

EARLY CLINICAL EXPOSURE (ECE) II A

Panduan Komprehensif Keterampilan Anamnesis, Pemeriksaan Fisik, Interpretasi Data, dan Penalaran Klinis Kebidanan Berbasis EBP & OBE

PENULIS UTAMA:

Bdn. Evi Zulfiana, S.SiT, MH

Program Studi D4 Kebidanan - Sekolah Vokasi
Universitas Harkat Negeri

BUKU AJAR EARLY CLINICAL EXPOSURE (ECE) II A

Keterampilan Anamnesis, Pemeriksaan Fisik, dan Penalaran Klinis Kebidanan

Penulis:

Bdn. Evi Zulfiana, S.SiT, MH

PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN

FAKULTAS SEKOLAH VOKASI

UNIVERSITAS HARKAT NEGERI

2026

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Buku Ajar **Early Clinical Exposure (ECE) II A: Keterampilan Anamnesis, Pemeriksaan Fisik, dan Penalaran Klinis Kebidanan** ini dapat diselesaikan dengan baik. Buku ajar ini disusun secara khusus untuk memenuhi kebutuhan kurikulum berbasis capaian (Outcome-Based Education / OBE) pada Program Studi D4 Kebidanan, Fakultas Sekolah Vokasi, Universitas Harkat Negeri.

Mata kuliah Early Clinical Exposure (ECE) II A merupakan pilar krusial dalam menjembatani teori-teori dasar kebidanan dengan aplikasi klinis nyata di lapangan. Dalam buku ajar ini, mahasiswa diajak untuk menguasai tidak hanya aspek teknis motorik seperti tata cara pemeriksaan fisik head-to-toe dan pemeriksaan sistem reproduksi, tetapi juga aspek kognitif-analitis meliputi penalaran klinis (clinical reasoning), perumusan diagnosis banding, penerapan Evidence-Based Practice (EBP), serta komunikasi interprofesional menggunakan metode SBAR.

Setiap bab dirancang secara komprehensif, terintegrasi dengan contoh kasus empiris, panduan keterampilan (checklist), serta pembahasan etika dan sensitivitas budaya lokal. Harapan kami, buku ini tidak hanya menjadi referensi utama mahasiswa dalam perkuliahan dan praktikum di laboratorium/klinik, tetapi juga menjadi panduan yang siap pakai bagi praktisi bidan dalam menjaga mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Penyusun mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pimpinan Universitas Harkat Negeri, Dekan Sekolah Vokasi, Ketua Program Studi D4 Kebidanan, serta seluruh tim dosen pengampu yang telah memberikan saran, arahan, dan dukungan moril dalam penyusunan buku ini.

Slawi, September 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

RINGKASAN RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)

BAB 1: PRINSIP ANAMNESIS KESAHATAN DAN KOMUNIKASI EFEKTIF

BAB 2: ANAMNESIS KOMPREHENSIF SIKLUS REPRODUKSI PEREMPUAN

BAB 3: PEMERIKSAAN FISIK UMUM: HEAD TO TOE BERBASIS STANDAR KLINIS

BAB 4: PEMERIKSAAN FISIK SISTEM REPRODUKSI DAN ORGAN TERKAIT

BAB 5: INTERPRETASI DATA KLINIS, KORELASI TEMUAN, DAN PENALARAN KLINIS

BAB 6: PERUMUSAN MASALAH KEBIDANAN DAN DIAGNOSIS BANDING

BAB 7: PRINSIP PENATALAKSANAAN KEBIDANAN AWAL DAN INTERVENSI DINI

BAB 8: EVIDENCE-BASED PRACTICE (EBP) DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

BAB 9: TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK, EMPATI, DAN PENYAMPAIAN INFORMASI

BAB 10: KOMUNIKASI INTERPROFESIONAL DAN METODE REPORTING SBAR

BAB 11: ETIKA KEBIDANAN, PRIVASI PASIEN, DAN SENSITIVITAS BUDAYA

BAB 12: REFLEKSI DIRI, EVALUASI KETERBATASAN KLINIS, DAN PEMBELAJARAN MANDIRI

BAB 13: PERENCANAAN PENGEMBANGAN PROFESIONAL BERKELANJUTAN

BAB 14: STUDI KASUS TERINTEGRASI DAN INTEGRASI PENALARAN KLINIS

DAFTAR PUSTAKA

RINGKASAN RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)

IDENTITAS MATA KULIAH

Nama Mata Kuliah: Early Clinical Exposure (ECE) II A

Kode Mata Kuliah: STK3030 | **Bobot SKS:** 4 SKS

Semester: 04 | **Program Studi:** D4 Kebidanan, Fakultas Sekolah Vokasi, Universitas Harkat Negeri

