

**LABORATORIUM KETERAMPILAN KLINIS
KETERAMPILAN DIAGNOSTIK DAN TERAPEUTIK
PEMERIKSAAN GINEKOLOGI DASAR**



Buku Pedoman Keterampilan Klinis

Semester II

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA
2019**

TIM PENYUSUN

Hafi Nurinasari, dr., Sp.OG

Eric Edwin, dr, SpOG(K)

Prof. Dr. Soetrisno, dr, SpOG(K)

Affi Anggraeni, dr SpOG(K)

DR. Uki Retno Budihastuti, dr, SpOG(K)

Yudhistya Ngudi Insan K., dr, SpOG

Amandha Boy Timor R, dr., M.MedEd

KATA PENGANTAR

Kami mengucapkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, karena dengan bimbingan-Nya pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Buku Keterampilan Diagnostik dan Terapeutik : Pemeriksaan Ginekologis dasar sebagai Pedoman Keterampilan Klinis bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta Semester II. Buku Pedoman Keterampilan Klinis ini disusun sebagai salah satu penunjang pelaksanaan Problem Based Learning di FK UNS.

Perubahan paradigma pendidikan kedokteran serta berkembangnya teknologi kedokteran dan meningkatnya kebutuhan masyarakat menyebabkan perlunya dilakukan perubahan dalam kurikulum pendidikan dokter khususnya kedokteran dasar di Indonesia. Seorang dokter umum dituntut untuk tidak hanya menguasai teori kedokteran, tetapi juga dituntut terampil dalam mempraktekkan teori yang diterimanya termasuk dalam melakukan Pemeriksaan Fisik dan Keterampilan Terapeutik yang benar terhadap pasiennya.

Keterampilan Pemeriksaan Ginekologi Dasar ini dipelajari di semester II Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. Dengan disusunnya buku ini penulis berharap mahasiswa kedokteran lebih mudah dalam mempelajari dan memahami Pemeriksaan Ginekologis serta dapat melakukan keterampilan klinis dengan benar.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini. Penulis menyadari bahwa buku ini masih banyak kekurangannya, sehingga penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk perbaikan dalam penyusunan buku ini.

Terima kasih dan selamat belajar.

Surakarta, Januari 2019
Tim penyusun

DAFTAR ISI

Tim Penyusun	2
Kata Pengantar	3
Daftar Isi	4
Abstrak	5
Rencana Pembelajaran Semester.....	6
Pemeriksaan Ginekologi Dasar	8
Lembar Evaluasi	19

ABSTRAK

Buku manual keterampilan klinis pemeriksaan ginekologi dasar merupakan keterampilan yang diajarkan pada mahasiswa semester dua di kurikulum kedokteran FK UNS. Tujuan pembelajaran keterampilan ini adalah Anamnesis terkait reproduksi wanita Pengenalan alat dan bahan pemeriksaan reproduksi wanita Melakukan pemeriksaan inspeksi dan palpasi genitalia feminina eksterna. Sehingga diharapkan mahasiswa setelah mendapatkan materi ini memahami dasar pemeriksaan ginekologis untuk selanjutnya menjadi *prior knowledge* untuk pemeriksaan klinis pada temuan patologis.



**RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

Identitas Mata Kuliah		Identitas dan Validasi	Nama	Tanda Tangan
Kode Mata Kuliah	: SL204	Dosen Pengembang RPS	: Yunia Hastami, dr., M.Med.Ed	
Nama Mata Kuliah	: Skills Lab Basic Urogenital Examination			
Bobot Mata Kuliah (sks)	: II (dua)	Koord. Kelompok Mata Kuliah	Hafi Nurinasari, dr,SpOG/Andri Haryanto, dr, Sp.U	
Semester	:II (dua)			
Mata Kuliah Prasyarat	:	Kepala Program Studi	: Sinu Andhi Jusup, dr., M.kes	
Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)				
Kode CPL		Unsur CPL		
CP 3	:	Melakukan manajemen pasien mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis dan penatalaksanaan secara komprehensif		
CP 7	:	Mampu melakukan komunikasi efektif di bidang kedokteran dan kesehatan		
CP Mata kuliah (CPMK)	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu melakukan pemeriksaan inspeksi dan palpasi pada penis, scrotum. 2. Mampu melakukan pemeriksaan <i>rectal toucher</i> (colok dubur) 3. Menginterpretasikan hasil pemeriksaan genitalia pria pada kondisi normal 		
Bahan Kajian Keilmuan	:	Anatomi, Fisiologi, Sistem Reproduksi, Sistem Ginjal dan Saluran Kemih		
Deskripsi Mata Kuliah	:	Topik Basic Urogenital Examination mempelajari tentang teknik pemeriksaan organ uropoetica dan reproduksi pria yang mencakup Pemeriksaan luar Genitalia Pria dan Colok dubur, Inspekulo dan Bimanual Dasar.		
Daftar Referensi	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Emil AT, Maxwell VM. In Smith and Tanaghi's General Urology 18ed. Lange Publising. 2013 2. Glands G, Charles B. In physical examination of the genitourinary tract in Campbell- 		

