



**UNIVERSITAS ANDALAS**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

Alamat : Jl.Perintis Kemerdekaan. Padang 25127. Indonesia

Telp.: +62 751 31746. Fax.: +62 751 32838

e-mail : [fk2unand@pdg.vision.net.id](mailto:fk2unand@pdg.vision.net.id)

---

---

## **BLOK 2.3**

# **REPRODUKSI**

---

---

## **STUDENT'S GUIDE**

**Edisi Ke-2  
2011**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
Padang, Indonesia**

**BLOK 2.3  
REPRODUKSI**

**PENDAHULUAN**

Sistem reproduksi sangat dipengaruhi oleh sistem endokrin. Pemahaman sistem endokrin pada wanita, penting untuk memahami patogenesis, diagnosis dan penatalaksanaan berbagai kelainan pada sistem reproduksi wanita.

Sistem reproduksi wanita dapat dilihat dari 2 kondisi, yaitu di dalam kehamilan dan di luar kehamilan. Sistem reproduksi wanita dalam kehamilan lazim disebut dengan Obstetri, yang dalam arti sempit diartikan sebagai cabang ilmu kedokteran yang mempelajari tentang kehamilan, persalinan, dan nifas, serta hal-hal yang terkait dengannya. Sedangkan cabang ilmu kedokteran yang mempelajari sistem reproduksi wanita di luar kehamilan disebut dengan Ginekologi. Keluarga Berencana dan Konseling Pra nikah terkait dengan kehamilan. Infertilitas merupakan aspek ginekologi yang erat kaitannya dengan kehamilan (sulit mendapatkan kehamilan).

***Obstetri :***

*Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan proses fisiologi, dalam perjalanannya, mulai dari saat pembuahan sampai nifas bisa menjadi patologis. Obstetri dibedakan dalam obstetri fisiologi dan obstetri patologis.*

