



ILMU OBSETRI DAN GINEKOLOGI

STUDY GUIDE



**FAKULTAS
KEDOKTERAN**
UNISMUH MAKASSAR



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

VISI

Menjadi program studi pendidikan dokter terkemuka tahun 2025 yang menghasilkan lulusan Islami dan unggul dalam bidang kegawatdaruratan medik

MISI

- ✓ Menyelenggarakan pendidikan dokter dengan pendekatan *student-centered learning* berbasis teknologi informasi untuk menghasilkan lulusan yang Islami dan unggul dalam bidang kegawatdaruratan medik.
- ✓ Melaksanakan penelitian untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi dan inovasi di bidang kegawatdaruratan medik dan kedokteran Islami.
- ✓ Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat melalui penerapan ilmu kedokteran kegawatdaruratan dan kedokteran Islami untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- ✓ Menyelenggarakan tata kelola program studi berbasis "Standar Penjaminan Mutu Internal".
- ✓ Menjalin kerjasama dengan *stakeholder* di dalam maupun di luar negeri untuk meningkatkan mutu catur dharma PSPD FK Unismuh



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Slt. Alauddin No. 259 Tlp. (0411)840 199, (0411) 866972 Faks (0411) 865588 Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
NOMOR: 134 / Tahun 1439 H/ 2018 M

TENTANG

PEMBERLAKUAN BUKU PANDUAN BELAJAR (*STUDY GUIDE*)
PROGRAM PROFESI DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar setelah:

- MENIMBANG** : 1. Bahwa dalam rangka kelancaran proses belajar mengajar mahasiswa program Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, maka diperlukan adanya Buku Panduan Belajar (*Study Guide*).
2. Bahwa untuk pelaksanaan pada butir (1) di atas, maka pemberlakuan Buku Panduan Belajar (*Study Guide*) Program Profesi Dokter perlu ditetapkan dengan Keputusan Dekan.
- MENGINGAT** : 1. UU RI No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. UU RI No. 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
3. UU RI No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
4. PP No. 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Perguruan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
5. PP No.13 Tahun 2015 tentang Standar Pendidikan Nasional;
6. Pedoman Perguruan Tinggi Muhammadiyah Tahun 2012;
7. Statuta Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2016;
- MEMPERHATIKAN** : Hasil Rapat Koordinasi Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN

- PERTAMA** : Menetapkan dan memberlakukan Buku Panduan Belajar (*Study Guide*) Program Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar sebagaimana tercantum dalam lampiran surat keputusan ini.
- KEDUA** : Buku Panduan Belajar (*Study Guide*) ini digunakan sebagai pegangan bagi mahasiswa pendidikan dokter tingkat profesi (koas) agar lebih terarah dalam mengikuti proses belajar mengajar maupun saat bertugas di setiap stase pendidikan klinik.
- KEEMPAT** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diperbaiki sebagaimana mestinya.



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Slt. Alauddin No. 259 Tlp. (0411)840 199, (0411) 866972 Faks (0411) 865588 Makassar

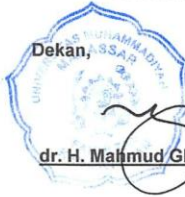
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ditetapkan di : Makassar

Pada Tanggal : 07 Dzulqaidah 1439 H

20 Juli 2018 M

Dekan,



dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph.D., Sp.PA(K)

Tembusan:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar;
2. Pembantu Rektor I Universitas Muhammadiyah Makassar;
3. Wakil Dekan I,II,III,IV Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar;
4. Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar;
5. Ketua Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar;
6. KTU pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar;
7. Arsip.



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Slt. Alauddin No. 259 Tlp. (0411)840 199, (0411) 866972 Faks (0411) 865588 Makassar

بسم الله الرحمن الرحيم

Lampiran : Keputusan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
Nomor : 134 / Tahun 1439 H/ 2018 M
Tentang : **Pemberlakuan Buku Panduan Belajar (Study Guide)**

DAFTAR BUKU PANDUAN BELAJAR (STUDY GUIDE) PROGRAM PROFESI DOKTER

NO.	JUDUL BUKU
1.	AL-ISLAM KEMUHAMMADIYAHAN (AIK)
2.	ANESTESIOLOGI
3.	BEDAH
4.	ILMU KEDOKTERAN FORENSIK
5.	ILMU KEDOKTERAN JIWA
6.	ILMU KESEHATAN ANAK
7.	ILMU KESEHATAN KULIT & KELAMIN
8.	ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
9.	ILMU OBSTETRI & GINEKOLOGI
10.	ILMU PENYAKIT DALAM
11.	ILMU PENYAKIT MATA
12.	ILMU PENYAKIT THT-KL
13.	ILMU PENYAKIT SARAF
14.	KEGAWATDARURATAN
15.	RADIOLOGI

Ditetapkan di : Makassar

Pada Tanggal : 07 Dzulqaidah 1439 H
20 Juli 2018 M

Dekan,

dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph.D., Sp.PA(K).

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2006, Fakultas Kedokteran UMM secara bertahap mempersiapkan diri dalam mengimplementasikan Kurikulum Berbasis Kompetensi baik pada tahap Pendidikan Sarjana maupun tahap Pendidikan Profesi.

Menyadari bahwa tahap Pendidikan Profesi bertujuan untuk mengembangkan ketrampilan klinis, mendapatkan dan memecahkan masalah klinik serta membangun perilaku profesional seorang calon dokter termasuk di dalamnya memiliki iman dan akhlak tinggi sebagai ciri khas dokter muslim, disusunlah Buku Panduan Profesi di bagian ilmu obstetri dan ginekologi ini. Buku ini disusun dengan harapan dapat membantu para mahasiswa yang berkepentingan untuk memperoleh informasi yang benar sehingga proses pendidikan profesi di bagian Obsgyn dapat berjalan lebih baik.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak sehingga buku panduan (*Study Guide*) ini dapat diterbitkan pada waktunya sehingga dapat digunakan sebagai pegangan pelaksanaan pendidikan profesi di bagian Obgyn.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Makassar,

2018

Penyusun,

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	III
Daftar Isi	IV
Daftar Kompetensi Klinik	
	v
Bab 1 : Persalinan Normal	1
Bab 2 : Kehamilan Resiko Tinggi.	6
Bab 3 : Pendarahan pada Awal Kehamilan .	9
Bab 4 : Pendarahan Antepartum	13
Bab 5 : Keluarga Berencana	17
Bab 6 : Gangguan Menstruasi	22
Bab 7 : Skrining Keganasan Ginekologis .	28
Bab 8 : Penyakit Menular Seksual dan Penyakit Radang Panggul	31
Bab 9 : Massa Pelvik	35
Bab 10 : Nyeri Ginekologis .	38

DAFTAR KOMPETENSI KLINIK

Kompetensi minimal di bidang Obstetri dan Ginekologi adalah mampu :

1. Memberikan konseling dan pelayanan Keluarga Berencana
2. Melakukan prosedur pemeriksaan kehamilan, penatalaksanaan persalinan dan nifas,
3. Menilai dan menatalaksana masalah medis selama kehamilan
4. Mendeteksi dini kehamilan risiko tinggi
5. Menolong persalinan dan kelahiran normal
6. Menilai dan merawat selama nifas normal
7. Mendeteksi dini kanker ginekologis
8. Mendiagnosis dan menatalaksana masalah ginekologi umum
9. Menatalaksana masalah umum kegawatan obstetri ginekologi
10. Mampu mendiagnosis dan menentukan rencana penatalaksanaan kasus obstetri dan ginekologi baik secara **Mandiri (M)**, **Tindakan pertama (TP)** atau merujuk (**R**)

Daftar Kompetensi Berdasarkan Kasus

No	Area Kompetensi Kasus	M	TP	R
1.	Pertolongan persalinan normal	✓		
2.	Kehamilan Risiko Tinggi			
	a. Kelainan letak. Posisi.presentasi			✓
	b. Persalinan Preterm			✓
	c. Hamil posterm			✓
	d. Riwayat persalinan dengan bedah sesar			✓
	e. Intrauterine fetal growth restriction (IUGR)			✓
	f. Intrauterine fatal death (IUFD)			✓
	g. Ketuban pecah		✓	✓
	h. Gemeli			✓
	i. Hidramion			✓
	j. Anemia			✓
	k. Penyakit infeksi dalam kehamilan		✓	✓
	l. Hipertensi, Preeklamsia, Eklamsia		✓	✓
3.	Perdarahan Pada awal kehamilan			
	a. Abortus iminens		✓	✓
	b. Abortus insipiens		✓	✓
	c. Abortus inkompletus		✓	✓
	d. Abortus kompletus	✓		
	e. Kehamilan mola hidatidosa		✓	✓
	f. Kehamilan ektopik		✓	✓

No	Area Kompetensi Kasus	M	TP	R
4.	Perdarahan antepartum			
	a. Plasenta previa		✓	✓
	b. Solusio Plasenta		✓	✓
	c. Vasa Previa		✓	✓
	d. Lesi pada vagina atau serviks		✓	✓
5.	Gangguan Menstruasi			
	a. Amenorea		✓	✓
	b. Monoragia		✓	✓
	c. Metroragia			✓
	d. Menometroragia			✓
6.	Penyakit menular seksual dan penyakit radang panggul			
	a. Trikomoniasis	✓		
	b. Gonorea		✓	✓
	c. Sifilis		✓	✓
	d. Herpes			✓
	e. Limfogranutoma venerum/Granuloma venerum			✓
	f. Granuloma inguinale			✓
	g. Genital warts			✓
	h. AIDS			✓
7.	Massa Pelvik			
	a. Tumor jinak uterus, leiomyoma, adenomiosis dll			✓
	b. Tumor jinak ovarium, kistoma ovarium, kista			✓
	c. Tumor ganas uterus adenokarsinoma, sarkoma dll			✓
	d. Infeksi : tuboovarian abses			✓
8.	Nyeri ginekologik :			
	a. Penyakit radang panggul		✓	✓
	b. Kehamilan ektopik		✓	✓
	c. Ruptur atau torsion kista ovarium		✓	✓
	d. Endometriosis		✓	✓
9.	Perdarahan postpartum			
	a. Atonia uteri		✓	✓
	b. Robekan uteri		✓	✓
	c. Retensi plasenta/sisa jaringan plasenta		✓	✓
	d. Kelainan pembekuan darah		✓	✓

Daftar Kompetensi

NO	Daftar Kompetensi	Target Kompetensi	Fase pelatihan dan target kompetensi yang dicapai		
			Praktikum	Skills Lab	Rotasi Klinik
Modul SAFE MOTHERHOOD					
Submodul : KELUARGA BERENCANA					
1	Konseling KB	4	-	3	4
2	Pencegahan Infeksi	4	-	3	4
3	Memberikan pil oral	4	-	-	4
4	Memberikan injeksi KB	4	-	3	4
5	Pemasangan dan pencabutan	3	-	3	3
6	Pemasangan & pencabutan	3	-	3	3
7	Melakukan vasektomi tanpa	2	-	-	2
8	Melakukan tubektomi	2	-	-	2
Sub Modul : Perawatan Antenatal					
9	Konseling Antenatal	4	-	3	4
10	Infeksi abdomen wanita hamil	4	-	3	4
11	Plapasi abdomen (Leopold)	4	-	3	4
12	Menilai denyut jantung janin	4	-	3	4
	Pemeriksaan dalam kehamilan	3	-	3	3
	Pemeriksaan panggul	3	-	3	3
	Tes kehamilan , urin	4	-		4
	CTG : melakukan &	2	-		2
	USG	2	-		2
	Amniosentesis, chorionic sampling	1	-		1

Daftar Kompetensi Lanjutan

NO	Daftar Kompetensi	Target Kompetensi	Fase pelatihan dan target kompetensi yang dicapai		
			Praktikum	Skills Lab	Rotasi Klinik
Submodul: PERSALINAN AMAN					
13	Memakai partograf	4	2	-	4
14	Menolong persalinan normal	4	1	3	4
	Memecah ketuban	3			3
15	Menolong persalinan normal	4	1	3	4
16	Melakukan persalinan normal perenium	4	1	3	4
17	Episiotomy dan penjahitan	4	1	3	4
18	Episiotomy nifas normal (Lokia,fundus.laktasi,lukaepisiotomi)	4	-	-	4
19	Resusitasi neonatal asphyxia	3	1	2	3
	Menilai Apgar Skor	4			4
	Menilai perdarahan	4			4
Submodul: BASIC EMERGENCY OBSTETRICS AND NEONATAL CARE					
20	Manual Placenta	3	1		3
21	Kuretase Abortus Inkomplit/ Postpartum	3	1	-	3
22	Ekstraksi Vakum / Forceps	3	1	-	3
23	Menjahit Ruptur Serviks	2	1	-	2
24	Audit Maternal Perinatal	1	-	-	1

Daftar Kompetensi Lanjutan

NO	Daftar Kompetensi	Target Kompetensi	Fase pelatihan dan target kompetensi yang dicapai		
			Praktikum	Skills Lab	Rotasi Klinik
Modul : COMPREHENSIV E EMERGENCY OBSTETRICS AND NEONATAL CARE					
25	Induksi perdarahan Oxytocin	3	-	-	3
26	Menatalaksana perdarahan postpartum	3	1	-	3
27	Versi External cephalic	1	-	-	1
28	Menolong persalinan bokong	3	-	-	3
29	Embriotomy	1	1	-	1
30	Caesarean section	2	1	-	2
31	Operasi laparotomi kehamilan ektopik	2	1	-	2
32	Menatalaksana perdarahan antepartum	2	-	-	2
33	Konseling kesehatan	4	1	-	4
34	Konseling kesehatan	3	-	-	3
35	Pap's smear	4	1	3	4
Modul : GYNECOLOGY					
36	Pemeriksaan luar	4	1	2	4
37	Pemeriksaan dengan	4	1	2	4
38	Pemeriksaan Bimanual (colok vagina dan dubur)	4	1	2	4
39	Pemeriksaan <i>discharge</i> Vaginal (bau, pH, gram, NaCl, KOH)	4	1	2	4
40	USG abdomen dan Vagina	2			2
41	Tatalaksana masalah ginekologis dan kelainan jinak	3	1	-	3
42	Tatalaksana keganasan ginekologis	2	1	-	2

43	Pemeriksaan dasar infertilitas (semen, BBT, mucus serviks. PCT, HSG, inseminasi)	1	1		1
44	Pemasangan pasirium	2			2
45	Pemasangan kateter urin	4		3	4
46	Elektro atau cry coagulation serviks	1			1

Keterangan

Target Level of Competence (LOG) dibagi menjadi 4, yakni:

1. Memahami secara teoritis
2. Memahami dan melihat prosedur pada pasien atau mengerjakan prosedur pada laboratorium ketrampilan.
3. Melakukan secara terbatas pada pasien dibawah supervisi atau dalam suasana latihan.
4. Melakukan secara mandiri dan rutin.

