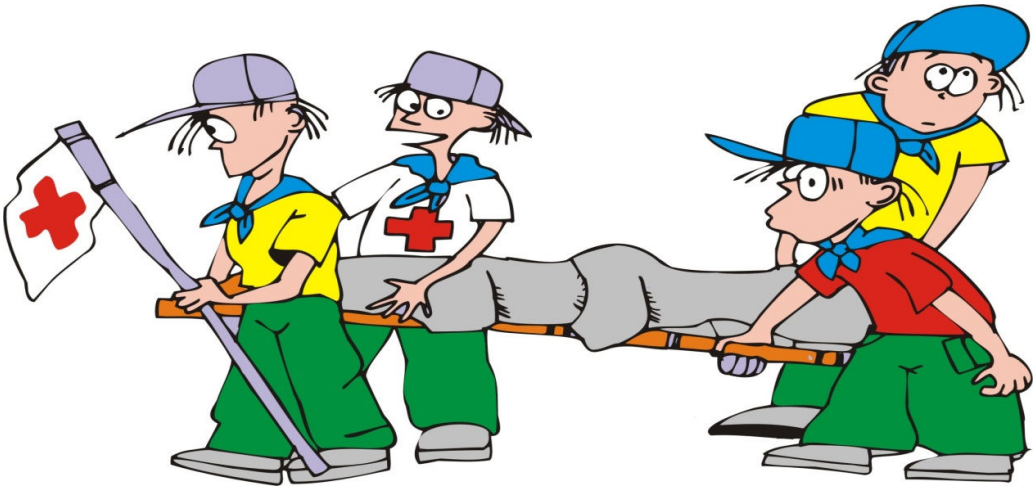
BUKU PANDUAN MAHASISWA

BLOK 4.2

KEGAWATDARURATAN DAN KESELAMATAN PASIEN



PENANGGUNG JAWAB
BLOK 4.2
KEGAWATDARURATAN DAN KESELAMATAN PASIEN

WAKIL DEKAN I,	**KOORDINATOR BLOK 4.2,**
(dr. RINA GUSTIA, Sp.KK)	**(dr.RIKA SUSANTI,Sp.F)**
NIP. 1964081991032001	**NIP.197607312002122002**

PENDAHULUAN

Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu khususnya di bidang gawat darurat dalam memasuki era globalisasi dan pasar bebas perlu mendapat perhatian dari unit-unit pelayanan kesehatan termasuk institusi Pendidikan Kedokteran dengan meningkatkan profesionalisme petugas kesehatan.

Prinsip pada penanganan penderita gawat darurat harus cepat, tepat dan harus dilakukan segera oleh setiap orang yang pertama menemukan/mengetahui (orang awam, perawat, para medis, dokter), baik di dalam maupun di luar rumah sakit karena kejadian ini dapat terjadi setiap saat dan menimpa siapa saja.

Tindakan gawat darurat harus sesuai aspek legal. Tenaga medis atau dokter yang membantu korban dalam situasi emergensi harus menyadari konsekuensi hukum yang dapat terjadi sebagai akibat dari tindakan yang mereka berikan. Untuk itu pengetahuan kegawatdaruratan dan keselamatan pasien penting dipelajari dan dikuasai. Pengetahuan medis teknis yang harus diketahui adalah mengenal ancaman kematian yang disebabkan oleh adanya gangguan jalan napas, gangguan fungsi pernapasan/ventilasi dan gangguan sirkulasi darah dalam tubuh.

KURIKULUM BERBASIS KOMPETENSI FK –UNAND

PERIODE : 2009 - 2014

NO BLOK	**:**	**4.2**
NAMA BLOK	**:**	**KEGAWATDARURATAN DAN KESELAMATAN PASIEN**
TUJUAN BLOK	**:**	Mampu menjelaskan penatalaksanaan kasus emergency serta menerapkan pelaksanaan patient t safety dalam pelayanan kesehatan primer
BERKAITAN DENGAN BLOK	**:**	2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 3.1, 3.2, 3.3 , 3.5, 3.6
AREA KOMPETENSI	**:**	1,2,3,4,5,6,7
BAGIAN TERINTEGRASI	**:**	Farmakologi, Ilmu Penyakit Dalam, Ilmu Bedah, IKA, Forensik, IKM, Etika kedokteran, Psikiatri Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, Anestesiologi, THT, Neurologi, I. P. Mata
REFERENSI	**:**	

KARAKTERISTIK MAHASISWA

Mahasiswa yang dapat mengikuti Blok **Kegawatdaruratan Dan Keselamatan Pasien** ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Angkatan 2010 yang berkaitan dengan blok 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 3.1, 3.2, 3.3 , 3.5, 3.6 yaitu :

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	Gangguan Neuropsikisatri
Blok 3.2	Gangguan Kardiovaskuler
Blok 3.3	Gangguan Respirasi
Blok 3.5	Gangguan Urogenital
Blok 3.6	Gangguan Indra Khusus

LINGKUP BAHASAN

Lingkup bahasan dalam blok 4.2 adalah masalah kegawatdaruratan dan keselamatan pasien 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, 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 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.

