

PENDAHULUAN

Pembelajaran pada Blok 3.4 Gangguan Indra Khusus dipersiapkan untuk mengantarkan mahasiswa memiliki kompetensi medis yang berhubungan dengan Gangguan Indera Khusus (Mata, Kulit dan THT-KL).

Blok Gangguan Indra Khusus adalah Blok yang ke 3.4 pada kurikulum untuk mahasiswa FK-UNAND angkatan 2014. Keterkaitan dengan blok-blok lain :

1. Telah mempelajari Dasar Profesionalisme Dokter (Blok 1.1)
2. Telah mempelajari Sistem organ 1 (Blok 1.2)
3. Telah mempelajari Dasar patologi, diagnostik dan terapi (Blok 1.6)

Penyusunan blok ini mengacu pada 7 area kompetensi : 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. Bidang ilmu yang terintegrasi : Ilmu Kesehatan Mata, Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Ilmu Kesehatan THT-KL, Mikrobiologi, Neurologi, Parasitologi, Farmakologi, Radiologi, Ilmu Penyakit Dalam, Ilmu Kesehatan Anak, Patologi Klinik, IKM, Patologi Anatomi.

Tujuan akhir blok ini adalah agar setelah mengikuti kegiatan pembelajaran blok mahasiswa mampu menjelaskan patogenesis, patofisiologi, gambaran klinik serta menegakkan diagnosis dan penatalaksanaan gangguan sistem indra tubuh manusia dengan pendekatan kedokteran keluarga.

Topik Keterampilan Klinik yang akan dilatihkan dan diuji adalah :

1. Pemeriksaan visus
2. Refleks pupil
3. Sensibilitas kornea
4. Hirschberg test
5. Gerakan bola mata
6. Eversi kelopak mata atas
7. Pemeriksaan funduskopi
8. Pemeriksaan kelainan kulit sesuai status dermatologikus
9. Diagnosis kelainan kulit
10. Pemeriksaan telinga
11. Test garpu tala
12. Pemeriksaan gangguan keseimbangan dan N. Fasialis

Kegiatan dalam blok sesuai dengan strategi *SPICES* (*Student Centered, Problem Based, Integrated, Community Based, Early clinical exposure, Systematic*), yang akan dilaksanakan selama tujuh minggu : enam minggu kegiatan pembelajaran dan satu minggu evaluasi.

KARAKTERISTIK MAHASISWA

Mahasiswa yang dapat mengikuti Blok Gangguan Gangguan INDRA KHUSUS ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas angkatan 2014 yang telah mengikuti blok 1.1 sampai 3.3, yaitu :

1. Blok 1.1. Dasar profesionalisme dokter
2. Blok 1.2. Sistem organ 1
3. Blok 1.3. Sistem organ 2
4. Blok 1.4. Sistem organ 3
5. Blok 1.5. Siklus Kehidupan
6. Blok 1.6. Dasar patologi, diagnostik dan terapi
7. Blok 2.1. Reproduksi
8. Blok 2.2. Gangguan Hematoimunolimfopoietik
9. Blok 2.3. Gangguan endokrin, nutrisi dan metabolisme
10. Blok 2.4. Gangguan sistem pencernaan
11. Blok 2.5. Gangguan neuropsikiatri
12. Blok 2.6. Gangguan kardiovaskuler
13. Blok 3.1 Gangguan sistem respirasi
14. Blok 3.2 Gangguan sistem urogenital
15. Blok 3.3 Gangguan muskuloskeletal

METODE PEMBELAJARAN

A. Aktivitas Pembelajaran

1. Kuliah

Kuliah Pengantar diberikan oleh dosen sesuai dengan bidang ilmu, yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada mahasiswa mengenai topik-topik tertentu ataupun untuk memberikan pedoman kepada mahasiswa dalam mempelajari suatu topik. Sedangkan prinsip PBL adalah mahasiswa diharuskan untuk mencari informasi yang dibutuhkan secara mandiri, sehingga perkuliahan pada modul tutorial PBL ditujukan hanya untuk memberikan pedoman kepada mahasiswa.

3. Tutorial PBL

Diskusi kelompok PBL dengan metode *seven jump* yang difasilitasi oleh seorang tutor PBL. Diskusi dipicu oleh satu skenario yang diselesaikan dalam 2 kali pertemuan. Tutorial PBL dilaksanakan pada minggu genap (minggu 2, 4, dan 6). SOP tutorial PBL ada pada lampiran.

4. Diskusi pleno

Tujuan dari diskusi ini untuk mempersamakan dan membandingkan proses pembelajaran kelompok tutorial PBL untuk mencegah adanya kelompok yang mengambil jalur yang salah. Kelompok dapat mengajukan masalah yang belum terpecahkan dan moderator akan mengarahkan diskusi. Kegiatan ini diadakan setiap minggu pelaksanaan tutorial PBL dan *dihadiri oleh semua dosen pemberi kuliah pada modul terkait*. SOP diskusi pleno ada pada lampiran.

5. Konsultasi dengan fasilitator / instruktur / pakar.

Konsultasi dengan pakar apabila diperlukan dengan membuat perjanjian sebelumnya.

6. Belajar mandiri

Sebagai seorang pelajar dewasa, mahasiswa diharapkan untuk melakukan belajar mandiri, suatu keterampilan yang penting untuk karir mereka ke depan dan perkembangannya. Keterampilan ini meliputi mengetahui kebutuhan belajar mereka sendiri, mencari informasi yang cukup dari sumber pembelajaran yang tepat, menggunakan berbagai strategi dan aktivitas pembelajaran untuk memahami informasi yang didapat, menilai pembelajaran mereka sendiri dan mengidentifikasi kebutuhan pembelajaran selanjutnya. Tidaklah cukup belajar hanya dari catatan kuliah dan buku teks, mahasiswa perlu mencari referensi terkini lainnya seperti jurnal dan informasi-informasi terbaru dari website yang dapat dipercaya. Belajar mandiri adalah ciri yang penting pada pendekatan PBL dan belajar harus dianggap sebagai perjalanan yang tiada

akhir tanpa batas untuk memperoleh informasi. Oleh karena itu, mahasiswa diharapkan melakukan belajar mandiri minimal 4 jam sehari. Log book digunakan sebagai catatan pembelajaran secara mandiri, yang akan dievaluasi secara formatif oleh tutor PBL. Format log book ada pada lampiran.

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.

8. Latihan Keterampilan Klinik.

Kegiatan untuk mendapatkan keterampilan medik, mulai dari komunikasi, keterampilan laboratorium, keterampilan prosedural dan keterampilan klinik. Khusus untuk Latihan Keterampilan Klinik, bobot penilaiannya terpisah dari nilai blok.

