



# FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS PADANG 2016

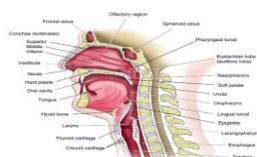
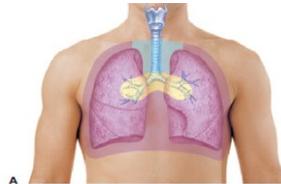
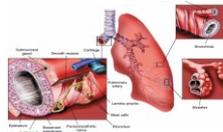
Jln. Perintis Kemerdekaan . Padang 25127. Telp : +62 751  
31746. Fax : +62 751 32838. e-mail :  
[fk2unand@pdg.vision.net.id](mailto:fk2unand@pdg.vision.net.id)

---

## BLOK 2.6 GANGGUAN SISTEM RESPIRASI

---

### PANDUAN MAHASISWA



Edisi delapan  
Tahun Ajaran 2015/2016

**PENANGGUNG JAWAB**

**BLOK 2.6**

**GANGGUAN RESPIRASI**

**Wakil Dekan I**

**Koodinator Blok 2.6**

**dr.Rina Gustia, SpKK**  
**NIP. 196408191991032 001**

**Dr. Yessy Susanty Sabri, SpP(K)**  
**NIP.197407172008122001**

## PENDAHULUAN

Sesuai dengan metode pembelajaran bagi mahasiswa kedokteran yakni dengan sistem pembelajaran berdasarkan masalah (Problem-Based Learning), maka mahasiswa dituntut untuk dapat belajar berdasarkan skala prioritas. Blok 2.6 atau disebut ” BLOK GANGGUAN RESPIRASI” merupakan salah satu Blok dari kurikulum pendidikan dokter yang disesuaikan dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) tahun 2012 yang diterapkan dengan metode PBL.

Pada SKDI tahun 2012 terdapat beberapa penyesuaian terkait dengan perkembangan sistem pendidikan kedokteran yang disinergikan dengan perkembangan sistem pelayanan kesehatan sehingga pada SKDI 2012 ini terdapat beberapa hal yang mendapat perhatian antara lain yang berhubungan dengan target MDGS bidang kesehatan, sehingga fokus pencapaian kompetensi terutama yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak, permasalahan gizi dan penyakit infeksi (TB, HIV dan malaria ) tanpa mengenyampingkan penyakit lainnya. Tantangan profesi kedokteran saat ini yakni masih perlunya penguatan terhadap aspek perilaku profesional, mawas diri, dan pengembangan diri serta komunikasi efektif yang merupakan dasar dalam membangun kompetensi dokter Indonesia. Oleh karena itu area kompetensi dalam SKDI 2012 disusun dengan urutan sebagai berikut:

1. Profesionalitas yang Luhur
2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri
3. Komunikasi Efektif
4. Pengelolaan Informasi
5. Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran
6. Keterampilan Klinis
7. Pengelolaan Masalah Kesehatan

Standar Kompetensi Dokter Indonesia 2012 dilengkapi dengan Daftar Pokok Bahasan, Daftar Masalah, Daftar Penyakit, dan Daftar Keterampilan Klinis. Fungsi utama keempat daftar tersebut sebagai acuan bagi institusi pendidikan kedokteran dalam mengembangkan kurikulum institusional.

Penyakit-penyakit sistem respirasi yang terdapat di dalam daftar penyakit di bawah ini disertai tingkat kemampuan yang harus dicapai pada akhir masa pendidikan. Daftar penyakit sistim respirasi yang masuk dalam SKDI tahun 2012 adalah sebagaimana terlihat pada tabel dibawah ini;

Tabel 1. Daftar penyakit sistem respirasi.

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
1	Influenza	4A
2	Pertusis	4A
3	<i>Acute Respiratory distress syndrome (ARDS)</i>	3B
4	SARS	3B
5	Flu burung	3B
<b>Laring dan Faring</b>		
6	Faringitis	4A
7	Tonsilitis	4A
8	Laringitis	4A
9	Hipertrofi adenoid	2
10	Abses peritonsilar	3A
11	<i>Pseudo-croup acute epiglottitis</i>	3A
12	Difteria (THT)	3B
13	Karsinoma laring	2
14	Karsinoma nasofaring	2
<b>Trakea</b>		
15	Trakeitis	2
16	Aspirasi	3B
17	Benda asing	2
<b>Paru</b>		
18	Asma bronkial	4A
19	Status asmatikus (asma akut berat)	3B
20	Bronkitis akut	4A
21	Bronkiolitis akut	3B
22	Bronkiektasis	3A
23	Displasia bronkopulmonar	1
24	Karsinoma paru	2
25	Pneumonia, bronkopneumonia	4A
26	Pneumonia aspirasi	3B
27	Tuberkulosis paru tanpa komplikasi	4A
28	Tuberkulosis dengan HIV	3A
29	<i>Multi Drug Resistance (MDR) TB</i>	2
30	<i>Pneumothorax ventil</i>	3A
31	<i>Pneumothorax</i>	3A
32	Efusi pleura	2
33	Efusi pleura masif	3B
34	Emfisema paru	3A
35	Atelektasis	2
36	Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) eksaserbasi akut	3B
37	Edema paru	3B
38	Infark paru	1
39	Abses paru	3A
40	Emboli paru	1
41	Kistik fibrosis	1
42	<i>Haematothorax</i>	3B
43	Tumor mediastinum	2
44	Pnemokoniasis	2
45	Penyakit paru intersisial	1
46	<i>Obstructive Sleep Apnea (OSA)</i>	1

**Kriteria tingkat kemampuan yang harus dicapai adalah sebagai berikut:**

**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

Selain pengetahuan tentang penyakit dan permasalahan sistem respirasi, keterampilan klinis perlu dilatihkan sejak awal hingga akhir pendidikan dokter secara berkesinambungan. Dalam melaksanakan praktik, lulusan dokter harus menguasai keterampilan klinis untuk mendiagnosis maupun melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan. Dibawah ini di lampirkan beberapa keterampilan klinis yang harus di kuasai oleh wahasiswa kedokteran dibidang respirasi.

