

**MODUL PRAKTIKUM**  
**KETERAMPILAN KEBIDANAN IV**  
**EDISI 2:**

**Perempuan Dan Anak Kondisi Rentan**

**Penyusun:**

**Dita Rahmaika A, S.Keb, Bd, M.Keb**

**Aning Subiyatin, SST, M.Kes**

**Heri Rosyati, SST, MKM**



# KATA PENGANTAR

---

*Assalamualaikum Wr. Wb*

Alhamdulillah, Puji Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan modul Praktikum Keterampilan Kebidanan IV Edisi II dalam Asuhan Kebidanan Perempuan dan Anak Dengan Kondisi Rentan. Modul ini dibuat sebagai upaya untuk membantu proses pembelajaran Praktikum Keterampilan Kebidanan IV sehingga mahasiswa dapat memberikan pelayanan kebidanan pada klien infertil dan klimakterium.

Modul Praktikum Keterampilan Kebidanan IV di laboratorium ini mencakup skrinning infertilitas dan skrinning klimakterium. Penulis menyadari bahwa modul ini jauh dari sempurna, maka penulis mengharapkan saran yang membangun dari pembaca demi perbaikan modul di masa yang akan datang. Semoga modul ini bermanfaat bagi kita semua, khususnya bagi mahasiswa S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

*Wassalamualaikum Wr. Wb.*

Jakarta, November 2020

Penulis

# DAFTAR ISI

---

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	1
<b>DAFTAR ISI</b> .....	2
<b>PENDAHULUAN</b> .....	3
<b>DESKRIPSI MODUL</b> .....	4
<b>TATA TERTIB PRAKTIKUM LABORATORIUM</b> .....	5
Praktikum I: Skrinning Infertilitas.....	6
Praktikum II: Skrinning Klimakterium.....	23
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	40

# PENDAHULUAN

---

الدُّعَاءِ سَمِيعِ إِنَّكَ ۖ طَيِّبَةً ذُرِّيَّةً لَدُنْكَ مِنْ لِي هَبْ رَبِّ

*Ya Tuhanku, berilah aku keturunan yang baik dari sisi-Mu, sesungguhnya Engkau Maha Mendengar doa (QS. Ali Imran: 38)*

صَلِحَتْ لِفَا ۖ أَمْوَالِهِمْ مِنْ أَنْفُقُوا وَبِمَا بَعْضِ عَلَى بَعْضَهُمْ اللَّهُ فَضَّلَ بِمَا النِّسَاءِ عَلَى قَوْمُونَ الرِّجَالُ  
اجْعِ الْمَضِدِ فِي وَاهْجُرُوهُنَّ فِعْظُوهُنَّ نَشُورَهُنَّ تَخَافُونَ وَالتِّي ۖ اللَّهُ حَفِظَ بِمَا لِلْغَيْبِ حَفِظَتْ قَبِيَّتُ  
كَبِيرًا اَعْلَى كَانَ اللَّهُ ۖ إِنَّ سَيِّئًا عَلَيْهِنَّ تَبِعُوا فَلَا أَطَعَنَكُمْ فَإِنَّ ۖ وَاضْرِبُوهُنَّ

*Laki-laki (suami) itu pelindung bagi perempuan (istri), karena Allah telah melebihkan sebagian mereka (laki-laki) atas sebagian yang lain (perempuan), dan karena mereka (laki-laki) telah memberikan nafkah dari hartanya. Maka perempuan-perempuan yang shalih adalah mereka yang taat (kepada Allah) dan menjaga diri ketika (suaminya) tidak ada, karena Allah telah menjaga (mereka). Perempuan-perempuan yang kamu khawatirkan akan nusyuz, hendaklah kamu beri nasihat kepada mereka, tinggalkanlah mereka di tempat tidur (pisah ranjang), dan (kalau perlu) pukullah mereka. Tetapi jika mereka menaatimu, maka janganlah kamu mencari-cari alasan untuk menyusahkannya. Sungguh, Allah Mahatinggi, Mahabesar. (QS Annisa: 34)*

## DESKRIPSI MODUL

---

Modul ini dirancang untuk memberikan arah dan petunjuk belajar bagi anda sebagai penuntun belajar dalam praktikum Asuhan Kebidanan pada Perempuan dan Anak dengan Kondisi Rentan sehingga dapat melakukan keterampilan klinik skrinning beserta edukasi infertilitas dan klimakterium sesuai dengan kompetensi dan wewenang bidan. Modul ini memuat panduan praktikum yang dilengkapi dengan daftar tilik yang disusun secara sistematis sebagai berikut:

- Praktikum I: Skrinning Infertilitas
- Praktikum II: Skrinning Klimakterium

## TATA TERTIB PRAKTIKUM LABORATORIUM

---

Tata tertib dalam pelaksanaan praktikum laboratorium adalah sebagai berikut:

1. Mengecek persiapan alat yang diperlukan pada kegiatan praktikum dan memenuhi prosedur peminjaman alat sesuai ketentuan yang berlaku di laboratorium
2. Hadir sebelum praktikum dimulai dan telah siap dengan buku praktikum
3. Teori praktikum harus sudah dipelajari demi kelancaran melakukan keterampilan klinik Kebidanan
4. Selama praktikum berlangsung, tidak diperbolehkan makan, minum, bersikap tidak sopan, bersenda gurau, melakukan coretan-coretan pada phantom atau media yang ada di laboratorium.
5. Tidak diperbolehkan meninggalkan laboratorium tanpa izin dosen pembimbing selama praktikum berlangsung
6. Mahasiswa wajib merapikan alat-alat yang telah digunakan dan menjaga kebersihan dan keamanan media, phantom yang digunakan selama praktikum
7. Mengembalikan alat bahan, media yang telah digunakan sesuai dengan prosedur pengembalian

8. Jika mahasiswa memecahkan/merusakkan alat, diwajibkan mengganti alat tersebut paling lambat dua hari setelah praktikum
9. Menanyakan hal-hal yang belum dimengerti pada pelaksanaan praktikum kepada fasilitator
10. Melakukan latihan praktik dengan kelompok kecil
11. Meminta evaluasi saat akhir praktikum pada pembimbing atau fasilitator atau instruktur praktik klinik anda
12. Jika mahasiswa tidak dapat mengikuti praktikum karena berhalangan hadir, dapat mengganti pada hari lain sesuai jadwal yang telah diatur (sesuai kebijakan koordinator)
13. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh kegiatan praktikum 100%

# PRAKTIKUM I: SKRINNING INFERTILITAS

---

## A. PENDAHULUAN

Praktikum pertama ini adalah tentang skrinning infertilitas. Bab ini memberi arah dan petunjuk belajar tentang langkah-langkah klinik yang akan dilakukan oleh peserta ketika akan melakukan praktikum skrinning infertilitas termasuk memberikan edukasi terhadap klien infertil sesuai dengan kompetensi bidan.