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 ketrampilan komunikasi, ketrampilan pemeriksaan fisik, 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 diberikan oleh dosen yang ditunjuk oleh bagian terkait, 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. Tutor dapat memfasilitasi konsultasi ini.

6. **Belajar mandiri**
   Sebagai seorang pelajar dewasa, mahasiswa diharapkan untuk melakukan belajar mandiri. Suatu keterampilan yang penting untuk karir mahasiswa ke depan dan pengembangannya. Keterampilan ini meliputi mengetahui minat mahasiswa sendiri, mencari informasi yang lebih banyak dari sumber pembelajaran yang tersedia, mengerti informasi dengan menggunakan strategi pembelajaran yang berbeda dan berbagai aktivitas, menilai pembelajaran 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**
   Mahasiswa 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
f. Alat peraga atau ketrampilan

C. Media Instruksional

Media instruksional yang digunakan

a. Panduan tutorial untuk tutor
b. Panduan mahasiswa (*Student's Guide*)
c. Penuntun Praktikum
d. Preparat dan praga praktikum
e. Panduan Skills 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 KULIAH PENGANTAR BLOK 4.2

MODUL	TOPIK KULIAH PENGANTAR	KODE	STAF PENGAJAR
1.	1. Pengantar Blok 4.2	KP 4.2.1.1	dr. Rika Susanti, Sp.F
	2. Tujuh langkah *patient safety*	KP 4.2.1.2	dr. Aumas Pabuty, Sp.A, MARS
	3. Peraturan / perundangan mengenai farmasi dan peran apoteker dalam pelayanan kesehatan	KP 4.2.1.3	Dra. Erlina Rustam, MSi., Apt
	4. Terminologi dalam farmasi, bentuk sediaan obat,dosis dan cara pakai	KP 4.2.1.4	Dra. Erlina Rustam, MSi., Apt
	5. Obat tidak tercampurkan.	KP 4.2.1.5	Dra. Elly Usman, MSi, Apt.
	6. Cara membuat resep yang rasional	KP 4.2.1.6	Dra. Elly Usman, MSi, Apt.
	7. Farmakologi klinik	KP 4.2.1.7	dr.Rahmatini, M.Kes
2	1. Tatalaksana syok (anafilaktik, dll) +aspek medikolegal kasus emergensi medik (anestesiologi)	KP 4.2.2.1	dr. Nasman Puar, Sp.An
	2. Penatalaksanaan awal Kegawatdaruratan penyakit dalam 1(Hipo/hiperglikemia)	KP 4.2.2.2	dr. H. Eva Decroli, Sp.PD-KEMD, FINASIM
	3. Penatalaksanaan awal Kegawatdaruratan penyakit dalam 2 (Krisis hipertensi, Intoksikasi organofosfat, Hipertermia maligna)	KP 4.2.2.3	dr.Syaiful Azmi, Sp.PD-KEMD, FINASIM
	4. Penatalaksanaan awal Kegawatdaruratan penyakit dalam 4 (Hematemesis/ melena)	KP. 4.2.2.4	dr.Arnelis, Sp.PD-KGEH
	5. Penatalaksanaan awal Kegawatdaruratan penyakit anak	KP 4.2.2.5	dr. Mayetti, Sp.A(K)
	6. Penatalaksanaan awal Kegawatdaruratan pada kulit (SJS, TEN, PV)	KP 4.2.2.6	dr.Sri Lestari, Sp.KK(K)
	7. Kegawatdaruratan psikiatri	KP 4.2.2.7	dr.Amel Yanis, Sp.KJ-AR
	8. Kegawatdaruratan neurologi	KP 4.2.2.8	dr.Syarif Indra, Sp.S
3	1. Penatalaksanaan awal kegawat daruratan bedah 1 (multiple trauma, syok hemoragik dan sepsis)	KP 4.2.3.1	dr. Asril Zahari, Sp.B-KBD
	2. Penatalaksanaan awal kegawat daruratan bedah 2 (Luka bakar, listrik, petir)	KP 4.2.3.2	dr. Dedi Saputra, Sp.BP

