

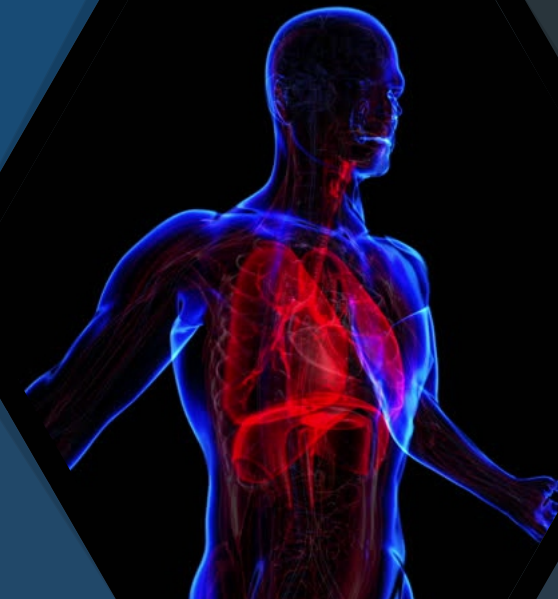
BUKU PANDUAN BELAJAR DOKTER MUDA

ILMU PENYAKIT DALAM

ILMU PENYAKIT DALAM

Buku ini mengacu pada Standar Kompetensi dokter Indonesia tahun 2012 yang berisi daftar kasus klinik dan keterampilan klinik yang harus dikuasai oleh seorang dokter muda. Pendekatan dalam buku ini menggunakan pendekatan terhadap gejala klinis (*symptom approached*) dari keluhan pada penyakit di bidang Ilmu Penyakit Dalam yang sering di jumpai. Berdasarkan gejala yang didapatkan, maka dokter muda diajak untuk berpikir secara sistematis dan komprehensif dengan melakukan proses anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, perumusan masalah atau diagnosis klinis, hingga menetapkan manajemen terapi pada kasus tersebut.

Buku ini dibuat sebagai pegangan bagi mahasiswa pendidikan dokter tingkat profesi (koas) agar lebih terarah dalam mengikuti proses belajar mengajar di Bagian Ilmu Penyakit Dalam, maupun saat bertugas di bagian lain.



PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN DAN PROFESI DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS UDAYANA
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH
DENPASAR
2020

**BUKU PANDUAN BELAJAR DOKTER MUDA
ILMU PENYAKIT DALAM**

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta

Lingkup Hak Cipta

Pasal 1

1. Hak Cipta adalah hak eksklusif pencipta yang timbul secara otomatis berdasarkan prinsip deklaratif setelah suatu ciptaan diwujudkan dalam bentuk nyata tanpa mengurangi pembatasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketentuan Pidana

Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan / atau pidana denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan / atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan / atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan / atau pidana denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

**BUKU PANDUAN BELAJAR DOKTER MUDA
ILMU PENYAKIT DALAM**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN DAN PROFESI DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS UDAYANA
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH
DENPASAR
2020**

BUKU PANDUAN BELAJAR DOKTER MUDA

ILMU PENYAKIT DALAM

Tim Penyusun :

Made Ratna Saraswati
Ketut Mariadi
Gede Somayana
Wayan Losen Adnyana
Ketut Gede Sajinadiyasa
Pande Ketut Kurniari
Tjok Istri Anom Saturti
I Made Susila Utama
Ketut Rai Purnami
Nyoman Paramita Ayu

Tim Editor :

Putu Gede Sudira
IGA Harry Sundariyati
Putu Wardani
I Gde Haryo Ganesha
IGA Sri Darmayani
Kunthi Yulianti
Made Ratna Saraswati
I Made Dwi Trisna Putra
Ida Bagus Gede Diantika

Cover & Ilustrasi:

Ergo Gatranara Cutha Resha A

Design & Lay Out:

Ida Bagus Gede Diantika
Arya Dwiputra

Dicetak oleh:

89Printing.com

Diterbitkan oleh:

Penerbit Lontar Mediatama
Yogyakarta

ISBN : 978-602-5986-28-4

Hak Cipta pada Penulis.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang :

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari penerbit.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa (Tuhan Yang Maha Esa), karena Buku Panduan Belajar Penyakit Dalam ini dapat terselesaikan.

Buku ini dibuat dengan tujuan sebagai pegangan bagi mahasiswa pendidikan dokter tingkat profesi (Dokter Muda) agar lebih terarah dalam mengikuti proses belajar mengajar di Bagian Penyakit Dalam, maupun saat bertugas di bagian lain.

Buku ini mengacu pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia tahun 2012 yang berisi daftar kasus klinik dan keterampilan klinik yang harus dikuasai oleh seorang dokter muda. Pendekatan dalam buku ini menggunakan pendekatan terhadap gejala klinis (*symptom approached*) dari keluhan pada penyakit di bidang Penyakit Dalam yang sering dijumpai. Berdasarkan gejala yang didapatkan, maka dokter muda diajak untuk berpikir secara sistematis dan komprehensif dengan cara melakukan proses anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, perumusan masalah atau diagnosis klinis, hingga menetapkan manajemen terapi pada kasus tersebut.

Ucapan terimakasih kami haturkan kepada semua pihak yang telah membantu tersusunnya buku ini, terutama kepada Dekan, Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan, Tim Pendidik Klinik, *Department of Medical Education*, dan seluruh staf Program Studi Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Kami menyadari buku ini belumlah sempurna dan akan terus mengalami perbaikan seiring perkembangan kemajuan pendidikan kedokteran, utamanya di bidang Penyakit Dalam, sehingga masukan untuk perbaikan di masa yang akan datang sangat kami nantikan. Akhirnya kami berharap semoga Buku Panduan ini dapat memberikan manfaat utamanya bagi calon dokter umum yang akan menjalankan kepaniteraan klinik di Bagian Penyakit Dalam.

Januari, 2020

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vii
CARA MENGGUNAKAN PANDUAN BELAJAR	ix
STANDAR KOMPETENSI DOKTER ILMU PENYAKIT DALAM.....	xi
DAFTAR KOMPETENSI KLINIK	xiii
 BAB 1 : ENDOKRINOLOGI	 1
BAB 2 : GASTROENTERO-HEPATOLOGI	4
BAB 3 : HEMATOLOGI-ONKOLOGI MEDIK	10
BAB 4 : PULMOLOGI	13
BAB 5 : IMUNO-REMATOLOGI	23
BAB 6 : PENYAKIT TROPIS DAN INFEKSI	29
BAB 7 : GERIATRI	37
BAB 8 : NEFROLOGI DAN HIPERTENSI	43
DAFTAR PUSTAKA	53

CARA MENGGUNAKAN PANDUAN BELAJAR

Buku panduan belajar ini ditujukan untuk mempelajari kasus klinis dan keterampilan klinik di bidang Penyakit Dalam saat bertugas stase di Bagian Penyakit Dalam. Kompetensi yang tercakup dalam buku panduan ini adalah kompetensi minimal seorang dokter umum yang harus anda kuasai saat anda belajar dan bertugas di rotasi pendidikan klinik.

Buku ini tersusun atas 6 (enam) bab, berdasarkan kasus yang dapat ditangani seorang dokter umum. Setiap bab memuat tujuan belajar, pertanyaan terkait kesiapan dokter muda, daftar keterampilan/prosedur klinik, dan algoritma kasus yang harus dikuasai.

Hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan buku panduan ini adalah :

1. Bacalah daftar kompetensi kasus klinis dan keterampilan klinik yang harus anda kuasai selama anda belajar dan bertugas di Bagian Penyakit Dalam. Daftar kompetensi ini juga dapat anda temukan di buku kerja harian (buku log dokter muda).
2. Pada setiap bab, bacalah tujuan belajar yang harus dicapai saat mempelajari bab tersebut. Selanjutnya cobalah menjawab pertanyaan-pertanyaan yang tersedia dengan menggunakan *prior knowledge* anda. Apabila anda mengalami kesulitan saat menjawabnya, anda dapat menggunakan buku referensi yang dianjurkan, tercantum pada bagian akhir buku ini. Setelah anda mampu menjawab semua pertanyaan pertanyaan tersebut, mulailah membaca algoritma kasus yang digunakan. Anda dapat menggunakan referensi untuk mengklarifikasi algoritma tersebut. Baca juga beberapa keterangan tambahan yang terdapat pada algoritma kasus.
3. Kemudian bacalah daftar keterampilan yang diperlukan untuk menangani kasus yang bersangkutan. Beberapa prosedur penting yang belum anda peroleh di Skill Lab dijelaskan dalam buku ini.

Jika terdapat pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang ada dalam buku panduan belajar ini, dan anda kesulitan mendapat jawabannya meskipun telah membaca referensi yang ada, tanyakan dan diskusikan pada saat kegiatan pendidikan klinik.

STANDAR KOMPETENSI DOKTER INDONESIA ILMU PENYAKIT DALAM

Dalam melaksanakan praktek kedokteran, seorang dokter harus mampu bekerja berdasarkan keluhan atau masalah pasien, melakukan pemeriksaan, menganalisis data klinis sehingga dapat membuat diagnosis yang tepat agar dapat melakukan penatalaksanaan yang sesuai. Untuk itu diperlukan pembelajaran dan pelatihan yang berkesinambungan.

Miller (1990) menjelaskan bahwa ada empat tingkat jenis kompetensi yang harus dicapai oleh mahasiswa kedokteran dan profesi kesehatan dalam pendidikannya. Keempat tingkatan kompetensi yang kemudian digambarkan dalam bentuk piramida miller tersebut adalah seperti dibawah ini.

Agar pembelajaran terarah maka dibuatlah standar minimal yang harus dimiliki seorang dokter dengan diterbitkannya Standar Kompetensi Dokter Indonesia. Diharapkan lulusan dokter dapat memiliki keterampilan minimal sesuai yang telah ditetapkan. Untuk mencapai kompetensi sesuai Standar Kompetensi Dokter Indonesia diperlukan strategi pembelajaran dengan menerapkan target. Target tingkat kompetensi dibagi menjadi 4, yaitu:

1. Tingkat kompetensi 1 (Knows)
Mampu mengetahui pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial keterampilan tersebut sehingga dapat menjelaskan kepada pasien atau 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.
2. Tingkat Kompetensi 2 (Knows How)
Pernah melihat atau didemonstrasikan. 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 atau masyarakat.
3. Tingkat Kompetensi 3 (Shows)
Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi. Menguasai pengetahuan teori keterampilan ini termasuk latar belakang biomedik dan dampak psikososial keterampilan tersebut, berkesempatan untuk melihat dan mengamati

atau pelaksanaan langsung pada pasien atau masyarakat, serta berlatih keterampilan tersebut pada alat peraga dan atau pasien standar.

4. Tingkat kompetensi 4 (Does):

Mampu melakukan secara mandiri. Dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, komplikasi, dan pengendalian komplikasi. 4A. Kompetensi yang dicapai pada saat lulus dokter.

Pada akhir stase, kompetensi yang harus dimiliki seorang Dokter Muda di Departemen Ilmu Penyakit Dalam berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia tahun 2012:

1. Memahami sejarah dan perkembangan keilmuan anatomi, fisiologi dan patologi kasus yang berkaitan dengan Ilmu Penyakit Dalam..
2. Mampu menangani kasus sesuai kompetensi Ilmu Penyakit Dalam dan mengusulkan pemeriksaan penunjang serta rujukan kepada dokter spesialis ilmu penyakit dalam.
3. Mampu bersikap dan bertindak sesuai dengan etika serta membangun sikap mandiri.

