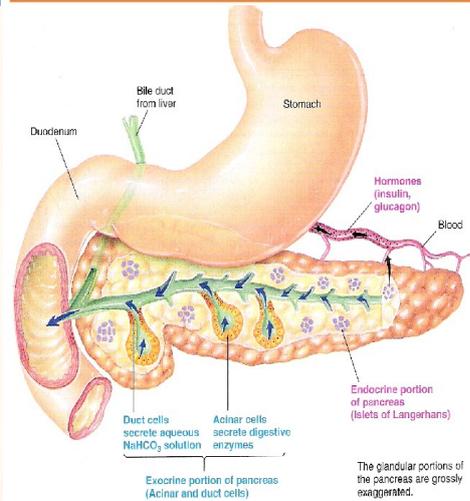
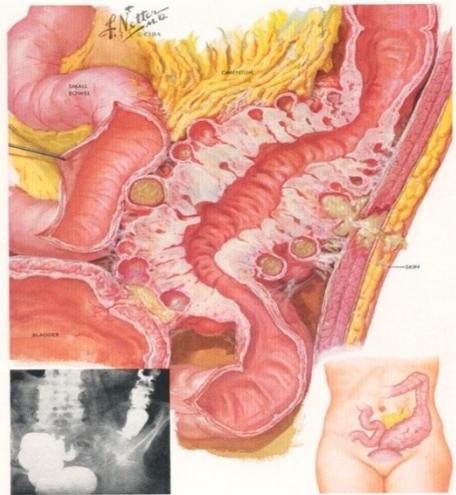
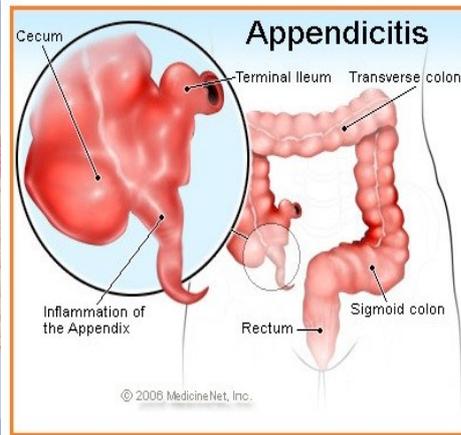
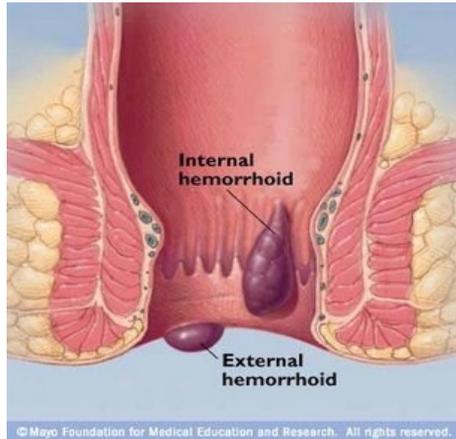


BUKU PANDUAN MAHASISWA

BLOK 2.4 GANGGUAN SISTIM PENCERNAAN



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEDOKTERAN
PADANG 2017

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

Kontributor

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

Editor

Pengelola Blok 2.4
Medical Education Unit FK-Unand

PENANGGUNG JAWAB

BLOK 2.4 GANGGUAN SISTIM PENCERNAAN

Wakil Dekan I

Koordinator Blok 2.4

**dr. Rina Gustia, Sp.KK
NIP. 19640819 199103 2 001**

**dr. Saptino Miro, Sp.PD-KGEH, FINASIM
NIP. 19700331 200312 1 001**

DAFTAR ISI

	Halaman
Penanggung jawab	ii
Daftar isi	iii
Daftar lampiran	iv
Pendahuluan	1
Karakteristik mahasiswa	2
Lingkup bahasan	3
Metode pembelajaran	7
Metode evaluasi	9
Daftar topik kuliah pengantar	10
Daftar topik praktikum	13
Jadwal Kegiatan	14
Daftar Referensi	17
Modul 1. SKENARIO 1 :	19
Modul 2. SKENARIO 2 :	20
Modul 3. SKENARIO 3 :	21
Modul 4. SKENARIO 4 :	22
Modul 5. SKENARIO 5 :	23
Modul 6. SKENARIO 6:	24
Lampiran	25

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Tim Pengelola Blok 2.4	25
Lampiran 2. Daftar nama Tutor Blok 2.4	26
Lampiran 3. Daftar nama Moderator dan Narasumber Diskusi Pleno	27
Lampiran 4. Metoda Seven Jump	28
Lampiran 5. Lembaran Evaluasi tutorial	31

PENDAHULUAN

Seiring dengan semakin berkembangnya ilmu kedokteran yang harus dikuasai oleh mahasiswa kedokteran, skala prioritas menjadi penting dalam mempelajari ilmu kedokteran. “Gangguan sistem pencernaan” merupakan salah satu blok pada kurikulum pendidikan FK-Unand yang menggunakan metode *problem based learning*. (PBL). Blok 2.4 ini merupakan blok yang ke-10 dalam urutan kurikulum pendidikan FK-UNAND yang dilaksanakan pada semester 4.

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

Bagian atau bidang ilmu yang terintegrasi dalam blok ini adalah : Ilmu bedah, Ilmu penyakit dalam, IKA, Radiologi, Patologi klinik, Mikrobiologi, Patologi Anatomi, IKM, Ilmu gizi, Farmakologi, Forensik, Biokimia, Anatomi, Histologi, Biologi, Gigi dan mulut

Ruang lingkup pembelajaran adalah mengkaji secara keseluruhan kelainan sistem pencernaan yang dikelompokkan ke dalam enam modul yaitu : kelainan bawaan dan kelainan didapat, akut abdomen dan trauma sistem pencernaan, gastritis, gastropati NSAID, ulkus lambung, Gastro Esofagial Reflux Disease (GERD), kelainan hati, pankreas dan empedu, diare, malabsorpsi dan intoksikasi makanan, tumor/tumor like lesion pada sistem pencernaan. Selain itu juga dilatihkan keterampilan klinik (skills lab) pemeriksaan fisik abdomen umum dan khusus.