BAB I

PERSALINAN NORMAL

A. Tujuan Pembelajaran

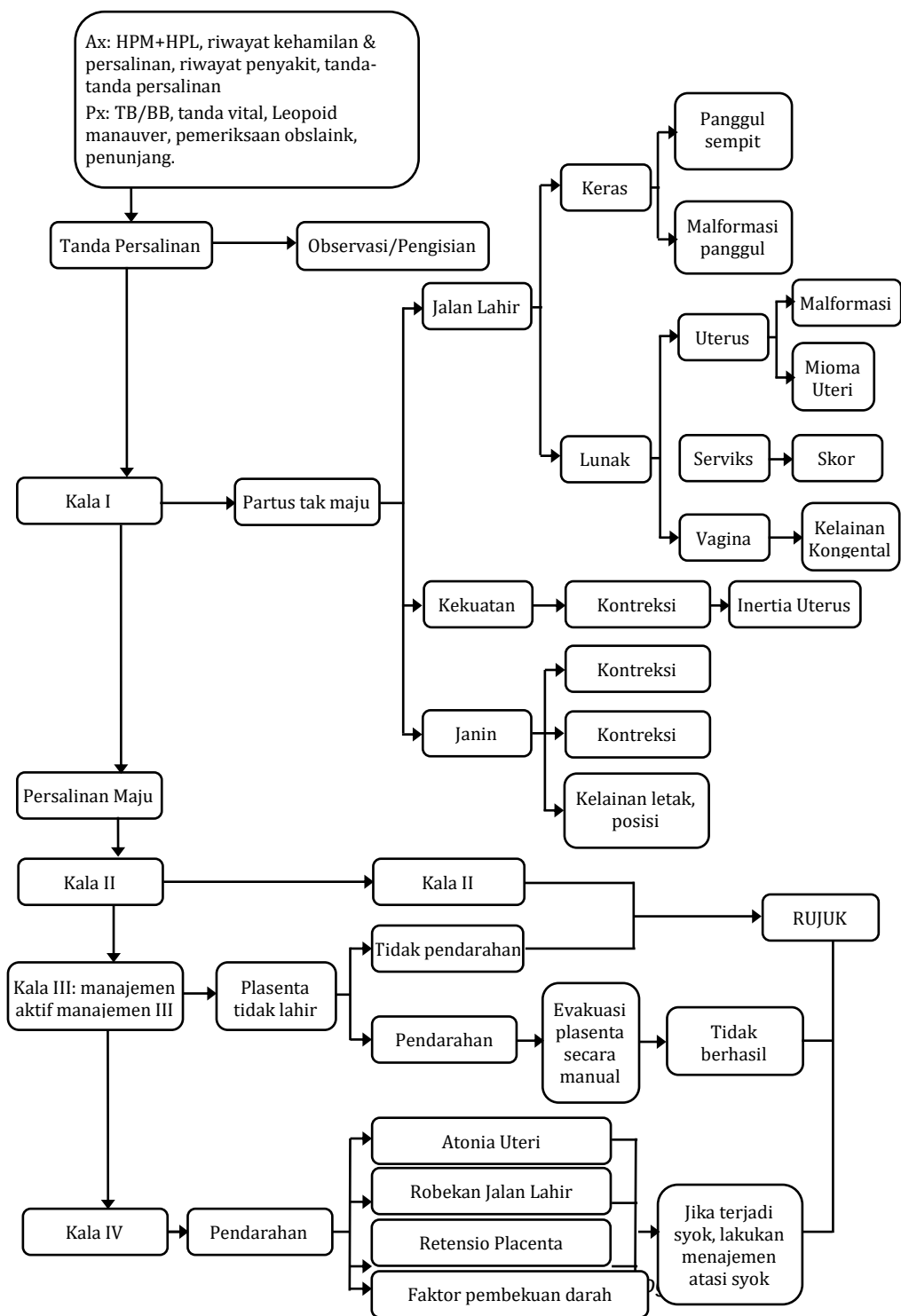
1. Mampu menjelaskan definisi persalinan normal
2. Menjelaskan tanda-tanda persalinan dan mekanisme persalinan
3. Melakukan pemeriksaan pasien dalam persalinan
4. Menggunakan partograf
5. Menentukan jenis pemeriksaan penunjang dan menilai hasil pemeriksaan
6. Melaporkan manajemen persalinan

B. Pertanyaan dan Persiapan Dokter Muda

Sebagai persiapan, dapatkah saudara menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut?

1. Apa yang dimaksud persalinan normal ?
2. Apa saja tahapan dalam persalinan ?
3. Bagaimana tanda awal persalinan?
4. Bagaimana menentukan kemajuan dalam persalinan ?
5. Apa saja yang perlu dipersiapkan dalam pertolongan persalinan?
6. Apa saja yang perlu dimonitor selama persalinan?
7. Bagaimana mekanisme persalinan?
8. Bagaimana cara pertolongan persalinan kala II dan III ?

9. Informasi apa yang perlu diberikan pada pasien dan keluarga pasien selama persalinan ?
10. Apa yang dilakukan jika terjadi perdarahan post partum?
11. Apa saja penyebab perdarahan post partum?



C. Algoritme Kasus

Untuk algoritme kasus Lihat diagram di atas.

D. Daftar Ketrampilan (Kognitif dan Psikomotor)

1. Prosedur pemeriksaan kemajuan persalinan yang harus dilakukan
2. Prosedur pencegahan infeksi
3. Melakukan pemeriksaan fisik
4. Melakukan pemeriksaan obstetrik
5. Mengisi dan membaca partograf
6. Melakukan pertolongan persalinan
7. Melakukan manual plasenta pada kasus retensi plasenta
8. Melakukan pemasangan infus dan kateter urin
9. Mania Skor APGAR
10. Melakukan anastesi lokal perineum

E. Penjabaran Prosedur

1. Pemeriksaan Leopold lihat pada petunjuk skills lab atau suplemen obsgyn
2. Pertolongan, persalinan lihat pada buku suplemen obsgyn
3. Baca kembali teknik komunikasi untuk menyampaikan informasi mengenai persalinan.

Pencegahan Infeksi

1. Mencuci Tangan

Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani pasien serta sebelum menggunakan sarung tangan. Gunakan sabun dan air mengalir dari kran.

2. Menggunakan sarung tangan

a. Gunakan sarung tangan jika kemungkinan akan bersentuhan dengan darah atau cairan tubuh pasien. Pakai sarung tangan yang baru atau yang dapat dipakai ulang jika memungkinkan.

b. Gunakan sarung tangan steril untuk kasus pembedahan

3. Gunakan pakaian yang bersih selama persalinan

4. Gunakan kaca mata (*goggles*), masker atau apron

5. Gunakan alas kaki (*boots*)

6. Lakukan dekontaminasi alat-alat setelah pemakaian.

a. Rendam alat-alat dalam cairan klorin 0,5% selama 10 menit

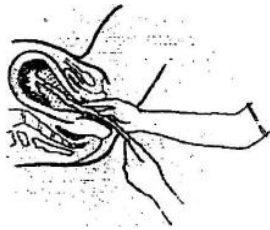
b. Bersihkan dengan sikat, sabun dan air mengalir

c. Keringkan

d. Alat-alat disterilkan

ManualPlasenta

1. Lakukan pencegahan infeksi
2. Pasang infus
3. Berikan antibiotik profilaksis
4. Klem tali pusat dan tarik tali pusat perlahan sehingga sejajar dengan lantai
5. Pakai sarung tangan steril hingga diatas siku
6. Masukkan tangan dan susuri tali pusat dari vagina hingga ke rongga uterus (Gambar 1).
7. Tangan kiri berada pada fundus uteri untuk menahan uterus
8. Tangan kanan mencari tepi plasenta dan lepaskan plasenta dari insersinya dengan menggunakan isi lateral tangan (Gambar 2). Lakukan dengan perlahan pada seluruh placenta! bed sehingga seluruh plasenta terlepas dari dinding uterus. Jangan keluarkan plasenta jika belum seluruh plasenta lepas dari insersinya karena hal ini akan menyebabkan terjadinya inversi uterus.(Gambar 2)
9. Keluarkan plasenta secara perlahan dari uterus (Gambar 3) dan tangan kiri menekan supra pubik untuk mencegah terjadinya counter-traction sehingga tidak terjadi inversi uterus. Pastikan bahwa seluruh jaringan plasenta telah dikeluarkan dari rongga uterus.



Gambar I



Gambar II



Gambar III

10. Berikan oksitosin 20 unit dalam 1 L cairan infus (Ringer Laktat atau Normal saline).
11. Minta asisten untuk melakukan masase pada fundus uteri untuk membantu kontraksi uterus.
12. Jika perdarahan terus berlangsung, berikan ergometrin 0,2 mg intramuskuler atau prostaglandin.
13. Periksa kembali apakah ada robekan pada serviks, vagina atau perineum dan lakukan penjahitan jika terdapat robekan.

Perawatan Setelah Manual Plasenta

1. Monitor tanda vital hingga stabil dan jumlah perdarahan
2. Palpasi tinggi fundus uteri dan pastikan kontraksi uterus tetap baik
3. Lanjutkan infus atau berikan transfusi jika diperlukan.

F. Referensi

William obstetrics, 22nd edition, 2006

Current obstetrics and Gynecologi[^] edition, 2003

<http://www.who.int/reproductIV e-healthth/inpac/Procedurres/>

[Manual removal P777 P79.html](#)

Guidelines for Healthcare Facilities with Limited Resources, JHPIEGO

BAB 2

KEHAMILAN RISIKO TINGGI

A. Tujuan Pembelajaran

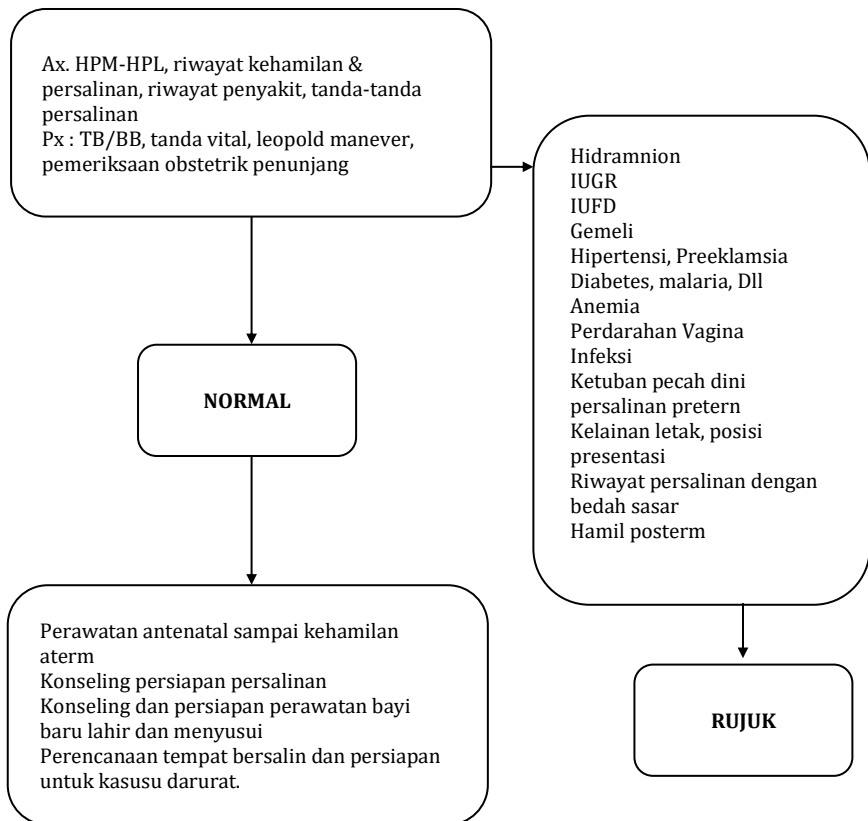
1. Mengerti tujuan pemeriksaan antenatal
2. Mampu menjelaskan definisi kehamilan risiko tinggi
3. Menjelaskan berbagai faktor risiko kehamilan risiko tinggi
4. Menjelaskan komplikasi kehamilan risiko tinggi
5. Menjelaskan manajemen awal dan lanjutan kehamilan risiko tinggi
6. Menilai dan melaporkan pasien dengan kehamilan risiko tinggi
7. Melakukan pemeriksaan pasien
8. Menentukan jenis pemeriksaan penunjang dan menilai hasil pemeriksaan (pemeriksaan pada kasus ini harus mendapat ijin dari staf/residen senior).
9. Melaporkan manajemen kehamilan risiko tinggi (pemeriksaan pada kasus ini harus mendapat ijin dari staf/residen senior).

B. Pertanyaan dan Persiapan Dokter Muda

1. Apa yang dimaksud kehamilan risiko tinggi?
2. Apa saja yang termasuk kehamilan risiko tinggi?

3. Bagaimana manifestasi klinik kehamilan risiko tinggi?
4. Apa komplikasi kehamilan risiko tinggi?
5. Bagaimana manajemen awal dan lanjutan kehamilan risiko tinggi?

C. ALGORITMA KASUS



D. Daftar Keterampilan (Kognitif dan Psikomotor)

1. Membedakan riwayat dan pemeriksaan klinik pada kasus-kasus kehamilan risiko tinggi.
2. Cara mengurangi risiko kehamilan risiko tinggi
3. Cara memberitahu ibu hamil bila kehamilan tidak normal
4. Pengaruh kehamilan risiko tinggi pada morbiditas/mortalitas ibu dan janin.
5. Tindakan yang perlu diperhatikan ibu dengan kehamilan risiko tinggi
6. Menentukan manajemen awal pada pasien dengan kehamilan risiko tinggi.

E. Penjabaran Prosedur

1. Pemeriksaan Leopold lihat pada checklist

F. Referensi

William Obstetrics, 22nd edition, 2006

Current obstetrics and Gynecology, 9th edition ,
2003

Crash Course Obstetrics and Gynecology, 1st
edition, 2004

BAB 3

PERDARAHAN PADA AWAL KEHAMILAN

A. Tujuan Pembelajaran

1. Mampu menjelaskan penyebab perdarahan pada awal kehamilan
2. Menjelaskan gambaran utama perdarahan pada awal kehamilan
3. Menjelaskan komplikasi perdarahan pada awal kehamilan
4. Menjelaskan manajemen awal dan lanjutan perdarahan pada awal kehamilan
5. Melakukan pemeriksaan pasien
6. Menentukan jenis pemeriksaan penunjang dan menilai hasil pemeriksaan
7. Melihat pemeriksaan USG

B. Pertanyaan dan Persiapan Dokter Muda

1. Apa yang dimaksud perdarahan pada awal kehamilan
2. Apa yang dimaksud dengan abortus?
3. Apa saja jenis abortus?
4. Bagaimana manifestasi klinik abortus?
5. Apakah yang dimaksud dengan kehamilan ektopik?
6. Bagaimana manifestasi klinik kehamilan ektopik?
7. Apa komplikasi kehamilan ektopik?
8. Apa yang dimaksud kehamilan mola?
9. Bagaimana manifestasi klinik kehamilan mola
10. Adakah kondisi lain yang juga menunjukkan gejala perdarahan pada awal kehamilan.
11. Pemeriksaan apa yang dilakukan untuk

mengetahui gejala perdarahan pada awal kehamilan?

12. Pemeriksaan apa yang akan dilakukan pada pasien dengan perdarahan pada awal kehamilan.
13. Bagaimana manajemen awal dan lanjutan pasien dengan keluhan perdarahan pada awal kehamilan?
14. Bagaimana menentukan keadaan emergensi dan non emergensi pada pasien dengan perdarahan pada awal kehamilan?
15. Apa yang saudara lakukan jika menemukan kasus emergensi pada pasien dengan perdarahan pada awal kehamilan?

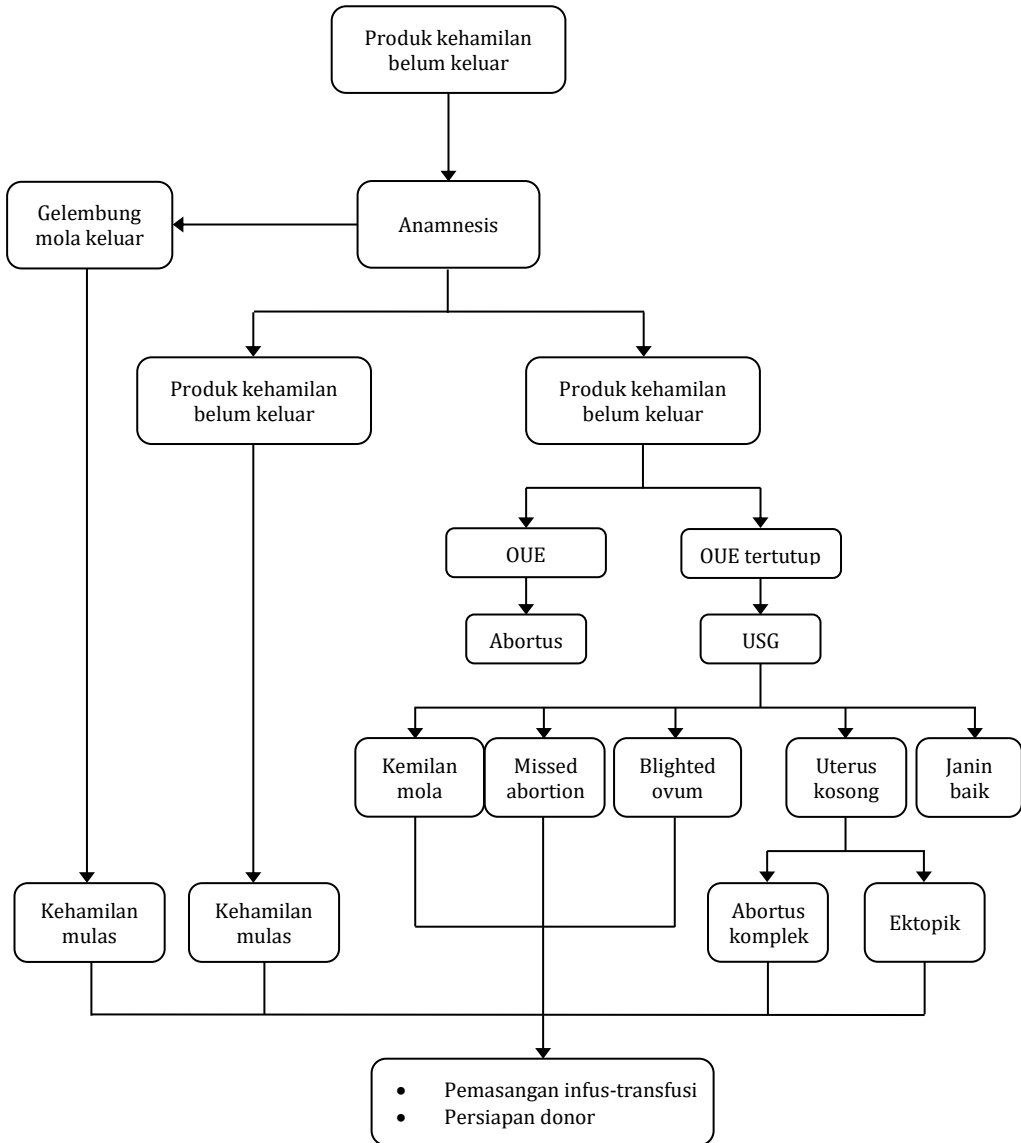
C. Algoritme Kasus

Untuk algoritme kasus lihat diagram hal 15.