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 blok untuk mahasiswa
- b. Panduan Keterampilan Klinik

EVALUASI

NO	KOMPONEN	BOBOT
1	Penilaian Tutorial	30%
2	Nilai Ujian Tulis (MCQ)	70%

Ketentuan :

1. Mahasiswa yang akan mengikuti ujian tulis/keterampilan klinik harus mengikuti persyaratan berikut :
 - a. Minimal kehadiran dalam kegiatan diskusi tutorial 80%
 - b. Minimal kehadiran dalam kegiatan diskusi pleno 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. 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-	3.60	Cemerlang
≥ 75 < 80	B+	3.25	Sangat baik
≥ 70 < 75	B	3.00	Baik
≥ 65 < 70	B-	2.75	Hampir baik
≥ 60 < 65	C+	2.25	Lebih dari cukup
≥ 55 < 60	C	2.00	Cukup
≥ 50 < 55	C-	1.75	Hampir cukup
≥ 40 < 50	D	1.00	Kurang
<40	E	0.00	Gagal

**DAFTAR TOPIK KULIAH PENGANTAR
BLOK 3.4 GANGGUAN INDRRA KHUSUS
TAHUN AKADEMIK 2016/2017**

KP3.4.X.Y= Kuliah Blok 3.4,minggu ke-X, topik Y

Minggu	Topik Kuliah	Kode Topik	Pemberi kuliah
1	1. Pengantar Blok 3.4	KP 3.4.1.1	dr.Hendriati, Sp.M(K)
	2. Penyakit Kelopak Mata dan Aparat Lakrimal	KP 3.4.1.2	dr.Hendriati, Sp.M(K)
	3. Penyakit konjungtiva dan Kornea – Sklera (Xerophthalmia / defisiensi vitamin A)	KP 3.4.1.3	dr.Getry Sukmawati, Sp.M(K)
	4. Penyakit Uvea	KP 3.4.1.4	dr. Havriza Vitresia, Sp.M(K)/ dr.Getry Sukmawati, Sp.M(K)
	5. Glaukoma1	KP 3.4.1.5	dr. Fitratul Ilahi, Sp.M
	6. Glaukoma 2		dr.Andrini Ariesti, Sp.M
	7. Neoplasia Mata	KP 3.4.1.6	dr. Ardizal Rahman, Sp.M(K)
	8. Trauma Mata	KP 3.4.1.7	dr. Fitratul Ilahi, Sp.M
2	1. Visus dan kelainan Refraksi (2x50 menit)	KP 3.4.2.1	dr. Rindawati, Sp.M
	2. Kelainan lensa	KP 3.4.2.2	dr. Kemala Sayuti, Sp.M(K)
	3. Strabismus	KP 3.4.2.3	dr. Julita, SpM
	4. Kelainan Corpus Vitreus – Retina	KP 3.4.2.4	dr. Weni Helvinda, Sp.M(K)
	5. Kelainan N. Optikus – Lapangan Pandang	KP 3.4.2.5	dr. M. Hidayat, Sp.M(K)
	6. Gangguan visus pada penyakit sistemik	KP 3.4.2.6	dr. M. Hidayat, Sp.M(K)
	7. Farmakologi obat yang digunakan pada penyakit mata	KP 3.4.2.7	Dr.Gestina Aliska, SPFK
3	1. Dasar Dermatoterapi	KP 3.4.3.1	dr. Rina Gustia, Sp.KK, FINSVD, FAADV
	2. Infeksi jamur pada kulit	KP 3.4.3.2	Dr. dr. Satya Wydya Yenny, Sp.KK(K), FINSVD, FAADV
	3. Gigitan serangga dan infestasi parasit	KP 3.4.3.3	dr. Rina Gustia, Sp.KK, FINSVD, FAADV
	4. Infeksi bakteri pada kulit 1 (Pioderma + Skrofuloderma)	KP 3.4.3.4	dr. Gardenia Akhyar, Sp.KK
	5. Infeksi bakteri pada kulit 2 (Lepra+Sifilis Stadium II)	KP 3.4.3.5	dr. Qaira Anum, Sp.KK, FINSVD, FAADV
	6. Infeksi virus pada kulit	KP 3.4.3.6	dr. Qaira Anum, Sp.KK, FINSVD, FAADV
	7. Dermatitis 1 (Dermatitis Numularis, Neurodermatitis, Napkin eczema)	KP 3.4.3.7	dr. Rina Gustia, Sp.KK, FINSVD, FAADV
	8. Dermatitis 2 (DKI, DKA, Dermatitis Atopik)	KP 3.4.3.8	dr. Rina Gustia, Sp.KK, FINSVD, FAADV

Blok 3.4 Gangguan Indera Khusus

Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

Tahun 2017

4	1. Kelainan Kelenjar Sebacea dan Ekrin (2x50 menit)	KP 3.4.4.1	Dr. dr. Satya Wydya Yenny, Sp.KK(K), FINSADV, FAADV
	2. Acne vulgaris (2x50 menit)	KP 3.4.4.2	Dr. dr. Satya Wydya Yenny, Sp.KK(K), FINSADV, FAADV
	3. Kelainan Pigmentasi (2x50 menit)	KP 3.4.4.3	Dr. dr. Satya Wydya Yenny, Sp.KK(K), FINSADV, FAADV
	4. Lesi Eritroskuamosa (Psoriasis Vulgaris, Dermatitis Seboroik, Pitiriasis Rosea) (2x50 menit)	KP 3.4.4.4	dr. Ennesta Asri, Sp.KK
5	1. Penyakit Kulit Alergi dan autoimun(2x50 menit)	KP 3.4.5.1	dr. Gardenia Akhyar, Sp.KK
	2. Reaksi Obat (2x50 menit)	KP 3.4.5.2	dr. Gardenia Akhyar, Sp.KK
	3. Tumor kulit : (keratosis seboroik, kista epitel, BCC, SCC, hemangioma, xanthoma, lentigo, nevus pigmentosum) (2x50 menit)	KP 3.4.5.3	dr. Ennesta Asri, Sp.KK
	4. Kelainan keratinisasi	KP 3.4.5.4	dr. Ennesta Asri, Sp.KK
	5. Kelainan rambut	KP 3.4.5.5	dr. Ennesta Asri, Sp.KK
6	1. Pengantar Indera Pendengaran dan Penciuman	KP 3.4.6.1	dr. Yan Edward, Sp.THT-KL(K) dr. Al Hafiz, Sp.THT-KL
	2. Deteksi Dini dan Rehabilitasi Gangguan Pendengaran	KP3.4.6.2	dr. Sukri Rahman, Sp.THT-KL(K), FICS dr. Nirza Wardo, Sp.THT-KL
	3. Kelainan dan Infeksi Telinga Luar	KP 3.4.6.3	dr. Novialdi, Sp.THT-KL(K) dr. Al Hafiz, Sp.THT-KL
	4. Otitis Media	KP 3.4.6.4	dr. Fachzi Fitri, Sp.THT-KL, MARS dr. Ade Asyari, Sp.THT-KL
	5. Gangguan Pendengaran	KP 3.4.6.5	dr. Bestari J. Budiman, Sp.THT-KL(K) dr. Rossy Rosalinda, Sp.THT-KL
	6. Gangguan Keseimbangan dan Parese Saraf Fasialis	KP 3.4.6.6	dr. Jacky Munilson, Sp.THT-KL(K) dr. Rossy Rosalinda, Sp.THT-KL
	7. Gangguan Penghidu	KP. 3.4.6.7	dr. Effy Huriyati, Sp.THT-KL(K) dr. Dolly Irfandy, Sp.THT-KL
	8. Farmakologi Obat Yang Digunakan di Bidang THT-KL	KP 3.4.6.8	dr. Ilmiawati, PhD

