

## PENDAHULUAN

Blok 3.5 atau blok gangguan sistem pencernaan merupakan blok yang ke 17 dalam urutan kurikulum pendidikan kedokteran tahap akademik di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Penyusunan blok mengacu pada tujuh area kompetensi dokter Indonesia yang terdapat dalam SKDI tahun 2016 yaitu : Profesionalitas yang luhur, Mawas diri dan pengembangan diri, komunikasi efektif, pengelolaan informasi, landasan ilmiah ilmu kedokteran, keterampilan klinis dan pengelolaan masalah kesehatan.

Tujuan blok ini adalah pada akhir blok mahasiswa mampu menjelaskan Mampu menjelaskan patogenesis, prinsip diagnosis, penatalaksanaan komprehensif (preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif) dan program penanggulangan penyakit tropis dan *emerging disease* sesuai dengan level kompetensi sebagai dokter layanan primer dengan pendekatan sebagai dokter keluarga. Blok ini terdiri dari enam modul yaitu : 1) hubungan faktor lingkungan dengan terjadinya penyakit, 2) penyakit yang ditularkan melalui vektor dan reservoir, 3) penyakit *soil transmitted disease*, 4) penyakit zoonosis, 5) *emerging / re-emerging disease* Diare, 6) *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC).

Sesuai dengan strategi yang digunakan yaitu SPICES (*Student centered, Problem Based, Integrated, Community based, Elective and Spiral*), pada blok ini terintegrasi berbagai bidang ilmu yaitu mikrobiologi, parasitologi, farmakologi, gizi, radiologi, Ilmu Kesehatan Anak, Patologi Klinik, Penyakit Dalam, Dinas Kesehatan, Rehabilitas Medik, Bedah, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pulmonologi. Dengan menggunakan pendekatan *student centered learning* diharapkan mahasiswa dapat belajar dengan baik pada saat tutorial, belajar mandiri dan diskusi pleno untuk mencapai tujuan blok. Untuk memberikan *guideline* pada mahasiswa dan membantu memahami topik yang sulit diberikan beberapa kuliah pengantar sesuai dengan modul masing-masing. Selain itu juga ada kegiatan praktikum untuk peningkatan pemahaman teori. Penilaian terhadap mahasiswa dilakukan dalam bentuk ujian tulis akhir blok, penilaian proses tutorial dan praktikum.

Pembelajaran dalam blok ini terkait dengan materi yang dipelajari pada blok 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 3.1, 3.5, 4.1, 4.2. Oleh karena itu penting bagi mahasiswa untuk menguasai materi pada blok sebelum ini dan menggunakan pengetahuan yang diperoleh pada blok ini untuk blok berikutnya yang terkait.

### **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 3.4, yaitu :

Blok 1.1	Dasar Profesionalisme Dokter
Blok 1.2	Sistem Organ 1
Blok 1.3	Sistem Organ 2
Blok 1.4	Sistem Organ 3
Blok 1.5	Siklus Kehidupan
Blok 1.6	Dasar parologi, diagnostik dan terapi
Blok 2.1	Reproduksi
Blok 2.2	Gangguan hematoimunolimfopoeitik
Blok 2.3	Gangguan endokrin, nutrisi dan metabolisme
Blok 2.4	Gangguan sistem pencernaan
Blok 2.5	Gangguan kardiovaskuler
Blok 2.6	Gangguan sistem respirasi
Blok 3.1	Gangguan sistem urogenital
Blok 3.2	Gangguan muskuloskeletal
Blok 3.3	Gangguan neuropsikiatri
Blok 3.4	Gangguan indra khusus

## METODE PEMBELAJARAN

### 1. Tutorial.

Diskusi kelompok kecil yang difasilitasi oleh seorang tutor, dijadwalkan dua kali seminggu dengan menggunakan metode *seven jumps*. Jika berhalangan hadir, mahasiswa yang bersangkutan harus menginformasikan kepada tutor dalam waktu 2 x 24 jam. Setiap kelompok wajib membuat laporan tutorial kelompok dalam bentuk cetak diserahkan pada bagian akademik melalui tutor, sedangkan dalam bentuk *softcopy* dikirimkan ke email koordinator blok 3.5 : [Blok3.5fkunand@gmail.com](mailto:Blok3.5fkunand@gmail.com) sebelum tutorial hari pertama minggu berikutnya.

### 2. Praktikum

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

### 3. Kuliah pengantar

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

### 4. Konsultasi dengan fasilitator / instruktur / pakar.

Konsultasi dengan pakar apabila diperlukan dengan membuat perjanjian sebelumnya

### 5. Belajar mandiri

Anda diharapkan untuk melakukan belajar mandiri, suatu keterampilan yang penting untuk karir mahasiswa ke depan dan perkembangannya. Keterampilan ini meliputi mengetahui minat mahasiswa sendiri, mencari informasi yang lebih banyak dari berbagai sumber pembelajaran yang tersedia dengan menerapkan kemampuan berfikir kritis, menilai pembelajaran sendiri (*self assessment*) dan mengidentifikasi kebutuhan pembelajaran selanjutnya. Setiap mahasiswa wajib membuat catatan belajar mandiri dan diperiksa oleh tutor masing-masing.

### 6. 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.

**7. Diskusi pleno**

Kegiatan ini merupakan diskusi kelas besar, diawali dengan presentasi oleh dua kelompok yang dipilih secara acak, dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab antara mahasiswa peserta diskusi dengan kelompok penyaji. Terakhir tanggapan dari narasumber yang hadir. Tujuan kegiatan ini adalah membandingkan pencapaian antar kelompok dan *sharing* antar kelompok. *Power point* untuk diskusi pleno disiapkan oleh semua kelompok dan dikirimkan sebelum diskusi pleno ke email koordinator blok 3.5.

**8. Diskusi topik**

Kegiatan diskusi ini dilaksanakan dua kali, diskusi topik pertama dalam kelompok kecil, difasilitasi tutor. Sedangkan diskusi topik kedua dalam kelas besar 6-7 kelompok difasilitasi pakar pada bidang ilmu yang dibahas.