Tahap	Kemampuan akhir	Materi Pokok	Referensi	Metode Pembelajaran	Pengalaman Belajar	Waktu	Penilaian*	
							Indikator/kode CPL	Teknik penilaian /bobot
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	<ol style="list-style-type: none"> Mampu melakukan pemeriksaan inspeksi dan palpasi pada penis, scrotum, dan ingunal. Mampu melakukan pemeriksaan <i>rectal toucher</i> (colok dubur) Menginterpretasikan hasil pemeriksaan genetalia pria pada kondisi normal. 	<ol style="list-style-type: none"> Teknik pemeriksaan inspeksi pada penis, scrotum, dan ingunal Teknik pemeriksaan palpasi pada penis, scrotum, dan ingunal Teknik pemeriksaan colok dubur Interpretasi hasil pemeriksaan fisik (inspeksi dan palpasi) penis, scrotum, dan ingunal pada individu normal Interpretasi hasil pemeriksaan colok dubur pada individu normal 	1. Bate's Guide to Physical Examination and History Taking, <i>electronic version</i> , 115-208	<ul style="list-style-type: none"> Kuliah Pengantar Skills Lab Terbimbing Skills Lab Mandiri 	<ul style="list-style-type: none"> Kuliah Interaktif Demonstrasi dan simulasi Simulasi dan feedback 	<ul style="list-style-type: none"> 100 menit 100 menit 100 menit 		OSCE

PEMERIKSAAN GINEKOLOGI DASAR

ANATOMI ORGAN REPRODUKSI WANITA

Seluruh organ reproduksi wanita terdapat di dalam rongga pelvis. Dinding rongga pelvis terdiri dari bagian keras (*bony pelvis*) yaitu tulang pelvis dan bagian lunak yaitu persendian, ligamen dan otot. Secara umum, organ reproduksi wanita terdiri dari dua bagian, yaitu organ dalam dan organ luar. Organ luar adalah yang langsung terlihat seperti vulva dan organ lain di dalamnya serta vagina. Sementara organ dalam ialah uterus, tuba dan ovarium.

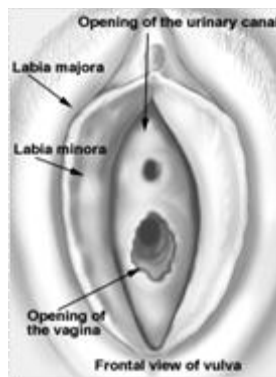
PERINEUM DAN VULVA

Perineum adalah gerbang bagi rongga pelvis, yang biasanya diinterpretasikan sebagai tendon dari korpus perinea atau bulbus perineum. Anterior terhadap bulbus perineum terdapat fisura yang dibatasi oleh mons pubis dan labium mayora yang dikenal sebagai mons pubis. Vulva adalah orificium dari vagina.

Medial terhadap labium mayora terdapat dua labium minora yang bergabung dengan labium mayora pada komisura posterior. Kedua labium minor bergabung pada komisura anterior, yang melindungi vagina. Antara kedua labium minora terdapat membran tipis yang dikenal sebagai *hymen*.

VAGINA

Adalah saluran yang dikelilingi oleh jaringan otot yang kuat. Panjang dari bagian anterior dari vagina adalah 7 cm, dengan panjang bagian posterior 2 cm lebih panjang. Sumbu dari vagina paralel dengan orificium dari rongga pelvis, yang pada posisi terlentang membentuk sudut 30-40 derajat dari bidang horizontal. Apabila seseorang ingin melakukan pemeriksaan ginekologi, sudut ini penting untuk dimengerti.



