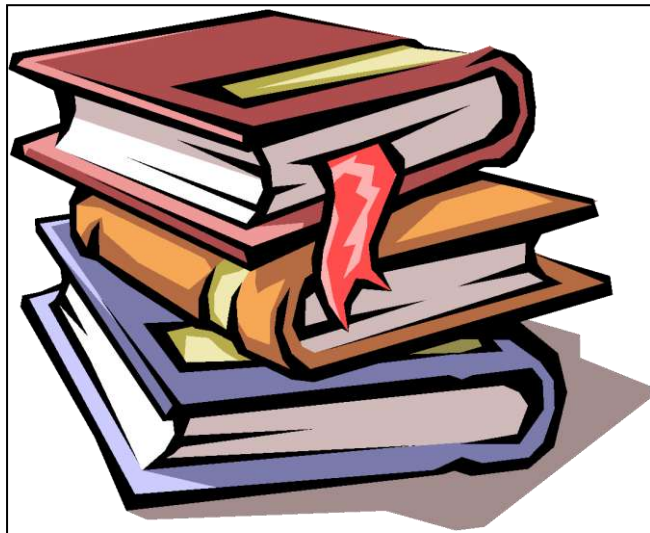


BUKU PANDUAN MAHASISWA

BLOK 4.1

Trauma dan Kegawatdaruratan



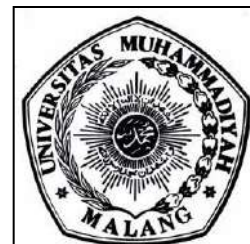
SEMESTER 6

FASE V

**GANGGUAN
KESEHATAN DAN
LINGKUNGAN**

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG



2 0 2 4

BLOK 3.6

TRAUMA DAN KEGAWATDARURATAN

BUKU PANDUAN MAHASISWA

EDISI 1

ISBN No.

Hak Cipta @Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang

Dicetak di Malang

Cetakan pertama : 2024

Dikompilasi oleh :

Dr. Ruby Riana Asparini, dr., SpBP-RE, Subsp KM(K)

Diterbitkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang

All right reserved

@ Faculty of Medicine Press

This publication is protected by Copyright law and permission should be obtained from publisher prior to any prohibited reproduction, storage in a retrieval system, or transmission in any form by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or likewise

Blok 3.6

TRAUMA DAN KEGAWATDARURATAN

Buku Panduan Mahasiswa

2024

Penanggung Jawab Blok

Dr. Ruby Riana Asparini, dr., SpBP-RE, Subsp KM(K)

Tim Penyusun Blok

dr. Andi Abdillah SpB

dr. Annisa Nurul Arofah SpS

dr. Handi Rosiyanto, SpJP

dr. Husnul Asariati, MBiomed, SpA

dr. M. Aleq Sander, M.Kes, Sp.B, FINACS

dr. Moch Ma'roef, SpOG

dr. Rubayat Indradi, MOH

Koordinator Blok

Dr. Mariyam Abdullah

Tim Kurikulum

dr. Gita Sekar Prihanti, MPD.Ked.

dr. Nimim Putri Zahara, Sp THT-KL

dr. Winda Widyaning Putri Mei

dr. Anung Putri Illahika, M.Si.

dr. Tara Mandiricha M.Si

dr. Risma Karlina Prabawati, Sp.S, M.Biomed

dr. Irma Nur Sukmawati Sp.MK

dr. Desy Andari, M.Biomed.

dr. Anisa Putri Maulida

SEBARAN KURIKULUM BLOK TRAUMA 2024

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG

TAHUN I	SEMESTER 1			SEMESTER 2					
	Blok 1.1	Blok 1.2	Blok 1.3	Blok 1.4	Blok 1.5	Blok 1.6			
	Belajar, Humaniora dan Etika	Neuro Muskulo-skeletal I	Respirasi&Cardiovaskular I	Pencernaan I	Uropoetika & Reproduksi I	Cerebro, Pancaindera, Hematologi, Sistem Limfatik & Endokrin I			
	5 minggu 5 SKS	6 minggu 6 SKS	6 minggu 6 SKS	5 minggu 5 SKS	6 minggu 6 SKS	6 minggu 7 SKS			
TEMA	FASE I GENERAL EDUCATION			FASE II SISTEM NORMAL					
MKDU = Pendidikan Kewarganegaraan; Bahasa Inggris (ESP); Al-Islam Kemuhmadiyah I; Bahasa Indonesia			MKDU = Bahasa Inggris (ESP); Al-Islam Kemuhmadiyah II; Ilmu Kealaman Dasar (IAD)						
TAHUN II	SEMESTER 3			SEMESTER 4					
	Blok 2.1	Blok 2.2	Blok 2.3	Blok 2.4	Blok 2.5	Blok 2.6			
	Tumbuh Kembang	Infeksi, Imunologi & Inflamasi	Neoplasma dan Degeneratif	Metodologi Penelitian	Neuromuskulo-skeletal II	Pencernaan&Endokrin II			
	5 minggu 6 SKS	6 minggu 6 SKS	6 minggu 6 SKS	5 minggu 6 SKS	6 minggu 7 SKS	6 minggu 7 SKS			
TEMA	FASE III PROSES SEHAT-SAKIT		FASE IV RISET	FASE V GANGGUAN KESEHATAN DAN LINGKUNGAN (KELUHAN DAN PENYAKIT)					
MKDU = Al-Islam Kemuhmadiyah III; Ilmu Sosial dan Budaya Dasar (ISBD)			Elektif 1; MKDU Al-Islam Kemuhmadiyah IV						
TAHUN III	SEMESTER 5			SEMESTER 6					
	Blok 3.1	Blok 3.2	Blok 3.3	Blok 3.4	Blok 3.5	Blok 3.6			
	Hematologi&Sistem Limfatik II	Uropoetika & Reproduksi II	Respirasi & Cardiovasular II	Perilaku & Kesehatan	Cerebro&Pancaindera II	Trauma dan Kegawatan			
	5 Minggu 5 SKS	6 Minggu 7 SKS	6 Minggu 7 SKS	5 Minggu 5 SKS	6 Minggu 6 SKS	6 Minggu 7 SKS			
TEMA	FASE V GANGGUAN KESEHATAN DAN LINGKUNGAN (KELUHAN DAN PENYAKIT)								
			Elektif 2						
TAHUN IV	SEMESTER 7			SEMESTER 8					
	Blok 4.1 / XIX	Blok 4.2 / XX	Blok 4.3 / XXI	CLERKS HIP	ANESTESI I	RADIOLOGI	KULIT & KELAMIN	THT	MATA
	Kesehatan Industri&Lingkungan	Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM)	Interprofessiona I Education (IPE)						
	5 Minggu 6 SKS	6 Minggu 6 SKS	6 Minggu 6 SKS	4 Minggu 2 SKS	2 Minggu 1 SKS	4 Minggu 2 SKS	4 Minggu 2 SKS	4Minggu 2 SKS	4 Minggu 2 SKS
TEMA	FASE V GANGGUAN KESEHATAN DAN LINGKUNGAN (KELUHAN DAN PENYAKIT)			FASE I KEPANITERAAN UMUM	FASE II KEPANITERAAN UTAMA				
V	SEMESTER 9				SEMESTER 10				
	SYARAF	REHAB MEDIK	BEDAH	OBGYN	IKA	IPD	IKM	IPE	
	4 Minggu 2 SKS	2 Minggu 1 SKS	10 Minggu 6 SKS	10 Minggu 6 SKS	10 Minggu 6 SKS	10 Minggu 6 SKS	6 Minggu 3 SKS	2 minggu 1 SKS	
TEMA	FASE II KEPANITERAAN UTAMA								
VI	ELEKTIF	FORENSIK	JIWA	KEDOKTERAN INDUSTRI	KEDOKTERAN KEISLAMAN	CIA			
	0 minggu 1 SKS	4 Minggu 2 SKS	4 Minggu 2 SKS	4 Minggu 2 SKS	4 Minggu 2 SKS	2 Minggu 1 SKS			
	TEMA	FASE II KEPANITERAAN UTAMA					FASE III KEPANITERAAN TERINTEGRASI		

KATA PENGANTAR

Selamat datang di Blok 3.6 Trauma dan Kegawatdaruratan. Kegiatan akademik dari blok ini akan selesai dalam waktu 6 minggu yang meliputi 4 unit pembelajaran (Kegawatdaruratan Bedah Trauma, Kegawatdaruratan Bedah non Trauma, Kegawatdaruratan non Trauma1, Kegawatdaruratan non Trauma2) yang terbagi menjadi 4 skenario. Blok ini akan memberikan pengetahuan tentang trauma dan kegawatdaruratan, etiopatogenesis & patofisiologi penyakit gawat darurat non trauma, pemeriksaan fisik dan interpretasi hasil pemeriksaan penunjang, tata laksana dan penulisan rekam medis serta ketrampilan klinik.

Blok ini akan mengintegrasikan Ilmu Bedah, Ilmu Penyakit Dalam, Ilmu Kesehatan Anak, Obstetri dan Ginekologi, THT, Mata, Ilmu Saraf, Psikiatri, Etika Hukum Kedokteran, Radiologi, Forensik, Farmakologi. Disamping itu juga terintegrasi dengan Ilmu Kedokteran Industri, Kedokteran Keislaman dan Etika. Berbagai strategi pembelajaran akan dilaksanakan dalam beberapa kegiatan seperti kuliah, tutorial dan praktik laboratorium serta belajar mandiri untuk membantu mahasiswa secara aktif dan efektif mempelajari isi blok. Mahasiswa juga akan mempelajari berbagai keterampilan klinis seperti

1. Primary survey, Secondary survey +BHD = Tatalaksana anak dengan tersedak; Tatalaksana jalan nafas; Cara pemberian oksigen; Bantuan hidup dasar; Defibrilasi; Penggunaan AED. Intubasi dan resusitasi cairan = Manuver Heimlich; Intubasi pada dewasa; Intubasi pada anak; Ventilasi masker; Resusitasi cairan (anak dan dewasa); Pemeriksaan turgor kulit untuk menilai dehidrasi; Tatalaksana dehidrasi berat pada kegawatdaruratan setelah penatalaksanaan syok (dewasa + anak); Tatalaksana pemberian infus pada anak syok; Pemasangan pipa orofaring
2. Tata laksana trauma thorax = Trakeostomi; Krikotiroidektomi; Pemeliharaan stoma pada pasien dengan trakeostomi; Dekompresi jarum pada pneumothoraks; Pemasangan, perawatan dan pelepasan WSD; Pungsi pleura; Terapi inhalasi/ nebulisasi; Terapi oksigen; Mini WSD; Insisi multipel pada emfisema subkutan
3. Tata laksana fraktur = Reposisi fraktur tertutup; Stabilisasi fraktur (tanpa gips); Reduksi dislokasi; Melakukan dressing (sling, bandage); Aspirasi sendi; Mengobati ulkus tungkai; Removal of splinter
4. Resusitasi anak dan bayi baru lahir = Resusitasi bayi baru lahir; Pemasangan Laryngeal Mask Airway (LMA) pada bayi; Ventilasi tekanan positif pada bayi baru lahir; Tatalaksana pemberian cairan glukosa IV; Stabilisasi bayi pra rujukan; Tatalaksana anak dengan kondisi tidak sadar (pediatric coma scale)+ Tatalaksana BBLR dan prematur dan bayi baru lahir dengan infeksi

Serta praktikum keislaman

Ujian akhir blok digunakan untuk menilai pengetahuan, pemahaman dan kemampuan analisa mahasiswa sedangkan OSCE (objective structured clinical examination) digunakan untuk menilai ketrampilan klinik. Ketrampilan critical appraisal, clinical reasoning, keterampilan komunikasi dan perilaku profesional juga akan dinilai melalui proses tutorial.

DAFTAR ISI

BUKU PANDUAN MAHASISWA	2
TIM PENYUSUN BLOK	3
SEBARAN KURIKULUM BLOK TRAUMA 2023	4
KATA PENGANTAR	5
BAB 1 PENDAHULUAN	7
1.1 TUJUAN BELAJAR	7
TUJUAN UMUM	7
TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS	8
1.2 ILMU TERKAIT :	13
1.3 HUBUNGAN DENGAN BLOK LAINNYA :	15
1.4 PERSYARATAN :	15
RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER	16
BAB II KEGIATAN PEMBELAJARAN	29
2.1 MATERI PERKULIAHAN BLOK TRAUMA DAN KEGAWATDARUTAN	29
KEGIATAN PEMBELAJARAN	31
BAB III POHON TOPIK	34
BAB IV BLUEPRINT PENILAIAN DAN KISI-KISI SOAL UJIAN	35
BAB V SKENARIO	37

BAB 1 PENDAHULUAN

Blok Trauma dan kegawatdarutan adalah blok 1 pada tahun III fase V tentang gangguan kesehatan dan lingkungan (keluhan dan penyakit). Mahasiswa dalam Blok 3.6 ini belajar tentang ilmu yang berkaitan dengan kondisi trauma dan kegawatdarutan. Ilmu tersebut tercakup dalam beberapa mata kuliah yaitu : Ilmu Bedah, Anestesi, Ilmu Penyakit Dalam, Ilmu Kesehatan Anak, Obstetri dan Ginekologi, THT, Mata, Ilmu Saraf, Psikiatri, Etika Hukum Kedokteran, Radiologi, Farmakologi. Disamping itu juga terintegrasi dengan Ilmu Kedokteran Industri, Kedokteran Kelslaman dan Etika Hukum Kedokteran.

Blok ini terdiri dari tiga unit pembelajaran (Kegawatdaruratan Trauma, Kegawatdaruratan non Trauma1, Kegawatdaruratan non Trauma2) yang terbagi menjadi 4 skenario.

1.1 TUJUAN BELAJAR

TUJUAN UMUM

Mahasiswa dapat menguasai pengetahuan, keterampilan klinis tentang trauma dan penyakit gawat darurat non trauma, sehingga selanjutnya mampu menerapkan pengetahuan ini untuk melakukan diagnosis, pemeriksaan penunjang laboratorium, penatalaksanaan penyakit di bidang trauma dan kegawatdaruratan.

Pada akhir blok ini, mahasiswa diharapkan mampu :

1. Menguasai prinsip konsultasi dan/atau rujukan sesuai dengan standar pelayanan medis.
2. Menguasai prinsip keselamatan pasien dalam pengelolaan masalah kesehatan..
3. Menguasai konsep ilmu Kedokteran Klinik, yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif ditingkat individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.
4. Menguasai prinsip keberhasilan pengobatan, memonitor perkembangan penatalaksanaan, memperbaiki, dan mengubah terapi dengan tepat.
5. Menguasai konsep pengelolaan masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat dalam konteks Jaminan Kesehatan Nasional.
6. Menegakkan diagnosis, dan diagnosis banding masalah kesehatan dengan menerapkan keterampilan klinis yang sesuai termasuk anamnesis, pemeriksaan fisis, pemeriksaan penunjang, interpretasi hasil, serta memperkirakan prognosis penyakit dalam kondisi simulasi.
7. Melakukan ketrampilan kesehatan masyarakat dan kedokteran pencegahan

8. Menyampaikan informasi yang terkait kesehatan (termasuk berita buruk, informed consent) dan melakukan konseling dengan cara yang santun, baik dan benar dalam kondisi tersimulasi.

TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

	TARGET KOMPETENSI	AREA KOMPETENSI SKDI 2012
A KETERAMPILAN	<p>Mahasiswa memperoleh keterampilan dan pengetahuan untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Primary surver, Secondary survey +BHD = Tatalaksana anak dengan tersedak; Tatalaksana jalan nafas; Cara pemberian oksigen; Bantuan hidup dasar; Defibrilasi; Penggunaan AED. Intubasi dan resusitasi cairan = Manuver Heimlich; Intubasi pada dewasa; Intubasi pada anak; Ventilasi masker; Resusitasi cairan (anak dan dewasa); Pemeriksaan turgor kulit untuk menilai dehidrasi; Tatalaksana dehidrasi berat pada kegawatdaruratan setelah penatalaksanaan syok (dewasa + anak); Tatalaksana pemberian infus pada anak syok; Pemasangan pipa orofaring 2. Tata laksana trauma thorax = Trakeostomi; Krikotiroidektomi; Pemeliharaan stoma pada pasien dengan trakeostomi; Dekompresi jarum pada pneumothoraks; Pemasangan, perawatan dan pelepasan WSD; Punksi pleura; Terapi inhalasi/ nebulisasi; Terapi oksigen; Mini WSD; Insisi multipel pada emfisema subkutan 3. Tata laksana fraktur = Reposisi fraktur tertutup; Stabilisasi fraktur (tanpa gips); Reduksi dislokasi; Melakukan dressing (sling, bandage); Aspirasi sendi; Mengobati ulkus tungkai; Removal of splinter 4. Resusitasi anak dan bayi baru lahir = Resusitasi bayi baru lahir; Pemasangan Laryngeal Mask Airway (LMA) pada bayi; Ventilasi tekanan positif pada bayi baru lahir; Tatalaksana pemberian cairan glukosa IV; Stabilisasi bayi pra rujukan; Tatalaksana anak dengan kondisi tidak sadar (pediatric coma scale)+ 	<p>Area 5 : Area Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran</p> <p>Area 6 : Ketrampilan Klinis</p>

Tatalaksana BBLR dan prematur dan bayi baru lahir dengan infeksi

B	PENGETAHUAN	<p>Mahasiswa mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu memahami konsep komunikasi antar sejawat dalam keadaan gawat darurat. 2. Memilih prosedur klinis dan lab sesuai dengan masalah trauma dan kegawatan pasien. 3. Melakukan pem fisik dg cara yang seminimal mungkin menimbulkan rasa sakit dan ketidaknyamanan pd pasien. 4. Mengidentifikasi, memilih dan menentukan pemeriksaan laboratorium yang sesuai 5. Membuat permintaan pemeriksaan lab penunjang yang sesuai dengan kondisi trauma dan kegawatan pasien 6. Menentukan keadaan kedaruratan klinis 7. Memilih tindakan kedaruratan klinis sesuai kebutuhan pasien (medisatau bedah) 8. Menetapkan perlunya rujukan pada kasus yang dihadapi dan membuat komunikasi tertulis rujukan pasien. 9. Melakukan prosedur kedaruratan klinis secara benar (dalam situasi laboratorium) dan etis sesuai dg kewenangannya 10. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan dan merencanakan tindak lanjut 11. Menyadari kemampuan dan keterbatasan diri dalam menangani pasien gawat darurat dan berkonsultasi bila diperlukan (dalam bentuk membuat rujukan) 	Area 5 : Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran
---	-------------	--	--

		<p>12. Mampu memahami konsep memberikan informasi dalam konteks breaking bad news</p> <p>13. Penanganan pasien gawat darurat dan euthanasia. Mampu menjelaskan mengenai UUPK dan malpraktek</p> <p>14. Memahami konsep mengenai sakaratul maut</p> <p>15. Memahami konsep islam tentang hukum kedaruratan</p>	
C	ASPEK KLINIS	Para mahasiswa dapat mengamati (paparan awal) pasien atau kasus simulasi dengan masalah trauma dan kegawatdaruratan melalui seluruh skenario pembelajaran	Area 6 : Ketrampilan Klinis
D	ASPEK ILMIAH	Para mahasiswa dapat menganalisis informasi bagaimana cara mengatasi masalah trauma dan kegawatdaruratan pada individu dan masyarakat	Area 6 : Ketrampilan Klinis
E	ASPEK ETIKA DAN PROFESIONALITAS PERILAKU	<p>1. Mahasiswa mampu menjelaskan cara pengumpulan data yang valid</p> <p>2. Mahasiswa dapat belajar bekerja dan berkomunikasi dalam tim selama proses tutorial</p>	<p>Area 4 : Pengelolaan informasi</p> <p>Area 1: Profesionalitas yang luhur</p> <p>Area 3 : Komunikasi efektif</p>
F	ASPEK SOSIAL	Para mahasiswa dapat menggali informasi bagaimana cara masyarakat mengatasi masalah	Area 7 : Pengelolaan Masalah Kesehatan

1.2 ILMU TERKAIT :

NO	BIDANG ILMU	KULIAH PAKAR	PRAKTIKUM	SKILL	TUTORIAL
1	Bedah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Traumatologi : patobiologi, klasifikasi dan pengelolaan 2. Fraktur dan dislokasi: dx dan tatalaksana Komplikasi fraktur & infeksi muskuloskeletal 3. Luka Bakar 4. Trauma maksilofacial 5. Kedaruratan non trauma urogenital 6. Trauma urogenital 7. Trauma abdomen 8. Kegawatan neonatus: Intussusepsi / invaginasi, hernia diafragmatika 9. Trauma Thorax 10. Brain Injury 11. Spine Injury 12. Triage pasien GD 	10xjp	Primary & secondary survey, transport casualty (triage scenario)	✓
2	Anestesi	Nyeri akut Resusitasi cairan	2xjp		CPR, intubasi, Heimlich manouvre, fluid resuscitation
3	Obstetri dan Ginekologi	<p>Kegawatdaruratan Obstetri: gawat darurat janin (FD+distosia bahu+tali pusat menumbung)</p> <p>Kegawatdaruratan Obstetri: partus kasep (partus lama dgn komplikasi+tangan tumbung)</p> <p>Kegawatdaruratan Ginekologi: AUB akut abdomen pada gin</p>	3xjp	Skill keGD Obstetri (retensio placenta, distosia bahu, atonia uteri)	✓
4	IKA	<p>Kegawatdaruratan Neonatus: kejang neonatorum, omphalitis, Shock anafilaktik, Shock septic</p> <p>Shock hipovolemik (DSS)</p> <p>Kegawatdaruratan Neonatus: Tetanus</p>	5xjp		

		neonatorum, meningitis neonatorum SIRS dan ARDS				
5	IPD	Koma hepatikum Shock hipovolemik, cardiogenik Shock septik, neurogenik, anafilaktik Hematemesis melena IMA Gagal jantung akut, corpulmonale akut Intoksikasi organofosfat Intoksikasi opiat	5xjp			✓
4	Farmakologi	Toksikologi klinik 6 langkah proses terapi	2x jp	praktikum		
5	THT	Obstruksi Jalan napas atas, benda asing telinga+hidung, epistaxis, aspirasi, difteri, trauma aurikular (1 dan 2)	1xj p			
6	Psikiatri	Kegawatdaruratan psikiatri : Delirium, With drawal Zat, Intoksikasi Zat, Suicide, Sindroma neuroleptika maligna	2xj p			
7	Neurologi	Kegawatdaruratan neurologi secara umum, kejang? Koma dan brain death	2xj p			
8	Mata	Kegawatdaruratan Mata Trauma Oculi	1xjp			
9	Radiologi	Radiologi Trauma	1xjp			
10	Etika	Penanganan pasien gawat darurat dan euthanasia	1 x j p			
12	Kedokteran Industri dan Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> Komunikasi antar sejawat dalam keadaan GD Breaking Bad News 	1xjp			
		Kecelakaan kerja	1xjp			
	IKM	Manajemen disaster	1xjp			
13	Kedokteran Keislaman	Sakarot ul maut Hukum Kedaruratan	2xjp			

14	Forensik	Medical forensik	1xjp
----	----------	---------------------	------

1.3 HUBUNGAN DENGAN BLOK LAINNYA :

Blok ini erat kaitannya dengan blok Neuromuskuloskeletal II, Pencernaan dan Endokrin II, Respirasi, Kardiovaskular & Hematologi II, Cerebro dan Pancaindra II serta Urologi & Reproduksi II dimana pada blok ini mahasiswa meneruskan fondasi yang kuat dari ilmu biomedis, patologi dan berbagai ilmu yang terkait Trauma dan kegawatdaruratan untuk dapat melakukan diagnosis, pemeriksaan klinis penunjang dan penatalaksanaan gawat darurat, farmakologis dan non farmakologis untuk kondisi trauma dan kegawatdaruratan.

