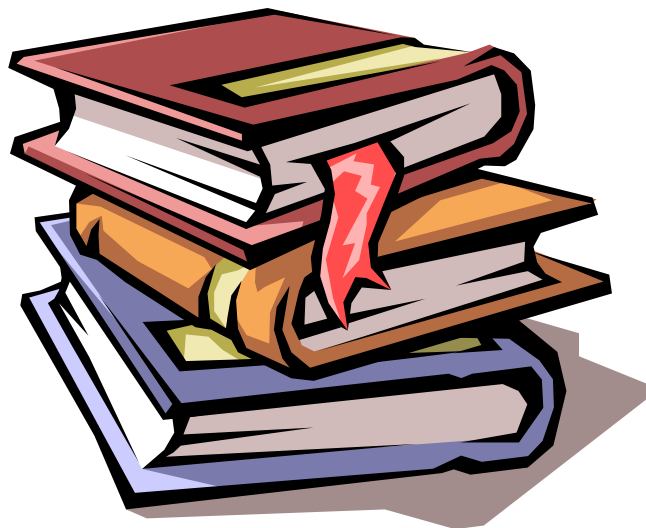


BUKU PANDUAN MAHASISWA

BLOK 2.5

NEUROMUSCULOSKLETAL II



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
2 0 2 4**

**SEMESTER 4
FASE V
GANGGUAN KESEHATAN
DAN LINGKUNGAN
(KELUHAN DAN PENYAKIT)**



BLOK 2.5
NEUROMUSKULOSKELETAL II

BUKU PANDUAN TUTOR
EDISI 1
ISBN No.

Hak Cipta @Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang
Dicetak di Malang
Cetakan pertama : Maret 2024

Dikompilasi oleh :
dr. Risma Karlina Prabawati. SpN, M.Biomed

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 2.5
Neuromuskuloskeletal II

Buku Panduan Tutor

Edisi Pertama

2024

Penanggung Jawab Blok

dr. Risma Karlina Prabawati, SpN., M.Biomed

Tim Penyusun Modul

Dr. dr. Fathiyah Safithri, M.Kes

dr, Risma Karlina Prabawati, SpN., M.Biomed

dr. Dwi Prayogi, SpOT

dr. Ratna Wulandari, SpDV

dr. Rubayat Indradi, MOH

dr. Hawin Nurdiana, SpA., M.Kes

dr Anung Putri Ilahika, M.Si

Koordinator Blok

dr Maryam Abdullah

PETA KURIKULUM BLOK 2020
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&Cardi ovaskular 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 Kemuhammadiyah I; Bahasa Indonesia			MKDU = Bahasa Inggris (ESP); Al-Islam Kemuhammadiyah 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 Kemuhammadiyah III; Ilmu Sosial dan Budaya Dasar (ISBD)			Elektif 1; MKDU Al-Islam Kemuhammadiyah 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 & Cardiovaskular 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	ANESTES I	RADIOLO GI	KULIT & KELAMIN	THT	MATA
	Kesehatan Industri&Lingkungan	Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM)	Interprofessiona l 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 KEPANIT ERAAN UMUM	FASE II KEPANITERAAN UTAMA				
	SEMESTER 9			SEMESTER 10					
V	SYARAF	REHAB MEDIK	BEDAH	OBYN	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	
	FASE II KEPANITERAAN UTAMA								
	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			
	FASE II KEPANITERAAN UTAMA					FASE III KEPANITERAAN TERINTEGRASI			
	FASE II KEPANITERAAN UTAMA					FASE III KEPANITERAAN TERINTEGRASI			

KATA PENGANTAR

Blok Neuromuskuloskeletal II merupakan blok ke 13 yang terletak di blok pertama semester 5 dan di tahun ketiga. Kegiatan akademik dari blok ini akan selesai dalam waktu 6 minggu yang meliputi 3 unit pembelajaran (Neurologi, Muskoskeletal, dan Integumen) yang terbagi menjadi 4 skenario. Blok ini akan memberikan para mahasiswa dengan pengetahuan, keterampilan klinik, ketrampilan penulisan resep dan beberapa masalah klinis atau masalah kesehatan masyarakat secara holistic dan komprehensif.

Blok ini akan mengintegrasikan berbagai aspek, yakni farmakologi, neurologi, kulit dan kelamin, bedah orthopedi, ilmu penyakit dalam, ilmu kesehatan anak, radiologi, patologi anatomi, kedokteran keislaman, etika dan hukum kedokteran, dan kedokteran industri. Berbagai strategi pembelajaran akan dilaksanakan dalam beberapa kegiatan seperti kuliah, tutorial, role play/simulasi dan laboratorium praktis serta ketrampilan klinik 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 klinik seperti pemeriksaan sensoris, motoric, refleks, dermatologi dasar, penunjang diagnosis kulit, dan pemeriksaan musculoskeletal dasar.

Ujian akhir blok digunakan untuk menilai pengetahuan mahasiswa sedangkan OSCE (objective structured clinical examination) digunakan untuk menilai ketrampilan klinik. Proses belajar mahasiswa yang dapat menunjukkan ketrampilan critical appraisal, clinical reasoning dan ketrampilan komunikasi serta perilaku profesional juga akan dinilai melalui proses tutorial.

DAFTAR ISI

PETA KURIKULUM BLOK 2020	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER	2
CPL Prodi yang dibebankan pada matakuliah (Kode S, KU, KK, P)	2
CP Blok CPMK	4
SUB-CPMK.....	3
Peta Kompetensi	10
RANCANGAN PEMBELAJARAN PRAKTIKUM.....	30
KASUS 1	30
KASUS 2	31
KASUS 3	31
KASUS 4.....	31
RANCANGAN PEMBELAJARAN PRAKTIKUM.....	34
RANCANGAN PEMBELAJARAN SKILL	36
RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN PEWARNAAN ZIEHL NEELSEN	38
RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN TZANCK SMEAR	39
RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN GRAM	40
RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN LAMPU WOOD.....	41
RANCANGAN PEMBELAJARAN SKILL	42
1.RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN FISIK DENGAN KACA PEMEBESAR...43	
2. RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN MUKOSA	44
3.RUBRIK PEMERIKSAAN PERIANAL.....	45
4.RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN KUKU EKSTREMITAS DENGAN KACA PEMEBESAR.....	45
5.RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN DEMOGRAFISME DENGAN KACA PEMEBESAR.....	46
6.RUBRIK TES TARIK RAMBUT (<i>HAIR PULL TEST</i>)	47
7.RUBRIK PEMERIKSAAN PSORIASIS.....	47
8.RUBRIK EKSTRAKSI KOMEDO.....	49
RANCANGAN PEMBELAJARAN SKILL	52
RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN ZIEHL NIELSON.....	52
RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN SARAF TEPI	53
RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN FUNGSI MOTORIK	53
RANCANGAN PEMBELAJARAN SKILL	56
CHEK LIST PEMERIKSAAN ANGGOTA GERAK ATAS	56
Checklist Pemeriksaan Anggota Gerak Bawah	58
NILAI.....	59
Checklist : PEMERIKSAAN TULANG BELAKANG (SPINE)	59
RANCANGAN PEMBELAJARAN SKILL	71
Prosedur dan Checklist Pemeriksaan Refleks Superficial, Patologis dan Primitif	71
KEGIATAN PEMBELAJARAN	63
MATERI KULIAH BLOK NMS II TA 2021/2022	65
MATERI PRAKTIKUM BLOK NEUROMUSKULOSKELETAL II	69