**EVALUASI MAHASISWA****A. Komponen penilaian**

<b>NO</b>	<b>KOMPONEN</b>	<b>BOBOT</b>
1	Nilai tutorial	30%
2	Nilai praktikum	10%
3	Ujian tulis (MCQ)	60%

**B. Syarat Ujian Blok :**

1. Mahasiswa yang akan mengikuti ujian tulis/praktikum harus mengikuti persyaratan berikut :
  - a. Minimal kehadiran dalam kegiatan diskusi tutorial 80%
  - b. Minimal kehadiran dalam diskusi topik 80%
  - c. Minimal kehadiran dalam kegiatan diskusi pleno 80%
  - d. Minimal kehadiran dalam kegiatan praktikum 80%
  - e. Minimal kehadiran dalam kegiatan kuliah pengantar 80%
2. Ketidakhadiran pada kegiatan pembelajaran hanya dibenarkan untuk sakit dan izin akibat kejadian atau musibah pada keluarga inti atau mengikuti kegiatan kemahasiswaan/ekstrakurikuler.
3. Ketidakhadiran dalam kegiatan tutorial diganti dengan membuat tugas tertulis mengenai topik yang dibahas pada kegiatan tutorial tersebut dan diserahkan pada tutor kelompok.
4. Ketidakhadiran dalam kegiatan praktikum harus diganti dengan mengikuti praktikum ulangan atau disesuaikan dengan kebijakan pada masing-masing bagian/laboratorium.
5. Ketidakhadiran karena sakit harus dinyatakan dengan surat keterangan dokter dengan mencantumkan nama dokter, alamat praktek, nomor SIP dan nomor telepon.
6. Ketidakhadiran karena izin harus dinyatakan dengan surat keterangan dari orangtua/wali mahasiswa. Izin diberikan untuk kejadian atau musibah yang terjadi pada keluarga inti (ayah, ibu, mertua, kakak kandung, adik kandung, suami, istri dan anak kandung).
7. Ketidakhadiran karena mengikuti kegiatan kemahasiswaan/ekstrakurikuler harus mendapatkan persetujuan dari Wakil Dekan III bidang kemahasiswaan. Permohonan izin harus mencantumkan nama dan nomor BP mahasiswa, nama, waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan kemahasiswaan, keterangan jumlah kegiatan pembelajaran yang tidak dapat diikuti selama menjalani kegiatan kemahasiswaan.

**C. Ujian Remedial**

1. Apabila tidak lulus dalam ujian tulis (nilai < 55), mahasiswa mendapat kesempatan untuk ujian remedial satu kali pada akhir semester yang bersangkutan. Jika masih gagal, mahasiswa yang bersangkutan harus mengulang blok.
2. Ujian tulis remedial dapat diikuti oleh mahasiswa yang mendapatkan nilai 55-69, dengan catatan telah mendaftarkan diri pada bagian akademik
3. Nilai yang diambil adalah nilai yang terbaik
4. Nilai akhir tertinggi yang dapat diraih mahasiswa setelah remedial adalah 75

**D. Standar 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 PENGANTAR  
BLOK 3.5 INFEKSI TROPIS & EMERGING DISEASE  
TAHUN AKADEMIK 2016/2017**

<b>MODUL / MINGGU</b>	<b>NO</b>	<b>TOPIK KULIAH</b>	<b>KODE</b>	<b>NAMA DOSEN</b>
I	1.	Pengantar Blok 3.5	3.5.1.1	dr. Selfi Renita Rusjdi M.Biomed (1 x 50 menit)
	2.	Sanitasi dasar, air bersih, jamban, perumahan, limbah, sampah	3.5.1.2	Dr. Husna Yetti, PhD (2 x 50 menit)
	3.	Penyakit berbasis lingkungan termasuk epidemiologinya	3.5.1.3	dr. Yuniar Lestari M.Kes (1 x 50 menit)
	4.	PHBS dan Klinik Sanitasi	3.5.1.4	dr. Husna Yetti, PhD (1 x 50 menit)
	5.	Pengelolaan lingkungan berdasarkan peraturan perundang-undangan	3.5.1.5	dr. Firdawati, M.Kes, PhD (1 x 50 menit)
	6.	Typhus abdominalis dan diare	3.5.1.6	Prof. dr. Nuzirwan Acacng, DTM&H, Sp.PD-KHOM, FINASIM (1 x 50 menit)
	7.	Typhus abdominalis dan diare pada anak	3.5.1.7	dr. Rinang Mariko Sp.A(K) (2 x 50 menit)
II	1.	Vektor malaria dan filaria serta pengendaliannya	3.5.2.1	Dr. Hasmiwati M.Kes (1 x 50 menit)
	2.	Vektor DBD dan chikungunya serta pengendaliannya	3.5.2.2	Dr. Hasmiwati M.Kes (1 x 50 menit)
	3.	Parasit malaria dan survei malariometrik	3.5.2.3	dr. Nurhayati M.Biomed (1 x 50 menit)
	4.	Diagnosis dan penatalaksanaan malaria, cikungunya, filariasis	3.5.2.4	dr. Armen Ahmad, Sp.PD-KPTI, FINASIM (1 x 50 menit)
	5.	Diagnosis dan penatalaksanaan DBD, malaria, chikungunya pada anak	3.5.2.5	dr. Rinang Mariko Sp.A(K) (1 x 50 menit)
	6.	Masalah dan Program eliminasi	3.5.2.6	dr. Nany SR, M.Kes

**Blok 3.5 INFEKSI TROPIS & EMERGING DISEASE**

Program Studi Profesi Dokter FK UNAND

Tahun Akademik 2016/2017

		malaria, filariasis serta DBD di Indonesia		(1 x 50 menit)
	7.	Parasit jaringan (nematoda jaringan, protozoa jaringan)	3.5.2.7	Prof Nuzulia Irawati, MS (1 x 50 menit)
III	1.	Epidemiologi , faktor risiko kecacingan dan pengelolaan/program eliminasi kecacingan	3.5.3.1	dr. Eka Nofita M.Biomed (2 x 50 menit)
	2.	Pencemaran pestisida	3.5.3.2	dr. Yuniar Lestari, M.Kes (1 x 50 menit)
	3.	Diagnosis dan penatalaksanaan komprehensif Tetanus neonatorum	3.5.3.3	dr. Rinang Mariko Sp.A(K) (2 x 50 menit)
	4.	Diagnosis dan penatalaksanaan komprehensif Tetanus	3.5.3.4	dr. H. Syaiful Saanin Sp.BS (1 x 50 menit)
	5.	Protozoa intestinal	3.5.3.5	dr. Eka Nofita M.Biomed (1 x 50 menit)
	6.	Diagnosis dan tatalaksana infeksi kecacingan	3.5.3.6	dr. Rinang Mariko Sp.A(K) (1 x 50 menit)
IV	1.	Agen penyebab penyakit zoonosis	3.5.4.1	Dr. dr. Andani Eka Putra, M.Sc (1 x 50 menit)
	2.	Epidemiologi dan permasalahan penyakit zoonosis pada komunitas	3.5.4.2	Dr. Edison, MPH (1 x 50 menit)
	3.	Diagnosis dan penatalaksanaan komprehensif penyakit zoonosis (Rabies, antraks, Leptospirosis, toxoplasmosis, pes)	3.5.4.3	dr. Armen Ahmad, Sp.PD-KPTI, FINASIM (1 x 50 menit)
	4.	Program pemerintah dalam pengelolaan dan pengendalian penyakit rabies, antraks (termasuk kerjasama lintas sektoral)	3.5.4.4	dr. Nany SR, M.Kes (1 x 50 menit)
V	1.	Epidemiologi dan perkembangan penyakit infeksi ( emerging/re emerging disease)	3.5.5.1	Prof. dr. Nuzirwan Acang, DTM&H, Sp.PD-KHOM, FINASIM (1 x 50 menit)
	2.	Diagnosis dan Penatalaksanaan	3.5.5.2	dr. Armen Ahmad, Sp.PD-KPTI,



