

PENDAHULUAN

Dalam sejarah ilmu kesehatan dan kedokteran, pengaruh lingkungan terhadap kesehatan individu dan masyarakat telah lama diketahui. Hipocrates lebih kurang 400 tahun sebelum masehi berdasarkan hasil pengamatannya, telah menyimpulkan bahwa ada hubungan terjadinya penyakit dengan angin, udara dan tanah. Kesimpulan ini terus dikembangkan oleh peneliti-peneliti lain, antara lain adalah L. Bloom (1974) berdasarkan hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa status kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh 4 faktor yaitu, lingkungan, pelayanan kesehatan, perilaku dan keturunan. Diantara 4 faktor ini, menurut Bloom yang paling dominan pengaruhnya adalah lingkungan.

Timbulnya penyakit pada manusia, ada beberapa konsep antara lain adalah konsep segi tiga epidemiologi. Menurut konsep ini timbulnya penyakit pada manusia disebabkan ketidak seimbangan interaksi antara tiga faktor yaitu lingkungan, sosial dan biologis. Lingkungan adalah segala sesuatu yang berada diluar manusia, yaitu lingkungan fisik, sosial dan biologi. Lingkungan fisik berupa iklim/cuaca, tanah, perumahan dan lain-lain, lingkungan sosial berupa kebudayaan, ekonomi, pendidikan dan lain-lain, sedangkan lingkungan biologis adalah kuman-kuman, virus, cacing dan lain-lain yang dapat menimbulkan penyakit pada manusia.

Indonesia adalah negara yang terletak didaerah beriklim tropis yang akan memberi pengaruh positif maupun negatif terhadap kesehatan masyarakatnya. Masalah kesehatan daerah tropis akan berbeda dengan daerah subtropis. Masalah kesehatan di Indonesia meliputi beberapa macam antara lain adalah penyakit-penyakit yang berhubungan dengan iklim tropis, disamping masalah kesehatan lainnya seperti penyakit degeneratif yang makin meningkat pula. Penyakit-penyakit tropis yang merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia antara lain adalah Malaria, Demam Berdarah Dengue, Flu Burung, Flu Babi, Tuberkulosis, Cacingan, Rabies dan banyak lagi penyakit-penyakit lainnya.

Fakultas Kedokteran merupakan institusi yang bertanggung jawab dalam menghasilkan tenaga profesional dalam bidang kesehatan tentu akan dapat mencermati dan ikut serta dalam mencari solusi penanggulangan penyakit tropis ini. Salah satu upaya adalah dengan memberikan bekal kepada mahasiswa tentang penyakit tropis ini dengan tujuan agar mahasiswa mampu menjelaskan secara epidemiologis dan melakukan pengelolaan yang mencakup usaha-usaha promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta upaya pemberantasan penyakit tropis melalui pendekatan kedokteran keluarga di layanan primer.

KARAKTERISTIK MAHASISWA

Mahasiswa yang dapat mengikuti Blok Pengelolaan Penyakit Tropis ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas angkatan 2009 yang telah mengikuti blok 1.1 sampai 3.6, 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
Blok 2.6	Gangguan Saluran Pencernaan
Blok 3.1	
Blok 3.2	
Blok 3.3	
Blok 3.4	
Blok 3.5	
Blok 3.6	Gangguan Indra Khusus

LINGKUP BAHASAN

Lingkup bahasan dalam blok 4.1 adalah masalah kesehatan yang merupakan penyakit tropis dan memerlukan pengelolaan secara komprehensif serta memiliki program pengendalian khusus dari dinas kesehatan sesuai dengan lampiran daftar penyakit dan daftar masalah pada standar kompetensi dokter. Tingkat pencapaian mahasiswa pada masing-masing penyakit ditentukan berdasarkan standar dan insidens penyakit.

Tingkat kemampuan yang diharapkan dicapai pada akhir pendidikan dokter

Tingkat Kemampuan 1

Dapat mengenali dan menempatkan gambaran-gambaran klinik sesuai penyakit ini ketika membaca literatur. Dalam korespondensi, ia dapat mengenal gambaran klinik ini, dan tahu bagaimana mendapatkan informasi lebih lanjut. Level ini mengindikasikan *overview level*. Bila menghadapi pasien dengan gambaran klinik ini dan menduga penyakitnya, Dokter segera merujuk.

Tingkat Kemampuan 2

Mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan pemeriksaan tambahan yang diminta oleh dokter (misalnya : pemeriksaan laboratorium sederhana atau *X-ray*). Dokter mampu merujuk pasien secepatnya ke spesialis yang relevan dan mampu menindaklanjuti sesudahnya

Tingkat Kemampuan 3

3a. Mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan pemeriksaan tambahan yang diminta oleh dokter (misalnya : pemeriksaan laboratorium sederhana atau *X-ray*). Dokter dapat memutuskan dan memberi terapi pendahuluan, serta merujuk ke spesialis yang relevan (bukan kasus gawat darurat).

