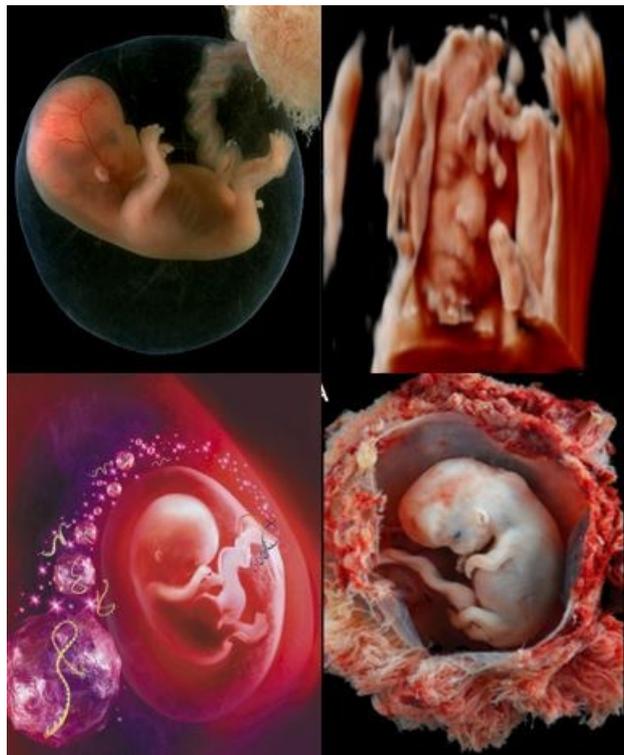


BUKU PANDUAN MAHASISWA

BLOK 2.1 REPRODUKSI



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEDOKTERAN
PADANG 2016**

Jl. Perintis Kemerdekaan. Padang 25127. Telp.: +62 751 31746.
Fax.: +62 751 32838 e-mail : dekanat@fk.unand.ac.id

Kontributor

Bagian Ilmu Kebidanan dan Kandungan

Bagian Farmakologi

Bagian Ilmu Gizi

Bagian Forensik

Bagian Anestesi

Bagian Psikiatri

Bagian Bedah Urologi

Bagian Biologi/Andrologi

BKKBN

Divisi Kurikulum MEU FK-Unand

Tim Penulis Skenario FK-Unand

Editor

Pengelola Blok 2.1

Medical Education Unit FK-Unand

PENANGGUNG JAWAB

**BLOK 2.1
REPRODUKSI**

.....

Wakil Dekan 1

**dr. Rina Gustia, Sp.KK
NIP. 196408191991032001**

Koordinator Blok 2.1

**Dr.dr.Hj.Yusrawati SpOG(K)
NIP. 196506241992032001**

DAFTAR ISI

	Halaman
Penanggung jawab	ii
Daftar isi	iii
Daftar lampiran	lv
Pendahuluan	1
Karakteristik mahasiswa	2
Lingkup bahasan	3
Metode pembelajaran	7
Metode evaluasi	9
Daftar topik kuliah pengantar	10
Daftar topik praktikum	12
Jadwal Kegiatan	13
Daftar Referensi	16
Modul 1. SKENARIO 1 : Anugerah Terindah	18
Modul 2. SKENARIO 2 : Apa Yang Terjadi ?	19
Modul 3. SKENARIO 3 : Mengapa Begini?	20
Modul 4. SKENARIO 4 :Panggulku Sempit	21
Modul 5. SKENARIO 5 : Ada Apa Dengan Sally	22
Modul 6. SKENARIO 6: Apa Salahku	23
Lampiran	24

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Tim Pengelola Blok 2.1	24
Lampiran 2. Daftar nama tutor Blok 2.1	25
Lampiran 3. Daftar nama moderator dan narasumber diskusi pleno	27
Lampiran 4. Metoda Seven Jump	28
Lampiran 5. Lembaran Evaluasi tutorial	31

PENDAHULUAN

Perkembangan ilmu kedokteran yang cepat dan dinamis merupakan tantangan yang harus dikuasai oleh mahasiswa kedokteran. Dalam mempelajari ilmu kedokteran skala prioritas menjadi hal penting dalam proses belajar. "Sistem Reproduksi" merupakan salah satu blok pada kurikulum pendidikan FK-Unand yang menggunakan metode *problem based learning*. (PBL). Blok 2.1 ini merupakan blok yang ke-7 dalam urutan kurikulum pendidikan FK-UNAND yang dilaksanakan pada semester 3.

Tujuan blok ini adalah setelah mengikuti pembelajaran dalam blok ini, mahasiswa mampu menjelaskan patogenesis, diagnosis dan pengelolaan kelainan pada sistem pencernaan dengan pendekatan sebagai dokter keluarga. Penyusunan blok ini mengacu pada 7 area kompetensi dokter : Komunikasi efektif, Keterampilan Klinis, Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran, Pengelolaan Masalah Kesehatan, Pengelolaan Informasi, Mawas Diri dan Pengembangan Diri, Etika, Moral, Medikolegal dan Profesionalisme serta Keselamatan Pasien.

Bagian atau bidang ilmu yang terintegrasi dalam blok ini adalah : Ilmu Kebidanan dan Kandungan, Farmakologi, Ilmu Gizi, Forensik, Anestesi, Psikiatri, Bedah Urologi, dan Biologi/Andrologi. Ruang lingkup pembelajaran adalah mengkaji secara keseluruhan kelainan sistem reproduksi yang dikelompokkan ke dalam enam modul yaitu : kehamilan, persalinan dan nifas normal; patogenesis prinsip diagnosis dan penatalaksanaan kehamilan, persalinan dan nifas patologis; pathogenesis prinsip diagnosis dan penatalaksanaan kelainan perkembangan dan endokrinologi system reproduksi; pathogenesis prinsip diagnosis dan penatalaksanaan komprehensif infeksi dan neoplasma system reproduksi dan payudara; infertilitas wanita dan pria serta keluarga berencana. Selain itu juga dilatihkan keterampilan klinik (skills lab) pemeriksaan fisik abdomen umum dan khusus.

Strategi pembelajaran yang digunakan adalah SPICES (*Student centered, Problem-Based, Integrated, Community, based, Elective, Early exposure to clinical situation, Systematic*). Kegiatan pembelajaran dilaksanakan selama 6 minggu yaitu tanggal 15 Agustus 2016 sampai 30 September 2016 yang meliputi tutorial, skills lab, kuliah pengantar, diskusi pleno, belajar mandiri, dll, sedangkan minggu ke 7 akan dilaksanakan ujian akhir blok.

KARAKTERISTIK MAHASISWA

Mahasiswa yang dapat mengikuti Blok Reproduksi ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas angkatan 2014 yang telah mengikuti blok 1.1 sampai 1.6, yaitu :

- Blok 1.1 Dasar Profesionalisme Dokter
- Blok 1.2 Sistem organ 1
- Blok 1.3 Sistem organ 2
- Blok 1.4 Sistem organ 3
- Blok 1.5 Siklus Kehidupan
- Blok 1.6 Dasar Patologi, diagnostik dan terapi

LINGKUP BAHASAN

Lingkup bahasan dalam blok 2.1 berdasarkan pada masalah kesehatan yang terjadi pada Reproduksi sesuai dengan lampiran daftar penyakit pada standar kompetensi dokter Indonesia tahun 2012. Penyakit di dalam daftar ini dikelompokkan menurut sistem tubuh manusia disertai tingkat kemampuan yang harus dicapai di akhir masa pendidikan.

