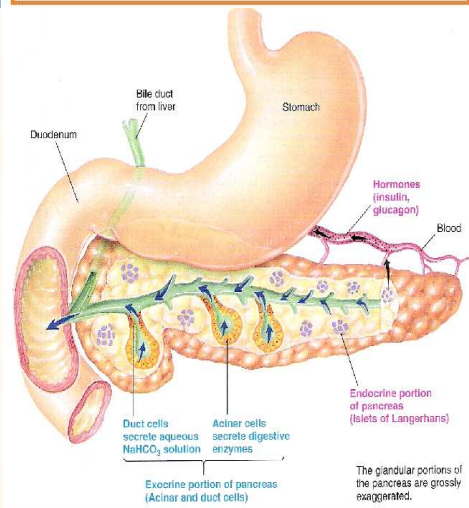
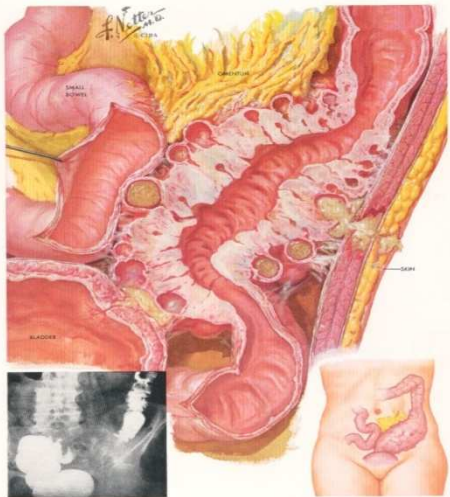
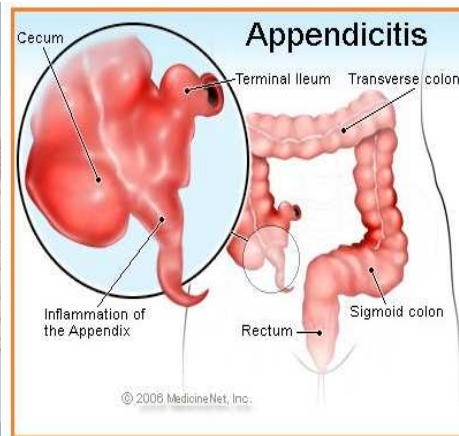
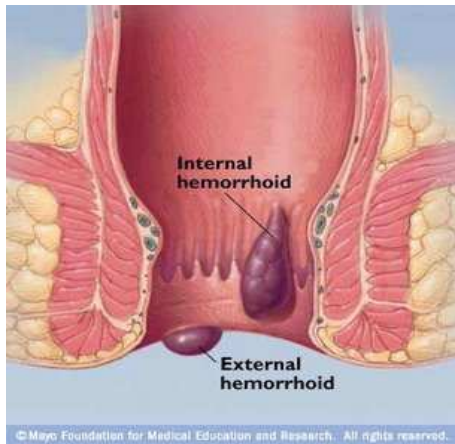


BUKU PANDUAN MAHASISWA

BLOK 2.6 GANGGUAN SISTIM PENCERNAAN



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEDOKTERAN
PADANG 2013

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

Kontributor

Bagian Ilmu Bedah
Bagian Ilmu Penyakit Dalam
Bagian Ilmu Kesehatan Anak
Bagian Radiologi
Bagian Patologi Klinik
Bagian Patologi Anatomi
Bagian Mikrobiologi
Bagian Parasitologi
Bagian Farmakologi
Bagian Ilmu Gizi
Divisi Kurikulum MEU FK-unand
Tim Penulis Skenario FK-Unand

Editor

Pengelola Blok 2.6
Medical Education Unit FK-Unand

PENANGGUNG JAWAB

BLOK 2.6

GANGGUAN SISTIM PENCERNAAN

Wakil Dekan 1

Prof. Dr.dr. Hj. Eryati Darwin, P.A (K)
NIP. 195610211994122001

Koordinator Blok 2.6

dr. H. Asril Zahari, Sp.B-KBD
NIP. 195204271980121001

DAFTAR ISI

	Halaman
Penanggung jawab	ii
Daftar isi	iii
Daftar lampiran	iv
Pendahuluan	1
Karakteristik mahasiswa	2
Lingkup bahasan	3
Metode pembelajaran	7
Metode evaluasi	9
Daftar topik kuliah pengantar	10
Daftar topik praktikum	12
Jadwal Kegiatan	13
Daftar Referensi	16
Modul 1. SKENARIO 1 : TAMPAN, KENAPA BUNTU ?	18
Modul 2. SKENARIO 2 : TAKUT DI OPERASI	19
Modul 3. SKENARIO 3 : DISKUSI MENGENAI SAKIT LAMBUNG	20
Modul 4. SKENARIO 4 : PENGALAMAN DI PUSKESMAS ALAI	21
Modul 5. SKENARIO 5 : BOKONG ANAKKU MERAH	22
Modul 6. SKENARIO 6 : DERITA TUAN TOMI	23
Lampiran	24

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Tim Pengelola Blok 2.6	24
Lampiran 2. Daftar nama tutor Blok 2.6	25
Lampiran 3. Daftar nama moderator dan narasumber diskusi pleno	26
Lampiran 4. Metoda Seven Jump	27
Lampiran 5. Lembaran Evaluasi tutorial	30

PENDAHULUAN

Seiring dengan semakin berkembangnya ilmu kedokteran yang harus dikuasai oleh mahasiswa kedokteran, skala prioritas menjadi penting dalam mempelajari ilmu kedokteran. “Gangguan sistem pencernaan” merupakan salah satu blok pada kurikulum pendidikan FK-Unand yang menggunakan metode *problem based learning*. (PBL). Blok 2.6 ini merupakan blok yang ke-12 dalam urutan kurikulum pendidikan FK-UNAND yang dilaksanakan pada semester 4.

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

Bagian atau bidang ilmu yang terintegrasi dalam blok ini adalah : Ilmu bedah, Ilmu penyakit dalam, IKA, Radiologi, Patologi klinik, Parasitologi, Mikrobiologi, Patologi anatomi, IKM, Ilmu gizi, Farmakologi, Forensik, THT, Biokimia, Anatomi, Histologi, Biologi. Ruang lingkup pembelajaran adalah mengkaji secara keseluruhan kelainan sistem pencernaan yang dikelompokkan ke dalam enam modul yaitu : kelainan bawaan dan kelainan didapat, akut abdomen dan trauma sistem pencernaan, gastritis, gastropati NSAID, ulkus lambung, Gastro Esofagial Reflux Disease (GERD), kelainan hati, pankreas dan empedu, diare, malabsorpsi dan intoksikasi makanan, tumor/tumor like lesion pada sistem pencernaan. Selain itu juga dilatihkan keterampilan klinik (skills lab) pemeriksaan fisik abdomen umum dan khusus.

Strategi pembelajaran yang digunakan adalah SPICES (*Student centered, Problem-Based, Integrated, Community,based, Elective, Early exposure to clinical situation, Systematic*). Kegiatan pembelajaran dilaksanakan selama 6 minggu yaitu tanggal 07 Mei 2013 sampai 18 Juni 2012 yang meliputi tutorial, skills lab, kuliah pengantar, praktikum, diskusi pleno, belajar mandiri, dll, sedangkan minggu ke 7 akan dilaksanakan ujian akhir blok.