**JADWAL KEGIATAN AKADEMIK
BLOK 3.4 GANGGUAN INDERA KHUSUS
TAHUN AKADEMIK 2016/2017**

MINGGU KE	JAM	SENIN 30 Januari 2017	SELASA 31 Januari 2017	RABU 01 Februari 2017	KAMIS 02 Februari 2017	JUM'AT 03 Februari 2017
1	07.00 - 07.50	(A,B,C,D) UPACARA	(A&B) KP. 3.4.1.2	(A&B) KP. 3.4.1.5		
	08.00 - 08.50	(A,B,C,D) TUTORIAL	(C & D) KP. 3.4.1.2	(C & D) KP. 3.4.1.5	(A,B,C,D) TUTORIAL	(A,B,C,D) PLENARY 1
	09.00 - 09.50		(C & D) KP. 3.4.1.3	(C & D) KP. 3.4.1.5		
	10.00 - 10.50	(A&B) KP. 3.4.1.1	(A&B) KP. 3.4.1.3	(A&B) KP. 3.4.1.5	(A&B) KP. 3.4.1.7	
	11.00 - 11.50	(C & D) KP. 3.4.1.1	(A&B) KP. 3.4.1.4	(A&B) KP. 3.4.1.6	(C & D) KP. 3.4.1.7	
	12.00 - 12.50		(C & D) KP. 3.4.1.4	(C & D) KP. 3.4.1.6		
	13.00 - 13.50					
	14.00 - 16.00	(A & B) KK	(C & D) KK	(A & B) KK	(C & D) KK	

MINGGU KE	JAM	SENIN 06 Februari 2017	SELASA 07 Februari 2017	RABU 08 Februari 2017	KAMIS 09 Februari 2017	JUM'AT 10 Februari 2017
2	07.00 - 07.50		(C & D) KP. 3.4.2.1	(A&B) KP. 3.4.2.3		
	08.00 - 08.50	(A,B,C,D) TUTORIAL		(C & D) KP. 3.4.2.3	(A,B,C,D) TUTORIAL	(A,B,C,D) PLENARY 2
	09.00 - 09.50		(A&B) KP. 3.4.2.2	(C & D) KP. 3.4.2.5		
	10.00 - 10.50	(A&B) KP. 3.4.2.1	(C & D) KP. 3.4.2.2	(A&B) KP. 3.4.2.5	(A&B) KP.3.4.2.7	
	11.00 - 11.50		(C & D) KP. 3.4.2.4	(A&B) KP. 3.4.2.6	(C & D) KP.3.4.2.7	
	12.00 - 12.50		(A&B) KP. 3.4.2.4	(C & D) KP. 3.4.2.6		
	13.00 - 13.50					
	14.00 - 16.00	(A & B) KK	(C & D) KK	(A & B) KK	(C & D) KK	

Blok 3.4 Gangguan Indera Khusus

Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

Tahun 2017

MINGGU KE	JAM	SENIN 13 Februari 2017	SELASA 14 Februari 2017	RABU 15 Februari 2017	KAMIS 16 Februari 2017	JUM'AT 17 Februari 2017
3	07.00 – 07.50	(A&B) KP. 3.4.3.1			(A&B) KP. 3.4.3.6	
	08.00 – 08.50	(A,B,C,D) TUTORIAL	(A&B) KP. 3.4.3.3	(A&B) KP. 3.4.3.5	(A,B,C,D) TUTORIAL	(A,B,C,D) PLENARY 3
	09.00 – 09.50		(C & D) KP. 3.4.3.3	(C & D) KP. 3.4.3.5		
	10.00 – 10.50	(C & D) KP. 3.4.3.1	(C & D) KP. 3.4.3.4	(C & D) KP. 3.4.3.7	(C & D) KP. 3.4.3.6	
	11.00 – 11.50	(A&B) KP. 3.4.3.2	(A&B) KP. 3.4.3.4	(A&B) KP. 3.4.3.7	(C & D) KP. 3.4.3.8	
	12.00 – 12.50					
	13.00 – 13.50	(C & D) KP. 3.4.3.2			(A&B) KP. 3.4.3.8	
	14.00 – 16.00	(A & B) KK	(C & D) KK	(A & B) KK	(C & D) KK	

MINGGU KE	JAM	SENIN 20 Februari 2017	SELASA 21 Februari 2017	RABU 22 Februari 2017	KAMIS 23 Februari 2017	JUM'AT 24 Februari 2017
4	07.00 – 07.50	(A&B) KP. 3.4.4.1		(A&B) KP. 3.4.4.3		
	08.00 – 08.50	(A,B,C,D) TUTORIAL	(A&B) KP. 3.4.4.2	(A,B,C,D) TUTORIAL	(A&B) KP. 3.4.4.4	(A,B,C,D) PLENARY 4
	09.00 – 09.50			(A&B) KP. 3.4.4.3		
	10.00 – 10.50	(A&B) KP. 3.4.4.1	(C & D) KP. 3.4.4.2	(A&B) KP. 3.4.4.3	(C & D) KP. 3.4.4.3	
	11.00 – 11.50	(C & D) KP. 3.4.4.1		(C & D) KP. 3.4.4.4		
	12.00 – 12.50					
	13.00 – 13.50					
	14.00 – 16.00	(A & B) KK	(C & D) KK	(A & B) KK	(C & D) KK	

Blok 3.4 Gangguan Indera Khusus

Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

Tahun 2017

MINGGU KE	JAM	SENIN 27 Februari 2017	SELASA 28 Februari 2017	RABU 01 Maret 2017	KAMIS 02 Maret 2017	JUM'AT 03 Maret 2017
5	07.00 - 07.50	(A&B) KP. 3.4.5.1	(A&B) KP. 3.4.5.2	(C & D) KP. 3.4.5.2		(A&B) KP. 3.4.5.5
	08.00 - 08.50	(A,B,C,D) TUTORIAL			(A,B,C,D) TUTORIAL	(C&D) KP. 3.4.5.5
	09.00 - 09.50		(C & D) KP. 3.4.5.3	(A&B) KP. 3.4.5.3	(C & D) KP. 3.4.5.4	(A,B,C,D) PLENARY 5
	10.00 - 10.50	(A&B) KP. 3.4.5.1				
	11.00 - 11.50	(C & D) KP. 3.4.5.1			(A & B) KP. 3.4.5.4	
	12.00 - 12.50					
	13.00 - 13.50					
	14.00 - 16.00	(A& B) KK	(C & D) KK	(A& B) KK	(C & D) KK	

