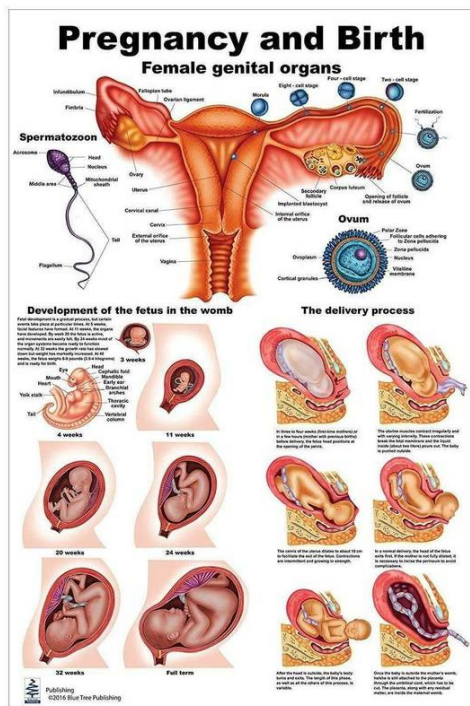


BLOK

SISTEM REPRODUKSI

PEDOMAN UNTUK MAHASISWA



Sumber: www.pinterest.com

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

Dilarang memperbanyak, mencetak dan menerbitkan sebagian atau seluruh isi buku inidengan cara dan bentuk apapun juga tanpa seijin penulis dan penerbit.

Diterbitkan:

Edisi revisi ke-13, Maret 2022

Judul:

Blok Sistem Reproduksi – Pedoman Untuk Mahasiswa

Tim Penyusun:

Triyana Sari
Alexander Halim Santoso
Ricky Susanto
Julia Herdiman
Christian Wijaya
Fadil Hidayat
Andriana Kumala Dewi
Naomi Esthernita Dewanto
Herwanto
Rebekah Malik
Yoanita Widjaja

Penerbitan ini dikelola oleh:

Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

Desain Sampul dan Tata Letak:

Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

ISBN 978-623-6775-76-9

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat-Nya, sehingga modul blok sistem Reproduksi – pedoman untuk mahasiswa ini dapat selesai tepat pada waktunya. Blok sistem Reproduksi untuk berlangsung pada semester 6, dan kali ini diadakan selama 7 minggu. Proses pembelajaran meliputi perkuliahan, diskusi kelompok, diskusi pleno, praktikum, dan ketrampilan klinis dasar. Buku modul ini berisi kompetensi yang ingin dicapai, proses pembelajaran, Standar Kompetensi Dokter Indonesia berdasarkan Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2012, dan skenario pemicu yang terkait dengan sistem Reproduksi.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua dosen yang telah berpartisipasi dalam penyusunan buku modul ini, dan tak lupa ucapan terima kasih kepada karyawan yang membantu persiapan dan pelaksanaan blok sistem Reproduksi.

Akhir kata, kami mengharapkan masukan dan saran untuk terus memperbaiki buku modul ini sehingga semakin hari akan semakin sempurna.

Jakarta, Maret 2022

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Pendahuluan.....	1
Kompetensi Modul.....	2
Kompetensi Blok Sistem Reproduksi sesuai SKDI 2012	6
Karakteristik Mahasiswa.....	14
Sasaran Pembelajaran	15
Lingkup Bahasan.....	16
<i>Blueprint</i> blok Sistem Reproduksi.....	21
Strategi Pembelajaran	22
Jadwal Pelaksanaan.....	25
Pemicu	30
Sarana Pendukung	35
Evaluasi Hasil Pembelajaran	40
Laporan Mahasiswa pada Diskusi Pertama.....	42
Formulir Evaluasi Dosen Terhadap Mahasiswa	43
Penilaian Mahasiswa Terhadap Pelaksanaan Blok.....	45
Keterampilan Klinis Dasar.....	46
Lembar Validasi.....	65

PENDAHULUAN

Sistem pendidikan kedokteran di Indonesia telah mengalami perubahan untuk menghasilkan dokter yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan mampu mengikuti perkembangan Ilmu Kedokteran yang berkembang sangat pesat. Perubahan sistem tersebut terutama pada strategi pembelajaran menjadi lebih terintegrasi antara semua materi yang telah diberikan saat modul berjalan, maupun yang sudah dilalui. Materi yang diberikan berkaitan dengan kompetensi yang harus dicapai berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI). Dalam rangka mendukung hal tersebut, maka disusunlah modul sistem Reproduksi sebagai salah satu sistem yang terdapat dalam SKDI.

Sistem Reproduksi merupakan salah satu sistem yang berperan sebagai homeostasis dan regenerasi manusia. Modul ini merupakan salah satu sistem yang dipelajari secara bertahap dan berkelanjutan. Pembelajaran dalam modul ini tidak terbatas pada modul ini saja, namun sudah dimulai sejak modul Biomedik 2 di semester 1, Siklus Hidup di semester 3, sistem Endokrin dan Metabolisme di semester 5, dan Sistem Urogenital di semester 6.

Pada modul Biomedik 2 mahasiswa telah mempelajari mekanisme dasar kerja hormon endokrin dan pembelahan sel. Kemudian pada modul Siklus Hidup mahasiswa telah mempelajari metabolisme hormon reproduksi, siklus menstruasi normal, proses konsepsi, pembentukan janin, pubertas, menopause dan inkontinensia. Pada modul sistem Endokrin dan Metabolisme telah dibahas mekanisme kerja hormon steroid yang berkaitan dengan sistem Reproduksi dan beberapa kelainan yang berkaitan dengan sistem Reproduksi. Sedangkan pada modul Urogenital telah dibahas beberapa kelainan Ginekologi. Materi tersebut tidak akan dibahas pada modul ini karena mahasiswa dianggap telah menguasai materi tersebut. Modul ini menitikberatkan pembahasan pada proses kehamilan dan persalinan normal beserta kelainannya, kelainan payudara, keluarga berencana, kelainan menstruasi, infertilitas dan kelainan pembelahan sel (keganasan).

Modul ini juga terkait dengan berbagai cabang ilmu, yaitu: Anatomi, Histologi, Biologi, Fisiologi, Biokimia dan Biologi Molekuler, Farmakologi, Patologi Anatomi, Patologi Klinik, Parasitologi, Mikrobiologi, Radiologi, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Ilmu Gizi, Ilmu Bedah, Ilmu Kebidanan, dan Kandungan, dan Ilmu Kesehatan Anak. Selain itu, terdapat pula delapan materi ketrampilan klinis dasar yang akan diajarkan dan diharapkan dapat dikuasai oleh mahasiswa.

KOMPETENSI MODUL

TUJUAN AKHIR MODUL

Setelah menyelesaikan modul ini mahasiswa diharapkan mampu menjelaskan hal yang berkaitan dengan:

1. Manajemen penanganan asuhan ibu hamil, melahirkan, dan menyusui sesuai kompetensi dokter umum.
2. Manajemen penanganan bayi baru lahir beserta kelainannya sesuai kompetensi dokter umum.
3. Kelainan/gangguan sistem reproduksi dan penatalaksanaannya sesuai kompetensi dokter umum.

KOMPETENSI UTAMA

Area Profesionalitas yang Luhur

1. Berke-Tuhanan Yang Maha Esa/Yang Maha Kuasa
2. Bermoral, beretika dan disiplin
3. Sadar dan taat hukum
4. Berwawasan sosial budaya
5. Berperilaku profesional

Area Komunikasi Efektif

6. Berkomunikasi dengan pasien dan keluarga
7. Berkomunikasi dengan mitra kerja
8. Berkomunikasi dengan masyarakat

Area Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran

9. Menerapkan ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif

Area Ketrampilan Klinis

10. Melakukan prosedur diagnosis
11. Melakukan prosedur penatalaksanaan yang holistik dan komprehensif

PENJABARAN KOMPETENSI

1. Profesionalitas yang Luhur

Kompetensi Inti

Mampu melaksanakan praktik kedokteran yang profesional sesuai dengan nilai dan prinsip ke-Tuhan-an, moral luhur, etika, disiplin, hukum, dan sosial budaya.

Lulusan Dokter Mampu

1. Berke-Tuhan-an (Yang Maha Esa/Yang Maha Kuasa)
 - Bersikap dan berperilaku yang berke-Tuhan-an dalam praktik kedokteran
 - Bersikap bahwa yang dilakukan dalam praktik kedokteran merupakan upaya maksimal

2. Bermoral, beretika, dan berdisiplin
 - Bersikap dan berperilaku sesuai dengan standar nilai moral yang luhur dalam praktik kedokteran
 - Bersikap sesuai dengan prinsip dasar etika kedokteran dan kode etik kedokteran Indonesia
 - Mampu mengambil keputusan terhadap dilema etik yang terjadi pada pelayanan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat
 - Bersikap disiplin dalam menjalankan praktik kedokteran dan bermasyarakat
3. Sadar dan taat hukum
 - Mengidentifikasi masalah hukum dalam pelayanan kedokteran dan memberikan saran cara pemecahannya
 - Menyadari tanggung jawab dokter dalam hukum dan ketertiban masyarakat
 - Taat terhadap perundang-undangan dan aturan yang berlaku
 - Membantu penegakkan hukum serta keadilan
4. Berwawasan sosial budaya
 - Mengenali sosial-budaya-ekonomi masyarakat yang dilayani
 - Menghargai perbedaan persepsi yang dipengaruhi oleh agama, usia, gender, etnis, difabilitas, dan sosial-budaya-ekonomi dalam menjalankan praktik kedokteran dan bermasyarakat
 - Menghargai dan melindungi kelompok rentan
 - Menghargai upaya kesehatan komplementer dan alternatif yang berkembang di masyarakat multikultur
5. Berperilaku profesional
 - Menunjukkan karakter sebagai dokter yang profesional
 - Bersikap dan berbudaya menolong
 - Mengutamakan keselamatan pasien
 - Mampu bekerja sama intra- dan interprofesional dalam tim pelayanan kesehatan demi keselamatan pasien
 - Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan dalam kerangka sistem kesehatan nasional dan global

2. Komunikasi Efektif

Kompetensi Inti

Mampu menggali dan bertukar informasi secara verbal dan nonverbal dengan pasien pada semua usia, anggota keluarga, masyarakat, kolega, dan profesi lain.

Lulusan Dokter Mampu

1. Berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya
 - Membangun hubungan melalui komunikasi verbal dan nonverbal
 - Berempati secara verbal dan nonverbal
 - Berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang santun dan dapat dimengerti
 - Mendengarkan dengan aktif untuk menggali permasalahan kesehatan secara holistik dan komprehensif
 - Menyampaikan informasi yang terkait kesehatan (termasuk berita buruk, *informed consent*) dan melakukan konseling dengan cara yang santun, baik

- dan benar
- Menunjukkan kepekaan terhadap aspek biopsikososiokultural dan spiritual pasien dan keluarga
2. Berkomunikasi dengan mitra kerja (sejawat dan profesi lain)
- Melakukan tatalaksana konsultasi dan rujukan yang baik dan benar
 - Membangun komunikasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan
 - Memberikan informasi yang sebenarnya dan relevan kepada penegak hukum, perusahaan asuransi kesehatan, media massa dan pihak lainnya jika diperlukan
 - Mempresentasikan informasi ilmiah secara efektif
3. Berkomunikasi dengan masyarakat
- Melakukan komunikasi dengan masyarakat dalam rangka mengidentifikasi masalah kesehatan dan memecahkannya bersama-sama
 - Melakukan advokasi dengan pihak terkait dalam rangka pemecahan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.

3. Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran

Kompetensi Inti

Mampu menyelesaikan masalah kesehatan berdasarkan landasan ilmiah ilmu kedokteran dan kesehatan yang mutakhir untuk mendapat hasil yang optimum.

Lulusan Dokter Mampu

- Menerapkan ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelolamasaalah kesehatan secara holistik dan komprehensif.
- Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan promosi kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat
- Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan prevensi masalah kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat
- Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas untuk menentukan prioritas masalah kesehatan pada individu, keluarga, dan masyarakat
- Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan terjadinya masalah kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat
- Menggunakan data klinik dan pemeriksaan penunjang yang rasional untuk menegakkan diagnosis
- Menggunakan alasan ilmiah dalam menentukan penatalaksanaan masalah kesehatan berdasarkan etiologi, patogenesis, dan patofisiologi
- Menentukan prognosis penyakit melalui pemahaman prinsip-prinsip ilmu

Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas

- Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan rehabilitasi medik dan sosial pada individu, keluarga dan masyarakat
- Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan kepentingan hukum dan peradilan
- Mempertimbangkan kemampuan dan kemauan pasien, bukti ilmiah kedokteran, dan keterbatasan sumber daya dalam pelayanan kesehatan untuk mengambil keputusan

4. Keterampilan Klinis

Kompetensi Inti

Mampu melakukan prosedur klinis yang berkaitan dengan masalah kesehatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, keselamatan diri sendiri, dan keselamatan orang lain.

Lulusan Dokter Mampu

1. Melakukan prosedur diagnosis
 - Melakukan dan menginterpretasi hasil auto-, allo- dan hetero-anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan khusus sesuai dengan masalah pasien
 - Melakukan dan menginterpretasi pemeriksaan penunjang dasar dan mengusulkan pemeriksaan penunjang lainnya yang rasional
2. Melakukan prosedur penatalaksanaan masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif
 - Melakukan edukasi dan konseling
 - Melaksanakan promosi kesehatan
 - Melakukan tindakan medis preventif
 - Melakukan tindakan medis kuratif
 - Melakukan tindakan medis rehabilitatif
 - Melakukan prosedur proteksi terhadap hal yang dapat membahayakan diri sendiri dan oranglain
 - Melakukan tindakan medis pada kedaruratan klinis dengan menerapkan prinsip keselamatanpasien
 - Melakukan tindakan medis dengan pendekatan medikolegal terhadap masalahkesehatan/kecederaan yang berhubungan dengan hukum

KOMPETENSI BLOK SISTEM REPRODUKSI SESUAI SKDI 2012

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)

KOMPETENSI BLOK SISTEM REPRODUKSI

NO	DAFTAR PENYAKIT	TINGKAT KEMAMPUAN
INFEKSI		
1	Sifilis	3A
2	Toksoplasmosis	2
3	Sindrom duh (<i>discharge</i>) 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 Akuminatum	3A
8	Vaginitis	4A
9	Vaginosis bakterialis	4A
10	Servitis	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 inkomplit	3B
19	Aborsi spontan komplrit	4A
20	Hiperemesis gravidarum	3B
21	Inkompatibilitas darah	2
22	Mola hidatidosa	2
23	Hipertensi pada kehamilan	2
24	Preeklampsia	3B
25	Eklampsia	3B
26	Diabetes gestasional	2
27	Kehamilan posterm	2
28	Insufisiensi plasenta	2
29	Plasenta previa	2
30	Vasa previa	2
31	Abrupsio plasenta	2
32	Inkompeten serviks	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	<i>Intra-Uterine Fetal Death</i> (IUFD)	2
41	Persalinan preterm	3A

NO	DAFTAR PENYAKIT	TINGKAT KEMAMPUAN
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	Retensi plasenta	3B
54	Inversio uterus	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	Subinvolutio uterus	3B
KELAINAN ORGAN GENITAL		
63	Kista dan abses kelenjar bartolini	3A
64	Abses folikel rambut atau kelenjar sebacea	4A
65	Malformasi kongenital	1
66	Kistokel	1
67	Rektokel	1
68	Corpus alineum vaginae	3A
69	Kista Gartner	3A
70	Fistula (vesiko-vaginal, uretero-vagina, rektovagina)	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, <i>perimenopausal syndrome</i>	2
79	Polikistik 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

NO	DAFTAR PENYAKIT	TINGKAT KEMAMPUAN
86	Torsi dan ruptur kista	3B
87	Koriokarsinoma Adenomiosis, mioma	1
88	Malpresentasi	2
PAYUDARA		
89	Inflamasi, abses	2
90	Mastitis	4A
91	<i>Cracked nipple</i>	4A
92	<i>Inverted nipple</i>	4A
93	Fibrokista	2
94	<i>Fibroadenoma mammae</i> (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
PERINATOLOGI		
102	Trauma lahir	4
103	Ikterus Neonatorum	4
104	Hipotermia	4
105	Hipoglikemia	4
106	Asfiksia neonatorum	4
107	Gawat napas neonatus	3B
108	Kejang neonatus	3B
109	Infeksi neonatus	3B
110	Infeksi kongenital	3B
111	Sepsis neonatorum	3B
112	BBLR	3A
113	BIHA	3A
114	Bayi dari ibu bermasalah	3A

KOMPETENSI KETERAMPILAN

Tingkat kemampuan yang diharapkan dicapai pada akhir pembelajaran:

Tingkat kemampuan 1 (*Knows*)

Mengetahui dan menjelaskan

Lulusan dokter mampu menguasai pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial keterampilan tersebut sehingga dapat menjelaskan kepada pasien/klien dan keluarganya, teman sejawat, serta profesi lainnya tentang prinsip, indikasi, dan komplikasi yang mungkin timbul. Keterampilan ini dapat dicapai mahasiswa melalui perkuliahan, diskusi, penugasan, dan belajar mandiri, sedangkan penilaiannya dapat menggunakan ujian tulis.