Tabel 2 : Daftar keterampilan klinis pada modul sistem respirasi

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
<b>PEMERIKSAAN FISIK</b>		
1	Inspeksi leher	4A
2	Palpasi kelenjar ludah (submandibular, parotid)	4A
3	Palpasi nodus limfatikus brakialis	4A
4	Palpasi kelenjar tiroid	4A
5	Rhinoskopi posterior	3
6	Laringoskopi, indirek	2
7	Laringoskopi, direk	2
8	Usap tenggorokan ( <i>throat swab</i> )	4A
9	<i>Oesophagoscopy</i>	2
10	Penilaian respirasi	4A
11	Inspeksi dada	4A
12	Palpasi dada	4A
13	Perkusi dada	4A
14	Auskultasi dada	4A
<b>PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK</b>		
15	Persiapan, pemeriksaan sputum, dan interpretasinya (Gram dan Ziehl Nielsen [BTA])	4A
16	Pengambilan cairan pleura ( <i>pleural tap</i> )	3
17	Uji fungsi paru/spirometri dasar	4A
18	Tes provokasi bronkial	2
19	Interpretasi Rontgen/foto toraks	4A
20	<i>Ventilation Perfusion Lung Scanning</i>	1
21	Bronkoskopi	2
22	FNAB superfisial	2
23	<i>Trans thoracal needle aspiration (TINA)</i>	2
<b>TERAPEUTIK</b>		
24	Dekompresi jarum	4A
25	Pemasangan WSD	3
26	Ventilasi tekanan positif pada bayi baru lahir	3
27	Perawatan WSD	4A
28	Pungsi pleura	3
29	Terapi inhalasi/nebulisasi	4A
30	Terapi oksigen	4A
31	Edukasi berhenti merokok	4A

Tidak semua keterampilan klinis yang ada di dalam daftar tersebut di atas di ajarkan pada modul preklinik ini, hanya beberapa saja seperti pemeriksaan fisik paru dan keterampilan pemeriksaan BTA, dan ada beberapa keterampilan klinik tersebut diberikan pada blok lain, sebagian lagi hanya berupa pengenalan dalam bentuk kuliah pengantar dan untuk keterampilannya di laksanakan pada tingkat profesi.

Tabel 3. Kriteria tingkat keterampilan klinik dan cara peencapaiannya

Kriteria	Tingkat 1	Tingkat 2	Tingkat 3	Tingkat 4A
Tingkat Keterampilan Klinis				Mampu melakukan secara mandiri
			Mampu melakukan di bawah supervisi	
	Memahami <i>clinical reasoning</i> dan <i>problem solving</i>			
Mengetahui teori keterampilan				
Metode Pembelajaran				Melakukan pada pasien
			Berlatih dengan alat peraga atau pasien tersandar	
	Observasi langsung, demonstrasi			
Perkuliahan, diskusi, penugasan, belajar mandiri				
Metode Penilaian	Ujian tulis	Penyelesaian kasus secara tertulis dan/ atau lisan ( <i>oral test</i> )	<i>Objective Structured Clinical Examination (OSCE)</i>	<i>Workbased Assessment</i> seperti <i>mini-CEX, portfolio, logbook, dsb</i>

Pada setiap keterampilan klinis ditetapkan tingkat kemampuan yang harus dicapai di akhir pendidikan dokter dengan menggunakan Piramid Miller (*knows, knows how, shows, does*)

**Tingkat kemampuan 1 (*Knows*): Mengetahui dan menjelaskan**

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

**Tingkat kemampuan 2 (*Knows How*): Pernah melihat atau didemonstrasikan**

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

**Tingkat kemampuan 3 (*Shows*): Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi**

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

*Structured Clinical Examination (OSCE)* atau *Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS)*.

#### **Tingkat kemampuan 4 (Does): Mampu melakukan secara mandiri**

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

#### **4A. Keterampilan yang dicapai pada saat lulus dokter**

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

Pada Blok ini secara umum ditekankan terhadap pengembangan pengetahuan dan keterampilan dalam rangka menegakkan diagnosis dan melakukan penatalaksanaan terhadap kasus/kelainan sistem respirasi dan pleura pada anak dan dewasa, yang meliputi kelainan kongenital, infeksi dan inflamasi, degeneratif, trauma, dan neoplasma. Selain itu, dalam usaha menghasilkan dokter yang berorientasi kepada keluarga (*Family Oriented Medical Education=FOME*), maka setiap kegiatan selalu berorientasi kepada aspek preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Kegiatan pembelajaran tentang patogenesis dan patofisiologi hendaknya juga mengacu kepada aspek biopsikososial.

Untuk mencapai tujuan diatas pada Blok ini dengan kegiatan pembelajaran :

1. Tutorial  
Pada tutorial akan dibagi dalam 6 modul dan 6 skenario. Prinsip pemilihan modul dan skenario berdasarkan kepada jumlah dan prevalensi kasus yang ditemui dilapangan.
2. Kuliah pengantar  
Kuliah pengantar diberikan untuk kasus-kasus yang sulit dan kasus yang tidak dapat dipecahkan dalam tutorial.
3. Skills Lab
4. Praktikum
5. Belajar mandiri
6. Konsultasi Pakar
7. Diskusi Pleno

**KURIKULUM BERBASIS KOMPETENSI FK UNAND**

**PERIODE 2016-2017**

**NOMOR BLOK : 2.6**

**NAMA BLOK : GANGGUAN SISTEM RESPIRASI**

**TUJUAN BLOK :**

**Mampu menjelaskan patogenesis, patofisiologi, gambaran klinis, dasar diagnosis dan penatalaksanaan komprehensif kelainan sistem respirasi dengan pendekatan kedokteran keluarga**

**BERKAITAN DENGAN BLOK :**

**1.1; 1.2; 1.3; 1.4;1.5;1.6; 2.2; 2.3; 2.4; 2.5**

**AREA KOMPETENSI :**

**1,2,3,4,5,6,7**

**BAGIAN TERINTEGRASI :**

**Farmakologi, Mikrobiologi, Patologi Klinik, Patologi Anatomi (Patobiologi), THT, Pulmonologi, Ilmu Penyakit Dalam, Ilmu Kesehatan Anak, Radiologi, Forensik, Bedah Toraks**

**REFERENSI :**

1. Respiratory Medicine
2. Pulmonary Diseases and Disorder, Ed 4, Fishman
3. Murray & Nadels Textbook Of Respiratory Medicine Ed 5
4. Kendig Respiratory
5. Pedoman Nasional Penatalaksanaan TB Kemenkes 2014
6. ISTC edisi 3
7. Pedoman Operasional TB -HIV Kemenkes
8. Dll

## **KARAKTERISTIK MAHASISWA**

Blok 2.6 ini mempunyai kaitan dengan blok-blok yang telah dipelajari, sehingga kepada mahasiswa diharapkan untuk mengulang materi-materi pada blok sebelumnya. Mahasiswa yang dapat mengikuti blok Gangguan Respirasi ini adalah mahasiswa FK Unand yang telah mengikuti Blok 1.1 sampai 2.5:

- Blok 1.1 Dasar profesionalisme Dokter
- Blok 1.2 Sistem Regulasi Tubuh
- Blok 1.3 Kardio Respirasi
- Blok 1.4 Pencernaan dan Mebolisme
- Blok 1.5 Siklus Kehidupan
- Blok 1.6 Dasar Patologi Diagnostik dan Terapi
- Blok 2.1 Reproduksi
- Blok 2.2 Gangguan Hematolimfopoietik
- Blok 2.3 Gangguan Endokrin dan Metabolisme
- Blok 2.4 Gangguan Pencernaan dan Hepatopangkreobilier
- Blok 2.5 Gangguan Kardiovaskuler

## **METODE PEMBELAJARAN**

### **A. Aktivitas Pembelajaran**

Aktivitas pengajaran dan pembelajaran dipersiapkan untuk menuntun mahasiswa agar dapat mencapai tujuan pembelajaran blok ini. Aktivitas pembelajaran tersebut adalah:

#### **1. Tutorial**

Diskusi kelompok dengan tutor dijadwalkan dua kali seminggu dengan menggunakan metode *seven jumps* (tujuh langkah). Pada pertemuan diskusi kelompok yang pertama mencakup langkah 1-5, dan langkah berikutnya dilakukan dalam diskusi kelompok kedua tentang skenario yang sama.

