



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS**

Jl. Perintis Kemerdekaan Padang 25127

Telp.: 0751-31746 Fax: 0751-32838

Email: [fk2unand@pdg.vision.net.id](mailto:fk2unand@pdg.vision.net.id)

**PENUNTUN KETERAMPILAN KLINIK 2  
BAGIAN OBGYN  
SEMESTER 2**

**SIKLUS KEHIDUPAN  
Edisi 3, 2017**

**PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa kami ucapkan karena telah selesai menyusun PENUNTUN KETRAMPILAN KLINIK untuk kegiatan akademik pada blok 1.5. Terdapat dua jenis ketrampilan yang dilatihkan yakni ketrampilan komunikasi, pemeriksaan fisik. Masing-masing ketrampilan pada blok ini akan diteruskan pada blok atau semester berikutnya. Materi yang diberikan merupakan kompetensi yang harus dilatihkan kepada mahasiswa sehingga secara umum mereka mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang cukup dan memadai untuk menjadi seorang dokter. Oleh karena itu dituntut keseriusan mahasiswa dalam berlatih dan dedikasi yang tinggi dari instruktur untuk melatih mahasiswa.

Penuntun ketrampilan klinik ini disusun untuk memudahkan mahasiswa dan instruktur dalam melakukan kegiatan ketrampilan klinik pada blok ini. Namun diharapkan juga mereka dapat menggali lebih banyak pengetahuan dan ketrampilan melalui referensi yang direkomendasikan. Semoga penuntun ini akan memberikan manfaat bagi mahasiswa dan instruktur ketrampilan klinik yang terlibat.

Kritik dan saran untuk perbaikan penuntun ini sangat kami harapkan. Akhirnya kepada pihak yang telah membantu dalam penyusunan dan pengadaan penuntun ini, kami ucapkan terima kasih.

Padang, Maret 2017

Penyusun

**JADWAL KEGIATAN KK PADA BLOK 1.5  
SEMESTER 2 TA. 2016/2017**

<b>No.</b>	<b>KEGIATAN*</b>	<b>JUMLAH PERTEMUAN (Latihan dan ujian)</b>	<b>RUANGAN</b>
<b>1.</b>	OBSTETRIK 1: ANC , Pemeriksaan Fisik luar obstetrik.	4x	<b>ABCD</b>
<b>2.</b>	KIE: Teknik Menyusui	2x	<b>ABCD</b>
<b>3.</b>	Alloanamnesis dan Pemeriksaan Fisik Bayi dan Anak	4x	<b>ABCD</b>
<b>4.</b>	Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)	2x	<b>ABCD</b>

**Perhatian:**

- Kegiatan KK pada blok ini diadakan pada pukul 14.00-15.50 WIB
- Waktu dan lokasi kegiatan tidak dapat diubah karena sebagian besar kegiatan menggunakan pasien simulasi balita yang sudah ditentukan jadwal dan jumlahnya. Penggantian jadwal akan berakibat pada tidak adanya pasien simulasi yang tersedia. Mohon untuk dapat dimaklumi.
- Rincian jadwal per minggu sesuai dengan daftar dari Bagian Akademik

**Kontributor:**

dr. Eka Agustia Rini, SpA(K)  
dr. Rahmi Lestari, SpA  
dr. Hj. Desmiwati, Sp.OG (K)  
dr. Hj. Ermawati, SpOG (K)  
Dr. dr. Hj. Yusrawati, SpOG (K)  
dr. Andi Friadi, SpOG(K)  
dr. Syamel Muhammad, SpOG

**Editor format dan tulisan:**

dr.Laila Isrona, M.Sc.

# **OBSTETRIK I**

## **ANAMNESIS DAN PEMERIKSAAN FISIK LUAR OBSTETRIK**

### **1. PENGANTAR:**

Keterampilan pemeriksaan kehamilan, merupakan keterampilan yang harus dimiliki oleh seorang dokter umum dan dipelajari sejak mahasiswa berada di jenjang akademik/preklinik. Keterampilan ini sangat membantu seorang menentukan kondisi dan perkembangan kehamilan dari seorang pasien. Pengetahuan dan keterampilan pemeriksaan kehamilan turut berperan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Pemeriksaan obstetri meliputi banyak prosedur yang masing-masing berkaitan dengan tujuan pemeriksaan yang dilakukan. Untuk pemeriksaan dasar obstetri, pada umumnya diperlukan pemeriksaan antenatal, anamnesis dan pemeriksaan fisik ibu hamil meliputi inspeksi, palpasi dan auskultasi. Pemeriksaan antenatal hanya memfokuskan pada hal-hal penting yang harus segera dikenali dan bagaimana kondisi-kondisi tertentu berubah sesuai dengan berlanjutnya usia kehamilan. Pemeriksaan fisik berupa palpasi dan auskultasi bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan, letak, presentasi, jumlah janin, kondisi janin dan kesehatan muatan dengan jalan lahir

Ketrampilan ini sangat berkaitan dengan ketrampilan yang telah diberikan pada blok sebelumnya seperti *handwashing*, komunikasi, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan tanda vital, dan abdomen. Waktu yang dibutuhkan untuk melakukan ketrampilan ini adalah 200 menit (4 x 50 menit). Dilakukan di ruangan skills lab FK-Unand.

### **2. TUJUAN PEMBELAJARAN:**

#### **2.1 Tujuan Instruksional Umum**

Setelah melakukan pelatihan ketrampilan Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik Luar Obstetrik mahasiswa mampu melaksanakan anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik luar pada ibu hamil .

