

1. TUJUAN

1.1. Tujuan pembelajaran umum

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik memahami dan mengerti tentang anatomi, topografi dari saluran cerna, memahami dan mengerti diagnosis dan pengelolaan perforasi usus dan menentukan tindakan operatif yang sesuai beserta dengan perawatan pasca bedah.

1.2. Tujuan pembelajaran khusus.

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik mampu untuk :

1. Mampu menjelaskan anatomi saluran cerna
2. Mampu menjelaskan patogenesis terjadinya perforasi usus
3. Mampu menjelaskan gejala dan tanda klinis ke arah diagnosa perforasi usus
4. Mampu menjelaskan hasil pemeriksaan laboratorium yang diperlukan
5. Mampu menjelaskan indikasi dan mampu mengevaluasi hasil pemeriksaan imaging dalam rangka diagnosis perforasi usus
6. Mampu melaksanakan persiapan operasi pada pasien perforasi usus
7. Mampu menentukan indikasi dan mampu melakukan pembedahan pada penderita perforasi usus
8. Mampu menjelaskan komplikasi perforasi usus
9. Mampu menjelaskan prognosis penderita perforasi usus dan mampu melakukan perawatan perioperatif dan mengatasi komplikasi

2. POKOK BAHASAN / SUB POKOK BAHASAN

1. Anatomi, topografi saluran cerna
2. Etiologi, macam, diagnosis, dan rencana pengelolaan perforasi usus
3. Tindakan untuk perforasi usus dan komplikasinya.
4. *Work-up* penderita perforasi usus
5. Perawatan penderita perforasi usus 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* = Pengembangan Profesi Bedah Berkelanjutan (P2B2)

5. ALAT BANTU PEMBELAJARAN

Internet, telekonferens, dll.

6. EVALUASI

1. Pada awal pertemuan dilaksanakan *pre-test* dalam bentuk *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 saluran cerna
 - Penegakan Diagnosis
 - Terapi (teknik operasi)
 - Komplikasi dan penanganannya
 - *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, mahasiswa 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* (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 saluran cerna
Diagnosis
Terapi (Tehnik operasi)
Komplikasi dan penanganannya
Follow up

Bentuk *pre test*

MCQ, *Essay* dan *oral* sesuai dengan tingkat masa pendidikan

Buku acuan untuk *pre test*

1. Buku teks Ilmu bedah Surgery Basic Science and Clinical Evidence, ed. Jeffrey A. Norton, Springer Verlag 2000, pg. 617 – 646
2. Buku Ajar Ilmu Bedah ed. De Jong W, Sjamsuhidayat. 2nd ed. EGC. 2005, HAL 181 – 192
3. Buku teks Ilmu Bedah Schwartz, Principles of Surgery
4. Buku Teks Current Surgical Diagnosis & Treatment, Mc Graw Hill 2003, pg. 479 – 501, 654 – 668.
5. Hamilton Bailey's Emergency Surgery 8th ed, Brian W. Ellis, KM Varghese Co.,

Mumbai 2000, pg. 327 - 332

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. Buku teks Ilmu bedah Surgery Basic Science and Clinical Evidence, ed. Jeffrey A. Norton, Springer Verlag 2000, pg. 617 – 646
2. Buku Ajar Ilmu Bedah ed. De Jong W, Sjamsuhidayat. 2nd ed. EGC. 2005, HAL 181 – 192
3. Buku teks Ilmu Bedah Schwartz, Principles of Surgery
4. Buku Teks Current Surgical Diagnosis & Treatment, Mc Graw Hill 2003, pg. 479 – 501, 654 – 668.
5. Hamilton Bailey's Emergency Surgery 8th ed, Brian W. Ellis, KM Varghese Co., Mumbai 2000, pg. 327 - 332