#### **2. Skills Lab**

Kegiatan untuk mendapatkan keterampilan medik, mulai dari keterampilan komunikasi, keterampilan pemeriksaan fisik, keterampilan laboratorium, keterampilan prosedural dan keterampilan klinik. Keterampilan klinik pada modul ini berupa Pemeriksaan Fisik Paru selama 3 minggu, serta Penulisan resep untuk penyakit respirasi selama dua minggu.

#### **3. Praktikum**

Kegiatan yang dilakukan di laboratorium, yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman tentang teori. Praktikum pada blok ini adalah pemeriksaan BTA yang dilakukan selama 2 minggu.

#### **4. Kuliah Pengantar**

Kuliah pengantar 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 dapat melakukan belajar mandiri, suatu keterampilan yang penting untuk karir mahasiswa ke depan dan perkembangannya.

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.**

Tergantung pada kebutuhan belajar mahasiswa, 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.

#### **8. Diskusi Pleno**

Tujuan dari diskusi ini untuk menyamakan dan membandingkan proses pembelajaran kelompok untuk mencegah adanya kelompok yang mengambil jalur yang salah. Tidak akan ada struktur yang kaku untuk diskusi kelas dan tidak dimaksudkan sebagai kuliah. Kelompok mengemukakan persoalan, dan fasilitator atau panel akan mengarahkan diskusi dan menjawab pertanyaan anda. Kegiatan ini diadakan satu kali seminggu. Untuk memulai diskusi, kelompok akan ditanya untuk melihat adanya kemajuan pembelajaran. Jadi bersiaplah dan ambillah keuntungan dari kesempatan ini.

**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 intruksional yang digunakan

- a. Panduan tutorial
- b. Penuntun praktikum
- c. Preparat dan peraga praktikum
- d. Panduan Skills Lab

**PENILAIAN**

<b>NO</b>	<b>KOMPONEN</b>	<b>BOBOT</b>
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 90%
  - b. Minimal kehadiran dalam kegiatan diskusi pleno 90%.
  - c. Minimal kehadiran dalam kegiatan skills lab 100%
  - d. Minimal kehadiran dalam kegiatan praktikum 100%
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.

<b>Nilai Angka</b>	<b>Nilai Mutu</b>	<b>Angka Mutu</b>	<b>Sebutan Mutu</b>
85-100	A	4.00	Sangat cemerlang
80-84	A-	3.50	Cemerlang
75-79	B+	3.25	Sangat baik
70-74	B	3.00	Baik
65-69	B-	2.75	Hampir baik

60-64	C+	2.25	Lebih dari cukup
55-59	C	2.00	Cukup
50-54	C-	1.75	Hampir cukup
40-49	D	1.00	Kurang
<40	E	0.00	Gagal

**A. Blue print ujian tulis**

<b>NO</b>	<b>KOMPONEN</b>	<b>PRESENTASE</b>
<b>1</b>	<b>Modul 1</b>	<b>16.7</b>
<b>2</b>	<b>Modul 2</b>	<b>16.7</b>
<b>3</b>	<b>Modul 3</b>	16.7
<b>4</b>	<b>Modul 4</b>	16.7
<b>5</b>	<b>Modul 5</b>	16.7
<b>6</b>	<b>Modul 6</b>	16.7

## DAFTAR KULIAH PENGANTAR

MINGGU	TOPIK KULIAH PENGANTAR	KODE	STAF PENGAJAR
I	1. Kuliah pengantar blok (ketua blok)	KP.2.6.1.1	Ketua Blok
	2. Kuliah Pemeriksaan fisik hidung tenggorok	KP.2.6.1.2	Dr. Bestari J. Budiman, SpTHT-KL Dr. Ade Asyari, SpTHT-KL
	3. Inflamasi pada hidung dan sinus paranasal	KP.2.6.1.3	Dr. Fachzi Fitri, SpTHT-KL(K) Dr. Dolly Irfandy, SpTHT-KL
	4. Inflamasi pada faring dan laring	KP.2.6.1.4	Dr. Effi Huriyati, SpTHT-KL(K) Dr. Rossy Rosalinda, SpTHT-KL
	5. Trauma hidung, septum deviasi, epistaksis dan benda asing hidung	KP.2.6.1.5	Dr. Al Hafiz, SpTHT-KL Dr. Dolly Irfandy, SpTHT-KL
	6. Farmakologi obat sistem Respirasi I	KP.2.6.1.6	Dra. Elly Usman, M.Si, Apt
	7. Pencitraan pada sistem respirasi	KP.2.6.1.7	Dr. Rozetti, SpRad
	8. Pemeriksaan Mikrobiologi sistem respirasi	KP.2.6.1.8	Dr. dr. Netti Suharti, M.Kes
2	1. Kuliah pengantar pemeriksaan fisik paru	KP.2.6.2.1	Dr.Irvan Medison, SpP(K)
	2. Infeksi Akut saluran napas bawah (Trakeobronkiolitis, SARS, flu burung.	KP.2.6.2.2	Dr. Russilawati, SpP
	3. Pneumonia	KP.2.6.2.3	Dr.Irvan Medison, SpP(K)
	4. TB dan program DOTS	KP.2.6.2.4	Dr. Russilawati, SpP
	5. ISTC dan MDR-TB	KP.2.6.2.5	Dr.Irvan Medison, SpP(K)
	6. Kolaborasi TB-HIV (interne)	KP.2.6.2.6	Dr. Fauzar, SpPD-KP
	7. TB-DM, (interne)	KP.2.6.2.7	Dr. Fauzar, SpPD-KP
	8. Influenza dan Abses paru (interne)	KP.2.6.2.8	Dr. Fauzar, SpPD-KP
	1. Infeksi saluran nafas akut atas pada Anak	KP.2.6.3.1	Dr. Finny Fitri Yani, SpA(K)
	2. Infeksi saluran nafas akut bawah pada anak	KP. 2.6.3.2	Dr. Finny Fitri Yani, SpA(K)
	3. Asma serangan akut pada anak	KP. 2.6.3.3	Dr. Finny Fitri Yani, SpA(K)