3b. Mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan pemeriksaan tambahan yang diminta oleh dokter (misalnya : pemeriksaan laboratorium sederhana atau *X-ray*). Dokter dapat memutuskan dan memberi terapi pendahuluan, serta merujuk ke spesialis yang relevan (kasus gawat darurat).

Tingkat Kemampuan 4

Mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan pemeriksaan tambahan yang diminta oleh dokter (misalnya : pemeriksaan laboratorium sederhana atau *X-ray*). Dokter dapat memutuskan dan mampu menangani problem itu secara mandiri hingga tuntas.

Daftar penyakit	Level kompetensi				
Gastroenteritis (termasuk kolera, giardiasis)	1	2	3A	3B	4
Demam tifoid	1	2	3A	3B	4
Taeniasis	1	2	3A	3B	4
Poliomielitis	1	2	3A	3B	4
TB paru tanpa komplikasi	1	2	3A	3B	4
TB dengan HIV	1	2	3A	3B	4
MDR TB	1	2	3A	3B	4
Spondilitis TB	1	2	3A	3B	4
Leprosi	1	2	3A	3B	4
Reaksi lepra	1	2	3A	3B	4
Askariasis	1	2	3A	3B	4
Strongiloidiasis	1	2	3A	3B	4
Penyakit cacing tambang	1	2	3A	3B	4
Tetanus	1	2	3A	3B	4
Tetanus neonatorum	1	2	3A	3B	4
Demam Dengue, DHF	1	2	3A	3B	4
<i>Dengue Shock Syndrome</i>	1	2	3A	3B	4
Malaria	1	2	3A	3B	4
Malaria serebral	1	2	3A	3B	4
Filariasis tanpa komplikasi	1	2	3A	3B	4
Leptospirosis	1	2	3A	3B	4
Toxoplasmosis	1	2	3A	3B	4
Pes	1	2	3A	3B	4
Rabies	1	2	3A	3B	4
SARS	1	2	3A	3B	4
Flu burung	1	2	3A	3B	4
Skistosomiasis	1	2	3A	3B	4

1. Masalah terkait PHBS pada anak usia sekolah
2. Masalah kurangnya pengetahuan keluarga dan masyarakat terkait program kesehatan dari pemerintah (misalnya TB Paru, dll.)
3. Masalah kesehatan lingkungan (termasuk sanitasi, air bersih, dan dampak pemanasan global)
4. Masalah kepercayaan dan tradisi yang berpengaruh terhadap kesehatan
5. Morbiditas dan mortalitas penyakit-penyakit menular dan tidak menular

METODE PEMBELAJARAN

A. Aktivitas Pembelajaran.

1. Tutorial.

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

2. Skills Lab.

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

3. Praktikum

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

4. Kuliah pengantar

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

5. Konsultasi dengan fasilitator / instruktur / pakar.

Konsultasi dengan pakar apabila diperlukan dengan membuat perjanjian sebelumnya

6. Belajar mandiri

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

7. Diskusi kelompok tanpa tutor

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

B. Sumber Pembelajaran

Sumber pembelajaran berupa :

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

C. Media Instruksional

Media instruksional yang digunakan

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

EVALUASI

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

Ketentuan :

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

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

DAFTAR TOPIK KULIAH PENGANTAR

Minggu	Topik Kuliah	Kode Topik	Dosen Pemberi Kuliah
1	1. Sanitasi Dasar	KP 4.1.1.1	Abdiana, SKm, Mepid.
	2. Penyakit Berbasis Lingkungan	KP 4.1.1.2	dr. Yuniar Lestari, M.Kes
	3. Epidemiologi penyakit menular	KP 4.1.1.3	Dr.dr. Hafni Bachtiar, MPH
	4. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	KP 4.1.1.4	Dr.dr. Hafni Bachtiar, MPH
	5. Diagnosis klinis dan tatalaksana penyakit infeksi tiphoid, diare dan disentri	KP 4.1.1.5	dr. Armen Ahmad, Sp.PD-KPTI
	6. Pengelolaan lingkungan berdasarkan peraturan perundang-undangan	KP 4.1.1.6	dr. Yuniar Lestari, M.Kes
	7. Pengelolaan penyakit karantina (SARS dll)	KP 4.1.1.7	Abdiana, SKM, MEPIA
Minggu	Topik Kuliah	Kode Topik	Dosen Pemberi Kuliah
2	1. Program pengamanan pangan	KP 4.1.2.1	Balai POM
	2. Transmisi penyakit melalui fecal-oral	KP 4.1.2.2	Abdiana, SKM, MEPIA
	3. Diagnosis dan penatalaksanaan demam tiphoid	KP 4.1.2.3	dr. Akmal M Hanif, Sp.PD, MARS
	4. Diagnosis dan penatalaksanaan poliomyelitis	KP 4.1.2.4	dr. Rinang Mariko, SpA
Minggu	Topik Kuliah	Kode Topik	Dosen Pemberi Kuliah
3	1. Penyakit-penyakit akibat agen fisik, kimia dan pencemaran udara	KP 4.1.3.1	dr. Rosfita Rasyid, M.Kes
	2. Pengendalian TB dan permasalahannya di masyarakat	KP 4.1.3.2	Dr.dr. Irene, M.Kes
	3. Program pemberantasan TB dan lepra di Indonesia	KP 4.1.3.3	Dr.dr. Irene, M.Kes
	4. Program Pemberantasan ISPA di Indonesia	KP 4.1.3.4	Dr.dr. Irene, M.Kes
	5. Upaya promotif dan preventif penyakit menular melalui udara di keluarga	KP 4.1.3.5	dr. Rosfita Rasyid, M.Kes
	6. Pencegahan penyakit keracunan pestisida pada petani	KP 4.1.3.6	Balai POM