UNIT BELAJAR 1 : MYELOPATHY84


BAB 1

PENDAHULUAN

Blok Neuromuskuloskeletal II adalah blok kedua pada tahun II fase 5 tentang gangguan kesehatan dan lingkungan (keluhan dan penyakit). Dalam blok 2.5 ini mahasiswa belajar Blok ini akan belajar dan mengintegrasikan berbagai ilmu neurologi, farmakologi, patologi anatomi, penyakit kulit, penyakit dalam, penyakit anak, bedah, radiologi, Kesehatan masyarakat, kedokteran industry, etika hukum kedokteran, dan keluarga serta kedokteran Islam pada aspek sistem neuromuskuloskeletal. Pada blok ini mahasiswa mahasiswa juga akan mempelajari berbagai keterampilan klinis berupa general asesmen, teknik melakukan anamnesis, tehknik dasar inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi, melakukan refleksi diri, universal precaution, serta pemeriksaan sensorik, motorik dan reflek patologis, refleks, dermatologi dasar, penunjang diagnosis kulit, dan pemeriksaan musculoskeletal dasar.

Blok ini terdiri dari tiga 3 unit pembelajaran (Neurologi/Penyakit Saraf, Muskuloskeletal, Integumen) yang terbagi menjadi 4 skenario.

TUJUAN BELAJAR

 RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER PROGRAM STUDI PENDIDIKAN KEDOKTERAN MATAKULIAH TINGKAT FAKULTAS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG					
MATA KULIAH	KODE	Rumpun MK	BOBOT (sks)	SEMESTER	Tanggal Penyesuaian
BLOK.....			6	5	
Capaian Pembelajaran (CP)	Pengembang RPS		Koordinator RMK		Ketua PRODI Pend. Dokter
	dr. Aji Muthiah Nur Azizah		dr. Risma Karlina Prabawati, SpN., M.Biomed		Dr. dr. Fathiyah Safithri, M.Kes
CPL Prodi yang dibebankan pada matakuliah (Kode S, KU, KK, P)					
	P1	Menguasai konsep teoritis al islam dan kemuhammadiyah			
	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			
	KU1	Mampu menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan inovatif dalam konteks pengembangan atau implementasi ilmu pengetahuan dan teknologi serta mengambil keputusan secara tepat dalam penyelesaian masalah di bidang keahliannya berdasarkan hasil analisis terhadap informasi dan data			
	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			
CP Blok CPMK					

Mampu merencanakan dan melakukan pengelolaan masalah kesehatan neuromuskuloskeletal dan integumen dan kaitannya dengan keislaman dan kedokteran industri	
M1-P1, P2-S4	Berperilaku sesuai dengan nilai kemanusiaan, agama, moral dan etika sesuai perannya sebagai mahasiswa kedokteran
M2-P2	Memiliki kesadaran untuk bersikap dan berupaya maksimal dalam praktik kedokteran.
M7- S4	Mengenal variasi pandangan berdasarkan latar belakang sosial dan budaya dari individu, keluarga, komunitas dan masyarakat serta implikasi pandangan tersebut terhadap perilaku hidup sehat.
M77-P1	Menerapkan nilai-nilai al islam dan kemuhammadiyah
M32-P6-KK6	Mengidentifikasi berbagai faktor resiko yang mempengaruhi keselamatan pasien.
M33-P6-KK6	Mengidentifikasi faktor lingkungan dan manusia untuk meningkatkan keselamatan pasien.
M78-KK6	Menerapkan prinsip kedokteran industri
M51-P6-KK6	Menginterpretasi data klinis dan kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat, untuk perumusan diagnosis atau masalah kesehatan dalam kondisi simulasi.
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.
M53-P6-KK6	Menetapkan tatalaksana farmakologis, gizi, aktivitas fisik dan perubahan perilaku yang rasional dalam kondisi simulasi.
M70-P7	Menyampaikan informasi yang terkait kesehatan (termasuk berita buruk, informed consent) dan melakukan konseling dengan cara yang santun, baik dan benar dalam kondisi tersimulasi.
M62-P7	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.
M22-KU1	Menerapkan kemampuan berpikir kritis dalam menyikapi atau menyelesaikan suatu masalah.
SUB-CPMK	
L1-M1,M2,M7-P2,KU1,S4	Menguasai konsep Undang Undang Kedokteran dan malpraktik
L2-M1,M2,M7-P2,KU1,S4	Mampu menjelaskan konsep keislaman dalam kesehatan neuromuskuloskeletal dan integumen

	L3- M32, M33, M78-P6, KK6	Mampu mengelola Penyakit Akibat Kerja, ergonomi, dan masalah pada pekerjaan informal dan formal kaitannya terhadap sistem neuromuskuloskeletal dan integumen
	L4- M51, M64-P6, P7	Menguasai dasar radiodiagnostik pada NMS
	L5- M51, M64-P6, P7	Mampu menjelaskan gambaran makroskopis dan mikroskopis serta patogenesis jenis-jenis neoplasma pada sistem skin, soft tissue, dan bone
	L6- M53, M70-P6, P7	Mampu menguasai tatalaksana farmakologis penyakit susunan saraf tepi, penyakit pada tulang belakang dan sumsum tulang belakang, musculoskeletal dan integument pada dewasa dan anak
	L7- M53, M70-P6, P7	Menguasai tatalaksana dietetic penyakit NMS pada dewasa dan anak
	L8- M53, M70-P6, P7	Mampu menjelaskan tatalaksana non-farmakologis pada kasus neuromuskuloskeletal dan integumen
	L9-M62, M64, M22-P6, P7	Mampu mengelola masalah penyakit susunan saraf, musculoskeletal yang berhubungan dengan pergerakan dan integumen pada anak
	L10- M62, M64, M22-P6, P7	Mampu mengelola masalah penyakit musculoskeletal pada dewasa
	L11- M62, M64, M22-P6, P7	Mampu mengelola masalah penyakit integumen pada dewasa
	L12- M62, M64, M22-P6, P7	Mampu mengelola kasus penyakit musculoskeletal dan membuat rekam medis
	L13- M62, M64, M22-P6, P7	Mampu mengelola masalah kesehatan penyakit susunan saraf tepi, penyakit pada tulang belakang dan sumsum tulang belakang pada dewasa
Deskripsi Singkat Mata Kuliah	DESKRIPSI	
	Blok Neuromuskuloskeletal II merupakan blok ke 11 yang terletak di blok pertama semester 4 dan di tahun kedua. Kegiatan akademik dari blok ini akan selesai dalam waktu 6 minggu yang meliputi 3 unit pembelajaran (Neurologi, Muskoskeletal, dan Integumen) yang terbagi menjadi 4 skenario. Blok ini akan memberikan para mahasiswa dengan	