Tingkat kemampuan yang harus dicapai:

Tingkat Kemampuan 1: mengenali dan menjelaskan

Lulusan dokter mampu mengenali dan menjelaskan gambaran klinik penyakit, dan mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai penyakit tersebut, selanjutnya menentukan rujukan yang paling tepat bagi pasien. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

Tingkat Kemampuan 2: mendiagnosis dan merujuk

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik terhadap penyakit tersebut dan menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

Tingkat Kemampuan 3: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal, dan merujuk

3A. Bukan gawat darurat

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan yang bukan gawat darurat. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

3B. Gawat darurat

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan gawat darurat demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/ atau kecacatan pada pasien. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

Tingkat Kemampuan 4: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas.

4A. Kompetensi yang dicapai pada saat lulus dokter

4B. Profisiensi (kemahiran) yang dicapai setelah selesai internsip dan/ atau Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB)

Dengan demikian didalam Daftar Penyakit ini level kompetensi tertinggi adalah **4A**

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
Infeksi		
1	Sifilis	3A
2	Toksoplasmosis	2
3	Sindrom duh (discharge) genital (gonore dan non gonore)	4A
4	Infeksi virus herpes tipe 2	2
5	Infeksi saluran kemih bagian bawah	4A
6	Vulvitis	4A
7	Kondiloma Akuminata	3A
8	Vaginitis	4A
9	Vaginosis bakterialis	4A
10	Servisititis	3A
11	Salpingitis	4A
12	Abses Tubo-ovarium	3B
13	Penyakit Radang Panggul	3A
Kehamilan		
14	Kehamilan Normal	4A
Gangguan pada Kehamilan		
15	Infeksi Intra Uterin : Korioamnionitis	3A
16	Infeksi pada kehamilan : TORCH, Hepatitis B, Malaria	3B
17	Aborsi Mengancam	3B
18	Aborsi Spontan Inkompli	3B
19	Aborsi Spontan Komplit	4A
20	Hiperemesis Gravidarum	3B
21	Inkompatibilitas Darah	2
22	Mola Hidatidosa	2
23	Hipertensi Pada Kehamilan	2
24	Preeklamsia	3B
25	Eklamsia	3B
26	Diabetes Gestasional	2
27	Kehamilan Posterm	2
28	Insufisiensi Plasenta	2
29	Plasenta Previa	2
30	Vasa Previa	2
31	Abrusio Plasenta	2
32	Inkompetence Servik	2
33	Polihidramnion	2
34	Kelainan Letak Janin setelah 36 minggu	2
35	Kehamilan Ganda	2
36	Janin Tumbuh Lambat	3A
37	Kelainan Janin	2
38	Disproporsi Kepala Panggul	2
39	Anemia defisiensi besi pada kehamilan	4A
Persalinan Dan Nifas		
40	Intra Uterin Fetal Death (IUFD)	2
41	Persalinan Preterm	3A
42	Ruptur Uteri	2

43	Bayi Post Matur	3A
44	Ketuban Pecah Dini (KPD)	3A
45	Distosia	3B
46	Malpresentasi	2
47	Partus Lama	3B
48	Prolaps Tali Pusat	3B
49	Hipoksia Janin	3B
50	Ruptur Serviks	3B
51	Ruptur Perineum Tingkat 1-2	4A
52	Ruptur Perineum Tingkat 3-4	3B
53	Retensio Plasenta	3B
54	Inversio Uteri	3B
55	Perdarahan Post Partum	3B
56	Tromboemboli	2
57	Endometritis	3B
58	Inkontinensia Urine	2
59	Inkontinensia Feses	2
60	Trombosis Vena Dalam	2
61	Tromboflebitis	2
62	Subinvolusi Uterus	3B
Kelainan Organ Genital		
63	Kista dan Abses Kelenjar Bartholini	3A
64	Abses Folikel Rambut atau kelenjar sebacea	4A
65	Malformasi Kongenital	1
66	Sistokel	1
67	Rektokel	1
68	Korpus Alienum Vagina	3A
69	Kista Gartner	3A
70	Fistula (Vesiko-Vaginal, Uretro-Vagina, Rekto-vagina)	2
71	Kista Nabotian	3A
72	Polip Serviks	3A
73	Malformasi Kongenital uterus	1
74	Prolaps Uterus, Sistokel, Rektokel	3A
75	Hematokolpos	2
76	Endometriosis	2
77	Hiperplasia Endometrium	1
78	Menopause, Perimenopausal Syndrome	2
79	Polistik Ovarium	1
80	Kehamilan Ektopik	2
Tumor dan Keganasan pada organ genital		
81	Karsinoma Serviks	2
82	Karsinoma endometrium	1
83	Karsinoma Ovarium	1
84	Teratoma Ovarium (kista dermoid)	2
85	Kista Ovarium	2
86	Torsi dan Ruptur Kista	3B
87	Koriokarsinoma, Adenomiosis, Mioma	1
88	Malpresentasi	2
Payudara		
89	Inflamasi, Abses	2
90	Mastitis	4A

91	Cracked nipple	4A
92	Inverted nipple	4A
93	Fibrokista	2
94	Fibroadenoma Mammae (FAM)	2
95	Tumor Filoides	1
96	Karsinoma Payudara	2
97	Penyakit Paget	1
98	Ginekomastia	2
Masalah Reproduksi Pria		
99	Infertilitas	3A
100	Gangguan Ereksi	2
101	Gangguan Ejakulasi	2

METODE PEMBELAJARAN

A. Aktivitas Pembelajaran.

1. Tutorial.

Diskusi kelompok dengan tutor dijadwalkan dua kali seminggu dengan menggunakan metode *seven jumps*. Jika berhalangan hadir karena sesuatu hal, mahasiswa yang bersangkutan harus menginformasikan kepada tutor dalam waktu 2 x 24 jam.

2. Skills Lab.

Kegiatan untuk mendapatkan keterampilan medik, mulai dari komunikasi, keterampilan laboratorium, keterampilan prosedural dan keterampilan klinik

3. Praktikum

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

4. Kuliah pengantar

Kuliah yang diberikan oleh pakar, yang bertujuan untuk memberikan pedoman kepada mahasiswa dalam mempelajari suatu topik.

5. Konsultasi dengan fasilitator / instruktur / pakar.

Konsultasi dengan pakar apabila diperlukan dengan membuat perjanjian sebelumnya

6. 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.

7. 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. Narasumber
- e. Laboratorium

C. Media Instruksional

Media instruksional yang digunakan

- a. Panduan tutorial (*Student's Guide*)
- b. Penuntun Praktikum
- c. Preparat dan praga praktikum
- d. Panduan Skill's Lab

EVALUASI

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

Ketentuan :

1. Mahasiswa yang akan mengikuti ujian tulis/skills lab/praktikum harus mengikuti persyaratan berikut :
 - a. Minimal kehadiran dalam kegiatan diskusi tutorial 80%
 - b. Minimal kehadiran dalam kegiatan diskusi pleno 80%
 - c. Minimal kehadiran dalam kegiatan skills lab 80%
 - d. Minimal kehadiran dalam kegiatan praktikum 80%
2. 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.
3. 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
4. Ketentuan penilaian berdasarkan peraturan akademik program sarjana Universitas Andalas tahun 2011.

