



**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

---

---

## **BLOK 2.3**

# **REPRODUKSI**

---

---

## **STUDENT'S GUIDE**

**Edisi Ke-3  
2012**

**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 adalah contoh dari hal-hal yang terkait dengan kehamilan. Infertilitas merupakan aspek ginekologi yang erat kaitannya dengan kehamilan (sukar mendapatkan kehamilan).

**Obstetri :**

Kehamilan, persalinan, dan nifas sebetulnya merupakan proses yang fisiologis; namun dalam perjalanannya, mulai dari saat pembuahan bisa jatuh ke dalam kondisi patologis. Oleh sebab itu Obstetri dibedakan dalam obstetri fisiologi dan obstetri patologis. Keadaan patologi ini bisa ditemukan dalam kehamilan, saat persalinan, maupun dalam masa nifas. Secara sederhana diungkapkan seperti berikut:

Obstetri :

- Fisiologi
- Patologi
  - ✓ dalam kehamilan
  - ✓ saat persalinan
  - ✓ dalam masa nifas

Catatan:

Obstetri fisiologi telah diberikan pada blok tumbuh kembang, sebagian patologi telah diberikan pada blok kesehatan keluarga, sehingga pada Blok 13 hanya meliputi skills lab obstetri fisiologi (pemeriksaan kehamilan), sebahagian patologi kehamilan, patologi persalinan dan nifas.

**Ginekologi :**

Masalah sistem reproduksi wanita di luar kehamilan meliputi kelainan endokrin (kelainan haid, postmenopause/senilis, wanita pada usia bayi dan kanak-kanak), kelainan kongenital dan kelainan yang didapat, infeksi, dan neoplasia.

