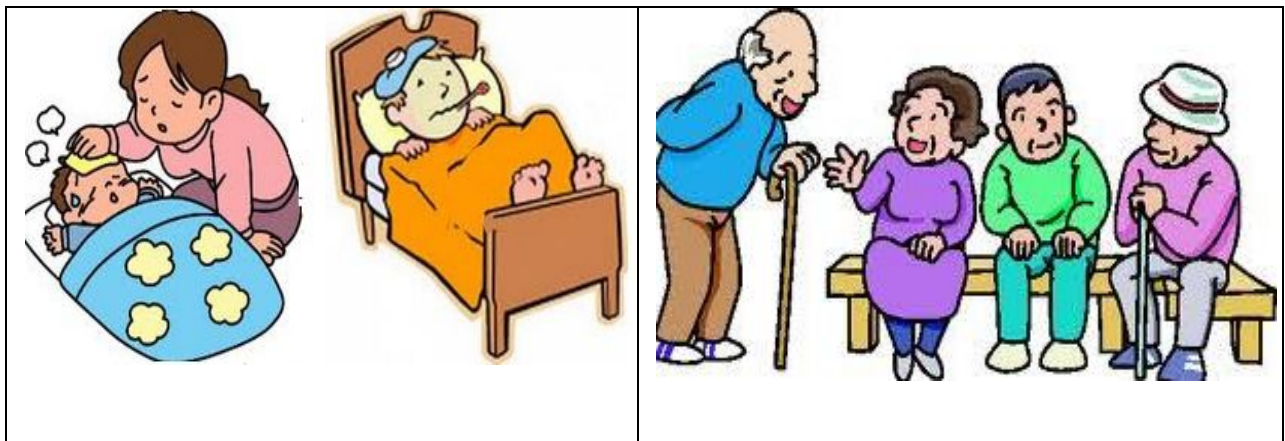


# BUKU PANDUAN DOSEN

## BLOK 3.6

### GANGGUAN PADA NEONATUS, BAYI, ANAK REMAJA DAN LANSIA

Edisi ke-1



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI PROFESI DOKTER  
PADANG 2017**

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

**VISI DAN MISI**  
**PROGRAM STUDI PROFESI DOKTER**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS**

**VISI**

Menjadi program studi profesi dokter yang terkemuka dan bermartabat terutama di bidang penyakit tidak menular pada tahun 2023

**MISI**

1. Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan berkualitas yang menghasilkan tenaga dokter yang profesional
2. Melaksanakan penelitian dalam mengembangkan Ilmu Pengetahuan Kedokteran yang sesuai dengan perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran terutama di bidang penyakit tidak menular
3. Melaksanakan pengabdian masyarakat yang berkualitas yang berdasarkan perkembangan ilmu kedokteran terkini terutama di bidang penyakit tidak menular dengan melibatkan peran serta masyarakat.

**BUKU PANDUAN DOSEN/MAHASISWA  
BLOK 3.6.GANGGUAN PADA NEONATUS, ANAK,  
REMAJA DAN LANSIA**

**Tim Penyusun :**

**dr. Nice Rachmawati Masnadi, SpA(K)**  
**dr. Arina Widya Murni, SpPD-KPsi ,FINASIM**  
**dr. Rahmi Lestari, SpA**  
**dr. Anggia Perdana Harmen, SpA. M.Biomed**  
**dr. Roza Mulyana, SpPD-KGer**

**Kontributor**

*Medical Education Unit*

Tim Penulis Skenario FK-Unand

Tim pengelola pendidikan tahap akademik

*Copyright* R 2017 oleh Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran  
Universitas  
Andalas (FK UNAND)

**Dilarang memperbanyak, mencetak dan menerbitkan sebagian atau seluruh isi buku ini  
dengan cara dan dalam bentuk apapun tanpa izin dari Program Studi Profesi Dokter  
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas**

## LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini Koordinator Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas menyatakan bahwa Buku Panduan Dosen/Mahasiswa Blok 3.6. Gangguan pada Neonatus, Anak, Remaja dan Lansia,yang disusun oleh:

Koordinator : dr. Nice Rachmawati Masnadi, SpA(K)

Wakil Koordinator : dr. Arina Widya Murni, SpPD-KPsi, FINASIM

Anggota : dr. Rahmi Lestari, SpA  
dr. Anggia Perdana Harmen, SpA. M.Biomed  
dr. Roza Mulyana, SpPD-Ger

Telah mengacu pada Kurikulum Berbasis Kompetensi Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Periode 2014-2019 dan dapat digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan Blok pada pendidikan tahap akademik Program Studi Profesi Dokter FK UNAND tahun 2016/2017.

Demikianlah surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 15 April 2017

Koordinator Prodi Profesi Dokter FK UNAND

Dr.dr. Aisyah Elianti, SpKN, MKes

NIP. 196903071996012001

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillahirabbil 'alamin, segenap puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT atas tersusunnya Buku Panduan Blok 3.6 untuk dosen dan mahasiswa pada tahun akademik 2016/2017. Panduan ini digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan berbagai aktivitas pembelajaran di Blok 3.6 sesuai dengan jadwal kegiatan akademik yang terdapat didalamnya. Selain itu di dalam buku ini terdapat 6 skenario yang akan digunakan sebagai *trigger* dalam diskusi tutorial selama 6 minggu.

Terima kasih, kami sampaikan kepada tim yang telah menyusun buku panduan ini dan para kontributor. Akhir kata, semoga buku ini bermanfaat dan dapat dipedomani agar aktivitas pembelajaran blok berjalan dengan baik. Kami juga menyadari bahwa kemungkinan masih ada kekurangan dalam penyusunan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat kami perlukan.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Padang, April 2017

Koordinator Blok 3.6

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
Visi dan misi Program Studi Profesi Dokter FK UNAND	2
Tim penyusun buku blok dan contributor	3
Halaman pengesahan	4
Kata pengantar	5
Daftar isi	6
Daftar lampiran	7
Pendahuluan	8
Karakteristik mahasiswa	9
Metode pembelajaran	10
Metode evaluasi	12
Daftar topik kuliah pengantar	14
Daftar Referensi	20
Lingkup bahasan	21
Pohon topik	24
Modul 1. Skenario 1 : <b>APAKAH DOSAKU...? ANAKKU CACAT...</b>	25
Modul 2. Skenario 2 : <b>ANAKKU BISA LUMPUH...?</b>	26
Modul 3. Skenario 3 : <b>SIAPA YANG SALAH ?</b>	27
Modul 4. Skenario 4 : <b>SEMOGA ANAK-ANAKKU TIDAK BERMASALAH</b>	28
Modul 5. Skenario 5 : <b>YA ALLAH ..... SEMBUHKAN ANAKKU</b>	28
Modul 6. Skenario 6: <b>KEHIDUPAN NYONYA SITA DI HARI TUA</b>	30
Lampiran	31

**DAFTAR LAMPIRAN**

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1. Tim Pengelola Blok 3.6	31
Lampiran 2. Daftar nama tutor Blok 3.6	32
Lampiran 3. Daftar nama moderator dan narasumber diskusi pleno	33
Lampiran 4. Metoda <i>Seven Jump</i>	34
Lampiran 5. Tata cara pelaksanaan diskusi pleno	37
Lampiran 6. Format catatan belajar mandiri	38
Lampiran 7. Format penilaian Tutor hari pertama	39
Lampiran 8. Format penilaian Tutor hariKedua	40
Lampiran 9. Format laporan tutorial kelompok	41

## PENDAHULUAN

Blok 3.6 atau Blok gangguan pada neonatus, anak, remaja dan lansia merupakan blok baru dan termasuk kedalam urutan yang ke-18 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 2012 yaitu: Profesionalitas yang luhur, mawas diri dan pengembangan diri, komunikasi efektif, pengelolaan informasi, landasanilmiah Ilmu Kedokteran, keterampilan klinis dan pengelolaan masalah kesehatan.