MINGGU KE	JAM	SENIN 06 Maret 2017	SELASA 07 Maret 2017	RABU 08 Maret 2017	KAMIS 09 Maret 2017	JUM'AT 10 Maret 2017
6	07.00 - 07.50	(A&B) KP. 3.4.6.1	(A&B) KP. 3.4.6.3	(A&B) KP. 3.4.6.6	(A&B) KP. 3.4.6.7	
	08.00 - 08.50	(A,B,C,D) TUTORIAL	(C & D) KP. 3.4.6.3	(C & D) KP. 3.4.6.6	(A,B,C,D) TUTORIAL	
	09.00 - 09.50		(A&B) KP. 3.4.6.4	(A&B) KP. 3.4.6.5		(A,B,C,D) PLENARY 6
	10.00 - 10.50	(C & D) KP. 3.4.6.1	(C & D) KP. 3.4.6.4	(C & D) KP. 3.4.6.5	(C & D) KP. 3.4.6.7	
	11.00 - 11.50	(A&B) KP. 3.4.6.2			(A&B) KP. 3.4.6.8	
	12.00 - 12.50					
	13.00 - 13.50	(C & D) KP. 3.4.6.2			(C & D) KP. 3.4.6.8	
	14.00 - 16.00	(A& B) KK	(C & D) KK	(A& B) KK	(C & D) KK	

MINGGU KE	JAM	SENIN 13 Maret 2017	SELASA 14 Maret 2017	RABU 15 Maret 2017	KAMIS 16 Maret 2017	JUMAT 17 Maret 2017
7	08.00 – 08.50		UJIAN AKHIR BLOK 3.4		UJIAN AKHIR BLOK 3.4	
	09.00 – 09.50					

KETERANGAN :

1. KK = Keterampilan Klinik
2. KP3.6.x.y = Kuliah pengantar Blok 3.6 minggu ke x topik ke y

KETERANGAN TEMPAT KEGIATAN :

1. Tutorial : Gedung tutorial ABCD dan EF kampus Jati
2. Kuliah : Lihat keterangan pada jadwal kegiatan mingguan
3. Latihan Keterampilan Klinik : Ruang Latihan Keterampilan Klinik
4. Diskusi pleno : Gedung GH FK-Unand kampus jati
5. Ujian Tulis : Gedung EFGH dan Aula Student Centre kampus Jati

LINGKUP BAHASAN

Lingkup bahasan dalam blok 3.4 berdasarkan pada masalah kesehatan yang terjadi pada INDRA KHUSUS sesuai dengan lampiran daftar penyakit pada standar kompetensi dokter. Tingkat pencapaian mahasiswa pada masing-masing penyakit ditentukan berdasarkan standar dan insidens penyakit

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**

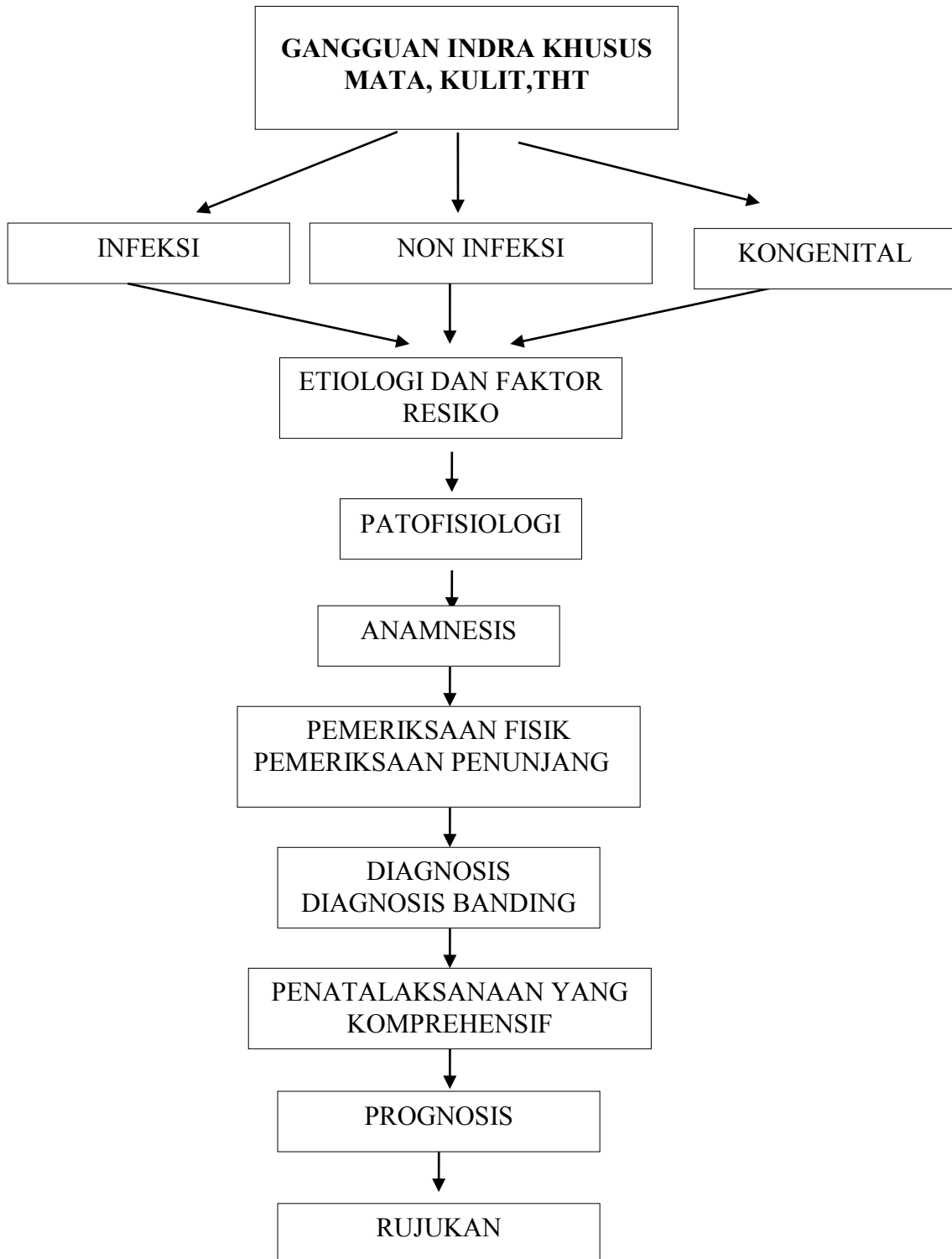
No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
MATA		
<i>Konjungtiva</i>		
1	Benda asing di konjungtiva	4A
2	Konjungtivitis	4A
3	Pterigium	3A
4	Perdarahan subkonjungtiva	4A
5	Mata kering	4A
<i>Kelopak Mata</i>		
6	Blefaritis	4A
7	Hordeolum	4A
8	<i>Chalazion</i>	3A
9	Laserasi kelopak mata	3B
10	Entropion	2
11	Trikiasis	4A
12	Lagofthalmus	2
13	Epikantus	2
14	Ptosis	2
15	Retraksi kelopak mata	2
16	<i>Xanthelasma</i>	2
<i>Aparatus Lakrimal</i>		
17	Dakrioadenitis	3A
18	Dakriosistitis	3A
19	Dakriostenosis	2
20	Laserasi duktus lakrimal	2
<i>Sklera</i>		
21	Skleritis	3A
22	Episkleritis	4A
<i>Kornea</i>		
23	Erosi	2
24	Benda asing di kornea	2
25	Luka bakar kornea	2

