

1. TUJUAN :

1.1. Tujuan pembelajaran umum

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik memahami dan mengerti tentang anatomi dari lapisan-lapisan dinding abdomen, menegakkan diagnosis, pengelolaan dan *work-up* penderita yang akan dilakukan selioplasti dan menentukan tindakan operatif yang sesuai beserta dengan perawatan pasca operasinya

1.2. Tujuan pembelajaran khusus

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk:

1. Mampu menjelaskan anatomi dari lapisan-lapisan dinding abdomen.
2. Mampu menjelaskan etiologi, patofisiologi dan gambaran klinis emfalokel dan gastroschisis.
3. Mampu menjelaskan pemeriksaan penunjang diagnosis.
4. Mampu menjelaskan tehnik operasi selioplasti dan komplikasinya.
5. Mampu menjelaskan terapi pasca operasi selioplasti.
6. Mampu menjelaskan penanganan komplikasi operasi
7. Mampu melakukan *work-up* penderita yang akan dilakukan selioplasti, yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.
8. Mampu mendiagnosa emfalokel dan gastroschisis
9. Mampu melakukan tindakan pembedahan selioplasti
10. Mampu merawat penderita pra operasi selioplasti, memberi penjelasan kepada keluarga, informed consent dan pasca operasi serta mampu mengatasi komplikasi yang terjadi

2. POKOK BAHASAN / SUB POKOK BAHASAN

1. Anatomi dari lapisan-lapisan dinding abdomen
2. Etiologi, macam, diagnosis dan rencana pengelolaan emfalokel dan gastroschisis
3. Tehnik operasi selioplasti dan komplikasinya
4. *Work-up* penderita yang dilakukan selioplasti
5. Perawatan penderita selioplasti pra operatif dan pasca operasi

3. WAKTU

METODE

- A. Proses pembelajaran dilaksanakan melalui metode:
 - 1) *small group discussion*
 - 2) *peer assisted learning* (PAL)
 - 3) *bedside teaching*
 - 4) *task-based medical education*
- B. Peserta didik paling tidak sudah harus mempelajari:
 - 1) bahan acuan (*references*)
 - 2) ilmu dasar yang berkaitan dengan topik pembelajaran
 - 3) ilmu klinis dasar
- C. Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
- D. Tempat belajar (*training setting*): bangsal bedah, kamar operasi, bangsal perawatan pasca operasi.

4. MEDIA

1. Workshop / Pelatihan
2. Belajar mandiri
3. Kuliah
4. Group diskusi
5. Visite, *bed site teaching*
6. Bimbingan Operasi dan asistensi

7. Kasus morbiditas dan mortalitas
8. *Continuing Profesional Development* (P2B2)

5. ALAT BANTU PEMBELAJARAN

Internet, telekonferens, dll.

6. EVALUASI

1. Pada awal pertemuan dilaksanakan *pre-test* dalam bentuk *MCQ*, *essay* dan *oral* sesuai dengan tingkat masa pendidikan, yang bertujuan untuk menilai kinerja awal yang dimiliki peserta didik dan untuk mengidentifikasi kekurangan yang ada. Materi *pre-test* terdiri atas:
 - Anatomi dari lapisan-lapisan dinding abdomen
 - Diagnosis dan patologi
 - Terapi
 - Komplikasi dan Penanggulangannya
 - *Follow Up*
2. Selanjutnya dilakukan "*small group discussion*" bersama dengan fasilitator untuk membahas kekurangan yang teridentifikasi, membahas isi dan hal-hal yang berkenaan dengan penuntun belajar, kesempatan yang akan diperoleh pada saat *bedside teaching* dan proses penilaian.
3. Setelah mempelajari penuntun belajar ini, peserta didik diwajibkan untuk mengaplikasikan langkah-langkah yang tertera dalam penuntun belajar dalam bentuk *role-play* dengan teman-temannya (*peer assisted learning*) atau kepada SP (*standardized patient*). Pada saat tersebut, yang bersangkutan tidak diperkenankan membawa penuntun belajar, penuntun belajar dipegang oleh teman-temannya untuk melakukan evaluasi (*peer assisted evaluation*). Setelah dianggap memadai, melalui metoda *bedside teaching* di bawah pengawasan fasilitator, peserta didik mengaplikasikan penuntun belajar kepada nodel anatomik dan setelah kompetensi tercapai peserta didik akan diberikan kesempatan untuk melakukannya pada pasien sesungguhnya. Pada saat pelaksanaan, evaluator melakukan pengawasan langsung (*direct observation*), dan mengisi formulir penilaian sebagai berikut:
 - **Perlu perbaikan:** pelaksanaan belum benar atau sebagian langkah tidak dilaksanakan
 - **Cukup:** pelaksanaan sudah benar tetapi tidak efisien, misal pemeriksaan terlalu lama atau kurang memberi kenyamanan kepada pasien
 - **Baik:** pelaksanaan benar dan baik (efisien)
4. Setelah selesai *bedside teaching*, dilakukan kembali diskusi untuk mendapatkan penjelasan dari berbagai hal yang tidak memungkinkan dibicarakan di depan pasien, dan memberi masukan untuk memperbaiki kekurangan yang ditemukan.
5. Self assessment dan *Peer Assisted Evaluation* dengan mempergunakan penuntun belajar
6. Pendidik/fasilitas:
 - Pengamatan langsung dengan memakai *evaluation checklist form*/ daftar tilik (terlampir)
 - Penjelasan lisan dari peserta didik/ diskusi
 - Kriteria penilaian keseluruhan: cakap/ tidak cakap/ lalai.
7. Di akhir penilaian peserta didik diberi masukan dan bila diperlukan diberi tugas yang dapat memperbaiki kinerja (*task-based medical education*)
8. Pencapaian pembelajaran:

