

ASISTENSI

PRAKTIKUM FARMAKOTERAPI II (HORMON DAN ENDOKRIN)

TATA TERTIB PRAKTIKUM

- Mengawali praktikum:
 - Setiap praktikan (peserta praktikum) harus sudah menyiapkan **sarana pendukung** yang harus dipersiapkan sebelum praktikum dimulai (**alat tulis, form/lembar kerja, laptop, gadget, sinyal, dll**)
 - Hadir **5 menit** sebelum jadwal praktikum dimulai dan mengenakan pakaian sopan dan rapi sesuai ketentuan. Terlambat lebih dari 15 menit tidak diperkenankan mengikuti kegiatan praktikum.
 - Mempelajari materi praktikum baik teori yang mendasari percobaan, tujuan dan prosedur percobaan.
 - Membawa form/lembar kerja praktikum sesuai dengan di buku panduan.



TATA TERTIB PRAKTIKUM

- Melaksanakan praktikum dengan baik:
 - Menjaga ketertiban dan ketenangan.
 - Tidak diperkenankan meninggalkan pertemuan praktikum tanpa ijin.



TATA TERTIB PRAKTIKUM

- Mengakhiri praktikum:
 - Membuat **Laporan Akhir** dikumpulkan pada saat praktikum berikutnya/2 minggu.
 - Mengikuti **Responsi** pada jadwal yang ditentukan kemudian.



Ketentuan akademik kegiatan praktikum

- Presensi/keikutsertaan harus 100%.
- Penilaian:

No.	Basis Evaluasi	Komponen evaluasi	Bobot (%)
1.	Aktivitas Partisipatif	Diskusi	15
2.	Hasil Proyek	Laporan Resmi	45
3.	Kognitif/Pengetahuan	Pretes dan Posttest	10
		Responsi	30

- Diskusi : (kesopanan, keaktifan, performa)
- Laporan resmi : (wajib mengumpulkan pada saat prakt berikutnya)
- Responsi : (di akhir seluruh materi praktikum)

METODE PROBLEM BASED LEARNING

7 jumps meliputi :

1. Mengklarifikasi istilah atau konsep.
2. Definisi permasalahan.
3. *Brainstorming*.
4. Menganalisis masalah.
5. Menetapkan tujuan belajar.
6. Mengumpulkan informasi tambahan (belajar mandiri).
7. Melaporkan

✓ Setiap skenario kasus akan diselesaikan dalam satu kali pertemuan di kelas, dilanjutkan dengan presentasi

✓ **Sesi 1:** untuk langkah **1 s/d 5** dilaksanakan dengan jalan diskusi tiap kelompok menunjuk 1 sebagai ketua dan 1 sebagai sekretaris serta dipandu oleh asisten tanpa membuka catatan atau ponsel atau sumber literatur manapun

✓ **Sesi 2:** Langkah **6 dan 7** dilakukan setelah sesi 1 selesai, dengan membuat power point untuk presentasi dan diperbolehkan untuk membuka literatur maupun sumber lainnya

✓ **Sesi 3:** mengumpulkan laporan di minggu selanjutnya secara individu pada saat praktikum

TEKNIS PRAKTIKUM

- ❑ **10 menit** (pretes)
- ❑ **90 menit** ---- penyelesaian kasus secara mandiri oleh tiap kelompok dari Langkah 1 sampai 5, diikuti membuat rangkuman selama diskusi dengan form/lembar kerja masing-masing (**sesi 1**)
- ❑ Untuk sesi 1 semua mahasiswa tidak diperkenankan untuk membuka literatur dalam bentuk apapun
- ❑ **70 menit** ---- diperbolehkan untuk membuka literatur dan membuat power point untuk persiapan presentasi (**sesi 2**)
- ❑ **40 menit** ----- presentasi di kelas
- ❑ Feedback kasus oleh koordinator praktikum (**20 menit**)
- ❑ **10 menit** (postes)

- Standard pelaksanaan praktikum: **REGULER**.
 - Reguler: dilaksanakan secara bersama sesuai jadwal yang ditentukan.
 - Setiap kelompok diskusi **WAJIB** menunjuk 1 sebagai ketua dan 1 sebagai sekretaris untuk jalannya diskusi
 - Inhal hanya untuk ketentuan **sangat khusus** (sakit) dengan mencantumkan surat keterangan sakit dari dokter yang memeriksa.
 - Ketentuan lainnya yang belum ada akan disampaikan lebih lanjut

LAPORAN

- Format dan aturan penulisan terkait **laporan RESMI BEBAS**, menggunakan penyelesaian metode **SOAP** ditambah bagian pembahasan kasus hasil diskusi selama praktikum serta referensi yang terkait di bagian lampiran
- Form laporan resmi dibuat seperti dalam buku panduan
- Laporan resmi **DIKETIK**

PRAKTIKUM PERTEMUAN I

SOAL SKENARIO KASUS DIABETES MELLITUS

Tn E 46 th, 65 kg, 162 cm, masuk rumah sakit dengan keluhan mual, pusing, muntah dan lemas. Menurut pengakuan keluarga pasien memiliki riwayat DM sekitar 5 tahun. Obat terakhir sebelum masuk rumah sakit adalah insulatard 0-0-10 U s.c, glucodex 1-0-0, neurodex 2x 1 tablet, namun tidak digunakan lagi sejak 1 bulan yang lalu karena telah merasa baik-baik saja tanpa obat.

