

# Modul Praktikum **GINEKOLOGI**



**PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA**

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur kehadirat Nya atas begitu banyak nikmat dan rahmat yang dilimpahkan kepada tim penyusun, sehingga Modul Praktikum Ginekologi ini dapat diselesaikan dengan baik dan lancar.

Buku ini merupakan acuan praktikum mata kuliah Ginekologi yang dapat digunakan oleh dosen maupun mahasiswa. Tidak lupa kami ucapkan terimakasih kepada berbagai pihak yang turut membantu terselesaikannya Modul Praktikum Ginekologi ini, diantaranya:

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret
2. Kaprodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret
3. Dosen Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret
4. Staff dan pihak lain yang tidak dapat kami sebut satu per satu.

Dalam penyusunan modul ini tidak menutup kemungkinan masih ada kekurangan. Saran dan kritik yang membangun sangat kami harapkan untuk penyempurnaan buku ini. Semoga buku ini dapat memberi banyak manfaat bagi para pembaca.

Surakarta, Desember 2018

Tim penyusun

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>1</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>2</b>
<b>PETUNJUK PENGGUNAAN BUKU PRAKTIKUM .....</b>	<b>3</b>
<b>BAB I .....</b>	<b>4</b>
<b>BAB II .....</b>	<b>10</b>
<b>BAB III .....</b>	<b>14</b>
<b>BAB IV .....</b>	<b>20</b>
<b>BAB V .....</b>	<b>23</b>
<b>BAB VI .....</b>	<b>27</b>
<b>BAB VII .....</b>	<b>31</b>
<b>BAB VIII .....</b>	<b>34</b>

## **PETUNJUK PENGGUNAAN BUKU PRAKTIKUM**

Proses pembelajaran untuk buku petunjuk praktikum dapat berjalan lancar apabila Anda mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Pahami dulu berbagai kegiatan penting dalam modul ini mulai tahap awal sampai tahap akhir.
2. Lakukan teknik yang tertera dalam kegiatan belajar sesuai dengan daftar tilik yang telah tersedia.
3. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam mata kuliah Ginekologi dengan tugas praktikum yang diberikan tergantung pada kesungguhan Anda dalam mengerjakan praktikum.
4. Bila Anda menemui kesulitan, silahkan menghubungi instruktur/pembimbing pengajar mata kuliah Ginekologi.

# **BAB I**

## **KELAINAN, GANGGUAN DAN MASALAH PADA SISTEM REPRODUKSI DAN PENANGGULANGAN**

### **A. KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR**

#### **1. KOMPETENSI DASAR:**

Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan jenis kelainan, gangguan dan masalah pada sistem reproduksi dan penanggulangan

#### **2. INDIKATOR:**

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan lingkup onkologi.
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan kelainan pada sistem reproduksi dan penanggulangannya.
- c. Mahasiswa mampu menjelaskan kelainan pada sistem reproduksi karena keadaan tidak normal atau karena pengaruh hormonal.
- d. Mahasiswa mampu menjelaskan penatalaksanaan kelainan sistem reproduksi.

### **B. URAIAN MATERI**

#### **1. Lingkup Ginekologi**

##### **a. Pengertian**

Ginekologi berasal dari kata *Gynaecology* yang secara harfiah berarti "ilmu mengenai wanita" atau *science of woman* yaitu cabang ilmu kedokteran yang khusus mempelajari dan menangani penyakit-penyakit sistem reproduksi wanita.

##### **b. Batasan Ginekologi**

Ginekologi mempelajari mengenai gangguan haid, perdarahan uterus abnormal, keputihan, endometriosis, penyakit radang panggul, bartolinitis, mioma uteri, tumor ovarium neoplastik jinak, infertilitas, dan menopause.

##### **c. Istilah yang Berkaitan dengan Istilah Ginekologi**

Dismenorea, kista, amenorea, adenomyosis, atresia hymenalis, atresia labium minora, bartolinitis, hipertrofi, iva, kista, kista bartolini, polip endometrium, vaginismus, vaginektomi, vagini perineotomy, dan vaginitis radang.

#### **2. Kelainan pada Sistem Reproduksi dan Penanggulangannya**

##### **a. Vulva**

##### **1) Hymen imperforata**

Hymen Imperforata ialah selaput dara yang tidak menunjukkan lubang (Hiatus Himenalis) sama sekali, suatu kelainan yang ringan dan yang cukup sering dijumpai.

##### **2) Atresia labia minora**

Kelainan Kongenital ini disebabkan oleh membrana urogenitalis yang tidak menghilang. Di bagian depan vulva di belakang klitoris ada lubang untuk pengeluaran air kencing dan darah haid.

##### **3) Hypertropi labia minora**

Hipertrofi labia minora pada alat kelamin wanita merupakan kondisi dimana terjadi disproporsi dari ukuran labia minora relatif dari ukuran labia mayora. Labia minora bergabung dengan labia mayora di bagian posterior dan dihubungkan dengan lipatan transversal dikenal dengan frenulum labia.

##### **4) Duplikasi vulva**

Duplikasi vulva berarti memiliki dua vulva dan jarang sekali ditemukan. Bila ada, biasanya ditemukan pula kelainan-kelainan lain yang lebih berat, sehingga bayi itu tidak dapat hidup.

5) Hipoplasi vulva

Hipoplasi vagina adalah perkembangan vagina yang kurang berkembang atau tidak lengkap.

6) Kelainan perineum

Merupakan kelainan yang terjadi pada perineum karena kloaka persistens pada septum (sekat) urogenital yang tidak tumbuh. Pada kondisi ini biasanya bayi tidak mempunyai lubang anus, atau jika ada anus maka anus bermuara dalam sinus urogenitalis sehingga hanya terdapat satu lubang tempat keluar air kencing dan feses.

b. Vagina

1) Kista vagina

Kista vagina terjadi dari sisa-sisa epitel duktus mulleri atau terbentuk oleh sisa-sisa duktus gartner yang terletak di bagian anterolateral vagina.

2) Uterus dan tuba fallopi

Kelainan bawaan pada uterus dan tuba adalah kelainan yang timbul pada pertumbuhan duktus mulleri, berupa tidak terbentuknya satu atau kedua duktus. Kelainan-kelainan tersebut sering disertai oleh kelainan pada traktus urinarius, sedangkan ovarium sendiri biasanya normal.

3) Ovarium

Kelainan bawaan pada ovarium sangat jarang terjadi. Jika ada kelainan bawaan biasanya pada bentuk tidak adanya ovarium atau ada ovarium tambahan yang berbentuk kecil.

4) Sistem genital dan sistem traktus urinarius

Perkembangan embriologi saluran kemih sangat dekat dengan saluran reproduksi sehingga kelainan pada saluran genitalia interna seringkali bersamaan terjadi dengan kelainan sistem traktus urinarius. Macam-macam kelainan yang terdapat pada saluran kemih adalah kloaka persistens dan estrofi kandung kemih.

**3. Kelainan pada Sistem Reproduksi Karena Keadaan Tidak Normal atau Pengaruh Hormonal**

a. Sindrom Adrenogenital

Sindrom adrenogenital atau hiperplasia adrenal kongenital (HAK) adalah gangguan pada kelenjar adrenal dan kelamin. Kondisi ini merupakan turunan, yang berarti gen tertentu diturunkan dari orang tua ke anak yang memicu berkembangnya masalah ini. Namun, tidak berarti adrenogenital langsung muncul dari saat si anak baru lahir. Bisa juga terjadi saat usia kanak-kanak atau dewasa.

b. Sindrom Feminisasi Testis

Adalah suatu kelainan pada seseorang dengan genotype pria dan fenotipe wanita, dan dengan genitalia eksterna seperti wanita. Penyebabnya adalah gangguan dalam metabolisme endokrin pada janin, dimana tidak ada kepekaan jaringan alat-alat genitalia terhadap androgen yang dihasilkan secara normal oleh testis janin.

c. Kelainan pada Determinasi dan Differensiasi Seks

Selama perkembangan embrio, gonad akan berkembang menjadi gonad bipotensial. Apabila terjadi kelainan akan mengakibatkan kelainan

perkembangan seks atau yang disebut dengan Disorders of Sex Development (DSD). Salah satu bentuk kelainan DSD adalah

1) Disgenesis gonad (DG), yaitu testis atau ovarium gagal berkembang sempurna yang diakibatkan karena kelainan jumlah atau struktur kromosom seks, atau karena adanya mutasi gen pada saat perkembangan gonad.