## B. PENGANTAR MATERI

Sebelum anda melakukan praktikum skrinning infertilitas, kita akan membahas terlebih dahulu tentang Definisi Infertilitas, Pemeriksaan Kesehatan pada Klien Infertil, dan Edukasi Klien Infertil

### 1. Definisi Infertilitas

Infertilitas merupakan kegagalan suatu pasangan untuk mendapatkan kehamilan sekurang-kurangnya dalam 12 bulan berhubungan seksual secara teratur tanpa kontrasepsi, atau biasa disebut juga sebagai infertilitas primer. Infertilitas sekunder adalah ketidakmampuan seseorang memiliki anak atau mempertahankan kehamilannya. Pada perempuan di atas 35 tahun, evaluasi dan pengobatan dapat dilakukan setelah 6 bulan pernikahan. Infertilitas idiopatik mengacu pada pasangan infertil yang telah menjalani pemeriksaan standar meliputi tes ovulasi, patensi tuba, dan analisis semen dengan hasil normal.

### 2. Pemeriksaan Kesehatan pada Klien Infertilitas

#### 1) Anamnensa

- a. Identitas klien dan suami
- b. Keluhan utama
- c. Riwayat Menstruasi

Gangguan ovulasi merupakan salah satu faktor penyebab infertilitas, seperti Sindrom Ovarium Poli Kistik (SOPK), gangguan pada siklus haid, dan insufisiensi ovarium primer.

Infertilitas yang disebabkan oleh gangguan ovulasi dapat diklasifikasikan berdasarkan siklus haid, yaitu amenore primer atau sekunder. Namun tidak semua pasien infertilitas dengan gangguan ovulasi memiliki gejala klinis amenorea, beberapa diantaranya menunjukkan gejala oligomenorea

d. Riwayat perkawinan

Pasangan dikatakan infertil primer apabila belum mendapatkan kehamilan sekurang-kurangnya dalam 12 bulan berhubungan seksual secara teratur tanpa kontrasepsi atau 6 bulan pada wanita berusia lebih dari 35 tahun. Pasangan dikatakan infertil sekunder apabila sudah pernah hamil sebelumnya namun belum mendapatkan kehamilan kembali.

e. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ada atau tidak adanya kehamilan sebelumnya, jika ada bagaimana luarannya? Riwayat keguguran berulang, aborsi yang diinduksi, infeksi pasca aborsi atau sepsis purpuralis dapat menjadi faktor resiko terjadinya infertilitas.

f. Riwayat penggunaan kontrasepsi

Riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya, terutama metode kontrasepsi IUD, suntik DMPA dan masalah yang menyertainya.

g. Riwayat penyakit yang lalu dan sekarang

Terdapat beberapa keadaan medis yang menjadi faktor resiko terjadinya infertil antara lain penyakit tiroid, penyakit gangguan metabolik, galaktorea, hirsutisme, nyeri perut atau panggul, dyspareunia, penyakit pada organ reproduksi (infeksi genitalia, penyakit radang panggul (PID), endometriosis, kanker alat genital), kehamilan ektopik, gangguan seksual

h. Riwayat penyakit keluarga

Terdapat beberapa keadaan medis yang bisa diturunkan dari keluarga pasangan yang infertil dan dapat menjadi faktor resiko terjadinya infertil antara lain riwayat keluarga dengan kelainan kongenital, keterlambatan perkembangan, menopause dini, penyakit alat reproduksi, endometriosis, abortus berulang, hipertensi, diabetes mellitus, kanker payudara



i. Riwayat aktivitas seksual

Frekuensi dan jadwal berhubungan terkait dengan siklus, masalah seperti hilangnya libido, kesulitan/nyeri saat berhubungan, vaginal *douching* setelah berhubungan akan mempengaruhi proses fertilisasi.

j. Kebiasaan Merokok

Rokok mengandung zat berbahaya bagi oosit (menyebabkan kerusakan oksidatif terhadap mitokondria), sperma (menyebabkan tingginya kerusakan morfologi), dan embrio (menyebabkan keguguran). Kebiasaan merokok pada perempuan dapat menurunkan tingkat fertilitas. Kebiasaan merokok pada laki-laki dapat mempengaruhi kualitas semen, namun dampaknya terhadap fertilitas belum jelas. Berhenti merokok pada laki-laki dapat meningkatkan kesehatan pada umumnya .

k. Kebiasaan Minum Alkohol dan NAPZA

Alkohol dikatakan dapat berdampak pada fungsi sel Leydig dengan mengurangi sintesis testosteron dan menyebabkan kerusakan pada membran basalis. Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan pada fungsi hipotalamus dan hipofisis. Konsumsi satu atau dua gelas alkohol, satu sampai dua kali per minggu tidak meningkatkan risiko pertumbuhan janin. Konsumsi alkohol tiga atau empat gelas sehari pada laki-laki tidak mempunyai efek terhadap fertilitas. Konsumsi alkohol yang berlebihan pada laki-laki dapat menyebabkan penurunan kualitas semen.

l. Gangguan Makan

Gangguan makan terkait dengan kurangnya pemenuhan nutrisi yang adekuat untuk fertilitas.

m. Kebiasaan Olahraga

Olahraga ringan-sedang dapat meningkatkan fertilitas karena akan meningkatkan aliran darah dan status anti oksidan, sedangkan olahraga > 5 jam/minggu, contoh: bersepeda untuk laki-laki,  
Olahraga > 3-5 jam/minggu, contoh: aerobik untuk perempuan

n. Terpapar Bahan Kimia

Terdapat beberapa pekerjaan yang melibatkan paparan bahan berbahaya bagi kesuburan seorang perempuan maupun laki-laki, antara lain pekerjaan yang berhubungan dengan bahan/agen sebagai berikut:

- X-ray (Radioterapi): Azoospermia, mengurangi jumlah sperma, namun dapat kembali normal
- Getaran (Penggali, pekerja mesin): Oligozoospermia, asthenozoospermia
- Kerja paruh waktu/waktu kerja yang lama (Paramedis): Menurunkan fekunditas, pemanjangan waktu untuk terjadinya kehamilan
- Visual/computer (Pekerja kantoran): Meningkatkan risiko infertilitas
- Pestisida (petani): Oligozoospermia dan azoospermia, mengurangi tingkat kesuburan, aktu kehamilan tidak konsisten
- Cadmium, magnesium (Pekerja di pabrik baterai, pelebur, pekerja metal): Mengurangi kesuburan, memberikan efek pada pasangan seksual
- Aceton, glycol ether, carbon disulphide (Laboran, pekerja di bidang percetakan, pekerja kimia): Oligospermia, menurunkan fekunditas, parameter sperma menjadi tidak normal
- Obat kemoterapi, antibiotic (Perawat, apoteker): Pemanjangan waktu kehamilan, meningkatnya angka kejadian infertilitas yang dilaporkan secara perorangan
- Gas anestetik (Dokter gigi, dokter anastesi, perawat): Menurunkan angka fekunditas

o. Stress

Perasaan cemas, rasa bersalah, dan depresi yang berlebihan dapat berhubungan dengan infertilitas, namun belum didapatkan hasil penelitian yang adekuat. Teknik relaksasi dapat mengurangi stress dan potensi terjadinya infertilitas. Berdasarkan studi yang dilakukan, perempuan yang gagal hamil akan mengalami kenaikan tekanan darah

dan denyut nadi, karena stress dapat menyebabkan penyempitan aliran darah ke organ-organ panggul.