KARAKTERISTIK MAHASISWA

Mahasiswa yang dapat mengikuti Blok Gangguan Sistem Pencernaan ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas angkatan 2011 yang telah mengikuti blok 1.1 sampai 2.5, yaitu :

Blok 1.1	Pengantar Pendidikan Kedokteran
Blok 1.2	Kardiorespirasi
Blok 1.3	Neuromuskuloskeletal
Blok 1.4	Pencernaan, metabolisme dan hormon
Blok 1.5	Urogenital
Blok 1.6	Siklus Kehidupan
Blok 2.1	Pertumbuhan sel dan kanker
Blok 2.2	Imunologi dan infeksi
Blok 2.3	Reproduksi
Blok 2.4	Gangguan hematolimfopoietik
Blok 2.5	Gangguan Hormon dan Metabolisme

LINGKUP BAHASAN

Lingkup bahasan dalam blok 2.6 berdasarkan pada masalah kesehatan yang terjadi pada Gangguan Sistem Pencernaan sesuai dengan lampiran daftar penyakit pada standar kompetensi dokter Indonesia tahun 2012. Penyakit di dalam daftar ini dikelompokkan menurut sistem tubuh manusia disertai tingkat kemampuan yang harus dicapai di akhir masa pendidikan.

Tingkat kemampuan yang harus dicapai:

Tingkat Kemampuan 1: mengenali dan menjelaskan

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

Tingkat Kemampuan 2: mendiagnosis dan merujuk

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

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

3A. Bukan gawat darurat

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

3B. Gawat darurat

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

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

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

4A. Kompetensi yang dicapai pada saat lulus dokter

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

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

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
Mulut		
1	Sumbing pada bibir dan palatum	2
2	<i>Micrognathia and macrognathia</i>	2
3	Kandidiasis mulut	4A
4	Ulkus mulut (apthosa , herpes)	4A
5	Glositis	3A
6	Leukoplakia	2
7	Angina Ludwig	3A
8	Parotitis	4A
9	Karies gigi	3A
Esofagus		
10	Atresia esofagus	2
11	Akalasia	2
12	Esofagitis refluks	3A
13	Lesi korosif pada esofagus	3B
14	Varises esofagus	2
15	Ruptur esofagus	1
Dinding, Rongga Abdomen dan Hernia		
16	Hernia (inguinalis, femoralis, skrotalis) reponibilis, irreponibilis	2
17	Hernia (inguinalis, femoralis, skrotalis) strangulata, inkarserata	3B
18	Hernia (diaframatika, hiatus)	2
19	Hernia umbilikalis	3A
20	Peritonitis	3B
21	Perforasi usus	2
22	Malrotasi traktus gastro-intestinal	2
23	Infeksi pada umbilikus	4A
24	Sindroma Reye	1
Lambung, Duodenum, Jejunum, Ileum		
25	Gastritis	4A
26	Gastroenteritis (termasuk kolera, giardiasis)	4A
27	Refluks gastro-esofagus	4A
28	Ulkus (gaster, duodenum)	3A
29	Stenosis pilorik	2
30	Atresia intestinal	2
31	Divertikulum Meckel	2
32	Fistula umbilikal, <i>omphalocoele-gastroschisis</i>	2

33	Apendisitis akut	3B
34	Abses apendiks	3B
35	Demam tifoid	4A
36	Perdarahan gastrointestinal	3B
37	Ileus	2
38	Malabsorpsi	3A
39	Intoleransi makanan	4A
40	Alergi makanan	4A
41	Keracunan makanan	4A
42	Botulisme	3B
<i>Infestasi Cacing dan lainnya</i>		
43	Penyakit cacing tambang	4A
44	Strongiloidiasis	4A
45	Askariasis	4A
46	Skistosomiasis	4A
47	Taeniasis	4A
48	Pes	1
<i>Hepar</i>		
49	Hepatitis A	4A
50	Hepatitis B	3A
51	Hepatitis C	2
52	Abses hepar amoeba	3A
53	Perlemakan hepar	3A
54	Sirosis hepatis	2
55	Gagal hepar	2
56	Neoplasma hepar	2
<i>Kandung Empedu, Saluran Empedu, dan Pankreas</i>		
57	Kolesistitis	3B
58	Kole(doko)litis	2
59	Empiema dan hidrops kandung empedu	2
60	Atresia biliaris	2
61	Pankreatitis	2
62	Karsinoma pankreas	2
<i>Kolon</i>		
63	Divertikulus/divertikulitis	3A
64	Kolitis	3A
65	Disentri basiler, amuba	4A
66	Penyakit Crohn	1
67	Kolitis ulseratif	1

68	<i>Irritable Bowel Syndrome</i>	3A
69	Polip/adenoma	2
70	Karsinoma kolon	2
71	Penyakit Hirschsprung	2
72	Enterokolitis nekrotik	1
73	Intususepsi atau invaginasi	3B
74	Atresia anus	2
75	Proktitis	3A
76	Abses (peri)anal	3A
77	Hemoroid grade 1-2	4A
78	Hemoroid grade 3-4	3
79	Fistula	2
80	Fisura anus	2
81	Prolaps rektum, anus	3A
<i>Neoplasma Gastrointestinal</i>		
82	Limfoma	2
83	<i>Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST)</i>	2

METODE PEMBELAJARAN

A. Aktivitas Pembelajaran.

1. Tutorial.

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

2. Skills Lab.

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

3. Praktikum

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

4. Kuliah pengantar

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

5. Konsultasi dengan fasilitator / instruktur / pakar.

Konsultasi dengan pakar apabila diperlukan dengan membuat perjanjian sebelumnya

6. Belajar mandiri

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

7. Diskusi kelompok tanpa tutor

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

B. Sumber Pembelajaran

Sumber pembelajaran berupa :

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

C. Media Instruksional

Media instruksional yang digunakan

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

EVALUASI

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

Ketentuan :

1. Mahasiswa yang akan mengikuti ujian tulis/skills lab/praktikum harus mengikuti persyaratan berikut :
 - a. Minimal kehadiran dalam kegiatan diskusi tutorial 80%
 - b. Minimal kehadiran dalam kegiatan diskusi pleno 80%
 - c. Minimal kehadiran dalam kegiatan skills lab 80%
 - d. Minimal kehadiran dalam kegiatan praktikum 80%
2. Apabila tidak lulus dalam ujian tulis, mahasiswa mendapat kesempatan untuk ujian remedial satu kali pada akhir tahun akademik yang bersangkutan. Jika masih gagal, mahasiswa yang bersangkutan harus mengulang Blok.
3. Apabila tidak lulus ujian skills lab, mahasiswa mendapat kesempatan untuk ujian remedial satu kali di akhir blok. Jika masih gagal, mahasiswa yang bersangkutan harus mengulang Blok
4. Ketentuan penilaian berdasarkan peraturan akademik program sarjana Universitas Andalas tahun 2011.