DAFTAR KOMPETENSI KLINIK

NO.	DAFTAR KASUS / DIAGNOSIS KLINIS	KOMPETENSI
	ENDOKRINOLOGI	
1	Diabetes mellitus tipe 1	4A
2	Diabetes mellitus tipe 2	4A
3	Diabetes mellitus tipe lain (intoleransi glukosa akibat penyakit lain atau obat-obatan)	3A
4	Ketoasidosis diabetikum nonketotik	3B
5	Hiperglikemi hyperosmolar	3B
6	Hipoglekemia ringan	4A
7	Hipoglikemia berat	3B
8	Hipoparatiroid	3A
9	Hipertiroid	3A
10	Tirotoksikosis	3B
11	Goiter	3A
12	Cushing disease	3B
13	Krisis adrenal	3B
14	Malnutrisi energy – protein	4A
15	Defisiensi vitamin	4A
16	Defisiensi mineral	4A
17	Dyslipidemia	4A
18	Hiperurisemia	4A
19	Obesitas	4A
20	Syndrom metabolic	3B
	GERIATRI	
21	<i>Comprehensive Geriatric assesment</i>	4A
22	Imobilisasi pada Geriatri	4A

	GASTROENTERO-HEPATOLOGI	
23	Gastritis	4A
24	Gastrontritis (termasuk kolera, giardiasis)	4A
25	Refluks gastroesofagus	4A
26	Ulkus (gaster, duodenum)	3A
27	Demam typhoid	4A
28	Perdarahan gastrointestinal	3B
29	Malabsorpsi	3A
30	Intoleransi makanan	4A
31	Alergi makanan	4A
32	Keracunan makanan	4A
33	Botulisme	3B
34	Penyakit cacing tambang	4A
35	Strongiloidiasis	4A
36	Askariasis	4A
37	Skistosomiasis	4A
38	Taeniasis	4A
39	Hepatitis A	4A
40	Hepatitis B	3A
41	Abses hepar amoeba	3A
42	Perlemakan hepar	3A
	PENYAKIT TROPIS DAN INFEKSI	
43	Demam typhoid	4A
44	Bacteremia	3B
45	Demam dengue, DHF	4A
46	Dengue shock syndrome	3B
47	Malaria	4A
48	Toksoplasmosis	3A
49	Leptospirosis (tanpa komplikasi)	4A
50	Sepsis	3B
	HEMATOLOGI-ONKOLOGI MEDIK	
51	Anemia defisiensi besi	4A
52	Anemia hemolitik	3A
53	Anemia makrositik	3A
54	Limfadenopati	3A

55	Limfadenitis	4A
	IMUNO-REMATOLOGI	
56	Lupus eritematosus sistemik	3A
57	Polimialgia reumatik	3A
58	Reaksi anafilaktik	4A
59	Demam rematik	3A
60	Artritis rheumatoid	3A
	PULMONOLOGI	
61	Asma bronkial	4A
62	Status asmatikus (asma akut berat)	3B
63	Bronchitis akut	4A
64	Bronkiolitis akut	3B
65	Bronkietaksis	3A
66	Pneumonia, bronkopneumonia	4A
67	Pneumonia aspirasi	3B
68	Tuberkulosis paru tanpa komplikasi	4A
69	Tuberkulosis dengan HIV	3A
70	Pneumothorax ventil	3A
71	Pneumothorax	3A
72	Efusi pleura massif	3B
73	Emfisema paru	3A
74	PPOK eksaserbasi akut	3B
75	Edema paru	3B
76	Abses paru	3A
77	Haematothorax	3B
	NEFROLOGI DAN HIPERTENSI	
78	Infeksi saluran kemih	4A
79	Glomerulonephritis akut	3A
80	Glomerulonephritis kronik	3A
81	Pielonefritis tanpa komplikasi	4A
82	Hipertensi esensial	4A
83	Hipertensi sekunder	3A

NO	DAFTAR KOMPETENSI KETERAMPILAN KLINIK	KOMPETENSI
	KOMPETENSI MEDIS UMUM	
	PEMERIKSAAN FISIK	
1	Penilaian Keadaan Umum	4A
2	Penilaian Antropologi (Habitus Dan Postur)	4A
3	Penilaian Kesadaran	4A
	PEMERIKSAAN PENUNJANG	
4	Pungsi Vena	4A
5	<i>Finger Prick</i>	4A
6	Permintaan Dan Interpretasi Pemeriksaan X-Ray: Foto Polos	4A
7	Pungsi Arteri	3B
8	Permintaan Dan Interpretasi Pemeriksaan X-Ray Dengan Kontras	3
9	<i>Ultrasound</i> Skrining Abdomen	3A
	TERAPEUTIK	
10	Menasehati Pasien Tentang Gaya Hidup	4A
11	Peresepan Rasional, Lengkap, Dan Dapat Dibaca	4A
12	Injeksi (Intrakutan, Intravena, Subkutan, Intramuskular)	4A
13	Menyiapkan Pre-Operasi Lapangan Operasi Untuk Bedah Minor, Asepsis, Antisepsis, Anestesi Lokal	4A
14	Pemberian Analgesik	4A
	KEGAWATDARURATAN	
15	Bantuan Hidup Dasar	4A
16	Ventilasi Masker	4A
17	Transpor Pasien (<i>Transport Of Casualty</i>)	4A
18	Manuver Heimlich	4A
19	Resusitasi Cairan	4A
20	Pemeriksaan Turgor Kulit Untuk Menilai Dehidrasi	4A
21	Intubasi	3
	KOMUNIKASI	
22	Menyelenggarakan Komunikasi Lisan Maupun Tulisan	4A
23	Edukasi, Nasihat Dan Melatih Individu Dan Kelompok Mengenai Kesehatan	4A
24	Menyusun Rencana Manajemen Kesehatan	4A
25	Konsultasi Terapi	4A

26	Komunikasi Lisan Dan Tulisan Kepada teman Sejawat Atau Petugas Kesehatan Lainnya (Rujukan Dan Konsultasi)	4A
27	Menulis Rekam Medik Dan Membuat Pelaporan	4A
28	Menyusun Tulisan Ilmiah Dan Mengirimkan Untuk Publikasi	4A
	ENDOKRINOLOGI	
29	Penilaian Status Gizi (Termasuk Pemeriksaan Antropometri)	4A
30	Penilaian Kelenjar Tiroid: Hipertiroid Dan Hipotiroid	4A
31	Pengaturan Diet	4A
32	Penatalaksanaan Diabetes Melitus Tanpa Komplikasi	4A
33	Pemberian Insulin Pada Diabetes Melitus Tanpakomplikasi	4A
34	Pemeriksaan Gula Darah (Dengan <i>Point Of Care Test</i> [POCT])	4A
35	Pemeriksaan Glukosa Urine (Benedict)	4A
36	Anamnesis Dan Konseling Kasus Gangguan Metabolisme dan Endokrin	4A
	GASTROENTERO-HEPATOLOGI	
37	Perkusi (Pekak Hati Dan <i>Area Traube</i>)	4A
38	Pemeriksaan Pekak Beralih (<i>Shifting Dullness</i>)	4A
39	Pemeriksaan Undulasi (<i>Fluid Thrill</i>)	4A
40	Pemeriksaan Colok Dubur (<i>Digital Rectal Examination</i>)	4A
41	Palpasi Sacrum	4A
42	Inspeksi Sarung Tangan Pascacolok-Dubur	4A
43	Persiapan Dan Pemeriksaan Tinja	4A
44	Pemasangan Pipa Nasogastrik (NGT)	4A
45	<i>Nasogastric Suction</i>	4A
46	Enema	4A
	HEMATOLOGI-ONKOLOGI MEDIK	
47	Palpasi Kelenjar Limfe	4A
48	Persiapan Dan Pemeriksaan Hitung Jenis Leukosit	4A
49	Pemeriksaan Darah Rutin (Hb, Ht, Leukosit, Trombosit)	4A
50	Pemeriksaan Profil Pembekuan (<i>Bleeding Time, Clottingtime</i>)	4A

51	Pemeriksaan Laju Endap Darah/Kecepatan Endap Darah (LED/KED)	4A
52	Permintaan Pemeriksaan Hematologi Berdasarkan Indikasi	4A
53	Permintaan Pemeriksaan Imunologi Berdasarkan Indikasi	4A
54	<i>Skin Test</i> Sebelum Pemberiaan Obat Injeksi	4A
55	Pemeriksaan Golongan Darah Dan Inkompatibilitas	4A
56	Anamnesis Dan Konseling Anemia Defisiensi Besi, Thalasemia, Dan HIV	4A
57	Penentuan Indikasi Dan Jenis Transfusi	4A
	PULMUNOLOGI	
58	Inspeksi Leher	4A
59	Palpasi Kelenjar Ludah (Submandibular, Parotid)	4A
60	Palpasi Nodus Limfatikus Brakialis	4A
61	Palpasi Kelenjar Tiroid	4A
62	Usap Tenggorokan (<i>Throat Swab</i>)	4A
63	Penilaian Respirasi	4A
64	Inspeksi Dada	4A
65	Palpasi Dada	4A
66	Perkusi Dada	4A
67	Auskultasi Dada	4A
68	Persiapan, Pemeriksaan Sputum, Dan Interpretasinya (Gram Dan Ziehl Nielsen [BTA])	4A
69	Uji Fungsi Paru/Spirometri Dasar	4A
70	Interpretasi Rontgen/Foto Toraks	4A
71	Dekompresi Jarum	4A
72	Perawatan WSD	4A
73	Terapi Inhalasi/Nebulisasi	4A
74	Terapi Oksigen	4A
75	Edukasi Berhenti Merokok	4A
	IMUNO-REMATOLOGI	
76	Palpasi Kelenjar Limfe	4A
77	Persiapan Dan Pemeriksaan Hitung Jenis Leukosit	4A
78	Pemeriksaan Darah Rutin (Hb, Ht, Leukosit, Trombosit)	4A

79	Pemeriksaan Profil Pembekuan (<i>Bleeding Time, Clottingtime</i>)	4A
80	Pemeriksaan Laju Endap Darah/Kecepatan Endap Darah (LED/KED)	4A
81	Permintaan Pemeriksaan Hematologi Berdasarkan Indikasi	4A
82	Permintaan Pemeriksaan Imunologi Berdasarkan Indikasi	4A
83	<i>Skin Test</i> Sebelum Pemberiaan Obat Injeksi	4A
84	Pemeriksaan Golongan Darah Dan Inkompatibilitas	4A
85	Anamnesis Dan Konseling Anemia Defisiensi Besi, Thalasemia, Dan HIV	4A
86	Penentuan Indikasi Dan Jenis Transfusi	4A
	PENYAKIT TROPIK DAN INFEKSI	
87	Anal <i>Swab</i>	4A
88	Identifikasi Parasit	4A
89	Pemeriksaan Feses (Termasuk Darah Samar, Protozoa, Parasit, Cacing)	4A
	NEFROLOGI DAN HIPERTENSI	
90	Inspeksi Dada	4A
91	Palpasi Denyut Apeks Jantung	4A
92	Palpasi Arteri Karotis	4A
93	Perkusi Ukuran Jantung	4A
94	Auskultasi Jantung	4A
95	Pengukuran Tekanan Darah	4A
96	Pengukuran Tekanan Vena Jugularis (JVP)	4A
97	Palpasi Denyut Arteri Ekstremitas	4A
98	Penilaian Denyut Kapiler	4A
99	Penilaian Pengisian Ulang Kapiler (<i>Capillary Refill</i>)	4A
100	Deteksi <i>Bruits</i>	4A

BAB 1

ENDOKRINOLOGI

1.1 DIABETES MELLITUS (DM) TIPE 1 DAN 2

Tujuan Pembelajaran Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mampu menjelaskan definisi DM.
2. Mampu menjelaskan klasifikasi DM dan perbedaan antara DM tipe 1 dan 2.
3. Mampu melakukan anamnesis pasien dengan DM.
4. Mampu melakukan pemeriksaan fisik pasien DM, termasuk pemeriksaan kaki.
5. Mampu menyarankan pemeriksaan penunjang diagnosis DM.
6. Mampu menegaskan diagnosis DM.
7. Mampu melakukan penatalaksanaan DM berdasarkan empat pilar penatalaksanaan DM.
8. Mampu melakukan monitoring pada pasien DM.
9. Mampu menjelaskan penyulit DM (akut dan kronik).