## 2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik secara lengkap terhadap kedua pasangan biasanya dapat mengungkap permasalahan yang melatarbelakangi infertilitas. Namun dalam praktikum ini pemeriksaan fisik hanya dilakukan kepada istri/pasangan perempuan sesuai dengan wewenang bidan.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah:

- a. Pemeriksaan keadaan umum dan kesadaran
- b. Pengukuran Berat Badan, Tinggi Badan dan Indeks Masa Tubuh  
Perempuan yang memiliki indeks massa tubuh (IMT) lebih dari 29, cenderung memerlukan waktu yang lebih lama untuk mendapatkan kehamilan. Tindakan menurunkan berat badan pada perempuan yang memiliki  $IMT > 29$  dan mengalami anovulasi akan meningkatkan peluang untuk hamil. Upaya meningkatkan berat badan pada perempuan yang memiliki  $IMT < 19$  serta mengalami gangguan haid akan meningkatkan kesempatan terjadinya pembuahan
- c. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu, nadi, dan frekuensi pernafasan  
Pemeriksaan tanda-tanda vital dilakukan untuk menilai status kesehatan secara umum.
- d. Pemeriksaan pada payudara  
Mengevaluasi perkembangan payudara (*tanner staging*), mengeksklusi kemungkinan adanya patologi atau galaktorea
- e. Pemeriksaan Abdominal  
Memeriksa kemungkinan adanya massa abdominal, organomegali, ascites, abdominal striae, dan luka bekas pembedahan.
- f. Pemeriksaan Ginekologi  
Mengevaluasi ukuran dan bentuk klitoris, hymen, cairan pada vagina; Melakukan inspekulo: evaluasi porsio apakah ada massa, erosi dan fluor. Melakukan pemeriksaan dalam bimanual: palpasi apakah ada

benjolan pada kelenjar bartolini, skene dan vagina, konsistensi porsio, nyeri goyang porsio, massa dan nyeri pada adnexa.

### 3) Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik dilakukan oleh dokter umum atau dokter spesialis, pemeriksaan untuk mencari penyebab infertil antara lain sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan ovulasi dan cadangan ovarium:

#### OVULASI

- Riwayat menstruasi

Frekuensi dan keteraturan menstruasi harus ditanyakan kepada seorang perempuan. Perempuan yang mempunyai siklus dan frekuensi haid yang teratur setiap bulannya, kemungkinan mengalami ovulasi. Perempuan dengan siklus haid yang tidak teratur disarankan untuk melakukan pemeriksaan darah untuk mengukur kadar hormon gonadotropin (FSH dan LH)

- Progesteron Fase Luteal Madya

Perempuan yang memiliki siklus haid teratur dan telah mengalami infertilitas selama 1 tahun, dianjurkan untuk mengkonfirmasi terjadinya ovulasi dengan cara mengukur kadar progesteron serum fase luteal madya (hari ke 21-28). Pemeriksaan kadar progesteron serum perlu dilakukan pada perempuan yang memiliki siklus haid panjang (oligomenorea). Pemeriksaan dilakukan pada akhir siklus (hari ke 28-35) dan dapat diulang tiap minggu sampai siklus haid berikutnya terjadi

- Ultrasonografi transvaginal

Ultrasonografi transvaginal digunakan untuk memantau ovulasi alamiah, mendeteksi adanya patologi pelvik (fibroid/polip) pada uterus ataupun ovarium, mengetahui bentuk dan letak uterus, terdapat abnormalitas atau arah uterus yang tidak normal.

- Temperatur basal
- LH urin
- Biopsi endometrium

Biopsi endometrium untuk mengevaluasi fase luteal sebagai bagian dari pemeriksaan infertilitas tidak direkomendasikan karena tidak terdapat bukti bahwa pemeriksaan ini akan meningkatkan kehamilan

#### CADANGAN OVARIUM

- Kadar Antimüllerian hormone ( AMH)
- Hitung folikel antral basal
- FSH dan estradiol hari ke-2 atau ke-3

Untuk pemeriksaan cadangan ovarium, parameter yang dapat digunakan adalah AMH dan folikel antral basal (FAB). Berikut nilai AMH dan FAB yang dapat digunakan:

1. Hiper-responder (FAB > 20 folikel / AMH > 4.6 ng/ml)
2. Normo-responder (FAB > 6-8 folikel / AMH 1.2 - 4.6 ng/ml)
3. Poor-responder (FAB < 6-8 folikel / AMH < 1.2 ng/ml)

#### b. Pemeriksaan Uterus

Pemeriksaan histeroskopi tidak dianjurkan apabila tidak terdapat indikasi, karena efektifitas pembedahan sebagai terapi kelainan uterus untuk meningkatkan angka kehamilan belum dapat ditegakkan

#### c. Pemeriksaan tuba

- Perempuan yang tidak memiliki riwayat penyakit radang panggul (PID), kehamilan ektopik atau endometriosis, disarankan untuk melakukan histerosalpingografi (HSG) untuk melihat adanya oklusi tuba. Pemeriksaan ini tidak invasif dan lebih efisien dibandingkan laparaskopi.
- Pemeriksaan oklusi tuba menggunakan sono-histerosalpingografi dapat dipertimbangkan karena merupakan alternatif yang efektif
- Tindakan laparaskopi kromotubasi untuk menilai patensi tuba, dianjurkan untuk dilakukan pada perempuan yang diketahui memiliki riwayat penyakit radang panggul

#### d. Pemeriksaan vaginal pap smear

#### e. Pemeriksaan lendir serviks

#### f. Pemeriksaan endometrium

#### g. Pemeriksaan hormone suami dan istri

#### h. Pemeriksaan analisis sperma

#### i. Pemeriksaan biopsy testis

### **3. Konseling/Informasi/Edukasi (KIE)**

- a. Memberikan edukasi tentang tahapan tatalaksana infertilitas (pemeriksaan sperma, pemeriksaan hidrotubasi, inseminasi, bayi tabung)
- b. Memberikan support dalam pelaksanaan tatalaksana infertilitas selanjutnya

## **C. TUJUAN PRAKTIKUM**

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini, anda diharapkan mampu untuk melakukan skrinning infertilitas.

## **D. POKOK MATERI**

1. Persiapan alat
2. *Informed consent*
3. Anamnesa
4. Pemeriksaan Fisik
5. Pemeriksaan Penunjang
6. Konseling/Informasi/Edukasi (KIE)

## **E. PERSIAPAN ALAT**

1. Lembar anamnesa
2. Alat tulis
3. Tensimeter
4. Termometer
5. Timbangan badan
6. Pengukur tinggi badan
7. Handscoon steril
8. Spekulum cocor bebek
9. Kapas DTT
10. Bengkok
11. Perlak dan pengalas
12. Tempat sampah medis
13. Larutan klorin 0,5%



PRODI S1 KEBIDANAN  
 FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

**DAFTAR TILIK**  
**SKRINNING INFERTILITAS**

**KRITERIA PENILAIAN**

1. Perlu perbaikan: jika langkah dan tugas tidak dilakukan dengan benar
2. Mampu: jika langkah dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau fasilitator/dosen perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti
3. Mahir: jika langkah dikerjakan dengan baik sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu dan tidak perlu bantuan