Tujuan blok ini adalah pada akhir blok mahasiswa mampu menjelaskanetiopatogenesis, prinsip diagnosis dan penatalaksanaan komprehensif gangguan pada neonatus, anak, remaja dan lansia sesuai dengan kompetensi sebagai dokter layanan primer denganpendekatan sebagai dokter keluarga. Blok ini terdiri dari enam modul yaitu: 1) Gangguan pada bayi baru lahir 1, 2) Gangguan pada bayi baru lahir 2, 3) Gangguan pada anak dan manajemen terpadu balita sakit (MTBS), 4) Gangguan pada anak yang berdampak terhadap tumbuh kembang anak dan remaja, 5) Kegawatdaruratan pada anak dan remaja, 6) Sindrom geriatri dan prinsip penatalaksanaan komprehensif.

Sesuai dengan strategi yang digunakan yaitu SPICES (*Student centered, ProblemBased, Integrated, Community based, Elective and Spiral*), pada blok ini terintegrasiberbagai bidang ilmu yaitu Ilmu Kesehatan Anak, Penyakit Dalam, Obgyn, Farmakologi, Psikiatri, Forensik Radiologi, Neurologi, Ilmu Gizi, Dinas Kesehatan, dan Rehabilitasi Medik. Dengan menggunakanpendekatan *student centered learning* diharapkan mahasiswa dapat belajar dengan baikpada saat tutorial, belajar mandiri dan diskusi pleno untuk mencapai tujuan blok. Untukmemberikan *guideline* pada mahasiswa dan membantu memahami topik yang sulitdiberikan beberapa kuliah pengantar sesuai dengan modul masing-masing. Selain itujuga ada kegiatan praktikum untuk peningkatan pemahaman teori. Penilaian terhadapmahasiswa dilakukan dalam bentuk ujian tulis akhir blok, penilaian proses tutorial danpraktikum.

Pembelajaran dalam blok ini terkait dengan materi yang dipelajari pada blok: Blok 1.1 Pengantar Pendidikan Kedokteran, Blok 1.2 Kardiorespirasi, Blok 1.3 Neuromuskuloskeletal, Blok 1.4 Pencernaan, Metabolisme Dan Hormon,Blok 1.5 Urogenital, Blok 1.6 Siklus Kehidupan, Blok 2.1 Pertumbuhan Sel, Kanker dan Immunologi, Blok 2.2 Penyakit Infeksi, Blok 2.3 Reproduksi, Blok 2.4 Gangguan hematolimfopoietik, Blok 2.5 Gangguan Hormon dan Metabolisme, Blok 2.6 Gangguan Sistem Respirasi, dan Blok 3.1 Gangguan Sistem Urogenital dan Blok 3.5 Infeksi tropis dan emerging disease. Oleh karena itu penting bagi mahasiswa untukmenguasai materi pada blok-blok sebelum ini dan menggunakan pengetahuan yang diperolehpada blok ini untuk blok berikutnya yang terkait.



## **KARAKTERISTIK MAHASISWA**

Mahasiswa yang dapat mengikuti Blok Gangguan pada neonatus, anak, remaja dan lansia ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas angkatan 2014 yang telah mengikuti blok 1.1 sampai 3.5, yaitu :

- Blok 1.1 Pengantar Pendidikan Kedokteran,
- Blok 1.2 Kardiorespirasi
- Blok 1.3 Neuromuskuloskeletal
- Blok 1.4 Pencernaan, Metabolisme Dan Hormon,
- Blok 1.5 Urogenital
- Blok 1.6 Siklus Kehidupan
- Blok 2.1 Pertumbuhan Sel, Kanker Dan Immunologi
- Blok 2.2 Penyakit Infeksi
- Blok 2.3 Reproduksi
- Blok 2.4 Gangguan hematolimfopoietik
- Blok 2.5 Gangguan Hormon dan Metabolisme
- Blok 2.6 Gangguan sistem respirasi
- Blok 3.1Gangguan Neuropsikiatri
- Blok 3.5 Infeksi tropis dan emerging disease

## 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 3.6 : Blok3.6fkunand@yahoo.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 diskusipleno ke email koordinator blok 3.6.

### **8. Diskusi topik**

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

## EVALUASI MAHASISWA

### A. Komponen penilaian

No	KOMPONEN	BOBOT
1	Nilai Tutorial	30%
2	Nilai Pratikum	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.**

<b>Nilai Angka</b>	<b>Nilai Mutu</b>	<b>Angka Mutu</b>	<b>Sebutan Mutu</b>
≥ 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 3.6.GANGGUAN PADA NEONATUS, ANAK, REMAJA DAN LANSIA  
TAHUN AKADEMIK 2016/2017**