Minggu	Topik Kuliah	Kode Topik	Dosen Pemberi Kuliah
4	1. Epidemiologi, pengelolaan dan program eliminasi penyakit kecacangan	KP 4.1.4.1	Dr.Dra. Nuzulia Irawati, MS
	2. Pengelolaan tetanus secara komprehensif dan holistik	KP 4.1.4.2	Dr. Edison, MPH
	3. Pencemaran lingkungan oleh pestisida	KP 4.1.4.3	dr. Yuniar Lestari, M.Kes
	4. Diagnosis dan tatalaksana tetanus neonatorum	KP 4.1.4.4	dr. Rinang Mariko, SpA
	5. Diagnosis dan tatalaksana tetanus pada orang dewasa	KP 4.1.4.5	dr. Asril Zahari, Sp.B-KBD
Minggu	Topik Kuliah	Kode Topik	Dosen Pemberi Kuliah
5	1. Pengendalian Vektor malaria dan filaria	KP 4.1.5.1	Drs. Adrial, M.Kes
	2. Vektor DBD dan chikungunya serta pengendaliannya	KP 4.1.5.2	Dra. Hasmiwati, M.kes
	3. Survei malariometrik	KP 4.1.5.3	dr. Nurhayati, M.Biomed
	4. Epidemiologi penyakit yang ditularkan vektor dan surveillance	KP 4.1.5.4	Abdiana, SKM, MEPIA
	5. Diagnosis dan tatalaksana malaria, cikungunya, dan leptospirosis	KP 4.1.5.5	dr. Armen Ahmad, Sp.PD-KPTI
	6. Diagnosis dan tatalaksana DBD	KP 4.1.5.6	dr. Rinang Mariko, SpA
	7. Program eliminasi malaria, filariasis dan DBD di Indonesia	KP 4.1.5.7	Dr.dr. Irene, M.Kes
Minggu	Topik Kuliah	Kode Topik	Dosen Pemberi Kuliah
6	1. Diagnosis dan tatalaksana penyakit zoonosis (rabies, antraks dan flu burung/babi)	KP 4.1.6.1	Prof.dr. Nuzirwan acang, Sp.PD, KHOM
	2. Penyakit zoonosis dan agen penyebabnya	KP 4.1.6.2	dr. A Aziz Djamal, MSc-DTM&H
	3. Epidemiologi dan permasalahan penyakit zoonosis pada masyarakat	KP 4.1.6.3	Dr.Dra. Nuzulia Irawati, MS
	4. Program penganggulangan penyakit antraks dan flu burung di Indonesia	KP 4.1.6.4	Dr.dr. Irene, M.Kes
	5. Program penanggulangan penyakit rabies di Indonesia	KP 4.1.6.5	Dr.dr. Irene, M.Kes

DAFTAR TOPIK PRAKTIKUM

Minggu	Topik Praktikum	Kode Topik Praktikum	Penanggung Jawab	Tempat
3	Pemeriksaan Jentik / Vektor	P.4.1.1	dr. Nurhayati, M.Biomed	Labor Sentral
4	Preparat Malaria dan Filaria	P.4.1.2	dr. Nurhayati, M.Biomed	Labor Sentral
5	Survey jentik/ vektor	P.4.1.3	dr. Nurhayati, M.Biomed	Labor Sentral

JADWAL KEGIATAN AKADEMIK
BLOK 4.1. PENGELOLAAN PENYAKIT TROPIS
TAHUN 2013

MINGGU KE	JAM	SENIN 19 – 8 - 2013	SELASA 20 – 8 - 2013	RABU 21 – 8 - 2013	KAMIS 22 – 8 - 2013	JUMAT 23 – 8 - 2013
I	07.00 – 07.50	UPACARA	BM	BM	(A&B) KP4.1.1.6	DISKUSI PLENO MINGGU I
	08.00 – 08.50	(A&B) KP4.1.1.1	(A&B) KP4.1.1.2	(C&D) KP4.1.1.4	(C&D) KP4.1.1.6	
	09.00 – 09.50	(C&D) KP4.1.1.1	(C&D) KP4.1.1.2	(A&B) KP4.1.1.4	(C&D) KP4.1.1.7	
	10.00 – 10.50	BM	(C&D) KP4.1.1.3	(A&B) KP4.1.1.5	(A&B) KP4.1.1.7	
	11.00 – 11.50	TUTORIAL 1 A,B,C,D	(A&B) KP4.1.1.3	(C&D) KP4.1.1.5	TUTORIAL 2 A,B,C,D	
	12.00 – 12.50		BM	BM		
	13.00 – 14.00	ISTIRAHAT	ISTIRAHAT	ISTIRAHAT	ISTIRAHAT	ISTIRAHAT
	14.00 – 15.00	(A) SL	(B) SL	(C) SL	(D) SL	BM
15.00 – 16.00						