#### **2.2 Tujuan Instruktional Khusus :**

2.2.1 Mahasiswa mampu menjelaskan indikasi pemeriksaan obstetri.

- 2.2.2 Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan antenatal secara umum termasuk anamnesis dan pemeriksaan fisik luar obstetri.
- 2.2.3 Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan antenatal secara khusus yaitu pemeriksaan palpasi menurut Leopold dan auskultasi detak jantung janin.
- 2.2.4 Mahasiswa mampu membuat kesimpulan hasil pemeriksaan /diagnosis.
- 2.2.5 Mahasiswa mampu membuat rencana penatalaksanaan.

### **3. STRATEGI PEMBELAJARAN:**

- 3.1. Demonstrasi dari instruktur
- 3.2 Supervisi
- 3.3 Mandiri
- 3.4 Diskusi

### **4. PRASYARAT:**

#### **4.1 Pengetahuan yang perlu dimiliki sebelum berlatih:**

- 4.1.1 Anatomi Genitalia Wanita
- 4.1.2 Pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin
- 4.1.3 Perubahan fisiologi pada ibu hamil
- 4.1.4 Patologi kehamilan
- 4.1.5 Penyakit sistemik yang mempengaruhi kehamilan dan perkembangan janin intra uteri

#### **4.2 Praktikum yang harus diikuti sebelum berlatih**

- 4.2.1 Anatomi genitalia wanita

#### **4.3 Keterampilan yang terkait:**

- 4.3.1 Komunikasi
- 4.3.2 Pemeriksaan Fisik Umum
- 4.3.3 Pemeriksaan Tanda Vital
- 4.3.4 Abdomen
- 4.3.5 Auto dan allo anamnesis pada kasus obstetrik

### **5. TEORI**

# KEHAMILAN NORMAL

## PENDAHULUAN

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan, yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.

Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial di dalam keluarga. Jarang seorang ahli medik terlatih yang begitu terlibat dalam kondisi yang biasanya sehat dan normal. Mereka menghadapi suatu tugas yang tidak biasa dalam memberikan dukungan pada ibu dan keluarganya dalam rencana menyambut anggota keluarga baru, memantau perubahan-perubahan fisik yang normal yang dialami ibu serta tumbuh kembang janin, juga mendeteksi serta menatalaksana setiap kondisi yang tidak normal. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Sistem penilaian risiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilannya. Oleh karena itu, pelayanan/asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal.

Ibu hamil sebaiknya dianjurkan untuk mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal.

### **Tujuan asuhan antenatal**

- Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi

- Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif
- Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

### **Kebijakan program**

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan

- Satu kali pada triwulan pertama
- Satu kali pada triwulan kedua
- Dua kali pada triwulan ketiga

### **Pelayananasuhan standar minimal termasuk "7T"**

- (T**imbang**) berat badan
- Ukur (T**ekanan**) darah
- Ukur (T**inggi**) fundus uteri
- Pemberian imunisasi (T**etanus Toksoid**) **TT** lengkap
- Pemberian **T**ablet zat besi
- Tes terhadap Penyakit Menular Seksual
- **T**emu wicara dalam rangka persiapan rujukan

### **WHO:**

- *Birth Planning*
- *Danger Signs*
- *Emergency Preparedness*
- *Social Support*

Pelayanan/asuhan antenatal ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dan tidak dapat diberikan oleh dukun bayi.

### **Kebijakan teknis**

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama

kehamilannya. Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut:

- Mengupayakan kehamilan yang sehat
- Melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan
- Persiapan persalinan yang bersih dan aman
- Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi

### **Pemberian vitamin Zat Besi**

Dimulai dengan memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung FeSO<sub>a</sub> 320 mg (zat besi 60 mg) dan Asam Folat 500 pg, minimal masing-masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

### **Imunisasi TT**

Antigen	Interval (Selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun *	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

*Keterangan : \* artinya apabila dalam waktu 3 tahun WUS(Wanita Usia Subur) tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari TN (Tetanus Neonatorum).*

### **PENILAIAN KLINIK**

Penilaian klinik merupakan proses berkelanjutan yang dimulai pada kontak pertama antara petugas kesehatan dengan ibu hamil dan secara optimal berakhir pada pemeriksaan 6 minggu setelah persalinan. Pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu

melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterin, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi.

Penentuan usia kehamilan dapat dilakukan berdasarkan perhitungan dari hari pertama siklus haid (HPHT) dengan menggunakan rumus *Naegele* dengan syarat menstruasi haruslah teratur setiap 28 hari dan tidak menggunakan kontrasepsi hormonal. Rumus *Naegele* adalah cara standar perhitungan tanggal jatuh tempo untuk kehamilan. Hal ini dinamai *Franz Karl Naegele* (1778-1851), dokter kandungan Jerman yang merancang aturan ini.

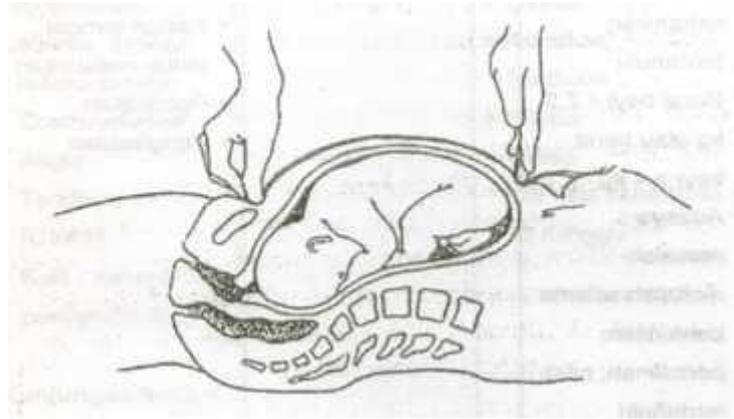
Aturan ini memperkirakan tanggal taksiran persalinan (TP), berdasarkan HPHT dengan cara menambahkan tahun satu, mengurangi tiga pada bulan dan menambahkan tujuh pada hari untuk tanggal tersebut. Hal ini mendekati dengan rata-rata kehamilan manusia normal yang berlangsung selama 40 minggu (280 hari) dari HPHT, atau 38 minggu (266 hari) dari tanggal pembuahan.