Dosen Pengampu / PJ: Bdn. Evi Zulfiana, S.SiT, MH

Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) yang Dibebankan

- **CPL-2:** Sikap bertanggung jawab, norma etika akademik, disiplin hukum (Target 80%).
- **CPL-3:** Konsep teoritis manajemen kebidanan & Evidence-Based Practice (Target 75%).
- **CPL-4:** Keanekaragaman budaya, hak, privasi, dan martabat perempuan (Target 75%).
- **CPL-5:** Aplikasi ilmu kebidanan sepanjang siklus reproduksi perempuan (Target 75%).
- **CPL-6:** Pengambilan keputusan klinis logis, kritis, sistematis, dan inovatif (Target 75%).
- **CPL-7:** Komunikasi efektif, promosi kesehatan, konseling, dan interprofesi (Target 75%).
- **CPL-8:** Manajemen praktik kebidanan dan kemitraan lintas sektor (Target 75%).
- **CPL-10:** Evaluasi diri, pembelajaran mandiri, dan peningkatan mutu (Target 80%).

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)

Kode	Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)	Korelasi CPL
CPMK-1	Mampu mengaplikasikan teknik anamnesis komprehensif dan pemeriksaan fisik dasar pada berbagai sistem tubuh secara akurat dan etis.	CPL-5
CPMK-2	Mampu menganalisis dan menginterpretasikan data dasar untuk merumuskan masalah kebidanan awal dan diagnosis banding sederhana.	CPL-6
CPMK-3	Mampu merumuskan rencana penatalaksanaan kebidanan awal berbasis bukti dengan memperhatikan sumber daya.	CPL-3
CPMK-4	Mampu mendemonstrasikan komunikasi terapeutik efektif, menghargai budaya, dan privasi klien.	CPL-7
CPMK-5	Mampu mengevaluasi keterbatasan diri klinis dan menyusun rencana belajar mandiri sesuai standar profesi.	CPL-10

BAB 1: PRINSIP ANAMNESIS KESAHATAN DAN KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM KEBIDANAN

Sub-CPMK 1.1: Mahasiswa mampu menjelaskan prinsip anamnesis komprehensif dan komunikasi efektif dalam pelayanan kebidanan. (CPL-5, CPMK-1)

1.1 Definisi dan Kedudukan Anamnesis dalam Asuhan Kebidanan

Anamnesis merupakan langkah awal dari proses pengumpulan data subjektif yang sangat penting dalam manajemen kebidanan. Dalam konteks *Early Clinical Exposure* (ECE), anamnesis tidak sekadar wawancara biasa, melainkan sebuah proses komunikasi klinis yang terstruktur dan sistematis. Pengumpulan data subjektif yang tepat menyumbang hingga 70-80% dari keakuratan penetapan diagnosis awal dan penatalaksanaan kebidanan.

Dalam filosofi asuhan kebidanan yang berpusat pada perempuan (*woman-centered care*), anamnesis dipandang sebagai sarana untuk membangun hubungan kepercayaan (*rapport*) antara bidan dan klien. Kontak pertama yang positif akan menciptakan lingkungan di mana klien merasa aman, dihormati, dan didengarkan tanpa adanya penghakiman. Hal ini sangat penting mengingat isu-isu reproduksi seringkali memuat aspek yang privat dan sensitif.

1.2 Prinsip-Prinsip Utama Anamnesis Komprehensif

Anamnesis yang efektif dan komprehensif didasarkan pada beberapa prinsip utama berikut:

- **Sistematis dan Terstruktur:** Penggalan informasi dilakukan sesuai alur yang logis, mulai dari identitas, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini, riwayat obstetri dan ginekologi, riwayat medis terdahulu, hingga aspek psikososial budaya.
- **Keterbukaan dan Pertanyaan Terbuka:** Menggunakan pertanyaan terbuka (*open-ended questions*) pada awal eksplorasi untuk memberi ruang bagi klien mengungkapkan kekhawatiran utamanya, diikuti pertanyaan tertutup (*close-ended questions*) untuk mengonfirmasi detail spesifik.
- **Empati dan Mendengarkan Aktif (Active Listening):** Bidan tidak hanya mendengarkan kata-kata yang diucapkan, tetapi juga memperhatikan nada suara, bahasa tubuh, dan emosi di balik ucapan klien.
- **Kerahasiaan dan Privasi (Confidentiality):** Menjamin bahwa seluruh informasi pribadi dan medis yang diberikan klien dijaga kerahasiannya sesuai etika dan hukum kesehatan.
- **Kesesuaian Budaya (Cultural Sensitivity):** Memahami dan menghormati latar belakang sosial, tradisi, dan kepercayaan klien yang mempengaruhi pandangannya terhadap kesehatan reproduksi.

1.3 Teknik Komunikasi Efektif dalam Wawancara Klinis

Komunikasi efektif adalah keterampilan inti yang harus dikuasai oleh calon bidan. Beberapa teknik dasar meliputi penggunaan bahasa yang mudah dipahami (menghindari jargon medis rumit), teknik klarifikasi, serta paraphrasing (mengulang kembali poin penting pasien dengan bahasa bidan untuk menyamakan persepsi).

