



Bersama Membangun  
Generasi Khalaq Umamah  
Sudaya Akademik Islam!

# ILMU KEBIDANAN DAN PENYAKIT KANDUNGAN



# BUKU PEDOMAN BELAJAR



**BUKU  
PEDOMAN BELAJAR**

**ILMU OBSTETRI DAN  
GINEKOLOGI**

# **BUKU PEDOMAN BELAJAR ILMU OBSTETRI DAN GINEKOLOGI**

Tim Penyusun :

dr. H. Muslich Ashari, Sp.OG

Dr. dr. H. Inu Mulyantoro, Sp.OG (K.Fer)

dr. FX. Sunarto, Sp.OG

dr. H. M. Taufiqy Setyabudi, Sp.OG (K) Subsp. Obsginsos

dr. H. Gunawan Kuswondo, Sp.OG

dr. Rini Aryani, Sp.OG (K.Fer)

dr. Hj. Yulice Soraya Nur Intan, Sp.OG

dr. Edi Wibowo Ambari, Sp.OG (K).Onk

dr. Hanif Reza, Sp.OG

dr. Stefani Harum Sari, M.Si.Med., Sp.OG

Penerbit : UNISSULA PRESS

# **BUKU PEDOMAN BELAJAR ILMU OBSTETRI DAN GINEKOLOGI**

Tim Penyusun : dr. H. Muslich Ashari, Sp.OG  
Dr. dr. H. Inu Mulyantoro, Sp.OG (K.Fer)  
dr. FX. Sunarto, Sp.OG  
dr. H. M. Taufiqy Setyabudi, Sp.OG (K)  
Subsp. Obsginsos  
dr. H. Gunawan Kuswondo, Sp.OG  
dr. Rini Aryani, Sp.OG (K.Fer)  
dr. Hj. Yulice Soraya Nur Intan, Sp.OG  
dr. Edi Wibowo Ambari, Sp.OG (K).Onk  
dr. Hanif Reza, Sp.OG  
dr. Stefani Harum Sari, M.Si.Med., Sp.OG

Editor : dr. Yenyen Sulistio Iriana Karyani

Desain Sampul & tata letak : Tatiana Istiani, ST

Penerbit : Unissula Press  
Edisi : Ketiga  
Cetakan : Ketiga  
ISBN : 978-602-1145-51-7

Hak cipta yang dilindungi undang-undang

© *Copy right registered all rights reserved*

Ketentuan Pidana Pasal 72 Undang-undang No. 19 Tahun 2002  
Tentang Hak Cipta

Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak mengumumkan atau memperbanyak suatu ciptaan atau memberi izin untuk itu, dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 1.000.000.000,- (satu milyar rupiah).

Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/ atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,- (lima ratus juta rupiah)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas tersusunnya Buku Pedoman Belajar Bagian Ilmu Obstetri dan Ginekologi

Tujuan pembuatan buku adalah sebagai pedoman bagi calon dokter umum agar lebih terarah dalam mengikuti proses belajar mengajar dalam putaran klinik di Bagian Ilmu Obstetri dan Ginekologi. Buku ini memuat target kompetensi yang harus dicapai berikut cara yang harus dilakukan untuk mencapai target tersebut, materi, *self-assessment* berkaitan dengan modul-modul preklinik.

Buku Pedoman Belajar Bagian edisi ketiga ini telah disesuaikan dengan materi yang ada di RPS, materi Keselamatan Pasien *dan* Pendoman Pengendalian Infeksi yang terbaru serta Tinjauan Etik Medikolegal dalam pelayanan kesehatan. Buku pedoman dibuat untuk memudahkan calon dokter umum dalam melaksanakan Kegiatan Belajar Mengajar (KBM) di bagian dengan tetap memperhatikan aspek keselamatan pasien, pencegahan pengendalian infeksi dan etik medikolegal sehingga mendukung perbaikan pelayanan yang berorientasi pada pasien.

Banyak pihak yang telah membantu dalam penyusunan Buku Pedoman Belajar Ilmu Obstetri dan Ginekologi ini, untuk itu kami mengucapkan terima kasih, utamanya kepada Dekan,

Wakil Dekan I Bidang Akademik dan Kemahasiswaan, Wakil Dekan II, Komite Kurikulum dan seluruh staf Bagian Ilmu Obstetri dan Ginekologi serta Tim Modul yang terkait di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.

Kami menyadari bahwa Buku Pedoman Belajar ini belum sempurna, sehingga masukan untuk perbaikan dimasa datang sangat kami harapkan. Akhirnya kami berharap semoga Buku pedoman Belajar ini dapat memberikan manfaat sesuai dengan harapan kami.

Semarang, Oktober 2023

Tim Penyusun

## **Sambutan Direktur Pendidikan Rumah Sakit Islam Sultan Agung**

*Assalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh*

Puji syukur kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* atas rahmat, karunia, dan hidayah-Nya kepada kita semuanya. Dialah Dzat yang Maha Berilmu, Maha Mengetahui segala sesuatu, baik yang ghoib dan yang nyata.

Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah bagi Baginda Rasulullah Muhammad *Shalallahu Alaihi Wassalam*, beserta para keluarga, sahabat, dan seluruh pengikutnya hingga akhir zaman.

Rumah Sakit Islam (RSI) Sultan Agung telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama bagi Fakultas Kedokteran (FK) Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) sejak tahun 2011. Salah satu misinya adalah memberikan pelayanan pendidikan dalam rangka membangun generasi khaira ummah. Oleh karena itu kami menyambut baik dengan diterbitkannya Buku Pedoman Belajar edisi ketiga bagi para mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Dokter (PSPPD) FK UNISSULA ini.

Kami mengucapkan selamat kepada pimpinan dan seluruh staff FK UNISSULA yang terlibat dalam penyusunan buku pedoman ini. Buku pedoman terbaru telah disesuaikan panduan Keselamatan Pasien, Pedoman Pengendalian Infeksi



(PPI) dan Tinjauan Etik Medikolegal dalam pelayanan kesehatan yang berlaku. Buku ini berisi penjelasan yang diperlukan oleh calon dokter dalam proses pembelajaran selama stase di rumah sakit atau puskesmas, juga sudah dilengkapi dengan *level of competence* (LoC) untuk masing-masing kasus sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI).

Sebagaimana kita ketahui bersama, mencari ilmu merupakan hal yang diwajibkan dalam ajaran Islam. Dengan berilmu, seseorang akan meraih kejayaan, baik di dunia maupun di akhirat.

Akhir kata, kami ikut mendoakan semoga ilmu yang diperoleh selama proses pembelajaran di FK UNISSULA dan RSI Sultan Agung sebagai rumah sakit pendidikan utamanya, merupakan ilmu yang bermanfaat dan membawa keberkahan. *Aamiin Yaa Mujibassailin.*

*Wassalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh*

Semarang, Oktober 2024

dr. Mohamad Arif, Sp. PD

Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis  
Rumah Sakit Islam Sultan Agung

# DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	ii
KATA PENGANTAR .....	iv
Sambutan Direktur Pendidikan Rumah Sakit Islam Sultan Agung .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
Hubungan Dengan Materi Preklinik Sebelumnya .....	xi
Cara Menggunakan Pedoman Belajar .....	xii
Learning Outcome .....	xiv
Daftar Kompetensiil Klinik.....	xvi
<i>Topic Tree</i> .....	xxxiii
BAB I MENSTRUASI DAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI .....	1
BAB II KEHAMILAN DAN PERSALINAN NORMAL .....	121
BAB III KEHAMILAN RESIKO TINGGI.....	19
BAB IV PERDARAHAN PADA KEHAMILAN.....	28
BAB V PERDARAHAN POST PARTUM .....	397
BAB VI DEMAM POST PARTUM .....	44
BAB VII TUMOR PELVIS JINAK.....	50
BAB VIII PENAPISAN KANKER SERVIKS .....	55
BAB IX PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DAN RADANG PANGGUL .....	62
BAB X KELUARGA BERENCANA.....	71

BAB XI PASANGAN YANG SULIT/TIDAK MEMPUNYAI KETURUNAN (INFERTILITAS).....	75
BAB XII KEGAWATDARURATAN OBSTETRI .....	79
BAB XIII PATIENT SAFETY DAN PPI .....	84
BAB XIV ETIK DAN MEDIKOLEGAL .....	112
DAFTAR PUSTAKA.....	108

## **Hubungan Dengan Materi Preklinik Sebelumnya**

1. Modul Keterampilan Klinis 1
2. Modul Keterampilan Klinis 2
3. Modul Keterampilan Klinis 5
4. Modul Kegawatdaruratan
5. Modul Sistem Reproduksi dan Urogenitalia
6. Modul Masalah Reproduksi dan Urogenitalia
7. Modul Masalah pada Sistem Integumentum dan Musculoskeletal
8. Modul Patomekanisme 3
9. Modul masalah pada Sistem Organ Kardiovaskuler dan Respirasi
10. Modul Kedokteran Keluarga dan Komunitas

## CARA MENGGUNAKAN PEDOMAN BELAJAR

Buku ini adalah buku pedoman untuk mempelajari kasus Obstetri dan Ginekologi terutama saat stase di Bagian Obstetri dan Ginekologi. Kompetensi yang tercakup dalam Buku Pedoman ini adalah kompetensi minimal yang harus dikuasai oleh mahasiswa kepaniteraan klinik saat belajar di tingkat pendidikan klinik.

Buku ini tersusun dari 12 bab, semuanya berdasarkan kasus yang dapat ditangani dokter umum. Judul pada tiap bab disusun berdasarkan masalah yang sering muncul dari keluhan pasien saat datang memeriksakan diri di poliklinik Obstetri dan Ginekologi atau di klinik umum. Dalam setiap Bab, terdapat tujuan pembelajaran, alur diagnostik dan penatalaksanaan, daftar keterampilan yang harus dikuasai dan prosedur klinik dari keterampilan yang harus dikuasai.

Hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan buku pedoman ini adalah:

1. Bacalah dahulu daftar kompetensi klinik dan *textbook obsgyn*.
2. Bacalah tujuan pembelajaran yang ingin dicapai saat mempelajari bab tersebut.
3. Bacalah daftar ketrampilan (kognitif dan psikomotor) dan usahakan untuk melaksanakannya ketika mengikuti kepaniteraan klinik Obstetri gynekologi. Untuk pedoman

melaksanakan daftar ketrampilan, bacalah ceklist yang berkaitan dengan ketrampilan tersebut, dan temukan dalam buku petunjuk skill dari berbagai modul pre klinik.

4. Bacalah juga beberapa ilustrasi kasus dan keterangan yang ada pada alure diagnosis dan penatalaksanaan untuk mempermudah belajar anda.

Jika terdapat hal-hal yang belum anda pahami yang berkaitan dengan materi yang ada dalam buku pedoman belajar ini, dan anda kesulitan mendapatkan pemecahan kasus meskipun telah membaca referensi yang ada, tanyakan dan diskusikan pada saat kegiatan pendidikan klinik.

## **Gambaran Area Kompetensi Dan Learning Outcome Klinik Obstetri Dan Ginekologi**

### **A. Area Landasan Ilmiah Kedokteran**

1. Menjelaskan perubahan - perubahan patogenesis, patologis dan patofisiologi yang terjadi pada obstetri dan ginekologi.
2. Menjelaskan faktor-faktor yang mendasari kelainan pada obstetri dan ginekologi terkait dengan etiologi.
3. Mengembangkan strategi untuk menghentikan sumber penyakit, poin-poin patogenesis dan patofisiologis, akibat yang ditimbulkan, serta resiko spesifik secara efektif.
4. Menjelaskan berbagai pilihan yang mungkin dilakukan dalam penanganan pasien kasus obstetri dan ginekologi.
5. Menjelaskan farmakodinamik dan farmakokinetik obat yang berkaitan dengan masalah kesehatan.
6. Menjelaskan alasan hasil diagnosis dengan mengacu pada *evidence- based medicine*.

### **B. Area Keterampilan Klinis**

1. Menggali dan merekam dengan jelas keluhan-keluhan yang disampaikan (bila perlu disertai gambar), riwayat penyakit saat ini, medis, keluarga, sosial serta riwayat lain yang relevan

2. Melakukan pemeriksaan fisik yang sesuai dengan masalah pasien
3. Mengidentifikasi, memilih dan menentukan prosedur klinis dan pemeriksaan laboratorium yang sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien
4. Memilih dan melakukan keterampilan terapeutik, serta tindakan preventif sesuai dengan kewenangannya

#### **C. Area Pengelolaan Masalah Kesehatan**

1. Mengidentifikasi peran keluarga pasien, pekerjaan, dan lingkungan sosial sebagai faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya penyakit serta sebagai faktor yang mungkin berpengaruh terhadap pertimbangan terapi.
2. Mengidentifikasi peran keluarga pasien, pekerjaan, dan lingkungan sosial sebagai faktor risiko terjadinya penyakit dan sebagai faktor yang mungkin berpengaruh terhadap pencegahan penyakit.

#### **D. Area Etika, Moral, Medikolegal dan Profesionalisme serta Keselamatan Pasien**

Memahami dan menerima tanggung jawab hukum berkaitan dengan penyalahgunaan tindakan fisik dan seksual (Visum hidup)



## **E. Area Islam Disiplin Ilmu**

1. Melakukan pemeriksaan dan prosedur pelayanan sesuai dengan masalah pasien dengan senantiasa berlandaskan pada nilai-nilai dasar Islam dan etika kedokteran Islam
2. Mampu menggali dan menerapkan nilai-nilai dasar Islam dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dan keluarga pasien baik dalam hal promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

# DAFTAR KOMPETENSI KLINIK

## A. Berdasarkan Jenis Penyakit

### 1. Tingkat Kemampuan 1

Dapat mengenali dan menempatkan gambaran-gambaran klinik sesuai penyakit ini ketika membaca literatur. Dalam korespondensi, ia dapat mengenal gambaran klinik ini, dan tahu bagaimana mendapatkan informasi lebih lanjut. Level ini mengindikasikan *overview level*. Bila menghadapi pasien dengan gambaran klinik ini dan menduga penyakitnya, dokter segera merujuk.

### 2. Tingkat Kemampuan 2

Mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan-pemeriksaan tambahan yang diminta oleh dokter (misalnya : pemeriksaan laboratorium sederhana atau *USG*). Dokter mampu merujuk pasien secepatnya ke spesialis yang relevan dan mampu menindaklanjuti sesudahnya.

### 3. Tingkat Kemampuan 3

a. Mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan-pemeriksaan tambahan yang diminta oleh dokter (misalnya :

pemeriksaan laboratorium sederhana atau *USG*). Dokter dapat memutuskan dan memberi terapi pendahuluan, serta merujuk ke spesialis yang relevan (bukan kasus gawat darurat).

- b. Mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan-pemeriksaan tambahan yang diminta oleh dokter (misalnya : pemeriksaan laboratorium sederhana atau *USG*). Dokter dapat memutuskan dan memberi terapi pendahuluan, serta merujuk ke spesialis yang relevan (kasus gawat darurat).

#### **4. Tingkat Kemampuan 4**

Mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan-pemeriksaan tambahan yang diminta oleh dokter (misalnya : pemeriksaan laboratorium sederhana atau *USG*). Dokter dapat memutuskan dan mampu menangani problem itu secara mandiri hingga tuntas.

	LOC			
<b>BAB I MENSTRUASI DAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI</b>				
<i>Uterine bleeding at ovulation</i>	1	2	3	4
<i>Endometriosis</i>	1	2	3	4
<i>Hematocolpos</i>	1	2	3	4
<i>Congenital malformations</i>	1	2	3	4
<b>BAB II KEHAMILAN DAN PERSALINAN NORMAL</b>				
<i>Premature contractions</i>	1	2	3A	4
<i>Premature delivery</i>	1	2	3A	4
<i>Cervical incompetence</i>	1	2	3	4
<i>Postmature infants</i>	1	2	3A	4
<i>Premature rupture of membranes</i>	1	2	3	4
<i>Unstable lie/malposition after 36 weeks</i>	1	2	3	4
<i>Dystocia, fetal and passage</i>	1	2	3	4
<i>Malpresentation of fetus</i>	1	2	3	4
<i>Prolonged delivery</i>	1	2	3A	4
<i>Primary mild contractions</i>	1	2	3	4
<i>Secondary mild contractions</i>	1	2	3	4
<i>Cord presentation/cord prolapse</i>	1	2	3	4

<i>Hypoxia of fetus</i>	1	2	3B	4
<i>Failure to rotate/ incorrect rotation</i>	1	2	3	4
<i>Shoulder distortion, infant</i>	1	2	3B	4
<i>Rupture of uterus</i>	1	2	3	4
<i>Rupture of cervix</i>	1	2	3	4
<i>Rupture of perineum</i>	1	2	3	4
<i>Retained placenta</i>	1	2	3A	4
<b>BAB III</b> <b>KEHAMILAN RESIKO TINGGI</b>				
<i>Syphilis</i>	1	2	3A	4
<i>bab</i>	1	2	3	4
<i>CMV infection</i>	1	2	3	4
<i>Toxoplasmosis</i>	1	2	3	4
<i>AIDS</i>	1	2	3	4
<i>Gonorrhoea</i>	1	2	3A	4
<i>Herpes virus infection type 2</i>	1	2	3	4
<i>Hepatitis B</i>	1	2	3	4
<i>Mother taking tobacco</i>	1	2	3	4
<i>Mother taking drugs of addiction</i>	1	2	3	4
<i>Hyperemesis gravidarum</i>	1	2	3B	4
<i>Blood group incompatibility</i>	1	2	3	4
<i>Intra-uterine infection</i>	1	2	3	4
<i>Pregnancy induced hypertension</i>	1	2	3	4
<i>Pregnancy induced diabetes melitus</i>	1	2	3	4

<i>Dysmaturity</i>	1	2	3A	4
<i>Polyhydramnion</i>	1	2	3A	4
<i>Jaundice late in pregnancy</i>	1	2	3	4
<i>Urinary tract infection</i>	1	2	3	4
<i>Pyelitis in pregnancy</i>	1	2	3	4
<i>Iron deficiency anemia</i>	1	2	3	4
<i>Megaloblastic anemia</i>	1	2	3	4
<i>Dead fetus</i>	1	2	3	4
<b>BAB IV</b> <b>PERDARAHAN PADA KEHAMILAN</b>				
<i>Threatened abortion</i>	1	2	3	4
<i>Incompleted spontaneous abortion</i>	1	2	3B	4
<i>Completed spontaneous abortion</i>	1	2	3	4
<i>Ectopic pregnancy</i>	1	2	3	4
<i>Mola hidatidosa</i>	1	2	3	4
<i>Placental insufficiency</i>	1	2	3	4
<i>Placenta previa</i>	1	2	3	4
<i>Vasa previa</i>	1	2	3	4
<i>Abruptio placenta</i>	1	2	3	4
<b>BAB V</b> <b>PERDARAHAN POST PARTUM</b>				
<i>Postpartum hemorrhage</i>			3B	
<i>Retained placenta tissue</i>	1	2	3B	4
<i>Uterine inversion</i>	1	2	3	4

<i>Subinvolution of uterus</i>	1	2	3	4
<b>BAB VI</b> <b>DEMAM POST PARTUM</b>				
<i>Mastitis</i>	1	2	3A	4
<i>Cracked nipple</i>	1	2	3	4
<i>Inverted nipple</i>	1	2	3	4
<i>Incontinence of urine</i>	1	2	3	4
<i>Incontinence of feses</i>	1	2	3	4
<i>Endometritis</i>	1	2	3	4
<i>Inflamation of pelvis (salphingitis, pelvipерitonitis, perimetritis, etc)</i>	1	2	3A	4
<b>BAB VII</b> <b>TUMOR PELVIS JINAK</b>				
<i>Ovarian cyst</i>	1	2	3A	4
<i>Torsion tumor/ ovarian cyst</i>	1	2	3	4
<i>Rupture of ovarian cyst/ tubo-ovarian abcess</i>	1	2	3	4
<i>Adhesions</i>	1	2	3	4
<i>Polyps</i>	1	2	3	4
<i>Nabothian cyst</i>	1	2	3	4
<i>Ovarial teratoma (dermoid cyst)</i>	1	2	3	4
<i>Uterine prolaps</i>	1	2	3	4
<i>Polycystic ovarian disease</i>	1	2	3	4
<b>BAB VIII</b>				

<b>SCREENING KANKER SERVIKS</b>				
<i>Cervical carcinoma</i>	1	2	3	4
<i>Endometrial hyperplasia</i>	1	2	3	4
<i>Endometrial carcinoma</i>	1	2	3	4
<i>Choriocarcinoma</i>	1	2	3	4
<i>Ovarian carcinoma</i>	1	2	3	4
<b>BAB IX PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DAN RADANG PANGGUL</b>				
<i>Gonorrhoea</i>	1	2	3	4
<i>Urinary tract infection</i>	1	2	3	4
<i>Toxoplasmosis</i>	1	2	3A	4
<i>Trichomoniasis</i>	1	2	3A	4
<i>Salphingitis</i>	1	2	3	4
<i>Cervicitis</i>	1	2	3	4
<i>HIV/AIDS</i>	1	2	3B	4
<b>BAB X. KELUARGA BERENCANA</b>				
Dokter muda diharapkan menguasai materi pada BAB I dan <b>BAB IX</b>				
<b>BAB XI INFERTILITAS</b>				
<i>Infertility</i>	1	2	3A	4
<i>Obesity</i>	1	2	3	4



<b>BAB XII KEGAWATDARURATAN OBSTETRI</b>				
<i>Shock hypovolemic</i>	1	2	3B	4
<i>Bleeding</i>	1	2	3B	4
<i>Brain death</i>	1	2	3B	4
<b>KETERAMPILAN KLINIS GINEKOLOGI</b>				
<b>Pemeriksaan Fisik</b>				
Inspeksi dan palpasi genitalia eksterna	1	2	3	4A
Pemeriksaan spekulum : inspeksi vagina dan serviks	1	2	3	4A
Pemeriksaan bimanual: palpasi vagina, serviks, korpus uteri, dan ovarium	1	2	3	4A
Pemeriksaan rektal: palpasi kantung Douglas, uterus, adneksa	1	2	3	4A
Pemeriksaan combined recto-vaginal	1	2	3	4
<b>Pemeriksaan Diagnostik</b>				
Melakukan swab vagina	1	2	3	4A
Duh (discharge) genital: bau, pH, pemeriksaan dengan pewarnaan Gram, salin, dan KOH	1	2	3	4A

Melakukan Pap's smear	1	2	3	4A
Pemeriksaan IVA	1	2	3	4A
Kolposkopi	1	2	3	4
Pemeriksaan kehamilan USG perabdominal	1	2	3	4
Kuretase	1	2	3	4
Laparoskopi diagnostik	1	2	3	4
<b>Pemeriksaan Tambahan untuk Fertilitas</b>				
Penilaian hasil pemeriksaan semen	1	2	3	4A
Inseminasi artifisia	1	2	3	4
<b>Terapi dan Prevensi</b>				
Inseri pessarium	1	2	3	4
Electro or crycoagulation cervix	1	2	3	4
Laparoskopi, terapeutik	1	2	3	4
Insisi abses Bartholini	1	2	3	4A
<b>Konseling</b>				
Konseling kontrasepsi	1	2	3	4A
Inseri dan ekstraksi IUD	1	2	3	4A
Laparoskopi, sterilisasi	1	2	3	4
Inseri dan ekstraksi implant	1	2	3	4
Kontrasepsi injeksi	1	2	3	4A
Penanganan komplikasi KB (IUD, pil, suntik, implant)	1	2	3	4A

<b>KETERAMPILAN KLINIS OBSTETRI</b>				
<b>Kehamilan</b>				
Identifikasi kehamilan risiko tinggi	1	2	3	4A
Konseling prakonsepsi	1	2	3	4A
Pelayanan perawatan antenatal	1	2	3	4A
Inspeksi abdomen wanita hamil	1	2	3	4A
Palpasi: tinggi fundus, manuver Leopold, penilaian posisi dari luar	1	2	3	4A
Mengukur denyut jantung janin	1	2	3	4A
Pemeriksaan dalam pada kehamilan muda	1	2	3	4A
Pemeriksaan pelvimetri klinis	1	2	3	4A
Tes kehamilan	1	2	3	4A
CTG: melakukan dan menginterpretasikan	1	2	3	4
Permintaan pemeriksaan USG obsgin	1	2	3	4A
Pemeriksaan USG obsgin (skrining obstetri)	1	2	3	4A
Amniosentesis	1	2	3	4
<b>Proses Melahirkan Normal</b>				

Pemeriksaan obstetri (penilaian serviks, dilatasi, membran, presentasi janin dan penurunan)	1	2	3	4A
Menolong persalinan fisiologis sesuai Asuhan Persalinan Normal (APN)	1	2	3	4A
Pemecahan membran ketuban sesaat sebelum melahirkan	1	2	3	4A
Anestesi lokal di perineum	1	2	3	4A
Episiotomi	1	2	3	4A
Resusitasi bayi baru lahir	1	2	3	4A
Menilai skor Apgar	1	2	3	4A
Pemeriksaan fisik bayi baru lahir	1	2	3	4A
Postpartum: pemeriksaan tinggi fundus, plasenta: lepas/tersisa	1	2	3	4A
Memperkirakan/mengukur kehilangan darah sesudah melahirkan	1	2	3	4A
Menjahit luka episiotomi serta laserasi derajat 1 dan 2	1	2	3	4A
Menjahit luka episiotomi serta laserasi derajat 3	1	2	3	4
Menjahit luka episiotomi derajat 4	1	2	3	4
Insiasi menyusui dini (IMD)	1	2	3	4A
Induksi kimiawi persalinan	1	2	3	4

Menolong persalinan dengan presentasi bokong (breech presentation)	1	2	3	4
Operasi Caesar (Caesarean section)	1	2	3	4
Pengambilan plasenta secara manual	1	2	3	4
Ekstraksi vakum rendah	1	2	3	4
Pertolongan distosia bahu	1	2	3	4
Kompresi bimanual (eksterna, interna, aorta)	1	2	3	4A
<b>Perawatan Masa Nifas</b>				
Menilai lochia	1	2	3	4A
Palpasi posisi fundus	1	2	3	4A
Payudara: inspeksi, manajemen laktasi, masase	1	2	3	4A
Mengajarkan hygiene	1	2	3	4A
Konseling kontrasepsi/ KB pascasalin	1	2	3	4A
Perawatan luka episiotomi	1	2	3	4A
Perawatan luka operasi caesar	1	2	3	4A

## **LEARNING OUTCOME KEPANITERAAN**

### **KLINIK OBSTETRI DAN GINEKOLOGI**

#### **A. Area landasan ilmiah kedokteran**

1. Menjelaskan prinsip-prinsip ilmu kedokteran dasar terkait dengan terjadinya masalah kesehatan di bagian obstetri dan ginekologi.
2. Menjelaskan masalah kesehatan di bagian obstetri dan ginekologi dari tingkat seluler maupun molekuler hingga tubuh manusia melalui pemahaman mekanisme normal dalam tubuh.
3. Menjelaskan mekanisme fisiologis sistem reproduksi manusia dalam mempertahankan homeostasis.
4. Menjelaskan mekanisme patogenesis, patologis dan patofisiologi suatu masalah kesehatan di bagian obstetri dan ginekologi.
5. Menjelaskan faktor-faktor yang mendasari kelainan pada tubuh manusia terkait dengan sistem reproduksi (neoplasma, infeksi dan inflamasi, degenerasi, trauma, herediter, dan kongenital).
6. Mengembangkan strategi untuk menghentikan sumber penyakit, poin-poin patogenesis dan patofisiologis, akibat yang ditimbulkan, serta resiko spesifik secara efektif

7. Menjelaskan berbagai pilihan yang mungkin dilakukan dalam penanganan pasien di bagian obstetri dan ginekologi.
8. Menjelaskan secara rasional/ ilmiah dalam menentukan penanganan penyakit baik secara klinikal epidemiologis, farmakologis, fisiologis, diet, olah raga, atau perubahan perilaku.
9. Menjelaskan pertimbangan pemilihan intervensi berdasarkan farmakologi, fisiologi, gizi, ataupun perubahan tingkah laku.
10. Menjelaskan manfaat terapi diet pada penanganan kasus tertentu.
11. Menjelaskan farmakodinamik dan farmakokinetik obat yang berkaitan dengan masalah kesehatan.
12. Menjelaskan perubahan proses patofisiologi setelah pengobatan dalam kasus di bagian obstetri dan ginekologi.
13. Menjelaskan prinsip-prinsip pengambilan keputusan dalam mengelola pasien di bagian obstetri dan ginekologi.
14. Menjelaskan alasan hasil diagnosis dengan mengacu pada *evidence- based medicine*.