	<p>pengetahuan, keterampilan klinik, ketrampilan penulisan resep dan beberapa masalah klinis atau masalah kesehatan masyarakat secara holistic dan komprehensif.</p> <p>Blok ini akan mengintegrasikan berbagai aspek, yakni farmakologi, neurologi, kulit dan kelamin, bedah orthopedi, ilmu penyakit dalam, ilmu kesehatan anak, radiologi, patologi anatomi, kedokteran keislaman, etika dan hukum kedokteran, dan kedokteran industri. Berbagai strategi pembelajaran akan dilaksanakan dalam beberapa kegiatan seperti kuliah, tutorial, role play/simulasi dan laboratorium praktis serta ketrampilan klinik 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 klinik seperti pemeriksaan sensoris, motoric, refleks, dermatologi dasar, penunjang diagnosis kulit, dan pemeriksaan musculoskeletal dasar.</p> <p>Ujian akhir blok digunakan untuk menilai pengetahuan mahasiswa sedangkan OSCE (objective structured clinical examination) digunakan untuk menilai ketrampilan klinik. Proses belajar mahasiswa yang dapat menunjukkan ketrampilan critical appraisal, clinical reasoning dan ketrampilan komunikasi serta perilaku profesional juga akan dinilai melalui proses tutorial.</p>																												
<p>Materi Pembelajaran/ Pokok Bahasan</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="571 790 840 850">BahanKajian</th> <td data-bbox="840 790 2096 850"></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="571 850 840 890">1.</td> <td data-bbox="840 850 2096 890">Etika dan Hukum Kedokteran</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 890 840 930">2.</td> <td data-bbox="840 890 2096 930">Kedokteran Keislaman</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 930 840 970">3.</td> <td data-bbox="840 930 2096 970">Kedokteran Industri</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 970 840 1010">4.</td> <td data-bbox="840 970 2096 1010">Ilmu Penyakit Dalam</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 1010 840 1050">5.</td> <td data-bbox="840 1010 2096 1050">Ilmu Kesehatan Anak</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 1050 840 1090">6.</td> <td data-bbox="840 1050 2096 1090">Ilmu Penyakit Saraf</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 1090 840 1129">7.</td> <td data-bbox="840 1090 2096 1129">Ilmu Penyakit Bedah</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 1129 840 1169">8.</td> <td data-bbox="840 1129 2096 1169">Kulit dan Kelamin</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 1169 840 1209">9.</td> <td data-bbox="840 1169 2096 1209">Radiologi</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 1209 840 1249">10.</td> <td data-bbox="840 1209 2096 1249">Patologi Anatomi</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 1249 840 1289">11.</td> <td data-bbox="840 1249 2096 1289">Farmakologi</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 1289 840 1329">12.</td> <td data-bbox="840 1289 2096 1329">Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 1329 840 1369">13.</td> <td data-bbox="840 1329 2096 1369">Ilmu Kesehatan Masyarakat</td> </tr> </tbody> </table>	BahanKajian		1.	Etika dan Hukum Kedokteran	2.	Kedokteran Keislaman	3.	Kedokteran Industri	4.	Ilmu Penyakit Dalam	5.	Ilmu Kesehatan Anak	6.	Ilmu Penyakit Saraf	7.	Ilmu Penyakit Bedah	8.	Kulit dan Kelamin	9.	Radiologi	10.	Patologi Anatomi	11.	Farmakologi	12.	Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi	13.	Ilmu Kesehatan Masyarakat
BahanKajian																													
1.	Etika dan Hukum Kedokteran																												
2.	Kedokteran Keislaman																												
3.	Kedokteran Industri																												
4.	Ilmu Penyakit Dalam																												
5.	Ilmu Kesehatan Anak																												
6.	Ilmu Penyakit Saraf																												
7.	Ilmu Penyakit Bedah																												
8.	Kulit dan Kelamin																												
9.	Radiologi																												
10.	Patologi Anatomi																												
11.	Farmakologi																												
12.	Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi																												
13.	Ilmu Kesehatan Masyarakat																												

	<p>Topik Bahasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Neurologi: Neuroanatomi dan diagnosis topis, myelopathy, neuropathy, 2. Bedah Orthopedi: Fraktur & dislokasi, inflamasi & infeksi muskuloskeletal, kelainan kongenital pada sistem Muskuloskeletal 3. Dermatovenereologi: Dasar dermatologi, infeksi pada kulit, kelainan rambut, gangguan kelenjar dan pigmen, erupsi obat, dermatoterapi 4. Kedokteran Industri: PAK pada system neuromuskuler, ergonomic dan modifikasi sikap tubuh, Kesehatan kerja sector informal dan formal 5. Ilmu Penyakit Dalam: Infeksi dan inflamasi pada tulang dan sendi 6. Ilmu Kesehatan Anak: Masalah neuromuskuloskeletal pada anak 7. Radiologi Neuromuskuloskeletal 8. Rekam medis, UU, dan malpraktik 9. Farmologi Neuromuskuloskeletal dan Integumen: Obat antiarthrititis, system NMJ, osteoporosis, antiepilepsi, antiparkinson, neurotropik 10. Rehabilitasi medis dan terapi IPKFR 11. Kedokteran Islam: Hikmah Gerakan sholat, olahraga, rekreasi dan Kesehatan haji 12. Ilmu Kesehatan Masyarakat: Terapi dietetic pada penyakit neuromuskuloskeletal <p>Patologi Anatomi: Bone tumor pathology, neoplasma pada system integument, soft tissue tumor pathology</p>
<p>Pustaka</p>	<p>Utama :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Netter's Concise Neuroanatomy Updated Edition. 2017. Rubin M, Safdieh JE, Saunders, Philadelphia USA. 2. Duus' Topical Diagnosis in Neurology Anatomy • Physiology • Signs • Symptoms 5th completely revised edition. 2012. Baehr, Mathias, Frotscher, Michael, Thieme, Stuttgart • New York 3. Adams and Victor's Principle of neurology 11th edition. 2019. Ropper, Allan H, Samuels, Martin A, Klein, Joshua P, Prasad, Sashank, 9,. Mc Graw hill, New York. 4. Bahrudin, M., 2013. Neurologi klinis. UMMPress. 5. Bahrudin, M., 2019. Neuroanatomi dan Aplikasi Klinis Diagnosis Topis. UMMPress. 6. Wolff K et all. 2019. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 9th ed. New York: McGraw-Hill 7. Odom RB, James WD, Berger TG. 2015. Andrews' diseases of the skin. 12th ed. Philadelphia London 8. DeJong's The Neurologic Examination. Campbell, William W, Barohn, Richard J.. 8th edition. 2019. Wolters Kluwer. USA 9. Buku Ajar Ilmu Bedah. Sjamsulhidajat, de jong. 2017 10. Ashley WB, David W, Michael RW. Clin Apley and Solomon's System of Orthopaedics and Trauma 10th ed. 18. Rajasekaran S, Vi Boca Raton (FL): CRC Press; 2018.