Strategi pembelajaran yang digunakan adalah SPICES (*Student centered, Problem-Based, Integrated, Community,based, Elective, Early exposure to clinical situation, Systematic*). Kegiatan pembelajaran dilaksanakan selama 6 minggu yaitu tanggal 18 Januari 2016 sampai 26 Februari 2016 yang meliputi tutorial, skills lab, kuliah pengantar, praktikum, diskusi pleno, belajar mandiri, dll, sedangkan minggu ke 7 akan dilaksanakan ujian akhir blok.

KARAKTERISTIK MAHASISWA

Mahasiswa yang dapat mengikuti Blok Gangguan Sistem Pencernaan ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas angkatan 2014 yang telah mengikuti blok 1.1 sampai 2.3. Blok ini berkaitan dengan :

Blok 1.1. Dasar profesionalisme dokter

Blok 1.4. Sistem organ 3

Blok 1.5. Siklus Kehidupan

Blok 2.1. Dasar patologi, diagnosis dan terapi

Blok 2.3. Gangguan Hormon, Metabolisme dan Nutrisi

Blok 3.5. Penyakit tropik dan Emerging disease

Blok 3.6. Gangguan pada neonatus, remaja dan lansia

Blok 4.2. Kegawatdaruratan dan medikolegal

LINGKUP BAHASAN

Lingkup bahasan dalam blok 2.4 berdasarkan pada masalah kesehatan yang terjadi pada Gangguan Sistem Pencernaan sesuai dengan lampiran daftar penyakit pada standar kompetensi dokter Indonesia tahun 2012. Penyakit di dalam daftar ini dikelompokkan menurut sistem tubuh manusia disertai tingkat kemampuan yang harus dicapai di akhir masa pendidikan.

Tingkat kemampuan yang harus dicapai:

Tingkat Kemampuan 1: mengenali dan menjelaskan

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

Tingkat Kemampuan 2: mendiagnosis dan merujuk

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

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

3A. Bukan gawat darurat

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

3B. Gawat darurat

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

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

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

4A. Kompetensi yang dicapai pada saat lulus dokter

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

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

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

37	Ileus	2
38	Malabsorpsi	3A
39	Intoleransi makanan	4A
40	Alergi makanan	4A
41	Keracunan makanan	4A
42	Botulisme	3B
<i>Infestasi Cacing dan lainnya</i>		
43	Penyakit cacing tambang	4A
44	Strongiloidiasis	4A
45	Askariasis	4A
46	Skistosomiasis	4A
47	Taeniasis	4A
48	Pes	1
<i>Hepar</i>		
49	Hepatitis A	4A
50	Hepatitis B	3A
51	Hepatitis C	2
52	Abses hepar amoeba	3A
53	Perlemakan hepar	3A
54	Sirosis hepatis	2
55	Gagal hepar	2
56	Neoplasma hepar	2
<i>Kandung Empedu, Saluran Empedu, dan Pankreas</i>		
57	Kolesistitis	3B
58	Kole(doko)litiasis	2
59	Empiema dan hidrops kandung empedu	2
60	Atresia biliaris	2
61	Pankreatitis	2
62	Karsinoma pankreas	2
<i>Kolon</i>		
63	Divertikulus/divertikulitis	3A
64	Kolitis	3A
65	Disentri basiler, amuba	4A
66	Penyakit Crohn	1
67	Kolitis ulseratif	1
68	<i>Irritable Bowel Syndrome</i>	3A
69	Polip/adenoma	2
70	Karsinoma kolon	2
71	Penyakit Hirschsprung	2
72	Enterokolitis nekrotik	1
73	Intususepsi atau invaginasi	3B
74	Atresia anus	2

75	Proktitis	3A
76	Abses (peri)anal	3A
77	Hemoroid grade 1-2	4A
78	Hemoroid grade 3-4	3
79	Fistula	2
80	Fisura anus	2
81	Prolaps rektum, anus	3A
<i>Neoplasma Gastrointestinal</i>		
82	Limfoma	2
83	<i>Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST)</i>	2

METODE PEMBELAJARAN

A. Aktivitas Pembelajaran.

1. Tutorial.

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

2. Skills Lab.

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

3. Praktikum

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

4. Kuliah pengantar

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

5. Konsultasi dengan fasilitator / instruktur / pakar.

Konsultasi dengan pakar apabila diperlukan dengan membuat perjanjian sebelumnya

6. Belajar mandiri

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

7. Diskusi kelompok tanpa tutor

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

B. Sumber Pembelajaran

Sumber pembelajaran berupa :

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

C. Media Instruksional

Media instruksional yang digunakan

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

EVALUASI

NO	KOMPONEN	BOBOT
1	Penilaian Tutorial	20%
2	Praktikum	10%
3	Ujian Tulis (MCQ)	70%

Ketentuan :