Teknik Komunikasi	Tujuan Klinis	Contoh Penerapan
Pertanyaan Terbuka	Mendorong klien menyampaikan keluhan secara lengkap tanpa arahan membatasi.	"Apa yang Ibu rasakan sejak tadi pagi hingga memutuskan datang ke klinik?"
Klarifikasi	Memastikan pemahaman bidan mengenai informasi yang ambigu atau kurang jelas.	"Ibu menyampaikan merasa 'pusing', apakah pusing yang dirasakan seperti berputar atau melayang?"
Refleksi Emosi	Menunjukkan empati dan memvalidasi perasaan emosional klien.	"Saya memahami Ibu merasa cemas karena ini adalah kehamilan pertama Ibu."
Restrukturisasi / Paraphrasing	Mengonfirmasi poin penting dan memastikan tidak ada informasi yang terlewat.	"Jadi, nyeri perut bagian bawah ini sudah dirasakan sejak 2 hari lalu dan bertambah saat beraktivitas?"

CATATAN KLINIS ECE II A: HAMBATAN KOMUNIKASI

Bidan sering menghadapi hambatan komunikasi seperti pasien yang terlalu cemas, pasien berpendidikan rendah, atau hambatan bahasa daerah. Strategi terbaik adalah menurunkan kecepatan bicaranya, menggunakan ilustrasi/gambar visual sederhana, dan selalu melakukan *teach-back method* (meminta pasien mengulang pemahamannya) guna memastikan pesan tersampaikan secara tepat.

BAB 2: ANAMNESIS KOMPREHENSIF SIKLUS REPRODUKSI PEREMPUAN

Sub-CPMK 1.2: Mahasiswa mampu mengaplikasikan teknik anamnesis pada kasus ibu sepanjang siklus reproduksi (kehamilan, persalinan, nifas). (CPL-5, CPMK-1)

2.1 Anamnesis pada Ibu Hamil (Antenatal Care - ANC)

Anamnesis ANC bertujuan untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin, mengidentifikasi faktor risiko, serta mendeteksi dini komplikasi kehamilan. Penggalan data meliputi komponen-komponen esensial yang disusun secara rinci:

A. Identitas Klien dan Pasangan

Nama, usia, suku/bangsa, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat rumah, dan nomor kontak darurat. Usia ibu merupakan variabel kritis: usia < 20 tahun berisiko tinggi terhadap anemia dan preeklamsia, sedangkan usia > 35 tahun berisiko terhadap kelainan kromosom dan penyakit komorbiditas seperti hipertensi kronis atau diabetes gestasional.

B. Keluhan Utama dan Riwayat Keluhan Saat Ini

Alasan kunjungan ibu (apakah pemeriksaan rutin atau ada tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam, pusing berat, pandangan kabur, atau gerakan janin berkurang). Penggalan keluhan menggunakan prinsip PQRST (Palliative/Provocative, Quality, Region, Severity, Timing).

C. Riwayat Menstruasi dan Obstetrik

Mencakup Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) untuk menentukan Hari Perkiraan Lahir (HPL) menggunakan rumus Negele, siklus menstruasi (keteraturan, durasi, banyaknya), usia menarche, serta riwayat kehamilan sebelumnya (Grava, Para, Abortus - GPA). Riwayat persalinan terdahulu mencakup penolong persalinan, cara persalinan (spontan, SC, vakum), berat lahir bayi, penyulit, dan komplikasi pascapersalinan.

Komponen Obstetri	Pertanyaan Spesifik Anamnesis	Signifikansi Klinis
HPHT & Siklus	"Kapan hari pertama haid terakhir Ibu? Berapa hari biasanya siklus haid Ibu?"	Penentuan usia kehamilan yang akurat untuk pemantauan kurva pertumbuhan janin.
Riwayat Komplikasi	"Pada kehamilan sebelumnya, apakah pernah mengalami darah tinggi, kejang, atau perdarahan?"	Mengidentifikasi risiko pengulangan komplikasi pada kehamilan saat ini (misal: riwayat preeklamsia).

Gerakan Janin	"Kapan Ibu mulai merasakan gerakan janin? Berapa kali terasa aktif dalam 12 jam terakhir?"	Indikator vital kesejahteraan janin intrauterin (quickening).
----------------------	---	---

2.2 Anamnesis pada Ibu Bersalin (Intranatal Care - INC)

Pada tahap persalinan, anamnesis difokuskan pada pengumpulan data cepat namun akurat untuk menentukan fase persalinan dan kesiapan penatalaksanaan. Poin utama mencakup:

- **Waktu Mulai Kenceng-Kenceng (Kontraksi):** Frekuensi, durasi, dan kekuatan mules yang dirasakan.
- **Pengeluaran Pervaginam:** Adanya lender darah (*bloody show*) atau cairan ketuban (warna, bau, dan waktu pecahnya ketuban).
- **Asupan Nutrisi dan Eliminasi Terakhir:** Waktu terakhir makan, minum, buang air kecil (BAK), dan buang air besar (BAB) untuk mengantisipasi tindakan pembedahan atau distosia kandung kemih.