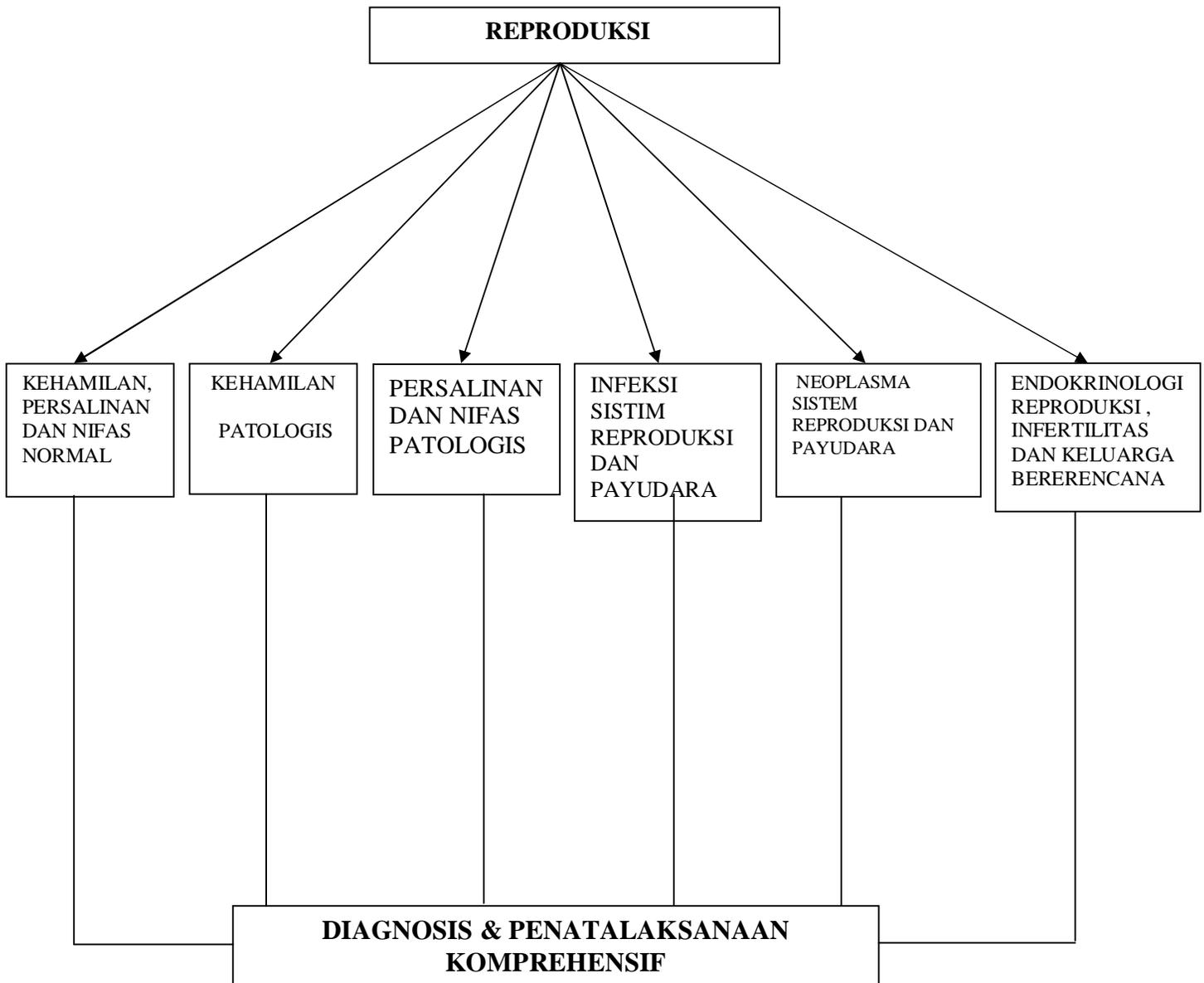
***Ginekologi :***

*Masalah sistem reproduksi wanita di luar kehamilan.*

***Keluarga Berencana dan Infertilitas.***

*Keluarga Berencana dan Infertilitas merupakan 2 hal yang terkait langsung dengan fungsi reproduksi. Keluarga Berencana berperan dalam mengendalikan kesuburan (mencegah kehamilan), sedangkan penanganan infertilitas berkaitan dengan usaha mengatasi kegagalan mendapatkan kehamilan. Kontrasepsi wanita dan pria, maupun fungsi reproduksi pria dan wanita menjadi topik bahasan pada Keluarga Berencana dan Infertilitas ini.*

**POHON TOPIK**



**METODE PEMBELAJARAN****A. Aktivitas Pembelajaran****a. Tutorial.**

Diskusi kelompok dengan tutor dijadwalkan dua kali seminggu. Jika berhalangan hadir karena sesuatu hal, mahasiswa yang bersangkutan harus menginformasikan kepada tutor dalam waktu 2 x 24 jam. Mahasiswa harus menerapkan metode “tujuh langkah” dalam membahas skenario yang telah dipersiapkan. Kegiatan tutorial ini meliputi diskusi didampingi tutor (I & II), belajar mandiri, konsultasi pakar, penelusuran pustaka / internet, diskusi tanpa tutor, dan diskusi pleno. Penilaian didasari aktivitas mahasiswa dalam tutorial.

**b. Skill's lab.**

*Kegiatan untuk mendapatkan keterampilan medik, mulai dari komunikasi, keterampilan laboratorium, keterampilan prosedural dan keterampilan klinik. Materi keterampilan dalam Blok reproduksi adalah pemeriksaan kehamilan. Sebelum pemeriksaan langsung ke pasien, terlebih dulu mahasiswa harus melakukan pemeriksaan secara simulasi dibawah bimbingan instruktur. Hasil pemeriksaan langsung terhadap pasien didiskusikan pada minggu berikutnya. Ujian berbentuk pemeriksaan langsung terhadap pasien wanita hamil.*

**c. Praktikum**

*Kegiatan yang dilakukan di laboratorium, yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman tentang teori.*

**d. Diskusi pleno**

Tujuan dari diskusi ini untuk mempersamakan dan membandingkan proses pembelajaran kelompok untuk mencegah adanya kelompok yang mengambil jalur yang salah. Kelompok dapat mengajukan masalah yang belum terpecahkan dan fasilitator akan mengarahkan diskusi. Kegiatan ini diadakan setiap minggu dan dihadiri oleh pakar yang terkait.

**e. Kuliah pakar**

Mahasiswa mengikuti kuliah oleh dosen yang ekspert dalam bidangnya, sebagai pengantar ke materi Blok 2.3 ini. Jadwal, materi, dan pemberi kuliah diatur tersendiri.