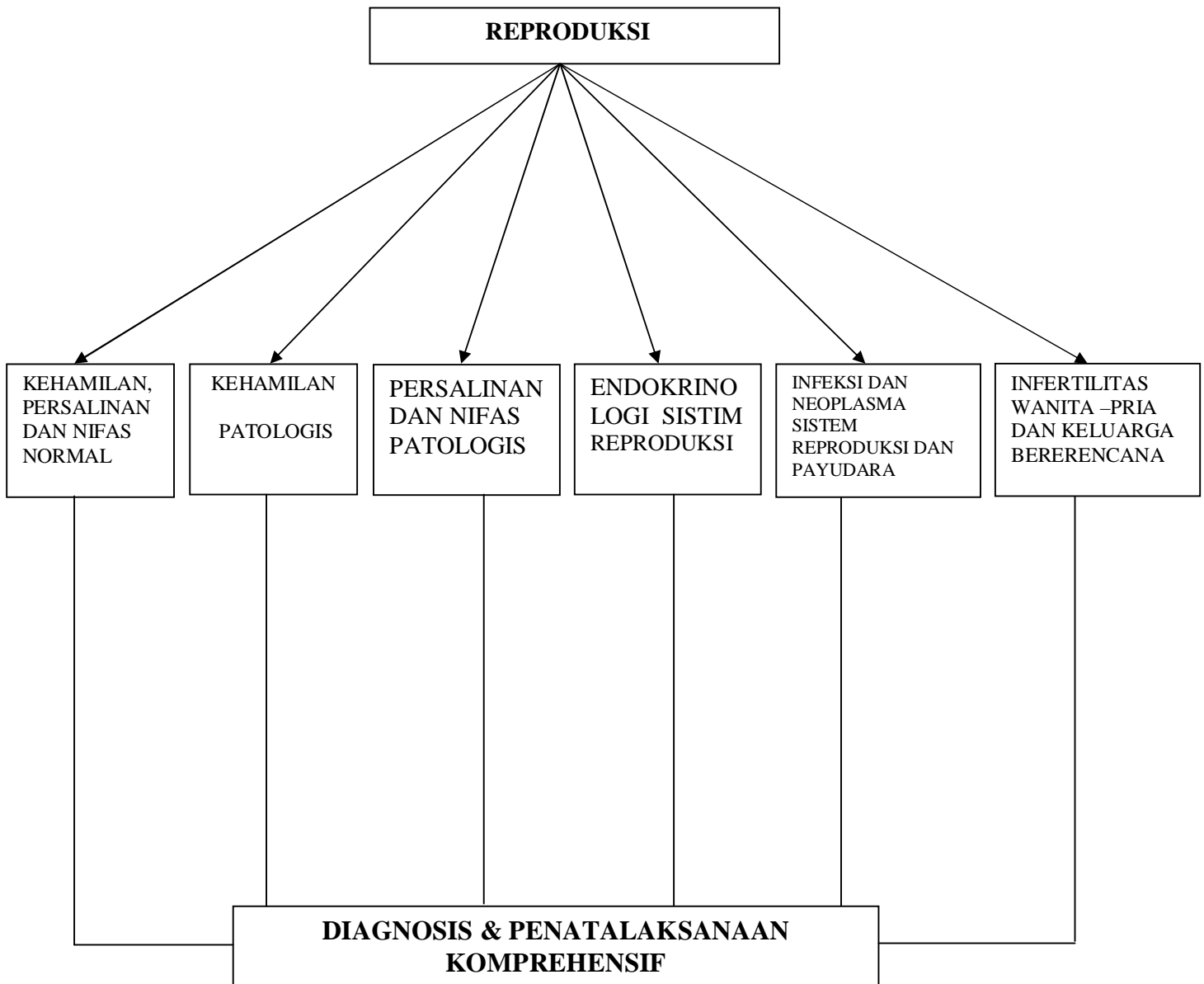
**Catatan :**

Neoplasia sistem reproduksi telah diberikan pada blok neoplasia, sedangkan wanita pada usia bayi dan kanak-kanak telah diberikan pada blok tumbuh kembang. Dengan demikian bagian dari ginekologi yang dibahas pada Blok 13 ini adalah kelainan endokrin, infeksi, dan kelainan kongenital dan yang didapat (uroginekologi).

**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

## SKENARIO 1 : KEHAMILAN YANG PERTAMA

Nyonya Ratna usia 39 tahun adalah wanita karir yang sukses, sudah menikah selama satu tahun. Dua bulan ini, haidnya tidak datang dan payudaranya terasa menegang serta sering buang air kecil. Kemudian Ny.Ratna datang ke puskesmas, Dokter menanyakan riwayat menstruasi kemudian melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium rutin, gula darah dan urin. Dari hasil pemeriksaan USG didapatkan embrio dengan ukuran GS intra uterin 2,5 cm dan CRL 1,4 cm, dan dikatakan perkembangannya baik. Dokter memberikan asam folat, dan menganjurkan kontrol secara teratur untuk *antenatal care* (ANC).

Pada saat kehamilan sudah cukup bulan Ny.Ratna kontrol ke dokter karena mulai merasakan nyeri pinggang. Dari pemeriksaan dokter didapatkan tanda vital Ny.Ratna dalam batas normal, linea mediana hiperpigmentasi, serta tanda-tanda kehamilan yang lain (+), tinggi fundus 3 jari di bawah *processus xyphoideus*, dari pemeriksaan Leopold didapatkan janin letak kepala, pu-ki, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, kontraksi (-), 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 Ny.Ratna merasakan sakit tanda melahirkan, dan segera pergi ke rumah sakit, dari pemeriksaan dokter didapatkan pembukaan serviks sudah 4-5 cm, dengan penipisan serviks hampir 100%, ketuban menonjol dan kepala sudah masuk PAP dengan denominator UUK kiri depan setinggi bidang *Hodge II*. Ny.Ratna dipantau oleh bidan dengan menggunakan partograf dan dilakukan VT setiap 4 jam, 6 jam kemudian Ny.Ratna merasakan ingin mengedan dan ketuban pecah dengan sendirinya. Persalinan dipimpin oleh dokter dan ½ jam kemudian Ny.Ratna melahirkan bayi laki-laki secara spontan dan normal. Setelah bayi lahir dokter segera menyuntikkan oksitosin di paha ibu Ratna, dan plasenta lahir sendiri kira-kira 10 menit kemudian. Ny.Ratna kemudian dirawat selama 2 hari, dengan darah nifas yang normal.