2.3 Anamnesis pada Ibu Nifas (Postnatal Care - PNC)

Anamnesis masa nifas difokuskan pada proses involusi uteri, pemulihan fisik ibu, kelancaran laktasi, serta aspek psikologis (pencegahan *baby blues* dan depresi postpartum). Poin yang wajib ditanyakan meliputi pengeluaran lochia (warna, jumlah, bau), proses laktasi dan pola menyusui, nyeri luka perineum/operasi SC, eliminasi, serta kecukupan istirahat.

BAB 3: PEMERIKSAAN FISIK UMUM: HEAD TO TOE BERBASIS STANDAR KLINIS

Sub-CPMK 1.3: Mahasiswa mampu mengaplikasikan pemeriksaan fisik dasar umum (head-to-toe) secara terstruktur. (CPL-5, CPMK-1)

3.1 Tanda-Tanda Vital (TTV) dan Evaluasi Keadaan Umum

Pemeriksaan fisik diawali dengan penilaian keadaan umum (kesadaran: Compos Mentis, Apatis, Somnolen, Sopor, Coma; status nutrisi; serta ekspresi wajah) dan pengukuran Tanda-Tanda Vital (TTV) yang presisi:

- **Tekanan Darah (TD):** Diukur dalam posisi duduk/berbaring telentang. Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada usia kehamilan > 20 minggu menunjukkan indikasi preeklamsia.
- **Denyut Nadi:** Frekuensi normal 60–100 kali/menit. Takikardia dapat mengindikasikan infeksi, dehidrasi, atau anemia berat.
- **Laju Pernapasan:** Normal 16–24 kali/menit. Penting dinilai sebelum pemberian obat-obatan tertentu seperti Magnesium Sulfat ($MgSO_4$).
- **Suhu Tubuh:** Normal $36,5^{\circ}C - 37,5^{\circ}C$. Suhu $> 38^{\circ}C$ menandakan adanya proses infeksi (misal: chorioamnionitis atau endometritis).

3.2 Prosedur Pemeriksaan Fisik Head to Toe

Pemeriksaan head to toe dilakukan secara sistematis menggunakan 4 metode utama: Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi.

Region Body	Metode & Fokus Pemeriksaan	Temuan Normal vs Abnormal
Kepala & Wajah	Inspeksi edema wajah, simetrisitas, warna konjungtiva dan sklera.	Normal: Konjungtiva merah muda, sklera putih. Abnormal: Konjungtiva anemis (anemia), sklera ikterik, edema palpebra (preeklamsia).
Leher	Inspeksi & Palpasi Kelenjar Tiroid serta Vena Jugularis.	Normal: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid atau distensi vena jugularis. Abnormal: Pembesaran tiroid (hipertiroidisme dapat memicu persalinan prematur).
Dada & Payudara	Inspeksi bentuk, simetrisitas, retraksi dinding dada, putting susu, serta palpasi benjolan/ASI.	Normal: Putting menonjol, tidak ada benjolan patologis, colostrum (+). Abnormal: Retraksi dinding dada, massa keras pada payudara, putting lecet/terbenam.

Abdomen	Inspeksi bekas luka operasi, striae, linea nigra, palpasi dan auskultasi (Bahasan rinci Bab 4).	Normal: Striae gravidarum, linea nigra. Abnormal: Bekas luka SC vertikal/baru, nyeri tekan abdomen tajam.
Ekstremitas	Inspeksi & Palpasi edema pretibial, varises, serta tes Refleks Patella dengan reflex hammer.	Normal: Edema fisiologis ringan, refleks patella (+/+). Abnormal: Edema anasarka/pitting edema +3/+4, refleks hiperaktif (+4) atau hipoaktif (0).

BAB 4: PEMERIKSAAN FISIK SISTEM REPRODUKSI DAN ORGAN TERKAIT

Sub-CPMK 1.3: Mahasiswa mampu mengaplikasikan pemeriksaan fisik spesifik pada sistem reproduksi perempuan. (CPL-5, CPMK-1)

4.1 Pemeriksaan Obstetri Abdomen (Leopold I - IV)

Pemeriksaan abdomen pada kehamilan diawali dengan pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) menggunakan pita ukur (metode Mc Donald) untuk mengestimasi usia kehamilan dan berat badan janin (Taksiran Berat Janin / TBJ). Selanjutnya dilakukan Palpasi Leopold:

- **Leopold I:** Memeriksa bagian janin yang berada di fundus uteri serta mengukur tinggi fundus. Fundus terasa lunak, kurang bulat, dan tidak melenting menandakan bokong.
- **Leopold II:** Menentukan batas samping uterus, mengidentifikasi bagian punggung (terasa keras, rata seperti papan) dan bagian kecil janin/ekstremitas (terasa berbenjol-benjol).
- **Leopold III:** Menentukan bagian terbawah janin (kepala terasa keras, bulat, melenting) dan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP).
- **Leopold IV:** (Divergen/Konvergen) Menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin telah masuk PAP. Divergen = sudah masuk PAP; Konvergen = belum masuk PAP.

