

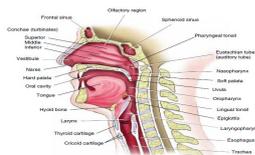
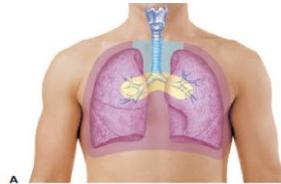
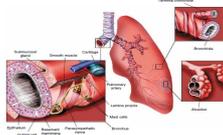


FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS PADANG 2017

Jln. Perintis Kemerdekaan . Padang 25127. Telp : +62 751
31746. Fax : +62 751 32838. e-mail :
fk2unand@pdq.vision.net.id

BLOK 2.6 GANGGUAN SISTEM RESPIRASI

PANDUAN MAHASISWA



Tahun Ajaran 2016/2017

PENANGGUNG JAWAB

BLOK 2.6

GANGGUAN RESPIRASI

Wakil Dekan I

Koodinator Blok 2.6

Dr. dr. Rika Susanti, SpF
NIP. 19760731 200212 2 002

dr. Yessy Susanty Sabri, SpP(K)
NIP.197407172008122001

PENDAHULUAN

Sesuai dengan metode pembelajaran bagi mahasiswa kedokteran yakni dengan sistem pembelajaran berdasarkan masalah (Problem-Based Learning), maka mahasiswa dituntut untuk dapat belajar berdasarkan skala prioritas. Blok 2.6 atau disebut ” BLOK GANGGUAN RESPIRASI” merupakan salah satu Blok dari kurikulum pendidikan dokter yang disesuaikan dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) tahun 2012 yang diterapkan dengan metode PBL.

Pada SKDI tahun 2012 terdapat beberapa penyesuaian terkait dengan perkembangan sistem pendidikan kedokteran yang disinergikan dengan perkembangan sistem pelayanan kesehatan sehingga pada SKDI 2012 ini terdapat beberapa hal yang mendapat perhatian antara lain yang berhubungan dengan target MDGS bidang kesehatan, sehingga fokus pencapaian kompetensi terutama yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak, permasalahan gizi dan penyakit infeksi (TB, HIV dan malaria) tanpa mengenyampingkan penyakit lainnya. Tantangan profesi kedokteran saat ini yakni masih perlunya penguatan terhadap aspek perilaku profesional, mawas diri, dan pengembangan diri serta komunikasi efektif yang merupakan dasar dalam membangun kompetensi dokter Indonesia. Oleh karena itu area kompetensi dalam SKDI 2012 disusun dengan urutan sebagai berikut:

1. Profesionalitas yang Luhur
2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri
3. Komunikasi Efektif
4. Pengelolaan Informasi
5. Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran
6. Keterampilan Klinis
7. Pengelolaan Masalah Kesehatan

Standar Kompetensi Dokter Indonesia 2012 dilengkapi dengan Daftar Pokok Bahasan, Daftar Masalah, Daftar Penyakit, dan Daftar Keterampilan Klinis. Fungsi utama keempat daftar tersebut sebagai acuan bagi institusi pendidikan kedokteran dalam mengembangkan kurikulum institusional.

Penyakit-penyakit sistem respirasi yang terdapat di dalam daftar penyakit di bawah ini disertai tingkat kemampuan yang harus dicapai pada akhir masa pendidikan. Daftar penyakit sistim respirasi yang masuk dalam SKDI tahun 2012 adalah sebagaimana terlihat pada tabel dibawah ini;

Tabel 1. Daftar penyakit sistem respirasi.

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
1	Influenza	4A
2	Pertusis	4A
3	<i>Acute Respiratory distress syndrome (ARDS)</i>	3B
4	SARS	3B
5	Flu burung	3B
Laring dan Faring		
6	Faringitis	4A
7	Tonsilitis	4A
8	Laringitis	4A
9	Hipertrofi adenoid	2
10	Abses peritonsilar	3A
11	<i>Pseudo-croup acute epiglottitis</i>	3A
12	Difteria (THT)	3B
13	Karsinoma laring	2
14	Karsinoma nasofaring	2
Trakea		
15	Trakeitis	2
16	Aspirasi	3B
17	Benda asing	2
Paru		
18	Asma bronkial	4A
19	Status asmatikus (asma akut berat)	3B
20	Bronkitis akut	4A
21	Bronkiolitis akut	3B
22	Bronkiektasis	3A
23	Displasia bronkopulmonar	1
24	Karsinoma paru	2
25	Pneumonia, bronkopneumonia	4A
26	Pneumonia aspirasi	3B
27	Tuberkulosis paru tanpa komplikasi	4A
28	Tuberkulosis dengan HIV	3A
29	<i>Multi Drug Resistance (MDR) TB</i>	2
30	<i>Pneumothorax ventil</i>	3A
31	<i>Pneumothorax</i>	3A
32	Efusi pleura	2
33	Efusi pleura masif	3B
34	Emfisema paru	3A
35	Atelektasis	2
36	Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) eksaserbasi akut	3B
37	Edema paru	3B
38	Infark paru	1
39	Abses paru	3A
40	Emboli paru	1
41	Kistik fibrosis	1
42	<i>Haematothorax</i>	3B
43	Tumor mediastinum	2
44	Pnemokoniasis	2
45	Penyakit paru intersisial	1
46	<i>Obstructive Sleep Apnea (OSA)</i>	1

Kriteria tingkat kemampuan yang harus dicapai adalah sebagai berikut:

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

Selain pengetahuan tentang penyakit dan permasalahan sistem respirasi, keterampilan klinis perlu dilatihkan sejak awal hingga akhir pendidikan dokter secara berkesinambungan. Dalam melaksanakan praktik, lulusan dokter harus menguasai keterampilan klinis untuk mendiagnosis maupun melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan. Dibawah ini di lampirkan beberapa keterampilan klinis yang harus di kuasai oleh mahasiswa kedokteran dibidang respirasi.

Tabel 2 : Daftar keterampilan klinis pada modul sistem respirasi

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
PEMERIKSAAN FISIK		
1	Inspeksi leher	4A
2	Palpasi kelenjar ludah (submandibular, parotid)	4A
3	Palpasi nodus limfatikus brakialis	4A
4	Palpasi kelenjar tiroid	4A
5	Rhinoskopi posterior	3
6	Laringoskopi, indirek	2
7	Laringoskopi, direk	2
8	Usap tenggorokan (<i>throat swab</i>)	4A
9	<i>Oesophagoscopy</i>	2
10	Penilaian respirasi	4A
11	Inspeksi dada	4A
12	Palpasi dada	4A
13	Perkusi dada	4A
14	Auskultasi dada	4A
PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK		
15	Persiapan, pemeriksaan sputum, dan interpretasinya (Gram dan Ziehl Nielsen [BTA])	4A
16	Pengambilan cairan pleura (<i>pleural tap</i>)	3
17	Uji fungsi paru/spirometri dasar	4A
18	Tes provokasi bronkial	2
19	Interpretasi Rontgen/foto toraks	4A
20	<i>Ventilation Perfusion Lung Scanning</i>	1
21	Bronkoskopi	2
22	FNAB superfisial	2
23	<i>Trans thoracal needle aspiration (TINA)</i>	2
TERAPEUTIK		
24	Dekompresi jarum	4A
25	Pemasangan WSD	3
26	Ventilasi tekanan positif pada bayi baru lahir	3
27	Perawatan WSD	4A
28	Pungsi pleura	3
29	Terapi inhalasi/nebulisasi	4A
30	Terapi oksigen	4A
31	Edukasi berhenti merokok	4A

Tidak semua keterampilan klinis yang ada di dalam daftar tersebut di atas di ajarkan pada modul preklinik ini, hanya beberapa saja seperti pemeriksaan fisik paru dan keterampilan pemeriksaan BTA, dan ada beberapa keterampilan klinik tersebut diberikan pada blok lain, sebagian lagi hanya berupa pengenalan dalam bentuk kuliah pengantar dan untuk keterampilannya di laksanakan pada tingkat profesi.