1.4 PERSYARATAN :

Mahasiswa telah melewati blok-blok pada fase I, II, III dan fase IV.

BAB II KEGIATAN PEMBELAJARAN

2.1 MATERI PERKULIAHAN BLOK TRAUMA DAN KEGAWATDARUTAN

MATERI KULIAH BLOK TRAUMA DAN KEGAWATDARUTAN

Bahasan	Kode	Sub Pokok Bahasan	Pengajar
Bedah	BDH 1	1. Traumatologi : patobiologi, klasifikasi dan pengelolaan	BBG
	BDH 2	2. Fraktur dan dislokasi: dx dan tatalaksana, Komplikasi fraktur & infeksi muskuloskeletal	BBG
	BDH 3	3. Luka Bakar	RIA
	BDH 4	4. Trauma maksilofacial	
	BDH 5	5. Kedaruratan non trauma urogenital Trauma urogenital	RIN
	BDH 6	6. Trauma abdomen (tumpul dan tajam)	ALQ
	BDH 7	7. Trauma Thorax	ALQ
	BDH 8	8. Sistem JKN Kasus Trauma	ALQ
	BDH 9	9. Brain Injury Spine Injury	TAL
BDH 10	10. Triage pasien GD	YOK	
Anest	Anest 1	11. Nyeri akut	ABI
	Anest 2	12. Resusitasi cairan	SNF
Obsgyn	OBG1	13. Kegawatdaruratan Obstetri: gawat darurat janin (FD+distosia bahu+tali pusat menumbung)	ROF
	OBG2	14. Kegawatdaruratan Obstetri: partus kasep (partus lama dgn komplikasi+tangan tumbung) + AMP+ KET	ROF
	OBG3	15. Partus lama' Ruptur perineum 1-2; Prolaps tali pusat; Ruptur perineum 3-4; Hipoksia janin; Perdarahan post partum; Robekan serviks; Syok pada kehamilan/persalinan	ROF
	OBG4	16. Kegawatdaruratan Ginekologi: AUB, akut abdomen pada gin	NEL
Ilmu Kesehatan Anak (IKA)	IKA 1	17. Kejang, Hipoglikemia pada anak, hipoglikemia bayi, GIR	PFC
	IKA 2	18. Shock hipovolemia, DHF, DSS	HAS
	IKA 3	19. Shock anafilaktik, shock septic, shock hipoglikemia, shock kardiogenic	NUL

	IKA 4	20. Sepsis, meningitis neonatorum, tetanus neonatorum, SIRS	DKY
	IKA 5	21. Asfiksia Neonatorum Dan Respiratory Dystress Syndrome (Hialin Membran Diseases, Aspirasi Mekonium (Mas),Ards, Resusitasi Neonatorum	NUL
Ilmu Penyakit Dalam (IPD)	IPD 1	22. Koma metabolik (hepatikum+diabetikum+uremikum) Hematemesis melena	ISB
	IPD 2	23. Shock hipovolemik, cardiogenik Shock septik, neurogenik, anafilaktik	MDY
	IPD 3	24. IMA Gagal jantung akut, corpulmonale akut	HAN
	IPD 4	25. Sistem JKN kasus non trauma	IVA
	IPD 5	26. Intoksikasi organofosfat - Intoksikasi opiat	DJO
Farmakologi	FAR1	27. Toksikologi Dasar + klinik	TRA
	FAR2	28. Pengantar Proses terapi (P drug)	FSF
		29. Prinsip penulisan resep	NAI
Psikiatri	PSI1	30. Kegawatdaruratan psikiatri : Delirium, With drawal Zat, Intoksikasi Zat,	ISS
	PSI2	31. Suicide, Sindroma neuroleptika maligna	MRT
Neurologi	NEU 1	32. Kegawatdaruratan neurologi (PS Survey)	BHR
		Status epileptikus	
	NEU2	33. Koma dan brain death	ARO
Mata	Mata	34. Kegawatdaruratan Mata +Trauma Oculi	AFA
THT	THT1	35. Obstruksi Jalan napas atas, epistaxis, aspirasi, difteri,	IDS
		36. benda asing telinga+hidung+ tenggorok +trauma aurikular	NIM
Radiologi	RAD	37. Radiologi trauma	SHT
Etika Hukum	EHK	38. Penanganan pasien gawat darurat dan euthanasia	DSA
Keislaman	KIS1	39. Hukum Kedaruratan	DIL
	KIS2	40. Petunjuk Alquran dan sunnah tentang medical forensik	ANA
Kedokteran Keluarga	KI	41. Komunikasi antar sejawat dalam keadaan GD Breaking Bad News	FYT
		42. Kecelakaan kerja	RBY
IKM	IKM	43. Manajemen disaster	FEB
Forensik	FOR	44. Medical forensik	DK

Keterangan :

ABI	: dr. Abi N SpAn
AFA	: Dr. Alfa Sylvestris, dr., SpM
ALQ	: dr. Mochamad Aleq Sander, M.Kes, SpB, FINACS
ANA	: Dr. dr. Kusuma Andriana, SpOG
ARO	: dr. Annisa Nurul Arofah, SpN, M.Biomed
HAS	: dr. Annisa Hasanah, SpA
RIN	: dr. Astarin, SpU
BBG	: dr. Bambang Widiwanto, SpOT
BHR	: dr. Moch. Bahrudin, SpS
DIL	: dr. Andi Abdillah, FINACS, FICS
DJO	: Prof. Dr. Djoni Djunaedi, dr., SpPD-KPTI
DKY	: dr. Dicky Faturrachman, MBIomed SpA
DK	: dr. Deka Bagus Binarsa, SpF
DSA	: dr. Desy Andari, MBIomed
FEB	: Dr. dr. H. Febri Endra Budi Setyawan, M.Kes., FISPH., FISCAM
FSF	: Dr. Fathiyah Safitri, dr., MKes
FYT	: dr. Feny Tunjungsari, M. Kes
HAN	: dr. Ikhwan Handi Rosiyanto SpJP
HAS	: dr. Annisa Hasanah, SpA
IDS	: dr. Indra Setiawan, SpTHT-KL(K)
ISB	: dr. Isbandiyah, SpPD
ISS	: dr. Iwan Sis, SpKJ
IVA	: dr. Viva Maiga Mahliafa Noor, MMRS
KST	: dr. Andri Kustono, SpU
MDY	: Dr. Meddy Setiawan, dr., SpPD, FINASIM
MRT	: dr. Marintik Ilahi, SpKJ
NEL	: dr. Halida Nelasari, SpOG Subspesialis Obginsos
NUL	: dr. Husnul Asariati, MBIomed SpA
PFC	: dr. Pertiwi Febriana Candrawati, MSc. SpA
RBY	: dr. Rubayat Indradi, MOH
RIA	: Dr. Ruby Riana Asparini, dr., SpBP-RE, Subsp KM(K)
RIN	: dr. Astarin Ardiani, SpU
ROF	: dr. Moch. Ma'roef, SpOG
SNF	: dr. Shonnif Akbar, SpAn.
SHT	: dr. Suharto, SpRad
TAL	: Dr. med. Tommy Alfandy Nazwar, dr., Sp.BS(K),FINSS,FINPS,FICS
YOK	: dr. Yoyok Subagio, SpBS

KEGIATAN PEMBELAJARAN

Blok 3.6 ini dibagi menjadi 4 UNIT BELAJAR (Kegawatdaruratan Bedah Trauma, Kegawatdaruratan Bedah Non Trauma, Kegawatdaruratan non Trauma1, Kegawatdaruratan non Trauma2) dan 4 SKENARIO. Tujuan pembelajaran berikut siap untuk membimbing mahasiswa untuk memperoleh tujuan pembelajaran blok ini.

a. Tutorial

Tutorial dijadwalkan dua kali seminggu. Selama diskusi, kelompok perlu memastikan bahwa mereka MEMBAWA sumber referensi yang relevan untuk belajar. Dalam rangka mencapai tujuan pembelajaran, diskusi kelompok dilakukan metode seven jump. Diskusi pada pertemuan pertama mencakup langkah 1 s.d 5, sedangkan langkah 6 dan 7 dilakukan dalam diskusi pada pertemuan kedua.

Metode Seven jump meliputi :

Langkah 1: mengklarifikasi istilah dan konsep

Langkah 2: mendefinisikan masalah

Langkah 3: menganalisis masalah

Langkah 4: membuat kerangka sistematis berbagai penjelasan yang ditemukan di step3

Langkah 5: merumuskan tujuan pembelajaran

Langkah 6: mengumpulkan informasi tambahan di luar diskusi kelompok

Langkah 7: mensintesis dan menguji informasi yang diperoleh

Mahasiswa pada akhir pertemuan kedua, diharapkan dapat membuat suatu refleksi diri yang akan dikoreksi oleh tutor dan selanjutnya diserahkan kepada PJMK dan Koordinator Keislaman. Adapun refleksi diri yang dibuat mencakup :

- Pendahuluan
- Manfaat Ilmu yang dipelajari bagi diri sendiri dan masyarakat
- Keterkaitan ilmu yang dipelajari dengan nilai-nilai keislaman (dikaitkan dengan Al Quran dan Al Hadits)
- Rencana implementasi dari ilmu yang sudah dipelajari tersebut

b. Belajar mandiri (belajar mandiri)

Mahasiswa, sebagai pelajar dewasa, diharapkan melakukan belajar mandiri, keterampilan yang sangat penting bagi pengembangan karir dan masa depan. Keterampilan ini meliputi menemukan apa yang dianggap penting bagi mereka, mencari informasi lebih lanjut dari sumber belajar yang tersedia, memahami informasi dengan strategi belajar yang berbeda dan menggunakan berbagai kegiatan pembelajaran, menilai pembelajaran mereka sendiri, dan mengidentifikasi kebutuhan belajar lebih lanjut. Mereka tidak akan pernah puas untuk belajar hanya dari catatan kuliah atau buku teks. Belajar mandiri adalah fitur penting dari pendekatan PBL dan pada tahap tertentu pembelajaran akan menjadi perjalanan yang tak pernah berakhir tanpa batas.

Mahasiswa belajar mandiri berdasarkan tujuan blok dan tujuan skenario, namun dapat dikembangkan sesuai dengan referensi yang sudah direkomendasikan.

Refleksi dikumpulkan kepada tutor di akhir pertemuan kedua tutorial tentang satu topik/tema

- Hasil disampaikan kepada tutor lalu dikoreksi dan diserahkan kepada PJMK dan koordinator Keislaman
- Pendahuluan , Manfaat ilmu yg telah dipelajari untuk ;
 - Diri sendiri □ Keislaman (dikaitkan dengan Al Quran dan Al Hadits);
 - Masyarakat □ Rencana implementasi dari ilmu yang didapat

c. Kuliah Pakar

Kuliah pakar ditujukan untuk memberikan konsep dasar sistem Trauma dan kegawatdarutan dan kemudian mengkaitkannya dengan aspek klinis fisiologis untuk mempermudah dan memperkaya pemahaman mahasiswa. Selama Blok 3.6 ini akan ada beberapa kuliah yang terkait dengan topik modul pada minggu berjalan. Para mahasiswa didorong untuk mengajukan pertanyaan dan meminta penjelasan dari masalah yang belum terpecahkan dalam tutorial.

d. Praktikum

Beberapa sesi praktikum diadakan selama Blok 3.6, yang diselenggarakan oleh beberapa bagian/ departemen untuk mengembangkan dan memperkaya pemahaman mahasiswa yang terkait dengan topik modul pada minggu berjalan.

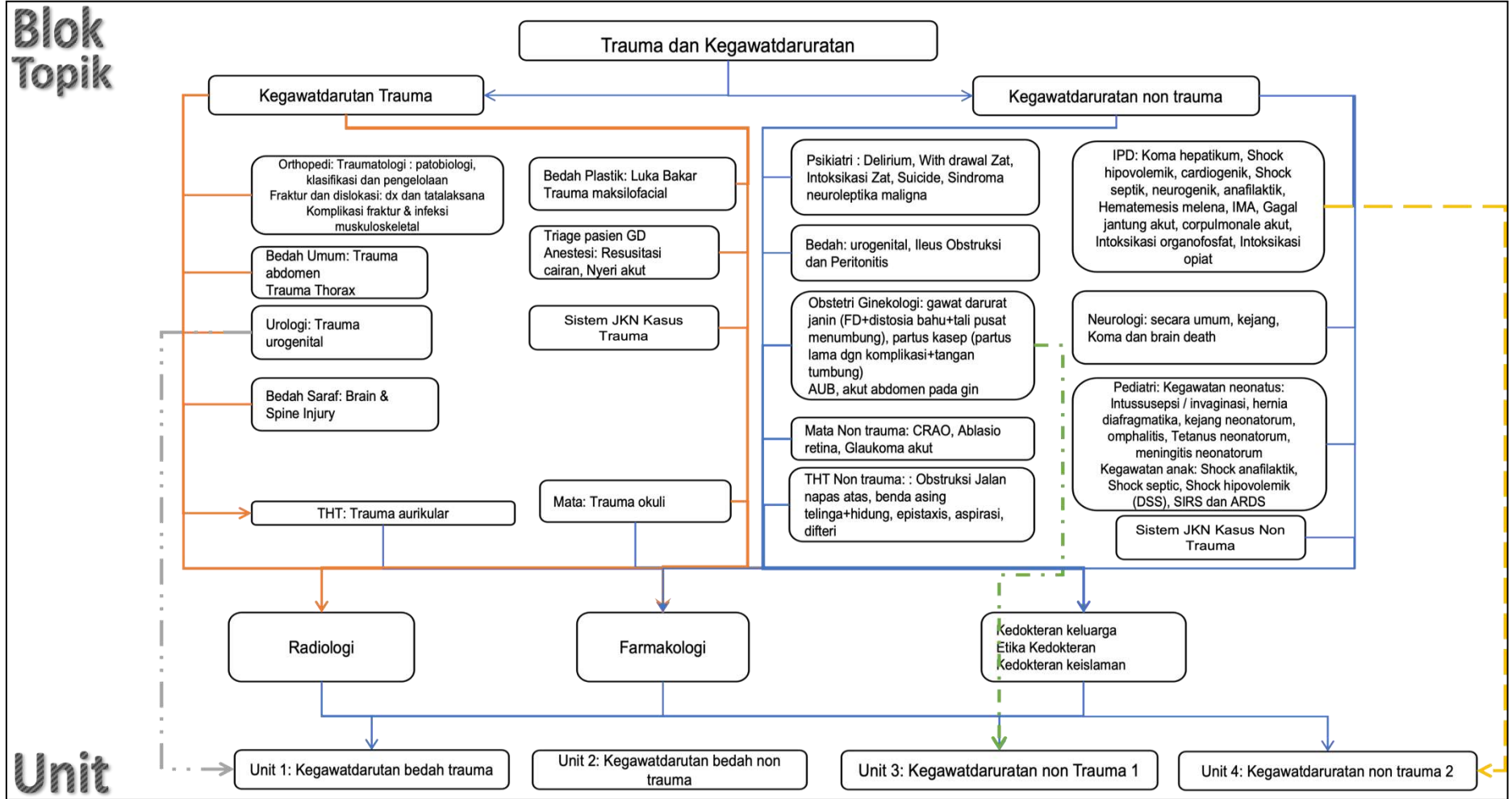
e. Skill's Lab (ketrampilan klinik)

Blok 3.6 ini memiliki latihan skill's lab untuk mempelajari ketrampilan klinik yang harus dikuasai sesuai dengan tujuan modul. Metode yang digunakan adalah demonstrasi, praktek mandiri dan bimbingan oleh instruktur serta asisten saat skill mandiri.

Daftar Pustaka

- Brunicaudi, F., Andersen, D., Billiar, T., Dunn, D., Hunter, J., Matthews, J. and Pollock, R., 2014. *Schwartz's principles of surgery, 10e* (pp. 1034-1099). McGraw-hill.
- Basic and Clinical Pharmacology, Third Edition.1987.Los Altos, California. S.A, editor: Bertram G.Katzung, MD., Ph.D
- Baynes, J.W. & Dominiczak. 2005, *Medical Biochemistry, 2nd* ed, Elsevier, China.
- Kasper, D., Fauci, A., Hauser, S., Longo, D., Jameson, J. and Loscalzo, J., 2015. *Harrison's principles of internal medicine, 19e* (Vol. 1, No. 2). New York, NY, USA:: Mcgraw-hill.
- Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics 10th ed 2001 New York, enditor:Joel G. Hardman, Lee E. Limbird.
- Guyton, A.C., Hall, J.E. 2006, *Textbook of Medical Physiology, 11th* ed, Elsevier, Philadelphia.
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Spong, C.Y. and Dashe, J.S., 2014. *Williams obstetrics, 24e*. New York, NY, USA: Mcgraw-hill.
- Lulmann,H., Mohr,K.,Ziegler,A., Bigger D., 2000.Color Atlas of Pharmacology , 2nd edition. Thieme, Stuttgart.
- Moore, K.L. 2006, *Clinically Oriented Anatomy, 5th* ed, Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Murray, R.K., Granner, D.K., Mayes, P.A., Rodwell, V.W. 2003, *Harper's Illustrated Biochemistry, 6th* ed, Mosby, Missouri.
- Robert, M.K., Richard, E.B.,Hal, B.J., Bonita, F.S. 2007. *Nelson Textbook of Pediatrics, 18th* ed, WB Saunders, New York
- Stipanuk, M.H. 2000, *Biochemical and Physiological Aspects of Human Nutrition, Saunders, Philadelphia*
- Tortora, G.J., Dericson, B. 2006, *Principles of Anatomy and Physiology, 11th* ed, John Wiley&Son. Inc, New Jersey.