	3. Kegawatdaruratan obstetri dan ginekologi	KP 4.2.3.3	dr. Syahredi Sp.OG
	4. Penatalaksanaan awal kegawatdaruratan THT (epistaksis, dll)	KP 4.2.3.4	dr. Novialdi, Sp.THT-KL
	5. Penatalaksanaan awal kegawatdaruratan Mata (trauma pada mata, dll).	KP 4.2.3.5	dr. Hendriati, Sp.M
	6. *Adverse Reaction* /kejadian tidak diharapkan (*Patient safety*)	KP 4.2.3.6	dr. Aumas Pabuti, Sp.A
4	1. Aspek medikolegal dan aplikasinya (aturan perundangan kesehatan)	KP 4.2.4.1	dr. Rika Susanti, Sp.F
	2. Peran dan Fungsi Komite Medik Rumah Sakit	KP 4.2.4.2	Dr.dr.Joserizal Serudji, Sp.OG (K)
	3. Malpraktek vs *medical error* dan contoh kasus	KP 4.2.4.3	dr. Rika Susanti, Sp.F
	4. Visum et Repertum dan aspek medikolegal	KP 4.2.4.4	dr.Rika Susanti, Sp.F
	5. Visum et repertum 1 (korban Hidup)	KP 4.2.4.5	dr.Rika Susanti, Sp.F
	6. Penentuan derajat luka dan aspek medikolegal	KP 4.2.4.6	dr.Rika Susanti, Sp.F
	7. Visum et repertum 2 (Korban Meninggal)	KP 4.2.4.7	dr.Rika Susanti, Sp.F
5	1. Teknik anestesi	KP 4.2.5.1	dr. Emilzon Taslim. M.Kes., Sp.An
	2. Teknik premedikasi	KP 4.2.5.2	dr. Rudy Permady, Sp.An
	3. Persiapan preanestesi/operasi, monitoring selama dan pasca operasi (*recovery*).	KP 4.2.5.3	dr. Emilzon Taslim. M.Kes., Sp.An
	4. Farmakologi obat premedikasi dan anestesi	KP 4.2.5.4	dr. Rudy Permady, Sp.An
	5. Konsep *intensif care medicine*	KP 4.2.5.5	dr. Yulinda Abdullah, Sp.An
	6. *Airway Management*	KP 4.2.5.6	dr. Nasman Puar, Sp.An
	7. Bantuan Hidup Dasar, Terapi oksigen dan ventilator	KP 4.2.5.7	dr. Nasman Puar, Sp.An
	8. Terapi cairan perioperatif	KP 4.2.5.8	dr. Yose Wizano, Sp.An. KAKV
6	1. Sistem kesehatan di Indonesia	KP 4.2.6.1	Prof.Dr.dr.Rizanda Machmud, M.Kes.

	2. Jenis pelayanan kesehatan (primer, sekunder dan tersier)	KP 4.2.6.2	Prof.Dr.dr.Rizanda Machmud, M.Kes.
	3. Sistem Pembiayaan Kesehatan dan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) serta jaminan pemeliharaan kesehatan keluarga miskin (JPK-Gakin).	KP 4.2.6.3	dr. Rima Semiarty, MARS.
	4. Pengembangan jaminan kesehatan berbasis sukarela: a.Asuransi kesehatan komersial b.Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) sukarela (Askes)	KP 4.2.6.4	dr. Rima Semiarty, MARS.
	5. Konsep dokter keluarga dalam pelayanan kesehatan primer	KP 4.2.6.5	dr. Edison, MPH.

JADWAL KEGIATAN AKADEMIK
BLOK 4.2 KEGAWATDARURATAN DAN KESELAMATAN PASIEN
TAHUN 2013/2014

MINGGU KE	JAM	SENIN 7-10- 2013		SELASA 8– 10 – 2013		RABU 9– 10 - 2013		KAMIS 10– 10 - 2013		JUMAT 11 – 10 – 2013
I	07.00 – 07.50	Upacara		BM		BM		(C&D) KP4.2.1.6		**DISKUSI PLENO MINGGU I**
	08.00 – 08.50	(A&B) KP4.2.1.1		(A&B) KP4.2.1.2		(C&D) KP4.2.1.4		(A&B) KP4.2.1.6	(C1) Prakti-kum	
	09.00 – 09.50	(C&D) KP4.2.1.1	(B1) Prakti-kum	(C&D) KP4.2.1.2	(A1) Prakti-kum	(A&B) KP4.2.1.4	(D1) Prakti-kum	(A&B) KP4.2.1.7	(C2) Prakti-kum	BM
	10.00 – 10.50	(B2) Paktikum		(C&D) KP4.2.1.3	(A2) Prakti-kum	(A&B) KP4.2.1.5	(D2) Prakti-kum	(C&D) KP4.2.1.7		BM
	11.00 – 11.50	**TUTORIAL 1 A,B,C,D**		(A&B) KP4.2.1.3		(C&D) KP4.2.1.5		**TUTORIAL 2 A,B,C,D**		**Sholat Jumat/ BM**
	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 14– 10- 2013	SELASA 15 – 10 - 2013	RABU .6– 10 - 2013	KAMIS 17– 10 - 2013	JUMAT 18– 10–2013	SABTU 19-10-2013
II	07.00 – 07.50	**Cuti Bersama Idul Adha**	**Cuti Bersama Idul Adha**	(A&B) KP4.2.2.1	(C&D) KP4.2.2.3	(A&B) KP4.2.2.6	(C&D) KP4.2.2.7
	08.00 – 08.50			(C&D) KP4.2.2.1	(A&B) KP4.2.2.3	(C&D) KP4.2.2.6	(A&B) KP4.2.2.7
	09.00 – 09.50			(A&B) KP4.2.2.2	(C&D) KP4.2.2.4	**TUTORIAL 4 A,B,C,D**	(A&B) KP4.2.2.8
	10.00 – 10.50			(C&D) KP4.2.2.2	(A&B) KP4.2.2.4		(C&D) KP4.2.2.8
	11.00 – 11.50			**TUTORIAL 3 A,B,C,D**	(C&D) KP4.2.2.5	**BM**	**DISKUSI PLENO MINGGU II**
	12.00 – 12.50				(A&B) KP4.2.2.5	**Sholat Jum'at / BM**	
	13.00 – 14.00			**ISTIRAHAT**	**ISTIRAHAT**		**Istirahat**
	14.00 – 15.00			(A) SL	(B) SL	(C) SL	(D) SL
	15.00 – 16.00						