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

DAFTAR TOPIK KULIAH PENGANTAR

Minggu	Topik Kuliah Pengantar	Kode Topik	Dosen Pemberi Kuliah
1	1. Kuliah Pendahuluan Blok 2.6	KP2.6.1.1	dr. H. Asril Zahari, SpB-KBD
	2. Organogenesis defek sistem pencernaan (termasuk Labiopalatoschisis)	KP2.6.1.2	dr. Yusirwan Yusuf, SpBA
	3. Kelainan kongenital sistem pencernaan	KP2.6.1.3	dr. Yusirwan Yusuf, SpBA
	4. Kelainan anatomi didapat sistem pencernaan (hernia, hemoroid, prolaps, fissura ani)	KP2.6.1.4	dr. H. Asril Zahari, SpB-KBD
	5. Pemeriksaan radiologi kelainan kongenital dan kelainan anatomi didapat sistem pencernaan	KP2.6.1.5	dr. Lila Indriati, Sp.Rad
2	1. Gastritis dan Ulkus lambung pada dewasa	KP2.6.2.1	dr. Saptino Miro, SpPD
	2. Gastritis dan Ulkus lambung pada anak	KP2.6.2.2	dr. Yusri Diane,SpA
	3. Gastropati NSAID pada dewasa	KP2.6.2.3	dr. Saptino Miro, SpPD
	4. GERD pada dewasa	KP2.6.2.4	dr. Saptino Miro, SpPD
	5. Perdarahan saluran cerna atas pada dewasa	KP2.6.2.5	dr.Anelis,SpPD KGEH
	6. Aspek psikosomatis pada gangguan pencernaan	KP2.6.2.6	dr.Arina Widya Murni,SpPD,Kpsi
	7. Perdarahan saluran cerna atas dan GERD pada anak	KP2.6.2.7	dr.Yusri Diane Jurnalis,SpA
	8. Farmakologi obat kelainan sistim pencernaan	KP2.6.2.8	Dra. Erlina Rustam, M.S.
3	1. Kolestasis dan Penyakit Empedu (Radang dan batu empedu)	KP2.6.3.1	dr. H. Asril Zahari, SpB-KBD
	2. Hepatitis virus dan Sirosis hepatis	KP2.6.3.2	Prof.Dr.dr. Nasrul Zubir, SpPD-KGEH
	3. Fatty liver / NAFLD, Abses hati dan penyakit pankreas	KP2.6.3.3	Prof.Dr.dr. Nasrul Zubir, SpPD-KGEH
	4. Kolestasis pada anak	KP2.6.3.4	dr.Yusri Diane Jurnalis,SpA
	5. Pemeriksaan laboratorium pada penyakit hepatobilier	KP2.6.3.5	Prof.Dr.dr.Elyza Nasrul,SpPK
	6. Pencitraan pada penyakit	KP2.6.3.6	dr. Rozetti, Sp.Rad

	Saluran Cerna dan hepatobilier		
	7. Nutrisi pada penyakit saluran cerna dan hepatobilier	KP2.6.3.7	Dr. dr. Delmi Sulastri, MS, SpGK
	8. Farmakologi obat kelainan sistim hepatobilier.	KP2.6.3.8	Dr.dr.Handayani, M.Kes
4.	1. Peritonitis akut, bakterialis subakut, bakterialis spontanous dan kronik	KP2.6.4.1	dr. H. Asril Zahari, SpB-KBD
	2. Apendisitis Akut	KP2.6.4.2	dr. H. Asril Zahari, SpB-KBD
	3. Invaginasi	KP2.6.4.3	dr. H. Asril Zahari, SpB-KBD
	4. Ileus obstruksi dan paralitik	KP2.6.4.4	dr. H. Asril Zahari, SpB-KBD
	5. Hernia incarcerata	KP2.6.4.5	dr. H. Asril Zahari, SpB-KBD
	6. Trauma Sistem Pencernaan	KP2.6.4.6	dr. H. Asril Zahari, SpB-KBD
	7. Pemeriksaan radiologis acute abdomen dan trauma sistem pencernaan	KP2.6.4.7	dr. Rozetti, Sp.Rad
5.	1. <i>Inflammatory bowel disease (IBD) dan irritable bowel syndrome (IBS)</i>	KP2.6.5.1	dr. Arnelis, SpPD-KGEH
	2. Gastroenteritis akut dan Keracunan zat dan makanan pada dewasa	KP2.6.5.2	dr. Armen Ahmad, SpPD-KPTI
	3. Diare pada anak dan Malabsorpsi	KP2.6.5.3	dr. Yusri Diane, SpA
	4. Perdarahan saluran cerna bawah pada dewasa	KP2.6.5.4	dr. H. Asril Zahari, SpB-KBD
	5. Perdarahan saluran cerna bawah pada anak	KP2.6.5.5	dr. Yusri Diane, SpA
6.	1. Tumor rongga mulut	KP2.6.6.1	dr. Wirisma Arif, SpB-Onk
	2. Tumor lambung	KP2.6.6.2	dr. H. Asril Zahari, SpB-KBD
	3. Tumor kolorektal	KP2.6.6.3	dr. H. Asril Zahari, SpB-KBD
	4. Tumor pankreas dan Kolestasis	KP2.6.6.4	dr. H. Asril Zahari, SpB-KBD
	5. Pencitraan pada tumor saluran pencernaan dan hati	KP2.6.6.5	dr. Rozetti, Sp.Rad
	6. Tumor hati	KP2.6.6.6	Prof.Dr.dr. Nasrul Zubir, SpPD-KGEH
	7. Patologi Anatomi Tumor sistim Pencernaan (1)	KP2.6.6.7	dr. Aswiyanti Asri, M.Si.Med, Sp.PA
	8. Patologi Anatomi Tumor sistim Pencernaan (2)	KP2.6.6.8	dr. Aswiyanti Asri, M.Si.Med, Sp.PA

DAFTAR TOPIK PRAKTIKUM

Minggu	Topik Praktikum	Kode topik praktikum	Penanggung Jawab	Tempat
1	Anatomi saluran cerna	P2.6.1	dr.M.Setia Budi Zein,PA	Lab.Anatomi
2	Anatomi dinding perut	P2.6.2	dr.M.Setia Budi Zein,PA	Lab.Anatomi
3	Patologi Klinik (Pemeriksaan bilirubin dan urobilin urin)	P2.6.3	dr.Efrida,SpPK,MKes	Lab.central
4	Mikrobiologi (bakteri penyebab diare)	P2.6.4	dr.Roslaily Rasyid,MBiomed	Lab.central
5	Patologi Anatomi (melihat dan menggambarkan sediaan tumor saluran pencernaan)	P2.6.5	dr.Yenita,SpPA,MBiomed	Lab.central
6	Patologi Anatomi (melihat dan menggambarkan sediaan tumor saluran pencernaan)	P2.6.6	dr.Yenita,SpPA,MBiomed	Lab.central