	4. Tatalaksana asma jangka Panjang	KP. 2.6.3.4	Dr. Finny Fitri Yani, SpA(K)
	5. TB anak	KP. 2.6.3.5	Dr. Finny Fitri Yani, SpA(K)
	6. Program TB anak dan ISTC	KP. 2.6.3.6	Dr. Finny Fitri Yani, SpA(K)
	7. Kelainan Paru Lain pada anak	KP. 2.6.3.7	Dr. Finny Fitri Yani, SpA(K)
	8. Farmakologi obat yang digunakan pada gangguan respirasi bayi dan anak	KP. 2.6.3.8	Dr. Yusticia Katar, Apt
4	1. Diagnosis dan tatalaksana Asma bronchial	KP. 2.6.4.1	Dr. Yessy S Sabri, SpP(K)
	2. Diagnosis dan tatalaksana bronkitis kronis	KP. 2.6.4.2	Dr. Yessy S Sabri, SpP(K)
	3. Penyakit paru kerja (bag.Paru)	KP. 2.6.4.3	Dr. Deddy Herman, SpP(K)
	4. OSA	KP. 2.6.4.4	Dr. Deddy Herman, SpP(K)
	5. Spirometri dasar (bag.Paru)	KP. 2.6.4.5	Dr. Deddy Herman, SpP(K)
	6. Bronkiektasis dan cistic fibrosis (bag.Paru)	KP. 2.6.4.6	Dr. Masrul Basyar, SpP(K)
	7. Emfisema Paru	KP. 2.6.4.7	Dr. Fauzar, SpPD-KP
	8.. Terapi Inhalasi dan terapi oksigen (bag.Paru)	KP. 2.6.4.7	Dr. Masrul Basyar, SpP(K)
5	1. Trauma toraks + hematotoraks (bedah toraks)	KP. 2.6.5.1	Dr. Yuli Ismail, SpB
	2. Eksaserbasi peny. Obstruksi paru (Paru)	KP. 2.6.5.2	Dr. Yessy S. Sabri, SpP(K)
	3. Drowning + ARDS (paru)	KP. 2.6.5.3	Dr. Oea Khairsyaf, SpP(K)
	4. Udem paru (interne)	KP. 2.6.5.4	Dr. Fauzar, SpP(K)
	5. Obstruksi dan benda asing saluran napas atas. (THT-KL)	KP. 2.6.5.5	Dr. Novialdi, SpTHT-KL(K) dan Dr. Ade Asyari, SpTHT-KL
	6. Hemaptisis + benda asing saluran napas bawah. (Paru)	KP. 2.6.5.6	Dr. Oea Khairsyaf, SpP(K)
	7. Penyakit pleura (tindakan pada penyakit pleura)(paru)	KP. 2.6.5.7	Dr. Masrul Basyar, SpP(K)
	8. Aspek medikolegal diagnosis kematian akibat sumbatan jalan napas. (forensik)	KP. 2.6.5.8	Dr. dr. Rika Susanti, SpF
6	1. Displasia bronkopulmonar (patologi tumor dan tumor)(PA)	KP. 2.6.6.1	dr. Yenita, SpPA, M.Biomed

	2. Edukasi berhenti merokok.(Paru)	KP. 2.6.6.2	Dr. Russilawati, SpP
	3. Tumor Paru (paru)	KP. 2.6.6.3	Dr. Sabrina Ermayanti, SpP(K)
	4. Tumor mediastinum (Paru)	KP. 2.6.6.4	Dr. Sabrina Ermayanti, SpP(K)
	5. Emboli paru dan infark paru (paru)	KP. 2.6.6.5	Dr. Oea Khairisyaf, SpP(K)
	6. Deteksi dini kanker paru (paru)	KP. 2.6.6.6	Dr. Sabrina Ermayanti, SpP(K)
	7. Sindroma vena Cava superior(interne)	KP. 2.6.6.7	Dr. Fauzar, SpPD-KP
	8. Tumor nasofaring dan laring	KP 2.6.6.8	Dr. Sukri Rahman, SpTHT-KL(K) Dr. Al hafiz, SpTHT-KL

**JADWAL KEGIATAN AKADEMIK**  
**BLOK 2.6 GANGGUAN SISTEM RESPIRASI**  
**TAHUN 2015/2016**

Jadwal Kuliah Blok 2.6

Minggu	Jam	Senin 09-5-2016	Selasa 10-5-2016	Rabu 11-5-2016	Kamis 12-5-2016	Jumat 13-5-2016
1	07.00-07.50	Upacara	(C& D) KP. 2.6.. 1.3	(A & B) KP. 2.6..1.5	(A & B) KP. 2.6. 1.7	Tutorial 2 (07.30-09.40)
	08.00-08.50		(A & B) KP 2.6..1.3	(C & D) KP 2.6..1.5	(C & D) KP 2.6..1.7	
	09.00-09.50	(A & B) KP.2.6. 1.2	Tutorial 1	(A & B) KP. 2.6.1.6	(C & D) KP. 3.3. 1.8	
	10.00-10.50	(C & D) KP 2.6..1.2		(C & D) KP 2.6.1.6	(A & B) KP 2.6.1.8	
	11.00-11.50	(ABCD) KP 2.6 .1.1 AULA	(C& D) KP 2.6. 1.4			
	12.00-12.50		(A & B) KP 2.6..1.4			
	13.00-13.50					
	14.00-15.40	SL A dan B Pem.hidung	SL C dan D Pem.hidung	SL A dan B Ujian pem.hidung	SL A dan B Ujian pem.hidung	

Minggu	Jam	Senin 16-5-2016	Selasa 17-5-2016	Rabu 18-5-2016	Kamis 19-5-2016	Jumat 20-5-2016
2	07.00-07.50	(A & B) KP.2.6.2.1	(C& D) KP. 2.6.2.3	(A & B) KP. 2.6.2.5	(C & D) KP. 2.6.2.7	Tutorial 4 (07.30-09.40)
	08.00-08.50	(C & D) KP 2.6.2.1	(A & B) KP 2.6.2.3	(C & D) KP 2.6.2.5	(A & B) KP 2.6.2.7	
	09.00-09.50	Plenary 1	Tutorial 3	(A & B) KP. 2.6.2.6	(C & D) KP. 2.6.2.8	
	10.00-10.50			(C & D) KP 2.6.2.6	(A & B) KP 2.6.2.8	
	11.00-11.50	(A & B) KP.2.6. 2.2	(C& D) KP 2.6.2.4			
	12.00-12.50	(C & D) KP 2.6.2.2	(A & B) KP 2.6.2.4			
	13.00-13.50					
	14.00-15.40	SL A dan B Pem.Fisik paru	SL C dan D Pem.fisik paru	SL A dan B Pem.Fisik paru	SL C dan D Pem.fisik paru	

Minggu	Jam	Senin 23-5-2016	Selasa 24-5-2016	Rabu 25-5-2016	Kamis 26-5-2016	Jumat 27-5-2016
3	07.00-07.50	(A & B) KP.2.6.3.1	(C & D) KP. 2.6.3.3	(A & B) KP. 2.6.3.5	(C & D) KP. 2.6.3.7	Tutorial 6 (07.30-09.40)
	08.00-08.50	(C & D) KP 2.6.3.1	(A & B) KP 2.6.3.3	(C & D) KP 2.6.3.5	(A & B) KP 2.6.3.7	
	09.00-09.50	Plenary 2	Tutorial 5	(A & B) KP. 2.6.3.6	(C & D) KP. 2.6.3.8	
	10.00-10.50			(C & D) KP 2.6.3.6	(A & B) KP 2.6.3.8	
	11.00-11.50	(A & B) KP.2.6. 3.2	(C& D) KP 2.6.3.4			
	12.00-12.50	(C & D) KP 2.6.3.2	(A & B) KP 2.6.3.4			
	13.00-13.50					
	14.00-15.40	SL A dan B Pem.Fisik paru	SL C dan D Pem.fisik paru	SL A dan B Ujian Pem.Fisik paru	SL C dan D Ujian Pem.fisik paru	