Pertanyaan dan Kesiapan Dokter Muda
--

1. Jelaskan definisi DM!
2. Jelaskan klasifikasi DM dan perbedaan antara DM tipe 1 dan 2!
3. Jelaskan anamnesis pada pasien dengan DM!
4. Jelaskan pemeriksaan fisik pasien DM, termasuk pemeriksaan kaki!

5. Sebutkan pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis DM!
6. Jelaskan penatalaksanaan DM berdasarkan empat pilar penatalaksanaan DM!
7. Jelaskan monitoring pada pasien DM!
8. Jelaskan penyulit DM (akut dan kronik)!

Alogaritme Kasus

Anamnesis:

Gejala klasik: poliuria, polidipsia, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya.

Keluhan lain: lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita.



Pemeriksaan fisik: tanda vital, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan kaki



Pemeriksaan penunjang: glukosa plasma puasa, glukosa plasma 2 jam setelah TTGO, glukosa plasma sewaktu, HbA1C



Penatalaksanaan: edukasi, terapi nutrisi medis, aktivitas fisik, farmakologis (obat antihiperglikemia oral dan insulin)



Monitoring: monitoring keberhasilan terapi dan penyulit DM

Daftar Ketrampilan

1. Anamnesis
2. Pemeriksaan fisik umum dan pemeriksaan kaki
3. Diagnosis
4. Menilai hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium)
5. Tata laksana DM
6. Monitoring pasien

BAB 2

GASTROENTERO-HEPATOLOGI

2.1 GASTRITIS

Tujuan Pembelajaran Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mampu melakukan anamnesis & pemeriksaan pada penderita gastritis.
2. Mampu membuat diagnosis gastritis.
3. Mampu membedakan antara gastritis akut dan gastritis kronis.
4. Mampu mencari penyebab gastritis akut.
5. Mampu mencari penyebab gastritis kronis.
6. Mampu meminta pemeriksaan penunjang untuk mencari penyebab gastritis (laboratorium dan endoskopi).
7. Mampu memberikan terapi gastritis secara tuntas dan mandiri.

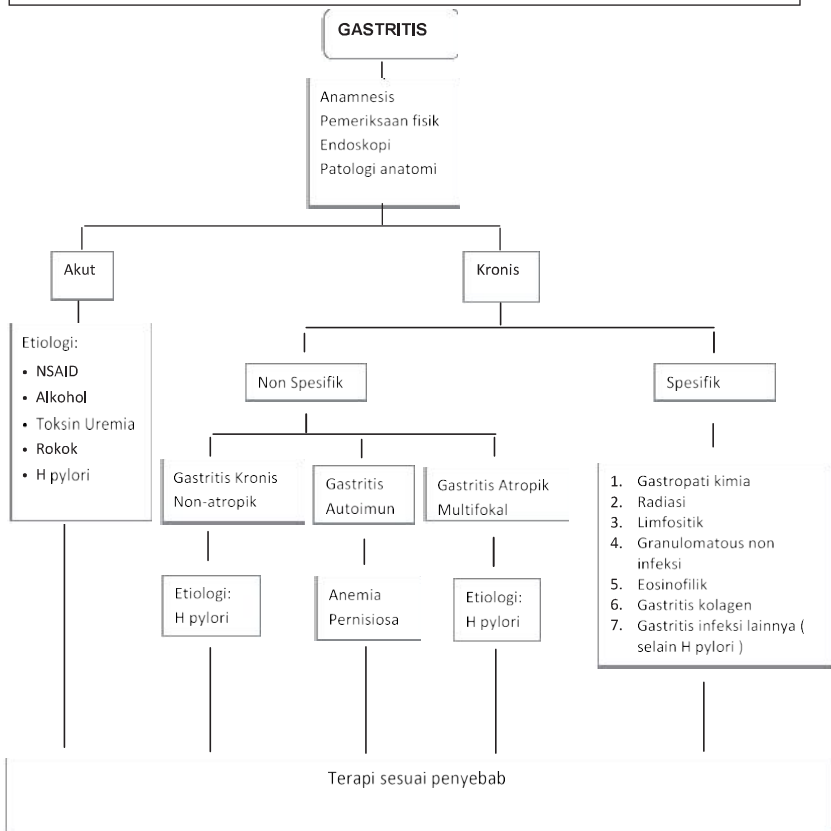
Pertanyaan dan Kesiapan Dokter Muda
--

1. Apa yang saudara tanyakan saat menghadapi pasien gastritis?
2. Pemeriksaan apa yang saudara lakukan pada pasien gastritis?
3. Bagaimana cara membedakan gastritis akut dengan gastritis kronis?
4. Bagaimana klasifikasi gastritis kronis menurut Updated Sydney System?

5. Pemeriksaan penunjang apa yang saudara lakukan pada pasien gastritis?
6. Obat apa yang saudara berikan pada penderita gastritis?
7. Bagaimana pengobatan gastritis yang disebabkan oleh *Helicobacter pylori*?

Alogaritme Kasus

Alogaritme Kasus



Daftar Keterampilan (Kognitif dan Psikomotor)

1. Komunikasi (anamnesis).
2. Pemeriksaan fisik.
3. Menilai hasil laboratorium, endoskopi dan patologi anatomi.
4. Memilih obat dan menulis resep.
5. Memberikan konseling.

Penjabaran Prosedur

1. Komunikasi (anamnesis) lihat buku skills lab.
2. Pemeriksaan fisik lihat buku skills lab.
3. Menilai hasil laboratorium, endoskopi, dan patologi anatomididiskusikan dalam tutorial.
4. Memilih obat dan menulis resep. lihat buku skills lab.
5. Memberikan konseling lihat buku skills lab .

2.2 HEPATITIS A

Tujuan Pembelajaran Mahasiswa

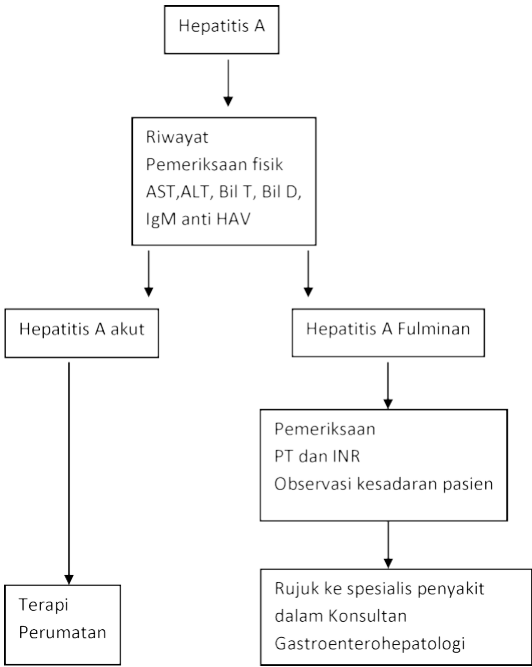
Mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mampu melakukan anamnesis dan pemeriksaan pada penderita Hepatitis A.
2. Mampu membuat diagnosis Hepatitis A.
3. Mampu melakukan/ meminta pemeriksaan penunjang untuk Hepatitis A.
4. Mampu membedakan keadaan emergensi dan non-emergensi.
5. Mampu melakukan pertolongan pertama untuk kasus-kasus emergensi dan merujuk.
6. Mampu membuat diagnosis kasus-kasus nonemergensi.
7. Mampu menentukan kasus-kasus non emergensi.

Pertanyaan dan Kesiapan Dokter Muda

1. Apa yang saudara tanya saat menghadapi pasien Hepatitis A?
2. Pemeriksaan apa yang saudara lakukan pada pasien Hepatitis A?
3. Bagaimana menentukan seseorang sebagai penderita Hepatitis A atau bukan?
4. Pemeriksaan penunjang apa yang saudara lakukan pada pasien Hepatitis A?
5. Sebutkan prinsip terapi Hepatitis A!
6. Apa peran diet dan pengaturan gaya hidup terhadap Hepatitis A?
7. Obat apa yang saudara berikan pada penderita Hepatitis A?
8. Bagaimana saudara membedakan hepatitis A kasus emergensi dan nonemergensi?
9. Apa yang saudara lakukan bila menemukan kasus Hepatitis A fulminan?
10. Kemana saudara merujuk pasien dengan Hepatitis A fulminan?
11. Sebutkan penyebab dari Hepatitis A dan cara penularannya?
12. Nasehat apa yang saudara berikan kepada keluarga dan pasien Hepatitis A?

Alogaritme Kasus



Daftar Ketrampilan (Kognitif dan Psikomoto

1. Komunikasi (anamnesis).
2. Pemeriksaan fisik umum (Tanda vital: T, N, R, t, kesadaran, TB, BB).
3. Pemeriksaan fisik abdomen.
4. Menilai hasil pemeriksaan laboratorium.
5. Memilih obat dan menulis resep.
6. Memberikan konseling.

Penjabaran Prosedur

1. Komunikasi (anamnesis)..... : lihat buku BCS.
2. Pemeriksaan fisik umum
(Tanda vital: T, N, R, t, kesadaran, TB, BB): lihat buku BCS.
3. Pemeriksaan fisik abdomen..... : lihat buku BCS.
4. Menilai hasil pemeriksaan laboratorium.....
: didiskusikan dalam tutorial.
5. Memilih obat dan menulis resep..... : lihat buku BCS.
6. Memberikan konseling..... : lihat buku BCS.

BAB 3

HEMATOLOGI-ONKOLOGI MEDIK

3.1 ANEMIA DEFISIENSI BESI (ADB)

Tujuan Pembelajaran Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan mampu:

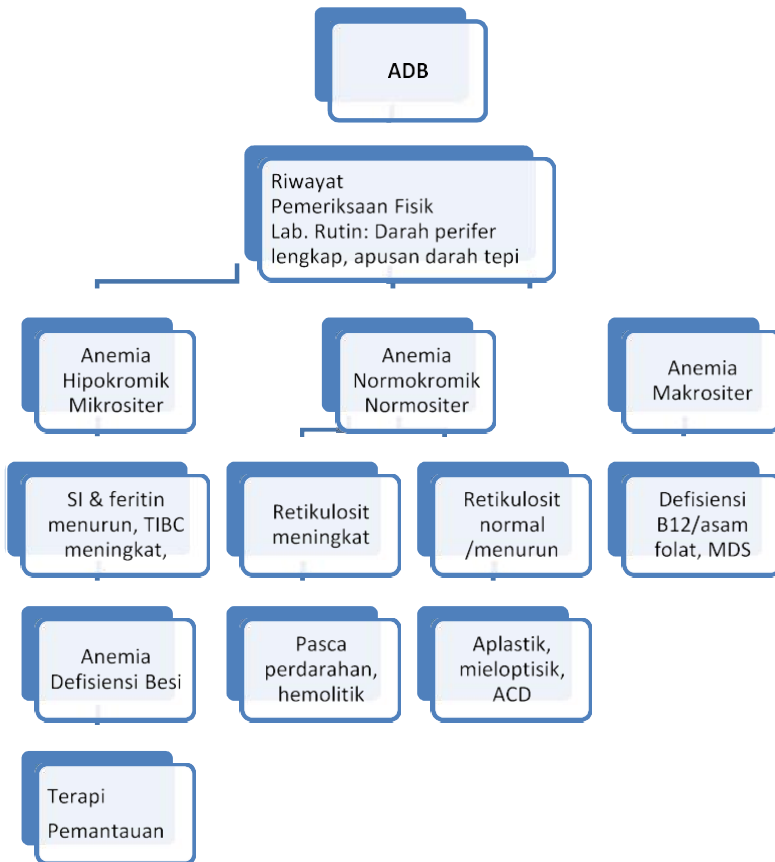
1. Mampu melaksanakan anamnesis dan pemeriksaan pada pasien ADB.
2. Mampu membuat diagnosis ADB.
3. Mampu melakukan/ meminta pemeriksaan penunjang untuk ADB khususnya pembuatan apusan darah tepi.
4. Mampu membaca dan menginterpretasikan hasil laboratorium termasuk apusan darah tepi.
5. Mampu membedakan ADB dari anemia lainnya.
6. Mampu memberikan terapi besi oral pada pasien ADB.
7. Mampu mengevaluasi terapi besi oral.