Nilai Angka	Nilai Mutu	Angka Mutu	Sebutan Mutu
≥ 85 -100	A	4.00	Sangat cemerlang
≥ 80 < 85	A-	3.50	Cemerlang
≥ 75 < 80	B+	3.25	Sangat baik
≥ 70 < 75	B	3.00	Baik
≥ 65 < 70	B-	2.75	Hampir baik
≥ 60 < 65	C+	2.25	Lebih dari cukup
≥ 55 < 60	C	2.00	Cukup
≥ 50 < 55	C-	1.75	Hampir cukup
≥ 40 < 50	D	1.00	Kurang
<40	E	0.00	Gagal

DAFTAR TOPIK KULIAH PENGANTAR

Minggu	Topik Kuliah Pengantar	Kode Topik	Dosen Pemberi Kuliah
1	1. Pengantar blok reproduksi dan kaitannya dengan blok lain	KP 2.1.1.1	DR.Dr.Hj.Yusrawati,SpOG-K
	2. Perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil dan nifas	KP 2.1.1.2	Dr.Hudila Rifa Karmia, SpOG
	3. Prenatal care	KP 2.1.1.3	Dr.Hj.Desmiwanti, SpOG-K
	4. Proses Persalinan Normal, Faktor yang mempengaruhi, dan Partograf	KP 2.1.1.4	DR.Dr.H.Joserizal Serudji, SpOG-K
	5. Otot Dasar Panggul, Ukuran Panggul, dan Kepala Bayi	KP 2.1.1.5	Dr.Yudha Meiriza Kartika, SpOG
	6. Fisiologi Nifas	KP 2.1.1.6	Dr.Hudila Rifa Karmia, SpOG
	7. USG dan pencitraan dalam kehamilan	KP 2.1.1.7	DR.Dr.Hj.Yusrawati,SpOG-K
	8. Kebutuhan makronutrien dan mikronutrien dalam kehamilan, persalinan dan nifas	KP 2.1.1.8	DR.Dr. Masrul, MSC, SpGK
	9. Obat-obat yang mempengaruhi kehamilan, persalinan dan nifas	KP 2.1.1.9	Dr. Rahmatini, SpFK
2	1. Upaya menurunkan AKI dan AKB dan faktor-faktor yang mempengaruhinya	KP 2.1.2.1	DINKES
	2. Kehamilan patologis, HEG, gangguan Nutrisi	KP 2.1.2.2	Dr. Hj. Ermawati, SpOG-K
	3. Perdarahan dalam kehamilan (abortus, mola, KE/KET, HAP)	KP 2.1.2.3	Dr. Hj. Ermawati, SpOG-K
	4. Gangguan pertumbuhan dan hipoksia janin, IUFD	KP 2.1.2.4	DR.Dr.H.Joserizal Serudji, SpOG-K
	5. Anemia defisiensi besi dan malnutrisi dalam kehamilan	KP 2.1.2.5	DR.Dr.Hj.Yusrawati,SpOG-K
	6. Aspek medikolegal kasus obstetric	KP 2.1.2.6	DR.Dr.H.Joserizal Serudji, SpOG-K
3	1. Hipertensi dalam kehamilan (PE dan E)	KP 2.1.3.1	Dr.H. Defrin, SpOG-K
	2. Infeksi dalam kehamilan	KP 2.1.3.2	Dr.H. Defrin, SpOG-K
	3. Kelainan dalam lamanya usia kehamilan (PPRM, Preterm Labor dan Posterm)	KP 2.1.3.3	Dr. Yudha Meiriza Kartika, SpOG
	4. Kelainan Endokrin dalam Kehamilan	KP 2.1.3.4	Dr.Dedy Hendri, SpOG-K
	5. Inkompatibilitas darah dalam kehamilan	KP 2.1.3.5	Dr. Dovy Djanas, SpOG-K
4	1. Distosia (3P) dan Prolapsus Tali Pusat	KP 2.1.4.1	DR.Dr.H.Joserizal Serudji, SpOG-K
	2. Chorioamnionitis dan Fetal Distress dalam persalinan serta penatalaksanaannya	KP 2.1.4.2	Dr. Dovy Djanas, SpOG-K
	3. Bedah Obstetri	KP 2.1.4.3	Dr.H. Pelsi Sulaini, SpOG-K
	4. Anastesi dalam kasus Obstetri dan Ginekologi	KP 2.1.4.4	Dr. Rudy Permadi, SpAn

5	1. HPP (atonia dan ruptura uteri)	KP 2.1.5.1	Dr.Pelsi Sulaini, SpOG-K
	2. Infeksi Puerpuralis	KP 2.1.5.2	Dr. Bobby Indra Utama, SpOG-K
	3. Patologi Laktasi	KP 2.1.5.3	Dr. Bobby Indra Utama, SpOG-K
	4. Psikosis dan depresi post partum	KP 2.1.5.4	Dr. Amelyanis, SpKJ-K
	5. Retensio Plasenta dan Laserasi Jalan Lahir	KP 2.1.5.5	Dr. Andi Friadi, SpOG-K
	6. Kompresi Bimanual	KP 2.1.5.6	Dr.H. Syahredi, SpOG-K
6	1. PUA	KP 2.1.6.1	Dr. Andi Friadi, SpOG-K
	2. Amenorea dan Dismenorea	KP 2.1.6.2	Dr. Dedy Hendry, SpOG-K
	3. Infertilitas Wanita dan Pemeriksaan Penunjang Infertilitas pada Wanita	KP 2.1.6.3	Dr.H. Ariadi, SpOG
	4. Infertilitas dan pemeriksaan penunjang pada pria	KP 2.1.6.4	Dr. Alvarino, SpB, SpU
	5. Analisis Sperma	KP 2.1.6.5	DR. Arni Amir, MS
	6. Teknologi Reproduksi Berbantu (IUI dan IVF) atau Adopsi	KP 2.1.6.6	Dr.H. Ariadi, SpOG
	7. Metode Kontrasepsi pada wanita	KP 2.1.6.7	Dr.H. Syahredi, SpOG-K
	8. Metode Kontrasepsi pada pria	KP 2.1.6.8	Dr. Alvarino, SpB, SpU
	9. Program Pemerintah pada KB	KP 2.1.6.9	Dr.Hj.Desmiwarti, SpOG-K

**JADWAL KEGIATAN AKADEMIK
BLOK 2.1.REPRODUKSI TAHUN 2015**

Minggu		BLOK 2.1						
		SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT	SABTU	
		15-Aug	16-Aug	17-Aug	18-Aug	19-Aug	20-Aug	
I	07.00-07.50	Upacara 07.00-07.50		L I B U	KP 2.1.1.7	Tutorial		
	08.00-08.50	KP 2.1.1.1	Tutorial		KP 2.1.1.6	07.30-09.20		
	09.00-09.50	KP 2.1.1.3	08.00-09.50					
	10.00-10.50	KP 2.1.1.5	KP 2.1.1.2		KK	KP 2.1.1.8		
	11.00-11.50		KP 2.1.1.4		10.00-11.50			
	12.00-12.50							
	13.00-13.50						KK	KP 2.1.1.9
	14.00-14.50		KK			KK		F
	15.00-15.50	14.00-15.50	14.00-15.50			14.00-15.50		