NO	BUTIR YANG DINILAI	MAHASISWI		
		1	2	3
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
1	Bersikap sopan dan ramah			
2	Memperkenalkan diri pada klien dan keluarga			
3	Mempersilahkan klien duduk dan komunikatif			
4	Menjaga privasi dan tanggap terhadap reaksi klien			
5	Sabar dan teliti			
	<b>Sub Total Skor: 15</b>			
<b>B</b>	<b>ALAT DAN BAHAN</b>			
	1. Lembar anamnesa			
	2. Alat tulis			
	3. Tensimeter			
	4. Termometer			
	5. Timbangan badan			
	6. Pengukur tinggi badan			
	7. Handscoon steril			
	8. Spekulum cocor bebek/goosco			
	9. Kapas DTT			
	10. Bengkok			
	11. Perlak dan pengalas			
	12. Tempat sampah medis			
	13. Larutan klorin 0,5%			
	<b>Sub Total Skor: 3</b>			
<b>C</b>	<b>TINDAKAN</b>			
1	Membaca Basmallah			
2	Melakukan <i>informed consent</i>			

	<b>Anamnesa</b>			
3	Mengkaji identitas klien dan suami meliputi nama, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat			
4	Mengkaji keluhan utama			
5	Mengkaji riwayat menstruasi (umur menarche, lamanya haid, jumlah darah haid, gangguan haid)			
6	Mengkaji riwayat perkawinan (perkawinan ke berapa, lama perkawinan)			
7	Mengkaji riwayat obstetri (Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu) Gravida... Aterm.... Premature.... Abortus.... Anak Hidup....			
8	Mengkaji riwayat penggunaan kontrasepsi (riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya, terutama metode kontrasepsi IUD dan suntik DMPA dan masalah yang menyertainya)			
9	Mengkaji riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang: hipertensi, penyakit tiroid, diabetes, galaktorea, hirsutisme, dyspareunia, penyakit pada organ reproduksi (infeksi genitalia, penyakit radang panggul (PID), endometriosis, kanker alat genital), kehamilan ektopik, gangguan seksual			
10	Mengkaji riwayat penyakit keluarga: kelainan kongenital, keterlambatan perkembangan, menopause dini, penyakit alat reproduksi, endometriosis, abortus berulang, hipertensi, diabetes mellitus, kanker payudara			
11	Mengkaji riwayat aktivitas seksual (frekuensi dan jadwal berhubungan terkait dengan siklus, masalah seperti hilangnya libido, kesulitan/nyeri saat berhubungan, vaginal <i>douching</i> setelah berhubungan)			
12	Mengkaji kebiasaan merokok, minum alkohol dan NAPZA			
13	Mengkaji gangguan makan			
14	Mengkaji pola olahraga			
15	Mengkaji riwayat/paparan bahan kimia			
16	Mengkaji stress			
	<b>Pemeriksaan Fisik</b>			
17	Mencuci tangan			
18	Menilai keadaan umum			
19	Menilai kesadaran			
20	Menimbang berat badan			
21	Mengukur tinggi badan			
22	Menghitung IMT			
23	Melakukan pemeriksaan Tanda-Tanda Vital meliputi Tekanan Darah, Nadi, Pernafasan, dan Suhu			
24	Melakukan pemeriksaan pada payudara: perkembangan payudara ( <i>tanner staging</i> ), galaktorea, benjolan abnormal			
24	Melakukan pemeriksaan pada abdominal: massa abdominal, organomegali, ascites, abdominal striae, dan luka bekas pembedahan			
25	Mencuci tangan, memakai handscoen steril			
26	Melakukan pemeriksaan pada ginekologi: Melakukan vulva hygiene			



	Melakukan inspeksi ukuran dan bentuk klitoris, hymen, cairan pada vagina Melakukan inspekulo: evaluasi porsio apakah ada massa, erosi dan fluor albus Melakukan pemeriksaan dalam bimanual: palpasi apakah ada benjolan pada kelenjar bartolini, skene dan vagina, konsistensi porsio, nyeri goyang porsio, massa dan nyeri pada adnexa			
27	Merapihkan alat, disinfeksi alat, melepas handscoen dan cuci tangan			
	Menginformasikan hasil pemeriksaan, melakukan kolaborasi untuk pemeriksaan penunjang/diagnostik, dilanjutkan dengan KIE			
	<b>Pemeriksaan Penunjang/Diagnostik</b>			
28	Melakukan kolaborasi untuk pemeriksaan Ovulasi dan Cadangan Ovarium			
29	Melakukan kolaborasi untuk pemeriksaan Uterus			
30	Melakukan kolaborasi untuk pemeriksaan Tuba			
31	Melakukan kolaborasi untuk pemeriksaan vaginal pap smear			
32	Melakukan kolaborasi untuk pemeriksaan lendir serviks			
33	Melakukan kolaborasi untuk pemeriksaan endometrium			
34	Melakukan kolaborasi untuk pemeriksaan hormon suami istri			
35	Melakukan kolaborasi untuk pemeriksaan analisis sperma			
36	Melakukan kolaborasi untuk pemeriksaan biopsi testis			
	<b>KIE</b>			
37	Memberikan edukasi tentang tahapan tatalaksana infertilitas (Pemeriksaan sperma, pemeriksaan hidrotubasi, inseminasi, bayi tabung)			
38	Memberikan support dalam pelaksanaan tatalaksana infertilitas selanjutnya			
39	Membaca Hamdallah			
	<b>Sub Total Skor: 117</b>			
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>			
1	Melakukan secara sistematis			
2	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
3	Memberikan perhatian setiap jawaban dan menunjukkan rasa empati			
4	Melakukan asuhan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
5	Mendokumentasikan asuhan			
	<b>Sub Total Skor: 15</b>			
	<b>Total Skor Maksimal: 153</b>			

Evaluasi:

$$\text{Nilai Akhir} = \frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{\text{Total Skor Maksimal}}$$

Jakarta, .....20...

Penguji

( )



PRODI S1 KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

### FORMAT SKRINNING INFERTILITAS

Hari/Tanggal masuk :

Pukul :

No RM :

Tempat :

#### I. Data Subjektif

##### 1. Identitas / Biodata

Nama Klien :	Nama Suami :
Umur :	Umur :
Suku / Bangsa :	Suku / Bangsa :
Agama :	Agama :
Pendidikan :	Pendidikan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Alamat :	Alamat :

##### 2. Anamnesa

a. Keluhan utama :

b. Riwayat menstruasi :

- 1) Umur menarche :
- 2) Lamanya haid :
- 3) Jumlah darah haid : x ganti pembalut
- 4) Gangguan haid :

c. Riwayat perkawinan :

- 1) Pernikahan yang ke-

2) Lama perkawinan :

d. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

Gravida..... Aterm.... Premature.... Abortus.... Anak Hidup....

Anak ke-	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	BB	PB	J K	Keadaan

e. Riwayat kontrasepsi:

f. Riwayat penyakit yang lalu :

g. Riwayat penyakit sekarang :

h. Riwayat penyakit keluarga :

i. Riwayat aktivitas seksual

j. Merokok :

k. Minum alkohol :

l. NAPZA :

m. Gangguan makan :

n. Olahraga lebih dari 7 jam/minggu :

o. Terpapar bahan kimia :

p. Stress :

## II. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan Fisik

K.U....

Kesadaran....

BB....

TB...

IMT

TD.....

Nadi....

Suhu....

Napas....

Payudara....

Abdominal....

