

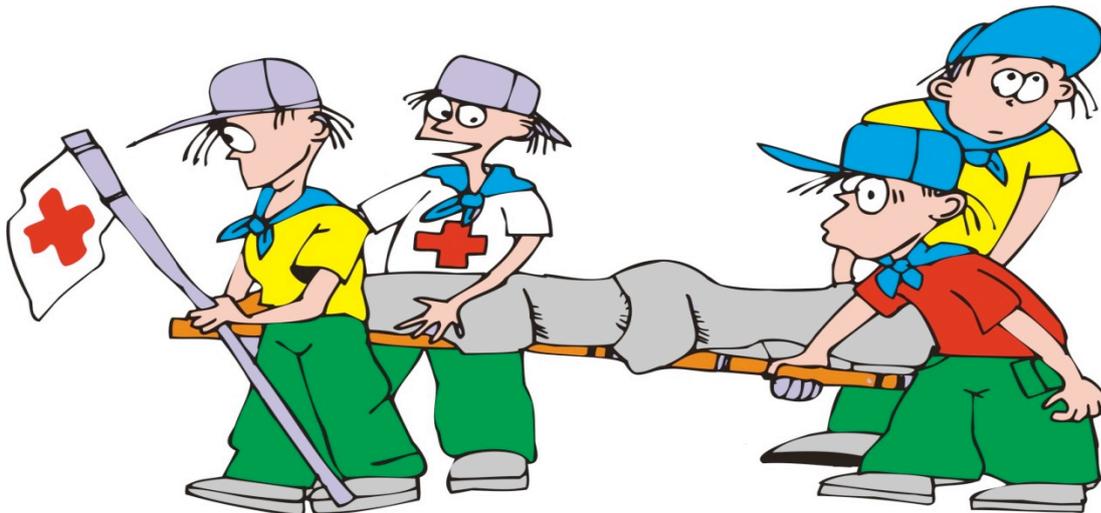


BUKU PANDUAN MAHASISWA
BLOK 4.2
KEGAWATDARURATAN DAN
KESELAMATAN PASIEN

First Aid: Convulsions



ADAM.



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 BAGIAN TERINTEGRASI	: 1,2,3,4,5,6,7 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 2013 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 100%
 - 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 2014.

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

**DAFTAR TOPIK KULIAH PENGANTAR
BLOK 4.2 TAHUN AKADEMIK 2016/2017**

MODUL	TOPIK KULIAH PENGANTAR	KODE	STAF PENGAJAR
1.	1. Pengantar Blok 4.2	KP 4.2.1.1	DR. dr. Rika Susanti, Sp.F
	2. Sistem kesehatan di Indonesia	KP 4.2.1.2	Prof.Dr.dr.Rizanda Machmud, M.Kes.
	3. Jenis pelayanan kesehatan (primer, sekunder dan tersier)	KP 4.2.1.3	Prof.Dr.dr.Rizanda Machmud, M.Kes.
	4. Sistem Pembiayaan Kesehatan dan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) serta jaminan pemeliharaan kesehatan keluarga miskin (JPK-Gakin).	KP 4.2.1.4	dr. Rima Semiarty, MARS.
	5. Pengembangan jaminan kesehatan berbasis sukarela: a.Asuransi kesehatan komersial b.Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) sukarela (Askes)	KP 4.2.1.5	dr. Rima Semiarty, MARS.
	6. Konsep dokter keluarga dalam pelayanan kesehatan primer	KP 4.2.1.6	dr. Edison, MPH.
2	1. Tatalaksana syok (anafilaktik, dll) +aspek medikolegal kasus emergensi medik (anestesiologi)	KP 4.2.2.1	dr. Emilzon Taslim, Sp.An
	2. Penatalaksanaan awal Kegawatdaruratan penyakit dalam 1(Hipo/hiperglikemia)	KP 4.2.2.2	DR.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 3 (Hematemesis/ melena)	KP. 4.2.2.4	Prof. DR. dr. Nasrul Zubir, 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. Gardenia Akhyar, Sp.KK
	7. Kegawatdaruratan psikiatri	KP 4.2.2.7	dr.Amel Yanis, Sp.KJ(K)
	8. Kegawatdaruratan neurologi	KP 4.2.2.8	DR.dr.Yuliarni Syafrita, Sp.S(K)