## **B. Area keterampilan klinis**

1. Menggali dan merekam dengan jelas keluhan-keluhan yang disampaikan (bila perlu disertai gambar), riwayat penyakit saat ini, medis, keluarga, sosial serta riwayat lain yang relevan.
2. Mengidentifikasi, memilih dan menentukan prosedur klinis dan pemeriksaan laboratorium yang sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien.
3. Melakukan prosedur klinis dan laboratorium sesuai kebutuhan pasien dan kewenangannya.
4. Menentukan pemeriksaan penunjang untuk tujuan penapisan penyakit pada sistem reproduksi.
5. Melakukan pemeriksaan fisik yang sesuai dengan masalah pasien.
6. Memilih dan melakukan keterampilan terapeutik, serta tindakan prevensi sesuai dengan kewenangannya.

## **C. Area pengelolaan masalah kesehatan**

1. Mengidentifikasi berbagai pilihan cara pengelolaan yang sesuai penyakit pasien di bagian obstetri dan ginekologi.
2. Memahami *strategi pencegahan sekunder* yang tepat berkaitan dengan pasien dan keluarganya (contoh: pap smear).
3. Mengidentifikasi peran keluarga pasien, pekerjaan, dan lingkungan sosial sebagai faktor yang berpengaruh



terhadap terjadinya penyakit serta sebagai faktor yang mungkin berpengaruh terhadap pertimbangan terapi.

4. Mengidentifikasi peran keluarga pasien, pekerjaan, dan lingkungan sosial sebagai faktor risiko terjadinya penyakit dan sebagai faktor yang mungkin berpengaruh terhadap pencegahan penyakit.

#### **D. Area Etika, Moral, Medikolegal dan Profesionalisme serta Keselamatan Pasien**

Memahami tanggung jawab hukum berkaitan dengan penyalahgunaan tindakan fisik dan seksual (Visum hidup).

#### **E. Area Islam disiplin ilmu**

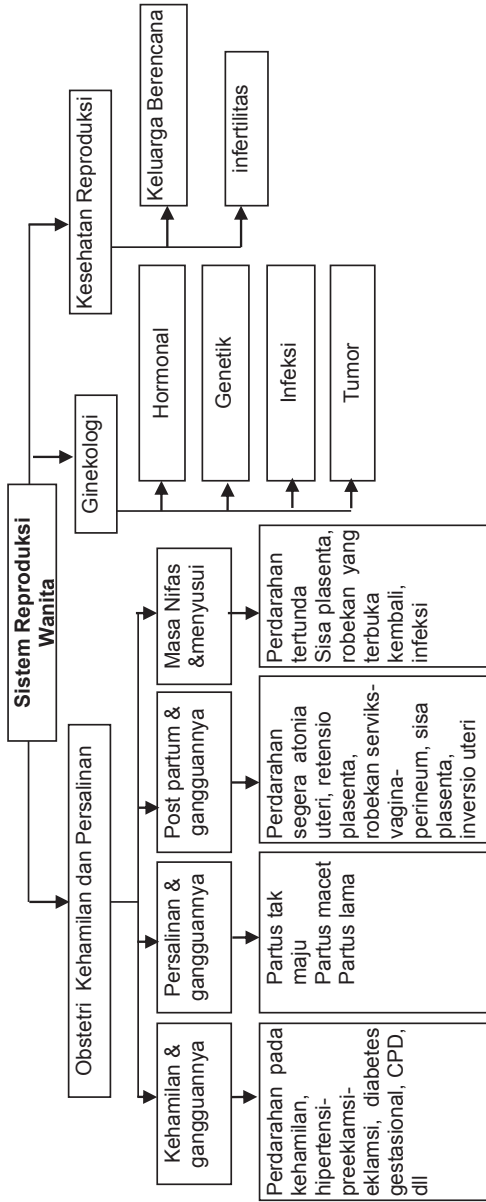
1. Melakukan pemeriksaan dan prosedur pelayanan sesuai dengan masalah pasien dengan senantiasa berlandaskan pada nilai-nilai dasar Islam dan etika kedokteran Islam.
2. Mampu menggali dan menerapkan nilai-nilai dasar Islam dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dan keluarga pasien baik dalam hal promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

## TOPIK

Topik yang dibahas dalam buku ini meliputi :

1. Menstruasi dan Gangguan Siklus Menstruasi
2. Kehamilan dan Persalinan Normal
3. Kehamilan Resiko Tinggi
4. Perdarahan pada Kehamilan
5. Perdarahan Post Partum
6. Demam Post Partum
7. Tumor Pelvis Jinak
8. Skrining Kanker Serviks
9. Penyakit Menular seksual dan Penyakit Radang Panggul
10. Keluarga Berencana
11. Pasangan yang sulit/tidak mempunyai keturunan  
(Infertilitas)
12. Kegawatdaruratan Obstetri

## TOPIC TREE



# BAB I

## MENSTRUASI DAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI

### A. TUJUAN PEMBELAJARAN

#### Tujuan Pembelajaran Umum

Mampu mendiagnosis penyakit yang berhubungan dengan gangguan siklus menstruasi dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kompetensinya.

#### Tujuan Pembelajaran Khusus

- a. Mampu menjelaskan definisi menstruasi normal
- b. Mampu menjelaskan mekanisme terjadinya menstruasi dan fase-fase dalam siklus menstruasi (termasuk perubahan-perubahan yang terjadi di ovarium dan endometrium).
- c. Mampu menjelaskan macam-macam gangguan siklus menstruasi.
- d. Mampu menjelaskan macam-macam diagnosis banding penyakit yang berhubungan dengan gangguan siklus menstruasi.

- e. Mampu melakukan anamnesis yang terstruktur terkait penyakit yang berhubungan dengan gangguan siklus menstruasi.
- f. Mampu melakukan pemeriksaan fisik dan ginekologik terkait penyakit yang berhubungan dengan siklus menstruasi.
- g. Melihat pemeriksaan USG dasar ginekologi.
- h. Mampu menjelaskan penanganan pada pasien-pasien dengan gangguan menstruasi.
- i. Mampu menjelaskan ajaran agama Islam sehubungan dengan perdarahan per vaginam.

## **B. DAFTAR KETRAMPILAN (KOGNITIF & PSIKOMOTOR)**

1. Menjelaskan mekanisme dan fase-fase siklus menstruasi.
2. Menjelaskan macam gangguan siklus menstruasi dan diagnosis banding penyakit yang berhubungan dengan gangguan siklus menstruasi.
3. Melakukan anamnesis terkait kasus gangguan menstruasi.
4. Melakukan pemeriksaan fisik terkait kasus gangguan menstruasi.
5. Melakukan pemeriksaan ginekologik terkait kasus gangguan menstruasi.
6. Mendiagnosis gangguan menstruasi.
7. Memahami dan melakukan penatalaksanaan pasien dengan gangguan menstruasi sesuai dengan kompetensinya.
8. Membuat prioritas penanganan pasien.

## **C. PENJABARAN PROSEDUR**

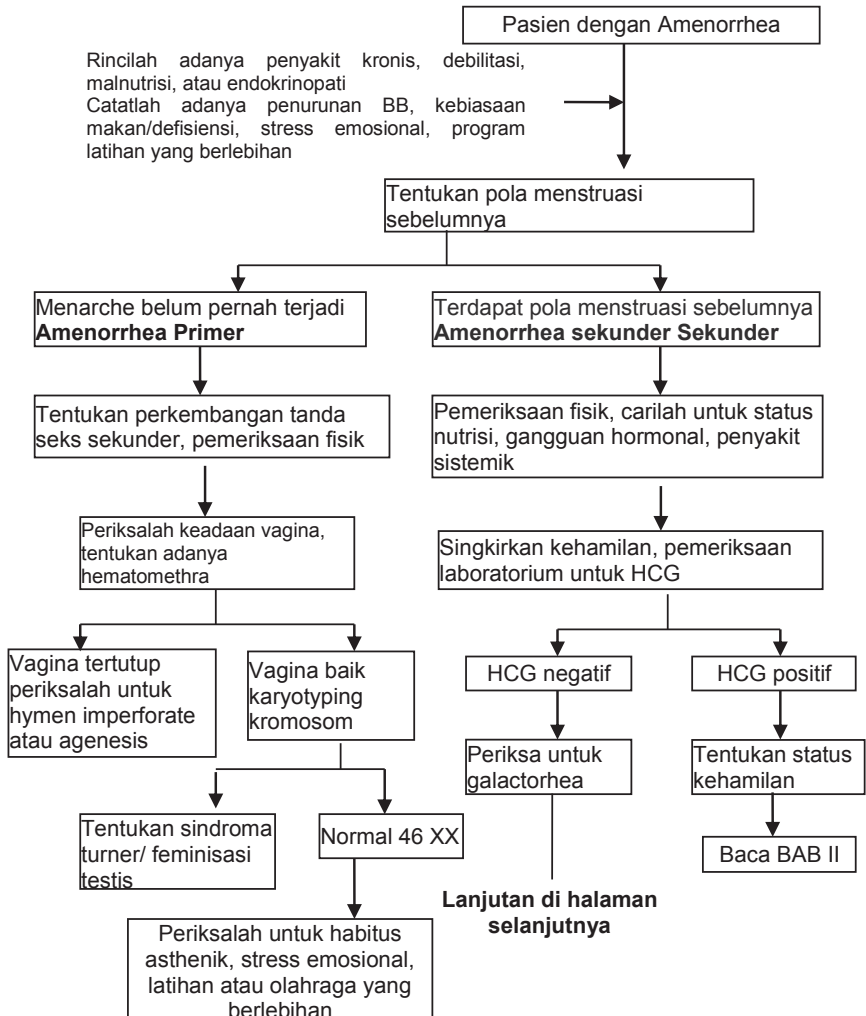
Ceklist untuk anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan ginekologik terkait gangguan menstruasi dapat dilihat dalam buku petunjuk *skill lab* Modul Reproduksi.

#### **D. CONTOH KASUS**

*A 24 year old G2P2 woman delivered vaginally 8 months previously. Her delivery was complicated by postpartum hemorrhage requiring curettage of the uterus and blood transfusion of two units of erythrocytes. She complains of having headaches or visual abnormalities. Her pregnancy test is negative. She was not able to breast feed her baby.*

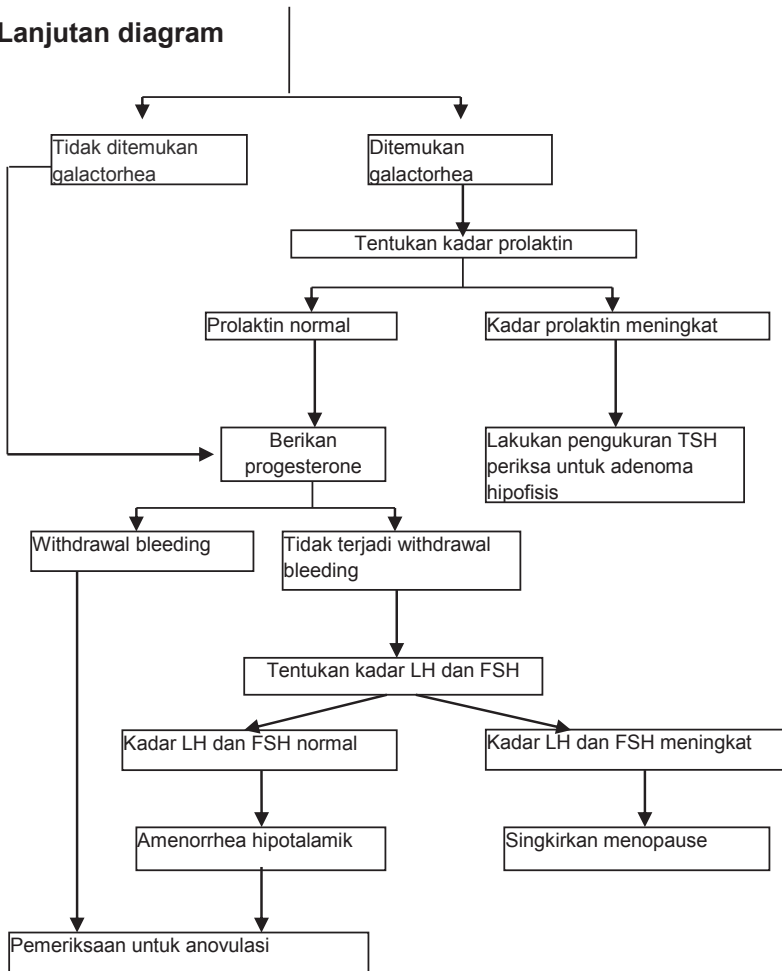
## E. ALUR DIAGNOSIS

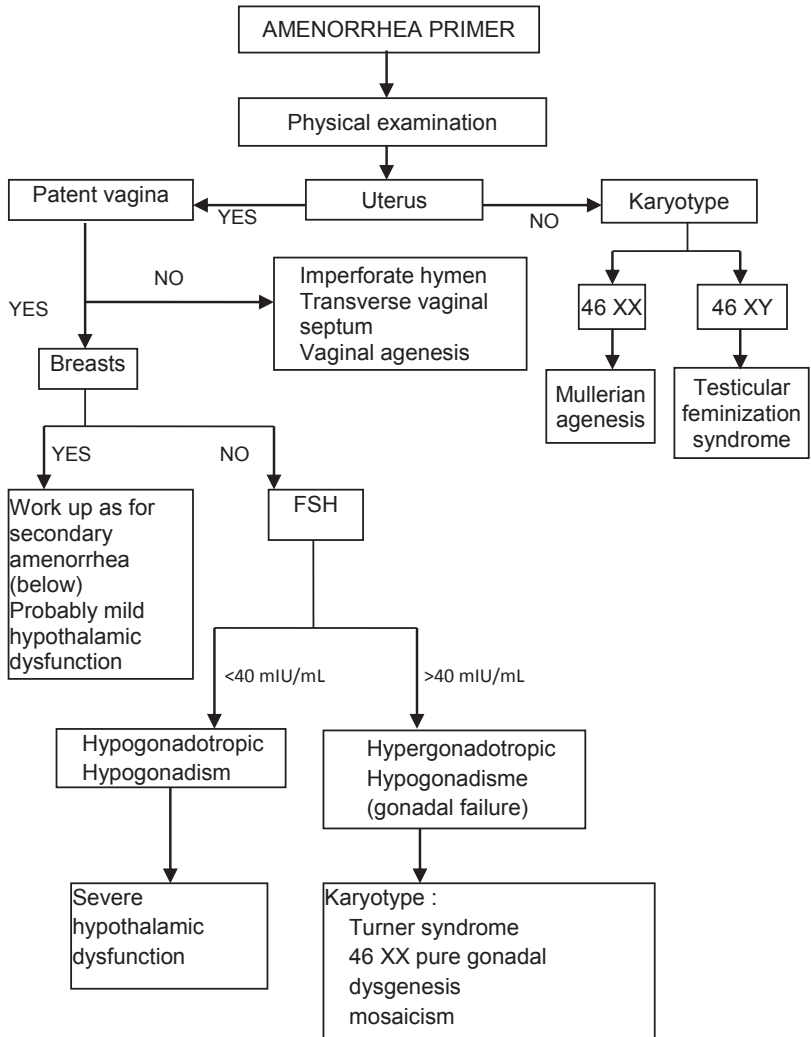
### 1. Amenorea

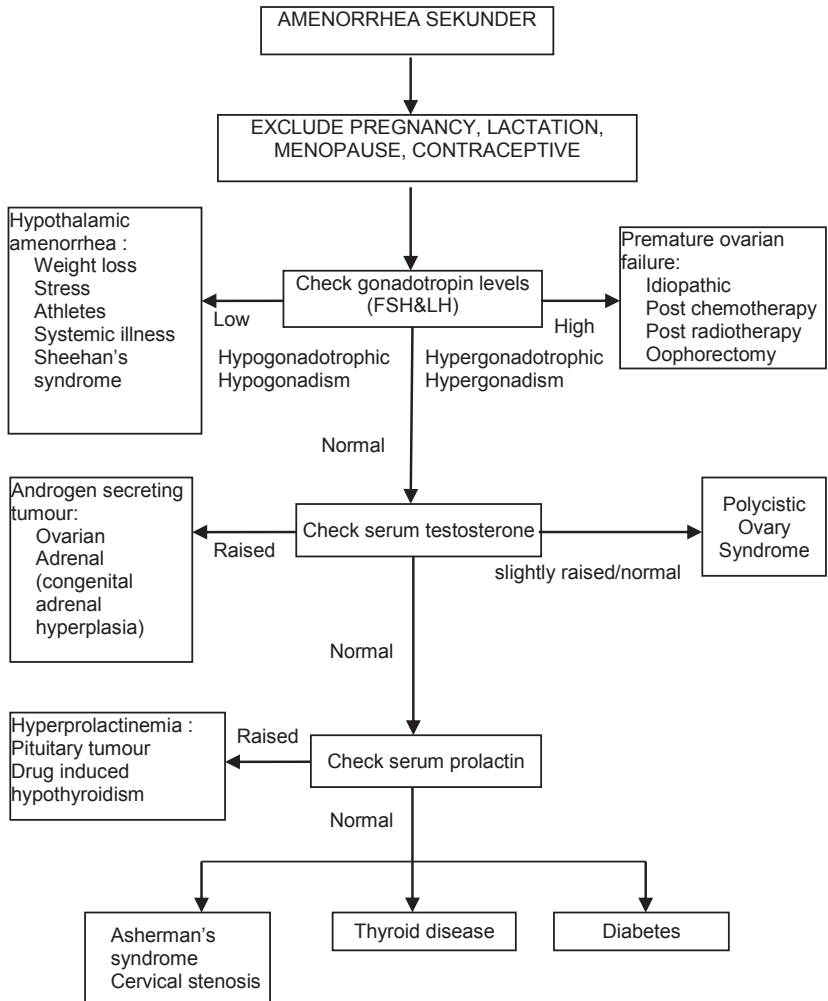




## Lanjutan diagram

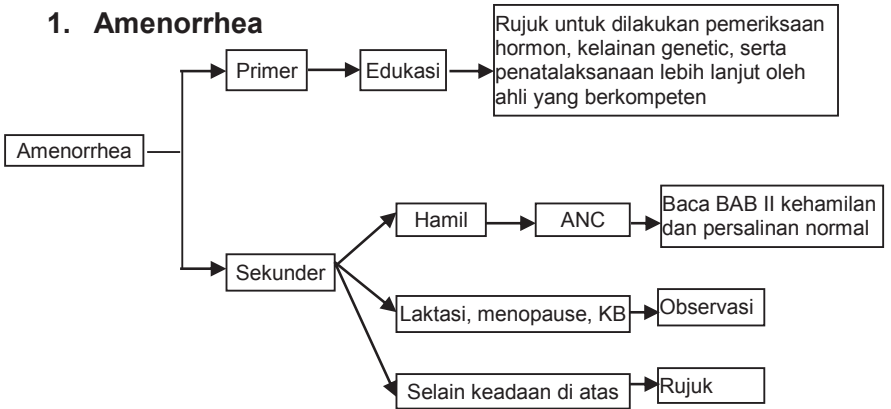




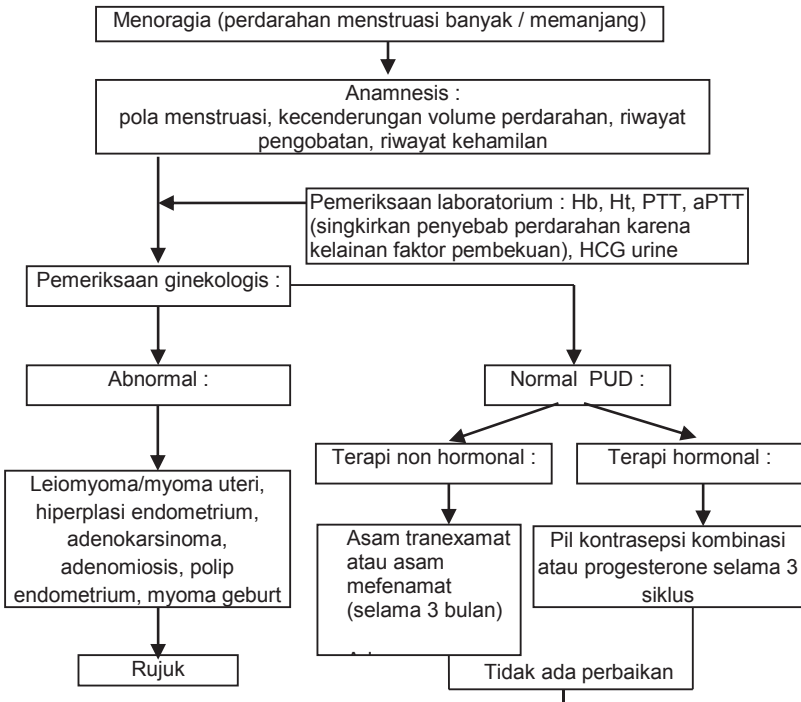


## F. ALUR PENATALAKSANAAN

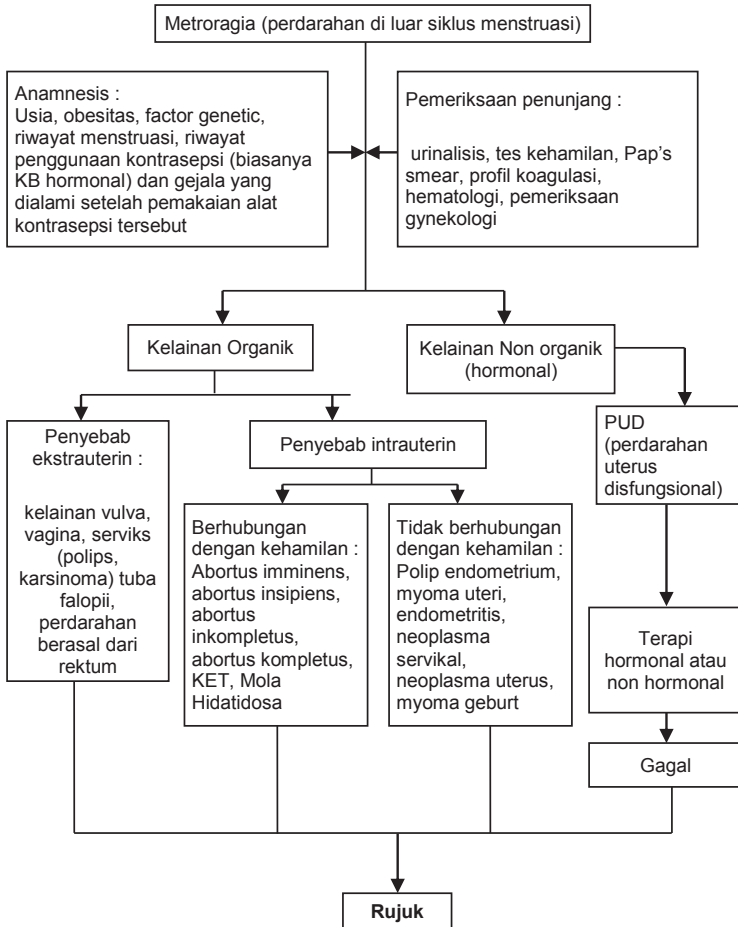
### 1. Amenorrhea



### 2. Menoragia



### 3. Metroragia



\*Ariyani, R. 2021. Hubungan Indeks Massa Tubuh Dan Interleukin 6 Terhadap Derajat Nyeri Pasien Endometriosis Sebuah Studi Observasional Analitik Pada Pasien Endometriosis Di Rsi Sultan Agung. [Laporan Penelitian TA 2020-2021]. Fakultas Kedokteran. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang

\*\* Dewi, Y. H. S., Ariyani, R., & Amalia, H. 2021. Hubungan Jumlah Neutrofil pada Jaringan Histopatologi dengan Derajat Dismenore pada Kista Endometriosis. Prosiding Konstelasi Ilmiah Mahasiswa Unissula (KIMU) Klaster Kesehatan, 1(1).

## BAB II

### KEHAMILAN DAN PERSALINAN NORMAL

#### A. TUJUAN PEMBELAJARAN

##### Tujuan Pembelajaran Umum

Mampu mendiagnosis kehamilan, melakukan ante natal care, serta mendiagnosis persalinan dan penyulitnya serta melakukan penatalaksanaan awal yang sesuai.

##### Tujuan Pembelajaran Khusus

- a. Mampu menjelaskan proses anamnesis dan pemeriksaan fisik terkait kehamilan.
- b. Mampu menjelaskan perubahan fisiologi dari berbagai sistem dalam tubuh yang terjadi pada ibu hamil.
- c. Mampu menjelaskan dan mengusulkan pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis kehamilan.
- d. Mampu menjelaskan gejala dan tanda pasti dan tidak pasti dari kehamilan, sesuai perkembangan tiap trimester.

- e. Mampu menjelaskan definisi, tujuan utama, waktu pelaksanaan/ jadwal dan jenis pemeriksaan dalam ANC.
- f. Mampu menjelaskan fisiologi proses persalinan.
- g. Mampu menjelaskan faktor-faktor yang berpengaruh pada proses persalinan (3P).
- h. Mampu menjelaskan macam-macam kelainan proses persalinan.
- i. Mampu menjelaskan dan mendiagnosis komplikasi yang terjadi karena kelainan proses persalinan.
- j. Mampu menjelaskan penatalaksanaan terkait komplikasi proses persalinan.
- k. Mampu menjelaskan definisi dan tujuan pembuatan partograf.
- l. Mampu menjelaskan manajemen laktasi untuk ibu yang baru melahirkan.
- m. Mampu menjelaskan ajaran agama Islam mengenai tujuan diciptakannya manusia.
- n. Mampu menjelaskan proses “Penciptaan Manusia” menurut ajaran agama Islam.