**f. Konsultasi dengan fasilitator / instruktur / pakar.**

Konsultasi dengan pakar apabila diperlukan dengan membuat perjanjian sebelumnya

**g. Belajar mandiri**

Sebagai seorang pelajar dewasa, anda diharapkan untuk melakukan belajar mandiri, suatu keterampilan yang penting untuk karir anda ke depan dan perkembangannya. Keterampilan ini meliputi mengetahui minat anda sendiri, mencari informasi yang lebih banyak dari sumber pembelajaran yang tersedia, mengerti informasi dengan menggunakan strategi pembelajaran yang berbeda dan berbagai aktivitas, menilai pembelajaran anda sendiri dan mengidentifikasi kebutuhan pembelajaran selanjutnya. Tidaklah cukup belajar hanya dari catatan kuliah atau buku teks. Belajar mandiri adalah ciri yang penting pada pendekatan PBL dan belajar harus dianggap sebagai perjalanan yang tiada akhir tanpa batas untuk memperoleh informasi.

**h. Diskusi kelompok tanpa tutor**

Tergantung pada kebutuhan, mahasiswa juga dapat merancang pertemuan kelompok tanpa kehadiran tutor. Tujuan dari diskusi tanpa tutor bisa bervariasi, seperti mengidentifikasi pertanyaan secara teoritis, mengidentifikasi tujuan pembelajaran kelompok, untuk memastikan bahwa kelompok tersebut telah mengumpulkan cukup informasi, atau untuk mengidentifikasi pertanyaan praktis

**B. Sumber Pembelajaran.**

Sumber pembelajaran berupa:

- a. Buku teks
- b. Majalah dan Jurnal.
- c. Internet (e-library).
- d. Nara sumber.
- e. Laboratorium.

**C. Media Instruksional.**

Media instruksional yang digunakan

- a. Panduan tutorial (student's guide).
- b. Penuntun Praktikum.
- c. CD Rom.
- d. Preparat dan peraga praktikum.
- e. Panduan Skill's Lab.

## PENILAIAN

NO	KOMPONEN	BOBOT
1	Penilaian Tutorial	20%
2	Ujian Skills Lab	20%
3	Ujian Tulis (MCQ, PAQ)	60%

**Ketentuan :**

- Mahasiswa yang akan mengikuti ujian tulis/skills lab/praktikum harus mengikuti persyaratan berikut :
  - Minimal kehadiran dalam kegiatan diskusi tutorial 90%
  - Minimal kehadiran dalam kegiatan diskusi pleno 90%
  - Minimal kehadiran dalam kegiatan skills lab 100%
  - Minimal kehadiran dalam kegiatan praktikum 100%
- Apabila tidak lulus dalam ujian tulis, mahasiswa mendapat kesempatan untuk ujian remedial satu kali pada akhir tahun akademik yang bersangkutan. Jika masih gagal, mahasiswa yang bersangkutan harus mengulang Blok.
- Apabila tidak lulus ujian skills lab, mahasiswa mendapat kesempatan untuk ujian remedial satu kali di akhir Blok. Jika masih gagal, mahasiswa yang bersangkutan harus mengulang Blok
- Ketentuan penilaian berdasarkan peraturan akademik program sarjana Universitas Andalas tahun 2006.

Nilai Angka	Nilai Mutu	Angka Mutu	Sebutan Mutu
90-100	A+	4.00	Sangat cemerlang
85-89	A	3.75	Cemerlang
80-84	A-	3.50	Hampir cemerlang
75-79	B+	3.25	Sangat baik
70-74	B	3.00	Baik
65-69	B-	2.75	Hampir baik
60-64	C+	2.25	Lebih dari cukup
55-59	C	2.00	Cukup
50-54	C-	1.75	Hampir cukup
40-49	D	1.00	Kurang
<40	E	0.00	Gagal

**MODUL 1 : KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS NORMAL****SKENARIO 1 : PERSALINAN YANG PERTAMA**

Rini, seorang wanita karir, usia 37 tahun, baru menikah 5 bulan yang lalu. Sejak 2 bulan ini Rini tidak datang haid lagi, dan merasakan payudaranya menegang serta sering buang air kecil. Rini datang ke Puskesmas, Dokter puskesmas menanyakan riwayat menstruasi kemudian melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium rutin, gula darah dan urin. Kemudian dokter spesialis Obsgyn yang referal ke puskesmas tersebut melakukan pemeriksaan USG yang hasilnya sesuai dengan usia kehamilan. Dokter memberikan asam folat dan menganjurkan agar selanjutnya Rini kontrol teratur untuk *antenatal care*.