3	1. Penatalaksanaan awal kegawat daruratan bedah 1 (multiple trauma, syok hemoragik dan sepsis)	KP 4.2.3.1	dr. Yevri Zulfiqar, SpB, SpU
	2. Penatalaksanaan awal kegawat daruratan bedah 2 (Luka bakar, listrik, petir)	KP 4.2.3.2	dr. Benni Raymond, Sp.BP-RE
	3. Kegawatdaruratan obstetri dan ginekologi	KP 4.2.3.3	DR. dr. Yusrawati, Sp.OG(K)
	4. Penatalaksanaan awal kegawatdaruratan THT (epistaksis, dll)	KP 4.2.3.4	dr. Dolly Irfandy, Sp.THT-KL
	5. Penatalaksanaan awal kegawatdaruratan mata (trauma pada mata, dll).	KP 4.2.3.5	dr. Andini Ariesta, Sp.M
	6. <i>Adverse Reaction</i> /kejadian tidak diharapkan (<i>Patient safety</i>)	KP 4.2.3.6	dr. Rusdi, Sp.A
4	1. Teknik anestesi	KP 4.2.4.1	dr. Yulinda Abdulah, Sp.An
	2. Teknik premedikasi	KP 4.2.4.2	dr. Rudy Permadi, Sp.An
	3. Persiapan preanestesi/operasi, monitoring selama dan pasca operasi (<i>recovery</i>).	KP 4.2.4.3	dr. Boy Suzuki, Sp.An
	4. Farmakologi obat premedikasi dan anestesi	KP 4.2.4.4	dr. Rudy Permady, Sp.An
	5. Konsep <i>intensif care medicine</i>	KP 4.2.4.5	dr. Emilzon Taslim, M.Kes, Sp.An
	6. <i>Airway Management</i>	KP 4.2.4.6	dr. Nasman Puar, Sp.An
	7. Bantuan Hidup Dasar, Terapi oksigen dan ventilator	KP 4.2.4.7	dr. Nasman Puar, Sp.An
	8. Terapi cairan perioperatif	KP 4.2.4.8	dr. Yose Wizano, Sp.An. KAKV
5	1. Peraturan / perundangan mengenai farmasi dan peran apoteker dalam pelayanan kesehatan.	KP 4.2.5.1	Dra.Erlina Rustam , MS, Apt.

	2. Terminologi dalam farmasi, bentuk sediaan obat,dosis dan cara pakai	KP 4.2.5.2	Dra.Erlina Rustam , MS, Apt
	3. Obat tidak tercampurkan.	KP 4.2.5.3	Dra. Elly Usman, MSi, Apt.
	4. Cara membuat resep yang rasional	KP 4.2.5.4	Dra. Elly Usman, MSi, Apt.
	5. Farmakologi klinik	KP 4.2.5.5	dr.Rahmatini, M.Kes
	6. Tujuh langkah <i>patient safety</i>	KP 4.2.5.6	dr. Rusdi, Sp.A
6	1. Aspek etik dan disiplin pada profesi dokter	KP 4.2.6.1	DR. dr. Rika Susanti, Sp.F
	2. Peran dan Fungsi Komite Medik Rumah Sakit	KP 4.2.6.2	Dr.Yan Edward, Sp.THT
	3. Malpraktek medis dan cara antisipasi	KP 4.2.6.3	DR. dr. Rika Susanti, Sp.F
	4. Visum et Repertum dan aspek medikolegal	KP 4.2.6.4	dr.Citra Manela, Sp.F
	5. Visum et repertum korban hidup dan cara penentuan derajat luka	KP 4.2.6.5	DR. dr.Rika Susanti, Sp.F
	6. Toksikologi dan aspek Medikolegal	KP 4.2.6.6	dr.Citra Manela, Sp.F
	7. Visum et repertum Korban Meninggal dan aspek medikolegal	KP 4.2.6.7	dr.Rika Susanti, Sp.F