2) Pure Gonadal Dysgenesis (PGD)

Individu dengan PGD akan berkembang menjadi individu wanita dengan organ dalam seperti wanita normal, akan tetapi terdapat kelainan pada perkembangan alat genitalia eksterna dan kariotipnya.

#### **4. Penatalaksanaan Kelainan Sistem Reproduksi**

##### **a. Sindrom Androgenital**

Pengobatan dilakukan dengan pemberian kortison untuk menekan ACTH dan pemberian kortikosteroid yang menekan produksi androgen berlebihan, yang berlangsung sampai pubertas normal dan muncul kembali fungsi gonad. Pembendahan untuk mengoreksi kelainan genitalia eksterna.

##### **b. Sindrom Feminisasi Testis**

Dalam kasus ini secara langsung bergantung pada usia pasien dan tingkat ketidaksensitifan reseptor terhadap hormon androgen. Terapi hormon wajib ditentukan, yang memungkinkan untuk menghilangkan kekurangan androgen, membantu membentuk karakteristik seksual sekunder yang benar, dan menghilangkan kemungkinan anomali dalam perkembangan.

### **C. TUGAS PRAKTIKUM**

1. Bagi kelas menjadi 6 kelompok
2. Tiap kelompok membuat makalah tentang jenis kelainan, gangguan dan masalah pada sistem reproduksi dan penanggulangan
3. Tugas dikumpulkan pada pertemuan berikutnya dan presentasi dengan media PPT

### **D. PERSIAPAN**

1. Melakukan penelusuran materi/jurnal
2. Menyiapkan alat dan bahan untuk berdiskusi dan membuat makalah
3. Makalah dikumpulkan dalam bentuk *hardfile/print out*

### **E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM**

1. Tempat pelaksanaan di ruang kelas
2. Mahasiswa dibagi menjadi 6 kelompok
3. Mencari materi sesuai tema makalah yang ditentukan
4. Membuat makalah dan PPT
5. Makalah dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/pembimbing.
6. Presentasi akan dinilai oleh dosen pembimbing

### **F. PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM**

1. Penulisan makalah

Laporan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:

- a. Pendahuluan; memuat latar belakang dan tujuan praktikum
- b. Tinjauan pustaka; memuat teori praktikum
- c. Hasil dan pembahasan; berisikan hasil diskusi, kesesuaian dengan masalah dan teori yang ditemukan.
- d. Kesimpulan

- e. Daftar pustaka
2. Penyerahan makalah
3. Makalah dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur

**G. PENILAIAN**  
**Penilaian Makalah**

No	Aspek	Skor dan Kriteria		
		3	2	1
1	Sistematika laporan (Laporan lengkap: Sampul, Kata Pengantar, Daftar isi, Pendahuluan (latar belakang dan tujuan praktik), Metode Paktik Lapang, Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan dan atau saran, daftar pustaka.	Laporan lengkap dan terorganisasi dengan	Laporan lengkap namun tidak terorganisasi dengan baik	Laporan tidak lengkap dan tidak terorganisasi dengan baik
2.	Tata tulis (Penggunaan huruf capital, huruf miring, tanda baca) dan Bahasa	Tata tulis benar dan menggunakan Bahasa yang benar dan baku	Salah satunya, tata tulis tidak benar atau bahasa tidak benar dan tidak baku.	Tata tulis tidak benar, dan Bahasa tidak benar dan tidak baku
3.	Pendahuluan	Uraian latar belakang sesuai dengan topik praktik	Uraian latar belakang kurang sesuai dengan topik praktik	Uraian latar belakang tidak sesuai dengan topik praktik
4.	Hasil dan Pembahasan	Hasil analisis dan pembahasan tepat sesuai konteks	Hasil analisis tepat, namun pembahasan kurang tepat.	Hasil analisis data dan pembahasan tidak tepat.
5.	Kesimpulan	Tepat menarik kesimpulan sesuai dengan tujuan praktik dan perolehan data	Kurang tepat menarik kesimpulan, salah satunya, karena tidak sesuai tujuan praktik atau perolehan data	Kesimpulan tidak sesuai dengan tujuan praktik dan perolehan data
6	Referensi	Referensi yang digunakan berusia 3 tahun terakhir	Referensi yang digunakan berusia 5 tahun terakhir	Referensi yang digunakan berusia lebih dari 5 tahun
7	Ketepatan Waktu	Tugas dikumpulkan tepat waktu atau sebelum batas waktu.	Tugas dikumpulkan lewat 1 hari setelah batas waktu.	Tugas dikumpulkan setelah lewat 2 atau lebih

**Penetapan Nilai Akhir:**

$$NA = \frac{(3 \times 7 \text{ poin})}{21} \times 100$$



### Penilaian Presentasi

No.	Aspek	Skor dan Kriteria		
		3	2	1
1.	Komunikasi	Komunikasi lancar dan baik	Komunikasi sedang	Tidak ada komunikasi
2.	Sistematika penyampaian	Penyampaian sistematis	Penyampaian kurang sistematis	Penyampaian tidak sistematis
3.	Wawasan	Wawasan luas	Wawasan sedang	Wawasan kurang
4.	Keberanian	Keberanian baik	Keberanian sedang	Tidak ada keberanian
5.	Antusiasme	Antusias	Kurang antusias	Tidak antusias
6.	Penampilan	Penampilan baik	Penampilan cukup	Penampilan kurang baik

**Penetapan Nilai Akhir:**

(3 x 6 poin)

$$NA = \frac{\text{-----}}{18} \times 100$$

### Penilaian Power Point

No.	Aspek	Skor dan kriteria		
		3	2	1
1.	Kesesuaian dengan materi	Sesuai	Kurang sesuai	Tidak sesuai
2.	Pesan singkat, padat, dan jelas	Slide berisi poin-poin singkat dengan informasi yang padat serta jelas	Slide berisi poin-poin singkat, namun informasi kurang jelas	Slide terlalu panjang dan susah untuk dimengerti
3.	Kemudahan untuk dibaca	Ukuran tulisan dan pemilihan warna sesuai sehingga mudah untuk dibaca	Ukuran tulisan dan pemilihan warna kurang sesuai sehingga menyulitkan untuk membaca	Ukuran dan pemilihan warna tulisan tidak sesuai sehingga tidak dapat dibaca
4.	Desain slide	Menarik	Kurang menarik	Tidak menarik
5.	Urutan slide	Terstruktur dengan baik	Kurang terstruktur dengan baik	Tidak terstruktur dengan baik

**Penetapan Nilai Akhir:**

(3 x 5 poin)

$$NA = \frac{\text{-----}}{15} \times 100$$

## **BAB II**

### **JENIS PENYAKIT KANDUNGAN/GINEKOLOGI**

#### **A. KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR**

##### **1. KOMPETENSI DASAR:**

Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan jenis penyakit kandungan/ginekologi.

##### **2. INDIKATOR:**

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang radang genetalia eksterna.
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang radang genetalia interna.
- c. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang pemeriksaan dan penanganan penyakit ginekologi.

#### **B. URAIAN MATERI**

##### **1. Radang Ginetalia Eksterna**

###### **a. Bartolinitis**

Bartolinitis adalah Infeksi pada kelenjar bartolin atau bartolinitis juga dapat menimbulkan pembengkakan pada alat kelamin luar wanita. Biasanya, pembengkakan disertai dengan rasa nyeri hebat bahkan sampai tak bisa berjalan. Juga dapat disertai demam, seiring pembengkakan pada kelamin yang memerah. Pemeriksaan dapat dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium, vullva, dan in speculo.