Pertanyaan dan Kesiapan Dokter Muda
--

1. Apa yang saudara tanyakan saat menghadapi pasien anemia?
2. Pemeriksaan fisik apa yang saudara lakukan saat menghadapi pasien anemia?
3. Bagaimana cara menentukan seseorang sebagai pasien ADB atau bukan?
4. Pemeriksaan penunjang apa yang saudara lakukan pada pasien anemia?
5. Bagaimana membedakan ADB dari anemia lainnya?

6. Sebutkan prinsip terapi ADB!
7. Jelaskan makanan sumber besi!
8. Jelaskan bahan/ makanan yang dapat membantu atau menghambat penyerapan besi dalam tubuh manusia!
9. Sebutkan cara pemberian dan pemantauan terapi preparat besi per oral!
10. Sebutkan indikasi terapi besi parenteral!
11. Sebutkan kondisi yang dapat menyebabkan kegagalan terapi besi per oral!

Alogaritme Kasus



Daftar Ketrampilan (Kognitif dan Psikomoto

1. Komunikasi (anamnesis).
2. Pemeriksaan fisik umum (tanda vital: T,N,R,t,TB,BB).
3. Pemeriksaan fisik tanda-tanda umum anemia.
4. Pemeriksaan fisik tanda-tanda khas ADB.
5. Membuat dan menilai apusan darah tepi.
6. Menilai hasil laboratorium.
7. Memilih obat dan menulis resep.
8. Memberikan konseling.

Penjabaran Prosedur

1. Komunikasi (anamnesis).....:
Lihat buku skills lab.
2. Pemeriksaan fisik umum
(tanda vital: T,N,R,t,TB,.....):
Lihat buku skills lab.
3. Pemeriksaan fisik tanda-tanda umum anemia.....:
Lihat buku skills lab.
4. Pemeriksaan fisik tanda-tanda
khas ADB:
Lihat buku skills lab.
5. Membuat dan menilai apusan darah tepi.....:
Lihat buku skills lab.
6. Menilai hasil laboratorium:
Didiskusikan dlm tutorial.
7. Memilih obat dan menulis resep.....:
Lihat buku blok.
8. Memberikan konseling.....:
Lihat buku skills lab.

BAB 4

PULMOLOGI

4.1 ASMA BRONKIAL

Tujuan Pembelajaran Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan mampu:

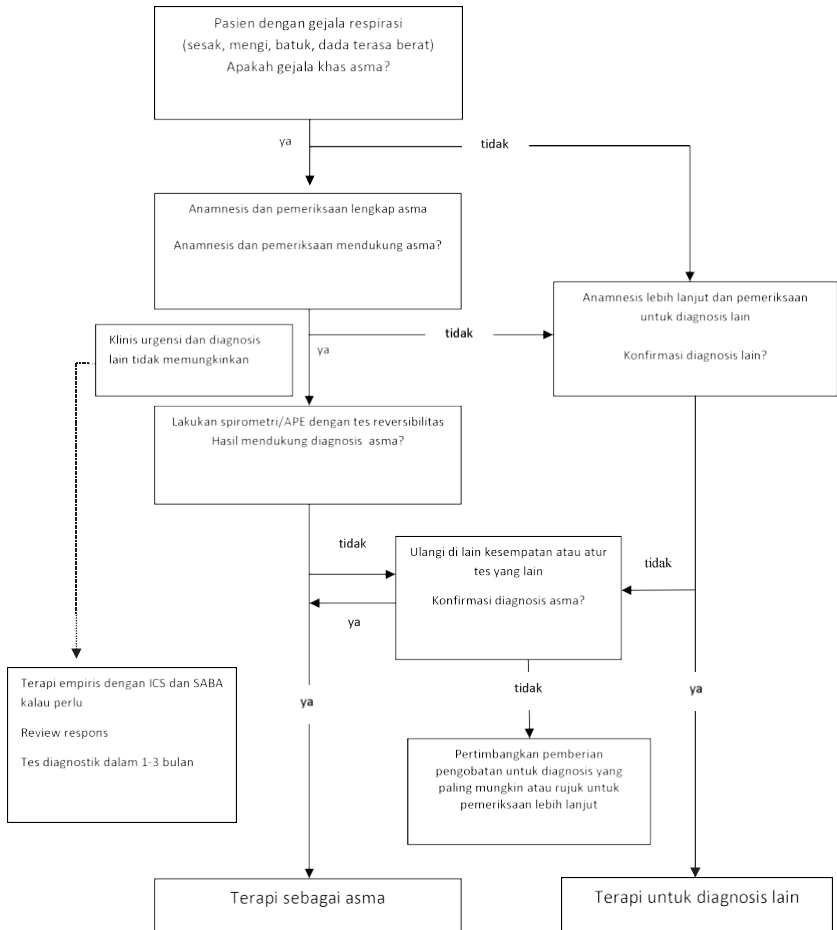
1. Mampu melakukan anamnesis dan pemeriksaan pada penderita asma bronkial.
2. Mampu membuat diagnosis asma bronkial.
3. Mampu melakukan/ meminta pemeriksaan penunjang untuk asma bronkial (spirometri).
4. Mampu membedakan keadaan emergensi dan tidak emergensi.
5. Mampu melakukan pertolongan pertama untuk kasus-kasus emergensi dan merujuk.
6. Mampu membuat diagnosis kasus-kasus non emergensi.
7. Mampu menentukan kasus-kasus non emergensi.

Pertanyaan dan Kesiapan Dokter Muda
--

1. Apa yang saudara tanyakan saat menghadapi pasien asma bronkial?
2. Pemeriksaan apa yang saudara lakukan pada pasien asma bronkial?
3. Bagaimana cara menentukan seseorang sebagai penderita asma bronkial dan tidak?
4. Pemeriksaan penunjang apa yang saudara lakukan pada pasien asma bronkial?

5. Sebutkan prinsip terapi asma bronkial!
6. Bagaimana pencegahan pada pasien asma bronkial?
7. Obat apa yang saudara berikan pada pasien asma bronkial?
8. Bagaimana cara membedakan asma bronkial dengan penyakit paru lain?
9. Apa yang saudara lakukan bila menemukan kasus asma bronkial?
10. Kemana Anda merujuk pasien asma bronkial dengan komorbiditas?
11. Sebutkan komorbiditas yang sering menyertai asma bronkial?
12. Nasehat apa yang saudara berikan pada keluarga dan pasien asma bronkial?

Alogaritme Kasus



Sumber : GINA report 2016

Daftar Ketrampilan (Kognitif dan Psikomoto

1. Komunikasi (anamnesis).
2. Pemeriksaan fisik umum (tanda vital: T,N,R,t, kesadaran, TB, BB).
3. Pemeriksaan fisik toraks.
4. Menilai hasil spirometry.
5. Memilih obat dan menulis resep.
6. Memberikan konseling.

Penjabaran Prosedur

1. Komunikasi (anamnesis).....lihat buku skills lab.
2. Pemeriksaan fisik umum
(tanda vital: T,N,R,t, kesadaran, TB, BB).....lihat buku skills lab.
3. Pemeriksaan fisik torak.....lihat buku skills lab.
4. Menilai hasil spirometri.....diskusi dan tutorial.
5. Memilih obat dan menulis resep.....lihat buku skills lab.
6. Memberikan konseling.....lihat buku skills lab.

4.2 PNEUMONIA

Tujuan Pembelajaran Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan mampu:

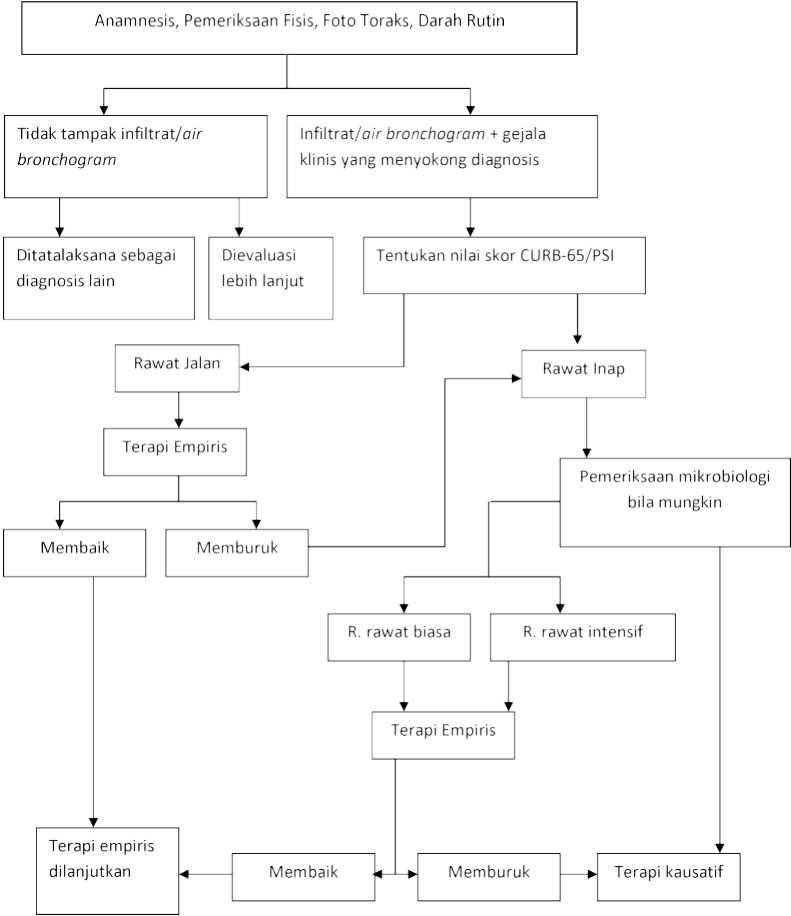
1. Mampu melakukan anamnesis dan pemeriksaan pada penderita pneumonia.
2. Mampu membuat diagnosis pneumonia.
3. Mampu melakukan/ meminta pemeriksaan penunjang untuk pneumonia (laboratorium, ront gen, sputum gram).
4. Mampu membedakan keadaan emergensi dan tidak emergensi.
5. Mampu melakukan pertolongan pertama untuk kasus-kasus emergensi dan merujuk.
6. Mampu membuat diagnosis kasus-kasus non emergensi.
7. Mampu menentukan kasus-kasus non emergensi.

Pertanyaan dan Kesiapan Dokter Muda

1. Apa yang saudara tanyakan saat menghadapi pasien pneumonia?
2. Pemeriksaan apa yang saudara lakukan pada pasien pneumonia?
3. Bagaimana cara menentukan seseorang sebagai penderita pneumonia atau tidak?
4. Pemeriksaan penunjang apa yang saudara lakukan pada pasien pneumonia?
5. Sebutkan prinsip terapi pneumonia!
6. Bagaimana pengendalian infeksi pneumonia?
7. Obat apa yang saudara berikan pada pasien pneumonia?
8. Bagaimana cara membedakan pneumonia dengan penyakit paru lain?
9. Apa yang saudara lakukan bila menemukan kasus pneumonia?

- 10. Kemana Anda merujuk pasien pneumonia dengan komplikasi?
- 11. Sebutkan komplikasi yang sering menyertai pneumonia!
- 12. Nasehat apa yang saudara berikan pada keluarga dan pasien pneumonia?

Alogaritme Kasus



Sumber : Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia Pneumonia Komunitas. 2014

Daftar Ketrampilan (Kognitif dan Psikomoto)

1. Komunikasi (anamnesis).
2. Pemeriksaan fisik umum (tanda vital: T,N,R,t, kesadaran, TB, BB).
3. Pemeriksaan fisik toraks.
4. Menilai hasil laboratorium, rontgen dan sputum gram.
5. Memilih obat dan menulis resep.
6. Memberikan konseling.