## **B. DAFTAR KETRAMPILAN (KOGNITIF & PSIKOMOTOR)**

1. Menjelaskan proses kehamilan dan persalinan normal.
2. Melakukan anamnesis terkait kasus kehamilan.

3. Melakukan pemeriksaan fisik terkait kasus kehamilan (Leopold, HIS, DJJ) dan tanda-tanda persalinan (VT Obstetri).
4. Membuat partograf dan menginterpretasikannya.
5. Melakukan APN kala 2, 3 dan 4.
6. Menemukan dan melaporkan adanya komplikasi yang terjadi akibat kelainan proses persalinan (termasuk indikasi untuk mengakhiri persalinan).
7. Menentukan dan melaporkan prosedur penatalaksanaan komplikasi yang terjadi akibat kelainan proses persalinan.
8. Menentukan prioritas penanganan pasien yang mengalami komplikasi akibat kelainan proses persalinan.
9. Memberikan edukasi tentang laktasi pada ibu yang baru saja melahirkan.

### **C. PENJABARAN PROSEDUR**

1. Ceklist untuk anamnesis kehamilan, pemeriksaan fisik kehamilan (Leopold, HIS, DJJ), pemeriksaan VT Obstetri, prosedur APN kala 2 dan 3, tata cara pembuatan dan interpretasi partograf, dapat dilihat dalam buku petunjuk *skill lab* Modul Reproduksi.



2. Ceklist untuk manajemen laktasi dapat dilihat dalam buku petunjuk *skill lab* Modul Tumbuh Kembang dan Degeneratif.

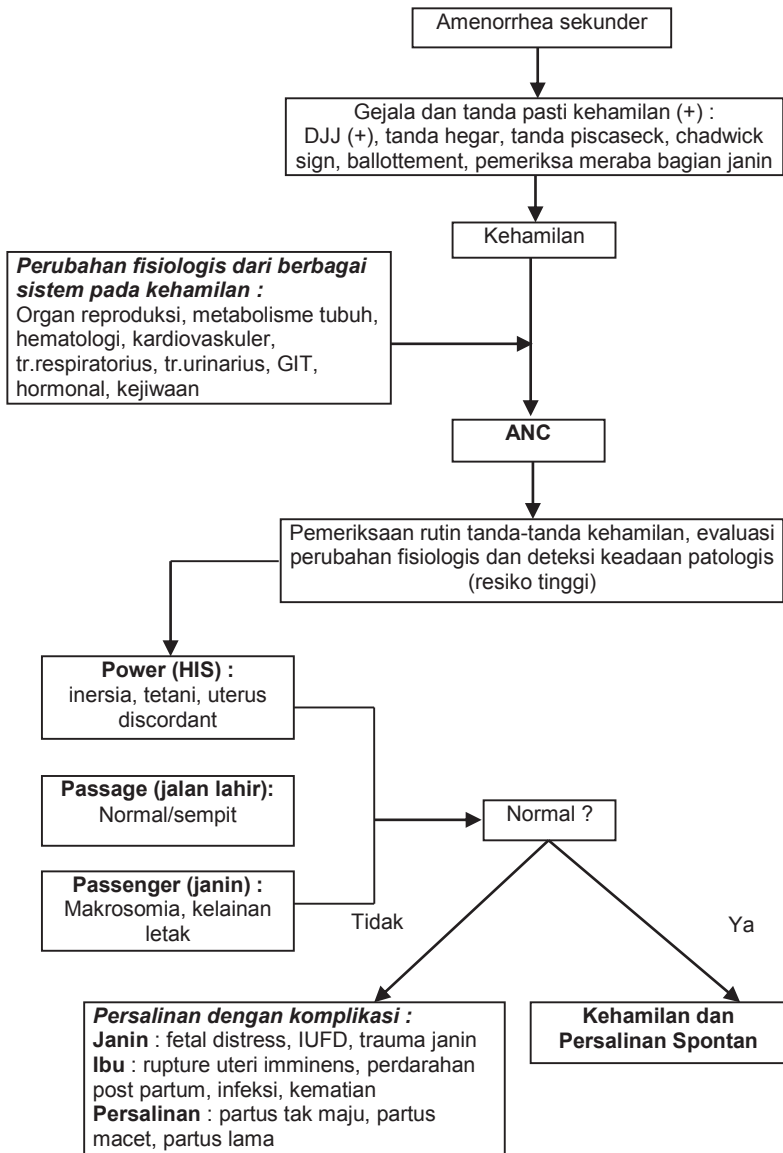
#### D. CONTOH KASUS

Seorang wanita G1 P0A0 berusia 29 tahun sudah menikah selama 2 tahun, datang ke puskesmas dengan keluhan mual, kadang-kadang muntah pagi hari, disertai payudara kenceng, membesar dan terasa nyeri, terdapat hiperpigmentasi di *areola mammae*, selera makan turun, badan cepat lelah dan sering buang air kecil, serta mengeluh sering pilek. Pasien juga mengeluh akhir–akhir ini mudah tersinggung, dan mudah marah. Riwayat menstruasi Amenorrhea selama 3 bulan, Siklus menstruasi tidak teratur, banyaknya normal, nyeri saat menstruasi disangkal.

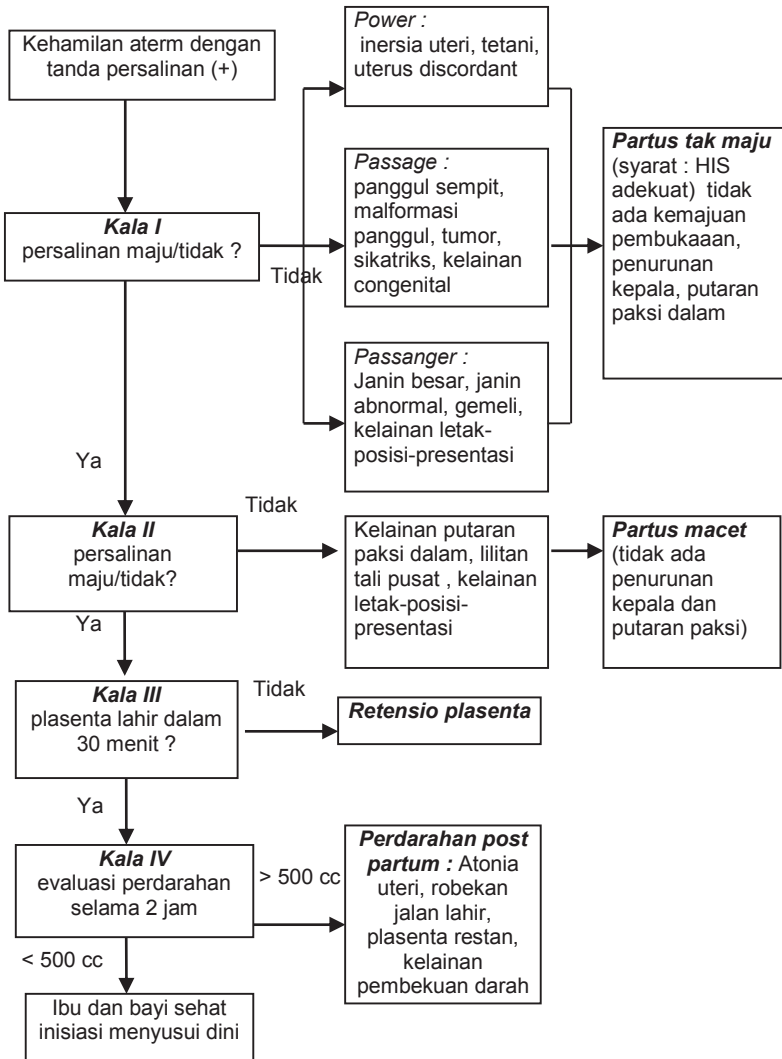
Pada pemeriksaan fisik didapatkan: KU: baik; T: 100/70 mmHg; N: 70x/menit, RR: 18x/menit, suhu: 37°C, tanda anemi -. Pada pemeriksaan Lab: HCG urin +, Hb 11 gr/dL. Selanjutnya dokter menyarankan untuk periksa ANC secara teratur.

## E. ALUR DIAGNOSIS

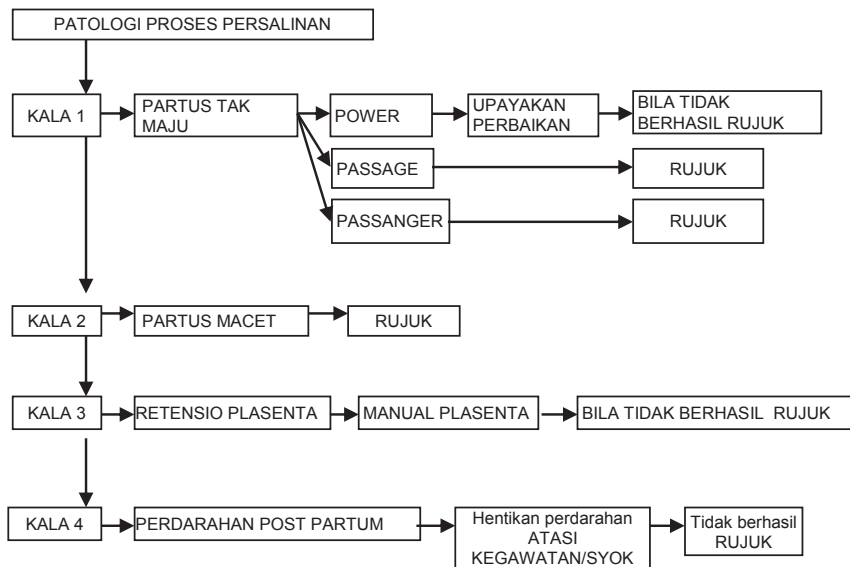
### 1. Kehamilan Normal



## 2. Persalinan



## F. Alur Penatalaksanaan



\*Yuniarti, H.2021. Peran Terapi Nutrisi Bagi Pasien Pcos Yang Menjalankan Program Kehamilan. [Laporan Penelitian TA 2020-2021]. Fakultas Kedokteran. Universitas Islam Sultan Agung, Semarang

## BAB III

### KEHAMILAN RESIKO TINGGI

#### A. TUJUAN PEMBELAJARAN

##### Tujuan Pembelajaran Umum

Mampu mendiagnosis kehamilan resiko tinggi dan melakukan penatalaksanaannya sesuai dengan kompetensi.

##### Tujuan Pembelajaran Khusus

- a. Mampu menjelaskan definisi kehamilan resiko tinggi.
- b. Mampu menjelaskan faktor resiko kehamilan resiko tinggi.
- c. Mampu menjelaskan patofisiologi dari kehamilan resiko tinggi.
- d. Mampu mendiagnosis kehamilan resiko tinggi.
- e. Mampu menjelaskan penatalaksanaan awal dan lanjutan untuk kehamilan resiko tinggi.
- f. Mampu menjelaskan komplikasi yang terjadi akibat kehamilan resiko tinggi.
- g. Mampu menentukan dan menginterpretasikan hasil pemeriksaan laboratorium yang diusulkan untuk

membantu penegakkan diagnosis kehamilan resiko tinggi.

## **B. DAFTAR KETRAMPILAN (KOGNITIF & PSIKOMOTOR)**

1. Melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik pada kasus-kasus kehamilan yang dicurigai merupakan kehamilan resiko tinggi, untuk menentukan diagnosis yang tepat.
2. Melakukan tindakan promotif dan preventif untuk mengurangi faktor resiko terjadinya kehamilan resiko tinggi.
3. Penyampaian kepada ibu hamil tentang kondisi kehamilannya yang berresiko tinggi.
4. Tindakan-tindakan yang perlu diperhatikan oleh ibu dengan kehamilan resiko tinggi.
5. Menemukan dan melaporkan adanya komplikasi yang terjadi karena kehamilan resiko tinggi.
6. Menentukan dan melaporkan prosedur penatalaksanaan awal dan lanjutan untuk kasus kehamilan resiko tinggi (atas ijin dokter penanggungjawab pasien).

## **C. PENJABARAN PROSEDUR**

Ceklist untuk anamnesis kehamilan, pemeriksaan fisik kehamilan (Leopold), VT Obstetri, episiotomy dan

repairednya, dapat dilihat dalam buku petunjuk *skill lab* Modul Reproduksi.

#### **D. CONTOH KASUS**

Seorang wanita (G2P1A0) berusia 35 tahun, hamil 8 bulan, datang ke puskesmas untuk periksa kehamilan, hasil pemeriksaan didapatkan: T : 170/90 mmHg, kenaikan berat badan 25 kg dan terdapat bengkak pada kedua kaki dan jari tangan. Saat di puskesmas tiba-tiba pasien kejang  $\pm$  5 menit, setelah kejang kesadaran menurun. Riwayat obstetri: anak ke-1 lahir dengan BBL = 4000 gr. Dari pemeriksaan fisik setelah kejang didapatkan:

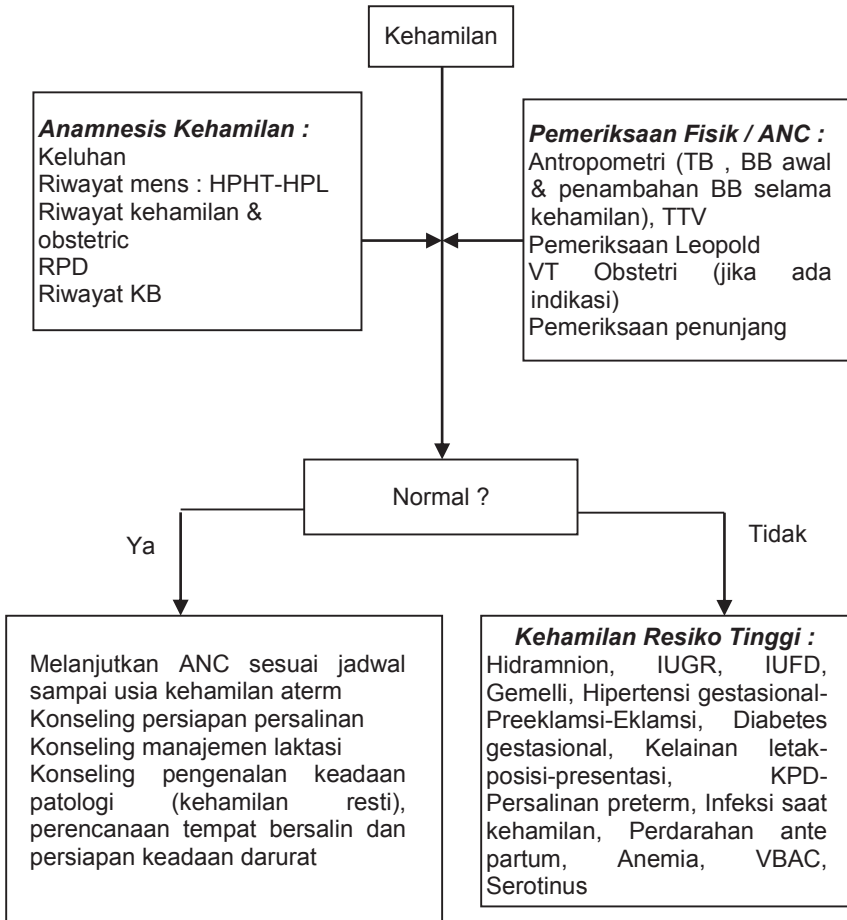
- KU: kesadaran: somnolen, muka tampak bengkak dan badan tampak gemuk.
- Tanda vital T: 190/100 mmHg, N: 100x/mnt, RR: 24x/mnt, t: 37,5<sup>0</sup>c aksiler.
- Ekstremitas superior dan inferior: edema +, Reflek fisiologis +Normal.
- Pemeriksaan leopard: janin 1 intrauteri, letak kepala, puka, TFU = 42 cm sudah masuk PAP, DJJ:10-11-12. kontraksi uterus 1x dalam 10 menit durasinya 10 detik.

Dari pemeriksaan dalam vagina: pembukaan 1cm, eff: 20%, bagian bawah janin teraba kepala, kulit ketuban tidak utuh, tidak teraba bagian kecil janin, tidak teraba bagian yang berdenyut. Pada sarung tangan terlihat mekonium +.

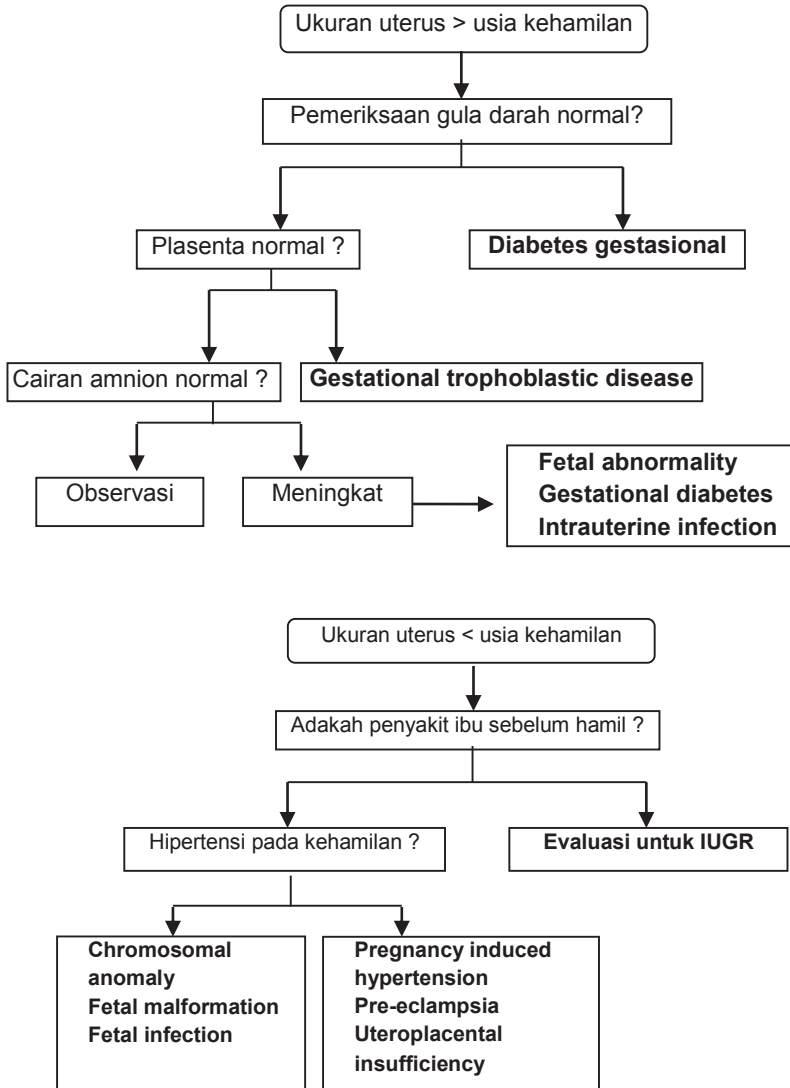


Dokter jaga waktu itu memberikan Mg SO<sub>4</sub> drip dan melakukan pemeriksaan lab, serta menghubungi dokter spesialis yang bertugas pada saat itu.

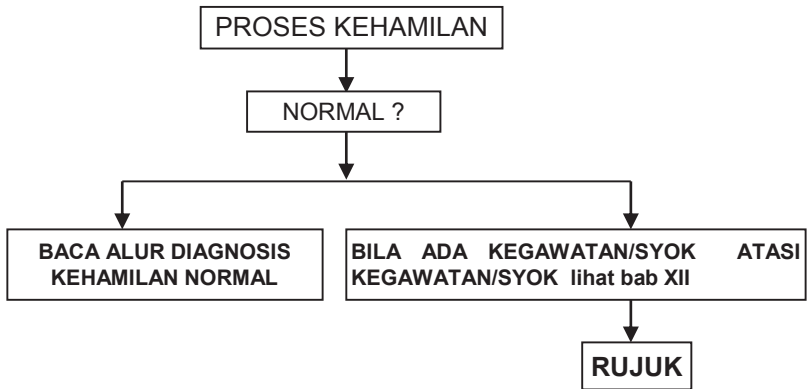
### E. Alur Diagnosis



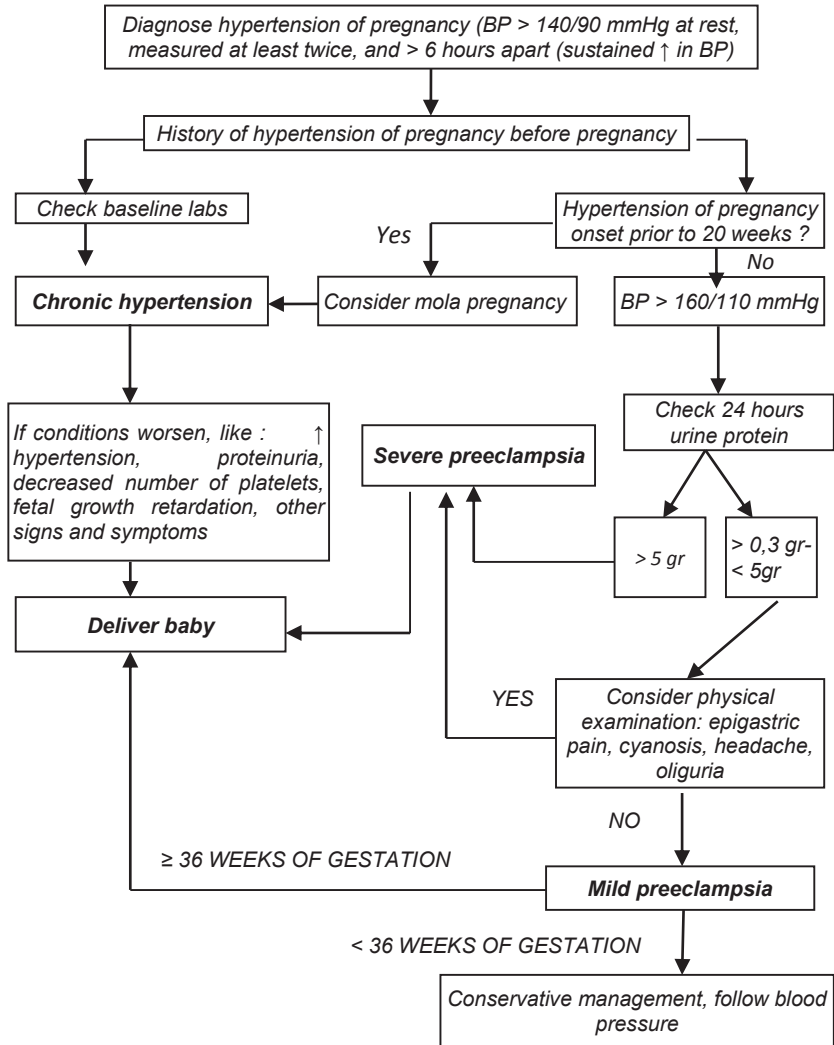
## **Large or Small Size for Dates (Besar atau Kecil untuk Usia Kehamilan)**

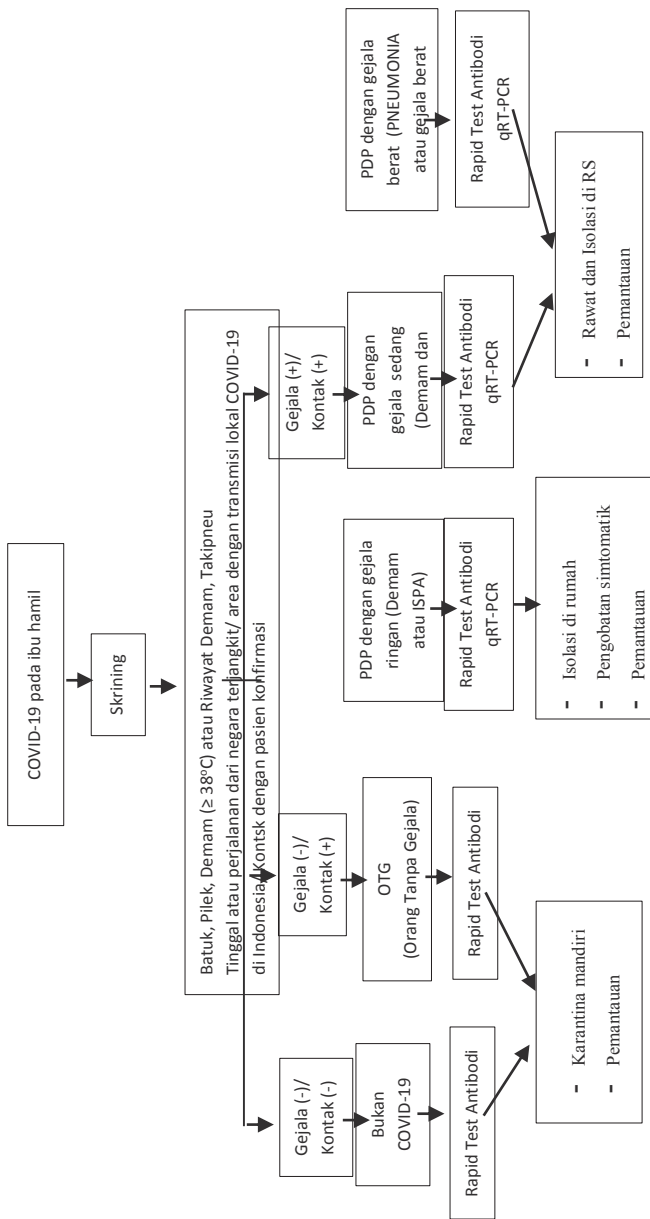


## F. ALUR PENATALAKSANAAN



## Diagnosis and Management of Hypertension in Pregnancy





\*Ariyani, R. 2020. Efektivitas Vaksinasi Covid-19 Pada Kehamilan :Sistematik Review Dan Metaanalisis. [Laporan Penelitian TA 2020-2021]. Fakultas Kedokteran. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang

\*\*Reza, H.2022. Hubungan Kadar Vitamin D Serum Dengan Pertumbuhan Janin Dan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Di Semarang. [Laporan Penelitian TA 2022-2023]. Fakultas Kedokteran. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang

\*\*\* Nurrahma, H. A., Intan, Y. S. N., Meliala, A., & Narwidina, P. 2023. Pengaruh Usia Ibu, Kadar Hemoglobin, Trombosit, dan Leukosit Darah pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)(Studi Observasi Analitik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung). Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 6(4), 632-639.

## BAB IV

### PERDARAHAN PADA KEHAMILAN

#### A. TUJUAN PEMBELAJARAN

##### Tujuan Pembelajaran Umum

Mampu mendiagnosis dan menentukan penyebab perdarahan pada kehamilan (baik pada usia kehamilan  $\leq 20$  minggu atau  $> 20$  minggu), mengetahui komplikasi yang terjadi akibat perdarahan pada kehamilan dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kompetensinya.