Tabel 3. Kriteria tingkat keterampilan klinik dan cara pencapaiannya

Kriteria	Tingkat 1	Tingkat 2	Tingkat 3	Tingkat 4A
Tingkat Keterampilan Klinis				Mampu melakukan secara mandiri
			Mampu melakukan di bawah supervisi	
	Memahami <i>clinical reasoning</i> dan <i>problem solving</i>			
Mengetahui teori keterampilan				
Metode Pembelajaran				Melakukan pada pasien
			Berlatih dengan alat peraga atau pasien tersandar	
	Observasi langsung, demonstrasi			
Perkuliahan, diskusi, penugasan, belajar mandiri				
Metode Penilaian	Ujian tulis	Penyelesaian kasus secara tertulis dan/ atau lisan (<i>oral test</i>)	<i>Objective Structured Clinical Examination</i> (OSCE)	<i>Workbased Assessment</i> seperti <i>mini-CEX</i> , <i>portfolio</i> , <i>logbook</i> , dsb

Pada setiap keterampilan klinis ditetapkan tingkat kemampuan yang harus dicapai di akhir pendidikan dokter dengan menggunakan Piramid Miller (*knows, knows how, shows, does*)

Tingkat kemampuan 1 (*Knows*): Mengetahui dan menjelaskan

Lulusan dokter mampu menguasai pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial keterampilan tersebut sehingga dapat menjelaskan kepada pasien/klien dan keluarganya, teman sejawat, serta profesi lainnya tentang prinsip, indikasi, dan komplikasi yang mungkin timbul. Keterampilan ini dapat dicapai mahasiswa melalui perkuliahan, diskusi, penugasan, dan belajar mandiri, sedangkan penilaiannya dapat menggunakan ujian tulis.

Tingkat kemampuan 2 (*Knows How*): Pernah melihat atau didemonstrasikan

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan ini dengan penekanan pada *clinical reasoning* dan *problem solving* serta berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/masyarakat. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 2 dengan menggunakan ujian tulis pilihan berganda atau penyelesaian kasus secara tertulis dan/atau lisan (*oral test*).

Tingkat kemampuan 3 (*Shows*): Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teori keterampilan ini termasuk latar belakang biomedik dan dampak psikososial keterampilan tersebut, berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/masyarakat, serta berlatih keterampilan tersebut pada alat peraga dan/atau *standardized patient*. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 3 dengan menggunakan *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) atau *Objective Structured Assessment of Technical Skills* (OSATS).

Tingkat kemampuan 4 (Does): Mampu melakukan secara mandiri

Lulusan dokter dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, komplikasi, dan pengendalian komplikasi. Selain pernah melakukannya di bawah supervisi, pengujian keterampilan tingkat kemampuan 4 dengan menggunakan *Workbased Assessment* misalnya mini-CEX, *portfolio*, *logbook*, dsb.

4A. Keterampilan yang dicapai pada saat lulus dokter

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

Pada Blok ini secara umum ditekankan terhadap pengembangan pengetahuan dan keterampilan dalam rangka menegakkan diagnosis dan melakukan penatalaksanaan terhadap kasus/kelainan sistem respirasi dan pleura pada anak dan dewasa, yang meliputi kelainan kongenital, infeksi dan inflamasi, degeneratif, trauma, dan neoplasma. Selain itu, dalam usaha menghasilkan dokter yang berorientasi kepada keluarga (*Family Oriented Medical Education=FOME*), maka setiap kegiatan selalu berorientasi kepada aspek preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Kegiatan pembelajaran tentang patogenesis dan patofisiologi hendaknya juga mengacu kepada aspek biopsikosial.

Untuk mencapai tujuan diatas pada Blok ini dengan kegiatan pembelajaran :

1. Tutorial
Pada tutorial akan dibagi dalam 6 modul dan 6 skenario. Prinsip pemilihan modul dan skenario berdasarkan kepada jumlah dan prevalensi kasus yang ditemui dilapangan.
2. Kuliah pengantar
Kuliah pengantar diberikan untuk kasus-kasus yang sulit dan kasus yang tidak dapat dipecahkan dalam tutorial.
3. Skills Lab
4. Praktikum
5. Belajar mandiri
6. Konsultasi Pakar
7. Diskusi Pleno

KURIKULUM BERBASIS KOMPETENSI FK UNAND

PERIODE 2017-2018

NOMOR BLOK : 2.6

NAMA BLOK : GANGGUAN SISTEM RESPIRASI

TUJUAN BLOK :

Mampu menjelaskan patogenesis, patofisiologi, gambaran klinis, dasar diagnosis dan penatalaksanaan komprehensif kelainan sistem respirasi dengan pendekatan kedokteran keluarga

BERKAITAN DENGAN BLOK :

1.1; 1.2; 1.3; 1.4;1.5;1.6; 2.2; 2.3; 2.4; 2.5

AREA KOMPETENSI :

1,2,3,4,5,6,7

BAGIAN TERINTEGRASI :

Farmakologi, Mikrobiologi, Patologi Klinik, Patologi Anatomi (Patobiologi), THT, Pulmonologi, Ilmu Penyakit Dalam, Ilmu Kesehatan Anak, Radiologi, Forensik, Bedah Toraks

REFERENSI :

1. Respiratory Medicine
2. Pulmonary Diseases and Disorder, Ed 4, Fishman
3. Murray & Nadels Textbook Of Respiratory Medicine Ed 5
4. Kendig Respiratory
5. Pedoman Nasional Penatalaksanaan TB Kemenkes 2014
6. ISTC edisi 3
7. Pedoman Operasional TB -HIV Kemenkes
8. Dll

KARAKTERISTIK MAHASISWA

Blok 2.6 ini mempunyai kaitan dengan blok-blok yang telah dipelajari, sehingga kepada mahasiswa diharapkan untuk mengulang materi-materi pada blok sebelumnya. Mahasiswa yang dapat mengikuti blok Gangguan Respirasi ini adalah mahasiswa FK Unand yang telah mengikuti Blok 1.1 sampai 2.5:

- Blok 1.1 Dasar profesionalisme Dokter
- Blok 1.2 Sistem Regulasi Tubuh
- Blok 1.3 Kardio Respirasi
- Blok 1.4 Pencernaan dan Mebolisme
- Blok 1.5 Siklus Kehidupan
- Blok 1.6 Dasar Patologi Diagnostik dan Terapi
- Blok 2.1 Reproduksi
- Blok 2.2 Gangguan Hematolimfopoietik
- Blok 2.3 Gangguan Endokrin dan Metabolisme
- Blok 2.4 Gangguan Pencernaan dan hepatopankreobilier
- Blok 2.5 Gangguan kardiovaskuler

TUJUAN PEMBELAJARAN

MODUL	TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM	TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS	TOPIK KULIAH PENGANTAR	TOPIK PRAKTIKUM	TOPIK SKILLS LAB
1	Pada akhir pembelajaran mahasiswa mampu menjelaskan prinsip diagnosis dan penatalaksanaan inflamasi sistem respirasi bagian atas dengan pendekatan sebagai dokter layanan primer	<p>KOGNITIF</p> <p>Mahasiswa mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan epidemiologi penyakit inflamasi pada sistem respirasi bagian atas 2. Memahami etiologi dan faktor resiko inflamasi sistem respirasi bagian atas 3. Menjelaskan klasifikasi penyakit inflamasi sistem respirasi bagian atas 4. Menganalisis patogenesis dan patofisiologi inflamasi sistem respirasi bagian atas 5. Menganalisis gambaran klinis inflamasi sistem respirasi bagian atas 6. Memilih pemeriksaan penunjang yang tepat untuk penyakit inflamasi sistem respirasi bagian atas 7. Menegakkan diagnosis dan diagnosis banding inflamasi sistem respirasi bagian atas 8. Melakukan penatalaksanaan komprehensif inflamasi sistem respirasi bagian atas, termasuk kasus rujukan 9. Memformulasikan terapi farmakologi yang tepat pada inflamasi sistem respirasi bagian atas 10. Mengenal komplikasi dan prognosis penyakit inflamasi sistem respirasi bagian atas <p>PSIKOMOTOR</p> <p>Mahasiswa mampu :</p> <p>Melakukan pemeriksaan Pemeriksaan hidung dan tenggorokan dengan terampil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan inspeksi dan palpasi leher dengan terampil. 2. Melakukan pemeriksaan hidung luar dan penilaian obstruksi hidung dengan terampil. 3. Melakukan rinoskopi anterior dan posterior dengan terampil <p>AFEKTIF</p> <p>Mahasiswa mampu :</p> <p>Menunjukkan empati terhadap pasien dengan penyakit inflamasi sistem respirasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kuliah pengantar blok (ketua blok) 2. Kuliah Pemeriksaan fisik hidung tenggorok 3. Inflamasi pada hidung dan sinus paranasal 4. Inflamasi pada faring dan laring 5. Trauma hidung, septum deviasi, epistaksis dan benda asing hidung 6. Farmakologi obat sistem Respirasi 1 7. Pencitraan pada sistem respirasi 8. Pemeriksaan Mikrobiologi sistem respirasi 		Pemeriksaan hidung (rinoskopi anterior dan posterior) dan pemasangan tampon hidung