Pengobatan adalah dengan memberikan antibiotika golongan cefadroxyl 500 mg dan asam mefenamat 500 mg diminum 3×1 sesudah makan, selama sedikitnya 5-7 hari, untuk meredakan rasa nyeri dan pembengkakan, hingga kelenjar tersebut mengempis.

###### **b. Vaginitis**

Vaginitis adalah suatu peradangan pada lapisan vagina. vulvitis adalah suatu peradangan pada vulva (organ kelamin luar wanita). Gejala yang paling sering ditemukan adalah keluarnya cairan abnormal dari vagina (jumlah sangat banyak dan tampak kental, bau menyengat disertai gatal-gatal dan nyeri).

Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala, hasil pemeriksaan fisik dan karakteristik cairan yang keluar dari vagina. Untuk mengetahui adanya keganasan, dilakukan pemeriksaan pap smear. Pada vulvitis menahun yang tidak memberikan respon terhadap pengobatan biasanya dilakukan pemeriksaan biopsi jaringan.

Jika penyebabnya adalah infeksi, diberikan antibiotik, anti-jamur atau anti-virus, tergantung kepada organisme penyebabnya. Jika akibat infeksi labia (lipatan kulit di sekitar vagina dan uretra) menjadi menempel satu sama lain, bisa dioleskan krim estrogen selama 7-10 hari.

###### **c. Vulva vaginitis**

Vulvovaginitis adalah peradangan atau infeksi pada vulva dan vagina. *Candida albicans* adalah jamur ragi biasanya bertanggung jawab atas vulva gatal tapi perlu diketahui bahwa tidak semua rasa gatal disebabkan oleh jamur ragi.

##### **2. Radang Ginetalia Interna**

###### **a. Cervicitis**

Cervicitis ialah radang dari selaput lendir canalis cervicalis. Cervicitis terdiri dari cervicitis akut dan cervicitis kronis. Pemeriksaan dapat dilakukan dengan pemeriksaan visual langsung dan pemeriksaan laboratorium. Salah satu terapi yang dapat dilakukan adalah dengan pemberian kombinasi antibiotik berspektrum luas.

b. Endometritis

Endometritis adalah infeksi pada endometrium (lapisan dalam dari rahim). Infeksi ini dapat terjadi sebagai kelanjutan infeksi pada serviks atau infeksi tersendiri dan terdapat benda asing dalam rahim. Terdapat dua jenis endometriosis yaitu endometriosis akut dan endometriosis kronis. Penegakan diagnosa dengan biopsy uterin. Pemeriksaan mikroskopis dari jaringan biopsy akan tampak adanya peradangan akut atau kronik pada dinding uterus.

Pengobatan pada endometritis akut yaitu dengan terapi pemberian uterotonika, istirahat, posisi/letak Fowler, dan pemberian antibiotika. Pada endometritis kronik perlu dilakukan kuretase. Kuretase juga bersifat terapeutik.

c. Miometritis

Miometritis/Metritis adalah radang miometrium. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Penyakit ini tidak berdiri sendiri tetapi merupakan lanjutan dari endometritis. Terdapat dua jenis metritis yaitu metritis akut dan metritis kronis.

Terapi miometritis adalah dengan antibiotika spektrum luas (Ampisilin 2 g iv / 6 jam, Gentamisin 5 mg/kgbb dan Metronidasol 500 mg iv / 8 jam) serta profilaksi antitetanus.

d. Parametritis

Parametritis adalah peradangan pada parametrium (jaringan ikat yang berdekatan dengan rahim). Pemeriksaan dapat dilakukan dengan USG, biopsi endometrium dan laparaskopi. Terapi dapat dilakukan dengan pemberian antibiotik.

e. Adneksitis

Adnekitis adalah suatu radang pada tuba fallopi dan radang ovarium yang biasanya terjadi bersamaan. Pengobatan dapat dilakukan dengan pemberian antibiotik dengan spectrum luas, terapi diatermi, penderita tidak boleh melakukan pekerjaan berat, dan operasi radikal (histerektomi dan salpingo ooforektomi bilateral) pada wanita yang sudah hampir menopause. Pada wanita yang lebih muda hanya adnekitis dengan kelainan yang nyata yang diangkat.

f. Peritonitis pelvis

Infeksi pelvis merupakan suatu istilah umum yang biasanya digunakan untuk menggambarkan keadaan atau kondisi dimana organ organ pelvis (uterus, tuba falopii atau ovarium) diserang oleh mikroorganisme patogen. Pengobatan dapat dilakukan dengan terapi antibiotik penisilin.

### C. TUGAS PRAKTIKUM

1. Jawab pertanyaan pada soal tersebut di atas!
  - a. Sebut dan jelaskan macam-macam radang genetalia interna!
  - b. Sebut dan jelaskan macam-macam radang genetalia eksterna!

- c. Bagaimana cara mendiagnosa dan penanganan dari endometritis!
2. Kumpulkan sebelum perkuliahan dimulai!
3. Soal dikerjakan dalam waktu 15 menit

**D. PERSIAPAN**

4. Mahasiswa menyiapkan kertas untuk mengerjakan soal
5. Mahasiswa menjawab pertanyaan
6. Lembar jawaban dikumpulkan kepada dosen

**E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM**

1. Pertanyaan pada soal tersebut di atas dikerjakan selama 15 menit!
2. Kumpulkan sebelum perkuliahan dimulai!

**F. PENILAIAN**

**Penilaian Quiz**

Skor	Kriteria
5 (sangat baik)	Mahasiswa menjawab benar lebih dari 80% dari seluruh pertanyaan sesuai dengan kunci jawaban
4 (baik)	Mahasiswa menjawab benar kurang dari 79% dan lebih dari 60% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban.
3 (cukup)	Mahasiswa menjawab benar kurang dari 59% dan lebih dari 40% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban
2 (kurang)	Mahasiswa menjawab benar kurang dari 39% dan lebih dari 20% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban.
1 (buruk)	Mahasiswa menjawab benar kurang dari 19% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban.
0 (sangat buruk)	Mahasiswa tidak mampu menjawab sama sekali

**Penetapan Nilai Akhir:**

$$NA = \frac{(5 \times 3 \text{ poin})}{15} \times 100$$

## **BAB III**

### **ONKOLOGI DALAM KEBIDANAN**

#### **A. KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR**

##### **1. KOMPETENSI DASAR:**

Mahasiswa mampu mengetahui dan menjelaskan onkologi dalam kebidanan.

##### **2. INDIKATOR:**

- a. Mahasiswa mampu mengetahui dan menjelaskan tentang pengertian onkologi.
- b. Mahasiswa mampu mengetahui dan menjelaskan tentang macam-macam onkologi pada payudara.
- c. Mahasiswa mampu mengetahui dan menjelaskan tentang tumor jalan lahir.
- d. Mahasiswa mampu mengetahui dan menjelaskan pencegahan dini kanker serviks dan kanker rahim.
- e. Mahasiswa mampu mengetahui dan menjelaskan tentang periksa payudara sendiri.

#### **B. URAIAN MATERI**

##### **1. Pengertian Onkologi**

Onkologi adalah sub-bidang medis yang mempelajari dan merawat kanker. Dokter yang mendalami onkologi disebut onkolog. Istilah ini berasal dari bahasa Yunani: *onkos* ( ), yang berarti massa atau tumor dan akhiran *-ology*, yang berarti "mempelajari".

##### **2. Onkologi pada Payudara**

###### **a. Fibroadenoma**

Fibroadenoma adalah benjolan padat yang kecil dan jinak pada payudara yang terdiri dari jaringan kelenjar dan fibrosa. Fibroadenoma mammae adalah tumor jinak yang paling sering terjadi pada wanita. Tumor ini terdiri dari gabungan antara kelenjar glandula dan fibrosa.