BAB III POHON TOPIK



BAB IV BLUEPRINT PENILAIAN DAN KISI-KISI SOAL UJIAN

Prasyarat ikut ujian Blok :

- Kehadiran tutorial dan pleno minimal 80%
- Kehadiran skill laboratorium dan praktikum 100%

Instrumen Ujian :

PROPORSI PENILAIAN UJIAN BLOK

Jenis Ujian	Prosentase Penilaian		
	5 sks	6 sks	7 sks
MCQ	40	50	42,86
Tutorial	20	16,67	14,29
Praktikum	20	16,67	14,29
Skill Praktek Lapangan	20	16,67	28,57

MCQ :

UTB (Ujian Tengah Blok)

UAB (Ujian Akhir Blok) :

Nilai MCQ Blok 5 minggu = $(1 \times \text{UTB } 1) + (2 \times \text{UAB}) / 3$

Nilai MCQ Blok 6 minggu = $(1 \times \text{UTB } 1) + (1 \times \text{UTB } 2) + (2 \times \text{UAB}) / 4$

KISI-KISI SOAL UJIAN UAB meliputi semua materi kuliah

Format Penilaian Tutorial

KELOMPOK :
TUTOR :
HARI/TGL :
SKENARIO :

Kriteria	Nilai			Indikator pencapaian
	0	1-5	6-10	
A. Ketrampilan berkelompok				
1. Perhatian dan menghargai pendapat org lain				a. Atensi (memperhatikan) dan tidak sibuk sendiri saat teman presentasi b. Mampu menerima masukan dan menanggapi dengan sopan c. Tidak memotong pembicaraan orang lain 1-5 : tidak sesuai harapan 6-10 : sesuai harapan
B. Ketrampilan Belajar dan Persiapan				
2. Menggunakan referensi relevan				a. Referensi 5-10 tahun terakhir b. Referensi dari sumber valid(Journal, artikel, penelitian), ada keterangan siapa penulisnya, <i>bukan dari blog dan bukan wikipedia</i> 1-5 : Kadang-kadang menggunakan referensi relevan dan terkini ATAU Menggunakan referensi relevan tapi tidak terkini 6-10 : Sering atau selalu menggunakan referensi relevan dan terkini
3. Membuat kerangka teori				a. Membuat dan menjelaskan peta konsep yang menggambarkan alur berpikir tentang suatu topik/masalah/learning issue b. Pembuatan peta konsep/kerangka konsep/tabel/diagram /skema/bagan per-orang sebagai bahan pertimbangan dari peta konsep yang ditampilkan c. Peta konsep ditampilkan dalam bentuk bagan, diagram, tabel d. menjelaskan termasuk ketika menanggapi kerangka konsep orang lain 1-5 : tidak sesuai harapan 6-10 : sesuai harapan
C. Pencapaian sasaran pembelajaran dan pembentukan pengetahuan				
4. Mengaitkan Informasi Baru dengan Kasus				a. dilakukan pada saat hipotesa, klarifikasi istilah, presentasi L.O. dan pembahasan b. Mengaitkan pengetahuan atau informasi yang dimiliki pada kasus di skenario 1-5 : tidak sesuai harapan 6-10 : sesuai harapan
D. Ketrampilan Berpikir Kritis dan Clinical Reasoning				
5. Aktif Bertanya				Mengajukan pertanyaan apapun yang menggambarkan rasa ingin tahu 1-5 : Jarang bertanya/menjawab/menanggapi/memberi umpan balik terhadap anggota kelompok lain DAN tidak berkontribusi terhadap kelompok 6-10 : Sering bertanya/menjawab/menanggapi/memberi umpan balik terhadap anggota kelompok lain DAN berkontribusi terhadap kelompok
6. Menjawab Pertanyaan				a. Memberikan argumen berdasarkan referensi yang tepat (<i>Clinical reasoning</i>) b. Memberikan argumen yang berkualitas 1-5 : Jarang atau tidak mampu menjelaskan secara logis, sistematis dan mudah dipahami 6-10 : Sering atau selalu mampu menjelaskan secara logis, sistematis dan mudah dipahami
7. Menjelaskan Tanpa Membaca Teks				a. Bukan sekedar membaca teks/slide, ada <i>eye contact</i> b. Menyimpulkan informasi (sintesis informasi) 1-5 : tidak sesuai harapan 6-10 : sesuai harapan
8. Berpikir Kritis				mengkritis : menambahkan informasi/menyanggah/menguatkan
E. Ketrampilan Komunikasi				
9. Mendengar Aktif dan Komunikasi Efektif				a. mendengarkan secara aktif b. menjelaskan dengan baik sehingga peserta lain mampu memahami informasi yg diberikan c. memberi respon yang sesuai d. Sikap saat presentasi (<i>eye contact, kepercayaan diri</i>) e. Penggunaan Bahasa Indonesia yang baik dan benar f. Tampilan slide harus presentatif 1-5 : tidak sesuai harapan 6-10 : sesuai harapan
F. Attitude				
10. Disiplin Tugas dan Tepat Waktu				1-5 : Terlambat > 10mnt dan atau menyiapkan tugas (laporan, presentasi) tidak sesuai harapan 6-10 : Hadir sebelum dosen datang dan atau menyiapkan tugas (laporan, presentasi) sesuai harapan
Total				

BAB V SKENARIO

SKENARIO 1

Dadaku sesak sekali....Aaaagh....tooloonngg dok!!!

Seorang wanita usia 28 tahun mengalami kecelakaan lalu lintas saat mengendarai mobil MPV. Korban menabrak tiang listrik akibat hilang kendali setelah menghindari anak yang menyeberang jalan. Kebetulan lokasi kecelakaan dekat dengan RS UMM sehingga korban segera dibawa ke IGD pada jam 20.00 WIB. Saat di IGD korban mengeluh dyspnoe dan chest pain semakin hebat sambil memegang dada sebelah kanannya. Korban mengaku tidak memakai safety belt saat berkendara sehingga dadanya membentur steering wheel dan mobil korban memang tidak dilengkapi dengan airbag. Saat tiba di IGD, korban langsung ditempatkan di ruang Triage Red Code. Dokter jaga segera melakukan anamnesis singkat dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik dan ternyata korban sedang hamil anak pertama dengan usia kehamilan 18 minggu.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan:

Primary survey:

Airway : clear

Breathing : bentuk dan gerak asimetris, thoraks dextra tertinggal dan bulging, hipersonor thorax dextra, vesicular breath sound dextra lemah, deviasi trachea ke sinistra, RR 40x/menit

Circulation : Tensi 80/50 mmHg, Pulse rate 120x/menit

Disability : GCS 4-5-6, pupil bulat isokor Ø ODS 3mm, reflek cahaya +/-

Exposure : tampak agak perut membesar, jejas abdomen tidak didapatkan

Dokter langsung merencanakan untuk dilakukan needle thoracostomy.

Daftar Pustaka

Ahmad, D., & Yoo, E. (2020). Asthma in Pregnancy. In S. Lapinsky & L. Plante (Eds.), *Respiratory Disease in Pregnancy* (pp. 67-72). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/9781108163705.007.

American Pregnancy Association. (2022, February 8). Shortness of Breath During Pregnancy. American Pregnancy Association. <https://americanpregnancy.org/pregnancy-health/shortness-of-breath-during-pregnancy/>

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Pregnancy Complications. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/pregnancy-complications.html>.

Choi HS, Han SS, Choi HA, Kim HS, Lee CG, Kim YY, Hwang JJ, Park JB, Shin HH. Dyspnea and palpitation during pregnancy. *Korean J Intern Med.* 2001 Dec;16(4):247-9. doi: 10.3904/kjim.2001.16.4.247. PMID: 11855154; PMCID: PMC4578053.

Damayanti, Tria *et al.*, 2020. Asma Pada Kehamilan: Mekanisme dan Implikasi Klinis. *Jurnal Respirologi Indonesia* Vol. 40, No. 4

Davis M, Arany Z, McNamara D, et al. Peripartum Cardiomyopathy. *J Am Coll Cardiol.* 2020 Jan, 75 (2) 207–221. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.11.014>

Goodnight, W. H., & Soper, D. E. (2005). *Pneumonia in pregnancy. Critical Care Medicine*, 33(Supplement), S390–S397. doi:10.1097/01.ccm.0000182483.248

GRAVES, C. R. (2010). *Pneumonia in Pregnancy. Clinical Obstetrics and Gynecology*, 53(2), 329–336. doi:10.1097/grf.0b013e3181de8a6f

Honigberg, M. C., & Givertz, M. M. (2019). *Peripartum cardiomyopathy. BMJ*, k5287. doi:10.1136/bmj.k5287

Kathleen Stergiopoulos *et al.*, 2019. Peripartum Cardiomyopathy-Diagnosis, Management, and Long Term Implications. *Trends in Cardiovascular Medicine* Elsevier Vol. 29, Issue 3.

Lee, S., Chien, D., Huang, C., Shih, S., Lee, W., & Chang, W. (2017). Dyspnea in pregnancy. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 56(4), 432-436. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2017.04.035>

Mehta, N., Chen, K., Hardy, E., & Powrie, R. (2015). *Respiratory disease in pregnancy. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 29(5), 598– 611. doi:10.1016/j.bpobgyn.2015.04.005

10.1016/j.bpobgyn.2015.04.005

Milne J, Howie AD, Pack AI. Dyspnea during normal pregnancy. *Br J ObstetGynaecol.*

2020;85:260–263

Shebl E, Chakraborty RK. Asthma In Pregnancy. [Updated 2021 Jun 29]. In : StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532283>

Wang, H., Li, N., & Huang, H. (2020). Asthma in Pregnancy : Pathophysiology, Diagnosis, Whole-Course Management, and Medication Safety. *Canadian Respiratory Journal*, 2020, 1- 10.

Abhi Lal, MB BS; Gavin Anderson, DPhil, BSc Hons; Michael Cowen, BSc, MB; Stephen Lindow, MD; and Anthony G. Arnold, MD. (2007). *CHEST* 2007; 132:1044 –1048, doi: DOI: 10.1378/chest.06-2719

SKENARIO 2

ADUH....BENJOLAN DI LIPAT PAHA KU SAKIIITTT...!!!

Seorang laki-laki berusia 49 tahun datang ke IGD RSUD UMM jam 14.00 dengan keluhan benjolan nyeri di lipat paha kiri sampai di perut bagian bawah kiri. Nyeri kurang lebih sejak 1 jam yang lalu. Insiden benjolan tersebut muncul saat pasien secara mendadak mengangkat paket seberat 25 kg dari timbangan untuk dibawa ke bagian penerimaan. Benjolan di lipat paha kiri sekarang ini tidak bisa hilang/masuk ke dalam perut seperti biasanya yang dia alami kurang lebih 4 tahun terakhir ini. Karena biasanya benjolan tersebut hilang/masuk ke dalam perut jika dipakai berbaring. Nyeri disertai dengan mual dan muntah.

Saat ini pasien bekerja di perusahaan ekspedisi bagian penerimaan barang, dan telah bekerja di bagian tersebut selama 5 tahun. Pasien bekerja 10 jam per hari dengan 6 hari kerja per minggu. Tugas sehari-hari adalah angkat-angkut paket ekspedisi dengan beban bervariasi antara 25-50 kg dan gerakan yang berulang. Pasien belum pernah dilatih oleh perusahaan mengenai teknik *manual handling* yang aman, di mana teknik ini bertujuan mencegah terjadinya masalah yang terkait *hazard* K3. Pasien tidak pernah menggunakan APD ataupun alat bantu kerja.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 110 x/menit, frekuensi napas 22 x/menit. Status lokalis di regio inguinal sinistra nampak massa di inguinal sinistra, dengan ukuran 8x6x6 cm, warna seperti kulit disekitarnya. Pada perabaan kesan massa kistik dan terfiksir. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan nyeri dan *metallic sound*.

REFERENSI

- Aiolfi, A., et al. (2021). Treatment of Inguinal Hernia: Systematic Review and Updated Network Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Annals of Surgery*, 274(6), pp. 954–61.
- Jha, S. (2020). A Study to Assess the Prevalence and Risk Factors of Inguinal Hernia. *International Journal of Surgery*, 4(3), pp. 330–2.
- National Health Service UK (2021). Health A to Z. Inguinal Hernia Repair.
- National Institute of Health (2019). National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases.
- Johns Hopkins Medicine (2021). Conditions and Diseases. Inguinal Hernia.
- Stanford Children's Health (2021). Inguinal Hernia.
- Cleveland Clinic (2022). Disease & Conditions. Inguinal Hernia (Groin Hernia).
- Mayo Clinic (2021). Diseases & Conditions. Inguinal Hernia.
- Drugs (2022). Inguinal Hernia.
- Higuera, V. Healthline (2021). Inguinal Hernia Overview.
- Nazario, B. WebMD (2020). Inguinal Hernia.
- Rather, A. Medscape (2021). Abdominal Hernias.
- Whitlock, J. Verywell Health (2021). What is An Inguinal Hernia?
- Rahayu, P., Yudianto, A. Binarsa, D.B., Jauhani, M.A. 2020. Forensic Autopsy on a Corpse with Injury Due to Sharp Trauma: a Case Report. *International Conference on Law, Economics and Health (ICLEH 2020)*DOI:10.2991/aebmr.k.200513.036
- _____. 2008. Modul Epidemiologi Hiperkes dan Keselamatan Kerja. Jakarta : Pusat Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
- _____. 2012. Himpunan Peraturan Perundang-undangan Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Jakarta : Program Perlindungan Pengembangan Lembaga Tenaga kerja, kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi R.I. Direktorat jenderal pembinaan Pengawasan ketenagakerjaan, Direktorat Pengawasan Norma Keselamatan dan kesehatan Kerja.
- Budiono, A.M, et al. 2003. Bunga Rampai Hiperkes dan Keselamatan Kerja. Semarang : Balai Penerbit Universitas Diponegoro.
- Kamal, K. 2011. Penerapan Kesehatan Kerja Praktis Bagi Dokter dan Manajemen Perusahaan. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Kemnakertrans. 2013. Cegah Kecelakaan Kerja, Kemnakertrans Kerahkan 138 Mobil URC. Diunduh dari http://menteri.depnakertrans.go.id/?show=news&news_id=118 pada tanggal 16 April 2013.
- Kemendes. 2013. Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dan Sistem Jaminan Sosial Nasional. Diunduh dari http://www.depkes.go.id/pdf.php?pg=JKN-SOSIALISASI-ISI_FA_REV pada tanggal 16 April 2014.
- Managing Occupational Health and Safety, CCH International, Australia, 1997
- Meily Kurniawidjaja, L.2010. Teori dan Aplikasi Kesehatan Kerja. Jakarta:UI-Press.
- Michael G. Aamodt.2010. Industrial/Organizational Psychology, Sixth Edition. Wadsworth.
- Merletti, F., et al. 2011. Epidemiological Method Applied to Occupational Health and Safety. Geneva : ILO.
- Nims Debra K , 1999. Basic of Industrial Hygiene, John Wiley & Sons Inc.

Que Hee, S. 1993. Biological Monitoring An Introduction, Van Nostrand Reinhold, div. of International Publishing Thompson, New York.

Sinta Fitriani. 2011. Promosi Kesehatan. Yogyakarta. Graha Ilmu.

Sumakmur, P.K. 2009. Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (Hiperkes). Jakarta : CV. Sagung Seto.

Surat Keputusan Direktur Jenderal Pembinaan dan Pengawasan Ketenagakerjaan No. Kep-113/DJPPK/2006 tentang Pedoman dan Pembinaan Teknis Petugas K3 Ruang Terbatas

Sulaeman, A. dkk. 2012. Angka Kecukupan Vitamin dalam Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi X.

Safety-Health and Working Conditions, 1st Edition, Joint Industrial Safety Council,
The working environment body for Management and Labour, Stockholm, 1987
www.bpjs.info

SKENARIO 3

Tekanan Darah Bapak Tinggi Sekali!

Tn. T, seorang laki-laki berusia 63 tahun dibawa ke Unit Gawat Darurat rumah sakit karena mengalami penurunan kesadaran. 2 jam sebelumnya pasien mengeluh lemah badan kanan saat sedang mengajar, pusing berputar, pandangan dobel, diikuti muntah, nyeri kepala lalu mengalami penurunan kesadaran. Tidak didapatkan kejang, dan pandangan kabur.

RPD: hipertensi disangkal

RPO: -

RPK: ayah pasien menderita hipertensi

Riwayat sosial: merokok

Pemeriksaan Fisik:

Tanda Vital Tekanan Darah 250/140 mmHg, denyut nadi 114 kali/menit, penapasan 24 kali per menit, kadang disertai periode apnea

Status interna:

Kepala/leher anemis- icterus- JVP normal

Thorax

- Inspeksi : dinding dada simetris, gerakan dada simetris
- Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS VI anterior axillary line sinistra
- Perkusi : paru: sonor/sonor. Batas jantung kanan parasternal line dekstra, batas jantung kiri: sesuai ictus cordis
- Auskultasi : murmur-, gallop-

Abdomen inspeksi flat, auskultasi bising usus 12 kali per menit, perkusi: redup, palpasi soefl

Ekstremitas: edema tungkai-, CRT <2 detik

Status neurologis

- GCS 112
- Fungsi luhur sulit dievaluasi
- Tanda meningeal kaku kuduk-, Brudzinski I/II –
- Nervus kranialis
- N.I sulit dievaluasi
- N.II sulit dievaluasi
- N.III, IV, VI bola mata di tengah, diameter pupil *pinpoint*, refleks cahaya -/-
- N.V sulit dievaluasi
- N.VII inspeksi sudut nasolabial sinistra datar, kelopak mata kiri lagophtalmos
- N.VIII doll's eye phenomenon -, tes kalori -
- N IX/X: refleks muntah +
- N.XI deformitas-
- N.XII posisi lidah di tengah
- Motorik kesan lateralisasi dekstra
- Sensoris sulit dievaluasi
- Otonom BAK terpasang kateter

Pemeriksaan penunjang

- Pemeriksaan radiologis thorax AP: cardiomegaly dengan *cardio thorax ratio* (CTR) 55%
- EKG: sinus rhythm

Dokter IGD menyampaikan bahwa dari pemeriksaan fisik dan penunjang didapatkan *hypertensive heart disease*. Keluarga mempertanyakan hipertensi yang dialami pasien karena pasien tidak pernah mengeluhkan gejala apapun sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Posner JB, Saper CB, Schiff ND, Plum F. Plum and Posner's Diagnosis of Stupor and Coma. 4th Ed. Gilman S, editor. Plum and Posner's Diagnosis of Stupor and Coma. New York: Oxford University Press; 2007.
2. Rolak LA. Neurology Secrets. 5th Ed. Philadelphia: Elsevier; 2010.
3. Alberstone C, Benzel E, Najm I, Steinmetz M. Anatomic Basis of Neurologic Disease. New York: Thieme Medical Publisher; 2009.
4. Campbell WW. DeJong's The Neurologic Examination. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
5. Simon RP, Aminoff MJ, Greenberg DA. Clinical Neurology. 10th Ed. Vol. 18, McGraw-Hill Education. Mc Graw Hill Education; 2018. 447 p.
6. An SJ, Kim TJ, Yoon BW. Epidemiology, risk factors, and clinical features of intracerebral hemorrhage: An update. J Stroke. 2017;19(1):3–10.
7. Kim AS, Johnston C. Neurologic Complication of Hypertension. In: Aminoff MJ, Josephson SA, editors. Aminoff's Neurology and General Medicine. 5th ed. Elsevier; 2014. p. 119–45.
8. Xiao M, Li Q, Feng H, Zhang L, Chen Y. Neural Vascular Mechanism for the Cerebral Blood Flow Autoregulation after Hemorrhagic Stroke. Neural Plast. 2017;2017.
9. Webb AJS, Werring DJ. New Insights into Cerebrovascular Pathophysiology and Hypertension. Stroke. 2022;53(4):1054–64.
10. Harrison DG, Coffman TM, Wilcox CS. Pathophysiology of Hypertension: The Mosaic Theory and Beyond. Circ Res. 2021;128(7):847–63.
11. Webb AJS, Werring DJ. New Insights into Cerebrovascular Pathophysiology and Hypertension. Stroke. 2022;53(4):1054–64.
12. Hendarsih E, Adi AW, Illahi M, Arifah SW. Pengaruh Faktor Perilaku Terhadap Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kanigoro, Kabupaten Blitar. CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal. 2022;3(2):53–7.

13. Gupta S, Virk A, Mittal A, Agarwal BK. Pattern and determinants of healthcare-seeking behavior among hypertensive patients in a rural population of north India: A mixed-method study. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2020;9:2830–6. Available from: <http://www.jfmprc.com/article.asp?issn=2249-4863;year=2017;volume=6;issue=1;spage=169;epage=170;aulast=Faizi>
14. Harrison DG, Coffman TM, Wilcox CS. Pathophysiology of Hypertension: The Mosaic Theory and Beyond. *Circ Res*. 2021;128(7):847–63.
15. Rost N, Rosand J. Intracerebral Hemorrhage. In: Torbey MT, editor. *Neurocritical Care*. New York: Cambridge University Press; 2010.
16. Greenberg SM, Ziai WC, Cordonnier C, Dowlatshahi D, Francis B, Goldstein JN, et al. 2022 Guideline for the Management of Patients With Spontaneous Intracerebral Hemorrhage: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2022 Jul 1;53(7):E282–361.
17. Albin CSW, Zafar SF. Intraparenchymal Hemorrhage. In: Albin CSW, Zafar SF, editors. *The Acute Neurology Survival Guide: A Practical Resource for Inpatient and ICU Neurology*. Cham: Springer; 2022.

Skenario 4 :

ADA APA DENGAN BAYIKU

Seorang ibu G3P1Ab1 berusia 34 tahun dibawa ke puskesmas dengan keluhan kontraksi dan pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah, kepala crowning. Ibu tidak mengingat HPHT, namun berdasarkan ingatan ibu tersebut kehamilannya berusia kira kira 8 bulan. Pada saat pemeriksaan didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, kaki edema -. Bayi perempuan dilahirkan spontan, pada saat lahir bayi tidak menangis, tonus otot kurang baik, tampak sianosis, ketuban jernih. Setelah dilakukan resusitasi neonatus, bayi menangis dan didapatkan skor APGAR 1 menit adalah 4 dan 5 menit adalah 7. Pada pemeriksaan selanjutnya didapatkan berat badan 1700, panjang badan 43 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 29 cm, diploting pada kurva Lubchenco berada pada persentil-75. Tonus otot bayi terlihat berkurang, tampak lengan tidak terlalu fleksi, kulit tampak tipis dan vena membayang, banyak lanugo, garis telapak kaki hanya terlihat di bagian anterior. Setelah 10 menit didapatkan takipnea, grunting, sianosis pada ekstremitas dan tampak retraksi dinding dada didapatkan skor downe 5. Bayi dirawat di ruang perinatologi, karena didapatkan asfiksia neonatorum, BBLR dan RDS (Respiratory Distress Syndrome). Di saat yang bersamaan, di ruang perinatologi didapatkan bayi lainnya yang rewel. Ibu bayi lainnya ini meminta agar dokter segera menangani bayi nya. Dokter ruangan dan 1 perawat jaga menerangkan ke ibu bayi lainnya, bahwa saat ini ada kegawatan pada bayi yang sesak, dan harus segera melakukan tindakan untuk perbaikan kondisi bayi asfiksia. Dokter juga menerangkan bahwa dalam islam kedaruratan harus memprioritaskan pasien yang butuh penanganan segera untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas, dengan prinsip Al Maslahat Al 'Ammah atau Life vs Resources. Penanganan yang dilakukan salah satunya dengan pemasangan CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*) dan setelah stabil dilakukan pemeriksaan Ballard score didapatkan skor 20.