Minggu		BLOK 2.1					
		SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT	SABTU
		22-Aug	23-Aug	24-Aug	25-Aug	26-Aug	27-Aug
II	07.00-07.50	Pleno					
	08.00-08.50	07.00-08.50	Tutorial	KP 2.1.2.3	Tutorial		
	09.00-09.50		08.00-09.50		08.00-09.50		
	10.00-10.50		KP 2.1.2.2	KP 2.1.2.4			
	11.00-11.50			KP 2.1.2.5	KP 2.1.2.6		
	12.00-12.50						
	13.00-13.50						
	14.00-14.50	KK	KK	KK	KK		F
	15.00-15.50	14.00-15.50	14.00-15.50	14.00-15.50	14.00-15.50		

Minggu	Jam	BLOK 2.1					
		SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT	SABTU
		29-Aug	30-Aug	31-Aug	1-Sep	2-Sep	3-Sep
III	07.00-07.50	Pleno				Tutorial	
	08.00-08.50	07.00-08.50	Tutorial	KP 2.1.3.3	KP 2.1.3.4	07.30-09.20	
	09.00-09.50	KP 2.1.3.1	08.00-09.50				
	10.00-10.50		KP 2.1.3.2			KP 2.1.3.5	
	11.00-11.50						
	12.00-12.50						
	13.00-13.50						
	14.00-14.50	KK	KK	KK	KK	F	
15.00-15.50	14.00-15.50	14.00-15.50	14.00-15.50	14.00-15.50			

Minggu	Jam	BLOK 2.1					
		SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT	SABTU
		5-Sep	6-Sep	7-Sep	8-Sep	9-Sep	10-Sep
IV	07.00-07.50	Pleno				Tutorial	
	08.00-08.50	07.00-08.50	Tutorial	D	KP 2.1.4.3	07.30-09.20	
	09.00-09.50	KP 2.1.4.1	08.00-09.50	I	KP 2.1.4.4		
	10.00-10.50		KP 2.1.4.2	E			
	11.00-11.50			S			
	12.00-12.50						
	13.00-13.50						
	14.00-14.50	KK	KK	KK	KK	F	
15.00-15.50	14.00-15.50	14.00-15.50	14.00-15.50	14.00-15.50			

Minggu	Jam	BLOK 2.1					
		SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT	SABTU
		12-Sep	13-Sep	14-Sep	15-Sep	16-Sep	17-Sep
V	07.00-07.50	L	Pleno			Tutorial	
	08.00-08.50	I	07.00-08.50	Tutorial	KP 2.1.5.5	07.30-09.20	
	09.00-09.50	B	KP 2.1.5.1	08.00-09.50			
	10.00-10.50	U	KP 2.1.5.2	KP 2.1.5.3	KK	KP 2.1.5.6	
	11.00-11.50	R		KP 2.1.5.4			
	12.00-12.50						
	13.00-13.50						
	14.00-14.50		KK	KK	KK	F	
	15.00-15.50		14.00-15.50	14.00-15.50	14.00-15.50		

Minggu	Jam	BLOK 2.1					
		SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT	SABTU
		19-Sep	20-Sep	21-Sep	22-Sep	23-Sep	24-Sep
VI	07.00-07.50	Pleno		KP 2.1.6.4	KP 2.1.6.7	Tutorial	
	08.00-08.50	07.00-08.50	Tutorial	KP 2.1.6.5	KP 2.1.6.8	07.30-09.20	
	09.00-09.50	KP 2.1.6.1	08.00-09.50				
	10.00-10.50	KP 2.1.6.2	KP 2.1.6.3	KP 2.1.6.6	KP 2.1.6.9		
	11.00-11.50						
	12.00-12.50						
	13.00-13.50						
	14.00-14.50	KK	KK	KK	KK	F	
	15.00-15.50	14.00-15.50	14.00-15.50	14.00-15.50	14.00-15.50		

]]]	Jam	BLOK 2.1					
		SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT	SABTU
		26-Sep	27-Sep	28-Sep	29-Sep	30-Sep	1-Oct
	07.00-07.50	Pleno 07.00-08.50					
	08.00-08.50						
	09.00-09.50						
	10.00-10.50						
VII	11.00-11.50			Ujian 11.00-12.50		Ujian 11.00-12.50	
	12.00-12.50						
	13.00-13.50						
	14.00-14.50						
	15.00-15.50						

KETERANGAN :

1. SL = Skills Lab
2. KP2.1.x.y = Kuliah pengantar Blok 2.1.minggu kex.topik ke y

KETERANGAN TEMPAT KEGIATAN :

1. Tutorial : Gedung tutorial ABCD dan EF
2. Kuliah Pengantar : Ruang I-J
3. Skills lab : Gedung tutorial EF (F2,F3,F6,F7,F8,F9,F10,F11)
4. Diskusi Pleno : Ruang AULA
5. Ujian Tulis : GH, IJ,E8

DAFTAR REFERENSI

1. Prawiharjo S. 2011. Buku Ilmu Kandungan. YBP-SP. Jakarta
2. Prawiharjo S, Basiad A. 2008. Kontrasepsi Hormonal. YBP-SP. Jakarta
3. Prawiharjo S. 2014. Buku Ilmu Kandungan. YBP-SP. Jakarta
4. Saifudin A, Hanifa G, Waspodo J. 2014. Buku panduan praktis pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal. YBP-SP. Jakarta
5. Prawiharjo S, Basaid A. 2003. Menopause dan Andropause. YBP-SP. Jakarta
6. Prawiharjo S, Saifudin A, Martaadiesoebrata D, Sastrawinata S. 2005. Obstetri dan Ginekologi Sosial. YBP-SP. Jakarta
7. Prawiharjo S, Saifudin A, Afandi B, Baharoedin M, Soekir S. 2006. Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi. YBP-SP. Jakarta
8. Rasjidi I. 2009. Manual seksio sesaria & laparatomi kelainan adneksa. Sagung Seto. Jakarta
9. Rasjidi I. 2008. Manual prakanker serviks. Sagung Seto. Jakarta
10. Rasjidi I. 2009. Deteksi dini pencegahan kanker pada wanita. Sagung Seto. Jakarta.
11. Rasjidi I. 2007. Kemoterapi kanker ginekologi dalam praktik sehari-hari. Sagung Seto. Jakarta
12. Jacoeb T, Hadisaputra W. 2009. Penanganan endometriosis. Sagung Seto. Jakarta
13. Ganiswara, S.G. 2005, Farmakologi dan Terapi, .Edisi V, Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

14. Mudjaddid E, Shatri H. Gangguan psikosomatik: gambaran umum dan patofisiologinya. Editor:Aru W Sudoyo, Bambang Setyohadi, Idrus Alwi, Marcellus Simadibrata,
15. Mycek MJ, et al. 2001, Illustrated Reviews :Pharmacology, Terjemahan Azwar Agus, Widya Medika, Jakarta.