11. Samuel's Manual of Neurologic Therapeutics. Samuels, Martin A, Ropper, Allan H. 9th edition.. 2017. Wolters Kluwer. USA
12. Troy, David. 2005. Remington: The Science and Practice of Pharmacy. Lippincott Williams & Wilkins
13. Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics-13thEd. (2018)
14. Katzung, Bertram G, Basic & Clinical Pharmacology-13th Ed (2015)
15. Harvey, Lippincott's Illustrated Reviews: Pharmacology, 5th Edition (2012), Lippincott Williams & Wilkins
16. Craig, Modern Pharmacology with Clinical Applications edisi 6 (2012)
17. Lacy, C.F., Amstrong, L.L., Goldman, M.P., and Lance, L.L., 2009. Drug Information Handbook 17 th Edition. Lexi Comp American Pharmacist Association.
18. Aru W.Sudoyo, Bambang Setiyohadi, Idrus Alwi, Marcellus Simadibrata K, Siti Setiati. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam edisi VI. Interna Publishing Universitas Indonesia. 2017
19. Greinger & Allison, 2013. Diagnostic Radiology Essential, Toronto, Churchillivingstone
20. Anderson L.M, Branas C.C, Fost M, et all. 2012. An Integrated Framework For Assessing The Value Of Community Based Prevention. The National Academic Press. Washington DC. USA
21. Ladou J, Harrison R. 2014. Current Occupational & Environment Medicine. Fifth Edition. McGraw-Hill Education. University of California. San Francisco. USA.
22. Sarnat HB. Dalam : Berhman RE, Kliegman RM, Jenson HB, penyunting. Nelson textbook of pediatric. Edisi ke 16. philadelphia: WB Saunders Co, 2000
23. Rust R, Menkes JH. Dalam : Menkes JH, Sarnat HB, penyunting. Child Neurology. Edisi ke 6. Samat: Lippincott, Williams & Wilkins, 2000
24. Tulaar Angela. 2006. Peran Kedokteran Fisik & Rehabilitasi Medik Pada Tatalaksana Osteoarthritis; Ethical Digest,, Nomor 24, Thn. III, Februari 2006.
25. Panicker, J. N.; de Seze, M.; Fowler, C. J. (2010). Rehabilitation in Practice: Neurogenic lower urinary tract dysfunction and its management. Clinical Rehabilitation, 24(7), 579–589. doi:10.1177/0269215509353252
26. Hanafiah M.J dan Amir A. 2008. Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan. Edisi 4. EGC
27. Sampurna B, Symasu Z dan Siswaja T.D. 2005. Bioetik dan hukum kedokteran. Pustaka Dwipar.
28. Kumar, vinay. Abbas, Abul. Aster, Jon. 2018. Robbins: Basic Pathology of Disease. 10th edition. Elsevier

Pendukung:

29. Noerwahjono, A., dkk. 2022. Klinik Nyeri sebagai Tempat untuk Mengatasi Penyakit Akibat Kerja
30. Indradi, R., Nugroho, I.A., dan Firdaus, A. 2022. Faktor Risiko Penyakit Akibat Kerja Low Back Pain PG Kebon Agung Kab. Malang

	<p>31. Jatmiko, A.C., Kusumaningrum, L., Adzkar, I.M. 2022. Pelatihan Kader Puskestren dalam rangka Pencegahan Scabies di Lingkungan Pondok Pesantren Wilayah Kabupaten Jombang.</p> <p>32. Prawitasari, D.W., Illahika, A.P. 2021. Peningkatan Pemahaman Mengenai Sikap dan Perilaku Hidup Bersih sebagai Pencegahan terhadap Scabies pada Lembaga Pemasarakatan Wanita Kota Malang</p> <p>33. Pravitasari, D.N., dkk. 2022. Edukasi Perawatan Wajah sebagai Upaya Peningkatan Pemahaman tentang Kesehatan Kulit pada Karyawan TK Aba 26 Kota Malang</p> <p>34. Rahayu., Wardani, K.C.K., dan Maulida, A.P. 2022. Edukasi Terapi Agonis Dopamin pada Penyakit Parkinson bagi Tenaga Medis di RSI Aisyiyah Malang</p> <p>35. Bahrudin, M., dkk. 2022. Pengetahuan Penyakit CTS pada Pekerja Pemetik Daun Teh sebagai Akibat Hiperaktifitas Pergelangan Tangan</p> <p>36. Andari, D., dkk. 2022. Tingkat Pengetahuan Pemetik Daun Teh tentang Bahaya Paparan Sinar Matahari (Studi di PTPN Wonosari Malang)</p>	
Media Pembelajaran	Software	Hardware :
	ELMU -LMS Zoom platform	Ruang Kelas Ruang Tutorial Lab Komputer Lab Skill Lab Farmakologi Lab Patologi Anatomi Lab Kesehatan Masyarakat Lab Kedokteran Industri
Teacher/Team Teaching	<p>dr. Annisa Nurul Arofah, Sp.N, M.Biomed</p> <p>dr. Anung Putri Ilahika, M.Si</p> <p>dr. Bambang Widiwanto, MS., Sp.OT</p> <p>dr. Desy Andari, M.Biomed</p> <p>dr. Dian Yuliartha Lestari, Sp.PA</p> <p>Prof. Dr. dr. Djoni Djunaedi, Sp.PD. KPTI</p> <p>dr. Dwi Nurwulan Pravitasari, Sp.KK</p> <p>dr. Dwi Prayogi, Sp.OT</p> <p>Dr. dr. Febri Endra Budi Setyawan, M.Kes., FISPH., FISCM</p> <p>dr. Feny Tunjungsari, M.Kes</p> <p>dr. Hawin Nurdiana, Sp.A, M.Kes</p>	

	dr. Isbandiyah, Sp.PD Dr. dr. Meddy Setiawan, Sp.PD dr. Moch. Bahrudin, Sp.S dr. Rahayu, Sp.S dr. Ratna Wulandari, Sp.KK dr. Risma Karlina Prabawati, Sp.S dr. Rubayat Indradi, M.OH dr. Ruby Riana Asparini, Sp.BP-RE dr. Sri Adila Nurainiwati, Sp.KK dr. Suharto, Sp.Rad dr. Thahri Iskandar, Sp.P
Penilaian	Multiple Choice Question (MCQ) - Computerized Based Test (CBT) Penilaian Tutorial Penilaian Ketrampilan Klinik - OSCE
MK. Prasarat	Blok 1-10

PETA KOMPETENSI

Mampu merencanakan dan melakukan pengelolaan masalah kesehatan neuromuskuloskeletal dan integumen dan kaitannya dengan keislaman dan kedokteran industri

Tatalaksana Farmakologi dan Non Farmakologi

L6: Menguasai tatalaksana farmakologis penyakit susunan saraf tepi, penyakit pada tulang belakang dan sumsum tulang belakang, musculoskeletal dan integument pada dewasa dan anak

L7: Menguasai tatalaksana dietetic penyakit NMS pada dewasa dan anak

L8: Menjelaskan tatalaksana non-farmakologis pada kasus neuromuskuloskeletal dan integumen

Diagnosis Masalah Neuromuskuloskeletal dan Integumen Melalui Pemeriksaan Penunjang