FORMULA TAKSIRAN BERAT JANIN (TBJ) - JOHNSON-TOCHACH

TBJ (gram) = (TFU dalam cm - n) x 155

Nilai $n = 13$ jika kepala belum masuk PAP (Konvergen); $n = 12$ jika kepala di pintu PAP; $n = 11$ jika kepala sudah masuk PAP (Divergen).

4.2 Auskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ)

Auskultasi DJJ dilakukan menggunakan Monoaural Stetoskop (Pinard) atau Doppler pada punctum maximum (bagian punggung janin). Frekuensi normal DJJ adalah 120–160 kali/menit, teratur. DJJ < 120 bpm (bradikardia) atau > 160 bpm (takikardia) mengindikasikan gawat janin (*fetal distress*).

4.3 Pemeriksaan Ginekologi dan Genetalia Eksterna/Interna

Pemeriksaan genitalia externa (inspeksi labia mayora/minora, klitoris, orifisium uretra, introitus vagina, dan perineum) dilakukan dengan posisi dorsal recumbent. Pemeriksaan spekulum dan Vaginal Toucher (VT) dilakukan sesuai indikasi (misal persalinan): untuk menilai pembukaan serviks, pendataran (effacement), ketuban, presentasi, penurunan (Hodge I-IV), dan molase.

BAB 5: INTERPRETASI DATA KLINIS, KORELASI TEMUAN, DAN PENALARAN KLINIS

Sub-CPMK 2.1: Mahasiswa mampu menganalisis data anamnesis dan pemeriksaan fisik serta mengorelasikan temuan klinis secara logis. (CPL-6, CPMK-2)

5.1 Konsep Dasar Penalaran Klinis (Clinical Reasoning)

Penalaran klinis adalah proses kognitif di mana bidan meletakkan data subjektif dan objektif dalam suatu kerangka pikir analitis untuk memahami kondisi klien. Proses ini melibatkan pengenalan pola (*pattern recognition*), analisis hipotesis-deduktif, serta eliminasi temuan yang tidak relevan.

5.2 Matriks Korelasi Data Subjektif dan Objektif

Untuk menghindari kesalahan pengambilan keputusan, temuan dari anamnesis harus selalu dikonfirmasi dan dikorelasikan dengan hasil pemeriksaan fisik serta laboratorium dasar.

Temuan Subjektif (Anamnesis)	Temuan Objektif (Fisik / Lab)	Korelasi & Interpretasi Klinis
Cepat lelah, pusing, mata berkunang-kunang, letih.	Konjungtiva pucat, telapak tangan pucat, Kadar Hb < 11 g/dL.	Korelasi Positif: Mengindikasikan Anemia dalam Kehamilan (Perlu evaluasi derajat & etiologi).
Pusing hebat, nyeri ulu hati, pandangan kabur.	TD $\geq$ 140/90 mmHg, Proteinuria (+2), Edema wajah/tangan.	Korelasi Positif: Mengindikasikan Preeklamsia Berat (PEB) - Kondisi Gawat Darurat.
Mules makin sering, keluar lendir darah dari vagina.	Kontraksi 3x/10 menit durasi 40 detik, Pembukaan serviks 5 cm.	Korelasi Positif: Ibu dalam Fase Aktif Persalinan Kala I.

BAB 6: PERUMUSAN MASALAH KEBIDANAN DAN DIAGNOSIS BANDING

Sub-CPMK 2.2: Mahasiswa mampu merumuskan masalah kebidanan awal dan diagnosis banding sederhana. (CPL-6, CPMK-2)

6.1 Penyusunan Perumusan Masalah Kebidanan Berbasis Varney

Manajemen asuhan kebidanan menurut Varney mensyaratkan perumusan nomenklatur diagnosis yang jelas mencakup: Paritas (GPA), Usia Kehamilan, Kondisi Janin (tunggal/ganda, hidup/mati, intrauterin/ekstrauterin), serta penyulit atau masalah yang menyertai.

Contoh Nomenklatur Diagnosis: "Ny. A, G1P0A0, Usia Kehamilan 32 Minggu, Janin Tunggal Hidup Intrauterin Presentasi Kepala, dengan Anemia Ringan dan Preeklamsia Tanpa Gejala Berat."

