

1. TUJUAN :

1.1. Tujuan pembelajaran umum

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik memahami dan mengerti tentang anatomi region poplitea, diagnosis dan pengelolaan kista baker, melakukan *work-up* penderita kista Baker 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 regio poplitea (tingkat kompetensi K3,A3/ ak 2,3,6,7)
2. Mampu menjelaskan etiologi kista Baker (tingkat kompetensi K3,A3/ ak 2,3,6,7)
3. Mampu menjelaskan patologi, gambaran klinis, terapi kista baker dengan deferensiasi baik atau deferensias jelek (tingkat kompetensi K3,A3/ ak 2,3,6,7)
4. Mampu menjelaskan pemeriksaan penunjang diagnosis seperti USG (tingkat kompetensi K3,A3/ ak 2,3,6,7)
5. Mampu menjelaskan teknik operasi kista Baker dan komplikasinya (tingkat kompetensi K3,A3/ ak 2,3,6,7)
6. Mampu menjelaskan penanganan komplikasi operasi (tingkat kompetensi K3,A3/ ak 2,3,6,7)
7. Mampu melakukan *work up* penderita kista Baker yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (tingkat kompetensi K3,A3/ ak 1-10)
8. Mampu melakukan tindakan pembedahan kista (tingkat kompetensi K3,P5,A3/ ak 1-12)
9. Mampu merawat pra operatif 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 regio poplitea
2. Etiologi, macam, diagnosis dan rencana pengelolaan kista Baker
3. Tehnik operasi kista dan komplikasinya
4. *Work-up* penderita kista Baker
5. Perawatan penderita kista Baker 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 regio poplitea
 - Diagnosis
 - 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/fasilitator:
 - 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 regio poplitea
 - 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. Koop. C.E. Abdominal mass in the newton infant 289-569. 1973.
2. Leanidas, J.C. et. Al. Diagnosis of abdominal mass 53 (2) : 120, 1978.
3. Swischuk. L. E. Abdominal Masses and Fluid and K.W. Ashcraft Pediatric Surgery 1980, 909

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. Koop. C.E. Abdominal mass in the newton infant 289-569. 1973.
2. Leanidas, J.C. et. Al. Diagnosis of abdominal mass 53 (2) : 120, 1978.
3. Swischuk. L. E. Abdominal Masses and Fluid and K.W. Ashcraft Pediatric Surgery 1980, 909

8. URAIAN : EKSISI KISTA BAKER

8.1. Introduksi :

- a. Definisi
Suatu tindakan pembedahan yang berupa pengangkatan kista yang biasanya terletak pada daerah poplitea
- b. Ruang lingkup
Benjolan pada poplitea oleh karena distensi cairan pada bursa gastroknemius semimembranosus
- c. Indikasi operasi
Kista baker
- d. Kontra indikasi operasi:
Umum
Khusus (inoperable)
- e. Diagnosis Banding (tidak ada)
- f. Pemeriksaan Penunjang
USG poplitea
CT scan
MRI

Setelah memahami, menguasai dan mengerjakan modul ini maka diharapkan seorang ahli bedah mempunyai kompetensi eksisi kista Baker 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

Setelah penderita diberi narkose dengan endotrakeal, penderita di letakkan dalam miring dengan lutut yang terdapat kista baker diletakkan di bawah.. Desinfeksi lapangan pembedahan dengan antiseptik kemudian dipersempit dengan linen steril. Dibuat insisi lazy S diperdalam lapis demi lapis melewati subkutis sampai dengan masa kista. Kemudian dibebaskan dari jaringan sekitarnya sampai dengan pangkal kista. Kemudian dipotong dan dilakukan kauterisasi sisa kantong kista. Luka operasi kemudian ditutup lapis demi lapis

8.5. Komplikasi operasi

Perdarahan, hal ini untuk saat ini jarang terjadi. Komplikasi lanjut berupa residif kista

8.6. Mortalitas (tidak ada)

8.7. Perawatan Pascabedah

Pasca bedah penderita dapat langsung pulang

8.8. Follow-up

Tidak terdapat follow up khusus pada penderita pasca eksisi kista baker

8.9. Kata Kunci: *Eksisi kista Baker*

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		
1	Anestesi general		
	PERSIAPAN LOKAL DAERAH OPERASI		
1	Desinfeksi lapangan operasi		
2	Tutup dengan kain steril		
	TINDAKAN OPERASI		
1	Posisi penderita		
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 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