Gb 1. Genitalia ekstema

Terdapat tepi mukosa di dalam lumen vagina yang dikenal sebagai *columna rugaerum* atau *columna vaginalis*. Pada serviks uteri, vagina melipat mengelilingi serviks, membentuk forniks, yang terdiri dari forniks anterior, posterior, serta lateral, berdasarkan posisinya terhadap serviks uteri. Bagian yang teraksentuasi pada vagina disebut portio.

UTERUS

Uterus adalah organ muskular yang terdapat di tengah rongga pelvis. Ukuran normal pada periode reproduksi adalah 7.5 x 5 x 2.5 cm. Dinding uterus terdiri dari 3 lapisan (dari dalam ke luar) : endometrium, myometrium dan perimetrium. Endometrium adalah jaringan mukosa dengan banyak kelenjar dengan tebal beragam, tergantung pada siklus menstruasi. Myometrium adalah bagian paling tebal yang terdiri dari jaringan otot. Perimetrium sesungguhnya adalah peritoneum .



Gambar 2. Genitalia Interna

Terdapat berbagai posisi dari uterus. Posisi uterus terhadap vagina dapat anteversi, retroversi, dextroposisi atau sinistroposisi. Posisi uterus terhadap serviks dapat antefleksi, laterofleksi atau retrofleksi. Kebanyakan wanita Indonesia ialah retrofleksi dengan sudut antara 45-90 derajat. Retrofleksi ekstrem dari uterus disebut hiperretrofleksi. Serviks uteri, isthmus uteri dan korpus uteri adalah bagian dari uterus. Isthmus uteri dari wanita tidak hamil sangat

pendek, sehingga sering dianggap sebagai bagian dari serviks. Serviks uteri memiliki dua struktur yang berbentuk tanduk, yang merupakan *orificium* dari tuba uteri yang disebut kornu. Terdapat struktur berbentuk kubah diantara keduanya yang disebut fundus. Kavitas di dalam uterus disebut kavum uteri, yang memanjang ke arah vagina melalui kanalis servikalis.

TUBA FALOPII

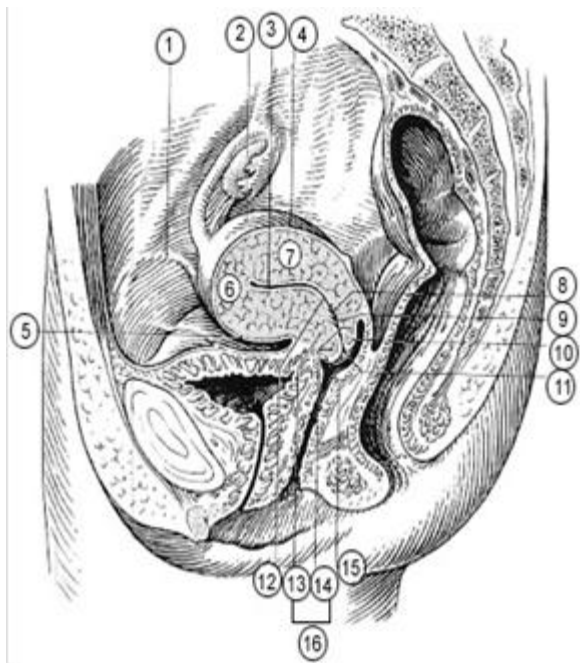
Tuba falopii adalah organ berbentuk kanal dengan panjang \pm 10 cm. Seperti uterus, dindingnya terdiri dari 3 bagian yaitu lapisan mukosa, lapisan otot dan lapisan serosa. Setiap tuba dibagi menjadi bagian interstitial, isthmus, ampulla dan fimbria.

OVARIUM

Adalah organ yang memproduksi ovum, dan memiliki ukuran sangat beragam, tetapi biasanya 3.5 x 2.5 x 1 cm. Posisinya selalu berubah, bergantung pada postur, perubahan posisi usus dan perubahan bentuk uterus pada kehamilan. Terdapat 4 kutub dari ovarium yang meliputi superior, inferior, anterior dan posterior. Terdapat dua lapisan dari ovarium, yaitu korteks (bagian luar) dan medulla (bagian dalam).