Minggu	Jam	Senin 30-5-2016	Selasa 31-5-2016	Rabu 01-6-2016	Kamis 02-6-2016	Jumat 03-6-2016
4	07.00-07.50	(A & B) KP.2.6.4.1	LIBUR SBMPTN	(A & B) KP. 2.6.4.3	(C & D) KP. 2.6.4.5	Tutorial 8 (07.30-09.40)
	08.00-08.50	(C & D) KP 2.6.4.1		(C & D) KP 2.6.4.3	(A & B) KP 2.6.4.5	
	09.00-09.50	Plenary 3		Tutorial 7	(C & D) KP. 2.6.4.6	
	10.00-10.50				(A & B) KP.2.6. 4.2	(C& D) KP 2.6.4.4
	11.00-11.50	(C & D) KP 2.6.4.2		(A & B) KP 2.6.4.4	(A & B) KP 2.6.4.7	
	12.00-12.50					
	13.00-13.50					
	14.00-15.40	SL A dan B Program berhenti merokok		SL C dan D Program berhenti merokok	SL A dan B Ujian Program berhenti merokok	SL C dan D Ujian Program berhenti merokok

Minggu	Jam	Senin 6-6-2016	Selasa 7-6-2016	Rabu 8-6-2016	Kamis 9-6-2016	Jumat 10-6-2016
5	07.00-07.50	(A & B) KP.2.6.5.1	(A & B) KP. 2.6.5.3	(A & B) KP 2.6.5.5	(C & D) KP. 2.6.5.7	Tutorial 10 (07.30-09.40)
	08.00-08.50	(C & D) KP 2.6.5.1	(C & D) KP 2.6.5.3	(C & D) KP. 2.6.5.5	(A & B) KP 2.6.5.7	
	09.00-09.50	Plenary 4	Tutorial 9	(A & B) KP 2.6.5.6	(C & D) KP 2.6.5.8	
	10.00-10.50			(C & D) KP. 2.6.5.6	(A & B) KP. 2.6.5.8	
	11.00-11.50	(A & B) KP.2.6. 5.2	(A & B) KP. 2.6.5.4			
	12.00-12.50	(C & D) KP 2.6.5.2	(C & D) KP 2.6.5.4			
	13.00-13.50					
	14.00-15.40	SL A dan B Foto toraks	SL C dan D Foto toraks	SL A dan B Ujian Foto toraks	SL C dan D Ujian Foto toraks	

Minggu	Jam	Senin 13-6-2016	Selasa 14-6-2016	Rabu 15-6-2016	Kamis 16-6-2016	Jumat 17-6-2016
6	07.00-07.50	(A & B) KP.2.6.6.1	(C& D) KP. 2.6.6.3	(A & B) KP. 2.6.6.5	(C & D) KP. 2.6.6.7	Tutorial 12 (07.30-09.40)
	08.00-08.50	(C & D) KP 2.6.6.1	(A & B) KP 2.6.6.3	(C & D) KP 2.6.6.5	(A & B) KP 2.6.6.7	
	09.00-09.50	Plenary 5	Tutorial 11	(A & B) KP. 2.6.6.6	(C & D) KP. 2.6.6.8	
	10.00-10.50			(C & D) KP 2.6.6.6	(A & B) KP 2.6.6.8	
	11.00-11.50	(A & B) KP.2.6. 6.2	(C& D) KP 2.6.6.4			
	12.00-12.50	(C & D) KP 2.6.6.2	(A & B) KP 2.6.6.4			
	13.00-13.50					
	14.00-15.40	SL A dan B BTA	SL C dan D BTA	SL A dan B Ujian BTA	SL A dan B Ujian BTA	

Minggu	Jam	Senin 20-6-2016	Selasa 21-6-2016	Rabu 22-6-2016	Kamis 23-6-2016	Jumat 34-6-2016
7	07.00-07.50					
	08.00-08.50			UJIAN BLOK HARI I		UJIAN BLOK HARI II
	09.00-09.50	Plenary 6				
	10.00-10.50					
	11.00-11.50					
	12.00-12.50					
	13.00-13.50					
	14.00-15.40					

**KETERANGAN :**

1. **KP 2.6 x.y** = Kuliah pengantar Blok 2.6, minggu ke x, topik ke y

**KETERANGAN TEMPAT KEGIATAN**

1. Tutorial : Gedung tutorial ABCD dan EF
2. Kuliah Pengantar : Lokal J gedung J
3. Skills Lab : Gedung EF, F12 s.d F19
4. Pemeriksaan BTA : Laboratorium Mikrobiologi FK-Unand
5. Diskusi Pleno : Aula FK Unand
6. Ujian Tulis : Gedung I, J, GH

**SKENARIO BLOK 2.6  
GANGGUAN RESPIRASI**

**TAHUN 2015/2016**

**MODUL 1**

**Skenario 1 : Pilek yang Tidak Kunjung Sembuh**

Pak Rino, 35 tahun datang ke dokter keluarga dengan keluhan nyeri menelan sejak satu minggu yang lalu. Selain itu ia juga mengalami batuk berdahak dan diikuti oleh suara serak. Sebenarnya Pak Rino sudah mengeluh adanya pilek yang tidak sembuh dan terasa ada lendir yang mengalir dari hidung ke tenggorok serta hidung sebelah kanan juga terasa tersumbat sejak tiga bulan yang lalu yang makin lama makin tersumbat.

Pada pemeriksaan rinoskopi anterior tampak sekret mukopurulen dan massa berwarna putih mengkilat bertangkai pada sepertiga posterior kavum nasi kanan yang tidak memenuhi kavum nasi. Kavum nasi kiri sempit dan tampak sekret mukopurulen di meatus medius. Septum nasi tampak deviasi ke kanan yang kontak dengan konka media. Pada dinding posterior faring terdapat PND (*Post Nasal Drip*). Pada pemeriksaan orofaring ditemukan tonsil membesar ukuran T2 - T3, hiperemis, kriпти melebar dan terdapat detritus. Dinding posterior faring hiperemis dengan permukaan yang granuler. Dokter memberi terapi dengan antibiotika, dekongestan, mukolitik dan analgetik dan menganjurkan pasien untuk kontrol setelah obat habis. Dokter menerangkan juga apabila tidak ada perbaikan maka pasien akan dirujuk ke rumah sakit untuk pemeriksaan dan penatalaksanaan selanjutnya.

Bagaimana anda menjelaskan apa yang dialami Pak Rino?