**JADWAL KEGIATAN AKADEMIK
BLOK 2.6.GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN TAHUN 2013**

MINGGU KE	JAM	SENIN 6 Mei 2013	SELASA 7 Mei 2013	RABU 8 Mei 2013	KAMIS 9 Mei 2013	JUMAT 10 Mei 2013
1	07.00 – 07.50	Upacara	(C & D) KP2.6.1.2	(A & B) KP2.6.1.5	LIBUR	TUTORIAL 2 A,B,C,D (07.30-09.30)
	08.00 – 08.50	(A & B) KP2.6.1.1	(A & B) KP2.6.1.2	(C & D) KP2.6.1.5		
	09.00 – 09.50	(C & D) KP2.6.1.1	TUTORIAL 1 A,B,C,D	(C & D) KP2.6.1.4		
	10.00 – 10.50	(B) P2.6.1		(A & B) KP2.6.1.4		(A & B) KP2.6.1.3
	11.00 – 11.50		(C) P2.6.1	(D) P2.6.1		(C & D) KP2.6.1.3
	12.00 – 12.50					
	13.00 – 14.00					
	14.00 – 15.00	(A) SL	(B) SL	(C) SL		(D) SL
15.00 – 16.00						

MINGGU KE	JAM	SENIN 13 Mei 2013	SELASA 14 Mei 2013	RABU 15 Mei 2013	KAMIS 16 Mei 2013	JUMAT 17 Mei 2013
2	07.00 – 07.50	(C & D) KP2.6.2.1	(A & B) KP2.6.2.2	(C & D) KP2.6.2.3	(A & B) KP2.6.2.5	TUTORIAL 4 A,B,C,D (07.30-09.30)
	08.00 – 08.50	(A & B) KP2.6.2.1	(C & D) KP2.6.2.2	(A & B) KP2.6.2.3	(C & D) KP2.6.2.5	
	09.00 – 09.50	Diskusi Pleno (1)	TUTORIAL 3 A,B,C,D	(A & B) KP2.6.2.4	(C & D) KP2.6.2.6	
	10.00 – 10.50			(C & D) KP2.6.2.4	(A & B) KP2.6.2.6	(A & B) KP2.6.2.8
	11.00 – 11.50	(C) P2.6.2	(A) P2.6.2	(D) P2.6.2	(A & B) KP2.6.2.7	(C & D) KP2.6.2.8
	12.00 – 12.50				(C & D) KP2.6.2.7	
	13.00 – 14.00					
	14.00 – 15.00	(A) SL	(B) SL	(C) SL	(D) SL	(B) P2.6. 2
15.00 – 16.00						

MINGGU KE	JAM	SENIN 20 Mei 2013	SELASA 21 Mei 2013	RABU 22 Mei 2013	KAMIS 23 Mei 2013	JUMAT 24 Mei 2013
3	07.00 – 07.50	(A & B) KP2.6.3.1	(C & D) KP2.6.3.3	(A & B) KP2.6.3.6	(C & D) KP2.6.3.7	TUTORIAL 6 A,B,C,D (07.30-09.30)
	08.00 – 08.50	(C & D) KP2.6.3.1	(A & B) KP2.6.3.3	(C & D) KP2.6.3.6	(A & B) KP2.6.3.7	
	09.00 – 09.50	Diskusi Pleno (2)	TUTORIAL 5 A,B,C,D	(C & D) KP2.6.3.5		
	10.00 – 10.50			(A & B) KP2.6.3.5	(A & B) KP2.6.3.8	
	11.00 – 11.50	(C & D) KP2.6.3.2	(A & B) KP2.6.3.4	(D) P2.6.3	(B) P2.6.3	(C & D) KP2.6.3.8
	12.00 – 12.50	(A & B) KP2.6.3.2	(C & D) KP2.6.3.4			
	13.00 – 14.00					
	14.00 – 15.00	(A) SL	(C) P2.6.3	(B) SL	(A) P2.6. .3	(C) SL
15.00 – 16.00						

MINGGU KE	JAM	SENIN 27 Mei 2013	SELASA 28 Mei 2013	RABU 29 Mei 2013	KAMIS 30 Mei 2013	JUMAT 31 Mei 2013	
4	07.00 – 07.50	(C & D) KP2.6.4.1	(A & B) KP2.6.4.3	(A & B) KP2.6.3.7		TUTORIAL 6 A,B,C,D (07.30-09.30)	
	08.00 – 08.50	(A & B) KP2.6.4.1	(C & D) KP2.6.4.3	(C & D) KP2.6.3.7	(A & B) KP2.6.4.6		
	09.00 – 09.50	Diskusi Pleno (3)	TUTORIAL 5 A,B,C,D	(A & B) KP2.6.4.5	(C & D) KP2.6.4.6		
	10.00 – 10.50			(C & D) KP2.6.4.5			
	11.00 – 11.50	(A & B) KP2.6.4.2	(C & D) KP2.6.4.4		(D) P2.6.4		
	12.00 – 12.50	(C & D) KP2.6.4.2	(A & B) KP2.6.4.4				
	13.00 – 14.00						
	14.00 – 15.00	(A) SL	(B) P2.6.4	(B) SL	(C) P2.6.4	(C) SL	(A) P2.6.4
	15.00 – 16.00					(D) SL	

MINGGU KE	JAM	SENIN 3 Juni 2013	SELASA 4 Juni 2013	RABU 5 Juni 2013	KAMIS 6 Juni 2013	JUMAT 7 Juni 2013
5	07.00 – 07.50	(A & B) KP2.6.5.1		(C & D) KP2.6.5.2	(A & B) KP2.6.5.4	TUTORIAL 10 A,B,C,D (07.30-09.30)
	08.00 – 08.50	(C & D) KP2.6.5.1		(A & B) KP2.6.5.2	(C & D) KP2.6.5.4	
	09.00 – 09.50	Diskusi Pleno(4)	TUTORIAL 9 A,B,C,D	(A & B) KP2.6.5.3	(C & D) KP2.6.5.5	
	10.00 – 10.50			(C & D) KP2.6.5.3	(A & B) KP2.6.5.5	
	11.00 – 11.50	(B) P2.6.5	(D) P2.6.5	(A) P2.6.5	(C) P2.6.5	
	12.00 – 12.50					
	13.00 – 14.00					
	14.00 – 15.00	(A) SL	(B) SL	(C) SL	(D) SL	
	15.00 – 16.00					

MINGGU KE	JAM	SENIN 10 Juni 2013	SELASA 11 Juni 2013	RABU 12 Juni 2013	KAMIS 13 Juni 2013	JUMAT 14 Juni 2013
6	07.00 – 07.50	(C & D) KP2.6.6.1	(A & B) KP2.6.6.2	(C & D) KP2.6.6.3	(A & B) KP2.6.6.5	TUTORIAL 10 A,B,C,D (07.30-09.30)
	08.00 – 08.50	(A & B) KP2.6.6.1	(C & D) KP2.6.6.2	(A & B) KP2.6.6.3	(C & D) KP2.6.6.5	
	09.00 – 09.50	Diskusi Pleno(5)	TUTORIAL 9 A,B,C,D	(C & D) KP2.6.6.4	(C & D) KP2.6.6.6	
	10.00 – 10.50			(A & B) KP2.6.6.4	(A & B) KP2.6.6.6	
	11.00 – 11.50	(B) P2.6.5	(D) P2.6.5	(A) P2.6.4	(C) P2.6.4	
	12.00 – 12.50					
	13.00 – 14.00					
	14.00 – 15.00	(A) SL	(B) SL	(C) SL	(D) SL	
	15.00 – 16.00					