Daftar Pustaka

1. Irwanto. Asfiksia pada Bayi Baru Lahir dan Resusitasi. Departemen IKA FK UNAIR/RSUD Dr. Soetomo dalam Seminar Kebidanan Stikes Karya Husada Kediri. 2017.
2. Manoe VM, Amir I. Gangguan Fungsi Multiorgan pada Bayi Asfiksia Berat. *Sari Pediatri*. 2003;5(2):72-78.
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor hk.01.07/Menkes/214/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Asfiksia.
4. Antonucci R, Porcella A, Pilloni MD. Perinatal Asphyxia in term Newborn. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine*. 2014;3(2):e030269:1-14.
5. Helmy M. Mechanisms of Birth Asphyxia and a Novel Resuscitation Strategy. Department of Biosciences Faculty of Biological and Environmental Sciences University of Helsinki and Finnish Graduate School of Neuroscience. 2014.
6. Yuli F, Apik I, Anwar M, et al. Risk factors for asphyxia neonatorum in public health centres of nosarara and pantoloan, Palu City. *Gac Sanit Published by Elsevier Espana*. 2021;35(S2):S131–S134.
7. Tri A, Ninik D, Dominicus H. Risk Factors for Neonatal Asphyxia Occurrence at General Hospital Dr. M. Soewandhie, Surabaya, *Indian Journal of Public Health Research & Development*, April 2020, Vol. 11, No. 04, 866-871
8. Chalax LF. Perinatal Asphyxia in the Delivery Room:Initial Management and Current Cooling Guidelines. *NeoReviews*. 2016;17(8):e463-0470.
9. Wayessa ZJ, Belachew T, Joseph J. Birth Asphyxia and Associated Factor Among Newborn Delivered in Jimna Zone Public Hospital, Southwest Ethiopia:A Cross Sectional Study. *Journal of Midwery and Reproductive Health*. 2018;6(2):1289-1295.
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor hk.01.07/menkes/295/2018 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata laksana Tindakan Resusitasi, Stabilisasi, dan Transpor Bayi Berat Lahir Rendah
11. Belbasis L, Savvidou DM, Kanu C. Birth Weight in Relation to Health and Disease in Later Life : an Umbrella Review of Systematic Reviews and Metaanalysis. *BMC Medicine*. 2016;14.
12. Care of Preterm or Low Birthweight Infants Group. New World Health Organization Recommendations for Care of Preterm or Low Birth Weight Infants: Health Policy. www.thelancet.com Published by Elsevier Ltd. Vol 63 September, 2023
13. Tricia L.G, Fabian E.G, Fayez B.M. Gomella's Neonatology Management Procedures On-Call Problems Diseases and Drugs. McGrawHill Lange. 8th Edition 2020.

14. Ravish, Suksham J, Deepak C, Vishal G. Accuracy of New Ballard Score in Small-for-gestational Age Neonates. *Journal of Tropical Pediatrics*, 2017, 63, 489–494.
15. Henky S, Djauhar I, Tunjung W. Agreement between pediatrician and trained paramedic in the assessment of gestational age among newborns using New Ballard Score. *J Med Sci*, Volume 43, No. 2, June 2011: 112-115
16. Kaban RK, Sari A. Pertolongan Bayi Baru Lahir yang Aman dan Optimal dalam Kiat Membuat Anak Sehat, Tinggi dan Cerdas dalam Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan XIII. Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang DKI Jakarta. 2016. h. 12-34.
17. Resusitasi Neonatus. UKK Neonatologi Ikatan Dokter Anak Indonesia. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2017. h. 1-58.
18. Noa C. H, John J. K, Hilary C. H. Neonatal Resuscitation: Updated Guidelines from the American Heart Association, *American Family Physician. Pediatrics*. January 2021;147, Volume 104, Number 4
19. Kariuki, C. Sutton, T.A. Leone. Neonatal resuscitation: current evidence and guidelines. *BJA Education*. 2021 (12): 479e485
20. Ethical Issues in Emergency Care and Research. Prof. Omar Hasan Kasule DrPH, Department of Bioethics, King Fahad Medical City Riyadh, KSA.
21. Fiqh Wabah. DR. Taufik Hulaimi Lc, MA.
22. Etika Kedokteran dalam Kegiatan Tanggap Darurat Bencana. Sjamsuhidajat R, JEKI.
23. Maqashid Syariah Dalam Pelayanan Kesehatan. DR. Taufik Hulaimi Lc, MA.
24. Overview Triage. Dr. Ahmad Jamaluddin M.Kes,
25. IMANI Care.
26. Disaster Triage : START. Dr. Radi Muharris Sp.OT, IMANI Care.
27. Maslahat Dan Perkembangannya Sebagai Dasar Penetapan Hukum Islam. Muksana Pasaribu MA, Universitas Muhammadiyah Tapanuli Selatan.

BAB VIII JADWAL PERKULIAHAN 2024

MATERI KULIAH BLOK TRAUMA DAN KEGAWATDARUTAN

Bahasan	Kode	Sub Pokok Bahasan	Pengajar
Bedah	BDH 1	1. Traumatologi : patobiologi, klasifikasi dan pengelolaan	BBG
	BDH 2	2. Fraktur dan dislokasi: dx dan tatalaksana, Komplikasi fraktur & infeksi muskuloskeletal	BBG
	BDH 3	3. Luka Bakar	RIA
	BDH 4	4. Trauma maksilofacial	
	BDH 5	5. Kedaruratan non trauma urogenital Trauma urogenital	KST
	BDH 6	6. Trauma abdomen (tumpul dan tajam)	ALQ
	BDH 7	7. Trauma Thorax	ALQ
	BDH 8	8. Sistem JKN Kasus Trauma	ALQ
	BDH 9	9. Brain Injury	TAL
		Spine Injury	
BDH 10	10. Triage pasien GD	YOK	
Anest	Anest 1	11. Nyeri akut	ABI
	Anest 2	12. Resusitasi cairan	SNF
Obsgyn	OBG1	13. Kegawatdaruratan Obstetri: gawat darurat janin (FD+distosia bahu+tali pusat menumbung)	ROF
	OBG2	14. Kegawatdaruratan Obstetri: partus kasep (partus lama dgn komplikasi+tangan tumbang) + AMP+ KET	ROF
	OBG3	15. Partus lama' Ruptur perineum 1-2; Prolaps tali pusat; Ruptur perineum 3-4; Hipoksia janin; Perdarahan post partum; Robekan serviks; Syok pada kehamilan/persalinan	ROF
	OBG4	16. Kegawatdaruratan Ginekologi: AUB, akut abdomen pada gin	NEL
Ilmu Kesehatan Anak (IKA)	IKA 1	17. Kejang, Hipoglikemia pada anak, hipoglikemia bayi, GIR	PFC
	IKA 2	18. Shock hipovolemia, DHF, DSS	HAS
	IKA 3	19. Shock anafilaktik, shock septic, shock hipoglikemia, shock kardiogenic	NUL
	IKA 4	20. Sepsis, meningitis neonatorum, tetanus neonatorum, SIRS	DKY

Bahasan	Kode	Sub Pokok Bahasan	Pengajar
	IKA 5	21. Asfiksia Neonatorum Dan Respiratory Dystress Syndrome (Hialin Membran Diseases, Aspirasi Mekonium (Mas),Ards, Resusitasi Neonatorum	NUL
Ilmu Penyakit Dalam (IPD)	IPD 1	22. Koma metabolik (hepatikum+diabetikum+uremikum) Hematemesis melena	ISB
	IPD 2	23. Shock hipovolemik, cardiogenik Shock septik, neurogenik, anafilaktik	MDY
	IPD 3	24. IMA Gagal jantung akut, corpulmonale akut	HAN
	IPD 4	25. Sistem JKN kasus non trauma	IVA
	IPD 5	26. Intoksikasi organofosfat - Intoksikasi opiat	DJO
Farmakologi	FAR1	27. Toksikologi Dasar + klinik	FSF
	FAR2	28. Pengantar Proses terapi (P drug)	
Psikiatri	PSI1	29. Kegawatdaruratan psikiatri : Delirium, With drawal Zat, Intoksikasi Zat,	ISS
	PSI2	30. Suicide, Sindroma neuroleptika maligna	MRT
Neurologi	NEU 1	31. Kegawatdaruratan neurologi (PS Survey) Status epileptikus	BHR
	NEU2	32. Koma dan brain death	ARO
Mata	Mata	33. Kegawatdaruratan Mata +Trauma Oculi	AFA
THT	THT1	34. Obstruksi Jalan napas atas, benda asing telinga+hidung epistaxis, aspirasi, difteri, trauma aurikular	IDS
Radiologi	RAD	35. Radiologi trauma	SHT
Etika Hukum	EHK	36. Penanganan pasien gawat darurat dan euthanasia	DSA
Keislaman	KIS1	37. Hukum Kedaruratan	DIL
	KIS2	38. Petunjuk Alquran dan sunnah tentang medical forensik	ANA
Kedokteran Keluarga	KI	39. Komunikasi antar sejawat dalam keadaan GD Breaking Bad News	FYT
		40. Kecelakaan kerja	RBV
IKM	IKM	41. Manajemen disaster	FEB
Forensik	FOR	42. Medical forensik	DK

Keterangan :

ABI : dr. Abi N SpAn

AFA : Dr. Alfa Sylvestris, dr., SpM

ALQ : dr. Mochamad Aleq Sander, M.Kes, SpB, FINACS

ARO	: dr. Annisa Nurul Arofah, SpN, M.Biomed
BBG	: dr. Bambang Widiwanto, SpOT
BHR	: dr. Moch. Bahrudin, SpS
DIL	: dr. Andi Abdillah, FINACS, FICS
DJO	: Prof. Dr. Djoni Djunaedi, dr., SpPD-KPTI
DKY	: dr. Dicky Faturrachman, MBIomed SpA
DK	: dr. Deka Bagus Binarsa, SpF
DSA	: dr. Desy Andari, MBIomed
FSF	: Dr. Fathiyah Safitri, dr., MKes
FYT	: dr. Feny Tunjungsari, M. Kes
HAN	: dr. Ikhwan Handi Rosiyanto SpJP
HAS	: dr. Annisa Hasanah, SpA
IDS	: dr. Indra Setiawan, SpTHT-KL(K)
ISB	: dr. Isbandiyah, SpPD
ISS	: dr. Iwan Sis, SpKJ
IVA	: dr. Viva Maiga Mahliafa Noor, MMRS
KST	: dr. Andri Kustono, SpU
MDY	: Dr. Meddy Setiawan, dr., SpPD, FINASIM
MRT	: dr. Marintik Ilahi, SpKJ
NEL	: dr. Halida Nelasari, SpOG Subspesialis Obginsos
NUL	: dr. Husnul Asariati, MBIomed SpA
PFC	: dr. Pertiwi Febriana Candrawati, MSc. SpA
RBV	: dr. Rubayat Indradi, MOH
RIA	: Dr. Ruby Riana Asparini, dr., SpBP-RE, Subsp KM(K)
RIN	: dr. Astarin Ardiani, SpU
ROF	: dr. Moch. Ma'roef, SpOG
SNF	: dr. Shonnif Akbar, SpAn.
SHT	: dr. Suharto SpRad
TAL	: Dr. med. Tommy Alfandy Nazwar, dr., Sp.BS(K),FINSS,FINPS,FICS
YOK	: dr. Yoyok Subagio, SpBS

Jadwal pakar pleno

Skenario 1: trauma bedah : dr Aleq + dr Ma'roef

Skenario 2: bedah non trauma: dr DIL+ dr Rubayat

Skenario 3: non trauma 1: dr ARO+ dr Handi SpJP

Skenario 4: non trauma 2: dr Husnul+ dr DIL

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/16pd9kteRM-I0TkDYi6Zl2evUiu0AYLZ/edit#gid=1624657637>

(Jadwal terbaru bisa melihat di link ini)

TAHUN AJARAN 2023/2024															
No	Tanggal	Jam	Senin		Selasa		Rabu		Kamis		Jum'at		Sabtu		
			A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	
I	13 - 18 MEI	07.00 – 07.50	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	
		07.50 – 08.40	Overvie w blok	BDH6✓	BDH7✓	BDH8✓	BDH5✓	BDH1✓		BDH2✓	BDH2✓	BDH4✓	IPD4	IKA 1	
		08.40 – 09.30	Overvie w blok	BDH6✓	BDH7✓	BDH8✓	BDH5✓	BDH1✓		BDH2✓	BDH2✓	BDH4✓	IPD4	IKA 1	
		09.30 – 10.20	BDH6✓	PSI 1	PSI 1	BDH7✓	BDH1✓	BDH5✓	neu 2	KI1	BDH4✓	Anest2	IKA 3		
		10.20 – 11.10	BDH6✓	pSI 1	PSI 1	BDH7✓	BDH1✓	BDH5✓	neu 2	KI1	BDH4✓	Anest2	IKA 3		
		11.10 – 12.10													
		12.10 – 13.00	Ika 4	KI 2		Ika 4	KI 2	BDH3✓	BDH3✓		MATA				IKA 3
		13.00 – 13.50	Ika 4	KI 2	Radiolo gi	Ika 4	KI 2	BDH3✓	BDH3✓	Radiolo gi	MATA	MATA			IKA 3
		13.50 – 14.40			Radiolo gi					Radiolo gi		MATA			
		14.40 – 15.30													
		15.30 – 16.20													IPD 3
		16.20 – 17.10													IPD 3
II	20 - 25 MEI	Jam	Senin		Selasa		Rabu		Kamis		Jum'at		Sabtu		
			A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	
		07.00 – 07.50	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	HARI RAYA WAINA K	HARI RAYA WAINA K	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN

TAHUN AJARAN 2023/2024

No	Tanggal	Jam	Senin		Selasa		Rabu		Kamis		Jum'at		Sabtu		
		07.00 – 07.50	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	Hari Labor Pencapaian	Hari Labor Pencapaian	
		07.50 – 08.40			EHK	IPD 1		BDH10 ✓	Obg 4		For	OBG-2	Hari Labor Pencapaian	Hari Labor Pencapaian	
		08.40 – 09.30			EHK	IPD 1		BDH10 ✓	Obg 4		For	OBG-2	Hari Labor Pencapaian	Hari Labor Pencapaian	
		09.30 – 10.20			IPD 1				For			IKM	OBG-2	Hari Labor Pencapaian	Hari Labor Pencapaian
		10.20 – 11.10			IPD 1				For			IKM	OBG-2	Hari Labor Pencapaian	Hari Labor Pencapaian
		11.10 – 12.10												Hari Labor Pencapaian	Hari Labor Pencapaian
		12.10 – 13.00	TUTOR IAL	TUTOR IAL	SKILL	SKILL	TUTOR IAL	TUTOR IAL	SKILL	SKILL				Hari Labor Pencapaian	Hari Labor Pencapaian
		13.00 – 13.50	TUTOR IAL	TUTOR IAL	SKILL	SKILL	TUTOR IAL	TUTOR IAL	SKILL	SKILL	PLENO 2	PLENO 2		Hari Labor Pencapaian	Hari Labor Pencapaian
		13.50 – 14.40										PLENO 2	PLENO 2	Hari Labor Pencapaian	Hari Labor Pencapaian
		14.40 – 15.30											IKM	Hari Labor Pencapaian	Hari Labor Pencapaian

TAHUN AJARAN 2023/2024

No	Tanggal	Jam	Senin		Selasa		Rabu		Kamis		Jum'at		Sabtu	
V	10 - 15 JUNI	Jam	Senin		Selasa		Rabu		Kamis		Jum'at		Sabtu	
			A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
		07.00 – 07.50	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN	KEISLA MAN
		07.50 – 08.40					UTB 2	UTB 2					UAB	UAB
		08.40 – 09.30					UTB 2	UTB 2					UAB	UAB
		09.30 – 10.20					UTB 2	UTB 2					UAB	UAB
		10.20 – 11.10					UTB 2	UTB 2					UAB	UAB
		11.10 – 12.10												
		12.10 – 13.00	TUTOR IAL	TUTOR IAL	SKILL	SKILL	TUTOR IAL	TUTOR IAL	SKILL	SKILL				
		13.00 – 13.50	TUTOR IAL	TUTOR IAL	SKILL	SKILL	TUTOR IAL	TUTOR IAL	SKILL	SKILL	PLENO 4	PLENO 4		
		13.50 – 14.40									PLENO 4	PLENO 4		
		14.40 – 15.30												
		15.30 – 16.20												
		16.20 – 17.10												
		VI	17 - 22 JUNI	Jam	Senin		Selasa		Rabu		Kamis		Jum'at	
	A			B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
07.00 – 07.50	Hari Raya Idul Adha			Hari Raya Idul Adha			REM	REM						
07.50 – 08.40	Hari Raya Idul Adha			Hari Raya Idul Adha	OSCE SKILL	OSCE SKILL	REM	REM	OSCE SKILL	OSCE SKILL	CBT PRAKTIKUM	CBT PRAKTIKUM	CBT PRAKTIKUM	CBT PRAKTIKUM

KISI SOAL UJIAN

Kode	Dosen		Soal UTB1	Soal UTB2	Soal UAB (40% soal UTB+60% baru)	Remidi	Total
BDH 1	BBG	Traumatologi : patobiologi, klasifikasi dan pengelolaan	5		2	2	18
BDH 2	BBG	Fraktur dan dislokasi: dx dan tatalaksana, Komplikasi fraktur & infeksi muskuloskeletal	5		2	2	
BDH 3	RIA	Luka Bakar	5		2	2	18
BDH 4	RIA	Trauma maksilofacial	5		2	2	
BDH 5	KST	Kedaruratan non trauma urogenital Trauma urogenital	5		2	2	9
BDH 6	ALQ	Trauma abdomen (tumpul dan tajam)	3	2	2	2	36
BDH 7		Trauma Thorax	2	3	3	3	
BDH 8	ALQ	Sistem JKN Kasus Trauma	5		3	3	
BDH 9	TAL	Brain Injury		5	3	3	11
		Spine Injury					
BDH 10	YOK	Triage pasien GD		5	3	3	11
Anest 1	ABI	Nyeri akut	5		2	2	9
Anest 2	SNF	Resusitasi cairan	5		2	2	9

Kode	Dosen		Soal UTB1	Soal UTB2	Soal UAB (40% soal UTB+60% baru)	Remidi	Total
OBG1	ROF	Kegawatdaruratan Obstetri: gawat darurat janin (FD+distosia bahu+tali pusat menumbung)	5		2	2	18
OBG2	ROF	Kegawatdaruratan Obstetri: partus kasep (partus lama dgn komplikasi+tangan tumbang) + AMP+ KET	5		2	2	
OBG3	ROF	Perdarahan post partum, syok pada kehamilan		5	2	2	9
OBG 4	NEL	Kegawatdaruratan Ginekologi: AUB, akut abdomen pada gin	5		2	2	9
IKA 1	PFC	Kejang, Hipoglikemia pada anak, hipoglikemia bayi,GIR	5		2	2	18
IKA 2	HAS	Shock hipovolemia, DHF,DSS		5	2	2	
IKA 3	NUL	Shock anafilaktik, shock septic, shock hipoglikemia, shock kardiogenic		5	3	3	11
IKA 4	DKY	Sepsis, meningitis neonatorum, tetanus neonatorum, SIRS		5	3	3	11

Kode	Dosen		Soal UTB1	Soal UTB2	Soal UAB (40% soal UTB+60% baru)	Remidi	Total
IKA 5	NUL	Asfiksia Neonatorum Dan Respiratory Dystress Syndrome (Hialin Membran Diseases, Aspirasi Mekonium (Mas), Ards, Resusitasi Neonatorum		5	3	3	11
IPD 1	ISB	Koma metabolik (hepatikum+diabetikum+uremikum) Hematemesis melena	5		3	3	11
IPD 2	MDY	Shock hipovolemik, cardiogenik Shock septik, neurogenik, anafilaktik		5	3	3	11
IPD 3	HAN	IMA Gagal jantung akut, cor pulmonale akut	5		3	3	11
IPD 4	IVA	Sistem JKN kasus non trauma		5	3	3	11
IPD 5	DJO	Intoksikasi organofosfat - Intoksikasi opiat	5		3	3	11
FAR1	FSF	Toksikologi Dasar + klinik	5		2	2	18
FAR2		Pengantar Proses terapi (P drug)	5		2	2	

Kode	Dosen		Soal UTB1	Soal UTB2	Soal UAB (40% soal UTB+60% baru)	Remidi	Total
PSI1	ISS	Kegawatdaruratan psikiatri : Delirium, With drawal Zat, Intoksikasi Zat,		5	2	2	9
PSI2	MRT	Suicide, Sindroma neuroleptika maligna		5	2	2	9
NEU 1	BHR	Kegawatdaruratan neurologi (PS Survey)		5	3	3	11
		Status epileptikus					
NEU2	ARO	Koma dan brain death		5	3	3	11
Mata	AFA	Kegawatdaruratan Mata +Trauma Oculi		5	3	3	11
THT1	IDS	Obstruksi Jalan napas atas, benda asing telinga+hidung epistaxis, aspirasi, difteri, trauma aurikular		5	3	3	11
RAD	SHT	Radiologi trauma	5		2	2	9
EHK	DSA	Penanganan pasien gawat darurat dan euthanasia	5		2	2	9
KIS1	DILI	Hukum Kedaruratan		3	2	2	7
KIS2	ANA	Petunjuk Alquran dan sunnah tentang medical forensik		3	2	2	7
KI	FYT	Komunikasi antar sejawat dalam keadaan GD Breaking Bad News		3	2	2	7

Kode	Dosen		Soal UTB1	Soal UTB2	Soal UAB (40% soal UTB+60% baru)	Remidi	Total
	RBY	Kecelakaan kerja		3	2	2	7
IKM	FEB	Manajemen disaster		3	2	2	7
FOR	DK	Medical forensik		5	2	2	9
			100	100	100	100	

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER

(RPS)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER



Mata Kuliah:

Blok Trauma dan Kegawatdaruratan

Koordinator Tim RPS

Dr. dr. Ruby Riana Asparini, Sp.BP-RE(K)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
2024

Program Studi Pendidikan Dokter



Dokumen : RPS (Rencana Pembelajaran Semester)
Nama Mata Kuliah : Blok Trauma dan Kegawatdaruratan
Jumlah sks : 7
Waktu : 6 minggu
Koordinator Tim Pembina Mk : Dr. dr. Ruby Riana Asparini, Sp.BP-RE(K)
Koordinator Rumpun MK : Dr. dr. Ruby Riana Asparini, Sp.BP-RE(K)
Tim Teaching /sharing MK/Tim LS :

dr. Abi N SpAn	Dr. Alfa Sylvestris, dr., SpM	dr. Mochamad Aleq Sander, M.Kes, SpB, FINACS
Dr. dr. Kusuma Andriana, SpOG	dr. Annisa Nurul Arofah, SpN, M.Biomed	dr. Bambang Widiwanto, SpOT
dr. Moch. Bahrudin, SpS	dr. Andi Abdillah, FINACS, FICS	Prof. Dr. Djoni Djunaedi, dr., SpPD-KPTI
dr. Dicky Faturrachman, MBIomed SpA	dr. Deka Bagus Binarsa, SpF	dr. Desy Andari, MBIomed
Dr. dr. H. Febri Endra Budi Setyawan, M.Kes., FISPH., FISCAM	Dr. Fathiyah Safitri, dr., MKes	dr. Feny Tunjungsari, M. Kes
dr. Ikhwan Handi Rosiyanto SpJP	dr. Annisa Hasanah, SpA	dr. Indra Setiawan, SpTHT-KL(K)
dr. Isbandiyah, SpPD	dr. Iwan Sis, SpKJ	dr. Viva Maiga Mahliafa Noor, MMRS
dr. Halida Nelasari, SpOG, Subsp. Obginosos	Dr. Meddy Setiawan, dr., SpPD, FINASIM	dr. Marintik Ilahi, SpKJ
dr. Rubayat Indradi, MOH	dr. Husnul Asariati, MBIomed SpA	dr. Pertiwi Febriana Candrawati, MSc. SpA
dr. Moch. Ma'roef, SpOG	Dr. Ruby Riana Asparini, dr., SpBP-RE	dr. Astarin Ardiani, SpU
Dr. med. Tommy Alfandy Nazwar, dr., Sp.BS(K),FINSS,FINPS,FICS	dr. Shonnif Akbar, SpAn	dr. Suharto, SpRad
dr. Indra Wahyu, Sp.JP	dr. Yoyok Subagio, SpBS	




Diterbitkan Oleh : Program Studi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, 2024

DAFTAR ISI

	Halaman
Cover	1
Tim Penyusun	2
Daftar Isi	3
Capaian Pembelajaran	4
Peta Kompetensi (Sub CPMK)	5
Rencana Pembelajaran Semester	6



**RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN KEDOKTERAN
MATAKULIAH TINGKAT FAKULTAS
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

MATA KULIAH	KODE	Rumpun MK	BOBOT (sks)	SEMESTER	Tanggal Penyusunan
BLOK TRAUMA DAN KEGAWATDARURATAN	220333041	Trauma Kegawatdaruratan	7	6	05 September 2024
Capaian Pembelajaran (CP)	Pengembang RPS		Koordinator RMK		Ketua PRODI Pend. Dokter
	 dr. Aulia Syavitri D., Sp.K.F.R		 Dr. dr. Ruby Riana Asparini, Sp.BP-RE(K)		 Dr. dr. Fathiyah Safitri, M.Kes
CPL Prodi yang dibebankan pada matakuliah (Kode S, KU, KK, P)					
S4	Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, kepercayaan, pendapat atau temuan orisinil orang lain dan mampu bekerja sama serta memiliki kepekaan sosial maupun kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan				
P2	Menguasai konsep profesionalitas yang luhur DAN Etika kedokteran, hak asasi manusia serta yurisprudensi kedokteran yang relevan untuk praktik kedokteran				
P6	Menguasai konsep pengelolaan masalah kesehatan dan sumber daya dengan memperhatikan keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan				
P7	Menguasai prinsip penegakan diagnosis dan diagnosis banding masalah kesehatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, keselamatan diri sendiri, dan keselamatan orang lain				
KK6	Mampu mengelola masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat secara komprehensif, holistik, terpadu dan berkesinambungan menggunakan sumber daya secara efektif dalam konteks pelayanan kesehatan primer serta mengaplikasikan prinsip keselamatan pasien dan prinsip upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan				
CP Blok CPMK :					

Mahasiswa mampu merencanakan tatalaksana kasus atau masalah pada bidang trauma dan kegawatdaruratan	
M1 – P2	Berperilaku sesuai dengan nilai kemanusiaan, agama, moral dan etika sesuai perannya sebagai mahasiswa kedokteran.
M5 – P2	Memiliki kesadaran untuk berkontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
M6 – S4	Menguasai konsep pelayanan kedokteran dan kesehatan yang sesuai dengan hukum perundangan yang berlaku.
M8 – P2	Menunjukkan komitmen untuk bekerja sama intra- dan interprofesional.
M28 – P6	Menguasai prinsip keselamatan pasien dalam pengelolaan masalah kesehatan.
M30 – KK6	Mendemonstrasikan kerjasama tim dalam pelayanan kesehatan yang mengedepankan keselamatan pasien.
M32 – P6	Mengidentifikasi berbagai faktor resiko yang mempengaruhi keselamatan pasien.
M33 – P6	Mengidentifikasi faktor lingkungan dan manusia untuk meningkatkan keselamatan pasien.
M49 – KK 6	Merencanakan pengelolaan masalah kesehatan individu, keluarga , komunitas dan masyarakat secara holistik, komprehensif, bersinambung dan kolaboratif.
M64 – P7	Melakukan prosedur klinis dalam bidang kedokteran sesuai masalah, kebutuhan pasien dan kewenangannya, berdasarkan kelompok/nama penyakit serta masalah/tanda atau gejala klinik termasuk kedaruratan klinis dalam kondisi tersimulasi.
SUB-CPMK :	
L1 – P6 – M28 L1 – KK 6 – M49	Mampu memahami dan menganalisis kasus trauma dan kegawatdaruratan di bidang bedah (trauma muskuloskeletal, trauma maksilofasial, trauma thorax, trauma abdomen) serta mampu melakukan dan mempraktekan keterampilan fisik, diagnostik, terapeutik dan pemeriksaan laboratorium pada kasus trauma dan kegawatdaruratan di bidang bedah
L2 – P6 – M28	Mampu memahami dan menganalisis kasus kegawatdaruratan di bidang mata (Benda asing konjunctiva; Benda asing kornea; Perdarahan subkonjunctiva; Luka bakar kornea; Laserasi kelopak mata; Hifema; Laserasi duktus lakrimal; Perdarahan vitreous; Erosi kornea; Dislokasi lensa)
L3 – P7 – M64	Mampu memahami dan menganalisis kasus kegawatdaruratan di bidang THT
L4 – P6 – M30	Mampu memahami dan menganalisis kasus kegawatdaruratan di bidang neurologi (koma/brain death, ensefalopati, status epileptikus)
L5 – P7 – M64	Mampu memahami dan menganalisis kasus kegawatdaruratan di bidang obstetri dan ginekologi
L6 – S4 – M6	Mampu memahami dan menganalisis kasus kegawatdaruratan di bidang ilmu penyakit dalam
L7 – P7 – M64 L7 – KK6 – M49	Mampu memahami dan menganalisis kasus kegawatdaruratan di bidang ilmu kesehatan anak serta mampu melakukan dan mempraktekan keterampilan klinis, diagnosis dan terapeutik serta pemeriksaan laboratorium dalam bidang kegawatdaruratan ilmu kesehatan anak

	L8 – P7 – M64	Mampu memahami dan menganalisis kasus kegawatdaruratan pada bidang psikiatri (GMO; Intoksikasi zat akut psikoaktif; Delirium yang diinduksi alkohol atau zat psikoaktif lainnya; Adiksi/Ketergantungan Narkoba)
	L9 – P2 – M5	Mampu memahami mengenai konsep dan teori toksikologi dasar dan klinis
	L10 – S4 – M6	Mampu memahami dan menguasai konsep serta teori mengenai penanganan pasien gawat darurat dan euthanasia
	L11 – P6 – M33	Mampu memahami dan menguasai konsep manajemen bencana
	L12 – P2 – M1	Mampu memahami konsep hukum kedaruratan dalam islam
	L13 – P2 – M8	Mampu memahami dan menguasai usulan pemeriksaan radiologi dalam kasus trauma dan kegawatdaruratan
	L14 – KK6 – M30	Mampu memahami dan menguasai konsep triage pasien serta mampu mempraktekkan keterampilan fisik, diagnosis dan terapeutik dalam bidang trauma dan kegawatdaruratan
	L15 – P6 – M32	Mampu memahami dan menguasai konsep kedokteran forensik dalam bidang traumatologi
Deskripsi Singkat Mata Kuliah	DESKRIPSI	
		Blok Trauma dan Kegawatdaruratan merupakan blok ke 18 dan merupakan blok terakhir di semester 6. Kegiatan dalam blok ini akan berakhir dalam 6 minggu. Blok ini akan memberikan para mahasiswa pengetahuan, keterampilan klinis, dan beberapa masalah klinis atau masalah kesehatan pada trauma dan kegawatdaruratan medis. Blok ini akan mengintegrasikan berbagai masalah trauma dan kegawatdaruratan dari aspek bedah, mata, tht, neurologi, obgyn, ipd, ika, psikiatri, farmako, ehk, kedokteran industry, kedokteran keislaman, radiologi, anestesi, forensic, dan rehab medik. Berbagai strategi pembelajaran akan dilaksanakan dalam beberapa kegiatan seperti kuliah, tutorial, keterampilan klinis, dan praktikum untuk membantu mahasiswa memahami bagaimana untuk secara aktif dan efektif mempelajari isi blok. Dalam rangka untuk secara komprehensif memahami isi blok dan tujuannya, mahasiswa juga harus mempelajari berbagai keterampilan klinis seperti Primary dan Secondary survey, Tatalaksana trauma thorax, Tatalaksana fraktur, Resusitasi neonates, dan Resusitasi cairan. Ujian akhir blok digunakan untuk menilai pengetahuan mahasiswa sedangkan OSCE (Objective Structured Clinical Examination) digunakan untuk menilai keterampilan klinik.
Materi Pembelajaran/ Pokok Bahasan	BahanKajian	
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Etika dan Hukum Kedokteran 2. Farmakologi 3. Anastesiologi

4. Ilmu Bedah
5. Ilmu Kesehatan Mata
6. Neurologi
7. THT
8. Ilmu Penyakit Dalam
9. Obstetri dan Ginekologi
10. Ilmu Kesehatan Anak
11. Psikiatri
12. Radiologi
13. Ilmu Kesehatan Masyarakat
14. Kedokteran Forensik
15. Kedokteran Keislaman

Topik Bahasan

1. Traumatologi : patobiologi, klasifikasi dan pengelolaan
2. Fraktur dan dislokasi: dx dan tatalaksana, Komplikasi fraktur & infeksi muskuloskeletal
3. Luka Bakar
4. Trauma maksilofacial
5. Kedaruratan non trauma urogenital Trauma urogenital
6. Trauma abdomen (tumpul dan tajam)
7. Trauma thorax
8. Sistem JKN Kasus Trauma
9. Brain injury dan Spine injury
10. Triage pasien GD
11. Nyeri akut
12. Resusitasi cairan
13. Kegawatdaruratan Obstetri: gawat darurat janin (FD + distosia bahu + tali pusat menumbung)
14. Kegawatdaruratan Obstetri : partus kasep (partus lama dengan komplikasi + tangan tumbung) +AMP + KET
15. Partus lama; Ruptur perineum 1-2; prolaps tali pusat; Ruptur perineum 3-4; Hipoksia janin; Perdarahan post partum; Robekan serviks; syok pada kehamilan/persalinan
16. Kegawatdaruratan ginekologi : AUB, akut abdomen pada gin + KET
17. Kejang, hipoglikemia pada anak, hipoglikemia bayi, GIR
18. Shock hypovolemia, DHF, DSS
19. Shock anafilaktik, shock septic, shock hipoglikemia, shock kardiogenik

20. Sepsis, meningitis neonatorum, tetanus neonatorum, SIRS
21. Asfiksia neonatorum dan respiratory distress syndrome (hialin membrane disease, aspirasi meconium, ARDS, resusitasi neonatorum)
22. Koma metabolic (hepatikum + diabetikum + uremik) hematemesis melena
23. Shock hipovolemik, cardiogenik Shock septik, neurogenik, anafilaktik
24. IMA Gagal jantung akut, corpulmonale akut
25. Sistem JKN kasus non trauma
26. Intoksikasi organofosfat - Intoksikasi opiat
27. Toksikologi Dasar + klinik
28. Pengantar Proses terapi (P drug)
29. Kegawatdaruratan psikiatri : Delirium, With drawal Zat, Intoksikasi Zat,
30. Suicide, Sindroma neuroleptika maligna
31. Kegawatdaruratan neurologi (PS Survey) dan Status epileptikus
32. Koma dan brain death
33. Kegawatdaruratan Mata +Trauma Oculi (Kegawatdaruratan mata (Benda asing conjunctiva; Benda asing kornea; Perdarahan subconjunctiva; Luka bakar kornea; Laserasi kelopak mata; Hifema; Laserasi duktus lakrimal; Perdarahan vitreous; Erosi kornea; Dislokasi lensa)
34. Obstruksi Jalan napas atas, benda asing telinga+hidung epistaxis, aspirasi, difteri, trauma aurikular
35. Radiologi trauma
36. Penanganan pasien gawat darurat dan euthanasia
37. Hukum Kedaruratan
38. Petunjuk Al Quran dan sunnah tentang medical forensic
39. Komunikasi antar sejawat dalam keadaan GD Breaking Bad News
40. Manajemen disaster
41. Kecelakaan kerja
42. Medical forensic

TOPIK KETERAMPILAN KLINIS

1. Primary Survey, Secondary Survey + BHD
2. Tatalaksana Trauma Thorax
3. Tatalaksana Fraktur
4. Resusitasi Anak dan Bayi baru lahir

TOPIK PRAKTIKUM

1. Kedokteran Keislaman : Makhroj 14,15,16 At Muthaffifin dan Surat sebelumnya

Pustaka	<p data-bbox="562 196 824 228">Utama :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="607 236 2047 300">1. AROFAH AN. Penyeragaman Interpretasi Glasgow Coma Scale Perawat UNit Stroke RS TK.II Dr. Soepraoen Malang. Indonesia; 2022. <li data-bbox="607 308 2047 339">2. ZAHARA NP. Penyuluhan tentang Perilaku Mengorek Telinga pada Penghuni Lapas Wanita Sukun. Indonesia; 2022. <li data-bbox="607 347 1995 379">3. HIMAM AN. Pelatihan BHD terhadap Kader Lansia di Puskesmas Tugu Kabupaten Trenggalek. Indonesia; 2023. <li data-bbox="607 387 1749 419">4. ASPARINI RR. Tatalaksana Fraktur Maksilofasial di Era Pandemi Covid-19. Indonesia; 2023. <li data-bbox="607 427 2047 491">5. SABILARRUSYDI. Review Materi Dokter Umum tentang Tata Laksana Corpus Alienum Telinga Hidung Tenggorokan di RSUD Dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek. Indonesia; 2023. <li data-bbox="607 499 2018 563">6. ABDILLAH A. Karakteristik penderita Gangguan Kecemasan Menyeluruh Pada Grave's Disease dengan gambaran EKG Sick Sinus Syndrome (SSS). Indonesia; 2022. <li data-bbox="607 571 1980 603">7. BINARSA DB. Forensic Autopsy on a Corpse with Injury Due to Sharp Trauma: a Case Report. Indonesia; 2022. <li data-bbox="607 611 2047 675">8. MUSYAROF AH. Pengetahuan dan Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Keluhan Fluor Albus Patologis. Indonesia; 2022. <li data-bbox="607 683 1845 715">9. SETYAWAN FEB. Modul Pelatihan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Umum. Indonesia; 2021. <li data-bbox="607 722 1957 786">10. Indradi R. Kajian 3Literatur: Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dengan Kejadian Kecelakaan Kerja. 2022. <li data-bbox="607 794 2047 858">11. Joel G. Hardman LEL, editor. Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics. 10th ed. New York, NY, USA; 2001. <li data-bbox="607 866 1839 898">12. Lulmann, H., Mohr, K., Ziegler, A. BD. Color Atlas of Pharmacology. 2nd ed. Stuttgart: Thieme; 2000. <li data-bbox="607 906 2024 938">13. Basic and Clinical Pharmacology, Third Edition.1987.Los Altos, California. S.A, editor: Bertram G.Katzung, MD., Ph.D <li data-bbox="607 946 1720 978">14. Guyton, A.C., Hall J. Textbook of Medical Physiology. 11th ed. Philadelphia: Elsevier; 2006. <li data-bbox="607 986 2047 1050">15. Kasper, D., Fauci, A., Hauser, S., Longo, D., Jameson, J. and Loscalzo, J., 2015. <i>Harrison's principles of internal medicine, 19e</i> (Vol. 1, No. 2). New York, NY, USA:: Mcgraw-hill. <li data-bbox="607 1058 1877 1090">16. Stipanuk MH. Biochemical and Physiological Aspects of Human Nutrition. Philadelphia: Saunders; 2000. <li data-bbox="607 1098 1957 1161">17. Robert, M.K., Richard, E.B., Hal, B.J., Bonita F. Nelson Textbook of Pediatrics. 18th ed. New York, NY, USA: WB Saunders; 2007. <li data-bbox="607 1169 2047 1233">18. Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Spong, C.Y. and Dashe J. Williams obstetrics. 24th ed. Mcgraw-hill, editor. New York, NY, USA; 2014. <li data-bbox="607 1241 1845 1273">19. Murray, R.K., Granner, D.K., Mayes, P.A., Rodwell V. Harper's Illustrated Biochemistry. Mosby; 2003. <li data-bbox="607 1281 1608 1313">20. Baynes, J.W. & Dominiczak. 2005, <i>Medical Biochemistry</i>, 2nd ed, Elsevier, China. <li data-bbox="607 1321 1675 1353">21. Moore K. Clinically Oriented Anatomy. 5th ed. Philadelphia: Williams & Wilkins; 2006. <li data-bbox="607 1361 1518 1393">22. Tortora, G.J., Dericson B. Principles of Anatomy and Physiology. 11th ed. <li data-bbox="607 1401 2047 1433">23. Brunicardi, F., Andersen, D., Billiar, T., Dunn, D., Hunter, J., Matthews, J. and Pollock, R., 2014. <i>Schwartz's principles of</i>
---------	--

- surgery, 10e* (pp. 1034-1099). McGrawhill.
24. Pradip R Patel. 2006. Lecture Notes Radiologi Edisi kedua. Erlangga.
 25. Hanafiah M.J dan Amir A. 2008. Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan. Edisi 4. EGC
 26. Sampurna B, Symasu Z dan Siswaja T.D. 2005. Bioetik dan hukum kedokteran. Pustaka Dwipar.
 27. UU RI Nomer 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
 28. Majelis Pendidikan Tinggi Pimpinan Pusat Muhammadiyah, 2020, Standar Karakter dan Kompetensi Dokter Muhammadiyah.
 29. Zakir, N. 2018. Miracles of Alquran dan As –Sunnah. PT Aqwam Media Profetika, Solo. Cet ke-6
 30. Redjeki, S. 2016. *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
 31. Setyawan, F.E.B., Setyanto, V.S., Zahara, R. 2018. *Modul Pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Bagi Dokter Perusahaan*. Malang: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang.
 32. Wiryanto, 2005, *Pengantar Ilmu Komunikasi*, Gramedia Widiasarana, Jakarta.
 33. Ebert, Michael H et al, *Psychiatry, Current Diagnosis & Treatment 2nd ed*, Lange Mc. Graw Hill, Boston 2017
 34. Kaplan & Sadock's, *Synopsis of Psychiatry 11th ed*, Lippinkott Williams & Wilkins, USA, 2014
 35. Maslim, Rusdi dr, *Diagnosis Gangguan Jiwa PPDGJ III*, PT. Nuh Jaya Jakarta, 2013
 36. Ilyas S, Yulianti SR. *Ilmu Penyakit Mata*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI. 2011. Hal 128-129
 37. Vaughan DG, Asbury T, Eva PR; alih bahasa Tambajong J, Pendit BU. *Oftalmologi Umum Edisi 14*. Jakarta: Widya Medika. 2000.