26	Keratitis	3A
27	Kerato-konjungtivitis sicca	2
28	Edema kornea	2
29	Kerato konus	2
30	Xeroftalmia	3A
<i>Bola mata</i>		
31	Endoftalmitis	2
32	Mikroftalmos	2
<i>Anterior chamber</i>		
33	Hifema	3A
34	Hipopion	3A
<i>Cairan Vitreous</i>		
35	Perdarahan Vitreous	1
<i>Iris dan Badan Silier</i>		
36	Iridosisklitis, iritis	3A
37	Tumor iris	2
<i>Lensa</i>		
38	Katarak	2
39	Afakia kongenital	2
40	Dislokasi lensa	2
<i>Akomodasi dan Refraksi</i>		
41	Hipermetropia ringan	4A
42	Miopia ringan	4A
43	Astigmatism ringan	4A
44	Presbiopia	4A
45	Anisometropia pada dewasa	3A
46	Anisometropia pada anak	2
47	Ambliopia	2
48	Diploopia binokuler	2
49	Buta senja	4A
50	Skotoma	2
51	<i>Hemianopia, bitemporal and homonymous</i>	2
52	Gangguan lapang pandang	2
<i>Retina</i>		
53	Ablasio retina	2
54	Perdarahan retina, oklusi pembuluh darah retina	2
55	Degenerasi makula karena usia	2
56	Retinopati (diabetik, hipertensi, prematur)	2
57	Korioretinitis	1
<i>Diskus Optik dan Saraf Mata</i>		

58	<i>Optic disc cupping</i>	2
59	Edema papil	2
60	Atrofi optik	2
61	Neuropati optik	2
62	Neuritis optik	2
<i>Glaucoma</i>		
63	Glaukoma akut	3B
64	Glaukoma lainnya	3A
TELINGA		
<i>Telinga, Pendengaran, dan Keseimbangan</i>		
65	Tuli (kongenital, perseptif, konduktif)	2
66	Inflamasi pada aurikuler	3A
67	Herpes zoster pada telinga	3A
68	Fistula pre-aurikuler	3A
69	Labirintitis	2
70	Otitis eksterna	4A
71	Otitis media akut	4A
72	Otitis media serosa	3A
73	Otitis media kronik	3A
74	Mastoiditis	3A
75	Miringitis bullosa	3A
76	Benda asing	3A
77	Perforasi membran timpani	3A
78	Otosklerosis	3A
79	Timpanosklerosis	2
80	Kolesteatoma	1
81	Presbiakusis	3A
82	Serumen prop	4A
83	Mabuk perjalanan	4A
84	Trauma akustik akut	3A
85	Trauma aurikuler	3B
HIDUNG		
<i>Hidung dan Sinus Hidung</i>		
86	Deviasi septum hidung	2
87	Furunkelpada hidung	4A
88	Rhinitis akut	4A
89	Rhinitis vasomotor	4A
90	Rhinitis alergika	4A
91	Rhinitis kronik	3A
92	Rhinitis medikamentosa	3A

93	Sinusitis	3A
94	Sinusitis frontal akut	2
95	Sinusitis maksilaris akut	2
96	Sinusitis kronik	3A
97	Benda asing	4A
98	Epistaksis	4A
99	Etmoiditis akut	1
100	Polip	2
<i>Kepala dan Leher</i>		
101	Fistula dan kista brankial lateral dan medial	2
102	Higroma kistik	2
103	Tortikolis	3A
104	Abses Bezold	3A

BLOK 3.4 GANGGUAN INDRA KHUSUS
TAHUN AKADEMIK 2016/2017



SKENARIO

SKENARIO 1: BENDA ASING DI MATA BUDI

Budi seorang laki-laki berusia 19 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan mata kanan merah dan terasa mengganjal sejak satu hari yang lalu. Budi sedang mengendarai sepeda motor pagi hari kemarin, terasa seperti ada benda yang masuk ke dalam mata. Sore hari Budi merasa ada yang mengganjal di mata kanannya, matanyapun terlihat merah dan bengkak. Budi tidak merasakan perubahan pada penglihatannya.

Dokter memeriksa Budi dengan menggunakan *penlight* dan *loupe*, terlihat adanya *conjunctival injection* tetapi tidak ada *ciliary injection*, sedangkan kornea bening. Pada konjungtiva bulbi bagian temporal terlihat benda kecoklatan dengan ukuran diameter 1 mm. Ditemukan juga sekret mukoid di fornix inferior. Visus mata kanan 5/5 dan mata kiri juga 5/5. Dokter melarang Budi mengucek-ucek matanya, dan mengatakan bahwa ia akan mengambil benda kecoklatan yang menempel di konjungtiva bulbi tersebut karena dapat menimbulkan keratitis. Apabila sekret mata tersebut menjadi purulen maka diperlukan pemeriksaan laboratorium. Budi menanyakan kepada dokter apakah penyakitnya bisa mengakibatkan kebutaan.

Bagaimana anda menjelaskan apa yang terjadi pada Budi?

SKENARIO 2: MATAKU MENDADAK KABUR

Opi seorang perempuan usia 30 tahun merasa sangat khawatir karena tiba-tiba saja mata kanannya menjadi lebih kabur dan disertai nyeri saat digerakkan sejak pagi tadi. Opi sudah memakai kacamata minus sejak lima tahun terakhir dan waktu kontrol tiga bulan yang lalu kacamataanya masih dikatakan cocok. Opi datang ke puskesmas untuk memeriksakan mata bersama kakaknya yang kebetulan mengeluh sudah tidak jelas lagi membaca koran. Opi takut kalau harus menjalani operasi *phacoemulsification* seperti ibunya yang menderita katarak immatur.

Pemeriksaan dokter menunjukkan hasil visus mata kiri 20/20 dengan koreksi S-2.00 D dan mata kanan 1/60 walaupun sudah pakai kacamata. Pada pupil mata kanan ditemukan *relative afferent pupillary defect* dengan diameter pupil 5 mm serta reflek yang menurun, tapi tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan funduskopi. Dokter merujuk Opi ke rumah sakit untuk pemeriksaan lanjutan dan pengobatan. Dokter spesialis mata menerangkan bahwa Opi menderita peradangan saraf mata kanan yang penyebabnya sering tidak diketahui. Opi harus segera menjalani pemeriksaan perimetri dan lainnya serta segera mendapatkan obat anti inflammasi untuk mencegah komplikasi dan diharapkan visus nya kembali seperti semula. Sedangkan kakak Opi hanya diberikan kacamata presbiopia untuk membantu membaca.

Bagaimana anda menjelaskan apa yang terjadi pada Opi dan kakaknya ?

SKENARIO 3: PERIHNYA GELEMBUNG DARMA....