MINGGU KE	JAM	SENIN 26 – 8 - 2013	SELASA 27 – 8 - 2013	RABU 28 – 8 - 2013	KAMIS 29 – 8 - 2013	JUMAT 30 – 8 - 2013
II	07.00 – 07.50	BM	BM	BM	BM	DISKUSI PLENO MINGGU II
	08.00 – 08.50	(A&B) KP4.1.2.1	(A&B) KP4.1.2.2	(C&D) KP4.1.2.3	(C&D) KP4.1.2.4	
	09.00 – 09.50	(C&D) KP4.1.2.1	(C&D) KP4.1.2.2	(A&B) KP4.1.2.3	(C&D) KP4.1.2.4	
	10.00 – 10.50	BM	BM	BM	BM	
	11.00 – 11.50	TUTORIAL 3 A,B,C,D	BM	TUTORIAL 4 A,B,C,D		
	12.00 – 12.50		BM			
	13.00 – 14.00	ISTIRAHAT	ISTIRAHAT	ISTIRAHAT	ISTIRAHAT	
	14.00 – 15.00	(A) SL	(B) SL	(C) SL	(D) SL	

MINGGU KE	JAM	SENIN 2 – 9 - 2013	SELASA 3 – 9 - 2013	RABU 4 – 9 - 2013	KAMIS 5 – 9 - 2013	JUMAT 6 – 9 - 2013
III	07.00 – 07.50	(A&B) KP4.1.3.1	(A&B) KP4.1.3.2	(C&D) KP4.1.3.4	(C&D) KP4.1.3.6	DISKUSI PLENO MINGGU III
	08.00 – 08.50	(C&D) KP4.1.3.1	(C&D) KP4.1.3.2	(A&B) KP4.1.3.4	(A&B) KP4.1.3.6	
	09.00 – 09.50	(C) P.4.1.1	(D) P.4.1.1	(A) P.4.1.1	(B) P.4.1.1	
	10.00 – 10.50					
	11.00 – 11.50	TUTORIAL 5 A,B,C,D	(C&D) KP4.1.3.3	(A&B) KP4.1.3.5	TUTORIAL 6 A,B,C,D	
	12.00 – 12.50		(A&B) KP4.1.3.3	(C&D) KP4.1.3.5		
	13.00 – 14.00	ISTIRAHAT	ISTIRAHAT	ISTIRAHAT	ISTIRAHAT	ISTIRAHAT
	14.00 – 15.00	(A) SL	(B) SL	(C) SL	(D) SL	BM

MINGGU KE	JAM	SENIN 9 – 9 - 2013	SELASA 10 – 9 - 2013	RABU 11 – 9 - 2013	KAMIS 12 – 9 - 2013	JUMAT 13 – 9 - 2013
IV	07.00 – 07.50	(A&B) KP4.1.4.1	(A&B) KP4.1.4.2	(C&D) KP4.1.4.4	(A) P.4.1.2	DISKUSI PLENO MINGGU IV
	08.00 – 08.50	(C&D) KP4.1.4.1	(C&D) KP4.1.4.2	(A&B) KP4.1.4.4		
	09.00 – 09.50	(C) P.4.1.2	(D) P.4.1.2	(C&D) KP4.1.4.5	(B) P.4.1.2	
	10.00 – 10.50			(A&B) KP4.1.4.5		
	11.00 – 11.50	TUTORIAL 7 A,B,C,D	(C&D) KP4.1.4.3	BM	TUTORIAL8 A,B,C,D	
	12.00 – 12.50		(A&B) KP4.1.4.3			
	13.00 – 14.00	ISTIRAHAT	ISTIRAHAT	ISTIRAHAT	ISTIRAHAT	ISTIRAHAT
	14.00 – 15.00	(A) SL	(B) SL	(C) SL	(D) SL	
15.00 – 16.00						

MINGGU KE	JAM	SENIN 16 – 9 - 2013	SELASA 17 – 9 - 2013	RABU 18 – 9 - 2013	KAMIS 19 – 9 - 2013	JUMAT 20 – 9 - 2013
V	07.00 – 07.50	(A&B) KP4.1.5.1	(C&D) KP4.1.5.2	(A&B) KP4.1.5.4	(A) P.4. 1.3	DISKUSI PLENO MINGGU V
	08.00 – 08.50	(C&D) KP4.1.5.1	(A&B) KP4.1.5.2	(C&D) KP4.1.5.4		
	09.00 – 09.50	(C) P.4.1.3	(B) P.4.1.3	(C&D) KP4.1.5.5	(A&B) KP4.1.5.5	(D) P.4. 1.3
	10.00 – 10.50			(A&B) KP4.1.5.5		
	11.00 – 11.50	TUTORIAL 9 A,B,C,D	(C&D) KP4.1.5.3	(A&B) KP4.1.5.6	TUTORIAL10 A,B,C,D	
	12.00 – 12.50		(A&B) KP4.1.5.3	(C&D) KP4.1.5.6		
	13.00 – 14.00	ISTIRAHAT	ISTIRAHAT	ISTIRAHAT	ISTIRAHAT	
	14.00 – 15.00	(A) SL	(B) SL	(C) SL	(D) SL	
15.00 – 16.00						