		bagian atas			
3	Pada akhir pembelajaran mahasiswa mampu menjelaskan gangguan respirasi pada bayi dan anak dengan pendekatan dokter layanan primer.	<p>KOGNITIF</p> <p>Mahasiswa mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan epidemiologi gangguan respirasi pada bayi dan anak 2. Memahami etiologi dan faktor resiko gangguan respirasi pada bayi dan anak 3. Menjelaskan klasifikasi penyakit gangguan respirasi pada bayi dan anak 4. Menganalisis patogenesis dan patofisiologi gangguan respirasi pada bayi dan anak 5. Menjelaskan gambaran klinis gangguan respirasi pada bayi dan anak 6. Memilih pemeriksaan penunjang gangguan respirasi pada bayi dan anak 7. Menegakkan diagnosis dan diagnosis banding gangguan respirasi pada bayi dan anak 8. Penatalaksanaan komprehensif gangguan respirasi pada bayi dan anak 9. Farmakologi obat-obat yang digunakan pada gangguan respirasi pada bayi dan anak 10. Komplikasi dan prognosis penyakit gangguan respirasi pada bayi dan anak <p>PSIKOMOTOR</p> <p>Mahasiswa mampu : melakukan pemeriksaan fisik paru lengkap (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) dan menegakkan diagnosis kerja pada anak</p> <p>AFEKTIF</p> <p>Mahasiswa mampu : Menunjukkan empati terhadap keluarga dan pasien dengan gangguan respirasi pada bayi dan anak</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infeksi saluran nafas akut atas pada Anak 2. Infeksi saluran nafas akut bawah pada anak 3. Asma serangan akut pada anak 4. Tatalaksana asma jangka Panjang 5. TB anak 6. Program TB anak dan ISTC 7. Kelainan Paru Lain pada Anak 8. Farmakologi obat yang digunakan pada gangguan respirasi bayi dan anak 		Pemeriksaan Fisik Paru (III dan Ujian)
2	Pada akhir pembelajaran mahasiswa mampu menjelaskan prinsip diagnosis dan	<p>KOGNITIF</p> <p>Mahasiswa mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan epidemiologi penyakit infeksi sistem respirasi bagian bawah 2. Memahami etiologi dan faktor resiko infeksi sistem respirasi bagian bawah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kuliah pengantar pemeriksaan fisik paru 2. Infeksi Akut saluran napas bawah (Trakeobronkiolitis, SARS, flu burung 		Pemeriksaan Fisik Paru (I dan II)

	<p>penatalaksanaan penyakit infeksi sistem respirasi bagian bawah dengan pendekatan sebagai dokter layanan primer</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menjelaskan klasifikasi penyakit infeksi sistem respirasi bagian bawah 4. Menganalisis Patogenesis dan patofisiologi infeksi sistem respirasi bagian bawah 5. Menjelaskan gambaran klinis infeksi sistem respirasi bagian bawah 6. Memilih Pemeriksaan penunjang infeksi sistem respirasi bagian bawah 7. Menegakkan diagnosis dan diagnosis banding infeksi sistem respirasi bagian bawah 8. Memformulasikan penatalaksanaan komprehensif infeksi sistem respirasi bagian bawah termasuk kasus rujukan 9. Farmakologi obat-obat yang digunakan pada infeksi sistem respirasi bagian bawah 10. Komplikasi dan prognosis penyakit infeksi sistem respirasi bagian bawah <p>PSIKOMOTOR</p> <p>Mahasiswa mampu :melakukan pemeriksaan fisik paru lengkap (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) dan menegakkan diagnosis kerja</p> <p>AFEKTIF</p> <p>Mahasiswa mampu : Menunjukkan empati terhadap pasien dengan penyakit infeksi sistem respirasi bagian bawah</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pneumonia 4. TB dan program DOTS 5. ISTC dan MDR-TB 6. Kolaborasi TB-HIV 7. TB-DM 8. Influenza dan Abses paru 		
4	<p>Menjelaskan prinsip diagnosis dan penatalaksanaan Asma dan Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) dengan pendekatan dokter layanan primer</p>	<p>KOGNITIF</p> <p>Mahasiswa mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Epidemiologi Asma dewasa dan PPOK 2. Etiologi dan faktor resiko Asma dewasa dan PPOK 3. Klasifikasi Asma dewasa dan PPOK 4. Patogenesis dan patofisiologi Asma dewasa dan PPOK 5. Gambaran klinis Asma dewasa dan PPOK 6. Pemeriksaan penunjang Asma dewasa dan PPOK 7. Diagnosis dan diagnosis banding Asma dewasa dan PPOK 8. Penatalaksanaan komprehensif Asma dewasa dan PPOK, termasuk kasus rujukan 9. Farmakologi obat-obat yang digunakan pada Asma dewasa dan PPOK 10. Komplikasi dan prognosis Asma dewasa dan PPOK 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosis dan tatalaksana Asma bronchial (bag.Paru) 2. Diagnosis dan tatalaksana bronkitis kronis (PPOK) (bag.Paru) 3. Penyakit paru kerja (paru) 4. OSA (bag.Paru) 5. Spirometri dasar (bag.Paru) 6. Bronkiektasis dan cistic fibrosis (bag.Paru) 7. Emfisema Paru (interne) 8. Terapi Inhalasi dan terapi oksigen (bag.Paru) 		<p>Program berhenti merokok (1 dan ujian)</p>

		<p>PSIKOMOTOR</p> <p>Mahasiswa mampu : melakukan pewarnaan dan pemeriksaan BTA</p> <p>AFEKTIF</p> <p>Mahasiswa mampu : Menunjukkan empati terhadap keluarga dan pasien dengan asma dan PPOK</p>			
5	Menjelaskan kasus kegawatan pada sistem respirasi dengan pendekatan dokter keluarga	<p>KOGNITIF</p> <p>Mahasiswa mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Epidemiologi kegawatan pada sistem respirasi 2. Etiologi dan faktor resiko kegawatan pada sistem respirasi 3. Klasifikasi kegawatan pada sistem respirasi 4. Patogenesis dan patofisiologi kegawatan pada sistem respirasi 5. Gambaran klinis kegawatan pada sistem respirasi 6. Pemeriksaan penunjang kegawatan pada sistem respirasi 7. Diagnosis dan diagnosis banding kegawatan pada sistem respirasi 8. Penatalaksanaan komprehensif kegawatan pada sistem respirasi 9. Farmakologi obat-obat yang digunakan pada kegawatan pada sistem respirasi 10. Komplikasi dan prognosis kegawatan pada sistem respirasi 11. Aspek medikolegal diagnosis kematian akibat sumbatan jalan nafas dan tenggelam <p>PSIKOMOTOR</p> <p>Mahasiswa mampu : melakukan pemeriksaan fisik paru lengkap (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) dan menegakkan diagnosis kerja</p> <p>AFEKTIF</p> <p>Mahasiswa mampu : Menunjukkan empati terhadap keluarga dan pasien dengan kegawatan respirasi Menunjukkan empati terhadap keluarga dan pasien dengan kegawatan respirasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trauma toraks + hematoraks . 2. Eksaserbasi peny. Obstruksi paru. 3. Drowning + ARDS. 4. Udem paru. 5. Obstruksi dan benda asing saluran napas atas. 6. Hemaptisis + benda asing saluran napas bawah. 7. Penyakit pleura (tindakan pada penyakit pleura) 8. Aspek medikolegal diagnosis kematian akibat sumbatan jalan napas. 		Pembacaan foto toraks (I dan ujian)