MINGGU KE	JAM	SENIN 17 Juni 2013	SELASA 18 Juni 2013	RABU 19 Juni 2013	KAMIS 20 Juni 2013	JUMAT 21 Juni 2013
7	09.00 – 10.40	Diskusi Pleno (6)				
	10.00 – 11.40		Ujian Blok 2.6 Hari 1		Ujian Blok 2.6 Hari 1	

KETERANGAN :

- 1) SL = Skills Lab
- 2) KP2.6.x.y = Kuliah pengantar Blok 2.6.minggu kex.topik ke y
- 3) P2.6.x = Praktikum Blok 2.6.topik

KETERANGAN TEMPAT KEGIATAN :

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

DAFTAR REFERENSI

1. Acang N, Zubir N, Najirman, Yuliwansyah R. 2011. (ed). Buku Ajar Diagnosis Fisik, edisi pertama. Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK Unand, Padang.
2. Barry S, Dinan TG .2011. Functional dyspepsia: Are psychosocial factors of relevance? *World J Gastroenterol* 2006 May;12(17);2701–07.
3. Buku Ajar Ilmu Bedah. Editor Wim Dayoung, dan Syamsul Hidayat
4. Dominique T, Laurent M. Lower Gastrointestinal Bleeding. Dalam *Pediatric Gastro Intestinal Disease* , edited By Walker, Goulet, Kleinman,Sherman,Shneider, sanderson,fourth edition,p;267-278
5. Drossman DA. 2006. The functional gasterointestinal disorder and The Rome III process. *Gasteroenterol*; 130 (5); 1377-90
6. Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ (ed). *Sleisenger and Forddran’s Gastrointestinal and Liver Disease, Pathophysidogy/ Diagnosis/ Management*. Ninth edition, Vol 1, Saunders Elsevier. Sleinger.
7. Frederick J.Suchy MD, Cholestatic liver desease, in Frederick JS, Ronald J, Sohol, William FB. .2007, liver desease in children, third edition, Cambridge University Press;179-232
8. Goodman and Gilman’s .2005, *The Pharmacological Basis of Therapeutics*, 11ed, Pergamon Press, New York.
9. Ganiswara, S.G. 2005, *Farmakologi dan Terapi*, .Edisi V, Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
10. Hassan H, A kader, William FB. Cholestasis. In Berhman Richard E et al, Nelson . ,2003.*Text Book of Pediatric* 19th edition,el sevier, Philadelphia,1314-19.
11. Julfina Bisanto. Kolestasis Intrahepatik pada Bayi dan Anak dalam Muhammad Juffrie dkk. *Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatologi*. Jakarta : Badan Penerbit IDAI. Hal 365-381
12. Kay M, Wyllie R. 2006. Gastrointestinal Haemorrhage dalam *Buku Pediatric Gastrointestinal and Liver Disease*. 3rd Edition. Saunders Elgevier. Hal 204-211 .
13. Levi RL. Olden KW, Naliboff BD, Pradley LA, Francisconi C, Drossman DA et all. 2006. Psychosocial aspect of the functional gasterointestinal disorder, *gastroenterol*, 130; 1447-50
14. Mark A, Gilger. Upper Gastrointestinal Bleeding dalam *Buku Walker Pediatric Gastrointestinal Disease*. 4th Edition. Hamilton. Hal 258-265.
15. Mayer EA. The neurobiology of stress and gastrointestinal disorder. *Gut* 200;47:861-69
16. Mayer EA, Naliboff BD, Chang L, Coutinho SV. 2001. Stress and the gastrointestinal tract. Stress and irritable bowel syndrome. *AM J Physiol Gastrointest Liver Physiol*; : 280; G519-
17. Michelle C, Galagher and James S.Dooley. 2007. Extrahepatic Billiary Obtruction system effect,diagnosis and management. In *text Book of hepatology* third edition, Blackwell Publishing,massacushet.1501-17

18. Mudjaddid E, Shatri H. Gangguan psikosomatik: gambaran umum dan patofisiologinya. Editor:Aru W Sudoyo, Bambang Setyohadi, Idrus Alwi, Marcellus Simadibrata,
19. Murni AW. 2010. Hubungan depresi dengan infeksi Helicobacter Pylori serta perbedaan gambaran histopatologi mukosa lambung pada penderita dyspepsia fungsional. [Tesis Sp2 Psikosomatik], Jakarta; Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia .
20. Mulak A, Bonaz B. 2004. Irritable bowel syndro: a model of the brain gut interaction. *Med Sci Monit*;10;RA55-62
21. Mycek MJ, et al. 2001, *Illustrated Reviews :Pharmacology*, Terjemahan Azwar Agus, Widya Medika, Jakarta.
22. Siti Setiati. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam . Interna publishing FKUI 2009: 2093-97
23. Sudoyo W dkk.(ed). *Gastroenterologi & hepatobilier*. 2009. Dalam : Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid 1, edisi Lima, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, hal. 287-503
24. Sabiston . 2010. *Text Book of Surgery*
25. Schwartz'S.2011. *Principles of Surgery*.9th edition
26. Sulaiman A, Akbar N, Lesmana LA, Noer MS .2007. (ed). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Hati*, edisi Pertama, Penerbit Jaybadi, Jakarta
27. Soerapto P, Ranuh R. .2010.Kegawatan daruratan Gastrointestinal. Dalam Buku ajar Gastroenterologi hepatologi Jilid I, Penyunting Juffrie M, Soenarto SS, Oswari H, Arief S, Rosalina I, Mulyani NS: 27-50
28. Samy, C and Michelle, S.2005. Approach to Gastrointestinal Bleeding. Dalam *Text Book of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, Edited by Stefano Guandalini.;639-651

MODUL 1

SKENARIO 1 : TAMPAN, KENAPA BUNTU ?

Bayi Tampan, laki-laki 4 hari adalah anak pertama dari sebuah keluarga, lahir spontan, ditolong bidan dengan berat badan 3200 gr. Tampan dirujuk dari Puskesmas karena tidak bisa buang air besar sejak lahir, selalu muntah setelah disusukan dan belum buang air kecil sejak pagi.

Selain itu Tampan juga mengalami kesulitan pada proses menyusu karena terdapat *palatoschisis*. Pada pemeriksaan fisik, ternyata didapatkan tanda dehidrasi berat, *meteorismus*, dan tidak mempunyai lobang anus. Pada pemeriksaan foto polos abdomen dua posisi, didapatkan dilatasi pada region rectum sampai ke proksimal.

Dokter menyarankan agar Tampan segera dipuaskan, dilakukan upaya rehidrasi dan segera dirujuk ke Bagian Bedah. Setelah mendapatkan penjelasan orang tua setuju dan bersedia menandatangani formulir *informed consent* untuk dilakukan tindakan kolostomi, tindakan medis lainnya dan nanti akan dibuatkan lobang anus.

Ayah Tampan bertanya kepada dokter kenapa ini bisa terjadi pada Tampan, dan apakah kelainan seperti ini bisa terulang pada anak berikutnya ?

Bagaimana Anda dapat menjelaskan apa yang terjadi pada Tampan ?