LIGAMENTUM

Korpus uteri memiliki posisi yang bebas dan berubah-ubah, tergantung pada pengisian vesika urinaria, walaupun serviks uteri memiliki posisi yang tetap. Struktur yang menyokong posisi uterus adalah ligamentum rotundum, ligamentum sakrouterina dan ligamentum kardinale. Seluruh ligamentum adalah sepasang ligamentum yang simetris pada sisi kiri dan kanan uterus. Sementara terdapat satu buah ligamentum lebar, yaitu ligamentum latum, yang sesungguhnya merupakan lipatan dari peritoneum yang meliputi tuba, dan memanjang ke arah ligamentum kardinale. Ligamentum latum dan struktur antara bagian peritoneum yang terlipat dikenal sebagai parametrium. Seperti uterus, ovarium disokong pada posisinya oleh mesovarium, ligamentum suspensorium ovarii (ligamentum infundibulo-pelvikum) dan ligamentum ovarii proprium.



Keterangan Gambar:

1. *Round ligament*
2. Uterus
3. Kavum uteri
4. Uterus, permukaan intestinal
5. Uterus, permukaan versical (ke arah vesika urinaria)
6. Fundus uteri
7. Korpus uteri
8. Palmate folds of cervical canal
9. Kanalis servikalis
10. Forniks posterior
11. *Cervical os* (external)
12. Isthmus uteri
13. Serviks, *supravaginal portion*
14. Serviks, *vaginal portion*
15. Forniks anterior
16. Serviks

Gambar 3. Genitalia Interna, irisan antero-posterior

PROSEDUR PEMERIKSAAN

ANAMNESIS

Seperti halnya pemeriksaan fisik lain, kita harus melakukan anamnesis sebelum pemeriksaan.

Hal ini bertujuan untuk memberikan data mengenai:

- Keluhan utama pasien dan lamanya.
- Hari pertama haid terakhir.
- Data mengenai siklus menstruasi (panjang siklus, regularitas, durasi menstruasi, perkiraan jumlah dan tipe perdarahan menstruasi).
- Riwayat dismenore.
- Menarche.
- Perdarahan di antara dua periode.
- Discharge: tipe, warna, jumlah, bau dan kapan pertama keluar.
- Pruritus pada vulva.

- Keluhan abdominal : pembesaran, lokasi, *discomfort* (rasa tak enak pada perut) dan nyeri.
- Riwayat perkawinan.
- Keluhan yang berhubungan dengan koitus, libido, dispareunia dan orgasme.
- Riwayat operasi abdomen dan operasi ginekologi.
- Riwayat yang berhubungan dengan BAK dan BAB.
- Keluhan sistemik dan keluhan pada sistem lain.
- Riwayat penggunaan kontrasepsi
- Riwayat penyakit dahulu dan riwayat genetik keluarga.

PENGENALAN ALAT-ALAT PEMERIKSAAN SISTEM REPRODUKSI

- Meja periksa
- Lampu periksa
- Sarung tangan steril
- Tensimeter
- Stetoskop
- Timbangan BB
- Pengukur TB
- Termometer
- Meteran
- Stetoskop Laennec / Doppler
- Spekulum Graeve



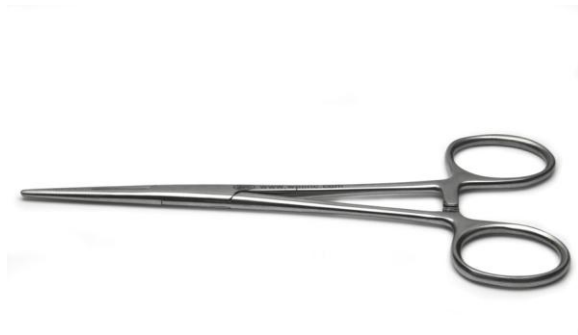
Spekulum Sims



- Klem oval



- Klem Kelly (tampon tang)



- Duk steril
- Alkohol 70%
- Povidone Iodine
- Kapas steril
- Kassa Steril

PEMERIKSAAN FISIK UMUM

Seperti halnya pemeriksaan fisik lainnya, inspeksi harus dilakukan sejak pasien masuk ke dalam kamar periksa. Keadaan umum pasien, postur dan kesadaran harus diinspeksi dengan akurat.