MINGGU KE	JAM	SENIN 23 – 9 - 2013	SELASA 24 – 9 - 2013	RABU 25 – 9 - 2013	KAMIS 26 – 9 - 2013	JUMAT 27 – 9 - 2013
VI	07.00 – 07.50	BM	BM	BM	BM	DISKUSI PLENO MINGGU VI
	08.00 – 08.50	BM	(A&B) KP4.1.6.2	(A&B) KP4.1.6.3	(A&B) KP4.1.6.5	
	09.00 – 09.50	(A&B) KP4.1.6.1	(C&D) KP4.1.6.2	(C&D) KP4.1.6.3	(C&D) KP4.1.6.5	
	10.00 – 10.50	(C&D) KP4.1.6.1	BM	(C&D) KP4.1.6.4	BM	
	11.00 – 11.50	TUTORIAL 11 A,B,C,D	BM	(A&B) KP4.1.6.4	TUTORIAL12 A,B,C,D	
	12.00 – 12.50		BM	BM		
	13.00 – 14.00	ISTIRAHAT	ISTIRAHAT	ISTIRAHAT	ISTIRAHAT	
	14.00 – 15.00	(A) SL	(B) SL	(C) SL	(D) SL	
15.00 – 16.00						

MINGGU KE	JAM	SENIN 18 – 6 - 2012	SELASA 19 – 6 - 2012	RABU 20 – 6 - 2012	KAMIS 21 – 6 - 2012	JUMAT 22 – 6 - 2012
VII	11.00 – 11.50		Ujian Blok 4.1 HARI I		Ujian Blok 4.1 HARI II	
	12.00 – 12.50					

KETERANGAN :

1. SL = Skills Lab
2. KP4.1.x.y = Kuliah pengantar Blok 4.1.minggu kex.topik ke y
3. P4.1.x = Praktikum Blok 4.1.topik x

KETERANGAN TEMPAT KEGIATAN :

1. Tutorial : Gedung tutorial ABCD dan EF
2. Kuliah Pengantar : Ruang Lokal J Gedung I-J
3. Skills lab : Gedung A,B,C,D dan Gedung E-F
4. Praktikum : Laboratorium Sentral FKUA
5. Diskusi Pleno : Lokal G-H
6. Ujian Tulis : GH, IJ,EF

SKENARIO 1 : MENJELANG ADIPURA

Menjelang penilaian kota adipura, dr.Sani sebagai pimpinan puskesmas dalam pertemuan lintas sektor antara puskesmas dan kecamatan yang juga dihadiri oleh RT dan RW menyampaikan aspek lingkungan dan kesehatan.

Penyakit berbasis lingkungan masih menjadi masalah di Indonesia, termasuk di kecamatan ini. Sumber dan faktor risiko timbulnya penyakit masih kurang diperhatikan oleh masyarakat dan belum sesuai dengan persyaratan kesehatan, seperti pengelolaan sampah, saluran limbah cair, jamban, penggunaan air bersih, ventilasi rumah, dll. Hal ini tercermin dari data sepuluh penyakit terbanyak di puskesmas yang masih di dominasi oleh penyakit berbasis lingkungan seperti ISPA, diare dan penyakit kulit. Bahkan sudah terjadi kejadian luar biasa (KLB) diare di tahun ini dan DBD pada 2 tahun yang lalu.

Dr.Sani juga menyampaikan bahwa sebagai pimpinan puskesmas ia sudah merencanakan dilakukannya survey sederhana untuk mendapatkan gambaran secara epidemiologi, tentang penyakit berbasis lingkungan di wilayah ini sebagai salah satu bagian untuk menyusun upaya penyelesaian yang komprehensif. Disampaikan pula bahwa puskesmas memiliki klinik sanitasi yang dapat dipergunakan oleh pasien dan juga masyarakat yang ingin menanyakan masalah kesehatan yang berhubungan dengan sanitasi lingkungan.

Sebagai daerah yang berbatasan dengan negara lain, dr. Sani juga menyampaikan pentingnya pengawasan aparat daerah bersama jajaran kesehatan terhadap penyakit karantina. Pada akhir pembicaraannya dr.Sani menegaskan kepada Bapak Camat dan jajarannya, bahwa dalam rangka penilaian kota Adipura 3 bulan mendatang, indikator kebersihan lingkungan menjadi perhatian utama. Pemerintah memang selalu berupaya agar semua daerah memperhatikan masalah lingkungan dan mentaati berbagai aturan pengelolaan lingkungan yang telah dibuat.