MINGGU KE	JAM	SENIN 21 - 10 - 2013	SELASA 22 -10 - 2013	RABU 23- 10 - 2013	KAMIS 24- 10 - 2013	JUMAT 25 – 10 – 2013
III	07.00 – 07.50	**BM**	**BM**	**BM**	**BM**	**DISKUSI PLENO MINGGU III**
	08.00 – 08.50	(C&D) KP4.2.3.1	(C&D) KP4.2.3.2	(A&B) KP4.2.3.4	(A&B) KP4.2.3.6	
	09.00 – 09.50	(A&B) KP4.2.3.1	(A&B) KP4.2.3.2	(C&D) KP4.2.3.4	(C&D) KP4.2.3.6	**BM**
	10.00 – 10.50	**BM**	**BM**	**BM**	**BM**	
	11.00 – 11.50	**TUTORIAL 5 A,B,C,D**	(C&D) KP4.2.3.3	(A&B) KP4.2.3.5	**TUTORIAL 6 A,B,C,D**	
	12.00 – 12.50		(A&B) KP4.2.3.3	(C&D) KP4.2.3.5		
	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 28 -10 - 2013	SELASA 29-10 - 2013	RABU 30– 10 - 2013	KAMIS 31– 10 - 2013	JUMAT 1– 11 – 2013
IV	07.00 – 07.50	(A&B) KP4.2.4.1	(C&D) KP4.2.4.2	**BM**	(C&D) KP4.2.4.6	**DISKUSI PLENO MINGGU IV**
	08.00 – 08.50	(C&D) KP4.2.4.1	(A&B) KP4.2.4.2	(A&B) KP4.2.4.5	(A&B) KP4.2.4.6	
	09.00 – 09.50	**BM**	(C&D) KP4.2.4.3	(C&D) KP4.2.4.5	(C&D) KP4.2.4.7	**BM**
	10.00 – 10.50		(A&B) KP4.2.4.3	**BM**	(A&B) KP4.2.4.7	
	11.00 – 11.50	**TUTORIAL 7 A,B,C,D**	(C&D) KP4.2.4.4	**BM**	**TUTORIAL 8 A,B,C,D**	**BM**
	12.00 – 12.50		(A&B) KP4.2.4.4			
	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 4 – 11 - 2013	SELASA 5– 11 - 2013	RABU 6– 11 - 2013	KAMIS 7– 11 - 2013	JUMAT 8 – 11 – 2013
V	07.00 – 07.50	(A&B) KP4.2.5.1	**Tahun Baru Hijriyah**	(A&B) KP4.2.5.3	(C&D) KP4.2.5.6	**DISKUSI PLENO MINGGU V**
	08.00 – 08.50	(C&D) KP4.2.5.1		(C&D) KP4.2.5.3	(C&D) KP4.2.5.7	
	09.00 – 09.50	(A&B) KP4.2.5.2		(A&B) KP4.2.5.4	(A&B) KP4.2.5.7	**BM**
	10.00 – 10.50	(C&D) KP4.2.5.2		(C&D) KP4.2.5.4	(C&D) KP4.2.5.8	**BM**
	11.00 – 11.50	**TUTORIAL 9 A,B,C,D**		(A&B) KP4.2.5.5	**TUTORIAL10 A,B,C,D**	**Sholat Jum'at / BM**
	12.00 – 12.50			(C&D) KP4.2.5.5		
	13.00 – 14.00	**ISTIRAHAT**		(A&B) KP4.2.5.6	(A&B) KP4.2.5.8	
	14.00 – 15.00	(A&B) SL		(C) SL	(D) SL	**BM**
	15.00 – 16.00					