8. URAIAN: PERFORASI USUS

8.1. Introduksi

- a. Definisi
Suatu tindakan pembedahan dengan menutup lobang pada usus karena berbagai sebab.
- b. Ruang lingkup
Adanya kelainan yang menyebabkan usus mengalami cedera sehingga terbentuk lobang, seperti perforasi ulcus ventriculi, perforasi usus halus karena penyakit infeksi, perforasi colon atau karena trauma
- c. Indikasi operasi
Perforasi usus oleh karena trauma atau infeksi usus.
- d. Kontra indikasi (tidak ada)
- e. Diagnosis Banding
Penyakit atau kelainan organ-organ intra abdominal yang memberikan gejala peritonitis
- f. Pemeriksaan penunjang
Roentgen BOF ¹/₂ duduk, dan LLD untuk melihat udara bebas
Colon in loop
Barium Follow through

Setelah memahami, menguasai dan mengerjakan modul ini maka diharapkan seorang ahli bedah mempunyai kompetensi melakukan tindakan operasi penutupan lubang perforasi pada saluran cerna 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 pre operasi
 - Anamnesis
 - Pemeriksaan fisik
 - Pemeriksaan penunjang
 - *Informed consent*
- Asisten II, asisten I pada saat operasi
- *Follow up* pasca operasi

Tahapan Bedah Lanjut (semester IV-VII) dan Chief Residen (Semester VIII-IX)

- Persiapan Pra operasi
 - Anamnesis
 - Pemeriksaan Fisik
 - Pemeriksaan penunjang
 - *Informed Consent*
- Melakukan Operasi (Bimbingan dan Mandiri)
 - Penanganan komplikasi
 - *Follow up* dan rehabilitasi

8.3. Algoritma dan Prosedur

Algoritma (tidak ada)

8.4. Teknik Operasi

Sebelum melakukan penutupan, pastikan dahulu bahwa usus sehat sehingga tidak ada indikasi untuk dilakukan reseksi. Tanda usus sehat adalah tampak basah, warna merah segar, kontraksi masih ada, keluar darah dari tepi-tepi luka, tidak ada bagian seromuskuler yang terkelupas.

Keluarkan bagian usus tersebut diluar cavum abdomen, berikan alas dengan kassa dibawahnya untuk mencegah kontaminasi kedalam cavum peritoneum. Identifikasi tepi-tepi perforasi lalu eksisi sekitarnya.

Jahit tepi-tepi luka tersebut dengan benang non absorbable multifilament sintetik 3/0 secara tegak lures sumbu panjang usus untuk mencegah terjadinya stenosis dikemudian hari.

Setelah itu evaluasi kembali viabilitas usus, pastikan lumen tidak terlalu sempit dengan cara mempertemukan ujung jari dengan ibu jari operator pada lokasi anastomosis

8.5. Komplikasi Operasi

Kebocoran anastomosis

infeksi

Perdarahan

Sepsis

8.6. Mortalitas

Tergantung dari penyakit yang mendasarinya.

8.7. Perawatan pasca Bedah

Penderita dipuaskan. Lama puasa tergantung lokasi usus dan jenis kelainan yang mendasarinya.

Selama puasa penderita diberikan Total Parenteral Nutrisi dengan jenis dan komposisi tergantung fasilitas yang ada.

Pemeriksaan laboratorium yang dikerjakan selama perawatan adalah Darah Lengkap, albumin serum, Natrium dan Kalium serum.

Kelainan hasil laboratorium harus segera dikoreksi.

8.8. Follow-up

Kondisi luka, kondisi abdomen, serta kondisi klinis penderita secara keseluruhan.

8.9. Kata kunci: *Penutupan lubang perforasi saluran cerna*

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 profilaksis		
5	Cairan dan Darah		
6	Peralatan dan instrumen operasi khusus		
	ANASTESI		
1	Narcose dengan general anesthesia, regional		
	PERSIAPAN LOKAL DAERAH OPERASI		
1	Penderita diatur dalam posisi terlentang sesuai dengan letak kelainan		
2	Lakukan desinfeksi dan tindakan aseptis / antiseptis pada daerah operasi.		
3	Lapangan pembedahan dipersempit dengan linen steril.		
	TINDAKAN OPERASI		
1	Insisi kulit sesuai dengan indikasi operasi		
2	Selanjutnya irisan diperdalam menurut jenis operasi tersebut diatas		
3	Prosedur operasi sesuai kaidah bedah digestif		
	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 memuaskan	Tidak mampu untuk mengerjakan langkah/ tugas sesuai dengan prosedur 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