JADWAL KEGIATAN AKADEMIK
BLOK 4.2. . KEGAWATDARURATAN DAN KESELAMATAN PASIEN
TAHUN 2016/2017

MINGGU KE	JAM	SENIN 10-10- 2016	SELASA 11- 10 - 2016	RABU 12- 10 - 2016	KAMIS 13- 10 - 2016	JUMAT 14- 10 - 2016
I	07.00 – 07.50	Upacara	(A&B) KP4.2.1.1	(A&B) KP4.2.1.4	BM	DISKUSI PLENO MINGGU I
	08.00 – 08.50	TUTORIAL 1 A,B,C,D	(C&D) KP4.2.1.1	(C&D) KP4.2.1.4	TUTORIAL 2 A,B,C,D	
	09.00 – 09.50		(A&B) KP4.2.1.2	(A&B) KP4.2.1.5		
	10.00 – 10.50	(A) SL	(C&D) KP4.2.1.2	(C&D) KP4.2.1.5	BM	JC
	11.00 – 11.50		(A&B) KP4.2.1.3	(A&B) KP4.2.1.6		
	12.00 – 12.50	ISTIRAHAT	(C&D) KP4.2.1.3	(C&D) KP4.2.1.6	JC	
	13.00 – 13.50		ISTIRAHAT	ISTIRAHAT		
	14.00 – 15.00	(B) SL	(C) SL	(D) SL		
	15.00 – 16.00					

MINGGU KE	JAM	SENIN 17- 10- 2016	SELASA 18 - 10 - 2016	RABU 19- 10 - 2016	KAMIS 20- 10 - 2016	JUMAT 21- 10-2016	
II	07.00 – 07.50	BM	(C&D) KP4.2.2.2	(A&B) KP4.2.2.6	BM	DISKUSI PLENO MINGGU II	
	08.00 – 08.50	TUTORIAL 3 A,B,C,D	(A&B) KP4.2.2.2	(C&D) KP4.2.2.6	TUTORIAL 4 A,B,C,D		
	09.00 – 09.50		(C&D) KP4.2.2.3	(A&B) KP4.2.2.7			
	10.00 – 10.50	(A) SL	(A&B) KP4.2.2.3	(C&D) KP4.2.2.7	JC	JC	
	11.00 – 11.50		(C&D) KP4.2.2.4	(A&B) KP4.2.2.8			
	12.00 – 12.50	A&B) KP4.2.2.1	(A&B) KP4.2.2.4	(C&D) KP4.2.2.8			
	13.00 – 14.00	(C&D) KP4.2.2.1	(C&D) KP4.2.2.5	ISTIRAHAT			
	14.00 – 14.50	(B) SL	(C) SL	(A&B) KP4.2. 2.5			(D) SL
	15.00 – 16.00						

MINGGU KE	JAM	SENIN 24 - 10 - 2016	SELASA 25-10 - 2016	RABU 26- 10 - 2016	KAMIS 27 - 10 - 2016	JUMAT 28- 10 - 2016
III	07.00 – 07.50	BM	(A&B) KP4.2.3.1	(A&B) KP4.2.3.4	BM	DISKUSI PLENO MINGGU III
	08.00 – 08.50	TUTORIAL 5 A,B,C,D	(C&D) KP4.2.3.1	(C&D) KP4.2.3.4	TUTORIAL 6 A,B,C,D	
	09.00 – 09.50		(A&B) KP4.2.3.2	(A&B) KP4.2.3.5		
	10.00 – 10.50	(A) SL	(C&D) KP4.2.3.2	(C&D) KP4.2.3.5	JC	
	11.00 – 11.50		(A&B) KP4.2.3.3	(A&B) KP4.2.3.6		
	12.00 – 12.50	BM	(C&D) KP4.2.3.3	(C&D) KP4.2.3.6		
	13.00 – 14.00	ISTIRAHAT	ISTIRAHAT	ISTIRAHAT		
	14.00 – 14.50	(B) SL	(C) SL	(D) SL		
	15.00 – 16.00					