##### Tujuan Pembelajaran Khusus

- a. Mampu menjelaskan definisi perdarahan pada kehamilan (pada usia kehamilan  $\leq 20$  minggu dan usia kehamilan  $> 20$  minggu).

- b. Mampu menjelaskan etiologi perdarahan pada kehamilan (pada usia kehamilan  $\leq$  20 minggu dan usia kehamilan  $>$  20 minggu).
- c. Mampu menjelaskan tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan (pada usia kehamilan  $\leq$  20 minggu dan usia kehamilan  $>$  20 minggu).
- d. Mampu melakukan pemeriksaan ginekologik untuk kasus perdarahan pada awal kehamilan.
- e. Melihat pemeriksaan USG untuk menentukan lokasi plasenta.
- f. Mampu menentukan diagnosis banding perdarahan pada kehamilan (pada usia kehamilan  $\leq$  20 minggu dan usia kehamilan  $>$  20 minggu).
- g. Mampu menegakkan diagnosis perdarahan pada kehamilan (pada usia kehamilan  $\leq$  20 minggu dan usia kehamilan  $>$  20 minggu).
- h. Mampu menjelaskan penatalaksanaan awal dan lanjutan untuk perdarahan pada kehamilan (pada usia



kehamilan  $\leq$  20 minggu dan usia kehamilan  $>$  20 minggu).

- i. Mampu menjelaskan komplikasi perdarahan pada kehamilan (pada usia kehamilan  $\leq$ 20 minggu dan usia kehamilan  $>$  20 minggu).
- j. Mampu menjelaskan pengaruh antara perdarahan trimester akhir kehamilan dengan kejadian asfiksia dan prematuritas.
- k. Mampu menentukan jenis pemeriksaan penunjang untuk perdarahan pada kehamilan (pada usia kehamilan  $\leq$  20 minggu dan usia kehamilan  $>$  20 minggu).
- l. Mampu menentukan keadaan kegawatdaruratan akibat perdarahan pada kehamilan.

## **B. DAFTAR KETRAMPILAN (KOGNITIF & PSIKOMOTOR)**

1. Melakukan anamnesis terarah untuk menentukan diagnosis banding perdarahan pada usia kehamilan  $\leq$  20 minggu dan perdarahan pada usia kehamilan  $>$  20 minggu.

2. Melakukan pemeriksaan fisik yang berhubungan dengan kegawatdaruratan (syok hipovolemik) akibat komplikasi dari perdarahan pada kehamilan dan menentukan tingkat syok hipovolemik yang terjadi, kemudian melakukan penatalaksanaan awal (atas ijin dokter penanggungjawab pasien).
3. Melakukan pemeriksaan ginekologik untuk menegakkan diagnosis perdarahan pada usia kehamilan < 20 minggu.
4. Melihat proses kuretase.
5. Membuat prioritas penanganan pasien berdasarkan diagnosis.
6. Melakukan pemasangan kateter urin dan *infuse line*.
7. Melakukan rujukan pada pasien yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

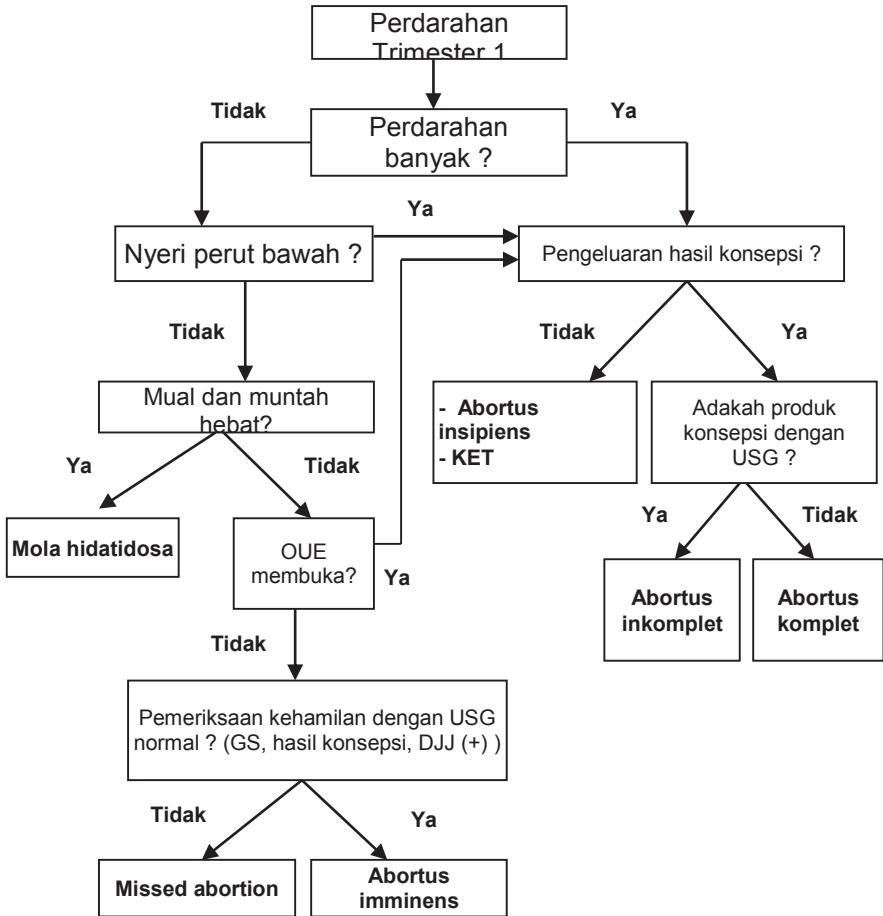
### C. PENJABARAN PROSEDUR

1. Ceklist untuk anamnesis kehamilan, pemeriksaan fisik kehamilan (Leopold), VT Gynekologi, Inspekulo-Sondase dapat dilihat dalam buku petunjuk *skill lab* Modul Reproduksi.
2. Ceklist untuk pemasangan kateter dapat dilihat dalam buku petunjuk *skill lab* Modul Urogenital.
3. Ceklist untuk pemasangan akses vena (*IV line*) dapat dilihat dalam buku petunjuk *skill lab* Modul Hematopoietin.

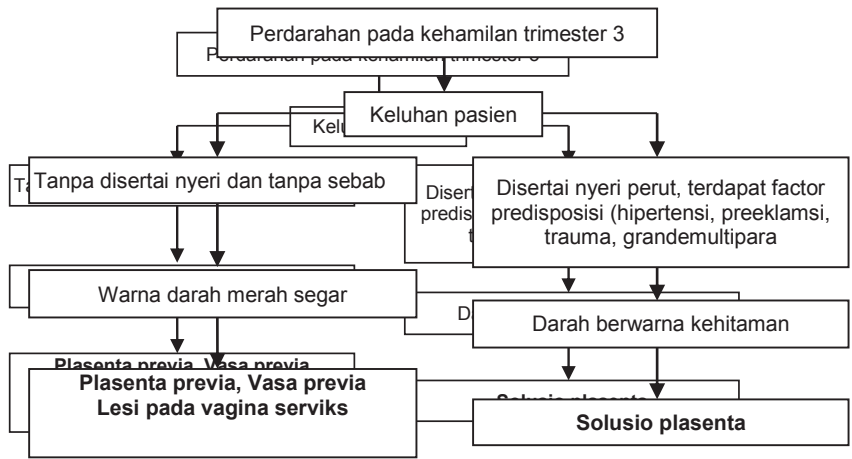
### D. CONTOH KASUS

Seorang wanita berusia 19 tahun datang ke Unit Gawat Darurat dengan mengeluh keluar darah dari jalan lahir. Dari anamnesis didapatkan riwayat amenorrhea selama 2 bulan, siklus mens selama ini teratur tanpa nyeri. Pada pemeriksaan fisik didapatkan KU: kesadaran: apatis, lemah, muka tampak pucat; tanda vital: T : 90/60 mmHg, N: 110x/menit, RR: 24x/menit, suhu: 36,5°C axiler. Conjunctiva palpebra anemis (+). Abdomen: nyeri tekan (+) di daerah perut bawah. Pemeriksaan penunjang HCG test (+) Hb : 9 mg/dl, pemeriksaan darah lain dalam batas normal. Pasien untuk selanjutnya dikonsulkan ke dokter SpOG untuk pemeriksaan dan penatalaksanaan selanjutnya.

## E. ALUR DIAGNOSIS



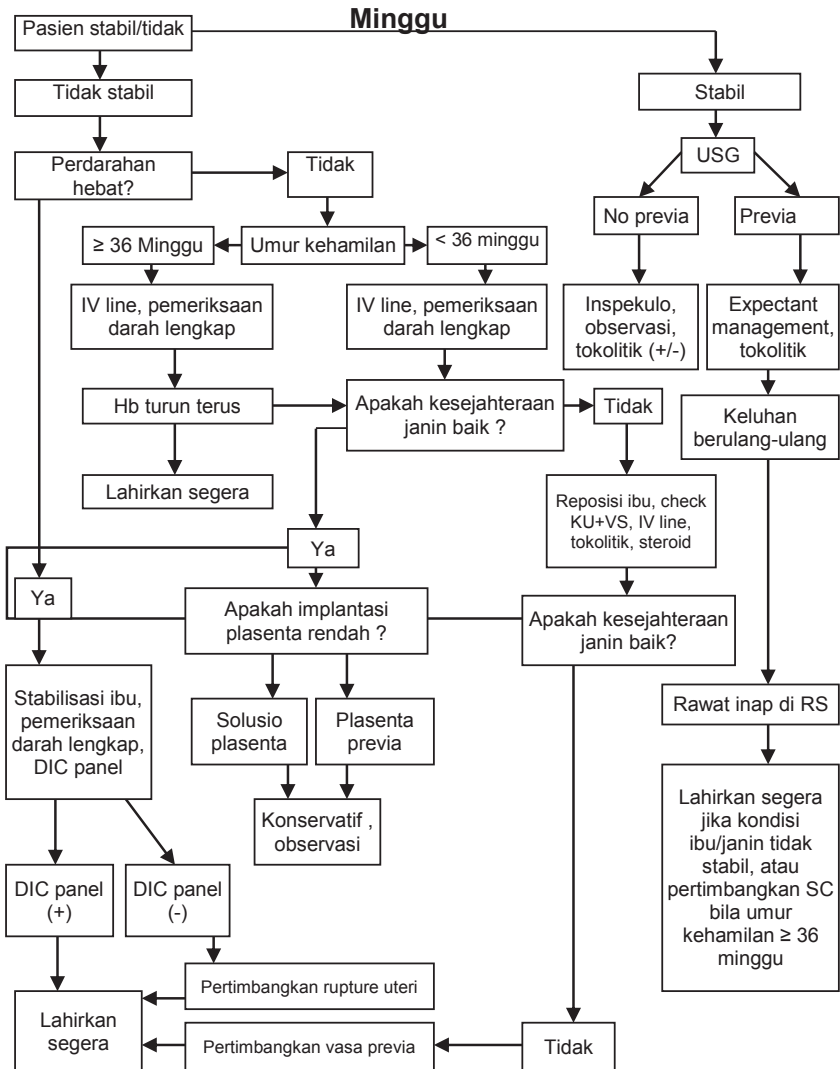
## Perdarahan pada Usia Kehamilan > 20 Minggu



Catatan: jangan melakukan pemeriksaan dalam vagina (VT)  
pada perdarahan ante partum

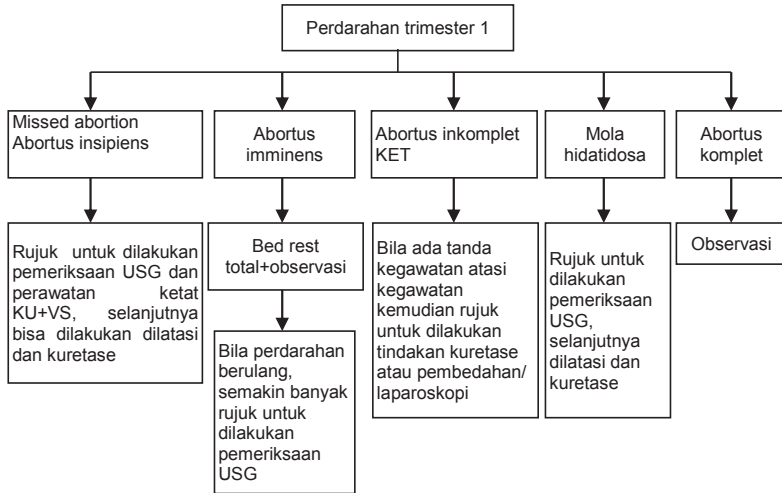
## F. ALUR PENATALAKSANAAN

### Penatalaksanaan Perdarahan pada Kehamilan usia > 20



# Penatalaksanaan Perdarahan pada Kehamilan Usia ≤ 20

minggu



## **BAB V**

### **PERDARAHAN POST PARTUM**

#### **A. TUJUAN PEMBELAJARAN**

##### **Tujuan Pembelajaran Umum**

- a. Mampu mendiagnosis dan menentukan penyebab perdarahan post partum (early ataupun delayed), menentukan komplikasi yang terjadi akibat perdarahan post partum serta melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kompetensinya.
- b. Mampu mendiagnosis dan menentukan penyebab infeksi post partum dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kompetensinya.

##### **Tujuan Pembelajaran Khusus**

- a. Mampu menjelaskan fisiologi nifas (perubahan yang terjadi pada organ genitalia eksterna dan interna, traktus urinarius, dinding abdomen, hematologi dan kardiovaskuler, perubahan pada payudara).
- b. Mampu menjelaskan definisi perdarahan post partum



- c. Mampu menjelaskan etiopatogenesis perdarahan post partum.
- d. Mampu menjelaskan faktor resiko perdarahan post partum.
- e. Mampu menjelaskan tanda dan gejala perdarahan post partum.
- f. Mampu menjelaskan penegakkan diagnosis perdarahan post partum.
- g. Mampu menjelaskan tanda-tanda kegawatdaruratan perdarahan post partum.
- h. Mampu menjelaskan penatalaksanaan awal dan lanjutan perdarahan post partum.
- i. Mampu menjelaskan definisi infeksi post partum.
- j. Mampu menjelaskan etiopatogenesis infeksi post partum.
- k. Mampu menjelaskan faktor resiko infeksi post partum.
- l. Mampu menjelaskan tanda dan gejala infeksi post partum.
- m. Mampu menjelaskan penegakkan diagnosis infeksi post partum.
- n. Mampu menjelaskan penatalaksanaan infeksi post partum.
- o. Mampu menjelaskan tanda-tanda kegawatdaruratan infeksi post partum.
- p. Mampu melakukan pemeriksaan fisik payudara.

## **B. DAFTAR KETRAMPILAN (KOGNITIF & PSIKOMOTOR)**

1. Mampu melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik masa nifas (yang berhubungan dengan perubahan-perubahan fisiologi masa nifas).
2. Melakukan pemeriksaan fisik yang berhubungan dengan kegawatdaruratan (syok hipovolemik) akibat komplikasi dari perdarahan post partum dan menentukan tingkat *syok hipovolemik* yang terjadi, kemudian melakukan penatalaksanaan awal (atas ijin dokter penanggungjawab pasien).
3. Melihat prosedur manual plasenta.
4. Membuat prioritas penanganan pasien berdasarkan diagnosis.
5. Melakukan pemasangan kateter urin dan infuse line
6. Melakukan rujukan pada pasien yang memerlukan penanganan lebih lanjut.
7. Melakukan evaluasi post partum untuk menemukan adanya tanda dan gejala perdarahan post partum (evaluasi tersebut dicatat dalam partograf).
8. Memberikan edukasi tentang laktasi pada ibu yang baru saja melahirkan.

### C. PENJABARAN PROSEDUR

1. Ceklist tentang pemeriksaan payudara dan manajemen laktasi dapat dilihat di buku petunjuk *skill lab* Modul Tumbuh Kembang dan degenerative
2. Ceklist untuk pemasangan kateter dapat dilihat dalam buku petunjuk *skill lab* Modul Urogenital
3. Ceklist untuk pemasangan akses vena (IV line) dapat dilihat dalam buku petunjuk *skill lab* Modul Hematopoietin

### D. CONTOH KASUS

Seorang wanita G6P6A0, 30 tahun, post partum spontan ditolong oleh dukun beranak 1 jam yang lalu datang ke UGD dengan keluhan perdarahan dari jalan lahir, setelah dilakukan pemeriksaan, dokter segera melakukan tindakan sehingga perdarahan teratasi

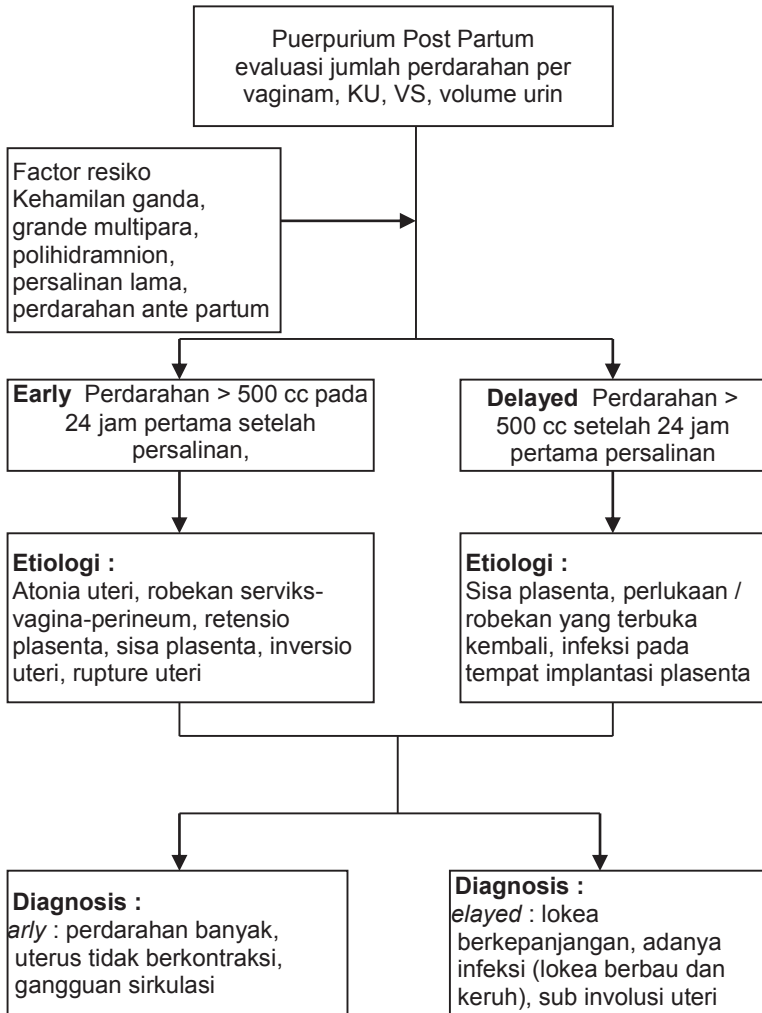
Pada hari ke 3 perawatan, didapatkan badan panas tinggi, dari anamnesis keluhan tersebut dialami sejak satu hari yang lalu, disertai nyeri pinggang. Pada pemeriksaan fisik didapatkan:

- PPV berwarna merah, bercampur cairan kuning keruh, serta berbau.
- Keadaan umum: kesadaran somnolen, tampak lemah;
- Tanda vital: T: 100/60 mmHg, Nadi: 110x/mnt, t: 39,5<sup>o</sup>C aksiler, RR: 24x/mnt.

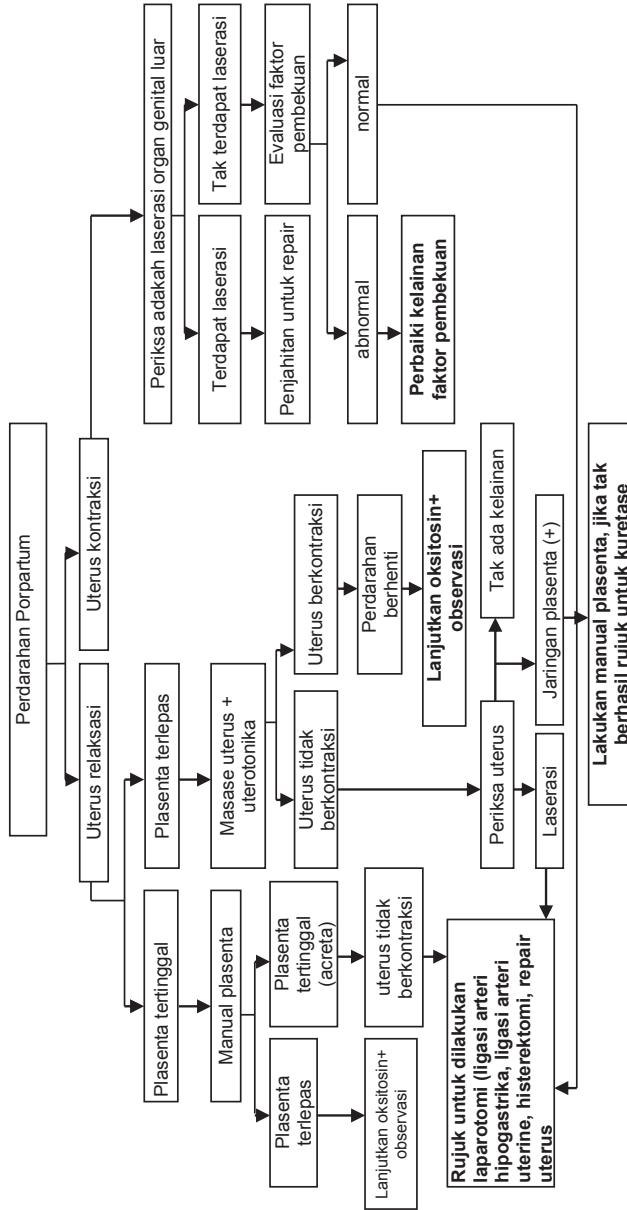
- Pemeriksaan abdomen: TFU: 2 jari diatas simfisis; konsistensi keras.
- Pemeriksaan ginekologis: inspeksi: lokeapurulenta +, berbau busuk.
- Pemeriksaan VT: nyeri goyang portio positif.

Dokter sementara memberikan obat paracetamol.

## E. ALUR DIAGNOSIS



## F. ALUR PENATALAKSANAAN



## BAB VI

### DEMAM POST PARTUM

#### A. TUJUAN PEMBELAJARAN

##### Tujuan Pembelajaran Umum

- a. Mampu menjelaskan tentang kondisi-kondisi fisiologis terkait masa nifas dan menyusui.
- b. Mampu mendiagnosis kelainan-kelainan terkait demam pada masa nifas dan menyusui serta melakukan penetalaksanaan sesuai kompetensinya.

##### Tujuan Pembelajaran Khusus

- a. Mampu menjelaskan tentang kondisi-kondisi fisiologis terkait masa nifas dan menyusui.
- b. Mampu menjelaskan kelainan–kelainan yang berhubungan dengan masalah demam pada masa nifas dan menyusui.
- c. Mampu melakukan anamnesis terkait kelainan-kelainan yang berhubungan dengan demam pada masa nifas dan menyusui.
- d. Mampu mengusulkan pemeriksaan penunjang terkait

- kelainan-kelainan yang berhubungan dengan demam pada masa nifas dan menyusui.
- e. Mampu menjelaskan komplikasi yang terjadi akibat kelainan–kelainan yang berhubungan dengan demam pada masa nifas dan menyusui.
  - f. Mampu memberikan edukasi terkait masa nifas dan menyusui.
  - g. Mampu memberikan penatalaksanaan terkait kelainan–kelainan yang berhubungan dengan demam pada masa nifas dan menyusui sesuai dengan kompetensinya.



## **B. DAFTAR KETRAMPILAN (KOGNITIF & PSIKOMOTOR)**

1. Menjelaskan tentang kondisi-kondisi fisiologis terkait masa nifas dan menyusui.
2. Menjelaskan kelainan–kelainan yang berhubungan dengan demam pada masa nifas dan menyusui
3. Melakukan anamnesis terkait kelainan–kelainan yang berhubungan dengan demam pada masa nifas dan menyusui.
4. Mengusulkan pemeriksaan penunjang terkait kelainan–kelainan yang berhubungan dengan demam pada masa nifas dan menyusui.
5. Menjelaskan edukasi terkait masa nifas dan menyusui
6. Menjelaskan penatalaksanaan terkait kelainan–kelainan yang berhubungan dengan demam pada masa nifas dan menyusui sesuai dengan kompetensinya.

## **C. PENJABARAN PROSEDUR**

1. Ceklist untuk anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan ginekologik terkait tumor pelvis jinak, pemeriksaan inspekulo-sondase dapat dilihat dalam buku petunjuk *skill lab* Modul Reproduksi.
2. Ceklist untuk edukasi IMD dan MP-ASI dapat dilihat dalam buku petunjuk *skill lab* Modul Tumbuh Kembang dan Degeneratif.

#### D. CONTOH KASUS

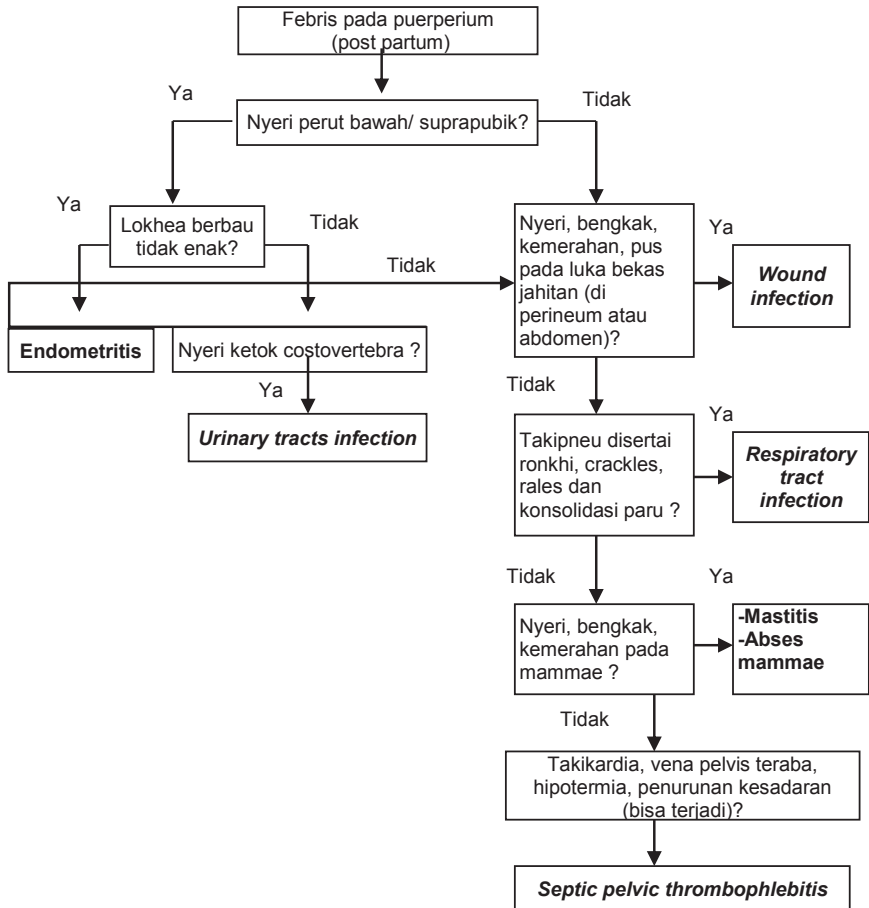
Seorang wanita G6P6A0, 30 tahun, post partum spontan ditolong oleh dukun beranak 1 jam yang lalu datang ke UGD dengan keluhan perdarahan dari jalan lahir, setelah dilakukan pemeriksaan, dokter segera melakukan tindakan sehingga perdarahan teratasi.