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

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

DAFTAR TOPIK KULIAH

NO.	MINGGU KE	TOPIK KULIAH	KODE TOPIK KULIAH	DOSEN
1.	I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kuliah pengantar blok 2. Kelainan kongenital saluran cerna (labioschisis sampai atresia ani) (Bagian Bedah 2x50 menit) 3. Kelainan kongenital hepato bilier (bagian Bedah, 1x50 menit) 4. Kelainan anatomi didapat sistem pencernaan (hernia, hemoroid, prolaps, fissura ani) (bagian Bedah 2x50 menit) 5. Pemeriksaan radiologi sistem pencernaan – 1 (Bagian Radiologi 1x50 menit) 6. Kelainan kongenital dan didapat pada gigi dan mulut (bagian Gigi dan mulut 2x50 menit) 	<p>KP2.4.1.1 KP2.4.1.2</p> <p>KP2.4.1.3</p> <p>KP2.4.1.4</p> <p>KP2.4.1.5</p> <p>KP2.4.1.6</p>	<p>dr. Saptino Miro, SpPD-KGEH, FINASIM dr. Jon Effendi, SpB, SpBA</p> <p>dr. Jon Effendi, SpB, SpBA</p> <p>dr. H. Asril Zahari, SpB-KBD</p> <p>dr. Rozetti, SpRad</p> <p>Dr. drg. Isnindiah Koerniati</p>
2.	II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peritonitis (bagian Bedah, 1x50 menit) 2. Ileus (obstruksi dan paralitik) dan invaginasi (bagian Bedah, 1x50 menit) 3. Apendisitis Akut, kolesistitis akut dan pankreatitis akut (bagian Bedah 1x50 menit) 4. Hernia incarcerata (bagian Bedah 1x50 menit) 5. Trauma sistem pencernaan (bagian Bedah 1x50 menit) 6. Pemeriksaan radiologi sistem pencernaan – 2 (Bagian Radiologi 1x50 menit) 7. Farmakologi anti mikroba (1x50 menit) 	<p>KP2.4.2.1</p> <p>KP2.4.2.2</p> <p>KP2.4.2.3</p> <p>KP2.4.2.4</p> <p>KP2.4.2.5</p> <p>KP2.4.2.6</p> <p>KP 2.4.2.7</p>	<p>dr. M. Iqbal Rivai, SpB-KBD</p> <p>dr. M. Iqbal Rivai, SpB-KBD</p> <p>dr. M. Iqbal Rivai, SpB-KBD</p> <p>dr. Juni Mitra, SpB-KBD</p> <p>dr. Juni Mitra, SpB-KBD</p> <p>dr. Rozetti, SpRad</p> <p>Dr. Yusticia Katar, Apt</p>
3.	III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inflamasi pada rongga mulut (kandidiasis mulut, ulkus/stomatitis aptosa, glositis, parotitis) (bagian Ilmu Penyakit Dalam, 1x50 menit) 2. Gastritis, GERD dan Dispepsia (bagian Ilmu Penyakit Dalam, 2x50 menit) 3. Ulkus lambung dan gastropati NSAID (bagian Ilmu Penyakit Dalam, 2x50 menit) 4. Aspek psikosomatis pada kelainan 	<p>KP2.4.3.1</p> <p>KP2.4.3.2</p> <p>KP2.4.3.3</p> <p>KP2.4.3.4</p>	<p>dr. Arnelis, SpPD-KGEH</p> <p>dr. Saptino Miro, SpPD-KGEH, FINASIM</p> <p>dr. Saptino Miro, SpPD-KGEH, FINASIM</p> <p>dr. Arina Widya Murni, SpPD, K.Psi, FINASIM</p>

		<p>saluran pencernaan (bagian Ilmu Penyakit Dalam, 1x50 menit)</p> <p>5. Muntah pada anak akibat gangguan sistem pencernaan (termasuk GERD pada anak) (bagian Ilmu Penyakit Anak, 1x50 menit)</p> <p>6. Perdarahan saluran cerna pada dewasa (non bedah) (bagian Ilmu Penyakit Dalam, 1x50 menit)</p> <p>7. Perdarahan saluran cerna pada anak (non bedah) (bagian Ilmu Penyakit Anak, 1x50 menit)</p> <p>8. Pemeriksaan laboratorium pada kelainan sistem pencernaan (bagian Patologi Klinik, 1x50 menit)</p>	<p>KP2.4.3.5</p> <p>KP2.4.3.6</p> <p>KP2.4.3.7</p> <p>KP2.4.3.8</p>	<p>dr. Yusri Dianne Jurnalis, SpA(K)</p> <p>dr. Arnelis, SpPD-KGEH</p> <p>dr. Yusri Dianne Jurnalis, SpA(K)</p> <p>dr. Desywar, SpPK(K)</p>
4.	IV	<p>1. Kolestasis, kolelitiasis , kolesistitis, dan penyakit empedu (bagian Bedah 1x50 menit)</p> <p>2. Hepatitis dan sirosis hepatis (bagian Ilmu Penyakit Dalam, 2x50 menit)</p> <p>3. Fatty liver / NAFLD, Abses hati dan penyakit pankreas(bagian Ilmu Penyakit Dalam, 2x50 menit)</p> <p>4. Kelainan hepatobilier yang didapat pada anak (bagian Ilmu Penyakit Anak, 1x50 menit)</p> <p>5. Pemeriksaan laboratorium pada penyakit hepatobilier dan pankreas(bagian Patologi klinik, 1x50 menit)</p> <p>6. Pemilihan dan pemakaian obat pada penyakit hepatobilier (bagian Farmakologi, 1x50 menit)</p>	<p>KP2.4.4.1</p> <p>KP2.4.4.2</p> <p>KP2.4.4.3</p> <p>KP2.4.4.4</p> <p>KP2.4.4.5</p> <p>KP2.4.4.6</p>	<p>dr. M. Iqbal Rivai, SpB-KBD</p> <p>Prof. Dr. dr. Nasrul Zubir, SpPD-KGEH</p> <p>Prof. Dr. dr. Nasrul Zubir, SpPD-KGEH</p> <p>dr. Yusri Dianne Jurnalis, SpA(K)</p> <p>Prof. Dr. dr. Eliza Nasrul, SpPK(K)</p> <p>dr. Ilmiawati, PhD</p>
5.	V	<p>1. Diare akut pada bayi dan anak (bagian Ilmu Penyakit Anak, 1x50 menit)</p> <p>2. Diare kronis pada bayi dan anak (bagian Ilmu Penyakit Anak, 1x50 menit)</p> <p>3. Malabsorpsi, dan intoleransi makanan pada anak (bagian Ilmu Penyakit Anak, 1x50 menit)</p> <p>4. Gastroenteritis dan Keracunan zat dan makanan pada dewasa (bagian Ilmu Penyakit Dalam, 1x50 menit)</p> <p>5. Gangguan keseimbangan cairan, elektrolit dan asam basa pada dewasa (bagian Ilmu Penyakit Dalam, 1x50 menit)</p>	<p>KP2.4.5.1</p> <p>KP2.4.5.2</p> <p>KP2.4.5.3</p> <p>KP2.4.5.4</p> <p>KP2.4.5.5</p>	<p>dr. Yorva Sayuti, SpA(K)</p> <p>dr. Yorva Sayuti, SpA(K)</p> <p>dr. Yorva Sayuti, SpA(K)</p> <p>dr. Armen Ahmad, SpPD-KPTI</p> <p>dr. Harnavi Harun, SpPD-KGH</p>