Darma, laki-laki usia 35 tahun, datang ke puskesmas karena gelembung berisi cairan yang terasa nyeri di dada sampai punggung sebelah kanan dan bertambah nyeri sejak tiga hari yang lalu. Kelainan diawali dengan rasa pegal di badan sebelah kiri yang diikuti dengan bercak merah serta bintik-bintik merah pada keesokan harinya. Berdasarkan anamnesis, pasien akhir-akhir ini kurang tidur karena sedang menyelesaikan tugas akhirnya.

Di samping keluhan di atas, pasien juga mengeluhkan bercak merah yang terasa gatal di kedua punggung kaki sejak satu bulan yang lalu. Gatal dirasakan sewaktu istirahat dan sering digaruk sampai berdarah. Darma khawatir akan penyakitnya ini karena sering hilang timbul dalam dua tahun ini. Menurut temannya, ia tidak boleh makan makanan laut dan telur. Walaupun sudah dihindari, kelainan kulitnya masih tetap muncul terutama saat akan ujian atau banyak pikiran.

Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, status dermatologikus pada dada dan punggung sebelah kanan dengan distribusi terlokalisir bentuk tidak khas, susunan herpetiformis, batas tegas, ukuran plakat, effloresensi vesikel berisi cairan jernih di atas kulit yang edem eritem. Pada punggung kaki kanan dan kiri, lesi terlokalisir dan simetris, bentuk dan susunan tidak khas, batas tegas, ukuran plakat dengan effloresensi plak eritem, papul eritem, skuama putih kasar, dan likenifikasi.

Dokter menerangkan kepada Darma agar tidak perlu khawatir karena ia hanya menderita infeksi kulit pada dada dan punggungnya, dan menyarankan pemeriksaan penunjang untuk memastikan diagnosis sebelum diberikan pengobatan. Untuk kelainan kulit di punggung kaki, Darma akan dirujuk ke Rumah Sakit.

Bagaimana anda menjelaskan penyakit kulit yang diderita Darma, dan apakah kelainan ini dapat disembuhkan atau akan kambuh seperti sebelumnya?

SKENARIO 4: SISIK BERLAPIS

Nyonya Anis usia 45 tahun datang dengan keluhan bercak merah bersisik tebal berlapis di kedua siku, kedua lutut dan punggung yang terasa gatal sejak enam bulan lalu. Pasien sebelumnya sudah berobat ke bidan dan mendapatkan salap hidrokortison 2.5%. sebagian bercak merah menyembuh dan meninggalkan bercak putih. Kadang bercak merah yang baru muncul ditempat bekas garukan. Pasien seorang pedagang kaki lima yang sering terpapar matahari. Nyonya Anis juga membawa anak perempuannya yang berusia 15 tahun untuk berobat dengan keluhan jerawat bertambah banyak di wajah sejak dua bulan yang lalu. Jerawatnya bertambah banyak setelah pasien memakai krim pemutih yang dijual dipasaran.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, status dermatologikus pada daerah kedua siku, kedua lutut dan punggung dengan distribusi terlokalisir simetris bilateral, bentuk ada yang bulat dan tidak khas, susunan tidak khas, batas tegas, ukuran numular dan plakat, effloresensi plak eritem dengan skuama putih kasar berlapis, makula hipopigmentasi. Status dermatologikus pada wajah anak Nyonya Anis didapatkan distribusi terlokalisir, bentuk dan susunan tidak khas, batas tidak tegas, ukuran lentikular dan milier, effloresensi papul eritem, pustul, komedo hitam, komedo putih.

Dokter melakukan pemeriksaan pada Nyonya Anis dengan cara menggosokkan objek gelas pada bercak merah bersisik tebal dan didapatkan gambaran seperti lilin yang digores. Pemeriksaan dilanjutkan dengan cara mengikis bercak merah bersisik sehingga terlihat titik-titik perdarahan. Dokter juga melakukan pemeriksaan pada wajah anaknya dengan cara mengeluarkan komedo memakai ekstraksi komedo. Nyonya Anis menanyakan apakah penyakitnya bisa sembuh kepada dokter.

Bagaimana anda menjelaskan apa yang dialami Ny. Anis dan anaknya?

SKENARIO 5: BERCAK VIOLET BAPAK FIDE

Bapak Fide 52 tahun datang berobat ke puskesmas dengan keluhan bercak-bercak merah keunguan terasa gatal dan panas pada sekitar pipi, bibir dan sekitar lengan sejak lima hari yang lalu. Sebagian ada yang basah dan bergelembung. Ia dengan sungkan menyatakan bahwa di genitalnya juga terdapat keluhan yang sama, yang terjadi untuk ketiga kalinya pada tempat yang sama setelah minum obat penghilang nyeri. Pak Fide khawatir karena temannya pernah mengalami keluhan yang lebih parah setelah meminum obat dari dokter yang menyebabkan kulitnya melepuh di seluruh tubuh dan harus dirawat. Pada saat diperiksa, ia juga menanyakan tentang bintik-bintik berwarna coklat yang timbul di wajah dan lehernya yang bertambah banyak, serta rambut yang makin tipis dan tampak botak setempat. Pak Fide pernah melihat di televisi ada berita mengenai seorang bapak dan saudaranya yang menderita kanker di kulit akibat sering terkena sinar matahari, hal ini membuatnya cemas karena pekerjaannya sebagai kontraktor yang sering terpapar sinar matahari.

Pada hasil pemeriksaan terdapat keadaan umum baik, pada status dermatologikus ditemukan lesi di sekitar sudut bibir, pipi, lengan atas berbentuk bulat agak lonjong, ukuran lentikular hingga nummular dengan efloresensi plak merah keunguan, sekitarnya eritem, di atasnya terdapat beberapa vesikel. Pada penis terdapat erosi dan ekskoriasi. Pada wajah dan sekitar leher ditemukan papul coklat, dengan distribusi terlokalisir, kenyal, batas tegas dengan ukuran milier hingga lentikular.

Dokter mengatakan Pak Fide tidak perlu khawatir mengenai keluhannya, kemungkinan ia menderita alergi terhadap obat yang dikonsumsi. Dokter melarangnya agar tidak mengkonsumsinya lagi dan ia tidak perlu dirawat. Untuk keluhan bintik-bintik tersebut tidak perlu cemas akan terjadinya kanker kulit, bila ia bersedia dapat dirujuk untuk pengobatan lebih lanjut di Rumah Sakit.

Bagaimana anda menjelaskan apa yang terjadi pada Pak Fide dan temannya?

SKENARIO 6: TELINGA AURI KELUAR AIR

Auri seorang perempuan berusia 18 tahun datang ke dokter keluarga diantar ibunya dengan keluhan sakit kepala hebat dan disertai pusing berputar. Dari telinga kiri Auri keluar cairan yang berbau busuk terus menerus sejak dua bulan yang lalu. Telinga kiri Auri sudah sering keluar cairan yang hilang timbul sejak masih kelas dua SD. Dua minggu yang lalu Auri pernah mengalami kejang satu kali kurang lebih satu menit. Pendengaran telinga kiri terasa sangat berkurang dan kadang-kadang terdapat telinga berdenging sejak satu tahun terakhir. IbuAuri bertanya-tanya apakah anaknya menderita penyakit yang sama dengan tetangga yang juga menderita tuli hilang timbul dan pusing berputar, tetapi disertai dengan wajah yang mencong.