Kriteria tertentu harus diikuti untuk menerapkan aturan *Naegele*, yaitu:

1. Sebelumnya 12 siklus harus teratur dan siklus 28-30 hari;
2. Ke-12 siklus sebelumnya tidak boleh dengan menggunakan pil kontrasepsi oral.
3. Periode menstruasi terakhir harus normal, yaitu perdarahan haid durasi 3-5 hari dan rata-rata jumlah pad berubah per hari adalah 3

### **Tinggi fundus uteri disesuaikan dengan umur kehamilan**





### **Pengukuran dengan pita pengukur tinggi fundus uteri**

Berdasarkan tinggi fundus dapat ditentukan taksiran berat anak dengan menggunakan rumus dari *Johnson – Toshach*. *Johnson dan Toshach* (1954) menggunakan suatu metode untuk menaksir berat janin dengan pengukuran (TFU) tinggi fundus uteri, yaitu mengukur jarak antara tepi atas simfisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti lengkungannya, memakai pita pengukur serta melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*) untuk mengetahui penurunan bagian terendah.

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pengukuran atau taksiran dan diperkirakan tidak dapat dikoreksi seperti tumor rahim, hidramnion, plasenta previa, kehamilan ganda. Sehingga pada keadaan diatas rumus dari Johnson Toshach tidak dapat digunakan. Rumus yang dikemukakan adalah :

$$W \text{ (gram)} = (\text{tinggi fundus uteri} - \text{station}) \times 155$$

Untuk station minus = 13, untuk station nol = 12, dan untuk station plus = 11

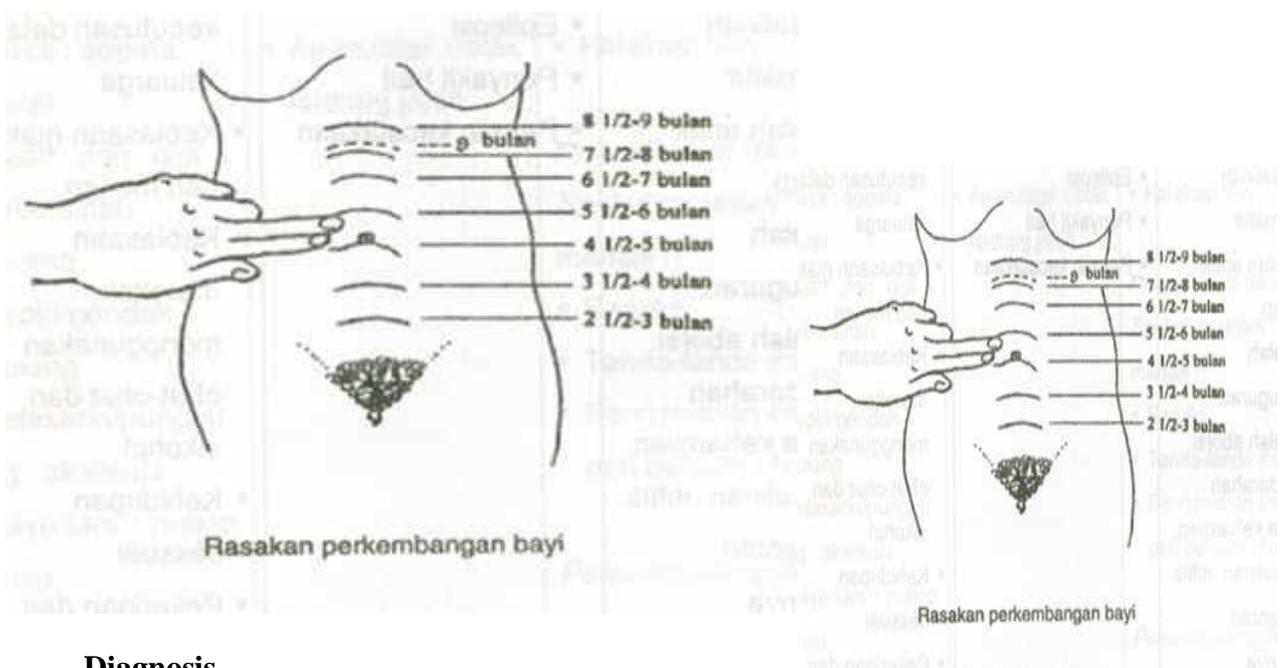
#### **ANAMNESIS:**

<b>Riwayat Kehamilan ini</b>	<b>Riwayat Obstetri lalu</b>	<b>Riwayat Penyakit</b>	<b>Riwayat Sosial Ekonomi</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usia ibu hamil</li> <li>• Hari pertama haid terakhir, siklus haid</li> <li>• Perdarahan per vaginam</li> <li>• Mual dan muntah</li> <li>• Masalah/kelainan pada kehamilan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah kehamilan</li> <li>• Jumlah persalinan</li> <li>• Jumlah persalinan cukup bulan</li> <li>• Jumlah persalinan prematur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jantung</li> <li>• Tekanan darah tinggi</li> <li>• Diabetes mellitus</li> <li>• Pernah operasi</li> <li>• Alergi obat/makanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Status perkawinan</li> <li>• Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan</li> <li>• Jumlah keluarga di rumah yang membantu</li> </ul>