Minggu	Topik Kuliah Pengantar	Kode topik KP	Bagian	Dosen Pemberi Kuliah
1	1. Kuliah pengantar Blok 3.6	-		Koordinator Blok
	2. Kegawat daruratan pada bayi baru lahir	Kp 3.6.1.1	<b>IKA</b>	dr. Eny Yantri, SpA(K)
	3. Kelainan kongenital yang sering pada bayi baru lahir	Kp 3.6.1.2	<b>IKA</b>	dr. Anggia Perdana H, SpA, M. Biomed
	4. Asfiksia dan Resusitasi bayi baru lahir	Kp 3.6.1.3	<b>IKA</b>	dr. Eny Yantri, SpA(K)
	5. Problem pernapasan pada bayi baru lahir	Kp 3.6.1.4	<b>IKA</b>	dr. Eny Yantri, SpA(K)
	6. Hipotermia dan hipoglikemia pada bayi baru lahir	Kp 3.6.1.5	<b>IKA</b>	dr. Eny Yantri, SpA(K)
	7. Infeksi pada bayi baru lahir	Kp 3.6.1.6	<b>IKA</b>	dr. Anggia Perdana H, SpA, M. Biomed
	8. Infanticide dan aspek medikolegal (1x50 menit, Forensik)	Kp 3.6.1.6	<b>Forensik</b>	dr.dr. Rika Susanti, SpF
2	1. Bayi berat lahir rendah	Kp 3.6.2.1	<b>IKA</b>	dr. Anggia Perdana H, SpA, M. Biomed
	2. Hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir	Kp 3.6.2.2	<b>IKA</b>	dr. Anggia Perdana H, SpA, M. Biomed
	3. ASI dan problem minum pada bayi baru lahir	Kp 3.6.2.3	<b>IKA</b>	dr. Gustina Lubis, SpA(K)
	4. Kejang pada bayi baru lahir	Kp 3.6.2.4	<b>IKA</b>	dr. Iskandar Syarif SpA(K)
	5. Pendidikan Medik Pediatri Terpadu (Manajemen Terpadu Bayi Muda)	Kp 3.6.2.5	<b>IKA</b>	dr. Fitriasia Amelin SpA, M. Biomed
	6. Dampak infeksi TORCH pada anak	Kp 3.6.2.6	<b>IKA</b>	dr. Rahmi Lestari, SpA
	7. Penanganan follow up bayi dari ibu HIV / AIDS , Hbs Ag (+)	Kp 3.6.2.7	<b>IKA</b>	dr. Rusdi, SpA(K)
3	1. Gangguan pertumbuhan (perawakan pendek dan perawakan tinggi) dan deteksi dini gangguan pertumbuhan	Kp 3.6.3.1	<b>IKA</b>	dr. Eka Agustia Rini, SpA(K)
	2. Gangguan perkembangan anak dan remaja dan deteksi dini	Kp 3.6.3.2	<b>IKA</b>	dr. Asrawati, SpA, M. Biomed
	3. Infeksi SSP dan kejang demam pada anak (meningitis, ensefalitis)	Kp 3.6.3.3	<b>IKA</b>	dr. Rahmi Lestari, SpA
	4. Gangguan gizi pada anak (gizi buruk – obesitas)	Kp 3.6.3.4	<b>IKA</b>	dr. Nice Rachmawati. M, SpA(K)
	5. PMPT/ Pendidikan Medik Pediatri	Kp 3.6.3.5	<b>IKA</b>	dr. Fitriasia Amelin SpA,

	Terpadu (MTBS)			M. Biomed
	6. Kelumpuhan dan palsi serebral pada anak	Kp 3.6.3.6	<b>IKA</b>	dr. Rahmi Lestari, SpA
	7. Rehabilitasi pada anak (dengan kelumpuhan / palsi serebral, gangguan menelan dll)	Kp 3.6.3.7	<b>Rehabili - tasi Medik</b>	dr. Riri Prima Yolanda SpRM
4	1. Gangguan pubertas	Kp 3.6.4.1	<b>IKA</b>	dr. Eka Agustia Rini, SpA(K)
	2. ADHD dan autisme (instrumen skrining)	Kp 3.6.4.2	<b>IKA</b>	dr. Eva Chundrayetti, SpA(K)
	3. Retardasi mental	Kp 3.6.4.3	<b>Psikiatri</b>	Dr.dr Yaslinda Yaunin, Sp.KJ
	4. Gangguan psikologi/mental bayi-remaja (termasuk <i>sexual behavior</i> , trikotilomania)	Kp 3.6.4.4	<b>Psikiatri</b>	dr. Amel Yanis, Sp.KJ(K)
	5. <i>Child abuse</i> dan <i>sex abuse</i>	Kp 3.6.4.5	<b>Forensik</b>	dr. Taufik Hidayat SpF
	6. Penyalahgunaan obat/zat pada anak dan remaja	Kp 3.6.4.6	<b>Psikiatri</b>	Dr.dr. Adnil Edwin N, SpKJ
	7. Gangguan belajar	Kp 3.6.4.7	<b>Psikiatri</b>	dr. Taufik Ashal, SpKJ
	8. Pemakaian obat dan membuat resep yang rasional pada bayi dan anak	Kp 3.6.4.8	<b>Farma Kologi</b>	Drs Elly Usman, MS,Apt
5	1. Kegawatdaruratan sirkulasi pada anak	Kp 3.6.5.1	<b>IKA</b>	dr. Mayetti, SpA(K)
	2. Gangguan keseimbangan cairan, asam-basa pada anak / remaja	Kp 3.6.5.2	<b>IKA</b>	dr. Mayetti, SpA(K)
	3. Kegawatdaruratan kardiovaskuler pada anak / remaja	Kp 3.6.5.3	<b>IKA</b>	dr. Didik Hariyanto, SpA(K)
	4. Kegawatdaruratan respirasi pada anak / remaja	Kp 3.6.5.4	<b>IKA</b>	Dr. dr. Finny Fitry Yani, SpA(K)
	5. Kegawatdaruratan SSP pada anak / remaja	Kp 3.6.5.5	<b>IKA</b>	dr. Iskandar Syarif, SpA(K)
	6. Kegawatdaruratan Nefrologi pada anak / remaja	Kp 3.6.5.6	<b>IKA</b>	dr. Aumas Pabuti, SpA(K)
	7. Keracunan pada anak / remaja	Kp 3.6.5.7	<b>IKA</b>	dr. Indra Ihsan, SpA. M. Biomed
6	Imobilisasi dan komplikasinya	Kp 3.6.6.1	<b>IPD</b>	dr. Rose Dinda SpPD-KGer, FINASIM
	Kesehatan mental dan depresi pada usia lanjut	Kp 3.6.6.2	<b>IPD</b>	dr. Arina Widya Murni, SpPD-Kpsi, FINASIM
	Sindrom delirium akut	Kp 3.6.6.3	<b>IPD</b>	dr. Roza Mulyana, SpPD-KGer
	Inkontinensia (urin dan alvi)	Kp 3.6.6.4	<b>IPD</b>	dr. Roza Mulyana, SpPD-KGer

	Pengkajian paripurna geriatri dan tatalaksana interdisiplin	Kp 3.6.6.5	<b>IPD</b>	dr. Rose Dinda M, SpPD-KGer, FINASIM
	Peran rehabilitasi medik pada Geriatri	Kp 3.6.6.6	<b>Rehabilitasi Medis</b>	dr. Riri Prima Yolanda SpRM
	Polifarmasi pada lansia	Kp 3.6.6.7	<b>Farmakologi</b>	dr. Rahmatini, MKes
	Tanatologi	Kp 3.6.6.8	<b>Forensik</b>	Dr.dr. Rika Susanti, SpF



**JADWAL KEGIATAN AKADEMIK**  
**BLOK 3.6.GANGGUAN PADA NEONATUS, ANAK, REMAJA DAN LANSIA**  
**TAHUN AKADEMIK 2016/2017**

MINGGU I					
SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT	
8-May	9-May	10-May	11-May	12-May	
Upacara	3.6.1.1(C,D)	3.6.1.4 (C,D)		Pleno	07.00-07.50
Tutorial	3.6.1.1 (A,B)	Tutorial		07.00-08.50	08.00-08.50
08.00-09.50	3.6.1.2 (A,B)	08.00-09.50		3.6.1.6 (A,B)	09.00-09.50
KP 3.6 (A,B,C,D)	3.6.1.2 (C,D)	3.6.1.4 (A,B)		3.6.1.6 (C,D)	10.00-10.50
	3.6.1.3 (C,D)	3.6.1.5 (A,B)		3.6.1.7 (C,D)	11.00-11.50
ISTIRAHAT					12.00-12.50
	3.6.1.3 (A,B)	3.6.1.5 (C,D)		3.6.1.7 (A,B)	13.00-13.50
KK (AB)	KK (CD)	KK (AB)		KK (C D)	14.00-14.50
14.00-15.50	14.00-15.50	14.00-15.50		14.00-15.50	15.00-15.50