**Blok 3.5 INFEKSI TROPIS & EMERGING DISEASE**

Program Studi Profesi Dokter FK UNAND

Tahun Akademik 2016/2017

		HIV/AIDS		FINASIM (1x50 menit)
	3.	Diagnosis dan penatalaksanaan Avian flu, SARS, MERS	3.5.5.3	Dr. Fadrian Sp.PD (1 x 50 menit)
	4.	Pencegahan penularan HIV pada kasus risiko tinggi	3.5.5.4	dr. Armen Ahmad, Sp.PD-KPTI, FINASIM (1 x 50 menit)
	5.	Program nasional dan internasional dalam pencegahan dan pengobatan HIV AIDS , avian influenza,SARS, dll	3.5.5.5	dr. Nany SR, M.Kes (1 x 50 menit)
	6.	Alur rujukan dan pencatatan kasus HIV dan AIDS secara lokal dan global	3.5.5.6	dr. Nany SR, M.Kes (1 x 50 menit)
	7	Infeksi parasit pada <i>immunocompromised</i>	3.5.5.7	dr. Selfi Renita Rusjdi M.Biomed (1 x 50 menit)
VI	1.	Peraturan perundang-undangan dan sejarah kesehatan karantina	3.5.6.1	dr. Hannie Masyita (1 x 50 menit)
	2.	Penyakit karantina dan penatalaksanaannya (kolera, cacar, demam kuning)	3.5.6.2	dr. Fadrian Sp.PD (1 x 50 menit)
	3.	Kesehatan Pelabuhan dan Kesehatan haji (travel medicine)	3.5.6.3	dr. Hannie Masyita (1 x 50 menit)
	4.	Surveillance dan pengendalian wabah	3.5.6.4	dr. Nany SR, M.Kes (1 x 50 menit)
	5.	Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan program pemerintah PD3I	3.5.6.5	dr. Nany SR, M.Kes (1 x 50 menit)
	6.	Jenis Vaksinasi, cara penyimpana dan distribusinya	3.6.6.6	dr. Nany SR, M.Kes (1 x 50 menit)

**DAFTAR TOPIK PRAKTIKUM  
BLOK 3.5 INFEKSI TROPIS & EMERGING DISEASE  
TAHUN AKADEMIK 2016/2017**

<b>Minggu</b>	<b>Topik Praktikum</b>	<b>Kode topik praktikum</b>	<b>Penanggung Jawab</b>	<b>Tempat</b>
1	---	---	---	---
2	Parasitologi (Plasmodium, cacing filaria)	P3.5.1	dr. Selfi Renita Rusjdi M.Biomed	Lab. sentral
3	Parasitologi (Pemeriksaan jentik / vektor)	P3.5.2	dr. Selfi Renita Rusjdi M.Biomed	Lab.central
4	---	---	---	---
5	Praktikum Konseling HIV/AIDS	P3.5.3	dr. Erly	Aula Student Center

**JADWAL KEGIATAN AKADEMIK  
BLOK 3.5 INFEKSI TROPIS DAN EMERGING DISEASE  
TAHUN AKADEMIK 2016/2017**

MINGGU KE	JAM	SENIN 20 Maret 2017	SELASA 21 Maret 2017	RABU 22 Maret 2017	KAMIS 23 Maret 2017	JUM'AT 24 Maret 2017
1	07.00 – 07.50	(A,B,C,D) UPACARA	(C&D) KP. 3.5.1.3			
	08.00 – 08.50	(A,B,C,D) TUTORIAL	(A&B) KP. 3.5.1.3		(A,B,C,D) TUTORIAL	
	09.00 – 09.50		(C&D) KP. 3.5.1.2	(A&B) KP. 3.5.1.5		(A,B,C,D) PLENARY 1
	10.00 – 10.50	(AB&CD) KP. 3.5.1.1	(C&D) KP. 3.5.1.2	(C&D) KP. 3.5.1.5	(C&D) KP. 3.5.1.7	
	11.00 – 11.50	(A&B) KP. 3.5.1.2	(A&B) KP. 3.5.1.4	(A&B) KP. 3.5.1.6	(C&D) KP. 3.5.1.7	
	12.00 – 12.50	(A&B) KP. 3.5.1.2	(C & D) KP. 3.5.1.4	(A&B) KP. 3.5.1.6		
	13.00 – 13.50					
	14.00 – 16.00	(A&B) KK	(C&D) KK	(A&B) KK	(C & D) KK	

MINGGU KE	JAM	SENIN 27 Maret 2017	SELASA 28 Maret 2017	RABU 29 Maret 2017	KAMIS 30 Maret 2017	JUM'AT 31 Maret 2017
2	07.00 – 07.50	(A&B) KP. 3.5.2.1	LIBUR	(A&B) KP. 3.5.2.2	(C&D) KP. 3.5.2.7	(A&B) KP. 3.5.2.5
	08.00 – 08.50	(A,B,C,D) TUTORIAL		(A&B) KP. 3.5.2.3	(A,B,C,D) TUTORIAL	(C & D) KP. 3.5.2.5
	09.00 – 09.50			(C&D) KP. 3.5.2.3		(A,B,C,D) PLENARY 2
	10.00 – 10.50	(C&D) KP. 3.5.2.1		(C&D) KP. 3.5.2.4	(C&D) KP.3.5.2.6	
	11.00 – 11.50	(C&D) KP. 3.5.2.2		(A&B) KP. 3.5.2.4	(A&B) KP.3.5.2.6	
	12.00 – 12.50	(A&B) KP. 3.5.2.7				
	13.00 – 13.50					
	14.00 – 16.00	(A& B) KK			(A&B) KK	(C & D) KK

### Blok 3.5 INFEKSI TROPIS & EMERGING DISEASE

Program Studi Profesi Dokter FK UNAND

Tahun Akademik 2016/2017

MINGGU KE	JAM	SENIN 3 April 2017	SELASA 4 April 2017	RABU 5 April 2017	KAMIS 6 April 2017	JUM'AT 7 April 2017
3	07.00 – 07.50	(C&D) KP. 3.5.3.1	(A&B) KP. 3.5.3.2	(C&D) KP. 3.5.3.4		(C&D) KP. 3.5.3.6
	08.00 – 08.50	(A,B,C,D) TUTORIAL	(C &D) KP. 3.5.3.2	(A&B) KP. 3.5.3.4	(A,B,C,D) TUTORIAL	(C&D) KP. 3.5.3.6
	09.00 – 09.50		(A&B) KP. 3.5.3.3	(C&D) KP. 3.5.3.5		(A,B,C,D) PLENARY 3
	10.00 – 10.50	(A&B) KP. 3.5.3.1	(C&D) KP. 3.5.3.3	(A&B) KP. 3.5.3.5		
	11.00 – 11.50					
	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 10 April 2017	SELASA 11 April 2017	RABU 12 April 2017	KAMIS 13 April 2017	JUM'AT 14 April 2017
4	07.00 – 07.50					LIBUR
	08.00 – 08.50	(A,B,C,D) TUTORIAL	(A&B) KP. 3.5.4.2	(A,B,C,D) TUTORIAL	(A,B,C,D) PLENARY 3	
	09.00 – 09.50		(C&D) KP. 3.5.4.2			
	10.00 – 10.50	(A&B) KP. 3.5.4.1	(C&D) KP. 3.5.4.3	(A&B) KP. 3.5.4.4		
	11.00 – 11.50	(C&D) KP. 3.5.4.1	(A&B) KP. 3.5.4.3	(C&D) KP. 3.5.4.4		
	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 3.5 INFEKSI TROPIS & EMERGING DISEASE