MODUL 2

SKENARIO 2 : DISKUSI MENGENAI SAKIT LAMBUNG

Suatu kelompok mahasiswa kedokteran tahun pertama, Ana dan teman-temannya sedang makan siang di kantin. Saat itu jam menunjukkan jam 16.00 WIB. Tak lama kemudian, Ana merasa mual setelah makan beberapa suap nasi dan kepala terasa pusing. Sejak pagi tadi Ana sudah merasakan perut kembung. Ana sudah terbiasa tidak sarapan sejak tinggal di rumah kos. Ana berkata “ Aduh, maagku kambuh”. Lalu Ana minum obat yang selalu tersedia ditasnya.

Teman Ana bercerita bahwa neneknya sering mengalami nyeri ulu hati setelah minum obat penghilang nyeri lutut yang telah lama dideritanya . Dokter menganjurkan untuk pemeriksaan endoskopi.

Teman Ana yang lain menimpali bahwa pemakaian obat penghilang nyeri dalam jangka waktu lama dapat juga menyebabkan tukak lambung, yang dapat menyebabkan muntah darah dan berak hitam, yang pernah terjadi pada pamannya saat dirawat di bagian Penyakit Dalam. Setelah endoskopi dokter mendiagnosis ulkus gaster dan disarankan pemeriksaan untuk infeksi *Helicobacter pylori*.

Ana berujar bahwa penyakit lambung bisa saja hasil endoskopinya normal. Hal tersebut sering terjadi pada orang yang mudah cemas dan stres. Ana juga bercerita bahwa tantenya sering mengalami rasa terbakar di dada, sendawa, nyeri ulu hati. Tante Ana merasa dirinya sakit jantung dan setelah dilakukan pemeriksaan ekokardiografi hasilnya normal. Pada pemeriksaan endoskopi penyakit tante Ana adalah GERD. Ternyata berbagai macam sakit lambung memiliki gejala yang mirip.

Bagaimana anda dapat menjelaskan berbagai macam keadaan kasus di atas ?

MODUL 3

SKENARIO 3 : PENGALAMAN DI PUSKESMAS ALAI

Sejumlah mahasiswa yang sedang menjalani rotasi II, sedang mengamati dokter Rina di Puskesmas Alai yang sedang memeriksa pasien. Pasien pertama adalah seorang laki-laki 15 th dengan keluhan mata tampak kuning, badan letih dan lesu, buang air kecil warna teh pekat sejak 3 hari yang lalu. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan sklera ikterik, hepar teraba dua jari dibawah *arcus costarum*, teraba pinggir tajam. Dokter Rina mengatakan bahwa pasien harus banyak istirahat dan menu makan diet hati.

Pasien kedua adalah laki-laki 55 th dengan keluhan nyeri ulu hati yang makin meningkat sejak satu bulan yang lalu. Keluhan lainnya adalah mata dan badan menguning, serta buang air kecil warna teh pekat dan buang air besar seperti dempul. Berat badan dirasakan menurun, pada pemeriksaan fisik kandung empedu teraba. Dokter Rina mengatakan bahwa kemungkinan ada tumor yang tumbuh di pankreas, sehingga harus dirujuk ke RS Dr. M Djamil Padang untuk diagnosis dan tatalaksana selanjutnya.

Pasien ketiga adalah seorang perempuan 50 th, obesitas, mengeluh nyeri perut kanan atas , hilang timbul atau disebut kolik bilier. Dokter Rina menganjurkan untuk dilakukan USG abdomen , sementara pasien tersebut diberi obat simtomatis.

Bagaimana anda dapat menjelaskan berbagai penyakit di atas ?

MODUL 4

SKENARIO 4 : TAKUT DI OPERASI

Ny. Apper, 40 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan sakit perut, demam, dan muntah-muntah sejak ± 10 hari yang lalu. Dari anamnesis, diketahui bahwa 1 minggu yang lalu Ny. Apper sudah berobat ke Puskesmas dengan sakit perut dan demam. Dokter Puskesmas menganjurkan Ny. Apper di rujuk ke RS dengan kemungkinan diagnosis *acute appendicitis*, namun Ny. Apper menolak untuk dirujuk, karena takut dioperasi.

Pada pemeriksaan didapatkan suhu 39°C , perut kembung, *defans muscular*, nyeri ketok, nyeri lepas pada seluruh permukaan abdomen. Hasil laboratorium, leukosit $18.000/\text{mm}^3$. Dokter segera memasang infus, memuaskan pasien, memasang slang nasogastrik, kateter tetap urethra dan memberi antibiotika injeksi serta merujuk pasien ke RS. Ny. Apper sudah pasrah, karena tidak tahan lagi menahan sakit perut.

Di RS, Ny. Apper diperiksa di IGD dan diputuskan harus segera dioperasi. Di sebelah Ny. Apper, terbaring seorang pemuda yang juga menunggu untuk segera dioperasi. Menurut keterangan perawat, pemuda tersebut adalah korban penusukan di bagian perut waktu terjadi tawuran antar sekolah. Ny. Apper sangat cemas, apakah penyakitnya bisa di sembuhkan.

Bagaimana anda menjelaskan apa yang terjadi pada Ny. Apper dan pemuda tersebut?

MODUL 5

SKENARIO 5 : BOKONG ANAKKU MERAH

Seorang ibu membawa anaknya, Ayu 8 bulan karena menderita diare sejak 2 hari yang lalu, sekitar 8 – 10 kali sehari, beraknya cair, tidak berlendir dan tidak berdarah. Ayah dan ibu Ayu juga menderita diare sejak 3 hari ini. Ayu dirujuk oleh dokter Puskesmas ke rumah sakit karena Ayu selalu memuntahkan apa yang diminum walaupun ia tampak sangat haus dan terlihat sesak. Sehari sebelum diare ayah membawa makanan yang dibeli di pasar dan dimakan oleh seisi rumah. Dua dari kakak Ayu juga sudah mengalami diare dan muntah walaupun belum mencemaskan.

Pada pemeriksaan ubun-ubun besar Ayu terlihat cekung, matanya cekung, air mata tidak ada. Pernafasan Kussmaull, turgor kulit kembali lambat, bising usus meningkat dan di bokong terdapat eritema.

Pada pemeriksaan feses, tidak ditemukan kelainan secara mikroskopik. Pada pemeriksaan elektrolit dan analisis gas darah ternyata terdapat hipokalemia dan asidosis metabolik. Dokter menjelaskan kepada orangtua bahwa terhadap Ayu dipasang infus, dan tetap disusukan seperti biasa.

Orang tua Ayu heran kenapa penyakit ini bisa mengenai mereka sekeluarga dan apakah ini sama dengan “palasik” yang disebut orang kampung? Bagaimana anda menjelaskan apa yang terjadi pada Ayu dan keluarganya ?

MODUL 6

SKENARIO 6: DERITA TUAN TOMI

Tn. Tomi 72 tahun, datang ke puskesmas dengan keluhan BAB berlendir dan berdarah sejak 1 bulan yang lalu. Dari anamnesis diketahui bahwa Tn. Tomi juga mengeluh letih, berat badan turun 8 kg dalam 3 bulan ini.