Tingkat kemampuan 2 (*Knows How*)

Pernah melihat atau didemonstrasikan

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan ini dengan penekanan pada *clinical reasoning* dan *problem solving* serta berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/masyarakat. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 2 dengan menggunakan ujian tulis pilihan berganda atau penyelesaian kasus secara tertulis dan/atau lisan (*oral test*).

Tingkat kemampuan 3 (*Shows*)

Pernah melakukan atau pernah menerapkan dibawah supervisi

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teori keterampilan ini termasuk latar belakang biomedik dan dampak psikososial keterampilan tersebut, berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/masyarakat, serta berlatih keterampilan tersebut pada alat peraga dan/atau *standardized patient*. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 3 dengan menggunakan *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) atau *Objective Structured Assessment of Technical Skills* (OSATS).

Tingkat kemampuan 4 (*Does*)

Mampu melakukan secara mandiri

Lulusan dokter dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, komplikasi, dan pengendalian komplikasi. Selain pernah melakukannya di bawah supervisi, pengujian keterampilan tingkat kemampuan 4 dengan menggunakan *Workbased Assessment* misalnya mini-CEX, *portfolio*, *logbook*, dsb.

KOMPETENSI KETERAMPILAN BLOK SISTEM REPRODUKSI

NO	KETERAMPILAN	TINGKAT KETERAMPILAN
GINEKOLOGI		
PEMERIKSAAN FISIK		
1	Pemeriksaan fisik umum termasuk pemeriksaan payudara (inspeksi dan palpasi)	4A
2	Inspeksi dan palpasi genitalia eksterna	4A
3	Pemeriksaan spekulum: inspeksi vagina dan serviks	4A
4	Pemeriksaan bimanual: palpasi vagina, serviks, korpus uteri, dan ovarium	4A
5	Pemeriksaan rektal: palpasi kantung Douglas, uterus, Adneksa	3
6	Pemeriksaan <i>combined recto-vaginal</i>	3
PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK		
7	Melakukan swab vagina	4A
8	Duh (discharge) genital ; bau, pH, pemeriksaan dengan pewarnaan Gram, salin, dan KOH	4A
9	Melakukan <i>Pap's smear</i>	4A
10	Pemeriksaan IVA	4A
11	Kolposkopi	2
12	Pemeriksaan kehamilan USG perabdominal	3
13	Kuretase	3
14	Laparoskopi diagnostik	2
PEMERIKSAAN TAMBAHAN UNTUK FERTILITAS		
15	Penilaian hasil pemeriksaan semen	4A
16	Kurva temperatur basal, instruksi, penilaian hasil	4A
17	Pemeriksaan mucus serviks, Tes fern	4A
18	Uji pasca koitus, perolehan bahan uji, penyiapan dan penilaian slide	3
19	Histerosalpingografi (HSG)	1
20	Peniupan tuba Fallopi	1
21	Inseminasi artifisial	1
TERAPI DAN PREVENSI		
22	Melatih pemeriksaan payudara sendiri	4A
23	Inseri pessarium	3B
24	<i>Electro or cryocoagulation cervix</i>	3B
25	Laparoskopi, terapeutik	2
26	Insisi abses Bartholini	4A
27	Insisi abses lainnya	2
KONSELING		
28	Konseling kontrasepsi	4A

NO	KETERAMPILAN	TINGKAT KETERAMPILAN
29	Inseri dan ekstraksi IUD	4A
30	Laparoskopi, sterilisasi	2
31	Inseri dan ekstraksi implant	3
32	Kontrasepsi injeksi	4A
33	Penanganan komplikasi KB (IUD, pil, suntik, implant)	4A
OBSTETRI		
KEHAMILAN		
34	Identifikasi kehamilan risiko tinggi	4A
35	Konseling prakonsepsi	4A
36	Pelayanan perawatan antenatal	4A
37	Inspeksi abdomen wanita hamil	4A
38	Palpasi: tinggi fundus, manuver Leopold, penilaian posisidari luar	4A
39	Mengukur denyut jantung janin	4A
40	Pemeriksaan dalam pada kehamilan muda	4A
41	Pemeriksaan pelvimetri klinis	4A
42	Tes kehamilan	4A
43	CTG: melakukan dan menginterpretasikan	3
44	Permintaan pemeriksaan USG obsgin	4A
45	Pemeriksaan USG obsgin (skrining obstetri)	4A
46	Amniosentesis	2
47	<i>Chorionic villus sampling</i>	2
PROSES MELAHIRKAN NORMAL		
48	Pemeriksaan obstetri (penilaian serviks, dilatasi, membran, presentasi janin dan penurunan)	4A
49	Menolong persalinan fisiologis sesuai Asuhan Persalinan Normal (APN)	4A
50	Pemecahan membran ketuban sesaat sebelum melahirkan	4A
51	Inseri kateter untuk tekanan intrauterus	2
52	Anestesi lokal di perineum	4A
53	Anestesi pudendal	2
54	Anestesi epidural	2
55	Episiotomi	4A
56	Resusitasi bayi baru lahir	4A
57	Menilai skor Apgar	4A
58	Pemeriksaan fisik bayi baru lahir	4A
59	Postpartum: pemeriksaan tinggi fundus, plasenta: lepas/tersisa	4A
60	Memperkirakan/mengukur kehilangan	4A

NO	KETERAMPILAN	TINGKAT KETERAMPILAN
	darah sesudah melahirkan	
61	Menjahit luka episiotomi serta laserasi derajat 1 dan 2	4A
62	Menjahit luka episiotomi serta laserasi derajat 3	3
63	Menjahit luka episiotomi derajat 4	2
64	Inisiasi menyusui dini (IMD)	4A
65	Induksi kimiawi persalinan	3
66	Menolong persalinan dengan presentasi bokong (<i>breech presentation</i>)	3
67	Pengambilan darah fetus	2
68	Operasi Caesar (<i>Caesarean section</i>)	2
69	Pengambilan plasenta secara manual	3
70	Ekstraksi vakum rendah	3
71	Pertolongan distosia bahu	3
72	Kompresi bimanual (eksterna, interna, aorta)	4A
PERAWATAN MASA NIFAS		
73	Menilai <i>lochia</i>	4A
74	Palpasi posisi fundus	4A
75	Payudara: inspeksi, manajemen laktasi, masase	4A
76	Mengajarkan <i>hygiene</i>	4A
77	Konseling kontrasepsi/ KB pascasalin	4A
78	Perawatan luka episiotomy	4A
79	Perawatan luka operasi Caesar	4A

KARAKTERISTIK MAHASISWA

1. Mahasiswa semester enam Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara
2. Telah menjalani blok pada semester satu, dua, tiga, dan lima

TATA TERTIB

Selama kegiatan daring, maka tata tertibnya adalah sebagai berikut:

1. Masuk *meeting room* paling lambat 15 menit sebelum jadwal dimulai. Apabila ada kondisi/permasalahan yang menyebabkan mahasiswa tidak dapat mengikuti kegiatan, maka wajib secepatnya lapor ke ketua kelompok dan koordinator/sekretaris blok.
2. Format penulisan nama selama kuliah/praktikum/tutor/pleno: **KELOMPOK_NO. URUT KELOMPOK_NIM (5 DIGIT TERAKHIR)_NAMA DEPAN SESUAI ABSENSI** (contoh: 05_01_80025_ANDRA B)
3. Selama kegiatan kuliah, diskusi, pleno, dan kkd, video harus dalam keadaan ON dan audio dalam keadaan OFF. Apabila video OFF maka dianggap tidak hadir.
4. Mahasiswa berpakaian rapi dan pantas, dalam posisi dan kondisi siap belajar, tidak di tengah perjalanan/berkendara, tidak tiduran, tidak sedang makan/minum.
5. Tautan absensi akan diberikan selama kuliah/pleno berlangsung, diluar waktu dosen yang mengajar maka tautan akan ditutup.
6. Apabila ingin bertanya atau berkomentar, silahkan gunakan *raise hand* sampai diberi ijin untuk menyampaikan atau disampaikan melalui kolom chat.
7. Laporan diskusi kelompok (*word*) dikirimkan setelah disetujui oleh tutor.
8. Laporan untuk diskusi pleno (*powerpoint*) diutamakan dalam bentuk gambar dan bagan, tulisan dibuat singkat (tidak bercerita), **maksimal 45 slide untuk pembahasan learning issues** dan dikirimkan **satu hari sebelum jadwal diskusi pleno pukul 18.00**. Pada pembahasan *learning issues* **wajib** mencantumkan sumbernya.
9. Semua laporan tersebut dikirimkan ke alamat email: **blokreproduksi2@gmail.com**.
10. Apabila tidak hadir, **WAJIB** memberikan surat sakit/keterangan ke koordinator/sekretaris blok **paling lambat 2 hari** setelah masuk kembali. Surat sakit/keterangan **TIDAK BERLAKU** bila diserahkan di luar waktu tersebut.

PROTOKOL KESEHATAN PELAKSANAAN KKD LURING

1. Mahasiswa wajib mematuhi protokol kesehatan dimanapun mereka berada untuk menjaga kesehatan bersama.
2. Mahasiswa wajib mematuhi arahan petugas/karyawan.
3. Sebelum mulai latihan, mahasiswa harus mencuci tangan, memakai sarung tangan dan dipakai terus sampai latihan selesai. Apabila sarung tangan robek, silakan diganti dan sarung tangan dibuang di tempat khusus yang telah ditentukan (tidak sembarangan dibuang ke tong sampah).

SASARAN PEMBELAJARAN

1. Apabila mahasiswa semester enam diberikan ilustrasi kasus tentang kehamilan, persalinan, dan masa nifas, maka mahasiswa mampu menjelaskan struktur anatomi, histologi, mekanisme biokimia dan biologi molekuler, fisiologi, patofisiologi, serta menyusun diagnosis dan diagnosis banding berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, kemudian merencanakan penatalaksanaan yang sesuai, memerlukan penanganan segera atau merencanakan sistem rujukan sesuai dengan buku rujukan.
2. Apabila mahasiswa semester enam diberikan ilustrasi kasus tentang bayi baru lahir, maka mahasiswa mampu menjelaskan fisiologi, patofisiologi, serta menyusun diagnosis dan diagnosis banding berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, kemudian merencanakan penatalaksanaan yang sesuai, memerlukan penanganan segera atau merencanakan sistem rujukan sesuai dengan buku rujukan.
3. Apabila mahasiswa semester enam diberikan ilustrasi kasus tentang ginekologi dan infertilitas, maka mampu menjelaskan struktur anatomi, histologi, fisiologi, patofisiologi, serta menyusun diagnosis dan diagnosis banding berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, kemudian merencanakan penatalaksanaan yang sesuai, memerlukan penanganan segera atau merencanakan sistem rujukan sesuai dengan buku rujukan.
4. Apabila dihadapkan pada manekin dengan kondisi hamil dan akan melahirkan, maka mahasiswa semester enam mampu melakukan prinsip dasar pemeriksaan kehamilan (ANC) dan manajemen kasus melahirkan bayi sesuai dengan prosedur standar yang berlaku.
5. Apabila dihadapkan pada manekin payudara, maka mahasiswa semester enam mampu melakukan prinsip dasar pemeriksaan payudara sesuai dengan prosedur standar yang berlaku.
6. Apabila dihadapkan pada manekin bayi baru lahir, maka mahasiswa semester enam mampu melakukan prinsip dasar pemeriksaan dan manajemen kasus resusitasi bayi baru lahir sesuai dengan prosedur standar yang berlaku.
7. Apabila dihadapkan pada manekin AKDR dan implan, maka mahasiswa semester enam mampu melakukan prinsip dasar pemeriksaan dan manajemen kasus pemasangan AKDR dan implan sesuai dengan prosedur standar yang berlaku.
8. Apabila dihadapkan pada manekin IVA dan *Pap's smear*, maka mahasiswa semester enam mampu melakukan prinsip dasar pemeriksaan dan manajemen kasus sesuai dengan prosedur standar yang berlaku.