D. Daftar Ketrampilan (Kognitif dan Psikomotor)

1. Membedakan pemeriksaan klinik pada abortus kehamilan ektopik dan kehamilan mola
2. Prosedur pemeriksaan yang harus dilakukan
3. Patofisiologi shock hipovolemik
4. Menilai tingkat shock hipovolemik dan manajemen awal
5. Para profesi lain pada manajemen perdarahan pada awal kehamilan? (bidan, spesialis obstetri, spesialis anestesi)
6. Membuat prioritas penanganan pasien
7. Melakukan pemasangan kateter urine dan infus

ALGORITMA KASUS



E. Penjabaran Prosedur

1. Pemeriksaan ginekologik lihat pada petunjuk skills lab atau suplemen obsgyn
2. Shock Hipovolemik

Diagnosis shock jika didapat tanda dan gejala sebagai berikut:

1. Nadi cepat, lemah (> 110 kali/menit)
2. Tekanan darah rendah (sistolik < 90 mm Hg).
3. Pucat
4. Telapak tangan basah
5. Keringat dingin
6. Kesadaran dapat menurun
7. Nafas cepat (> 30 kali/menit)
8. Urine Output berkurang (< 30 ml/jam)

Manajemen Awai

1. Minta pertolongan
2. Monitor tanda vital
3. Miringkan tubuh pasien meminimalisasi terjadinya aspirasi jika pasien muntah.
4. Jaga tubuh pasien tetap hangat tetapi jangan sampai kepanasan karena hal ini akan menyebabkan sirkulasi perifer meningkat dan suplai darah ke organ vital menurun.
5. Angkat kaki untuk mengembalikan arah darah ke jantung
6. Pasang infus jika memungkinkan pasang 2

jalur menggunakan jarum infus yang besar (misal 16G). Persiapan darah atau donor darah dan lakukan *cross-match* sebelum dilakukan transfusi.

7. Berikan infus dengan tetesan cepat menggunakan cairan normal saline atau Ringer laktat atau Ringer asetat. Berikan cairan pengganti 2-3 kali cairan yang hilang.
8. Lanjutkan pemberian cairan infus dan oksigen sampai pasien stabil.
9. Monitor tanda vital dan produksi urin hingga pasien stabil
10. Siapkan rujukan.

Catalan: Jangan berikan cairan melalui mulut pada pasien syok

F. Referensi

Novak's Gynecology.U*¹ ed, William & Wilkins
William obstetric, 22nd edition, 2006
Current obstetric and Gynecology.Q* edition,
2003
<http://www.who.int/reDroductIV e-health/imDac/SvmDtoms/Shock SI S5.html>

BAB 4

PENDARAHAN ANTEPARTUM (PAP)

A. Tujuan Pembelajaran

1. Mampu menjelaskan definisi dan penyebab PAP
2. Menjelaskan berbagai gambaran utama PAP
3. Menjelaskan komplikasi pendarahan PAP
4. Menjelaskan manajemen awal dan lanjutan PAP
5. Menghubungkan pengaruh PAP terhadap asfiksia dan prematuritas
6. Menilai dan melaporkan pasien dengan PAP
7. Melakukan pemeriksaan pasien
8. Melaporkan manajemen persalinan (pemeriksaan pada kasus ini harus mendapatkan ijin dari staf/residen senior).
9. Melihat pemeriksaan USG untuk menentukan lokasi plasenta
10. Memahami aspek psikologi pada pasien dengan PAP

B. Pertanyaan dan Persiapan Dokter Muda

Sebagai persiapan, dapatkah saudara menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut?

1. Apa yang dimaksud PAP?
2. Apa yang dimaksud plasenta previa?
3. Bagaimana terjadinya dan manifestasi klinik plasenta previa?
4. Apakah yang dimaksud solusio plasenta?
5. Bagaimana manifestasi klinik solusio plasenta?

6. Apa komplikasi utama solusio plasenta?
7. Adakah kondisi lain yang juga menunjukkan gejala PAP?
8. Bagaimana manajemen awal pasien dengan keluhan PAP?
9. Pemeriksaan apa yang akan dilakukan pada pasien dengan PAP?
10. Apa yang saudara lakukan bila menemukan kasus emergensi pada pasien dengan PAP?

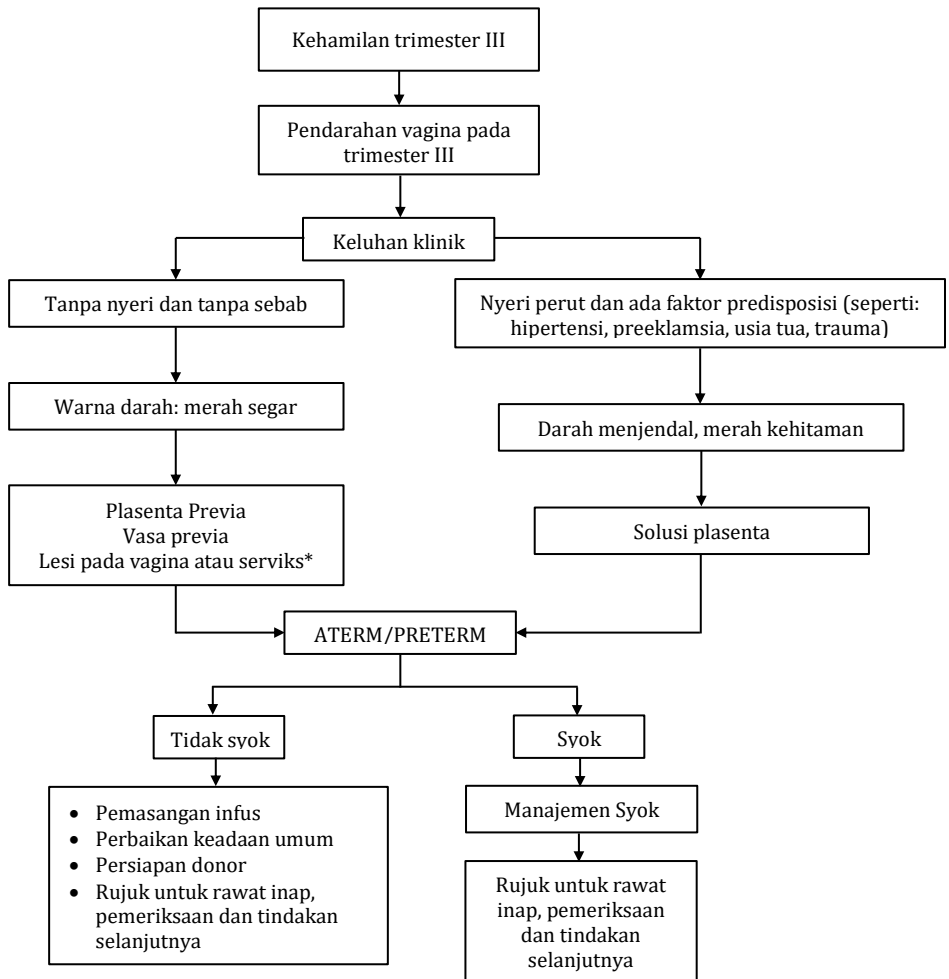
C. Algoritme Kasus

Untuk algoritme kasus lihat diagram hal 21.

D. Daftar Ketrampilan (Kognitif dan Psikomotor)

1. Membedakan riwayat dan pemeriksaan klinik pada PAP
2. Perawatan antenatal
3. Cara mengurangi PAP
4. Cara memberitahu bayi meninggal dalam rahim pada kasus solusio plasenta.
5. Pengaruh PAP pada mortalitas
6. Patofisiologi syok hipovolemik
7. Tindakan yang perlu diperhatikan ibu setelah didiagnosis PAP
8. Menilai tingkat syok hipovolemik dan manajemen awal
9. Peran profesi lain pada manajemen PAP? (bidan, spesialis obstetri, spesialis anestesi).
10. membuat prioritas menangani pasien.

ALGORITMA KASUS



* catatan : Jangan melakukan pemeriksaan bimanual sebelum mengetahui penyebab pendarahan antepartum

E. Penjabaran Prosedur

1. Baca suplemen obsgyn tentang perdarahan Ante Partum
2. Baca kembali mengenai shock hipovolemik dan penanganannya.

F. Referensi

Obstetric Illustrated . Vaginal Bleeding, pp 214-221
Essential Obstetrics and Gynecology, Ante partum Hemorrhage, pp 115-120

Ante partum Hemorrhage, Obstetrics by ten teachers, pp 89-97

<http://www.who.int/reproductIV e-health/impac/svmptoms/Shock SI S5.html>

BAB 5

KELUARGABERENCANA

A. Tujuan Pembelajaran

1. Mampu menjelaskan jenis alat kontrasepsi
2. Mampu melakukan konseling dan edukasi mengenai keluarga berencana
3. Mampu melakukan pencegahan infeksi
4. Mampu memberikan pelayanan kontrasepsi

B. Pertanyaan dan Persiapan Dokter Muda

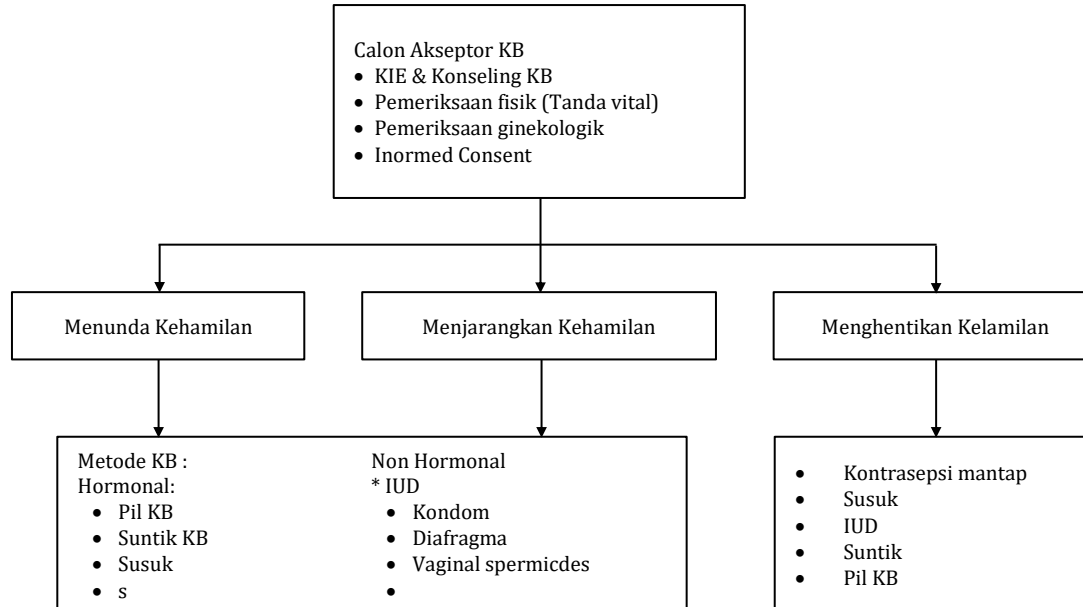
Sebagai persiapan, dapatkan Saudara menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut?

1. Apa yang dimaksud keluarga berencana?
2. Apa saja jenis alat kontrasepsi?
3. Bagaimana cara kerja masing-masing alat kontrasepsi?
4. Bagaimana keefektifan masing-masing alat kontrasepsi?
5. Bagaimana keuntungan dan kerugian masing-masing alat kontrasepsi?
6. Bagaimana efek samping dan komplikasi masing-masing alat kontrasepsi?
7. Apa yang dimaksud *informed choice* dan *informed consent* ?
8. Apa saja kriteria medis bagi masing-masing alat kontrasepsi?
9. Bagaimana cara penggunaan masing-masing

alat kontrasepsi

10. Bagaimana pencegahan terhadap penyakit menular seksual?
11. Bagaimana manajemen awal dan lanjutan bagi akseptor keluarga berencana?
12. Pemeriksaan apa yang akan dilakukan pada calon akseptor keluarga berencana?

C. ALGORITMA KASUS



Prosedur Penting Untuk Pemilihan Metode KB

Kelas A = Sangat diperlukan untuk keamanan metode KB

Kelas B = Diperlukan bagi beberapa kasus untuk keamanan penggunaan metode KB tetapi tidak untuk seluruh calon akseptor

Kelas C= Baik untuk pencegahan kesehatan tetapi secara materi tidak terkait dengan penggunaan metode KB

Kelas D = Tidak berkaitan dengan perawatan kesehatan maupun keamanan penggunaan metode KB

Singkatan

Low-Dose Combined Oral Contraceptives	COCs	Vasectomy	Vas
Progestin-Only Pills During Breastfeeding	POPs	Barrier Methods	BM
DMPA/NET injectables	DMPA	Copper IUDs	IUDs
Implants	1	Lactational Amenorrhea method	LAM
Female Sterilization	FS	Fertility Awareness-Based Methods	FABM

Prosedur	COCs	POPs	DMPA	I	FS*	Vas	BM**	IUDs	LAM	FABM
Pemeriksaan pelvis (Spekulum dan bimanual) untuk wanita pemeriksaan genital untuk pria	C	C	C	C	A	A	C ¹	A	C	C
Pemeriksaan tekanan darah	B	C	C	C	A	C	C	C	C	C
Pemeriksaan payudara	B	C	C	C	C	-	C	C	C	C
Skrening PMS dengan laboratorium	C	C	C	C	C	C	C	B ²	C	C
SekriningCa Serviks	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Pemeriksaan laboratorium (Contoh, kolesterol, glukosa. Fungsi hati)	D	D	D	D	C*	D	D	D	-	-
Prosedur pencegahan infeksi	C	C	A	A	A	A	C ⁴	A	C	C
Konseling**	A ⁵	A	A	A	A ⁶	A ³	B ⁷	A ⁸	A ⁹	A ¹⁰
Konseling khusus mengenai perubahan menstruasi, termasuk menstruasi ireguler atau amenorea.	A	A	A	A	-	-	-	A	-	-

- ❖ Klasifikasi untuk anestesi.
- ❖ Klasifikasi untuk kondom, *spermicides*, and diafragma.
- ❖ Konseling khusus: efikasi, efek samping, penggunaan metode yang benar, gejala dan tanda yang memerlukan penanganan tenaga kesehatan, proteksi PMS.

D. Daftar Keterampilan (Kognitif dan Psikomotor)

1. Membedakan jenis alat kontrasepsi.
2. Membedakan cara kerja alat-alat kontrasepsi dan efek sampingnya.
3. Konseling bagi calon akseptor KB.
4. Prosedur pencegahan infeksi.
5. Prosedur pemilihan, pemakaian dan pencabutan alat kontrasepsi.
6. Mengatasi efek samping.
7. Mengatasi komplikasi.

E. Penjabaran Prosedur

1. Baca kembali teknik komunikasi dalam konseling.
2. Baca kembali petunjuk skills lab mengenai prosedur pemasangan IUD.

Pencegahan Infeksi

1. Mencuci tangan.
2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani pasien serta sebelum menggunakan sarung tangan. Gunakan sabun dan air mengalir dari kran.
3. Menggunakan sarung tangan
4. Gunakan sarung tangan jika kemungkinan bersentuhan dengan darah atau cairan tubuh pasien. Pakai sarung tangan yang baru atau yang dapat dipakai ulang jika memungkinkan.

5. Gunakan sarung tangan steril untuk kasus pembedahan.
6. Pemeriksaan vagina hanya jika diperlukan.
7. Bersihkan kulit pada daerah yang akan dilakukan injeksi atau sebelum pemasangan implan.
8. Prosedur memasukkan lengan IUD inserter secara "*no touch technique*."
9. Bersihkan serviks uteri dengan antiseptik sebagai bagian dari "*no touch technique*" sebelum melakukan insersi *Intra Uterine Device* (IUD).
10. Alat suntik dan jarum suntik hanya sekali pakai.
11. Lakukan dekontaminasi alat-alat setelah pemakaian.
 - a. Rendam alat-alat dalam cairan klorin 0,5%
 - b. Bersihkan dengan sikat, sabun dan air mengalir.
 - c. Alat-alat dikeringkan.
 - d. Alat-alat disterilkan.