6	Mahasiswa mampu menjelaskan tumor /tumor like lesion pada saluran nafas atas, paru, pleura dan mediastinum dengan pendekatan sebagai dokter keluarga	<p>KOGNITIF</p> <p>Mahasiswa mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Epidemiologi tumor/tumor like lesion pada saluran nafas atas, paru dan pleura dan mediastinum 2. Etiologi dan faktor resiko tumor/tumor like lesion pada saluran nafas atas, paru dan pleura dan mediastinum 3. Klasifikasi tumor/tumor like lesion pada saluran nafas atas, paru dan pleura dan mediastinum 4. Patogenesis dan patofisiologi tumor/tumor like lesion pada saluran nafas atas, paru dan pleura dan mediastinum 5. Gambaran klinis tumor/tumor like lesion pada saluran nafas atas, paru dan pleura dan mediastinum 6. Pemeriksaan penunjang tumor/tumor like lesion pada saluran nafas atas, paru dan pleura dan mediastinum 7. Diagnosis dan diagnosis banding tumor/tumor like lesion pada saluran nafas atas, paru dan pleura dan mediastinum 8. Penatalaksanaan komprehensif tumor/tumor like lesion pada saluran nafas atas, paru dan pleura dan mediastinum 9. Komplikasi dan prognosis tumor/tumor like lesion pada saluran nafas atas, paru dan pleura dan mediastinum <p>PSIKOMOTOR</p> <p>Mahasiswa mampu : melakukan pemeriksaan fisik paru lengkap (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) dan menegakkan diagnosis kerja</p> <p>AFEKTIF</p> <p>Mahasiswa mampu :</p> <p>Menunjukkan empati terhadap keluarga dan pasien dengan tumor/tumor like lesion pada paru dan pleura</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Displasia bronkopulmonar (patologi tumor dan tumor) 2. Edukasi berhenti merokok. 3. Tumor Paru . 4. Tumor mediastinum 5. Emboli paru dan infark paru. 6. Deteksi dini kanker paru. 7. Sindroma vena Cava superior. 8. Tumor nasofaring dan laring. 	Pemeriksaan BTA sputum (I dan ujian)
---	--	--	--	---------------------------------------

METODE PEMBELAJARAN

A. Aktivitas Pembelajaran

Aktivitas pengajaran dan pembelajaran dipersiapkan untuk menuntun mahasiswa agar dapat mencapai tujuan pembelajaran blok ini. Aktivitas pembelajaran tersebut adalah:

1. Tutorial

Diskusi kelompok dengan tutor dijadwalkan dua kali seminggu dengan menggunakan metode *seven jumps* (tujuh langkah). Pada pertemuan diskusi kelompok yang pertama mencakup langkah 1-5, dan langkah berikutnya dilakukan dalam diskusi kelompok kedua tentang skenario yang sama.

2. Skills Lab

Kegiatan untuk mendapatkan keterampilan medik, mulai dari keterampilan komunikasi, keterampilan pemeriksaan fisik, keterampilan laboratorium, keterampilan prosedural dan keterampilan klinik. Keterampilan klinik pada modul ini berupa Pemeriksaan Fisik Paru selama 3 minggu, serta Penulisan resep untuk penyakit respirasi selama dua minggu.

3. Praktikum

Kegiatan yang dilakukan di laboratorium, yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman tentang teori. Praktikum pada blok ini adalah pemeriksaan BTA yang dilakukan selama 2 minggu.

4. Kuliah Pengantar

Kuliah pengantar diberikan oleh dosen yang ditunjuk oleh bagian terkait, bertujuan untuk memberikan pedoman kepada mahasiswa dalam mempelajari suatu topik.

5. Konsultasi dengan fasilitator/ instruktur /pakar.

Konsultasi dengan pakar apabila diperlukan dengan membuat perjanjian sebelumnya. tutor dapat memfasilitasi konsultasi ini.

6. Belajar Mandiri

Sebagai seorang pelajar dewasa, mahasiswa diharapkan dapat 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 sumber pembelajaran yang tersedia, mengerti informasi dengan menggunakan strategi pembelajaran yang berbeda dan berbagai aktivitas, menilai pembelajaran sendiri dan mengidentifikasi kebutuhan pembelajaran selanjutnya. Tidaklah cukup belajar hanya dari catatan kuliah atau buku teks. Belajar mandiri adalah ciri yang penting pada pendekatan PBL

dan belajar harus dianggap sebagai perjalanan yang tiada akhir tanpa batas untuk memperoleh informasi.

7. Diskusi kelompok tanpa tutor.

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

8. Diskusi Pleno

Tujuan dari diskusi ini untuk menyamakan dan membandingkan proses pembelajaran kelompok untuk mencegah adanya kelompok yang mengambil jalur yang salah. Tidak akan ada struktur yang kaku untuk diskusi kelas dan tidak dimaksudkan sebagai kuliah. Kelompok mengemukakan persoalan, dan fasilitator atau panel akan mengarahkan diskusi dan menjawab pertanyaan anda. Kegiatan ini diadakan satu kali seminggu. Untuk memulai diskusi, kelompok akan ditanya untuk melihat adanya kemajuan pembelajaran. Jadi bersiaplah dan ambillah keuntungan dari kesempatan ini.

B. Sumber Pembelajaran

Sumber pembelajaran berupa

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

C. Media Instruksional

Media intruksional yang digunakan

- a. Panduan tutorial
- b. Penuntun praktikum
- c. Preparat dan peraga praktikum
- d. Panduan Skills Lab

PENILAIAN

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

Ketentuan :

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

Nilai Angka	Nilai Mutu	Angka Mutu	Sebutan Mutu
85-100	A	4.00	Sangat cemerlang
80-84	A-	3.50	Cemerlang
75-79	B+	3.25	Sangat baik
70-74	B	3.00	Baik
65-69	B-	2.75	Hampir baik
60-64	C+	2.25	Lebih dari cukup
55-59	C	2.00	Cukup
50-54	C-	1.75	Hampir cukup
40-49	D	1.00	Kurang
<40	E	0.00	Gagal

A. Blue print ujian tulis

NO	KOMPONEN	PRESENTASE
1	Modul 1	16.7
2	Modul 2	16.7
3	Modul 3	16.7
4	Modul 4	16.7
5	Modul 5	16.7
6	Modul 6	16.7

DAFTAR KULIAH PENGANTAR

MINGGU	TOPIK KULIAH PENGANTAR	KODE	STAF PENGAJAR
I	1. Kuliah pengantar blok (ketua blok)	KP.2.6.1.1	Ketua Blok
	2. Kuliah Pemeriksaan fisik hidung tenggorok	KP.2.6.1.2	Dr. Yan Edward, SpTHT-KL(K) Dr. Fachzi Fitri, SpTHT-KL, MARS
	3. Inflamasi pada hidung dan sinus paranasal	KP.2.6.1.3	Dr. Bestari Jaka Budiman, SpTHT-KL (K) Dr. Nirza Wardo, SpTHT-KL
	4. Inflamasi pada faring dan laring	KP.2.6.1.4	Dr. Effi Huriyati, SpTHT-KL(K) Dr. Ade Asyari, SpTHT-KL
	5. Trauma hidung, septum deviasi, epistaksis dan benda asing hidung	KP.2.6.1.5	Dr. Al Hafiz, SpTHT-KL Dr. Dolly Irfandy, SpTHT-KL
	6. Farmakologi obat sistem Respirasi 1	KP.2.6.1.6	Dr. Yuticia Katar, Apt
	7. Pencitraan pada sistem respirasi	KP.2.6.1.7	Dr. Hj. Rozetti, SpRad
	8. Pemeriksaan Mikrobiologi sistem respirasi	KP.2.6.1.8	dr.Linosefa, SpMK
2	1. Infeksi saluran nafas akut atas pada Anak	KP.2.6.2.1	Dr. dr. Finny Fitri Yani, SpA(K)
	2. Infeksi saluran nafas akut bawah pada anak	KP. 2.6.2.2	Dr. dr.Finny Fitri Yani, SpA(K)
	3. Asma serangan akut pada anak	KP. 2.6.2.3	Dr.dr. Finny Fitri Yani, SpA(K)
	4. Tatalaksana asma jangka Panjang	KP. 2.6.2.4	Dr.dr. Finny Fitri Yani, SpA(K)
	5. TB anak	KP. 2.6.2.5	Dr. dr.Finny Fitri Yani, SpA(K)
	6. Program TB anak dan ISTC	KP. 2.6.2.6	Dr. dr.Finny Fitri Yani, SpA(K)
	7. Kelainan Paru Lain pada anak	KP. 2.6.2.7	Dr.dr. Finny Fitri Yani, SpA(K)
	8. Farmakologi obat yang digunakan pada gangguan respirasi bayi dan anak	KP. 2.6.2.8	Dr. Elly Usman, M.Si. Apt
3	1. Kuliah pengantar pemeriksaan fisik paru	KP.2.6.3.1	Dr.Fenty Angrainy, SpP
	2. Infeksi Akut saluran napas bawah (Trakeobronkiolitis, SARS, flu burung.	KP.2.6.3.2	Dr. Russilawati, SpP
	3. TB dan program DOTS	KP.2.6.3.3	Dr. Russilawati, SpP
	4. Pneumonia	KP.2.6.3.4	Dr.Irvan Medison, SpP(K)
	5. ISTC dan MDR-TB	KP.2.6.3.5	Dr.Irvan Medison, SpP(K)
	6. Kolaborasi TB-HIV	KP.2.6.3.6	Dr. Fauzar, SpPD-KP
	7. TB-DM,	KP.2.6.3.7	Dr. RozaKurniati, SpPD-KP
	8. Influenza dan Abses paru	KP.2.6.3.8	Dr. Fauzar, SpPD-KP
4	1. Diagnosis dan tatalaksana Asma bronchial	KP. 2.6.4.1	Dr. Yessy S Sabri, SpP(K)
	2. Bronkiektasis dan cistic fibrosis	KP. 2.6.4.2	Dr. Masrul Basyar, SpP(K)
	3. OSA	KP. 2.6.4.3	Dr. Yessy S Sabri, SpP(K)
	4. Penyakit paru kerja	KP. 2.6.4.4	Dr. Deddy Herman, SpP(K)
	5. Diagnosis dan tatalaksana bronkitis kronis	KP. 2.6.4.5	Dr. Yessy S Sabri, SpP(K)
	6. Spirometri dasar	KP. 2.6.4.6	Dr. Deddy Herman, SpP(K)
	7. Emfisema Paru	KP. 2.6.4.7	Dr. Masrul Basyar, SpP(K)
	8. Terapi Inhalasi dan terapi oksigen	KP. 2.6.4.8	Dr. Sabrina Ermayanti, SpP(K)