<p>sekarang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemakaian obat-obat (termasuk jamu-jamuan)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah anak hidup</li> <li>• Jumlah keguguran</li> <li>• Perdarahan pada kehamilan, persalinan, nifas terdahulu</li> <li>• Adanya hipertensi dalam kehamilan pada kehamilan terdahulu</li> <li>• Berat bayi &lt; 2,5 kg atau berat bayi &gt; 4 kg</li> <li>• Adanya masalah-masalah selama kehamilan, persalinan, nifas terdahulu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ginjal</li> <li>• Asma</li> <li>• Epilepsi</li> <li>• Penyakit hati</li> <li>• Pernah kecelakaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siapa pembuat keputusan dalam keluarga</li> <li>• Kebiasaan makan dan minum</li> <li>• Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alkohol</li> <li>• Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari</li> <li>• Pilihan tempat untuk melahirkan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendidikan</li> <li>• Penghasilan</li> </ul> </li> </ul>
--	---	--	--

**PEMERIKSAAN:**

<b>Fisik Umum</b>	<b>Pemeriksaan Luar</b>	<b>Pemeriksaan Dalam</b>	<b>Laboratorium</b>
<p><b>Kunjungan Pertama</b>  Tekanan darah  Suhu badan  Nadi  Pernapasan  Berat badan  Tinggi badan  Konjungtiva : anemis  Mulut dan gigi : kebersihan, karang  Payudara : puting susu  Abdomen : bekas operasi  Ektremitas : edema, varises, refleks patella  Kulit : kebersihan/ penyakit kulit</p> <p><b>Kunjungan berikut :</b>  Tekanan darah  Berat badan  Masalah dari kunjungan pertama</p>	<p><b>Pada setiap kunjungan :</b>  Mengukur tinggi fundus uteri  Palpasi untuk menentukan letak janin (atau lebih 28 minggu)  Auskultasi detak jantung janin</p>	<p><b>Pada kunjungan pertama :</b>  <i>Pemeriksaan Vulva/Perineum (bila ada indikasi untuk) :</i>  Varises  Kondiloma  Edema  Hemoroid  Kelainan lain  <i>Pemeriksaan inspekulo (bila ada indikasi untuk menilai : Serviks</i>  Tanda-tanda infeksi  Pengeluaran cairan dari ostium uteri</p>	<p><b>Kunjungan Pertama :</b>  Darah  Hemoglobin  Urin :  Warna, Protein</p>

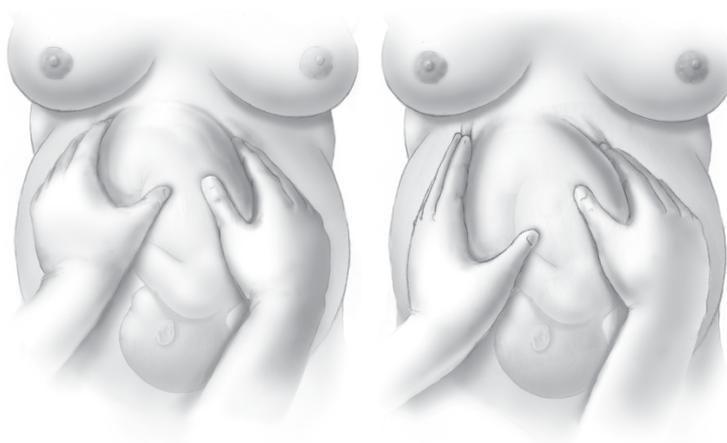


## Diagnosis

Diagnosis dibuat untuk menentukan hal-hal sebagai berikut:

Kategori	Gambaran
Kehamilan normal	<p>Mempunyai tanda-tanda positif :</p> <p>Perubahan warna pada serviks</p> <p>Warna areola lebih gelap, pembesaran payudara</p> <p>Pembesaran abdomen</p> <p>+ detak jantung janin (jika terlihat &gt; 20 minggu)</p> <p>Ukuran uterus sama/sesuai usia kehamilan</p> <p>Pemeriksaan fisik dan laboratorium normal</p>
Kehamilan normal dengan masalah khusus	<p>Seperti masalah keluarga atau psiko-sosial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan financial, dll</p>
Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya	<p>Seperti hipertensi, anemia berat, preeklampsia, tumbuh kembang janin terhambat di dalam uterus. Infeksi saluran kemih, penyakit kelamin dan kondisi lain- lain yang dapat memburuk selama kehamilan</p>
Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera	<p>Seperti perdarahan, eklampsia, ketuban pecah dini, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain pada ibu dan bayi</p>

# PEMERIKSAAN FISIK LUAR (LEOPOLD) dan AUSKULTASI



**A**

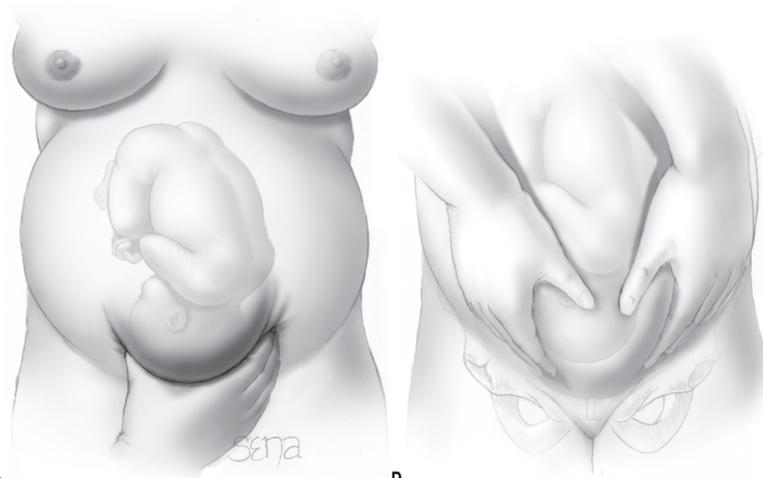
Source: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY: *Williams Obstetrics, 23rd Edition*: <http://www.accessmedicine.com>  
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