###### **b. Kista sarcoma**

Kista sarcoma filodes (tumor filodes) adalah fibroadenoma yang tumbuh meliputi seluruh mammae. Tumor filodes merupakan suatu neoplasma jinak yang bersifat menyusup (*invasive*) secara lokal dan dapat menjadi ganas. Pertumbuhan cepat dan dapat ditemukan dalam ukuran yang besar. Tumor filodes dapat berukuran kecil sekitar 3-4 cm, dan dapat pula berukuran sangat besar sehingga membuat payudara menjadi besar (*bengkak*).

###### **c. Kanker payudara**

Kanker adalah suatu penyakit yang terjadi karena adanya pertumbuhan sel yang tidak normal. Kanker payudara adalah salah satu penyakit paling mematikan yang dialami kaum perempuan. Kanker payudara merupakan salah satu kanker yang terbanyak ditemukan di Indonesia. Biasanya kanker ini ditemukan pada umur 40-49 tahun dan letak terbanyak di kuadran lateral atas.

###### **d. Sarkoma**

Sarkoma adalah kumpulan sel abnormal yang terbentuk oleh sel-sel yang tumbuh terus menerus secara tidak terbatas/berlebihan (*proliferasi*), tidak berkoordinasi dengan jaringan sekitarnya dan tidak berguna bagi tubuh, yang berasal dari jaringan mesodermal. Sarkoma merupakan tumor ganas (*kanker*).

##### **3. Tumor Jalan Lahir**

###### **a. Tumor Jinak**

###### **1) Vagina**

###### **a) Tumor kistik vulva**

- b) Tumor solid vagina
- 2) Vulva
  - a) Tumor kistik
  - b) Tumor solida
- 3) Tuba
 

Tumor tuba uterine dapat berupa neoplasma maupun non neoplasma. Tumor tubauterine yang neoplastik jarang sekali ditemukan.
- 4) Uterus
  - a) Tumor ektoserviksa
  - b) Tumor endometriuma
  - c) Miometrium Neoplasma
  - d) Adenomiosis
  - e) Hemangioma
- b. Tumor Ganas
  - 1) Vulva
    - a) Karsinoma Vulva
    - b) Melanoma vulva
    - c) Basalioma
    - d) Sarkoma
  - 2) Vagina
    - a) Karsinoma vagina
  - 3) Uterus
  - 4) Tuba
  - 5) Ovarium

#### **4. Pencegahan Dini Kanker Serviks dan dan Kanker Rahim**

- a. Kanker Serviks
  - 1) Menghindari faktor penyebab kanker antara lain hubungan seks pada usia muda, pernikahan pada usia muda, dan berganti-ganti pasangan seks.
  - 2) Pemeriksaan Pap smear untuk mendeteksi dini kanker serviks.
  - 3) Pilih kontrasepsi dengan metode barrier.
  - 4) Memperbanyak makan sayur dan buah segar.
  - 5) Vaksin pencegah infeksi HPV tipe 16 dan 18 yang menjadi penyebab kanker serviks.
- b. Kanker Rahim
  - 1) Jauhi rokok
  - 2) Biasakan membersihkan vagina dengan baik
  - 3) Tidak menaburi vagina dengan bedak tabur meskipun vagina terasa gatal dan basah
  - 4) Tidak berganti-ganti pasangan seksual
  - 5) Memperhatikan penggunaan estrogen

#### **5. Periksa Payudara Sendiri (Sadari)**

Adalah pemeriksaan payudara yang dilakukan sendiri oleh tiap wanita dengan cara tertentu secara berkala tiap bulan. Sadari dapat membantu menemukan kelainan atau penyakit payudara yang kemudian harus di pastikan oleh dokter. Waktu yang paling tepat untuk melakukan sadari adalah sekitar seminggu setelah hari terakhir menstruasi dengan cara:

- a. Berdirilah di depan cermin dan perhatikan apakah ada kelainan pada payudara. Biasanya kedua payudara tidak sama besar, puting tidak terletak pada ketinggian yang sama. Perhatikan apakah terdapat keriput, lekukan atau puting susu tertarik

ke dalam. Bila terdapat kelainan itu atau keluar cairan atau darah dari puting susu segeralah pergi ke dokter.

- b. Letakkan kedua lengan di atas kepala dan perhatikan kembali kedua payudara. Bungkukkan badan hingga payudara tergantung ke bawah dan periksa lagi.
- c. Berbaringlah di tempat tidur dan letakkan tangan kiri di belakang kepala dan sebuah bantal di bawah bahu kiri. Rabalah payudara kiri dengan telapak dan jari-jari tangan kanan. Periksalah apakah ada benjolan pada payudara. Kemudian periksa juga apakah ada benjolan atau pembengkakan pada ketiak kiri.
- d. Periksalah dan rabalah puting susu dan sekitarnya. Pada umumnya kelenjar susu bila diraba dengan telapak jari-jari tangan akan terasa kenyal dan mudah digerakkan. Bila terasa ada benjolan sebesar 1 cm atau lebih, segeralah pergi ke dokter.
- e. Lakukan hal yang sama untuk payudara dan ketiak kanan.

### **C. TUGAS PRAKTIKUM**

1. Bagi mahasiswa menjadi 5 kelompok!
2. Tiap kelompok membuat makalah tentang fisiologi sistem perkemihan!
3. Tugas dikumpulkan pada pertemuan berikutnya dan presentasi dengan media PPT!

### **D. PERSIAPAN**

1. Melakukan penelusuran materi/jurnal
2. Menyiapkan alat dan bahan untuk berdiskusi dan membuat makalah
3. Makalah dikumpulkan dalam bentuk *hardfile/print out*

### **E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM**

1. Tempat pelaksanaan di ruang kelas
2. Mahasiswa dibagi menjadi 3 kelompok
3. Mencari materi sesuai tema makalah yang ditentukan
4. Membuat makalah dan PPT
5. Makalah dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/pembimbing.
6. Presentasi akan dinilai oleh dosen pembimbing

### **F. PETUNJUK PENULISAN LAPORAN PRAKTIKUM**

1. Penulisan makalah

Laporan praktikum dibuat dalam bentuk makalah dengan sistematika sebagai berikut:

- a. Pendahuluan; memuat latar belakang dan tujuan praktikum
  - b. Tinjauan pustaka; memuat teori praktikum
  - c. Hasil dan pembahasan; berisikan hasil diksusi, kesesuaian dengan masalah dan teori yang ditemukan.
  - d. Kesimpulan
  - e. Daftar pustaka
2. Penyerahan makalah
  3. Makalah dikumpulkan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pengajar/instruktur.

## G. PENILAIAN

### Penilaian Makalah

No	Aspek	Skor dan Kriteria		
		3	2	1
1	Sistematika laporan (Laporan lengkap: Sampul, Kata Pengantar, Daftar isi, Pendahuluan (latar belakang dan tujuan praktik), Metode Paktik Lapang, Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan dan atau saran, daftar pustaka.	Laporan lengkap dan terorganisasi dengan	Laporan lengkap namun tidak terorganisasi dengan baik	Laporan tidak lengkap dan tidak terorganisasi dengan baik
2.	Tata tulis (Penggunaan huruf capital, huruf miring, tanda baca) dan Bahasa	Tata tulis benar dan menggunakan Bahasa yang benar dan baku	Salah satunya, tata tulis tidak benar atau bahasa tidak benar dan tidak baku.	Tata tulis tidak benar, dan Bahasa tidak benar dan tidak baku
3.	Pendahuluan	Uraian latar belakang sesuai dengan topik praktik	Uraian latar belakang kurang sesuai dengan topik praktik	Uraian latar belakang tidak sesuai dengan topik praktik
4.	Hasil dan Pembahasan	Hasil analisis dan pembahasan tepat sesuai konteks	Hasil analisis tepat, namun pembahasan kurang tepat.	Hasil analisis data dan pembahasan tidak tepat.
5.	Kesimpulan	Tepat menarik kesimpulan sesuai dengan tujuan praktik dan perolehan data	Kurang tepat menarik kesimpulan, salah satunya, karena tidak sesuai tujuan praktik atau perolehan data	Kesimpulan tidak sesuai dengan tujuan praktik dan perolehan data
6	Referensi	Referensi yang digunakan berusia 3 tahun terakhir	Referensi yang digunakan berusia 5 tahun terakhir	Referensi yang digunakan berusia lebih dari 5 tahun
7	Ketepatan Waktu	Tugas dikumpulkan tepat waktu atau sebelum batas waktu.	Tugas dikumpulkan lewat 1 hari setelah batas waktu.	Tugas dikumpulkan setelah lewat 2 atau lebih