Program Studi Profesi Dokter FK UNAND

Tahun Akademik 2016/2017

MINGGU KE	JAM	SENIN 17 April 2017	SELASA 18 April 2017	RABU 19 April 2017	KAMIS 20 April 2017	JUM'AT 21 April 2017
5	07.00 – 07.50		(A&B) KP. 3.5.5.3			(A&B) KP. 3.5.5.7
	08.00 – 08.50	(A,B,C,D) TUTORIAL	(C&D) KP. 3.5.5.3	(C&D) KP. 3.5.5.4	(A,B,C,D) TUTORIAL	(C&D) KP. 3.5.5.7
	09.00 – 09.50		(C&D) KP. 3.5.5.2	(A&B) KP. 3.5.5.4		(A,B,C,D) PLENARY 5
	10.00 – 10.50	(A&B) KP. 3.5.5.1	(A&B) KP. 3.5.5.2	(A&B) KP. 3.5.5.5	(A&B) KP. 3.5.5.6	
	11.00 – 11.50	(C&B) KP. 3.5.5.1		(C&D) KP. 3.5.5.5	(C&D) KP. 3.5.5.6	
	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 24 April 2017	SELASA 25 April 2017	RABU 26 April 2017	KAMIS 27 April 2017	JUM'AT 28 April 2017
6	07.00 – 07.50	LIBUR		(A&B) KP. 3.5.6.2		(A&B) KP. 3.5.6.6
	08.00 – 08.50		(A,B,C,D) TUTORIAL	(A & B) KP. 3.5.6.3	(A,B,C,D) TUTORIAL	(C&D) KP. 3.5.6.6
	09.00 – 09.50			(C&D) KP. 3.5.6.3		(A,B,C,D) PLENARY 6
	10.00 – 10.50		(A&B) KP. 3.5.6.1	(C & D) KP. 3.5.6.4	(C&D) KP. 3.5.6.5	
	11.00 – 11.50		(A&B) KP. 3.5.6.1	(A&B) KP. 3.5.6.4	(A&B) KP. 3.5.6.5	
	12.00 – 12.50					
	13.00 – 13.50		(C&D) KP. 3.5.6.2			
	14.00 – 16.00		(C&D) KK	(A&B) KK	(C&D) KK	(A&B) KK

**Blok 3.5 INFEKSI TROPIS & EMERGING DISEASE**

Program Studi Profesi Dokter FK UNAND

Tahun Akademik 2016/2017

MINGGU KE	JAM	SENIN 1 Mei 2017	SELASA 2 Mei 2017	RABU 3 Mei 2017	KAMIS 4 Mei 2017	JUMAT 5 Mei 2017
7	08.00 – 08.50		UJIAN AKHIR BLOK 3.5		UJIAN AKHIR BLOK 3.5	
	09.00 – 09.50					

**KETERANGAN :**

1. KK = Keterampilan Klinik
2. KP3.5.x.y = Kuliah pengantar Blok 3.5 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 2.6 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
<b>Infeksi (Sistem Syaraf)</b>		
1	Malaria serebral	3B
2	Tetanus	4A
3	Tetanus neonatorum	3B
4	HIV AIDS tanpa komplikasi	4A
5	AIDS dengan komplikasi	3A
6	Rabies	3B
<b>Sistem respirasi</b>		
7	SARS	3B
8	Flu burung	3b
<b>Sistem gastrointestinal, hepatobiler dan pankreas</b>		
9	Gastroenteritis (termasuk kolera, giardiasis)	4A
10	Demam tifoid	4A
11	Pes	1
12	Disentri basiler, disentri amuba	4A
<b>Sistem hematologi dan imunologi</b>		
13	Demam dengue, DHF	4A
14	<i>Dengue Shock Syndrome</i>	3B
15	Malaria	4A
16	Leptospirosis (tanpa komplikasi)	4A
<b>Sistem Integumen</b>		
17	Filariasis	4A



**POHON TOPIK**



**MODUL 1****SKENARIO 1: LAGI LAGI DIARE....**

Cece (18 bulan) dibawa ibunya ke puskesmas karena BAB encer sejak kemarin sore. Dokter puskesmas menanyakan beberapa kebiasaan Cece sehari-hari, termasuk makan dan minumannya. Cece sudah pandai berjalan bermain di halaman. Ia memiliki kebiasaan menghisap jari kira-kira sejak setahun yang lalu serta minum air gula pakai botol dot. Hasil pemeriksaan dokter puskesmas, Cece menderita diare dengan dehidrasi ringan dan dokter mengingatkan Ibu Cece untuk memberikan rehidrasi oral dengan larutan gula garam selain obat yang diresepkan oleh dokter. Keluarga Cece merupakan keluarga kurang mampu dan menjadi langganan puskesmas untuk berbagai penyakit. Dua orang kakak Cece seminggu yang lalu juga menderita diare. Sementara Ibu dan Tante Cece pernah menderita chikungunya.

Hasil survey kesehatan lingkungan puskesmas tiga bulan yang lalu memberikan rekomendasi agar pemegang program kesehatan lingkungan dan promosi kesehatan membina secara khusus kelurahan tempat tinggal keluarga Cece. Berbagai risiko penyakit berbasis lingkungan ada di kelurahan tersebut. Rumah yang tidak memenuhi syarat, pembuangan sampah dan air limbah yang tidak benar menjadi masalah yang kemudian menimbulkan munculnya berbagai penyakit infeksi. Kelurahan tersebut tidak mencapai target untuk indikator PHBS rumah tangga, terutama masalah ketersediaan air bersih, jamban sehat dan pemberantasan jentik nyamuk. Sehingga tahun lalu terjadi KLB DBD yang merenggut nyawa dua balita di sana.

Perilaku membuang sampah juga masih memprihatinkan. Peraturan daerah yang melarang membuang sampah di sungai pun tidak dilaksanakan oleh masyarakat di kelurahan tersebut. Sungai menjadi kotor, padahal beberapa warga melakukan MCK di sana. Hal ini membuat pimpinan puskesmas di sana berupaya keras untuk bisa melakukan upaya promotif dan preventif terhadap masalah lingkungan dan perilaku masyarakat di wilayah tersebut.

Bagaimana saudara menjelaskan berbagai masalah di atas yang menjadi risiko terjadinya penyakit beserta pengelolaannya?