Pendukung

1. Elkbuli, A. *et al.* (2019) 'Management of blunt intraperitoneal bladder rupture: Case report and literature review', *International Journal of Surgery Case Reports*. Surgical Associates Ltd, 55, pp. 160–163. doi: 10.1016/j.ijscr.2019.01.038.
2. Faris, M., Ibrahim, R. and Al-Mukhtar, S. (2021) *Anatomy of the urinary system*.
3. *Fundamental of Occupational safety and health*, fourth edition. Mark A. Friend and James P.Kohn. 2007
4. Kang L, Geube A. Bladder Trauma. 2022 May 23. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–. PMID: 32491798.
5. Lu, Y. *et al.* (2022) 'Effects of occupational hazards and occupational stress on job burn-out of factory workers and miners in Urumqi: a propensity score-matched cross-sectional study', *BMJ Open*, 12(9). doi: 10.1136/bmjopen-2021-051911.
6. Mahat, Y., Jy, L. and Ph, C. (2019) 'A contemporary review of adult bladder trauma', *Journal of Injury and Violence Research*, 11(2), pp. 101–106. doi: 10.5249/jivr.v11i2.1069.
7. *Occupational Safety and Health Standards*. Departemen of Labor and Environment philippine. 2013

8. Oxford Handbook of Occupational Health. Second Edition. 2013
9. Wang, J. H. (2011) 'Intraperitoneal Rupture of the Bladder', *Urological Science*. Taiwan Urological Association, 22(2), pp. 78–79. doi: 10.1016/S1879-5226(11)60017-1.
10. Yeung, L. L. *et al.* (2019) 'Management of blunt force bladder injuries: A practice management guideline from the Eastern Association for the Surgery of Trauma', *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 86(2), pp. 326–336. doi: 10.1097/TA.0000000000002132.
11. Pickleman J. Small Bowel Obstruction, dalam. Ziner M.J., dkk. Maingot.s Abdominal Operations, ed-10, Appleton & Lange, New Jersey, 1997 1159-72
12. Sinanan M.K., Pellegrini C.A., Large Bowel Obstruction: Operative Procedures. Dalam: Ziner M.J., dkk, Maingot,s Abdominal Operations, ed-10, Appleton & Lange, New Jersey, 1997: 1391-1408.
13. Schrock T.R., Small Intestine, dalam: Way L.W., Current Surgical Diagnosis & Treatment, ed-10, Prentice Hall, Singapore 1993:568-72.
14. Schrock T.R., Small Intestine, dalam: Way L.W., Current Surgical Diagnosis & Treatment, ed-10, Prentice Hall, Singapore 1993:592-94
15. De Dombal F.T., The Intestine and its problems, dalam: deDombal F.T., Diagnosis of Acute Abdominal Pain, ed-2, Churchill Livingstone, Longman Singapore Publishers, 1991: 143-43.
16. Fehring RJ, Boucharad T, Meyers M. Influence of Contraception Use on the Reproductive Health of Adolescents and Young Adults. *Linacre Q*. 2018 May;85(2):167-177. [PMC free article] [PubMed]
17. Fouks Y, Cohen Y, Tulandi T, Meiri A, Levin I, Almog B, Cohen A. Complicated Clinical Course and Poor Reproductive Outcomes of Women with Tubo-Ovarian Abscess after Fertility Treatments. *J Minim Invasive Gynecol*. 2019 Jan;26(1):162-168. [PubMed]
18. Golden MR, Workowski KA, Bolan G. Developing a Public Health Response to *Mycoplasma genitalium*. *J Infect Dis*. 2017 Jul 15;216(suppl_2):S420-S426. [PMC free article] [PubMed]
19. Colombel JF, Shin A, Gibson PR. AGA Clinical Practice Update on Functional Gastrointestinal Symptoms in Patients With Inflammatory Bowel Disease: Expert Review. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2019 Feb;17(3):380-390.e1. [PMC free article] [PubMed]
20. Witkin SS, Minis E, Athanasiou A, Leizer J, Linhares IM. Chlamydia trachomatis: the Persistent Pathogen. *Clin Vaccine Immunol*. 2017 Oct;24(10) [PMC free article] [PubMed]
21. Park ST, Lee SW, Kim MJ, Kang YM, Moon HM, Rhim CC. Clinical characteristics of genital chlamydia infection in pelvic inflammatory disease. *BMC Womens Health*. 2017 Jan 13;17(1):5. [PMC free article] [PubMed]

22. Stokes T, Schober P, Baker J, Bloor A, Kuncewicz I, Ogilvy J, French A, Henry C, Mears J. Evidence-based guidelines for the management of genital chlamydial infection in general practice. (Leicestershire Chlamydia Guidelines Group). *Fam Pract.* 1999 Jun;16(3):269-77. [PubMed]
23. Jin BB, Gong YZ, Ma Y, He ZH. Gynecological emergency ultrasound in daytime and at night: differences that cannot be ignored. *Ther Clin Risk Manag.* 2018;14:1141-1147. [PMC free article] [PubMed]
24. Jensen JS, Cusini M, Gomberg M, Moi H. Background review for the 2016 European guideline on *Mycoplasma genitalium* infections. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2016 Oct;30(10):1686-1693. [PubMed]
25. Das BB, Ronda J, Trent M. Pelvic inflammatory disease: improving awareness, prevention, and treatment. *Infect Drug Resist.* 2016;9:191-7. [PMC free article] [PubMed]
26. Brun JL, Graesslin O, Fauconnier A, Verdon R, Agostini A, Bourret A, Derniaux E, Garbin O, Huchon C, Lamy C, Quentin R, Judlin P., Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français. Updated French guidelines for diagnosis and management of pelvic inflammatory disease. *Int J Gynaecol Obstet.* 2016 Aug;134(2):121-5. [PubMed]
27. Kreisel K, Flagg EW, Torrone E. Trends in pelvic inflammatory disease emergency department visits, United States, 2006-2013. *Am J Obstet Gynecol.* 2018 Jan;218(1):117.e1-117.e10. [PubMed]
28. Molenaar MC, Singer M, Ouburg S. The two-sided role of the vaginal microbiome in *Chlamydia trachomatis* and *Mycoplasma genitalium* pathogenesis. *J Reprod Immunol.* 2018 Nov;130:11-17. [PubMed]
29. Di Tucci C, Di Mascio D, Schiavi MC, Perniola G, Muzii L, Benedetti Panici P. Pelvic Inflammatory Disease: Possible Catches and Correct Management in Young Women. *Case Rep Obstet Gynecol.* 2018;2018:5831029. [PMC free article] [PubMed]
30. Risser WL, Risser JM, Risser AL. Current perspectives in the USA on the diagnosis and treatment of pelvic inflammatory disease in adolescents. *Adolesc Health Med Ther.* 2017;8:87-94. [PMC free article] [PubMed]
31. Ross J, Guaschino S, Cusini M, Jensen J. 2017 European guideline for the management of pelvic inflammatory disease. *Int J STD AIDS.* 2018 Feb;29(2):108-114. [PubMed]
32. Wang Y, Zhang Y, Zhang Q, Chen H, Feng Y. Characterization of pelvic and cervical microbiotas from patients with pelvic inflammatory disease. *J Med Microbiol.* 2018 Oct;67(10):1519-1526. [PubMed]
33. Woodhall SC, Gorwitz RJ, Migchelsen SJ, Gottlieb SL, Horner PJ, Geisler WM, Winstanley C, Hufnagel K, Waterboer T, Martin DL, Huston WM, Gaydos CA, Deal C, Unemo M, Dunbar JK, Bernstein K. Advancing the public health applications of *Chlamydia trachomatis* serology. *Lancet Infect Dis.* 2018 Dec;18(12):e399-e407. [PMC free article] [PubMed]
34. Basit H, Pop A, Malik A, Sharma S. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): Mar 19, 2022. Fitz-Hugh-Curtis Syndrome. [PubMed]
35. Stevens JS, Criss AK. Pathogenesis of *Neisseria gonorrhoeae* in the female reproductive tract: neutrophilic host response, sustained infection, and clinical sequelae. *Curr Opin Hematol.* 2018 Jan;25(1):13-21. [PMC free article] [PubMed]
36. Lee SH, Kim MH, Lee K, Jo EJ, Park HK. Hypersensitivity pneumonitis *caused by* cephalosporins with identical R1 side chains. *Allergy, asthma & immunology research.* 2015;7:518-22.

37. Sreen Rose Thomson et al., Ceftriaxone Induced Hypersensitivity Reactions Following Intradermal Skin Test: Case Series, *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2017 Oct, Vol-11(10): FR01-FR04
38. Sadreddini HA, Starkey ES. Drug allergy: diagnosis and management of drug allergy in adults, children and young people; a look at NICE guidance. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2014.
39. Baratawidjaja, KG., Rengganis, Iris. *Alergi Dasar Edisi ke-10*. Jakarta: FKUI; 2009. hal.459-92.
40. Lohr JW. Uremic encephalopathy [internet]. USA: Medscape; 2022 [diakses tanggal 23 Maret 2023]. Tersedia dari <http://emedicine.medscape.com/article/239191-overview>
41. Alper AB. Uremia [internet]. USA: Medscape; 2016 [diakses tanggal 23 Maret 2023]. Tersedia dari <http://emedicine.medscape.com/article/245296-overview>
42. Herdiman T, Chen K, Pohan KY. Buku ajar ilmu penyakit dalam. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI; 2010
43. Kidney Disease Improving Global Outcome. Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. USA: KDIGO; 2013.
44. Rosner MH, Husain-Syed F, Reis T, Ronco C, Vanholder R. Uremic encephalopathy. *Kidney Int*. 2022 Feb. 101 (2):227-241.
45. Zeman A Plum and Posner's diagnosis of stupor and coma *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry* 2008; **79**:110
46. Asparini RR, Amelia K, Kumala CA. Reduction Surgery Of Giant Hemifacial Neurofibromas: A Case Report. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology, January-March 2022, Vol. 16, No. 1*
47. Wierawan WW, Asparini RR. 2022. Parental Smoking And Cleft Lip Palate: Understanding The Pathways Through A Scoping Review.
48. Noerwahjono A, Mashyur F, Putri TA, Millenia SD. 2021. Profil Tingkat Pengetahuan Penggunaan Analgesik Terhadap Penanganan Nyeri Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Umm Preklinik Semester Awal Dan Semester Lanjut.
49. Aryani Vindhya Putri, Sri Mariati, Rona Salsabila Septiwiyananti. 2022. Characteristics Of Trauma Oculi In Hasta Husada Hospital. Laporan dana block grant.
50. Purwanti T. 2021. Head Injury Case With Blunt Force Traumatic: Case Report At Bhayangkara Hospital Kediri Indonesia. *The New Armenian Medical Journal* Vol.16 (2022), No 1, p. 109-116. DOI: <https://doi.org/10.56936/18290825-2022.16.1-109>
51. Purwanti T, Rahmatiana NF, Satriandi F, Paramita A, Amjad OA, Rosyada SA, 2022. Profil Kasus Patologi Forensik Yang Diterima Di Instalasi Kedokteran Forensik Dan Medikolegal Rs Bhayangkara Kediri Periode Tahun 2020 – 2022

52. Purwanti T, Muntazeri MA, Putri RC, Assagaf NA, Adji IBP, Kinasih FAC, 2023. Penelitian Deskriptif Kasus Hanging Menurut Distribusi Usia Di Instalasi Kedokteran Forensik Rumah Sakit Bhayangkara Kediri Pada Tahun 2016-2022.
53. Binarsa DB, Safilahuda D, Putri AA. 2021. Analisis Isolasi Dna Dari Bercak Keringat Pada Pakaian Sebagai Bahan Alternatif Dalam Identifikasi Forensik.
54. Binarsa DB, Tajudin J, Sasmita VDAA, Pratiwi ER, Imasawabiqi NA, Saputri DAR, 2023. Asfiksia Akibat Trauma Tumpul pada Leher.
55. Atmajani W, Hasmono D, Awdisma WM, Isparnadi E, Ramdani D. The Quantitative and Qualitative Analysis of Antibiotic Use in Bone Fracture Patients in a Public Hospital in Indonesia. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*. 2022 Dec 30;8(1).
56. Putri AV, Mariati S, Septiwiyantri RS. 2022. Characteristics Of Trauma Oculi In Hasta Husada Hospital.
57. Mustikaningtyas MH, Bintaryo YSK, Santy JA. Osteomyelitis of The Left Humerus with Secondary Septic Arthritis of the Shoulder Joint in Neonate: A Case Report. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*. Volume 7, Issue 9, September – 2022.
58. Noerwahjono A, Amalia DR, Devie SM, Arum GT. 2023. Klinik Nyeri Sebagai Tempat Untuk Mengatasi Penyakit Akibat Kerja.
59. Himam AN, Ayu D, Amjad OA, Widyawati. 2023. Pelatihan BHD Terhadap Kader Lansia Di Puskesmas Tugu Kabupaten Trenggalek.
60. Sabilarrusydi, Puspitasari VA, Putri A, Andini SD, Ikhlasul AA, Aveary AA. 2023. Review materi dokter umum tentang tata laksana corpus alienum telinga hidung tenggorokan di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.
61. Zahara MP, Illahika AP, Rohman S., Ramadiansyah AJ, Damayanti D. 2024. Tingkat Pengetahuan Bunda Guru Aisyiah Malang Mengenai Tatalaksana Awal Mimisan Pada Anak.
62. Widodo G, Ningrum DR, Andini SD, Maharani AP. 2024. Edukasi Keracunan Makanan Pada Panti Asuhan Muhammadiyah Surabaya.
63. Isparnadi E, Asparini RR, Alfisyahrin NF, Putri TA. 2024. Talkshow: Luka Bakar Dan Cedera Ringan Serta Penanganannya.
64. Indradi R, Noerwahjono A, Hardiyanti S, Anwar FAN, Hafidz M, Sukma G. 2024. Pelatihan Basic Life Support Di Pabrik Pengolahan Minuman Kabupaten Pasuruan Jawa Timur.
65. Noerwahjono A, Amelia F, Rizqullah MDR, Inrasari S, Kirana DS. 2024. Peningkatan Pengetahuan Gejala Awal *Cardiac Arrest* dan Bantuan Hidup Dasar pada Kader Aisyiah Malang.
66. Subagio Y, Binarsa DB, Samir M, Malay SAPA, Listyowati AD, Marupa WA, Lastari T. 2024. Peningkatan Pengetahuan Tatalaksana Trauma Kepala Pada Karyawan Pt.Indostar Building Material.

	<p>67. Rusmanto AD, Listiana R, Puspitasari VA, Zia NK, Syairofi F. 2024. Sosialisasi Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Jamaah Masjid At-Taqwa Trenggalek.</p> <p>68. Sumbarwoto A, Adenanto MY, Rafidah A, Pratiwi DH, Nagata HF. 2024. Penyuluhan Bantuan Hidup Dasar dan Lanjutan pada Tenaga Medis di UGD dan ICU guna meningkatkan Pelayanan Medis pada Pasien di RS Bhayangkara Kediri.</p> <p>69. Mahfur A, Anindita C. 2024. Pelatihan Resusitasi Bayi Baru Lahir Pada Puskesmas Poned (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) Di Wilayah Jombang.</p> <p>70. Himam AN, Medina AS, Syairofi F, Muhammad I, Zia NK, Puspitasari VA. 2024. Edukasi Penanganan dan Bahaya Luka Bakar pada Pekerja Industri UMKM Jamu Herbal Sebagai Upaya Pencegahan.</p> <p>71. Susilo J, Nursa'adah A, Mahendra DFI, As'ari MNA, Eva RAKM, Alfina RAD. 2024. Pelatihan Manajemen Asma dan PPOK pada Pabrik Triplek Multi Jaya Surabaya.</p> <p>72. Mariati S, Puteri CAB, Hudiyato PS. 2024. Pelatihan Dokter IGD Dan Dokter Internship Tentang Kegawatdaruratan Dan Kecelakaan Kerja Di Bidang Mata Rsud Dr Soedomo Trenggalek.</p> <p>73. Sarah Y. Rosyada DA, Tabriz, DZR. 2024. Peningkatan Pengetahuan dan Pencegahan Nyeri Punggung pada Ibu Rumah Tangga di Poli Rawat Jalan Orthopedi RSUD Jombang sebagai Upaya Menurunkan Komplikasi.</p>	
Media Pembelajaran	Software ELMU	Hardware : Lab Komputer Lab Skill Lab Farmakologi Ruang Kelas Ruang Tutorial
Teacher/ Team Teaching	<ol style="list-style-type: none"> 1. dr. Abi N SpAn 2. Dr. Alfa Sylvestris, dr., SpM 3. dr. Mochamad Aleq Sander, M.Kes, SpB, FINACS 4. Dr. dr. Kusuma Andriana, SpOG 5. dr. Annisa Nurul Arofah, SpN, M.Biomed 6. dr. Bambang Widiwanto, SpOT 7. dr. Moch. Bahrudin, SpS 8. dr. Andi Abdillah, FINACS, FICS 9. Prof. Dr. Djoni Djunaedi, dr., SpPD-KPTI 10. dr. Dicky Faturrachman, M.Biomed SpA 11. dr. Deka Bagus Binarsa, SpF 12. dr. Desy Andari, Mbiomed 	

	<p>13. Dr. dr. H. Febri Endra Budi Setyawan, M.Kes., FISPH., FISCM 14. Dr. Fathiyah Safitri, dr., Mkes 15. dr. Feny Tunjungsari, M. Kes 16. dr. Ikhwan Handi Rosiyanto SpJP 17. dr. Indra Wahyu, Sp.JP 18. dr. Annisa Hasanah, SpA 19. dr. Indra Setiawan, SpTHT-KL(K) 20. dr. Isbandiyah, SpPD 21. dr. Iwan Sis, SpKJ 22. dr. Viva Maiga Mahliafa Noor, MMRS 23. Dr. Meddy Setiawan, dr., SpPD, FINASIM 24. dr. Marintik Ilahi, SpKJ 25. dr. Halida Nelasari, SpOG Subspesialis Obginsos 26. dr. Husnul Asariati, MBiomed SpA 27. dr. Pertiwi Febriana Candrawati, MSc. SpA 28. dr. Rubayat Indradi, MOH 29. Dr. Ruby Riana Asparini, dr., SpBP-RE, Subsp KM(K) 30. dr. Astarin Ardiani, SpU 31. dr. Moch. Ma'roef, SpOG 32. dr. Shonnif Akbar, SpAn. 33. dr. Suharto, SpRad 34. Dr. med. Tommy Alfandy Nazwar, dr., Sp.BS(K),FINSS,FINPS,FICS 35. dr. Yoyok Subagio, SpBS</p>
Penilaian	<p>Multiple Choice Question (MCQ) - Computerized Based Test (CBT) Penilaian Tutorial Penilaian Ketrampilan Klinik - OSCE</p>
MK. Prasarat	Blok 1-17

PETA KOMPETENSI

BLOK TRAUMA

PRINSIP DASAR KEGAWATDARURATAN

MINGGU I - III

L2 : Mampu memahami dan menganalisis kasus kegawatdaruratan di bidang mata (Benda asing konjunktiva; Benda asing kornea; Perdarahan subkonjunktiva; Luka bakar kornea; Laserasi kelopak mata; Hifema; Laserasi duktus lakrimal; Perdarahan vitreous; Erosi kornea; Dislokasi lensa)

L3 : Mampu memahami dan menganalisis kasus kegawatdaruratan di bidang THT

L4 : Mampu memahami dan menganalisis kasus kegawatdaruratan di bidang neurologi (koma/brain death, ensefalopati, status epilepticus)

L5 : Mampu memahami dan menganalisis kasus kegawatdaruratan di bidang obstetri dan ginekologi

L6 : Mampu memahami dan menganalisis kasus kegawatdaruratan di bidang ilmu penyakit dalam

L7 : Mampu memahami dan menganalisis kasus kegawatdaruratan di bidang ilmu kesehatan anak serta mampu melakukan dan mempraktekkan keterampilan klinis, diagnosis dan terapeutik serta pemeriksaan laboratorium dalam bidang kegawatdaruratan ilmu kesehatan anak

L8 : Mampu memahami dan menganalisis kasus kegawatdaruratan pada bidang psikiatri (GMO; Intoksikasi zat akut psikoaktif; Delirium yang diinduksi alkohol atau zat psikoaktif lainnya; Adiksi/Ketergantungan Narkoba)

L9 : Mampu memahami mengenai konsep dan teori toksikologi dasar dan klinis

ANAMNESIS, PEMERIKSAAN FISIK, DAN DIAGNOSIS

MINGGU II - IV

L1 : Mampu memahami dan menganalisis kasus trauma dan kegawatdaruratan di bidang bedah (trauma muskuloskeletal, trauma maksilofasial, trauma thorax, trauma abdomen) serta mampu melakukan dan mempraktekkan keterampilan fisik, diagnostik, terapeutik dan pemeriksaan laboratorium pada kasus trauma dan kegawatdaruratan di bidang bedah

L13 : Mampu memahami dan menguasai usulan pemeriksaan radiologi dalam kasus trauma dan kegawatdaruratan

L14 : Mampu memahami dan menguasai konsep triage pasien serta mampu mempraktekkan keterampilan fisik, diagnosis dan terapeutik dalam bidang trauma dan kegawatdaruratan

TATALAKSANA

MINGGU II - VI

L10 : Mampu memahami dan menguasai konsep serta teori mengenai penanganan pasien gawat darurat dan euthanasia