6.2 Penyusunan Diagnosis Banding (Differential Diagnosis)

Diagnosis banding disusun ketika gejala klinis menunjukkan beberapa kemungkinan patologi. Bidan harus mampu menganalisis kriteria inklusi dan eksklusi.

Gejala Utama	Diagnosis Utama	Diagnosis Banding	Diferensiasi Kunci
Perdarahan Pervaginam Trimester III (Nyeri (-))	Plasenta Previa	Solusio Plasenta	Plasenta previa: darah merah segar, tidak nyeri, uterus lembek. Solusio plasenta: darah hitam/gelap, nyeri hebat, uterus tegang seperti papan.
Nyeri Perut Bawah + Demam + Lochia Berbau (Postpartum)	Endometritis	Infeksi Saluran Kemih (ISK) / Peritonitis	Endometritis: subinvolusi uteri, lochia purulen berbau busuk, nyeri tekan uterus.

BAB 7: PRINSIP PENATALAKSANAAN KEBIDANAN AWAL DAN INTERVENSI DINI

Sub-CPMK 3.1: Mahasiswa mampu merumuskan rencana penatalaksanaan kebidanan awal yang relevan dan aman. (CPL-3, CPMK-3)

7.1 Alur Perencanaan Penatalaksanaan Kebidanan

Rencana penatalaksanaan kebidanan awal disusun secara komprehensif, rasional, dan memprioritaskan keselamatan pasien (*patient safety*). Langkah utama meliputi:

1. **Pencegahan Bahaya / Stabilisasi Awal:** Memberikan penanganan kegawatdaruratan awal jika ditemukan tanda bahaya (misal: panggul miring, pemberian O2 pada gawat janin, resusitasi cairan pada syok).
2. **Konseling dan Informasi:** Menjelaskan hasil pemeriksaan secara jujur dan ramah kepada ibu dan keluarga.
3. **Rencana Tindakan Medis & Kebidanan:** Pemberian terapi nutrisi, suplemen Fe, asam folat, atau tindakan kebidanan mandiri.
4. **Rencana Kolaborasi / Rujukan:** Menentukan kapan waktu yang tepat untuk melakukan rujukan tepat waktu (BAKSOKU: Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang).

BAB 8: EVIDENCE-BASED PRACTICE (EBP) DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Sub-CPMK 3.2: Mahasiswa mampu mengidentifikasi dan menerapkan penatalaksanaan berbasis bukti (Evidence-Based Practice). (CPL-3, CPMK-3)

8.1 Konsep dan Hirarki Bukti Ilmiah Kebidanan

Evidence-Based Practice (EBP) dalam kebidanan adalah integrasi antara bukti penelitian terbaik yang tersedia, keahlian klinis bidan, serta nilai-nilai dan preferensi pasien. Hierarki bukti ilmiah tertinggi berasal dari Systematic Review dan Meta-Analysis atas *Randomized Controlled Trials (RCT)*.

8.2 Tranformasi Praktik Kebidanan: Rutin vs EBP

Area Praktik	Praktik Lama (Tradisional/Rutin)	Praktik Berbasis Bukti (EBP Terkini)
Kala I Persalinan	Ibu harus berbaring terlentang di tempat tidur secara statis.	Mobilisasi dan posisi tegak (duduk, jalan, berlutut) mengurangi durasi persalinan dan rasa nyeri.
Episiotomi	Episiotomi rutin pada semua primigravida.	Episiotomi selektif hanya atas indikasi medis spesifik (misal distosia bahu, gawat janin).
Pemotongan Tali Pusat	Pemotongan tali pusat langsung segera setelah bayi lahir (< 15 detik).	Penundaan pemotongan tali pusat (<i>Delayed Cord Clamping</i> 1-3 menit) meningkatkan simpanan zat besi bayi.

BAB 9: TEKNIK KOMUNIKASI TERAPEUTIK, EMPATI, DAN PENYAMPAIAN INFORMASI KLINIS

Sub-CPMK 4.1: Mahasiswa mampu mendemonstrasikan keterampilan komunikasi terapeutik dan empati. (CPL-7, CPMK-4)

9.1 Tahapan Komunikasi Terapeutik Kebidanan

Komunikasi terapeutik dirancang untuk menyembuhkan, mengurangi kecemasan, dan memfasilitasi kerjasama pasien. Tahapannya terdiri dari:

- **Fase Pra-Interaksi:** Bidan melakukan eksplorasi perasaan diri, menghilangkan prasangka, serta meninjau rekam medis pasien.
- **Fase Orientasi:** Memberi salam, memperkenalkan diri, menyepakati kontrak waktu, menjelaskan tujuan tindakan, dan membangun *trust*.
- **Fase Kerja:** Melakukan wawancara/pemeriksaan dengan empati, mendengarkan aktif, dan tanggap terhadap respons non-verbal pasien.
- **Fase Terminasi:** Evaluasi perasaan pasien, menyimpulkan hasil, memberikan umpan balik, serta menyepakati rencana tindak lanjut.