## MODUL 2

### SKENARIO 2. NYAMUK YANG NAKAL

Dokter Medika, 25 tahun, sudah lima bulan ditugaskan di puskesmas daerah kepulauan. Meski masih tergolong baru bertugas di sana, tetapi ia sudah memiliki program kerja untuk beberapa tahun ke depan. Wilayah kerja Puskesmas tersebut meliputi 24 desa, dimana 10 desa hanya dapat dijangkau dengan kapal boat. Secara umum, topografi wilayah ini sangat cocok untuk perkembangan penyakit yang ditularkan vektor dan reservoir dengan banyaknya ditemukan tempat perindukan nyamuk seperti lagoon, rawa dan genangan air lainnya. Itulah sebabnya wilayah kerja Puskesmas tersebut termasuk daerah endemik malaria (meso endemik) dan endemik filaria dengan *mikrofilarial rate* 6%. Dengan terbukanya jalur transportasi darat dan meningkatnya mobilitas penduduk, serta angka kepadatan vektor yang tinggi, mungkin saja beberapa waktu ke depan DBD juga akan menjadi masalah kesehatan di wilayah ini. Bulan ini saja sudah ditemukan tiga kasus DBD dan 14 kasus chikungunya.

Hari ini dr. Medika mengadakan pelatihan diagnostik dan pengobatan malaria terhadap petugas Puskesmas sehubungan dengan masih rendahnya kemampuan mereka dalam pengelolaan penyakit tersebut. Para petugas laboratorium merasa beruntung mengikuti pelatihan tersebut karena sekarang mereka sudah bisa membedakan parasit malaria berdasarkan spesies. Selama ini diagnosis malaria di Puskesmas tersebut hanya berdasarkan klinis, kadang-kadang dengan *rapid diagnostic test*, padahal yang direkomendasikan oleh WHO adalah berdasarkan pemeriksaan apusan darah tepi. Menurut dr. Medika, dengan diagnosis yang tepat dapat mencegah timbulnya malaria berat. Sampai saat ini semua pasien yang didiagnosis sebagai kasus malaria melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik masih bisa diterapi dengan menggunakan obat-obat yang tersedia di puskesmas. Tetapi yang jauh lebih penting lagi adalah pencegahan berbagai penyakit tersebut melalui kegiatan penyuluhan.

Dalam waktu dekat akan ada kegiatan *mass blood survey*, eliminasi filariasis, survei jentik, disamping kegiatan pokok Puskesmas yang lain. Hari-hari yang sibuk dan melelahkan bagi tenaga kesehatan yang ada di puskesmas karena mereka akan selalu terlibat dalam program. Sebagai Dokter dan Pimpinan Puskesmas, bagaimanakah dr. Medika menangani masalah kesehatan masyarakat di wilayah tersebut ?

## **MODUL 3**

### **SKENARIO 3 : DIBALIK TANAH YANG GEMBUR**

Pagi ini di SDN 03 Kelurahan Lubas terlihat ramai dengan kehadiran orang tua dan tim dari Puskesmas di sekolah sehubungan akan adanya penyuluhan dan pengobatan kecacingan sekaligus peresmian UKS di sekolah ini. Dari hasil pemeriksaan tinja minggu lalu didapatkan Askariasis dan Trikuriasis masih tinggi di sekolah ini yaitu 60% dan 45%, padahal telah ada pengobatan setiap enam bulan yang diberikan oleh Puskesmas. Adanya sungai kecil dekat pemukiman penduduk, disokong oleh kelembaban tanah yang sesuai dan perilaku masyarakat yang menggunakan sungai sebagai MCK membuat daerah ini endemik dengan penyakit kecacingan.

Ketika melihat tim Puskesmas datang, murid kelas satu langsung berhamburan keluar dan kabur. Mereka lari ketakutan mengira akan ada imunisasi DT lagi seperti bulan lalu. Setelah kepala sekolah menjelaskan apa tujuan kegiatan pada hari itu dan bahwa tujuan suntikan DT adalah untuk mencegah penyakit tetanus, barulah beberapa murid bersedia diimunisasi. Hari ini kepala sekolah menjelaskan lagi tujuan kegiatan yang dilakukan oleh petugas puskesmas agar murid-murid tidak lari pulang.

Oscar, murid kelas tiga SDN 03 yang tergolong pintar merasa penasaran mendengarkan keterangan bahwa bermain tanah akan menyebabkan kecacingan. Apa hubungan tanah dengan penyakit kecacingan? Dengan memberanikan diri ia menunjuk dan bertanya kepada narasumber. Petugas Puskesmas juga menjelaskan gejala dan tanda anak yang mengalami kecacingan serta akibatnya terhadap tubuh. Penyuluhan tentang cara pencegahan penyakit kecacingan ini juga disampaikan oleh petugas pada murid-murid.

Bagaimanakah saudara menjelaskan dan menangani masalah kesehatan yang ada di daerah ini?

## **MODUL 4**

### **SKENARIO 4: KETULARAN SAPI....**

Pak Tora dan anak lelakinya datang ke puskesmas Muraja dengan keluhan mengalami kelainan kulit seperti luka bakar pada tangan dan punggung yang disertai gejala mual-mual. Pak Tora takut kalau ia dan anaknya menderita penyakit diduga antraks seperti warga lainnya yang dua hari lalu dirujuk ke RS kabupaten. Dokter puskesmas melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang akhirnya mencurigai Pak Tora dan anaknya juga menderita antraks.

Dugaan antraks muncul setelah adanya informasi bahwa ada seekor sapi yang sakit dan terlihat sempoyongan lalu disembelih oleh warga. Dagingnya kemudian dikonsumsi dan sebagian disimpan. Ternyata sudah banyak warga yang mengalami keluhan seperti Pak Tora dan anaknya dalam minggu ini. Mereka umumnya terlibat dalam penyembelihan atau memakan daging sapi tersebut. Upaya pemeriksaan dan identifikasi pun kemudian langsung dilakukan. Semua pemeriksaan yang didapat, termasuk laboratorium mengarah kepada penyakit antraks. Saat ini selain kematian sapi, sudah ada pula 4 ekor kambing yang mati.

Di Kabupaten ini sebelumnya tidak pernah ditemukan penyakit antraks pada hewan dan manusia, meskipun ada kabupaten lain di dalam propinsi ini yang termasuk daerah endemik antraks. Koordinasi telah dilakukan dengan Dinas Kesehatan, Dinas Pertanian dan Pangan Kabupaten serta kepala desa setempat terkait kasus antraks yang baru muncul di Muraja. Koordinasi yang sama juga pernah dilakukan pada penanganan penyakit zoonosis lainnya yaitu flu burung dan rabies.

Pemerintah sudah memiliki berbagai program promotif dan preventif untuk pengendalian penyakit zoonosis. Penyakit seperti flu burung masih terus dimonitor keberadaannya. Sedangkan untuk rabies, tetap menjadi bagian dari program surveillance penyakit menular disertai kegiatan preventif dan promotif yang berkesinambungan untuk mencapai Indonesia bebas rabies 2020.

Bagaimanakah saudara menjelaskan kasus di atas dan penyakit zoonosis lainnya beserta pengelolannya?