Penjabaran Prosedur

1. Komunikasi (anamnesis).....lihat buku skills lab.
2. Pemeriksaan fisik umum
(tanda vital: T, N, RR, t, kesadaran, TB, BB).....lihat buku skills lab.
3. Pemeriksaan fisik torak.....lihat buku skills lab.
4. Menilai hasil laboratorium, rontgen
dan sputum gram.....diskusi dan tutorial.
5. Memilih obat dan menulis resep.....lihat buku skills lab.
6. Memberikan konseling.....lihat buku skills lab.

4.3 TUBERKULOSIS PARU

Tujuan Pembelajaran Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan mampu:

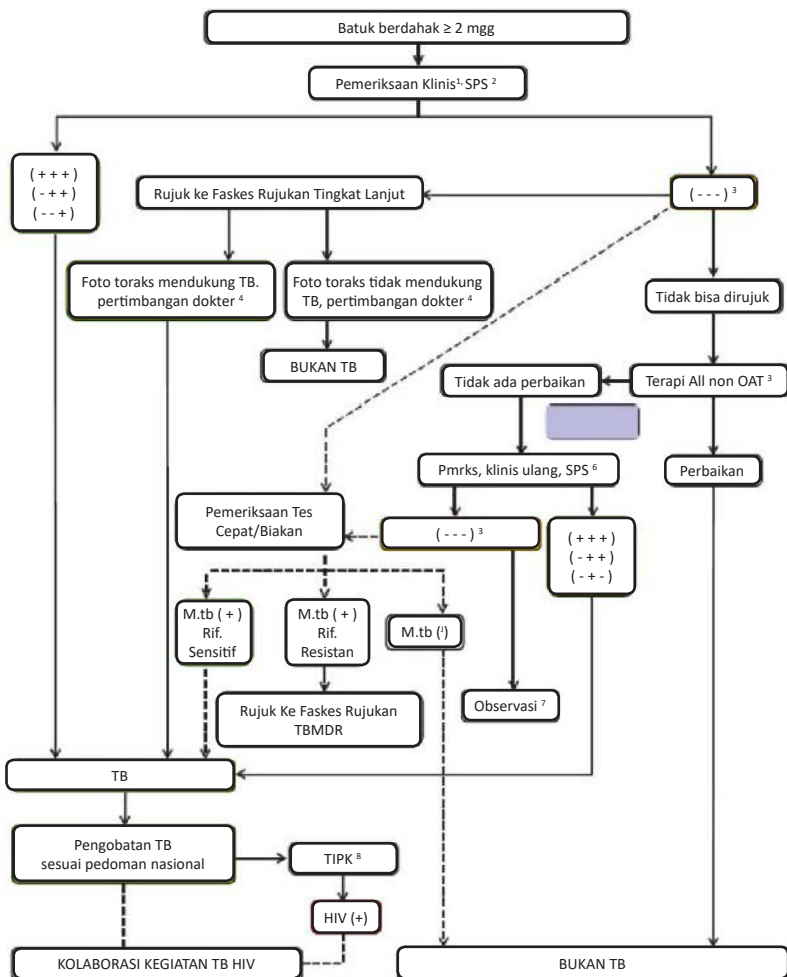
1. Mampu melakukan anamnesis dan pemeriksaan pada penderita tuberkulosis paru.
2. Mampu membuat diagnosis tuberkulosis paru.
3. Mampu melakukan/ meminta pemeriksaan penunjang untuk tuberkulosis paru (sputum BTA, rontgen).
4. Mampu membedakan keadaan emergensi dan tidak emergensi.
5. Mampu melakukan pertolongan pertama untuk kasus-kasus emergensi dan merujuk.
6. Mampu membuat diagnosis kasus-kasus non emergensi.
7. Mampu menentukan kasus-kasus non emergensi.

Pertanyaan dan Kesiapan Dokter Muda

1. Apa yang saudara tanyakan saat menghadapi pasien tuberkulosis paru?
2. Pemeriksaan apa yang saudara lakukan pada pasien tuberkulosis paru?
3. Bagaimana cara menentukan seseorang sebagai penderita tuberkulosis paru dan tidak?
4. Pemeriksaan penunjang apa yang saudara lakukan pada pasien tuberkulosis paru?
5. Sebutkan prinsip terapi tuberkulosis paru!
6. Bagaimana pengendalian infeksi tuberkulosis paru?
7. Obat apa yang saudara berikan pada pasien tuberkulosis paru?
8. Bagaimana cara membedakan tuberkulosis paru dengan penyakit paru lain?
9. Apa yang saudara lakukan bila menemukan kasus tuberkulosis paru?

10. Kemana Anda merujuk pasien tuberkulosis paru dengan komplikasi?
11. Sebutkan komplikasi yang sering menyertai tuberkulosis paru!
12. Nasehat apa yang saudara berikan pada keluarga dan pasien tuberkulosis paru?

Alogaritme Kasus



Daftar Ketrampilan (Kognitif dan Psikomoto

1. Komunikasi (anamnesis).
2. Pemeriksaan fisik umum (tanda vital: T,N,R,t, kesadaran, TB, BB).
3. Pemeriksaan fisik toraks.
4. Menilai hasil sputum BTA dan rontgen.
5. Memilih obat dan menulis resep.
6. Memberikan konseling.

Penjabaran Prosedur

1. Komunikasi (anamnesis).....lihat buku skills lab.
2. Pemeriksaan fisik umum
(tanda vital: T,N,R,t, kesadaran, TB, BB).....lihat buku skills lab.
3. Pemeriksaan fisik toraks.....lihat buku skills lab.
4. Menilai hasil sputum BTA dan rontgen.....diskusi dan tutorial.
5. Memilih obat dan menulis resep.....lihat buku skills lab.
6. Memberikan konseling.....lihat buku skills lab.

BAB 5

IMUNO-REMATOLOGI

5.1 ALERGI OBAT

Tujuan Pembelajaran Mahasiswa

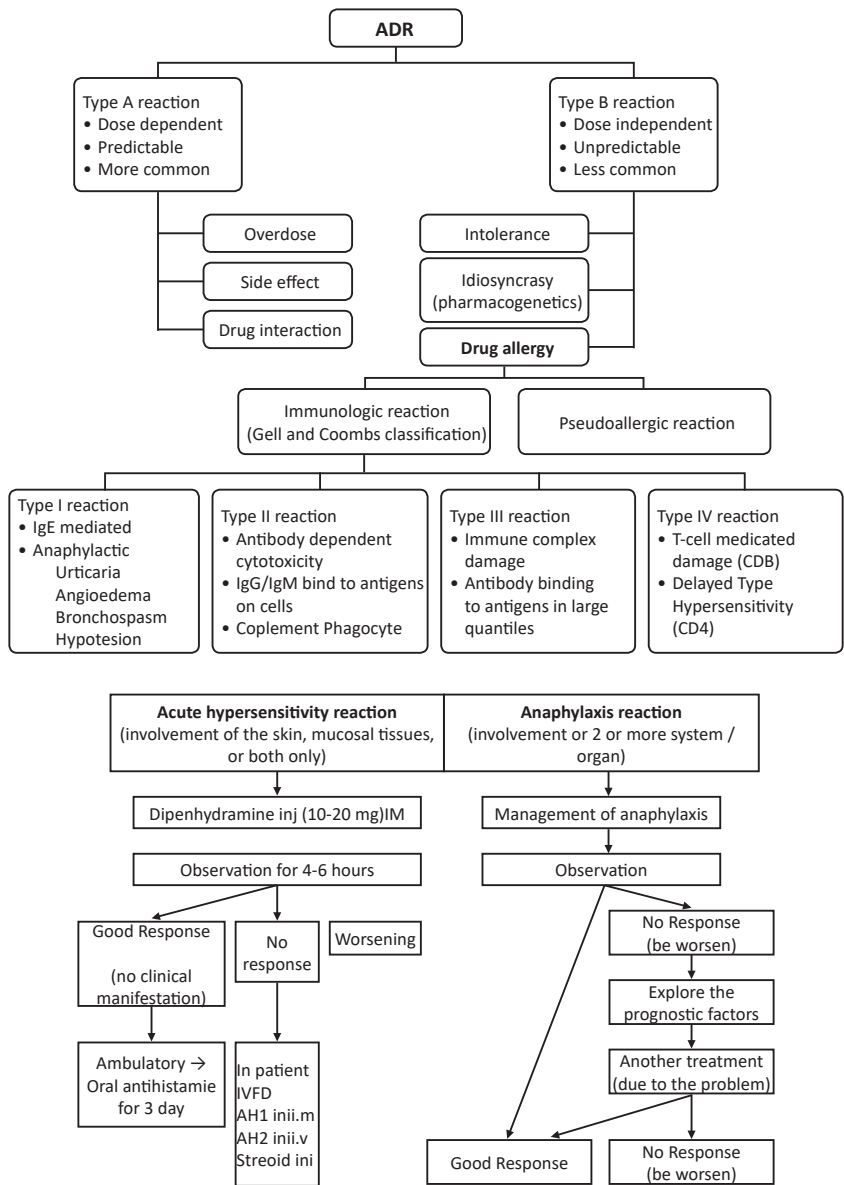
Mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mampu melakukan anamnesis dan pemeriksaan pada penderita alergi obat.
2. Mampu membuat diagnosis alergi obat.
3. Mampu melakukan/ meminta pemeriksaan penunjang alergi obat.
4. Mampu membedakan reaksi hipersensitivitas akut dan reaksi anafilaktik.
5. Mampu melakukan terapi terhadap penderita alergi obat.

Pertanyaan dan Kesiapan Dokter Muda
--

1. Anamnesis apa yang saudara perlu tanyakan?
2. Pemeriksaan fisik apa yang saudara lakukan?
3. Diagnosis banding apa saja pada kasus alergi obat?
4. Pemeriksaan penunjang apa yang saudara sarankan?
5. Bagaimana tatalaksana pada penderita alergi obat?
6. Bagaimana membedakan reaksi hipersensitivitas akut dan reaksi anafilaktik?
7. Edukasi dan informasi apa yang saudara berikan?

Alogaritme Kasus



Daftar Ketrampilan (Kognitif dan Psikomoto)

1. Komunikasi.
2. Pemeriksaan fisik umum.
3. Pemeriksaan kulit.
4. Memilih obat dan menulis resep.
5. Memberikan konseling.

5.2 REAKSI ANAFILAKTIK

Tujuan Pembelajaran Mahasiswa

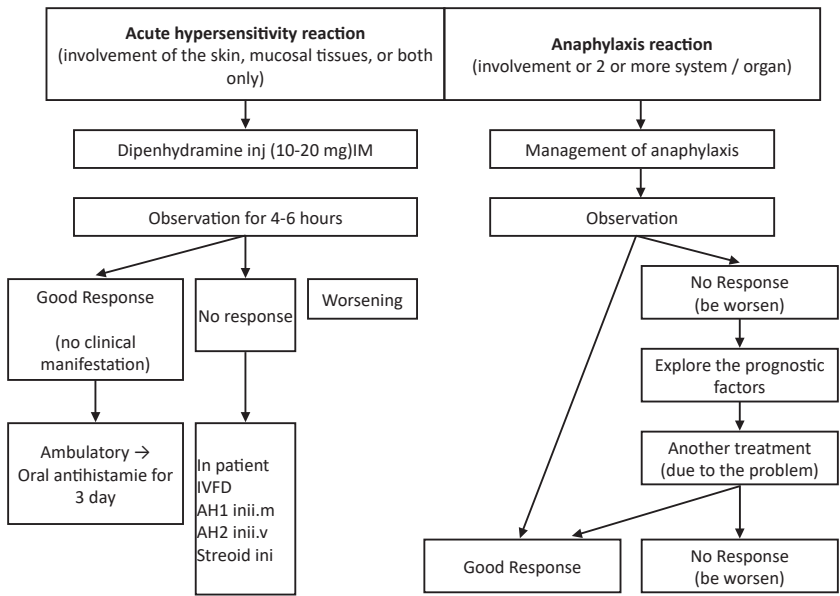
Mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mampu melakukan anamnesis dan pemeriksaan pada penderita reaksi anafilaktik.
2. Mampu membuat diagnosis reaksi anafilaktik.
3. Mampu melakukan/ meminta pemeriksaan penunjang reaksi anafilaktik.
4. Mampu membedakan reaksi anafilaktik dan syok anafilaktik.
5. Mampu melakukan terapi terhadap penderita reaksi anafilaktik.