L4: Menguasai dasar radiodiagnostik pada NMS

L5: Menjelaskan gambaran makroskopis dan mikroskopis serta patogenesis jenis-jenis neoplasma pada sistem skin, soft tissue, dan bone

L9: Mengelola masalah penyakit susunan saraf, musculoskeletal yang berhubungan dengan pergerakan dan integumen pada anak

L10: Mengelola masalah penyakit musculoskeletal pada dewasa

L11: Mengelola masalah penyakit integumen pada dewasa

L12: Mengelola kasus penyakit musculoskeletal dan membuat rekam medis

L13: Mengelola masalah kesehatan penyakit susunan saraf tepi, penyakit pada tulang belakang dan sumsum tulang belakang pada dewasa

L1: Menguasai konsep Undang Undang Kedokteran dan malpraktik

L2: Menjelaskan konsep keislaman dalam kesehatan neuromuskuloskeletal dan integumen

L3: Mengelola Penyakit Akibat Kerja, ergonomi, dan masalah pada pekerjaan informal dan formal kaitannya terhadap sistem neuromuskuloskeletal dan integumen

Keterangan:

- Kuliah
- Skill
- Praktikum

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										
M2. Memiliki kesadaran untuk bersikap dan berupaya maksimal dalam praktik kedokteran.										
M7. Mengenal variasi pandangan berdasarkan latar belakang sosial dan budaya dari individu, keluarga, komunitas dan masyarakat serta implikasi pandangan tersebut terhadap perilaku hidup sehat.										
1	L1: Menguasai konsep Undang-Undang Kedokteran dan malpraktik	Mahasiswa mampu menginterpretasikan konsep Undang-Undang Kedokteran dan malpraktik	UU Kedokteran dan Malpraktik	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68 %	26, 27
2	L2: Mampu menjelaskan konsep keislaman dalam kesehatan neuromuskuloskeletal dan integumen	Mahasiswa mampu menerapkan hikmah gerakan sholat, kegunaan dan manfaat olahraga serta rekreasi dalam kesehatan neuromuskuloskeletal	Hikmah gerakan sholat dan Olahraga, serta rekreasi	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68 %	

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)
3		Mahasiswa mampu menjelaskan hikmah kesehatan haji	Kesehatan haji	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjelaskan hikmah kesehatan haji	1,68 %	
4		Mahasiswa mampu menerapkan kaidah bacaan al-Qur'an, tajwid	Kaidah bacaan, hukum bacaan, dan tajwid	Praktikum Kedokteran Islam	Target bacaan dan hafalan	100 menit	Ujian Praktikum	Mampu membaca al-Qur'an dan hafalan dengan benar	4,76 %	

CPMK

M32. Mengidentifikasi berbagai faktor resiko yang mempengaruhi keselamatan pasien.

M33. Mengidentifikasi faktor lingkungan dan manusia untuk meningkatkan keselamatan pasien.

M78. Menerapkan prinsip kedokteran industri

4	L3: Mampu mengelola Penyakit Akibat Kerja, ergonomi, dan masalah pada pekerjaan informal dan formal	Mahasiswa mampu mengidentifikasi penyakit akibat kerja pada sistem neuromuskuloskeletal	PAK pada sistem neuromuskuler dan penatalaksanaannya	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68 %	21, 29
5	kaitannya terhadap sistem neuromuskulos	Mahasiswa mampu menerapkan ergonomi dan	Ergonomi dan Modifikasi sikap tubuh dalam pekerjaan	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68 %	20, 30

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)
	keletal dan integumen	modifikasi sikap dalam pekerjaan								
6		Mahasiswa mampu mengidentifikasi masalah pada pekerjaan formal dan informal	Masalah pada Pekerjaan Informal dan Formal	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68 %	21
<p>CPMK</p> <p>M51. Menginterpretasi data klinis dan kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat, untuk perumusan diagnosis atau masalah kesehatan dalam kondisi simulasi.</p> <p>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.</p>										
7	L4: Menguasai dasar radiodiagnostik pada NMS	Mahasiswa mampu menganalisis dan mengidentifikasi radiologi pada neuromuskuler	Dasar-dasar radiodiagnostik pada NMS	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68 %	19

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)
8	L5: Mampu menjelaskan gambaran makroskopis dan mikroskopis serta patogenesis jenis-jenis	Mahasiswa mampu menjelaskan gambaran makroskopis dan mikroskopis serta patogenesis	Neoplasma sistem Neuromuskuloskeletal (Tumor tulang primer/sekunder; Osteosarkoma; Sarcoma Ewing; Kista ganglion; Teratoma sakrokoksigeal;	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68 %	28, 36
				Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68 %	

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)
	neoplasma pada sistem skin, soft tissue, dan bone	jenis-jenis neoplasma pada sistem skin, soft tissue, dan bone	Rhabdomiosarkoma; Leiomioma, Leiomyosarkoma, liposarkoma; Fibromatosis, fibroma, fibrosarkoma;	Praktikum Patologi Anatomi	Tugas Laporan	50 menit	Ujian Praktikum	Mampu menjawab soal dengan benar mengenai gambaran patologi anatomi pada sistem skin, soft tissue, dan bone	2,38 %	

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)
			Neoplasma pada Sistem Integumen (Tumor epitel jinak; Keratosis seboroik; Kista epitel/epidermal; Kista 16theroma; Squamous cell carcinoma; Basal cell carcinoma;	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68 %	

			Xanthoma; Hemangioma; Limfangioma; Angiosarkoma; Neurofibromatosis (von Recklinghausen); Lentigo; Nevus pigmentosus; Melanoma maligna)	Praktikum Patologi Anatomi	Tugas Laporan	50 menit	Ujian Praktik um	Mampu menjawab soal dengan benar mengenai patologi anatomi pada sistem skin, soft tissue, dan bone	2,38 %	
--	--	--	---	----------------------------------	------------------	-------------	------------------------	--	-----------	--

CPMK

M53. Menetapkan tatalaksana farmakologis, gizi, aktivitas fisik dan perubahan perilaku yang rasional dalam kondisi simulasi.

M70. Menyampaikan informasi yang terkait kesehatan (termasuk berita buruk, informed consent) dan melakukan konseling dengan cara yang santun, baik dan benar dalam kondisi tersimulasi.