Ginekologi....

### 2. Pemeriksaan Diagnostik

#### a. Pemeriksaan ovulasi dan cadangan ovarium:

##### OVULASI

- Riwayat menstruasi
- Progesteron Fase Luteal Madya
- Ultrasonografi transvaginal
- Temperatur basal
- LH urin
- Biopsi endometrium

##### CADANGAN OVARIUM

- Kadar *Antimüllerian hormone* ( AMH)
- Hitung folikel antral basal
- FSH dan estradiol hari ke-2 atau ke-3

#### b. Pemeriksaan Uterus

#### c. Pemeriksaan tuba

#### d. Pemeriksaan vaginal pap smear :

- e. Pemeriksaan lendir serviks :
- f. Pemeriksaan endometrium :
- g. Pemeriksaan hormone suami dan istri
- h. Pemeriksaan analisis sperma
- i. Pemeriksaan biopsy testis

**III. KIE**

No	Materi	Ya	Tidak
1	Memberikan edukasi tentang tahapan tatalaksana infertilitas (Pemeriksaan sperma pemeriksaan hidrotubasi, inseminasi, bayi tabung)		
2	Memberikan support dalam pelaksanaan tatalaksana infertilitas selanjutnya		

Jakarta,..... 20.....

Petugas Kesehatan

.....

## **F. LATIHAN**

Lakukan latihan skrinning infertilitas secara mandiri maupun berkelompok

## **G. PETUNJUK MENGERJAKAN LATIHAN**

Baca kembali uraian persiapan ruangan dan alat serta langkah-langkah untuk skrinning infertilitas, kemudian lakukan latihan secara berkelompok dan kerjakan simulasi dengan model *peer group assessment* (berkelompok dengan teman)

## **H. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT**

Selanjutnya lakukan simulasi penilaian performance asesmen dengan memberikan skor/nilai sesuai rumus jumlah skor yang diperoleh dibagi skor maksimal. Apabila Anda mencapai skor  $\geq 80$ , maka penugasan anda termasuk kategori baik, Anda dapat melanjutkan dengan praktikum kedua.

# PRAKTIKUM II: SKRINNING KLIMAKTERIUM

---

## A. PENDAHULUAN

Praktikum pertama ini adalah tentang skrinning infertilitas. Bab ini memberi arah dan petunjuk belajar tentang langkah-langkah klinik yang akan dilakukan oleh peserta ketika akan melakukan praktikum skrinning klimakterium termasuk memberikan konseling, informasi dan edukasi (KIE) terhadap klien klimakterium sesuai dengan kompetensi bidan.

## B. PENGANTAR MATERI

Sebelum anda melakukan praktikum skrinning klimakterium, kita akan membahas terlebih dahulu tentang Definisi Klimakterium, Pemeriksaan Kesehatan pada Klien Klimakterium, dan KIE Klien Klimakterium.

### 1) Definisi Klimakterium

Klimakterium adalah masa yang bermula dari akhir masa reproduksi sampai awal masa senium dan terjadi pada wanita berumur 40-65 tahun.

Masa Klimakterium dibagi menjadi:

- Pra Menopause (46-50 tahun): Kurun waktu 4-5 tahun sebelum menopause
- Peri Menopause (50 tahun): Peralihan dari masa pra menopause ke menopause
- Menopause (50-55 tahun): Henti haid seorang wanita
- Pasca Menopause (> 55 tahun): Kurun waktu 1 tahun setelah menopause
- Senium (> 60 tahun): Wanita telah mencapai keseimbangan baru dalam siklus reproduksinya

### 2) Pemeriksaan Kesehatan pada Klimakterium

#### 1) Anamnensa

- a. Identitas klien dan suami meliputi nama, umur, suku bangsa, agama, pendidikan, status perkawinan, alamat



b. Keluhan utama

Menopause alami apabila tidak haid selama 12 bulan berturut-turut pada usia 40-56 tahun dan menopause premature apabila tidak haid selama 12 bulan berturut-turut pada usia < 40 tahun

Keluhan-keluhan menopause terbagi atas tiga bagian:

- Somatik: nyeri sendi atau badan, rambut rontok, lesu/lemah, vagina kering, dispareunia, kulit keriput, berdebar-debar, vagina gatal, bloating/sebah, gangguan tidur, sakit kepala, sulit menahan berkemih, penuaan kulit, masalah pada gigi dan gusi
- Vasomotor: keringat malam, *hot flushes*
- Psikis: pelupa, libido menurun, insomnia, sulit berkonsentrasi, *mood swing*

c. Riwayat Kesehatan/Penyakit dahulu dan sekarang

Data ini diperlukan mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit yang sedang diderita, yang merupakan kontraindikasi absolut untuk diberikan TSH (kanker endometrium, kanker payudara, gangguan fungsi hati berat, perdarahan pervaginam yang tidak jelas penyebabnya, tromboemboli, porfiria kutanea tarda, penyakit jantung koroner, angina, infark miokard, meningioma) dan kontraindikasi relatif untuk diberikan TSH (migrain, epilepsi, hiperplasia duktus atipikal payudara, mastoplastia, batu empedu, mioma uteri, endometriosis)

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat penyakit pada keluarga yang dapat diturunkan dan dapat mempengaruhi kesehatan pada masa klimakterium antara lain: penyakit jantung dan pembuluh darah, glaucoma, diabetes, osteoporosis, kanker, dan gangguan jiwa

e. Riwayat Ginekologi

- Usia Menarce

Makin dini menarce terjadi, makin lambat menopause timbul dan makin lambat menarce terjadi, makin cepat menopause timbul. Wanita yang berbadan gemuk biasanya cenderung mengalami menarce lebih awal daripada yang berbadan kurus

- Siklus Menstruasi

Pada masa pra-menopause dan peri-menopause terjadi pendarahan yang tidak teratur. Pada fase ini estradiol yang biasanya dihasilkan oleh sel granulosa folikel yang berkembang menjadi berkurang. Siklus menstruasi anovulator meningkat dan reproduksi progesteron menurun. Pada masa menopause telah terjadi henti menstruasi selama 12 bulan berturut-turut.

- Menopause

Dikatakan menopause apabila tidak haid selama 12 bulan berturut-turut dan atau kadar FSH  $\geq 40$  mIU/ml dan E2  $< 2$  pg/ml (2x pemeriksaan)

- Hasil pemeriksaan (IVA, pap smear, mammogram, tes tyroid, kolesterol, Gula darah, Colonoscopy, Sigmoidoscopy, BMD) jika ada

f. Riwayat Obstetri yang Lalu

Makin sering melahirkan, makin tua baru memasuki menopause. Kenyataan ini lebih sering terjadi pada golongan ekonomi berkecukupan dibandingkan pada golongan masyarakat ekonomi kurang mampu.

g. Riwayat Seksual

Hasrat seksual umumnya menurun terjadi pada wanita usia 40-50 tahun. Beberapa wanita merasakan penurunan keinginan seksual, sementara yang lain melihat tidak ada perubahan sama sekali. Penting untuk diingat bahwa ada berbagai faktor psikologis, budaya, personal, interpersonal dan biologis yang dapat berkontribusi terhadap menurunnya minat seksual. Selain itu, pada masa menopause dapat terjadi kekeringan vagina sehingga dapat mengakibatkan nyeri saat berhubungan seksual

h. Riwayat Alergi dan Pengobatan

Riwayat alergi obat perlu dikaji untuk syarat Terapi Sulih Hormon, wanita yang alergi terhadap estrogen eksogen tidak bisa dilakukan TSH. Riwayat pengobatan yang dikaji adalah pengobatan hormon, pengobatan yang berhubungan dengan keluhan klimakterium, konsumsi vitamin, kalsium, herbal dan kacang kedelai.

i. Personal Habbit

- Olahraga

Latihan olahraga pada masa ini dapat memperlambat terjadinya penurunan massa tulang dan kekuatan otot. Apabila olahraga dilakukan

dengan teratur terbukti dapat mencegah berbagai penyakit dan meningkatkan kebugaran.