Dari pemeriksaan dokter mendapatkan KU lemah, gizi kurang, *vital sign* dalam batas normal. Dari pemeriksaan colok dubur didapatkan massa tumor \pm 10 cm dari anus, keras, berbenjol dan pada *handschoen* didapatkan darah dan lendir. Dokter menerangkan pada Tn. Tomi, bahwa kemungkinan Tn. Tomi menderita tumor di rektum dan menganjurkan dirujuk ke RS guna untuk pemeriksaan dan terapi lebih lanjut.

Di RS, Tn. Tomi diperiksa oleh ahli bedah digestif. Dari hasil pemeriksaan penunjang didapatkan Hb 8 gr/dl, CEA 20 ng/dl. Dari hasil USG didapatkan ada nodul metastasis di hati dan dari biopsi menyatakan suatu *adenocarcinoma*. Dokter menerangkan pada Tn. Tomi tentang penyakitnya, dan operasi yang akan dilakukan. Tn. Tomi cemas, apakah umur setua ini masih kuat untuk dioperasi dan apakah penyakit ini bisa disembuhkan?

Bagaimana anda menjelaskan apa yang terjadi pada Tn. Tomi ?

Lampiran 1 :

**TIM PENGELOLA
BLOK 2.6.GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN
TAHUN AKADEMIK 2012/2013**

Koordinator : dr.H.Asril Zahari, SpB-KBD
Wakil koordinator : dr.Saptino Miro, SpPD
Anggota : dr.Yenita,M.Biomed, SpPA (PJ Diskusi Pleno dan Ujian Tulis)
 dr. Nora Harminarti,M.Biomed (PJ Skills lab dan praktikum)
 Dra.Elmatris Sy,MS (PJ Pelaksanaan tutorial)
Sekretariat : Bagian Akademik

Lampiran 2 :

**DAFTAR NAMA TUTOR
BLOK 2.6.GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN
TAHUN AKADEMIK 2012/2013**

No	Nama Tutor	Klp	Tempat
1	Dr. dr. Masrul, M.Sc., Sp.GK	1	Ruang A1 (Gedung A,B,C,D)
2	dr.Eka Nofita	2	Ruang A2 (Gedung A,B,C,D)
3	dr. M. Setia Budi Zein, PA	3	Ruang A3 (Gedung A,B,C,D)
4	dr. Erly,Sp.MK	4	Ruang A4 (Gedung A,B,C,D)
5	dr. Netty Suharti, M.Kes	5	Ruang A5 (Gedung A,B,C,D)
6	dr.Rahmatini,M.Kes	6	Ruang B1 (Gedung A,B,C,D)
7	dr. Laila Isrona, M.Sc	7	Ruang B2 (Gedung A,B,C,D)
8	dr. Detty Iryani, M. Kes. M.Pd. Ked	8	Ruang B3 (Gedung A,B,C,D)
9	dr. Edison, MPH	9	Ruang B4 (Gedung A,B,C,D)
10	Prof.Dr.dr.Rizanda Machmud,Mkes	10	Ruang B5 (Gedung A,B,C,D)
11	dr. Yuniar Lestari, M.Kes	11	Ruang C1 (Gedung A,B,C,D)
12	Dr.dr.Afrwardi,SpKO	12	Ruang C2 (Gedung A,B,C,D)
13	dr.Susila Sastri,M.Biomed	13	Ruang C3 (Gedung A,B,C,D)
14	dr. Aswiyanti Asri, M.si.Med., Sp.PA	14	Ruang C4 (Gedung A,B,C,D)
15	Dr.dr.Delmi Sulastri,MS,SpGK	15	Ruang C5 (Gedung A,B,C,D)
16	dr. H. Asril Zahari, Sp. B-KBD	16	Ruang C6 (Gedung A,B,C,D)
17	dr. H. Zaidulfar, Sp.An (K)	17	Ruang D1 (Gedung A,B,C,D)
18	dr. Lili Irawati, M.Biomed	18	Ruang D2 (Gedung A,B,C,D)
19	dr.Yulistini, M.Med.ed	19	Ruang D3 (Gedung A,B,C,D)
20	Prof. dr. Hj. Rismawati Yaswir, Sp. PK (K)	20	Ruang D4 (Gedung A,B,C,D)
21	dr. Dewi Rusnita	21	Ruang D5 (Gedung A,B,C,D)
22	dr.Gayatri Asman	22	Ruang D6 (Gedung A,B,C,D)
23	Prof.dr.Nur Indrawati Lipoeto,MSC, PhD	23	Ruang E1 (Gedung E / F)
24	Prof. dr. Nursal Asbiran	24	Ruang E3 (Gedung E / F)
25	dr. Husnil Kadri, M.Kes	25	Ruang E4 (Gedung E / F)
26	dr. Erkadius, M.Sc.	26	Ruang E5 (Gedung E / F)
27	Prof.dr.Rahmatina B Herman,PhD,AIF	27	Ruang E6 (Gedung E / F)
28	dr. Ifdelia Suryadi	28	Ruang Tutorial Bagian Histologi

Tutorial dilaksanakan setiap hari **Selasa Jam 9.00-10.40 WIB dan Jumat 7.30- 9.10 WIB**

Lampiran 3 :

**DAFTAR NAMA MODERATOR DAN NARASUMBER
DISKUSI PLENO BLOK 2.6 (GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN)
TAHUN AKADEMIK 2012/2013**

Minggu KE	HARI/ TANGGAL	JAM	NAMA MODERATOR	NAMA NARASUMBER
1	SENIN 13 – 5 - 2013	09.00 – 10.40	dr. Saptino Miro, SpPD	dr. H. Asril Zahari, SpB-KBD dr. Yusirwan Yusuf, SpBA dr. Rozetti, Sp.Rad
2	SENIN 20 – 5 - 2013	09.00 – 10.40	dr.Yenita,SpPA,MBiomed	dr. Saptino Miro, SpPD dr. Yorva Sayoeti, SpA(K) dr. Arnelis, SpPD-KGEH dr. Arina Widya Murni, SpPD- Kpsi dr. Yusri Diane, SpA Dra. Erlina Rustam,MS Apt
3	SENIN 27 – 5 - 2013	09.00 – 10.40	dr.Nora Harminarti, Mbiomed	dr. H. Asril Zahari, SpB-KBD Prof.Dr.dr. Nasrul Zubir, SpPD- KGEH Prof.Dr.dr. Ellyza Nasrul, SpPK(K) dr. Rozetti, Sp.Rad dr. Delmi Sulastri, MS, SpGK Dra. Erlina Rustam, MS, Apt
4	SENIN 03 – 6 - 2013	09.00 – 10.40	dr.Saptino Miro,SpPD	dr. H. Asril Zahari, SpB-KBD dr. Rozetti, Sp.Rad
5	SENIN 10 – 6 - 2013	09.00 – 10.40	dr. H. Asril Zahari, SpB- KBD	dr. Yorva Sayoeti, SpA(K) dr. Armen Ahmad, SpPD-KPTI dr. Arnelis, SpPD-KGEH dr. Yusri Diane, SpA
6	SENIN 17 – 6 - 2013	09.00 – 10.40	Dra.Elmatris Sy,MS	dr. Wirnsma Arif, SpB-Onk dr. H. Asril Zahari, SpB-KBD Prof.Dr.dr. Nasrul Zubir, SpPD- KGEH dr. Rozetti, Sp.Rad