MINGGU II					
SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT	
15-May	16-May	17-May	18-May	19-May	
	3.6.2.2 (C,D)			Pleno	07.00-07.50
Tutorial	3.6.2.2 (A,B)	3.6.2.5 (C,D)	Tutorial	07.00-08.50	08.00-08.50
08.00-09.50	3.6.2.3 (A,B)	3.6.2.5 (A,B)	08.00-09.50		09.00-09.50
3.6.2.1 (A,B)	3.6.2.3 (C,D)	3.6.2.6 (A,B)	3.6.2.7 (A,B)		10.00-10.50
3.6.2.1 (C,D)	3.6.2.4 (C,D)	3.6.2.6 (C,D)	3.6.2.7 (C,D)		11.00-11.50
	3.6.2.4 (A,B)	ISTIRAHAT			12.00-12.50
					13.00-13.50
KK (AB)	KK (CD)	KK (AB)	KK (CD)		14.00-14.50
14.00-15.50	14.00-15.50	14.00-15.50	14.00-15.50		15.00-15.50

MINGGU III					
SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT	
22-May	23-May	24-May	25-May	26-May	
	3.6.3.2 (A,B)			Pleno	07.00-07.50
Tutorial	3.6.3.2 (C,D)	Tutorial		07.00-08.50	08.00-08.50
08.00-09.50	3.6.3.3 (C,D)	08.00-09.50		3.6.3.6 (A,B)	09.00-09.50
3.6.3.1 (C,D)	3.6.3.3 (A,B)	3.6.3.5 (A,B)		3.6.3.6 (C,D)	10.00-10.50
3.6.3.1 (A,B)	3.6.3.4 (C,D)	3.6.3.5 (C,D)		3.6.3.7 (C,D)	11.00-11.50
		ISTIRAHAT			12.00-12.50
	3.6.3.4 (A,B)			3.6.3.7 (A,B)	13.00-13.50
KK (AB)	KK (CD)	KK (AB)		KK (C D)	14.00-14.50
14.00-15.50	14.00-15.50	14.00-15.50		14.00-15.50	15.00-15.50

MINGGU IV					
SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT	
29-May	30-May	31-May	1-Jun	2-Jun	
	3.6.4.2 (C,D)	3.6.4.5 (C,D)		Pleno	07.00-07.50
Tutorial	3.6.4.2 (A,B)	Tutorial		07.00-08.50	08.00-08.50
08.00-09.50	3.6.4.3 (A,B)	08.00-09.50		3.6.4.7 (A,B)	09.00-09.50
3.6.4.1 (A,B)	3.6.4.3 (C,D)	3.6.4.5 (A,B)		3.6.4.7 (C,D)	10.00-10.50
3.6.4.1 (C,D)	3.6.4.4 (C,D)	3.6.4.6 (A,B)		3.6.4.8 (C,D)	11.00-11.50
ISTIRAHAT					
	3.6.4.4 (A,B)	3.6.4.6 (C,D)		3.6.4.8 (A,B)	13.00-13.50
KK (AB)	KK (CD)	KK (AB)		KK (C D)	14.00-14.50
14.00-15.50	14.00-15.50	14.00-15.50		14.00-15.50	15.00-15.50

MINGGU V					
SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT	
5-Jun	6-Jun	7-Jun	8-Jun	9-Jun	
	3.6.5.2 (C,D)			Pleno	07.00-07.50
Tutorial	3.6.5.2 (A,B)	3.6.5.5(A,B)	Tutorial	07.00-08.50	08.00-08.50
08.00-09.50	3.6.5.3 (A,B)	3.6.5.5 (C,D)	08.00-09.50		09.00-09.50
3.6.5.1(C,D)	3.6.5.3 (C,D)	3.6.5.6 (A,B)	3.6.5.7 (A,B)		10.00-10.50
3.6.5.1(A,B)	3.6.5.4 (C,D)	3.6.5.6 (C,D)	3.6.5.7 (C,D)		11.00-11.50
ISTIRAHAT					
	3.6.5.4 (A,B)				12.00-12.50
KK (AB)	KK (CD)	KK (AB)	KK (CD)		13.00-13.50
14.00-15.50	14.00-15.50	14.00-15.50	14.00-15.50		14.00-14.50
					15.00-15.50

MINGGU VI					
SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT	
12-Juni	13-Juni	14-Juni	15-Juni	16-Juni	
	3.6.6.2 (A,B)	3.6.6.5 (C,D)		Pleno	07.00-07.50
Tutorial	3.6.6.2 (C,D)	3.6.6.5 (A,B)	Tutorial	07.00-08.50	08.00-08.50
08.00-09.50	3.6.6.3 (A,B)	3.6.6.6 (C,D)	08.00-09.50		09.00-09.50
3.6.6.1 (A,B)	3.6.6.3 (C,D)	3.6.6.6 (A,B)	3.6.6.8 (C,D)		10.00-10.50
3.6.6.1 (C,D)	3.6.6.4 (C,D)	3.6.6.7 (A,B)	3.6.6.8 (A,B)		11.00-11.50
ISTIRAHAT					
	3.6.6.4 (A,B)	3.6.6.7 (C,D)			12.00-12.50
KK (A B)	KK (C D)	KK (A B)	KK (C D)		13.00-13.50
14.00-15.50	14.00-15.50	14.00-15.50	14.00-15.50		14.00-14.50
					15.00-15.50

MINGGU VII					
SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT	
19-Juni	20-Juni	21-Juni	22-Jun	23-Jun	
					07.00-07.50
			Ujian		08.00-08.50
			08.00-09.50		09.00-09.50
	Ujian				10.00-10.50
	10.00-11.50				11.00-11.50
					12.00-12.50
					13.00-13.50
					14.00-14.50
					15.00-15.50

**KETERANGAN :**

1. KK = Keterampilan Klinik
2. KP2.6.x.y = Kuliah pengantar Blok 2.6 minggu ke-x ,topik ke-y
3. P2.6.x = Praktikum Blok 2.6, topik-x

**KETERANGAN TEMPAT KEGIATAN :**

1. Tutorial : Gedung tutorial ABCD dan EF
2. Kuliah Pengantar : Ruang GH
3. Keterampilan klinik : Ruang skills lab Gedung EF (F2,F3, F6, F7, F9, F10,F10)
4. Praktikum : Laboratorium Anatomi, Laboratorium sentral
5. Diskusi pleno : Ruang Student Center
6. Ujian tulis : Ruang Gedung EF, H dan I

### DAFTAR REFERENSI

1. Acang N, Zubir N, Najirman, Yuliwansyah R. 2011. (ed). Buku Ajar Diagnosis Fisik, edisi pertama. Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK Unand, Padang.
2. Pudjadi AH, Latief A, Budiwardhana N. 2015. (ed). Buku Ajar Pediatri Gawat Darurat, edisi pertama. UKK Pediatrik Gawat Darurat IDAI.
3. Park MK. Pediatric cardiology for practitioners. 5<sup>th</sup> edition. Mosby, Elsevier.
4. Carey WB, Crocker AC, Coleman WL, Feldman HM, Ellias ER. Developmental-Behavioral Pediatrics, 4<sup>th</sup> edition. Saunders.
5. Rich RRTA, Shearer WT, Schroeder jr HW, Frew AJ, Weyand CM. Clinical Immunology, principles and practice, 3th edition. Mosby
6. Swaiman KF, Ashwal S, Ferriero DM. Pediatric Neurology, principles and practice, vol.1, 4th edition. Mosby.
7. Sperling MA. Pediatric Endocrinology. WB Saunders company.
8. Webb N, Postlethwaite (ed). Clinical Paediatric Nephrology, 3th edition. Oxford.
9. Wlker, Watkins, Duggan. Nutrition in Pediatrics, Basic science and clinical application.