Pada kehamilan 9 bulan Rini kontrol ke dokter karena mulai merasakan nyeri pingang. Dari pemeriksaan dokter didapatkan, kloasma gravidarum (+), tanda vital Rini dalam batas normal, pada abdomen linea mediana hiperpigmentasi, tinggi fundus 3 jari di bawah processus xypoides, dari pemeriksaan leopold didapatkan janin letak kepala, His (-), DJJ: 12-11-12, dari pemeriksaan VT didapatkan belum ada pembukaan serviks dengan ukuran panggul dalam luas. Dokter kemudian menganjurkan untuk persalinan sebaiknya dilakukan di rumah sakit.

Satu minggu kemudian Rini merasakan sakit tanda melahirkan, dan segera pergi ke rumah sakit. Dan di rumah sakit dari pemeriksaan dokter didapatkan pembukaan serviks sudah 4-5 cm, *efficement* hampir 100%, ketuban menonjol dan kepala sudah masuk PAP. Rini dipantau oleh bidan dengan menggunakan partograf dan dilakukan VT setiap 4 jam, 6 jam kemudian Rini merasakan ingin mengedan dan ketuban pecah dengan sendirinya. Persalinan dipimpin oleh dokter dan ½ jam kemudian Rini melahirkan bayi laki-laki secara spontan dengan BB: 3200 gram, PB 48 cm, A/S: 9/10. Setelah janin lahir dokter segera menyuntikan oksitosin di paha Rini, dan plasenta lahir sendiri kira-kira 10 menit kemudian. Rini kemudian dirawat selama 2 hari.

Pada hari ketiga dokter mengatakan fundus uteri Rini sudah 2 jari diatas simpisis dengan lokia yang normal, dan tidak ada tanda infeksi serta ASI sudah keluar dengan baik, maka Rini diperbolehkan pulang, dokter memberikan obat analgetik, dan multivitamin. Rini diminta untuk kontrol kembali 1 minggu kemudian. Bagaimana analisis anda mengenai proses kehamilan dan persalinan Rini?

**MODUL 2 : KEHAMILAN PATOLOGIS****SKENARIO 2: KEHAMILAN YANG SULIT**

Ny. Zulaika, 42 tahun, tinggal di Simpang Empat Pasaman Barat, memiliki 3 orang anak dan saat ini tengah hamil 8 bulan. Pada saat kontrol ke puskesmas ditemukan tekanan darah Ny. Zulaika 160/110 mmHg, edema pretibia (+) dan protein urin +2, sehingga dokter puskesmas menduga Ny.Zulaika mengalami pre eklampsia. Kemudian dokter memasang infus berupa regimen MgSO<sub>4</sub>, dokter juga memasang kateter urin dan memberikan obat antihipertensi. Dokter puskesmas ini sangat memahami bahwa preeklampsia ini adalah salah satu penyebab kematian utama Ibu di Sumbar, sehingga segera merujuk ke RSUD.

Di RSUD, Dokter spesialis Obsgyn melakukan anamnesis ulang dan diketahui bahwa pada kehamilan 2 bulan Ny.Zulaika pernah mengalami perdarahan sedikit namun sejak saat itu tidak pernah perdarahan lagi, dan tidak ada riwayat hipertensi diluar kehamilan. Dari pemeriksaan fisik Dokter menemukan tinggi fundus uteri 2 jari diatas pusat, DJJ 140x/menit reguler. Kemudian dokter memberikan penjelasan pada ibu bahwa saat ini ia menderita preeklampsia berat dengan kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan janin sehingga harus dilakukan perawatan serta pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan USG , CTG dan laboratorium. Ibu Zulaikapun dirawat diruang patologi kehamilan di RSUD Pasaman Barat. Bagaimana anda menjelaskan apa yang terjadi pada kehamilan Ny.Zulaika ?