Dari pemeriksaan dokter didapatkan keadaan umum sakit sedang, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 39,5°Celcius. Pada daerah belakang telinga tampak fistula retro aurikula sinistra dan nyeri ketok mastoid sinistra. Pada liang telinga kiri tampak sekret purulen berbau busuk, membran timpani perforasi atik, ada kolesteatoma. Pada telinga kanan tidak didapatkan nyeri ketok mastoid ataupun sekret, sedangkan membran timpani utuh. Pada pemeriksaan dengan garpu tala (512 Hz) didapatkan Rinne telinga kiri negatif dan telinga kanan positif, Weber lateralisasi ke kiri, sedangkan Schwabach kiri memanjang dan kanan sama dengan pemeriksa. Dokter melakukan *aural toilette*, memberikan obat penghilang rasa sakit dan edukasi tentang pemeliharaan kebersihan telinga serta merencanakan untuk merujuk Auri ke rumah sakit.

Bagaimana anda menjelaskan apa yang terjadi pada Auri dan tetangganya?

Lampiran 1.

TIM PENGELOLA
BLOK 3.4. GANGGUAN INDRA KHUSUS
TAHUN AKADEMIK 2016/2017

Koordinator : dr. Hendriati, Sp.M(K)

Sekretaris : dr. Al Hafiz, Sp.THT-KL

Anggota : Dr. dr. Satya Widya Yenny, Sp.KK(K) (Penanggung jawab Tutor)
dr. Dolly Irfandy, Sp.THT-KL. (Penanggung jawab Skill Lab)
dr. Fitratul Ilahi, Sp.M (Penanggung jawab Pleno / Ujian (Evaluasi))

Lampiran 2.

**DAFTAR NAMA TUTOR
BLOK 3.4 GANGGUAN INDERA KHUSUS
TAHUN AKADEMIK 2016/2017**

No	Nama Tutor	Klpk	Tempat
1	dr. Hasnar Hasyim	1	Ruang A1 (Gedung A,B,C,D)
2	Dr. dr. Netty Suharti, M.Kes	2	Ruang A2 (Gedung A,B,C,D)
3	Dr. dr. Rima Semiarty, MARS	3	Ruang A3 (Gedung A,B,C,D)
4	Prof. dr. Nur Indrawati Lipoeto, M.Sc, PhD, SpGK	4	Ruang A4 (Gedung A,B,C,D)
5	Prof. dr. H. Fadil Oenzil, PhD, SpGK	5	Ruang A5 (Gedung A,B,C,D)
6	dr. Nita Afriani, M.Biomed	6	Ruang B1 (Gedung A,B,C,D)
7	dr. Yuniar Lestari, M.Kes	7	Ruang B2 (Gedung A,B,C,D)
8	Dr. dr. Rosfita Rasyid, M.Kes	8	Ruang B3 (Gedung A,B,C,D)
9	Dr. dr. H. Masrul, M.Sc, SpGK	9	Ruang B4 (Gedung A,B,C,D)
10	dr. Rahmatini, M.Kes	10	Ruang B5 (Gedung A,B,C,D)
11	dr. Firdawati, M.Kes, PhD	11	Ruang C1 (Gedung A,B,C,D)
12	dr. Susila Sastri, M.Biomed	12	Ruang C2 (Gedung A,B,C,D)
13	dr. Roza Silvia, MClinEmbriyol	13	Ruang C3 (Gedung A,B,C,D)
14	dr. Yenita, SpPA, M.Biomed	14	Ruang C4 (Gedung A,B,C,D)
15	dr. Yose Ramda Ilhami, SpJP	15	Ruang C5 (Gedung A,B,C,D)
16	dr. Yulistini, M.Med.Ed	16	Ruang C6 (Gedung A,B,C,D)
17	dr. Husna Yetti, PhD	17	Ruang D1 (Gedung A,B,C,D)
18	dr. Hirowati Ali, PhD	18	Ruang D2 (Gedung A,B,C,D)
19	dr. Aswiyanti Asri, M.Si.Med, SpPA	19	Ruang D3 (Gedung A,B,C,D)
20	dr. M. Setia Budi Zain, PA	20	Ruang D4 (Gedung A,B,C,D)
21	dr. Dewi Rusnita, M.Sc	21	Ruang D5 (Gedung A,B,C,D)
22	dr. Biomechy Oktomalio Putri, M.Biomed	22	Ruang D6 (Gedung A,B,C,D)
23	dr. Laila Isrona, M.Sc	23	Ruang E1 (Gedung E / F)
24	Prof. Dr. dr. Ellyza Nasrul, SpPK(K)	24	Ruang E2 (Gedung E / F)
25	Prof. dr. Rismawati Yaswir, SpPK(K)	25	Ruang E3 (Gedung E / F)
26	dr. Rahma Tsania Zhuhra		Tutor Pengganti
27	dr. Dian Eka Putri		Tutor Pengganti
28	dr. Sandra Dewi Mayasari		Tutor Pengganti

Lampiran 3.

**DAFTAR NAMA MODERATOR DAN NARASUMBER
DISKUSI PLENO BLOK 3.4. GANGGUAN INDERA KHUSUS
TAHUN AKADEMIK 2016/2017**

MINGGU	MODERATOR	NARA SUMBER	HARI / TANGGAL
1	dr. Getry Sukmawati, Sp.M(K)	<ol style="list-style-type: none"> 1. dr. Hendriati, SpM(K) 2. dr. Getry Sukmawati, Sp.M(K) 3. dr. Havriza Vitresia, Sp.M(K) 4. dr. Fitratul Ilahi, Sp.M 5. dr. Andrini Ariesti, Sp.M 6. dr. Ardizal Rahman, Sp.M(K) 7. 	Jumat 3 Februari 2017 Jam 09.00 s/d 10.50 WIB
2	dr. Kemala Sayuti, Sp.M(K)	<ol style="list-style-type: none"> 1. dr. Rindawati, Sp.M 2. dr. Kemala Sayuti, Sp.M(K) 3. dr. Julita, Sp.M 4. dr. Weni Helvinda, Sp.M(K) 5. dr. M. Hidayat, Sp.M(K) 6. dr. Gestina Aliska, SpFK 	Jumat 10 Februari 2017 Jam 09.00 s/d 10.50 WIB
3	Dr. dr. Satya Wydya Yenny, Sp.KK(K), FINS DV, FAADV	<ol style="list-style-type: none"> 1. dr. Rina Gustia, Sp.KK, FINS DV, FAADV 2. Dr. dr. Satya Wydya Yenny, Sp.KK(K), FINS DV, FAADV 3. dr. Gardenia Akhyar, Sp.KK 4. dr. Qaira Anum, Sp.KK, FINS DV, FAADV 	Jumat 17 Februari 2017 Jam 09.00 s/d 10.50 WIB
4	dr. Gardenia Akhyar, Sp.KK	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dr. dr. Satya Wydya Yenny, Sp.KK(K), FINS DV, FAADV 2. dr. Gardenia Akhyar, Sp.KK 3. dr. Ennesta Asri, Sp.KK 	Jumat 24 Februari 2017 Jam 09.00 s/d 10.50 WIB
5	dr. Ennesta Asri, Sp.KK	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dr. dr. Satya Wydya Yenny, Sp.KK(K), FINS DV, FAADV 2. dr. Gardenia Akhyar, Sp.KK 3. dr. Ennesta Asri, Sp.KK 	Jumat 03 Maret 2017 Jam 09.00 s/d 10.50 WIB
6	dr. Al Hafiz, SpTHT-KL	<ol style="list-style-type: none"> 1. dr. Yan Edward, SpTHT-KL(K) 2. dr. Fachzi Fitri, SpTHT-KL, MARS 3. dr. Novialdi, SpTHT-KL(K) 4. dr. Bestari J. Budiman SpTHT-KL(K) 5. dr. Effy Huriyati, SpTHT-KL(K) 6. dr. Jacky Munilson, SpTHT-KL(K) 7. dr. Sukri Rahman, SpTHT-KL(K), FICS 8. dr. Nirza Warto, SpTHT-KL 9. dr. Ade Asyari, SpTHT-KL 10. dr. Dolly Irfandy, SpTHT-KL 11. dr. Rossy Rosalinda, Sp.THT-KL 12. dr. Ilmiawati, PhD 	Jumat 10 Maret 2017 Jam 09.00 s/d 10.50 WIB