- Diet

Perempuan pada masa klimakterium membutuhkan zat esensial dari beberapa jenis vitamin dan mineral. Alasan vitamin dan mineral tersebut dibutuhkan yaitu memperlambat proses penuaan, sering mengalami masalah pencernaan, berkurangnya cadangan dan simpanan vitamin dan menolong perempuan klimakterium dalam menghadapi sindrom menopause. Pentingnya asupan fitoestrogen pada perempuan pada masa klimakterium seperti kacang kedelai mempunyai manfaat mengurangi resiko kanker payudara, mencegah osteoporosis, dan meringankan sindrom menopause

- Merokok

Merokok bisa berdampak pada penuaan ovarium dan cadangan folikel dengan mempengaruhi gonadotropin dan hormon seks dan mungkin juga memiliki efek toksik pada sel-sel ovarium. Merokok memiliki konsekuensi kesehatan yang negatif dan dapat menyebabkan kondisi kesehatan yang lebih buruk pada wanita menopause

- Kafein

Kopi terdiri dari beragam senyawa yang, baik secara individual maupun bersama-sama, dapat memengaruhi gejala menopause. Meskipun telah lama diyakini bahwa asupan kafein memperburuk gejala vasomotor pada wanita menopause, namun terdapat penelitian lain yang menentang asumsi ini, karena kafein telah menunjukkan efek secara positif dan negatif terkait dengan hot flushes. Namun, dalam penelitian lain, wanita yang minum kopi lebih banyak memiliki gejala vasomotor yang lebih ringan daripada orang-orang yang kurang minum kopi.

- Alkohol dan penggunaan NAPZA

Alkohol mempunyai efek langsung dan tidak langsung pada tulang melalui regulasi mineral, seperti metabolit vitamin D, dan hormon paratiroid, konsumsi alkohol pada wanita masa menopause lebih dari 200 ml/hari selama lebih dari 12 bulan meningkatkan kehilangan masa tulang dan risikoterjadinya fraktur

- Kekerasan

Perilaku pasangan atau suami yang buruk terhadap perempuan juga dapat mempengaruhi gejala menopause. Perasaan tersiksa secara emosional akibat perlakuan buruk suami cenderung membuat gejala menopause pada perempuan menjadi lebih banyak dan berat

- Manajemen Stress

Perubahan emosi disini tampak pada kelelahan mental, menjadi lekas marah, dan perubahan suasana hati yang begitu cepat. Biasanya perubahan yang terjadi tidak disadari oleh wanita tersebut. Maka diperlukan pendekatan khusus seperti obrolan ringan dengan sahabat atau siapa saja yang pernah mengalami hal yang sama sering kali dapat menjadi dukungan emosi terbaik.

## 2) Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum meliputi kesadaran dan keadaan emosional

b. Tanda vital meliputi Tekanan darah, Nadi, Pernafasan, dan Suhu

Hipertensi merupakan salah satu gangguan yang dapat terjadi pada masa klimakterium.

c. Antropometri (BB, TB, IMT)

Berat badan dan tinggi badan dikaji untuk mengetahui indeks masa tubuh. Wanita yang sudah memasuki klimakterium biasanya cenderung mengurangi kegiatan yang sifatnya melelahkan tubuh. Pada usia ini, lebih suka “duduk manis” di rumah untuk “menikmati hari tua”. Hal ini menyebabkan mudah menjadi obesitas dan kebanyakan terjadi di bagian perut (bentuk tubuh buah pir). Tinggi badan juga berkurang sampai 2,5 cm atau lebih

d. Pemeriksaan pada Kepala

Pada masa klimakterium, terjadi kerontokan rambut. Biasanya gejala ini dimulai dengan pelebaran bagian pusat rambut, dan kerontokan terutama terjadi di bagian atas dan mahkota kepala. Pergeseran keseimbangan hormone estrogen dan androgen, faktor gizi, penyakit tiroid atau kondisi medis lainnya memicu kerontokan rambut.

Setelah menopause beberapa wanita melaporkan mata kering dan gatal kronis, sering bersamaan dengan kondisi sensitivitas cahaya, pengelihatn kabur, atau kelopak mata bengkak dan memerah.

Kerapuhan pada tulang dan gigi menyebabkan terjadinya rongga pada gigi, yang mengarah pada penyusutan gusi sehingga mengekspos bagian akar gigi yang membuat sensitive terhadap dingin.

e. Pemeriksaan pada Leher

Untuk mengetahui apakah terdapat kelainan seperti terdapat pembesaran atau tidak pada kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis.

f. Pemeriksaan pada Dada dan Payudara

Dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pada pernafasan dan jantung. Resiko kanker mammae juga meningkat sejalan dengan bertambahnya usia, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan pada payudara untuk melihat tanda-tanda keganasan seperti terdapat cairan pada puting susu, puting susu tertarik ke dalam (retraksi), dan terdapat benjolan abnormal.

g. Pemeriksaan pada Ekstremitas

Menopause merupakan vaktor resiko terjadinya varises karenan penurunan kadar estrogen

h. Pemeriksaan Pinggang

Pemeriksaan nyeri ketuk pinggang dilakukan untuk mengetahui adanya infeksi atau gangguan pada ginjal

i. Pemeriksaan Genital

Jaringan vulva menipis karena berkurang dan hilangnya jaringan lemak serta jaringan elastic. Kulit menipis dan pembuluh darah berkurang yang menyebabkan pengerutan lipatan vulva. Sering timbul pruitis (rasa gatal) vulva yang disebabkan atrofi, hilangnya secret kulit, mengerutnya introitus dan rambut pubis berkurang ketebalannya.

### 3) Pemeriksaan Penunjang/Diagnostik

Pemeriksaan penunjang dilakukan oleh dokter atau dokter spesialis kandungan. Pemeriksaan penunjang dibutuhkan untuk memulai Terapi

Sulih Hormon (TSH), pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan antara lain sebagai berikut:

- a. USG
- b. Mamografi
- c. Pap smear
- d. Kadar gula darah
- e. Profil lipid (trigliserida, LDL, HDL, Kolesterol, Kolesterol total)
- f. EKG (Elektro Kardiografi)

Pemeriksaan penunjang lain juga dibutuhkan, disesuaikan dengan kebutuhan, antara lain sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan fungsi hati
  - (Alanine aminotransferase (ALT),
  - Aspartate aminotransferase (AST),
  - Alkaline phosphatase (ALP),
  - Gamma glutamyl transferase (GGT atau Gamma GT),
  - Bilirubin, Albumin, pemeriksaan massa prothrombin (PT)
  - International Normalised Ratio (INR)
- b. Fungsi ginjal (Ureum, GFR= Glomerulo Filtration Rate, kreatini, tes urin
- c. Bone Mineral Density (BMD)

### **3. KIE pada Klien Klimakterium**

- a. Perubahan pada masa klimakterium
- b. Adaptasi pada masa klimakterium
- c. Tanda-tanda keganasan pada masa klimakterium

## **C. TUJUAN PRAKTIKUM**

Setelah menyelesaikan kegiatan belajar ini, anda diharapkan mampu untuk melakukan skrinning klimakterium.