		6. Inflammatory bowel disease (IBD) dan irritable bowel syndrome (IBS) (bagian Ilmu Penyakit Dalam, 2x50 menit)	KP2.4.5.6	dr. Arnelis, SpPD-KGEH
		7. Farmakologi obat dan cairan untuk kelainan sistem pencernaan (bagian Farmakologi, 1x50 menit)	KP2.4.5.7	dr. Gestina Aliska, SpFK
6.	VI	1. Tumor rongga mulut dan kelenjar saliva (bagian Bedah, 1x50 menit)	KP2.4.6.1	Dr. dr. Wirisma Arif H, SpB(K)-Onk
		2. Tumor esofagus, lambung dan usus halus (bagian Bedah, 1x50menit)	KP2.4.6.2	dr. Juni Mitra, SpB-KBD
		3. Tumor kolorektal (bagian Bedah 1x50 menit)	KP2.4.6.3	dr. Juni Mitra, SpB-KBD
		4. Tumor hati (bagian Ilmu Penyakit Dalam, 1x50 menit)	KP2.4.6.4	Prof. Dr. dr. Nasrul Zubir, SpPD-KGEH
		5. Tumor kandung empedu dan pankreas (bagian Bedah, 1x50 menit)	KP2.4.6.5	dr. Juni Mitra, SpB-KBD
		6. Tumor marker pada keganasan sistem pencernaan (bagian Patologi Klinik, 1x50 menit)	KP2.4.6.6	Prof. dr. Rismawati Yaswir, SpPK(K)
		7. Patologi neoplasia sistem pencernaan (bagian Patologi Anatomi, 1x50 menit)	KP2.4.6.7	dr. Yenita, SpPA, M.Bionmed
		8. Nutrisi pada penyakit saluran cerna dan hepatobilier (oral dan parenteral) (bagian Ilmu Gizi, 1x50 menit)	KP2.4.6.8	Prof. Dr. dr. Delmi Sulastri, MS, SpGK

DAFTAR TOPIK PRAKTIKUM

Minggu	Topik Praktikum	Kode topik praktikum	Penanggung Jawab	Tempat
1	Anatomi saluran cerna	P 2.4.1	dr. M. Setia Budi Zein, PA	Lab. Anatomi
2	Anatomi dinding perut	P 2.4.2	dr. M. Setia Budi Zein, PA	Lab. Anatomi
3	Patologi Klinik (Pemeriksaan bilirubin dan urobilin urin)	P 2.4.3	dr. Efrida, SpPK, MKes	Lab. Sentral
4	Mikrobiologi (bakteri penyebab diare)	P 2.4.4	dr. Roslaily Rasyid, M.Biomed	Lab. Sentral
5	Patologi Anatomi (melihat dan menggambarkan sediaan tumor saluran pencernaan)	P 2.4.5	dr. Yenita, SpPA, M.Biomed	Lab. Sentral
6	Patologi Anatomi (melihat dan menggambarkan sediaan tumor saluran pencernaan)	P 2.4.6	dr. Yenita, SpPA, M.Biomed	Lab. Sentral

**JADWAL KEGIATAN AKADEMIK
BLOK 2.4 GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN TAHUN 2017**

MGU	JAM	SENIN 30 Jan 2017	SELASA 31 Jan 2017	RABU 01 Feb 2017	KAMIS 02 Feb 2017	JUMAT 03 Feb 2017		
1	07.00 – 07.50	Upacara		KP.2.4.1.3 C & D		Tutorial 2 A,B,C,D 07.30 – 09.20		
	08.00 – 08.50	KP.2.4.1.1 A & B	Tutorial 1 A,B,C,D	KP.2.4.1.3 A & B	KP.2.4.1.5 A & B			
	09.00 – 09.50	KP.2.4.1.1 C & D		KP.2.4.1.4 A & B	P 2.4.1 (C)	KP.2.4.1.5 C & D		
	10.00 – 10.50	KP.2.4.1.2 C & D		KP.2.4.1.2 A & B	KP.2.4.1.4 C & D	KP.2.4.1.6 C & D	P 2.4.1 (B)	KP.2.4.1.6 A & B
	11.00 – 11.50							
	12.00 – 12.50							
	13.00 – 13.50							
	14.00 – 14.50							
15.00 – 15.50	(A & B) SL	(C & D) SL	(A & B) SL	(C & D) SL				