Pertanyaan dan Kesiapan Dokter Muda

1. Anamnesis apa yang saudara perlu tanyakan?
2. Pemeriksaan fisik apa yang saudara lakukan?
3. Diagnosis banding apa saja pada kasus reaksi anafilaktik?
4. Pemeriksaan penunjang apa yang saudara sarankan?
5. Bagaimana tatalaksana pada penderita reaksi anafilaktik?
6. Bagaimana membedakan reaksi anafilaktik dan syok anafilaktik?
7. Edukasi dan informasi apa yang saudara berikan?

Alogaritme Kasus



Daftar Ketrampilan (Kognitif dan Psikomotor)

1. Komunikasi.
2. Pemeriksaan fisik umum.
3. Pemeriksaan kulit.
4. Memilih obat dan menulis resep.
5. Memberikan konseling.

5.3 SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSIS (SLE)

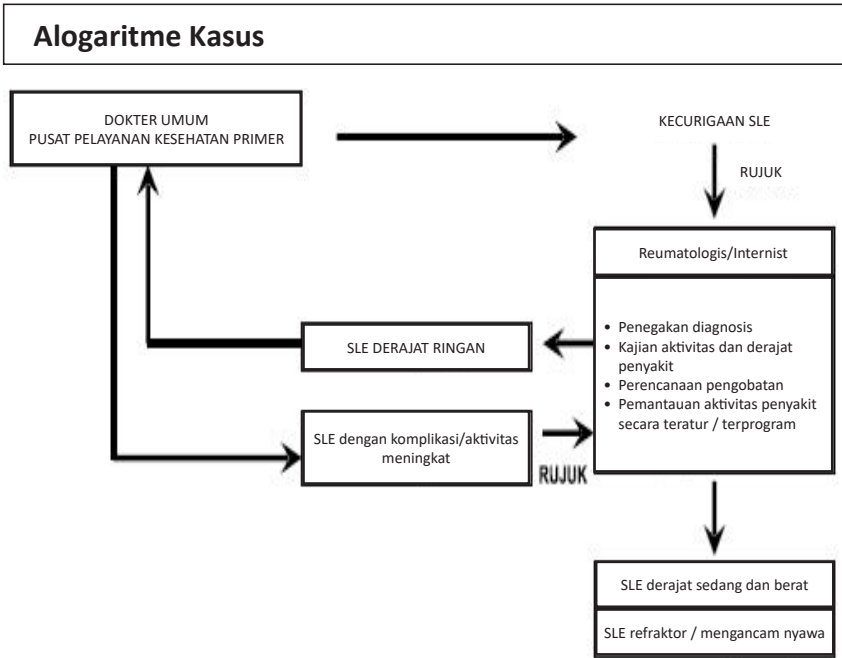
Tujuan Pembelajaran Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mampu melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik pada penderita SLE.
2. Mampu melakukan/ meminta pemeriksaan penunjang SLE.
3. Mampu membuat diagnosis SLE.
4. Mampu melakukan terapi awal terhadap penderita SLE.
5. Mampu membuat rujukan penderita SLE.

Pertanyaan dan Kesiapan Dokter Muda

1. Jelaskan anamnesis dan pemeriksaan fisik pada penderita SLE!
2. Sebutkan pemeriksaan penunjang yang diperlukan pada penderita SLE!
3. Apa indikasi untuk merujuk pasien SLE?



Daftar Ketrampilan (Kognitif dan Psikomoto)

1. Anamnesis.
2. Pemeriksaan fisik umum.
3. Diagnosis.
4. Menilai hasil laboratorium dan rontgent.
5. Memilih obat dan menulis resep.
6. Memberikan konseling.
7. Melakukan rujukan.

BAB 6

PENYAKIT TROPIK DAN INFEKSI

6.1 DEMAM DENGUE/ DEMAM BERDARAH DENGUE

Tujuan Pembelajaran Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mampu melakukan anamnesis pasien dengan demam akut yang diduga infeksi dengue.
2. Mampu melakukan pemeriksaan fisik termasuk melakukan rumple leed test.
3. Mampu menyarankan pemeriksaan penunjang diagnosis infeksi dengue.
4. Mampu menegakkan diagnosis demam dengue, demam berdarah dengue dan sindrom syok dengue.
5. Mampu melakukan monitoring *warning sign* dan tata laksana awal pasien infeksi dengue.
6. Mampu melakukan rujukan pada kasus sindrom syok dengue dan *dengue expanded syndrome* yang berat.

Pertanyaan dan Kesiapan Dokter Muda
--

1. Jelaskan anamnesis demam akut yang diduga infeksi virus dengue!
2. Sebutkan pemeriksaan fisik dan laboratorium yang menunjang diagnosis demam dengue/ demam berdarah dengue/ sindrom syok dengue!
3. Sebutkan *warning sign* pada infeksi dengue!
4. Bagaimana tata laksana awal infeksi dengue?
5. Kapan kasus infeksi dengue dirujuk?

Algoritme Kasus

demam akut 2-7 hari, gejala penyerta: sakit kepala, nyeri sendi
nyeri uluhati, mual dan muntah



pemeriksaan fisik: tanda vital, rumple leed,
pemeriksaan fisik umum



pemeriksaan penunjang: darah lengkap,
serologi dengue



terapi cairan, pemantauan tanda vital, *warning sign*, balans cairan



rujuk pada kasus *severe dengue*

Daftar Ketrampilan (Kognitif dan Psikomoto

1. Anamnesis.
2. Pemeriksaan fisik umum.
3. Diagnosis.
4. Menilai hasil laboratorium.
5. Terapi cairan.
6. Memberikan konseling.
7. Melakukan rujukan.

Penjabaran Prosedur

1. Anamnesislihat buku anamnesis dan pem. fisik.
2. Pemeriksaan fisik umum.....lihat buku anamnesis dan pem. fisik.
3. Diagnosis.....diskusikan dalam tutorial.
4. Menilai hasil laboratorium.....lihat buku skill lab.
5. Terapi cairandiskusikan dalam tutorial.
6. Memberikan konseling dan melakukan rujukan.....diskusikan dalam tutorial.

6.2 DEMAM TIFOID

Tujuan Pembelajaran Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mampu melakukan anamnesis pasien dengan dugaan demam tifoid.
2. Mampu melakukan pemeriksaan fisik pada pasien demam tifoid.
3. Mampu menyarankan pemeriksaan penunjang untuk menegaskan diagnosis demam tifoid.
4. Mampu menegaskan diagnosis demam tifoid dan demam tifoid dengan komplikasi.
5. Mampu melakukan tata laksana demam tifoid tanpa komplikasi.
6. Mampu melakukan rujukan pada kasus demam tifoid dengan komplikasi.

Pertanyaan dan Kesiapan Dokter Muda

1. Jelaskan anamnesis demam akut yang diduga demam tifoid!
2. Sebutkan pemeriksaan fisik dan laboratorium yang menunjang diagnosis demam tifoid!
3. Sebutkan komplikasi pada demam tifoid!
4. Bagaimana tata laksana demam tifoid?
5. Kapan kasus demam tifoid dirujuk?

Alogaritme Kasus

demam akut tipe step ladder, gangguan GI tract, sakit kepala



pemeriksaan fisik: tanda vital, pemeriksaan fisik umum



pemeriksaan penunjang: darah lengkap, widal test,
Ig M salmonela



bed rest, terapi simptomatik, antibiotika,
pemantauan tanda vital



rujuk pada kasus demam tifoid dengan komplikasi

Daftar Ketrampilan (Kognitif dan Psikomoto)

1. Anamnesis.
2. Pemeriksaan fisik umum.
3. Menilai hasil laboratorium.
4. Diagnosis.
5. Tata laksana.
6. Memberikan konseling.
7. Melakukan rujukan.

Penjabaran Prosedur

1. Anamnesislihat buku anamnesis dan pem. fisik.
2. Pemeriksaan fisik umum.....lihat buku anamnesis dan pem. fisik.
3. Diagnosis.....diskusikan dalam tutorial.
4. Menilai hasil laboratorium.....lihat buku skill lab.
5. Terapi cairandiskusikan dalam tutorial.
6. Memberikan konseling dan melakukan rujukan.....diskusikan dalam tutorial.

6.3 INFEKSI HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) TANPA KOMPLIKASI

Tujuan Pembelajaran Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan mampu:

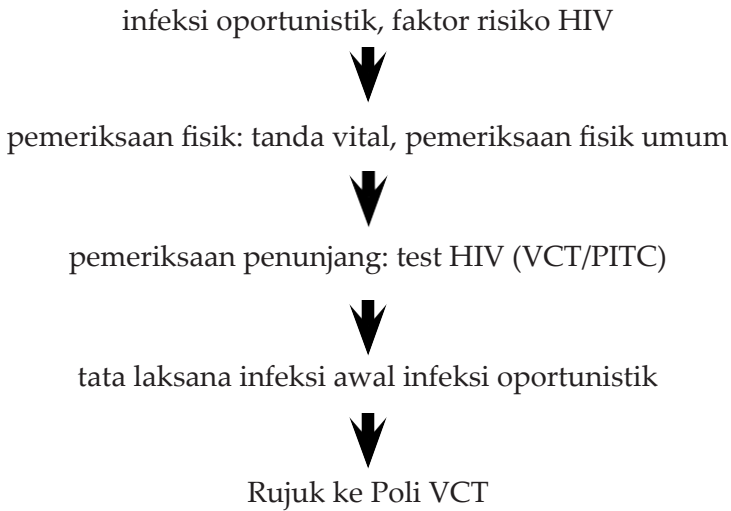
1. Mampu melakukan anamnesis pasien dengan dugaan infeksi HIV.
2. Mampu melakukan pemeriksaan fisik pada pasien infeksi HIV.
3. Mampu menyarankan pemeriksaan penunjang untuk menegaskan diagnosis infeksi HIV.

4. Mampu menegakkan diagnosis infeksi HIV dan/ atau infeksi HIV dengan komplikasi.
5. Mampu melakukan tata laksana infeksi HIV tanpa komplikasi.
6. Mampu melakukan rujukan pada kasus infeksi HIV dengan komplikasi.

Pertanyaan dan Kesiapan Dokter Muda
--

1. Jelaskan anamnesis pada dugaan infeksi HIV (termasuk gejala klinis dan faktor risiko)!
2. Sebutkan pemeriksaan fisik beberapa infeksi oportunistik yang sering seperti candidiasis oral, infeksi paru, *wasting syndrome*!
3. Sebutkan pemeriksaan penunjang diagnosis infeksi HIV!
4. Sebutkan infeksi oportunistik pada infeksi HIV dan komplikasinya!
6. Bagaimana tata laksana infeksi HIV secara umum?
7. Kapan kasus infeksi oportunistik dan infeksi HIV dirujuk?

Alogaritme Kasus



Daftar Ketrampilan (Kognitif dan Psikomoto

1. Anamnesis.
2. Pemeriksaan fisik umum.
3. Menilai hasil pemeriksaan penunjang.
4. Diagnosis infeksi HIV.
5. Tata laksana awal infeksi oportunistik.
6. Memberikan konseling.
7. Melakukan rujukan.

Penjabaran Prosedur

1. Anamnesislihat buku anamnesis dan pem. fisik.
2. Pemeriksaan fisik umum.....lihat buku anamnesis dan pem. fisik.
3. Diagnosis.....diskusikan dalam tutorial.
4. Menilai hasil laboratorium.....lihat buku skill lab.

5. Tata laksana awal infeksi oportunistik.....
diskusikan dalam tutorial.
6. Memberikan konseling dan melakukan rujukan.....
diskusikan dalam tutorial.