Lampiran 4.

TATA CARA PELAKSANAAN DISKUSI PLENO

1. Diskusi pleno dilaksanakan pada minggu tutorial PBL dipimpin oleh seorang moderator dari pengelola blok 3.6
2. Diskusi pleno *dihadiri oleh semua dosen pemberi kuliah pada modul terkait, sebagai narasumber*
3. Mahasiswa menyiapkan presentasi kelompok tutorialnya yang berisikan:
 - a. Learning Objectives (LOs) modul terkait
 - b. Pemahaman kelompok terhadap informasi yang didapat terkait Learning Objectives yang telah diidentifikasi.
 - c. Mengidentifikasi masalah/LOs yang belum terpecahkan.
4. Kelompok lain menanggapi presentasi kelompok presentan.
5. Narasumber mengklarifikasi konten diskusi jika diperlukan

Lampiran 5.

METODE *SEVEN JUMP* (TUJUH LANGKAH)

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

- Proses

Mahasiswa mengidentifikasi kata-kata yang maknanya belum jelas dan anggota kelompok yang lain mungkin dapat memberikan definisinya. Semua mahasiswa harus dibuat merasa aman, agar mereka dapat menyampaikan dengan jujur apa yang mereka tidak mengerti.

- Alasan

Istilah asing dapat menghambat pemahaman. Klarifikasi istilah walaupun hanya sebagian bisa mengawali proses belajar.

- Output tertulis

Kata-kata atau istilah yang tidak disepakati pengertiannya oleh kelompok dijadikan tujuan pembelajaran (*learning objectives*)

LANGKAH 2. Menetapkan masalah

- Proses

Ini merupakan sesi terbuka dimana semua mahasiswa didorong untuk berkontribusi pendapat tentang masalah. Tutor mungkin perlu mendorong semua mahasiswa untuk berkontribusi dengan cepat tetapi dengan analisis yang luas.

- Alasan

Sangat mungkin setiap anggota kelompok tutorial mempunyai perspektif yang berbeda terhadap suatu masalah. Membandingkan dan menyatukan pandangan ini akan memperluas cakrawala intelektual mereka dan menentukan tugas berikutnya.

- Output tertulis

Daftar masalah yang akan dijelaskan

LANGKAH 3. Curah pendapat kemungkinan hipotesis atau penjelasan

- Proses

Lanjutan sesi terbuka, tetapi sekarang semua mahasiswa mencoba memformulasikan, menguji dan membandingkan manfaat relatif hipotesis mereka sebagai penjelasan masalah atau kasus. Tutor mungkin perlu menjaga agar diskusi berada pada tingkat hipotetis dan mencegah masuk terlalu cepat ke penjelasan yang sangat detail. Dalam konteks ini:

- a. Hipotesis berarti dugaan yang dibuat sebagai dasar penalaran tanpa asumsi kebenarannya, ataupun sebagai titik awal investigasi
- b. Penjelasan berarti membuat pengenalan secara detail dan pemahaman, dengan tujuan untuk saling pengertian

- Alasan

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

- Output tertulis

Daftar hipotesis atau penjelasan

LANGKAH 4. Menyusun penjelasan menjadi solusi sementara

- Proses

Mahasiswa akan memiliki banyak penjelasan yang berbeda. Masalah dijelaskan secara rinci dan dibandingkan dengan hipotesis atau penjelasan yang diajukan, untuk melihat kecocokannya dan jika diperlukan eksplorasi lebih lanjut. Langkah ini memulai proses penentuan tujuan pembelajaran (*learning objectives*), namun tidak disarankan untuk menuliskannya terlalu cepat.

- Alasan

Tahap ini merupakan pemrosesan dan restrukturisasi pengetahuan yang ada secara aktif serta mengidentifikasi kesenjangan pemahaman. Menuliskan tujuan pembelajaran terlalu cepat akan menghalangi proses berpikir dan proses intelektual cepat, sehingga tujuan pembelajaran menjadi terlalu melebar dan dangkal.

- Output tertulis

Pengorganisasian penjelasan masalah secara skematis yaitu menghubungkan ide-ide baru satu sama lain, dengan pengetahuan yang ada dan dengan konteks yang berbeda. Proses ini memberikan output visual hubungan antar potongan informasi yang berbeda dan memfasilitasi penyimpanan informasi dalam memori jangka panjang. (Perhatian: Dalam memori, unsur-unsur pengetahuan disusun secara skematis dalam *frameworks* atau *networks*, bukan secara semantis seperti kamus).

LANGKAH 5. Menetapkan Tujuan Pembelajaran

- Proses

Anggota kelompok menyetujui seperangkat inti tujuan pembelajaran (*learning objectives*) yang akan mereka pelajari. Tutor mendorong mahasiswa untuk fokus, tidak

terlalu lebar atau dangkal serta dapat dicapai dalam waktu yang tersedia. Beberapa mahasiswa bisa saja punya tujuan pembelajaran yang bukan merupakan tujuan pembelajaran kelompok, karena kebutuhan atau kepentingan pribadi.

- Alasan

Proses konsensus menggunakan kemampuan seluruh anggota kelompok (dan tutor) untuk mensintesis diskusi sebelumnya menjadi tujuan pembelajaran yang tepat dan dapat dicapai. Proses ini tidak hanya menetapkan tujuan pembelajaran, akan tetapi juga mengajak semua anggota kelompok bersama-sama menyimpulkan diskusi.

- Output tertulis

Tujuan pembelajaran adalah output utama dari tutorial pertama. Tujuan pembelajaran seharusnya berupa isu yang 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 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 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 6.

LEMBAR PENILAIAN TUTORIAL HARI 1
KELOMPOK

NAMA TUTOR :

Blok :
Modul :

Diskusi ke :
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,

(.....)