**MODUL 2****SKENARIO 2: BATUK YANG MENGGANGGU MONI**

Moni, remaja putri berumur 19 tahun, sering mengeluh batuk-batuk dengan dahak yang banyak berwarna kekuningan sejak satu bulan yang lalu. Ia juga sering mengalami demam tidak tinggi yang hilang timbul sejak satu bulan ini. Ibu Moni khawatir karena tiga hari ini suhu tubuhnya menjadi lebih tinggi dan diikuti sesak nafas. Ibunya membawa Moni ke puskesmas di dekat rumah, dan di situ dokter mendapatkan bahwa ia menderita hiperpireksia dan dispneu. Pada auskultasi paru kanan terdengar suara nafas amphoris dan *rhonchi* di apeks paru, sedangkan di lapangan bawah paru kiri terdengar suara nafas bronkial yang disertai *rhonchi*.

Dokter menjelaskan bahwa Moni kemungkinan menderita penyakit infeksi paru yang dapat disebabkan oleh beberapa hal. Penyakit ini sering ditemui di masyarakat pada keadaan tertentu. Oleh karena banyak kemungkinan penyakitnya maka dokter menganjurkan Moni untuk menjalani beberapa pemeriksaan lainnya.

Hasil pemeriksaan darah rutin Moni antara lain hemoglobin 11 gr/dL dan leukosit  $14.500/\text{mm}^3$ . Dokter Puskesmas melakukan beberapa tindakan dan memberikan beberapa jenis obat oral dan injeksi, kemudian merujuk Moni ke rumah sakit. Moni bertanya kepada dokter apakah dia dapat sembuh seperti semula.

Bagaimana anda menjelaskan apa yang dialami Moni ?

**MODUL 3****Skenario 3: Ada Cairan Di Paru-Paru Anakku**

Ibu Asmi membawa anak perempuannya yang berumur 10 bulan ke Puskesmas dengan keluhan sesak nafas yang semakin bertambah sejak tiga jam yang lalu. Dari anamnesis dokter didapatkan bahwa anaknya batuk, pilek sejak tiga hari terakhir dan disertai demam yang tinggi sejak satu hari ini. Pada pemeriksaan fisik ditemukan beberapa kelainan antara lain : *sianosis*, *takipneu*, nafas cuping hidung, retraksi epigastrium dan ronki basah halus nyaring pada kedua paru.

Dokter segera memberikan oksigen dan menyiapkan rujukan untuk dirawat di RS.Dr.M.Djamil. Sesampai di RS anaknya segera diperiksa oleh dokter kemudian dipasang infus, dan diberi obat-obatan. Kemudian anaknya dilakukan *Rontgen* foto toraks dan pemeriksaan Laboratorium. Hasil foto toraks ditemukan gambaran *air fluid level* dan dilakukan *pleural tap*

Pada saat di rawat ibu Asmi melihat anak laki-laki usia enam tahun yang mengalami sesak nafas, disertai bunyi menciut, dan setiap empat jam mendapatkan pengobatan dengan nebulizer. Orang tua pasien tersebut mengatakan bahwa anaknya dirawat untuk yang ketiga kali. Sesak nafas akan timbul terutama bila hari dingin dan habis makan coklat sehingga obat harus selalu tersedia. Ia juga mengatakan bahwa penyakit ini turunan dari kakeknya. Ibu Asmi cemas kalau nanti anaknya akan mengalami sesak nafas berulang.

Bagaimana anda dapat menjelaskan kelainan kedua anak di atas ?

**MODUL 4****Skenario 4 : Ngiik...Ngiik...Ngiik.. Suara Nafas Pak Akos**

Pak Akos, 50 tahun, seorang buruh bangunan sering mengeluhkan sesak nafas yang menciok. Karena keluhan ini ia berobat ke dokter puskesmas. Dari anamnesis didapatkan sesak nafas hilang timbul dipengaruhi aktifitas sejak dua tahun yang lalu dan berkurang bila beristirahat. Pak Akos adalah seorang perokok dengan indeks Brinkman berat. Ibu kandungnya juga menderita sesak nafas yang menciok, terutama bila terhirup debu dan dapat membaik tanpa pengobatan. Pada pemeriksaan fisik paru Pak Akos didapatkan dinding toraks berbentuk *barrel chest*, simetris kiri dan kanan baik dalam keadaan statis maupun dinamis, fremitus kiri sama dengan kanan, begitu pula perkusi sonor di bagian kiri dan kanan. Pada auskultasi terdengar ekspirasi memanjang yang disertai *wheezing* pada kedua lapangan paru, sedangkan *rhonchi* tidak ada.

Dokter menerangkan kepada Pak Akos bahwa sesak nafasnya ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor yang merusak saluran nafas. Untuk mengurangi keluhan, dokter memberikan obat-obatan berupa obat inhalasi yang berguna untuk mengatasi bronkokonstriksi yang terjadi. Dokter puskesmas merujuk Pak Akos ke Poliklinik Paru untuk menjalani pemeriksaan agar diagnosis pasti dapat ditegakkan, serta penanganan lebih lanjut dapat ditentukan. Dokter mengharuskan Pak Akos berobat dengan teratur untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan.

Bagaimana anda menjelaskan apa yang terjadi pada Pak Akos ?

**MODUL 5****Skenario 5: Dada Tori Membesar**

Tori, seorang pemuda berumur 21 tahun, mengeluh sesak nafas yang semakin lama semakin meningkat sejak satu minggu ini, disertai nyeri pada dada sebelah kanan. Melihat kondisi tersebut, orang tua Tori membawanya berobat ke IGD rumah sakit. Dari anamnesis didapatkan Tori sudah menderita demam dan batuk sejak satu bulan dan ia lebih suka berbaring ke arah kanan. Pada pemeriksaan fisik paru didapatkan *unilateral prominence* hemitoraks dektra, fremitus sisi kanan berkurang dibanding kiri, perkusi kanan pekak sedangkan kiri sonor. Pada auskultasi terdengar suara nafas kanan menghilang sedangkan kiri normal. Dokter memperkirakan adanya kelainan di rongga dada. Tori kemudian diminta menjalani pemeriksaan foto toraks PA dan pemeriksaan lain. Hasil foto toraks memperlihatkan adanya perselubungan homogen di hemitoraks dekstra dengan jantung terdorong ke kiri.

Dokter mengatakan bahwa untuk mengatasi sesak yang dialami Tori harus segera dilakukan tindakan guna mengurangi keluhan dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Setelah dilakukan tindakan, Tori dirujuk ke dokter spesialis paru untuk penanganan selanjutnya. Dokter menjelaskan kepada orang tua Tori bahwa kejadian seperti ini sering ditemuinya sehari-hari dengan bermacam penyebab. Saat Tori sedang berada disana, masuk pasien dengan sesak nafas hebat setelah tenggelam di sungai dan meninggal di IGD, yang kemudian dibawa ke Bagian Forensik.

Bagaimana anda menjelaskan apa yang terjadi pada Tori dan pasien yang tenggelam tersebut?