**MODUL 3 : PERSALINAN DAN NIFAS PATOLOGIS****SKENARIO 3: KENAPA ANAK KU TIDAK BISA LAHIR ?**

Ny. Pamela (37 tahun) hamil anak ke-5 cukup bulan, diantar oleh Bidan ke Puskesmas seberang padang dengan rujukan : Partus tidak maju setelah dipimpin 2 jam. Dari pemeriksaan dokter didapatkan: TD: 130/70 mmHg, FUT 3 jari Bpx, TFU ; 35 cm , pada pemeriksaan Leopold : janin Letak kepala, His; 2-3x/35"/S, DJJ; 13-12-13, VT; Pembukaan Lengkap, ketuban(-), sisa kehijauan, Uterus besar teraba didepan Hodge III-IV. Dokter memberikan antibiotika, memasang infus cairan D5% dan selanjutnya dokter merujuk Ny. Pamela karena dikhawatirkan terjadinya ruptur uteri sebab saat dikateter urin kemerahan. Ny. Pamela dirujuk ke Rumah Sakit M Djamil dengan diagnosis Kala II memanjang, untuk penanganan selanjutnya.

Di rumah sakit, ibu merasakan kelelahan dan tidak kuat lagi untuk mengedan, dokter SpOG melakukan pemeriksaan ulang dokter memutuskan persalinan di terminasi dengan Forsep Ekstrasi, lahir bayi ; BBL 3500 gram, PB 50 cm, A/S 7/8. Dokter melakukan manual plasenta dan eksplorasi jalan lahir. Diberikan Oksitosin perinfus, setelah dilakukan penjahitan luka episiotomi ditemukan atonia uteri dengan tinggi fundus uteri 1 jari diatas pusat, dan perdarahan 600cc. Selanjutnya dokter melakukan massage uterus dan memberikan uterotonika yang sesuai.

Pada hari ke dua post partum, pasien sering menangis yang tidak jelas sebabnya dan pasien tidak mau menyusukan bayinya. Akhirnya setelah ditenangkan oleh dokter, bidan dan keluarga pasien baru mau merawat bayinya dengan baik. Pasien dipulangkan pada hari ketiga pasca persalinan setelah dokter memastikan luka episiotominya baik dan pasien dapat buang air kecil dengan lancar. Bagaimana analisis anda mengenai persalinan Ny.Pamela?

**MODUL 4 : INFEKSI SISTIM REPRODUKSI DAN PAYUDARA****SKENARIO 4 : KEPUTIHAN KU YANG TIDAK MAU SEMBUH**

Ibu Dina (27 tahun) datang ke Puskesmas air pacah karena keputihan yang tidak juga sembuh setelah berobat ke bidan. Dari anamnesis dokter mendapatkan bahwa keputihan ini sudah diderita sejak 3 bulan yang lalu, dalam 1 minggu terakhir bertambah banyak dan berbau. Selama ini ibu Dina sering menggunakan celana Jeans ketat dan hanya mengganti celana dalam 1x setiap harinya. Selain itu ibu Dina juga mengeluhkan ia sudah 2 tahun menikah belum mendapatkan anak, padahal suaminya yang bekerja sebagai supir bis sudah melakukan analisis sperma dan ditemukan normal. Ibu Dina pun sudah melakukan pemeriksaan USG dan hormonal, dokter mengatakan tidak ada kelainan.

Dokter melakukan pemeriksaan inspekulo dan menemukan banyak lendir kuning kehijauan di forniks dan vagina, kemudian dokter mengambil lendir dengan lidi kapas steril dan memasukannya ke botol steril untuk diperiksakan ke laboratorium mikrobiologi. Pada dinding vagina ditemukan sedikit hiperemis begitu juga dengan portionya. Kemudian dokter membersihkan vagina Ibu Dina dengan kasa steril dan larutan antiseptik. Dokter kemudian memberikan antibiotik, antiinflamasi dan vitamin.

Pada pemeriksaan fisik dokter juga menemukan pembengkakan di payudara kiri ibu Dina yang terasa nyeri dan panas saat disentuh, pada palpasi didapatkan fluktuasi. Dokter merujuk ibu dina ke dokter bedah untuk pengobatan selanjutnya. Bagaimana anda menjelaskan apa yang dialami oleh ibu Dina ?

**MODUL 5 : NEOPLASMA SISTIM REPRODUKSI DAN PAYUDARA**

**SKENARIO 5 : NY. YULIDAR YANG MALANG**

Ny. Yulidar (52 tahun) datang ke Puskesmas Seberang Padang dengan benjolan di payudara kanannya, benjolan ini sudah dirasakan sejak 12 bulan yang lalu. Sejak 3 bulan yang lalu benjolan tersebut makin membesar dengan cepat. Dokter kemudian melakukan pemeriksaan fisik menemukan benjolan pada payudara kanan ukuran 5x5 cm dan teraba keras, dan berbenjol – benjol.