## LINGKUP BAHASAN

Lingkup bahasan dalam blok 3.6 berdasarkan pada masalah kesehatan yang terjadi pada Gangguan pada neonates, anak, remaja dan lansia 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.**

## DAFTAR PENYAKIT

No	Daftar Penyakit	Tingkat kemampuan
1	Asfiksia pada bayi baru lahir	3B
2	Sindrom gawat nafas pada bayi baru lahir	3B
3	Kelainan kongenital yang sering terjadi	2
4	Aspirasi pneumonia	3B
5	Hipotermia pada bayi baru lahir	4A
6	Hipoglikemia pada bayi baru lahir	4A
7	Omfalitis (Infeksi pada umbilical)	4A
8	Sepsis neonatorum	3B
9	Meningitis purulenta	3A
10	Neonatal fit (kejang pada bayi baru lahir)	3B
11	Hiperbilirubinemia, Kern Icteric	3B
12	<i>Feeding problem</i> pada bayi dan BBLR	3B
13	Ensefalopati	3B
14	Poliomyelitis	3B
15	Tetanus neonatorum	3B
16	Epilepsi	3A
17	Dampak penyakit TORCH pada anak	3A
18	HIV / AIDS pada anak	4A
19	Bayi lahir dari ibu HBs Ag (+)	3B
20	Perawakan pendek	4A
21	Perawakan tinggi	4A
22	Defisit perkembangan global	3A
23	Kejang demam	4A
24	Meningitis	3B
25	Ensefalitis	3B
26	Sindrom Gullian Barre	3B
27	Myasthenia grafis	2
28	Palsi serebral	2
29	Gizi buruk (Malnutrisi energi protein)	4A
30	Obesitas	4A
31	Pubertas dini/Prekoks	2
32	Pubertas terlambat	2
33	Gangguan komunikasi	2
34	Gangguan tingkah laku	2
35	Retardasi mental	3A
36	<i>Sex abuse</i>	2
37	<i>Child abuse</i>	2
38	Gangguan Perilaku sex	2
39	Gangguan belajar pada anak/remaja	2
40	Penyalahgunaan obat / Napza)	2
41	Keracunan pada anak/remaja	3B
42	Ensefalopati pada anak /remaja	3B
43	Kegawatan SSP pada anak /remaja	3B
44	Gawat nafas pada anak /remaja	3B
45	Gagal jantung pada anak /remaja	3B
46	Asidosis metabolik / respiratorik pada anak /remaja	3B
47	Syok (Septik, hipovolemik, kardiogenik) pada anak /remaja	3B
48	Hipertensi pada anak /remaja	4A

49	Keracunan makanan anak/remaja (jengkol, botulinum, bongkrek,dll)	4A
50	Imobilisasi dan komplikasinya	
51	Depresi pada usia lanjut	
52	Sindrom delirium akut	
53	Inkontinensia urin	
54	Inkontionensia alvi	

## POHON TOPIK





**MODUL 1****SKENARIO 1 : APAKAH DOSAKU...? ANAKKU CACAT...**

Dokter puskesmas merujuk bayi Wiwi, laki laki umur 12 jam, karena *multiple congenital anomaly* dan sindrom gawat nafas. Bayi Wiwi lahir spontan ditolong bidan dengan berat badan 3400 gr, panjang 47 cm, nilai APGAR 2/4, ketuban pecah 12 jam sebelum melahirkan, dan sisa ketuban berwarna hijau kental. Terhadap By.Wiwi sudah dilakukan resusitasi dan pemberian ampisilin serta gentamisin. Ia dikirim dalam keadaan terpasang infus dextrose 10 % dan pemberian oksigen.

Sesampainya di rumah sakit, By. Wiwi mengalami hipotermia(dengan suhu 35<sup>0</sup>C) dan hipoglikemia(gula darah random 25 mg/dl). Tangisan bayi merintih, nafasnya sesak, dan terdapat sianosis *circum oral* dan retraksi dinding dada. Pada fisik By. Wiwi ditemukan beberapa kelainan bawaan, yaitu:*labiopalatoschisis*, katarak kongenital, *polydactily* dan *VSD*. Bayi Wiwi menjalani pemeriksaan penunjang antara lain foto toraks, analisis gas darah, antibodi terhadap TORCH, konsultasi ke Bagian Oftalmologi dan dilanjutkan pemberian infus, oksigen serta antibiotik.

Dokter berusaha untuk mengetahui apakah ibu bayi ini juga mungkin menderita infeksi TORCH ketika hamil yang mungkin menyebabkan kelainan kongenital pada By.Wiwi. Dokter juga menjelaskan bahwa By.Wiwi berisiko untuk menderita infeksi seperti; omfalitis, sepsis dan meningitis purulenta yang akan berdampak menimbulkan gangguan tumbuh kembang nantinya.

Keluarga bertanya kepada dokter mengapa ini bisa terjadi pada By.Wiwi. Keluarga juga tidak habis fikir, mengapa ada orang yang tega membunuh anaknya ketika baru lahir, sementara mereka sulit mendapatkan anak, bahkan sekarang, anak mereka (by. Wiwi) juga mengalami berbagai kelainan.

**Bagaimana Anda menjelaskan apa yang dialami oleh By.Wiwi?**

**MODUL 2****SKENARIO 2. ANAKKU BISA LUMPUH...?**

Seorang ibu membawa anaknya, Nunik, berumur delapan hari yang dirujuk dari puskesmas ke rumah sakit karena kejang dan BBLR. Ibu ini takut mendengar penjelasan dokter puskesmas yang menyatakan bahwa kalau tidak ditangani segera dengan baik, Nunik berisiko mengalami *kernicteric*, palsy serebral dan kelumpuhan nantinya. Menurut ibu tersebut tampilan kejang Nunik tidak sama dengan kejang pada abangnya yang berusia tiga tahun, sebulan yang lalu. Sebelum dirujuk, Nunik dirawat sendiri oleh ibunya dengan cara *skin to skin contact* seperti yang diajari oleh dokter puskesmas dan mendapat asupan ASI.