**MODUL 5****SKENARIO 5 : PENYAKIT BARU**

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Unand ikut berpartisipasi dalam memperingati hari HIV/AIDS sedunia pada setiap akhir tahun dengan berbagai kegiatan, seperti mengadakan seminar dan talk show dengan ODHA. Seorang ODHA mengatakan bahwa mereka memerlukan ARV untuk mencegah replikasi virus. Demikian juga ibu hamil dengan infeksi HIV membutuhkan ARV dalam rangka PMTCT. Mereka juga mengatakan jangan ada diskriminasi dengan ODHA, terutama keluarga dan masyarakat. Mereka juga terlibat aktif dalam program penanganan HIV/AIDS bersama LSM.

Pada seminar tersebut, narasumber yang menyampaikan tentang perkembangan secara epidemiologi infeksi HIV/AIDS di Indonesia. Dengan meningkatnya kasus infeksi HIV/AIDS khususnya pada golongan yang berisiko di berbagai propinsi Indonesia saat ini, penularan penyakit infeksi pada masyarakat umum tidak dapat diabaikan. Kebanyakan mereka yang berisiko tertular HIV tidak mengetahui akan status infeksi mereka, apakah sudah terinfeksi atau belum. Jumlah ODHA di Indonesia saat ini cukup tinggi dan sudah sampai ke tingkat daerah kabupaten, yang sekarang ini sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat. Oleh karena itu diperlukan penanganan secara medis dan psikososial melalui upaya pencegahan primer, sekunder dan tertier. Salah satu upaya tersebut adalah deteksi dini melalui Konseling dan Testing. Semua tenaga kesehatan harus terlibat dalam pelayanan VCT dan PITC untuk lebih efisien dan bermanfaat dalam deteksi dini dari kasus infeksi, sesuai dengan target dari WHO untuk mencapai tujuan *getting to zero*. Deteksi dini kasus infeksi harus segera dicatat dan dilaporkan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Kasus infeksi HIV/AIDS sudah banyak yang dirawat di beberapa RS rujukan untuk infeksi HIV/AIDS dan untuk penyakit infeksi flu burung. Penting sekali bagi tenaga kesehatan untuk mendeteksi dini kedua penyakit tersebut dan merujuknya ke RS tertentu.

Meri, salah satu mahasiswa FK Unand yang mengikuti seminar tersebut teringat dengan penjelasan dosennya tentang *emerging disease* di Indonesia, baik yang bersifat *re emerging* maupun *new emerging disease* seperti HIV/AIDS, infeksi avian influenza, MERS, Zika dan beberapa penyakit lain. Dosennya menjelaskan bahwa banyak faktor yang dapat menimbulkan *emerging disease* seperti perubahan demografis penduduk, urbanisasi, *traveling* secara global, perubahan perilaku manusia, dan lain-lain. Di seminar ini Meri mendapatkan tambahan informasi lebih banyak terkait dengan modul yang sedang dipelajarinya.

Bagaimana saudara menjelaskan prinsip diagnosis, penatalaksanaan dan program pemerintah untuk berbagai *emerging disease*?

## **MODUL 6**

### **SKENARIO 6 : ARUS GLOBALISASI**

Santi mahasiswa Fakultas Kedokteran usia 22 tahun, pulang liburan dari Thailand. Sewaktu melewati bagian imigrasi Santi melihat seorang pria kulit putih yang tampak kurang sehat dengan batuk dan nafas kelihatan sesak, dibawa ke ruangan klinik kesehatan di BIM . Sebagai seorang mahasiswa kedokteran Santi ingin tahu apa yang terjadi, dan ia dapat mengikuti jalannya pemeriksaan turis tersebut karena kenal dengan salah satu petugas di klinik. Petugas tersebut mengatakan kemungkinan pria itu akan dibawa ke RS rujukan oleh karena dicurigai menderita *avian influenza*.

Santi teringat akan buku yang dibacanya tentang konsep karantina pelabuhan kapal, yang sudah dikenal sejak abad pertengahan di Eropa terhadap penyakit plague di Venesia. Pada saat ini perjalanan dan perdagangan lintas negara meningkat dengan pesat. Hal ini memungkinkan terjadinya penyebaran penyakit yang bersifat *new emerging* dan *re-emerging* secara internasional.

Pada tahun 2005, cakupan IHR diperluas untuk mampu menangani masalah tersebut. Dalam IHR tersebut dipersiapkan *legal framework* untuk pengumpulan informasi secara cepat dan tepat, dalam menentukan apakah suatu kejadian merupakan PHEIC dan bagaimana cara pelaporannya. Santi sangat terkesan dengan perjalanannya kali ini yang penuh pengalaman.

Bagaimanakah anda menjelaskan kasus di atas?

**Lampiran 1.**

**TIM PENGELOLA  
BLOK 3.5. INFEKSI TROPIS & EMERGING DISEASE  
TAHUN AKADEMIK 2016/2017**

Koordinator	: dr.Selfi Renita Rusjdi M.Biomed
Wakil koordinator	: dr.Husna Yetti PhD
Anggota	: dr. Gestina Aliska, Sp.FK (penanggung jawab tutorial)  dr. Eka Kurniawan Sp.PD (penanggungjawan skills lab dan praktikum)  Dra.Elmatris Sy,MS (penanggungjawab pleno/ujian (evaluasi))
Sekretariat	: Bagian Akademik



**Lampiran 2.****DAFTAR NAMA TUTOR  
BLOK 3.5. INFEKSI TROPIS & EMERGING DISEASE  
TAHUN AKADEMIK 2016/2017**

<b>NO</b>	<b>N A M A</b>	<b>KELOMPOK</b>	<b>LOKAL</b>
1	Dr. dr. H. Masrul, M.Sc, SpGK	1	Ruang A1 ( Gedung A,B,C,D )
2	Prof. dr. Nur Indrawati Lipoeto, M.Sc, SpGk	2	Ruang A2 ( Gedung A,B,C,D )
3	dr. Yulistini, M.Med.Ed	3	Ruang A3 ( Gedung A,B,C,D )
4	dr. Nita Afriani, M.Biomed	4	Ruang A4 ( Gedung A,B,C,D )
5	Prof. dr. Hj. Rismawati Yaswir, SpPK(K)	5	Ruang A5 ( Gedung A,B,C,D )
6	Prof. Dr. dr. Ellyza Nasrul, SpPK(K)	6	Ruang B1 ( Gedung A,B,C,D )
7	Prof. dr. H. Fadil Oenzil, PhD, SpGK	7	Ruang B2 ( Gedung A,B,C,D )
8	dr. Hasnar Hasyim	8	Ruang B3 ( Gedung A,B,C,D )
9	Dr. dr. H. Hafni Bachtiar, MPH	9	Ruang B4 ( Gedung A,B,C,D )
10	dr. Laila Isona, M.Sc	10	Ruang B5 ( Gedung A,B,C,D )
11	dr. Aswiyanti Asri, M.Si.Med, SpPA	11	Ruang C1 ( Gedung A,B,C,D )
12	dr. Yenita, M.Biomed, SpPA	12	Ruang C2 ( Gedung A,B,C,D )
13	dr. Eka Nofita, M.Biomed	13	Ruang C3 ( Gedung A,B,C,D )
14	dr. M. Setia Budi Zein, PA	14	Ruang C4 ( Gedung A,B,C,D )
15	dr. Dewi Rusnita, M.Sc	15	Ruang C5 ( Gedung A,B,C,D )
16	dr. Firdawati, M.Kes, PhD	16	Ruang C6 ( Gedung A,B,C,D )
17	dr. Biomechy Oktomalia Putri, M.Biomed	17	Ruang D1 ( Gedung A,B,C,D )
18	dr. Yuniar Lestari, M.Kes	18	Ruang D2 ( Gedung A,B,C,D )
19	dr. Husna Yetti, PhD	19	Ruang D3 ( Gedung A,B,C,D )
20	dr. Susila Sastri, M.Biomed	20	Ruang D4 ( Gedung A,B,C,D )
21	dr. Yulia Kurniawati, SpKN	21	Ruang D5 ( Gedung A,B,C,D )
22	dr. Hirowati Ali, PhD	22	Ruang D6 ( Gedung A,B,C,D )
23	dr. Rauza Sukma Rita, PhD	23	Ruang E1 ( Gedung E / F )
24	Dr. dr. Rosfita Rasyid, M.Kes	24	Ruang E2 ( Gedung E / F )
25	Dr. dr. Rima Semiarty, MARS	25	Ruang E3 ( Gedung E / F )
26	dr. Sandra Dewi Mayasari, MARS		Tutor Pengganti
27	dr. Rahma Tsania Zhuhra		Tutor Pengganti
28	dr. Dian Eka Putri		Tutor Pengganti