Pre test

Isi pre test

Anatomi dan patologi dari lapisan-lapisan dinding abdomen

Diagnosis

Terapi

Komplikasi dan Penanggulangannya

Follow Up

Bentuk pre test

MCQ, Essay dan oral sesuai dengan tingkat masa pendidikan

Buku acuan untuk *pre test*

1. Allen, R.G. Omphalocele and Gastroschisis. In T. M. Holder and K.W, Ashcraft (ends.), Pediatric Surgery. Philadelphia: Saunders, 1980. P. 572.
2. Allen, R.G., and Wrenn, S.L. Silon as a sac in the treatment of omphalocele and gastroschisis. J. Pediatr. Surg. 4:3, 1969.
3. Berseth, C. L. et al. Longitudinal growth and late morbidity of survivors of gastroschisis and omphalocele. J.Pediatr. Gastroenterol. Nutr. 1:375, 1982.
4. Cantrell, J. R., Haller, J. A., and Ravitch, M. M. A syndrome of congenital defects involving the abdominal wall, sternum, diaphragm, pericardium and heart. Surg. Gynecol. Obstet. 107:602, 1958.
5. Filler, R.M., et al. Total intravenous nutrition, an adjunct to the management of infants with a ruptured omphalocele. Am. J. Surg. 121:454, 1971.
6. Greenwood, R. D., Rosenthal, A., and Nadas A. S. Cardiovascular malformacions associated with omphalocele. J. Pediatr. 85:818, 1974.
7. Schuster, S. R. Omphalocele and Gastroschisis. In K. J. Welch et al. (eds.), Pediatric Surgery. Chicago: Year Book, 1986. P. 740.

Bentuk Ujian / test latihan

- Ujian OSCA (K, P, A), dilakukan pada tahapan bedah dasar oleh Kolegium I. Bedah.
- Ujian akhir stase, setiap divisi/ unit kerja oleh masing-masing senter pendidikan.
- Ujian akhir kognitif nasional, dilakukan pada akhir tahapan bedah lanjut (jaga II) oleh Kolegium I. Bedah.
- Ujian akhir profesi nasional (kasus bedah), dilakukan pada akhir pendidikan oleh Kolegium I. Bedah

7. REFERENSI

1. Allen, R.G. Omphalocele and Gastroschisis. In T. M. Holder and K.W, Ashcraft (ends.), Pediatric Surgery. Philadelphia: Saunders, 1980. P. 572.
2. Allen, R.G., and Wrenn, S.L. Silon as a sac in the treatment of omphalocele and gastroschisis. J. Pediatr. Surg. 4:3, 1969.
3. Berseth, C. L. et al. Longitudinal growth and late morbidity of survivors of gastroschisis and omphalocele. J.Pediatr. Gastroenterol. Nutr. 1:375, 1982.
4. Cantrell, J. R., Haller, J. A., and Ravitch, M. M. A syndrome of congenital defects involving the abdominal wall, sternum, diaphragm, pericardium and heart. Surg. Gynecol. Obstet. 107:602, 1958.
5. Filler, R.M., et al. Total intravenous nutrition, an adjunct to the management of infants with a ruptured omphalocele. Am. J. Surg. 121:454, 1971.
6. Greenwood, R. D., Rosenthal, A., and Nadas A. S. Cardiovascular malformacions associated with omphalocele. J. Pediatr. 85:818, 1974.
7. Schuster, S. R. Omphalocele and Gastroschisis. In K. J. Welch et al. (eds.), Pediatric Surgery. Chicago: Year Book, 1986. P. 740.

8. URAIAN : SELIOPLASTI

8.1. Introduksi :

a. Definisi

Suatu tindakan pembedahan dengan cara menutup defect pada dinding abdomen tempat keluarnya organ abdomen

b. Ruang lingkup

Selioplasti merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan untuk menutup defect pada dinding abdomen baik secara langsung maupun dengan menggunakan prosthetic.