MINGGU KE	JAM	SENIN 11 – 11- 2013	SELASA 12– 11 – 2013	RABU 13– 11 - 2013	KAMIS 14– 11- 2013	JUMAT 15–11 – 2013
VI	07.00 – 07.50	**BM**	**BM**	**BM**	**BM**	**DISKUSI PLENO MINGGU VI**
	08.00 – 08.50	(A&B) KP4.2.6.1	**BM**	(C&D) KP4.2.6.3	(C&D) KP4.2.6.5	
	09.00 – 09.50	(C&D) KP4.2.6.1	(A&B) KP4.2.6.2	(A&B) KP4.2.6.3	(A&B) KP4.2.6.5	**BM**
	10.00 – 10.50	**BM**	(C&D) KP4.2.6.2	(A&B) KP4.2.6.4	**BM**	
	11.00 – 11.50	**TUTORIAL 11 A,B,C,D**	**BM**	(C&D) KP4.2.6.4	**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 – 11- 2013	SELASA 19 – 11 - 2013	RABU 20– 11 - 2013	KAMIS 21– 11 - 2013	JUMAT 22 – 11 – 2013
VII	10.00 – 10.50		**Ujian Blok 4.2 HARI I**		**Ujian Blok 4.2 HARI II**	
	11.00 – 11.50					

KETERANGAN :

1. SL = Skills Lab
2. KP4.2.x.y = Kuliah pengantar Blok 4.2.Minggu kex.topik ke y

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 Farmakologi FK-Unand
5. Diskusi Pleno : Aula FK-Unand
6. Ujian Tulis : Aula, GH, IJ,EF

MODUL 1
KONSEP DASAR TERAPI FARMAKOLOGI DAN KESELAMATAN PASIEN

SKENARIO 1 : AKIBAT KETIDAKPATUHAN

Bu Siti (55 Tahun) datang ke Puskesmas diantar anaknya dengan keluhan batuk darah sejak 2 jam yang lalu, jumlah ± 150 ml. Dari anamnesis diketahui bahwa Bu Siti adalah penderita TB Paru yang mendapat FDC dari Puskesmas. Dua bulan yang lalu setelah menjalani terapi selama 1 bulan, bu Siti tidak kembali ke puskesmas untuk melanjutkan pengobatan. Setelah melakukan pemeriksaan fisik dan menginjeksikan transamin Bu Siti segera dirujuk ke rumah sakit.

Sampai di IGD rumah sakit, DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. DPJP meminta perawat segera memasang infus dan menulis resep obat yang dibutuhkan oleh bu Siti. Anak Bu Siti yang merupakan seorang calon perawat segera ke apotik mengambil obat. Di apotik terlihat obat-obat tersusun rapi, obat oral dipisahkan tempatnya dengan obat injeksi, juga terdapat obat LASA (*Look Alike / Sound Alike*). Rumah sakit ini sudah menerapkan konsep *patient safety*.

Setelah 4 hari dirawat dokter mengizinkan Bu Siti pulang. Dokter menerangkan pada Bu Siti dan anaknya mengenai obat tablet yang harus diminum. Dokter menasehati agar tidak meminum obat secara bersamaan.

Bagaimana anda dapat menjelaskan apa yang terjadi pada bu Siti?

MODUL 2
KEGAWATDARURATAN MEDIK

SKENARIO 2 : DERITA TN. ASMELIK

Tn. Asmelik, 50 tahun, dibawa ke Puskesmas dengan sesak nafas dan tidak sadar sejak 1 jam yang lalu. Dari alloanamnesis diketahui Tn. Asmelik sudah dikenal menderita Diabetes Melitus sejak 10 tahun yang lalu dan jarang kontrol serta tidak disiplin diet.

Dari pemeriksaan didapatkan tekanan darah 80/50 mmHg, nadi 110x/menit halus, nafas cepat dan dalam. Pada pemeriksaan gula darah sewaktu ditemukan "Hi". Dokter segera memasang infus dengan tetesan cepat, memberi oksigen dan menyuntikkan insulin sesuai dengan prosedur.

Setelah tekanan darah 100/70 mmHg, dokter merujuk Tn. Asmelik ke RSUP M. Djamil untuk pengobatan selanjutnya. Pasien dirawat di ruang HCU Penyakit Dalam dan dilakukan pemeriksaan AGD, dan mendapatkan suntikan insulin setiap jam. Setelah pasien sadar, dokter menerangkan pada Tn. Asmelik tentang penyakitnya, dan menganjurkan keteraturan kontrol dan disiplin diet. Tn. Asmelik berjanji akan mematuhi nasehat dokter.

Bagaimana anda menjelaskan apa yang terjadi pada Tn. Asmelik?

MODUL 3
KEGAWATDARURATAN BEDAH

SKENARIO 3: DARAH KELUAR DARI LIANG TELINGA SI RAJA JALANAN

Andi, dokter muda yang sedang stase di bagian Bedah sedang mengikuti jaga malam di Instalasi Gawat Darurat. Ia menerima pasien yang diantar oleh polisi dengan kesadaran yang menurun. Sedikit informasi yang ia dapatkan adalah pasien merupakan peserta balap liar yang terjatuh dan tidak memakai helm. Dari *primary survey* didapatkan *airway* paten, *breathing* 22 kali permenit, *circulation* menunjukkan nadi 110 kali permenit, tekanan darah 110/70 mm Hg, *disability* berupa *GCS* 13 (E4,M5,V4). Pada *secondary survey* didapatkan jejas pada daerah kepala dan darah yang mengalir dari liang telinga pasien.