MODUL 1

SKENARIO 1 : ANUGERAH TERINDAH

Nyonya Para 26 tahun datang ke dokter layanan primer dengan keluhan mual muntah tiap pagi hari, selain itu ia juga merasakan payudaranya terasa tegang dan membesar disertai terlambat menstruasi selama satu bulan. Dokter melakukan pemeriksaan *plano test* dengan hasil positif, dari pemeriksaan USG didapatkan *gestasional sac* intrauterin ukuran 12 mm, kemudian dilakukan pemeriksaan laboratorium pada Ny. Para dengan hasil Hb 12,3 gr/ dL, leukosit 8.300/mm³, trombosit 395.000/mm³, MCH 82 Lpg, MCV 33 μm^3 , MCHC 27 g/dl. Dokter menjelaskan bahwa penting untuk memenuhi kecukupan gizi pada ibu dan janin selama hamil . Dokter juga menasehatkan agar tidak mengkonsumsi obat-obatan lain tanpa berkonsultasi terlebih dahulu. Satu bulan kemudian dari pemeriksaan USG didapatkan CRL 1,83 cm, *fetal echo* positif.

Delapan bulan kemudian, Ny. Para datang ke pukesmas karena dari kemaluannya keluar lendir bercampur darah dan ia merasakan nyeri ari-ari yang makin lama makin kuat dan sering. Dari pemeriksaan Leopold didapatkan TFU 33 cm, janin tunggal, presentasi kepala, punggung kanan, DJJ 145 dpm. Pada *vaginal toucher*, didapatkan pembukaan serviks 2-3 cm, *effacement* 90 %, selaput ketuban utuh, kepala bayi pada Hodge II. Pada pemeriksaan panggul dalam dan luar didapatkan kesan panggul luas. Empat jam kemudian didapatkan pembukaan 6-7 cm, persalinan dipantau dengan partograf. Dua jam kemudian Ny Para merasa ingin mengedan, his 4-5x/50"/K, vulva menonjol, anus membuka, dan pada VT ternyata pembukaan lengkap. Dokter merencanakan APN dan manajemen aktif kala III, dan seorang bayi laki-laki lahir dengan BB 3100 gram, PB 48cm, A/S 9/10, yang kemudian dirawat gabung. Selama dalam perawatan ibu menjalani *vulva hygiene*, *breast care* dan pemberian obat-obatan. Setelah dua hari Ny. Para diperbolehkan pulang, dan dianjurkan untuk kontrol nifas seminggu kemudian.

Bagaimana saudara menjelaskan apa yang terjadi pada Ny. Para?

MODUL 2

SKENARIO 2 : APA YANG TERJADI?

Ny Ondan saat ini ia sedang hamil anak ke dua, namun ia merasakan dirinya cepat merasa lelah dan mata berkunang - kunang, terutama saat berpindah posisi dari duduk ke berdiri. Berdasarkan HPHT diketahui bahwa saat ini ia sedang hamil 34-35 minggu. Ketika kontrol kehamilannya pada Dokter di Puskesmas di dekat rumahnya, ia menanyakan pada Dokter apakah keluhannya sekarang ada hubungannya dengan perdarahan yang dialaminya ketika di awal kehamilan. Pada pemeriksaan didapatkan konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, kadar Hb 8,2 gr/dL leukosit 8.700/mm³, trombosit 245.000/mm³, MCH 63 Lpg, MCV 13 μm^3 , MCHC 18 g/dl, kadar ferritin 8 $\mu\text{g/L}$, eritrosit 2,7 jt/ μl , Ht 24%.

Dari anamnesis lanjutan oleh Dokter didapatkan bahwa ia tidak pernah melakukan *Antenatal Care*. Ia juga tidak pernah mengonsumsi zat besi dan asam folat selama hamil. Ia hanya mengatakan pada awal kehamilannya sering muntah dan mual yang sangat mengganggu aktivitasnya, namun ia tidak memeriksakan diri. Pada pemeriksaan Leopold didapatkan TFU setinggi pusat, anak letak kepala, TBA 1100 gram. Pada auskultasi DJJ 162x dpm, pemeriksaan USG didapatkan biometri janin sesuai usia kehamilan 28-30 minggu, indeks air ketuban 7,1cm dan *IUGR*. Setelah melakukan pemeriksaan menyeluruh, Dokter menjelaskan kepada Ny Ondan bahwa janinnya mengalami gangguan pertumbuhan. Menurut Dokter, kehamilannya termasuk beresiko tinggi terhadap ibu maupun janin, dan direncanakan pemberian tablet Fe serta kontrol kehamilannya secara teratur untuk menilai perkembangan janinnya. Ny Ondan khawatir bayinya lahir cacat dan menanyakan pada Dokter apakah boleh mengakhiri kehamilannya sebelum waktunya?

Bagaimana anda menjelaskan apa yang terjadi pada Ny.Ondan?

MODUL 3

SKENARIO 3 : MENGAPA BEGINI?

Nyonya Naya 39 tahun, hamil 34 minggu anak keempat mengalami kejang, tidak sadarkan diri, segera dibawa ke rumah sakit oleh keluarga. Dari *alloanamnesis* yang dilakukan oleh dokter jaga IGD diketahui bahwa Ny Naya mengalami kejang sebanyak dua kali pada seluruh tubuh. Sebelum kejang, Ny Naya sempat mengeluhkan sakit kepala hebat dan nyeri pada ulu hati. Tiga hari yang lalu ia juga mengeluhkan keluar air-air yang banyak dari kemaluannya dan berbau amis. Dari pemeriksaan didapatkan KU : buruk, Kes: soporos, TD: 180/100 mmHg, Nadi 112x/menit, Nafas 30x/menit, suhu 38,5^o C, BB 102 kg, TB 162 cm, protein urin ++, refleks *achilles* meningkat. Dokter segera memberikan oksigen, memberikan regimen MgSO₄ dosis inisial melalui infus serta memasang kateter urin, lalu mengonsultasikan ke dokter spesialis obgin.

Nyonya Naya ditempatkan di ruangan HCU, dilanjutkan pemberian MgSO₄ dosis *maintainance*. Dari pemeriksaan Leopold didapatkan TFU 26 cm, anak presentasi kepala, punggung di kiri, DJJ 162x dpm. Pemeriksaan genitalia lakmus test +, dari USG biometri sesuai usia kehamilan 32-33 minggu, indeks cairan ketuban 3,2 cm, TBA 2012 gram, ditemukan *Hidrops Fetalis* pada janin Ny Naya. Hasil laboratorium ; Hb 11,3 gr/dl , leukosit 8500/mm³, trombosit 92000/mm³, SGOT 131 u/L, SGPT 111 u/L, Ureum 80mg/dl , Kreatinin 5,6 mg/dl , LDH 1003 u/L, PT 43 detik, APTT 38 detik, GDS 354 mg/dl. Dokter Obgin menjelaskan kepada keluarganya, bahwa kehamilan Ny. Naya sangat beresiko tinggi bagi ibu maupun janin. Keluarga sangat khawatir atas kondisi Ny Naya karena telah tiga kali mengalami keguguran. Dari pemeriksaan didapatkan suami Ny Naya mempunyai rhesus (+) sedangkan Ny Naya rhesus (-).

Bagaimana saudara menjelaskan apa yang terjadi pada Nyonya Naya ?

