

**1. TUJUAN :**

**1.1. Tujuan pembelajaran umum**

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik memahami dan mengerti tentang anatomi perineum dan anorektal, menegakkan diagnosis dan pengelolaan atresia ani dengan fistel anovestibular, *work-up* penderita 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 perineum dan anorektal (tingkat kompetensi K3,A3/ ak 2,3,6,7)
2. Mampu menjelaskan Embriologi terbentuknya anorectal (tingkat kompetensi K3,A3/ ak 2,3,6,7)
3. Mampu menjelaskan etiologi atresia ani dengan fistel anovestibular (tingkat kompetensi K3,A3/ ak 2,3,6,7)
4. Mampu menjelaskan gambaran klinis dan terapinya (tingkat kompetensi K3,A3/ ak 2,3,6,7)
5. Mampu menjelaskan pemeriksaan penunjang diagnosis (tingkat kompetensi K3,A3/ ak 2,3,6,7)
6. Mampu menjelaskan tehnik operasi dan komplikasinya (tingkat kompetensi K3,A3/ ak 2,3,4,5,6,7)
7. Mampu menjelaskan penanganan komplikasi pascaoperasi (tingkat kompetensi K3,A3/ ak 2,3,4,5,6,7)
8. Mampu melakukan *work-up* penderita atresia ani dengan fistel anovestibular meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (tingkat kompetensi K3,P5,A3/ ak 1-10)
9. Mampu melakukan tindakan operasi cut back (tingkat kompetensi K3,P5,A3/ ak 1-12)
10. Mampu merawat pra, peri dan pasca operasi serta mampu mengatasi komplikasi yang terjadi (tingkat kompetensi K3,P5,A3/ ak 1-12)

**2. POKOK BAHASAN / SUB POKOK BAHASAN**

1. Anatomi dari perineum dan anorektal
2. Etiologi, macam, diagnosis dan rencana pengelolaan fistel anovestibular/ anocutan /
3. Tehnik operasi fistel anovestibular dan komplikasinya
4. *Work-up* penderita fistel anovestibular
5. Perawatan penderita fistel anovestibular 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 perineum dan anorektal
  - 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, 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 nodul 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 perineum dan anorektal

Penegakan 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. Ziegler; Operative pediatric Surgery: 2003 : Mc Grarw – Hill Companies
2. Peter Mattei; Surgical Directives, Pediatric Surgery; Lippincot Williams & Wilkins, Philadelphia : London 2003
3. Pena A, Anorectal Malformations. Semin Pediatric Surgery 1995.

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. Ziegler; Operative pediatric Surgery: 2003 : Mc Grarw – Hill Companies
2. Peter Mattei; Surgical Directives, Pediatric Surgery; Lippincot Williams & Wilkins, Philadelphia: London 2003
3. Pena A, Anorectal Malformations. Semin Pediatric Surgery 1995.

## 8. URAIAN : FISTULEKTOMI

### 8.1. Introduksi :

#### a. Definisi

Suatu tindakan pembedahan untuk membuat lubang anus pada anus malformasi fistel rendah misalnya pada anocutan fistel, anus vestibular yang tidak adekuat dan pada anus membranisius

#### b. Ruang lingkup

Bayi dengan fistel rendah disekitar anus atau di vestibulum serta anus membranisius. Dalam kaitan penegakan diagnosis cukup dengan inspeksi yang akurat dan pengobatan, diperlukan beberapa disiplin ilmu yang terkait anatara lain: Bedah Anak, radiologi dan ahli kesehatan anak

#### c. Indikasi operasi

- Gejala Klinis :keluar cairan meconium dari lubang di sekitar vestibulum dan kulit scrotum
- radiologi : tidak perlu dilakukan pemeriksaan radiologi

#### d. Kontra indikasi operasi:

- Kondisi umum Jelek

#### e. Diagnosis Banding (tidak ada)

#### f. Pemeriksaan Penunjang

Fistulografi, sondase

Setelah memahami, menguasai dan mengerjakan modul ini maka diharapkan seorang ahli bedah mempunyai kompetensi melakukan tindakan anoplasti sederhana (cut back) pada pasien fistel anovestibular serta penerapannya dapat dikerjakan di RS Pendidikan dan RS jaringan pendidikan.