Dari diskusi dengan dokter yang bertugas Andi mendapat informasi bahwa pasien menderita fraktur basis cranii dan yang keluar dari liang telinga pasien ternyata bukanlah darah tapi *LCS*. Andi juga mendapatkan informasi lanjutan bahwa pasien dengan kondisi seperti ini tidak boleh dipasang *NGT* karena dapat terjadi malposisi alat tersebut. Pasien kemudian menjalani pemeriksaan *CT scan* kepala dengan hasil pemeriksaan pada *bone window* tidak ditemukan adanya fraktur pada tulang cranium, dan pada *brain window* tidak ditemukan adanya perdarahan intra cranial atau pergeseran dari *midline* otak.

Dokter kemudian menginstruksikan agar pasien diberi infus NaCl fisiologis 20 gtt/menit, *Cefotaxime* 3x1 gr iv dan dirawat di *HCU*. Andi menjadi ragu mengapa hasil CT Scan tidak sama dengan diagnosis Dokter ?

Apa yang terjadi dengan pasien ini ? Bagaimana kemungkinan komplikasi yang terjadi ?

MODUL 4
ASPEK MEDIKOLEGAL DAN VISUM ET REPERTUM

SKENARIO :KEMATIAN MIRNA

Mirna, umur 18 tahun, mengeluh sakit kepala yang hilang timbul sejak 1 bulan yang lalu. Saat sakit kepala Mirna membeli obat penghilang sakit di warung. Mirna tidak mau berobat ke rumah sakit karena takut mendapat pelayanan yang tidak memuaskan. Tetapi sakit kepalanya tidak kunjung sembuh walaupun setiap sakit dia selalu meminum obat penghilang sakit. Akhirnya karena sudah tidak kuasa menahan sakit Mirna memutuskan untuk berobat ke rumah sakit.

Di Poliklinik RS, Mirna diperiksa oleh seorang dokter peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis, kemudian dokter hanya menyatakan ini adalah sakit kepala biasa, Mirna diberi resep obat dan disuruh pulang. Pada saat itu Mirna menanyakan kepada dokter apakah tidak perlu dilakukan pemeriksaan lain karena sakit kepalanya sudah semakin hebat, tetapi dokter menjawab tidak. Sesampai di rumah, sakit kepalanya kambuh lagi dan Mirna meminum obat yang diberikan dokter, sekitar satu jam setelah itu Mirna merasakan gelap sampai kedua matanya tidak bisa melihat. Mirna dibawa ke rumah sakit dan diperjalanan dia tidak sadarkan diri, hanya dua jam di rumah sakit Mirna meninggal.

Keluarga tidak bisa menerima kejadian ini dan curiga bahwa kematian Mirna karena kesalahan pemberian obat dan menuntut dokter tersebut. Ia dilaporkan ke polisi karena diduga sudah melakukan malpraktek dan tidak punya Surat Izin Praktek karena masih sedang menjalani pendidikan dokter spesialis. Selain itu dokter juga dilaporkan ke IDI dan Konsil Kedokteran. Untuk memastikan penyebab kematian Mirna maka polisi meminta dokter forensik untuk melakukan otopsi dalam rangka melengkapi *visum et repertum.*

Bagaimana anda menjelaskan kasus di atas dilihat dari aspek medikolegal?

MODUL 5
PRINSIP DASAR ANESTESIOLOGI

SKENARIO 5: ANASTASIA

Anastasia, seorang dokter muda sedang mendampingi dokter anestesi yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat. Seorang pasien laki-laki usia 70 tahun sedang dipersiapkan untuk tindakan pembedahan gawat darurat dengan diagnosis Ileus obstruksi letak tinggi ec suspek keganasan. Rencana tindakan operasi adalah laparatomi. Dari anamnesis singkat didapatkan pasien juga menderita PPOK dan makan terakhir 3 jam yang lalu. Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum tampak sakit berat, nadi 100 x/menit, nafas 24x/menit, tekanan darah 180/110 mmHg, suhu 38 ^{0}C. Pada pemeriksaan laboratorium Hb 11,3 gr/dL, Lekosit 11.000/mm3, Trombosit 240.000/mm3, PTT dan APTT dalam batas normal, Gula darah random 160 mg/dL, Na dan K dalam batas normal. Dari diskusi dengan dokter anestesi didapatkan bahwa pasien termasuk kategori ASA 3 dan direncanakan untuk tindakan operasi dalam anestesi umum. Pasien disiapkan untuk menjalani premedikasi dan induksi untuk mencapai stadium anestesi III pada *plane* 2 atau 3.

Sewaktu operasi berlangsung, pasien mengalami *cardiac arrest*, dokter anestesi segera melakukan resusitasi. Pasca operasi, pasien dirawat di ICU dengan bantuan ventilator. Bagaimana anda menjelaskan apa yang dialami pasien tersebut?