5	1. Trauma toraks + hematotoraks	KP. 2.6.5.1	Dr. Juli Ismail, SpB. TKV
	2. Drowning + ARDS	KP. 2.6.5.2	Dr. Oea Khairisyaf, SpP(K)
	3. Udem paru	KP. 2.6.5.3	Dr. Roza Kurniati, SpPD
	4. Eksaserbasi peny. Obstruksi paru	KP. 2.6.5.4	Dr. Deddy Herman, SpP(K)
	5. Obstruksi dan benda asing saluran napas atas.	KP. 2.6.5.5	Dr. Novialdi, SpTHT-KL(K) dan Dr. Rossy Rosalinda, SpTHT-KL
	6. Hemaptisis + benda asing saluran napas bawah.	KP. 2.6.5.6	Dr. Irvan Medison, SpP(K)
	7. Penyakit pleura (tindakan pada penyakit pleura)	KP. 2.6.5.7	Dr. Afriani, SpP
	8. Aspek medikolegal diagnosis kematian akibat sumbatan jalan napas.	KP. 2.6.5.8	Dr. Citra Manela, SpF
6	1. Displasia bronkopulmonar (patologi tumor dan tumor)	KP. 2.6.6.1	dr. Yenita, SpPA, M.Biomed
	2. Edukasi berhenti merokok.	KP. 2.6.6.2	Dr. Fenty Angrainy, SpP
	3. Tumor Paru	KP. 2.6.6.3	Dr. Sabrina Ermayanti, SpP(K)
	4. Tumor mediastinum	KP. 2.6.6.4	Dr. Sabrina Ermayanti, SpP(K)
	5. Emboli paru dan infark paru	KP. 2.6.6.5	Dr. Oea Khairisyaf, SpP(K)
	6. Deteksi dini kanker paru	KP. 2.6.6.6	Dr. Afriani, SpP
	7. Sindroma vena Cava superior	KP. 2.6.6.7	Dr. Fauzar, SpPD-KP
	8. Tumor nasofaring dan laring	KP. 2.6.6.8	Dr. Jacky Munilson, SpTHT-KL(K) Dr. Al hafiz, SpTHT-KL

**JADWAL KEGIATAN AKADEMIK
BLOK 2.6 GANGGUAN SISTEM RESPIRASI
TAHUN 2015/2016**

Jadwal Kuliah Blok 2.6

Minggu	Jam	Senin 08-5-2017	Selasa 9-5-2017	Rabu 10-5-2017	Kamis 11-5-2017	Jumat 12-5-2017
1	07.00-07.50	Upacara	(I) KP. 2.6. 1.4 (A,B)	(I) KP. 2.6..1.6 (A,B)	W A I S A K 2561	Tutorial 2 (07.30-09.40)
	08.00-08.50	(GH) KP 2.6 .1.1 (A,B,C,D)	(I) KP 2.6.1.4 (C,D)	(I) KP 2.6.1.6 (C,D)		
	09.00-09.50	(I) KP.2.6. 1.2 (C,D)	Tutorial 1	(I) KP. 2.6..1.7 (C,D)		
	10.00-10.50	(I) KP 2.6..1.2 (A,B)		(I) KP 2.6.1.7 (A,B)		
	11.00-11.50	(I) KP. 2.6.. 1.3 (A,B)	(I) KP 2.6. 1.5 (C,D)	(I) KP. 2.6. 1.8 (A,B)		
	12.00-12.50	(I) KP. 2.6.1.3 (C,D)	(I) KP 2.6..1.5 (A,B)	(I) KP 2.6.1.8 (C,D)		
	13.00-13.50					
	14.00-15.40	SL A dan B Pem.hidung	SL C dan D Pem.hidung	SL A dan B Ujian pem.hidung		SL C dan D Ujian pem.hidung

Minggu	Jam	Senin 15-5-2017	Selasa 16-5-2017	Rabu 17-5-2017	Kamis 18-5-2017	Jumat 19-5-2017
2	07.00-07.50	(I) KP.2.6.2.1 (A,B)	S M B P T N 2017	(I) KP. 2.6.2.3 (C,D)	(I) KP. 2.6.2.5 (A,B)	Tutorial 4 (07.30-09.40)
	08.00-08.50	(I) KP 2.6.2.1 (C,D)		(I) KP 2.6.2.3 (A,B)	(I) KP 2.6.2.5 (C,D)	
	09.00-09.50	Plenary (Student Center)		Tutorial 3	(I) KP. 2.6.2.6 (C,D)	
	10.00-10.50				(I) KP 2.6.2.6 (A,B)	(I) KP. 2.6.2.8 (C,D)
	11.00-11.50	(I) KP.2.6. 2.2 (A,B)		(I) KP. 2.6.2.4 (C,D)	(I) KP 2.6.2.7 (A,B)	(I) KP 2.6.2.8 (A,B)
	12.00-12.50	(I) KP 2.6.2.2 (C,D)		(I) KP 2.6.2.4 (A,B)	(I) KP 2.6.2.7 (C,D)	
	13.00-13.50					
	14.00-15.40	SL A dan B Pem.Fisik paru		SL C dan D Pem.fisik paru	SL A dan B Pem.Fisik paru	SL C dan D Pem.fisik paru

Minggu	Jam	Senin 22-5-2017	Selasa 23-5-2017	Rabu 24-5-2017	Kamis 25-5-2017	Jumat 26-5-2017
3	07.00-07.50	(I) KP.2.6.3.1 (A,B)	(I) KP. 2.6.3.3 (C,D)	(I) KP. 2.6.3.5 (A,B)	Kenaikan Isa Al masih	Tutorial 6 (07.30-09.40)
	08.00-08.50	(I) KP 2.6.3.1 (C,D)	(I) KP 2.6.3.3 (A,B)	(I) KP 2.6.3.5 (C,D)		
	09.00-09.50	Plenary 2 (Student Center)	Tutorial 5	(I) KP. 2.6.3.6 (C,D)		
	10.00-10.50			(I) KP 2.6.3.6 (A,B)		(I) KP 2.6.3.8 (C,D)
	11.00-11.50	(I) KP.2.6. 3.2 (A,B)	(I) KP. 2.6.3.4 (C,D)	(I) KP 2.6.3.7 (A,B)		(I) KP 2.6.3.8 (A,B)
	12.00-12.50	(I) KP 2.6.3.2 (C,D)	(I) KP 2.6.3.4 (A,B)	(I) KP 2.6.3.7 (C,D)		
	13.00-13.50					
	14.00-15.40	SL A dan B Pem.Fisik paru	SL C dan D Pem.fisik paru	SL A dan B Ujian Pem.Fisik paru		SL C dan D Ujian Pem.fisik paru