Tutorial dilaksanakan setiap hari **Senin Jam 8.00-09.50 WIB dan Kamis 08.00- 9.50 WIB**

**Lampiran 3.**

**DAFTAR NAMA MODERATOR DAN NARASUMBER  
DISKUSI PLENO BLOK 3.5. INFEKSI TROPIS & EMERGING DISEASE  
TAHUN AKADEMIK 2016/2017**

<b>MINGGU</b>	<b>HARI/</b>	<b>JAM</b>	<b>NAMA MODERATOR</b>	<b>NAMA NARASUMBER</b>
<b>1</b>	Jumat 24-3-2017	09.00-10.50	dr. Selfi Renitaq Rusjdi M.Biomed	dr. Selfi Renita Rusjdi M.Biomed dr. Yuniar Lestari M.Kes dr. Husna Yetti, PhD dr. Firdawati, M.Kes, PhD Prof. dr. Nuzirwan Acacng, DTM&H, Sp.PD-KHOM, FINASIM dr. Rinang Mariko Sp.A(K)
<b>2</b>	Jumat 31-3-2017	09.00-10.50	dr. Husna Yetti, PhD	Dr. Hasmiwati M.Kes Dr. Hasmiwati M.Kes dr. Nurhayati M.Biomed dr. Armen Ahmad, Sp.PD-KPTI, FINASIM dr. Rinang Mariko Sp.A(K) dr. Nany SR, M.Kes Prof Nuzulia Irawati, MS
<b>3</b>	Jumat 08-4-2017	09.00-10.50	Dra. Elmatris Sy	dr. Eka Nofita M.Biomed dr. Yuniar Lestari, M.Kes dr. Rinang Mariko Sp.A(K) dr. H. Syaiful Saanin Sp.BS dr. Eka Nofita M.Biomed dr. Rinang Mariko Sp.A(K)
<b>4</b>	Jumat 14-4-2017	09.00-10.50	Dra. Elmatris Sy	Dr. dr. Andani Eka Putra, M.Sc Dr. Edison, MPH dr. Armen Ahmad, Sp.PD-KPTI, FINASIM dr. Nany SR, M.Kes
<b>5</b>	Jumat 21-4-2017	09.00-10.50	Dr. Gestina Aliska, Sp.FK	Prof. dr. Nuzirwan Acang, DTM&H, Sp.PD-KHOM, FINASIM dr. Armen Ahmad, Sp.PD-KPTI, FINASIM Dr. Fadrian Sp.PD dr. Armen Ahmad, Sp.PD-KPTI, FINASIM dr. Nany SR, M.Kes dr. Selfi Renita Rusjdi M.Biomed
<b>6</b>	Jumat 28-4-2017	09.00-10.50	Dr. Eka Kurniawan Sp.PD	dr. Hannie Masyita dr. Fadrian Sp.PD dr. Hannie Masyita dr. Nany SR, M.Kes

Lampiran 4.

**METODE SEVEN JUMP (TUJUH LANGKAH)**

Diskusi tutorial adalah diskusi kelompok kecil yang terstruktur difasilitasi oleh seorang tutor, dipicu oleh sebuah skenario untuk mengetahui hal yang perlu dipelajari dalam memahami permasalahan di skenario. Tutorial adalah kegiatan utama dalam metode *Problem Based Learning* (PBL), sehingga disebut sebagai jantung PBL. Metode terstruktur yang digunakan di Program Studi Profesi Dokter FK Unand adalah *seven jump* dilaksanakan dalam dua kali diskusi tutorial berdasarkan satu skenario tiap minggunya, yaitu :

Diskusi tutorial pertama menggunakan langkah 1-5 (Aktivasi *prior knowledge*) Diskusi tutorial kedua menggunakan langkah 7 (*Sharing* hasil belajar mandiri) Langkah 6 dilakukan diantara tutorial I dan II

<b>Langkah 1. Mengklarifikasi terminologi/istilah asing</b>	<b>Proses</b>
	<b>Hasil</b>
	<b>Tugas Tutor</b>
<b>Langkah 2. Mengidentifikasi masalah</b>	<b>Proses</b>
	<b>Hasil</b>
	<b>Tugas tutor</b>
<b>Langkah 3. Menganalisis masalah melalui <i>brainstorming</i> dengan menggunakan <i>prior knowledge</i></b>	<b>Proses</b>

	<p>menggunakan <i>prior knowledge</i>, sehingga akan dihasilkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hipotesis berarti dugaan yang dibuat sebagai dasar penalaran tanpa asumsi kebenarannya, ataupun sebagai titik awal investigasi, atau</li> <li>Penjelasan berarti membuat pengenalan secara detail dan pemahaman, dengan tujuan untuk saling pengertian</li> </ol>
	<p><b>Hasil</b> Daftar hipotesis atau penjelasan</p>
	<p><b>Tugas tutor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengarahkan mahasiswa untuk mengaktifkan <i>prior knowledge</i>nya ketika menjawab pertanyaan sehingga dapat dihasilkan hipotesis atau penjelasan</li> <li>▪ Jika diperlukan tutor dapat memberikan analogi dalam mengarahkan mahasiswa tetapi tidak boleh memberikan jawaban terhadap pertanyaan</li> </ul>
<p><b>Langkah 4. Membuat pengkajian yang sistematis dari berbagai penjelasan yang didapatkan pada langkah 3</b></p>	<p><b>Proses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Membuat skema dengan menghubungkan hipotesis/penjelasan yang telah dibuat pada langkah 3</li> <li>▪ Skema yang dibuat merupakan pemetaan konsep bukan pohon topik</li> </ul>
	<p><b>Hasil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sistematis (pemetaan konsep)</li> </ul>
	<p><b>Tugas tutor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengarahkan mahasiswa dalam membuat sistematis berdasarkan hasil diskusi langkah 3</li> <li>▪ Membuat hubungan yang tepat antara satu hipotesis/penjelasan dengan yang lain, menggunakan kata kunci</li> </ul>
<p><b>Langkah 5. Memformulasikan tujuan pembelajaran</b></p>	<p><b>Proses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anggota kelompok mengidentifikasi tujuan pembelajaran berdasarkan sistematis</li> <li>• Tujuan pembelajaran dinyatakan dengan kalimat : Mahasiswa mampu menjelaskan/mengidentifikasi/membedakan/menganalisis/menghubungkan/dll (kata kerja untuk ranah kognitif).....</li> </ul>
	<p><b>Hasil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Daftar tujuan pembelajaran</li> </ul>
	<p><b>Tugas tutor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memastikan bahwa semua tujuan pembelajaran sudah diformulasikan minimal sesuai dengan yang terdapat dalam buku panduan dosen. Mahasiswa dapat menambahkan tujuan pembelajaran diluar yang ditetapkan kurikulum sesuai dengan</li> </ul>