Lampiran 4 :**METODE SEVEN JUMP (TUJUH LANGKAH)****LANGKAH 1. Klarifikasi istilah/terminologi asing (yang tidak dimengerti)**

- Proses
Mahasiswa mengidentifikasi kata-kata yang maknanya belum jelas dan anggota kelompok yang lain mungkin dapat memberikan definisinya. Semua mahasiswa harus dibuat merasa aman, agar mereka dapat menyampaikan dengan jujur apa yang mereka tidak mengerti.
- Alasan
Istilah asing dapat menghambat pemahaman. Klarifikasi istilah walaupun hanya sebagian bisa mengawali proses belajar.
- Output tertulis
Kata-kata atau istilah yang tidak disepakati pengertiannya oleh kelompok dijadikan tujuan pembelajaran (*learning objectives*)

LANGKAH 2. Menetapkan masalah

- Proses
Ini merupakan sesi terbuka dimana semua mahasiswa didorong untuk berkontribusi pendapat tentang masalah. Tutor mungkin perlu mendorong semua mahasiswa untuk berkontribusi dengan cepat tetapi dengan analisis yang luas.
- Alasan
Sangat mungkin setiap anggota kelompok tutorial mempunyai perspektif yang berbeda terhadap suatu masalah. Membandingkan dan menyatukan pandangan ini akan memperluas cakrawala intelektual mereka dan menentukan tugas berikutnya.
- Output tertulis
Daftar masalah yang akan dijelaskan

LANGKAH 3. Curah pendapat kemungkinan hipotesis atau penjelasan

- Proses
Lanjutan sesi terbuka, tetapi sekarang semua mahasiswa mencoba memformulasikan, menguji dan membandingkan manfaat relatif hipotesis mereka sebagai penjelasan masalah atau kasus. Tutor mungkin perlu menjaga agar diskusi berada pada tingkat hipotesis dan mencegah masuk terlalu cepat ke penjelasan yang sangat detail. Dalam konteks ini:
 - a. Hipotesis berarti dugaan yang dibuat sebagai dasar penalaran tanpa asumsi kebenarannya, ataupun sebagai titik awal investigasi
 - b. Penjelasan berarti membuat pengenalan secara detail dan pemahaman, dengan tujuan untuk saling pengertian

- Alasan

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

- Output tertulis
Daftar hipotesis atau penjelasan

LANGKAH 4. Menyusun penjelasan menjadi solusi sementara

- Proses
Mahasiswa akan memiliki banyak penjelasan yang berbeda. Masalah dijelaskan secara rinci dan dibandingkan dengan hipotesis atau penjelasan yang diajukan, untuk melihat kecocokannya dan jika diperlukan eksplorasi lebih lanjut. Langkah ini memulai proses penentuan tujuan pembelajaran (*learning objectives*), namun tidak disarankan untuk menuliskannya terlalu cepat.
- Alasan
Tahap ini merupakan pemrosesan dan restrukturisasi pengetahuan yang ada secara aktif serta mengidentifikasi kesenjangan pemahaman. Menuliskan tujuan pembelajaran terlalu cepat akan menghalangi proses berpikir dan proses intelektual cepat, sehingga tujuan pembelajaran menjadi terlalu melebar dan dangkal.
- Output tertulis
Pengorganisasian penjelasan masalah secara skematis yaitu menghubungkan ide-ide baru satu sama lain, dengan pengetahuan yang ada dan dengan konteks yang berbeda. Proses ini memberikan output visual hubungan antar potongan informasi yang berbeda dan memfasilitasi penyimpanan informasi dalam memori jangka panjang. (Perhatian: Dalam memori, unsur-unsur pengetahuan disusun secara skematis dalam *frameworks* atau *networks*, bukan secara semantis seperti kamus).

LANGKAH 5. Menetapkan Tujuan Pembelajaran

- Proses
Anggota kelompok menyetujui seperangkat inti tujuan pembelajaran (*learning objectives*) yang akan mereka pelajari. Tutor mendorong mahasiswa untuk fokus, tidak terlalu lebar atau dangkal serta dapat dicapai dalam waktu yang tersedia. Beberapa mahasiswa bisa saja punya tujuan pembelajaran yang bukan merupakan tujuan pembelajaran kelompok, karena kebutuhan atau kepentingan pribadi.
- Alasan
Proses konsensus menggunakan kemampuan seluruh anggota kelompok (dan tutor) untuk mensintesis diskusi sebelumnya menjadi tujuan pembelajaran yang tepat dan dapat dicapai. Proses ini tidak hanya menetapkan tujuan pembelajaran, akan tetapi juga mengajak semua anggota kelompok bersama-sama menyimpulkan diskusi.
- Output tertulis

Tujuan pembelajaran adalah output utama dari tutorial pertama. Tujuan pembelajaran seharusnya berupa isu yang ditunjukkan pada pertanyaan atau hipotesis spesifik. Misalnya, "penggunaan grafik *cattle* untuk menilai pertumbuhan anak" lebih baik dan lebih tepat daripada "topik global pertumbuhan"

LANGKAH 6. Mengumpulkan informasi dan belajar mandiri

- Proses
Proses ini mencakup pencarian materi di buku teks, di literatur yang terkomputerisasi, menggunakan internet, melihat spesimen patologis, konsultasi pakar, atau apa saja yang dapat membantu mahasiswa memperoleh informasi yang dicari. Kegiatan PBL yang terorganisir dengan baik meliputi buku program atau buku blok yang memuat saran cara memperoleh atau mengontak sumber pembelajaran spesifik yang mungkin sulit ditemukan atau diakses.
- Alasan
Jelas bagian penting dari proses belajar adalah mengumpulkan dan memperoleh informasi baru yang dilakukan sendiri oleh mahasiswa
- Output tertulis
Catatan individual mahasiswa.

LANGKAH 7. Berbagi hasil mengumpulkan informasi dan belajar mandiri

- Proses
Berlangsung beberapa hari setelah tutorial pertama (langkah 1-5). Mahasiswa memulai dengan kembali ke daftar tujuan pembelajaran mereka. Pertama, mereka mengidentifikasi sumber informasi individual, mengumpulkan informasi dari belajar mandiri serta saling membantu memahami dan mengidentifikasi area yang sulit untuk dipelajari lebih lanjut (atau bantuan pakar). Setelah itu, mereka berusaha untuk melakukan dan menghasilkan analisis lengkap dari masalah.
- Alasan
Langkah ini mensintesis kerja kelompok, mengkonsolidasi pembelajaran dan mengidentifikasi area yang masih meragukan, mungkin untuk studi lebih lanjut. Pembelajaran pasti tidak lengkap (*incomplete*) dan terbuka (*open-ended*), tapi ini agak hati-hati karena mahasiswa harus kembali ke topik ketika 'pemicu' yang tepat terjadi di masa datang.
- Output tertulis
Catatan individual mahasiswa.

Lampiran 5 :

LEMBAR PENILAIAN TUTORIAL