**B**

Source: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY: *Williams Obstetrics, 23rd Edition*: <http://www.accessmedicine.com>  
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

**LEOPOLD I**

**LEOPOLD II**



**C**

Source: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY: *Williams Obstetrics, 23rd Edition*: <http://www.accessmedicine.com>  
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

**D**

Source: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY: *Williams Obstetrics, 23rd Edition*: <http://www.accessmedicine.com>  
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

**LEOPOLD III**

**LEOPOLD IV**

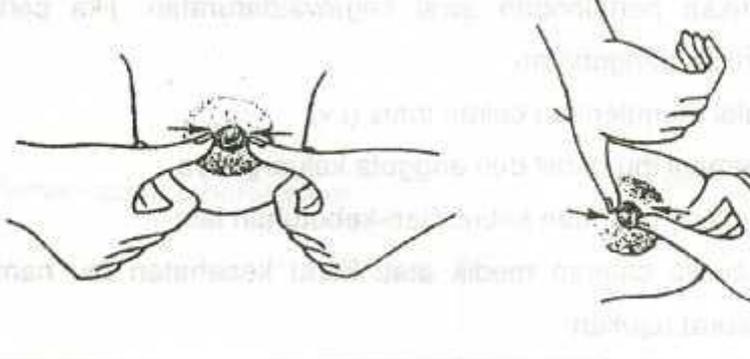


**AUSKULTASI DENYUT JANTUNG JANIN**

## Rekam Medik

Seluruh hasil anamnesis dan pemeriksaan dicatat dan Kartu Bumil (Kartu Ibu Hamil)

Kategori	Gambaran
Kehamilan normal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anamnesis dan pemeriksaan lengkap pada kunjungan antenatal pertama</li> <li>2. Memantau kemajuan pada kunjungan berikutnya               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memantau tekanan darah – di bawah 130/90, adanya peningkatan <math>\leq</math> 30 mm sistolik.</li> <li>• Tinggi fundus dalam cm atau menggunakan jari-jari tangan dapat disamakan dengan usia kehamilan</li> <li>• Detak jantung janin 120 sampai 140 detak per menit</li> </ul> </li> <li>3. Memberikan zat besi (lihat jadwal)</li> <li>4. Memberikan imunisasi TT (lihat jadwal)</li> </ol>
	Memberikan konseling <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gizi : peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, minum cukup cairan (menu seimbang)</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Perubahan fisiologi : tambah berat badan, perubahan pada payudara, tingkat tenaga yang bisa menurun, “penyakit mual di pagi hari”, selama triwulan pertama, rasa panas dalam perut, dan/atau varises, hubungan suami istri boleh dilanjutkan selama kehamilan</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memberitahukan kepada ibu kapan kembali untuk pemantauan lanjutan kehamilan.</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Menasehati ibu untuk mencari pertolongan segera jika ia mendapati tanda-tanda bahaya sebagai berikut :           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Perdarahan per vagina</li> <li><input type="checkbox"/> Sakit kepala</li> <li><input type="checkbox"/> Gangguan penglihatan</li> <li><input type="checkbox"/> Nyeri abdomen</li> <li><input type="checkbox"/> Janin tidak bergerak sebanyak biasanya/kurang</li> </ul> </li> <li>5. Merencanakan dan mempersiapkan kelahiran yang bersih dan aman di rumah (untuk tingkat desa)           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sabun dan air</li> <li><input type="checkbox"/> Handuk dan selimut bersih untuk bayi</li> <li><input type="checkbox"/> Makanan dan minuman untuk ibu selama persalinan</li> </ul> </li> <li>6. Petunjuk dini: untuk mencegah keterlambatan dalam pengambilan keputusan dan upaya rujukan saat terjadinya komplikasi, nasehat kepada ibu hamil, suaminya, ibunya atau anggota keluarga yang lain.</li> <li>7. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.</li> </ol> <p>Menjelaskan cara merawat payudara terutama pada ibu yang mempunyai puting susu rata atau masuk ke dalam. Ibu diajarkan cara mengeluarkan puting susu : yaitu tekan puting susu dengan menggunakan kedua ibu jari, dilakukan 2 kali sehari selama 5 menit.</p>

	
<p>Kehamilan normal dengan kebutuhan khusus</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan seluruh layanan/asuhan antenatal seperti di atas</li> <li>2. Memberikan konseling khusus untuk kebutuhan ibu dan masalah-masalahnya</li> </ol>
<p>Ibu hamil dengan masalah kesehatan/komplikasi yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi atau kerjasama penanganan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merujuk ke dokter untuk konsultasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menolong ibu menentukan pilihan yang tepat untuk konsultasi (dokter puskesmas, dokter obgin, dsb)</li> </ul> </li> <li>2. Melampirkan kartu kesehatan ibu hamil berikut surat rujukan</li> <li>3. Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat dengan hasil dari rujukan</li> <li>4. Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan</li> <li>5. Memberikan layanan/asuhan antenatal</li> <li>6. Perencanaan dini jika tidak aman bagi melahirkan di rumah : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyepakati diantara para pengambil keputusan dalam keluarga tentang rencana melahirkan (terutama suami dan ibu atau ibu mertua)</li> <li>• Persiapan/pengaturan transportasi untuk ke tempat persalinan dengan aman, terutama pada malam hari atau selama musim hujan</li> <li>• Persiapan asuhan anak jika dibutuhkan selama persalinan</li> </ul> </li> </ol>
<p>Kegawatdaruratan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rujuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat di mana tersedia pelayanan kegawatdaruratan obstetrik yang sesuai</li> <li>2. Sambil menunggu transportasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan pertolongan awal kegawatdaruratan, jika perlu berikan pengobatan</li> <li>• Mulai memberikan cairan infus (i.v)</li> </ul> </li> <li>3. Membawa catatan medik atau kartu kesehatan ibu hamil dan surat rujukan</li> </ol>