Bagaimana saudara menjelaskan hubungan lingkungan dengan penyakit, dan persyaratan lingkungan sehat, serta peraturan pengelolaan lingkungan?

SKENARIO 2 : MUNTABER LAGI....

Lima orang siswa SMA di Kecamatan Pauh dibawa ke puskesmas dengan keluhan muntah dan diare sejak dini hari. Diketahui bahwa pada malam harinya mereka menghadiri acara ulang tahun teman mereka dan semuanya memakan sate yang disediakan oleh tuan rumah. Beberapa jam setelah itu mereka merasa sakit perut dan mual yang kemudian diikuti dengan diare. Setelah beberapa jam dirawat dan diberi infus, tampak semuanya berangsur pulih. Menurut dokter, kemungkinan mereka mengalami *food poisoning* oleh toksin *Staphylococcus aureus*.

Berbeda dengan kasus wabah diare yang terjadi minggu lalu di kecamatan yang sama, ketika itu pasien yang dirawat diberi terapi dan infus. Hal ini terjadi karena sebagian masyarakatnya masih ada yang menggunakan sungai untuk sumber air minum dan MCK. Hasil pemeriksaan laboratorium terhadap air sungai menunjukkan adanya pencemaran oleh *Vibrio cholera*.

Dokter puskesmas beserta pemegang program P2M merencanakan akan memberikan penyuluhan tentang higiene dan sanitasi yang baik kepada masyarakat setempat. Bagaimana anda menjelaskan masalah kesehatan masyarakat dan program pengendalian penyakit diatas?

SKENARIO 3 : BATUK DARAH

Tn.Badar, 32 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan batuk sudah beberapa bulan dan berat badan menurun. Ia juga sering mengeluh demam,berkeringat malam dan dahaknya bercampur darah. Sehingga Tn.Badar dianjurkan untuk memeriksakan sputum di laboratorium. Satu tahun yang lalu ia juga pernah mengalami batuk dan sesak nafas, sehingga dirawat di RS dengan diagnosis pneumonia.

Dari hasil laboratorium didapatkan BTA positif dan dokter merencanakan untuk memberikan OAT selama minimal 6 bulan. Apabila tidak ada perbaikan, kemungkinan terjadi *Multi Drug Resistance* dan selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan khusus yang mengacu pada *International Standards for Tuberculosis Care* dan program terapi diganti. Untuk pengobatan dengan OAT perlu pengawasan dalam kepatuhan meminum obat dengan menggunakan strategi DOTS.

Tn.Badar tinggal bersama istri dan dua orang anak yang masih balita di perumahan yang lokasinya dekat dengan pabrik semen. Dokter merencanakan *Mantoux test* untuk kedua anak Tn.Badar dan akan diberikan tindakan selanjutnya. Tn.Badar menanyakan pada dokter, apakah penyakitnya ini berhubungan dengan tempat tinggalnya yang berdekatan dengan pabrik semen.

Bagaimana anda menjelaskan program pengendalian penyakit tersebut yang masih merupakan masalah kesehatan dalam masyarakat?

SKENARIO 4 : GARA-GARA BERMAIN TANAH

Rani, usia 4 tahun, dibawa oleh ibunya ke Puskesmas karena terlihat semakin pucat sejak satu bulan yang lalu. Dari anamnesis diketahui bahwa Rani sering terlihat lesu, rewel, tidak nafsu makan dan pucat. Selama ini ia di asuh oleh kakaknya yang berumur 10 tahun, tetapi sejak kakaknya meninggal sekitar satu tahun yang lalu akibat tetanus, ia terpaksa di bawa oleh ibunya ke ladang. Sementara ibunya bekerja, Rani bermain gunung-gunungan tanah dengan temannya. Semula ibunya mengira kondisi Rani ada hubungannya dengan kesedihannya ditinggal oleh sang kakak. Tetapi karena desakan para tetangga akhirnya Rani di bawa ke Puskesmas.

Dari pemeriksaan didapatkan konjungtiva anemis, status gizi kurang, Hb 5 gr/ dl. Pemeriksaan tinja ditemukan telur *Ascaris lumbricoides* dan *Necator americanus*. Setelah diberi obat antelmintik Rani dirujuk ke rumah sakit untuk penanganan selanjutnya. Ternyata selama ini Rani tidak pernah di bawa ke posyandu dan ibunya tidak pernah menghadiri penyuluhan yang diadakan oleh pihak Puskesmas. Padahal sejak dua tahun terakhir telah ada program pemberantasan penyakit kecacingan di desa tersebut.

Bagaimanakah anda menjelaskan masalah kesehatan masyarakat dan pengendalian penyakit di atas ?