Minggu	Jam	Senin 29-5-2017	Selasa 30-5-2017	Rabu 31-5-2017	Kamis 01-6-2017	Jumat 02-6-2017
4	07.00-07.50	(I) KP.2.6.4.1 (C,D)	(I) KP. 2.6.4.3 (A,B)	(I) KP. 2.6.4.5 (A,B)	Hari Lahir Pancasila	Tutorial 8 (07.30-09.40)
	08.00-08.50	(I) KP 2.6.4.1 (A,B)	(I) KP 2.6.4.3 (C,D)	(I) KP 2.6.4.5 (C,D)		
	09.00-09.50	Plenary 3 (Student Center)	Tutorial 7	(I) KP. 2.6.4.6 (C,D)		
	10.00-10.50			(I) KP 2.6.4.6 (A,B)		(I) KP 2.6.4.8 (C,D)
	11.00-11.50	(I) KP.2.6. 4.2 (A,B)	(I) KP 2.6.4.4 (C,D)	(I) KP 2.6.4.7 (A,B)		(I) KP 2.6.4.8 (A,B)
	12.00-12.50	(I) KP 2.6.4.2 (C,D)	(I) KP 2.6.4.4 (A,B)	(I) KP 2.6.4.7 (C,D)		
	13.00-13.50					
	14.00-15.40	SL A dan B Program berhenti merokok	SL C dan D Program berhenti merokok	SL A dan B Ujian Program berhenti merokok		SL C dan D Ujian Program berhenti merokok

Minggu	Jam	Senin 5-6-2017	Selasa 6-6-2017	Rabu 7-6-2017	Kamis 8-6-2017	Jumat 9-6-2017
5	07.00-07.50	(I) KP.2.6.5.1 (C,D)	(I) KP. 2.6.5.3 (A,B)	(I) KP 2.6.5.5 (A,B)	(I) KP 2.6.5.7 (A,B)	Tutorial 6 (07.30-09.40)
	08.00-08.50	(I) KP 2.6.5.1 (A,B)	(I) KP 2.6.5.3 (C,D)	(I) KP. 2.6.5.5 (C,D)	(I) KP. 2.6.5.7 (C,D)	
	09.00-09.50	Plenary 4 (Student Center)	Tutorial 9		(I) KP. 2.6.5.8 (C,D)	
	10.00-10.50				(I) KP 2.6.5.8 (A,B)	
	11.00-11.50	(I) KP.2.6. 5.2 (A,B)	(I) KP. 2.6.5.4 (C,D)	(I) KP 2.6.5.6 (A,B)		
	12.00-12.50	(I) KP 2.6.5.2 (C,D)	(I) KP 2.6.5.4 (A,B)	(I) KP. 2.6.5.6 (C,D)		
	13.00-13.50					
	14.00-15.40	SL A dan B Foto toraks	SL C dan D Foto toraks	SL A dan B Ujian Foto toraks	SL C dan D Ujian Foto toraks	

Minggu	Jam	Senin 12-6-2017	Selasa 13-6-2017	Rabu 14-6-2017	Kamis 15-6-2017	Jumat 16-6-2017
6	07.00-07.50	(I) KP.2.6.6.1 (C,D)	(I) KP. 2.6.6.2 (A,B)	(I) KP. 2.6.6.7 (C,D)	(I) KP. 2.6.6.4 (CD)	Tutorial 12 (07.30-09.40)
	08.00-08.50	(I) KP 2.6.6.1 (A,B)	(I) KP 2.6.6.2 (C,D)	(I) KP 2.6.6.7 (A,B)	(I) KP 2.6.6.4 (A,B)	
	09.00-09.50	Plenary 5 (Student Center)	Tutorial 11	(I) KP. 2.6.6.5 (A,B)	(I) KP. 2.6.6.8 (A,B)	
	10.00-10.50			(I) KP 2.6.6.5 (C,D)	(I) KP 2.6.6.8 (C,D)	
	11.00-11.50	(I) KP.2.6. 6.3 (A,B)	(I) KP 2.6.6.6 (C,D)			
	12.00-12.50	(I) KP 2.6.6.3 (C,D)	(I) KP 2.6.6.6 (A,B)			
	13.00-13.50					
	14.00-15.40	SL A dan B BTA	SL C dan D BTA	SL A dan B Ujian BTA	SL A dan B Ujian BTA	Plenary 6 (Student Center)

Minggu	Jam	Senin 19-6-2017	Selasa 20-6-2017	Rabu 21-6-2017	Kamis 22-6-2017	Jumat 23-6-2017
7	07.00-07.50					
	08.00-08.50					
	09.00-09.50		UJIAN BLOK HARI I		UJIAN BLOK HARI II	
	10.00-10.50					
	11.00-11.50					
	12.00-12.50					
	13.00-13.50					
	14.00-15.40					

KETERANGAN :

1. **KP 2.6 x.y** = Kuliah pengantar Blok 2.6, minggu ke x, topik ke y

KETERANGAN TEMPAT KEGIATAN

1. Tutorial : Gedung tutorial ABCD dan EF
2. Kuliah Pengantar : Lokal I gedung IJ
3. Skills Lab : Gedung EF, F12 s.d F19
4. Pemeriksaan BTA : Laboratorium Mikrobiologi FK-Unand
5. Diskusi Pleno : Aula FK Unand
6. Ujian Tulis : Gedung I, J, GH

MODUL 1

SKENARIO 1: DARI HIDUNG KE TENGGOROK

Pak Odino, 30 tahun datang ke dokter puskesmas dengan keluhan nyeri menelan sejak satu minggu yang lalu. Selain itu ia juga mengalami batuk berdahak dan diikuti oleh suara serak. Sebenarnya Pak Odino sudah mengalami pilek yang tidak kunjung sembuh dan lendir yang mengalir dari hidung ke tenggorok sejak tiga bulan yang lalu. Hidung sebelah kanan juga terasa tersumbat sejak tiga bulan yang lalu yang makin lama makin tersumbat.

Pada pemeriksaan rinoskopi anterior tampak sekret mukopurulen dan massa berwarna putih mengkilat bertangkai pada sepertiga posterior kavum nasi kanan yang tidak memenuhi kavum nasi. Kavum nasi kiri sempit dan tampak sekret mukopurulen di meatus medius. Septum nasi tampak deviasi ke kanan yang kontak dengan konka media. Pada dinding posterior faring terdapat *Post Nasal Drip*. Pada pemeriksaan orofaring ditemukan tonsil membesar ukuran T3 – T3, hiperemis, kriпти melebar dan terdapat detritus. Dinding posterior faring hiperemis dengan permukaan yang granuler. Dokter keluarga memberi terapi dengan antibiotika, dekonjestan, mukolitik dan analgetik dan menganjurkan pasien untuk kontrol setelah obat habis. Dokter menerangkan juga apabila tidak ada perbaikan maka pasien akan dirujuk ke rumah sakit untuk pemeriksaan dan penatalaksanaan selanjutnya.

Bagaimana anda menjelaskan apa yang dialami Pak Odino ?

MODUL 2**SKENARIO 2: ASMARINA DAN KAKAKNYA**

Asmarina, anak perempuan berumur sembilan bulan, dibawa ibunya ke Puskesmas karena tiba-tiba nafasnya sesak. Dari anamnesis dokter mendapatkan terdapat batuk dan pilek, tidak ada demam dan riwayat muntah, sesak ini baru pertama kali tidak disertai bunyi mengi dan riwayat biru, minum ASI lancar. Anaknya baru mulai merangkak dan suka memasukan sesuatu ke mulut. Ibu Asmarina khawatir anaknya tercekik karena benda asing. Dari pemeriksaan fisik tampak sakit berat, sadar, takipneu, agak sianosis, suhu 37.5 °C, nafas cuping hidung, ada retraksi supra sternalis, epigastrium, bunyi nafas eksperium memanjang, tidak ada *wheezing*. Dokter segera memberikan oksigen, memasang infus dan merujuk ke RS.

Di IGD RS, dokter melakukan pemeriksaan fisik dan dilanjutkan dengan pemeriksaan foto toraks dan laboratorium. Dari anamnesis tambahan didapatkan riwayat asma pada neneknya dan kakaknya yang berumur tujuh tahun mempunyai riwayat dermatitis yang sukar sembuh dan sering hilang timbul terutama bila makan coklat. Dokter memberikan obat suntikan pada Asmarina, kemudian dirawat inap di bangsal.

Bagaimana anda dapat menjelaskan apa yang dialami oleh Asmarina dan kakaknya?

MODUL 2

SKENARIO 3: BATUK YANG DIDERITA ADI

Adi, seorang mahasiswa berumur 20 tahun, sudah hampir tiga minggu ini menderita batuk dengan dahak berwarna kuning, demam, dan pilek. Sejak tiga hari yang lalu suhu tubuhnya makin tinggi. Ayah Adi sangat khawatir sehingga membawanya ke dokter keluarga. Dari anamnesis oleh dokter diketahui bahwa Adi sering menderita batuk dan pilek yang hilang timbul. Hasil pemeriksaan fisik ditemukan keadaan umum Adi baik, napas 20 kali/menit, nadi 110 kali / menit, suhu tubuh 38,3⁰C. Pemeriksaan toraks didapatkan adanya kelainan pada hemi toraks sinistra yaitu fremitus meningkat. Pada perkusi didapatkan redup dan pada auskultasi terdengar ronkhi basah halus nyaring di bagian tengah dan di basal paru, sedangkan pada hemitoraks dextra masih dalam batas normal.