Pada hari ke 3 perawatan, didapatkan badan panas tinggi, dari anamnesis keluhan tersebut dialami sejak satu hari yang lalu, disertai nyeri pinggang. Pada pemeriksaan fisik didapatkan:

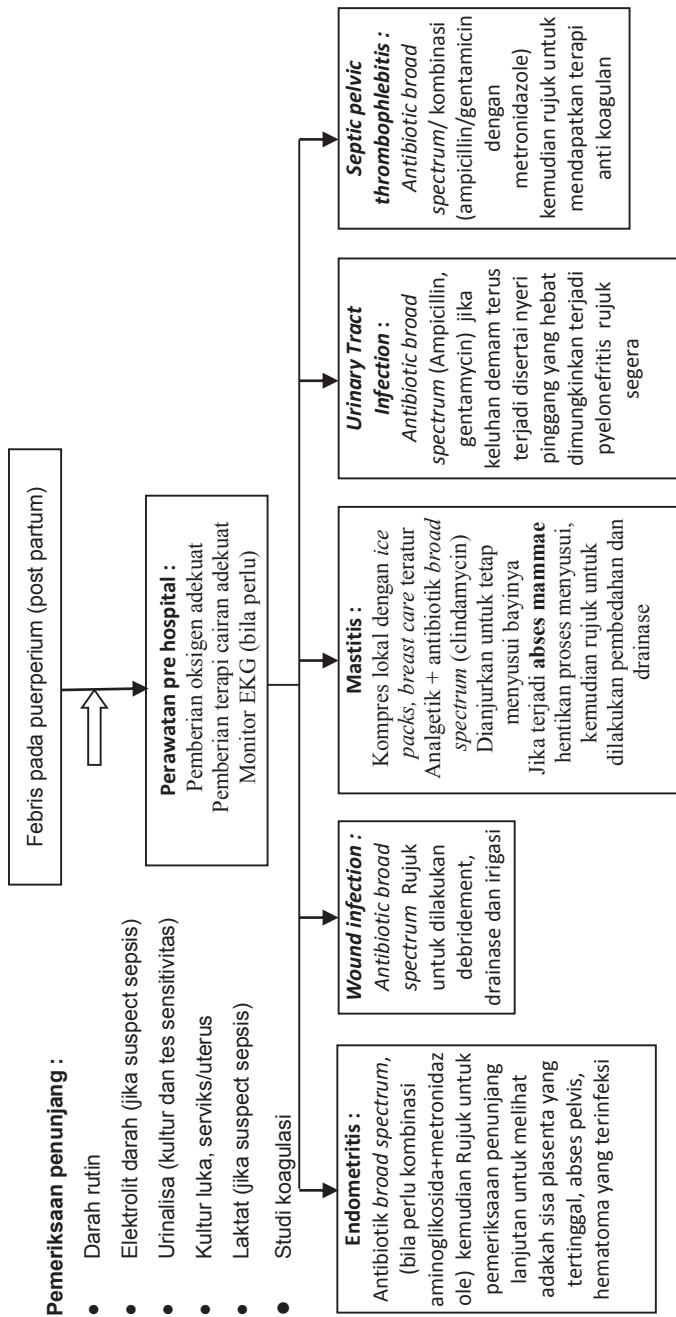
- PPV berwarna merah, bercampur cairan kuning keruh, serta berbau.
- Keadaan umum: kesadaran somnolen, tampak lemah;
- Tanda vital: T: 100/60 mmHg, Nadi: 110x/mnt, t: 39,5<sup>0</sup>C aksiler, RR: 24x/mnt.
- Pemeriksaan abdomen: TFU: 2 jari diatas simfisis; konsistensi keras.
- Pemeriksaan ginekologis: inspeksi: lokeapurulenta +, berbau busuk
- Pemeriksaan VT: nyeri goyang portio positif.

Dokter sementara memberikan obat paracetamol, selanjutnya disarankan untuk pemeriksaan laboratorium terbaru.

## E. ALUR DIAGNOSIS



## F. ALUR PENATALAKSANAAN



## BAB VII

### TUMOR PELVIS JINAK

#### A. TUJUAN PEMBELAJARAN

##### Tujuan Pembelajaran Umum

Mampu mendiagnosis penyakit yang termasuk dalam tumor pelvis jinak dan menjelaskan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pengambilan keputusan penatalaksanaan penyakit tersebut.

##### Tujuan Pembelajaran Khusus

- a. Mampu menyebutkan dan menjelaskan differential diagnosis tumor pelvis jinak.
- b. Mampu menjelaskan factor resiko terjadinya tumor pelvis jinak.
- c. Mampu menjelaskan manifestasi klinik tumor pelvis jinak.
- d. Mampu menjelaskan pemeriksaan laboratorium dasar dan penunjang untuk membantu menegakkan diagnosis tumor pelvis jinak.

- e. Mampu menjelaskan macam - macam penatalaksanaan tumor pelvis jinak.
- f. Mampu menjelaskan faktor-faktor yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan penatalaksanaan tumor pelvis jinak.

## **B. DAFTAR KETRAMPILAN (KOGNITIF & PSIKOMOTOR)**

- 1. Menyebutkan dan menjelaskan differential diagnosis tumor pelvis jinak.
- 2. Menjelaskan factor resiko terjadinya tumor pelvis jinak.
- 3. Menjelaskan manifestasi klinik tumor pelvis jinak.
- 4. Melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan ginekologik.
- 5. Menjelaskan pemeriksaan laboratorium dasar dan penunjang untuk membantu menegakkan diagnosis tumor pelvis jinak.
- 6. Menjelaskan penatalaksanaan tumor pelvis jinak
- 7. Menjelaskan faktor-faktor yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan penatalaksanaan tumor pelvis jinak.

## **C. PENJABARAN PROSEDUR**

Ceklist untuk anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan ginekologik terkait tumor pelvis jinak,

pemeriksaan inspekulo-sondase dapat dilihat dalam buku petunjuk *skill lab* Modul Reproduksi.

#### **D. CONTOH KASUS**

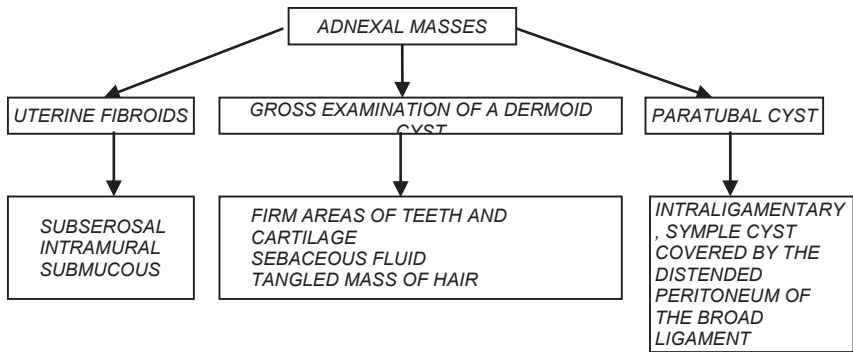
Seorang perempuan usia 35 tahun datang ke poliklinik umum RSI Sultan Agung dengan keluhan perut bagian bawah membesar/ teraba mrongkol. Keluhan ini dirasakan sejak  $\pm$  6 bulan yang lalu, makin lama makin besar.

Riwayat menstruasi : sejak terdapat pembesaran perut bawah, darah haid yang keluar lebih banyak dan lama. Kadang-kadang pasien juga mendapatkan haid di luar waktu yang seharusnya. Pemeriksaan tes HCG (-). Pasien juga tidak merasakan gerakan janin.

Riwayat kehamilan dan obstetri : anak 1 lahir spontan di bidan, saat ini sehat usia 12 tahun. RPD: pasien tidak memiliki penyakit DM, Hipertensi, Asma, Jantung. Tanda Vital dalam batas normal; conjunctiva anemis (+/+)

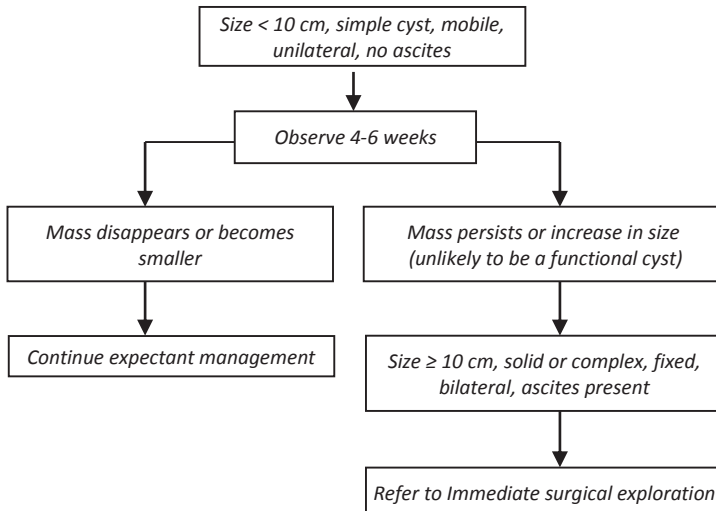
Dokter kemudian melakukan pemeriksaan fisik, ginekologik serta melakukan pemeriksaan penunjang untuk membantu menegakkan diagnosis.

## E. ALUR DIAGNOSIS



## F. ALUR PENATALAKSANAAN

### *Management of The Adnexal Mass in Premenopausal Women*





\*Ariyani, R.2022. Uji Efektivitas Vitamin D3 terhadap Maturasi Folikel Pada Penderita PCOS. [Laporan Penelitian TA 2022-2023]. Fakultas Kedokteran. Universitas Islam Sultan Agung, Semarang

\*\*Ariyani, R., Intan, Y. S. N., & Dinanti, F. K. 2023. Efficacy of Lifestyle Modification in Pcos Patients with Obesity. *Asian Journal of Healthy and Science*, 2(4), 192-197.

\*\*\*Reza, H.2021. Uji Efektivitas Vitamin D3 terhadap Maturasi Folikel Pada Penderita PCOS. [Laporan Penelitian TA 2021-2022]. Fakultas Kedokteran. Universitas Islam Sultan Agung, Semarang

\*\*\*\*Yunarti, H.2021. Peran Terapi Nutrisi Bagi Pasien Pcos Yang Menjalankan

## BAB VIII

### PENAPISAN KANKER SERVIKS

#### A. TUJUAN PEMBELAJARAN

##### Tujuan Pembelajaran Umum

Mampu mengusulkan pemeriksaan penunjang untuk penapisan kanker serviks, melakukan edukasi serta merencanakan penatalaksanaan kasus kanker serviks.

##### Tujuan Pembelajaran Khusus

- a. Mampu menjelaskan definisi kanker serviks uteri.
- b. Mampu menjelaskan faktor resiko terjadinya kanker serviks uteri.
- c. Mampu menjelaskan patogenesis dan patofisiologi kanker serviks uteri.
- d. Mampu menjelaskan definisi penapisan kanker serviks uteri.
- e. Mampu menjelaskan tujuan dari penapisan kanker serviks uteri.
- f. Mampu menjelaskan jenis-jenis pemeriksaan penunjang untuk penapisan kanker serviks uteri, dan waktu pelaksanaan prosedur tersebut.

- g. Mampu menjelaskan prosedur pemeriksaan penunjang untuk penapisan kanker serviks uteri.
- h. Mampu menjelaskan rencana penatalaksanaan dan pemeriksaan lanjutan setelah penapisan kanker serviks uteri.
- i. Mampu menjelaskan dan melakukan tentang edukasi dan penyampaian berita buruk terhadap pasien dengan kecurigaan maupun yang terdiagnosis kanker serviks.

## **B. DAFTAR KETRAMPILAN (KOGNITIF & PSIKOMOTOR)**

1. Menjelaskan definisi kanker serviks uteri.
2. Menjelaskan faktor resiko terjadinya kanker serviks uteri.
3. Menjelaskan patogenesis dan patofisiologi kanker serviks uteri.
4. Menjelaskan definisi penapisan kanker serviks uteri .
5. Menjelaskan tujuan dari penapisan kanker serviks uteri.
6. Menjelaskan jenis-jenis pemeriksaan penunjang untuk penapisan kanker serviks uteri dan waktu pelaksanaan penapisan tersebut.
7. Menjelaskan dan melakukan prosedur pemeriksaan penunjang untuk penapisan kanker serviks uteri.
8. Melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan ginekologik.
9. Menjelaskan rencana penatalaksanaan dan pemeriksaan lanjutan setelah penapisan kanker serviks uteri.
10. Melakukan edukasi dan penyampaian berita buruk terhadap pasien dengan kecurigaan maupun yang terdiagnosis kanker serviks.

### C. PENJABARAN PROSEDUR

1. Ceklist untuk anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan ginekologik, pemeriksaan inspekulo dapat dilihat dalam buku petunjuk *skill lab* Modul Reproduksi.
2. Prosedur pemeriksaan *Pap's Smear (Papanicolau Smear)* dapat dilihat pada buku petunjuk praktikum Patologi Anatomi Modul Reproduksi.

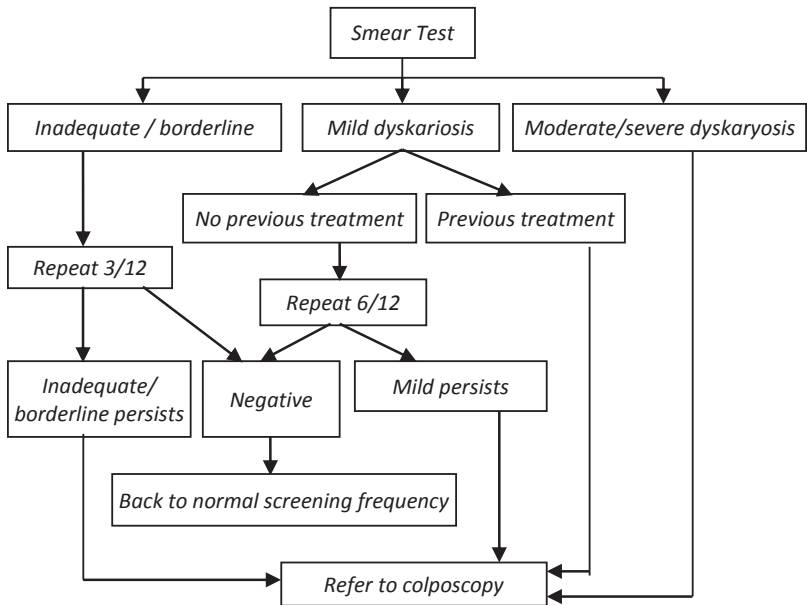
### D. CONTOH KASUS

Seorang Perempuan berusia 56 tahun datang ke tempat praktek dokter umum dengan keluhan sejak  $\pm$  1 tahun yang lalu mengalami keputihan yang berbau, makin lama makin berat. Akhir-akhir ini keputihan tersebut juga bercampur dengan darah, pasien sering merasa lemah dan cepat capek. Pasien juga mengeluh menstruasinya menjadi lebih lama kadang disertai nyeri di daerah panggul. Bariat badannya menurun sejak 1 tahun terakhir.

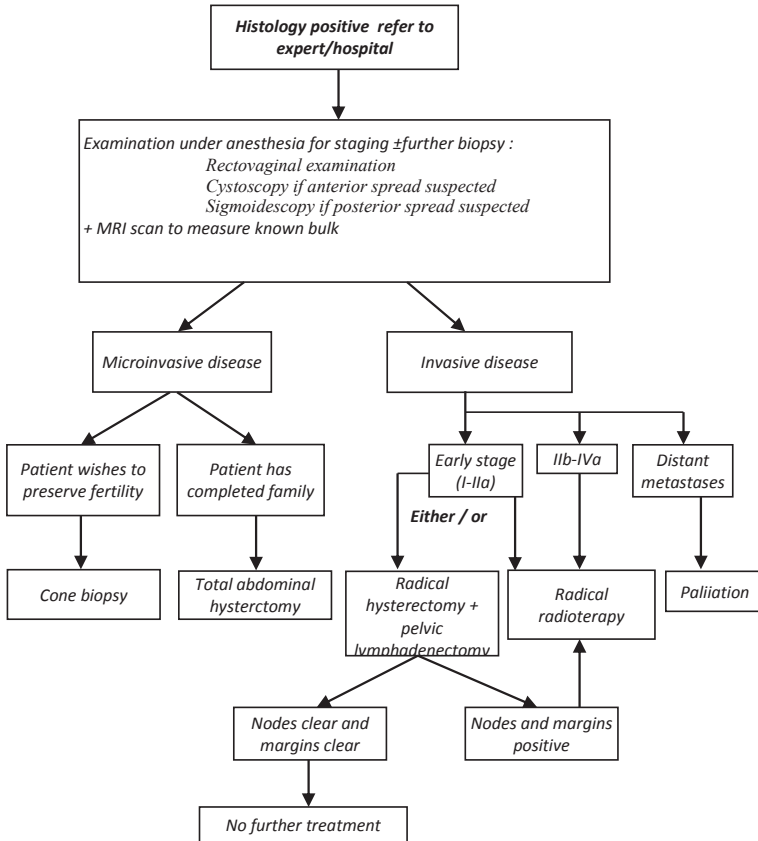
Riwayat obstetrik : pasien memiliki 5 orang anak yang sehat dan sebagian sudah berumah tangga. Pasien menikah pada usia 17 tahun.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan bahwa pasien mengalami anemia, pemeriksaan ginekologi tampak adanya erosi pada porsio, rapuh dan mudah berdarah. Kemudian dokter merujuk ke Rumah Sakit untuk pemeriksaan selanjutnya.

## E. Alur Diagnosis



## Management of Cervical Cancer



\*Sari, S. H. (2022). Validasi klinis pemeriksaan DNA HPV swab cervix metode clinician-collected sample pada skrining lesi prakanker cervix. [Laporan Penelitian TA 2022-2023]. Fakultas Kedokteran. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang.

\*\*Sari, S. H. (2022). Efektivitas pemberian Trichloroacetic Acid terhadap pasien dengan IVA positif. [Laporan Penelitian TA 2022-2023]. Fakultas Kedokteran. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang.

\*\*\* . Reza, H., Andriani, N. A., & Suwantari, S. A. 2022. Karakteristik Klinis Dan Histopatologi Kanker Ovarium Epitelial Yang Menjalani Operasi Di RSUP Dr. Sardjito. *Journals of Ners Community*, 13(4), 397-402



## BAB IX

# PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DAN RADANG PANGGUL (*PELVIC PAIN, DYSPAREUNIA AND VAGINAL DISCHARGE*)

### A. TUJUAN PEMBELAJARAN

#### Tujuan Pembelajaran Umum

Mampu mendiagnosis penyakit menular seksual dan penyakit radang panggul, menentukan penyebabnya serta melakukan penatalaksanaan serta edukasi sesuai dengan kompetensinya.

#### Tujuan Pembelajaran Khusus

- a. Mampu menjelaskan macam-macam nyeri panggul.
- b. Mampu menjelaskan macam-macam *discharge* vagina.
- c. Mampu menjelaskan macam-macam mikroorganisme penyebab terjadinya PID.
- d. Mampu menggali riwayat penting yang mendukung penegakan diagnosa untuk pasien dengan keluhan nyeri panggul, *dyspareunia* dan *discharge* vagina.

- e. Mampu melakukan pemeriksaan fisik untuk pasien dengan keluhan nyeri panggul, *dyspareunia* dan *discharge* vagina (dengan bimbingan dokter pendamping).
- f. Mampu menjelaskan pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk mendukung penegakan diagnosa pada pasien dengan keluhan nyeri panggul, *dyspareunia* dan *discharge* vagina.
- g. Mampu menjelaskan diagnosis banding pasien dengan keluhan nyeri panggul, *dyspareunia* dan *discharge* vagina.
- h. Mampu menjelaskan penatalaksanaan yang tepat untuk pasien dengan keluhan nyeri panggul, *dyspareunia* dan *discharge* vagina (sesuai dengan kompetensinya, dengan bimbingan dokter pendamping).
- i. Mampu menjelaskan komplikasi/ gejala sisa penyakit radang panggul jangka panjang.

## **B. DAFTAR KETRAMPILAN (KOGNITIF & PSIKOMOTOR)**

- 1. Menjelaskan macam-macam nyeri panggul.
- 2. Menjelaskan macam-macam *discharge* vagina.
- 3. Menjelaskan macam-macam mikroorganisme penyebab terjadinya PID.
- 4. Menggali riwayat penting/ anamnesis yang mendukung penegakan diagnosa untuk pasien dengan keluhan nyeri panggul, *dyspareunia* dan *discharge* vagina.

5. Melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan ginekologik untuk pasien dengan keluhan nyeri panggul, *dyspareunia* dan pengeluaran *discharge* vagina (dengan bimbingan dokter pendamping).
6. Menjelaskan pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk mendukung penegakan diagnosa pada pasien dengan keluhan nyeri panggul, *dyspareunia* dan *discharge* vagina.
7. Menjelaskan diagnosis banding pasien dengan keluhan nyeri panggul, *dyspareunia* dan *discharge* vagina.
8. Menjelaskan penatalaksanaan yang tepat untuk pasien dengan keluhan nyeri panggul, *dyspareunia* dan *discharge* vagina (sesuai dengan kompetensinya, dengan bimbingan dokter pendamping).
9. Mampu menjelaskan komplikasi/ gejala sisa penyakit radang panggul jangka panjang.

### **C. PENJABARAN PROSEDUR**

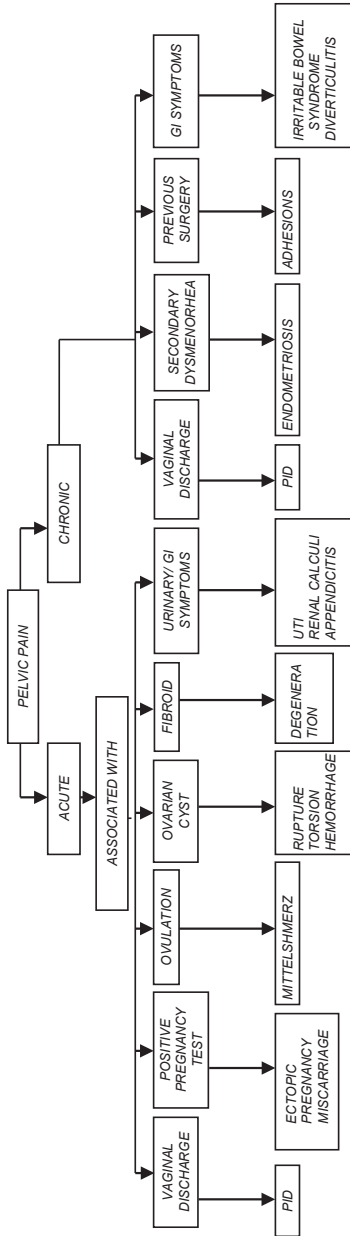
Ceklist untuk anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan ginekologik, pemeriksaan inspekulo dapat dilihat dalam buku petunjuk *skill lab* Modul Reproduksi.

### **D. CONTOH KASUS**

*A 22 year old nulliparous woman complains of a 2-week history of vaginal discharge and vaginal spotting after intercourse. She denies history of sexually transmitted*

*disease and currently doesn't use any contraceptive agents. Her past medical history is unremarkable. Her last menstrual period began 1 week ago and was normal. On examination, her blood pressure is 100/60 mmHg, heart rate 80 beats per minute, temperature 37,2°C. the heart and lung examinations are normal. Her abdomen nontender and without masses. Her pelvic examination shows purulent vaginal discharge, which on gram stain shows intracellular gram negative diplococcic. Her pregnancy test is negative.*

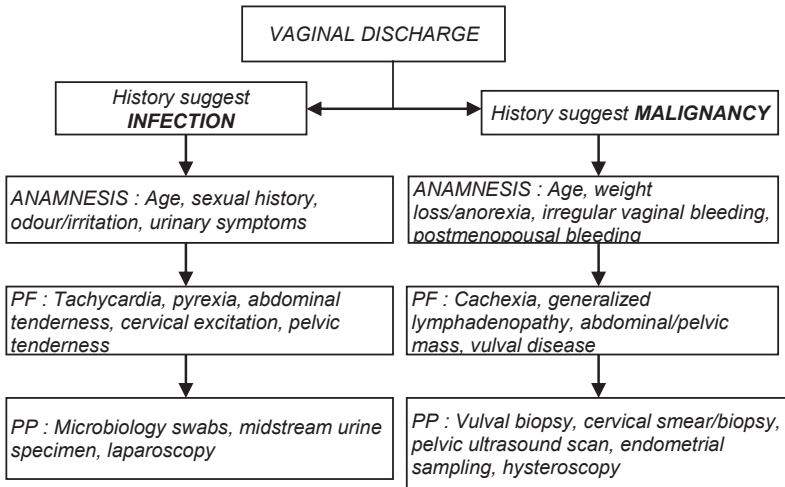
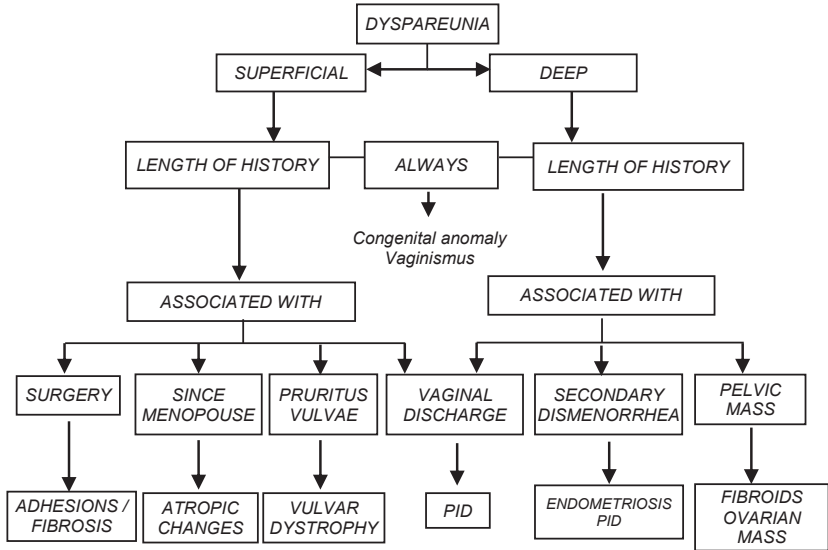
## E. ALUR DIAGNOSIS



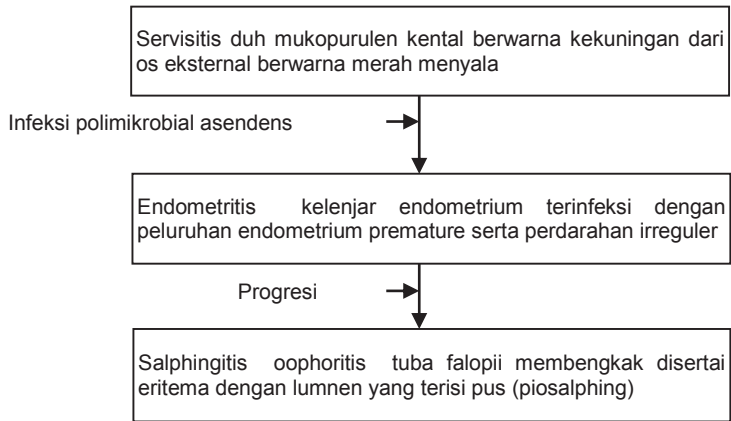
\*Soraya, Y., Masyah. (2022). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Keputihan pada Ibu Hamil di Puskesmas Halmahera Semarang. [dikutip 4 Februari 2024]; Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.33846/sf14nk122>.