Pada hari ketiga dokter mengatakan fundus uteri Ny.Ratna sudah 2 jari diatas simfisis pubis dengan lokia yang normal, dan tidak ada tanda infeksi serta ASI sudah keluar dengan baik, maka Ny. Ratna diperbolehkan untuk pulang, dokter memberikan obat analgetik, dan multivitamin. Ny.Ratna diminta untuk kontrol kembali 1 minggu kemudian.

Bagaimana anda menjelaskan mengenai proses kehamilan, persalinan dan nifas Ny.Ratna ?



**MODUL 2**

**SKENARIO 2: KEHAMILAN YANG SULIT**

Ny. Nia, 42 tahun, tinggal di Muaralabuh, memiliki tiga orang anak dan sedang hamil 8 bulan. Pada saat memeriksakan diri ke bidan didapatkan tekanan darah 160/110 mmHg, kemudian bidan menyarankan Ny.Nia untuk pergi ke rumah sakit, karena bidan menduga Ny.Nia mengalami pre eklampsia yang merupakan salah satu penyebab utama kematian Ibu di Sumatera Barat.

Di RSUD Muaralabuh, Dokter menanyakan riwayat hipertensi pada Ny.Nia sebelumnya, kemudian melakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan TD: 160/110 mmHg, frekuensi denyut nadi 94x/menit, frekuensi nafas 23x/menit dan protein urin: +2. Dokter memberi infus regimen MgSO<sub>4</sub>, memasang kateter urin dan memberikan obat antihipertensi.

Dokter melakukan anamnesis ulang dan Ny.Nia mengatakan bahwa pada kehamilan 2 bulan pernah mengalami perdarahan sedikit, namun sejak saat itu tidak pernah perdarahan lagi. Ny.Nia tidak tahu bagaimana tekanan darahnya selama ini, karena tidak ada keluhan dan tidak pernah memeriksakan diri ke dokter. Pada pemeriksaan fisik dokter menemukan tinggi fundus uteri 2 jari diatas pusat dan dari pemeriksaan Leopold didapatkan anak letak kepala, belum masuk PAP, pu-ka. Dokter memberikan penjelasan bahwa saat ini Ny.Nia menderita preeklampsia berat dan kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan janin. Oleh karena itu harus dilakukan perawatan serta pemeriksaan penunjang seperti USG , CTG dan laboratorium. Ny.Nia dirawat di ruangan patologi kehamilan.

Bagaimana anda menjelaskan kehamilan Ny.Nia dan pertumbuhan janinnya?

**MODUL 3****SKENARIO 3: KENAPA SULIT SEKALI MELAHIRKAN?**

Ny. Ari, 25 tahun hamil anak pertama cukup bulan, diantar oleh bidan ke Puskesmas dengan rujukan : partus tidak maju-maju setelah dipimpin bidan mengedan selama 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, ubun-ubun besar teraba di depan HIII-IV. Dokter memberikan antibiotika untuk mencegah infeksi, selanjutnya dokter merujuk Ny. Ari ke RS, karena dikhawatirkan terjadinya ruptur uteri sebab saat dipasang kateter urin ditemukan urin sedikit kemerahan. Ny. Ari kemudian dirujuk ke RS. Dr. M.Djamil dengan diagnosis Kala II memanjang.