F. Referensi

The Essentials of Contraceptive Technology,
Population Information Program, The Johns
Hopkins University, 2001

Novak's Gynecology, 14th ed, Williams & Wilkins
Current obstetrics and Gynecology, 9th edition,
2003

BAB 6

GANGGUAN MENSTRUASI

A. Tujuan Pembelajaran

1. Mampu menjelaskan definisi menstruasi normal.
2. Mampu menjelaskan mekanisme terjadinya menstruasi.
3. Mampu menggambarkan pola siklus menstruasi.
4. Mampu menjelaskan macam-macam gangguan menstruasi.
5. Mampu menjelaskan penyebab gangguan menstruasi.
6. Melakukan pemeriksaan pasien.
7. Melihat pemeriksaan USG awal.
8. Mampu melakukan penanganan pada pasien-pasien dengan gangguan menstruasi.

B. Pertanyaan Dan Persiapan Dokter Muda

Sebagai persiapan, dapatkah Saudara menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut ?

1. Apa yang dimaksud menstruasi ?
2. Jelaskan fase-fase yang terjadi dalam siklus menstruasi!
3. Apa yang dimaksud dengan hipermenorea (menoragia) dan hipomenorea ?
4. Apa penyebab terjadinya hipermenorea (menoragia) dan hipemenorea ?
5. Apa yang dimaksud dengan polimenorea, oligomenorea, amenorea ?
6. Apa penyebab terjadinya polimenorea, oligomenorea, amenorea ?
7. Apa yang dimaksud dengan metroragia ?

8. Apa penyebab terjadinya metroragia ?
9. Apa yang dimaksud dengan menometroragia?
10. Apa penyebab terjadinya menometroragia ?

C. Algoritma Kasus

Untuk algoritme kasus lihat di halaman 32 sampai dengan halaman 35

D. Daftar Keterampilan (Kognitif dan Psikomotor)

1. Menggambarkan pola menstruasi.
2. Melakukan pemeriksaan fisik.
3. Melakukan pemeriksaan ginekologik.
4. Mendiagnosis gangguan menstruasi.
5. Memahami penanganan pasien dengan gangguan menstruasi.
6. Membuat prioritas penanganan pasien.

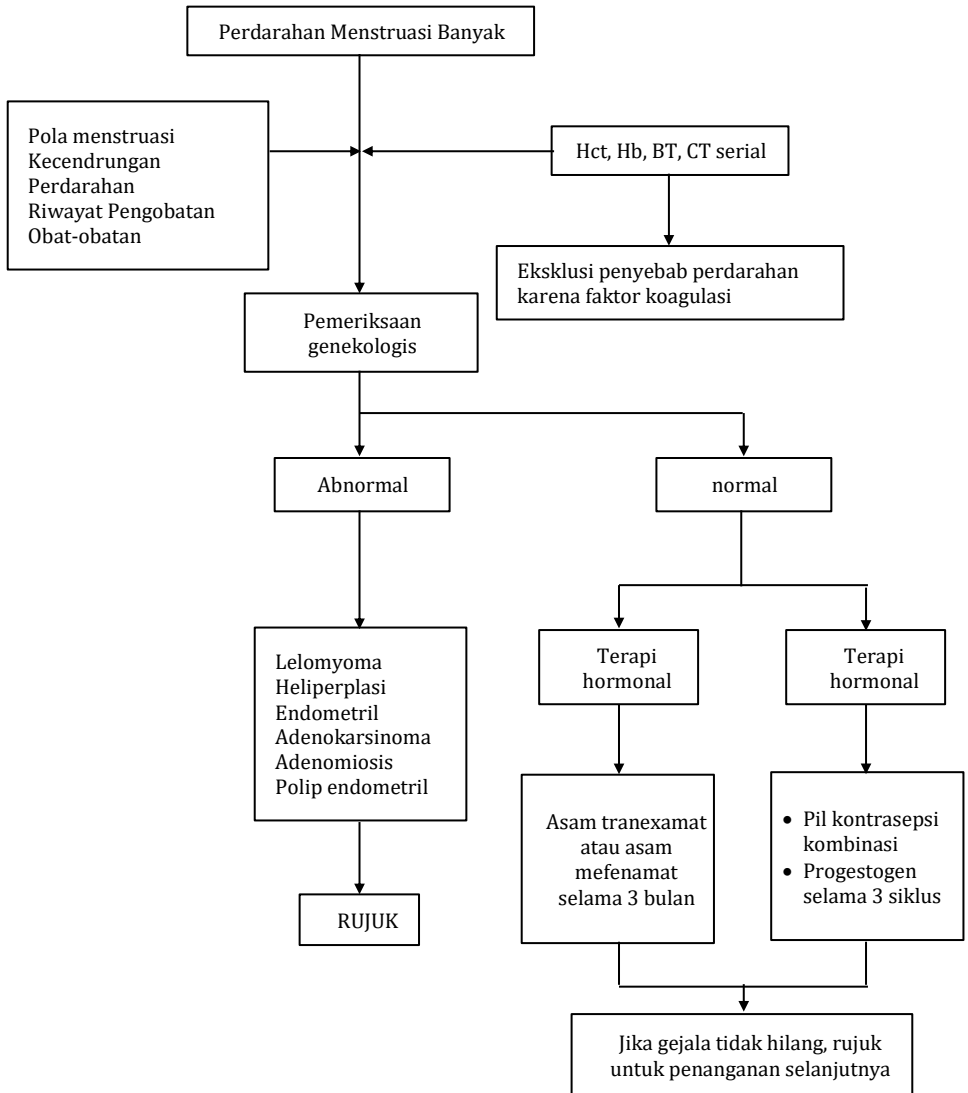
E. Penjabaran Prosedur

Pemeriksaan fisik dan ginekologik lihat pada suplemen obsgyn

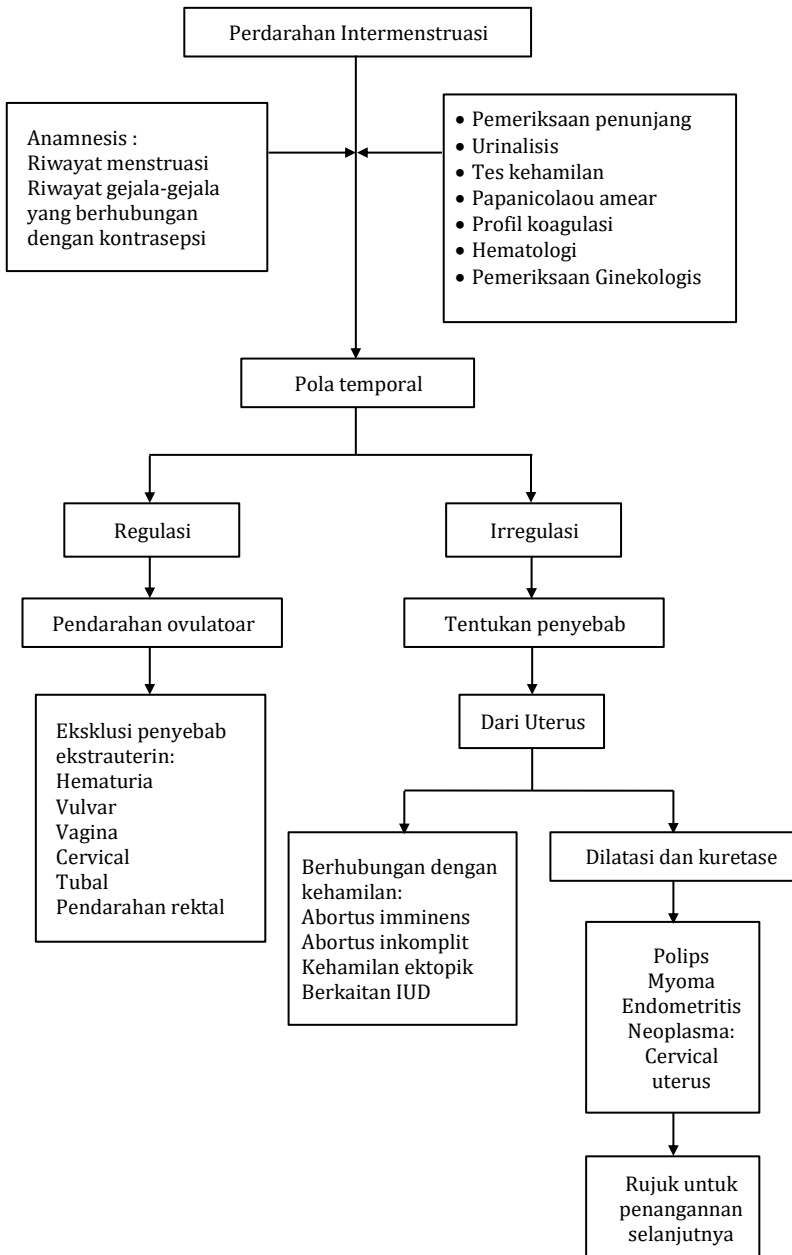
F. Referensi

Ilmu Kandungan, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta
Novak's Gynecology, 14th ed, Williams & Wilkins
Crash Cours Obstetrics and Gynecology, 1st edition,
2004

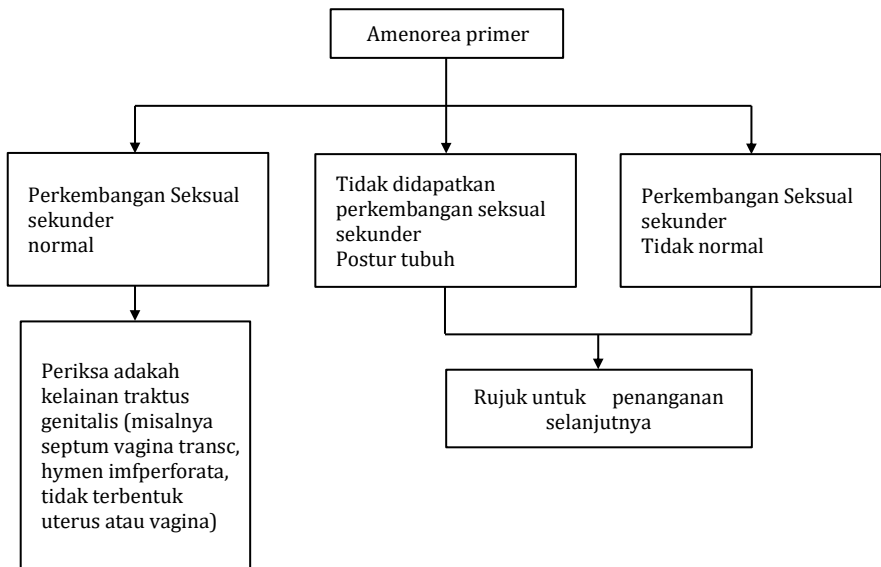
MENORAGIA



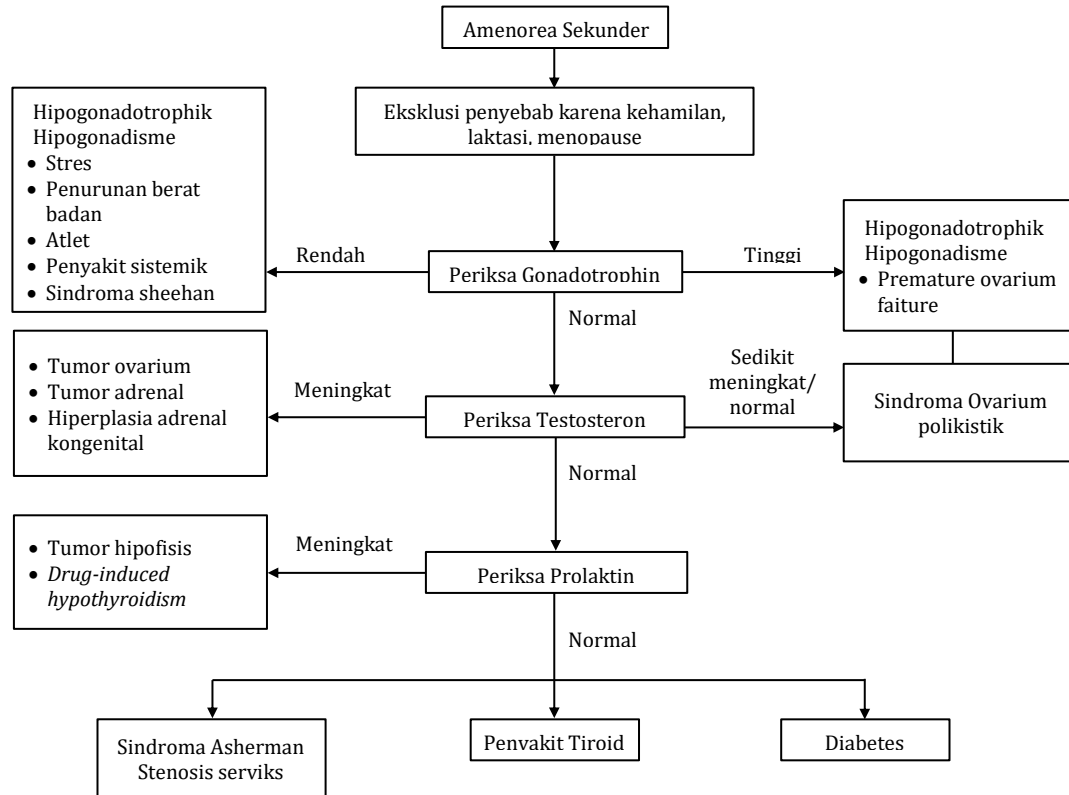
METRORAGIA



METRORAGIA



METRORAGIA



BAB 7

SKRINING KEGANASAN GINEKOLOGIS

A. Tujuan Pembelajaran

1. Mampu menjelaskan definisi penapisan keganasan ginekologis.
2. Menjelaskan tujuan pemeriksaan sitologi keganasan ginekologi.
3. Mengetahui alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan sitologi keganasan ginekologis.
4. Mengetahui cara melakukan pemeriksaan sitologi keganasan ginekologis.
5. Mengetahui tata cara dan prosedur pengiriman sampel ke laboratorium untuk pemeriksaan sitologi keganasan.
6. Mampu menginterpretasikan hasil penapisan menurut klasifikasi Papanicolaou, Bethesda.
7. Mengetahui rencana penatalaksanaan dan pemeriksaan lanjutan/fo//ow-up pasca pemeriksaan sitologi keganasan ginekologis.

B. Pertanyaan dan Persiapan Dokter Muda

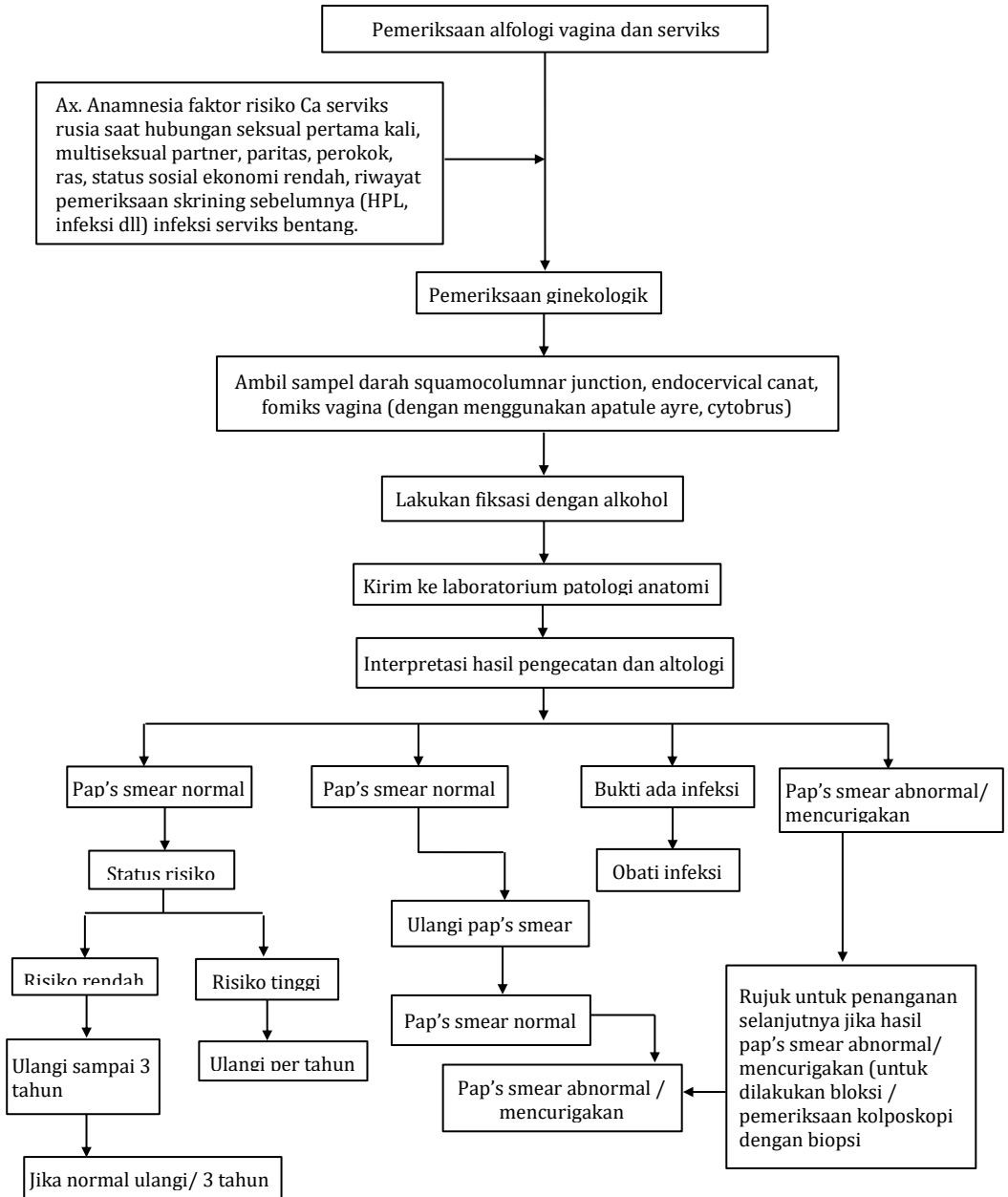
Sebagai persiapan, dapatkah Saudara menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut ?