SKENARIO 5 : MAKHLUK KECIL ITU BERNAMA NYAMUK

“Sejak sepekan terakhir, sudah enam orang warga Kota Padang yang dirawat di RS, karena terjangkit DBD, bahkan satu orang di laporkan meninggal dunia. Meski Dinas kesehatan dan jajarannya sudah melakukan berbagai upaya untuk mengendalikan penyakit berbasis lingkungan ini, namun selalu terjadi peningkatan kasus tiap tahunnya. Hampir seluruh kelurahan di Kota Padang tergolong daerah endemis DBD. Pada beberapa kelurahan angka bebas jentik masih tergolong rendah. “

Itulah paragraf yang tertulis pada lembaran depan media terkemuka di kota ini. Membaca tulisan tersebut, Atira sebagai mahasiswa kedokteran tahun satu merasa geram dan penasaran. Dalam benaknya timbul berbagai pertanyaan, bagaimana bisa makhluk kecil yang bernama nyamuk itu bisa membuat orang meninggal? Apakah tidak ada obat atau vaksin? bagaimanakah pencegahan dan pemberantasan yang paling efektif? Tidak lama setelah itu ia sudah sibuk dengan berbagai sumber, tidak hanya DBD ia baca tetapi juga penyakit lain yang ditularkan oleh vektor. Bahkan perilaku nyamuk juga ia pelajari. Atira makin penasaran ketika membaca kalimat bahwa virus dengue dapat ditularkan melalui cara *transovarium*. Bagaimana anda menjelaskan pada Atira mengenai pertanyaannya di atas?

SKENARIO 6 : BARU ... H7N9

Kepala Dinas Kesehatan Kota Jaya mengadakan rapat bulanan dengan seluruh pimpinan puskesmas untuk membicarakan berbagai masalah kesehatan. Pada kesempatan tersebut disampaikan bahwa penyakit zoonosis baru yaitu flu burung dengan virus H7N9 telah menginfeksi manusia bahkan menewaskan 22 orang di China sampai pertengahan April 2013. Tentu saja hal ini harus diketahui oleh semua petugas kesehatan, baik epidemiologi, gejala dan juga penatalaksanaannya. Semua harus ikut mewaspadaai penularan penyakit di era globalisasi seperti sekarang ini.

Pengelolaan penyakit zoonosis masuk di dalam program pemberantasan penyakit menular Departemen Kesehatan RI. Beberapa yang sudah dikenal di Indonesia yaitu rabies, antraks dan flu burung H5N1. Secara epidemiologi, penyakit ini banyak berjangkit pada daerah tertentu, misalnya rabies di Bali, antraks di pulau Jawa, dll. Berbagai *leaflet* dan poster sudah disebarakan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit zoonosis, sehingga mereka dapat mengambil tindakan pencegahan dan mencari pengobatan segera. Sebagai contoh ketika ada orang yang digigit anjing, masyarakat langsung menangkap anjing tersebut dan menyerahkan pada petugas. Sedangkan orang yang digigit langsung dibawa ke tempat pelayanan kesehatan. Tindakan yang diambil baik sekali sehingga dokter dapat segera menegakkan diagnosis dan mengambill tindakan yang sesuai. Bagaimana saudara menjelaskan mengenai penyakit zoonosis seperti cerita di atas dan pengelolaannya?

Lampiran 1 :

TIM PENGELOLA
BLOK 4.1. PENGELOLAAN PENYAKIT TROPIS
TAHUN AKADEMIK 2013/2014

Koordinator	: dr. Edison, MPH
Penanggung Jawab Tutor dan Praktikum	: Dra. Elly Usman, MSi.Apt
Penanggung Jawab Skills Lab	: dr. Henny Mulyani, M.Biomed, Sp.PA
Penanggung Jawab Pleno/ Ujian	: Dra. Elmatris Sy, MS
Sekretariat	: Bagian Akademik

Lampiran 2 :