Di poliklinik RS, dokter menanyakan riwayat kehamilan dan persalinan ibu serta riwayat *antenatal care* dan nutrisi ibu. Ternyata Nunik lahir spontan 1800 gram, nilai APGAR 3/5, ketuban jernih, ditolong oleh bidan. Buang air besar kuning dan buang air kecil jernih. Dokter mengajak dokter muda yang ada di poliklinik ketika itu untuk melakukan MTBM untuk mengklasifikasikan kelainan yang diderita Nunik.

Pada pemeriksaan fisik, Nunik tampak sadar, tidak sianosis, tidak anemis, terlihat ikterus *grade 5* menurut kriteria Krammer. Berat badan 1400 gram, aktif, suhu 36,7°C, reflex isap baik. Tidak terlihat adanya dismorfik, tidak ditemukan kelainan pada jantung, paru maupun abdomen. Tali pusat kering dan terawat baik. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar gula darah, natrium dan kalium dalam batas normal. Kadar bilirubin indirek 28 mg/dl (sangat tinggi). Sebagai tatalaksana direncanakan untuk melakukan *blue light therapy* dan dipersiapkan juga untuk *exchange transfusion*. Sambil menunggu persiapan tatalaksana, dokter jaga mengajak dokter muda berdiskusi dengan pertanyaan bagaimana hal ini bisa terjadi pada Nunik dan bagaimana prognosisnya.

**Bagaimana Anda menjelaskan apa yang terjadi pada Nunik?**

**MODUL 3****SKENARIO 3. SIAPA YANG SALAH ?**

Oma membawa cucunya bernama Dodo, laki-laki usia empat tahun berobat ke poliklinik karena sering menderita sakit, badannya sangat kurus dan menderita diare sejak sekitar tiga minggu. Sampai saat ini Dodo hanya bisa duduk dan menangis. Sering mengalami kejang apabila demam. Saat sakit Dodo biasanya berobat ke bidan, atau terkadang membeli sendiri obat parasetamol dan amoksisilin. Dodo juga mengalami susah makan, hanya sanggup menghabiskan dua sendok bubur dengan sayuran, tiga kali sehari.

Pada saat Dodo ke poliklinik tersebut, dokter sedang membimbing mahasiswa kedokteran untuk melakukan Manajemen Terpadu Balita Sakit. Mahasiswa harus mengklasifikasikan kelainan pada Dodo dengan melakukan pertanyaan-pertanyaan dan pemeriksaan yang terstruktur. Mahasiswa harus mengidentifikasi tentang identitas, tanda bahaya umum, keluhan yang membawa pasien ke rumah sakit, adanya batuk, diare, demam, kelainan telinga tengah, pucat, gangguan gizi, imunisasi hepatitis B, BCG dan lain-lain, suplemen vitamin A, riwayat nutrisi serta keluhan lainnya. Tidak lupa ditanyakan tentang kemungkinan ibu menderita HIV/AIDS. Dari hasil elaborasi tersebut, ternyata kedua orangtua Dodo saat ini sedang ditahan di LP Muara, Padang sejak dua tahun yang lalu karena mengkonsumsi narkoba, Badan kedua orangtua Dodo banyak tattoo dan sejak remaja kedua orangtua Dodo sudah terlibat dengan perilaku sex bebas.

Pada pemeriksaan antropometri, ternyata berat badan Dodo hanya tujuh kg dan dinyatakan status gizi buruk marasmik. Dodo juga menderita diare kronik dan tuberkulosis. Oma Dodo sangat cemas dan kebingungan, beliau ingin berdiskusi dengan dokter tentang yang dialami oleh anak, menantu dan cucunya.

**Bagaimana Anda menjelaskan apa yang terjadi pada Dodo?**

**MODUL 4****SKENARIO 4: SEMOGA ANAK-ANAKKU TIDAK BERMASALAH**

Sudin, remaja laki-laki berusia 15 tahun dibawa ibunya ke poliiklinik karena sejak dua tahun ini sulit diatur, ibunya takut jika Sudin mengalami kejadian tidak menyenangkan seperti pada remaja lain yang sering disiarkan di TV. Apalagi saat ini perilaku seks bebas juga semakin marak pada remaja dan sangat mencemaskan masyarakat umum.

Ibu Sudin juga memeriksakan anaknya nomor dua, Siqa, perempuan umur 13 tahun. Sejak enam bulan yang lalu sampai saat ini, Siqa belum menstruasi, padahal payudaranya sudah tumbuh. Apakah ini masih normal atau terlambat. Dokter menanyakan tentang ciri-ciri telarkhe maupun adrenarkhe pada adiknya ini.

Ibu membawa juga adik laki-laki Sudin, Son, berumur empat tahun dengan keluhan sangat agresif dan tidak mau dipanggil. Ibu khawatir anaknya ini menderita ADHD atau autisme. Dokter melakukan anamnesis dengan lengkap serta melakukan anamnesis dan pemeriksaan terstruktur terhadap balita melalui format yang telah ditentukan, yaitu Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), untuk menentukan apakah ada kelainan lain pada adik Sudin.

Dokter memuji ibu Sudin yang penuh perhatian pada ketiga anaknya. Dokter dan ibu Sudin mendiskusikan juga tentang keberadaan anak jalanan yang sering disuruh menjadi pengemis. Ibu Sudin juga menanyakan tentang *child abuse* dan *sexual abuse* yang juga banyak terjadi akhir akhir ini, bahkan ada yang dilakukan oleh orang tua kandung, tetangga dll. Semua dapat dibuktikan dengan pemeriksaan forensik.

**Bagaimana Anda dapat menjelaskan semua permasalahan di atas?**

**MODUL 5****SKENARIO 5: YA ALLAH ..... SEMBUHKAN ANAKKU**

Sultan, anak laki-laki berusia lima tahun, diantar ke IGD oleh keluarganya karena kejang dan tidak sadarkan diri sejak satu jam yang lalu. Sebelumnya Sultan mengalami demam tinggi selama empat hari, diikuti batuk berdahak. Keluhan sesak nafas dan tidak mau makan dan minum sejak dua hari ini. Sultan sudah terdiagnosis menderita VSD (Ventrikel Septal Defek) sejak bayi dan selalu konsultasi ke Dokter Spesialis Jantung Anak di poliklinik, namun akhir-akhir ini karena kesibukan orangtua tidak dilakukan lagi. Ibu juga menjelaskan bahwa sebelum demam Sultan makan singkong rebus, Ibu Sultan takut kalau anaknya mengalami keracunan sianida seperti yang sering disiarkan di TV.

Pada pemeriksaan fisik, dokter menemukan tanda-tanda kegawatan lain, seperti adanya sianosis, retraksi dinding toraks, nadi cepat dan halus serta tekanan darah tidak terukur. Pada pemeriksaan lain didapatkan edema pada kedua tungkai. Pada pemeriksaan jantung terdapat bising pansistolik derajat 5 di linea parasternalis sinistra ruang intercostal 3, disertai adanya irama Gallop. Sultan segera mendapat tatalaksana terhadap kegawatannya, diberikan oksigen, mengatasi syok, kemudian dilanjutkan pemeriksaan rontgen toraks, analisis gas darah, gula darah, elektrolit dan darah rutin. Dokter memberikan obat yang sesuai dengan keadaan penyakit Sultan.