1. Apa yang dimaksud penapisan keganasan ginekologis ?
2. Apa maksud dan tujuan penapisan keganasan ginekologis ?
3. Alat dan bahan apa saja yang diperlukan untuk pemeriksaan sitologi vagina dan

serviks?

4. Bagaimana cara melakukan pemeriksaan sitologik keganasan ginekologis ?
5. Apa saja yang perlu dipersiapkan dan bagaimana cara pengiriman sampel ke laboratorium untuk pemeriksaan sitologik keganasan ginekologis ?
6. Hasil skrining apa/bagaimana yang disebut sebagai kemungkinan keganasan ginekologis?
7. Rencana penatalaksanaan dan penjelasan apa yang dapat anda berikan jika hasil skrining negatif ?
8. Rencana penatalaksanaan dan penjelasan apa yang dapat anda berikan jika hasil skrining positif ?

C. ALGORITMA KASUS



D. Penjabaran Prosedur

1. Pemeriksaan ginekologik lihat pada checklist.
2. Prosedur Pemeriksaan Pap smear (Papanicolaou Smear).
3. Pap Smear sebaiknya dikerjakan pada saat pasien tidak sedang menstruasi dan tidak melakukan hubungan seksual 24 jam sebelum pemeriksaan.
4. Pasien berbaring pada meja ginekologik dengan posisi litotomi.
5. Spekulum dipasang untuk melihat dinding vagina dan serviks uteri.
6. Ambil sampel mukosa dan sel-sel dari ektoerviks dan endoserviks dengan menggunakan spatula, atau *cytobrush*.
7. Buat apusan pada gelas slide dari sampel tadi dan difiksasi dengan alkohol.
8. Tulis identitas pasien pada sampel dan kirim ke laboratorium Patologi Anatomi.

E. Referensi

Buku petunjuk pemeriksaan ginekologik skills lab
Standar pelayanan medis Laboratorium Patologi
Anatomi RS. Dr. Sardjito-FK UGM
Jogjakarta.

Staging classification and clinical practice
guidelines of gynaecologic cancers, FIGO 2000.

BAB 8

PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DAN PENYAKIT RADANG PANGGUL

A. Tujuan Pembelajaran

1. Mampu menjelaskan definisi penyakit menular seksual dan penyakit radang panggul.
2. Mampu melakukan anamnesis tanda, gejala dan faktor risiko penyakit menular seksual dan penyakit radang panggul.
3. Mampu melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan ginekologis penyakit menular seksual dan penyakit radang panggul.
4. Mampu melakukan atau menentukan pemeriksaan penunjang yang tepat untuk penyakit menular seksual dan penyakit radang panggul.
5. Mampu membuat diagnosis dan diagnosis banding untuk penyakit menular seksual dan penyakit radang panggul.
6. Mampu menentukan terapi dan merujuk bila diperlukan untuk penyakit menular seksual dan penyakit radang panggul.
7. Mampu menentukan komplikasi penyakit menular seksual (termasuk AIDS) dan penyakit radang panggul.

8. Mampu melakukan penjelasan kepada pasien mengenai pencegahan penyakit menular seksual penyakit radang panggul.

B. Pertanyaan dan Persiapan Dokter Muda

1. Apakah yang dimaksud dengan penyakit menular seksual dan penyakit radang panggul?
2. Apa yang anda tanyakan pada pasien untuk mengetahui faktor risiko, tanda dan gejala penyakit menular seksual dan penyakit radang panggul ?
3. Apa saja penyebab penyakit menular seksual dan penyakit radang panggul ? Bagaimana membedakan penyebabnya ?
4. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan ginekologik apa saja yang anda lakukan ?
5. Pemeriksaan penunjang apa sajakah yang anda perlukan pada penyakit menular seksual dan penyakit radang panggul ?
6. Apa komplikasi penyakit menular seksual dan penyakit radang panggul ?
7. Bagaimana penanganan pasien dengan komplikasi penyakit menular seksual dan penyakit radang panggul ?
8. Bagaimana mencegah penyakit menular seksual dan penyakit radang panggul?

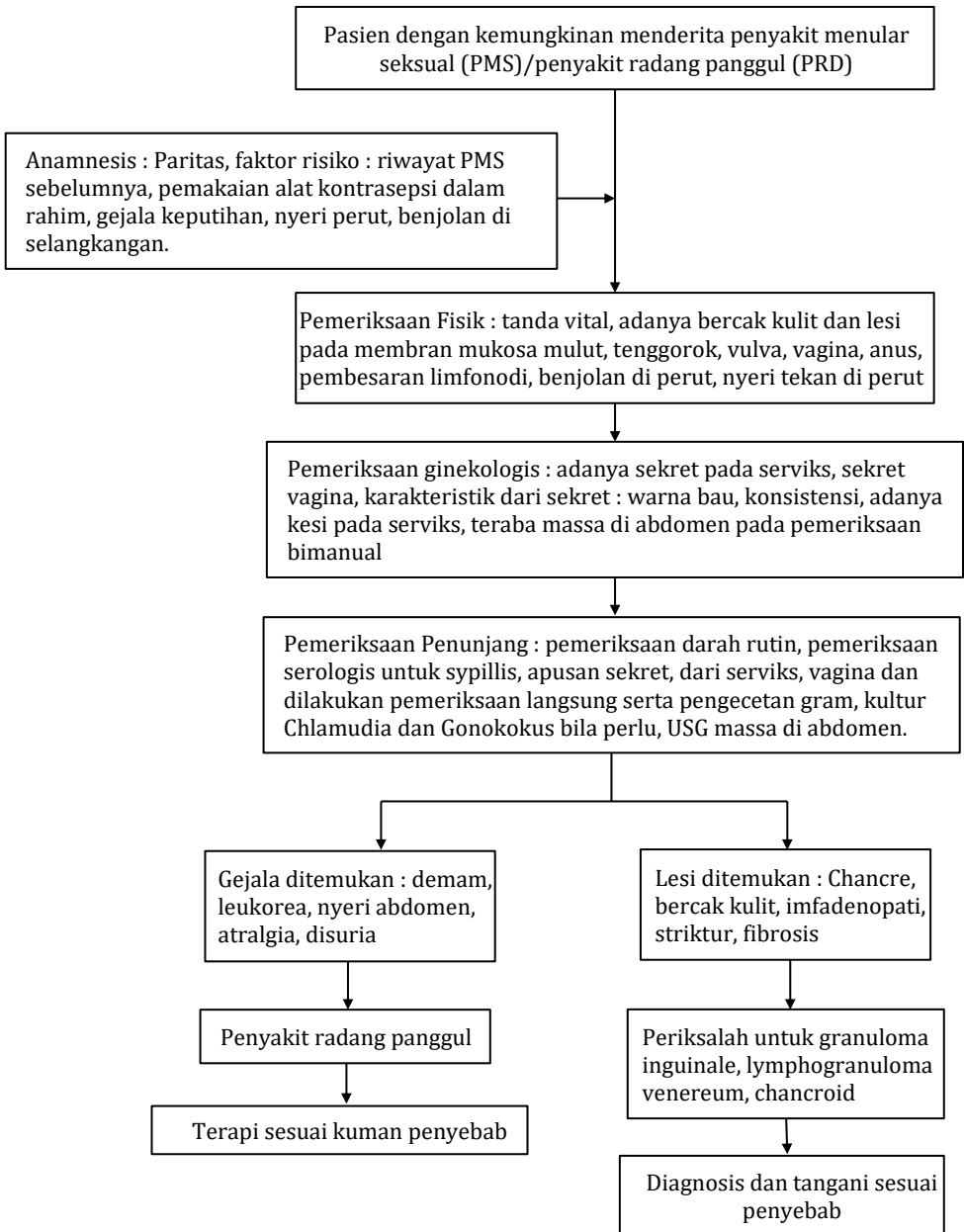
C. Algoritma Kasus

Untuk algoritme kasus lihat halaman 43

D. Daftar Keterampilan (Kognitif dan Psikomotor)

1. Melakukan anamnesis.
2. Melakukan pemeriksaan fisik umum.
3. Melakukan pemeriksaan ginekologik.
4. Menentukan jenis pemeriksaan penunjang yang rasional dan penilaian hasil pemeriksaan penunjang.
5. Mampu menetapkan diagnosa dan terapi.

ALGORITMA KASUS



E. Penjabaran Prosedur

Baca kembali teknik pemeriksaan ginekologik pada checklist

F. Referensi

1. Friedman, Borten dan Chapin. Seri skema diagnosa dan penatalaksanaan Ginekologi, 1998.
2. binarupa Aksara Berek, J.S., Novak's Gynecology 13 th ed. 2002 Lippincott Williams & Wilkins

BAB 9

MASSA PELVIK

A. Tujuan Pembelajaran

1. Mengerti definisi dan penyebab massa pelvik.
2. Mampu melakukan anamnesis dan pemeriksaan massa pelvik.
3. Mampu mengenali kelainan-kelainan yang berhubungan dengan masa pelvik.
4. Mampu membedakan jenis massa pelvik (jinak, ganas).
5. Mampu melakukan atau meminta pemeriksaan penunjang.
6. Mampu membuat diagnosis dan diagnosis bandingnya.
7. Mampu menangani kasus darurat dan merujuknya.
8. Memahami aspek psikologis pada pasien dengan kegawatdaruratan massa pelvik.
9. Mampu menentukan manajemen massa pelvik (operasi/konservatif).

B. Pertanyaan dan Persiapan Dokter Muda

Sebagai persiapan, dapatkah Saudara menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut ?

3. Apa yang dimaksud massa pelvik ?
4. Bagaimana mengidentifikasi massa pelvik jinak ?

5. Bagaimana mengidentifikasi massa pelvik curiga keganasan ?
6. Bagaimana membedakan konsisten massa pelvik (kistik atau padat)
7. Bagaimana mengidentifikasi asal organ dari massa pelvic (Ovarium, uterus, dll)
8. Kapan massa pelvik dilakukan operasi ?
9. Kapan massa pelvik dilakukan manajemen konservatif ?
10. Bagaimana terjadinya dan manifestasi klinik massa pelvik ?
11. Bagaimana penanganan kasus darurat (torsio kista)
12. Pemeriksaan penunjang apa yang diperlukan untuk identifikasi massa pelvik ?
13. Bagaimana membedakan massa kistik dengan solid ?
14. Bagaimana membedakan permukaan massa dengan berbenjol-benjol ?
15. Bagaimana menentukan asal massa pelvik ?
16. Bagaimana membedakan massa pelvik mobil atau terfiksir ?
17. Bagaimana membedakan jenis massa pelvik (jinak/ganas) ?

C. Algoritma Kasus

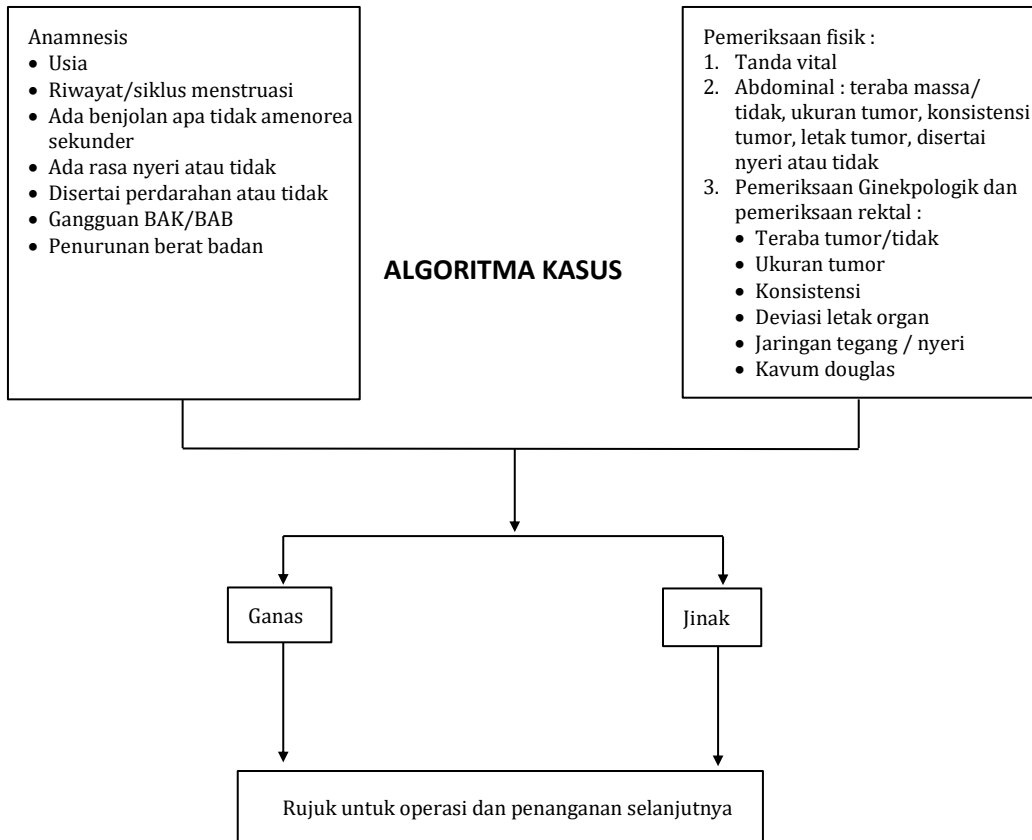
Untuk algoritme kasus lihat halaman 48

D. Daftar Keterampilan (Kognitif dan Psikomotor)

1. Mampu melakukan pemeriksaan ginekologik.
2. Mampu menilai hasil pemeriksaan penunjang.
3. Membedakan pemeriksaan klinik pada pasien dengan massa pelvik.
4. Melakukan tindakan awal pada kasus darurat.

E. Penjabaran Prosedur

Pemeriksaan ginekologik lihat pada petunjuk skills lab.



F. Referensi

Noval's Gynecology, 12 th edition, pp 352-376

Crash Course Obstetrics and gynecology, 1st edition, 2004.

BAB 10

NYERI GINEKOLOGIK

A. Tujuan Pembelajaran

1. Mengerti definisi dan penyebab nyeri pelvik
2. Mampu melakukan anamnesis dan pemeriksaan nyeri pelvik
3. Mampu mengenali kelainan-kelainan yang berhubungan dengan nyeri pelvik
4. Mampu menentukan pemeriksaan penunjang yang diperlukan
5. Mampu membuat diagnosis dan diagnosis bandingnya
6. Mampu menangani kasus darurat dan merujuknya

B. Pertanyaan dan Persiapan Dokter Muda

1. Apa yang dimaksud nyeri pelvik ?
2. Apa saja penyebab nyeri pelvik ?
3. Apa saja yang saudara tanyakan pada pasien ?
4. Bagaimana membedakan sebab-sebab nyeri pelvik ?
5. Pemeriksaan penunjang apa yang saudara lakukan ?
6. Bagaimana manajemen awal nyeri pelvik ?
7. Nasihat apa yang saudara berikan pada pasien dan keluarga pasien ?

C. Algoritme Kasus

Untuk algoritme kasus lihat halaman 52

D. Daftar Keterampilan (Kognitif dan Psikomotor)

1. Memahami patofisiologi nyeri.
2. Memahami patofisiologi shock (hipovolemik, neurogenik).
3. Membedakan riwayat dan pemeriksaan klinik pada pasien dengan nyeri ginekologik.
4. Cara mengurangi risiko timbulnya nyeri pelvik.
5. Menilai hasil pemeriksaan penunjang
6. Mampu melakukan tindakan pada kasus darurat.
7. Melakukan pemasangan infus dan kateter urin.