L11 : Mampu memahami dan menguasai konsep manajemen bencana

Pertemuan Ke	Sub CPMK	Indikator Pencapaian Kompetensi	Materi Pokok	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Pengalaman Belajar	Estimasi Waktu	Penilaian			Referensi
							Bentuk dan Kriteria	Indikator	Bobot	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
CPMK M1 : Berperilaku sesuai dengan nilai kemanusiaan, agama, moral dan etika sesuai perannya sebagai mahasiswa kedokteran.										
1	L12 : Mampu memahami konsep hukum kedaruratan dalam islam	Mahasiswa mampu menerapkan hukum kedaruratan dalam islam	Hukum Kedaruratan	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	Utama : 28-29
			Petunjuk Al Qur'an dan sunnah tentang medical forensik	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	
CPMK M5. Memiliki kesadaran untuk berkontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat.										
2	L9 : Mampu memahami mengenai konsep dan teori toksikologi dasar dan klinis	Mahasiswa mampu menerapkan konsep toksikologi dasar dan klinis serta proses terapi	Toksikologi dasar + klinik	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	Utama : 11-13; 19-20 Pendukung : 37-38
				Diskusi Kelompok : Tutorial		2 x 100 menit	Penilaian Diskusi Kelompok	Mampu mengidentifikasi permasalahan, menganalisis dan mengevaluasi farmakologi obat serta reaksi alergi obat	1,78%	
			Pengantar Proses Terapi (P-Drug)	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	
CPMK M6. Menguasai konsep pelayanan kedokteran dan kesehatan yang sesuai dengan hukum perundangan yang berlaku.										
3	L6 : Mampu memahami dan	Mahasiswa mampu	Koma Metabolik (Hepaticum+)	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan	1,70%	Utama : 14-16

	menganalisis kasus kegawatdaruratan di bidang ilmu penyakit dalam	menganalisis kasus kegawatdaruratan di bidang Ilmu Penyakit Dalam	Diabetikum+ Uremikum) dan Hematemesis Melena	Diskusi Kelompok : Tutorial		2 x 100 menit	Penilaian Diskusi Kelompok	benar Mampu mengidentifikasi permasalahan, menganalisis dan mengevaluasi serta memberikan rekomendasi tentang penyakit kegawatan non trauma	1,78%	Pendukung : 40-44,62,67
			Shock hipovolemik, cardiogenik, shock septic, neurogenic, dan anafilaksis	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	
			IMA dan Gagal jantung, corpulmonale akut	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	
			Intoksikasi organofosfat – intoksikasi opiat	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	
			Sistem JKN kasus non trauma	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	
4	L10 : Mampu memahami dan menguasai konsep serta teori mengenai penanganan pasien gawat darurat dan euthanasia	Mahasiswa mampu menguasai konsep teori serta prinsip penanganan kasus gawat darurat dan euthanasia	Penanganan pasien gawat darurat dan euthanasia	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	Utama : 25-27
CPMK M8. Menunjukkan komitmen untuk bekerja sama intra- dan interprofesional.										
5	L13 : Mampu memahami dan menguasai usulan	Mahasiswa mampu merencanakan usulan	Radiologi trauma	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	Utama : 24

	pemeriksaan radiologi dalam kasus trauma dan kegawatdaruratan	pemeriksaan penunjang radiologi pada kasus trauma								
CPMK M28. Menguasai prinsip keselamatan pasien dalam pengelolaan masalah kesehatan.										
6	L1 : Mampu memahami dan menganalisis kasus trauma dan kegawatdaruratan di bidang bedah (trauma muskuloskeletal, trauma maksilofasial, trauma thorax, trauma abdomen) serta mampu melakukan dan mempraktekan keterampilan fisik, diagnostik, teraupetik dan pemeriksaan laboratorium pada kasus trauma dan kegawatdaruratan di bidang bedah	Mahasiswa mampu menerapkan teori dan prinsip mekanisme injuri, mampu menegakkan diagnosis, mampu mengidentifikasi indikasi dan kontraindikasi serta komplikasi dalam kasus trauma dan kegawatdaruratan di bidang bedah	Traumatology : patobiologi, klasifikasi, dan pengelolaan	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	Utama : 4, 21-23 Pendukung : 1-10; 11-15; 46,47,50,63,66, 70,71,73
			Fraktur dan dislokasi: diagnosis dan tatalaksana, Komplikasi fraktur dan infeksi musculoskeletal	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	
			Luka Bakar	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	
			Trauma Maksilofacial	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	
			Kedaruratan non trauma urogenital Trauma urogenital	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	
				Diskusi Kelompok : Tutorial		2 x 100 menit	Penilaian Diskusi Kelompok	Mampu mengidentifikasi permasalahan, menganalisis dan mengevaluasi serta memberikan rekomendasi tentang penyakit trauma urogenital	1,78%	
			Trauma abdomen (tajam dan tumpul)	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	
				Diskusi Kelompok :		2 x 100 menit	Penilaian Diskusi	Mampu mengidentifikasi	1,78%	

CPMK M30 Mendemonstrasikan kerjasama tim dalam pelayanan kesehatan yang mengedepankan keselamatan pasien.

8	L14 : Mampu memahami dan menguasai konsep triage pasien serta mampu mempraktekkan keterampilan fisik, diagnosis dan teraupetik dalam bidang trauma dan kegawatdaruratan	Mahasiswa mampu menerapkan konsep dan teori manajemen nyeri akut dan resusitasi cairan	Nyeri Akut	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	Utama : 3-4, 21-23 Pendukung : 48, 55, 57,58, 64, 65, 68, 69
			Resusitasi Cairan	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	
		Mahasiswa mampu mempratekkan keterampilan klinis dalam menegakkan diagnosis dan melakukan tatalaksana atau pertolongan pada kasus trauma dan kegawatdaruratan	CPR Intubasi Hemlich manouver Fluid resuscitation	Skill		2x100 menit	OSCE	Skill	3,57%	
9	L4 : Mampu memahami dan menganalisis kasus kegawatdaruratan di bidang neurologi (koma/brain death, ensefalopati, status epileptikus)	Mahasiswa mampu menganalisis kasus kegawatdaruratan di bidang Neurologi	Kegawatdaruratan neurologi (PS Survey) Status Epileptikus	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	Utama : 1 Pendukung : 45
			Koma dan brain death	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	
				Diskusi Kelompok :		2 x 100 menit	Penilaian Diskusi	Mampu mengidentifikasi	1,78%	

				Tutorial			Kelompok	permasalahan, menganalisis dan mengevaluasi serta memberikan rekomendasi tentang penyakit kegawatan non trauma		
CPMK M32 Mengidentifikasi berbagai faktor resiko yang mempengaruhi keselamatan pasien.										
10	L15 : Mampu memahami dan menguasai konsep kedokteran forensik dalam bidang traumatologi		Medical forensic	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	Utama : 7 Pendukung : 50-54
CPMK M33 Mengidentifikasi faktor lingkungan dan manusia untuk meningkatkan keselamatan pasien.										
11	L11 : Mampu memahami dan menguasai konsep manajemen disaster		Manajemen disaster	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	Utama : 9-10; 30-32
			Komunikasi antar sejawat dalam keadaan GD Breaking Bad news	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	
			Kecelakaan kerja	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	
				Diskusi Kelompok : Tutorial		2 x 100 menit	Penilaian Diskusi Kelompok	Mampu mengidentifikasi permasalahan, menganalisis dan mengevaluasi serta memberikan rekomendasi tentang penyakit	1,78%	

								akibat kecelakaan kerja		
CPMK M49 Merencanakan pengelolaan masalah kesehatan individu, keluarga , komunitas dan masyarakat secara holistik, komprehensif, bersinambung dan kolaboratif.										
12	L1 : Mampu memahami dan menganalisis kasus trauma dan kegawatdaruratan di bidang bedah (trauma muskuloskeletal, trauma maksilofasial, trauma thorax, trauma abdomen) serta mampu melakukan dan mempraktekan keterampilan fisik, diagnostik, teraupetik dan pemeriksaan laboratorium pada kasus trauma dan kegawatdaruratan di bidang bedah	Mahasiswa mampu memperlihatkan keterampilan klinisnya dengan menguasai teori, prinsip penanganan kasus trauma	Primary and secondary survey, transport casualty (triage scenario)	Skill		2x100 menit	OSCE	Skill	3,57%	Utama : 3
			Tatalaksana Trauma Thorax	Skill		2x100 menit	OSCE	Skill	3,57%	
			Tatalaksana Fraktur	Skill		2x100 menit	OSCE	Skill	3,57%	
13	L7 : Mampu memahami dan menganalisis kasus kegawatdaruratan di bidang ilmu kesehatan anak serta mampu melakukan dan mempraktekan keterampilan klinis, diagnosis dan teraupetik serta pemeriksaan laboratorium dalam	Mahasiswa mampu memperlihatkan keterampilan klinisnya dengan menguasai teori, prinsip penanganan kegawatdaruratan pada Ilmu Kesehatan Anak	Resusitasi Neonatorum	Skill		2x100 menit	OSCE	Skill	3,57%	

	bidang kegawatdaruratan ilmu kesehatan anak									
CPMK M64 Melakukan prosedur klinis dalam bidang kedokteran sesuai masalah, kebutuhan pasien dan kewenangannya, berdasarkan kelompok/nama penyakit serta masalah/tanda atau gejala klinik termasuk kedaruratan klinis dalam kondisi tersimulasi.										
14	L3 : Mampu memahami dan menganalisis kasus kegawatdaruratan di bidang THT		Obstruksi jalan napas atas, benda asing telinga + hidung, epistaksis, aspirasi, difteri, trauma auricular	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	Utama : 2,5 Pendukung : 61
15	L5 : Mampu memahami dan menganalisis kasus kegawatdaruratan di bidang obstetri dan ginekologi		Kegawatdaruratan Obstetri: gawat darurat janin (FD + distosia bahu + tali pusat menubung)	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	Utama : 8, 18 Pendukung : 16-35
			Kegawatdaruratan Obstetri: partus kasep (partus lama dengan komplikasi + tangan tumbung) + AMP + KET	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	
			Partus lama; Ruptur perineum 1-2; Prolaps tali pusat; Ruptur perineum 3-4; Hipoksia janin; Perdarahan post partum; Robekan Serviks; Syok pada kehamilan/persalinan	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	
			Kegawatdaruratan Ginekologi: AUB, akut abdomen pada gin	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	
				Diskusi Kelompok : Tutorial		2 x 100 menit	Penilaian Diskusi Kelompok	Mampu mengidentifikasi permasalahan, menganalisis dan	1,78%	

								mengevaluasi serta memberikan rekomendasi tentang penyakit kegawatan non trauma		
16	L7 : Mampu memahami dan menganalisis kasus kegawatdaruratan di bidang ilmu kesehatan anak serta mampu melakukan dan mempraktekkan keterampilan klinis, diagnosis dan terapeutik serta pemeriksaan laboratorium dalam bidang kegawatdaruratan ilmu kesehatan anak		Kejang, hipoglikemia pada anak, hipoglikemia bayi, GIR	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	Utama : 17 Pendukung : 36-39, 57, 69
			Shock hypovolemia, DHF, DSS	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	
			Shock anafilaktik, shock septic, shock hipoglikemia, shock kardiogenik	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	
				Diskusi Kelompok : Tutorial		2 x 100 menit	Penilaian Diskusi Kelompok	Mampu mengidentifikasi permasalahan, menganalisis dan mengevaluasi farmakologi obat serta reaksi alergi obat	1,78%	
			Sepsis, meningitis neonatorum, tetanus neonatorum, SIRS	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	
			Asfiksia neonatorum dan respiratory distress syndrome (Hialin Membran Disease, Aspirasi Mekoneum)	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	
17	L8 : Mampu memahami dan menganalisis kasus kegawatdaruratan		Kegawatdaruratan psikiatri: Delirium, Withdrawl Zat, Intoksikasi Zat	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	Utama : 6; 33 - 35

	pada bidang psikiatri (GMO; Intoksikasi zat akut psikoaktif; Delirium yang diinduksi alkohol atau zat psikoaktif lainnya; Adiksi/Ketergantungan Narkoba)		Suicide, Sindroma Neuroleptik maligna	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	
--	--	--	---------------------------------------	-----------------------	--	--------------	-----	----------------------------------	-------	--

RANCANGAN PEMBELAJARAN SKILL

MATA KULIAH : SKILL INTUBASI DAN RESUSITASI CAIRAN DI BLOK TRAUMA KEGAWATAN
SEMESTER : 6
SKS : 7

S4	Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, kepercayaan, pendapat atau temuan orisinal orang lain dan mampu bekerja sama serta memiliki kepekaan sosial maupun kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan
P2	Menguasai konsep profesionalitas yang luhur DAN Etika kedokteran, hak asasi manusia serta yurisprudensi kedokteran yang relevan untuk praktik kedokteran
P6	Menguasai konsep pengelolaan masalah kesehatan dan sumber daya dengan memperhatikan keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan
P7	Menguasai prinsip penegakan diagnosis dan diagnosis banding masalah kesehatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, keselamatan diri sendiri, dan keselamatan orang lain
KK6	Mampu mengelola masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat secara komprehensif, holistik, terpadu dan berkesinambungan menggunakan sumber daya secara efektif dalam konteks pelayanan kesehatan primer serta mengaplikasikan prinsip keselamatan pasien dan prinsip upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan

TUJUAN PEMBELAJARAN SKILL :

1. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi, langkah-langkah dan mampu melakukan Manuver Helmich
2. Mahasiswa mengetahui indikasi intubasi pipa endotrakeal
3. Mahasiswa trampil melakukan intubasi Endotrakeal pada penderita dewasa dan bayi atau anak
4. Mahasiswa mampu menjelaskan komplikasi pada Injeksi; Pungsi Pembuluh Darah dan Insersi Kanula.
5. Mahasiswa mampu melakukan Injeksi; Pungsi Pembuluh Darah dan Insersi Kanula pada pasien secara benar.

URAIAN TUGAS SKILL :

Tahapan pembelajaran	Lama	Metode	Pelaksana/ Penanggung Jawab
Menjelaskan definisi dan langkah-langkah Injeksi; Pungsi Pembuluh Darah dan Insersi Kanula	2x50 mnt	<ul style="list-style-type: none"> • Kuliah pengantar (10 mnt) • Skill lab terbimbing (45 mnt) 	dr. Abi Noerwahjono, M.Kes., Sp.An.

E

KRITERIA PENILAIAN :

PERTOLONGAN PERTAMA PADA TERSEDAK

NO.	TEKNIK	0	1	2
1.	Memastikan penderita benar tersedak (mengetahui gejala korban tersedak)			
2.	Melakukan terpukan pada punggung minimal 5 kali dengan tumit tangan			
3.	Melakukan Heimlich maneuver sampai 4 kali dengan cepat			
4.	Dapat melakukan Heimlich maneuver pada orang hamil			
5.	Bila penderita menjadi tidak sadar, melakukan evakuasi korpus alienum			
6.	Menyiapkan transportasi korban			
	JUMLAH			

TEKNIK PEMASANGAN ETT PADA DEWASA

NO.	TEKNIK	0	1	2
1.	Beritahukan pada penderita atau keluarga mengenai prosedur tindakan yang akan dilakukan, indikasi dan komplikasinya, dan mintalah persetujuan dari penderita atau keluarga (informed consent)			
2.	Cek alat yang diperlukan, pastikan semua berfungsi dengan baik dan pilih pipa endotrakeal (ET) yang sesuai ukuran			
3.	Masukkan stilet ke dalam pipa ET. Jangan sampai ada penonjolan keluar pada ujung balon			
4.	Buat lengkungan pada pipa dan stilet			
5.	Cek fungsi balon dengan mengembungkan dengan udara 10 ml. Jika fungsi baik, kempeskan balon.			
6.	Beri pelumas pada ujung pipa ET sampai daerah cuff.			
7.	Letakkan bantal kecil atau penyangga handuk setinggi 10 cm di oksiput dan pertahankan kepala sedikit ekstensi. (jika resiko fraktur cervical dapat disingkirkan).			
8.	Bila perlu lakukan penghisapan lendir pada mulut dan faring dan berikan semprotan benzokain atau tetrakain jika pasien sadar atau tidak dalam keadaan anestesi dalam.			
9.	Lakukan hiperventilasi minimal Detik melalui bag masker dengan Fi O2 100 %.			
10.	Buka mulut dengan cara cross finger dan tangan kiri memegang laringoskop.			
11.	Masukkan bilah laringoskop dengan lembut menelusuri mulut sebelah kanan, sisihkan lidah ke kiri.			
12.	Masukkan bilah sedikit demi sedikit sampai ujung laringoskop. mencapai perhatikan agar lidah atau bibir tidak terjepit di antara bilah dan gigi pasien.			
13.	Angkat laringoskop ke atas dan ke depan dengan kemiringan 30 sampai 40 sejajar aksis pengangan. Jangan sampai menggunakan gigi sebagai titik tumpu.			
14.	Bila pita suara sudah terlihat, tahan tarikan / posisi laringoskop dengan menggunakan kekuatan siku dan pergelangan tangan.			
15.	Masukkan pipa ET dari sebelah kanan mulut ke faring sampai bagian proksimal dari cuff ET melewati pita suara $\pm 1 - 2$ cm atau pada orang dewasa atau kedalaman pipa ET $\pm 19 - 23$ cm.			

16.	Angkat laringoskop dan stilet pipa ET dan isi balon dengan udara 5 – 10 ml.			
17.	Hubungkan pipa ET dengan ambubag dan lakukan ventilasi sambil melakukan auskultasi (asisten), pertama pada lambung, kemudian pada paru kanan dan kiri sambil memperhatikan pengembangan dada.			
18.	Bila terdengar gurgling pada lambung dan dada tidak mengembang, berarti pipa ET masuk ke esofagus dan pemasangan pipa harus diulangi setelah melakukan hiperventilasi ulang selama 30 detik.			
19.	Setelah bunyi nafas optimal dicapai, kembangkan balon cuff dengan menggunakan spuit 10 cc.			
20.	Lakukan fiksasi pipa dengan plester agar tak terdorong atau tercabut			
21.	Pasang orofaring untuk mencegah pasien menggigit pipa ET jika mulai sadar.			
22.	Lakukan ventilasi terus dengan oksigen 100 % (aliran 10 sampai 12 liter per menit).			
	JUMLAH			

TEKNIK PEMASANGAN ETT PADA BAYI

NO.	LANGKAH	0	1	2
	Memilih dan menyiapkan pipa ET.			
1	Pilih pipa ET sekali pakai (disposable) ukuran disesuaikan dengan berat badan bayi.			
2	Pipa ET dipotong secara diagonal pada angka 13, sambungkan dengan sambungan yang sesuai.			
3	Agar pipa lebih kaku dan mudah dilegkungkan, masukkan stilet yang ujungnya tidak melebihi panjang pipa ET.			
	Menyiapkan laringoskop			
4	Pasang daun laringoskop pada pegangannya.			
5	Hidupkan lampu laringoskop, periksa lampu dan batere nya*			
	Menyiapkan perlengkapan lain			
6	Persiapkan alat dan kateter penghisap no 10 F.			
7	Persiapkan balon dan sungkup , sumber oksigen 100 %, stetoskop, plester.			
8	Memposisikan bayi : Kepala sediit ekstensi / tengadah			
	Menyiapkan pemasukan laringoskop.			
9	Penolong berdiri di sisi atas kepala bayi.			
10	Nyalakan lampu laringoskop			
11	Pegang laringoskop dengan ibu jari dan ketiga jari tangan kiri (normal atau pun kidal), arahkan daun laringoskop ke sisi berlawanan dengan penolong.			
12	Pegang kepala bayi dengan tangan kanan.			
	Memasukkan daun laringoskop			
13	Masukkan daun laringoskop antara palatum durum dan lidah			
14	Ujung daun laringoskop dimasukkan menyusuri lidah secara perlahan ke pangkal lidah sampai vallecule epiglottica			
	Melihat glottis			
15	Angkat daun laringoskop dengan cara mengangkat seluruh laringoskop ke arah batang			
	laringoskop menunjuk, lidah akan terjulur sedikit sehingga terlihat farin			
16	Menentukan letak dan posisi daun laringsokop :			
17	Penekanan di daerah laring akan memperlihatkan glottis, dengan menggunakan jari ke -4 dan ke-5 tangan kiri . atau dilakukan asisten dengan telunjuk			
	Batasan waku 20 detik			
18	Sambil menunggu, bayi diberikan VTP dengan oksigen 100 %.			
	Memasukkan pipa ET: Glottis dan pita suara harus terlihat.			
19	Pipa ET dipegang dengan tangan kanan, dimasukkan dari sebelah kanan mulut.			
20	Tetap melihat glottis, dimasukkan waktu pita suara terbuka. Jika dalam 20 detik pita suara belum terbuka, hentikan, sementara			
21	Masukkan pipa ET di antara pita suara, sampai sebatas garis tanda pita suara, ujung pipa pada pertengahan pita suara dan karina.*			
	Mengeluarkan laringoskop.			
22	Pipa ET dipegang dengan tangan kanan, bertumpu pada muka bayi, tekan bibir.			
23	Laringoskop dikeluarkan dengan tangan kiri tanpa mengganggu atau menggeser pipa ET.			
24	Cabut stilet dari pipa ET			
	Memastikan letak pipa ET			
25	Sambil memegang pipa ET pada bibir, pasang sambungan pipa ke balon resusitasi dan lakukan ventilasi sambil mengamati dada dan perut bayi.			
26	Mendengarkan suara nafas dengan menggunakan stetoskop di dada atas kiri dan kanan.*			
27	Fiksasi pipa ET ke wajah bayi dengan plester			

	JUMLAH			
--	--------	--	--	--

RANCANGAN PEMBELAJARAN SKILL

MATA KULIAH : SKILL PUNKSI PLEURA (PARASINTESIS)

SEMESTER : 6

SKS : 7

S4	Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, kepercayaan, pendapat atau temuan orisinal orang lain dan mampu bekerja sama serta memiliki kepekaan sosial maupun kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan
P2	Menguasai konsep profesionalitas yang luhur DAN Etika kedokteran, hak asasi manusia serta yurisprudensi kedokteran yang relevan untuk praktik kedokteran
P6	Menguasai konsep pengelolaan masalah kesehatan dan sumber daya dengan memperhatikan keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan
P7	Menguasai prinsip penegakan diagnosis dan diagnosis banding masalah kesehatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, keselamatan diri sendiri, dan keselamatan orang lain
KK6	Mampu mengelola masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat secara komprehensif, holistik, terpadu dan berkesinambungan menggunakan sumber daya secara efektif dalam konteks pelayanan kesehatan primer serta mengaplikasikan prinsip keselamatan pasien dan prinsip upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan

TUJUAN PEMBELAJARAN SKILL :

1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep pengetahuan tentang Punksi Pleura.
2. Mahasiswa mampu melakukan Punksi Pleura.