BAB 10: KOMUNIKASI INTERPROFESIONAL DAN METODE REPORTING SBAR

Sub-CPMK 4.1: Mahasiswa mampu mendemonstrasikan komunikasi interprofesional menggunakan standar SBAR. (CPL-7, CPMK-4)

10.1 Komunikasi Interprofesional dalam Tim Kesehatan

Pelayanan kebidanan modern membutuhkan kolaborasi yang erat antara bidan, dokter spesialis kandungan (Sp.OG), dokter spesialis anak (Sp.A), perawat, ahli gizi, dan apoteker. Kegagalan komunikasi interprofesional merupakan salah satu penyebab terbesar insiden keselamatan pasien (*patient safety incidents*).

10.2 Struktur Pelaporan SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation)

Komponen SBAR	Penjelasan & Uraian	Contoh Pelaporan Bidan ke Dokter Sp.OG
Situation	Identitas bidan, lokasi, nama pasien, usia kehamilan, dan masalah utama saat ini.	"Halo Dokter, saya Bidan Evi di Ruang Bersalin. Melaporkan Ny. S, G1P0A0 39 minggu, mengalami pendarahan pervaginam segar."
Background	Riwayat medis relevan, hasil TTV awal, riwayat persalinan/kehamilan.	"Pasien masuk jam 08.00 dengan pembukaan 3 cm. TTV awal TD 120/80 mmHg, DJJ 140x/m. Tidak ada riwayat hipertensi."
Assessment	Hasil evaluasi klinis terbaru bidan dan kecurigaan diagnosis.	"Saat ini TD naik 150/100 mmHg, DJJ bradikardia 100x/menit teratur, ada perdarahan 100 cc. Saya curiga terjadi solusio plasenta."
Recommendation	Tindakan yang telah dilakukan bidan dan usulan intervensi/rujukan selanjutnya.	"Saya telah pasang O2 4L/m dan infus RL. Apakah Dokter dapat segera visite untuk evaluasi indikasi Cito SC?"

BAB 11: ETIKA KEBIDANAN, PRIVASI PASIEN, DAN SENSITIVITAS BUDAYA

Sub-CPMK 4.2: Mahasiswa mampu menghargai privasi, etika kebidanan, dan keanekaragaman budaya klien. (CPL-2, CPL-4, CPMK-4)

11.1 Prinsip Etika Moral dalam Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan harus berlandaskan 4 prinsip bioetika mendasar:

- **Autonomy (Otonomi):** Menghormati hak pasien dalam mengambil keputusan atas tubuhnya sendiri melalui proses *Informed Consent* dan *Informed Choice*.
- **Beneficence (Berbuat Baik):** Seluruh tindakan kebidanan orientasinya semata-mata untuk kesejahteraan dan keselamatan ibu serta bayi.
- **Non-Maleficence (Tidak Merugikan):** Mencegah bahaya, cedera, atau tindakan klinis yang tidak perlu (efek iatrogenik).
- **Justice (Keadilan):** Memberikan pelayanan profesional berkualitas tinggi tanpa membedakan suku, agama, ras, status sosial, atau ekonomi.

11.2 Menjaga Privasi Klien dan Transkultural Kebidanan

Menjaga privasi tubuh pasien selama pemeriksaan fisik (menggunakan tirai penutup, menyelimuti bagian tubuh yang tidak diperiksa) adalah wujud pemenuhan hak asasi manusia. Selain itu, bidan harus memiliki sensitivitas budaya (*cultural competence*) terhadap kepercayaan lokal, seperti pantangan makanan atau tradisi postpartum, sepanjang tradisi tersebut tidak membahayakan jiwa ibu dan bayi.

BAB 12: REFLEKSI DIRI, EVALUASI KETERBATASAN KLINIS, DAN PEMBELAJARAN MANDIRI

Sub-CPMK 5.1: Mahasiswa mampu mengevaluasi keterbatasan diri klinis dan melakukan refleksi secara jujur. (CPL-10, CPMK-5)

12.1 Kerangka Refleksi Klinis Gibbs (Gibbs Reflective Cycle)

Refleksi diri merupakan siklus belajar kontinu bagi mahasiswa kebidanan untuk mengenali kelemahan dan mengubah pengalaman klinis menjadi pembelajaran yang berharga. Model Gibbs mencakup 6 fase:

1. **Description:** Apa yang terjadi selama praktik klinis?
2. **Feelings:** Apa yang Anda pikirkan dan rasakan saat kejadian tersebut berlangsung?
3. **Evaluation:** Apa hal baik dan buruk dari pengalaman tersebut?
4. **Analysis:** Mengapa situasi tersebut terjadi demikian? (Menghubungkan dengan teori).
5. **Conclusion:** Apa yang seharusnya bisa dilakukan secara berbeda?
6. **Action Plan:** Jika situasi serupa terulang, apa rencana tindakan konkrit Anda?