Setelah kondisi Sultan mulai stabil, dokter menjelaskan bahwa Sultan mengalami kegawatan antara lain gagal jantung, VSD, bronkopneumonia berat, syok dan penurunan kesadaran. Kedua orang tua Sultan terdiam dan bertanya mengapa hal ini bisa terjadi pada anaknya.

**Bagaimana anda menjelaskan apa yang terjadi pada Sultan?**

**MODUL 6****SKENARIO 6: KEHIDUPAN NYONYA SITA DI HARI TUA**

Nyonya Sita berumur 75 tahun, hidup di rumahnya ditemani dengan seorang pembantu. Sejak usia muda ia dikenal sebagai wanita yang ceria, mandiri, dan kuat. Beliau berhasil menyekolahkan ke sembilan anaknya menjadi orang yang sukses. Namun, semua anaknya tidak ada yang tinggal bersamanya karena bekerja di luar kota. Menurut pengakuan pembantunya, Ny. Sita tidak banyak bicara, terutama dalam 10 tahun terakhir, yaitu sejak anak bungsunya memilih untuk pergi dan tinggal di Jakarta karena urusan bisnis. Nyonya Sita juga tidak banyak bekerja di rumah untuk bersih-bersih sejak ia terjatuh dari kursi saat membersihkan lemarnya. Namun, Ny. Sita masih dapat mandi sendiri walaupun kadang ia tidak dapat menahan buang air kecilnya hingga ke kamar mandi. Ia masih bisa makan secara mandiri, walaupun hanya sekali sehari sehingga badannya tampak semakin kurus.

Ny. Sita mengalami demam sejak tiga hari yang lalu, sering mengoceh sendiri dan bicara tidak nyambung ke pembantunya. Pembantunya khawatir, lalu membawa Ny. Sita untuk berobat ke rumah sakit. Dalam satu bulan terakhir ini, Ny. Sita hanya bisa terbaring lemah di tempat tidur, yaitu setelah beliau terjatuh lagi di kamar mandi sehingga tidak bisa berjalan. Nyonya Sita hanya makan sedikit sekali. ia sesekali batuk, tapi tampaknya sulit untuk mengeluarkan dahak. Ketika diperiksa oleh dokter, ternyata Ny. Sita juga mengalami hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, dan hiperurisemia. Dokter pun memberikan antibiotika dan obat mukolitik sebagai terapi awal, kepada pasien setelah mempertimbangkan banyak hal yang dialami oleh Ny. Sita. Namun, setelah dua minggu rawatan, Ny. Sita tampak semakin lemah dan kemudian meninggal di rumah sakit karena sepsis yang dialaminya. Nyonya Sita dinyatakan meninggal oleh dokter setelah melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang kepada beliau.

**Bagaimana Anda menjelaskan apa yang terjadi pada Ny. Sita?**

**Lampiran 1**

**TIM PENGELOLA  
BLOK 3.6.GANGGUAN PADA NEONATUS, ANAK, REMAJA, DAN LANSIA  
TAHUN AKADEMIK 2016/2017**

Koordinator : dr. Nice Rachmawati Masnadi, SpA(K)  
Wakil Koordinator : dr. Arina Widya Murni, SpPD-KPsi, FINASIM  
Anggota : dr. Rahmi Lestari, SpA  
          dr. Anggia Perdana Harmen, SpA. Mbiomed  
          dr. Roza Mulyana, SpPD-KGer  
Sekretariat : Bagian Akademik

## Lampiran 2

**DAFTAR NAMA TUTOR  
BLOK 3.6.GANGGUAN PADA NEONATUS, ANAK, REMAJA, DAN LANSIA  
TAHUN AKADEMIK 2016/2017**

NO	N A M A	KELOMPOK	LOKAL
1	Dr. dr. Edison, MPH	1	Ruang A1 ( Gedung A,B,C,D )
2	Prof. dr. H. Fadil Oenzil, PhD, SpGK	2	Ruang A2 ( Gedung A,B,C,D )
3	Dr. dr. H. Masrul, M.Sc, SpGK	3	Ruang A3 ( Gedung A,B,C,D )
4	Dr. dr. Aisyah Elliyanti, SpKN, M.Kes	4	Ruang A4 ( Gedung A,B,C,D )
5	dr. Miftah Irramah, M.Biomed	5	Ruang A5 ( Gedung A,B,C,D )
6	dr. Hj. Hasnar Hasyim	6	Ruang B1 ( Gedung A,B,C,D )
7	Prof. dr. Indrawati Lipoeto, M.Sc, PhD, SpGK	7	Ruang B2 ( Gedung A,B,C,D )
8	Prof. dr. Rismawati Yaswir, SpPK(K)	8	Ruang B3 ( Gedung A,B,C,D )
9	Prof. Dr. dr. Ellyza Nasrul, SpPK(K)	9	Ruang B4 ( Gedung A,B,C,D )
10	dr. M. Setia Budi Zain, PA	10	Ruang B5 ( Gedung A,B,C,D )
11	dr. Yulistini, M.Med.Ed	11	Ruang C1 ( Gedung A,B,C,D )
12	dr. Nur Afrainin Syah, M.Med.Ed, PhD	12	Ruang C2 ( Gedung A,B,C,D )
13	dr. Linosefa, SpFK	13	Ruang C3 ( Gedung A,B,C,D )
14	dr. Hirowati Ali, PhD	14	Ruang C4 ( Gedung A,B,C,D )
15	dr. Laila Isona, M.Sc	15	Ruang C5 ( Gedung A,B,C,D )
16	dr. Gestina Aliska, SpFK	16	Ruang C6 ( Gedung A,B,C,D )
17	dr. Nita Afriani, M.Biomed	17	Ruang D1 ( Gedung A,B,C,D )
18	dr. Roza Silvia, M.ClinEmbriyol	18	Ruang D2 ( Gedung A,B,C,D )
19	dr. Biomechy Oktomalia Putri, M.Biomed	19	Ruang D3 ( Gedung A,B,C,D )
20	dr. Ida Rahmah Burhan, MARS	20	Ruang D4 ( Gedung A,B,C,D )
21	dr. Yose Ramda Ilhami, SpJP	21	Ruang D5 ( Gedung A,B,C,D )
22	dr. Yenita, M.Biomed, SpPA	22	Ruang D6 ( Gedung A,B,C,D )
23	dr. Aswiyanti Asri, M.Si.Med, SpPA	23	Ruang E1 ( Gedung E / F )
24	dr. Yulia Kurniawati, SpKN	24	Ruang E2 ( Gedung E / F )
25	dr. Eka Nofita, M.Biomed	25	Ruang E3 ( Gedung E / F )
26	dr. Rahma Tsania Zhuhra	Tutor Pengganti	
27	dr. Dian Eka Putri	Tutor Pengganti	

**Catatan : Tutorial dilaksanakan setiap hari Senin dan Kamis Jam 08.00– 09.50 WIB**



## Lampiran 3

**DAFTAR NAMA MODERATOR DAN NARASUMBER  
DISKUSI PLENO BLOK 3.6.  
GANGGUAN PADA NEONATES, ANAK, REMAJA DAN LANSIA  
TAHUN AKADEMIK 2016/2017**