Saat usia 20 tahun Ny. Yulidar pernah menjalani operasi tumor ovarium dan dilakukan pemeriksaan patologi anatomi, dengan hasil kista dermoid (teratoma matur), menurut dokter ini merupakan tumor jinak. Saat ini Ny. Yulidar memiliki 4 orang anak. Kakak Ny. Yulidar menderita kanker serviks, dan telah meninggal 5 tahun yang lalu.

Pada pemeriksaan ginekologi : abdomen tidak teraba massa. Inspekulo : vagina dinding licin, tidak ada tumor dan cairan, portio : multipara, licin dan tidak ada cairan keluar dari kanalis servikalis. VT/BM : Uterus sebesar telur ayam kampung, konsistensi kenyal, Adneksa parametrium teraba lemas, tumor (-). Pemeriksaan Laboratorium Hb 9,3 gr %, leukosit 12.000 / mm<sup>3</sup>. Kemudian karena curiga adanya keganasan di payudara, dokter Puskesmas merujuk Ny. Yulidar ke RS. Dr. M. Djamil Padang. Bagaimanakah anda menjelaskan apa yang dialami Ny. Yulidar dan keluarganya?

**MODUL 6 : ENDOKRINOLOGI REPRODUKSI, INFERTILITAS DAN KONTRASEPSI**

**SKENARIO 6 : KENAPA AKU BELUM HAMIL LAGI ?**

Ny. Dian usia 30 tahun datang dengan Suaminya usia 35 tahun ke Puskesmas Anduring, dengan keluhan : ingin hamil lagi. Dari anamnesis didapatkan Ny. Dian telah memiliki anak usia 6 tahun. Ny. Dian menggunakan kontrasepsi suntik setiap bulan, sejak 2 tahun yang lalu tidak pakai KB lagi.

Ny. Dian : menarche usia 14 tahun, haid tidak teratur : interval setiap 2-3 bulan, apabila haid bisa banyak dan lama. Dari pemeriksaan : tanda vital baik, konjungtiva sub anemis, TB 150 cm, BB 78 kg. Pada status ginekologis : Abdomen dan Genitalia eksterna ; dalam batas normal, VT/BM : Uterus RF, ukuran normal, APCD : lemas, tumor (-). Hasil laboratorium Hb 9 gr%.

Dokter memberikan konseling : mengenai faktor penyebab dan pemeriksaan dasar yang di perlukan untuk pasangan infertilitas dan kemungkinan di perlukan teknologi reproduksi berbantu. Tiga hari kemudian Ny. Dian datang lagi dengan perdarahan banyak dan pasien mulai pusing. Dari pemeriksaan : TD 90/70 mmHg, Nadi 100x/mnt, Hb 7 gr %. Dokter meminta persetujuan pemasangan infus, kemudian merujuk pasien kerumah sakit dengan diagnosa DUB dengan perdarahan banyak.

Di Rumah Sakit, dari pemeriksaan pasien tampak anemia akibat perdarahan berulang dan mendapat transfusi PRC. Dari pemeriksaan USG Tranvaginal didapatkan uterus retrofleksi, endometrium tebal 20 mm, bentuk dan ukuran kedua ovarium normal, tidak tampak tanda ovulasi dan tumor ginekologi. Dokter menjelaskan kepada pasien dan suami, bahwa istrinya menderita DUB dan ini ada hubungan dengan kegemukan .Sebagai dokter bagaimana anda menjelaskan apa yang dialami Ny. Dian?

## TOPIK PERKULIAHAN

MINGGU I		
No	Topik Kuliah	Dosen
1.	Pengantar blok reproduksi dan kaitannya dengan blok lain.	Dr.Hj.Yusrawati, Sp.OG(K)
2.	Perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil, persalinan dan nifas	Dr.H.Defrin SpOG
3.	Antenatal care dan HEG	Dr.Hj.Desmiwarti, Sp.OG(K)
4.	Proses persalinan normal dan partograf.	DR.Dr.H.Joserizal Serudjii SpOG(K)
5.	Fisiologi nifas dan laktasi	Dr.Bobby Indra Utama SpOG
6.	Pencitraan dalam kehamilan	Dr.Hj.Yusrawati, Sp.OG(K)
7.	Obat, mikronutrien,jamu dan suplemen pada kehamilan, persalinan dan nifas	Dr.Rahmatini M.Kes