LINGKUP BAHASAN

Blok sistem Reproduksi berkaitan dengan beberapa bagian, dan sebagian materi telah diberikan pada blok – blok di semester sebelumnya. Bagian tersebut antara lain:

1. Anatomi
2. Histologi
3. Biologi
4. Fisiologi
5. Biokimia dan Biologi Molekuler
6. Patologi Anatomi
7. Patologi Klinik
8. Mikrobiologi
9. Parasitologi
10. Farmakologi dan Terapi
11. Radiologi
12. Ilmu Bedah
13. Ilmu Gizi
14. Ilmu Kesehatan Anak
15. Ilmu Kebidanan dan Kandungan

Materi – materi tersebut sebagian terdapat pengulangan atau lanjutan dari materi pada blok sebelumnya, meliputi:

1. Biomedik 2
2. Biomedik 3
3. IKM
4. Siklus Hidup
5. Hematologi
6. Immunologi dan Infeksi
7. Sistem Kardiovaskuler
8. Sistem Respirasi
9. Sistem Gastroenterologi
10. Sistem Hepatobilier
11. Sistem Endokrin dan Metabolisme
12. Sistem Urogenital

Lingkup bahasan tiap bagian tercantum pada tabel dibawah ini:

LINGKUP BAHASAN	POKOK BAHASAN	SUB-POKOK BAHASAN	METODE PEMBELAJARAN	EVALUASI
Anatomi	Anatomi sistem reproduksi perempuan, serta payudara		K, D, P	MCQ
Histologi	Histologi sistem reproduksi perempuan, serta payudara		K, D, P	MCQ
Fisiologi sistem reproduksi laki-laki dan perempuan, serta payudara	<ul style="list-style-type: none"> - Siklus menstruasi - Pubertas - Fisiologi perubahan hormon saat hamil dan melahirkan 		K, D	MCQ
Biokimia dan Biologi Molekuler	<ul style="list-style-type: none"> - Metabolisme hormon steroid - Metabolisme <i>growth hormon</i> - Metabolisme hormon tiroid 	<ul style="list-style-type: none"> - Hormon yang berpengaruh pada proses kehamilan dan melahirkan - Hormon yang berperan pada kelainan yang berkaitan dengan sistem reproduksi 	K, D	MCQ
Biologi Kedokteran	<ul style="list-style-type: none"> - Oogenesis dan folikulogenesis - Spermatogenesis dan spermiogenesis - Analisis semen - Indeks fragmentasi spermatozoa - Immunologi pada kehamilan - Teknologi Reproduksi Berbantu - <i>Preimplantation Genetic Diagnosis</i> - Infertilitas pria 		K, D	MCQ

LINGKUP BAHASAN	POKOK BAHASAN	SUB-POKOK BAHASAN	METODE PEMBELAJARAN	EVALUASI
Patologi Anatomi pada sistem reproduksi dan payudara	<ul style="list-style-type: none"> - Kelainan pada sistem reproduksi perempuan - Kelainan pada payudara 	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan pada kelainan sistem reproduksi perempuan dan payudara - Gambaran histopatologi pada kelainan dan keganasan sistem reproduksi perempuan dan payudara 	K, D	MCQ
Patologi Klinik pada sistem reproduksi dan payudara	Pemeriksaan penunjang yang berkaitan dengan sistem reproduksi perempuan dan payudara	<ul style="list-style-type: none"> - Jenis pemeriksaan - Interpretasi hasil pemeriksaan 	K, D	MCQ
Mikrobiologi pada sistem reproduksi	Virus dan bakteri penyebab infeksi pada sistem reproduksi perempuan dan payudara	<ul style="list-style-type: none"> - Jenis virus dan bakteri penyebab infeksi - Karakteristik virus dan bakteri penyebab infeksi - Teknik pemeriksaan dan interpretasi hasil 	K, D	MCQ
Parasitologi pada sistem reproduksi	Parasit penyebab infeksi pada sistem reproduksi perempuan	<ul style="list-style-type: none"> - Jenis parasit penyebab infeksi - Karakteristik parasit penyebab infeksi - Teknik pemeriksaan dan interpretasi hasil 	K, D	MCQ

LINGKUP BAHASAN	POKOK BAHASAN	SUB-POKOK BAHASAN	METODE PEMBELAJARAN	EVALUASI
Farmakologi dan Terapi pada sistem reproduksi dan payudara	Penggunaan obat – obatan pada sistem reproduksi perempuan dan payudara	<ul style="list-style-type: none"> - Obat yang dapat digunakan pada kehamilan, persalinan, dan menyusui - Dosis dan sediaan yang digunakan pada kehamilan dan menyusui - Preparat hormonal untuk KB beserta cara penggunaan - Pembuatan resep yang sesuai 	K, D	MCQ
Radiologi pada sistem reproduksi dan payudara	Pemeriksaan radiologi pada sistem reproduksi perempuan dan payudara	<ul style="list-style-type: none"> - Jenis pemeriksaan radiologi pada kelainan sistem reproduksi dan payudara - Pemeriksaan yang dapat digunakan pada ibu hamil - Interpretasi hasil pemeriksaan 	K, D	MCQ
Ilmu Bedah pada payudara	<ul style="list-style-type: none"> - Kelainan pada payudara 	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan fisik payudara - Etiologi dan patofisiologi kelainan payudara - Penegakan diagnosis kelainan payudara - Penatalaksanaan kelainan payudara - Komplikasi kelainan payudara 	K, D, KKD	MCQ, OSCE

LINGKUP BAHASAN	POKOK BAHASAN	SUB-POKOK BAHASAN	METODE PEMBELAJARAN	EVALUASI
Ilmu Gizi pada sistem reproduksi	<ul style="list-style-type: none"> - Suplementasi pada ibu hamil dan menyusui - Pola makan pada ibu hamil dan menyusui 	<ul style="list-style-type: none"> - Penanganan gizi pada ibu hamil dengan anemia, DM, hipertensi 	K, D	MCQ
Ilmu Kesehatan Anak pada sistem reproduksi	<ul style="list-style-type: none"> - Laktogenesis - Manajemen laktasi - Perinatologi (fisiologi dan patologi) 	<ul style="list-style-type: none"> - Resusitasi bayi baru lahir 	K, D, KKD	MCQ, OSCE
Ilmu Kebidanan dan Kandungan	<ul style="list-style-type: none"> - Perubahan fisiologi pada kehamilan dan melahirkan - Kehamilan normal - Kehamilan dengan komplikasi - Persalinan normal - Persalinan patologis - Kelainan ginekologi - Infertilitas pada perempuan - KB 	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan ANC - Pertolongan persalinan - Pemeriksaan IVA dan <i>Pap's smear</i> - Pemasangan IUD dan implan 	K, D, KKD	MCQ, OSCE

Keterangan :

K : Kuliah

D : Diskusi PBL

P : Praktikum

KKD : Ketrampilan Klinis Dasar

MCQ : *Multiple Choice Question*

OSCE : *Objective Structured Clinical Examination*

BLUEPRINT BLOK SISTEM REPRODUKSI

UT 1		
1	Fisiologi Kehamilan <ol style="list-style-type: none"> Anatomi sistem reproduksi wanita dan payudara dan perubahannya selama kehamilan. Menjelaskan histologi sistem reproduksi wanita dan payudara dan perubahannya selama kehamilan. Menjelaskan fisiologi sistem reproduksi wanita dan perubahannya selama kehamilan. Menjelaskan pemeriksaan dini pada pra kehamilan (skrining) dan kehamilan: Menjelaskan tatalaksana kehamilan normal 	40%
2	Kelainan Payudara Menjelaskan definisi, etiologi, klasifikasi, patofisiologi (gambaran PA), tanda dan gejala, pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis banding, tatalaksana farmakologis dan non-farmakologis, serta komplikasi	15%
3	Fisiologi Persalinan, Masa Nifas, dan Perinatologi <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan fisiologi dan tatalaksana persalinan normal. Menjelaskan fisiologi dan tatalaksana masa nifas (puerperium) normal. Menjelaskan fisiologi dan tatalaksana perinatologi fisiologis Menjelaskan jenis, mekanisme kerja, indikasi, kontraindikasi, cara pemberian, efek samping, KIE dari kontrasepsi pria dan wanita 	45%
UT 2		
1	Menjelaskan definisi, klasifikasi, etiologi, tanda dan gejala, patofisiologi (gambaran PA), pemeriksaan fisik (pemeriksaan dalam dan inspekulo), pemeriksaan penunjang, diagnosis banding, tatalaksana farmakologi dan non-farmakologi, komplikasi, KIE pada: <ol style="list-style-type: none"> Gangguan pada kehamilan trimester 1,2,3 Persalinan patologis kala 1,2,3,4 Perinatologi patologis Kelainan organ genitalia wanita Tumor dan keganasan organ genitalia wanita 	85%
2	Menjelaskan definisi, etiologi, klasifikasi, patofisiologi, tanda dan gejala, pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis dan diagnosis banding, penatalaksanaan farmakologis dan non-farmakologis pada: <ol style="list-style-type: none"> Infertilitas wanita Infertilitas pria 	15%

STRATEGI PEMBELAJARAN

Strategi pembelajaran pada blok sistem Reproduksi adalah metode pembelajaran aktif mandiri (*student centered*) yang terintegrasi dengan menggunakan pendekatan *Problem Based Learning* (PBL). Pembelajaran ini terdiri atas 5 kegiatan, yaitu:

1. Kuliah interaktif dan praktikum
2. Diskusi kelompok
3. Belajar mandiri
4. Pleno
5. Ketrampilan Klinis Dasar(KKD)

1. KULIAH INTERAKTIF DAN PRAKTIKUM

Perkuliahan dilaksanakan secara singkat dan memungkinkan untuk berjalan dua arah. Dalam perkuliahan ini akan diberikan pengantar dari materi pembelajaran yang harus digali oleh mahasiswa dan diharapkan mahasiswa dapat menjawab pertanyaan dasar yang diberikan oleh pengajar. Pada perkuliahan akan diuraikan pokok-pokok materi pembelajaran yang harus dipelajari oleh mahasiswa dalam blok ini. Sebagai upaya untuk membantu pemahaman mahasiswa akan materi yang dipelajari, maka diberikan praktikum Anatomi dan Histologi. Pada saat praktikum mahasiswa wajib mematuhi aturan yang berlaku.

2. DISKUSI KELOMPOK DAN PLENO

Diskusi kelompok kecil merupakan ciri proses pembelajaran berdasarkan masalah (PBL). Dimana interaksi antara anggota kelompok mencerminkan partisipasi anggotanya dalam proses pembelajaran. Maka keberhasilan proses pembelajaran ini bergantung pada mutu dari interaksi tersebut. Agar proses pembelajaran ini memberikan hasil yang bermutu, maka proses diskusi dilakukan dengan menggunakan metode *Seven jumps* yang terdiri atas:

1. Mengidentifikasi dan mengklarifikasi istilah yang belum dikenal (*unfamiliar terms*)
2. Menetapkan masalah-masalah yang perlu didiskusikan
3. Curah pendapat untuk mendiskusikan masalah yang telah disepakati dengan menggunakan *prior knowledge* masing-masing anggota kelompoknya
4. Membuat *review* untuk kemudian memformulasikan hasil curah pendapat tadi
5. Menetapkan dan menyusun beberapa tujuan belajar yang dibutuhkan
6. Bekerja secara mandiri mengumpulkan informasi yang berkaitan dengan masing-masing tujuan belajar
7. Melaporkan dan mendiskusikan temuan informasi dalam kelompoknya

Agar diskusi kelompok ini dapat menghasilkan pencapaian tujuan belajar yang ditetapkan, maka proses diskusi ini harus berjalan menurut arah yang diharapkan. Untuk itu proses diskusi perlu dipandu oleh: Ketua kelompok dan penulis yang dipilih dari anggota kelompok itu sendiri, serta seorang tutor yang berasal dari staf pengajar.

Ketua Kelompok bertugas:

- Memimpin kelompok selama diskusi
- Mendorong anggotanya untuk aktif berpartisipasi dalam diskusi
- Mempertahankan dinamika kelompok
- Menjaga waktu agar diskusi dapat diselesaikan pada waktunya
- Memastikan bahwa tugas kelompok dapat diselesaikan
- Memperhatikan penulis untuk membuat catatan hasil diskusi secara akurat dan lengkap

Penulis bertugas:

- Mencatat butir-butir hasil diskusi
- Membantu kelompok dalam mensistematisasikan hasil diskusi
- Mencatat sumber rujukan yang digunakan
- Berpartisipasi aktif dalam proses diskusi

Anggota kelompok bertugas:

- Mengikuti langkah-langkah tahapan diskusi
- Berpartisipasi aktif dalam diskusi
- Saling berbagi informasi
- Mendengarkan dan menghargai informasi atau pendapat yang disumbangkan oleh anggotalain
- Mengajukan pertanyaan terbuka
- Mencari dan menemukan semua tujuan belajar yang dimaksudkan dalam masalah pemicu

Tutor bertugas:

- Mendorong setiap anggota kelompok untuk dapat mengembangkan diri masing-masing melalui partisipasi aktif dalam diskusi
- Membantu ketua dalam mempertahankan dinamika kelompok waktu diskusi
- Memantau penulis agar membuat catatan yang lengkap dan akurat
- Mencegah pembicaraan diskusi menyimpang dari pokok pembahasan
- Membantu kelompok dalam mengidentifikasi kekeliruan, kesalahan persepsi atau pendapat yang menyimpang
- Mendorong mahasiswa untuk menganalisis, membuat sintesis dan evaluasi
- Memastikan semua tujuan pembelajaran berhasil ditemukan dalam diskusi kelompok
- Memberi penilaian atas kinerja setiap anggota kelompok diskusi
- Tutor dapat memberikan umpan balik yang bersifat korektif kepada kelompok atau secara individual kepada anggota kelompok yang dinilai kurang partisipatif
- Tutor harus membangun suasana yang nyaman untuk terlaksananya interaksi yang efektif diantara anggota kelompok

3. BELAJAR MANDIRI

Belajar mandiri merupakan kegiatan dimana mahasiswa bekerja secara mandiri untuk mengelaborasi pengetahuan yang diperolehnya dengan menambah khasanah pengetahuannya serta memperluas cakrawala pandangan keilmuannya untuk mencapai kompetensi yang disyaratkan dalam pembelajaran Blok ini. Materi-materi yang diperlukan dapat dicari pada buku teks yang telah ditetapkan sebagai rujukan,

bahan bacaan lain yang dapat ditemukan dipergustakaan atau pada situs internet yang dianggap kredibel yaitu berasal dari situs-situs yang khusus menampilkan masalah kedokteran / kesehatan, bukan situs-situs umum yang diperuntukkan bagi orang awam.

4. PLENO

Pada akhir proses pembelajaran mahasiswa diminta untuk menjelaskan hasil belajar yang dicapainya dalam suatu presentasi. Presentasi ini akan dihadiri oleh semua kelompok diskusi, dan dosen pengampu blok Reproduksi. Kesempatan ini digunakan untuk menyamakan persepsi/pemahaman mahasiswa tentang materi-materi yang dipelajari serta meluruskan hal-hal yang dianggap menyimpang atau kurang sesuai.

5. KETRAMPILAN KLINIS DASAR (KKD)

Mahasiswa diharapkan mampu untuk melakukan:

1. Pemeriksaan kehamilan, menghitung usia kehamilan, dan taksiran berat janin.
2. Penanganan persalinan normal yang diawali dengan pemantauan tanda-tanda persalinan, dan dapat melakukan pertolongan persalinan.
3. Pemeriksaan payudara.
4. Pemeriksaan IVA dan *Pap's smear*
5. Tindakan pemasangan implan dan AKDR
6. Tindakan resusitasi neonatus

Mekanisme pelaksanaan KKD:

1. Pembekalan oleh Narasumber
Narasumber akan memaparkan langkah-langkah yang benar dalam melakukan pemeriksaan dan tindakan.
2. Demonstrasi oleh narasumber
Narasumber akan memberikan contoh cara melakukan tindakan yang benar.
3. Latihan di bawah pengawasan instruktur.
Mahasiswa akan dibagi dalam beberapa kelompok dan tiap kelompok akan dipandu oleh instruktur dalam melakukan latihan sebanyak 2 kali. Mahasiswa akan diberikan kesempatan melakukan latihan secara mandiri sebanyak 1 kali.
4. Ujian
Ujian KKD akan dilaksanakan dalam waktu yang ditentukan.