#### Penetapan Nilai Akhir:

(3 x 7 poin)

$$NA = \text{-----} \times 100$$

21

### Penilaian Presentasi

No.	Aspek	Skor dan Kriteria		
		3	2	1
1.	Komunikasi	Komunikasi lancar dan baik	Komunikasi sedang	Tidak ada komunikasi
2.	Sistematika penyampaian	Penyampaian sistematis	Penyampaian kurang sistematis	Penyampaian tidak sistematis
3	Wawasan	Wawasan luas	Wawasan sedang	Wawasan kurang
4	Keberanian	Keberanian baik	Keberanian sedang	Tidak ada keberanian
5	Antusiasme	Antusias	Kurang antusias	Tidak antusias
6.	Penampilan	Penampilan baik	Penampilan cukup	Penampilan kurang baik

#### Penetapan Nilai Akhir:

(3 x 6 poin)

$$NA = \text{-----} \times 100$$

18



### Penilaian Power Point

No.	Aspek	Skor dan kriteria		
		3	2	1
1.	Kesesuaian dengan materi	Sesuai	Kurang sesuai	Tidak sesuai
2.	Pesan singkat, padat, dan jelas	Slide berisi poin-poin singkat dengan informasi yang padat serta jelas	Slide berisi poin-poin singkat, namun informasi kurang jelas	Slide terlalu panjang dan susah untuk dimengerti
3.	Kemudahan untuk dibaca	Ukuran tulisan dan pemilihan warna sesuai sehingga mudah untuk dibaca	Ukuran tulisan dan pemilihan warna kurang sesuai sehingga menyulitkan untuk membaca	Ukuran dan pemilihan warna tulisan tidak sesuai sehingga tidak dapat dibaca
4.	Desain slide	Menarik	Kurang menarik	Tidak menarik
5.	Urutan slide	Terstruktur dengan baik	Kurang terstruktur dengan baik	Tidak terstruktur dengan baik

#### Penetapan Nilai Akhir:

(3 x 5 poin)

NA = ----- x 100

15

## **BAB IV**

### **PEMERIKSAAN KASUS GINEKOLOGI**

#### **A. KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR**

##### **1. KOMPETENSI DASAR:**

Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan anamnesis dan pemeriksaan kasus ginekologi.

##### **2. INDIKATOR:**

- a. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tentang gangguan dalam sistem reproduksi wanita.
- b. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tentang masalah dalam sistem reproduksi wanita.

#### **B. URAIAN MATERI**

##### **1. Gangguan Haid dan Siklusnya**

###### *a. Hypermenorrhoe*

Adalah perdarahan haid yang lebih banyak dari normal, atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari).

###### *b. Hyphomenorrhoe*

Adalah perdarahan haid yang lebih pendek dan atau lebih kurang dari biasa.

###### *c. Polymenorrhoe*

Adalah siklus haid lebih pendek dari biasa (kurang dari 21 hari), perdarahan kurang lebih sama atau lebih banyak dari haid biasa.

###### *d. Olygomenorrhoe*

Adalah siklus haid lebih panjang dari biasa (lebih dari 35 hari), perdarahan pada oligomenorea biasanya berkurang.

###### *e. Amenorrhoe*

Adalah keadaan tidak adanya haid untuk sedikitnya tiga bulan berturut-turut. Pembagiannya ada dua yaitu amenorea primer dan amenorea sekunder.

Perdarahan bukan haid:

###### *a. Metroragia*

Adalah perdarahan dari vagina yang tidak berhubungan dengan siklus haid.

###### *b. Menometroragia*

Adalah perdarahan siklik yang berlangsung lebih dari 7 hari dengan jumlah darah kadang-kadang cukup banyak.

##### **2. Infertilitas**

###### **a. Pengertian**

Infertilitas ialah pasangan suami-istri belum mampu dan belum pernah memiliki anak setelah 1 tahun berhubungan seksual sebanyak 2-3 kali per minggu tanpa menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apapun. Terbagi menjadi infertilitas primer dan sekunder.

###### **b. Tanda-tanda**

- 1) Gangguan spermatogenesis
- 2) Kelainan mekanis pria
- 3) Gangguan ovulasi
- 4) Gangguan ovarium
- 5) Kelainan tuba
- 6) Kelainan rahim

###### **c. Pemeriksaan**

- 1) Pemeriksaan umum  
Anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan lab.
  - 2) Pemeriksaan khusus  
Pemeriksaan ovulasi, pemeriksaan sperma, pemeriksaan lendir servik, pemeriksaan tuba, dan pemeriksaan endometrium.
- d. Penatalaksanaan
- Adapun pengobatan dalam infertilitas antara lain:
- 1) Pemberian antibiotik
  - 2) Tindakan pembedahan /operasi Varikokel
  - 3) Terapi
  - 4) Pemberian suplemen vitamin
  - 5) Tindakan operasi pada penyumbatan di saluran sperma
  - 6) Menghentikan obat-obatan yang diduga menyebabkan gangguan sperma
  - 7) Menjalani teknik reproduksi bantuan

### C. TUGAS PRAKTIKUM

1. Jawab pertanyaan pada soal tersebut!
  - a. Apa yang dimaksud perdarahan bukan haid? Sebut dan jelaskan!
  - b. Jelaskan macam-macam pemeriksaan sperma!
  - c. Jelaskan macam-macam pemeriksaan tuba!
2. Kumpulkan sebelum perkuliahan di akhiri!
3. Soal dikerjakan dalam waktu 15 menit!

### D. PERSIAPAN

1. Mahasiswa menyiapkan kertas untuk mengerjakan soal
2. Mahasiswa menjawab pertanyaan
3. Lembar jawaban dikumpulkan kepada dosen

### E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Pertanyaan pada soal tersebut di atas dikerjakan selama 15 menit!
2. Kumpulkan sebelum perkuliahan di akhiri!

### F. PENILAIAN

#### Penilaian Quiz

Skor	Kriteria
5 (sangat baik)	Mahasiswa menjawab benar lebih dari 80% dari seluruh pertanyaan sesuai dengan kunci jawaban
4 (baik)	Mahasiswa menjawab benar kurang dari 79% dan lebih dari 60% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban.
3 (cukup)	Mahasiswa menjawab benar kurang dari 59% dan lebih dari 40% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban
2 (kurang)	Mahasiswa menjawab benar kurang dari 39% dan lebih dari 20% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban.
1 (buruk)	Mahasiswa menjawab benar kurang dari 19% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban.
0 (sangat buruk)	Mahasiswa tidak mampu menjawab sama sekali

#### Penetapan Nilai Akhir:

$$NA = \frac{(5 \times 3 \text{ poin})}{15} \times 100$$

## **BAB V**

### **PERTOLONGAN PERTAMA PADA GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI**

#### **A. KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR**

##### **1. KOMPETENSI DASAR:**

Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan pertolongan pertama pada gangguan sistem reproduksi wanita.

##### **2. INDIKATOR:**

- a. Mahasiswa mampu memahami dan mempraktikkan pertolongan pertama pada perlukaan pada alat genital.
- b. Mahasiswa mampu memahami dan mempraktikkan pertolongan pertama pada kelainan dalam letak alat genital.
- c. Mahasiswa mampu memahami dan mempraktikkan pertolongan pertama pada permasalahan dalam sistem reproduksi.