MODUL 4

SKENARIO 4 : PANGGULKU SEMPIT

Nyonya Sherly, 25 tahun hamil anak pertama usia kehamilan 40 minggu, mengalami pecah ketuban kemaren sore jam 16.00 WIB, tetapi baru dibawa ke IGD RSUP Dr M Djamil Padang pagi ini jam 10.00 WIB. Dari pemeriksaan fisik didapatkan TD 120/80 mmHg, nadi 100x/menit, nafas 26x/menit, dan suhu 39°C. Ia juga merasakan gerakan janinnya berkurang dari biasanya. Ny Sherly memiliki tinggi badan 140 cm. Pemeriksaan terakhir oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi sewaktu hamil 38 minggu, didapatkan kesan panggul sempit dengan tipe panggul *anthropoid* dan pemeriksaan USG janin letak lintang kepala kiri dorso inferior, aktivitas gerak janin berkurang, jumlah air ketuban sedikit dengan kesan oligohidramnion berat. Pemeriksaan CTG kesan fetal distress. Pemeriksaan darah didapatkan Hb 12,5 gr/dL, leukosit 36.000/mm, trombosit 255.000/mm. Dokter merencanakan *sectio caesarea* segera atas indikasi panggul sempit dan korioamnionitis. Setelah dilakukan SC, lahir bayi perempuan dengan BB 3800 gr, PB 51cm, A/S 6/7. Bayi Dewi kemudian diresusitasi segera dan dirawat di bagian Perinatologi.

Bagaimana saudara menjelaskan apa yang terjadi pada Ny. Sherly dan anaknya?

MODUL 5

SKENARIO 5 : ADA APA DENGAN SALLY

Nyonya Sally datang ke RSUP Dr. M. Djamil diantar oleh bidan karena mengalami perdarahan pervaginam setelah melahirkan anak pertamanya secara normal sekitar tiga hari yang lalu. Dari keterangan bidan diketahui bayi lahir dengan berat badan 4000 gram. Persalinan berlangsung dengan episiotomi yang lebar dan ruptur perineum disertai tindakan manual plasenta. Luka dijahit oleh bidan desa tersebut, tetapi perdarahan tetap merembes dari kemaluan. Di RS, dari anamnesis diketahui Sally mengeluh lemah letih, ASI kurang lancar, dan sering merasa stres. Pada pemeriksaan fisik didapatkan Sally terlihat anemis. tekanan darah 90/70 mmHg, nadi 118x/menit, nafas 22x/menit, suhu 39°C. Selanjutnya ditemukan pembengkakan pada mammae, TFU setinggi pusat dengan kontraksi kurang baik, dan darah merembes dari vagina tapi bukan lochia. Pemeriksaan USG mendapatkan adanya sisa plasenta. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 7,8 gr/dL, leukosit 25.000/mm³, trombosit 188.000/mm³, *clotting time* 8 menit, *bleeding time* 7 menit.

Dokter spesialis obgyn merencanakan kuretase postpartum dengan terapi pemyangun injeksi antibiotika, uterotonika, dan pemberian anti perdarahan sembari memperbaiki keadaan umumnya dengan transfusi darah tiga kantong. Sally juga mendapatkan antibiotika melalui infus selama tiga hari. Suami Ny. Sally mengatakan bahwa istrinya sering menangis dan marah-marah yang berlebihan sejak melahirkan, ia juga tidak mau menyusui bayinya.

Bagaimana saudara menjelaskan apa yang terjadi pada Ny.Sally?

MODUL 6

SKENARIO 6 : APAKAH SALAHKU?

Ina 28 tahun telah menikah selama lima tahun, tapi tak kunjung dikaruniai keturunan. Dari anamnesis didapatkan di dua tahun awal perkawinannya, Ina memakai kontrasepsi suntik KB tiap bulan untuk menghindari kehamilan karena kesibukan di lingkungan kerjanya. Ina dan suaminya berkonsultasi dengan dokter spesialis obgyn konsultan fertilitas. Dari hasil anamnesis dan pemeriksaan terhadap Ina, didapatkan riwayat dismenorea, USG memberikan gambaran sesuai dengan kista endometriosis pada ovarium kanan ukuran 7x8 cm. Hasil pemeriksaan analisis sperma suaminya didapatkan kesan Oligoasthenoteratozoospermia. Dokter menyarankan dilakukan tindakan pengangkatan massa kista sekaligus uji patensi tuba pada Ina dan suaminya dianjurkan berkonsultasi pada dokter spesialis andrologi.

Kakak sepupu Ina dan suaminya juga telah menikah selama tujuh tahun, dan juga belum mempunyai keturunan. Selama ini menstruasinya tidak teratur, hanya 1 kali dalam 2 atau 3 bulan. Ia sering menduga dirinya hamil karena terlambat haid, akan tetapi sayangnya *plano test* selalu negatif. Suaminya juga telah menjalani analisis sperma dengan hasil normospermia, akan tetapi suaminya sering mengeluhkan ejakulasi dini setiap kali berhubungan intim. Pada pemeriksaan USG didapatkan folikel-folikel kecil >10 buah dengan diameter kurang dari 1,8mm seperti gambaran roda pedati pada kedua ovarium. Kakak sepupu Ina disarankan memperbaiki gaya hidup dengan cara berolahraga teratur dan perbaikan diet untuk mengatasi penyakitnya sehingga memperbesar peluang untuk kehamilan. Jika tidak berhasil dengan cara alami, kemungkinan dapat dipertimbangkan Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB).

Bagaimana Saudara menjelaskan apa yang terjadi pada kedua pasangan suami istri tersebut?

Lampiran 1 :

**TIM PENGELOLA
BLOK 2.1. REPRODUKSI
TAHUN AKADEMIK 2016/2017**

Koordinator : DR.Dr.Hj.Yusrawati.SpOG-K

Sekretaris : Dr.Hudila Rifa Karmia, SpOG

Anggota : Dr.Bobby Indra Utama, SpOG-K (Penanggung jawab Tutor)

Dr.Andi Friadi, SpOG-K (PJ Skills lab)

Dr.H.Defrin.SpOG-K (PJ Diskusi Pleno dan Ujian Evaluasi)

Dra. Elmatris, MS (Penanggung jawab Tutor/Ujian)

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS
NOMOR : /UN16.02/PP/2015

Tentang

Nama – nama Dosen sebagai Tutor Blok 2.6 (Gangguan Sistem Pencernaan)
Semester Genap TA 2014/2015
Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