Pemeriksaan fisik umum harus dilakukan untuk memperoleh data mengenai tanda vital, kondisi organ vital (jantung dan paru), tanda anemia serta kelainan organ lain dari kepala hingga kaki. Berilah perhatian khusus terhadap tanda yang berhubungan dengan kelainan ginekologi serta organ yang memiliki hubungan terdekat dengan kelainan ginekologi.

PEMERIKSAAN ABDOMEN

Dilakukan dengan pasien pada posisi terlentang dengan lengan di samping dan dinding abdomen dalam keadaan lemas. Lakukan inspeksi dengan memperhatikan kontur abdomen (apakah terdapat pembesaran/ aksentuasi dari dinding abdomen, bila ada, tandai dan deskripsikan ukuran, bentuk dan letaknya). Pada wanita hamil, perhatikan apakah terdapat hiperpigmentasi dan tanda regang pada dinding abdomen yang dikenal sebagai striae gravidarum, garis hitam di tengah yang dikenal sebagai garis Fuska, serta hiperpigmentasi lain di daerah abdomen. Setelah melahirkan, striae gravidarum akan berubah berwarna putih keperakan yang dikenal sebagai striae albigans. Hemoperitoneum pada wanita putih dan kurus, dapat terlihat bayangan kebiruan pada area umbilikus yang dikenal sebagai tanda Cullen.

Sebelum dilakukan palpasi letakkan tangan pada dinding abdomen agar pasien tidak terkejut oleh perbedaan suhu. Lakukan palpasi dengan menggunakan seluruh telapak tangan. Palpasi dimulai dengan menilai tegangan dinding abdomen dengan melakukan penekanan dan menilai tahanannya. Rasa nyeri akan memaksa pasien untuk menegangkan dinding abdomennya, sehingga terasa seperti menekan papan. Bila terdapat nyeri tekan dan massa di dalam abdomen, beri perhatian khusus. Nyeri pada palpasi dapat berupa nyeri tekan atau nyeri lepas.



Gambar 4. Pemeriksaan Abdomen

Bila anda meraba massa atau tumor, perhatikan butir-butir di bawah ini :

- Lokasi dan batas tumor
- Ukuran tumor
- Permukaan tumor
- Konsistensi
- Apakah tumor masuk panggul/ apakah tumor mobil atau terfiksasi pada organ disekitarnya.

Untuk menentukan suatu lokasi di abdomen, kita biasanya menggunakan kuadran (abdomen dibagi menjadi 4 kuadran). Penentuan juga dapat dilakukan dengan menggunakan indikator spesifik seperti jarak ke pusat, linea axillaris dan lain-lain. Palpasi terhadap pembesaran organ dalam juga sebaiknya dilakukan.

PEMERIKSAAN PELVIS

Pemeriksaan ini biasanya membuat pasien was-was. Sebelum melakukannya, pemeriksa sebaiknya mendekati pasien, sehingga pasien mau bekerjasama dalam pemeriksaan ini. Pemeriksaan dilakukan dengan pasien dalam posisi litotomi, dengan posisi berbaring lemas dan meletakkan kakinya pada *foot rest*, untuk melemaskan bagian panggul. **Perineum harus berada tepat pada tepi meja pemeriksaan**, kemudian pemeriksa menggunakan sarung tangan secara aseptik.

Lakukan toilet vulva dan vagina dengan menggunakan kapas steril yang direndam dalam larutan desinfektan non iritatif (mis : lysol), dengan menggerakkan kapas di dan sekitar vulva

dan perineum dari medial ke lateral atau dari sentral ke perifer. Area rektal harus dilakukan terakhir.



Gambar 5. Posisi Pemeriksaan Ginekologi

TEKNIK PEMERIKSAAN PELVIS

INSPEKSI

Inspeksi harus menyertakan organ genitalia eksterna, terutama vulva, dimulai dengan memperhatikan hygiene, keadaan keseluruhan dan apakah terdapat abnormalitas. Secara sistematis, lakukan observasi terhadap hal-hal di bawah ini:

- Distribusi rambut kemaluan dan kelainan dari folikelnya.
- Keadaan kulit di vulva.
- Keadaan klitoris.
- Keadaan *orificium urethrae externum*.
- Keadaan labia mayora dan minora.
- Keadaan perineum dan komisura posterior (utuh /tidak).
- Keadaan introitus vagina.
- Apakah terdapat *discharge* yang mengalir keluar dari vagina (jumlah, tipe, warna, bau, dll).