MINGGU KE	JAM	SENIN 31 - 10- 2016	SELASA 1- 11 - 2016	RABU 2- 11 - 2016	KAMIS 3- 11- 2016	JUMAT 4-11 - 2016
IV	07.00 – 07.50	BM	(C&D) KP4.2.4.2	(A&B) KP4.2.4.6	BM	DISKUSI PLENO MINGGU VI
	08.00 – 08.50	TUTORIAL 7 A,B,C,D	(A&B) KP4.2.4.2	(C&D) KP4.2.4.6	TUTORIAL 8 A,B,C,D	
	09.00 – 09.50		(C&D) KP4.2.4.3	(A&B) KP4.2.4.7		
	10.00 – 10.50	(A) SL	BM (A&B) KP4.2.4.3	(C&D) KP4.2.4.7	JC	
	11.00 – 11.50		(C&D) KP4.2.4.4	(A&B) KP4.2.4.8		
	12.00 – 12.50	(A&B) KP4.2.4.1	(A&B) KP4.2.4.4	(C&D) KP4.2.4.8		
	13.00 – 14.00	ISTIRAHAT	(C&D) KP4.2.4.5	ISTIRAHAT		
	14.00 – 15.00	(B) SL	(C) SL	(A&B) KP4.2.4.5		(D) SL
	15.00 – 16.00			BM		

MINGGU KE	JAM	SENIN 7- 11 - 2016	SELASA 8- 11 - 2016	RABU 9- 11 - 2016	KAMIS 10- 11 - 2016	JUMAT 11- 11 - 2016
V	07.00 – 07.50	BM	(A&B) KP4.2.5.2	(A&B) KP4.2.5.4	BM	DISKUSI PLENO MINGGU V
	08.00 – 08.50	TUTORIAL 9 A,B,C,D	(C&D) KP4.2.5 .2	(A1) Prakti- kum	(C&D) KP4.2. 5.4	
	09.00 – 09.50		(A&B) KP4.2.5 .3	(C1) Prakti- kum	(C&D) KP4.2. 5.5	(B2) Prakti- kum
	10.00 – 10.50	(A) SL	(C&D) KP4.2.5.3	(A&B) KP4.2.5.5	JC	JC
	11.00 – 11.50		(A2) Paktikum	BM		
	12.00 – 12.50	(A&B) KP4.2.5.1	(C2) Praktikum	(A&B) KP4.2. 5.6	(D2) Prakti- kum	
	13.00 – 14.00	(C&D) KP4.2.5.1	ISTIRAHAT	(C&D) KP4.2.5.6		
	14.00 – 15.00	(B) SL	(C) SL	(D) SL		
15.00 – 16.00						

MINGGU KE	JAM	SENIN 14 -11 - 2016	SELASA 15 -11 - 2016	RABU 16 - 11- 2016	KAMIS 17- 11 - 2016	JUMAT 18- 11 - 2016
VI	07.00 – 07.50	BM	(A&B) KP4.2.6.2	(A&B) KP4.2.6.5	BM	DISKUSI PLENO MINGGU IV
	08.00 – 08.50	TUTORIAL 11 A,B,C,D	(C&D) KP4.2.6.2	(C&D) KP4.2.6.5	TUTORIAL 12 A,B,C,D	
	09.00 – 09.50		(A&B) KP4.2.6.3	(A&B) KP4.2.6.6		
	10.00 – 10.50	(A)SL	(C&D) KP4.2.6.3	(C&D) KP4.2.6.6	JC	JC
	11.00 – 11.50		(A&B) KP4.2.6.4	(A&B) KP4.2.6.7		
	12.00 – 12.50	(A&B) KP4.2.6.1	(C&D) KP4.2.6.4	(C&D) KP4.2.6.7		
	13.00 – 14.00	(C&D) KP4.2.6.1	ISTIRAHAT	ISTIRAHAT		
	14.00 – 15.00	(B) SL	(C) SL	(D) SL		
15.00 – 16.00						

MINGGU KE	JAM	SENIN 21 - 11- 2016	SELASA 22 - 11 - 2016	RABU 23- 11 - 2016	KAMIS 24- 11 - 2016	JUMAT 25- 11 - 2016
VII	08.00 – 08.50		Ujian Blok 4.2 HARI I		Ujian Blok 4.2 HARI II	
	09.00 – 09.50					

KETERANGAN :

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

KETERANGAN TEMPAT KEGIATAN :

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

MODUL 1
SISTEM DAN PEMBIAYAAN PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA

SKENARIO 1 : BPJS-KU.....