#### **B. URAIAN MATERI**

##### **1. Perlukaan pada Alat Genital**

###### **a. Perlukaan akibat persalinan**

###### **1) Vagina**

Pada umumnya robekan vagina terjadi karena regangan jalan lahir yang berlebih-lebihan dan tiba-tiba ketika janin dilahirkan. Bila terjadi perlukaan pada dinding vagina, akan timbul pendarahan segera setelah jalan lahir. Diagnosis ditegakkan dengan mengadakan pemeriksaan langsung. Untuk dapat menilai keadaan bagian vagina, perlu diadakan pemeriksaan dengan spekulum. Perdarahan pada keadaan ini umumnya adalah pendarahan arterial, sehingga harus segera dijahit.

###### **2) Perineum**

Tingkat perlukaan pada perineum dapat dibagi menjadi empat tingkat. Pada perlukaan tingkat I, bila hanya ada luka lecet diperlukan penjahitan. Pada perlukaan tingkat II, hendaknya luka dijahit secara cermat. Pada perlukaan tingkat III dan IV memerlukan teknik penjahitan khusus. Untuk mencegah terjadinya perlukaan perineum yang tidak terarah dan tidak teratur dianjurkan melakukan episiotomi.

###### **3) Serviks uteri**

Perlukaan pada serviks uteri diakibatkan oleh tindakan-tindakan persalinan buatan dengan pembukaan yang belum lengkap atau pada partus presipitatus. Pada robekan servik yang berbentuk melingkar, diperiksa dahulu apakah sebagian besar dari servik sudah lepas atau tidak. Jika belum lepas, bagian yang belum lepas itu, dipotong dari servik, jika yang lepas hanya sebagian kecil saja itu dijahit lagi pada serviks. Perlukaan dirawat untuk menghentikan perdarahan.

###### **4) Korpus uteri**

Robekan uterus terjadi pada tempat yang lemah pada dinding uterus, misalnya pada parut bekas seksio sesarea atau bekas miomektomi. Secara anatomik, di bagi dalam 2 jenis yaitu robekan inkomplet dan robekan komplet. Penanganan pada robekan uterus ialah pemberian transfusi darah segera, kemudian laparotomi, jenis operasi yang dilakukan ialah penjahitan luka pada dinding uterus atau pengangkatan uterus.

###### **b. Perlukaan akibat coitus**

Perlukaan yang terjadi pada koitus pertama ialah robeknya selaput hymen. Pada keadaan tertentu perlukaan akibat koitus dapat menjadi lebih berat jika koitus dilakukan secara kasar dan keras. Pemeriksaan dilakukan dengan inspekulo. Penjahitan luka dilakukan berdasarkan besarnya luka dan banyaknya perdarahan yang keluar.

c. Perlukaan akibat bedah ginekologi

Bila perlukaan kandung kencing diketahui, maka segera dilakukan penjahitan luka kembali. Penjahitan itu dilakukan dalam dua lapisan dengan memperhatikan ostium dan ureter tidak ikut terjahit.

d. Perlukaan akibat benda asing

Benda asing tetap tinggal divagina karena kelupaan atau memang karena penderita sendiri tidak ingin mengeluarkannya akan mengakibatkan perdarahan. Bahaya terbesar selama pendarahan ialah infeksi septik dengan segala akibatnya.

## 2. Kelainan Letak-Letak Alat Genital

a. Kelainan letak uterus

Kelainan posisi umumnya disebabkan oleh tumor, yang mendorong uterus ke sebelah yang berlawanan, atau perlekatan yang kuat yang menarik uterus ke sebelah yang berlawanan, atau perlekatan yang kuat yang menarik uterus ke sebelah yang sama.

b. Retrofleksio uteri fiksata

Umumnya disebabkan oleh radang pelvik yang menahun atau endometriosis yang mengakibatkan perlekatan korpus uteri disebelah belakang dengan adneks, sigmoid serta rektum, dan/atau omentum

c. Prolapsus genitalia

Prolapsus genitalia digolongkan dalam dua golongan yaitu inversio vagina atas dan enversio vagina bawah. Inversio dan enversio ini dapat terjadi bersama-sama atau berbeda waktu, akan tetapi faktor penyebabnya cukup berbeda.

d. Inversio Uteri

Adalah suatu keadaan dimana bagian atas uterus (fundus uteri) memasuki kavum uteri sehingga fundus uteri sebelah dalam menonjol kedalam kavum uteri, bahkan kedalam vagina atau keluar vagina dengan dinding endometriumnya sebelah luar.

## 3. Permasalahan pada Sistem Urologi

a. Kelainan anatomik saluran bawah urin

Kelainan anatomik yang ditemukan sebagian ada kaitannya dengan embriologi, seperti hipospadi, dan yang paling berat ekstropi vesika, ini semua disebabkan oleh gangguan pertumbuhan pada sinus urogenitalis. Pengobatan terdiri dari membuat sayatan dan jahitan.

b. Benda asing dalam vesika urinaria

Jahitan luka pada dinding vesika dengan sutera dan nilon tidak diresorbs dan tetap ada di vesika urinaria sehingga terjadi instruktasi dengan garam-garam urin dan membatu. Pengobatan terdiri atas sistoskopi pengancuran batu yang kecil-kecil. Bila batunya terlalu besar maka dapat dikerjakan sistoskolpotomi dan seksio alta bila batunya amat besar

c. Radang pada saluran kencing

Pada saluran kencing radang di cegah oleh karena adanya sfingter kandung kencing, asamnya air kencing yang mencegah tumbuhnya mikroorganism dan pengeluaran urin yang cukup deras.

d. Tumor pada saluran bawah urin

Tumor jinak vesika urinaria terbanyak adalah papiloma yang menyerupai jonjot-ionjot yang bertangkai dengan lokasinya biasanya didasar vesika dan sering menimbulkan perdarahan. Cara pengobatan adalah papiloma diangkat secara sistoskopik dengan elektrokuagulasi.

e. Inkontinensia urin

Adalah ketidakmampuan menahan air kencing. Inkontinensia urin dibagi menjadi tiga tingkat dan pengobatan diarahkan pada apa yang dijumpainya.

**C. TUGAS PRAKTIKUM**

1. Jawab pertanyaan pada soal tersebut!
  - a. Sebut dan jelaskan derajat perlukaan pada perineum!
  - b. Jelaskan kelainan letak alat genital pada uterus!
  - c. Apa yang dimaksud dengan kelainan anatomik saluran bawah urin?
2. Kumpulkan sebelum perkuliahan dimulai!  
Soal dikerjakan dalam waktu 15 menit!

**D. PERSIAPAN**

1. Mahasiswa menyiapkan kertas untuk mengerjakan soal
2. Mahasiswa menjawab pertanyaan
3. Lembar jawaban dikumpulkan kepada dosen

**E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM**

1. Pertanyaan pada soal tersebut di atas dikerjakan selama 15 menit!
2. Kumpulkan sebelum perkuliahan dimulai!

**F. PENILAIAN**

**Penilaian Quiz**

Skor	Kriteria
5 (sangat baik)	Mahasiswa menjawab benar lebih dari 80% dari seluruh pertanyaan sesuai dengan kunci jawaban
4 (baik)	Mahasiswa menjawab benar kurang dari 79% dan lebih dari 60% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban.
3 (cukup)	Mahasiswa menjawab benar kurang dari 59% dan lebih dari 40% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban
2 (kurang)	Mahasiswa menjawab benar kurang dari 39% dan lebih dari 20% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban.
1 (buruk)	Mahasiswa menjawab benar kurang dari 19% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban.
0 (sangat buruk)	Mahasiswa tidak mampu menjawab sama sekali

**Penetapan Nilai Akhir:**

(5 x 3 poin)

$$NA = \frac{\text{-----}}{15} \times 100$$

## **BAB VI**

### **PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DAN IMUNOLOGI**

#### **A. KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR**

##### **1. KOMPETENSI DASAR:**

Mahasiswa mampu mengetahui dan menjelaskan penyakit menular seksual dan imunologi.