### Ringkasan penilaian klinik dan penanganan kehamilan

Penilaian Antenatal	Kunjungan I	Kunjungan II	Kunjungan III	Kunjungan IV
Riwayat Kehamilan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riwayat Kebidanan	<input type="checkbox"/>			
Riwayat Kesehatan	<input type="checkbox"/>			
Riwayat Sosial	<input type="checkbox"/>			
Pemeriksaan keseluruhan (umum)	<input type="checkbox"/>	Jika ada indikasi terbatas	Jika ada indikasi terbatas	Jika ada indikasi terbatas

Pemeriksaan fisik (dari luar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pemeriksaan fisik (dari dalam)	<input type="checkbox"/>	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi	Jika ada Indikasi
Pemeriksaan laboratorium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cek kembali Hb; dan pemeriksaan laboratorium lain jika ada indikasi
<b>Penanganan</b>				
Pemberian tetanus Toksoid	TT1 (0,5 cc)	TT2 (0,5 cc)		
Pemberian tablet tambah darah	90 hari			
Konseling Umum	√	Memperkuat	Memperkuat	Memperkuat
Konseling Khusus	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi	Jika ada indikasi	Jika ada Indikasi
Perencanaan khusus			√	√
Perencanaan penanganan komplikasi	√	√	√	√

• **Jadwal kunjungan ulang :**

- Kunjungan I 16 minggu dilakukan untuk :
  - Penapisan dan pengobatan anemia
  - Perencanaan persalinan
  - Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- Kunjungan II (24-28 minggu) dan kunjungan III (32 minggu), dilakukan untuk:
  - Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
  - Penapisan preeklampsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.
  - Mengulang perencanaan persalinan
- Kunjungan IV 36 minggu sampai lahir
  - Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III
  - Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
  - Memantapkan rencana persalinan
  - Mengenali tanda-tanda persalinan

## **6. PROSEDUR KERJA**

### **6.1 Tahap Persiapan**

Media dan Alat Pembelajaran :

- a. Penuntun Belajar untuk anamnesa pada kunjungan antenatal
- b. Penuntun Belajar untuk pemeriksaan fisik luar obstetri
- c. Manekin Maternity, Stetoskop (monoaural/Laenec dan binaural), pita meteran, termometer, timbangan, réflex, Hammer, model anatomic, sarung tangan, kain penutup tubuh, ember untuk cairan dekontaminasi, sabun dan wastafel untuk simulasi mencuci tangan
- d. Kertas, pensil, pena dan kartu ibu.

### **6.2 Tahap Pelaksanaan**

#### **6.2.1 ANAMNESIS**

- a. Ucapkan salam
- b. Dengan sopan, tanyakan identitas ibu (nama, umur, alamat)
- c. Tanyakan tentang :
  - Riwayat terlambat haid dan hari pertama haid terakhir (HPHT)
  - Riwayat mual, muntah, dan perdarahan.
  - Riwayat nyeri perut, trauma, dan keputihan.
  - Riwayat haid dan Gangguannya.
  - Riwayat Penyakit Dahulu
  - Riwayat Penyakit keluarga
  - Riwayat perkawinan (berapa dan tahun)
  - Riwayat Kehamilan dan Persalinan sebelumnya (kesulitan persalinan yang lalu)
- d. Tentukan usia kehamilan menurut anamnesis haid dan buat taksiran persalinan.

#### **6.2.2 PEMERIKSAAN**

##### **UMUM**

- Keadaan umum
- Berat badan
- Tinggi badan
- Tanda vital (Tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu tubuh)



## KHUSUS

- a. Jelaskan tentang prosedur pemeriksaan kepada ibu, juga bahwa pemeriksaan ini kadang-kadang menimbulkan perasaan khawatir atau tidak enak tetapi tidak akan membahayakan bayi yang ada dalam kandungan
- b. Persilahkan ibu untuk berbaring
- c. Sisihkan pakaian ibu hingga seluruh perut ibu tampak jelas sampai batas dibawah proc. xypoideus, kemudian minta ibu untuk meletakkan kedua telapak kaki pada ranjang sehingga terjadi sedikit fleksi pada sendi paha (coxae) dan lutut (genu), untuk mengurangi ketegangan dinding perut
- d. Tutup paha dan kaki ibu dengan kain yang telah disediakan
- e. Cuci tangan pemeriksa dengan sabun, bilas dengan air hangat kemudian keringkan kedua tangan tersebut dengan handuk
- f. Pemeriksa berada disisi kanan ibu menghadap bagian lateral kanan
- g. Beritahu kepada ibu bahwa pemeriksa akan memulai proses pemeriksaan.

### Leopold 1 :

- Letakkan sisi lateral telunjuk kiri pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus. Perhatikan agar jari tersebut tidak mendorong uterus ke bawah (jika diperlukan, fiksasi uterus bawah denga meletakkan ibu jari dan telunjuk tangan kanan dibagian lateral depan kanan dan kiri, setinggi tepi atas simfisis)
- Angkat jari telunjuk kiri (dan jari-jari yang memfiksasi uterus bawah) kemudian atr posisi pemeriksa sehingga menghadap ke bagian keapala ibu
- Letakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada fundus uteri dan rasakan bagian bayi yang ada pada bagian tersebut dengan jalan menekan secara lembut dan menggeser telapak tangan kiri dan kanan secara bergantian.