\*\* Intan, Y. S. N., & Suparmi, S. 2022. Edukasi tentang Keputihan bagi Ibu-ibu di Kelurahan Karangmalang, Kecamatan Mijen, Kota Semarang. *Jurnal Pengabdian Sumber Daya Manusia*, 2(1), 33-38.

\*\*\* Harumsari, S., & Mustofa, E. 2022. Ovarian torsion masquerade as appendicitis in 8–10 weeks pregnancy: A case report. *Authorea Preprints*

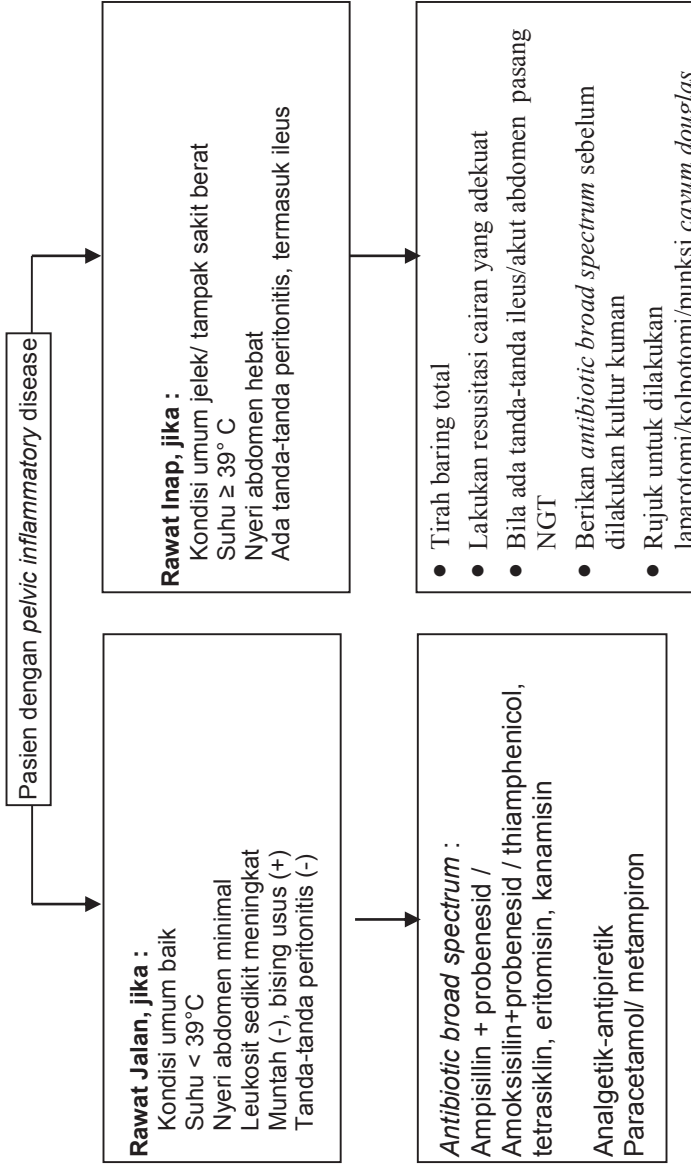


## Spektrum Klinis Penyakit Radang Panggul Akut





## F. ALUR PENATALAKSANAAN



## BAB X

### KELUARGA BERENCANA

#### A. TUJUAN PEMBELAJARAN

##### Tujuan Pembelajaran Umum

Mampu menentukan jenis kontrasepsi yang sesuai untuk akseptor dan melakukan edukasi serta konseling keluarga berencana.

##### Tujuan Pembelajaran Khusus

- a. Mampu menjelaskan macam-macam pelayanan kontrasepsi dan pola perencanaan keluarga.
- b. Mampu menjelaskan alasan pemilihan metode kontrasepsi.
- c. Mampu menjelaskan tentang : jenis, indikasi, cara kerja, keuntungan, kerugian, cara pemakaian, efek samping, komplikasi dan penanganan untuk macam-macam alat kontrasepsi.
- d. Mampu melakukan anamnesis, konseling dan edukasi tentang keluarga berencana.
- e. Mampu menjelaskan efektivitas dari macam-macam metode kontrasepsi.

- f. Mampu memberikan pelayanan kontrasepsi (dengan pengarahan dari dokter pembimbing).
- g. Mampu melakukan pencegahan infeksi dalam memberikan pelayanan kontrasepsi.

## **B. DAFTAR KETRAMPILAN (KOGNITIF & PSIKOMOTOR)**

1. Menjelaskan macam-macam pelayanan kontrasepsi dan pola perencanaan keluarga.
2. Menjelaskan alasan pemilihan metode kontrasepsi
3. Menjelaskan tentang: jenis, indikasi, cara kerja, keuntungan, kerugian, cara pemakaian, efek samping, komplikasi dan penanganan untuk macam-macam alat kontrasepsi.
4. Melakukan anamnesis, konseling dan edukasi tentang keluarga berencana.
5. Menjelaskan efektivitas dari macam-macam metode kontrasepsi.
6. Memberikan pelayanan kontrasepsi (dengan pengarahan dari dokter pembimbing).
7. Melakukan pencegahan infeksi dalam memberikan pelayanan kontrasepsi.
8. Melakukan pemeriksaan ginekologis.

### **C. PENJABARAN PROSEDUR**

1. Ceklist untuk anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan ginekologik, pemeriksaan inspekulo dapat dilihat dalam buku petunjuk *skill lab* Modul Reproduksi.
2. Ceklist untuk konseling dan edukasi keluarga berencana dapat dilihat dalam buku petunjuk *skill lab* Modul KB dan Kependudukan.
3. Ceklist tentang prosedur pencegahan infeksi dapat dilihat dalam modul Biopsikososiokultural (cuci tangan, *gloving*, teknik aseptis yang benar).

### **D. CONTOH KASUS**

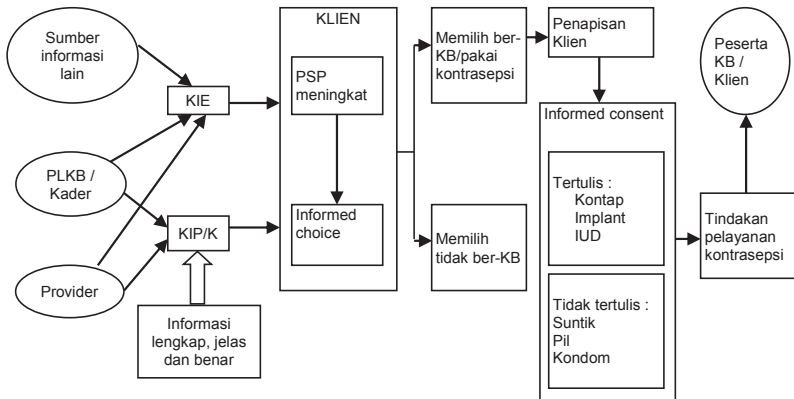
Saudara seorang dokter sedang bertugas di poliklinik umum RSI Sultan Agung. Datang sepasang suami istri hendak mengikuti keluarga berencana. Pasangan tersebut mempunyai 2 orang anak, usia 5 tahun dan 2 tahun. Pasangan tersebut berencana untuk menjarangkan kehamilan berikutnya. Sebagai seorang dokter, saudara melakukan anamnesis, konseling dan edukasi KB, untuk selanjutnya melakukan pelayanan kontrasepsi.

## E. ALUR PENATALAKSANAAN

### Urutan Pemilihan Kontrasepsi yang Rasional

FASE MENUNDA ▼KEHAMILAN ▼	FASE MENJARANGKAN KEHAMILAN ▼		FASE TIDAK HAMIL ▼ LAGI▼
	2-4 ⚡		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PIL</li> <li>• IUD</li> <li>• KONTRASEPSI SEDERHANA</li> <li>• IMPLAN</li> <li>• SUNTIKAN</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IUD</li> <li>• SUNTIKAN</li> <li>• MINIPIL</li> <li>• PIL</li> <li>• IMPLAN</li> <li>• KONTRASEPSI SEDERHANA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IUD</li> <li>• SUNTIKAN</li> <li>• MINIPIL</li> <li>• PIL</li> <li>• IMPLAN</li> <li>• KONTRASEPSI SEDERHANA</li> <li>• STERIL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• STERIL</li> <li>• IUD</li> <li>• IMPLAN</li> <li>• SUNTIKAN</li> <li>• KONTRASEPSI SEDERHANA</li> <li>• PIL</li> </ul>

### Bagan Pengambilan Keputusan dalam Pelayanan KB



## BAB XI

### PASANGAN YANG SULIT/TIDAK MEMPUNYAI KETURUNAN (INFERTILITAS)

#### A. TUJUAN PEMBELAJARAN

##### **Tujuan Pembelajaran Umum**

Mampu mendiagnosis kasus infertilitas dan menganalisa penyebabnya, merencanakan penatalaksanaan dan memberikan edukasi tentang infertilitas.

##### **Tujuan Pembelajaran Khusus**

- a. Mampu menjelaskan penyebab terjadinya infertilitas (khususnya pada wanita).
- b. Mampu menjelaskan faktor resiko infertilitas (khususnya pada wanita).
- c. Mampu melakukan anamnesis yang terarah terkait kasus infertilitas.
- d. Mampu melakukan pemeriksaan fisik terkait kasus infertilitas (khususnya pada wanita).
- e. Mampu menjelaskan pemeriksaan penunjang terkait kasus infertilitas (khususnya pada wanita).

- f. Mampu mendiagnosis kasus infertilitas (khususnya pada wanita).
- g. Mampu merencanakan penatalaksanaan kasus infertilitas (khususnya pada wanita).
- h. Mampu memberikan edukasi terkait kasus infertilitas.

## **B. DAFTAR KETRAMPILAN (KOGNITIF & PSIKOMOTOR)**

- 1. Menjelaskan penyebab terjadinya infertilitas (khususnya pada wanita).
- 2. Menjelaskan faktor resiko infertilitas (khususnya pada wanita).
- 3. Melakukan anamnesis yang terarah terkait kasus infertilitas.
- 4. Melakukan pemeriksaan fisik terkait kasus infertilitas (khususnya pada wanita) dengan bimbingan dosen pembimbing.
- 5. Menjelaskan pemeriksaan penunjang terkait kasus infertilitas (khususnya pada wanita).
- 6. Mendiagnosis kasus infertilitas (khususnya pada wanita).
- 7. Merencanakan penatalaksanaan kasus infertilitas (khususnya pada wanita), dengan bimbingan dosen pembimbing.
- 8. Memberikan edukasi terkait kasus infertilitas dengan bimbingan dosen pembimbing.

### C. PENJABARAN PROSEDUR

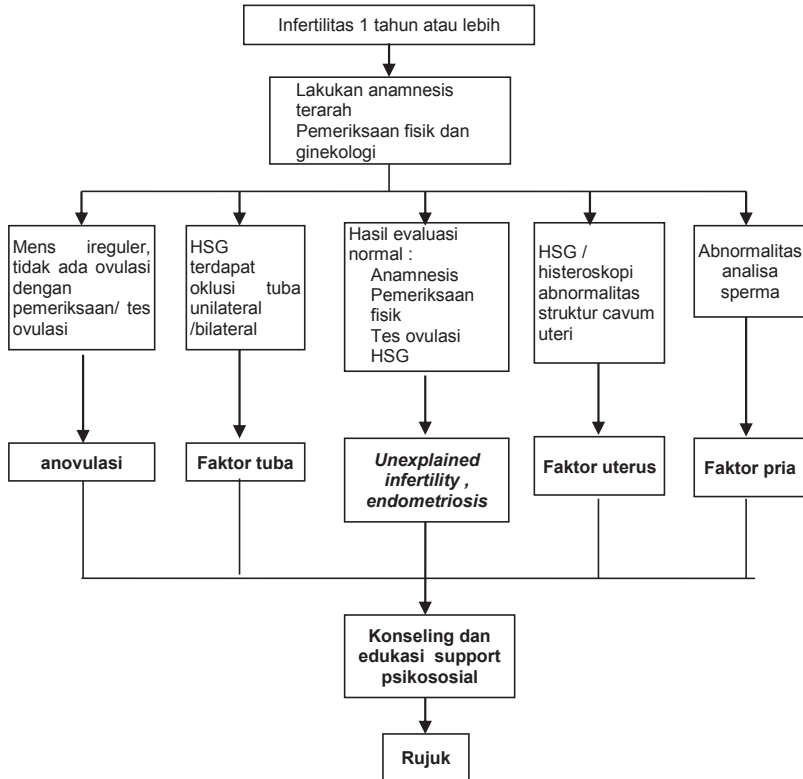
1. Ceklist untuk anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan ginekologik, pemeriksaan inspekulo-sondase dapat dilihat dalam buku petunjuk *skill lab* Modul Reproduksi.
2. Ceklist untuk konseling dan edukasi kasus infertilitas dapat dilihat dalam buku petunjuk *skill lab* Modul KB dan Kependudukan.

### D. CONTOH KASUS

Seorang perempuan usia 31 tahun G1P1A0 datang ke poliklinik umum dengan keluhan belum mempunyai anak sejak 2 tahun terakhir. Dari anamnesis didapatkan pasien menarche pada usia 12 tahun dan siklus menstruasinya sekitar 28 hari. Selama ini pasien mengeluhkan saat menstruasi kadang disertai rasa nyeri. Pasien menyangkal riwayat penyakit radang panggul maupun penyakit menular seksual yang lain. Dokter melakukan pemeriksaan basal body temperature dan ternyata hasilnya dalam batas normal. Dokter juga mengusulkan untuk dilakukan pemeriksaan HSG, dan hasilnya didapatkan bahwa kedua tuba falopii pasien paten dan cavum uteri juga normal. Suaminya berusia 34 tahun dan hasil pemeriksaan sperma analisa didapatkan normal. Apakah penyebab infertilitas yang mungkin untuk kasus di atas?



## E. ALUR DIAGNOSIS & PENATALAKSANAAN



## BAB XII

### KEGAWATDARURATAN OBSTETRI

#### A. TUJUAN PEMBELAJARAN

##### Tujuan Pembelajaran Umum

Mampu mendiagnosis kasus kegawatdaruratan terkait kasus Obstetri, menentukan penyebab/ penyakit yang mendasari kegawatdaruratan tersebut dan memberikan penatalaksanaan sesuai dengan kompetensinya.

##### Tujuan Pembelajaran Umum

- a. Mampu melakukan anamnesis terarah untuk menentukan penyebab kegawatdaruratan obstetri.
- b. Mampu melakukan pemeriksaan fisik pada pasien terkait kasus kegawatdaruratan obstetri.
- c. Mampu mengusulkan pemeriksaan penunjang terkait kasus kegawatdaruratan obstetri.
- d. Mampu mendiagnosis kasus kegawatdaruratan obstetri.
- e. Mampu melakukan penatalaksanaan awal kasus kegawatdaruratan obstetri sesuai dengan kompetensinya.

## **B. DAFTAR KETRAMPILAN (KOGNITIF & PSIKOMOTOR)**

1. Melakukan anamnesis terarah untuk menentukan penyebab kegawatdaruratan obstetri.
2. Melakukan pemeriksaan fisik pada pasien terkait kasus kegawatdaruratan obstetri.
3. Mengusulkan pemeriksaan penunjang terkait kasus kegawatdaruratan obstetri.
4. Mendiagnosis kasus kegawatdaruratan obstetri.
5. Melakukan penatalaksanaan awal kasus kegawatdaruratan obstetri yang sesuai dengan kompetensinya.

## **C. PENJABARAN PROSEDUR**

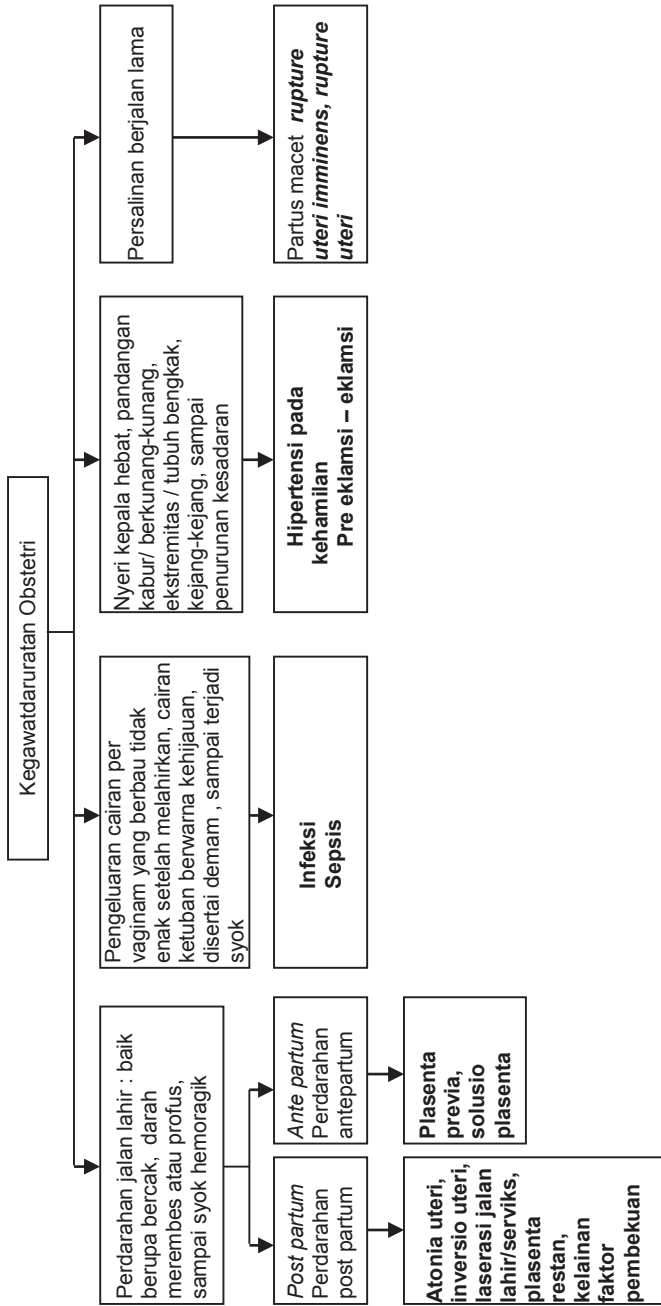
1. Ceklist tentang prosedur resusitasi jantung paru dapat dilihat pada petunjuk *Skill lab* Modul Kegawatdaruratan.
2. Ceklist tentang prosedur pemasangan jalur intravena dapat dilihat pada petunjuk *Skill lab* Modul Hematopoietin.

## **D. CONTOH KASUS**

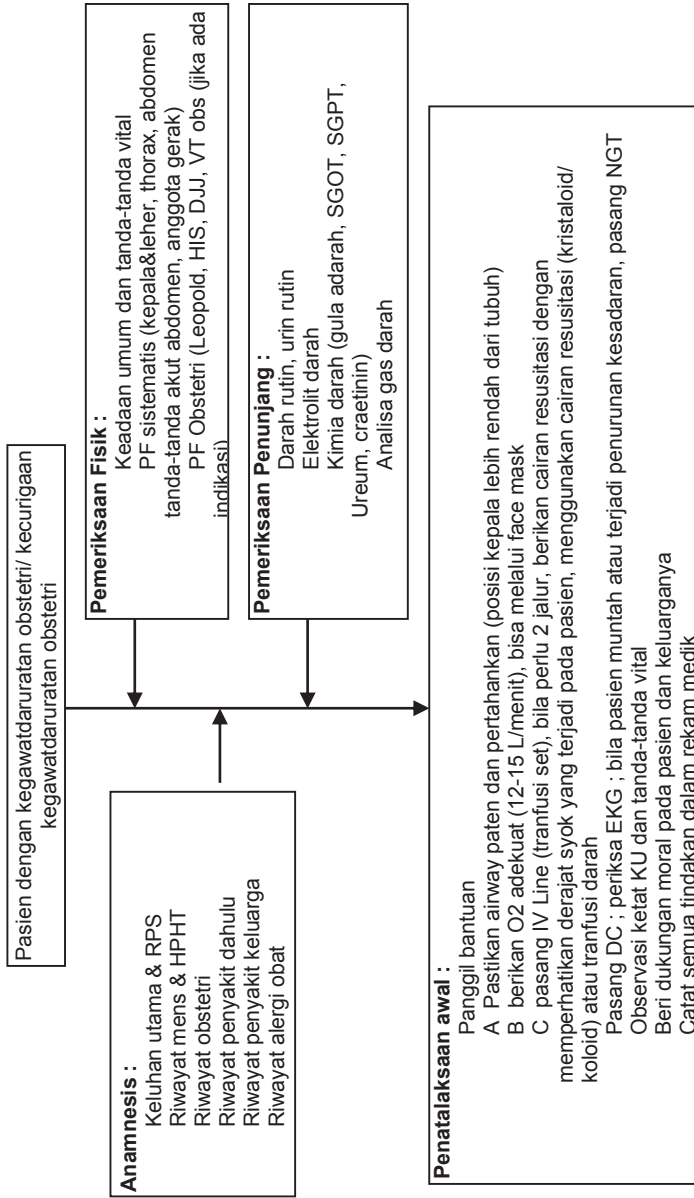
Seorang perempuan usia 34 tahun, G4P4A0, baru saja melahirkan bayi laki-laki dengan BBL 3,4 Kg secara spontan. Selama persalinannya tercatat bahwa ibu mengalami variasi peningkatan dan penurunan HR hingga 20 di atas/ di bawah batas normal. Saat persalinan, Apgar score bayinya 8 (pada menit pertama), 9 (pada menit lima). Pada saat kala 3, didapatkan plasenta hanya teregang sedikit setelah 28 menit dilakukan APN kala 3 dengan sedikit

pengeluaran darah per vagina. Ketika placenta dilahirkan tampak jaringan yang ikut keluar berwarna kemerahan, dan tampak sebagai massa yang menonjol di introitus vagian dan mengelilingi plasenta. Apakah kemungkinan diagnosis kasus di atas?

## E. ALUR DIAGNOSIS



## F. ALUR PENATALAKSANAAN



## **BAB XIII**

### **PATIENT SAFETY DAN PPI**

#### **A. KESELAMATAN PASIEN**

##### **1. Pengertian Keselamatan Pasien**

Keselamatan pasien adalah suatu kerangka kerja kegiatan terorganisir yang menciptakan budaya, proses, prosedur, perilaku, teknologi, dan lingkungan perawatan yang secara konsisten menurunkan risiko, mengurangi terjadinya bahaya yang dapat dicegah, meminimalkan kesalahan, dan mengurangi dampaknya ketika hal itu terjadi (WHO, 2019). Keselamatan pasien adalah sistem yang menghasilkan asuhan lebih aman melalui asesmen risiko, mengenali dan mengelola risiko, pelaporan dan analisis insiden, mampu belajar dari insiden dan menindak lanjutinya, serta mengimplementasikan solusi agar meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes, 2017).

## **2. Tujuan Keselamatan Pasien**

Tujuan keselamatan pasien secara internasional yang tercantum dalam *Joint Commission International (JCI)* yakni mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi efektif, meningkatkan keamanan obat dengan kewaspadaan tinggi, memastikan operasi dengan aman, mengurangi infeksi saat perawatan, serta mengurangi resiko cedera pasien akibat kesalahan. (Joshi & Saini, 2022). Sementara itu tujuan keselamatan pasien di rumah sakit yakni terciptanya budaya keselamatan di rumah sakit, meningkatkan akuntabilitas arumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunkan kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit, dan melaksanakan pencegahan sehingga tidak terjadi kejadian yang tidak diharapkan (Salawati, 2020).

## **3. Definisi Patient Safety**

### **1. Keselamatan / Safety**

Bebas dari bahaya atau risiko (hazard)

### **2. Hazard / bahaya**

Adalah suatu "Keadaan, Perubahan atau Tindakan" yang dapat meningkatkan risiko pada pasien.

#### **a. Keadaan**



Adalah setiap faktor yang berhubungan atau mempengaruhi suatu "Peristiwa Keselamatan Pasien/ Patient Safety Event , Agent atau Personal"

b. Agent

Adalah substansi, obyek atau sistem yang menyebabkan perubahan

3. Harm/ cedera

Dampak yang terjadi akibat gangguan struktur atau penurunan fungsi tubuh dapat berupa fisik, sosial dan psikologis. Yang

termasuk harm adalah : "Penyakit, Cedera, Penderitaan, Cacat, dan Kematian".

a. Penyakit/Disease

Disfungsi fisik atau psikis

b. Cedera/Injury

Kerusakan jaringan yang diakibatkan agent/keadaan

c. Penderitaan/Suffering

Pengalaman/gejala yang tidak menyenangkan termasuk nyeri, malaise, mual, muntah, depresi, agitasi, dan ketakutan

d. Cacat/Disability

Segala bentuk kerusakan struktur atau fungsi tubuh, keterbatasan aktifitas dan atau restriksi dalam pergaulan sosial yang berhubungan dengan harm yang terjadi sebelumnya atau saat ini.