#### **D. POKOK MATERI**

- 1) Persiapan alat
- 2) *Informed consent*
- 3) Anamnesa
- 4) Pemeriksaan Fisik
- 5) Pemeriksaan Penunjang
- 6) Konseling/Informasi/Edukasi (KIE)

#### **E. PERSIAPAN ALAT**

- 1) Lembar anamnesa
- 2) Alat tulis
- 3) Tensimeter
- 4) Termometer
- 5) Timbangan badan
- 6) Pengukur tinggi badan
- 7) Handscoon
- 8) Kapas DTT
- 9) Bengkok
- 10) Perlak dan pengalas
- 11) Tempat sampah medis
- 12) Larutan klorin 0,5%



PRODI S1 KEBIDANAN  
 FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

**DAFTAR TILIK**  
**SKRINING KLIMAKTERIUM**

**KRITERIA PENILAIAN**

1. Perlu perbaikan: jika langkah dan tugas tidak dilakukan dengan benar
2. Mampu: jika langkah dilakukan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat dan atau fasilitator/dosen perlu membantu/mengingatkan hal-hal yang tidak terlalu berarti
3. Mahir: jika langkah dikerjakan dengan baik sesuai dengan urutan, tepat tanpa ragu-ragu dan tidak perlu bantuan

NO	BUTIR YANG DINILAI	MAHASISWI		
		1	2	3
<b>A</b>	<b>SIKAP DAN PERILAKU</b>			
1	Bersikap sopan dan ramah			
2	Memperkenalkan diri pada klien dan keluarga			
3	Mempersilahkan klien duduk dan komunikatif			
4	Menjaga privasi dan tanggap terhadap reaksi klien			
5	Sabar dan teliti			
	<b>Sub Total Skor: 15</b>			
<b>B</b>	<b>PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN</b>			
	1. Lembar anamnesa			
	2. Alat tulis			
	3. Tensimeter			
	4. Termometer			
	5. Timbangan badan			
	6. Pengukur tinggi badan			
	7. Handscoon			
	8. Kapas DTT			
	9. Bengkok			
	10. Perlak dan pengalas			
	11. Tempat sampah medis			
	12. Larutan klorin 0,5%			
	<b>Sub Total Skor: 3</b>			
<b>C</b>	<b>TINDAKAN</b>			
1	Membaca Basmallah			
2	Melakukan <i>informed consent</i>			
	<b>Anamnesa</b>			
3	Mengkaji identitas klien dan suami meliputi nama, umur, suku/bangsa,			



	agama, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan alamat			
4	Mengkaji keluhan utama			
5	Mengkaji riwayat kesehatan sekarang dan yang lalu (kanker endometrium, kanker payudara, gangguan fungsi hati berat, perdarahan pervaginam yang tidak jelas penyebabnya, tromboemboli, porfiria kutanea tarda, penyakit jantung koroner, angina, infark miokard, meningioma, migrain, epilepsi, hiperplasia duktus atipikal payudara, mastoplastia, batu empedu, mioma uteri, endometriosis)			
6	Mengkaji riwayat penyakit keluarga (penyakit jantung dan pembuluh darah, glaucoma, diabetes, osteoporosis, kanker, dan gangguan jiwa)			
7	Mengkaji riwayat ginekologi meliputi usia menarche, siklus menstruasi, menopause, dan hasil pemeriksaan penunjang bila ada (meliputi IVA, pap smear, mammogram, tes tyroid, kolesterol, gula darah, colonoscopy, Sigmoidoscopy, BMD)			
8	Mengkaji riwayat obstetri (Kehamilan, Persalinan, dan KB yang lalu) meliputi tanggal/tahun lahir anak, usia kehamilan, jenis persalunan, tempat persalinan/penolong, penyulit, KB dan keadaan anak			
9	Mengkaji riwayat seksual			
10	Mengkaji riwayat alergi dan pengobatan			
11	Mengkaji personal habit meliputi olahraga, diet, merokok, kafein, alkohol dan penggunaan narkoba, kekerasan, manajemen stress			
	<b>Keadaan Umum</b>			
12	Mencuci tangan			
13	Menilai kesadaran			
14	Menilai keadaan emosional			
15	Melakukan pemeriksaan Tanda-Tanda Vital meliputi Tekanan Darah, Nadi, Pernafasan, dan Suhu			
	<b>Antropometri</b>			
16	Melakukan pengukuran TB			
17	Melakukan pengukuran BB			
18	Menghitung IMT ( $BB/TB(m)^2$ )			
	<b>Pemeriksaan Fisik</b>			
19	Melakukan pemeriksaan pada kepala (keadaan rambut)			
20	Melakukan pemeriksaan pada mata (konjungtiva, sklera)			
21	Melakukan pemeriksaan pada mulut/gigi (kelengkapan gigi)			
22	Melakukan pemeriksaan pada leher (Pembesaran kelenjar tiroid, Pembesaran kelenjar getah bening)			
23	Melakukan pemeriksaan pada dada (Retraksi dinding dada, Bunyi pernafasan, Bunyi jantung)			
24	Melakukan pemeriksaan pada Payudara (bentuk, puting susu, pengeluaran, benjolan, tanda-tanda retraksi)			
25	Melakukan pemeriksaan pada ekstremitas (telapak tangan, varices)			
26	Melakukan pemeriksaan nyeri ketuk pada pinggang			
	<b>Pemeriksaan Genital</b>			
2 7	Mencuci tangan, memakai handscoen, dan melakukan vulva hygiene (bila diperlukan)			

28	Melakukan pemeriksaan genital eksternal (pengeluaran, labia mayora, labia minora, urifisium uretra, vulva, varices, kelenjar skene, kelenjar bartholin)			
29	Melakukan pemeriksaan pada anus (pengeluaran, haemoroid)			
30	Merapihkan alat, disinfeksi alat, melepas handscoen dan mencuci tangan			
31	Menginformasikan hasil pemeriksaan, melakukan kolaborasi pemeriksaan penunjang dan dilanjutkan KIE			
	<b>Pemeriksaan Penunjang</b>			
32	Melakukan kolaborasi untuk pemeriksaan USG			
33	Melakukan kolaborasi untuk pemeriksaan Pap Smear			
34	Melakukan kolaborasi untuk pemeriksaan kadar gula darah			
35	Melakukan kolaborasi untuk pemeriksaan Profil lipid			
36	Melakukan kolaborasi untuk pemeriksaan EKG			
37	Melakukan kolaborasi untuk pemeriksaan fungsi hati			
38	Melakukan kolaborasi untuk pemeriksaan fungsi ginjal			
39	Melakukan kolaborasi untuk pemeriksaan Bone Mineral Density (BSD)			
40	Melakukan kolaborasi untuk pemeriksaan Mamografi			
	<b>KIE</b>			
41	Memberikan KIE tentang Perubahan pada masa klimakterium			
42	Memberikan KIE tentang Adaptasi pada masa klimakterium			
43	Memberikan KIE tentang Tanda-tanda keganasan pada masa klimakterium			
44	Membaca hamdallah			
	<b>Sub Total Skor: 132</b>			
<b>C</b>	<b>TEKNIK</b>			
1	Melakukan secara sistematis			
2	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
3	Memberikan perhatian setiap jawaban dan menunjukkan rasa empati			
4	Melakukan asuhan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
5	Mendokumentasikan hasil			
	<b>Sub Total Skor: 15</b>			
	<b>Total Skor Maksimal: 168</b>			

Evaluasi:

Nilai Akhir =  $\frac{\text{Jumlah Nilai} \times 100}{\text{Total Skor Maksimal}}$

Jakarta, .....20...