SPMI-20-/FR-FK-20-53/RO

JADWAL PELAKSANAAN BLOK SISTEM REPRODUKSI 2022**MINGGU 1**

WAKTU	SENIN 21 MARET 2022	SELASA 22 MARET 2022	RABU 23 MARET 2022	KAMIS 24 MARET 2022	JUMAT 25 MARET 2022
07.30 – 08.20				Pengantar Blok (TS & AS)	07.00 – 08.40 Obstetri 1 (RS)
08.20 – 09.10					
09.10 – 10.00				Anatomi (ODW)	08.40 – 10.00 Farmakologi (J)
10.00 – 10.50					
10.50 – 11.40				Histologi (TT)	DISKUSI 1 PEMICU 1
11.40 – 12.30					
12.30 – 13.20				Ilmu Bedah (YP)	13.00 – 14.40 Ilmu Gizi (DS)
13.20 – 14.10					
14.10 – 15.00				Patologi Anatomi 1 (GS)	14.40 – 16.20 Radiologi (IF)
15.00 – 15.50					
15.50 – 16.40					

MINGGU 2

WAKTU	SENIN 28 MARET 2022	SELASA 29 MARET 2022	RABU 30 MARET 2022	KAMIS 31 MARET 2022	JUMAT 1 APRIL 2022	
07.30 – 08.20	Obstetri 2 (JH)	PLENO PEMICU 1 (ODW, TT, SO, DL, GS, FC, J, IF, DS, RS, YP)	Farmakologi (OT)	PRAKTIKUM HISTOLOGI 1	PLENO PEMICU 2 (SO, DL, J, OT, FC, DS, JH, CW, ND)	
08.20 – 09.10						
09.10 – 10.00						
10.00 – 10.50	DISKUSI 2 PEMICU 1		DISKUSI 1 PEMICU 2	DISKUSI 2 PEMICU 2		
10.50 – 11.40						
11.40 – 12.30						
12.30 – 13.20	13.00 – 14.40 Ilmu Kesehatan Anak 1 (ND)	13.00 – 14.40 Ilmu Kesehatan Anak 2 (ND)	PRAKTIKUM ANATOMI 1	KB (CW)		
13.20 – 14.10						
14.10 – 15.00						
15.00 – 15.50		14.40 – 16.20 Patologi Klinik (FC)				
15.50 – 16.40						

MINGGU 3

WAKTU	SENIN 4 APRIL 2022	SELASA 5 APRIL 2022	RABU 6 APRIL 2022	KAMIS 7 APRIL 2022	JUMAT 8 APRIL 2022
07.30 – 08.20	UJIAN TEORI 1 (luring)	DISKUSI 1 PEMICU 3	Patologi Anatomi 2 (GS)	Mikrobiologi (TH)	PLENO PEMICU 3 (FC, GS, IF, CS, TH, J, DS, CW)
08.20 – 09.10					
09.10 – 10.00				Obstetri 4 (FH)	
10.00 – 10.50	Obstetri 3 Pengantar KKD ANC (CW)	DISKUSI 2 PEMICU 3			
10.50 – 11.40			Ginekologi 1 (AKD)		
11.40 – 12.30					
12.30 – 13.20	Parasitologi (CS)	13.00 – 14.40 Ilmu Kesehatan Anak 3 (H)	13.00 – 15.30 PRAKTIKUM ANATOMI 2	PRAKTIKUM HISTOLOGI 2	
13.20 – 14.10					14.00 – 15.40 Pengantar KKD Resusitasi Neonatus (H)
14.10 – 15.00					
15.00 – 15.50					
15.50 – 16.40					

MINGGU 4

WAKTU	SENIN 11 APRIL 2022	SELASA 12 APRIL 2022	RABU 13 APRIL 2022	KAMIS 14 APRIL 2022	JUMAT 15 APRIL 2022
07.30 – 08.20	Pengantar KKD IVA Paps (RS)	07.00 – 08.40 Ginekologi 2 (AKD)	07.00 – 12.00 PLENO PEMICU 4 (J, FC, H, FH)	UJAN PRAKTIKUM HISTOLOGI	
08.20 – 09.10	Pengantar KKD Implan (JH)				
09.10 – 10.00					
10.00 – 10.50	DISKUSI 1 PEMICU 4	DISKUSI 2 PEMICU 4		DISKUSI 1 PEMICU 5	
10.50 – 11.40					
11.40 – 12.30					
12.30 – 13.20	UJIAN PRAKTIKUM ANATOMI	13.00 – 14.40 Biologi Kedokteran 1 (JCY)	Ginekologi 3 (AKD)	Pengantar KKD PF Payudara (YP)	
13.20 – 14.10					
14.10 – 15.00			Biologi Kedokteran 2 (TS)		
15.00 – 15.50					
15.50 – 16.40					

MINGGU 5

WAKTU	SENIN 18 APRIL 2022	SELASA 19 APRIL 2022	RABU 20 APRIL 2022	KAMIS 21 APRIL 2022	JUMAT 22 APRIL 2022
07.30 – 08.20	Pengantar KKD IUD (AKD)	PLENO PEMICU 5 (JCY, TS, GS, FC, J, IF, AKD)		UT 2 (luring)	KKD
08.20 – 09.10	Pengantar KKD				
09.10 – 10.00	Partus + Patograf (FH)				
10.00 – 10.50	DISKUSI 2 PEMICU 5				
10.50 – 11.40					
11.40 – 12.30				KKD	
12.30 – 15.30					

MINGGU 6

WAKTU	SENIN 25 APRIL 2022	SELASA 26 APRIL 2022	RABU 27 APRIL 2022	KAMIS 28 APRIL 2022	JUMAT 29 APRIL 2022
07.30 – 10.00	KKD	KKD	KKD	KKD	KKD
10.00 – 12.30					
12.30 – 15.30		REMEDIAL TEORI (luring)			

MINGGU 7

WAKTU	SENIN 9 MEI 2022	SELASA 10 MEI 2022	RABU 11 MEI 2022	KAMIS 12 MEI 2022	JUMAT 13 MEI 2022
07.30 – 15.30	UJIAN KKD	UJIAN KKD	LRSL	RSL	RSL

- **KEGIATAN KKD AKAN DIATUR KEMUDIAN**

PEMICU

PEMICU 1

Periksa Kehamilan

Seorang perempuan berusia 35 tahun sedang hamil anak ke 3 kontrol ke Puskesmas pada tanggal 15 Maret 2022. Anak pertama dan kedua lahir normal di Puskesmas. Haid terakhir 17 Agustus 2021 dengan siklus haid teratur tanpa disertai nyeri saat haid. Riwayat mual dan muntah pada kehamilan ini tidak parah seperti kehamilan yang pertama dan kedua. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tanda vital dalam batas normal, terdapat kenaikan berat badan 5 kg dengan berat badan sebelum hamil 60 kg dan tinggi badan 160 cm. Pemeriksaan obstetri: Tinggi fundus uteri setinggi processus xyphoideus, kepala berada di perut bagian bawah dan DJJ 150 x per menit. Pada pemeriksaan payudara kanan terdapat benjolan di periarioler, ukuran 3 cm, dapat digerakkan bebas, nyeri tekan (+), pemeriksaan aksila tidak ditemukan benjolan. Kemudian dokter memberi vitamin dan meminta pasien melakukan pemeriksaan laboratorium.

Apakah yang dapat dipelajari dari pemicu tersebut?

PEMICU 2

Persalinan Pertamaku

Seorang perempuan berusia 24 tahun, G1P0A0, diantar suaminya ke IGD Puskesmas mengeluh mules semalaman. Pasien mengatakan telah keluar flek kecoklatan sejak 2 hari yang lalu. Keluhan keluar cairan bening disangkal. Ia mengaku hamil 10 bulan, terakhir kontrol seminggu yang lalu dan dikatakan hamil 39 minggu dengan kondisi ibu dan janin baik. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 135/80 mmHg, frekuensi napas 23 x/menit, denyut nadi 94 x/menit dan suhu 37.1°C. Dari pemeriksaan Leopold didapatkan tinggi fundus uteri 36 cm, presentasi kepala, kontraksi 3x dalam 10 menit, dengan lama kontraksi mencapai 40 detik. Denyut jantung janin 140 x/menit. Pelvimetri klinis kesan normal. Pada pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 6 cm, selaput ketuban positif, kepala di station -1 dengan *occipitoanterior* kiri. Memasuki observasi 4 jam, pasien merasa ingin meneran dan didapatkan pembukaan lengkap. Pasien kemudian dipimpin meneran. Setelah 55 menit pasien melahirkan secara spontan. Oxytocin IM diberikan pada paha kiri ibu. Tak lama kemudian, plasenta dilahirkan lengkap. Kontraksi uterus teraba kuat. Pada pemeriksaan perineum, didapatkan ruptur perineum *grade 2* yang kemudian dilanjutkan dengan perineorafi. Sesudahnya dilakukan observasi pasca melahirkan dan inisiasi menyusui dini.

Ibu melahirkan bayi perempuan dengan berat lahir 3000 g, panjang lahir 50 cm, lingkar kepala 33 cm. Bayi langsung menangis, nilai APGAR 8/9, ketuban putih keruh. Saturasi oksigen menit pertama 70%. Ibu ingin sekali menyusui bayinya, tapi pada hari kedua ASI-nya belum cukup banyak, saat coba diperah ternyata ASI-nya 1,5-2 mL. Ibu menjadi stress karena mertuanya hendak memberikan susu formula saat melihat bayi menangis, ASI masih sedikit dan berat badan bayi turun menjadi 2910 g. Saat pulang keesokan harinya bayi terlihat agak kuning, bilirubin total 12.5 mg/dL, berat bayi 2850 g. Saat pulang, ibu sempat menanyakan mengenai perencanaan kehamilan yang sesuai.

Apa yang dapat dipelajari dari pemicu tersebut?

PEMICU 3

Kehamilanku bermasalah

Seorang perempuan berusia 18 tahun, datang ke IGD RS diantar oleh keluarga dengan keluhan nyeri perut disertai keluar darah banyak dari jalan lahir. Pasien mengaku kehamilan sudah lewat 2 minggu dari hari perkiraan lahir. Ini merupakan kehamilan ke 2, dengan riwayat keguguran 1 tahun yang lalu. Saat usia kehamilan 3 bulan, pasien pernah dirawat karena muntah-muntah dan sulit makan. Pasien melakukan kontrol kehamilan terakhir 3 bulan yang lalu, didapatkan Hb 9 g/dL dan dikatakan taksiran berat janin lebih kecil dari usia kehamilan. Pada pemeriksaan di IGD didapatkan tekanan darah 170/110 mmHg, konjungtiva anemis, kepala janin di kiri, perdarahan aktif berwarna merah kehitaman dari jalan lahir, dan proteinuria +2.

Apakah yang dapat dipelajari dari kasus tersebut?

PEMICU 4

Ibu lelah, bayi bermasalah

Seorang perempuan berusia 28 tahun, G3P2A0, hamil 41 – 42 minggu, datang ke IGD RS dirujuk oleh bidan karena sudah 2 jam sejak pembukaan lengkap tapi bayi tidak lahir. Dari pemeriksaan di IGD pasien tampak kelelahan, tanda vital dalam batas normal, his berkurang, pembukaan lengkap, selaput ketuban negatif, kepala Hodge III-IV dan ubun-ubun kecil anterior. Dokter memutuskan untuk dilakukan ekstraksi vakum. Bayi perempuan lahir dengan air ketuban hijau, tidak menangis, kebiruan, dan tidak ada gerakan, kemudian oleh bidan dilakukan pembersihan jalan napas dan rangsang taktil, kemudian bayi menangis kuat. Setelah 30 menit dilakukan peregang tali pusat terkendali, plasenta tidak lahir lalu dilakukan manual plasenta, didapatkan robekan jalan lahir tingkat 3.

Apakah yang dapat dipelajari dari pemicu tersebut?

PEMICU 5

Kandunganku kenapa dok?

Seorang perempuan 27 tahun, P0A0, datang ke Klinik "Mutlara" dengan keluhan adanya benjolan di labia kanan seukuran biji salak. Benjolan dirasakan ada sejak 2 minggu yang lalu, namun 2 hari ini menjadi sangat nyeri sehingga pasien sulit beraktifitas. Pasien belum menikah, namun ada riwayat bergonta-ganti pasangan. Pasien juga mengeluhkan riwayat keputihan berulang, terkadang berwarna kekuningan dan berbau. Pasien sering membeli obat yang dimasukkan ke dalam vagina sendiri tanpa memeriksakan diri ke dokter. Pasien tidak pernah melakukan pemeriksaan Papsmear maupun IVA. Selain itu juga ada riwayat nyeri perut bawah yang hilang timbul sejak setahun lalu, namun pasien merasa tidak ada keluhan saat ini. Riwayat haid teratur, siklus 28-30 hari, jumlah biasa/normal, ada dysmenorrhea. Pada waktu dilakukan pemeriksaan tanda vital tekanan darah 110/60 mmHg, denyut nadi 78x/menit, frekuensi napas 20x/menit dan suhu 37,8°C. Pada pemeriksaan status lokalis didapatkan adanya massa di labia minora kanan seukuran 3x4 cm, tampak hiperemis, konsistensi lunak, nyeri tekan (+). Pada pemeriksaan ultrasound didapatkan gambaran massa tubuler di daerah adnexa kiri, dengan gambaran inkomplit septa dengan ukuran 3x1,5 cm.

Apakah yang dapat dipelajari dari kasus tersebut?

SARANA PENDUKUNG

I. DAFTAR RUJUKAN

Anatomi

1. Drake R, Vogl AW, Mitchell AWM. Gray's Anatomy. 2nd ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2015.
2. Sadler TW, Langman's Medical Embryology. 13th ed. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins, 2014.
3. Netter FH. Atlas of human anatomy. 6th ed. Philadelphia: Elsevier, 2014.
4. Moore KL, Dalley AF, Agur AMR, Moore MR. Clinically oriented Anatomy. 7th ed. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins, 2014.
5. Sobota, Atlas Anatomi Manusia, edisi 23, Jakarta, ECG, 2012.

Histologi

1. Gartner LP, Hiatt JL. Color Textbook of Histology. 3th ed. Philadelphia: Saunders. 2007.
2. Junqueira LC, Carneiro J, Kelley RO. Basic histology. 14th ed. Connecticut: Appleton & Lange, 2016.
3. Eroschenko VP. diFiore's Atlas of Histology. 12th ed. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins, 2013.

Biologi

1. WHO. WHO laboratory manual for examination and processing of human semen. 5th ed. Jenewa: WHO Press, 2010.

Mikrobiologi

1. Mandell, Douglas, Bennet. Principles and Practice of Infectious Disease. 8th ed. Elsevier, 2014. p:233-65, 957-85
2. Goering R, Dockrell H, Zuckermann M, Chiodini P. Mims Medical Microbiology. 6th ed. Elsevier, 2013. p:253-85
3. Mahon CR, Manuselis G. Textbook of Diagnostic Microbiology. 5th ed. Philadelphia: Saunders. 2015.
4. Brooks GF, Butel JS, Morse SA. Lange Jawetz, Melnick & Naelberg's Medical Microbiology. 26th ed. San Francisco: McGraw Hill Medical, 2013.

Patologi Anatomi

1. Kumar V, Abbas AK, Aster JC. Robbins and Cotran Pathologic Basic of Disease. 9th ed. Philadelphia: Saunders. 2015.
2. Reid R, Roberts F, MacDuff E. Pathology Illustrated. 7th ed. Edinburg: Elsevier, Churchill Livingstone, 2011.

Parasitologi

1. Sutanto I, Ismid IS, Sjarifuddin PK, editor. Buku Ajar Parasitologi Kedokteran. Edisi IV. Jakarta: FKUI, 2008.
2. Peters W, Pasvol G. Atlas of Tropical Medicine and Parasitology. 6th ed. Cambridge Univ Press, 2007
3. James MT, Harwood RF. Medical Entomology. 5th ed. Macmillan Inc, 2012.

Patologi Klinik

1. McPherson RA, Pincus MR, editors. Henry's Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods. 23th ed. Philadelphia: Elsevier, 2017.