MGU	JAM	SENIN 06 Feb 2017	SELASA 07 Feb 2017	RABU 08 Feb 2017	KAMIS 09 Feb 2017	JUMAT 10 Feb 2017		
2	07.00 – 07.50							
	08.00 – 08.50	Diskusi Pleno (1)	Tutorial 3 A,B,C,D	KP.2.4.2.3 C & D	KP.2.4.2.5 A & B	Tutorial 4 A,B,C,D 07.30 – 09.20		
	09.00 – 09.50			KP.2.4.2.3 A & B	P 2.4.2 (D)		KP.2.4.2.5 C & D	P 2.4.2 (B)
	10.00 – 10.50	KP.2.4.2.1 C & D		KP.2.4.2.2 A & B	KP.2.4.2.4 A & B	KP.2.4.2.6 A & B	KP.2.4.2.7 A & B	
	11.00 – 11.50	KP.2.4.2.1 A & B	P 2.4.2 (C)	KP.2.4.2.2 C & D	P 2.4.2 (A)	KP.2.4.2.4 C & D	KP.2.4.2.6 C & D	KP.2.4.2.7 C & D
	12.00 – 12.50							
	13.00 – 13.50							
	14.00 – 14.50							
15.00 – 15.50	(A & B) SL	(C & D) SL	(A & B) SL	(C & D) SL				

MGU	JAM	SENIN 13 Feb 2017	SELASA 14 Feb 2017	RABU 15 Feb 2017	KAMIS 16 Feb 2017	JUMAT 17 Feb 2017	
3	07.00 – 07.50			KP.2.4.3.4 C & D	KP.2.4.3.6 A & B		
	08.00 – 08.50	Diskusi Pleno (2)	Tutorial 5 A,B,C,D	KP.2.4.3.2 C & D	P 2.4.3 (A)	KP.2.4.3.5 A & B	Tutorial 6 A,B,C,D 07.30 – 09.20
	09.00 – 09.50			KP.2.4.3.1 A & B	KP.2.4.3.2 A & B	P 2.4.3 (D)	
	10.00 – 10.50	KP.2.4.3.1 C & D		KP.2.4.3.2 A & B	KP.2.4.3.3 A & B	KP.2.4.3.5 C & D	
	11.00 – 11.50					KP.2.4.3.7 A & B	A & B KP.2.4.3.8
	12.00 – 12.50		KP.2.4.3.4 A & B	P 2.4.3 (C)	KP.2.4.3.3 C & D	KP.2.4.3.7 C & D	
	13.00 – 13.50						
	14.00 – 14.50						
15.00 – 15.50	(A & B) SL	(C & D) SL	(A & B) SL	(C & D) SL			

MGU KE	JAM	SENIN 20 Feb 2017	SELASA 21 Feb 2017	RABU 22 Feb 2017	KAMIS 23 Feb 2017	JUMAT 24 Feb 2017	
4	07.00 – 07.50			KP.2.4.4.3 A & B	Tutorial 8 A,B,C,D	KP.2.4 .4.5 C & D	
	08.00 – 08.50	Diskusi Pleno (3)	Tutorial 7 A,B,C,D				KP.2.4.4.3 C & D
	09.00 – 09.50			KP.2.4.4.1 C & D		SL (A)	
	10.00 – 10.50	KP.2.4.4.1 A & B	KP.2.4.4.2 C & D		P 2.4.4 (A)		KP.2.4.4.4 A & B
	11.00 – 11.50			(B) SL		(D) SL	
	12.00 – 12.50	(B) SL	(D) SL		(B) SL		(D) SL
	13.00 – 13.50			(B) SL		(D) SL	
	14.00 – 14.50	(B) SL	(D) SL		(B) SL		(D) SL
15.00 – 15.50	(B) SL			(D) SL		(B) SL	

MGU KE	JAM	SENIN 27 Feb 2017	SELASA 28 Feb 2017	RABU 01 Mar 2017	KAMIS 02 Mar 2017	JUMAT 03 Mar 2017
5	07.00 – 07.50				KP.2.4.5.7 A & B	
	08.00 – 08.50	Diskusi Pleno (4)	Tutorial 9 A,B,C,D	KP.2.4.5.3 A & B	KP.2.4.5.7 C & D	Tutorial 10 A,B,C,D 07.30 – 09.20
	09.00 – 09.50				KP.2.4.5.5 A & B	
	10.00 – 10.50	KP.2.4.5.1 C & D	KP.2.4.5.2 C & D	KP.2.4.5.3 C & D	P 2.4.5 (A)	KP.2.4.5.6 A & B
	11.00 – 11.50	KP.2.4.5.1 A & B	P 2.4.5 (D)	KP.2.4.5.2 A & B	KP.2.4.5.4 C & D	
	12.00 – 12.50			KP.2.4.5.4 A & B	P 2.4.5 (C)	
	13.00 – 13.50					
	14.00 – 14.50					
	15.00 – 15.50	(A & B) SL	(C & D) SL	(A & B) SL	(C & D) SL	

