

1. TUJUAN

1.1. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik memahami dan mengerti tentang anatomi dinding abdomen, tumor desmoid & tumor dinding abdomen yang lain, cara & tes diagnostik serta penanganan bedah pada tumor desmoid & tumor dinding abdomen yang lain maupun perawatan pasca bedah.

1.2. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk:

1. Mampu menjelaskan anatomi dinding abdomen (tingkat kompetensi K3, A3/ ak 2,3,6,7)
2. Mampu menjelaskan macam tumor desmoid & tumor dinding abdomen yang lain secara onkologis(tingkat kompetensi K3, A3/ ak 2,3,6,7)
3. Mampu menjelaskan patofisiologi, gambaran klinis, pemeriksaan penunjang dan terapi dari tumor desmoid & tumor dinding abdomen yang lain (tingkat kompetensi K3, A3/ ak 2,3,6,7)
4. Mampu menjelaskan teknik operasi tumor desmoid & tumor dinding abdomen yang lain (tingkat kompetensi K3, A3/ ak 2,3,6,7)
5. Mampu melakukan work up penderita tumor desmoid & tumor dinding abdomen yang lain (tingkat kompetensi K3, P5, A3/ ak 1-10)
6. Mampu melakukan tindakan pembedahan tumor desmoid & tumor dinding abdomen yang lain (tingkat kompetensi K3, P4, A3/ ak 1-12)
7. Mampu merawat penderita tumor desmoid & tumor dinding abdomen yang lain pada pre dan pasca operasi serta mampu mengatasi komplikasi operasi (tingkat kompetensi K3, P4 A3/ ak 1-12)

2. POKOK BAHASAN / SUB POKOK BAHASAN

1. Macam tumor desmoid & tumor dinding abdomen yang lain
2. Patofisiologi, gambaran klinis & terapi tumor desmoid & tumor dinding abdomen yang lain
3. Cara menegakkan diagnosis tumor desmoid & tumor dinding abdomen yang lain
4. Teknik eksisi luas pada tumor desmoid & tumor dinding abdomen yang lain
5. Perawatan pre operatif, komplikasi operasi tumor desmoid & tumor dinding abdomen yang lain dan penanganannya

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 dinding abdomen
 - Penegakan Diagnosis
 - Terapi (tehnik 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/fasilitator:
 - 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 dinding abdomen
 - Diagnosis
 - Terapi (Tehnik operasi)
 - Komplikasi dan penanggulangannya

Follow up

Bentuk *pre-test*

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

Buku acuan untuk *pre-test*

1. Buku Teks Ilmu Bedah Schwartz, Principles of Surgery
2. Buku teks Ilmu bedah Surgery Basic Science and Clinical Evidence, ed. Jeffrey A. Norton, Springer Verlag 2000, pg. 1606 - 1753
3. Buku Teks Current Surgical Diagnosis & Treatment 12th ed , ed, Gerard M. Doherty, Mc Graw Hill 2006, pg. 710.

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 Schwartz, Principles of Surgery
2. Buku teks Ilmu bedah Surgery Basic Science and Clinical Evidence, ed. Jeffrey A. Norton, Springer Verlag 2000, pg. 1606 - 1753
3. Buku Teks Current Surgical Diagnosis & Treatment 12th ed , ed, Gerard M. Doherty, Mc Graw Hill 2006, pg. 710.

8. URAIAN: EKSISI LUAS PADA TUMOR DESMOID & TUMOR DINDING ABDOMEN YANG LUAS

8.1. Introduksi

a. Definisi

Merupakan suatu tumor fibrous yang agresif dan jarang memiliki kesamaan dengan soft tissue di sekitarnya. Suatu fibromatosis agresive, non metastasis.

b. Ruang lingkup

Tumor desmoid merupakan tumor yang jarang terjadi insidensi: 2-4 perjuta penduduk. Tumor ini dapat berasal dari jaringan dinding abdomen dan jaringan mesenterium.

Secara klinis berupa tumor dengan berbagai ukuran, pada umumnya tidak nyeri kecuali bila terjadi infiltrasi ke jaringan sekitar walaupun dikatakan tidak mempunyai potensi malignansi tumor ini sering menginfiltrasi jaringan sekitar dan menimbulkan rekurensi (40%).

c. Indikasi

- Tumor desmoid pada dinding abdomen
- Tumor desmoid pada dinding abdomen yang residif

d. Kontra indikasi

- Secara Umum dan khusus tidak ada

e. Diagnosis Banding

Soft tissue tumor dinding abdomen

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan patologi anatomi

CT-scan atau MRI

Setelah memahami, menguasai dan mengerjakan modul ini maka diharapkan seorang dokter ahli bedah mempunyai kompetensi operasi eksisi tumor desmoid dinding abdomen 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
 - Anamnesis
 - Pemeriksaan Fisik
 - Pemeriksaan Penunjang
 - *Informed consent*
- Asisten 2, asisten 1 pada saat operasi
- *Follow up* dan rehabilitasi

Tahapan bedah lanjut (Semester IV-VII) dan Chief resident (Semester VIII – IX)

- Persiapan pra operasi
 - Anamnesis
 - Pemeriksaan Fisik
 - Pemeriksaan Penunjang
 - *Informed consent*
- Melakukan operasi (Bimbingan, mandiri)
 - Penanganan komplikasi
 - *Follow up* dan rehabilitasi

8.3. Algoritma dan Prosedur

Algoritma

(tidak ada)

8.4. Teknik Operasi

1. Pasien dalam posisi supine dengan general anestesi.
2. Dilakukan desinfeksi pada lapangan operasi, lapangan operasi dipersempit dengan kain steril.
3. Dilakukan marker pada massa tumor.
4. Dilakukan eksisi luas sampai 2 – 3 cm jaringan sehat.
5. Defek dinding abdomen dapat ditutup primer tergantung luas defek, atau dipasang prostesa (Mesh)

8.5. Komplikasi operasi

- Angka recurent tinggi
- Infeksi
- Perdarahan

8.6. Mortalitas

Tergantung besar dan ekstensi tumor serta luasnya defek dinding abdominal.

8.7. Perawatan Pasca Bedah

Perawatan luka terbuka sampai timbul jaringan granulasi dengan dilakukan skin graft.

8.8. *Follow-up*

Radiotherapy untuk mengontrol rekuren.

Chemotherapy (5 FU, Metothaxate, Doxorubicin).

8.9. Kata kunci: *Desmoid tumor dinding abdomen, eksisi luas, rekuren*

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 | | |
| | PERSIAPAN LOKAL DAERAH OPERASI | | |
| 1 | Penderita diatur dalam posisi terlentang/ miring 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 dan letak kelainan | | |
| 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