MODUL 6
SISTEM DAN PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA

SKENARIO 6 : "SANSARO"

Riri miris sekali melihat tetangganya Bu Sansaro sekeluarga yang sangat miskin. Saat ini Bu Sansaro sedang hamil delapan bulan, anak yang keenam. Sementara anaknya yang kelima umur dua tahun, kurang gizi dan sakit-sakitan. Ditambah lagi mertua laki-laki Bu Sansaro (60 th), sudah lama menderita batuk-batuk yang tidak kunjung sembuh sejak enam bulan yang lalu. Saat ini kondisi mertua Bu Sansaro sudah semakin kurus. Bu Sansaro tidak mampu membiayai pengobatan anak dan mertuanya. Suaminya bekerja sebagai petugas kebersihan. Bu Sansaro khawatir memikirkan tentang biaya untuk melahirkan.

Riri kebetulan sedang membaca artikel kesehatan di suatu surat kabar. Pada sebuah artikel didapatkan berita dari Menko Kesra yang menyatakan bahwa Indonesia akan melaksanakan SJSN tahun 2014, dalam arti seluruh rakyat Indonesia akan dijamin kesehatannya, sama seperti di Eropa dan Amerika Serikat."Setiap rakyat baik itu kaya atau miskin, berpendidikan atau tidak berpendidikan wajib masuk SJSN melalui BPJS. Mereka wajib membayar iuran, dan berhak dapat fasilitas," kata Menko Kesra. Keterangan selanjutnya dikatakan bahwa, "Kelompok masyarakat mampu diwajibkan membayar iuran sendiri, namun warga tidak mampu akan dibiayai oleh negara. "Dengan adanya SJSN melalui BPJS, maka diharapkan indeks/indikator kesehatan kita setara dengan negara maju lainnya".

Riri sangat ingin sekali mengetahui lebih lanjut tentang sistem kesehatan nasional di Indonesia, sehingga dapat diinformasikan ke Bu Sansaro dan menolong Bu Sansaro melalui program SJSN tersebut. Bagaimana anda menjelaskan hal-hal yang ingin diketahui Riri?

==========

SELAMAT BELAJAR

SEMOGA SUKSES!

Lampiran 1 :

TIM PENGELOLA
BLOK 4.2. KEGAWATDARURATAN DAN KESELAMATAN PASIEN
TAHUN AKADEMIK 2013/2014

Koordinator	: dr. Rika Susanti Sp.F
Sekretaris	: dr. Laila Isrona, MSc
Penanggung Jawab Tutor dan Praktikum	: dr. Eldi Sauma
Penanggung Jawab Skills Lab	: dr. Afdhal, Sp.A
Penanggung Jawab Pleno/ Ujian	: dr. Laila Isrona, MSc
Sekretariat	: Bagian Akademik

Lampiran 2 :

DAFTAR NAMA TUTOR
BLOK 4.2 KEGAWATDARURATAN DAN KESELAMATAN PASIEN
TAHUN AKADEMIK 2013/2014

No	Nama Tutor	Klp	Tempat
1	dr. Lili Irawati, M.Biomed.	1	Ruang A1 (Gedung A,B,C,D)
2	dr. Erly,Sp.MK	2	Ruang A2 (Gedung A,B,C,D)
3	Prof. dr. Salmiah Agus, Sp.PA(K)	3	Ruang A3 (Gedung A,B,C,D)
4	Prof.dr. Fadil Oenzil, PhD, Sp.GK	4	Ruang A4 (Gedung A,B,C,D)
5	dr. Detty Iryani, M.Kes.,M.Pd.Ked.,AIF	5	Ruang A5 (Gedung A,B,C,D)
6	Prof.dr.Rahmatina B. Herman, PhD.AIF	6	Ruang B1 (Gedung A,B,C,D)
7	dr. Afdal, Sp.A	7	Ruang B2 (Gedung A,B,C,D)
8	dr. Roslaily Rasyid, M.Biomed	8	Ruang B3 (Gedung A,B,C,D)
9	dr. Rima Semiarti, MARS	9	Ruang B4 (Gedung A,B,C,D)
10	dr. Edison, MPH	10	Ruang B5 (Gedung A,B,C,D)
11	dr. Laila Isrona, MSc	11	Ruang C1 (Gedung A,B,C,D)
12	dr. Tuti Lestari, Sp.B	12	Ruang C2 (Gedung A,B,C,D)
13	dr. Efrida, Sp.PK,M.Kes	13	Ruang C3 (Gedung A,B,C,D)
14	dr. Yenita, M.Biomed.,Sp.PA	14	Ruang C4 (Gedung A,B,C,D)
15	dr. Husnil Kadri, M.Kes	15	Ruang C5 (Gedung A,B,C,D)
16	dr. Selfi Renita Rusdji, M.Biomed	16	Ruang C6 (Gedung A,B,C,D)
17	dr. Susila Sastri, M.Biomed	17	Ruang D1 (Gedung A,B,C,D)
18	dr. Desmawati, M.Kes	18	Ruang D2 (Gedung A,B,C,D)
19	Prof.Dr.dr.Delmi Sulastri,M.Kes,Sp.GK	19	Ruang D3 (Gedung A,B,C,D)
20	dr. Yuniar Lestari, M.Kes	20	Ruang D4 (Gedung A,B,C,D)
21	dr. Zelly Dia Rofinda, Sp.PK	21	Ruang D5 (Gedung A,B,C,D)
22	dr. Henny Mulyani, M.Biomed.,Sp.PA	22	Ruang D6 (Gedung A,B,C,D)
23	dr. Rahmatini, M.Kes	23	Ruang E1 (Gedung E / F)
24	Prof.dr.Rismawati Yaswir, Sp.PK(K)	24	Ruang E3 (Gedung E / F)
25	Prof.Dr.dr.Ellyza Nasrul, Sp.PK(K)	25	Ruang E4 (Gedung E / F)
26	dr. Eka Novita	26	Ruang E5 (Gedung E / F)
27	dr. Nurhayati, M.Biomed	27	Ruang E6 (Gedung E / F)
28	dr. Asril Zahari, Sp.B-KBD	28	Ruang Tutorial Bagian Kimia