Penguji

( )



PRODI S1 KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

### FORMAT SKRINING KLIMAKTERIUM

Hari/Tanggal masuk :

Pukul :

No RM :

Tempat :

#### I. Data Subjektif

##### 1. Identitas / Biodata

Nama Klien	:	Nama Suami	:
Umur	:	Umur	:
Suku / Bangsa	:	Suku / Bangsa	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Status perkawinan	:	Status perkawinan	:
Alamat	:	Alamat	:

##### 2. Keluhan utama :

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

##### 3. Riwayat Kesehatan/Penyakit

Riwayat kesehatan yang diderita sekarang/dulu :

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

Riwayat penyakit keluarga :\_.....

.....  
.....

##### 4. Riwayat Gynecology

Riwayat Menstruasi:

- Usia menarche : .....

- Siklus menstruasi : .....

- Menopause : .....

- Hasil pemeriksaan (IVA, pap smear, mammogram, tes tyroid, kolesterol, Gula darah, Colonoscopy, Sigmoidoscopy, BMD ) jika ada

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

**5. Riwayat Obsetri (Kehamilan, Persalinan dan KB yang lalu)**

No	Tgl/Th Lahir Anak	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan/Penolong	Penyulit	KB	Keadaan anak

**6. Riwayat Seksual**

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

**7. Riwayat Alergi dan Pengobatan**

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

**8. Personal Habit**

- Olahraga

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

- Diet

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

- Merokok

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

- Kafein

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

- Alkohol dan penggunaan narkoba

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

- Kekerasan

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

- Managemen stress

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

**II. Data Objektif**

**A. Keadaan umum**

- Kesadaran : .....
- Keadaan emosional : .....
- Tanda vital
  - Tekanan darah : ..... mmHg
  - Nadi : ..... x/menit
  - Pernafasan : ..... x/menit
  - Suhu : ..... ° C

**B. Antropometri**

- TB : ..... cm
- BB : ..... Kg
- IMT : .....

**C. Pemeriksaan fisik**

1. Kepala
  - Rambut : .....
  - Mata : konjungtiva : .....
  - sclera : .....
  - Mulut/Gigi : Stomatitis : .....
  - Gusi : .....
  - Caries : .....
2. Leher
  - Pembesaran kelenjar tiroid : .....
  - Pembesaran kelenjar getah bening : .....
  - Pembesaran vena Jugularis : .....
3. Dada
  - Retraksi dinding dada : .....
  - Bunyi pernafasan : .....
  - Bunyi jantung : .....
  - Irama : .....
  - Payudara : Bentuk : .....
  - Puting susu : .....
  - Areola : .....
  - Pengeluaran : .....
  - Benjolan : .....
  - Tanda-tanda retraksi : .....
  - Lain-lain : .....
4. Ekstremitas : Telapak tangan : .....
- Varices : .....
- Pinggang : Nyeri ketuk\_ : ada/tidak ada

**D. Pemeriksaan Genital**

1. Pemeriksaan genital eksternal
  - Labia mayora : .....
  - Labia minora : .....
  - Urifisium uretra: .....
  - Vulva : .....
  - Varices : .....
  - Pengeluaran : .....

Kelenjar skene : .....  
 Kelenjar bartholin : .....  
 Lain-lain : .....  
 Anus (haemoroid) : .....

**E. Pemeriksaan Diagnostik**

- a. USG
- b. Pap smear
- c. Kadar gula darah
- d. Profil lipid (trigliserida, LDL, HDL, Kolesterol, Kolesterol total)
- e. EKG (Elektro Kardiografi)
- f. Pemeriksaan fungsi hati
  - (Alanine aminotransferase (ALT),
  - Aspartate aminotransferase (AST),
  - Alkaline phosphatase (ALP),
  - Gamma glutamyl transferase (GGT atau Gamma GT),
  - Bilirubin, Albumin, pemeriksaan massa prothrombin (PT)
  - International Normalised Ratio (INR)
- g. Fungsi ginjal (Ureum, GFR= Glomerulo Filtration Rate, kreatini, tes urin)
- h. Bone Mineral Density (BMD)
- i. Mamografi

**III. KIE KLIMAKTERIUM**

No	Materi	KIE	
		Ya	Tidak
1	Perubahan pada masa klimakterium		
2	Adaptasi pada masa klimakterium		
3	Tanda-tanda keganasan pada masa klimakterium		

Jakarta,..... 20.....

Petugas Kesehatan

.....

## **F. LATIHAN**

Lakukan latihan skrinning klimakterium secara mandiri maupun berkelompok

## **G. PETUNJUK MENGERJAKAN LATIHAN**

Baca kembali uraian persiapan ruangan dan alat serta langkah-langkah untuk skrinning klimakterium, kemudian lakukan latihan secara berkelompok dan kerjakan simulasi dengan model *peer group assessment* (berkelompok dengan teman)

## **H. UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT**

Selanjutnya lakukan simulasi penilaian performance asesmen dengan memberikan skor/nilai sesuai rumus jumlah skor yang diperoleh dibagi skor maksimal. Apabila Anda mencapai skor  $\geq 80$ , maka penugasan anda termasuk kategori baik, Anda dapat melanjutkan dengan praktikum kedua.



## DAFTAR PUSTAKA

---

Anwar, Ruswana. 2017. *Modul Konseling Asuhan Kebidanan pada Ibu Menopause*.

Jakarta: Sagung Seto

Baziad, Ali. 2003. *Menopause dan Andropause*. Jakarta: Sagung Seto

Djuwantono, Tono. 2012. *Step by Step Penanganan Kelainan Endokrinologi Reproduksi dan Fertilitas dalam Praktik Sehari-Hari*. Jakarta: Sagung Seto

Hestiantoro, Andon. 2013. *Konsensus Penanganan Infertilitas*

POGI, 2010. *Konsensus Penatalaksanaan Menopause*

Sari, Aprilia. 2019. 'Hubungan Olahraga, Kopi, dan Merokok dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause yang Tinggal di Wilayah Pedesaan', *Jurnal Ners dan Kebidanan*, vol. 6 no. 3, pp 326-332

Suparmi, Ita. 2016. *Menopause Masalah dan Penanganannya*. Yogyakarta: Budi Utama

The North American Menopause Society, 2005. *Menopause Health Questionnaire*