BAB 13: PERENCANAAN PENGEMBANGAN PROFESIONAL BERKELANJUTAN

Sub-CPMK 5.2: Mahasiswa mampu menyusun rencana belajar mandiri (Individual Learning Plan) untuk pengembangan kompetensi. (CPL-10, CPMK-5)

13.1 Penyusunan Rencana Belajar Mandiri (Self-Directed Learning)

Berdasarkan refleksi diri pada ECE II A, mahasiswa menyusun matrik rencana pengembangan profesional mandiri berprinsip SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound).

Area Kompetensi	Target Yang Ingin Dicapai	Strategi Pembelajaran	Indikator Keberhasilan
Palpasi Leopold III & IV	Mahasiswa mampu menentukan presentasi dan penurunan kepala > 90% akurat.	Latihan mandiri di laboratorium phantom 3x seminggu + pendampingan dosen.	Lulus uji keterampilan OSCE dengan skor minimal 85.
Komunikasi SBAR	Mahasiswa mahir melaporkan kasus darurat secara sistematis tanpa ragu.	Simulasi role-play pelaporan kasus SBAR bersama teman sejawat setiap minggu.	Feedback "Sangat Baik" dari pembimbing klinik.

BAB 14: STUDI KASUS TERINTEGRASI DAN INTEGRASI PENALARAN KLINIS

Integrasi CPMK 1-5: Studi kasus komprehensif dari anamnesis hingga rencana penatalaksanaan dan evaluasi reflektif.

14.1 Ilustrasi Kasus Klinis Terintegrasi

Kasus: Ny. B, usia 26 tahun, G1P0A0 hamil 38 minggu datang ke Klinik Kebidanan dengan keluhan mules-mules teratur sejak 6 jam yang lalu, disertai pengeluaran lendir bercampur sedikit darah dari jalan lahir. Ibu mengaku cemas karena ini adalah kehamilan pertamanya.

14.2 Lembar Analisis Manajemen Asuhan Kebidanan

1. DATA SUBJEKTIF (ANAMNESIS)

- Identitas: Ny. B, 26 th, Ibu Rumah Tangga, Pendidikan SMA.
- HPHT: 15 Desember 2025, HPL: 22 September 2026.
- Keluhan: Mules-mules teratur sejak pukul 04.00 WIB, makin lama makin sering. Keluar lendir darah (+), ketuban pecah (-).
- Riwayat Nutrisi: Makan terakhir jam 06.00 WIB (1 piring nasi + telur), minum air putih 2 gelas.

2. DATA OBJEKTIF (PEMERIKSAAN FISIK)

- Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Compos Mentis, Keadaan Psikologis: Cemas ringan.
- TTV: TD 120/80 mmHg, Nadi 84x/m, RR 20x/m, Suhu 36.8°C.
- Abdomen: TFU 32 cm, His 3x dalam 10 menit durasi 35 detik. Leopold I: Bokong di fundus. Leopold II: Punggung kanan (Puka). Leopold III: Kepala. Leopold IV: Divergen (3/5). DJJ: 142 x/menit teratur.
- Genitalia: V/V tenang, VT: Pembukaan 4 cm, effacement 50%, ketuban (+), presentasi kepala, UUK kanan depan, Hodge II.

3. ASSESMENT (DIAGNOSIS & MASALAH)

Ny. B, G1P0A0, hamil 38 minggu, Janin Tunggal Hidup Intrauterin Presentasi Kepala, inpartu Kala I Fase Aktif Fisiologis. Masalah: Kecemasan menghadapi persalinan pertama.

4. PLANNING (PENATALAKSANAAN KEBIDANAN)

- Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami (Komunikasi Terapeutik).
- Membimbing teknik relaksasi napas dalam saat kontraksi datang.
- Mendorong mobilisasi (berjalan santai atau menggunakan gymball).
- Memenuhi kebutuhan hidrasi dan nutrisi ringan.
- Melakukan pemantauan persalinan menggunakan Partograf.

DAFTAR PUSTAKA

Penyusunan referensi menggunakan standar American Psychological Association (APA) 6th Edition:

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2023). *Clinical Practice Guidelines for Antepartum and Intrapartum Care*. Washington, DC: ACOG Publishing.

Bickley, L. S., Szilagyi, P. G., & Hoffman, R. M. (2021). *Bates' Guide to Physical Examination and History Taking* (13th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). New York: McGraw-Hill Education.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Fasilitas Kesehatan Terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI.

King, T. L., Brucker, M. C., Kriebs, J. M., & Fahey, J. O. (2019). *Varney's Midwifery* (6th ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.

Marshall, J. E., & Raynor, M. D. (2020). *Myles Textbook for Midwives* (17th ed.). Edinburgh: Elsevier Health Sciences.

World Health Organization (WHO). (2022). *WHO Recommendations on Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*. Geneva: World Health Organization.