Pemeriksaan laboratorium darah rutin didapatkan Hb 13,7 gr/dl, leukosit 13.500 mm³, hematokrit 41,2 % dan trombosit 210.000/mm³. Foto toraks PA menunjukkan adanya infiltrat di bagian tengah dan basal paru kiri. Kepada Adi dan ayahnya, dokter menerangkan beberapa kemungkinan penyakit paru yang diderita oleh Adi. Dokter juga menjelaskan kondisi yang menyebabkan timbulnya penyakit tersebut dan hal lain yang berhubungan dengan penyakit yang diderita Adi.

Dokter memberikan obat berupa antibiotik, mukolitik serta antipiretik. Adi dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kultur kuman banal dan uji kepekaan terhadap antibiotik dari sputum serta pemeriksaan BTA sputum SPS. Dokter juga menganjurkan pemeriksaan penunjang lainnya. Bila tidak ada perbaikan secara klinis, maka Adi akan dirujuk ke RS terdekat untuk dilakukan penatalaksanaan lebih lanjut. Menurut dokter bila tidak dilakukan penatalaksanaan yang tepat penyakitnya akan bertambah parah dan dapat timbul hal lain yang tidak diinginkan.

Bagaimana anda menerangkan apa yang dialami oleh Adi?

MODUL 4**SKENARIO 4 : NAFASNYA BERBUNYI...**

Pak Tora seorang buruh pabrik berumur 43 tahun, sering mengeluhkan sesak nafas yang menciut dan dada terasa berat terutama pada malam hari. Karena keluhannya ini, Pak Tora berobat ke dokter puskesmas. Dari anamnesis didapatkan sesak nafas menciut sudah dirasakan sejak dua tahun lalu, terutama timbul setelah olahragadan sesak berkurang bila beristirahat. Pak Tora seorang perokok dengan indeks Brinkman ringan. Ibu Pak Tora juga menderita sesak napas terutama bila terhirup debu. Pada hasil pemeriksaan fisik paru Pak Tora, ditemukan kelainan saat auskultasi berupa ekspirasi memanjangdi kedua lapangan paru.

Dokter menerangkan kepada Pak Tora bahwa sesak nafasnya ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat mempengaruhi saluran nafas dalam berbagai tingkatan keparahannya. Untuk mengurangi keluhan yang dirasakan, dokter memberikan obat-obatan. Obat yang diberikan berupa terapi inhalasi yang berguna untuk mengatasi bronkokonstriksi yang terjadi. Dokter puskesmas merujuk Pak Tora ke poliklinik paru untuk memastikan penyakitnya. Ia akan menjalani pemeriksaan yang bertujuan mengukur fungsi parunya, serta penanganan lebih lanjut. Dokter juga menasehatkan Pak Tora untuk tetap kontrol ke dokter agar pengobatannya dapat disesuaikan dengan keadaanya dan mencegah kemungkinan buruk yang dapat terjadi.

Bagaimana anda menjelaskan apa yang terjadi pada Pak Tora?

MODUL 5**SKENARIO 5: DADA DANI BESAR SEBELAH**

Dani, seorang pemuda berumur 20 tahun, mengeluh sesak nafas sejak satu minggu ini. Sesak napasnya semakin lama semakin meningkat, tidak menciut, disertai nyeri pada dada kanannya. Melihat kondisi tersebut, orang tua Dani kemudian membawanya berobat ke IGD Rumah Sakit. Hasil anamnesis dokter mendapatkan Dani juga menderita demam dan batuk sejak satu bulan ini. Saat tidur Dani lebih suka berbaring ke arah kanan.

Pemeriksaan fisik paru yang dilakukan oleh dokter IGD mendapatkan : inspeksi pada keadaan statis : terlihat unilateral prominence pada hemitoraks dekstra dan pada keadaan dinamis, pergerakan hemitoraks dextra tertinggal. Palpasi yang dilakukan pada dinding dada ditemukan fremitus kanan berkurang dibanding kiri. Perkusi dinding dada memberikan hasilredup sampai pekak dansuara nafas kanan menghilang pada auskultasi. Dokter memperkirakan adanya kelainan di rongga dada Dani. Dani diminta melakukan pemeriksaan Foto toraks PA dan pemeriksaan lain. Hasil foto toraks PA memperlihatkan perselubungan homogen di hemitoraks dekstra dengan lateral lebih tinggi dari medial, disertai pergeseran trakea dan batas jantung kearah kiri.

Dokter mengatakan Dani harus dirawat karena penyakitnya berat. Dokter harus segera melakukan tindakan dan pengobatan untuk mengurangi keluhan Dani dan kemungkinan timbulnya efek lanjutan dari penyakit tersebut. Bila tidak segera diatasi dapat meyebabkan penyakitnya semakin parah, sehingga terpaksa dirujuk ke dokter spesialis paru untuk tindakan lebih lanjut. Dokter menjelaskan kepada orang tua Dani bahwa kejadian seperti ini sering ditemuinya sehari-hari dengan bermacam penyebab. Saat Dani di IGD, masuk pasien lain dengan sesak nafas hebat dan meninggal di IGD setelah tenggelam di sungai. Pasien tersebut kemudian dibawa ke bagian forensik untuk pemeriksaan lebih lanjut.

Bagaimana anda menjelaskan apa yang terjadi pada Dani dan pasien yang tenggelam tersebut

MODUL 6

SKENARIO 6 : DO NOT RESUSCITATE (DNR)

Bambang, 40 tahun, dibawa adiknya ke IGD RS dengan sesak napas sejak satu minggu yang lalu. Adiknya menceritakan bahwa sebelumnya Bambang bekerja di sebuah pabrik kimia di luar negeri selama berpuluh tahun. Sebulan yang lalu tiba-tiba Bambang pulang dengan kondisi pucat dan kurus dan kondisinya semakin drop sampai akhirnya terpaksa dibawa ke IGD. Tetapi Bambang tidak mau menceritakan tentang penyakitnya pada adiknya.

Pada pemeriksaan fisik dokter menemukan tanda efusi pleura, massa di dinding thorak dan regio coli dextra et sinistra. Dari ronsen foto toraks ditemukan efusi pleura bilateral, masif. Aspirasi cairan pleura hemoragis dan dari sitologi ditemukan metastasis sel tumor ganas yang berasal dari paru. Pemeriksaan FNAB dari massa di dinding thorak dan regio colli ditemukan metastasis karsinoma sel skuamosa yang dapat berasal dari paru. Setelah didesak, akhirnya Bambang mau bercerita bahwa sebenarnya penyakitnya sudah terdiagnosis sejak di LN, bahkan sudah stadium IV. Bambang sudah menjalani berbagai upaya terapi tetapi satupun tidak memberikan respon yang diharapkan. Bambang sudah pasrah dan memohon pada adiknya agar jangan dilakukan resusitasi bila kondisinya tiba-tiba sangat menurun.

Bagaimana anda menjelaskan apa yang dialami Bambang?

Lampiran 1 :

TIM PENGELOLA
BLOK 2.6 . GANGGUAN SISTEM RESPIRASI
TAHUN AKADEMIK 2017/2018

Ketua : Dr. Yessy S. Sabri, SpP(K)