URAIAN TUGAS SKILL :

Tahapan pembelajaran	Lama	Metode	Pelaksana/ Penanggung Jawab
1. Persiapan	5 menit	-	Pakar
2. Menerangkan tentang prosedur Punksi Pleura atau pemutaran video	10 menit	Kuliah atau ceramah	Pakar
3. Mahasiswa melakukan skill sesuai dengan petunjuk	25 menit	Mandiri dengan pengawas mengawasi dengan berkeliling	Pakar dibantu asisten dosen
4. Diskusi dan penutup	10 menit	Tanya jawab	Pakar

**CHECK LIST PENILAIAN KETERAMPILAN
PUNKSI PLEURA (PARASINTESIS)**

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
PERSIAPAN PENDERITA DAN ALAT				
1	Mengecek alat dan bahan			
2	Memperkenalkan diri kepada pasien Memberikan informasi tentang tindakan pada pasien (tujuan, manfaat, dan risiko)			
3	Evaluasi kembali lokasi pungsi dengan cara pemeriksaan fisik dan melihat foto toraks. (Pungsi dilakukan di tempat perkusi yang paling redup di garis aksillaris posterior. Tusukan harus dilakukan di atas tulang iga agar tidak mengenai pembuluh darah dan saraf interkostal.)			
4	Pasien diinstruksikan posisi duduk bila memungkinkan atau setengah duduk, menghadap sandaran kursi dengan lengan berada di atas sandaran kursi.			
5	Tentukan tempat aspirasi dengan pemeriksaan fisik dan dengan bantuan foto toraks.			
6	Memberi tanda daerah yang akan dipungsi di linea aksilaris posterior, khususnya tempat insersi di bawah batas redup pada pemeriksaan perkusi, di ruang interkostal, tepi atas iga.			
PELAKSANAAN TINDAKAN PUNKSI PLEURA				
1	Desinfeksi dengan kasa steril + betadine secara sentrifugal, lalu ulangi dengan alkohol 70%. Pasang duk steril dengan lubang pada tempat yang akan dipungsi.			
2	Anastesi lokal secara infiltrasi dengan lidocain 2% 2-4 cc dengan spuit 5 cc, mulai dari kulit jarum menembus pleura. Jika jarum telah menembus rongga pleura lalu dilakukan aspirasi di dalam kavum pleura sampai spuit penuh, kemudian spuit dicabut. Luka di tutup dengan kasa betadine			
3	Tusukkan kateter vena 16G di tempat tusukan jarum anastesi lokal dan apabila telah menembus pleura, maka <i>maindrain</i> (piston) jarum dicabut.			
4	Sambungkan bagian pangkal jarum dengan threeway stopcock (stopkran) dan spuit 50 cc (untuk aspirasi)			
5	Dilakukan aspirasi sampai cairan memenuhi spuit 50 cc Ujung threeway stopcock yang lain dihubungkan dengan blood set (untuk pembuangan).			
6	Dilakukan penutupan kran aliran threeway stopcock ke rongga pleura.			
7	Cairan dalam spuit dibuang melalui aliran blood set			
8	Kran threeway stopcock kembali di putar ke arah rongga pleura dan dilakukan aspirasi kembali 50 cc			
9	Dilakukan evakuasi sampai jumlah cairan maksimal 1500 cc			
10	Setelah selesai evakuasi kateter vena dicabut dan luka bekas tusukan ditutup dengan kasa steril yang telah diberi betadine			
11	Spesimen kemudian diberi label dan dikirim untuk pemeriksaan			
	Jumlah per Item			
	JUMLAH TOTAL			

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah}}{27} \times 100\% = \quad \%$$

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = dilakukan tapi kurang sempurna

2 = dilakukan dengan sempurna

RANCANGAN PEMBELAJARAN SKILL

MATA KULIAH : SKILL DEKOMPRESI JARUM
SEMESTER : 6
SKS : 7

S4	Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, kepercayaan, pendapat atau temuan orisinal orang lain dan mampu bekerja sama serta memiliki kepekaan sosial maupun kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan
P2	Menguasai konsep profesionalitas yang luhur DAN Etika kedokteran, hak asasi manusia serta yurisprudensi kedokteran yang relevan untuk praktik kedokteran
P6	Menguasai konsep pengelolaan masalah kesehatan dan sumber daya dengan memperhatikan keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan
P7	Menguasai prinsip penegakan diagnosis dan diagnosis banding masalah kesehatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, keselamatan diri sendiri, dan keselamatan orang lain
KK6	Mampu mengelola masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat secara komprehensif, holistik, terpadu dan berkesinambungan menggunakan sumber daya secara efektif dalam konteks pelayanan kesehatan primer serta mengaplikasikan prinsip keselamatan pasien dan prinsip upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan

TUJUAN PEMBELAJARAN SKILL :

1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep pengetahuan tentang Dekompresi Jarum pada Pneumothoraks.
2. Mahasiswa mampu melakukan Dekompresi Jarum pada Pneumothoraks.

URAIAN TUGAS SKILL :

Tahapan pembelajaran	Lama	Metode	Pelaksana/ Penanggung Jawab
1. Persiapan	5 menit	-	Pakar
2. Menerangkan tentang prosedur Punksi Pleura atau pemutaran video	10 menit	Kuliah atau ceramah	Pakar
3. Mahasiswa melakukan skill sesuai dengan petunjuk	25 menit	Mandiri dengan pengawas mengawasi dengan berkeliling	Pakar dibantu asisten dosen
4. Diskusi dan penutup	10 menit	Tanya jawab	Pakar

**CHECK LIST PENILAIAN KETERAMPILAN
DEKOMPRESI JARUM PADA TENSION PNEUMOTHORAKS**

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
PERSIAPAN ALAT DAN PENDERITA				
1	Mengecek alat dan bahan			
2	Memperkenalkan diri kepada pasien dan KIE			
3	Temukan lokasi spesifik di sisi thoraks yang terkena yaitu di ruang interkostal ke-2, garis mid-klavikula.			
PELAKSANAAN TINDAKAN DEKOMPRESI JARUM PADA TENSION PNEUMOTHORAKS				
1	Cuci tangan rutin dan pakai sarung tangan			
2	Bersihkan lapangan operasi dengan kapas alkohol/betadine secara sentrifugal.			
3	Hubungkan jarum thoracocentesis (kateter iv no 14G) ke disposable spuit 10cc yang telah diisi NaCl ±5 cc.			
4	Masukkan jarum pada sudut 90° ke dinding dada pasien diatas kosta III.			
5	Aspirasi Spuit 10cc sampai keluar <i>air bubble</i> di dalam spuit.			
6	Lepaskan jarum dan tinggalkan kanula di tempatnya.			
7	Tutup ujung kanula dengan klep buatan dari sarung tangan yang telah diberi lobang pada ujungnya dan di fiksasi.			
8	Melakukan evaluasi ulang pernapasan pasien, apakah ada perbaikan atau tidak			
	Jumlah per Item			
	JUMLAH TOTAL			

$$Nilai = \frac{Jumlah}{24} \times 100\% = \quad \%$$

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = dilakukan tapi kurang sempurna

2 = dilakukan dengan sempurna

RANCANGAN PEMBELAJARAN SKILL

MATA KULIAH : SKILL KRIKOTIROIDOTOMI
SEMESTER : 6
SKS : 7

S4	Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, kepercayaan, pendapat atau temuan orisinal orang lain dan mampu bekerja sama serta memiliki kepekaan sosial maupun kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan
P2	Menguasai konsep profesionalitas yang luhur DAN Etika kedokteran, hak asasi manusia serta yurisprudensi kedokteran yang relevan untuk praktik kedokteran
P6	Menguasai konsep pengelolaan masalah kesehatan dan sumber daya dengan memperhatikan keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan
P7	Menguasai prinsip penegakan diagnosis dan diagnosis banding masalah kesehatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, keselamatan diri sendiri, dan keselamatan orang lain
KK6	Mampu mengelola masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat secara komprehensif, holistik, terpadu dan berkesinambungan menggunakan sumber daya secara efektif dalam konteks pelayanan kesehatan primer serta mengaplikasikan prinsip keselamatan pasien dan prinsip upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan

TUJUAN PEMBELAJARAN SKILL :

1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep pengetahuan tentang Krikotiroidotomi.
2. Mahasiswa mampu melakukan Krikotiroidotomi.

URAIAN TUGAS SKILL :

Tahapan pembelajaran	Lama	Metode	Pelaksana/ Penanggung Jawab
1. Persiapan	5 menit	-	Pakar
2. Menerangkan tentang prosedur Punksi Pleura atau pemutaran video	10 menit	Kuliah atau ceramah	Pakar
3. Mahasiswa melakukan skill sesuai dengan petunjuk	25 menit	Mandiri dengan pengawas mengawasi dengan berkeliling	Pakar dibantu asisten dosen
4. Diskusi dan penutup	10 menit	Tanya jawab	Pakar

**CHECK LIST PENILAIAN KETERAMPILAN
KRIKOTIROIDOTOMI**

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
PERSIAPAN ALAT DAN PENDERITA				
1	Mengecek alat dan bahan			
2	Memperkenalkan diri kepada pasien dan KIE			
3	Hubungkan selang O ₂ ke salah satu lubang pipa Y dan pastikan O ₂ mengalir lancar			
4	Pasang kateter IV 14G pada Spuit 10cc			
PELAKSANAAN TINDAKAN KRIKOTIROIDOTOMI				
5	Desinfeksi daerah leher dengan antiseptik			
6	Palpasi membrana krikotiroid anterior antara kartilago tiroid dan krikoid. Pegang trakea dengan ibu jari dan telunjuk tangan kiri agar trakea tidak bergerak ke lateral saat prosedur.			
7	Tangan kanan menusuk kulit pada garis midline diatas membran krikotiroid dengan jarum 14G yang telah dipasang pada spuit.			
8	(Bisa dilakukan insisi kecil dengan pisau nomor 11 untuk mempermudah masuknya jarum) Arahkan tusukan jarum pada sudut 45° kearah kaudal, sambil aspirasi spuit. (Bila keluar udara, menunjukkan jarum sudah masuk lumen trakea) Lepas spuit dan tarik mandrin sambil mendorong kateter dengan gentle ke bawah Sambungkan ujung kateter dengan salah satu ujung slang O ₂ berbentuk Y Ventilasi berkala dapat dilakukan dengan menutup salah satu lubang slang O ₂ berbentuk Y yang terbuka dengan ibu jari selama 1 detik dan membukanya 4 detik.			
Jumlah per Item				
JUMLAH TOTAL				

$$Nilai = \frac{Jumlah}{20} \times 100\% = \quad \%$$

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = dilakukan tapi kurang sempurna

2 = dilakukan dengan sempurna

RANCANGAN PEMBELAJARAN SKILL

MATA KULIAH : SKILL STABILISASI FRAKTUR (TANPA GIPS), REPOSISI FRAKTUR TERTUTUP, BANDAGE, ASPIRASI SENDI
SEMESTER : 6
SKS : 7

S4	Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, kepercayaan, pendapat atau temuan orisinal orang lain dan mampu bekerja sama serta memiliki kepekaan sosial maupun kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan
P2	Menguasai konsep profesionalitas yang luhur DAN Etika kedokteran, hak asasi manusia serta yurisprudensi kedokteran yang relevan untuk praktik kedokteran
P6	Menguasai konsep pengelolaan masalah kesehatan dan sumber daya dengan memperhatikan keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan
P7	Menguasai prinsip penegakan diagnosis dan diagnosis banding masalah kesehatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, keselamatan diri sendiri, dan keselamatan orang lain
KK6	Mampu mengelola masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat secara komprehensif, holistik, terpadu dan berkesinambungan menggunakan sumber daya secara efektif dalam konteks pelayanan kesehatan primer serta mengaplikasikan prinsip keselamatan pasien dan prinsip upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan

TUJUAN PEMBELAJARAN SKILL :

1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep pengetahuan tentang Stabilisasi fraktur, reposisi fraktur, bandage, dan aspirasi sendi
2. Mahasiswa mampu melakukan stabilisasi fraktur tanpa gips.
3. Mahasiswa mampu melakukan reposisi fraktur tertutup
4. Mahasiswa trampil melakukan pemasangan bandage
5. Mahasiswa mampu menjelaskan prosedur dan indikasi aspirasi sendi.

URAIAN TUGAS SKILL :

Tahapan pembelajaran	Lama	Metode	Pelaksana/ Penanggung Jawab
1. Persiapan	5 menit	-	Pakar
2. Menerangkan tentang prosedur Punksi Pleura atau pemutaran video	10 menit	Kuliah atau ceramah	Pakar
3. Mahasiswa melakukan skill sesuai dengan petunjuk	25 menit	Mandiri dengan pengawas mengawasi dengan berkeliling	Pakar dibantu asisten dosen
4. Diskusi dan penutup	10 menit	Tanya jawab	Pakar

Chek List Bandaging (Pembabatan)

Nama : NIM : TGL :

No	Aspek Keterampilan yang Dilakukan	BOBOT	Nilai		
			0	1	2
1	Salam dan memperkenalkan diri ke Px	1			
2	Meminta izin akan memeriksa px	1			
3	Persiapan				
	o Menentukan Elastic verban sesuai kebutuhan.;	1			
	• Untuk tangan 4 inch (10cm)				
	• Untuk kaki 6 inch (15cm)				
4	Melakukan Pembabatan				
	o Menentukan lokasi pembabatan	1			
	o Posisi Elastic verban	1			
	o Pembabatan	2			
5.	Nasehat terhadap pasien dan keluarga				
	o Mengurangi aktifitas sendi yang dibebat	1			
	o Mempertahankan bebat	1			
	JUMLAH (A)	9			
KET : Nilai 0 : Tidak Dilakukan, Nilai 1 : Dilakukan tidak sempurna, Nilai 2 : Sempurna					
No	(B). PENILAIAN PERFORMANCE	NILAI			
		1	2	3	4
1.	Komunikasi				
2.	Sikap profesional				
3.	Performance selama pemeriksaan				
4.	Kualitas teknik pemeriksaan				
	JUMLAH (B)				
KET : 1 : Gagal dilakukan; 2 : Borderline; 3 : Memenuhi harapan; 4 : Sangat baik (melebihi harapan)					

Nilai Akhir : (Jumlah Nilai A) + (Jumlah Nilai B : 16) x 100

NILAI AKHIR :

Chek List Stop bleeding (Torniquet)

Nama : NIM : TGL :

No	Aspek Keterampilan yang Dilakukan	BOBOT	Nilai		
			0	1	2
1	Salam dan memperkenalkan diri ke Px	1			
2	Meminta izin akan memeriksa px	1			
3	Persiapan				
	o Menentukan Peralatan Torniquet	1			
4	Melakukan Stop bleeding				
	o Menentukan lokasi luka	1			
	o Menutup luka dengan kasa steril	1			
	o Melakukan Stop bleeding dgn Torniquet	2			
	o Catat saat Torniquet dimulai	2			
	JUMLAH (A)	9			
KET : Nilai 0 : Tidak Dilakukan, Nilai 1 : Dilakukan tidak sempurna, Nilai 2 : Sempurna					
No	(B). PENILAIAN PERFORMANCE	NILAI			
		1	2	3	4
1.	Komunikasi				
2.	Sikap profesional				
3.	Performance selama pemeriksaan				
4.	Kualitas teknik pemeriksaan				
	JUMLAH (B)				
KET : 1 : Gagal dilakukan; 2 : Borderline; 3 : Memenuhi harapan; 4 : Sangat baik (melebihi harapan)					

Nilai Akhir : $\frac{(\text{Jumlah Nilai A}) + (\text{Jumlah Nilai B : 16})}{2} \times 100$

2

Penguji

NILAI AKHIR :

RANCANGAN PEMBELAJARAN SKILL

MATA KULIAH : **SKILL RESUSITASI BAYI BARU LAHIR, STABILISASI PASCA RESUSITASI BAYI BARU LAHIR DAN APGAR SCORE**

SEMESTER : **6**

SKS : **7**

S4	Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, kepercayaan, pendapat atau temuan orisinal orang lain dan mampu bekerja sama serta memiliki kepekaan sosial maupun kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan
P2	Menguasai konsep profesionalitas yang luhur DAN Etika kedokteran, hak asasi manusia serta yurisprudensi kedokteran yang relevan untuk praktik kedokteran
P6	Menguasai konsep pengelolaan masalah kesehatan dan sumber daya dengan memperhatikan keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan
P7	Menguasai prinsip penegakan diagnosis dan diagnosis banding masalah kesehatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, keselamatan diri sendiri, dan keselamatan orang lain
KK6	Mampu mengelola masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat secara komprehensif, holistik, terpadu dan berkesinambungan menggunakan sumber daya secara efektif dalam konteks pelayanan kesehatan primer serta mengaplikasikan prinsip keselamatan pasien dan prinsip upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan

TUJUAN PEMBELAJARAN SKILL :

1. Mahasiswa mampu melakukan penilaian kegawatan nafas dan sirkulasi bayi baru lahir
2. Mahasiswa mampu memahami indikasi resusitasi bayi baru lahir
3. Mahasiswa mampu melakukan tindakan dasar resusitasi pada bayi baru lahir
4. Mahasiswa mampu melakukan stabilisasi pasca resusitasi bayi baru lahir

URAIAN TUGAS SKILL :

Tahapan pembelajaran	Lama	Metode	Pelaksana/ Penanggung Jawab
Diskusi resusitasi bayi baru lahir	5 menit	Diskusi	DOSEN
Diskusi penilaian apgar score	5 menit	Diskusi	DOSEN
Diskusi pemeriksaan fisik bayi baru lahir	5 menit	Diskusi	DOSEN
Demonstrasi resusitasi bayi baru lahir	5 menit	Praktek Ketrampilan	DOSEN
Demonstrasi penilaian apgar score	5 menit	Praktek Ketrampilan	DOSEN

Demonstrasi stabilisasi pasca resusitasi bayi baru lahir	5 menit	Praktek Ketrampilan	DOSEN
Praktek resusitasi bayi baru lahir	5 menit	Praktek Ketrampilan	MAHASISWA
Praktek penilaian apgar score	5 menit	Praktek Ketrampilan	MAHASISWA
Praktek stabilisasi pasca resusitasi bayi baru lahir	5 menit	Praktek Ketrampilan	MAHASISWA
Supervisi praktek resusitasi bayi baru lahir	@3 menit x 15 mhs	Praktek Ketrampilan	DOSEN
Umpan balik dari dosen tentang resusitasi bayi baru lahir	@1 menit x 15 mhs	Ceramah	DOSEN
Supervisi praktek penilaian apgar score	@3 menit x 15 mhs	Praktek Ketrampilan	DOSEN
Umpan balik dari dosen tentang penilaian apgar score	@1 menit x 15 mhs	Ceramah	DOSEN
Supervisi praktek stabilisasi pasca resusitasi bayi baru lahir	@3 menit x 15 mhs	Praktek Ketrampilan	DOSEN
Umpan balik dari dosen tentang stabilisasi pasca resusitasi bayi baru lahir	@1 menit x 15 mhs	Ceramah	DOSEN
TOTAL	225 MENIT		

CEKLIS PENILAIAN KETERAMPILAN

RESUSITASI BAYI BARU LAHIR TANPA GANGGUAN NAPAS

No	Aspek Keterampilan yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
1.	Melakukan Informed consent			
2.	Menanyakan informasi tentang faktor risiko ibu, janin, dan antepartum			
3.	Mempersiapkan tim resusitasi			
4.	Melakukan persiapan alat : penghangat/infant warmer, penghisap/suction, alat ventilasi (balon mengembang sendiri/Tpiece/jackson rees, alat intubasi, sungkup wajah), akses sirkulasi, inkubator tanspor/peralatan metode kanguru, pelengkap (stetoskop, pulse oxymetri), sumber gas (tabung oksigen)			
5.	Melakukan pengecekan fungsi alat sebelum digunakan			
6.	Melakukan cuci tangan dan memakai alat pelindung diri			
7.	Menerima bayi dan meletakkan di bawah infant warmer			
8.	Menilai bayi bernapas / menangis?			
9.	Menilai tonus otot			
10.	Mengatur posisi bayi dan membersihkan jalan napas			
11.	Mengeringkan bayi			
12.	Memakaikan topi bayi			
13.	Melakukan cuci tangan			
	JUMLAH SKOR			

Penjelasan :

- 0 Tidak dilakukan mahasiswa
- 1 Dilakukan, tapi belum sempurna
- 2 Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).

CEKLIS PENILAIAN KETERAMPILAN

RESUSITASI BAYI BARU LAHIR DENGAN GANGGUAN NAPAS

No	Aspek Keterampilan yang Dinilai	Skor		
		0	1	2
1.	Melakukan Informed consent			
2.	Menanyakan informasi tentang faktor risiko ibu, janin, dan antepartum			
3.	Mempersiapkan tim resusitasi			
4.	Melakukan persiapan alat : penghangat/infant warmer, penghisap/suction, alat ventilasi (balon mengembang sendiri/Tpiece/jackson rees, alat intubasi, sungkup wajah), akses sirkulasi, inkubator tanspor/peralatan metode kanguru, pelengkap (stetoskop, pulse oxymetri), sumber gas (tabung oksigen)			
5.	Melakukan pengecekan fungsi alat sebelum digunakan			
6.	Melakukan cuci tangan dan memakai alat pelindung diri			
7.	Menerima bayi dan meletakkan di bawah infant warmer			
8.	Menilai bayi bernapas / menangis?			
9.	Menilai tonus otot			
10.	Mengatur posisi bayi dan membersihkan jalan napas			
11.	Mengeringkan bayi			
12.	Melakukan stimulasi pada bayi, dan memposisikan kembali			
13.	Menilai denyut jantung bayi			
14.	Memantau saturasi oksigen			
15.	Melakukan ventilasi tekanan positif			
16.	Melakukan penilaian pengembangan dada			
17.	Melakukan kompresi dada			
18.	Penilaian ulang denyut jantung bayi, usaha napas dan tonus otot			
19.	Melakukan stabilisasi dan transportasi pasca resusitasi			
20.	Melakukan cuci tangan			
	JUMLAH SKOR			

Penjelasan :

- 0 Tidak dilakukan mahasiswa
- 1 Dilakukan, tapi belum sempurna
- 2 Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).