Di rumah sakit, dokter memasang infus cairan Ringer Laktat. Ny. Ari merasakan kelelahan dan tidak kuat lagi untuk mengedan. Setelah pemberian cairan, dokter melakukan pemeriksaan ulang dan menemukan his 3-4x/45"/K, DJJ: 13-11-12, dari VT ditemukan pembukaan lengkap, ketuban(-), sisa kehijauan, ubun-ubun besar di depan HIII-IV, persalinan diterminasi dengan ekstraksi forsep. Bayi lahir dengan BBL 3500 gram, PB 50 cm, A/S 7/8. Dokter melakukan manual plasenta dan pada eksplorasi tidak ditemukan robekan jalan lahir kecuali luka episiotomi yang mencapai sebagian otot perineum. Dokter memberikan injeksi oksitosin, dan setelah dilakukan penjahitan luka episiotomi, ditemukan atonia uteri dan tinggi fundus uteri 1 jari diatas pusat, serta perdarahan sebanyak 600 ml. Dokter melakukan *massage* uterus dan memberikan oksitosin *drip*. Setelah setengah jam, kontraksi uterus menjadi baik dengan tinggi fundus 2 jari di bawah pusat.

Pada hari ke dua post partum, Ny.Ari sering menangis tanpa alasan yang jelas dan ia menolak merawat bayinya. Setelah ditenangkan oleh dokter, bidan dan keluarga serta dikonsultasikan pada psikiater, Ny. Ari mau merawat bayinya dengan baik. Pasien dipulangkan pada hari ketiga setelah persalinan setelah dokter memastikan luka episiotominya baik dan pasien dapat buang air kecil dengan lancar.

Bagaimana anda menjelaskan persalinan dan masa nifas Ny.Ari?

**MODUL 4**

**SKENARIO 4 : KECEMASAN NY MASTITI**

Nyonya Mastiti, 28 tahun, merasa sangat cemas karena menemukan ada benjolan di payudara sebelah kanan tiga hari yang lalu, benjolan itu dirasakan nyeri. Sejak satu hari yang lalu ia merasa demam. Ny Mastiti saat ini sedang menyusui anaknya yang berumur satu bulan, karena itu ia berobat ke klinik KIA. Dokter yang memeriksa menanyakan apakah selama kehamilan ia sudah belajar mengenai perawatan payudara selama hamil dan laktasi. Dari anamnesis diketahui bahwa Ny. Mastiti mempunyai keluhan lain yaitu keluarnya cairan putih kekuningan dan kadang kadang berbau dari kemaluannya. Dari pemeriksaan Dokter menemukan tanda abses payudara dan dari pemeriksaan inspekulo terlihat serviks hiperemis dengan sekret purulen. Untuk memastikan diagnosis nya, Ny. Mastiti dirujuk ke RS untuk pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut.

Nyonya Mastiti bertanya pada dokter apakah ia masih boleh memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Disamping itu ia juga menanyakan apakah penyakitnya ini juga berhubungan dengan proses melahirkan dan apakah ia bisa hamil lagi.

Bagaimana anda menjelaskan apa yang terjadi pada Ny Mastiti?

**MODUL 5**

**SKENARIO 5 : PENYAKIT KANKER, KETURUNAN ?**

Ny. Elsi, 38 tahun menemukan benjolan pada payudara kiri pada saat ia melakukan SADARI. Dari riwayat keluarga diketahui bahwa ibunya meninggal lima tahun yang lalu akibat menderita tumor ganas indung telur stadium IV sehingga dokter hanya memberikan pengobatan paliatif. Kakaknya juga menderita kanker payudara yang dinyatakan sembuh setelah operasi dan kemoterapi. Karena ada riwayat keluarga tersebut, Ny.Elsi secara teratur melakukan *check up*. Pada *check up* terakhir hasil *pap smear* menunjukkan adanya displasia ringan. Dokter menganjurkan *pap smear* ulang selanjutnya.