Farmakologi

1. Askobat P, Suherman SK. Hormon dan Antagonis. Dalam: Ganiswara SG, Setiabudy R, Suyatna FD, Purwastyastuti, Nafrialdi, editor. Farmakologi dan Terapi. Edisi VI. Jakarta: FKUI, 2016
2. Fitzgerald PA. Hypothalamic and Pituitary Hormones. In: Katzung BG, editor. Basic and Clinical Pharmacology, 13th ed. San Francisco: McGraw Hill Medical, 2016.
3. Lieberman SA, Hoffman AR. Hypothalamic Hormone Therapy. In: Carruthers SG, Hoffman BB, Melmon KL, Niurenberg DW, Editors. Melmon & Morrelli's Clinical Pharmacology. 4th ed. San Francisco: McGraw Hill Medical, 2000.
4. Parker KL, Schimmer BP. Pituitary Hormones and Their Hypothalamus Releasing Factors. In: Hardman JG, Limbrid LE, editors. Goodman and Gillman's The Pharmacological Basis of Therapeutics. 12th ed. San Francisco: McGraw Hill Medical, 2011.

Ilmu Kesehatan Anak

1. Buku Ajar Neonatologi. edisi I. Jakarta: IDAI, 2008.
2. Resusitasi bayi baru lahir. IDAI. 2014
3. Avery Neonatology: Pathophysiology and Management of the newborn. 7th ed. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins, 2015.
4. Kliegman RM, Stanton BF, ST. Geme JW, Schor NF, Berhman RE. Nelson's Textbook of Pediatrics. 20th ed. Philadelphia: Saunders. 2016.
5. Buku panduan manajemen masalah bayi baru lahir untuk dokter, bidan, perawat di rumah sakit. Jakarta: IDAI, MNH-JHPIEGO, Depkes RI, 2006.
6. Buku saku pelayanan kesehatan neonatal esensial dalam www.edukia.org/web

Ilmu Gizi

1. Mahan K, Stump SE. Krause's Food, Nutrition & Diet Therapy. 13th ed. Philadelphia: Elsevier, 2012.

Ilmu Bedah

1. Bickley, Szilagy. Bates' Guide to Physical Examination and History Taking. 12th ed. Philadelphia: Wolters Klower, 2017.
2. Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL. Sabiston Textbook of Surgery: The Biological Basis of Modern Surgical Practice. 20th ed. Philadelphia: Elsevier, 2017.
3. Brunicaardi FC, Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Matthews JB, et al. Schwartz's Principles of Surgery. 10th ed. San Francisco: McGraw Hill Medical, 2015.

Ilmu Kebidanan dan Kandungan

1. Cunningham GF, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. Williams Obstetrics. 24th ed. San Francisco: McGraw Hill Medical, 2014.
2. Hoffman BL, Schorge JO, Schaffer JI, Halvorson LM, Bradshaw KD, Cunningham GF. Williams Gynecology. 2nd ed. San Francisco: McGraw Hill Medical, 2012.
3. Saifuddin AB. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2006.
4. Decherney AH, Nathan L, Laufer N, Goodwin TM, Roman A. Current Diagnosis & Treatment Obstetric & Gynecology. 11th ed. San Francisco: McGraw Hill Medical, 2013.
5. Berek JS. Berek & Novak's Gynecology. 15th ed. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins, 2012.
6. Lantz GM, Lobo RA, Gershon DM, Katz VL. Comprehensive Gynecology. 6th ed. Philadelphia: Elsevier, 2012.
7. WHO-Depkes. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. 2013.

II. SUMBER DAYA MANUSIA

Koordinator : dr. Triyana Sari, M.Biomed

Sekretaris : dr. Alexander Halim Santoso, M.Gizi

Narasumber :

No.	NAMA	PEMICHU				
		1	2	3	4	5
1	Octavia Dwi Wahyuni, dr., M.Biomed (ODW)	✓				
2	Twidy Tarcisia, dr., M.Biomed (TT)	✓				
3	David Limanan, dr., M.Biomed (DL)	✓	✓			
4	Susy Olivia Lontoh, dr., M.Biomed (SO)	✓	✓			
5	Julius Chandra Yapri, dr. M.Kes (JCY)					✓
6	Triyana Sari, dr., M.Biomed (TS)			✓		✓
7	Oentarini Tjandra, dr., M Biomed., M.Pd.Ked (OT)		✓			
8	Johan, dr., Sp.FK (J)	✓	✓	✓	✓	✓
9	Chrismerry Song, dr., M.Biomed (CS)			✓		
10	Grace Shalmont, dr., Sp.PA (GS)	✓		✓		✓
11	Freddy Ciptono, dr., Sp.PK (FC)	✓	✓	✓	✓	✓
12	Teguh Sarry Hartono, dr., Sp.MK (TH)			✓		
13	Dorna Yanti Lola Silaban, dr., M.Gizi, Sp.GK (DS)	✓	✓	✓		
14	Naomi Esthernita Dewanto, DR., dr., Sp.A(K) (ND)		✓			
15	Herwanto, dr., Sp.A (H)				✓	
16	Yonathan Adi Purnomo, dr., Sp.B (YP)	✓				
17	Inge Friska, dr., Sp. Rad (IF)	✓		✓		✓
18	Andriana Kumala Dewi, dr., Sp.OG (AKD)					✓
19	Julia Herdiman, dr., Sp.OG (JH)		✓			
20	Christian Wijaya, dr., Sp.OG (CW)		✓	✓		
21	Fadil Hidayat, dr., Sp.OG (FH)				✓	
22	Ricky Susanto, dr., Sp.OG., M.Kes (RS)	✓				

III. SARANA DAN PRASARANA

SARANA	PRASARANA
<ol style="list-style-type: none">1. Ruang KKD2. Komputer3. Internet	<ol style="list-style-type: none">1. <i>Zoom meeting</i>

Sumber belajar:

1. Buku rujukan (perpustakaan)
2. *Hand-out*
3. Situs internet
4. Narasumber

Pelaksana:

Penanggung jawab, narasumber, tutor/dosen di FK UNTAR yang terkait pada blok ini dandidukung tenaga administrasi FK UNTAR

EVALUASI HASIL PEMBELAJARAN

Evaluasi dilakukan dalam bentuk daftar tilik untuk setiap proses diskusi kelompok/tutorial, *MCQ* untuk penguasaan materi pembelajaran (3 ujian), dan *OSCE* untuk penguasaan setiap keterampilan klinis dasar (8 ujian). Komponen penilaian pada blok ini terdiri dari:

- Kognitif, berupa ujian teori 1, teori 2, dan praktikum
- Psikomotor dan afektif, berupa ujian KKD
- Evaluasi proses (kognitif dan afektif), berupa nilai diskusi

1. KRITERIA KELULUSAN

Sebelum ditentukan kelulusannya, mahasiswa **WAJIB** mengikuti seluruh ujian komponen Teori (tulisan dan praktikum) dan keterampilan klinis. Apabila seorang mahasiswa tidak mengikuti salah satu dari komponen tersebut, maka nilai tidak dapat diproses.

Berdasarkan kompetensi (*competence based*), mahasiswa dinyatakan lulus blok sistem Reproduksi apabila mahasiswa tersebut lulus komponen Teori (ujian teori dan praktikum) dan keterampilan klinis. Apabila seorang mahasiswa tidak lulus pada salah satu dari kedua komponen tersebut, ia dinyatakan **GAGAL BLOK**.

- Nilai batas lulus Ujian Teori adalah 56.00 (C)
- Nilai batas lulus Ujian Keterampilan Klinis Dasar adalah 80.00 (A)

Setelah kedua komponen Lulus, maka pembobotannya sebagai berikut:

NO.	KOMPONEN	BOBOT
1.	Nilai Kognitif Ujian Tulis 1 → 25% Ujian Tulis 2 → 35% Ujian Praktikum → 10%	70%
2.	Nilai Psikomotor dan Afektif Keterampilan Klinis <i>Antenatal Care</i> Keterampilan Klinis Partus Normal Keterampilan Klinis Resusitasi neonatus Keterampilan Klinis Pemeriksaan fisik payudara Keterampilan Klinis IVA Keterampilan Klinis <i>Pap's smear</i> Keterampilan Klinis Implan Keterampilan Klinis AKDR	20%
3.	Nilai Kognitif dan Afektif Nilai Diskusi	10%

2. SYARAT MENGIKUTI UJIAN

Persyaratan mengikuti ujian adalah sebagai berikut:

- **TEORI: MINIMAL KEHADIRAN DISKUSI DAN KULIAH 75%**
- **PRAKTIKUM: MINIMAL KEHADIRAN 75%**

- KETERAMPILAN KLINIS DASAR: MINIMAL KEHADIRAN 75% per MATERI KKD. **APABILA TIDAK MEMENUHI SYARAT untuk mengikuti ujian seperti yang diuraikan sebelumnya, maka MAHASISWA/I TIDAK DIPERKENANKAN MENGIKUTI UJIAN dan AKAN DIBERIKAN NILAI 0 (NOL).**

3. SYARAT MENGIKUTI UJIAN REMEDIAL

Apabila dari hasil **UJIAN TEORI** mahasiswa mendapat nilai:

- **45.00–55.99 (D)** ☐diperbolehkan mengikuti 1 (satu) Ujian Ulang/ Remedial pada akhir semester dengan nilai tertinggi 63.50
- **56.00–63.50 (C)** ☐diperbolehkan mengikuti 1 (satu) Ujian Ulang pada akhir semester, setelah memenuhi persyaratan pembayaran untuk memperbaiki nilai, dengan **nilai tertinggi 63.50**.
- **< 45.00 (E)** ☐dinyatakan **GAGAL BLOK**

Apabila dari hasil **UJIAN KETRAMPILAN KLINIS DASAR** mahasiswa mendapat nilai < 80.00 (A), diperbolehkan mengikuti Remedial. Maksimal remedial sebanyak 2 kali dengan nilai:

- Remedial 1 ☐nilai tertinggi 80.00
- Remedial 2 ☐nilai tertinggi 70.00

Apabila hasil ujian KKD tidak memenuhi ketentuan tersebut, maka dinyatakan **GAGAL BLOK**

SPMI-20-/FR-FK-20-41/R0

LAPORAN MAHASISWA PADA DISKUSI PERTAMA

BLOK : _____ **KELOMPOK :** _____

ANGGOTA :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____

LANGKAH 1

LANGKAH 2

LANGKAH 3

LANGKAH 4 (dibuat di belakang)

LANGKAH 5

SPMI-20-/FR-FK-20-02/R0

FORMULIR EVALUASI DOSEN TERHADAP MAHASISWABLOK SISTEM REPRODUKSI**NAMA MAHASISWA** :**NIM** :**KELOMPOK** :

NO.	TUTORIAL	PEMICU 1		PEMICU 2		PEMICU 3		PEMICU 4		PEMICU 5	
		T-1	T-2	T-1	T-2	T-1	T-2	T-1	T-2	T-1	T-2
1	Hadir tepat waktu										
2	Displin (pakaian, ngobrol, menggunakan HP)										
3	Partisipasi aktif dalam diskusi										
4	Memberikan argumentasi yang benar/sesuai										
5	Membawa informasi baru yang relevan berbagai sumber										
6	Mampu menganalisis informasi & merumuskan kembali/ sintesa										
JUMLAH											
Nama Tutor											
Tanda Tangan											

CATATAN : Skor 1-4 (1: terendah, 4: tertinggi)

RINCIAN BUTIR PENILAIAN TUTORIAL MAHASISWA

TUTORIAL

- 1 Hadir tepat waktu
 - 4 = Tepat waktu
 - 3 = Terlambat maksimal 15 menit
 - 2 = Terlambat maksimal 30 menit
 - 1 = Terlambat lebih dari 30 menit
- 2 Disiplin (pakaian, ngobrol, menggunakan HP, keluar ruangan tanpa alasan)
 - 4 = sangat baik
 - 3 = baik
 - 2 = kurang
 - 1 = sangat kurang
- 3 Partisipasi aktif dalam diskusi
- 4 Memberikan argumentasi dengan benar/sesuai
 - 4 = aktif dan bermutu
 - 3 = aktif kurang bermutu
 - 2 = aktif tidak bermutu
 - 1 = tidak aktif
- 5 Membawa informasi baru yang relevan dari berbagai sumber
 - 4 = Membawa informasi baru dan relevan
 - 3 = Membawa informasi baru dan kurang relevan
 - 2 = Membawa informasi baru dan tidak relevan
 - 1 = Tidak membawa informasi baru
- 6 Mampu menganalisa informasi dan merumuskan kembali/sintesa
 - 4 = mampu menganalisa dan merumuskan kembali (sintesa)
 - 3 = mampu menganalisa saja
 - 2 = mampu menganalisa namun tidak maksimal
 - 1 = tidak mampu

PLENO

- 3 *Learning Issues* tercapai
 - 4 = seluruh LI tercapai
 - 3 = LI hanya tercapai 80%
 - 2 = LI hanya tercapai 50%
 - 1 = LI yang tercapai <50%
- 4 Ketajaman analisis sesuai LI
 - 4 = LI dapat dianalisis dengan sangat baik
 - 3 = LI dapat dianalisis cukup baik
 - 2 = LI dapat dianalisis dengan baik
 - 1 = LI tidak dianalisis

SPMI-20-/FR-FK-20-03/R0

**FORMULIR EVALUASI MAHASISWA TERHADAP
PELAKSANAAN BLOKBLOK SISTEM REPRODUKSI**

KELOMPOK : _____
 PEMICU : _____
 TUTOR : _____

EVALUASI TERHADAP TUTOR

	1	2	3
1. Menstimulasi dan memotivasi mahasiswa untuk berpartisipasi aktif			
2. Menstimulasi mahasiswa untuk menganalisa problem dengan cermat			
3. Memberikan informasi bahan pembelajaran untuk membantu belajar mandiri			
4. Memahami substansi masalah dari problem yang diberikan			
5. Memberikan perhatian selama proses diskusi			

EVALUASI TERHADAP PELAKSANAAN BLOK

1. Pelaksanaan tepat waktu			
2. Kesiapan dalam melaksanakan tutorial			
2. Ketersediaan sarana dan prasarana			
3. Kenyamanan ruangan			
4. <i>LearningIssues</i> (LI) dibahas secara keseluruhan			

KETERANGAN:

- 1: Kurang
 2: Cukup
 3: Baik

KETRAMPILAN KLINIS DASAR

Sebelum dilakukan pemeriksaan ginekologi, harus dilakukan anamnesis terlebih dahulu. Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan data mengenai:

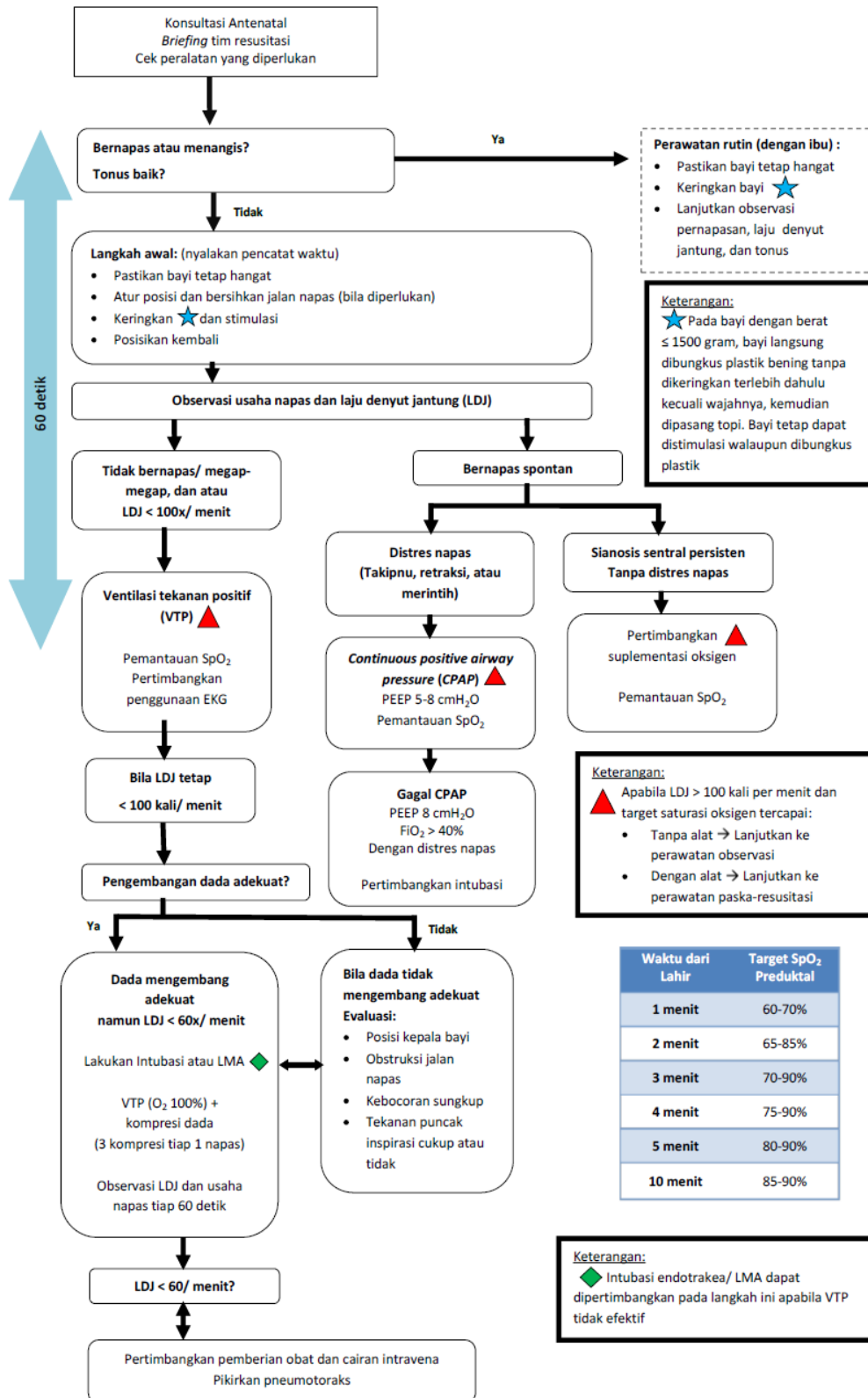
- Keluhan utama penderita datang dan lamanya diderita
- Tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT)
- Data tentang siklus menstruasi dan menstruasi yang terakhir: regularitas dan panjang siklus, lama, banyaknya, dan bentuk darah menstruasi.
- Riwayat dismenorea
- Usia menarke
- Ada tidaknya perdarahan intermenstrual
- Ada tidaknya pengeluaran *discharge* : jenis, warna, banyaknya, bau, dan saat keluarnya
- Ada tidaknya pruritus atau gatal di vulva
- Keluhan di daerah abdomen : pembesaran, lokasi, rasa tidak enak, atau rasa sakit
- Riwayat dan lama perkawinan
- Data tentang riwayat kehamilan dan persalinan
- Keluhan yang berhubungan dengan koitus: libido, dispareunia dan orgasmus
- Riwayat pembedahan pada perut atau pembedahan ginekologik
- Hal-hal yang berhubungan dengan kebiasaan buang air kecil dan buang air besar
- Keluhan – keluhan sistemik atau keluhan yang menyangkut sistem yang lain
- Riwayat penyakit medik dan genetik dalam keluarga

Pemeriksaan Fisik Umum

Pemeriksaan fisik umum dilakukan untuk mendapatkan gambaran mengenai keadaan umum pasien, GCS (*Glasgow Coma Scale*), tanda vital, keadaan alat-alat vital (jantung, paru-paru), tanda – tanda yang berhubungan dengan anemia, dan kelainan alat-alat lain dari kepala sampai kaki. Perhatian lebih seksama ditujukan terhadap tanda-tanda yang berhubungan dengan kelainan ginekologik dan organ-organ yang mempunyai keterkaitan besar dengan kelainan-kelainan ginekologik.



ALUR RESUSITASI



PADA SETIAP LANGKAH TANYAKAN: APAKAH ANDA MEMBUTUHKAN BANTUAN?



SPMI-20-/FR-FK-20-06/R0

DAFTAR PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIS DASAR

PEMERIKSAAN KEHAMILAN (*Ante Natal Care*)

NAMA MAHASISWA : NILAI = $\frac{\quad}{40} \times 100 =$
 NIM :
 TANDA TANGAN :

NO	ASPEK PENILAIAN	NILAI		
		0	1	2
1	Memberi salam, memperkenalkan diri kepada pasien, dan menanyakan identitas pasien			
2	Anamnesis: Keluhan Utama, Riwayat paritas (GPA), HPHT, usia kehamilan, HPL, Riwayat Obstetri, Riwayat penyakit lain (DM, Hipertensi, Penyakit Jantung Paru Hati, Alergi, Epilepsi, Riwayat Trauma/cedera)			
3	Menghitung usia kehamilan (rumus 4 1/3) dan HPL (Naegele)			
4	Menjelaskan dan meminta ijin (<i>informed consent</i>) untuk melakukan tindakan pemeriksaan kehamilan			
5	Menyiapkan alat – alat yang akan digunakan : tensimeter, stetoskop, <i>laenec / doppler</i> , sentimeter, selimut, termometer, timbangan			
6	Menimbang berat badan pasien			
7	Mempersilahkan pasien berbaring dan menyelimuti pasien sampai dibawah perut			
8	Mencuci tangan secara <i>lege artis</i>			
9	Pemeriksaan tanda vital : S T N RR			
10	Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU =cm)			
11	Inspeksi : Tampak perut membuncit sesuai dengan umur kehamilan, striae +/-			
12	<i>Leopold 1</i> : menentukan bagian janin yang menempati fundus uteri (kepala: keras, bulat, melenting/bokong: lunak, bulat, tidak melenting)			
13	<i>Leopold 2</i> : menentukan letak punggung janin (puka / puki)			
14	<i>Leopold 3</i> : menentukan bagian bawah janin (kepala: keras, bulat, melenting/bokong: lunak, bulat, tidak melenting)			
15	<i>Leopold 4</i> : menentukan apakah bagian bawah janin sudah masuk PAP / belum (pemeriksa menghadap ke kaki ibu)			
16	Auskultasi : menghitung DJJ selama 1 menit (berapa kali/menit, reguler/ tidak)			
17	Mencuci tangan secara <i>lege artis</i>			
18	Memperkirakan TBJ (Taksiran Berat Janin) Rumus <i>Johnson Toshack</i> : $(TFU \text{ cm} - N) \times 155 = \dots \text{ gram}$ (masuk PAP N = 11, belum masuk PAP N= 13)			
19	Mempersilahkan pasien untuk duduk kembali, menjelaskan hasil pemeriksaan dan melakukan edukasi kepada pasien			
20	Melaporkan hasil pemeriksaan kepada penguji: 1. Diagnosis ibu: nama, umur, GPA, umur kehamilan, intrauterin, tunggal/ gemelli, presentasi 2. Diagnosis janin: DJJ, Gerak aktif/ tidak, TBJ			

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan tetapi kurang benar

2 = dilakukan dengan benar

Koordinator Blok

(dr. Triyana Sari, M.Biomed)

Jakarta,

Instruktur KKD

(.....)

SPMI-20-/FR-FK-20-06/R0

DAFTAR PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIS DASAR Pemeriksaan Payudara

NAMA MAHASISWA : NILAI = $\frac{\quad}{26} \times 100 =$
 NIM :
 TANDA TANGAN :

NO	ASPEK PENILAIAN	NILAI		
		0	1	2
1	Memberi salam, memperkenalkan diri kepada pasien dan menanyakan identitas pasien			
2	Menjelaskan prosedur pemeriksaan dan meminta persetujuan secara lisan			
3	Mencuci tangan secara <i>lege artis</i> . Memakai sarung tangan apabila ditemukan luka/ <i>discharge</i>			
4	Meminta pasien untuk duduk di pinggir tempat tidur dan melepas baju sampai pinggang			
5	Meminta pasien meletakkan lengan di kedua sisi dan relaks dan melakukan inspeksi pada masing-masing payudara dan menilai: - Penampilan kulit: perubahan warna, <i>peau d'orange</i> , bekas luka - Ukuran dan simetrisitas payudara - Kontur payudara : benjolan, lekukan/ <i>dimpling</i> , pendataran/ <i>flattening</i> - Karakteristik puting: ukuran, bentuk, adanya ulkus, <i>discharge</i> , <i>rash</i>			
6	Meminta pasien mengangkat lengan ke atas, lengan di pinggul, dan membungkuk ke depan (<i>leaning forward</i>) untuk melakukan inspeksi: Payudara ikut terangkat atau tidak, simetris/tidak dan ada tidaknya retraksi			
7	- Meminta pasien berbaring - Menginformasikan bahwa pemeriksa akan melakukan palpasi payudara - Meminta pasien meletakkan tangan di belakang kepala dan bahu diganjal bantal			
8	- Palpasi dilakukan dengan menggunakan 2 tangan. - Palpasi meliputi seluruh area payudara secara sistematis dan menyeluruh baik secara sirkular ataupun radial. - Palpasi dilakukan dari payudara yang tidak ada keluhan terlebih dahulu			
9	Pemeriksaan <i>discharge</i> Sebaiknya pasien ditanya apakah ia mau melakukan pemeriksaan sendiri. Pemeriksaan dilakukan apabila saat palpasi terdapat <i>discharge</i> yang keluar pada puting susu. Pemeriksaan dilakukan dengan memijat menggunakan jari I dan II tangan kanan pemeriksa pada daerah peri-areola. Perhatikan <i>discharge</i> (warna, konsistensi dan kuantitas)			
10	Pemeriksaan Kelenjar Getah Bening - Pemeriksaan KGB supraclavícula dan infraclavícula - Pemeriksaan KGB daerah aksila kanan, lengan kanan bawah pasien ditopang oleh tangan kanan pemeriksa. - Lengan pasien rileks - Ujung jari 2,3 dan 4 tangan kiri (<i>finger pad</i>) pemeriksa memulai palpasi dari batas lateral bawah payudara sepanjang <i>axillary fold</i> anterior ke arah apeks aksila. - Lakukan pemeriksaan yang sama untuk aksila kiri			

11	Mempersilahkan pasien untuk memakai pakaian kembali dan duduk di kursi. Mencuci tangan secara <i>lege artis</i>			
12	Laporan hasil pemeriksaan: benjolan [lokasi, batas (tegas/tidak), ukuran, permukaan(halus/kasar), konsistensi(keras/padat/kistik), nyeri tekan, <i>mobile/tidak</i>]			
13	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien: (ada/tidak benjolan di payudara kanan/kiri, jumlahnya berapa) dan berikan saran untuk penanganan selanjutnya.			

Keterangan:

- 0 = tidak dilakukan
- 1 = dilakukan tetapi kurang benar
- 2 = dilakukan dengan benar

Koordinator Blok

Jakarta,
Instruktur KKD

(dr. Triyana Sari, M.Biomed)

(.....)

SPMI-20-/FR-FK-20-06/R0

**DAFTAR PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIS DASAR
PERTOLONGAN PERSALINAN**

NAMA MAHASISWA : NILAI = $\frac{\quad}{62} \times 100 =$
 NIM :
 TANDA TANGAN :

NO	KRITERIA	NILAI		
		0	1	2
1	Memberi salam, memperkenalkan diri kepada pasien dan menanyakan identitas pasien			
2	Melakukan anamnesis : keluhan, sejak kapan, GPA, HPHT, sudah keluar darah/lendir/air ketuban, frekuensi mules			
3	Meminta persetujuan pasien (<i>informed consent</i>) Mempersilahkan pasien berbaring dan pemeriksa mencuci tangan			
4	Pemeriksaan fisik: <i>T, N, S, RR, His/kontraksi, dan DJJ</i>			
5	Mengenali gejala dan tanda Kala II - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran - Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/vaginanya - Perineum menonjol - Vulva – vagina dan sfingter ani membuka			
6	Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial: - Partus set (1/2 koher, gunting episiotomi, gunting tali pusat, klem tali pusat, kateter, cawan, <i>nierbekken</i>) 3 buah duk steril, jarum jahit, benang jahit, kapas, kassa steril, larutan antiseptik (betadine), ampul oksitosin 10 IU, ampul methergin, <i>sput</i> steril, celemek (apron), 2 set sarung tangan steril, kaca mata <i>goggles</i> , sepasang sepatu <i>boot</i> , tutup kepala, masker, ember. - Mematahkan ampul oksitosin 10 IU - Menuang larutan betadine ke dalam cawan			
7	Persiapan pertolongan persalinan: - Mengenakan apron yang bersih, sepatu, tutup kepala, masker dan kacamata - Melepaskan semua perhiasan (sampai batas di bawah siku) - Mencuci tangan secara <i>lege artis</i> - Memakai sarung tangan steril pada tangan kanan (untuk pemeriksaan dalam) - Mengisap oksitosin 10 IU dengan <i>sput</i> steril			
8	Membersihkan vulva dan perineum dengan menyeka dari depan ke belakang menggunakan kassa betadine			
9	Melakukan pemeriksaan dalam, memastikan pembukaan lengkap dan selaput ketuban sudah pecah (bila belum pecah, dipecahkan dengan 1/2 koher)			
10	Melepaskan sarung tangan dan menaruhnya ke dalam larutan klorin 0.5%			
11	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/relaksasi			
12	Persiapan ibu dalam proses persalinan: - Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap - Memotivasi ibu untuk meneran pada saat terjadi kontraksi - Meminta bantuan suami untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (posisi setengah duduk dan pastikan nyaman) - Memantau DJJ setiap selesai kontraksi - Pimpin meneran - Jika bayi belum lahir dalam 2 jam (primigravida) atau 1 jam (multigravida) di rujuk			

NO	KRITERIA	NILAI		
		0	1	2
13	Persiapan kelahiran bayi: <ul style="list-style-type: none"> - Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan - Jika kepala bayi telah tampak dengan diameter 5-6cm di vulva ibu, siapkan kain kering di atas perut ibu untuk membungkus bayi - Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu 			
14	Lahir Kepala <ul style="list-style-type: none"> - Lindungi perineum dengan satu tangan dengan kain dan tangan yang lain menahan puncak kepala bayi, lakukan dengan lembut dan tidak menahan lajunya kepala bayi. - Apabila perineum sangat teregang, dapat dilakukan episiotomi saat terjadi kontraksi - Periksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi - Jika ada lilitan tapi longgar lepaskan dengan dilewatkan melalui kepala bayi, jika lilitan kencang diklem pada 2 tempat dan memotongnya 			
15	Lahir Bahu <ul style="list-style-type: none"> - Menunggu bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan - Setelah putaran paksi luar, tempatkan kedua telapak tangan penolong biparietal kepala janin, secara hati-hati dan lembut tarik ke arah bawah hingga bahu anterior lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior lahir 			
16	Lahir badan dan tungkai <ul style="list-style-type: none"> - Setelah bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. - Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas, dilanjutkan sampai ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki bayi dengan memasukkan jari telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya. 			
17	Penanganan bayi baru lahir <ul style="list-style-type: none"> - Menilai bayi dengan cepat (bayi menangis kuat atau bernapas/tidak megap-megap dan bayi bergerak dengan aktif/tidak) - Bila tidak ada tanda asfiksia, keringkan, dan posisikan bayi diatas dada ibu. Keringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya, kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. - Melakukan palpasi abdomen untuk menilai apakah ada bayi kedua (Apabila VU penuh, dilakukan pengosongan VU dengan kateter <i>disposable</i>) 			
KALA III				
18	<ul style="list-style-type: none"> - Beritahu ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik, satu menit setelah bayi lahir. - Suntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas ibu bagian lateral, lakukan aspirasi sebelum menyuntik. 			
19	<ul style="list-style-type: none"> - Dua menit setelah bayi lahir, tali pusat dijepit dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, kemudian lakukan pengurutan dari klem pertama ke arah ibu dan pasang klem kedua kira-kira 2 cm jarak nya dari klem pertama. - Memegang tali pusat dengan satu tangan untuk melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat bayi diantara ke dua klem tersebut. - Ikat tali pusat atau jepit dengan klem plastik. - Tempatkan bayi dalam posisi tengkurap di dada ibu untuk proses IMD. Selimuti ibu dan bayi dan pasang topi pada kepala bayi. 			