**MODUL 6****Skenario 6 : Nafas Terakhir**

Hendi, 37 tahun, sudah sejak satu bulan ini merasakan napasnya sesak, walaupun tidak habis berjalan atau berolahraga. Sesak ini kadang disertai rasa nyeri di dadanya. Hendi bekas perokok yang sudah berhenti sejak dua tahun yang lalu, sejak dokter keluarganya mengatakan bahwa polip di hidung dan batuk berdahak yang dideritanya tidak akan sembuh apabila terus terpapar asap rokok. Hendi menemui dokter keluarganya tetapi setelah melakukan pemeriksaan fisik ia menyuruh Hendi agar segera ke RS karena perlu dilakukan pemeriksaan lanjut untuk mengetahui penyakitnya.

Dokter di poliklinik RS melakukan pemeriksaan fisik dan menemukan tanda-tanda efusi pleura kanan, benjolan multipel di leher kanan dan dinding dada, berdiameter 1 - 3 cm, padat, dan terfiksir. Dokter memberikan surat pengantar untuk pemeriksaan ronsen foto thorak dan FNAB. Hendi juga dianjurkan untuk dirawat, diambil sputum dan cairan pleura guna pemeriksaan sitopatologi dan direncanakan bronkioskopi. Pada aspirasi pleura didapat cairan sebanyak 50 ml yang hemoragis.

Pemeriksaan ronsen thorak sesuai dengan efusi pleura sedangkan dari FNAB ditemukan metastasis karsinoma yang dapat berasal dari paru. Hasil pemeriksaan sitopatologi sputum menunjukkan adanya radang kronik non spesifik, sedangkan cairan pleura menunjukkan metastasis *bronchogenic carcinoma*, jenis *small cell*.

Dokter menjelaskan bahwa penyakit Hendi adalah tumor ganas paru yang sudah menyebar ke pleura, KGB leher, dinding dada dan mungkin mediastinum. Setelah bronkioskopi untuk melihat lokasi tumor dan biopsi, serta pemeriksaan pencitraan seperti MRI dan CT Scan untuk menentukan stadium, direncanakan untuk pemberian kemoterapi. Dokter mengatakan bahwa keadaan Hendi tidak memungkinkan lagi untuk menjalani operasi pengangkatan tumor. Hendi pasrah dan mengikuti *protap* yang sudah direncanakan dokter. Namun sebelum siklus kemoterapi selesai, keadaan Hendi memburuk dan akhirnya menghembuskan napas terakhir di RS.

Bagaimana menjelaskan apa yang terjadi pada Hendi?

**Lampiran 1 :**

**TIM PENGELOLA  
BLOK 2.6 . GANGGUAN SISTEM RESPIRASI  
TAHUN AKADEMIK 2015/2016**

Ketua : Dr. Yessy S. Sabri, SpP(K)

Wakil Ketua : Dr. Amirah, SpA

Anggota : Dr. Rusilawati.SpP

: Dr. Fauzar, SpPD KP

: Dr. Sukri Rahman, SpTHT-KL(K)

## Lampiran 2

**DAFTAR NAMA TUTOR  
BLOK 2.6 GANGGUAN RESPIRASI  
TAHUN AKADEMIK 2015/2016**

NO	NAMA	KELOMPOK	LOKAL
1	Prof. dr. Rismawati Yaswir, SpPK(K)	1	Ruang A1 ( Gedung A,B,C,D )
2	Prof. Dr. dr. Delmi Sulastri, MS, SpGK	2	Ruang A2 ( Gedung A,B,C,D )
3	dr. Djusmaini Ismail	3	Ruang A3 ( Gedung A,B,C,D )
4	dr. Edison, MPH	4	Ruang A4 ( Gedung A,B,C,D )
5	dr. Erly, SpMK	5	Ruang A5 ( Gedung A,B,C,D )
6	dr. Roslaili Rasyid, M.Biomed	6	Ruang B1 ( Gedung A,B,C,D )
7	dr. Rahmatini, M.Kes	7	Ruang B2 ( Gedung A,B,C,D )
8	dr. Lili Irawati, M.Biomed	8	Ruang B3 ( Gedung A,B,C,D )
9	dr. Ifdelia Suryadi	9	Ruang B4 ( Gedung A,B,C,D )
10	dr. Nurhayati, M.Biomed	10	Ruang B5 ( Gedung A,B,C,D )
11	dr. M. Setia Budi Zein, PA	11	Ruang C1 ( Gedung A,B,C,D )
12	dr. Tuti Lestari, SpB	12	Ruang C2 ( Gedung A,B,C,D )
13	dr. Husnil Kadri, M.Kes	13	Ruang C3 ( Gedung A,B,C,D )
14	dr. Susila Sastri, M.Biomed	14	Ruang C4 ( Gedung A,B,C,D )
15	dr. Siti Nurhajjah, M.Si.Med	15	Ruang C5 ( Gedung A,B,C,D )
16	dr. Linosefa, SpMK	16	Ruang C6 ( Gedung A,B,C,D )
17	Dr. dr. H. Hafni Bachtiar, MPH	17	Ruang D1 ( Gedung A,B,C,D )
18	dr. Yuniar Lestari, M.Kes	18	Ruang D2 ( Gedung A,B,C,D )
19	dr. Muhammad Reza, PhD	19	Ruang D3 ( Gedung A,B,C,D )
20	dr. Rini Gusyaliza, M.Ked(KJ), SpKJ	20	Ruang D4 ( Gedung A,B,C,D )
21	dr. Hardisman, M.HID, DrPh.Med	21	Ruang D5 ( Gedung A,B,C,D )
22	dr. Erkadius, M.Sc	22	Ruang D6 ( Gedung A,B,C,D )
23	dr. Yaswir Yasrin	23	Ruang E1 ( Gedung E / F )
24	dr. Rauza Sukma Rita, PhD	24	Ruang E2 ( Gedung E / F )
25	dr. Selfi Renita Rusdji, M.Biomed	25	Ruang E3 ( Gedung E / F )