MGU KE	JAM	SENIN 06Mar 2017	SELASA 07Mar 2017	RABU 08Mar 2017	KAMIS 09Mar 2017	JUMAT 10Mar 2017		
6	07.00 – 07.50			KP.2.4.6.3 C & D				
	08.00 – 08.50	Diskusi Pleno (5)	Tutorial 11 A,B,C,D	KP.2.4.6.3 A & B	KP.2.4.6.6 A & B	Tutorial 10 A,B,C,D 07.30 – 09.20		
	09.00 – 09.50			KP.2.4.6.4 A & B				
	10.00 – 10.50	KP.2.4.6.1 C & D	KP.2.4.6.2 C & D	KP.2.4.6.4 C & D	P 2.4.6 (A)	KP.2.4.6.6 C & D	P 2.4.6 (B)	KP.2.4.6.8 A & B
	11.00 – 11.50	KP.2.4.6.1 A & B	P 2.4.6 (D)	KP.2.4.6.2 A & B	KP.2.4.6.5 C & D	KP.2.4.6.7 C & D		KP.2.4.6.8 C & D
	12.00 – 12.50			KP.2.4.6.5 A & B	P 2.4.6 (C)	KP.2.4.6.7 A & B		
	13.00 – 13.50							
	14.00 – 14.50							
	15.00 – 15.50	(A & B) SL	(C & D) SL	(A & B) SL	(C & D) SL			

MGU KE	JAM	SENIN 13Mar 2017	SELASA 14 Mar 2017	RABU 15 Mar 2017	KAMIS 16 Mar 2017	JUMAT 17 Mar 2017
7	07.00 – 07.50					
	08.00 – 08.50			UJIAN MCQ HARI 1		UJIAN MCQ HARI 2
	09.00 – 09.50	Diskusi Pleno (6)				
	10.00 – 10.50					
	11.00 – 11.50					
	12.00 – 12.50					
	13.00 – 13.50					
	14.00 – 14.50					
	15.00 – 15.50					

KETERANGAN

1. SL = Skills Lab
2. KP 2.4.x.y = Kuliah Pengantar Blok 2.4 minggu ke X topik ke Y
3. P 2.4.x = Praktikum Blok 2.4 topik ke X

KETERANGAN TEMPAT KEGIATAN :

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

DAFTAR REFERENSI

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

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

SKENARIO 1. ANAK DAN ISTRIKU...

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

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

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

Ayah bayi bertanya kepada dokter mengapa ini bisa terjadi pada anaknya yang baru lahir? Ia bingung karena istrinya yang baru melahirkan juga kambuh hemoroidnya dan harus dilakukan tindakan operasi.

Bagaimana anda menjelaskan apa yang terjadi pada bayi dan ibunya?

SKENARIO 2 : TAKUT DIOPERASI...

Nyonya Vermi, 38 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan sakit perut, demam, dan muntah-muntah sejak ±10 hari yang lalu. Dari anamnesis, diketahui bahwa 1 minggu yang lalu Ny. Vermi sudah berobat ke Puskesmas dengan sakit perut dan demam. Dokter Puskesmas menganjurkan ia dirujuk ke RS dengan kemungkinan diagnosis *acute appendicitis*, namun Ny. Vermi menolak untuk dirujuk, karena takut dioperasi.

Pada pemeriksaan didapatkan suhu 39°C, perut kembung, *defans muscular*, nyeri ketok, nyeri lepas dan pekak hepar menghilang. Hasil laboratorium, leukosit 17.000/mm³. Dokter segera memasang infus, memuaskan pasien dan memberi antibiotika injeksi serta merujuk pasien ke RS. Nyonya Vermi sudah pasrah, karena tidak tahan lagi menahan sakit perut. Ia sangat cemas apakah penyakitnya bisa disembuhkan.

Di RS, Ny. Vermi diperiksa oleh dokter IGD dan diputuskan harus segera dioperasi. Di sebelah Ny. Vermi, terbaring seorang pemuda yang juga menunggu untuk segera dioperasi. Menurut keterangan perawat, pemuda tersebut adalah korban penusukan di bagian perut waktu terjadi tawuran antar sekolah.

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

SKENARIO 3 : SAKITNYA DISINI...

Gastri 27 tahun, mengeluh nyeri ulu hati yang bertambah sering sejak satu minggu ini, sebenarnya keluhan tersebut telah dirasakan sejak enam bulan yang lalu. Ia sering terlambat makan dan suka makan yang pedas. Selain itu, Gastri merasa cemas karena masih belum menikah, ia takut ditinggal pacarnya padahal keluarganya tidak menyetujui hubungan tersebut. Bila maag kambuh, ia merasa pusing dan nyeri di punggung.

Akhirnya Gastri berobat ke puskesmas. Dokter menanyakan kepada Gastri adanya nyeri yang bertambah setelah makan, rasa mual, kembung, dan rasa terbakar di dada. Selanjutnya dokter juga menanyakan riwayat minum obat penghilang sakit dan BAB yang berwarna hitam. Dokter menjelaskan secara rinci mengenai kemungkinan diagnosis penyakit lambung ini, dan menyarankan dilakukan endoskopi di Instalasi Diagnostik Terpadu (IDT) RSUP dr. M. Djamil Padang.

Gastri penasaran, sampai di rumah ia mencari di internet perihal penyakitnya. Ditemukan bermacam diagnosis, antara lain : gastritis, gastropati NSAID, ulkus lambung, GERD, dan masalah psikosomatis. Ia bingung sendiri memikirkan penyakit yang dialaminya.

Bagaimana anda menjelaskan kemungkinan penyakit yang dapat terjadi pada Gastri?

SKENARIO 4 : GEJALANYA MIRIP TAPI PENYEBABNYA BERBEDA

Dokter Yelli adalah seorang dokter puskesmas yang bertugas di poliklinik melayani pasien. Hari ini ia mendapatkan beberapa pasien dengan gejala yang mirip tetapi penyebabnya berbeda. Pasien pertama adalah seorang laki-laki 15 tahun dengan keluhan mata tampak kuning, badan letih dan lesu, buang air kecil warna teh pekat sejak tiga hari yang lalu. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan sklera ikterik, hepar teraba dua jari dibawah *arcus costarum*, teraba pinggir tajam. Dokter Yelli mengirimkan surat untuk pemeriksaan laboratorium. Ia menjelaskan kepada pasien agar banyak istirahat dan menu makan diet hati.