A

Source: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY: *Williams Obstetrics, 23rd Edition*: <http://www.accessmedicine.com>  
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

### Leopold 2 :

- Letakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama



- Mulai dari bagian atas, tekan secara bergantian atau bersamaan (simultan) telapak tangan kiri dan kanan, kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian-bagian kecil (ekstermitas)

### Leopold 3 :

- Periksa tetap menghadap ke muka pasien
- Gunakan tangan kanan untuk memalpasi bagian bawah rahim
- Dengan keempat jari dan ibu jari pegang bagian terbawah janin (kepala) dan tentukan sudah terfiksir atau belum.

### Leopold 4 :

- Periksa berganti menghadap ke arah kaki pasien
- Letakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis
- Temukan kedua ibu jari kiri dan kanan, kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah uterus
- Perhatikan sudut yang dibentuk oleh jari-jari kiri dan kanan (konvergen atau divergen)

### Pemeriksaan Auskultasi

- Angkat kedua tangan dari dinding perut ibu kemudian ambil stetoskop monoaural dengan tangan kiri, kemudian tempelkan ujungnya pada dinding perut ibu yang sesuai dengan posisi punggung bayi (bagian yang memanjang dan rata)
- Tempelkan telinga kiri pemeriksa dan dengarkan bunyi jantung bayi (pindahkan titik dengar apabila pada titik pertama, bunyi jantung tersebut kurang jelas, upayakan untuk mendapatkan punctum maksimum)

*Apabila dinding perut cukup tebal sehingga sulit untuk mendengarkan bunyi jantung bayi, pindahkan ujung stetoskop pada dinding perut yang relative tipis yaitu 3 sentimeter di bawah pusat (sub-umbilikus).*

- Dengarkan dan bunyi jantung bayi dalam 60 detik (1 menit) penuh (normal 120 – 160 kali/menit)



C

Source: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY: Williams Obstetrics, 23rd Edition: <http://www.accessmedicine.com>



D

Source: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY: Williams Obstetrics, 23rd Edition: <http://www.accessmedicine.com>  
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

h. Letakkan semua peralatan yang telah digunakan pada tempat semula  
i. Lakukan pemeriksaan tambahan bila diperlukan pada tempat semula  
k. Beritahukan bahwa prosedur pemeriksaan telah selesai, angkat kain

penutup dan rapikan kembali pakaian ibu

l. Persilahkan ibu untuk duduk kembali dan catat hasil pemeriksaan pada lembar yang telah tersedia di dalam status pasien

### **6.3. Tahap penjelasan/interpretasi hasil pemeriksaan**

Jelaskan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik luar kehamilan berupa pemeriksaan umum dan pemeriksaan khusus Leopold dan auskultasi yang meliputi

- Usia kehamilan dan taksiran persalinan
- Komplikasi pada kehamilan seperti perdarahan, mual dan muntah
- Adanya komplikasi pada kehamilan dan persalinan sebelumnya
- Adanya infertilitas
- Keadaan janin termasuk letak dan posisi janin
- Taksiran berat janin berdasarkan tinggi fundus
- Kondisi janin (sesuai dengan hasil pemeriksaan auskultasi)

#### **Rencana Asuhan Antenatal:**

- Jelaskan hasil temuan atau penilaian klinis ibu dan kondisi kehamilannya
- Catat pada buku kontrol ibu hamil dan jelaskan tentang langkah atau asuhan lanjutan serta jadwal pemeriksaan ulangan
- Jelaskan untuk melakukan kunjungan ulang (walaupun diluar jadwal yang telah ditentukan) bila ada keluhan
- Serahkan kembali buku kontrol ibu hamil dan ucapkan salam

**DAFTAR TILIK PENILAIAN**  
**OBSTETRIK 1: ANAMNESIS DAN PEMERIKSAAN LUAR OBSTETRIK**  
**KETRAMPILAN KLINIK 2 BLOK 1.5 SIKLUS KEHIDUPAN**  
**SEMESTER 2 TA.2016/2017**

NAMA :

NO.BP :

KELOMPOK :

ASPEK PENILAIAN		SKOR		
<b>A. ANAMNESIS</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1.	Ucapkan salam			
2.	Dengan sopan, tanyakan identitas ibu (nama, umur, alamat)			
3.	Tanyakan tentang : <input type="checkbox"/> Riwayat terlambat haid dan hari pertama haid terakhir (HPHT) <input type="checkbox"/> Riwayat mual, muntah, dan perdarahan. <input type="checkbox"/> Riwayat nyeri perut, trauma, dan keputihan. <input type="checkbox"/> Riwayat haid dan Gangguannya. <input type="checkbox"/> Riwayat Penyakit Dahulu <input type="checkbox"/> Riwayat Penyakit keluarga <input type="checkbox"/> Riwayat perkawinan (berapa dan tahun) <input type="checkbox"/> Riwayat Kehamilan dan Persalinan sebelumnya (kesulitan persalinan yang lalu)			
4.	Tentukan usia kehamilan menurut anamnesis haid dan buat taksiran persalinan			
<b>B. PEMERIKSAAN</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
5.	<b>UMUM</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keadaan umum</li> <li>▪ Berat badan</li> <li>▪ Tinggi badan</li> <li>▪ Tanda vital (Tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu tubuh)</li> </ul>			
6.	<b>KHUSUS</b> a. Jelaskan tentang prosedur pemeriksaan kepada ibu, juga bahwa pemeriksaan ini kadang-kadang menimbulkan perasaan khawatir atau tidak enak tetapi tidak akan membahayakan bayi yang ada dalam kandungan b. Persilahkan ibu untuk berbaring c. Sisihkan pakaian ibu hingga seluruh perut ibu tampak jelas kemudian minta ibu untuk meletakkan kedua telapak kaki pada ranjang sehingga terjadi sedikit fleksi pada sendi paha (coxae) dan lutut (genu), untuk mengurangi ketegangan dinding perut d. Tutup paha dan kaki ibu dengan kain yang telah disediakan e. Cuci tangan pemeriksa dengan sabun, bilas dengan air hangat kemudian keringkan kedua tangan tersebut dengan handuk f. Pemeriksa berada disisi kanan ibu menghadap bagian lateral kanan g. Beritahu kepada ibu bahwa pemeriksa akan memulai proses pemeriksaan			