Dalam kaitan operasi selioplasty diperlukan beberapa disiplin ilmu yang terkait antara lain : Anatomi, Fisiologi, dan Radiologi

- c. Indikasi operasi
 - Omphalokel pecah
 - Gastroschisis
- d. Kontra indikasi operasi:
 - Umum
 - Khusus (inoperable)
- e. Diagnosis Banding (tidak ada)
- f. Pemeriksaan Penunjang
 - Pemeriksaan Darah, Urine dan Elektrolit. Gas darah
 - Thoraks Foto

Setelah memahami, menguasai dan mengerjakan modul ini maka diharapkan seorang ahli bedah mempunyai kompetensi melakukan tindakan selioplasti serta penerapannya dapat dikerjakan di RS Pendidikan dan RS jaringan pendidikan.

8.2. Kompetensi terkait dengan modul / list of skill

Tahapan Bedah Dasar (semester I – III)

- Persiapan pra operasi :
 - o Anamnesis
 - o Pemeriksaan Fisik
 - o Pemeriksaan penunjang
 - o *Informed consent*
- Assisten 2, asisten 1 pada saat operasi
- *Follow up* dan rehabilitasi

Tahapan bedah lanjut (Smstr. IV-VII) dan Chief residen (Smstr VIII-IX)

- Persiapan pra operasi :
 - o Anamnesis
 - o Pemeriksaan Fisik
 - o Pemeriksaan penunjang
 - o *Informed consent*
- Melakukan Operasi (Bimbingan, Mandiri)
 - o Penanganan komplikasi
 - o *Follow up* dan rehabilitasi

8.3. Algoritma Dan Prosedur

Algoritma (tidak ada)

8.4. Tehnik Operasi

Secara singkat tehnik dari selioplasti dapat dijelaskan sebagai berikut :

Setelah penderita diberi narkose dengan endotrakeal, penderita diletakkan dalam posisi supine. Desinfeksi lapangan pembedahan dengan larutan antiseptik, kemudian ditutup dengan kain steril kecuali lapangan operasi.

Dilakukan irisan vertikal pada ujung-ujung kedua defect sekitar 2 cm. Kemudian irisan diperdalam sampai peritonium. Kemudian dilakukan undermaining, kulit dibebaskan dari fascia sejauh mungkin hingga mencapai lumborum di sekitar defect secukupnya. Kemudian kulit ditutup tanpa menjahit fascia dilakukan penjahitan secara simple all layer untuk menutup defect. Kalau defect tidak dapat ditutup dengan kulit maka dinding perut ditutup dengan menggunakan bahan prostesis.

8.5. Komplikasi operasi

- Infeksi Luka Operasi atau Rejeck Prosthetik.
- Distres respiration
- Edema and Cyanosis of lower extremities and perineum because flap closure leads to pressure on inferior vena cava
- Obstruction intestinal

8.6. Mortalitas

Kurang dari 2%

8.7. Perawatan Pascabedah

- Perawatan Luka Operasi
- Monitoring 3 tanda vital

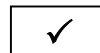
8.8. Follow-up

8.9. Kata Kunci: *Empalokel, gastroschisis, selioplasti*

9. DAFTAR CEK PENUNTUN BELAJAR PROSEDUR OPERASI

No	Daftar cek penuntun belajar prosedur operasi	Sudah dikerjakan	Belum dikerjakan
	PERSIAPAN PRE OPERASI		
1	<i>Informed Consent</i>		
2	Laboratorium		
3	Pemeriksaan Tambahan		
4	Antibiotik Profilaksi		
5	Cairan dan darah		
6	Persiapan Lokal daerah operasi		
	ANESTESI		
	General anestesi		
	PERSIAPAN LOKAL DAERAH OPERASI		
1	Desinfeksi lapangan operasi		
2	Tutup kain steril		
	TINDAKAN OPERASI		
1	Posisi penderita terlentang		
2	Peralatan dan instrument operasi khusus		
3	Prosedur operasi sesuai kaidah bedah anak		
	PERAWATAN PASCA BEDAH		
1	Komplikasi dan penanganannya		
2	Pengawasan terhadap ABC		
3	Perawatan luka operasi		

Catatan: Sudah / Belum dikerjakan beri tanda



10. DAFTAR TILIK

Berikan tanda ✓ dalam kotak yang tersedia bila keterampilan/tugas telah dikerjakan dengan memuaskan (1); tidak memuaskan (2) dan tidak diamati (3)

- 1. Memuaskan** Langkah/ tugas dikerjakan sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
- 2. Tidak** Tidak mampu untuk mengerjakan langkah/ tugas sesuai dengan prosedur

memuaskan	standar atau penuntun
3. Tidak diamati	Langkah, tugas atau ketrampilan tidak dilakukan oleh peserta latih selama penilaian oleh pelatih

Nama peserta didik	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

DAFTAR TILIK				
No	Kegiatan / langkah klinik	Penilaian		
		1	2	3
1	Persiapan Pre-Operasi			
2	Anestesi			
3	Tindakan Medik/ Operasi			
4	Perawatan Pasca Operasi & <i>Follow-up</i>			

Peserta dinyatakan : <input type="checkbox"/> Layak <input type="checkbox"/> Tidak layak melakukan prosedur	Tanda tangan pelatih
--	----------------------

Tanda tangan dan nama terang