Pasien kedua adalah laki-laki 57 tahun dengan keluhan nyeri ulu hati yang makin meningkat sejak tiga minggu yang lalu, keluhan lain mata, badan menguning dan buang air kecil warna teh pekat. Berat badan dirasakan menurun, pada pemeriksaan fisik kandung empedu teraba. Dokter Yelli menjelaskan bahwa kemungkinan ada massa yang tumbuh di pankreas, sehingga harus dirujuk ke RS Dr. M Djamil Padang untuk diagnosis dan tatalaksana selanjutnya.

Pasien ketiga adalah seorang perempuan berusia 46 tahun, obesitas, mengeluh nyeri perut kanan atas hilang timbul. Dokter Yelli menduga pasien ini mengalami kolik bilier, tetapi untuk memastikannya perlu dilakukan USG abdomen, sementara pasien tersebut diberi obat simptomatis.

Bagaimana anda menjelaskan apa yang terjadi pada pasien yang dilayani oleh dr.Yelli?

SKENARIO: SEMUANYA DIARE...

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

Pada pemeriksaan fisik Diana didapatkan ubun-ubun besar terlihat cekung, matanya cekung, air mata tidak ada. Pernafasan Kussmaull, turgor kulit kembali lambat, bising usus meningkat dan di bokong didapatkan eritema natum. Pada pemeriksaan feses, tidak ditemukan kelainan secara mikroskopik. Pada pemeriksaan elektrolit dan analisis gas darah ternyata terdapat hipokalemia dan asidosis metabolik.

Dokter menjelaskan kepada orangtua bahwa terhadap Diana akan dipasang infus, dan tetap disusukan seperti biasa. Orangtua Diana menanyakan mengapa penyakit seperti bisa mengenai mereka sekeluarga ? Apakah ini keracunan makanan, alergi makanan atau ada penyebab lain?

Bagaimana saudara mnjelaskan apa yang terjadi pada keluarga Diana?

SKENARIO 6: APAKAH AKU SANGGUP?

Tuan Rekto 70 tahun, datang ke puskesmas dengan keluhan BAB berlendir dan berdarah sejak satu bulan yang lalu. Dari anamnesis diketahui bahwa ia juga mengeluh letih, berat badan turun 8 kg dalam tiga bulan ini. Tuan Rekto kurang suka makan sayur dan buah.

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

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

Bagaimana anda menjelaskan apa yang terjadi pada Tn. Rekto?

Lampiran 2 :

Nama – nama Tutor Blok 2.4 (Gangguan Sistem Pencernaan) Mahasiswa Angkatan 2015 Semester Genap TA 2016/2017 Fak. Kedokteran Univ. Andalas

NO	N A M A	KELOMPOK	LOKAL
1	dr. Roslaili Rasyid, M.Biomed	1	Ruang A1 (Gedung A,B,C,D)
2	dr. Zelly Dia Rofinda, SpPK(K)	2	Ruang A2 (Gedung A,B,C,D)
3	dr. Erkadius, M.Sc	3	Ruang A3 (Gedung A,B,C,D)
4	Dr. drg. Isnindiah Koerniati	4	Ruang A4 (Gedung A,B,C,D)
5	dr. Djusmaini Ismail	5	Ruang A5 (Gedung A,B,C,D)
6	Dr. dr. Aisyah Elliyanti, SpKN, M.Kes	6	Ruang B1 (Gedung A,B,C,D)
7	dr. Miftah Irramah, M.Kes	7	Ruang B2 (Gedung A,B,C,D)
8	Dr. dr. Hafni Bachtiar, MPH	8	Ruang B3 (Gedung A,B,C,D)
9	dr. Nur Afrainin Syah, M.Med.Ed, PhD	9	Ruang B4 (Gedung A,B,C,D)
10	dr. A. Aziz Djamal, M.Sc, DTM&H, SpMK(K)	10	Ruang B5 (Gedung A,B,C,D)
11	dr. Husnil Kadri, M.Kes	11	Ruang C1 (Gedung A,B,C,D)
12	Dr. dr. Andani Eka Putra, M.Sc	12	Ruang C2 (Gedung A,B,C,D)
13	dr. Hardisman, M.HID, DrPh.Med	13	Ruang C3 (Gedung A,B,C,D)
14	dr. Efrida, M.Kes, SpPK	14	Ruang C4 (Gedung A,B,C,D)
15	Dr. dr. Afriwardi, SpKO, MA, AIFO	15	Ruang C5 (Gedung A,B,C,D)
16	Prof. Dr. dr. Delmi Sulastri, MS, SpGK	16	Ruang C6 (Gedung A,B,C,D)
17	dr. Asril Zahari, SpB-KBD	17	Ruang D1 (Gedung A,B,C,D)
18	dr. Noverial, SpOT	18	Ruang D2 (Gedung A,B,C,D)
19	dr. Rauza Sukma Rita, PhD	19	Ruang D3 (Gedung A,B,C,D)
20	dr. Yaswir Yasrin, AIF	20	Ruang D4 (Gedung A,B,C,D)
21	dr. Mohamad Reza, PhD	21	Ruang D5 (Gedung A,B,C,D)
22	dr. Siti Nurhajjah, M.Si.Med	22	Ruang D6 (Gedung A,B,C,D)
23	dr. Ifdelia Suryadi	23	Ruang E1 (Gedung E / F)
24	dr. Lili Irawati, M.Biomed	24	Ruang E2 (Gedung E / F)
25	dr. Erly, SpMK	25	Ruang E3 (Gedung E / F)
26	dr. Zaidulfar, SpAn(K)	26	Ruang E4 (Gedung E / F)
27	Dr. dr. Edison, MPH	27	Ruang E5 (Gedung E / F)
28	dr. Rahmatini, M.Kes	28	Ruang Tutorial Farmakologi
29	dr. Rahma Tsania Zhuhra		Tutor Pengganti
30	dr. Dian Eka Putri		Tutor Pengganti
31	dr. Sandra Dewi Mayasari		Tutor Pengganti