Pada saat memeriksakan diri pada dokter keluarga didapatkan benjolan yang teraba keras pada payudara kiri dengan ukuran 4x3 cm dan ada satu benjolan lagi didaerah aksila kanan ukuran 2x2 cm. Dokter mendiagnosis Ny. Elsi menderita Susp Ca Mama T2N1Mx. Dokter menjelaskan bahwa penyakit Ny Elsi ada hubungannya dengan penyakit ibunya. Dokter mengirimkan Ny Elsi ke RS untuk dilakukan pemeriksaan mamografi dan biopsi serta tatalaksana selanjutnya. Dokter juga menganjurkan agar semua saudara perempuan Ny. Elsi melakukan *check up* terutama untuk kanker payudara dan organ ginekologi karena ia mencurigai adanya riwayat penyakit kanker familial.

Bagaimana anda menjelaskan apa yang terjadi pada Ny Elsi dan keluarganya?

**SKENARIO 6 : INGIN HAMIL LAGI**

Ny. Vita, 35 tahun datang dengan suaminya 38 tahun seorang perokok berat ke Puskesmas untuk konsultasi supaya dapat kembali hamil. Ny. Vita telah memiliki anak sebelumnya, yang saat ini berusia enam tahun. Setelah kehamilan pertama, Ny. Vita menggunakan kontrasepsi suntik tiap tiga bulan, namun sejak dua tahun yang lalu tidak lagi menggunakan KB suntik. Saat menggunakan KB suntik, haid Ny. Vita sering tidak teratur dan mengalami perdarahan bercak di antara haid. Namun sejak satu tahun terakhir, haid Ny. Vita sudah kembali teratur. Ny. Vita sebelumnya sudah menjalani konsultasi untuk penggunaan kontrasepsi dan memilih KB suntik tiga bulan. Dokter telah menjelaskan bahwa penggunaan KB suntik ini memang akan mengganggu siklus haid karena perubahan hormonal.

Saat ini, setelah tidak menggunakan KB suntik selama 2 tahun, keinginan Ny. Vita dan suami untuk memiliki anak lagi menjadi semakin bertambah. Ia takut kesuburannya terpengaruh oleh penggunaan KB suntik sebelumnya. Bahkan ia pernah mendengar ada tetangganya yang mengalami perdarahan berulang setelah penggunaan KB suntik sehingga diperlukan transfusi darah dan dirujuk ke rumah sakit untuk dilakukan kuretase.

Dokter Puskesmas memberikan konseling pemeriksaan dasar infertilitas pada Ny. Vita dan suaminya, kemudian Dokter merujuk pasangan ini ke RS. Dr. Mjamil untuk pemeriksaan selanjutnya guna mewujudkan keinginan pasangan ini untuk mendapatkan keturunan lagi. Di rumah sakit Ny. Vita menjalani pemeriksaan darah untuk menilai status hormonal, pemeriksaan USG transvaginal, pemeriksaan patensi tuba. Suami Ny. Vita menjalani pemeriksaan analisa sperma. Dari analisis semua hasil pemeriksaan, dokter menyarankan agar keinginan Ny. Vita untuk cepat punya anak tercapai dapat dilakukan dengan fertilisasi invitro (IVF).

Bagaimana anda menjelaskan kasus yang dialami oleh pasangan ini?

