguran.	<ul style="list-style-type: none">• Fasilitator yang telah mengikuti TOT Pelayanan KB dan telah mengikuti
4.	Tatalaksana medis kasus keguguran.	<ul style="list-style-type: none">• Fasilitator yang telah mengikuti TOT
5.	Penanganan lanjut pasca tatalaksana medis.	<ul style="list-style-type: none">• Fasilitator yang telah mengikuti TOT
6.	Pengelolaan layanan asuhan pasca keguguran.	<ul style="list-style-type: none">• Fasilitator yang telah mengikuti TOT

No	Materi	Syarat Pelatih/Fasilitator
C. Materi Pelatihan Penunjang		
1.	Building Learning Commitment.	<ul style="list-style-type: none"> • Widyaiswara (WI). • Pengendali pelatihan. • Fasilitator yang telah mengikuti TOT APK yang komprehensif.
2.	Anti korupsi.	<ul style="list-style-type: none"> • Penyuluh anti korupsi/WI yang telah mengikuti ToT Anti Korupsi.
3.	Rencana tindak lanjut.	<ul style="list-style-type: none"> • Penyuluh anti korupsi/WI yang telah mengikuti ToT Anti Korupsi • Tim fasilitator yang telah mengikuti TOT Pelatihan Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif

3. Penyelenggara

- Penyelenggara

Pelatihan Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif bagi Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi, Dokter Umum dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang telah terakreditasi dapat diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, organisasi profesi bidang kesehatan, organisasi yang bergerak di bidang kesehatan reproduksi dan/atau institusi pendidikan yang termasuk dalam jejaring asosiasi profesi, institusi pelatihan lainnya bekerja-sama dengan Institusi Pelatihan/Balai Besar Pelatihan Kesehatan/ Balai Pelatihan Kesehatan yang sudah terakreditasi.

- Tempat Penyelenggaraan

Pelatihan Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif bagi Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi, Dokter Umum dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan ini diselenggarakan di instansi penyelenggara diklat yang terakreditasi atau institusi lainnya yang bekerjasama dengan Institusi Pelatihan/Balai Besar Pelatihan Kesehatan/Balai Pelatihan Kesehatan yang sudah terakreditasi yang menyediakan sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan dan tujuan pelatihan yang akan dicapai.

4. Sertifikasi

Sertifikasi terhadap peserta bertujuan untuk mengakui pengetahuan, keterampilan, serta sikap peserta yang telah sesuai dengan standar kompetensi kerja yang telah dipersyaratkan. Sertifikat diberikan kepada peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan minimal kehadiran 95% dari keseluruhan jam pelajaran. Sertifikat pelatihan diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI yang ditandatangani oleh pejabat berwenang dan panitia penyelenggara. Peserta akan mendapatkan angka kredit dan atau SKP dari organisasi profesi terkait.

Peserta bidan dapat diberikan sertifikat kompetensi yang dikeluarkan oleh organisasi profesi berdasarkan rekomendasi dari tim fasilitator. Sertifikat kompetensi peserta bidan diberikan bila memenuhi syarat yang ditetapkan oleh organisasi profesi.