## Lampiran 3

**DAFTAR NAMA MODERATOR DAN NARASUMBER  
DISKUSI PLENO BLOK 2.6 GANGGUAN RESPIRASI  
TAHUN AKADEMIK 2015/2016**

Minggu Ke	Hari /tanggal	Ruangan	Moderator	Narasumber
1				
2	Senin / 16-5-2016 09.00 – 10.50	Student Center	Dr. Sukri Rahman, SpTHT-KL	1. Ketua Blok 2.6 2. Dr. Bestari Jaka Budiman, SpTHT-KL(K) 3. Dr. Fachzi Fitri, SpTHT-KL 4. Dr. Dolly Irfandy, SpTHT-KL 5. Dr. Rossy Rosalinda, SpTHT-KL 6. Dr. Effy Huriyati, SpTHT-KL 7. Dr. Sukri Rahman, SpTHT-KL(K) 8. Dr. Al Hafiz, SpTHT-KL 9. Dr. Ade Asyari, SpTHT-KL 10. <b>Farmakologi</b> 11. <b>Radiologi</b>
3	Senin / 23-05-2016 09.00 – 10.50	Student Center	Dr. Rusilawati, SpP	1. Dr. Irvan Medison, SpP (K) 2. Dr. Fauzar, SpPD KP 3. Dr. Rusilawati, SpP 4. <b>Farmakologi</b> 5. <b>Radiologi</b> 6. DR. Dr. Netti Suharti, M.Kes
4	Senin / 30-05-2016 09.00 – 10.50	Student Center	Dr. Amirah Zatil Izzah , SpA, M.Biomed	1. Dr. Finny Fitri Y, SpA(K)
5	Senin / 06-06-2016 09.00 -10.50	Student Center	Dr. Yessy S. Sabri, SpP(K)	1. Dr. Yessy S. Sabri, SpP(K) 2. Dr. Masrul Basyar, SpP(K) 3. Dr. Fauzar, SpPD KP 4. Dr. Deddy Herman, SpP(K)
6	Senin / 13-06-2016 09.00 – 10.50	Student Center	Dr. Fauzar, SpPD KP	1. Dr. Oea Khairsyaf, SpP(K) 2. Dr. Yessy S Sabri, SpP(K) 3. Dr. Deddy Herman, SpP(K) 4. Dr. Novialdi, SpTHT-KL(K) 5. Dr. Dolly Irfandy, SpTHT-KL
7	Senin / 20-06-2016 09.00 – 10.50	Student Center	Dr Sabrina Ermayanti SpP (K)	1. Dr. Sabrina Ermayanti SpP(K) 2. Dr. Rika Susanti, SpF 3. Dr. Yenita, SpPA, M.Biomed 4. Dr. Sukri Rahman SpTHT- KL 5. Dr. Al Hafiz SpTHT-KL 6. Dr. Russilawati, SpP

Lampiran 4

**METODE SEVEN JAMPS ( 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 bias mengawal 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 kepenjelasan yang sangat detail. Dalam konteks ini :

- a. Hipotesis berarti dugaan yang dibuat sebagai dasar penalaran tanpakebenarannyaataupunsebagai titik awalinvestigasi.
- b. Penjelasanberarti membuatpengenalan 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 sistematis 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 *semantic* 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 consensus 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 *cantle* untuk menilai pertumbuhan anak” lebih baik dan lebih tepat dari pada “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 -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 kanarena 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 mengkonsolidasikan 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 dimasa datang.

- **Output tertulis**

Catatan individual mahasiswa.

Lampiran 5

**LEMBARAN PENILAIAN TUTORIAL**

**KELOMPOK** : .....  
**NAMA TUTOR** : .....

Blok : .....  
 Modul : .....

Diskusi ke : .....  
 Tanggal : .....

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

Keterangan:

1. Kehadiran

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

2. Keaktifan dan kreatifitas

0	Tidak memberi pendapat selama diskusi
0,5	Member pendapat setelah dimita ketua/ tutor
1	Memberi pendapat pada sebagian kecil LO atau selalu menyampaikan pendapat dengan cara membacakan buku / catatan/ handout/ dll
2	Memberi pendapat pada sebagian besar LO atau kadang kadang menyampaikan pendapat dengan cara membacakan buku / catatan/ handout/ dll
2,5	Memberi pendapat pada sebagian besar LO tanpa membacakan buku / catatan/ handout/ dll dan atau kreatif ( menyampaikan secara sistimatis atau menggunakan gambar/ skema sehingga mudah dimengerti).
3	Menyampaikan pendapat pada setiap Lo tanpa membaca buku / catatan/ handout/dll dan kreatif ( menyampaikan secara sistimatis atau menggunakan gambar/ skema sehingga mudah dimengerti).

3. Relevasi

0	Pendapat yang disampaikan tidak relevan dengan LO atau tidak memberi pendapat
1	Sebagian kecil pendapat yang disampaikan relevan dengan LO
2	Sebagian besar 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 lain yang tidak ada hubungannya dengan kegiatan tutorial
2	Memberikan pendapat tanpa melalu ketua kelompok
3	Menunjukkan sikap menghargai pendapat atau peran anggota lain dan tutor.

Padang .....  
 Tutor,

( .....)

**DAFTAR NAMA-NAMA TUTOR BLOK 2.6 (GANGGUAN SISTEM RESPIRASI)**

<b>NO</b>	<b>N A M A</b>	<b>KELOMPOK</b>	<b>LOKAL</b>
1	Prof. dr. Rismawati Yaswir, SpPK(K)	1	Ruang A1 ( Gedung A,B,C,D )
2	Prof. Dr. dr. Delmi Sulastri, MS, SpGK	2	Ruang A2 ( Gedung A,B,C,D )
3	dr. Djusmaini Ismail	3	Ruang A3 ( Gedung A,B,C,D )
4	dr. Edison, MPH	4	Ruang A4 ( Gedung A,B,C,D )
5	dr. Erly, SpMK	5	Ruang A5 ( Gedung A,B,C,D )
6	dr. Roslaili Rasyid, M.Biomed	6	Ruang B1 ( Gedung A,B,C,D )
7	dr. Rahmatini, M.Kes	7	Ruang B2 ( Gedung A,B,C,D )
8	dr. Lili Irawati, M.Biomed	8	Ruang B3 ( Gedung A,B,C,D )
9	dr. Ifdelia Suryadi	9	Ruang B4 ( Gedung A,B,C,D )
10	dr. Nurhayati, M.Biomed	10	Ruang B5 ( Gedung A,B,C,D )
11	dr. M. Setia Budi Zein, PA	11	Ruang C1 ( Gedung A,B,C,D )
12	dr. Tuti Lestari, SpB	12	Ruang C2 ( Gedung A,B,C,D )
13	dr. Husnil Kadri, M.Kes	13	Ruang C3 ( Gedung A,B,C,D )
14	dr. Susila Sastri, M.Biomed	14	Ruang C4 ( Gedung A,B,C,D )
15	dr. Siti Nurhajjah, M.Si.Med	15	Ruang C5 ( Gedung A,B,C,D )
16	dr. Linosefa, SpMK	16	Ruang C6 ( Gedung A,B,C,D )
17	Dr. dr. H. Hafni Bachtiar, MPH	17	Ruang D1 ( Gedung A,B,C,D )
18	dr. Yuniar Lestari, M.Kes	18	Ruang D2 ( Gedung A,B,C,D )
19	dr. Muhammad Reza, PhD	19	Ruang D3 ( Gedung A,B,C,D )
20	dr. Rini Gusyaliza, M.Ked(KJ), SpKJ	20	Ruang D4 ( Gedung A,B,C,D )
21	dr. Hardisman, M.HID, DrPh.Med	21	Ruang D5 ( Gedung A,B,C,D )
22	dr. Erkadius, M.Sc	22	Ruang D6 ( Gedung A,B,C,D )
23	dr. Yaswir Yasrin	23	Ruang E1 ( Gedung E / F )
24	dr. Rauza Sukma Rita, PhD	24	Ruang E2 ( Gedung E / F )
25	dr. Selfi Renita Rusdji, M.Biomed	25	Ruang E3 ( Gedung E / F )