Hasil pemeriksaan lab : GDA 421 mg/dL, Cr 2,3 mg/dl, BUN 21mg/dl, SGOT/SGPT normal, Na 123meq/l, K 3,0 meq/l. hasil observasi TD : 150/90 mmHg, temperatur 37,8⁰C.

Pasien didiagnosa DM hiperglikemia

Pertanyaan : Selesaikan Dengan Metode SOAP dan sertakan referensinya

PRAKTIKUM PERTEMUAN II

SOAL SKENARIO KASUS HIPERTIROIDISME

Ny.LR (38 tahun) seseorang yang tinggal di daerah pegunungan. Datang ke RS dengan keluhan ada benjolan di lehernya, cemas, mudah marah, insomnia, sering mengalami sakit perut dan diare, selalu kegerahan, keringat berlebih, dan berdebar-debar. Oleh dokter yang memeriksanya dianjurkan pemeriksaan laboratorium. Dan didapatkan hasil :

TD = 120/80 mmHg; Nadi = 115 x/ menit; R = 18 x/menit; suhu= 37°C

TSH= <0,018 mIU/ml; Total T4= 23 mcg/dl; T3 total : 700 ng/dL;uptake resin T3 47%, index tyroxine bebas : 41,4 kolesterol dan trigliserida normal

Diagnosis : Hipertiroidisme

Pengobatan : PTU 3x 100 mg, Larutan lugol 40 mg 3x sehari, Propanolol 4x 20 mg

Pertanyaan : Selesaikan Dengan Metode SOAP dan sertakan referensinya

PRAKTIKUM PERTEMUAN III

SOAL SKENARIO KASUS PCOS

Ny R (25 tth), BB 85 kg, TB 165 cm datang ke dokter dengan keluhan haid yang tidak teratur. Dia mengatakan bahwa sering terlambat datang bulan bahkan pernah 3 bulan tidak haid. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter ternyata terjadi pembengkakan indung telur dan terdapat sejumlah kista. Dari pemeriksaan TD didapatkan hasil 150/90 mmHg dan dari cek darah menunjukkan nilai kolesterol 230 mg/dl dan GD 2 jam PP 120 mg/dL.

Diagnosis : *Polycystic Ovari Syndrom* (PCOS). Dokter kemudian memberikan metformin 3x 500 mg

Pertanyaan : Selesaikan Dengan Metode SOAP dan sertakan referensinya

PRAKTIKUM PERTEMUAN IV

SOAL SKENARIO KASUS KONTRASEPSI

Ibu S gelisah karena sudah dua minggu terlambat haid. Padahal dia tidak pernah lupa minum pil oral kontrasepsi (mengandung Ethinyl Estradiol dan Levonorgestrel) . Ibu S dan suaminya belum berencana untuk menambah putra lagi. Namun setelah berkonsultasi dengan dokter Ibu S dinyatakan hamil. Ibu S memiliki riwayat TBC 2 bulan yang lalu dan sedang menjalani pengobatan pada tahap intensif dengan regimen obat (2HRZE) yakni regimen obat yang mengandung Isoniazid, rifampicin, Pirazinamide dan ethambutol.

Pertanyaan : Selesaikan Dengan Metode SOAP dan sertakan referensinya

PRAKTIKUM PERTEMUAN V

SOAL SKENARIO KASUS HIPERTENSI PADA KEHAMILAN

Seorang pasien A hamil 23 minggu, dirujuk ke Rumah Sakit karena pre eklamsia berat. Kejang terjadi satu kali pada saat di RS. Hasil pengukuran tekanan darah 180/110 mg/dL, ditemukan proteinuria (Protein Urin +4), nyeri epigastrium dan uedema. Dokter mendiagnosa sebagai Pre Eklamsia Berat (PEB) dan memberikan terapi obat yaitu 1) MgSO₄ 40% 10 g im sebagai dosis awal dan diulang dengan dosis 5 g MgSO₄ 40% setiap 6 jam. 2) Clonidine 1 ampul, dilanjutkan dengan Captopril 50 mg 3 x sehari , HCT 25 mg satu kali sehari.

Pertanyaan : Selesaikan Dengan Metode SOAP dan sertakan referensinya



THANK YOU