Nabila mendengarkan keluhan seorang ibu muda, penjual cabe giling di pasar, yang mengeluhkan mahalnya berobat untuk anaknya yang berumur satu tahun ketika dirawat penyakit demam berdarah. Sementara beberapa waktu yang lalu Nabila mendapatkan berita dari supir angkot, seorang laki-laki berusia 60 tahun, beliau berobat gratis di Rumah Sakit untuk pengobatan penyakit jantungnya. Beliau bercerita bahwa pengobatan jantung minggu lalu, dibayarkan semua oleh pemerintah alias gratis. Hal ini dikarenakan beliau sudah memiliki kartu BPJS. Nabila sangat tertarik tentang sistem pelayanan kesehatan di daerahnya. Dari pamannya yang seorang Kepala Puskesmas, ia mengetahui bahwa *universal health coverage* di Indonesia harus segera terealisasi 100% pada tahun 2019. Nabila juga mendapatkan informasi dari pamannya bahwa untuk menilai keberhasilan pelayanan kesehatan banyak indikator yang bisa digunakan misalnya angka kematian bayi, angka kematian ibu, dll.

Bagaimana anda menjelaskan sistem kesehatan nasional dan struktur sistem pelayanan kesehatan dan layanan kesehatan yang tersedia pada saat ini?

MODUL 2
KEGAWATDARURATAN MEDIK

SKENARIO 2 : DERITA TUAN DIMO

Tuan Dimo, 50 tahun, dibawa ke Puskesmas dengan sesak nafas dan tidak sadar sejak satu jam yang lalu. Dari anamnesis diketahui Tn. Dimo 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. Dimo 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. Dimo tentang penyakitnya, dan menganjurkan keteraturan kontrol dan disiplin diet. Tuan Dimo berjanji akan mematuhi nasehat dokter.

Bagaimana anda menjelaskan apa yang terjadi pada Tn. Dimo?

MODUL 3
KEGAWATDARURATAN BEDAH**SKENARIO 3 : SI RAJA JALANAN**

Gaswat, dokter muda di bagian Bedah sedang melaksanakan 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 Gaswat mendapat informasi bahwa pasien menderita fraktur basis cranii dan yang keluar dari liang telinga pasien ternyata bukanlah darah tapi *LCS*. Gaswat 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*. Gaswat menjadi ragu mengapa hasil *CT Scan* tidak sama dengan diagnosis Dokter ?

Bagaimana anda menjelaskan apa yang terjadi pada pasien tersebut?

MODUL 4
PRINSIP DASAR ANESTESIOLOGI**SKENARIO 4 : BUKAN ASA BIASA.....**

Ibu Gastri berusia 61 tahun, diantar anaknya ke IGD RS M.Djamil dengan keluhan nyeri pada seluruh perut sejak satu hari yang lalu. Ibu Gastri sudah lama menderita penyakit rematik dan asma. Selama ini ia sudah rutin mendapatkan obat *piroxicam* 2x1 tablet disertai dengan omeprazole 1x1 tablet, deksametason 3x1 dan ditambah dengan pemasangan nebulizer jika terdapat serangan asma. Karena ingin cepat sembuh atas saran temannya, Ibu Gastri mencoba pengobatan alternatif dengan minum jamu. Tiga hari setelah minum obat tersebut Ibu Gastri merasakan sakit pada seluruh perut. Dari pemeriksaan didapatkan keadaan umum sakit berat, nadi 110 kali permenit, teratur, tekanan darah 90/60 mmHg, nafas 28 kali permenit, berat badan 45 kg. Pada pemeriksaan abdomen terlihat membuncit, bising usus negatif, nyeri tekan dan nyeri lepas pada seluruh abdomen, hepar dan lien sukar dinilai. Produksi urin tercatat 15 ml perjam. Dari laboratorium didapatkan Hb : 12 gr%, leukosit 12000/mm³, trombosit 200.000/mm³, ureum 80 mg%, kreatinin 1,1 mg%, SGOT 25U/l, SGPT 40U/l kalium 2,6 mEq/l, Na 136 mEq/l dan dilakukan juga pemeriksaan penunjang lainnya seperti rontgen dan pemeriksaan EKG.