BAB 7

GERIATRI

7.1 COMPREHENSIVE GERIATRIC ASSESSMENT (PENGKAJIAN PARIPURNA PASIEN GERIATRI)

Tujuan Pembelajaran Mahasiswa

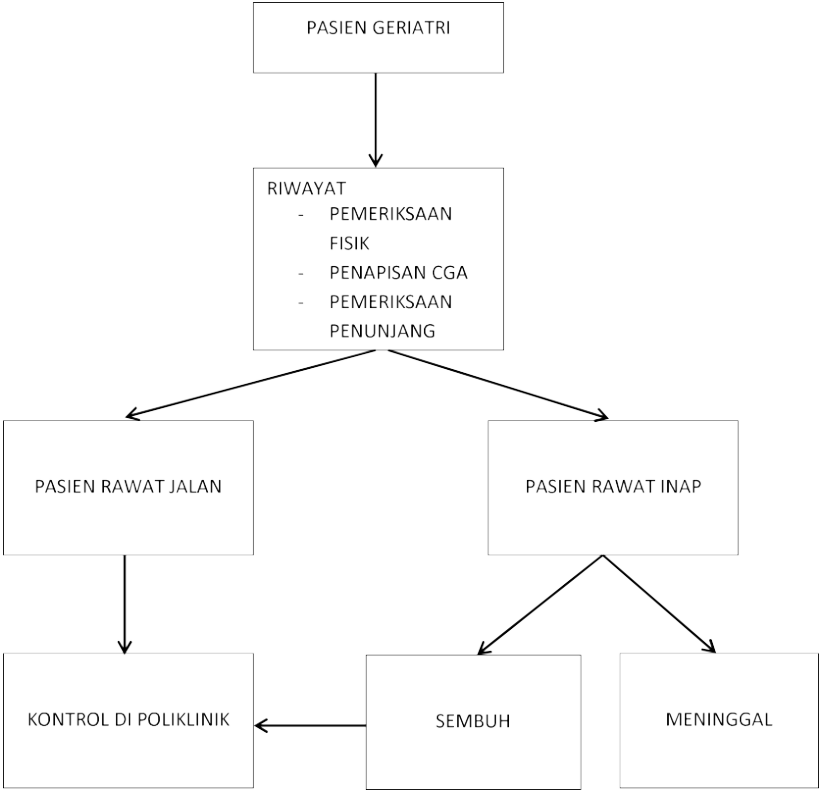
Mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mampu melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik pada pasien geriatri.
2. Mampu melakukan pengkajian paripurna pada pasien geriatri.
3. Mampu menangani masalah kesehatan pada pasien geriatri dan merujuk kasus yang tidak bisa ditangani.

Pertanyaan dan Kesiapan Dokter Muda
--

1. Apa yang saudara tanyakan saat menghadapi pasien geriatri (umur ≥ 60 tahun)?
2. Pemeriksaan apa saja yang diperlukan pada pasien geriatri?
3. Pemeriksaan penunjang apa yang diperlukan untuk mengkaji pasien geriatri?
4. Bagaimana cara membedakan kasus emergensi dan non-emergensi?
5. Nasihat/ KIE apa yang saudara berikan kepada keluarga dan pasien?

Alogaritme Kasus



Daftar Ketrampilan (Kognitif dan Psikomoto

1. Komunikasi (Anamnesis).
2. Pemeriksaan fisik tanda vital.
3. Pemeriksaan fisik umum.
4. Melakukan pengkajian paripurna pasien geriatri (formulir akan dilampirkan).
5. Mampu mendiagnosis penyakit berdasarkan *disease, impairment, disability, handicap*.
6. Mampu memberikan penatakalsanaan (farmakologidan non farmakologi).
7. Mampu memberikan konseling ke pasien dan *caregiver*.

Penjabaran Prosedur

1. Komunikasi (Anamnesis)
lihat buku *skill lab*.
2. Pemeriksaan fisik tanda vital
(kesadaran, tensi, nadi, respirasi, suhu, tinggi lutut, BB).....
lihat buku *skill lab*.
3. Pemeriksaan fisik umum
(kepala, leher, thorax, abdomen, extromitas)
ihat buku *skill lab*.
4. Kemampuan menginterpretasi hasil pengkajian
paripurna pasien geriatri.....
lihat formulir.

7.2 IMOBILISASI PADA GERIATRI

Tujuan Pembelajaran Mahasiswa

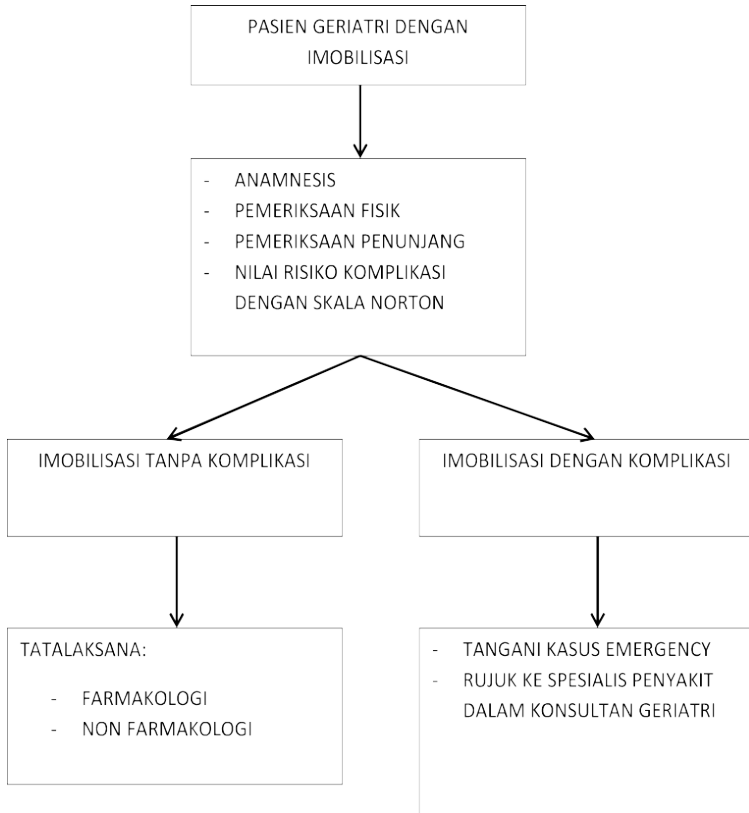
Mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mampu melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik pada pasien geriatri yang mengalami imobilisasi.
2. Mampu membuat diagnosis imobilisasi.
3. Mampu melakukan/ mengurutkan pemeriksaan penunjang untuk imobilisasi (laboratorium, ronsen, dan atau pemeriksaan penunjang lain) sesuai indikasi.
4. Mampu membedakan keadaan emergensi dan tidak emergensi.
5. Mampu melaksanakan tatalaksana awal dan rujukan kasus emergensi.
6. Mampu melaksanakan tatalaksana kasus imobilisasi yang sederhana (kasus imobilisasi tanpa komplikasi).

Pertanyaan dan Kesiapan Dokter Muda

1. Apa yang Saudara tanyakan kepada pasien saat menghadapi pasien dengan kasus imobilisasi?
2. Pemeriksaan fisik apa yang saudara lakukan pada pasien imobilisasi?
3. Pemeriksaan penunjang apa yang Saudara sarankan?
4. Apa komplikasi imobilisasi yang penting Anda ketahui dan periksa? Apakah sudah terjadi pada pasien tersebut?
5. Mengapa semua obat-obatan yang diminum pasien harus dicatat?
6. Sebutkan prinsip utama penatalaksanaan imobilisasi pada pasien geriatri!
7. Sebutkan prinsip utama penatalaksanaan komplikasi imobilisasi!
8. Nasihat atau KIE apa yang Saudara berikan kepada keluarga dan pasien?

Alogaritme Kasus



Daftar Ketrampilan (Kognitif dan Psikomoto

1. Komunikasi (Anamnesis) kepada pasien.
2. Pemeriksaan fisik tanda vital pasien.
3. Pemeriksaan fisik umum pasien.
4. Menilai hasil laboratorium dan ronsen.
5. Memilih obat dan menulis resep.
6. Penanganan emergensi dari kasus imobilisasi.
7. Memberi konseling kepada pasien

Penjabaran Prosedur

1. Komunikasi (Anamnesis).....
lihat buku *skill lab*
2. Pemeriksaan Fisik Tanda Vital
(kesadaran, tensi, nadi, respirasi, suhu, tinggi lutut, BB)...
lihat buku *skill lab*
3. Pemeriksaan Fisik Umum.....
lihat buku *skill lab*
4. Menilai Hasil Laboratorium dan Ronsen
diskusikan dalam tutorial
5. Memilih Obat dan Menulis Resep
(non farmakologi atau farmakologi).....
lihat buku ajar ilmu penyakit dalam (Imobilisasi pada Pasien Geriatri).
6. Penanganan Emergensi dari Kasus Imobilisasi.
7. Memberi konseling kepada pasien.

BAB 8

NEFROLOGI DAN HIPERTENSI

8.1 HIPERTENSI

Tujuan Pembelajaran Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan mampu:

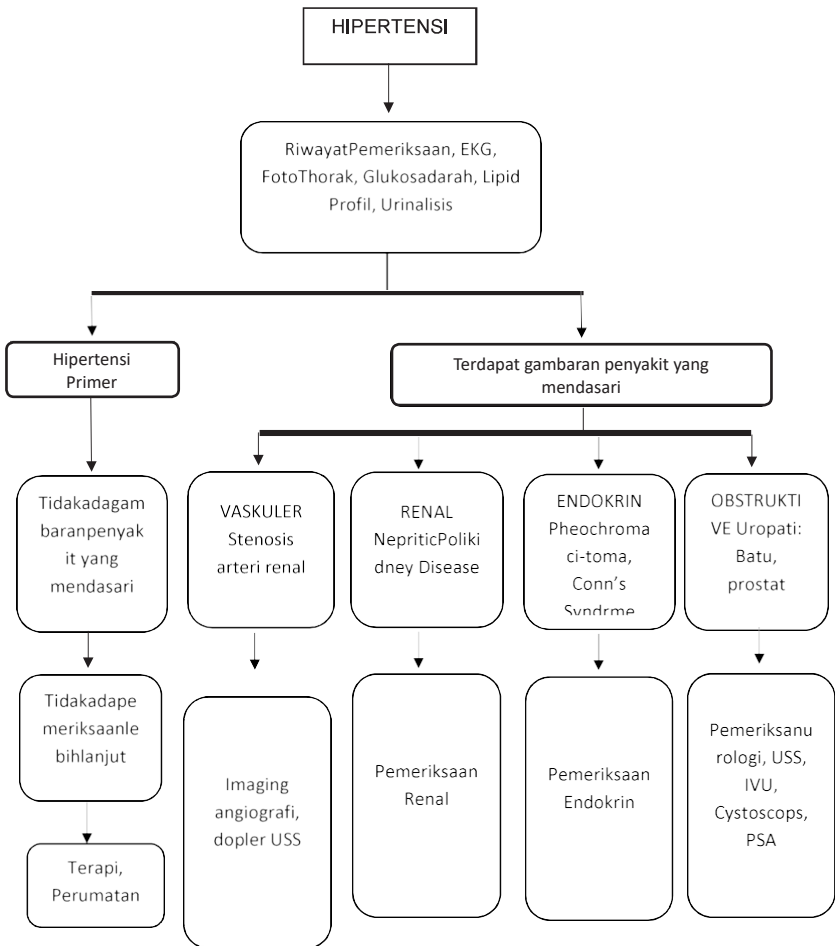
1. Mampu melakukan anamnesis dan pemeriksaan pada penderita hipertensi.
2. Mampu membuat diagnosis hipertensi primer dan sekunder.
3. Mampu melakukan/ meminta pemeriksaan penunjang untuk hipertensi (laboratorium, rontgen, EKG).
4. Mampu membedakan keadaan emergensi dan tidak emergensi.
5. Mampu melakukan pertolongan pertama untuk kasus-kasus emergensi dan merujuk.
6. Mampu membuat diagnose kasus-kasus non emergensi.
7. Mampu menentukan kasus-kasus emergensi.