MINGGU KE	HARI/ TANGGAL	JAM	NAMA MODERATOR	NAMA NARASUMBER
1	Jumat / 12 Mei 2017	07.00-08.00	dr. Anggia Putri Perdana Harmen, SpA. Mbiomed	dr. Eny Yantri, SpA(K) Dr.dr. Rika Susanti, SpF dr. Anggia Perdana Harmen, SpA. M.Biomed
2	Jumat / 19 Mei 2017	07.00-08.00	dr. Anggia Putri Perdana Harmen, SpA. Mbiomed	dr. Gustina Lubis, SpA(K) dr. Iskandar Syarif SpA(K) dr. Rusdi, SpA(K) dr. Rahmi Lestari, SpA dr. Fitriisia Amelin SpA, M. Biomed dr. Anggia Perdana Harmen, SpA. Mbiomed
3	Jumat / 26 Mei 2017	07.00-08.00	dr. Rahmi Lestari, SpA	dr. Eka Agustia Rini, SpA(K) dr. Asrawati, SpA, M. Biomed dr. Rahmi Lestari, SpA dr. Nice Rachmawati. M, SpA(K) dr. Fitriisia Amelin SpA, M. Biomed dr. Riri Prima Yolanda SpRM
4	Jumat / 2 Juni 2017	07.00-08.00	dr. Roza Mulyana, SpPD-KGer	dr. Eka Agustia Rini, SpA(K) dr. Eva Chundrayetti, SpA(K) Dr.dr Yaslinda Yaunin, Sp.KJ dr. Amel Yanis, Sp.KJ(K) dr. Taufik Hidayat SpF Dr.dr. Adnil Edwin N, SpKJ dr. Taufik Ashal, SpKJ Dra. Elly Usman, MS,Apt
5	Jumat / 9 Juni 2017	07.00-08.00	dr. Nice Rachmawati Masnadi, SpA(K)	dr. Mayetti, SpA(K) dr. Didik Hariyanto, SpA(K) Dr. dr. Finny Fitry Yani, SpA(K) dr. Iskandar Syarif, SpA(K) dr. Aumas Pabuti, SpA(K) dr. Indra Ihsan, SpA. M. Biomed
6	Jumat / 16 Juni 2017	07.00-08.00	dr. Arina Widya Murni, SpPD-Kpsi, FINASIM	dr. Arina Widya Murni, SpPD-Kpsi, FINASIM dr. Roza Mulyana, SpPD-KGer dr. Rahmatini, MKes dr. Riri Prima Yolanda SpRM

## 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

<p><b>Langkah 1.</b> Mengklarifikasi terminologi/istilah asing</p>	<p><b>Proses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mahasiswa mengidentifikasi kata-kata yang maknanya belum jelas</li> <li>• Anggota kelompok yang lain dapat menjelaskan definisinya</li> <li>• Penjelasan istilah dibatasi hanya sampai definisi</li> </ul> <p><b>Hasil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Daftar istilah/terminologi serta klarifikasinya</li> <li>• Istilah/terminologi yang belum disepakati pengertiannya dijadikan sebagai tujuan pembelajaran</li> </ul> <p><b>Tugas Tutor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memastikan bahwa semua terminologi atau istilah asing dalam skenario sudah diklarifikasi oleh mahasiswa</li> </ul>
<p><b>Langkah 2.</b> Mengidentifikasi masalah</p>	<p><b>Proses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mahasiswa mengidentifikasi masalah yang terdapat dalam skenario baik yang tersurat maupun tersirat dan mengemukakannya dalam bentuk kalimat tanya</li> <li>• Semua mahasiswa harus ikut berkontribusi dengan menggunakan kemampuan berfikir kritis</li> </ul> <p><b>Hasil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Daftar masalah yang akan dijelaskan</li> </ul> <p><b>Tugas tutor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memastikan bahwa semua masalah dalam skenario sudah diidentifikasi oleh mahasiswa.</li> <li>• Menstimulasi mahasiswa untuk dapat menemukan berbagai masalah dengan menggunakan <i>clue</i>.</li> </ul>
<p><b>Langkah 3.</b> Menganalisis masalah melalui <i>brainstorming</i> dengan menggunakan <i>prior knowledge</i></p>	<p><b>Proses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mahasiswa menjawab pertanyaan yang telah diidentifikasi pada langkah 2 dengan menggunakan <i>prior knowledge</i>, sehingga akan dihasilkan:</li> <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> </ul> <p><b>Hasil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Daftar hipotesis atau penjelasan</li> </ul> <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> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika diperlukan tutor dapat memberikan analogi dalam mengarahkan mahasiswa tetapi tidak boleh memberikan jawaban terhadap pertanyaan</li> </ul>
<b>Langkah 4. Membuat pengkajian yang sistematis dari berbagai penjelasan yang didapatkan pada langkah 3</b>	<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>
<b>Langkah 5. Memformulasikan tujuan pembelajaran</b>	<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 kebutuhan mahasiswa dalam kelompok tersebut</li> </ul>
<b>Langkah 6. Mengumpulkan informasi di perpustakaan, internet, dll</b>	<p><b>Proses</b></p> <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> <p><b>Hasil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Catatan belajar mandiri</li> </ul> <p><b>Tugas tutor tidak ada pada langkah ke-6</b></p>
<b>Langkah 7. Berbagi informasi</b>	<p><b>Proses</b></p> <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 mengidentifikasi area yang sulit untuk dipelajari lebih lanjut (atau bantuan pakar). Setelah itu, mereka berusaha untuk melakukan dan menghasilkan analisis lengkap dari masalah.</li> </ul>

	<p><b>Hasil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Catatan hasil diskusi</li> </ul> <p><b>Tugas tutor</b></p> <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.

### 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 :
  - a. Ditulis dalam bahasa Inggris
  - b. *Outline* presentasi :
  - c. Profil kelompok yang presentasi
  - d. Modul dan skenario (dalam bahasa Indonesia sesuai buku panduan blok)
  - e. Tujuan pembelajaran yang diperoleh oleh kelompok
  - f. 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 6

### 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*.

Lampiran 7.

**LEMBAR PENILAIAN TUTORIAL HARI PERTAMA (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 mengajukan masalah yang ada dalam skenario (step 2) atau hipotesis terhadap masalah yang dikemukakan oleh anggota kelompok (step 3) atau kurang ikut serta dalam membuat sistematika (step 4) dan merumuskan tujuan pembelajaran (step 5)
2	Memberikan 2-3 pendapat dalam bentuk mengajukan 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 mengajukan 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,  
(.....)

## Lampiran 8

## LEMBAR PENILAIAN TUTORIAL HARI KEDUA

KELOMPOK .....

NAMA TUTOR : .....

Blok :

Diskusi ke :

Modul :

Tanggal :

NO	NO.BP	NAMA MAHASISWA	UNSUR PENILAIAN			TOTAL NILAI
			Kehadiran	Keaktifan dan kreativitas	Relevansi	
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 9.**

**FORMAT LAPORAN TUTORIAL KELOMPOK**

1. Laporan tutorial diketik dalam kertas ukuran A4, dijilid dan diberi sampul plastic 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.