Tutorial dilaksanakan setiap hari ***Senin Jam 11.00 – 12.50 WIB dan Kamis 11.00 - 12.50 WIB, kecuali jika ada hari libur*** (mohon jadwal dicek lebih lanjut).

Lampiran 3 :

DAFTAR NAMA MODERATOR DAN NARASUMBER
DISKUSI PLENO BLOK 4.2 KEGAWATDARURATAN DAN KESELAMATAN PASIEN
TAHUN AKADEMIK 2013/2014

Minggu KE	HARI/ TANGGAL	JAM	NAMA MODERATOR	NAMA NARASUMBER
1	Jumat 11-10-2013	07.00-8.50	dr. Eldi Sauma	1. dr. Rika Susanti, SpF 2. Dra. Elly Usman, MSi, Apt 3. dr. Rahmatini.M.Kes 4. dr. Aumas Pabuty, Sp.A
2	Sabtu 19-10-2013	07.00-8.50	dr. Laila Isrona, MSc	1. Nasman Puar, Sp.An 2. dr. H. Syaiful Azmi,SpPD-KGH, FINASIM 3. dr. H. Eva Decroli, SpPD-KEMD, FINASIM 4. dr. Arnelis, SpPD-KGEH 5. dr. Mayetti, Sp.A 6. dr. Sri Lestari, Sp.KK(K) 7. dr. Amel Yanis, Sp.KJ-AR 8. dr. Syarif Indra, Sp.S
3	Jumat 25-10-2013	07.00-8.50	dr. Eldi Sauma	1. dr. Asril Zahari, Sp.B-KBD. 2. dr. Deddy Saputra, Sp.BP. 3. dr. Syahredi, Sp.OG 4. dr. Novialdi,Sp.THT-KL 5. dr. Hendriati, Sp.M 6. dr. Aumas Pabuty, Sp.A
4	Jumat 1-11-2013	07.00-8.50	dr.Rika Susanti, Sp.F	1. dr. Rika Susanti, Sp.F 2. Dr.dr. Yose Rizal Serudji,Sp.OG(K)
5	Jumat 8-11-2013	07.00-8.50	dr. Afdhal, Sp.A	1. dr. Nasman Puar, Sp.An 2. dr. Rudy Permady, Sp.An 3. Yulinda Abdullah, Sp.An 4. dr. Emilzon Taslim. M.Kes., Sp.An 5. dr. Yose Wizano, Sp.An. KAKV
6	Jumat 15-11-2013	07.00-8.50	dr. Laila Isrona, MSc	1. Prof.Dr.dr.Rizanda Machmud, M.Kes. 2. dr. Rima Semiarty, MARS. 3. dr. Edison, MPH.

Lampiran 4 :

METODE *SEVEN JUMPS* (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 seharusya berupa isu yang ditujukan pada pertanyaan atau hipotesis spesifik. Misalnya,

"penggunaan grafik *cantle* untuk menilai pertumbuhan anak" lebih baik dan lebih tepat daripada ”topik global pertumbuhan”

LANGKAH 6. Mengumpulkan informasi dan belajar mandiri

• Proses

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

• Alasan

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

• Output tertulis

Catatan individual mahasiswa.

LANGKAH 7. Berbagi hasil mengumpulkan informasi dan belajar mandiri

• Proses

Berlangsung beberapa hari setelah tutorial pertama (langkah 1-5). Mahasiswa memulai dengan kembali ke daftar tujuan pembelajaran mereka. Pertama, mereka mengidentifikasi sumber informasi individual, mengumpulkan informasi dari belajar mandiri serta saling membantu memahami dan mengidentifikasikan 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 mengidentifikasikan 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,

(……