NO	KRITERIA	NILAI		
		0	1	2
20	- Melahirkan plasenta dengan cara PTT (peregangan tali pusat terkendali) dengan posisiklem berada 5 cm di depan vulva disertai dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas. - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga 5-10 cm dari vulva			
21	Bila dalam 15 menit pertama plasenta tidak lahir, suntikkan oksitosin 10 IU secara IM. Bila dalam 15 menit kedua tetap tidak lahir, dilakukan manual plasenta.			
22	- Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. - Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan, lalu diletakkan pada <i>nierbekken</i> . - Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta (apabila kotiledon tidak lengkap, maka dilakukan eksplorasi dengan sarung tangan panjang).			
23	Lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar satu arah selama 15 detik hingga uterus berkontraksi baik (fundus teraba keras)			
24	Bersihkan darah yang ada pada perineum dengan kassa dan memeriksa adanya robekan perineum, bila ada lakukan penjahitan dengan anestesi			
KALA IV				
25	Memeriksa tanda vital, kontraksi uterus dan jumlah perdarahan tiap 15 menit pada 1 jam pertama, kemudian tiap 30 menit pada 1 jam kedua			
26	- Membersihkan ibu dari sisa darah dan cairan ketuban. - Membersihkan, merapikan dan merendam alat-alat ke dalam larutan klorin 0.5%			
27	- Melepaskan sarung tangan dan menaruhnya ke dalam larutan klorin 0.5% - Mencuci tangan secara <i>lege artis</i>			
28	Membereskan peralatan kembali seperti semula			
29	Melakukan identifikasi bayi dengan melabel tangan bayi dan ibuMengucapkan salam kepada ibu			
30	Menuliskan laporan persalinan pada rekam medis (Kala I - Kala IV)			
31	Melengkapi partograf halaman depan dan belakang			

Keterangan:

- 0 = tidak dilakukan
- 1 = dilakukan tetapi kurang benar
- 2 = dilakukan dengan benar

Jakarta,

Koordinator Blok

Instruktur KKD

(dr. Triyana Sari, M.Biomed)

(.....)

SPMI-20-/FR-FK-20-06/R0

DAFTAR PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIS DASAR**RESUSITASI NEONATUS**

NAMA MAHASISWA : **NILAI** = $\frac{\quad}{66} \times 100 =$
NIM :
TANDA TANGAN :

No.	ASPEK PENILAIAN	NILAI		
		0	1	2
PERSETUJUAN				
1.	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri kepada pasien.			
2.	(Anamnesis dan diagnosis sudah ada di kertas soal) Menegaskan tujuan dan tindakan yang akan dilakukan kepada bayi pasien dengan bahasa awam.			
3.	Meminta persetujuan pasien dan menandatangani informed consent tertulis.			
PERSIAPAN RESUSITASI				
4.	Mempersiapkan (mengecek) peralatan resusitasi 1. Alat pemancar panas (sudah dinyalakan) dan kain hangat kering (sudah ditaruh/ belum). 2. Peralatan resusitasi : A. Alat penghisap. a. Balon penghisap. b. Penghisap mekanik dan tabung. c. Kateter penghisap 5F, 6F, 8F, 10F, 12F dan 14F d. Penghisap mekonium B. Balon dan sungkup. a. Sungkup dengan ukuran bayi cukup bulan & kurang bulan. b. Balon resusitasi neonatus. c. Sumber oksigen dengan pengatur aliran C. Peralatan intubasi. a. Laringoskop daun lurus no. 0 (kurang bulan) dan no. 1 (cukup bulan) b. Pipa endotrakheal no 2.5 , 3.0 , 3.5 , 4.0 (diameter internal) D. Obat-obatan. a. Epinefrin 1 : 10.000 (0.1 mg/ml) – 3 ml atau ampul 10 ml. b. Kriticaloid isotonik (Ringer Laktat atau NaCl 0.9%) c. D 10% 250 ml. d. Sput injeksi cc 1, 3, 5, 10 ml. e. Jarum ukuran : 25, 21, 18G E. Lain-lain : a. Sarung tangan dan pelindung lain. b. Alas resusitasi yang keras. c. Stopwatch atau jam d. Stetoskop infant e. Plester f. Pulse oximetri g. Kantong plastik			
5.	Menyiapkan tim resusitasi (terdiri dari minimal 1 dokter/2 orang perawat terlatih). Mencuci tangan dengan teknik aseptik dan memakai sarung tangan.			
PROSEDUR RESUSITASI				

No.	ASPEK PENILAIAN	NILAI		
		0	1	2
6.	Dalam beberapa detik secara cepat, nilai dan jawab 3 pertanyaan : Cukup bulan, Bernafas atau menangis, Tonus otot baik			
7.	(Alat pemancar panas sudah dinyalakan, kain bersih sudah hangat) Menerima bayi dengan kain bersih dan hangat.			
8.	Posisikan bayi dan pastikan jalan nafas terbuka. (Bayi diletakkan terlentang dengan leher sedikit tengadah atau miring agar cairan berkumpul di mulut dan tidak masuk ke faring bagian belakang sehingga mudah di bersihkan dan tidak masuk ke trakea dan paru-paru.			
9.	Bersihkan mulut terlebih dahulu baru kemudian bersihkan hidung dengan menggunakan alat penghisap. Agar cairan tidak teraspirasi, & hisapan pada hidung menimbulkan pernafasan megap-megap. Note : Bila bayi bugar, hisap hanya dari mulut dan hidung. Sedangkan bila bayi tidak bugar, hisap trakea dengan menggunakan pipa ET.			
10.	Keringkan tubuh dan kepala bayi dengan handuk atau selimut hangat, untuk mencegah kehilangan suhu tubuh melalui evaporasi. Mengganti kain yang basah dengan kain bersih dan hangat. Note : bila bayi lahir <28 minggu, dapat menempatkan tubuh bayi di bawah leher, dalam kantong plastik tanpa mengeringkan dahulu untuk mengurangi stres akibat gesekan.			
11.	Posisikan kembali bayi dengan kepala sedikit tengadah, bisa dengan meletakkan bantal handuk atau kain di bawah bahu bayi.			
12.	Nilai usaha nafas <ul style="list-style-type: none"> Bila bayi bernafas spontan dan adekuat, lanjutkan dengan menilai frekuensi jantung. Bila bayi mengalami apneu atau sulit bernafas (megap-megap), dilakukan rangsang taktil dengan menepuk atau menyentil telapak kaki bayi atau menggosok-gosok punggung bayi. Mintalah bantuan untuk memotong dan mengikat tali pusat dan memulai resusitasi.			
13.	Nilai frekuensi jantung Segera setelah menilai usaha nafas dan melakukan tindakan yang diperlukan, tanpa memperhatikan pernafasan apakah spontan atau tidak, segera dilakukan penilaian frekuensi jantung. Penilaian frekuensi jantung dilakukan dengan menggunakan stetoskop atau meraba denyut pangkal tali pusat atau denyut a. brachialis. Frekuensi jantung dinilai dalam 6 detik kalikan 10 sehingga diperoleh frekuensi jantung dalam 1 menit. <ul style="list-style-type: none"> Bila frekuensi jantung >100x/menit, tempatkan bayi didada atau perut ibu menempel pada kulit ibu serta menganjurkan inisiasi menyusui dini. Memasang klem dan memotong tali pusat dengan gunting steril. Memantau tanda-tanda vital bayi setiap 15 menit selama 1 jam pertama, kemudian setiap 30 menit. Bila frekuensi jantung <100x/menit, walaupun bayi bernafas spontan, lakukan VTP. 			

No.	ASPEK PENILAIAN	NILAI		
		0	1	2
14.	Pertimbangkan untuk pemberian oksigen Pemberian oksigen tidak perlukan secara rutin pada awal resusitasi. Bila bayi sianosis → oksigen 100% yang diperoleh dari dinding atau tabung oksigen dengan menggunakan pipa atau sungkup oksigen agar tidak tercampur dengan udara kamar yg hanya mengandung oksigen 21%. Kecepatan aliran oksigen paling sedikit 5 liter/menit. Apabila sungkup tidak tersedia, oksigen diberikan melalui pipa yang di tutupi tangan di atas muka bayi dan aliran oksigen tetap berkonsentrasi pada muka bayi dengan kecepatan 5 liter/menit.			
Ventilasi Tekanan Positif (VTP)				
15.	Pilih sungkup, balon resusitasi yang sesuai.			
16.	Cek katup pengaman sudah terpasang atau belum.			
17.	Sambungkan alat ventilasi dengan sumber oksigen.			
18.	Sungkup dihubungkan ke balon.			
19.	Menguji balon. Caranya : tutup sungkup dengan telapak tangan dan remas balon apakah terasa tekanan pada telapak tangan anda, dapatkan anda membuat katub pelepas tekanan terbuka? a. Cek tekanan balon adekuat. b. Apakah katub pelepas tekanan berfungsi dengan baik.			
20.	Menguji sungkup apakah ada sobekan atau rusak.			
21.	Sungkup diletakkan di wajah sehingga menutupi hidung, mulut, dan tepi dagu (bagian runcing menutupi hidung).			
22.	Cek perlekatan sungkup dan menekan balon.			
23.	Perhatikan kecepatan ventilasi 40-60 kali/ menit (± 1 kali/ detik). Pompa – dua (lepas) – tiga (lepas) – pompa – dua (lepas) – tiga (lepas) – pompa – dst.			
24.	Observasi gerakan dada dan perut bayi agar jangan terlalu berlebihan. <ul style="list-style-type: none"> Bila dada terlalu mengembang, kurangi tekanan dengan mengurangi menekan balon Bila dada kurang mengembang, mungkin disebabkan antara lain lekatan tidak adekuat, jalan nafas tersumbat, tekanan tidak cukup. Gerakan perut mungkin disebabkan masuknya udara ke dalam lambung 			
25.	Nilai suara nafas bilateral dengan menggunakan stetoskop → adanya suara nafas dikedua paru merupakan indikasi bahwa bayi mendapat ventilasi yang benar.			
NILAI FREKUENSI JANTUNG				
26.	Cek frekuensi jantung setelah selesai melakukan ventilasi 30 detik pertama. <ol style="list-style-type: none"> FJ > 100 kali/ menit <ol style="list-style-type: none"> Hentikan VTP. Bila tidak terjadi pernafasan spontan dan adekuat, VTP dilanjutkan. FJ 60-100 kali/ menit <ol style="list-style-type: none"> Lanjutkan VTP dan pantau FJ. Bila FJ tetap atau tidak meningkat, periksa ventilasi apakah adekuat (gerakan dada?, oksigen adekuat?). FJ < 60 kali/ menit <ol style="list-style-type: none"> VTP tetap dilakukan dan segera mulai kompresi dada. 			

No.	ASPEK PENILAIAN	NILAI		
		0	1	2
KOMPRESI DADA (30 detik VTP dengan O2 100%, HR< 60 kali/ menit)				
27.	Menghadap ke dada bayi dan menempatkan kedua tangan dengan benar <ul style="list-style-type: none">- Di 1/3 bagian bawah tulang dada di bawah garis khayal yang menghubungkan kedua puting susu bayi.- Mengikuti batas tulang iga dengan jari sampai menemukan sifoid.- Lalu tempatkan jari-jari sedikit di atas sifoid.			
28.	Melakukan kompresi dada dengan teknik yang benar. <ul style="list-style-type: none">• Teknik Ibu Jari<ul style="list-style-type: none">- Kedua tangan melingkari dada bayi bagian lateral, ujung ibu jari ditempatkan pada tulang dada di lokasi kompresi, sedangkan jari-jari tangan menopang punggung bayi- Ujung ibu jari diletakkan berdampingan, atau pada bayi kecil kedua ujung ibu jari dapat bertumpuk• Teknik Dua Jari<ul style="list-style-type: none">- Ujung jari tengah dan jari telunjuk atau jari manis dari satu tangan digunakan untuk melakukan kompresi dada- Kedua jari tegak lurus dinding dada dan lakukan kompresi dengan ujung-ujung jari tersebut- Tangan yang lain harus dipergunakan untuk menopang punggung bayi sehingga penekanan pada jantung di antara tulang dada dan tulang belakang dapat lebih efektif. Dengan tangan kedua menopang punggung, dapat lebih mudah merasakan tekanan dan dalamnya penekanan			
29.	Memperhatikan kedalaman kompresi dada yakni 1/3 antero-posterior dada.			
30.	Memperhatikan kecepatan kompresi dada. 1 menit = 90 kompresi + 30 ventilasi (3 : 1) --> 3 kompresi + 1 ventilasi = 2 detik. <i>Note</i> : jangan mengangkat ibu jari atau jari-jari tangan dari dada di antara penekanan selama kompresi dada. Jika ibu jari atau jari-jari tangan di angkat dari dinding dada maka : <ul style="list-style-type: none">• Membuang waktu lagi mencari lokasi penekanan• Kehilangan control kedalaman penekanan• Dapat menekan di tempat yang salah, yang dapat menyebabkan trauma pada dada atau pada organ-organ di bawahnya.			
31.	Perhatikan konsistensi irama <input type="checkbox"/> kecepatan dan kedalaman kompresi untuk memastikan sirkulasi yang cukup.			
32.	Kontrol efektifitas kompresi dada dengan meraba nadi (pangkal tali pusar, karotis, brakhialis, dan femoralis) secara periodik.			
33.	Nilai kembali FJ setelah 30 detik Bila menggunakan stetoskop, ventilasi dihentikan sementara pada saat menilai FJ bayi agar suara nafas tidak mengaburkan denyut jantung <ul style="list-style-type: none">• Bila FJ > 60x/menit, hentikan kompresi dan lanjutkan ventilasi dengan kecepatan 40- 60x/menit• Bila FJ >100x/menit, hentikan kompresi dada dan hentikan ventilasi secara bertahap jika bayi telah bernafas spontan• Bila FJ <60x/menit, lakukan intubasi pada bayi jika belum dilakukan, dan berikan epinefrin, lebih disukai dengan cara intravena.			