Lampiran 3 :

**DAFTAR MODERATOR DAN NARASUMBER (PEMBARI KULIAH PENGANTAR)
DISKUSI PLENO BLOK 2.4 (GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN)
TAHUN AKADEMIK 2016/2017**

Minggu KE	HARI/ TANGGAL	JAM	MODERATOR	NARASUMBER (Pemberi Kuliah Pengantar)
I	SENIN 06-02-2017	08.00 – 09.50	dr. Saptino Miro, SpPD-KGEH, FINASIM	dr. Saptino Miro, SpPD-KGEH, FINASIM dr. Jon Effendi, SpB, SpBA dr. Rozetti, SpRad Dr. drg. Isnindiah Koerniati
II	SENIN 13-02-2017	08.00 – 09.50	dr. Roza Silvia, MClinEmbriyol	dr. M. Iqbal Rivai, SpB-KBD dr. Juni Mitra, SpB-KBD dr. Rozetti, SpRad Dr. Yusticia Katar, Apt
III	SENIN 20-02-2017	08.00 – 09.50	dr. Saptino Miro, SpPD-KGEH, FINASIM	dr. Arnelis, SpPD, KGEH dr. Saptino Miro, SpPD-KGEH, FINASIM dr. Arina Widya Murni, SpPD, K.Psi, FINASIM dr. Yusri Dianne Jurnalnis, SpA(K) dr. Arnelis, SpPD, KGEH dr. Desywar, SpPK(K)
IV	SENIN 27-02-2017	08.00 – 09.50	dr. Linosefa, SpMK	Prof. Dr. dr. Nasrul Zubir, SpPD-KGEH dr. M. Iqbal Rivai, SpB-KBD dr. Yusri Dianne Jurnalnis, SpA(K) Prof. Dr. dr. Eliza Nasrul, SpPK(K) dr. Ilmiawati, PhD
V	SENIN 06-03-2017	08.00 – 09.50	Dra. Elmatris Sy, M.S	dr. Yorva Sayuti, SpA(K) dr. Armen Ahmad, SpPD-KPTI dr. Harnavi Harun, SpPD-KGH dr. Arnelis, SpPD, KGEH dr. Gestina Aliska, SpFK
VI	SENIN 13-03-2017	08.00 – 09.50	dr. Fadrian, SpPD	Dr. Dr. Wirisma Arif H, SpB(K)Onk dr. Juni Mitra, SpB-KBD Prof. Dr. dr. Nasrul Zubir, SpPD-KGEH Prof. dr. Rismawati Yaswir, SpPK(K) dr. Yenita, SpPA, M.Biomed Prof. Dr. dr. Delmi Sulastri, MS, SpGK

NB : Sangat diharapkan kehadiran para narasumber (Pemberi Kuliah Pengantar)

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

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

LANGKAH 2. Menetapkan masalah

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

LANGKAH 3. Curah pendapat kemungkinan hipotesis atau penjelasan

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

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

LANGKAH 4. Menyusun penjelasan menjadi solusi sementara

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

LANGKAH 5. Menetapkan Tujuan Pembelajaran

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

spesifik. Misalnya, "penggunaan grafik *candle* untuk menilai pertumbuhan anak" lebih baik dan lebih tepat daripada "topik global pertumbuhan"

LANGKAH 6. Mengumpulkan informasi dan belajar mandiri

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

LANGKAH 7. Berbagi hasil mengumpulkan informasi dan belajar mandiri

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

Lampiran 5 :

LEMBAR PENILAIAN TUTORIAL HARI 1

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 satu pendapat dalam bentuk pengajuan masalah yang ada dalam skenario (step 2) atau hipotesis terhadap masalah yang dikemukakan oleh anggota kelompok (step 3) atau kurang berperan serta dalam membuat sistematika (step 4) dan merumuskan tujuan pembelajaran (step 5)
2	Memberikan 2-3 pendapat dalam bentuk pengajuan masalah yang ada dalam skenario (step 2) atau hipotesis terhadap masalah yang dikemukakan oleh anggota kelompok (step 3) dan ikut serta dalam membuat sistematika (step 4) dan merumuskan tujuan pembelajaran (step 5)
3	Memberikan lebih dari tiga pendapat dalam bentuk pengajuan masalah yang ada dalam skenario (step 2) atau hipotesis terhadap masalah yang dikemukakan anggota kelompok (step 3) dan ikut serta dalam membuat sistematika (step 4) dan merumuskan tujuan pembelajaran (step 5)

3. Relevansi

0	Tidak ada pendapat atau pendapat yang disampaikan hanya mengulangi pendapat anggota lain
1	Pendapat yang disampaikan didasari oleh analisis terhadap skenario atau pengetahuan yang ada sebelumnya (<i>prior knowledge</i>) yang kurang relevan dengan topik yang sedang dibahas
2	Pendapat yang disampaikan didasari oleh analisis terhadap skenario atau pengetahuan yang ada sebelumnya (<i>prior knowledge</i>) yang relevan dengan topik yang sedang dibahas
3	Pendapat yang disampaikan didasari oleh analisis terhadap skenario dan pengetahuan yang ada sebelumnya (<i>prior knowledge</i>) yang relevan dengan topik yang sedang dibahas

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,

(.....)

LEMBAR PENILAIAN TUTORIAL HARI 2
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,

(.....)