Dokter yang memeriksa di IGD menyimpulkan bahwa terhadap Ibu Gastri harus segera dilakukan tindakan rehidrasi serta laparotomi *emergency* karena diduga terdapat kebocoran di lambungnya akibat obat. Keluarga yang mengantar sangat cemas karena mengingat usia dan penyakit asma yang diderita dan tindakan operasi tersebut merupakan operasi besar. Salah seorang anak Ibu Gastri adalah dokter muda yang sedang menjalani pendidikan di RS, menanyakan kemungkinan apakah ibunya bisa diberikan anestesi regional saja. Dokter menerangkan bahwa ibu Gastri termasuk dalam kategori ASA 3, dan operasi harus dilaksanakan dalam anestesi umum dan kombinasi dengan anestesi regional mengingat jenis tindakan yang akan dilakukan. Dokter juga menjelaskan tentang kemungkinan timbulnya komplikasi anestesi pasca operasi seperti sakit kepala.

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

MODUL 5
KONSEP DASAR TERAPI FARMAKOLOGI DAN KESELAMATAN PASIEN

SKENARIO 5 : AKIBAT TIDAK PATUH

Pak Tuber berusia 55 Tahun datang ke Puskesmas diantar anaknya dengan keluhan batuk darah sejak dua jam yang lalu, jumlah \pm 150 ml. Dari anamnesis diketahui bahwa Pak Tuber adalah penderita TB Paru yang mendapat FDC dari Puskesmas. Dua bulan yang lalu setelah menjalani terapi selama satu bulan, Pak Tuber tidak kembali ke puskesmas untuk melanjutkan pengobatan. Setelah melakukan pemeriksaan fisik dan menginjeksikan transamin Pak Tuber 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 Pak Tuber. Anak Pak Tuber yang mengantarnya adalah mahasiswa di sekolah keperawatan, Ia segera ke apotik mengambil obat. Di apotik ia melihat 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 empat hari dirawat dokter mengizinkan Pak Tuber pulang. Dokter menerangkan pada Pak Tuber dan anaknya mengenai obat tablet yang harus diminum. Dokter menasehati agar tidak meminum obat-obatan secara bersamaan. Ada obat yang diminum sebelum makan dan ada yang sesudah makan.

Bagaimana anda dapat menjelaskan apa yang terjadi pada Pak Tuber?

MODUL 6
ASPEK MEDIKOLEGAL DAN VISUM ET REPERTUM

SKENARIO 6 : MALPRAKTEK?

Seorang pasien laki-laki berusia 45 tahun datang ke IGD Rumah Sakit dengan keluhan tidak bisa buang air besar dan sakit perut sejak lima hari yang lalu. Pasien masuk Rumah Sakit pada jam 16.00 WIB, tetapi baru dilakukan pemeriksaan oleh dokter spesialis pada jam 21.00 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan, dokter memutuskan untuk tindakan operasi segera karena keadaan umum yang sudah mulai memburuk.

Selesai dilakukan operasi kondisi pasien semakin memburuk. Pada saat perawatan di Rumah Sakit, keluarga merasakan kurangnya perhatian dokter dan tenaga medis. Sampai akhirnya pasien meninggal setelah tiga hari pasca operasi. Merasa tidak terima dengan kematian pasien, keluarganya melaporkan kematian tersebut sebagai kasus malpraktek ke polisi. Polisi meminta untuk dilakukan autopsi terhadap pasien kepada dokter spesialis forensik di Rumah Sakit lain. Selain itu keluarga juga melaporkan kasus ini ke IDI dan MKDKI. Pelaporan ke MKDKI dilakukan karena keluarga pasien membaca aturan tentang praktek kedokteran pada UU Praktek Kedokteran tahun 2004.