## TOPIK PERKULIAHAN

MINGGU I		
No	Topik Kuliah	Dosen
1.	Pengantar Blok 2.3	Dr.Yusrawati, Sp.OG(K)
2.	Perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan, persalinan dan nifas	Dr.Ermawati,SpOG(K)
3	Antenatal care (ANC)	Dr.Desmiwati, Sp.OG(K)
4.	Proses persalinan dan Partograf	DR.Dr. Joserizal Serudji, SpOG(K)
5.	Fisiologi Nifas	Dr.Defrin,SpOG
6.	Pencitraan dalam kehamilan	DrYusrawati,SpOG(K)
7.	Obat dan zat berbahaya (obat dan Napza), Mikronutrient, Jamu dan suplemen dalam kehamilan persalinan dan nifas	Dr.Rahmatini, M.Kes
MINGGU II		
	Topik Kuliah	Dosen
1.	Upaya menurunkan AKI dan AKB di Sumatera Barat	Ka.Dinkes Tk.1
2.	Perdarahan dalam kehamilan .	Dr. Ariadi SpOG
3.	HDK (PE dan E)	Dr. Dovy Janas, SpOG(K)
4.	Kelainan dalam lamanya kehamilan	Dr. Defrin, SpOG
5.	Gangguan pertumbuhan dan hipoksia janin	Dr.Joserizal Serudji, SpOG(K)
6.	ADB	Dr. . Yusrawati, SpOG(K)
7.	Gizi Pada Wanita Hamil	Dr.dr.Masrul,SpGK
MINGGU III		
No	Topik Kuliah	Dosen
1.	Distosia (3 P) dan prolapsus tali pusat	Dr.Dovy Janas ,SpOG(K)
2.	Fetal distress dalam persalinan	DR.Dr.Joserizal Serudji,SpOG(K)
3.	HPP	Dr.Pelsi Sulaini,SpOG(K)
4.	Patologi nifas dan laktasi	dr. Defrin, SpOG(K)
5.	Psikosis dan depresi post partum	Dr.Amelyanis.SpP
6	Inkontinensia urine dan alvi	Dr Boby Indara.Utama.,SpOG(K)
7	Obstetri sosial pada kasus obstetri di masyarakat	Dr.Syahredi, SpOG(K)

MINGGU IV		
No	Topik Kuliah	Dosen
1.	PID akut dan kronik.	Dr.Desmiwati,SpOG(K)
2.	GO, Syphilis dan kondiloma akuminata .	Dr.Rina Gustia, SpKK
3.	TORCH, HIV,HBV/C dan AIDS	Dr.Yusrawati,SpOG(K)
4.	Pemeriksaan Laboratorium : TORCH, HIV,HBV/C dan AIDS	Prof.dr.Eliza Nasrul,SpKK
5.	Prolapsus uteri	Dr.Boby Indara.Utama,SpOG(K)
6.	fistula urogenital	Dr.Ermawati,SpOG(K)
7.	Infeksi pada payudara	Dr. Wirsma Arif Harahap,SpB.K(ONK)

MINGGU V		
No	Topik Kuliah	Dosen
1.	Tumor jinak ginekologi.	Dr.Pelsi Sulaini,SpOG(-onk)
2.	Tumor ganas ginekologi .	Dr.Pelsi Sulaini,SpOG(-onk)
3.	Endometriosis .	Dr.Putri Sri Lasmini,SpOG(K)
4.	Tumor jinak dan ganas 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.Aswiyanti Asri,SpPA
7.	Ginekologi Sosial	Dr. Desmiwati SpOG(K)
8.	Anestesia Obstetri dan Ginekologi	Dr.Rudy Permadi,SpAN

<b>MINGGU VI</b>		
<b>No</b>	<b>Topik Kuliah</b>	<b>Dosen</b>
1.	Infertilitas wanita : pemeriksaan dasar dan penunjang serta penatalaksanaannya	Dr.Putri Sri Lasmini, SpOG
2.	Infertilitas pria : pemeriksaan dasar dan penunjang serta penatalaksanaannya	Dr.Alvarino SpBU
3.	Teknologi reproduksi berbantu dan adopsi	Dr.Putri Sri Lasmini,SpOG(K)
4	Kependudukan , KB dan Metode kontrasepsi pada wanita dan pria	Dr.Syahredi,SpOG(K)
5.	DUB dan penatalaksanaannya	Dr.Putri Sri Lasmini, Sp.OG(K)
6.	Amenorea fisiologi, primer dan sekunder dan penatalaksanaannya	Dr.Ariadi,SpOG
<b>7</b>	Metode kontrasepsi pada pria	Dr.Alvarino,SpB.SpU

**LAMPIRAN 1****Pengelola Blok :**

Koordinator : Dr. Yusrawati,SpOG(K)

Sekretaris : Dra.Eliza Anas

Anggota :

1. Dr.Defrin,SpOG
8. Dr. Bobby IU,SpOG(K)
9. 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.