Pertanyaan dan Kesiapan Dokter Muda
--

1. Apa yang Anda tanyakan saat menghadapi pasien hipertensi?
2. Pemeriksaan apa yang saudara lakukan pada pasien hipertensi?
3. Bagaimana cara menentukan seorang sebagai penderita hipertensi dan non hipertensi?

4. Pemeriksaan penunjang apa yang saudara lakukan pada pasien hipertensi?
5. Sebutkan prinsip terapi hipertensi non emergensi!
6. Apa peran diet dan pengaturan gaya hidup terhadap hipertensi?
7. Obat apa yang saudara berikan pada penderita hipertensi?
8. Bagaimana cara membedakan hipertensi emergensi dan non emergensi?
9. Apa yang saudara lakukan bila menemukan kasus hipertensi emergensi?
10. Sebutkan prinsip terapi hipertensi emergensi!
11. Kemana Anda merujuk pasien dengan hipertensi emergensi?
12. Sebutkan penyakit yang menjadi penyebab hipertensi sekunder!
13. Nasihat apa yang saudara berikan pada keluarga dan pasien hipertensi?

Alogaritme Kasus



Daftar Ketrampilan (Kognitif dan Psikomoto

- 1. Komunikasi (anamnesis).
- 2. Pemeriksaan fisik umum (tanda vital, kesadaran, TB, BB).
- 3. Pemeriksaan fisik toraks.
- 4. Melakukan dan menilai EKG.
- 5. Menilai hasil laboratorium dan rontgen.
- 6. Memilih obat dan menulis resep.
- 7. Memberikan konseling.

Penjabaran Prosedur

- 1. Komunikasi (anamnesis)
(lihat buku skill lab).
- 2. Pemeriksaan fisik umum
(tanda vital, kesadaran, TB, BB)
(lihat buku skill lab).
- 3. Pemeriksaan fisik thorak.....
(lihat buku skill lab).
- 4. Melakukan dan menilai EKG.....
(lihat buku skill lab).
- 5. Menilai hasil laboratorium dan rontgen.....
didiskusikan dalam tutorial.
- 6. Memilih obat dan menulis resep.....
(lihat buku skill lab).
- 7. Memberikan konseling.....
(lihat buku skill lab).

8.2 INFEKSI SALURAN KEMIH

Tujuan Pembelajaran Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan mampu:

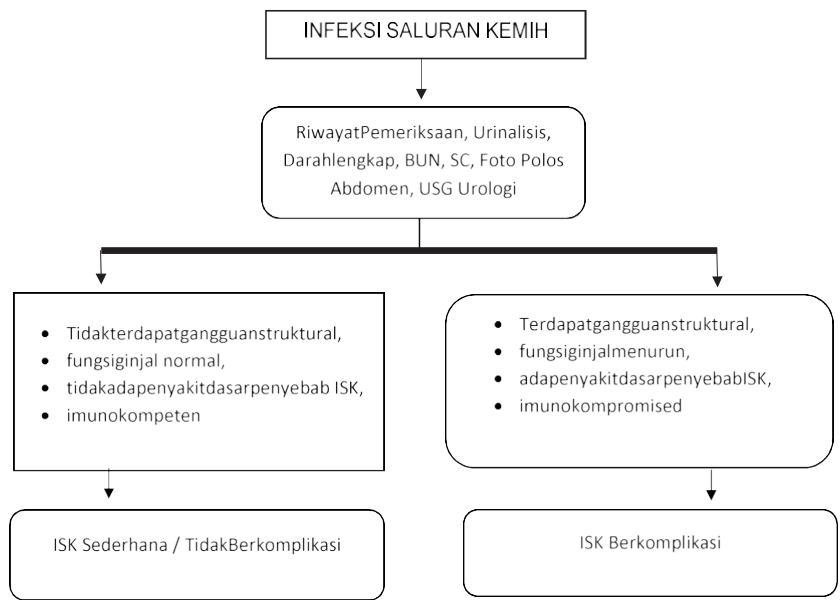
1. Mampu melakukan anamnesis dan pemeriksaan pada penderita infeksi saluran kemih.
2. Mampu membuat diagnosis infeksi saluran kemih.
3. Mampu melakukan/ meminta pemeriksaan penunjang untuk infeksi saluran kemih (laboratorium, USG).
4. Mampu membedakan keadaan infeksi saluran kemih berkomplikasi dan tidak berkomplikasi.
5. Mampu melakukan pertolongan pertama untuk kasus-kasus infeksi saluran kemih berkomplikasi dan merujuk.
6. Mampu membuat diagnose kasus-kasus non emergensi.
7. Mampu menentukan kasus-kasus emergensi.

Pertanyaan dan Kesiapan Dokter Muda

1. Apa yang Anda tanyakan saat menghadapi pasien infeksi saluran kemih?
2. Pemeriksaan apa yang saudara lakukan pada pasien infeksi saluran kemih?
3. Bagaimana cara menentukan seorang sebagai penderita infeksi saluran kemih?
4. Pemeriksaan penunjang apa yang saudara lakukan pada pasien infeksi saluran kemih?
5. Sebutkan prinsip terapi infeksi saluran kemih tidak berkomplikasi!
6. Apa peran pengaturan gaya hidup terhadap infeksi saluran kemih?
7. Obat apa yang saudara berikan pada penderita infeksi saluran kemih?
8. Bagaimana cara membedakan infeksi saluran kemih berkomplikasi dan tidak berkomplikasi?

- 9. Apa yang saudara lakukan bila menemukan kasus infeksi saluran kemih berkomplikasi?
- 10. Sebutkan prinsip terapi infeksi saluran kemih berkomplikasi!
- 11. Kemana Anda merujuk pasien dengan infeksi saluran kemih berkomplikasi?
- 12. Sebutkan penyakit yang menjadi penyebab infeksi saluran kemih berkomplikasi!
- 13. Nasihat apa yang saudara berikan pada keluarga dan pasien infeksi saluran kemih?

Alogaritme Kasus



Daftar Ketrampilan (Kognitif dan Psikomoto)

1. Komunikasi (anamnesis).
2. Pemeriksaan fisik umum (tanda vital, kesadaran, TB, BB).
3. Pemeriksaan fisik abdomen.
4. Menilai hasil laboratorium, foto polos abdomen dan USG urologi.
5. Memilih obat dan menulis resep.
6. Memberikan konseling.

Penjabaran Prosedur

1. Komunikasi (anamnesis).....
(lihat buku skill lab).
2. Pemeriksaan fisik umum
(tanda vital, kesadaran, TB, BB).....
(lihat buku skill lab).
3. Pemeriksaan fisik abdomen.....
(lihat buku skill lab).
4. Menilai hasil laboratorium dan USG Urologi
dan foto polos abdomen
didiskusikan dalam tutorial.
5. Memilih obat dan menulis resep.....
(lihat buku skill lab).
6. Memberikan konseling.....
(lihat buku skill lab).

8.3 PENYAKIT GINJAL KRONIK

Tujuan Pembelajaran Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan mampu:

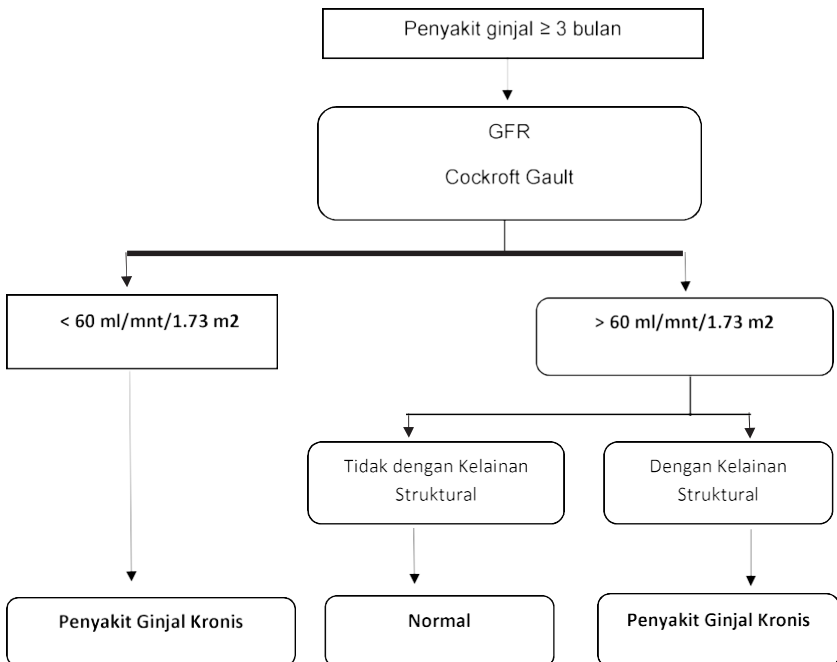
1. Mampu melakukan anamnesis dan pemeriksaan pada penderita penyakit ginjal kronik.
2. Mampu membuat diagnosis penyakit ginjal kronik.
3. Mampu melakukan/ meminta pemeriksaan penunjang untuk penyakit ginjal kronik (laboratorium, foto polos abdomen, USG).
4. Mampu membedakan keadaan penyakit ginjal kronik dan bukan penyakit ginjal kronik.
5. Mampu melakukan penanganan pertama untuk kasus-kasus penyakit ginjal kronik stadium akhir dan merujuk.
6. Mampu membuat diagnose kasus-kasus non emergensi.
7. Mampu menentukan kasus-kasus emergensi pada penyakit ginjal kronik.

Pertanyaan dan Kesiapan Dokter Muda

1. Apa yang Anda tanyakan saat menghadapi pasien penyakit ginjal kronik?
2. Pemeriksaan apa yang saudara lakukan pada pasien penyakit ginjal kronik?
3. Bagaimana cara menentukan seorang sebagai penderita penyakit ginjal kronik?
4. Pemeriksaan penunjang apa yang saudara lakukan pada pasien penyakit ginjal kronik?
5. Sebutkan prinsip terapi penyakit ginjal kronik!
6. Apa peran pengaturan diet dan gaya hidup terhadap penyakit ginjal kronik?
7. Obat apa yang saudara berikan pada penderita penyakit ginjal kronik?

8. Bagaimana cara membedakan penyakit ginjal kronik dan bukan penyakit ginjal kronik?
9. Apa yang saudara lakukan bila menemukan kasus penyakit ginjal kronik tahap akhir?
10. Sebutkan prinsip terapi penyakit ginjal kronik!
11. Kemana Anda merujuk pasien dengan penyakit ginjal kronik?
12. Sebutkan penyakit yang menjadi penyebab penyakit ginjal kronik!
13. Nasihat apa yang saudara berikan pada keluarga dan pasien penyakit ginjal kronik?

Alogaritme Kasus



Daftar Ketrampilan (Kognitif dan Psikomoto

1. Komunikasi (anamnesis).
2. Pemeriksaan fisik umum (tanda vital, kesadaran, TB, BB).
3. Pemeriksaan fisik kepala, leher, thorax, abdomen, genetalia dan ekstremitas.
4. Menilai hasil laboratorium, foto polos abdomen dan USG urologi.
5. Memilih obat dan menulis resep.
6. Memberikan konseling.

Penjabaran Prosedur

1. Komunikasi (anamnesis)
(lihat buku skill lab).
2. Pemeriksaan fisik umum
(tanda vital, kesadaran, TB, BB).....
(lihat buku skill lab).
3. Pemeriksaan fisik kepala leher, toraks, abdomen,
genetalia, ektremitas
(lihat buku skill lab).
4. Menilai hasil laboratorium dan USG Urologi
dan foto polos abdomen
didiskusikan dalam tutorial.
5. Memilih obat dan menulis resep.....
(lihat buku skill lab).
6. Memberikan konseling.....
(lihat buku skill lab).

DAFTAR PUSTAKA

1. Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson J, Loscalzo J. *Harrison's Principles of Internal Medicine, 19th Edition*. USA, McGraw-Hill