E. Penjabaran Prosedur

Pemeriksaan ginekologik lihat pada checklist

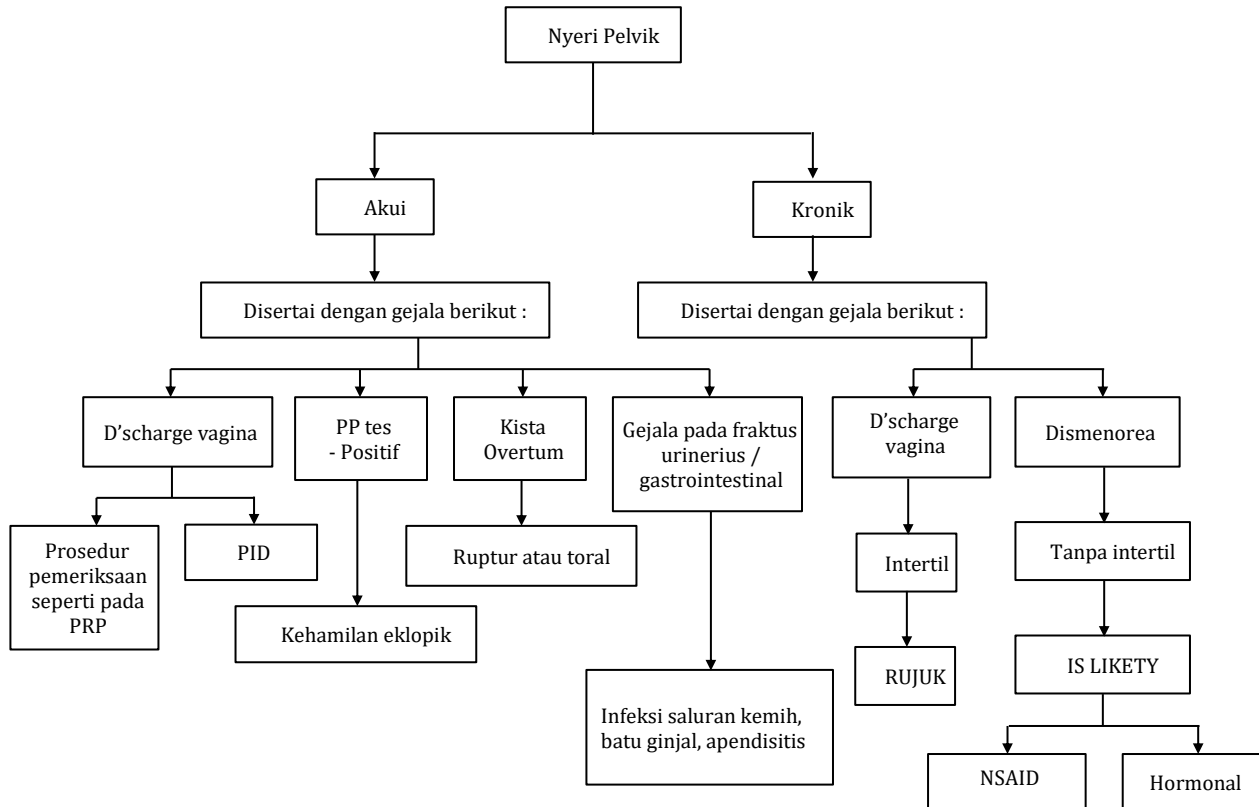
F. Referensi

Callahan TL, Caughey AB, Heffner LJ. Blueprints in Obstetrics and Gynecology, 2nd Edition. Pp 12-13,126-130

James DK, Johnson IR, McEwan A. Chronic pelvic pain. An Obstetrics & Gynaecology Vade-Mecum. Pp 251-155

Crash Course Obstetrics and Gynecology, 2^{s1} edition, 2004

ALGORITMA KASUS



CHECKLIST

ANAMNESIS PERAWATAN ANTENATAL

No	Aspek yang Dinilai	Nilai		
		0	1	2
IPENDAHULUAN				
1	Menciptakan suasana yang nyaman dan menjaga privasi pasien			
2	Mengucapkan salam dan mengenalkan diri			
3	Menyatakan maksud pemeriksaan atau tindakan yang akan dilakukan			
II ANAMNESIS				
4	Menanyakan tentang: Riwayat perkawinan, riwayat haid, hari pertama haid terakhir, riwayat penyakit ibu dan keluarga (yang berkaitan dengan masalah kehamilan), kebiasaan (misal: merokok, obat dan jamu-jamuan, hewan pemeliharaan), riwayat persalinan terdahulu, keluhan selama ini			
5	Menentukan us/a kehamilan menurut anamnesis dan membuat taksiran persalinan			
III MEDICAL RECORD				
6	Mencatat hasil anamnesis dalam medical record			
7	Menandatangani dan menulis nama lengkap			

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan tetapi tidak benar/ tidak sempurna

2 = dilakukan dengan benar/ lengkap/ sempurna

PEMERIKSAAN ANTENATAL

No	Aspek yang Dinilai	Nilai		
		0	1	2
IPENDAHULUAN				
1	Menciptakan suasana yang nyaman dan menjaga privacy pasien			
2	Mengucapkan salam dan mengenalkan diri			
3	Menyatakan maksud pemeriksaan atau tindakan yang akan dilakukan			
II PEMERIKSAAN				
4	Mempersilahkan ibu berbaring			
5	Mencuci tangan dan mengeringkannya dengan handuk			
6	Mengatur posisi pemeriksa terhadap ibu			
7	Memberitahu pemeriksaan akan dimulai			
8	Melakukan pemeriksaan Leopold 1			
9	Melakukan pemeriksaan Leopold II			
10	Melakukan pemeriksaan Leopold III			
11	Melakukan pemeriksaan Leopold IV			
12	Melakukan pemeriksaan auskultasi			
13	Melakukan pemeriksaan dalam jika ada indikasi			
14	Meletakkan semua peralatan yang telah digunakan pada tempatnya			
15	Memberitahukan kepada ibu bahwa prosedur pemeriksaan telah selesai			
16	Mempersilahkan ibu untuk duduk kembali dan menjelaskan hasil pemeriksaan			
17	Menjelaskan rencana asuhan antenatal			
18	Membuat jadwal kunjungan ulangan			
19	Mengingatkan hal-hal penting yang membuat ibu harus melakukan kunjungan ulang di luar jadwal			
20	Menyerahkan kembali buku kontrol ibu dan mengucapkan salam			
21	Mencatat semua tindakan dalam medical record			

22	<i>Menandatangani dan menulis nama lengkap</i>			
----	--	--	--	--

Keterangan:

Ket : 0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan tetapi tidak benar/tidak sempurna

2 = dilakukan dengan benar/lengkap/sempurna

PENATALAKSANAAN PERTOLONGAN PERSALINAN SPONTAN

No	Aspek yang Dinilai	Nilai		
		0	1	2
I KALA I				
1	Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan			
2	Melakukan anamnesis seperlunya, menjelaskan prosedur pemeriksaan			
3	Mempersilahkan ibu berbaring terlentang di atas meja persalinan			
4	Menilai keadaan umum pasien			
5	Menilai tanda vital			
6	Melakukan pemeriksaan Leopold 1			
7	Melakukan pemeriksaan Leopold II			
8	Melakukan pemeriksaan Leopold III			
9	Melakukan pemeriksaan Leopold IV			
10	Melakukan taksiran berat janin			
11	Menilai his			
12	Menilai DJJ			
13	Menilai kondisi serviks			
14	Menilai selaput ketuban			
15	Menilai letak, presentasi, sikap, dan posisi janin			
16	Menilai kondisi panggul ibu			
17	Menilai imbangn kepala-pelvik			
18	Membuat partograf			
II KALA II				
19	Menjelaskan teknik mengejan yang baik			
20	Mengatur posisi pasien			
21	Memasang kain steril			
22	Memimpin mengejan saat ada his			
23	Melakukan episiotomi bila ada indikasi			
24	Memberikan uterotonika profilaksi			
25	Melahirkan kepala bayi			
26	Membersihkan lendir di mulut dan hidung bayi			
27	Menunggu putar paksi luar atau membantu putar paksi luar bila ada indikasi			
28	Membebaskan lilitan tali pusat pada leher bayijika ada lilitan			

29	Melahirkan bahu bayi			
30	Melahirkan badan bayi			
31	Meletakkan bayi pada kain steril di atas perut ibu			
32	Melakukan resusitasi bayi			
33	Menilai skor Apgar			
34	Memotong dan mengikat tali pusat			
III KALA III				
35	Mengosongkan kandung kencing dengan kateter			
36	Menilai tanda pelepasan plasenta			
37	Melahirkan plasenta			
38	Menilai kontraksi uterus			
39	Menilai kelengkapan plasenta			
40	Memberikan uterotonika (metilergonovin)			
41	Menilai perlukan jalan lahir			
43	Mengukur jumlah perdarahan yang ke luar			
IV PENCEGAHAN INFEKSI				
44	Memasukkan instrumen kotor ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10menit			
45	Memasukkan sampan bahan habis pakai pada tempat yang telah disediakan			
46	Menyeka bagian-bagian yang dicemari sekret dan cairan tubuh dengan larutan klorin 0,5%			
47	Membersihkan dan merendam sarung tangan ke dalam larutan 0,5%			
48	Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir			
49	Mengeringkan dengan handuk yang bersih			
V MEDICAL RECORD				
50	Mencatat semua tindakan dalam medical record			
51	Menandatangani dan menulis nama jelas dan lengkap			

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan tetapi tidak benar/ tidak sempurna

2 = dilakukan dengan benar/ lengkap/ sempurna

PENATALAKSAAN EVAKUASIPLASENTA SECARA MANUAL

No	Aspek yang Dinilai	Nilai		
		0	1	2
I. PERSIAPAN				
1	Memperkenalkan diri			
2	Menjelaskan maksud tindakan			
3	Mempersiapkan medikamentosa untuk evakuasi plasenta secara manual			
4	Memasang infus			
II. PELAKSANAAN				
5	Melakukan prepares/ vulva dan sekitarnya			
6	Memasang kain steril			
7	Memakai sarung tangan steril secara aseptik			
8	Memberikan premedikasi dan sedasi			
9	Menegangkan tali pusat sejajar dengan lantai			
10	Memasukkan satu tangan secara obstetrik			
11	Tangan kiri menahan fundus uteri			
12	Tangan kanan melepas seluruh plasenta melalui tepi insersi			
13	Mengeluarkan plasenta yang sudah terlepas sambil menahan uterus pada saat plasenta dikeluarkan			
14	Melakukan eksplorasi ulang			
15	Menilai kontraksi uterus dan jumlah perdarahan Memberikan uterotonika			
16	Melakukan dekontaminasi pasca tindakan			
17	Mencuci tangan pasca tindakan			
18	Memeriksa kembali tanda vital			
III. MEDICAL RECORD				
19	Mencatat semua tindakan dalam medical record			
20	Menandatangani dan menulis nama jelas dan lengkap			

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan tetapi tidak benar/ tidak sempurna

2 = dilakukan dengan benar/ lengkap/ sempurna

ANAMNESIS GINEKOLOGIS

No	Aspek yang Dinilai	Nilai		
		0	1	2
I PENDAHULUAN				
1	Menciptakan suasana yang nyaman dan menjaga privasi pasien			
2	Mengucapkan salam dan mengenalkan diri			
3	Menyatakan maksud pemeriksaan atau tindakan yang akan dilakukan			
4	Dengan sopan menanyakan identitas: Nama sendiri, status perkawinan, nama suami (bagi yang sudah menikah), alamat, umur, dan pekerjaan			
5	Menanyakan tujuan pasien mendatangi fasilitas kesehatan ini			
II MENANYAKAN KELUHAN UTAMA				
III MENANYAKAN RIWAYAT MENSTRUASI				
6	Menanyakan kapan hari pertama dan hari terakhir, kapan menerka, berapa lama siklusnya, teratur apa tidak, berapa lama darah keluar, berapa banyak darah yang keluar, disertai rasa sakit apa tidak, dll			
IV MENANYAKAN KELUHAN KEPUTIHAN				
7	Kapan mulai, bagaimana warnanya, konsistensinya (kental atau encer), baunya, disertai gatal atau tidak, sakit apa tidak, bercampur darah apa tidak, disertai gangguan kencing apa tidak, dll. Apakah pasien akseptor KB (hormonal, IUD), bagaimana aktifitas seksualnya, apakah ada hubungan pre atau ekstra marital, apa pekerjaan suami, dll. Apakah ada riwayat diabetes			
V MENANYAKAN RIWAYAT OBSTETRI				
8	Berapa jumlah anak, umur anak, bagaimana persalinannya. Apakah pernah abortus, apakah sifatnya spontan atau disengaja. Bila disengaja (abortus provokatus) siapa yang melakukan: dokter, bidan, atau dukun dan apakah terjadi komplikasi			

VI MENANYAKAN RIWAYAT GINEKOLOGIK				
9	Apakah pernah menderita nyeri perut bagian bawah, infeksi panggul, tumor ginekologik, riwayat pengobatan yang dahulu, apakah pernah melakukan Pap smear, dll			
VII MENANYAKAN RIWAYAT OPERATIF				
10	Apakah pernah dilakukan seksio sesarea, laparotomi, operasi karena kehamilan di luar rahim, histerektomi, dll. Apakah ada komplikasi selama dan sesudah operasi/. Apakah pernah dilakukan operasi vaginal seperti histerektomi vaginal, kolpotomi posterior, dll Apakah pernah dilakukan kuretase, dll			
VIII MENANYAKAN RIWAYAT PERKAWINAN DAN HUBUNGAN SEKSUAL				
11	Kapan menikah (sudah berapa lama), frekuensi hubungan seks, bagaimana libidonya, bagaimana orgasmenya, apakah hidup			
	serumah, dll. Apakah pernah berganti suami, apakah pernah melakukan hubungan seks pre dan atau ekstra marital, apakah mempunyai partner lebih dari satu dan apakah ada contact bleeding dll			
IX MENANYAKAN RIWAYAT KELUARGA BERENCANA				
12	Menanyakan apakah pasien akseptor KB, apajenis JB, kapan dipakai, siapa yang memberikan, pernahkah berganti cara, keluhan apa yang menyertai, dll			
13	Menanyakan keluhan-keluhan sistemik			
X MENANYAKAN RIWAYAT LAIN				
14	Menanyakan riwayat keluarga. Menanyakan apakah saudaranya, ibunya, atau yang lain ada yang menderita keluhan yang sama apakah ada penyakit genetik dalam keluarga			
15	Menanyakan riwayat pekerjaan. Menanyakan apa pekerjaan pasien dan suami			
16	Menanyakan riwayat pemakaian obat-obatan. Menanyakan apakah sedang dalam pengobatan antibiotika, kemoterapi, kortikosteroid, dll			
17	Menanyakan kebiasaan buang air kecil dan besar, dll			

18	Mengatakan bahwa pertanyaan dianggap cukup sambil mengucapkan terima kasih atas keterangan pasien			
19	Menyilahkan pasien untuk masuk ke ruang pemeriksaan dan mempersiapkan diri			
JUMLAH				

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan tetapi tidak benar/tidak sempurna

2 = dilakukan dengan benar/ lengkap/ sempurna

PEMERIKSAAN GINEKOLOGIS

No	Aspek yang Dinilai	Nilai		
		1	2	3
IPENDAHULUAN				
1	Menciptakan suasana yang nyaman dan menjaga privasi pasien			
2	Mengucapkan salam dan mengenalkan diri			
3	Menyatakan maksud pemeriksaan atau tindakan yang akan dilakukan			
4	Dengan sopan menanyakan identitas (Nama, Umur, Paritas, dll)			
II PERSIAPAN				
5	Mefepas cincin, jam tangan, lalu mencuci tangan dengan sabun polos (plain soap)			
6	Mencek alat-alat dan bahan yang diperlukan			
7	Melakukan anamnesis seperlunya, sambil menyalahkan pasien tenang dalam posisi litotomi			
8	Membetulkan posisi pasien dengan perineum di tepi meja periksa			
III PEMERIKSAAN				
9	Melakukan inspeksi secara umum (Keadaan umum, kesadaran, anemik apa tidak, kesakitan apa tidak, dll) dan mendeskripsikan hasilnya			
10	Melakukan inspeksi abdomen dan mendeskripsikan hasilnya			
11	Melakukan palpasi abdomen dan mendeskripsikan hasilnya			
12	Melakukan perkusi abdomen dan mendeskripsikan hasilnya			
13	Melakukan auktultasi abdomen dan mendeskripsikan hasilnya			