	kebutuhan mahasiswa dalam kelompok tersebut
Langkah 6. Mengumpulkan informasi di perpustakaan, internet, dll	<b>Proses</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proses ini mencakup pencarian materi mengacu pada tujuan pembelajaran</li> <li>▪ Pencarian materi dapat dilakukan pada buku teks, internet, konsultasi pakar dan lain-lain.</li> <li>▪ Mahasiswa membuat <i>summary</i> hasil belajar mandiri dalam buku catatan</li> </ul>
	<b>Hasil</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Catatan belajar mandiri</li> </ul>
	<b>Tugas tutor tidak ada pada langkah ke-6</b>
Langkah 7. Berbagi informasi	<b>Proses</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Berlangsung 2-3 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.</li> </ul>
	<b>Hasil</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Catatan hasil diskusi</li> </ul>
	<b>Tugas tutor</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mendorong setiap mahasiswa untuk menyampaikan hasil belajar mandiri</li> <li>▪ Memastikan bahwa setiap mahasiswa mempelajari semua tujuan pembelajaran</li> <li>▪ Mengarahkan agar diskusi berjalan sesuai dengan alurnya</li> </ul>

**Catatan :**

Pada tutorial pertama di suatu blok, tutor mengingatkan kembali secara umum metode diskusi termasuk aturan dasar selama tutorial seperti kedisiplinan, keaktifan, prinsip penilaian, tidak menggunakan laptop/smartphone/ipad/iphone, tidak membacakan buku teks, dll

Tutor memberikan *feedback* terhadap proses dan hasil diskusi tutorial hari pertama dan kedua

Tutor dapat memberikan *feedback* segera selama diskusi jika diperlukan atau di akhir sesi tutorial

Tutor dapat memberikan *feedback* terhadap kelompok dan jika diperlukan secara individual Tutor juga bertindak sebagai pembimbing belajar mandiri. Pada akhir pertemuan diskusi

tutorial kedua tutor melakukan pemeriksaan terhadap buku catatan belajar mandiri mahasiswa, memberikan *feedback* dan menandatangani

Mahasiswa membuat laporan diskusi tutorial kelompok, diserahkan pada tutor pada tutorial pertama minggu berikutnya

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 <b>kurang relevan</b> dengan topik yang sedang dibahas
2	Pendapat yang disampaikan didasari oleh analisis terhadap skenario <b>atau</b> pengetahuan yang ada sebelumnya ( <i>prior knowledge</i> ) yang relevan dengan topik yang sedang dibahas
3	Pendapat yang disampaikan didasari oleh analisis terhadap skenario <b>dan</b> 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,

(.....)



## Lampiran 6.

### TATA CARA PELAKSANAAN DISKUSI PLENO

1. Diskusi pleno dilaksanakan satu kali seminggu sesuai jadwal yang telah ditetapkan, dipimpin oleh moderator dan dihadiri oleh dosen pemberi kuliah pada modul terkait serta seluruh mahasiswa.
2. Dua kelompok mempresentasikan hasil diskusi kelompoknya. Penetapan kelompok yang akan presentasi dilakukan pada hari diskusi pleno dengan cara *lotting* di depan moderator, dengan demikian semua kelompok harus mempersiapkan *power point* untuk diskusi pleno.
3. Susunan kegiatan dalam diskusi pleno
  - a. Pembukaan oleh moderator
  - b. Presentasi oleh dua kelompok terpilih
  - c. Pertanyaan dari anggota kelompok lain terhadap kelompok penyaji (dua sesi)
  - d. Justifikasi atau klarifikasi dari narasumber terhadap isi presentasi dan diskusi
  - e. Penutupan oleh moderator
4. Format *power point* untuk diskusi pleno :
  - Ditulis dalam bahasa Inggris *Outline* presentasi :
  - Profil kelompok yang presentasi
    - Modul dan skenario (dalam bahasa Indonesia sesuai buku panduan blok) Tujuan pembelajaran yang diperoleh oleh kelompok
    - Pembahasan setiap tujuan pembelajaran (bukan *copy paste* dari bahan kuliah pengantar dosen tetapi berdasarkan hasil belajar mandiri kelompok)
5. Presentasi dan diskusi dilakukan dalam bahasa Indonesia.

## Lampiran 7

### FORMAT LAPORAN TUTORIAL KELOMPOK

1. Laporan tutorial diketik dalam kertas ukuran A4, dijilid dan diberi sampul plastik bening
2. Bagian laporan tutorial kelompok
  - a. Cover
    - 1) Blok
    - 2) Modul
    - 3) Kelompok
    - 4) Nama anggota kelompok
    - 5) Nama tutor tetap
    - 6) Logo Universitas Andalas dngan ukuran yang standar dan proporsional dengan ukuran kertas
  - b. Isi
    - 1) Skenario
    - 2) Hasil langkah 1
    - 3) Hasil Langkah 2
    - 4) Hasil langkah 3
    - 5) Hasil langkah 4
    - 6) Hasil langkah 5
    - 7) Hasil langkah 7
  - c. Daftar Referensi
3. Diserahkan pada tutor tetap dalam pertemuan pertama minggu berikutnya

**Lampiran 8.**

**FORMAT CATATAN BELAJAR MANDIRI MAHASISWA**

1. Catatan belajar mandiri dibuat dengan tulisan tangan di buku isi 100 ukuran biasa (supaya mudah dibawa)
2. Sebaiknya satu buku catatan belajar mandiri khusus dibuat untuk satu blok.
3. *Outline* catatan belajar mandiri setiap modul :
  - a. Skenario/trigger diskusi topik
  - b. Uraian setiap langkah 1-5 *seven jumps*/jawaban dari trigger DT
  - c. Resume penjelasan setiap tujuan pembelajaran (Gunakan metode *note taking* yang sudah dipelajari dengan tepat)
  - d. Sumber Referensi
4. Catatan belajar mandiri harus dikumpulkan pada tutor tetap kelompok setelah selesai diskusi tutorial yang kedua untuk diperiksa, dinilai dan diberikan *feedback*