MINGGU II	
Topik Kuliah	Dosen
1. Upaya menurunkan AKI dan AKB di Sumatera Barat	DINKES
2. Perdarahan dalam kehamilan	Dr.H. Pelsi Sulaini SpOG(K)
3. HDK	Dr. Hj.Yusrawati, SpOG(K)
4. Kelainan dalam lamanya kehamilan	Dr. H.Defrini, SpOG
5. Gangguan pertumbuhan dan hipoksia janin	DR.Dr.H.Joserizal Serudjii SpOG(K)
6. ADB	Dr. Hj.Yusrawati, SpOG(K)
7. Anestesi obstetri	Dr.Rudy Permadi,SpAN

MINGGU III		
No	Topik Kuliah	Dosen
1.	Distosia dan prolapsus tali pusat	DR.Dr.H.Joserizal Serudjii SpOG(K)
2.	Fetal distress dalam persalinan	DR.Dr.H.Joserizal Serudjii SpOG(K)
3.	HPP	Dr.H. Pelsi Sulaini SpOG(K)
4.	Patologi nifas dan laktasi	Dr. H. Syahredi SA, SpOG(K)
5.	Bedah Obstetri dan Ginekologi	Dr.H. Pelsi Sulaini SpOG(K)
6.	Psikosis dan depresi post partum	Dr. Amelyani SpKJ
7.	Obstetri sosial	Dr. H. Syahredi SA, SpOG(K)

MINGGU IV		
No	Topik Kuliah	Dosen
1.	PID	Dr.Hj.Desmiwarti, Sp.OG(K)
2.	PMS DALAM OBGIN	Dr.Qaira Anum, SpKK
3.	TORCH	Dr. Hj.Yusrawati, SpOG(K)
4.	HIV,HBV/C dan AIDS DALAM OBGIN	Dr. Hj.Yusrawati, SpOG(K)
5.	Prolapsus uteri dan fistula urogenital	Dr.Hj.Ermawati,SpOG(K)
6.	RETENSIO URINE DAN INKONTINENSIA dalam OBGIN	Dr.Bobby Indra Utama SpOG
7.	Infeksi pada payudara	Dr.Wismar Arif, SpB K-Onk

MINGGU V		
No	Topik Kuliah	Dosen
1.	Tumor jinak ginekologi	Dr.H. Pelsi Sulaini SpOG(K)
2.	Tumor ganas ginekologi	Dr.H. Pelsi Sulaini SpOG(K)
3.	Endometriosis	Dr.Hj. Putri Sri Lasmini, SpOG(K)
4.	Tumor payudara	Dr.Wirsma Arif SpB-ONK
5.	Pencitraan pada neoplasma sistim reproduksi dan payudara	Dr.Silvia Rahman,SpRad
6.	Diagnostik patologik neoplasma sistim reproduksi dan payudara	Dr.Asdiyanti Asri,M.si.Med,SpPA

MINGGU VI		
No	Topik Kuliah	Dosen
1.	Infertilitas wanita dan Pemeriksaan penunjang	Dr.Hj. Putri Sri Lasmini, SpOG(K)
2.	Aspek organik Infertilitas Pria dan pemeriksaan penunjang .	Dr.Alvarino SpBU
3.	Aspek nonorganik Infertilitas Pria dan pemeriksaan penunjang	Dr.Gayatri Asman
4.	Teknologi reproduksi berbantu dan adopsi	Dr.H.Ariadi,SpOG
5.	Kontrasepsi wanita	Dr.Hj.Ermawati,SpOG(K)
6.	Kontrasepsi pria	
7.	DUB	Dr.H.Ariadi,SpOG
8.	Amenorea	Dr.Hj. Putri Sri Lasmini, SpOG(K)

***LAMPIRAN 1***

**Pengelola Blok** :  
Koordinator : dr. Yusrawati,SpOG(K)  
Sekretaris : Dra.Eliza Anas  
Anggota :  
1. Dr.Defrin,SpOG  
2. Dr. Bobby IU,SpOG  
3. dr.Samel Muhammad

**LAMPIRAN 2 :**

**METODA TUJUH LANGKAH (*SEVEN JUMPS*) DALAM DISKUSI TUTORIAL**

Untuk mencapai tujuan pembelajaran, digunakan metoda tujuh langkah (*seven jumps*) dalam diskusi kelompok. Diskusi kelompok yang pertama mencakup langkah 1-5, dan langkah berikutnya dilakukan dalam diskusi kelompok kedua tentang skenario yang sama. Pertanyaan yang digarisbawahi adalah : Apa yang perlu diketahui? Apa yang telah diketahui? Apa yang ingin diketahui?