Sekretaris : Dr. Amirah, SpA

Anggota : Dr. Rusilawati.SpP

: Dr. Al Hafiz, SpTHT-KL

: Dr. Eka Kurniawan,SpPD

Lampiran 2

DAFTAR NAMA TUTOR
BLOK 2.6 GANGGUAN RESPIRASI
TAHUN AKADEMIK 2016/2017

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

Lampiran 3

**DAFTAR NAMA MODERATOR DAN NARASUMBER
DISKUSI PLENO BLOK 2.6 GANGGUAN RESPIRASI
TAHUN AKADEMIK 2017/2018**

Minggu Ke	Hari /tanggal	Ruangan	Moderator	Narasumber
1				
2	Senin / 15-5-2017 09.00 – 10.50	Student Center	Dr. Al Hafiz, SpTHT- KL	1. Ketua Blok 2.6 2. Dr. Bestari Jaka Budiman,SpTHT- KL(K) 3. Dr. Yan Edward, SpTHT-KL(K) 4. Dr. Fachzi Fitri, SpTHT-KL, MARS 5. Dr. Dolly Irfandy, SpTHT-KL 6. Dr. Effy Huriyati,SpTHT-KL 7. Dr. Nirza Wardo,SpTHT-KL 8. Dr. Ade Asyari, SpTHT-KL 9. Dr. Al Hafiz, SpTHT-K 10. DR. Yusticia Katar, Apt 11. Dr. Hj. Rozetti,SpRad 12. Dr. Linosefa,SpMK
3	Senin / 22-05-2017 09.00 – 10.50	Student Center	Dr. Amira , SpA	1. Dr. Finny Fitri Y, SpA(K)
4	Senin / 29-06-2016 09.00 -10.50	Student Center	Dr.Rusilawati, SpP	1. Dr. Irvan Medison, SpP (K) 2. Dr. Fauzar, SpPD KP 3. Dr. Rusilawati, SpP 4. Dr. Fenty Angrainy, SpP 5. Dr. Roza Kurniati,SpPD
5	Senin / 05-06-2016 09.00 – 10.50	Student Center	Dr. Yessy S. Sabri, SpP(K)	1. Dr. Yessy S. Sabri, SpP(K) 2. Dr. Masrul Basyar, SpP(K) `\ 3. Dr. Deddy Herman, SpP(K)
6	Senin / 12-05-2016 09.00 – 10.50	Student Center	Dr.Eka Kurniawan,SpPD	1. Dr. Juli Ismail,SpB, TKV 2. Dr. Oea Khairsyaf, SpP(K) 3. Dr. Deddy Herman, SpP(K) 4. Dr. Citra Manela,SpF 5. Dr. Novialdi, SpTHT-KL(K) 6. Dr. Roza Kurniati,SpPD 7. Dr. Rossy Rosalinda, SpTHT-KL 8. Dr. Afriani,SpP
6	Jumat / 16-06-2016 14.00 – 15.50	Student Center	Dr. Fenty Angrainy, SpP	1. Dr. Sabrina Ermayanti SpP(K) 2. Dr.Oea Khairsyaf,SpP (K) 3. Dr. Fauzar, SpPD-KP 4. Dr. Yenita, SpPA, M.Biomed 5. Dr. Jacky Munilson SpTHT- KL 6. Dr. Al Hafiz SpTHT-KL 7. Dr. Fenty Angrainy, SpP 8. Dr. Afriani,SpP

Lampiran 4**DAFTAR NAMA PENANGGUNG JAWAB TUTORIAL
BLOK 2.6 GANGGUAN RESPIRASI
TAHUN AKADEMIK 2017/2018**

Minggu	Hari/Tanggal	Nama	Hari/Tanggal	Nama
I	Selasa/ 9 Mei 2017	Dr. Al Hafiz, SpTHT-KL	Jumat/13 Mei 2017	Dr. Eka Kurniawan,SpPD
2	Selasa/ 16 Mei 2017	Dr.Rusilawati.SpP	Jumat/19 Mei 2017	Dr. Amirah, SpA
3	Selasa/ 9 Mei 2017	Dr. Yessy S. Sabri, SpP(K)	Jumat/26 Mei 2017	Dr. Al Hafiz, SpTHT-KL
4	Selasa/ 30 Mei 2017	Dr. Eka Kurniawan,SpPD	Jumat/2 Juni 2017	Dr.Rusilawati.SpP
5	Selasa/ 6 Juni 2017	Dr. Yessy S. Sabri, SpP(K)	Jumat/9 Juni 2017	Dr. Eka Kurniawan,SpPD
6	Selasa/ 13 Juni 2017	Dr.Rusilawati.SpP	Jumat/16 Juni 2017	Dr. Amirah, SpA

Lampiran 5**METODE SEVEN JAMPS (TUJUH LANGKAH)****LANGKAH 1. Klarifikasi istilah / terminologi asing (yang tidak dimengerti)**

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

LANGKAH 2. Menetapkan masalah

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

LANGKAH 3. curah pendapat kemungkinan Hipotesis atau penjelasan

- **Proses**
Lanjutan sesi terbuka tetapi sekarang semua mahasiswa mencoba memformulasikan, menguji dan membandingkan manfaat relatif hipotesis mereka sebagai penjelasan masalah atau kasus. Tutor mungkin perlu menjaga agar diskusi berada pada tingkat hipotesis dan mencegah masuk terlalu cepat kepenjelasan yang sangat detail. Dalam konteks ini :
 - a. Hipotesis berarti dugaan yang dibuat sebagai dasar penalaran tanpa kebenarannya ataupun sebagai titik awal investigasi.
 - b. Penjelasan berarti membuat pengenalan secara detail dan pemahaman, dengan tujuan untuk saling pengertian.
- **Alasan.**
Ini merupakan langkah penting, yang mendorong penggunaan *prior knowledge* dan memori serta memungkinkan mahasiswa untuk menguji atau menggambarkan pemahaman lain; link dapat dibentuk antar item jika ada pengetahuan tidak lengkap dalam kelompok. Jika ditangani dengan baik oleh tutor dan kelompok, langkah ini akan membuat mahasiswa belajar pada tingkat pemahaman yang lebih dalam.
- **Output tertulis**
Daftar hipotesis atau penjelasan

LANGKAH 4. Menyusun penjelasan menjadi solusi sementara.

- **Proses.**

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

- **Alasan.**

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

- **Output tertulis.**

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

LANGKAH 5. Menetapkan Tujuan Pembelajaran

- **Proses**

Anggota kelompok menyetujui seperangkat inti tujuan pembelajaran (*learning objectives*) yang akan mereka pelajari. Tutor mendorong mahasiswa untuk fokus, tidak terlalu lebar atau dangkal serta dapat dicapai dalam waktu yang tersedia. Beberapa mahasiswa bisa saja punya tujuan pembelajaran yang bukan merupakan tujuan pembelajaran kelompok, karena kebutuhan atau kepentingan pribadi.

- **Alasan.**

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

- **Output tertulis.**

Tujuan pembelajaran adalah output utama dari tutorial pertama. Tujuan pembelajaran seharusnya berupa isu yang ditunjukkan pada pertanyaan atau hipotesis spesifik. Misalnya “penggunaan grafik cantle untuk menilai pertumbuhan anak” lebih baik dan lebih tepat dari pada “topik global pertumbuhan”.

LANGKAH 6. Mengumpulkan informasi dan belajar mandiri

- **Proses**

Proses ini mencakup pencarian materi di buku teks, di literatur yang terkomputerisasi, menggunakan internet, melihat spesimen patologis, konsultasi pakar, atau apa saja yang dapat membantu mahasiswa memperoleh informasi yang dicari. Kegiatan PBL yang terorganisir

dengan baik meliputi buku program atau buku blok yang memuat saran cara memperoleh atau mengontak sumber pembelajaran spesifik yang mungkin sulit ditemukan atau diakses.

- **Alasan**

Jelas bagian penting dari proses belajar adalah mengumpulkan dan memperoleh informasi baru yang dilakukan sendiri oleh mahasiswa.

- **Output tertulis**

Catatan individual mahasiswa.

LANGKAH 7. Berbagi hasil mengumpulkan informasi dan belajar mandiri.

- **Proses**

Berlangsung beberapa hari setelah tutorial pertama (langkah -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 kanarena yang sulit untuk dipelajari lebih lanjut (atau bantuan pakar). Setelah itu, mereka berusaha untuk melakukan dan menghasilkan analisis lengkap dari masalah.

- **Alasan**

Langkah ini mensintesis kerja kelompok mengkonsolidasikan pembelajaran dan mengidentifikasi area yang masih meragukan, mungkin untuk studi lebih lanjut. Pembelajaran pasti tidak lengkap (*incomplete*) dan terbuka (*open-ended*), tapi ini agak hati-hati karena mahasiswa harus kembali ke topik ketika “pemicu “ yang tepat terjadi dimasa datang.

- **Output tertulis**

Catatan individual mahasiswa.

Lampiran 5

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,
(.....)

LEMBAR PENILAIAN TUTORIAL HARI KEDUA
KELOMPOK

NAMA TUTOR :

Blok :
Modul :

Diskusi ke :
Tanggal :

NO	NO.BP	NAMA MAHASISWA	UNSUR PENILAIAN				TOTAL NILAI
			Kehadiran	Keaktifan dan kreativitas	Relevansi	Sikap	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Keterangan :

1. Kehadiran

0	Tidak hadir atau terlambat > 10 menit
1	Terlambat ≤10 menit
2	Hadir tepat waktu

2. Keaktifan dan kreatifitas

0	Tidak memberikan pendapat selama diskusi tutorial
0,5	Memberikan pendapat setelah diminta ketua/tutor
1	Memberikan 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,

(.....)