##### **2. INDIKATOR:**

- a. Mahasiswa mampu mengetahui dan menjelaskan tentang jenis-jenis penyakit menular seksual.
- b. Mahasiswa mampu mengetahui dan menjelaskan tentang penyakit imunologi.

#### **B. URAIAN MATERI**

##### **1. Penyakit Menular Seksual**

###### **a. Herpes**

Herpes simpleks adalah infeksi akut oleh virus herpes simplek (*V. Herpes Hominls*) tipe I atau tipe II yang ditandai dengan adanya vesikel berkelompok di atas kulit yang eritematosa di daerah muka kutan.

###### **1) Tanda gejala**

- a) Vesikel tunggal atau multiple
- b) Vesikel pecah spontan setelah 24-72 jam
- c) Ulkus merah
- d) Nyeri, tetapi sembuh sendiri
- e) Lesi pada preputium, glans penis, bokong dan pada paha bagian dalam
- f) Disuria
- g) Demam
- h) Edema
- i) Limfadenopati bilateral

###### **2) Pencegahan**

Tidak berganti gantimpasangan dan gunakan kondom.

###### **3) Pengobatan**

Pada episode pertama, berikan :

- a) Asiklovir 200 mg peroral 5 x/hr selama 7 hr atau
- b) Asiklovir 5 mg/kgBB. IV tiap 8jam selama 7 hr atau
- c) Preparat isoprinisin sebagai imunomodular atau
- d) Asiklovir parenteral atau preparat adenine orabinosid        berat komplikasi pada alat dalam.

Pada episode rekurensi        tidak perlu diobati        karena bisa membalik        tapi dapat diobati dengan krim asiklovir.

###### **b. Clamidia**

Clamidia trachomatis merupakan penyakit menular seksual yang paling sering dijumpai pada orang dewasa dan remaja, paling sering dijumpai pada wanita yang aktif secara seksual diantara usia 12 dan 19 tahun.

###### **1) Tanda gejala**

- a) Pada pria timbul rabas uretra mukoid atau mukopurulen dan disuria.
- b) Pada wanita sebagian besar wanita tidak memperlihatkan gejala tetapi sebagian kecil mengeluh rabas vagina dan disuria serta nyeri tekanan adneksa yang ringan.

###### **2) Pencegahan**

Mengurangi hubungan dengan pasangan terinfeksi dan menggunakan kondom serta tidak berganti-ganti pasangan.

3) Pengobatan

- a) Pemberian eritromisin dapat pada kehamilan dan pada neonatus kalau terjadi pneumonia atau otitis media.
- b) Kontak seksual harus dilacak dan diterapi secara empirik.
- c) Golongan tetrasiklin dan makrolid.

c. Gonorrhoe

Adalah penyakit seksual yang paling sering terjadi disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*, kokus gram negative kecil berbentuk ginjal yang tersusun berpasangan.

1) Tanda gejala

- a) Pada pria terjadi disuria, uretritis, keluar nanah di uretra, rasa gatal, panas atau sakit di ujung meatus terutama sewaktu berkemih.
- b) Pada wanita sebagian besar tidak memperlihatkan gejala, namun beberapa mungkin mengeluh peningkatan rabas vagina dan dysuria. Infeksi pada kelenjar pada uretra.

2) Pencegahan

Menggunakan kondom dan tidak berganti-ganti pasangan.

3) Pengobatan

Pengobatan dilakukan dengan terapi antibiotik.

d. Sifilis

Adalah suatu penyakit sistemik yang disebabkan oleh *Treponema pallidum*.

1) Tanda gejala

- a) Pada pria timbul ulkus (Chancre) pada penis tapi tidak sakit, tepian timbul dan keras (seperti kancing). Ada pembesaran kelenjar limfe regional tapi tidak nyeri.
- b) Pada wanita timbul ulkus (chancre) pada serviks.

2) Pencegahan

Menggunakan kondom dan tidak berganti-ganti pasangan.

3) Pengobatan

Terapi sifilis pada kehamilan sama seperti terapi pada keadaan tidak hamil (terapi yang dipilih adalah penisilin G).

## 2. Penyakit Imunologi

a. HIV dan AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yaitu sejenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) yaitu kumpulan gejala penyakit yang didapat akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV.

b. Epidemiologi

Pada tahun 2000, WHO memperkirakan 25% unit darah yang di transfusikan di Afrika tidak dites untuk HIV dan 10% infeksi HIV terjadi lewat darah. Di Asia, wabah HIV terutama disebabkan oleh para pengguna obat bius lewat jarum suntik, hubungan seks baik antarpria maupun dengan pekerja seks komersial, dan pelanggannya, serta pasangan seks mereka.

c. Faktor resiko penularan

- 1) Hubungan seks tanpa mengenakan kondom.
- 2) Hubungan seks dengan berganti pasangan.
- 3) Menderita infeksi menular seksual.
- 4) Berbagi suntikan.



d. Pencegahan

- 1) Meningkatkan ketahanan keluarga
- 2) Pencegahan penularan melalui darah
- 3) Pencegahan penularan dari ibu ke anak

**C. TUGAS PRAKTIKUM**

1. Jawab pertanyaan pada soal tersebut!
  - a. Jelaskan apa saja yang anda ketahui tentang penyakit menular seksual herpes!
  - b. Apa saja faktor resiko penularan HIV AIDS?
  - c. Jelaskan pencegahan penularan HIV AIDS dari ibu ke anaknya!
2. Kumpulkan sebelum perkuliahan dimulai!
3. Soal dikerjakan dalam waktu 15 menit

**D. PERSIAPAN**

1. Mahasiswa menyiapkan kertas untuk mengerjakan soal
2. Mahasiswa menjawab pertanyaan
3. Lembar jawaban dikumpulkan kepada dosen

**E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM**

1. Pertanyaan pada soal tersebut di atas dikerjakan selama 15 menit!
2. Kumpulkan sebelum perkuliahan dimulai!

**F. PENILAIAN**

**Penilaian Quiz**

<b>Skor</b>	<b>Kriteria</b>
5 (sangat baik)	Mahasiswa menjawab benar lebih dari 80% dari seluruh pertanyaan sesuai dengan kunci jawaban
4 (baik)	Mahasiswa menjawab benar kurang dari 79% dan lebih dari 60% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban.
3 (cukup)	Mahasiswa menjawab benar kurang dari 59% dan lebih dari 40% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban
2 (kurang)	Mahasiswa menjawab benar kurang dari 39% dan lebih dari 20% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban.
1 (buruk)	Mahasiswa menjawab benar kurang dari 19% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban.
0 (sangat buruk)	Mahasiswa tidak mampu menjawab sama sekali

**Penetapan Nilai Akhir:**

$$NA = \frac{(5 \times 3 \text{ poin})}{15} \times 100$$

## **BAB VII**

### **SISTEM RUJUKAN PADA KASUS GINEKOLOGI**

#### **A. KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR**

##### **1. KOMPETENSI DASAR:**

Mahasiswa mampu memahami sistem rujukan pada kasus ginekologi.

##### **2. INDIKATOR:**

Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan sistem rujukan pada kasus ginekologi yang terdiri dari : stabilisasi pasien, persiapan administrasi, melibatkan keluarga, persiapan keuangan, serta organisasi antara pengiriman dan penerimaan rujukan.