- Membaca :
- a Surat Pengiriman nama – nama Tutor dari Koordinator Tahap Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Andalas tanggal 27 April 2015.
 - b Pelaksanaan Blok 2.6 (Gangguan Sistem Pencernaan) Semester Genap TA 2014/2015 dimulai tanggal 18 Mei s/d 3 Juli 2015..
 - c Untuk kelancaran kegiatan Blok 2.6 (Gangguan Sistem Pencernaan) maka diperlukan menunjuk Dosen untuk Tutor pada Blok tersebut
- Menimbang :
- 1 Keputusan Menteri Keuangan RS nomor : 501/KMK.05.2009 tentang penetapan Universitas Andalas pada Kementerian Pendidikan Nasional sebagai Instansi Pemerintah yang menerapkan Pengelolaan Keuangan BLU
 - 2 Peraturan Pemerintah No. 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi
 - 3 Peraturan Pemerintah nomor 17 tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan
 - 4 Peraturan Mendikbud nomor 47 tahun 2013 tentang Statuta Univ. Andalas
 - 5 Keputusan Mendikbud nomor 0196/0/1995 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Universitas Andalas
 - 6 SK Dekan nomor : 74/H16.2/KP/2010 tanggal 14 Juli 2010 tentang Penetapan Beban Mengajar Dosen
 - 7 SK Rektor nomor : 12530/XIII/A/Unand-2010 tentang Peraturan Akademik Program Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
 - 8 SK Rektor Univ. Andalas nomor : 598/III/A/Unand-2013 tanggal 19 Februari 2013 tentang Pengangkatan Dekan Fak. Kedokteran Univ. Andalas
 - 9 Surat Pengesahan DIPA Univ. Andalas tahun 2015 nomor SP DIPA-023.04.2.415061/2015

Memutuskan

Menetapkan :

- Pertama : Mengangkat Dosen yang tersebut dalam lampiran Surat Keputusan ini sebagai Tutor Blok 2.6 (Gangguan Sistem Pencernaan) Semester Genap TA 2014/2015 untuk Mahasiswa Angkatan 2014 dengan Beban Mengajar sebagai Tutor 1,5 SKS.
- Kedua : Dalam melaksanakan tugasnya Tutor bertanggung jawab kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
- Ketiga : Segala biaya yang timbul dengan diterbitkannya Surat Keputusan ini dibebankan kepada dana DIPA Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Keempat : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam menetapkan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Padang
Tanggal : 5 Mei 2015
D e k a n ,

dr. Rina Gustia, Sp.KK NIP.
196408191991032001

Surat Kuasa :
Nomor : 3313/UN16.02/TU/2015
Tanggal : 5 Mei 2015

Tembusan :

- 1. Rektor Univ. Andalas sbg laporan
- 2. Ketua-ketua Bagian dilingkungan FK-UA
- 3. Yang bersangkutan
- 4. Arsip

Daftar : Lampiran Surat Keputusan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
 Nomor :
 Tanggal :
 Tentang : Nama – nama Tutor Blok 2.1 (Gangguan Sistem Pencernaan)
 Semester Genap TA 2016/2017 Fak. Kedokteran Univ. Andalas

No	N A M A	Lokal
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		

DITETAPKAN DI : PADANG
 PADA TANGGAL :
 D e k a n ,

dr. Rina Gustia, Sp.KK NIP.
 196408191991032001
 Surat Kuasa :
 Nomor : 3313/UN16.02/TU/2015
 Tanggal : 5 Mei 2015

Lampiran 3 :

**DAFTAR MODERATOR DAN NARASUMBER (PEMBARI KULIAH
PAKAR) DISKUSI PLENO BLOK 2.1 (REPRODUKSI)
TAHUN AKADEMIK 2014/2015**

Minggu KE	HARI/ TANGGAL	JAM	MODERATOR	NARASUMBER (Pemberi Kuliah Pakar)
1	SELASA 18-8-2015	09.00 – 10.40	DR.Dr.H. Yusrawati, SpOG-K	Dr.Hj.Desmiwati,SpOG-K -DR.Dr.H. Joserizal Serudji, SpOG-K - Dr. Hudila Rifa Karmia, SpOG -Dr.Yudha Meiriza Kartika,SpOG
2	SENIN 24- 8 - 2015	09.00 – 10.40	DR.Dr.H. Joserizal Serudji, SpOG-K	-DINKES -Dr.Hj.Ermawati, SpOG-K -DR.Dr.H. Yusrawati, SpOG-K
3	SENIN 31- 08 – 2015	09.00 – 10.40	Dr.H. Defrin, SpOG-K	-Dr. Dovy Djanas, SpOG-K -Dr.Yudha Meiriza Kartika,SpOG -Dr.Dedy Hendri, SpOG-K
4	SENIN 14- 09-2015	09.00 – 10.40	DR.Dr.H. Joserizal Serudji, SpOG-K	-Dr. Dovy Djanas, SpOG-K -Dr.H. Pelsi Sulaini, SpOG-K -Dr. Rudy Permadi, SpAn
5	SENIN 21- 09 – 2015	09.00 – 10.40	Dr. Andi Friadi,SpOG-K, SpOG-K	-Dr.H. Pelsi Sulaini, SpOG-K -Dr. Amel Yanis, SpKJ-K -Dr. Bobby Indra Utama, SpOG-K -Dr.H. Syahredi, SpOG-K
6	SENIN 28-9-2015	09.00 – 10.40	Dr. Dedy Hendry, SpOG-K	Dr.H.Ariadi, SpOG -Dr.Alvarino, SpB SpU -DR. Arni Amir -Dr.H. Syahredi, SpOG-K -Dr.Hj.Desmiwati, SpOG-K -Dr.Andi Friadi SpOG-K

NB : Sangat diharapkan kehadiran para narasumber (pemberi kuliah pakar)

Lampiran 4 :

METODE SEVEN JUMP (TUJUH LANGKAH)

LANGKAH 1. Klarifikasi istilah/terminologi asing (yang tidak dimengerti)

- Proses

Mahasiswa mengidentifikasi kata-kata yang maknanya belum jelas dan anggota kelompok yang lain mungkin dapat memberikan definisinya. Semua mahasiswa harus dibuat merasa aman, agar mereka dapat menyampaikan dengan jujur apa yang mereka tidak mengerti.

- Alasan

Istilah asing dapat menghambat pemahaman. Klarifikasi istilah walaupun hanya sebagian bisa mengawali proses belajar.

- Output tertulis

Kata-kata atau istilah yang tidak disepakati pengertiannya oleh kelompok dijadikan tujuan pembelajaran (*learning objectives*)

LANGKAH 2. Menetapkan masalah

- Proses

Ini merupakan sesi terbuka dimana semua mahasiswa didorong untuk berkontribusi pendapat tentang masalah. Tutor mungkin perlu mendorong semua mahasiswa untuk berkontribusi dengan cepat tetapi dengan analisis yang luas.

- Alasan

Sangat mungkin setiap anggota kelompok tutorial mempunyai perspektif yang berbeda terhadap suatu masalah. Membandingkan dan menyatukan pandangan ini akan memperluas cakrawala intelektual mereka dan menentukan tugas berikutnya.

- Output tertulis

Daftar masalah yang akan dijelaskan

LANGKAH 3. Curah pendapat kemungkinan hipotesis atau penjelasan

- Proses

Lanjutan sesi terbuka, tetapi sekarang semua mahasiswa mencoba memformulasikan, menguji dan membandingkan manfaat relatif hipotesis mereka sebagai penjelasan masalah atau kasus. Tutor mungkin perlu menjaga agar diskusi berada pada tingkat hipotetis dan mencegah masuk terlalu cepat ke penjelasan yang sangat detail. Dalam konteks ini:

- a. Hipotesis berarti dugaan yang dibuat sebagai dasar penalaran tanpa asumsi kebenarannya, ataupun sebagai titik awal investigasi
- b. Penjelasan berarti membuat pengenalan secara detail dan pemahaman, dengan tujuan untuk saling pengertian

- Alasan

Ini merupakan langkah penting, yang mendorong penggunaan *prior knowledge* dan memori serta memungkinkan mahasiswa untuk menguji atau menggambarkan pemahaman lain; link dapat dibentuk antar item jika ada pengetahuan tidak lengkap dalam kelompok. Jika ditangani dengan baik oleh tutor dan kelompok, langkah ini akan membuat mahasiswa belajar pada tingkat pemahaman yang lebih dalam.