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)
9	L6: Mampu menguasai tatalaksana farmakologis penyakit susunan saraf tepi, penyakit pada tulang belakang dan sumsum tulang belakang, musculoskeletal dan integument pada dewasa dan anak	Mampu menentukan tatalaksana farmakologis pada penyakit neuromuskuloskeletal dan integumen	Anti Arthritis (Gout, RA, dan OA), obat sistem NMJ, Anti Osteoporosis	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68 %	11, 12, 13, 14, 34
				Praktikum Farmakologi	Tugas Laporan	50 menit	Ujian Praktikum	Mampu menjawab soal dengan benar mengenai farmakologis pada penyakit neuromuskuloskeletal dan integumen	2,38 %	
			Anti Epilepsi, anti Parkinson, Obat Neurotropik	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68 %	
				Praktikum Farmakologi	Tugas Laporan	50 menit	Ujian Praktikum	Mampu menjawab soal dengan benar farmakologis pada penyakit neuromuskuloskeletal dan integumen	2,38 %	

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)
15	L7: Menguasai tatalaksana dietetik penyakit NMS pada dewasa dan anak	Mampu menentukan tatalaksana dietetik penyakit NMS pada dewasa dan anak	Terapi dietetik pada penyakit NMS	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	4,2 %	15, 16, 17
16	L8: Mampu menjelaskan tatalaksana non-farmakologis pada kasus neuromuskuloskeletal dan integumen	Mampu menentukan tatalaksana non-farmakologis kasus neuromuskuloskeletal dan integumen	Dasar rehabilitasi medis; Terapi IKFR	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	4,2 %	24, 25
<p>CPMK</p> <p>M62. 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.</p> <p>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.</p> <p>M22. Menerapkan kemampuan berpikir kritis dalam menyikapi atau menyelesaikan suatu masalah.</p>										

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)
10	L9: Mampu mengelola masalah penyakit susunan saraf, muskuloskeletal yang berhubungan dengan pergerakan dan integumen pada anak	Mahasiswa mampu mengelola masalah penyakit susunan saraf, muskuloskeletal yang berhubungan dengan pergerakan dan integumen pada anak	Polio, GBS, DMD, BMD, Myasthenia gravis pada anak	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68 %	22, 23
11	L10: Mampu mengelola masalah penyakit musculoskeletal pada dewasa	Mampu mengelola masalah penyakit muskuloskeletal pada dewasa	Fraktur dan Dislokasi dan Komplikasi Fraktur	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68 %	8, 9, 10
				Diskusi kelompok: Tutorial		2x100 menit	Penilaian Diskusi Tutorial	Mampu mengidentifikasi permasalahan, menganalisis dan mengevaluasi serta memberikan rekomendasi tentang fraktur	3,5 %	

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)
								muskuloskeletal		
			Inflamasi dan Infeksi Muskuloskeletal	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68 %	
			Kelainan Kongenital pada sistem Neuromuskuloskeletal	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68 %	
			Pemeriksaan musculoskeletal = Inspeksi gait; Inspeksi tulang belakang saat berbaring dan bergerak; Inspeksi tonus otot ekstremitas; Inspeksi sendi ekstremitas ; Inspeksi postur tulang belakang/ pelvis; Inspeksi posisi scapula; Inspeksi fleksi dan ekstensi tulang belakang;	Praktek Skill		100 menit	OSCE	Mampu melakukan pemeriksaan penunjang muskuloskeletal, mengidentifikasi dan menginterpretasikan hasil pemeriksaan	4,7 %	

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)
			Penilaian fleksi lumbal; Penilaian fleksi ekstensi, adduksi, abduksi dan rotasi panggul; Menilai atrofi otot; Penilaian ligamen krusiatu dan kolateral lutut; Penilaian meniscus; Inspeksi postur dan bentuk kaki; Penilaian fleksi dorsal/plantar, inversi dan eversi kaki; Palpation for tenderness; Palpasi untuk mendeteksi nyeri diakibatkan tekanan vertical; Palpasi tendon dan sendi; Palpasi tulang belakang, sendi sakro-iliaka dan otot-otot punggung; Percussion for tenderness; Penilaian							

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)
			range of motion (ROM) sendi; Menetapkan ROM kepala; Tes fungsi otot dan sendi bahu; Pengukuran panjang ekstremitas bawah; Interpretasi hasil BMD							
12	L11: Mampu mengelola masalah penyakit integumen pada dewasa	Mahasiswa mampu mengelola masalah penyakit integumen pada dewasa	Dasar Dermatologi, efloresensi	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68 %	6, 7, 31, 32, 33
			Dermatitis	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68 %	
			Infeksi virus, vesikobulosa kronis	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68 %	
				Diskusi kelompok: Tutorial		2x100 menit	Penilaian Diskusi Tutorial	Mampu mengidentifikasi permasalahan, menganalisis dan mengevaluasi serta memberikan	3,5 %	

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)
								rekomendasi tentang penyakit integumen		
			Pioderma dan Infeksi Parasit	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68 %	
			Dermatomikosis	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68 %	
			EPS, erupsi obat	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68 %	
			Morbus Hansen, TBC Kulit	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68 %	
			Gangguan kelenjar ekrin dan sebacea, kelainan pigmen	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68 %	
			Kelainan Rambut (Alopesia areata; Alopesia androgenik; Telogen efluvium)	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68 %	
			Dermatoterapi	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68 %	

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)
			<p>Pemeriksaan Dermatologi = Inspeksi kulit dengan kaca pembesar; Inspeksi membran mukosa; Inspeksi daerah perianal; Inspeksi kulit dan kuku ekstremitas; Deskripsi lesi kulit dengan perubahan primer dan sekunder, seperti ukuran, distribusi, penyebaran dan konfigurasi; Pemeriksaan rambut dan skalp (inspeksi, pull test); Dermografisme; Palpasi kulit (termasuk rangsang sensoris)</p>	Praktek Skill		100 menit	OSCE	Mampu melakukan pemeriksaan dermatologi, mengidentifikasi dan menginterpretasi hasil pemeriksaan	4,7 %	
			<p>Pemeriksaan penunjang Kulit dan Kelamin = Inspeksi kulit dengan sinar</p>	Praktek Skill		100 menit	OSCE	Mampu melakukan pemeriksaan penunjang	4,7 %	

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)
			UVA (Wood's lamp); Pemeriksaan laboratorium: ZN, KOH, Giemsa, Gram; Pemeriksaan dan interpretasi hasil pemeriksaan sensibilitas syaraf tepi; Pemeriksaan motorik dan sensorik, pada kasus MH ; Pemeriksaan tambahan pada kelainan kasus tertentu (misalnya Kobner, tetesan lilin, dan Auspitz); Jerawat dan terapi komedo; Melatih pemeriksaan kulit sendiri (SAKURI) penanda keganasan kulit					kulit, mengidentifikasi dan menginterpretasikan hasil pemeriksaan		
13	L12: Mampu mengelola kasus penyakit musculoskeletal	Mampu mengelola kasus musculoskeletal	Infeksi dan inflamasi pada tulang dan sendi (Arthritis, Osteoarthritis;	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68 %	9, 18

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)
	dan membuat rekam medis	dan membuat rekam medis	Osteomielitis; Ulkus decubitus)	Diskusi kelompok: Tutorial		2x100 menit	Penilaian Diskusi Tutorial	Mampu mengidentifikasi permasalahan, menganalisis dan mengevaluasi serta memberikan rekomendasi tentang penyakit muskuloskeletal infeksi dan inflamasi pada tulang dan sendi	3,5 %	
			POMR	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68 %	
			Rekam Medis	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68 %	
14	L13: Mampu mengelola masalah	Mahasiswa mampu mengelola	Neuroanatomi dan Diagnosa Topis	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68 %	1, 2, 3, 4, 5, 35