#### **B. URAIAN MATERI**

##### **1. Defnisi Sistem Rujukan**

Menurut Depkes RI, sistem rujukan adalah suatu jaringan sistim pelayanan kesehatan, penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas timbulnya suatu masalah dari suatu kasus baik secara vertikal maupun horizontal kepada yang lebih kompeten, terjangkau, dan dilakukan secara rasional. Menurut jenis rujukan dapat dibedakan menjadi 2 yaitu rujukan medik dan rujukan kesehatan. Menurut model rujukan dibedakan menjadi 2 yaitu rujukan dini berencana dan rujukan tepat waktu.

##### **2. Stabilisasi Pasien**

Unsur-unsur pokok dalam stabilisasi penderita untuk dirujuk:

- a. Penanganan pernafasan dan pembebasan jalan nafas
- b. Kontrol perdarahan
- c. Pemberian cairan infus intravena
- d. Kontrol nyeri (mengurangi atau menghilangkan nyeri)

Penanganan untuk stabilisasi pasien dapat disebut juga tindakan ABCD (Airway, Blood, Circulation, Drugs).

##### **3. Persiapan Administrasi**

Ringkasan kasus yang harus disertakan pada saat merujuk meliputi:

- a. Riwayat penyakit.
- b. Penilaian kondisi pasien yang dibuat saat kasus diterima oleh perujuk.
- c. Tindakan/pengobatan yang telah diberikan.
- d. Keterangan yang lain yang perlu dan yang ditemukan berkaitan dengan kondisi pasien pada saat pasien masih dalam penanganan perujuk.

##### **4. Melibatkan Keluarga**

Keluarga perlu tahu kondisi pasien saat akan dirujuk sehingga keluarga dapat menemani pasien saat dirujuk. Keluarga dapat membantu petugas dalam upaya stabilisasi pasien dengan menjaga atau mempertahankan kondisi penderita seperti, posisi pasien, nutrisi serta dukungan psikis. Keluarga juga dapat menjadi donor apabila ternyata diperlukan transfusi darah sesampainya di tempat rujukan.

##### **5. Persiapan Keuangan**

Keluarga hendaknya diberitahu agar membawa dana dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lainnya selama pasien dalam fasilitas rujukan.

##### **6. Organisasi antara Pengiriman dan Penerimaan Rujukan**

Agar sistem rujukan dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien, maka perlu diperhatikan organisasi dan pengelolanya, harus jelas mata rantai kewenangan dan tanggung jawab dari masing-masing unit pelayanan Kesehatan yang terlihat di dalamnya, termasuk aturan pelaksanaan dan kordinasinya.

### C. TUGAS PRAKTIKUM

1. Jawab pertanyaan pada soal tersebut!
  - a. Apa yang dimaksud dengan rujukan vertikal dan horizontal? Jelaskan dan berilah contoh!
  - b. Jelaskan peran keluarga dalam sistem rujukan!
  - c. Jelaskan kriteria pembagian wilayah pelayanan system rujukan!
2. Kumpulkan sebelum perkuliahan dimulai!
3. Soal dikerjakan dalam waktu 15 menit!

### D. PERSIAPAN

1. Mahasiswa menyiapkan kertas untuk mengerjakan soal
2. Mahasiswa menjawab pertanyaan
3. Lembar jawaban dikumpulkan kepada dosen

### E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Pertanyaan pada soal tersebut di atas dikerjakan selama 15 menit!
2. Kumpulkan sebelum perkuliahan dimulai!

### F. PENILAIAN

#### Penilaian Quiz

Skor	Kriteria
5 (sangat baik)	Mahasiswa menjawab benar lebih dari 80% dari seluruh pertanyaan sesuai dengan kunci jawaban
4 (baik)	Mahasiswa menjawab benar kurang dari 79% dan lebih dari 60% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban.
3 (cukup)	Mahasiswa menjawab benar kurang dari 59% dan lebih dari 40% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban
2 (kurang)	Mahasiswa menjawab benar kurang dari 39% dan lebih dari 20% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban.
1 (buruk)	Mahasiswa menjawab benar kurang dari 19% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban.
0 (sangat buruk)	Mahasiswa tidak mampu menjawab sama sekali

#### Penetapan Nilai Akhir:

$$NA = \frac{(5 \times 3 \text{ poin})}{15} \times 100$$

## **BAB VIII**

### **ASUHAN PRE, INTRA, PASCA OPERATIF ONKOLOGI DAN GINEKOLOG**

#### **A. KOMPETENSI DASAR DAN INDIKATOR**

##### **1. KOMPETENSI DASAR:**

Mahasiswa mampu mengetahui asuhan kebidanan pada tindakan operatif onkologi dan ginekologi.

##### **2. INDIKATOR:**

- a. Mahasiswa mampu mengetahui dan menjelaskan asuhan pre tindakan operatif onkologi dan ginekologi.
- b. Mahasiswa mampu mengetahui dan menjelaskan asuhan intra tindakan operatif onkologi dan ginekologi.
- c. Mahasiswa mampu mengetahui dan menjelaskan asuhan pasca tindakan operatif onkologi dan ginekologi.

#### **B. URAIAN MATERI**

##### **1. Asuhan Pre Operatif Onkologi-Ginekologi**

Rencana tindakan meliputi:

- a. Pemberian pendidikan kesehatan prabedah
- b. Persiapan diet
- c. Persiapan kulit
- d. Latihan bernafas dan batuk
- e. Latihan kaki
- f. Latihan mobilitas
- g. Pencegahan cedera

##### **2. Asuhan Intra Operatif Onkologi-Ginekologi**

Rencana tindakan meliputi:

- a. Penggunaan baju seragam bedah
- b. Mencuci tangan sebelum pembedahan
- c. Menerima pasien didaerah bedah
- d. Pengiriman dan pengaturan posisi dikamar bedah
- e. Pembersihan dan persiapan kulit
- f. Penutupan daerah steril
- g. Pelaksanaan anastesia
- h. Pelaksanaan pembedahan

##### **3. Asuhan Pasca Operatif Onkologi-Ginekologi**

Rencana tindakan meliputi:

- a. Meningkatkan proses penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri.
- b. Mempertahankan respirasi yang sempurna.
- c. Mempertahankan sirkulasi.
- d. Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit.
- e. Mempertahankan eliminasi.
- f. Mempertahankan aktifitas.
- g. Mengurangi kecemasan.

#### **C. TUGAS PRAKTIKUM**

##### **1. Jawab pertanyaan pada soal tersebut!**

- a. Jelaskan rencana tindakan pada asuhan pre operatif onkologi dan ginekologi!
- b. Jelaskan rencana tindakan pada asuhan intra operatif onkologi dan ginekologi!
- c. Jelaskan rencana tindakan pada asuhan pasca operatif onkologi dan ginekologi!

2. Kumpulkan sebelum perkuliahan di akhiri!
3. Soal dikerjakan dalam waktu 15 menit!

**D. PERSIAPAN**

1. Mahasiswa menyiapkan kertas untuk mengerjakan soal
2. Mahasiswa menjawab pertanyaan
3. Lembar jawaban dikumpulkan kepada dosen

**E. PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIKUM**

1. Pertanyaan pada soal tersebut di atas dikerjakan selama 15 menit!
2. Kumpulkan sebelum perkuliahan di akhiri!

**F. PENILAIAN**

**Penilaian Quiz**

Skor	Kriteria
5 (sangat baik)	Mahasiswa menjawab benar lebih dari 80% dari seluruh pertanyaan sesuai dengan kunci jawaban
4 (baik)	Mahasiswa menjawab benar kurang dari 79% dan lebih dari 60% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban.
3 (cukup)	Mahasiswa menjawab benar kurang dari 59% dan lebih dari 40% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban
2 (kurang)	Mahasiswa menjawab benar kurang dari 39% dan lebih dari 20% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban.
1 (buruk)	Mahasiswa menjawab benar kurang dari 19% dari seluruh pertanyaan sesuai kunci jawaban.
0 (sangat buruk)	Mahasiswa tidak mampu menjawab sama sekali

**Penetapan Nilai Akhir:**

$$NA = \frac{(5 \times 3 \text{ poin})}{15} \times 100$$