- Output tertulis

Daftar hipotesis atau penjelasan

LANGKAH 4. Menyusun penjelasan menjadi solusi sementara

- Proses

Mahasiswa akan memiliki banyak penjelasan yang berbeda. Masalah dijelaskan secara rinci dan dibandingkan dengan hipotesis atau penjelasan yang diajukan, untuk melihat kecocokannya dan jika diperlukan eksplorasi lebih lanjut. Langkah ini memulai proses penentuan tujuan pembelajaran (*learning objectives*), namun tidak disarankan untuk menuliskannya terlalu cepat.

- Alasan

Tahap ini merupakan pemrosesan dan restrukturisasi pengetahuan yang ada secara aktif serta mengidentifikasi kesenjangan pemahaman. Menuliskan tujuan pembelajaran terlalu cepat akan menghalangi proses berpikir dan proses intelektual cepat, sehingga tujuan pembelajaran menjadi terlalu melebar dan dangkal.

- Output tertulis

Pengorganisasian penjelasan masalah secara skematis yaitu menghubungkan ide-ide baru satu sama lain, dengan pengetahuan yang ada dan dengan konteks yang berbeda. Proses ini memberikan output visual hubungan antar potongan informasi yang berbeda dan memfasilitasi penyimpanan informasi dalam memori jangka panjang. (Perhatian: Dalam memori, unsur-unsur pengetahuan disusun secara skematis dalam *frameworks* atau *networks*, bukan secara semantis seperti kamus).

LANGKAH 5. Menetapkan Tujuan Pembelajaran

- Proses

Anggota kelompok menyetujui seperangkat inti tujuan pembelajaran (*learning objectives*) yang akan mereka pelajari. Tutor mendorong mahasiswa untuk fokus, tidakterlalu lebar atau dangkal serta dapat dicapai dalam waktu yang tersedia. Beberapa mahasiswa bisa saja punya tujuan pembelajaran yang bukan merupakan tujuan pembelajaran kelompok, karena kebutuhan atau kepentingan pribadi.

- Alasan

Proses konsensus menggunakan kemampuan seluruh anggota kelompok (dan tutor) untuk mensintesis diskusi sebelumnya menjadi tujuan pembelajaran yang tepat dan dapat dicapai. Proses ini tidak hanya menetapkan tujuan pembelajaran, akan tetapi juga mengajak semua anggota kelompok bersama-sama menyimpulkan diskusi.

- Output tertulis

Tujuan pembelajaran adalah output utama dari tutorial pertama. Tujuan pembelajaran seharusnya berupa isu yang ditunjukkan pada pertanyaan atau hipotesis

spesifik. Misalnya, "penggunaan grafik *cantle* untuk menilai pertumbuhan anak" lebih baik dan lebih tepat daripada "topik global pertumbuhan"

LANGKAH 6. Mengumpulkan informasi dan belajar mandiri

- Proses

Proses ini mencakup pencarian materi di buku teks, di literatur yang terkomputerisasi, menggunakan internet, melihat spesimen patologis, konsultasi pakar, atau apa saja yang dapat membantu mahasiswa memperoleh informasi yang dicari. Kegiatan PBL yang terorganisir dengan baik meliputi buku program atau buku blok yang memuat saran cara memperoleh atau mengontak sumber pembelajaran spesifik yang mungkin sulit ditemukan atau diakses.

- Alasan

Jelas bagian penting dari proses belajar adalah mengumpulkan dan memperoleh informasi baru yang dilakukan sendiri oleh mahasiswa

- Output tertulis

Catatan individual mahasiswa.

LANGKAH 7. Berbagi hasil mengumpulkan informasi dan belajar mandiri

- Proses

Berlangsung beberapa hari setelah tutorial pertama (langkah 1-5). Mahasiswa memulai dengan kembali ke daftar tujuan pembelajaran mereka. Pertama, mereka mengidentifikasi sumber informasi individual, mengumpulkan informasi dari belajar mandiri serta saling membantu memahami dan mengidentifikasi area yang sulit untuk dipelajari lebih lanjut (atau bantuan pakar). Setelah itu, mereka berusaha untuk melakukan dan menghasilkan analisis lengkap dari masalah.

- Alasan

Langkah ini mensintesis kerja kelompok, mengkonsolidasi pembelajaran dan mengidentifikasi area yang masih meragukan, mungkin untuk studi lebih lanjut. Pembelajaran pasti tidak lengkap (*incomplete*) dan terbuka (*open-ended*), tapi ini agak hati-hati karena mahasiswa harus kembali ke topik ketika 'pemicu' yang tepat terjadi di masa datang.

- Output tertulis

Catatan individual mahasiswa.

Lampiran 5 :

LEMBAR PENILAIAN TUTORIAL
KELOMPOK
NAMA TUTOR :

Blok : _____ **Diskusi ke** : _____
Modul : _____ **Tanggal** : _____

NO	NO.BP	NAMA MAHASISWA	UNSUR PENILAIAN				TOTAL NILAI
			Kehadiran	Keaktifan dan kreativitas	Relevansi	Sikap	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Keterangan :

1. Kehadiran

0	Tidak hadir atau terlambat > 10 menit
1	Terlambat ≤10 menit
2	Hadir tepat waktu

2. Keaktifan dan kreatifitas

0	Tidak memberikan pendapat selama diskusi tutorial
0,5	Memberikan pendapat setelah diminta ketua/tutor
1	Memberikan pendapat pada sebagian kecil LO atau selalu menyampaikan pendapat dengan cara membacakan buku/catatan/handout/dll
2	Memberikan pendapat pada sebagian besar LO atau kadang-kadang menyampaikan pendapat dengan cara membacakan buku/catatan/handout/dll
2,5	Memberikan pendapat pada sebagian besar LO tanpa membacakan buku/catatan/handout/dll dan atau kreatif (menyampaikan secara sistematis atau menggunakan gambar/skema sehingga mudah dimengerti)
3	Menyampaikan pendapat pada setiap LO tanpa membacakan buku/catatan/handout/dll dan kreatif (menyampaikan secara sistematis atau menggunakan gambar/skema sehingga mudah dimengerti)

3. Relevansi

0	Pendapat yang disampaikan tidak relevan dengan LO atau tidak memberikan pendapat 1 Sebagian kecil dari pendapat yang disampaikan relevan dengan LO
2	Sebagian besar dari pendapat yang disampaikan relevan dengan LO 3 Semua pendapat yang disampaikan relevan dengan LO

4. Sikap

0	Menghambat jalannya diskusi atau tidak menghargai pendapat anggota lain (dominasi, mengejek atau menyela) atau tidak menghargai tutor
1	Tidak acuh atau melakukan kegiatan yang tidak ada hubungannya dengan kegiatan tutorial
1,5	Memberikan pendapat tanpa melalui ketua kelompok
2	Menunjukkan sikap menghargai pendapat dan peran anggota lain dan tutor

Padang,.....
Tutor,

(.....)