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)
	kesehatan penyakit susunan saraf tepi, penyakit pada tulang belakang dan sumsum tulang belakang pada dewasa	masalah kesehatan penyakit susunan saraf tepi, penyakit pada tulang belakang dan sumsum tulang belakang pada dewasa	.Myelopathy (Complete spinal transection; Sindroma kauda equina; Siringomielia; Mielopati;; Acute medulla compression; brown squard syndroma, Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS)	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68 %	
			Polyneurpathy, GBS, Dorsal root syndrome (HNP, CRS) , Myatonia Gravis, Penyakit otot	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68 %	
				Diskusi kelompok: Tutorial		2x100 menit	Penilaian Diskusi Tutorial	Mampu mengidentifikasi permasalahan, menganalisis dan mengevaluasi serta memberikan rekomendasi tentang penyakit saraf	3,5 %	

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)
								tepi dan neuropati		

RANCANGAN PEMBELAJARAN PRAKTIKUM

MATA KULIAH : FARMAKOLOGI
SEMESTER : 4
SKS : 1

TUJUAN PRAKTIKUM :

1. Menerapkan prinsip step ladder WHO dalam tata laksana nyeri kronik
2. Menguasai prinsip terapi farmakologi pada tata laksana awal pada epilepsi, status epileptikus dan kejang lainnya
3. Menguasai prinsip terapi farmakologi pada tata laksana awal pada kasus dengan nyeri nosiseptik, neuropatik dan campuran

URAIAN TUGAS PRAKTIKUM :

Tahapan pembelajaran	Lama	Metode	Pelaksana/ Penanggung Jawab
Pre tes	10 menit	Test	Dosen
Presentasi Pembahasan Modul dan diskusi	80 menit	Presentasi Tanya Jawab	Mahasiswa
Feed back dan resume	10	Ceramah	Dosen

Diskusikan kasus di bawah ini dalam kelompok

KASUS 1

Seorang laki-laki, 50 tahun, mengeluh nyeri pada sendi jempol kaki kanan hingga kaki sulit digerakkan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan bengkak, merah, dan nyeri tekan pada sendi metatarso-falangeal I pedis dekstra. Pasien telah berobat ke dokter puskesmas dan diberi allopurinol

Tugas :

1. Jelaskan apa tujuan dokter memberikan Allopurinol ? bagaimana mekanisme kerjanya ? Pada kasus ini kapan sebaiknya obat ini digunakan dan dihentikan ? (jelaskan berdasarkan referensi terbaru dan lampirkan jurnalnya)
2. Tiga hari kemudian pasien datang kembali ke dokter karena keluhan nyeri tidak membaik. Tidak ada konsumsi obat-obatan lain. Apa yang menyebabkan keluhan pasien tidak membaik ?
3. Jelaskan tata laksana lengkap pasien ini ! (jelaskan berdasarkan referensi terbaru dan lampirkan jurnalnya)
4. Jelaskan bagaimana farmakodinamik kolkisin, cara penggunaan, efek samping dan interaksi obatnya ! (jelaskan berdasarkan referensi terbaru dan lampirkan jurnalnya)
5. Jelaskan persamaan dan perbedaan penggunaan indometasin /NSAID dan kolkisin dalam kasus ini (jelaskan berdasarkan referensi terbaru dan lampirkan jurnalnya)

6. Jika dokter hendak memberikan NSAID pada pasien ini. Pasien memiliki riwayat ulkus peptikum. Obat NSAID apa saja yang aman? (jelaskan berdasarkan referensi terbaru dan lampirkan jurnalnya)
7. Temannya, Tn. B, usia 36 tahun mengeluh tiba-tiba nyeri juga pada ibu jari kaki kiri. Keluhan disertai kemerahan dan bengkak. Tn B mengaku sehari sebelumnya ia mengadakan pesta dan banyak makan makanan berlemak, jeroan, udang, kepiting, dan kacang-kacangan. Ia mendapat resep dari Dokter berupa probenesid.
 1. Apa tujuan dokter memberikan obat tersebut
 2. Bagaimana mekanisme kerja obat tersebut ?
 3. Kapan sebaiknya obat tersebut diberikan dan Berapa lama pemakaian obat tersebut ? (jelaskan berdasarkan referensi terbaru dan lampirkan jurnalnya)

KASUS 2

Seorang anak laki-laki usia 5 tahun datang diantar ibunya ke poli umum rumah sakit tempat anda bekerja dengan keluhan anak sering bengong atau melamun di rumah. Menurut ibunya anak sering melihat sesuatu dengan pandangan kosong dalam waktu lama. Keluhan ini dialami anak sejak 3 bulan yang lalu. Di sekolah anak juga berperilaku demikian sehingga sering ditegur gurunya di sekolah.

Tugas :

1. Obat antiepileptik apa yang tepat untuk mencegah terjadinya kejang pada kasus tersebut ? Bagaimana dan berapa lama pemakaiannya ? (jelaskan berdasarkan referensi terbaru dan lampirkan jurnalnya))
2. Jelaskan efek samping dan interaksi obat pada penggunaan Asam Valproat pada kasus tersebut (jelaskan berdasarkan referensi terbaru dan lampirkan jurnalnya)

KASUS 3

Seorang perempuan 45 th tangan bergerak-gerak saat istirahat, bila melangkah kecil-kecil, dan suaranya kecil. Riwayat sakit sebelumnya tidak ada, Pemeriksaan neurologis: didapatkan tremor “pill rolling +”, lain-lain dalam batas normal, CT scan normal, pemeriksaan darah normal

Tugas :

1. Jika dokter menmbalikan Levodopa pada kasus ini, jelaskan tujuan, mekanisme kerja dan efek samping serta kontraindikasi. (jelaskan berdasarkan referensi terbaru dan lampirkan jurnalnya)
2. Adakah manfaat pemberian antikolinergik pada kasus tersebut ? jelaskan lebih lanjut tentang indikasi dan efek samping penggunaan antikolinergik ((jelaskan berdasarkan referensi terbaru dan lampirkan jurnalnya

KASUS 4

Seoarnng laki-laki, 65 tahun, datang ke praktek dokter umum dengan keluhan nyeri pada bokong dan paha terutama saat berdiri. Pasien adalah perokok berat, sering mengkonsumsi alkohol dan jarang berolahraga. Pasien juga sering mendapatkan injeksi kortikosteroid intraartikular dan

mengonsumsi obat kortikosteroid oral untuk keluhan osteoarthritisnya. Beberapa bulan lalu pasien di diagnosis mengalami fraktur collum femur dekstra namun diobati konservatif. Pada pemeriksaan sendi panggul kanan, didapatkan pembatasan gerak dan nyeri saat sendi digerakkan. Pada pemeriksaan BMD didapatkan T score <-2,5 SD.