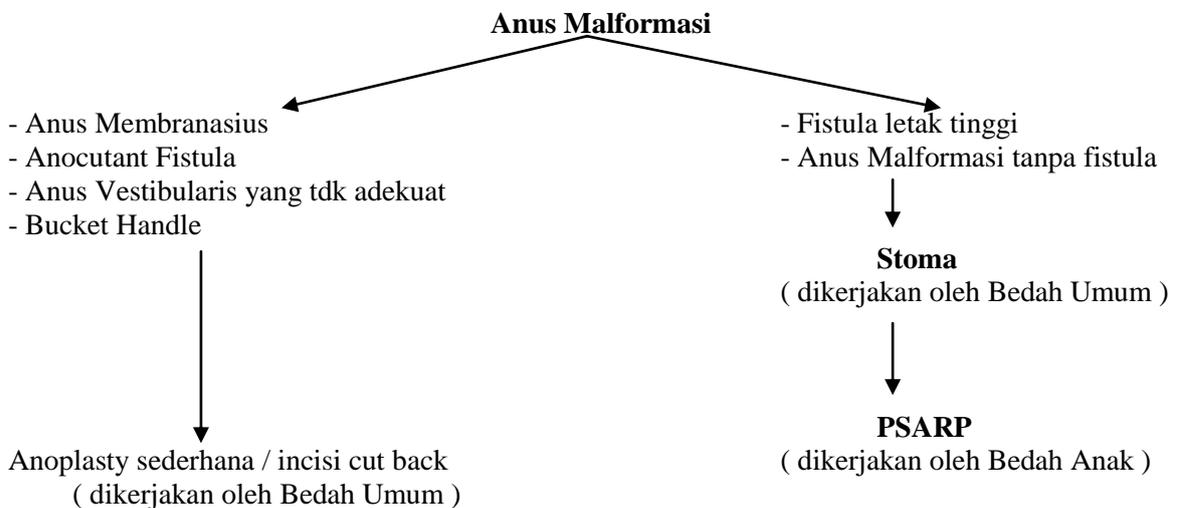
### 8.2. Kompetensi terkait dengan modul / *list of skill*

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



### 8.4. Tehnik Operasi

Secara singkat tehnik operasi; posisi pasien litotomi, toilet medan operasi dengan povidon iodine 10%, persempit medan operasi dengan kain steril. Anal dimpel diinfiltrasi lokal anestesi. Kemudian lubang fistula dimasukkan sonde untuk guiding mencapai anal dimpel, kemudian lakukan irisan ke posterior ke arah anal dimpel. Kemudian mukosa anus dijahit kekulit anal dimpel serapat mungkin. Kontrol perdarahan dengan elektrokauter. Kemudian Pasang tampon dengan tule. Luka bekas fistula dibiarkan terbuka.

### 8.5. Komplikasi operasi

Saat operasi

Perdarahan

Perdarahan saat operasi, umumnya bila menciderai pembuluh darah segera lakukan kontrol perdarahan dengan elektrokauter.

Komplikai pasca operasi

- infeksi

- stenosis

### 8.6. Mortalitas

Sangat rendah

### 8.7. Perawatan Pascabedah

Luka operasi dibersihkan / spooling dengan povidon iodine 10% . rendam duduk setiap hari dimulai pada hari ke 3. Minggu ke II mulai dilakukan businasi hingga wound healing selesai.

**8.8. Follow-up**

Dengan menilai adakah tanda-tanda infeksi dan stenosis.

**8.9. Kata Kunci:** *Fistula anovestibular, atresia ani, anoplasti sederhana (cut back)*

**9. DAFTAR CEK PENUNTUN BELAJAR PROSEDUR OPERASI**

No	Daftar cek penuntun belajar prosedur operasi	Sudah dikerjakan	Belum dikerjakan
	<b>PERSIAPAN PRE OPERASI</b>		
1	<i>Informed Consent</i>		
2	Laboratorium		
3	Pemeriksaan Tambahan		
4	Antibiotik Profilaksi		
5	Cairan dan darah		
6	Persiapan Lokal daerah operasi		
	<b>ANESTESI</b>		
1	Anestesi general		
	<b>PERSIAPAN LOKAL DAERAH OPERASI</b>		
1	Desinfeksi lapangan operasi		
2	Tutup dengan kain steril		
	<b>TINDAKAN OPERASI</b>		
1	Posisi Penderita		
2	Peralatan dan instrument operasi khusus		
3	Prosedur operasi sesuai kaidah bedah anak		
	<b>PERAWATAN PASCA BEDAH</b>		
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