IV PEMERIKSAAN <i>IN SPECULO</i> . PEMERIKSAAN DUDUK MENGHADAP KE ARAH <i>GENITALIA</i> PASIEN				
14	Memakai sarung tangan secara aseptik			
15	Melakukan preparasi vulva dan sekitarnya dengan larutan antiseptika			
16	Menutup vulva dengan kain lubang steril			
17	Melakukan katoterisasi, bila kandung kencing belum dikosongkan			
18	Melakukan palpasi vulva dan sekitarnya termasuk regio inguinalis Meraba dan menelusuri labium majus kanan dan kiri (terutama kelenjar Bartholini) dengan ibujari dan ujung telunjuk dan mendeskripsikannya			
20	Memilih spekulum dan pengatur sekrupnya			
21	Mengoles spekulum dengan antiseptika			
22	Memasang spekulum. Ambil spekulum dengan tangan kanan, masukkan ujung telunjuk kiri pada introitus agar introitus terbuka. Da/am keadaan tertutup, masukkan ujung spekulum dengan arah sejajar introitus (posisi daun adalah vertikal), dan yakinkan bahwa tidak ada bagian yang terjepit. Dorong ke arah dalam perlahan-lahan sampai mencapai serviks			
23	Menampilkan mukosa vagina. Tekan pengungkit sehingga spekulum terbuka. Putar daunnya 90 derajat dan perhatikan mukosa vagina			
24	Menampilkan serviks. Dengan membuka spekulum serviks terlihat di antara dua ujung daun spekulum. Perhatikan bentuk, ukuran, warna, ostium eksternum, adanya sekret, dan kelainan yang mungkin ada. Perhatikan pula fornices dengan memutar 90 derajat daun spekulum			
25	Mengunci kedudukan spekulum			

26	<i>Membersihkan rongga vagina, serviks, dan fornices dengan larutan antiseptika. Melakukan inspeksi serviks dan sekitarnya sekali lagi dan mendeskripsikannya</i>			
27	<i>Mengendorkan sekrup pengunci, mencabut spekulum, dan menaruhnya ke dalam larutan klorin 0,5%</i>			
V PEMERIKSAAN BIMANUAL				
28	<i>Pemeriksa berdiri, mengambil sikap tangan kanan di vulva, tangan kiri di supra pubis</i>			
29	<i>Mengusap tangan kanan dengan larutan antiseptika atau pelumas steril sebagai persiapan melakukan pemeriksaan bimanual</i>			
30	<i>Ibujari dan telunjuk tangan kiri membuka vulva</i>			
31	<i>Melakukan pemeriksaan dalam. Jari ke empat dan ke lima tangan kanan dalam posisi fleksi, jari yang lain ekstensi. Jari tengah kanan menekan introitus ke arah dorsal lalu didorong masuk diikuti jari tengah, sampai menyentuh serviks</i>			
32	<i>Tangan kiri berada di daerah supra pubik, untuk mengarahkan organ yang diperiksa</i>			
33	<i>Kedua ujung jari tangan kanan berada di fornix posterior. Ujung jari tangan kiri berada di atas abdomen di daerah suprasimfisi. Kedua tangan berusaha menilai organ pelvis, termasuk tumor-tumor yang mungkin ada</i>			
34	<i>Menilai mukosa vagina. Licin kasar, ada massa, septum, dll</i>			
35	<i>Menilai serviks. Besar, posisi, konsistensi, permukaan, gerakan, benjolan, dll</i>			
36	<i>Menilai korpus uteri. Besar, konsistensi, permukaan, gerakan, massa, permukaan, nyeri tekan, dll</i>			
37	<i>Menilai parametrium dan adneksa. Kaku, lemas, massa, nyeri, dll</i>			

38	Menilai massa tumor Besar, <i>konsistensi, permukaan, gerakan, asal, nyeri tekan, batas kutub bawah, masuk rongga panggul, atau tidak, dll</i>			
39	<i>Menarik tangan kanan dari vagina</i>			
40	<i>Mengangkat tangan kiri dan dinding perut, mengusapkan larutan antiseptika pada bekas sekret/ cairan di dinding perut dan sekitar vulva</i>			
VI TAHAP PENCEGAHAN INFEKSI				
41	<i>Mengumpulkan semua peralatan yang telah digunakan kemudian memasukkan ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5% selama 10 menit</i>			
42	<i>Memasukkan sampian bahan habis pakai pada tempat yang telah disediakan</i>			
43	<i>Menyeka bagian-bagian yang dicemari sekret dan cairan tubuh dengan larutan klorin 0,5%</i>			
44	<i>Memasukkan tangan yang masih bersarung ke dalam larutan klorin 0,5 %, sambil membersihkan dari sekret dan cairan tubuh kemudian melepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam ke dalam larutan tersebut selama 10 menit</i>			
45	<i>Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir</i>			
46	<i>Mengeringkan dengan handuk yang bersih</i>			
VII PENJELASAN HASIL PEMERIKSAAN KEPADA PASIEN				
47	<i>Memberitahukan kepada pasien bahwa pemeriksaan sudah selesai</i>			
48	<i>Menyilahkan pasien untuk menunggu di ruang tunggu</i>			
49	<i>Menjelaskan tentang diagnosis dan rencana pengobatan</i>			
50	<i>Memastikan bahwa pasien telah memahami apa yang telah dijelaskan</i>			
51	<i>Menjawab semua pertanyaan pasien sehubungan dengan hasil pemeriksaan,</i>			

	<i>membesarkan hati, dan tidak menakut-nakuti</i>			
52	<i>Menjelaskan pemeriksaan penunjang bila diperlukan</i>			
53	<i>Mencatat semua hasil pemeriksaan sejak anamnesis sampai pemeriksaan fisik dan ginekologis</i>			
54	<i>Menegakkan diagnosis secara Minis atau diagnosis banding (differential diagnostic)</i>			
55	<i>Menandatangani dan menulis nama terang</i>			
56	<i>Meminta persetujuan tertulis apabila akan dilakukan pemeriksaan atau tindakan lanjutan</i>			
57	<i>Melakukan pemeriksaan penunjang (kalau perlu)</i>			

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan tetapi tidak benar/tidak sempurna

2 = dilakukan dengan benar/ lengkap/ sempurna

KURETASE

No	Aspek yang Dinilai	Nilai		
		0	1	2
I	PERSIAPAN			
1	Mengucapkan salam dan mengenalkan diri			
2	Menyatakan maksud kedatangannya			
3	Menyilahkan pasien naik ke atas me/a operasi dan membantu pasien dalam posisi litotomi yang pas			
4	Menciptakan suasana yang nyaman dan menjaga privasi pasien			
5	Mengatakan bahwa kuretase akan segera dilakukan			
6	Mengatakan bahwa pasien akan segera dibius			
7	Menyilahkan pasien untuk berdoa menurut keyakinannya			
8	Mencek kembali kelengkapan alat rekam medis			
9	Mencek kelengkapan alat dan bahan			
10	Mengatur posisi lampu sorot			
11	Memakai baju operasi, topi, masker, mencuci tangan dengan antiseptik			
12	Memakai sarung tangan secara aseptik			
13	Mentilahkan dokter anastesia untuk mulai membius pasien			
II PELAKSANAAN KURETASE				
14	Preparasi vulva dan sekitarnya, dan vagina dengan larutan antiseptika			
15	Melakukan kateterisasi bila perlu			
16	Memasang kain alas steril, kain penutup tungkai, dan kain lobang penutup genitalia			
17	Memasang daun spekulum Sims bawah dan atas sampai serviks terlihat dengan jelas			
18	Mengoles serviks dan fornices dengan antiseptika			
19	Memasang tenaculum pada bibir atas serviks pada posisi horizontal pukul 11-13			

20	Melepas spekulum atas dan menyerahkan spekulum bawah pada asisten			
21	Tangan kiri memegang tenaculum dengan jempol dan telunjuk, sedang tiga jari lainnya menahan fundus uteri			
22	Melakukan sondase untuk mengetahui dalam dan posisi uterus. Mencabut sonde dan melihat angka yang tertera			
23	Bila perlu, melakukan dilatasi kanalis servikalis dengan dilator Hegar secara bertahap sampai sekurang-kurangnya dilator no. 5 dapat masuk dengan mudah			
24	Memilih sendok kuret yang sesuai dengan lebar kanalis servikalis			
25	Tangan kanan memegang sendok kuret dengan menjepit gagangnya antara kedua jari telunjuk dan jari tengah di satu pihak dan ibu jari di pihak lain			
26	Memasukkan sendok kuret melalui kanalis servikalis dengan kelengkungan Menurut posisi uterus (ante/retroflexi) sambil tangan kiri tetap menahan fundus			
27	Melakukan kerokan dari arah fundus melalui kanalis servikalis sesuai dengan putaran jarum jam. Pada uterus antelexi kerokan dimulai dari posisi pukul 12 sedang pada uterus retroflexi dimulai dari pukul 6			
28	Meyakinkan diri bahwa seluruh sisa produk kehamilan atau lapisan Endometrium yang akan diambil telah terkerok semua yang ditandai bunyi "krek-krek" dan adanya buih			
29	Tidak mencabut sendok kuret sebelum seluruh kavum uteri bersih, kecuali mengganti sendok			
30	Mengekuarkan semua jaringan yang masih ada dalam kavum uteri			

31	Memberikan instruksi suntikan ergometrin			
32	Meyakinkan kontraksi uterus balk tidak lagi ada perdarahan			
33	Melepaskan jepitan tenakulum dari serviks dan mengoles dengan antiseptika. Bila ada perdarahan, menekan dengan kasa steril kurang lebih 3-5 menit sampai perdarahan berhenti			
34	Melepaskan spekulum dan bawah, melepaskan kain penutup dan membersihkan darah dan cairan tubuh yang melekat di tubuh pasien			
III TAHAP PENCEGAHAN INFEKSI				
35	Mengumpulkan semua peralatan yang telah digunakan kemudian memasukkan ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5% selama 10 menit			
36	Memasukkan sampah bahan habis pakai pada tempat yang telah disediakan			
37	Menyeka bagian-bagian yang dicemari sekret dan cairan tubuh dengan larutan tersebut selama 10 menit			
38	Memasukkan tangan yang masih bersarung ke dalam larutan klorin 0,5 %, sambil membersihkan dari sekret dan cairan tubuh kemudian melepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam ke dalam larutan tersebut selama 10 menit			
39	Melepas baju operas/ dan masker			
40	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir			
41	Mengeringkan dengan handuk yang bersih			
IV PENJELASAN KEPADA PASIEN				
42	Menjelaskan kepada pasien atau keluarganya apa yang telah dikerjakan			
43	Membesarkan hati pasien bahwa penyakitnya masih dapat diobati			
44	Menjelaskan kepada pasien bahwa masih diperlukan pemeriksaan dan tindakan lanjutan			

	<i>(bila perlu)</i>			
45	<i>Memberikan konseling kepada pasien betapa pentingnya mematuhi jadwal pemeriksaan dan tindakan lanjutan</i>			
V MEDICAL RECORD				
46	<i>Mencatat semua tindakan (membuat laporan) dalam medical record</i>			
47	<i>Menandatangani dan menulis nama lengkap</i>			
48	<i>Membuat surat penagntar pemeriksaan patologi anatomi (kalau perlu)</i>			
49	<i>Mengirim spesimen ke laboratorium patologi anatomi (kalau perlu)</i>			

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan tetapi tidak benar/ tidak sempurna

2 = dilakukan dengan benar/ lengkap/ sempurna

PENATALAKSANAAN KONSELING IUD

No	AKTIVITAS	Nilai		
		0	1	2
WAWANCARA PENDAHULUAN				
1	Mendapatkan suasana yang nyaman dan menjaga privasi pasien			
2	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
3	Menanyakan tujuan dan kedatangannya			
4	Memberikan informasi umum tentang Keluarga Berencana			
5	Menjelaskan apa yang dapat diharapkan dalam kunjungan ke klinik			
6	Menanyakan tentang tujuan dan Keluarga Berencana (apakah klien ingin mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anaknya)			
7	Menanyakan sikap atau agama kepercayaan yang dapat mendukung atau menolak satu atau lebih dari metode kontrasepsi yang ada			
METODE KONSELING				
8	Memberikan jaminan akan kerahasiaan yang diperlukan klien			
9	Mengumpulkan data-data pribadi klien (nama, alamat, dsb)			
10	Memberikan keterangan tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia dan resiko serta keuntungan dari masing-masing kontrasepsi - Menunjukkan di mana dan bagaimana IUD dipasang - Menjelaskan bagaimana proses kerja IUD dan efektifitasnya - Menjelaskan kemungkinan akibat samping dan masalah kesehatan lain yang mungkin akan dialami -			

	<i>Menjelaskan akibat samping yang umumnya akan dialami oleh klien</i>			
11	<i>Mendiskusikan kebutuhan, pertimbangan, dan kecemasan klien dengan sikap yang simpatik</i>			
12	<i>Membantu klien untuk memilih metode yang tepat</i>			
JIKA KLIEN MEMILIH IUD				
13	<i>Meneliti dengan seksama untuk meyakinkan bahwa klien tidak Memiliki kondisi kesehatan yang dapat menimbulkan masalah (lengkapilah catatan medik klien)</i>			
14	<i>Menjelaskan kemungkinan akibat samping, sampai Anda yakin bahwa efek samping itu benar-benar dimengerti klien</i>			
KONSELING PRA PEMASANGAN				
15	<i>Memeriksa catatan medik klien untuk menentukan apakah klien cocok untuk menggunakan IUD dan jika klien mempunyai masalah maka harus dimonitor pada saat proses pemasangan IUD</i>			
16	<i>Menjelaskan bahwa perlu dilakukan pemeriksaan fisik dan pelvik</i>			
17	<i>Memeriksa klien sedang dalam masa tujuh hari saat menstruasi terakhirnya</i>			
18	<i>Menyingkirkan kemungkinan bahwa klien hamil, jika telah di atas hari ke tujuh (rujuklah jika Anda bukan seorang konselor dengan latar belakang medis)</i>			
19	<i>Menjelaskan proses dan pemasangan IUD dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan</i>			
KONSELING PASCA PEMASANGAN				
20	<i>Melengkapi catatan medik</i>			

21	Mengajarkan pada klien bagaimana cara memeriksa sendiri benang IUD			
22	Menjelaskan pada klien bagaimana yang harus dilakukan bila ada akibat samping			
23	Mengatakan kepada klien kapan dia harus datang kembali ke klinik untuk pemeriksaan ulang			
24	Mengingatkan pada klien bahwa efektifitas IUD Copper T 380 A adalah 8 tahun			

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan tetapi tidak benar/ tidak sempurna

2 = dilakukan dengan benar/ lengkap/ sempurna

PENATALAKSANAAN PEMASANGAN IUD

No	Aspek yang Dinilai	Nilai		
		0	1	2
I PERSIAPAN				
1	Mengenalkan diri pada klien			
2	Memastikan bahwa klien sudah mendapatkan konseling			
3	Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan			
4	Mengidentifikasi adanya kontradiksi			
5	Menanyakan tanggal menstruasi terakhir			
6	Menanyakan masalah pada menstruasinya			
7	Menanyakan paritas dan persalinan yang terakhir			
8	Menanyakan riwayat keputihan dan penyakit akibat hubungan seksual			
9	Meminta pasien untuk mengosongkan kandung kencing			
10	Meminta pasien untuk mencuci daerah genital			
11	Menyiapkan alat dan bahan			
II PELAKSANAAN				
12	Memakai sarung tangan steril			
13	Melakukan preparasi vulva dan sekitarnya			
14	Memasang kain penutup steril			
15	Melakukan pemeriksaan inspekulo			
16	Melakukan pemeriksaan pelvik secara bimanual			
17	Membuka sarung tangan dan merendam ke dalam larutan chlorine 0,5%			
18	Memasukkan lengan IUD ke dalam inserter			

	<i>dalam kemasan steril</i>			
19	<i>Memakai sarung tangan steril yang baru</i>			
20	<i>Memasang kembali spekulum</i>			
21	<i>Mengusap vagina serta serviks dengan larutan antiseptik</i>			
22	<i>Menjepit serviks dengan tenakulum pada posisi jam 12 atau antara jam 11 -jam 1</i>			
23	<i>Memasukkan sonde uterus dengan cara "no touch technique"</i>			
24	<i>Menentukan kedalaman rongga rahim dan posisi rahim</i>			
25	<i>Mengeluarkan sonde uterus dan mengukur kedalaman rongga rahim pada inserter IUD yang masih berada dalam kemasan steril dengan menggeser leher biru pada inserter</i>			
26	<i>Memasukkan inserter IUD dengan hati-hati ke dalam rongga rahim melalui kanalis servikalis sampai leher biru atau sampai terasa adanya tahanan dengan cara "no touch technique"</i>			
27	<i>Melepaskan lengan IUD dengan menggunakan "withdrawal technique"</i>			
28	<i>Mencabut kembali inserter</i>			
29	<i>Melepaskan tenakulum dengan hati-hati</i>			
30	<i>Menggunting benang IUD kurang lebih 3 -4cm</i>			
31	<i>Memeriksa serviks dan bila ada pendarahan pada tempat penjepitan tenakulum menekan dengan kasa steril selama 50 - 60 detik</i>			
32	<i>Mengeluarkan spekulum</i>			
III TAHAP PENCEGAHAN INFEKSI				
33	<i>Merendam sefuruh peralatan yang sudah dipakai dalam larutan chlorine 0,5% untuk tindakan dekontaminasi</i>			
34	<i>Membuka sarung tangan dan rendam dalam larutan chlorine 0,5%selama Wmenit</i>			