SPMI-20-/FR-FK-20-06/R0

DAFTAR PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIS DASAR

PEMERIKSAAN *PAP'S SMEAR*

NAMA MAHASISWA : NILAI = $\frac{\quad}{32} \times 100 =$
 NIM : 32
 TANDA TANGAN :

NO	ASPEK PENILAIAN	NILAI		
		0	1	2
1	Memberi salam, memperkenalkan diri kepada pasien, dan menanyakan identitas pasien			
2	Melakukan anamnesis sesuai kasus: keluhan utama, RPS, RPD, RPK, riwayat kebiasaan			
3	Memberi informasi tentang pemeriksaan yang akan dilakukan (tujuan, cara yang akan digunakan, hasil yang diharapkan) dan meminta persetujuan pasien secara lisan			
4	Meminta pasien untuk buang air kecil			
5	Menyiapkan alat-alat (spekulum, spatula Ayre, <i>cytobrush</i> , kaca obyek diberi nama pasien, pot plastik berisi alkohol 96%, kapas yang dibasahi larutan sublimat, sarung tangan steril, <i>nier bekken</i>)			
6	- Meminta pasien membuka celana dan berbaring dalam posisi litotomi, menaruh selimut menutupi perut dan tungkai atas pasien. - Menyalakan lampu sorot.			
7	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan			
8	Membersihkan vulva dengan kapas yang telah dibasahi larutan sublimat /air dengan arah dari mons pubis ke perineum			
9	Memasang spekulum (besar spekulum sesuai kondisi pasien) Cara: mengendurkan mur spekulum, membuka vulva, lalu memasukkan spekulum dalam keadaan tertutup ke dalam vagina dengan posisi tegak. Setelah didalam vagina, posisi spekulum diputar menjadi mendatar lalu dibuka. Cari portio/serviks			
10	Portio: masukkan spatula Ayre dengan ujung yang lebih panjang di dalam, putar 360°, lalu oleskan pada 2/3 panjang kaca obyek, Endoserviks: masukkan <i>cytobrush</i> ke kanalis servikalis, putar 360°, oleskan pada 1/3 panjang kaca obyek dengan arah putaran 360°			
11	Segara fiksasi ke dalam botol berisi alkohol 96%, minimal 30 menit			
12	Mengendurkan mur spekulum, merapatkan spekulum, mengembalikan dalam posisi tegak, dan mengeluarkan perlahan-lahan			
13	Memberitahu pasien bahwa pemeriksaan sudah selesai dan meminta pasien mengenakan celana kembali			
14	Membereskan peralatan seperti semula			
15	Melepas sarung tangan dan menaruh di <i>nier bekken</i> Mencuci tangan secara <i>lege artis</i>			
16	Meminta pasien datang 1 minggu lagi untuk mengambil hasil dan konsultasi			

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan tetapi kurang benar

2 = dilakukan dengan benar

Koordinator Blok

(dr. Triyana Sari, M.Biomed)

Jakarta,

Instruktur KKD

(.....)

SPMI-20-/FR-FK-20-06/R0

DAFTAR PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIS DASAR
PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASETAT (IVA)

NAMA MAHASISWA : **NILAI** = x 100 =
NIM : **32**
TANDA TANGAN :

NO	ASPEK PENILAIAN	NILAI		
		0	1	2
1	Memberi salam, memperkenalkan diri kepada pasien, dan menanyakan identitas pasien			
2	Melakukan anamnesis: keluhan utama, RPS, RPD, RPK, riwayat kebiasaan			
3	Memberikan informasi tentang pemeriksaan yang akan dilakukan (tujuan, cara yang akan digunakan, hasil yang diharapkan) dan meminta persetujuan pasien secara lisan			
4	Meminta pasien buang air kecil			
5	Mempersiapkan alat-alat (spekulum, bola kapas, asam asetat 3-5%, sarung tangan steril)			
6	Meminta pasien membuka celana dan berbaring dalam posisi litotomi. Menyalakan lampu sorot			
7	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan			
8	Membersihkan vulva dengan kapas yang telah dibasahi larutan sublimat /air dengan arah dari mons pubis ke perineum			
9	Memasang spekulum (besar spekulum sesuai kondisi pasien) Cara: mengendurkan mur spekulum, membuka vulva, lalu memasukkan spekulum dalam keadaan tertutup ke dalam vagina dengan posisi tegak. Setelah didalam vagina, posisi spekulum diputar menjadi mendatar lalu dibuka. Cari portio/serviks			
10	Bola kapas dijepit dengan forseps oval, dibasahi dengan larutan asam asetat 3-5% dioles/ditutul ke permukaan serviks selama 3-5 detik dan ditunggu selama 1 menit			
11	Lakukan inspeksi pada serviks, hasil positif bila ditemukan lesi <i>asetowhite</i> /bercak keputihan di area SCJ (<i>squamous columnar junction</i>)			
12	Mengendurkan mur spekulum, merapatkan spekulum, mengembalikan dalam posisi tegak, dan mengeluarkan perlahan-lahan			
13	Membereskan peralatan ke tempatnya semula			
14	Melepas sarung tangan dan mencuci tangan			
15	Menjelaskan hasil IVA ke pasien dan lakukan edukasi			
16	Bila hasil IVA positif rujuk ke spesialis Obsgin			

Keterangan:

- 0 = tidak dilakukan
 1 = dilakukan tetapi kurang benar
 2 = dilakukan dengan benar

Koordinator Blok

(dr. Triyana Sari, M.Biomed)

Jakarta,

Instruktur KKD

(.....)

SPMI-20-/FR-FK-20-06/R0

DAFTAR PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIS DASAR

PEMASANGAN IUD

NAMA MAHASISWA :
 NIM :
 TANDA TANGAN :

NILAI = $\frac{\quad}{62} \times 100 =$

NO	ASPEK PENILAIAN	NILAI		
		0	1	2
1	Memberi salam, memperkenalkan diri kepada pasien, dan menanyakan identitas pasien			
2	Melakukan anamnesis: siklus haid, riwayat paritas, umur anak terakhir, menyusui/tidak, riwayat kontrasepsi sebelumnya, riwayat penyakit infeksi sebelumnya (keputihan, radang panggul, abses tubo-ovarial), riwayat penyakit lainnya: HT, DM			
3	Melakukan edukasi mengenai kontrasepsi (jenis beserta contohnya dan cara kerja alat kontrasepsi (minimal 2) dan meminta pasien memilih jenis kontrasepsi (<i>informed choice</i>))			
4	Menjelaskan prosedur pemasangan IUD: - Akan dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui apakah IUD dapat dipasang/tidak - IUD akan dipasang di dalam rahim			
5	Meminta <i>informed consent</i> tertulis dari pasien			
6	Meminta pasien buang air kecil			
7	Menyiapkan alat-alat yang akan digunakan (spekulum, klem panjang, tenakulum, kasa steril, betadin, set IUD, <i>nier bekken</i>)			
8	- Meminta pasien untuk membuka celana dan berbaring dalam posisi litotomi. - Menaruh selimut menutupi perut dan tungkai atas pasien. - Menyalakan lampu sorot.			
9	Mencuci tangan secara <i>legeartis</i> dan memakai sarung tangan			
10	Melakukan inspeksi pada vulva, perineum dan meatus urethra eksterna (duh vagina, tanda-tanda radang)			
11	Melakukan antisepsis pada vulva dengan larutan sublimat/air			
12	Melakukan palpasi pada vulva dan vagina: Bartholini (teraba / tidak, ada massa/ tidak → bila ada ukurannya berapa, nyeri tekan +/-)			
13	Pemeriksaan dalam (bimanual): - Uterus: posisi (antefleksi / retrofleksi), bentuk (seperti buah pir) dan ukuran (normalsebesar telur ayam/membesar) - Adneksa kanan dan kiri (massa +/-, nyeri tekan +/-) - Nyeri sentuh portio (+/-) - Nyeri goyang portio (+/-) - Dinding vagina licin / tidak			
14	Memasang spekulum dengan teknik yang benar			
15	Inspekulo: - menilai portio (licin, tidak tampak erosi), - ostium uteri externum (fluor +/-, fluksus +/-) - vagina (duh vagina +/-, hiperemis /tidak)			
16	Memastikan tidak ada kontraindikasi pemasangan IUD dari hasil pemeriksaan			
17	Apabila tidak terdapat kontraindikasi, sarung tangan dilepaskan dan dimasukkan ke dalam larutan klorin 0,5% (apabila terdapat kontraindikasi, maka spekulum dikeluarkan dengan teknik yang benar)			

NO	ASPEK PENILAIAN	NILAI		
		0	1	2
18	Membuka kemasan IUD setengah bagian, plastik kemasan dilipat ke arah luar.			
19	Memakai sarung tangan steril sebelah kanan, lalu memasukkan lengan IUD ke dalam tabung <i>inserter</i> dengan tetap di dalam kemasan (<i>one hand technique</i>), lalu masukkan <i>plunger</i> IUD ke dalam tabung <i>inserter</i>			
20	Memakai sarung tangan steril sebelah kiri			
21	Memasang tenakulum pada jam 11 dan jam 1 dengan tangan kanan (telapak tangan menghadap ke atas)			
22	<ul style="list-style-type: none"> - Memegang tenakulum dengan tangan kiri dan sedikit ditarik ke luar. - Memegang sonde dengan tangan kanan (telapak tangan menghadap ke atas), lalu memasukkan sonde ke dalam kavum uteri mengikuti posisi uterus (ante / retrofleksi) tanpa mendorong keras, kemudian perhatikan batas lendir yang ada pada sonde 			
23	Geser <i>marker</i> (tanda biru) pada tabung <i>inserter</i> sesuai ukuran panjang uterus yang terbaca pada sonde			
24	Masukkan IUD dengan teknik <i>withdrawal</i> , lalu menarik keluar tabung <i>inserter</i> (<i>plunger jangan didorong ke depan</i>), melepaskan tenakulum			
25	Memotong benang (sisakan 2 cm), lalu melipat sisa benang ke bawah portio dengan klem ovarium			
26	Memasukkan seluruh alat ke dalam larutan klorin 0,5%			
27	Melepas sarung tangan dan memasukkan ke dalam larutan klorin 0,5%			
29	Memberitahu pasien bahwa pemasangan IUD sudah selesai dan meminta pasien mengenakan celana kembali			
30	Memberikan edukasi kepada pasien : <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol 1 minggu, 1 bulan, 6 bulan, 1 tahun sampai <i>expired</i> : 5 - 8 tahun - Setelah pasang IUD kadang perut terasa mules 2-3 hari → berikan asam mefenamat - Kadang beberapa hari terjadi flek - Bila menstruasi, darah akan banyak sekali (80% kasus) - Bila nyeri terus menerus/nyeri saat coitus → IUD dilepas 			
31	Membereskan peralatan ke tempat semula			

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan tetapi kurang benar

2 = dilakukan dengan benar

Koordinator Blok

(dr. Triyana Sari, M.Biomed)

Jakarta,

Instruktur KKD

(... ..)

SPMI-20-/FR-FK-20-06/R0

DAFTAR PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIS DASAR
PEMASANGAN IMPLAN

NAMA MAHASISWA : **NILAI** = x 100 =
NIM : **48**
TANDA TANGAN :

NO	ASPEK PENILAIAN	NILAI		
		0	1	2
1	Memberi salam, memperkenalkan diri kepada pasien dan menanyakan identitas pasien			
2	Melakukan anamnesis: siklus haid, riwayat paritas, usia anak terakhir, menyusui / tidak, riwayat kontrasepsi sebelumnya, riwayat penyakit infeksi sebelumnya (keputihan, radang panggul, abses tubo-ovarial), riwayat penyakit lainnya: HT, DM			
3	Melakukan edukasi mengenai kontrasepsi (jenis beserta contohnya dan cara kerja alat kontrasepsi (minimal 2) dan meminta pasien memilih jenis kontrasepsi (<i>informed choice</i>))			
4	Menjelaskan prosedur pemasangan implan			
5	Meminta persetujuan (<i>informed consent</i>) tertulis dari pasien			
6	Meminta pasien berbaring telentang dengan lengan atas abduksi dan lengan bawah fleksi ke arah kepala (lengan kiri / lengan yang tidak aktif)			
7	Menunjukkan lokasi pemasangan implan (8 cm di atas fossa cubiti, seperti huruf V)			
8	Menyiapkan alat: Trokar dan <i>plunger</i> , 2 batang implan, gagang skalpel dan mata pisau, kassa steril, sarung tangan steril, pinset anatomis, pinset chirurgis, klem, korentang, cawan, lidokain, larutan betadin, <i>sput</i> steril, plester dan nier bekken.			
9	Menuangkan larutan betadin ke dalam cawan, membuka kemasan <i>sput</i> steril dan menaruh <i>sput</i> steril ke dalam area steril			
10	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan steril			
11	Mengambil larutan lidokain 2 cc dengan <i>sput</i> steril dan mengeluarkan udara dari dalam <i>sput</i>			
12	Melakukan aseptis dan antiseptis pada lengan atas kiri bagian medial di area pemasangan implan dengan kassa betadine menggunakan pinset anatomis dengan arah sentrifugal			
13	Memasang duk steril pada area pemasangan implan			
14	Melakukan anestesi lokal, sesuai dengan pola seperti huruf V, lakukan aspirasi terlebih dahulu			
15	Menunggu 2-3 menit, lalu mengecek apakah obat anestesi sudah bekerja dengan caramencubit kulit pasien menggunakan pinset chirurgis			
16	Melakukan insisi sepanjang 2 mm (8 cm di atas fossa cubiti)			
17	Melakukan insersi trokar beserta <i>plunger</i> sampai tanda 1, insersi superfisial, teraba di kulit			
18	Keluarkan <i>plunger</i> , masukkan 1 buah batang implan dengan pinset, dorong dengan <i>plunger</i> sampai implan teraba di ujung trokar, lalu tarik trokar sampai tanda ke 2, sambil memastikan implan teraba di bawah kulit.			
19	Arahkan trokar kira-kira 45 ⁰ , masukkan trokar beserta <i>plunger</i> sampai tanda 1, pastikan trokar tetap teraba di kulit.			

NO	ASPEK PENILAIAN	NILAI		
		0	1	2
20	Keluarkan <i>plunger</i> , masukkan batang implan kedua dengan pinset, dorong dengan <i>plunger</i> sampai implan teraba di ujung trokar, lalu tarik trokar sampai keluar kulit, sambil merasa implan teraba di bawah kulit			
21	Melakukan antisepsis tempat luka insisi dengan kassa betadine, lalu menutup luka dengan kasa betadine dan diiplester			
22	Melepas sarung tangan dan mencuci tangan			
23	Memberikan edukasi pada pasien : - Jangan sering memegang daerah yang dipasang implan - Kontrol 1 minggu untuk melihat proses penyembuhan - Menjelaskan bahwa siklus menstruasi bisa menjadi tidak teratur/tidak menstruasi/flek- flek - Pasien tetap boleh menyusui - Pasien akan diberi obat anti nyeri (asam mefenamat 500 mg)			
24	Membereskan peralatan seperti semula			

Keterangan:

0 = tidak dilakukan

1 = dilakukan tetapi kurang benar

2 = dilakukan dengan benar

Koordinator Blok

(dr. Triyana Sari, M.Biomed)

Jakarta,

Instruktur KKD

(.....)

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TARUMANAGARA**

JL. Let.Jen. S. Parman No. 1 Jakarta 11440

Tel. (021) 5670815, 5671781

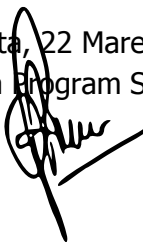
Fax (021) 5663126

Email: fkuntar@tarumanagara.ac.id

LEMBAR VALIDASI

Modul sudah diperiksa dan disetujui:
Blok Sistem Reproduksi Pedoman untuk Mahasiswa
tahun 2022

Jakarta, 22 Maret 2022
Ketua Program Studi Sarjana Kedokteran



(dr. Rebekah Malik, M.Pd.Ked)