7	<p>Leopold 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Letakkan sisi lateral telunjuk kiri pada fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus. Perhatikan agar jari tersebut tidak mendorong uterus ke bawah (jika diperlukan, fiksasi uterus bawah dengan meletakkan ibu jari dan telunjuk tangan kanan dibagian lateral depan kanan dan kiri, setinggi tepi atas simfisis)</li> <li>- Angkat jari telunjuk kiri (dan jari-jari yang memfiksasi uterus bawah) kemudian atr posisi pemeriksa sehingga menghadap ke bagian kepala ibu</li> <li>- Letakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada fundus uteri dan rasakan bagian bayi yang ada pada bagian tersebut dengan jalan menekan secara lembut dan menggeser telapak tangan kiri dan kanan secara bergantian</li> </ul>			
8	<p>Leopold 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Letakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama</li> <li>- Mulai dari bagian atas, tekan secara bergantian atau bersamaan (simultan) telapak tangan kiri dan kanan, kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian-bagian kecil (ekstremitas)</li> </ul>			
9	<p>Leopold 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksa tetap menghadap ke muka pasien</li> <li>- Gunakan tangan kanan untuk memalpasi bagian bawah rahim</li> <li>- Dengan keempat jari dan ibu jari pegang bagian terbawah janin (kepala) dan tentukan sudah terfiksir atau belum bagian terbawah janin tersebut</li> </ul>			
10	<p>Leopold 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksa berganti menghadap ke arah kaki pasien</li> <li>- Letakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis</li> <li>- Temukan kedua ibu jari kiri dan kanan, kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah uterus</li> <li>- Perhatikan sudut yang dibentuk oleh jari-jari kiri dan kanan (konvergen atau divergen)</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiksasikan bagian tersebut ke arah pintu atas panggul kemudian letakkan jari-jari tangan kanan di antara tangan kiri dan simfisis untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki pintu atas panggul</li> </ul>			

<b>C. Pemeriksaan Auskultasi</b>				
11.	Angkat kedua tangan dari dinding perut ibu kemudian ambil stetoskop monoaural dengan tangan kiri, kemudian tempelkan ujungnya pada dinding perut ibu yang sesuai dengan posisi punggung bayi (bagian yang memanjang dan rata)			
12.	Tempelkan telinga kiri pemeriksa dan dengarkan bunyi jantung bayi (pindahkan titik dengar apabila pada titik pertama, bunyi jantung tersebut kurang jelas, upayakan untuk mendapatkan punctum maksimum) - <i>Apabila dinding perut cukup tebal sehingga sulit untuk mendengarkan bunyi jantung bayi, pindahkan ujung stetoskop pada dinding perut yang relative tipis yaitu 3 sentimeter di bawah pusat (sub-umbilikus)</i>			
13.	Dengarkan dan bunyi jantung bayi dalam 60 detik (1 menit) penuh (normal 120 – 160 kali/menit)			
14.	Letakkan semua peralatan yang telah digunakan pada tempat semula			
15.	Beritahukan bahwa prosedur pemeriksaan telah selesai, angkat kain penutup dan rapikan kembali pakaian ibu			
16.	Persilahkan ibu untuk duduk kembali dan catat hasil pemeriksaan pada lembar yang telah tersedia di dalam status pasien			
<b>D. PENJELASAN HASIL PEMERIKSAAN</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
17.	Jelaskan hasil pemeriksaan palpasi dan auskultasi yang meliputi - Usia kehamilan - Letak janin (memanjang, melintang, oblik) - Posisi janin (punggung kanan/kiri, superior/inferior) - Presentasi (kepala, sungsang, lintang, ganda) - Kondisi janin (sesuai dengan hasil pemeriksaan auskultasi)			
<b>E. RENCANA ASUHAN ANTENATAL</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
18.	Jelaskan hasil temuan atau penilaian klinis ibu dan kondisi kehamilannya			
19.	Jelaskan tentang rencana asuhan antenatal berkaitan dengan hasil temuan tersebut			
20.	Catat pada buku kontrol ibu hamil dan jelaskan tentang langkah atau asuhan lanjutan serta jadwal pemeriksaan ulangan			
21.	Jelaskan untuk melakukan kunjungan ulang (walaupun diluar jadwal yang telah ditentukan) bila ada keluhan			
22.	Serahkan kembali buku kontrol ibu hamil dan ucapkan salam			
	<b>TOTAL</b>			

Keterangan:

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan dengan perlu perbaikan

2 = Dilakukan dengan sempurna

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Total}}{44} \times 100 =$$

Padang, .....

Instruktur

Nama : .....

NIP : .....