PRAKTEK PEMERIKSAAN

PERSIAPAN INSTRUMEN

1. Pelajari sekali lagi, petunjuk dan prosedur dari pemeriksaan ginekologi. Ulangi bagian yang kurang jelas, sampai seluruh prosedur dipahami dengan jelas.
2. Periksa apakah seluruh instrumen telah dipersiapkan dengan lengkap dan telah disterilisasi.
3. Latihan akan dilakukan dengan menggunakan model. Persiapkan model.
4. Persiapkan lampu. Coba nyalakan lampu, dan periksa apakah lampu dapat dinyalakan seperti semestinya dan apakah lampu cukup terang.

PERSIAPAN PEMERIKSAAN

Letakkan model pelvis dengan baik, sesuai dengan posisi litotomi.

1. Nyalakan lampu dan atur sehingga dapat mencapai daerah pemeriksaan. Cobalah untuk meletakkan lampu cukup tinggi, dan arah lampu 25° dari horizontal.
2. Cuci tangan dengan disinfektan sampai siku.
3. Ambil sarung tangan yang sesuai dan kenakan satu demi satu sesuai dengan prosedur aseptik.
4. Ambil kapas yang telah dibasahi dengan larutan disinfektan dengan klem oval atau klem Kelly (*Tampon tang*). Lakukan toilet vulva dan vagina secara sistematis, dengan prinsip memulai dari sentral ke perifer. Daerah anal dilakukan terakhir. Buang kapas yang telah terpakai pada tempat sampah
5. Lakukan toilet vulva:
 - a. Menggunakan tampon tang (klem Kelly)
 - b. Menggunakan dua kassa steril yang dicelupkan di larutan antiseptik (povidone iodine/alkohol 70%)
 - c. Arah dari sentral ke perifer (satu arah dan satu kali gores pada satu area)
 - d. Urutan:
 - vulva ke perifer (kanan, kiri, atas dan bawah)
 - area mons pubis (atas)
 - anus
 - e. minimal dilakukan dua kali

PEMERIKSAAN INSPEKSI

1. Inspeksi harus dilakukan secara sistematis untuk menghindari terlewatnya bagian dari pemeriksaan, dengan prinsip memulai dari sentral ke perifer dan dari superior ke inferior.
2. Dalam melakukan inspeksi, jangan menyentuh daerah yang diperiksa, terutama daerah yang belum dibersihkan.
3. Amati mons pubis, labia mayora kanan-kiri, perineum dan anal. Perhatikan adanya kelainan.
4. Amati komisura anterior, orificium urethrae, klitoris, labia minora kanan-kiri dan introitus vagina. Perhatikan adanya kelainan.

LEMBAR PENILAIAN MAHASISWA KETERAMPILAN PEMERIKSAAN GINEKOLOGI DASAR

No	Aspek Keterampilan yang Dinilai	CEK
1	Melakukan anamnesis ginekologi	
2	Cek instrument dan material	
3	Melakukan pemeriksaan fisik umum (tanda vital, conjungtiva mata)	
4	Melakukan pemeriksaan inspeksi abdomen	
5	Melakukan pemeriksaan palpasi abdomen pada organ reproduksi	
6	Meminta pasien untuk tenang dalam posisi ginekologi	
7	Mengoreksi posisi pasien (perineum tepat di tepi meja)	
8	Menghidupkan lampu periksa	
9	Memakai sarung tangan secara aseptik (melepas cincin, jam, dll)	
10	Melakukan simulasi toilet vulva dan sekitarnya	
11	Melakukan inspeksi area mons pubis	
12	Melakukan inspeksi labia mayor	
13	Melakukan inspeksi labia minor	
14	Melakukan inspeksi perineum dan anal	
15	Melakukan simulasi membuka sarung tangan dan mencuci tangan	
16	Meletakkan instrumen ditempatnya	
17	Melaporkan hasil pemeriksaan	
18	PENILAIAN PROFESIONALISME	
	JUMLAH SKOR	