- Langkah 1. Mengklarifikasi terminologi dan konsep
- Langkah 2. Menentukan masalah
- Langkah 3. Menganalisis masalah melalui *brainstorming* dengan menggunakan *prior knowledge*
- Langkah 4. Membuat pengkajian yang sistematis dari berbagai penjelasan yang didapatkan pada langkah 3
- Langkah 5. Memformulasikan tujuan pembelajaran
- Langkah 6. Mengumpulkan informasi di perpustakaan, internet, dll
- Langkah 7. Sintesa dan uji informasi yang telah diperoleh

**LAMPIRAN 3 :**

**TUGAS STAF PENGAJAR DALAM PROSES BELAJAR – MENGAJAR**

**Tugas dan Kewajiban Tutor.**

1. Memahami tentang tujuan dan konsep dasar PBL
2. Menerima dan menguasai konsep PBL
3. Cakap dalam dinamika kelompok dan pemberian umpan balik
4. Mengembangkan pembelajaran yang terintegrasi
5. Menyediakan diri untuk menjadi tutor, menyenangkan tugasnya, memiliki motivasi, dan diterima oleh mahasiswa
6. Berpartisipasi penuh selama tutorial berlangsung
7. Menghargai perbedaan pendapat maupun cara belajar mahasiswa
8. Sensitif terhadap faktor yang menimbulkan stres terhadap mahasiswa dan hal-hal yang diperlukan mahasiswa, serta memiliki sifat senang membantu mahasiswa agar kelak menjadi dokter yang baik
9. Dikenal dan dipercaya oleh mahasiswa dan mampu menjaga rahasia
10. Menyadari bahwa mahasiswa memandangnya sebagai panutan, orang kepercayaan, sahabat dan penasehat
11. Memandu dan memotivasi mahasiswa untuk mengidentifikasi pokok bahasan
12. Mengingatkan mahasiswa untuk selalu mengintegrasikan pengetahuan
13. Tutor harus mampu menjadi pendengar yang efektif sebagaimana diharapkan oleh mahasiswa seperti hangat, memiliki empati dan spontan,
14. Berfikir konstruktif, memiliki kemampuan untuk memfasilitasi diskusi secara bijaksana

**Tutor Harus Memiliki:**

1. Tutor harus mengetahui struktur dan latar belakang blok
2. Tutor harus paham tentang referensi yang telah disiapkan oleh fakultas
3. Mengetahui proses kognitif mahasiswa: konsep yang berkembang di anggota kelompok termasuk kemungkinan konflik di dalamnya
4. Mengamati alasan-alasan yang diajukan para mahasiswa dan kemungkinan munculnya *problem solving*
5. Menyadari diri sendiri: apakah tutor menghambat atau mendorong proses kognitif mahasiswa?
6. Mengevaluasi secara teratur: apakah para mahasiswa puas dengan proses yang sedang berlangsung, kemudian memberi saran untuk perbaikan
7. Mendorong mahasiswa untuk membuat persetujuan di antara mereka dalam hal prosedur kerja, partisipasi, dan peran anggota kelompok
8. Mendorong anggota kelompok untuk menjadi anggota yang aktif
9. Membina kepemimpinan kelompok
10. Mengamati adanya masalah perilaku (mahasiswa dominan, diam, dsb) dan memecahkannya
11. Evaluasi proses diskusi, apakah mahasiswa puas dengan proses kerjasama yang sedang berjalan
12. Memperhatikan efisiensi waktu

**Tutor Tidak Boleh :**

1. Memberikan, meminjamkan atau membocorkan materi Tutor's Guide kepada mahasiswa, karena perlakuan demikian akan membahayakan proses belajar mengajar dalam Metode PBL.
2. Membantu mahasiswa dalam artian memberi kunci kunci dalam tutorial agar proses tutorial dapat selesai dengan cepat.