Bagaimana anda menjelaskan kasus diatas berdasarkan aspek medikolegal?

SELAMAT BELAJAR

SEMOGA SUKSES!

Lampiran 1 :

**TIM PENGELOLA
BLOK 4.2. KEGAWATDARURATAN DAN KESELAMATAN PASIEN
TAHUN AKADEMIK 2015/2016**

Koordinator	: DR. dr. Rika Susanti Sp.F
Sekretaris	: dr. Laila Isona, M.Sc
Penanggung Jawab Tutor dan Praktikum	: dr. Eldi Sauma
Penanggung Jawab Skills Lab	: dr. Beni Indra, Sp.An
Penanggung Jawab Pleno/ Ujian	: dr. Citra Manela, Sp.F
Sekretariat	: Bagian Akademik

Lampiran 2 :

**DAFTAR NAMA TUTOR
BLOK 4.2 KEGAWATDARURATAN DAN KESELAMATAN PASIEN
TAHUN AKADEMIK 2015/2016**

Tutorial dilaksanakan setiap hari *Senin Jam 08.00 – 09.50 WIB dan Kamis 08.00 – 09..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 2016 /2017**

Minggu KE	HARI/ TANGGAL	JAM	NAMA MODERATOR	NAMA NARASUMBER
1	Jumat 14-10-2016	07.00-8.50	dr. Eldi Sauma	1. Prof.Dr.dr.Rizanda Machmud, M.Kes. 2. dr. Rima Semiarty, MARS. 3. dr. Edison, MPH.
2	Jum ^{at} 21-10-2016	07.00-8.50	dr. Laila Isrona, MSc	1. dr. Emilzon Taslim, Sp.An 2. dr. H. Syaiful Azmi, SpPD-KGH, FINASIM 3. dr. H. Eva Decroli, SpPD-KEMD, FINASIM 4. Prof. Dr. dr. Nasrul Zubir, SpPD-KGEH 5. dr. Mayetti, Sp.A 6. dr. Gardenia Akhyar, Sp.KK 7. dr. Amel Yanis, Sp.KJ(K) 8. DR.dr. Yuliarni Syafrita, Sp.S
3	Jumat 28-10-2016	07.00-8.50	Dr.dr. Rika Susanti, SpF	1. dr. Yefri Zulfiqar, SpB, SpU 2. dr. Benni Raymond, Sp.BP-RE 3. DR.dr.Yusrawati, Sp.OG(K) 4. dr. Dolly Irfandy, Sp.THT-KL 5. dr. Andini Ariesta, Sp.M 6. dr. Rusdi, Sp.A
4	Jumat 04-11-2016	07.00-8.50	dr. Benni Indra, SpAn	1. dr. Nasman Puar, Sp.An 2. dr. Rudy Permadi, Sp.An 3. dr. Yulinda Abdullah, Sp.An 4. dr. Emilzon Taslim. M.Kes., Sp.An 5. dr. Yose Wizano, Sp.An. KAKV
5	Jumat 11-11-2016	07.00-8.50	Dr.dr. Rika Susanti, Sp.F	1. Dra. Erlina Rustam, MS, Apt 2. Dra. Elly Usman, MSi, Apt 3. dr. Rahmatini.M.Kes 4. dr. Rusdi, Sp.A
6	Jumat 18-11-2016	07.00-8.50	dr.Citra Manela, Sp.F	1. DR.dr. Rika Susanti, Sp.F 2. dr. Citra Manela, Sp.F 3. dr. Yan Edward, SpTHT

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 hipotesis dan mencegah masuk terlalu cepat ke penjelasan yang sangat detail. Dalam konteks ini:
 - a. Hipotesis berarti dugaan yang dibuat sebagai dasar penalaran tanpa asumsi kebenarannya, ataupun sebagai titik awal investigasi
 - b. Penjelasan berarti membuat pengenalan secara detail dan pemahaman, dengan tujuan untuk saling pengertian
- Alasan

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

- Output tertulis
Daftar hipotesis atau penjelasan

LANGKAH 4. Menyusun penjelasan menjadi solusi sementara

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

LANGKAH 5. Menetapkan Tujuan Pembelajaran

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