DAFTAR NAMA TUTOR
BLOK 4.1. PENGELOLAAN PENYAKIT TROPIS
TAHUN AKADEMIK 2013/2014

No	Nama Tutor	Klp	Tempat
1	dr. Gayatri Asman	1	Ruang A1 (Gedung A,B,C,D)
2	dr. Hasnar Hasjim	2	Ruang A2 (Gedung A,B,C,D)
3	dr. Roslaily Rasyid, M.Biomed	3	Ruang A3 (Gedung A,B,C,D)
4	dr. Ifdelia Suryadi	4	Ruang A4 (Gedung A,B,C,D)
5	dr. A Aziz Djamal, MSc, DTM&H, Sp.MK	5	Ruang A5 (Gedung A,B,C,D)
6	dr. Noza Hilbertina, M.Biomed, Sp.PA	6	Ruang B1 (Gedung A,B,C,D)
7	dr. Yenita, M.Biomed, Sp.PA	7	Ruang B2 (Gedung A,B,C,D)
8	Dr.dr. Rosfita Rasyid, M.Kes	8	Ruang B3 (Gedung A,B,C,D)
9	Dr. Miftah Irrahmah	9	Ruang B4 (Gedung A,B,C,D)
10	dr. Nora Haminarti, M.Biomed	10	Ruang B5 (Gedung A,B,C,D)
11	dr. Selfi Renita Rusdji, M.Biomed	11	Ruang C1 (Gedung A,B,C,D)
12	dr. Siti Nurhajjah, MSi.Med	12	Ruang C2 (Gedung A,B,C,D)
13	dr. Dewi Rusnita	13	Ruang C3 (Gedung A,B,C,D)
14	dr. Erly, Sp.MK	14	Ruang C4 (Gedung A,B,C,D)
15	dr. Henny Mulyani, M.Biomed, Sp.PA	15	Ruang C5 (Gedung A,B,C,D)
16	Dr.dr. Hafni Bachtiar, MPH	16	Ruang C6 (Gedung A,B,C,D)
17	dr. Aswiyanti Asri, M.Si.Med, Sp.PA	17	Ruang D1 (Gedung A,B,C,D)
18	Dr. Edison, MPH	18	Ruang D2 (Gedung A,B,C,D)
19	dr. M Setia Budi Zein, PA	19	Ruang D3 (Gedung A,B,C,D)
20	Dr.dr. Delmi Sulastri, MS, Sp.GK	20	Ruang D4 (Gedung A,B,C,D)
21	dr. Yuniar Lestari, M.Kes	21	Ruang D5 (Gedung A,B,C,D)
22	dr. Rima Semiarti, MARS	22	Ruang D6 (Gedung A,B,C,D)
23	Dr.dr. Rusdi Aziz, PA	23	Ruang E1 (Gedung E / F)
24	dr. Sofina Rusdan, Cert.Med	24	Ruang E3 (Gedung E / F)
25	dr. Zulkarnain Edward, MS, Phd	25	Ruang E4 (Gedung E / F)
26	dr. Susila Sastri, M.Biomed	26	Ruang E5 (Gedung E / F)
27	dr. Yulistini, M.Med.Ed	27	Ruang E6 (Gedung E / F)
28	dr. Lili Irawati, M.Biomed	28	Ruang Tutorial Bagian Kimia

Tutorial dilaksanakan setiap hari **Senin Jam 11.00 – 12.50 dan Kamis 11.00 - 12.50**

Lampiran 3 :

**DAFTAR NAMA MODERATOR DAN NARASUMBER
DISKUSI PLENO BLOK 4.1. PENGELOLAAN PENYAKIT TROPIS
TAHUN AKADEMIK 2013/2014**

Minggu KE	HARI/TANGGAL	JAM	NAMA MODERATOR	NAMA NARASUMBER
1	Jumat 10- 8-2012	09.30-11.20	dr. Edison, MPH	1. Abdiana, SKM, MEPIA 2. dr. Yuniar Lestari, M.Kes 3. Dr.dr. Hafni Bachtiar, MPH 4. dr. Armen Ahmad, Sp.PD-KPTI
2	Kamis 16-8-2012	11.00-12.50	Dra. Elly Usman, MSi.Apt	1. Balai POM 2. Abdiana, SKM, MEPIA 3. dr. Akmal M Hanif, Sp.PD, MARS 4. dr. Amrin Alkamar , Sp.A
3	Jumat 31- 8-2012	09.30-11.20	dr. Henny Mulyani, M.Biomed, Sp.PA	1. dr. Rosfita Rasyid, M.Kes 2. Dinkes 3. Balai POM
4	Jumat 7- 9-2012	09.30-11.20	Dra. Elmatris Sy, MS	1. Dr.Dra. Nuzulia Irawati, MS 2. dr. Edison, MPH 3. dr. Yuniar Lestari, M.Kes 4. dr. Amrin Alkamar , Sp.A 5. dr. Asril Zahari, Sp.B-KBD
5	Jumat 14- 9-2012	09.30-11.20	dr. Edison, MPH	1. Drs. Adrial, M.Kes 2. Dra. Hasmiwati, M.Kes 3. Dr. Nurhayati, M.Biomed 4. Abdiana, SKM. MEPIA 5. dr. Armen Ahmad, Sp.PD-KPTI 6. dr. Amrin Alkamar , Sp.A
6	Jumat 21-9-2012	09.30-11.20	Dra. Elly Usman, MSi.Apt	1. Dinkes 2. Prof.dr. Nuzirwan acang, Sp.PD-KHOM 3. Dr.Dra. Nuzulia Irawati, MS 4. Dinkes

Lampiran 4 :

METODE SEVEN JUMP (TUJUH LANGKAH)

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

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

LANGKAH 2. Menetapkan masalah

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

LANGKAH 3. Curah pendapat kemungkinan hipotesis atau penjelasan

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

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

LANGKAH 4. Menyusun penjelasan menjadi solusi sementara

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

LANGKAH 5. Menetapkan Tujuan Pembelajaran

- Proses
Anggota kelompok menyetujui seperangkat inti tujuan pembelajaran (*learning objectives*) yang akan mereka pelajari. Tutor mendorong mahasiswa untuk fokus, 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 ditujukan 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
KELOMPOK
NAMA TUTOR :

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

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

Keterangan :

1. Kehadiran

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

2. Keaktifan dan kreatifitas

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

3. Relevansi

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

4. Sikap

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

Padang,.....

Tutor,

(.....)