35	Mencuci tangan dengan air dan sabun			
IV MEDICAL RECORD				
36	Membuat catatan medik tentang pemasangan IUD			
37	Menuliskan nama jelas dan membubuhkan tanda tangan			

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan tetapi tidak benar/ tidak sempurna

2 = dilakukan dengan benar/ lengkap/ sempurna

PENATALAKSANAAN PENCABUTAN IUD

No	Aspek yang Dinilai	Nilai		
		0	1	2
I PERSIAPAN				
1	Mengenalkan diripada Mien			
2	Menjelaskan pada klien apa yang akan dilakukan			
3	Mencuci tangan dengan air dan sabun			
4	Meminta pasien untuk mengosongkan kandung kencing			
5	Meminta pasien untuk mencuci daerah genital			
6	Menyiapkan alat dan bahan			
II PELAKSANAAN				
7	Memakai sarung tangan steril			
8	Memasang kain penutup steril			
9	Memasukkan spekulum ke dalam vagina			
10	Mengusap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik			
11	Menjepit benang IUD dekat serviks dengan menggunakan klem			
12	Menarik keluar benang IUD dengan hati-hati			
13	Menunjukkan IUD tersebut kepada klien			
14	Mengeluarkan spekulum			
III PENCEGAHAN INFEKSI				
15	Merendam seluruh peralatan yang sudah dipakai ke dalam larutan chlorine 0,5% untuk tindakan dekontaminasi selama 10 menit			
16	Membuka sarung tangan dan rendam dalam			

	<i>larutan chlorine 0,5% selama 10 menit</i>			
17	<i>Mencuci tangan dengan air dan sabun</i>			
IV MEDICAL RECORD				
18	<i>Membuat catatan medik tentang pencabutan IUD</i>			
19	<i>Menuliskan nama jelas dan membubuhkan tanda tangan</i>			

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan tetapi tidak benar/tidak sempurna

2 = dilakukan dengan benar/ lengkap/ sempurna

PENATALAKSANAAN INSERSI IMPLAN

No	Aspek yang Dinilai	Nilai		
		0	1	2
I PERSIAPAN				
1	Mengenalkan diri pada klien			
2	Meminta pasien untuk mencuci tangan pada tempat implan akan dipasang			
3	Menyiapkan alat dan bahan			
4	Menentukan tidak ada kontradiksi			
5	Menjelaskan pada klien secara singkat teknik insersi implan			
6	Menggambar tempat insersi pada bagian dalam lengan atas, 8-10 cm dari lipat siku dengan pola yang disediakan			
7	Mencuci tangan dengan larutan anti septik selama 1 menit			
8	Memakai sarung tangan steril			
9	Melakukan preparasi kulit			
10	Memasang kain penutup steril			
II PELAKSANAAN				
11	Menyuntikkan anestesi lokal 0,3 -0,5cc intrakutan pada tempat sayatan			
12	Melakukan suntikan anestesi lokal subkutan secara infiltrasi diantara pola insersi nomer 1 dan 2, nomer 3 dan 4, dan nomer 5 dan 6 (masing-masing 1 cc)			
13	Menunggu 1-2 menit dan memeriksa efek anestesi dengan menjepit kulit dengan pinset			
14	Melakukan sayatan kulit selebar 2 mm dengan cara menusukkan ujung pisau (no. 1 1) dengan posisi 45°			

15	Memasukkan ujung trokar melalui sayatan hingga ujung trokar berada tepat di antara kulit dan subkutan			
16	Sambil mengungkit kulit, menusukkan trokar dan pendorongnya sampai betas tanda -1 (pada pangkal trokar) tepat berada pada luka sayatan (trokar berada diantara kulit dan jaringan subkutan)			
No	Aspek yang Dinilai	Nilai		
		0	1	2
17	Menarik pendorong trokar ke luar			
18	Memasukkan batang implan ke dalam trokar dengan menggunakan jari atau pinset			
19	Memasukkan kembali pendorong trokar dan mendorong batang hingga terasa ada tahanan			
20	Memfiksasi pendorong trokar dengan satu tangan dan menarik trokar sampai pangkal trokar menyentuh pangkal pendorong			
21	Menarik trokar dan pendorongnya secara bersama-sama sampai batas tanda untuk melepaskan implan (ujung trokar harus tetap berada di bawah kulit)			
22	Menentukan bahwa batang implan telah lepas dari trokar			
23	Memfiksasi ujung implan yang telah terpasang dengan jari telunjuk agar tidak terdorong trokar			
24	Mengarahkan ujung trokar untuk memasang batang implan berikutnya (15° terhadap arah pertama atau sesuai dengan pola yang telah dibuat)			
25	Sambil tetap memfiksasi ujung batang implan yang pertama, menusukkan trokar dan pendorongnya sesuai langkah sebelumnya untuk memasang batang implan kedua			

26	Ulangi langkah di atas untuk memasang batang ketiga sampai keenam			
27	Memeriksa dan menghitung jumlah batang yang telah terpasang untuk meyakinkan bahwa seluruh enam batang implan telah terpasang			
28	Melakukan palpasi ujung batang implan pada sisi luka untuk meyakinkan bahwa tidak ada ujung batang yang keluar			
29	Merapatkan kedua tepi luka dan tutup dengan "band aid"			
30	Melakukan pembalutan			
III PENCEGAHAN INFEKSI				
31	Merendam seluruh instrumen trokar, pendorong trokar binsuri pinset) ke dalam larutan chlorine 0,5% (rendam selama 10 menit)			
32	Membilas jarum dan semprit dengan larutan chlorine 0,5% dan menempatkan pada tempat khusus			
33	Membuang sampah kering (kasa, dll) pada tempat yang sudah ditentukan			
34	Membuka sarung tangan dan merendam sarung tangan dalam larutan chlorine 0,5%			
35	Mencuci tangan dengan air dan sabun			
IV NASEHAT PASCA PEMASANGAN				
36	Menjelaskan pada klien cara perawatan luka dan minta klien datang untuk memeriksakan ulang setelah 1 minggu			
37	Menjelaskan pada klien bahwa bila ada keluhan sakit pada luka, atau keluhan lainnya klien dapat datang ke klinik untuk mendapatkan pertolongan setiap saat			
V MEDICAL RECORD				

38	Membuat catatan medik tentang pemasangan implan			
39	Menuliskan nama jelas dan membubuhkan tanda tangan			

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan tetapi tidak benar/ tidak sempurna

2 = dilakukan dengan benar/ lengkap/ sempurna

PENATALAKSANAAN PENCABUTAN IMPLAN

No	Aspek yang Dinilai	Nilai		
		0	1	2
I PERSIAPAN				
1	Mengenalkan diri pada klien			
2	Menjelaskan pada klien apa yang akan dilakukan			
3	Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan			
4	Memastikan bahwa klien telah memutuskan untuk pencabutan implan			
5	Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan			
6	Mencuci tangan dengan air dan sabun			
7	Memeriksa apakah lengan klien telah dicuci bersih			
8	Melakukan palpasi letak susunan batang implan			
9	Menggambar posisi implan pada kulit			
10	Mencuci tangan dengan larutan antiseptik selama 1 menit			
11	Memakai sarung tangan steril			
12	Melakukan preparasi kulit			
13	Memasang kain penutup berlubang steril			
II TINDAKAN PENCABUTAN IMPLAN				
14	Menyuntikkan anestesi lokal 0,3- 0,5 cc intrakutan pada tempat sayatan pada tempat yang telah ditentukan			
15	Menyuntikkan anestesi lokal subkutan secara infiltrasi di bawah setiap ujung batang implan sampai sepertiga (1/3) panjang batang			
16	Memeriksa efek anestesi lokal dengan cara menjepit kulit dengan pinset			
17	Melakukan sayatan kulit selebar 3 -4 mm sedekat mungkin dengan keenam ujung implan			
18	Membebaskan keenam ujung batang dari jaringan ikat sekitarnya secara tumpul dan hati-			

	<i>hati</i>			
19	<i>Menentukan batang implan yang paling mudah untuk dicabut (ujung dekat sayatan dan batang teraba)</i>			
20	<i>Memfiksasi dan mendorong batang implan hingga ujung implan berada pada sayatan</i>			
21	<i>Menjepit ujung batang dengan klem (pean) dan membersihkan ujung batang dari jaringan ikat, hingga ujung batang tampak pada luka</i>			
22	<i>Menjepit ujung batang yang bebas dari jaringan ikat dengan klem dan menarik keluar</i>			
III TEKNIK "FLIP" and "TWIST"				
23	<i>Bila ujung batang agak jauh dari luka: menjepit ujung batang dengan klem bengkok (pean bengkok), melipat (rotasi/ flip) klem 180° terhadap poros klem untuk menampakkan ujung batang pada luka</i>			
24	<i>Bila ujung batang belum tampak pada luka: memutar (rotasi/ twist) klem 180° terhadap poros klem untuk menampakkan ujung batang pada luka</i>			
25	<i>Membersihkan ujung batang dari jaringan ikat hingga ujung batang tampak pada luka</i>			
26	<i>Menjepit ujung batang yang bebas dari jaringan ikat dan mencabut batang implan</i>			
27	<i>Mengulangi langkah di atas sampai keenam batang implan tercabut</i>			
28	<i>Memeriksa dan menghitung jumlah batang yang telah tercabut untuk meyakinkan bahwa seluruh enam batang implan telah tercabut Memperlihatkan batang yang telah dicabut kepada klien</i>			
29	<i>Merapatkan kedua tepi luka dan tutup dengan "band aid"</i>			

30	<i>Melakukan pembalutan</i>			
IV PENCEGAHAN INFEKSI				
31	<i>Merendam seluruh instrumen ke dalam larutan chlorine 0,5% (rendam se/ama 10 menit)</i>			
32	<i>Membilas jarum dan semprit dengan larutan chlorine 0,5% dan menempatkan pada tempat khusus</i>			
33	<i>Membuang sampah kering pada tempat yang sudah ditentukan</i>			
34	<i>Membuka sarung tangan dan merendam sarung tangan dalam larutan chlorine 0,5%</i>			
35	<i>Mencuci tangan dengan air dan sabun</i>			
36	<i>Membuat catatan pencabutan pada rekam medis</i>			
V NASEHAT PASCA PENCABUTAN				
37	<i>Menjelaskan pada klien cara perawatan luka dan minta klien datang untuk memeriksakan ulang setelah 1 minggu</i>			
38	<i>Menjelaskan pada klien bahwa bila ada keluhan sakit pada luka, atau keluhan lainnya klien dapat datang ke klinik untuk mendapatkan pertolongan setiap saat</i>			
VI MEDICAL RECORD				
39	<i>Membuat catatan medik tentang pencabutan implan</i>			
40	<i>Menuliskan nama jelas dan membubuhkan tanda tangan</i>			

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan tetapi tidak benar/ tidak sempurna

2 = dilakukan dengan benar/ lengkap/ sempurna

STATUS ILMU OBSTETRI



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

MATA UJIAN ILMU OBSTETRI

Nama :	Hari/tanggal :
NIM :	Rumah Sakit :
NIRM :	Tanda : tangan

IDENTITAS PASIEN

Nama :	Nama suami :
Umur :	Umur :
Pendidikan :	Pendidikan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Agama :	Agama :
Suku/bangsa :	Suku/bangsa :
Alamat :	Alamat :

I. ANAMNESIS

1. Keluhan Utama

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

2. Riwayat Haid

Haid pertama umur : Tahun
Siklus : teratur/tidak
teratur, hari
Lamanya : hari
Banyaknya : ganti kain / cc
Haid pertama dari haid terakhir: lamanya
..... hari
Banyaknya : ganti kain /
cc
Taksiran persalinan :

3. Riwayat Perkawinan

Kawin sudah : kali Dengan suami

sekarang sudah Tahun

4. Riwayat kehamilan, kelahiran dan nifas yang telah lalu.

1.
2.
3.
4.
5.
6.

5. Riwayat penyakit

a. Penyakit Dahulu :

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

b. Penyakit dalam keluarga :

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

6. Riwayat Operasi

.....
.....

7. Riwayat Keluarga Berencana

.....
.....

8. Riwayat Antenatal

Waktu hamil diperiksa di

....., oleh

.....

Keluhan dan kelainan

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

9. Hal-hal lain :

.....
.....

II. PEMERIKSAAN JASMANI

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum :

Keadaan gizi :

Kesadaran :

Tekanan darah :

Suhu : T.B :

B.B. Nadi :

Kulit :

Kelenjar Limfe :

Muka :

Kepala :

Mata :

Telinga :

Hidung :

Mulut/gigi :

Leher :

Payudara :

Jantung :

Paru :

Perut :

Hati :

Limpa :

Ginjal :

Kandung Empedu :

Kandung kencing :
Punggung :
Ekstremitas :
Refleksi :
Rektum / anus :

Sensibilitas :

2. Pemeriksaan Obstetrik

1) Pemeriksaan luar :

a. Inspeksi :

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

b. Palpasi :

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

c. Auskultasi :

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

2) Pemeriksaan Dalam

a. Inspekulo :

.....
.....

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

- b. Colok vagina (“Vagina toucher”)

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

3) Pemeriksaan Panggul :

- a. Pintu atas panggul (“inlet”) :

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

- b. Pintu tengah panggul (“Midpelvic”) :

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

- c. Pintu bawah panggul (“Outlet”) :

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

d. Kesimpulan hasil pelvimetri klinik :

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

III. LABORATORIUM (Data sekunder, diberikan sebelum pemeriksaan kasus)

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

IV. URAIAN MASALAH

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

V. DAFTAR MASALAH (termasuk diagnosis dan diferensial diagnosis) :

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

VI. RENCANA PERMULAAN

a. Rencana Diagnosis :

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

b. Rencana Terapi :

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

c. Rencana Pendidikan :

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

VII. DIAGNOSIS

a. Kehamilan :
Ibu :

Janin :

b. Persalinan :
Ibu :

Janin :

STATUS ILMU GINEKOLOGI



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

MATA UJIAN ILMU KEBIDANAN

Nama :	Hari/tanggal :
NIM :	Rumah Sakit :
NIRM :	Tanda tangan :

IDENTITAS PASIEN

Nama :	Nama suami :
Umur :	Umur :
Pendidikan :	Pendidikan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Agama :	Agama :
Suku/bangsa :	Suku/bangsa :
Alamat :	Alamat :

I. ANAMNESIS

1. Keluhan Utama

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

2. Riwayat Perjalanan Penyakit

.....

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

3. Riwayat Haid

Haid pertama umur : Tahun
Siklus : teratur/tidak
teratur, hari
Lamanya : hari
Banyaknya : ganti kain / cc
Haid pertama dari haid terakhir: lamanya
..... hari
Banyaknya : ganti kain /
cc

4. Riwayat Perkawinan

Kawin sudah : kali Dengan suami

sekarang sudah Tahun

5. Riwayat Obstetrik

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

6. Riwayat Keluarga Berencana

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

7. Hal-Hal Lain

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

II. PEMERIKSAAN JASMANI

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum :
Keadaan gizi :
Kesadaran :
Tekanan darah :
Suhu : T.B :
B.B. Nadi :
Kulit :
Kelenjar Limfe :
Muka :
Kepala :
Mata :
Telinga :
Hidung :
Mulut/gigi :
Leher :

Payudara :
Jantung :

Paru :

Punggung :
Refleks :
Penimbunan Lemak :
Ekstremitas :
Sensibilitas :

2. Payudara

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

3. Pemeriksaan Perut

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

III. LABORATORIUM (Data sekunder, diberikan sebelum pemeriksaan kasus)

1. Inspeksi :

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

2. Dengan Spekulum :

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

3. Pemeriksaan bimanual :

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

IV. LABORATORIUM (Data sekunder, diberikan sebelum pemeriksaan kasus)

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

V. PEMERIKSAAN LAIN

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

VI. URAIAN MASALAH

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

VII. DAFTAR MASALAH (termasuk diagnosis dan diferensial diagnosis) :

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

VIII. RENCANA PERMULAAN

a. Rencana Diagnosis :

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

b. Rencana Terapi :

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

c. *Rencana Pendidikan :*

.....

.....

.....

.....

.....

IX. DIAGNOSIS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....