4. Insiden Keselamatan Pasien (IKP)  
Setiap adalah setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan harm (penyakit, cedera, cacat, kematian dan lain-lain) yang tidak seharusnya terjadi.
5. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) / Adverse Event  
Suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (“commission”) atau karena tidak bertindak (“omission”), bukan karena “underlying disease” atau kondisi pasien.
6. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) / Near Miss  
Suatu Insiden yang belum sampai terpapar ke pasien sehingga tidak menyebabkan cedera pada pasien.
7. Kejadian Tidak Cedera (KTC) adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak menimbulkan cedera, dapat terjadi karena "keberuntungan" (misal; pasien terima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi obat), atau "peringanan" (suatu obat dengan reaksi alergi diberikan, diketahui secara dini lalu diberikan antidotumnya).
8. Kondisi Potensial Cedera (KPC)/ “reportable circumstance”  
kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.
9. Kejadian Sentinel (Sentinel Event) :

Suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius; biasanya dipakai untuk kejadian yang sangat tidak diharapkan atau tidak dapat diterima seperti: operasi pada bagian tubuh yang salah. Pemilihan kata “sentinel” terkait dengan keseriusan cedera yang terjadi (misalnya Amputasi pada kaki yang salah, dan sebagainya) sehingga pencarian fakta terhadap kejadian ini mengungkapkan adanya masalah yang serius pada kebijakan dan prosedur yang berlaku.

10. Laporan insiden keselamatan pasien RS (Internal)  
Pelaporan secara tertulis setiap kejadian nyaris cedera (KNC) atau kejadian tidak diharapkan (KTD) atau kejadian tidak cedera (KTC) atau kondisi potensial cedera (KPC) yang menimpa pasien.

11. Laporan insiden keselamatan pasien KKPRS (Eksternal):  
Pelaporan secara anonim secara elektronik ke KKPRS setiap kejadian tidak diharapkan (KTD) atau kejadian nyaris cedera (KNC) atau kejadian tidak cedera (KTC) atau *Sentinel Event* yang terjadi pada pasien, setelah dilakukan analisa penyebab, rekomendasi dan solusinya.

12. Faktor Kontributor

Adalah keadaan, tindakan, atau faktor yang mempengaruhi dan berperan dalam mengembangkan dan atau

meningkatkan risiko suatu kejadian (misalnya pembagian tugas yang tidak sesuai kebutuhan).

Contoh :

- a. Faktor kontributor di luar organisasi (eksternal)
- b. Faktor kontributor dalam organisasi (internal) misalnya tidak ada prosedur
- c. Faktor kontributor yang berhubungan dengan petugas (kognitif atau perilaku petugas yang kurang, lemahnya supervisi, kurangnya team work atau komunikasi)
- d. Faktor kontributor yang berhubungan dengan keadaan pasien.

### 13. Analisis Akar Masalah/ *Root Cause Analysis* (RCA)

Adalah suatu proses berulang yang sistematis dimana faktor-faktor yang berkontribusi dalam suatu insiden diidentifikasi dengan merekonstruksi kronologis kejadian menggunakan pertanyaan 'mengapa' yang diulang hingga menemukan akar penyebabnya dan penjelasannya. Pertanyaan 'mengapa' harus ditanyakan hingga tim investigator mendapatkan fakta, bukan hasil spekulasi (KEMENKES,2015).

## 4. Sasaran Keselamatan Pasien

Di Indonesia, sasaran keselamatan pasien diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 11 Tahun

2017 tentang Keselamatan Pasien. Permenkes tersebut mewajibkan setiap rumah sakit menerapkan standar keselamatan pasien. Sasaran dilakukannya keselamatan pasien adalah dapat mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi efektif dan keamanan obat, memastikan lokasi, prosedur dan pasien pembedahan dengan benar, mengurangi resiko infeksi dan jatuh akibat perawatan kesehatan. Untuk mewujudkan sasaran tersebut perlu dilaksanakannya kegiatan yang berbeda di setiap sasaran.

### **1. Ketepatan identifikasi pasien**

Pasien diidentifikasi menggunakan empat identitas yang mencakup nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis, dan nomor induk kependudukan (NIK). Identifikasi pasien dilakukan sebelum pemberian obat, darah atau produk darah, pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis, serta pemberian pengobatan dan tindakan. Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.

### **2. Peningkatan komunikasi yang efektif**

Komunikasi yang efektif adalah komunikasi dimana pesan tersampaikan dan dipahami oleh semua pihak yang terlibat. Komunikasi yang efektif penting untuk mencegah kesalahan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Untuk mencapai sasaran ini, rumah sakit harus memiliki kebijakan dan prosedur

komunikasi yang jelas dan efektif, serta melakukan pelatihan komunikasi kepada seluruh staf.

### **3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*)**

Obat-obatan yang perlu diwaspadai adalah obat-obatan yang memiliki potensi risiko tinggi menyebabkan kesalahan, seperti obat-obatan yang memiliki nama mirip, dosis mirip, atau efek samping yang serius. Untuk meningkatkan keamanan obat-obatan ini, rumah sakit harus menerapkan sistem double check, yaitu pemeriksaan ulang oleh dua orang staf yang berbeda sebelum obat diberikan kepada pasien.

### **4. Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi**

Kesalahan dalam operasi dapat menyebabkan cedera serius atau bahkan kematian. Untuk mencegah kesalahan ini, rumah sakit harus menerapkan prosedur operasi standar yang mencakup langkah-langkah untuk memastikan bahwa pasien yang tepat menjalani operasi yang tepat di lokasi yang tepat.

### **5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan**

Infeksi terkait pelayanan kesehatan adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama menerima pelayanan kesehatan. Infeksi ini dapat disebabkan oleh bakteri, virus, atau jamur. Untuk mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, rumah sakit harus menerapkan praktik pencegahan infeksi yang baik,

seperti cuci tangan, penggunaan alat pelindung diri, dan pembersihan dan disinfeksi lingkungan.

## **6. Pengurangan risiko pasien jatuh**

Pasien jatuh dapat menyebabkan cedera serius, seperti patah tulang atau cedera kepala. Untuk mengurangi risiko pasien jatuh, rumah sakit harus melakukan skrining dan kajian awal untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko jatuh, serta menerapkan intervensi untuk mengurangi risiko jatuh, seperti pemasangan side rail di tempat tidur dan latihan keseimbangan. Masih sering terjadi pasien jatuh, baik dari tempat tidur atau pada saat berjalan ingin ke kamar mandi. Hal ini harus diperhatikan oleh perawat. Perawat harus memastikan keselamatan pasien selama berada di rumah sakit, merawat harus memastikan bahwa pasien tidak terjatuh selama di rumah sakit karena ini akan mempengaruhi kondisi fisik dari pasien. Namun mengenai pasien jatuh tak mesti perawat 24 jam harus bersama pasien dan menjaga pasien agar tak jatuh. Perawat dapat memberika pendidikan kesehatan dan keselamatan terhadap keluarga pasien yang menjaga untuk memperhatikan keadaan pasien dan selalu mendampingi pasien pada saat ingin berjalan ke kamar mandi, dan selalu memperhatikan keselamatan pasien selama ditempat tidur.

## **B. PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI**

### **1. Definisi Infeksi Nosokomial**

Infeksi Nosokomial (*Healthcare Associated Infections*) merupakan Infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit (> 48 jam setelah masuk RS) dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah sakit, puskesmas, klinik, dan praktik mandiri tenaga kesehatan)". Dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan sangat penting bila terlebih dahulu petugas dan pengambil kebijakan memahami konsep dasar penyakit infeksi. (PMK No.27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi)

### **2. Jenis Infeksi Nosokomial Rumah Sakit**

- a. Central Line Associated Blood Stream Infection (CLABSI)
- b. Perifer Line Associated Blood Stream Infection (PLABSI)
- c. Ventilator associated Pneumonia (VAP)
- d. *Catheter-associated urinary tract infection (CAUTI)*



- e. Infeksi Daerah Operasi (IDO)/Surgical site infection (SSI)

### **3. Dampak Infeksi Nosokomial**

- a. Mortalitas meningkat
- b. Morbiditas meningkat
- c. LOS meningkat
- d. Biaya meningkat
- e. Beban ekonomi meningkat

### **4. Tujuan Pengendalian dan Infeksi Nosokomial**

- a. *Patient safety*
- b. Efisiensi manajemen fasilitas pelayanan kesehatan
- c. Peningkatan kualitas pelayanan

### **5. Sumber Infeksi Nosokomial**

HAIs dapat disebabkan agen infeksi yg berasal dari sumber infeksi endogen atau eksogen:

- Sumber Endogen adalah bagian tubuh seperti kulit, hidung, mulut, Gastrointestinal (GI) tract, atau vagina dimana pada kondisi normal dihuni mikroba.
- Sumber Exogen adalah bagian eksternal pasien, seperti personel kesehatan, alat perawatan pasien, alat medis atau lingkungan rumah sakit.

### **6. Tindakan Pencegahan dan Pengendalian *Ventilator Associated Pneumonia (VAP)***

*Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) merupakan infeksi pneumonia yang terjadi setelah 48 jam pemakaian ventilasi mekanik baik pipa endotracheal maupun tracheostomy.

*Bundles* pada pencegahan dan Pengendalian VAP sebagai berikut:

- a. Membersihkan tangan setiap akan melakukan kegiatan terhadap pasien yaitu dengan menggunakan lima momen kebersihan tangan.
- b. Posisikan tempat tidur antara 30-45° bila tidak ada kontra indikasi misalnya trauma kepala ataupun cedera tulang belakang.
- c. Menjaga kebersihan mulut atau *oral hygiene* setiap 2-4 jam dengan menggunakan bahan dasar anti septik *clorhexidine* 0,02%
- d. Manajemen sekresi oroparingeal dan trakeal
- e. Melakukan pengkajian setiap hari ‘sedasi dan extubasi’

## **7. Tindakan Pencegahan Infeksi Aliran Darah Primer (IADP)**

Infeksi Aliran Darah Primer (*Primary Blood Stream Infection*) dapat terjadi pada pasien yang menggunakan alat sentral intra vaskuler (*CVC Line*) atau Perifer Line setelah 48 jam dan ditemukan tanda atau gejala infeksi yang dibuktikan dengan hasil kultur positif bakteri patogen yang tidak berhubungan dengan infeksi pada organ tubuh yang lain dan bukan infeksi

sekunder, dan disebut sebagai *Central Line Associated Blood Stream Infection* (CLABSI) atau *Perifer Line Associated Blood Stream Infection* (PLABSI).

*Bundles* mencegah Infeksi Aliran Darah Primer (IADP), sebagai berikut :

- a. Melakukan prosedur kebersihan tangan
- b. Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) Pemasangan dan Perawatan Kateter
- c. Bersihkan area kulit disekitar insersi dengan menggunakan cairan antiseptik (alkohol 70% atau larutan *klorheksidin glukonat* alkohol 2-4%) dan biarkan antiseptik mengering sebelum dilakukan penusukan/insersi kateter
- d. Pemilihan lokasi insersi kateter
- e. Observasi rutin kateter vena sentral setiap hari

#### **8. Tindakan Pencegahan Infeksi Saluran Kemih (ISK)**

Infeksi Saluran Kemih merupakan infeksi saluran kemih yang terjadi oleh karena pemasangan kateter urin  $\geq$  48 jam.

*Bundles* Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Saluran Kemih

- a. Pemasangan urine kateter digunakan hanya sesuai indikasi
- b. Lakukan kebersihan tangan
- c. Teknik insersi
- d. Pengambilan spesimen
- e. Pemeliharaan kateter urine

- f. Melepaskan kateter jika tidak diperlukan

### **9. Tindakan Pencegahan Infeksi daerah operasi**

Infeksi yang terjadi pada daerah insisi dalam waktu 30 hari pasca bedah atau sampai satu tahun pasca bedah (bila ada implant berupa *non human derived implant* yang dipasang permanen). Infeksi daerah operasi terdiri dari Infeksi Daerah Operasi Superfisial; Infeksi Daerah Operasi Profunda/Deep Incisional; Infeksi Daerah Operasi Organ/Rongga

#### PRE OPERASI

- Hindari pencukuran rambut
- Antibiotika profilaksis : Cefazolin 2 gram atau Cefuroxime 1,5 gram
- Gula darah
- Temperatur tubuh
- Mandi sore dan pagi hari

#### PERI-OPERASI

- Surgical hand antiseptic
- Sterile instrument
- Antiseptic skin preparation
- Strict Personill
- Environment

#### PASKA OPERASI

- Rawat luka teknik steril dengan cairan NaCl
- Luka ditutup 24-48 jam, kecuali ada rembesan atau infeksi

- Berikan nutrisi sesuai kebutuhan
- Gula darah
- Tidak ada perpanjangan antibiotik

## **10. Tindakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi**

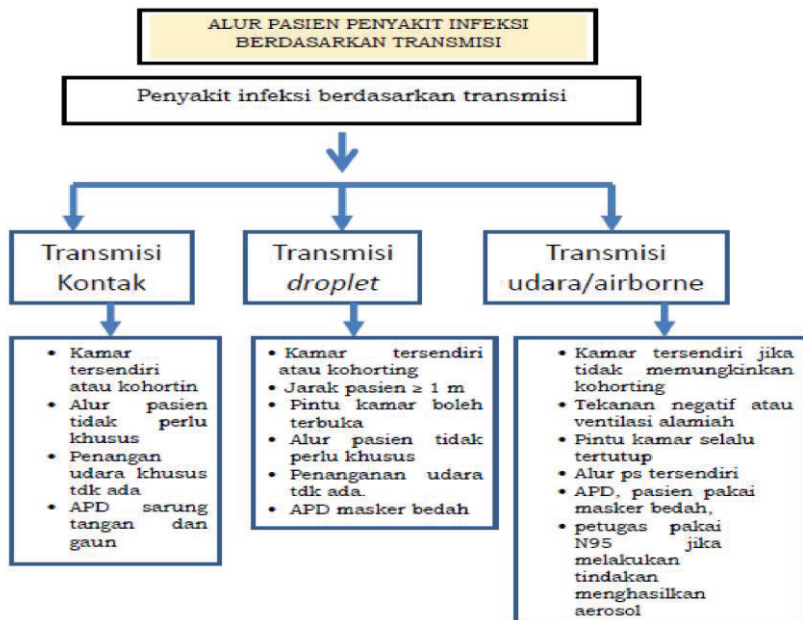
Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Kejadian HAIs sebenarnya dapat dicegah bila fasilitas pelayanan kesehatan secara konsisten melaksanakan program PPI melalui penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan berbasis transmisi.

### **Kewaspadaan Standar**

- a. Kewaspadaan yang utama, dirancang untuk diterapkan secara rutin dalam perawatan seluruh pasien di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik yang telah didiagnosis, diduga terinfeksi atau kolonisasi
- b. Diterapkan untuk mencegah transmisi silang sebelum pasien di diagnosis, sebelum adanya hasil pemeriksaan laboratorium dan setelah pasien didiagnosis

## Kewaspadaan Berdasarkan Transmisi

- a. Kewaspadaan Transmisi Melalui Kontak (Kontak Langsung Dan Tidak Langsung )
- b. Kewaspadaan Transmisi Melalui Droplet
- c. Kewaspadaan Transmisi Melalui Udara (*Air-Borne Precautions*)



Gambar 1. Alur Pasien Penyakit Infeksi Berdasarkan Transmisi

### 10.1 Kebersihan Tangan

Kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir bila tangan jelas kotor

atau terkena cairan tubuh, atau menggunakan alkohol (*alcohol-based handrubs*) bila tangan tidak tampak kotor. Kuku petugas harus selalu bersih dan terpotong pendek, tanpa kuku palsu, tanpa memakai perhiasan cincin. Cuci tangan dengan sabun biasa/antimikroba dan bilas dengan air mengalir, dilakukan pada saat:

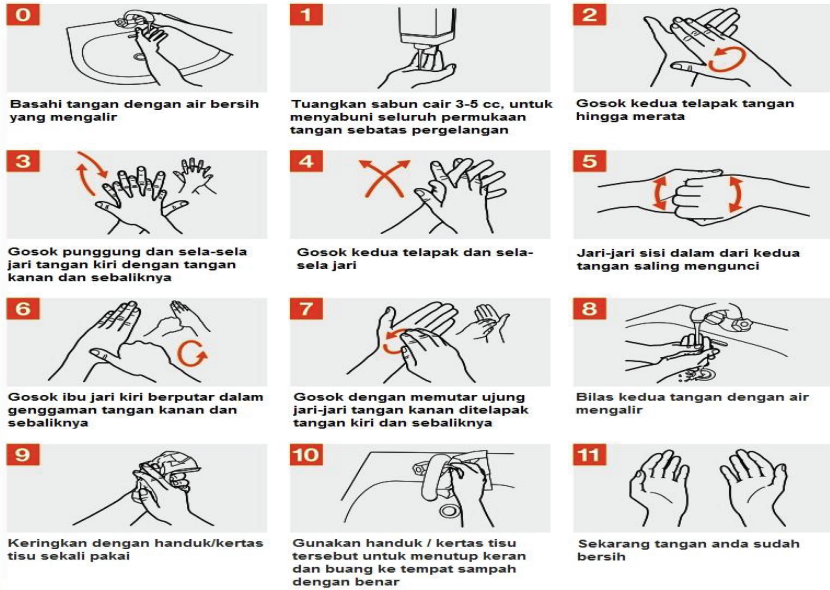
- a) Bila tangan tampak kotor, terkena kontak cairan tubuh pasien yaitu darah, cairan tubuh sekresi, ekskresi, kulit yang tidak utuh, ganti verband, walaupun telah memakai sarung tangan.
- b) Bila tangan beralih dari area tubuh yang terkontaminasi ke area lainnya yang bersih, walaupun pada pasien yang sama.

### Indikasi kebersihan tangan:



## CARA MENCUCI TANGAN DENGAN SABUN DAN AIR

 **Lama waktu yang dibutuhkan: 40-60 detik**




Gambar 2. Lima Indikasi Kebersihan Tangan

Gambar 3. Cara Kebersihan tangan dengan Sabun dan Air

*Diadaptasi dari: WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, 2009*



## CARA MENCUCI TANGAN DENGAN ANTISEPTIK BERBASIS ALKOHOL

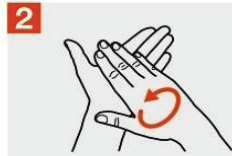
 Lama waktu yang dibutuhkan: **20-30 detik**



**1a** Tuangkan 2-3 cc antiseptik berbasis alkohol ke telapak tangan, kemudian ratakan ke seluruh permukaan tangan

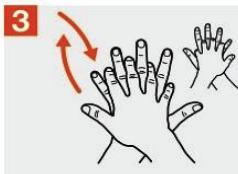


**1b**



**2**

Gosokkan kedua telapak tangan



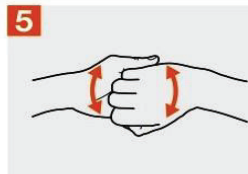
**3**

Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan telapak tangan kanan dan sebaliknya



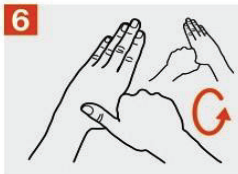
**4**

Gosok kedua telapak dan sela-sela jari tangan



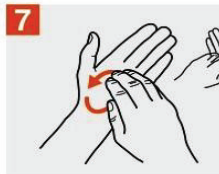
**5**

Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci



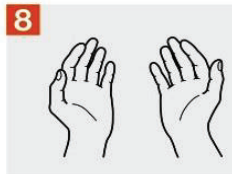
**6**

Gosok berputar pada ibu jari tangan kiri dalam genggaman tangan kanan dan sebaliknya



**7**

Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya



**8**

Sesudah kering, tangan ada sudah bersih

PK

Gambar 4. Cara Kebersihan Tangan dengan Antiseptik Berbasis Alkohol  
Diadaptasi dari WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, 2009

## 10.2 ALAT PELINDUNG DIRI (APD)

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam APD sebagai berikut:

Alat pelindung diri adalah pakaian khusus atau peralatan yang di pakai petugas untuk memproteksi diri dari bahaya fisik, kimia, biologi/bahan infeksius. APD terdiri dari sarung tangan, masker/*Respirator Partikulat*, pelindung mata (*goggle*), perisai/pelindung wajah, kap penutup kepala, gaun pelindung/apron, sandal/sepatu tertutup (*Sepatu Boot*). Tujuan Pemakaian APD adalah melindungi kulit dan membran mukosa dari resiko pajanan darah, cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir dari pasien ke petugas dan sebaliknya. Indikasi penggunaan APD adalah jika melakukan tindakan yang memungkinkan tubuh atau membran mukosa terkena atau terpercik darah atau cairan tubuh atau kemungkinan pasien terkontaminasi dari petugas; Melepas APD segera dilakukan jika tindakan sudah selesai di lakukan; Tidak dibenarkan menggantung masker di leher, memakai sarung tangan sambil menulis dan menyentuh permukaan lingkungan.



Gambar 4. Alat Pelindung Diri (APD)

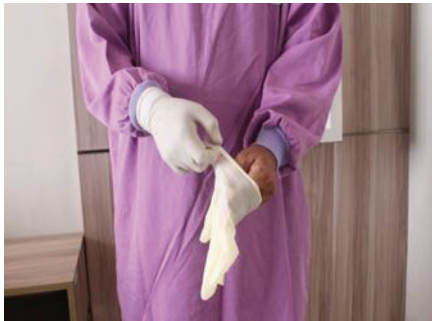
### **Sarung tangan**

Terdapat tiga jenis sarung tangan, yaitu:

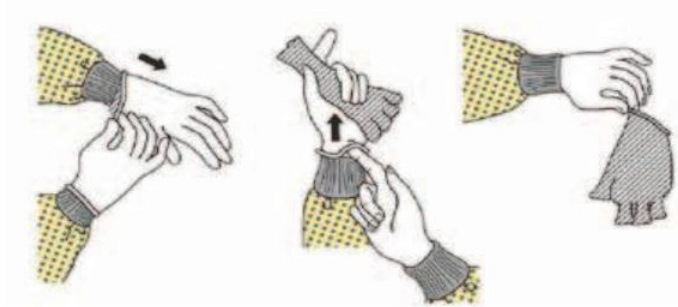
- a. Sarung tangan bedah (steril), dipakai sewaktu melakukan tindakan invasif atau pembedahan.
- b. Sarung tangan pemeriksaan (bersih), dipakai untuk melindungi petugas pemberi pelayanan kesehatan sewaktu melakukan pemeriksaan atau pekerjaan rutin
- c. Sarung tangan rumah tangga, dipakai sewaktu memproses peralatan, menangani bahan-bahan terkontaminasi, dan sewaktu membersihkan permukaan yang terkontaminasi.

## Melepas sarung tangan

- a. Ingatlah bahwa bagian luar sarung tangan telah terkontaminasi.
- b. Pegang bagian luar sarung tangan dengan sarung tangan lainnya, kemudian lepaskan.
- c. Pegang sarung tangan yang telah dilepas dengan menggunakan tangan yang masih memakai sarung tangan.
- d. Selipkan jari tangan yang sudah tidak memakai sarung tangan di bawah sarung tangan yang belum dilepas di pergelangan tangan.
- e. Lepaskan sarung tangan di atas sarung tangan pertama.
- f. Buang sarung tangan di tempat limbah infeksius.



Gambar 5. Cara memakai sarung tangan



Gambar 6. Cara melepas sarung tangan

## **Masker**

Terdapat tiga jenis masker, yaitu:

- a. Masker bedah, untuk tindakan bedah atau mencegah penularan melalui droplet.
- b. Masker respiratorik (Masker N-95), untuk mencegah penularan melalui *airborne* (misal : Penyakit Tuberkulosis)
- c. Masker rumah tangga, digunakan di bagian gizi atau dapur.

### **Cara memakai masker Bedah :**

1. Memegang pada bagian tali (kaitkan pada telinga jika menggunakan kaitan tali karet atau simpulkan tali di belakang kepala jika menggunakan tali lepas).
2. Eratkan tali kedua pada bagian tengah kepala atau leher.
3. Tekan klip tipis fleksibel (jika ada) sesuai lekuk tulang hidung dengan kedua ujung jari tengah atau telunjuk.

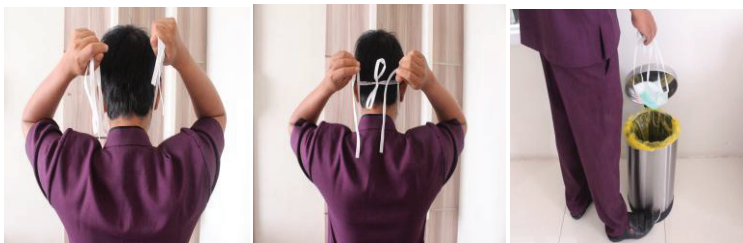
4. Membetulkan agar masker melekat erat pada wajah dan di bawah dagu dengan baik.
5. Periksa ulang untuk memastikan bahwa masker telah melekat dengan benar.



Gambar 7. Cara memakai masker bedah

#### **Cara Melepas Masker Bedah :**

1. Ingatlah bahwa bagian depan masker telah terkontaminasi- **JANGAN SENTUH**.
2. Lepaskan tali bagian bawah dan kemudian tali/karet bagian atas.
3. Buang ke tempat limbah infeksius.



Gambar 8. Cara Melepas Masker Bedah

## Cara memakai Masker N- 95 :

1. Gengamlah respirator dengan satu tangan, posisikan sisi depan bagian hidung pada ujung jari- jari anda, biarkan tali pengikat respirator menjuntai bebas dibawah tangan anda
2. Posisikan respirator dibawah dagu anda dan sisi untuk hidung berada diatas
3. Tariklah tali pengikat respirator yang atas dan posisikan tali agak tinggi dibelakang kepala anda diatas telinga. Tariklah tali pengikat respirator yang bawah dan posisikan tali pada kepala bagian atas (posisi tali menyilang)
4. Letakkan jari – jari kedua tangan anda diatas bagian hidung yang terbuat dari logam. Tekan sisi logam tersebut (gunakan jari dari masing – masing tangan) mengikuti bentuk hidung anda. Jangan menekan respirator dengan satu tangan karena dapat mengakibatkan respirator bekerja kurang efektif
5. Tutup bagian depan respirator dengan kedua tangan, dan hati – hati agar posisi respirator tidak berubah



Gambar 9. Cara Memakai Masker N-95

Jenis Tindakan	Sarung Tangan	Masker	Apron	Google	Topi
Memandikan pasien	Tidak, kecuali kulit tidak utuh	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Vulva /Penis Hygiene	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Menolong BAB	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
Menolong BAK	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Oral Hygiene	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Pengisapan lendir	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
Mengambil darah vena	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Perawatan luka mayor	Ya /steril	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
Perawatan luka minor	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Perawatan luka infeksius	Ya / steril	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
Mengukur TTV	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Melakukan penyuntikan	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Pemasangan CVC line	Ya (Steril)	Ya	Ya	Ya	Ya
Intubasi	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
Memasang Infuse	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Memasang Dower Catheter	Ya ( Steril )	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Melap meja, monitor, syring pump di pasien	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Membersihkan peralatan habis pakai	Ya (Sarung Tangan Rumah Tangga)	Ya	Ya	Ya	Tidak
Transportasi pasien	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak



### 10.3 Pengelolaan limbah infeksius dan non infeksius/benda tajam/cair

- a. Limbah INFEKSIUS adalah Limbah yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh masukkan kedalam kantong plastik KUNING. Contoh: sampel laboratorium, limbah patologis (jaringan, organ, bagian dari tubuh, otopsi, cairan tubuh, produk darah yang terdiri dari serum, plasma, trombosit dan lain-lain)
- b. Limbah Citostatika : adalah limbah obat citostatika dan benda yang sudah terkontaminasi oleh obat citostatika dimasukkan dalam plastic warna UNGU
- c. Limbah **NON – INFEKSIUS**: Limbah yang tidak terkontaminasi darah dan cairan tubuh, masukkan ke dalam kantong plastik berwarna **HITAM**. Contoh: sampah rumah tangga, sisa makanan, sampah kantor.
- d. Limbah **BENDA TAJAM**: Limbah yang memiliki permukaan tajam, masukkan kedalam wadah tahan tusuk dan air (**SAFETY BOX**). Contoh: jarum, spuit, ujung infus, benda yang berpermukaan tajam.

- e. Limbah **CAIR** segera dibuang ke wastafel yang akan masuk ke dalam instalasi pengelolaan air limbah (**IPAL**)

## BAB XIV

### ETIK DAN MEDIKOLEGAL

#### 1. Pendahuluan

##### A. Etika

Etika merupakan sistem penilaian perilaku dan keyakinan untuk menentukan perbuatan yang pantas guna menjamin adanya perlindungan terhadap hak-hak individu. Etika mengandung cara-cara pembuatan keputusan guna membedakan yang elok dari yang tidak elok, serta untuk mengarahkan kepada apa yang seharusnya. Etika berlaku bagi individu-individu, komunitas kecil, dan masyarakat.

Etika dihasilkan oleh pemikiran yang luas dan mendalam tentang berbagai macam problem kehidupan. Etika menghendaki agar setiap dokter menggunakan hati-nuraninya untuk melakukan hal-hal yang benar dan baik, serta menghindari hal-hal yang buruk dan yang salah. Etika berlandaskan moral, sehingga setiap dokter harus melihat lebih dahulu pandangan moral suatu tindakan sebelum mereka melakukan tindakan tersebut.

*Ethics is pluralistic*, karena majemuk maka orang bisa saja tidak setuju dengan apa yang disebut benar atau salah, dan bahkan jika mereka bersetuju

mengenai sesuatu isu maka boleh jadi persetujuannya itu berangkat dari alasan yang berbeda-beda.

*Fundamental Ethical Principles*, meskipun plural, namun hampir semua orang dapat menerima *fundamental ethical principles (the Basic Human Rights)* yang dimuat dalam *the United Nations Universal Declaration of Human Rights* yang diterima secara luas.

## B. Moral dan Etika

Moral dan etika sebagai kata benda (*noun*) memiliki arti berbeda, sebab:

- a. moral membahas benar dan salah;
- b. etika membahas baik dan tidak baik.

Moral dan etika sebagai kata sifat (*adjective*) memiliki arti sama (sinonim).

Contohnya:

*Moral principles* dan *ethical principles* memiliki arti sama, sebab kata moral dan kata ethical keduanya sama-sama kata sifat.

## C. Hukum dan Negara

Dalam mengatur tata kehidupan, perlu ada aturan-aturan yang jelas dan mengikat, yaitu mengikat negara dan rakyatnya (termasuk dokter). Aturan inilah yang disebut “hukum” atau dalam hal aturan itu tertulis disebut “undang-undang” (yaitu peraturan yang

ditetapkan oleh negara berdasarkan kesepakatan dari rakyat, atau sekurang-kurangnya berdasarkan asumsi adanya mandat dari rakyatnya).

Hukum kesehatan adalah seperangkat kaidah yang mengatur pola kehidupan di subsektor kesehatan. Hukum kedokteran adalah bagian dari hukum kesehatan yang mengatur pola kehidupan di subsektor kedokteran.

#### D. Hukum dan Etika

Hukum dan etika sebenarnya berangkat dari basis yang sama, yaitu moral. Umumnya apa yang dipandang baik atau buruk oleh etika juga dipandang sama oleh hukum, hanya saja hukum tidak meng-cover hal-hal kecil dan sepele sebab masyarakat (yaitu organisasi profesi) masih mampu mengatasi sendiri tanpa menimbulkan keos.

Hukum diterapkan untuk ketertiban sosial, dan etika diaplikasikan untuk perilaku individual. Hukum untuk mempengaruhi *action*, sedangkan etika untuk mempengaruhi *personal will*.

UUD NKRI 1945 Pasal 27 Ayat (1) : Setiap warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya. Supremasi hukum yaitu HAM, Kepentingan Umum,

Delik Aduan. Dokter sebagai WNI biasa dan sebagai profesional.

## **2. Proses Pidana**

### **a. Negligence vs Professional Negligence**

Menyamakan antara negligence dengan professional negligence/misconduct). Pada negligence, perbuatannya dilakukan tanpa disertai professional relationship. Pada professional negligence, perbuatannya dilakukan karena adanya professional relationship sebagai konsekuensi dari adanya perjanjian terapeutik.

### **b. Delik formiil**

Tindakan yang dilarang beserta hal/keadaan lainnya, dengan tidak mempersoalkan akibat dari tindakan itu (tidak diperlukan adanya akibat).

Contoh :

- a. Pasal 160 KUHP: Penghasutan
- b. Pasal 209 KUHP: Penyipuan
- c. Pasal 242 KUHP: Sumpah palsu
- d. Pasal 362 KUHP: Pencurian

Unsur-unsur dalam pasal sudah terjadi, tidak dipersoalkan lagi apakah orang merasa rugi atau terancam kehidupannya atau tidak.

### **c. Delik materiil**

Tindakan yang dilarang dilakukan dan ada

akibat yang timbul dari tindakan itu (tindak pidana terjadi jika telah ada akibatnya).

Contoh :

- a. Pasal 187 KUHP: Pembakaran
- b. Pasal 338 KUHP: Pembunuhan
- c. Pasal 378 KUHP: Penipuan

Timbul akibat-akibat berupa cacat, matinya korban, pemberian suatu barang.

**d. Tindak pidana aduan**

Tindak pidana dimana dilakukan penuntutan terhadap pelaku dengan syarat adanya pengaduan dari korban atau wakilnya atau keluarga tertentu atau orang yang diberi kuasa khusus untuk pengaduan oleh orang yang berhak. Tanpa pengaduan dari pihak yang berhak mengadu yang menjadi korban pelaku, maka seorang pelaku tidak dapat dituntut.

**e. Tindak pidana biasa**

Tindak pidana dimana penuntutan terhadap pelaku tidak disyaratkan adanya pengaduan dari yang berhak.

**f. Tindak pidana oleh dokter**

Sebagai anggota masyarakat, dokter juga dapat melakukan berbagai macam tindak pidana. Tindak pidana oleh dokter dibagi dua kategori, yaitu:

1. Everyday crime; dan

2. Medico crime:
  - a. medico-patient crime; dan
  - b. medico-professional crime.

Pelanggaran hubungan dokter-pasien dalam pelaksanaan tindakan medis (*medico crime*), terdiri dari:

- *Medico-patient crime* adalah tindak pidana yang dilakukan terhadap pasiennya, contoh : mengambil *handphone* ketika pasiennya sedang tidur, dan
- *Medico-professional crime* adalah tindak pidana dengan menggunakan ilmu dan ketrampilan medisnya, seperti *euthanasia* atau melakukan tindakan medis yang tidak berdasarkan *medical indication* demi mendapatkan uang lebih banyak).

Contoh dokter yang telah melakukan *medico-patient crime* (*medico-patient crime* dan *medico-professional crime*) :

- a. Membunuh pasien dengan menggunakan *diamorphine* dosis mematikan.
- b. Memalsukan buku kunjungan pasien (*visiting books*),
- c. Memalsukan *medical records* (*falsified their medical records*),



- d. Mendapatkan secara melanggar hukum dan menggunakan obat terlarang (*unlawfully obtained and used controled drugs*),
- e. Mencuri perhiasan (*stole items of his victims jewellery*), dan
- f. Memalsukan surat wasiat (*falsified his last victim's will*).

### **3. Proses Perdata**

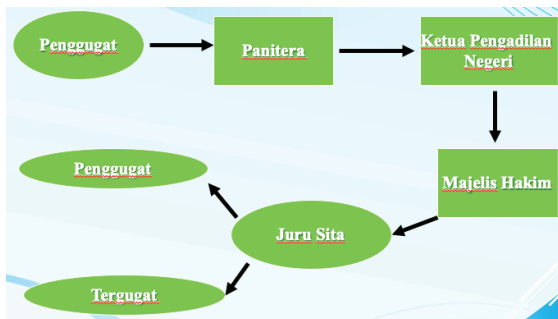
#### **a. Definisi**

- Penggugat : orang yang merasa haknya dilanggar
- Tergugat : orang yang dianggap melanggar hak seseorang atau beberapa orang.
- Para tergugat : orang yang tidak menguasai barang sengketa atau tidak berkewajiban untuk melakukan sesuatu hanya demi lengkapnya suatu gugatan, agar mereka kelak tunduk dan taat
- Pemohon : orang yang memohonkan suatu hak
- Gugatan : suatu permohonan yang disampaikan kepada Ketua Pengadilan Negeri yang berwenang, mengenai suatu tuntutan terhadap pihak lain yang diperiksa menurut tata cara tertentu oleh pengadilan, serta kemudian diambil keputusan terhadap gugatan tersebut.

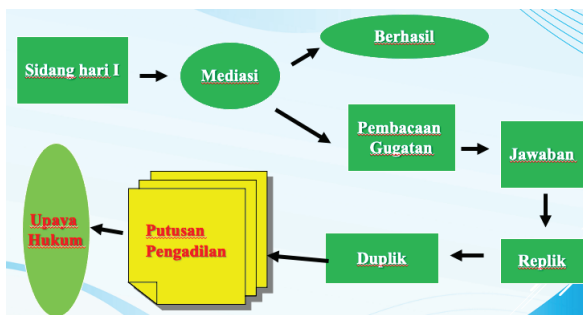
#### **b. Tindakan dokter yang dapat dikategorikan melanggar perdata**

- Dokter tidak melakukan (*negative act*) apa yang menjadi kesepakatan wajib dilakukan.
- Dokter melakukan (*positive act*) apa yang menjadi kesepakatan wajib dilakukan tetapi terlambat.
- Dokter melakukan (*positive act*) apa yang menjadi kesepakatan wajib dilakukan tetapi tidak sempurna.
- Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan.

### c. Tahap administrative



### d. Tahap Judisial



## e. Hukum Tata Usaha Negara

Pasal 23, 24 UU No. 36/2009 :

- Tenaga kesehatan berwenang menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.
- Memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional.
- Ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi diatur oleh organisasi profesi.
- Ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional diatur dengan Peraturan Menteri.

Dokter melanggar hukum tata usaha negara, yaitu berbagai peraturan pemerintah di bidang kesehatan; misalnya syarat, batas kewenangan dan kewajiban bagi tenaga kesehatan untuk menjalankan profesi medik.

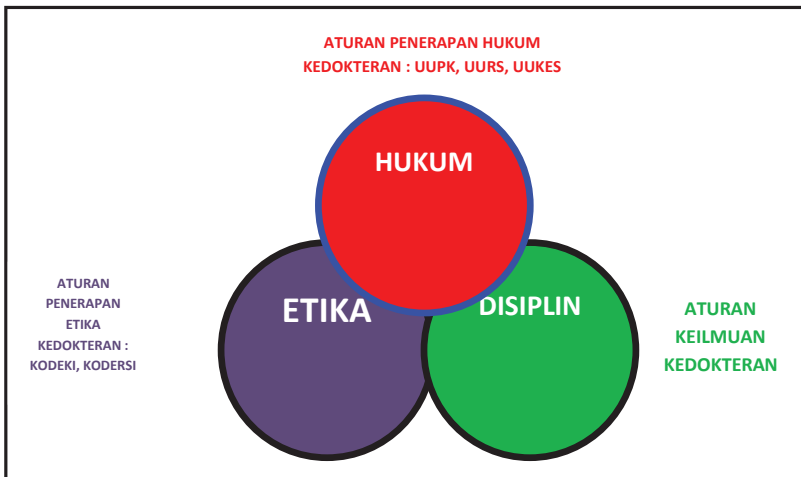
Contoh tindakan yang dapat dikategorikan melanggar hukum administrative adalah:

- Menjalankan praktik kedokteran tanpa lisensi atau ijin.

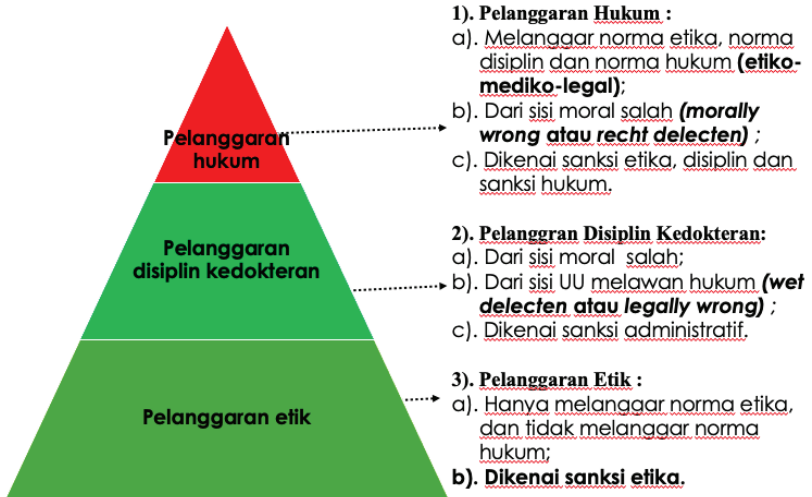
- Melakukan tindakan medik yang tidak sesuai lisensi atau ijin yang dimiliki.
- Melakukan praktik kedokteran dengan lisensi atau ijin yang sudah kadaluwarsa.
- Tidak membuat rekam medik.

Empat hal diatas menurut UUPK termasuk tindak pidana.

**f. Teori Harmonisasi *Ethico-Medico-Legal***



### g. Algoritma Pelanggaran *Ethico-Medico-Legal*



## ETIKA KESEHATAN DALAM ISLAM

### 1. Karakteristik Etika Islam

Etika Islam mengajarkan dan menuntun manusia kepada tingkah laku yang baik dan benar (menjauhkan diri dari tingkah laku yang buruk). Sumber baik dan buruknya adalah ajaran Allah SWT. Etika Islam bersifat universal dan komprehensif, yaitu dijadikan pedoman bagi seluruh umat manusia di segala waktu dan tempat. Etika Islam meluruskan perbuatan manusia, mengarahkan fitrah manusia ke akhlak yang luhur.

## 2. Prinsip-prinsip Etika Islam:

### 1. Sebagai perintah

Setiap manusia memiliki **nilai** sesuai dengan akhlak yang dimiliki, yaitu baik atau buruk. Al Qur'an dan As Sunnah banyak memberikan penjelasan tentang akhlak mulia :

- a. Merupakan perintah bagi setiap individu
- b. Merupakan sifat orang beriman dan konsekuensi keimanan.
- c. Motivasi mendapatkan pahala dan kedudukan yang tinggi.
- d. Ancaman bagi yang tidak berakhlak mulia termasuk orang yang munafik.

QS. At-Taubah ayat 112 : “Mereka itu adalah orang-orang yang bertaubat (kepada Allah), orang-orang yang menyembah (Ilahi), yang memuja Tuhan, orang-orang yang berpuasa, orang-orang yang ruku', orang-orang yang sujud, orang-orang yang menyuruh mengerjakan perbuatan kebajikan, orang-orang yang melarang mengerjakan kejahatan dan orang-orang yang menjaga batas-batas (aturan) Allah. Sampaikanlah berita gembira kepada **orang-orang yang beriman.**”

HR Tabrani dan Ibnu Umar : “Kaum mukmin yang **paling sempurna** keimanannya ialah yang menyelamatkan orang-orang Islam dari lidah dan

tanggannya. Orang mukmin yang **paling tinggi keimanannya** ialah yang mempunyai akhlak yang paling baik. Kaum muhajir yang **paling utama** ialah orang-orang yang hijrah dari larangan-larangan Ilahi. Jihad yang paling mulia ialah orang-orang yang berjuang menguasai hawa nafsunya pada jalan yang diridloi Allah.”

Ada 4 akhlak yang bisa diwujudkan seorang dokter yang berakhlak mulia terhadap pasiennya, yaitu :

1. *Al-hikmah* ialah dokter dapat memisahkan tindakan-tindakan yang benar dengan yang salah, kegagalan menerapkan asas ini akan menyebabkan jiwa menjadi porak-poranda karena antara “kebenaran dan ketidakbenaran” tidak dapat dipisahkan lagi.
2. *Al-adl* atau keadilan merupakan kekuatan jiwa yang dapat mengendalikan nafsu syahwat, lantas menyalurkannya ke arah tujuan yang baik. Penghapusan asas ini seringkali mengakibatkan kezaliman.
3. *Al-syaja'ah* ialah kemampuan untuk mengendalikan amarah, sehingga akan memunculkan sifat pemurah, suka membantu, sabar, lemah lembut, ramah, wibawa. Sikap yang melampaui asas al-syaja'ah akan menjadi sombong, takabur, suka memuji diri sendiri. Jika asas ini diabaikan akan timbul gelisah,

rendah diri, keengganan memperjuangkan kebenaran.

4. *Al-'iffah* ialah dorongan syahwat yang akan menimbulkan sifat tamak, biadab, suka menghina kaum yang lemah.
2. Mendidik individu, keluarga, masyarakat, bangsa.
  - a. Mendidik individu dengan menjauhkan akhlak yang buruk dan memerintahkan akhlak yang mulia.
  - b. Peran individu sangat penting dalam kehidupan untuk tumbuh mengubah akhlak masyarakat.
  - c. Dengan terbentuknya individu yang berakhlak mulia akan terbentuk keluarga, masyarakat, dan bangsa yang berakhlak mulia pula.

QS. Ar-Ra'ad 11 : “Sesungguhnya Allah tidak akan merubah suatu keadaan yang ada pada suatu kaum sehingga mereka merubah apa yang ada pada diri-diri mereka....”

QS. Al-Anfal 53 : “Yang demikian itu adalah karena sesungguhnya Allah sekali-kali tidak akan merubah suatu nikmat yang telah dianugerahkan-Nya kepada suatu kaum, hingga kaum itu merubah apa yang ada pada diri mereka sendiri, dan sesungguhnya Allah Maha Mendengar lagi Maha Mengetahui”.

3. Menghubungkan akhlak pribadi dengan publik.



- a. Menghubungkan akhlak pribadi dengan akhlak publik.
  - b. Islam menolak pemisahan akhlak pribadi dengan akhlak public.
  - c. Menghargai kepribadian tunggal dan menolak kepribadian ganda.
4. Menghubungkan akhlak dengan aturan.

Aturan-aturan dalam Islam dibangun berdasarkan akhlak. Contoh :

- Kejahatan seksual : sebagai bukti kerendahan jiwa yang didominasi syahwat, Islam tidak hanya mengharamkannya tetapi menetapkan hukuman tertentu bagi pelaku.
  - Tipu daya : tidak mulia dan meniadakan kehormatan diri, secara syariah korban penipuan diberi hak membatalkan transaksi yang ada unsur tipu daya.
  - Islam mewajibkan menepati semua perjanjian, baik perjanjian perseorangan maupun perjanjian yang dilakukan oleh negara.
5. Melakukan evaluasi diri.

Melihat perhatian Islam terhadap akhlak mulia dan untuk mengungkap kelemahan dan kekuatan yang dimiliki manusia dalam menjalani kehidupan ini, diperlukan penilaian terhadap perilaku untuk dijadikan

acuan untuk memperbaiki diri. Dalam hadits disebutkan : “Hisablah dirimu sendiri sebelum engkau dihisab dan timbanglah amalmu sendiri sebelum amalmu ditimbang”.

6. Amar makruf nahi munkar (Beneficence & Nonmaleficence).

Wujud kekuatan dan sebagai kontrol masyarakat, mengingat perbuatan seseorang itu akan berdampak positif atau negatif pada masyarakat, maka masyarakat mempunyai hak untuk mengawasi individu-individu. Sabda Nabi : “Barangsiapa melihat yang munkar maka hendaklah ia merubahnya dengan tangannya, bila ia tidak mampu maka dengan lisannya, dan bila ia tidak mampu juga maka dengan hatinya dan itu wujud iman yang paling lemah”.

### **3. Kesimpulan**

Dengan ilmu pengetahuan kedokteran yang dimiliki berlandaskan akhlakul karimah (selamat menyelamatkan dan kasih sayang) dan sesuai dengan syari’at, merupakan sarana ibadah untuk mengharapkan ridlo Allah.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Berghella, V. (2022) Maternal - Fetal Evidence Based Guidelines. 4th edn. Edited by V. Berghella. CRC Press.
2. Berghella, V. (ed.) (2022) Obstetric Evidence Based Guidelines. 4th edn. CRC Press.
3. Colombo N et al. ESMO-ESGO consensus conference recommendations on ovarian cancer: pathology and molecular biology, early and advanced stages, borderline tumours and recurrent disease. *Annals of Oncology* 30: 672-705, 2019
4. Cunningham, F. G. et al. (2022) Williams Obstetrics. 26e edn. Edited by F. G. Cunningham. McGraw-Hill Education.
5. Dahlke, J. D. et al. (2013) 'Evidence-based surgery for cesarean delivery: an updated systematic review', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 209(4), pp. 294–306. doi: 10.1016/J.AJOG.2013.02.043.
6. G.A., V. et al., 2015. The management of uterine leiomyomas. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada : JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada : JOGC*, 37(2), pp.157–181.
7. HIFERI. Panduan Tata Laksana Perdarahan Uterus Abnormal. Hestiantoro, Andon editor. Jakarta; 2013.
8. Himpunan Onko-Ginekologi Indonesia. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Kanker Ginekologi. Jakarta. 2018

9. Hoffman, B. L. et al. (2020) Williams gynecology. 4th edn. McGraw-Hill Education LLC.
10. NG201, N. guideline (2021) 'Antenatal care'. Available at: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573947/bin/niceng201er23\\_bm1.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573947/bin/niceng201er23_bm1.pdf)
11. Organization, W. H. (2016) 'WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience'.
12. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia - Himpunan Kedokteran Feto Maternal (2016) Diagnosis dan Tata Laksana Pre-eklamsia. POGI.
13. POGI Himpunan Kedokteran Feto Maternal (2016) 'Perdarahan Pasca-Salin', Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran POGI.
14. Textbook of Caesarean Section (2017) The Obstetrician & Gynaecologist. Wiley. doi: 10.1111/tog.12359.
15. Winarno G. Panduan Penegekan Diagnosis Tumor Ovarium. Prosiding Kongres Obstetri dan Ginekologi Indonesia XVI Bandung. 2015. p. 200–23.
16. Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (Patient Safety Incident Report) Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS), Kementerian Kesehatan RI, 2015.
17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
19. Ariyani, R. 2021. Hubungan Indeks Massa Tubuh Dan Interleukin 6 Terhadap Derajat Nyeri Pasien Endometriosis Sebuah Studi Observasional Analitik Pada Pasien Endometriosis Di Rsi Sultan Agung. [Laporan Penelitian TA 2020-2021]. Fakultas Kedokteran. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang
20. Dewi, Y. H. S., Ariyani, R., & Amalia, H. 2021. Hubungan Jumlah Neutrofil pada Jaringan Histopatologi dengan Derajat Dismenore pada Kista Endometriosis. Prosiding Konstelasi Ilmiah Mahasiswa Unissula (KIMU) Klaster Kesehatan, 1(1).
21. Ariyani, R. 2020. Efektivitas Vaksinasi Covid-19 Pada Kehamilan :Sistematik Review Dan Metaanalisis. [Laporan Penelitian TA 2020-2021]. Fakultas Kedokteran. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang
22. Reza, H.2022. Hubungan Kadar Vitamin D Serum Dengan Pertumbuhan Janin Dan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Di Semarang. [Laporan Penelitian TA 2022-2023]. Fakultas Kedokteran. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang
23. Nurrahma, H. A., Intan, Y. S. N., Meliala, A., & Narwidina, P. 2023. Pengaruh Usia Ibu, Kadar Hemoglobin,

- Trombosit, dan Leukosit Darah pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)(Studi Observasi Analitik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung). *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(4), 632-639.
24. Yuniarti, H.2021. Peran Terapi Nutrisi Bagi Pasien Pcos Yang Menjalankan Program Kehamilan. [Laporan Penelitian TA 2020-2021]. Fakultas Kedokteran. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang
25. Ariyani, R.2022. Uji Efektivitas Vitamin D3 terhadap Maturasi Folikel Pada Penderita PCOS. [Laporan Penelitian TA 2022-2023]. Fakultas Kedokteran. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang
26. Aryani, R., Intan, Y. S. N., & Dinanti, F. K. 2023. Efficacy of Lifestyle Modification in Pcos Patients with Obesity. *Asian Journal of Healthy and Science*, 2(4), 192-197.
27. Reza, H.2021. Uji Efektivitas Vitamin D3 terhadap Maturasi Folikel Pada Penderita PCOS. [Laporan Penelitian TA 2021-2022]. Fakultas Kedokteran. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang
28. Yuniarti, H.2021. Peran Terapi Nutrisi Bagi Pasien Pcos Yang Menjalankan Program Kehamilan. [Laporan Penelitian TA 2021-2022]. Fakultas Kedokteran. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang
29. Reza, H., Andriani, N. A., & Suwantari, S. A. 2022. Cervical

Leiomyoma in Pre-Menopausal Woman: A Case Report. *Journal of Biomedicine and Translational Research*, 8(3), 145-148.

30. Sari, S. H. (2022). Validasi klinis pemeriksaan DNA HPV swab cervix metode clinician-collected sample pada skrining lesi prakanker cervix. [Laporan Penelitian TA 2022-2023]. Fakultas Kedokteran. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang.
31. Sari, S. H. (2022). Efektivitas pemberian Trichloroacetic Acid terhadap pasien dengan IVA positif. [Laporan Penelitian TA 2022-2023]. Fakultas Kedokteran. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang.
32. Reza, H., Andriani, N. A., & Suwantari, S. A. 2022. Karakteristik Klinis Dan Histopatologi Kanker Ovarium Epitelial Yang Menjalani Operasi Di RSUD Dr. Sardjito. *Journals of Ners Community*, 13(4), 397-402
33. Soraya, Y., Masiyah. (2022). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Keputihan pada Ibu Hamil di Puskesmas Halmahera Semarang. [dikutip 4 Februari 2024]; Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.33846/sf14nk122>.
34. Intan, Y. S. N., & Suparmi, S. 2022. Edukasi tentang Keputihan bagi Ibu-ibu di Kelurahan Karangmalang, Kecamatan Mijen, Kota Semarang. *Jurnal Pengabdian Sumber Daya Manusia*, 2(1), 33-38.

Harumsari, S., & Mustofa, E. 2022. Ovarian torsion masquerade as appendicitis in 8–10 weeks pregnancy: A case report. Authorea Preprints