Tugas :

1. Faktor resiko apa saja yang dimiliki pasien ini sehingga ia mudah mengalami fraktur femur ?
2. Jelaskan apa yang harus diberikan dokter jika ingin mencegah resiko lebih lanjut pada pasien (jelaskan berdasarkan referensi terbaru dan lampirkan jurnalnya)
3. Apa yang diharapkan dengan pemberian Biphosphonat pada kasus ini dan jelaskan pula apa saja kontraindikasi penggunaan Biphosphonat? (jelaskan berdasarkan referensi terbaru dan lampirkan jurnalnya)

KRITERIA PENILAIAN DAN EVALUASI:

Penilaian Pre-Test

PENILAIAN PRE-TEST PRAKTIKUM					
NO	MATERI	BOBO T	RUBRIK PENILAIAN		JUMLAH
			0	1	
			tidak menjawab atau jawaban salah	Jawaban benar	
	NILAI				(jumlah jawaban benar : jumlah soal) x 100%

Penilaian Ujian Praktikum

PENILAIAN UJIAN PRAKTIKUM FARMAKOLOGI BLOK NMS 1					
NO	MATERI	BOBO T	RUBRIK PENILAIAN		JUMLAH
			0	1	
	TOTAL	10			(jumlah jawaban benar : jumlah soal) x 100%

Penilaian Laporan Dan Diskusi

		60	70	80
1	Kebenaran dan kelengkapan jawaban			
2	Jawaban berdasarkan Referensi yang benar			
3	Keaktifan kelompok dalam diskusi			

Nilai Akhir Praktikum Farmakologi Blok NMS 2

= 10% PRETEST + 20% LAPORAN DAN DISKUSI+ 70% MCQ

RANCANGAN PEMBELAJARAN PRAKTIKUM

MATA KULIAH : **PATOLOGI ANATOMI**
SEMESTER : **4**
SKS : **1**

TUJUAN PRAKTIKUM :

1. Mahasiswa mampu memahami jenis-jenis neoplasma pada sistem Skin, Soft Tissue, dan Bone.
2. Mahasiswa mampu menguasai gambaran makroskopis dan mikroskopis jenis-jenis neoplasma pada sistem Skin, Soft Tissue, dan Bone.
3. Mahasiswa mampu menguasai konsep patogenesis kasus neoplasma sistem Skin, Soft Tissue, dan Bone.

URAIAN TUGAS PRAKTIKUM :

Pembelajaran dilakukan dalam tahapan sebagai berikut:

Luring

Tahapan pembelajaran	Lama	Metode	Pelaksana/ Penanggung Jawab
Pre tes dan Pengantar	35 menit	Soal dan PTT	Dosen
Demo dan Mandiri	2x50 menit	Identifikasi makroskopis dan mikroskopis	Dosen
Review	15 menit	Identifikasi makroskopis dan mikroskopis	Dosen

Daring

Tahapan pembelajaran	Lama	Metode	Pelaksana/ Penanggung Jawab
Pre tes dan Pengantar	35 menit	Soal dan PTT	Dosen
Demo	2x50 menit	Identifikasi makroskopis dan mikroskopis lewat PPT dan video	Dosen
Review	15 menit	Identifikasi makroskopis dan mikroskopis	Dosen

KRITERIA PENILAIAN DAN EVALUASI:

Menggunakan slide (PPT) dengan metode MCQ, dan nilai akhir diambil dari nilai MCQ dengan tujuan:

1. Mahasiswa mampu mendiagnosis berdasarkan keluhan, pemeriksaan fisik, gambaran makroskopis dan mikroskopis
2. Mahasiswa mampu menganalisis metode pemeriksaan patologi anatomi yang diperlukan
3. Mahasiswa mampu mengidentifikasi kelainan yang terjadi secara makroskopis dan mikroskopis
4. Mahasiswa mampu menyebutkan salah satu pathogenesis penyebab kelainan yang terjadi

RANCANGAN PEMBELAJARAN SKILL

MATA KULIAH : KULIT DAN KELAMIN (PENUNJANG KULIT)
SEMESTER : 4
SKS : 1

TUJUAN:

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan laboratorium KOH, Giemsa, dan Gram.
Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan lampu Wood

URAIAN TUGAS :

Tahapan pembelajaran	Lama	Metode	Pelaksana/ Penanggung Jawab
Pemeriksaan Giemsa, KOH, Gram, Ziehl Nielsen	2X50 menit	Video Tatap muka Belajar mandiri	RW
Pemeriksaan lampu Wood			

KRITERIA PENILAIAN DAN EVALUASI:**RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN KOH**

NO	ITEM PENILAIAN	SKOR		
		0	1	2
1	Memberikan salam kepada pasien dan memperkenalkan diri			
2	Meminta menjelaskan tujuan pemeriksaan serta meminta persetujuan dan kerjasama selama pemeriksaan			
3	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan			
4	Mengerok skuama pada lesi			
5	Menampung kerokan di atas gelas obyek			
6	Meneteskan larutan KOH 10% di atas skuama			
7	Menutup kerokan dengan gelas penutup (cover glass)			
8	Melihat dengan mikroskop pembesaran obyektif 40x			
9	Intrepetasi			
TOTAL NILAI				

$$\text{NILAI 1} = \frac{\quad}{18} \times 100 = \dots\dots\dots$$

RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN PEWARNAAN ZIEHL NEELSEN

NO	ITEM PENILAIAN	SKOR		
		0	1	2
1	Memberikan salam kepada pasien dan menjelaskan tujuan pemeriksaan			
2	Meminta persetujuan dan kerjasama selama pemeriksaan			
3	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan			
4	Menentukan tempat pengambilan sampel kerokan kulit dan melakukan desinfeksi dengan alkohol 70%			
5	Menjepit kulit dengan erat menggunakan jempol dan telunjuk dan membuat nsisi dengan panjang 5 mm dan dalam 2 mm. Putar pisau skalpel 90 derajat, lalu kerok irisan tersebut sekali atau dua kali untuk mengumpulkan cairan dan bubur jaringan.			
6	Membuat apusan kerokan kulit di kaca objek			
7	Ulangi di tempat kulit yang lain			
8	Membiarkan kaca objek kering beberapa saat dan fiksasi			
9	Pengecatan			
10	Melakukan identifikasi dan interpretasi			
TOTAL NILAI				

NILAI 2= $\frac{\quad}{20} \times 100 = \dots\dots\dots$

RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN TZANCK SMEAR

NO	ITEM PENILAIAN	SKOR		
		0	1	2
1	Memberikan salam kepada pasien dan menjelaskan tujuan pemeriksaan			
2	Meminta persetujuan dan kerjasama selama pemeriksaan			
3	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan			
4	Melakukan desinfeksi pada ruam kulit yang akan dilakukan pengambilan sediaan dengan alkohol 70%			
5	Mengambil sediaan dari vesikel dengan memecah atap vesikel menggunakan ujung skalpel			
6	Mengerok dasar erosi bula/vesikel dengan skalpel			
7	Menghapuskan sediaan dengan tipis searah di gelas obyek			
8	Pengecatan			
9	Melakukan identifikasi sediaan pada mikroskop mulai dari pembesaran terkecil			
TOTAL NILAI				

NILAI 3= _____ X 100 =
18

RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN GRAM

NO	ITEM PENILAIAN	SKOR		
		0	1	2
1	Memberikan salam dan memperkenalkan diri kepada pasien			
2	Menjelaskan prosedur dan tujuan pemeriksaan serta meminta persetujuan dan kerjasama selama pemeriksaan			
3	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan			
4	Mengambil sediaan pus dari lesi dengan lidi kapas			
5	Menghapuskan sediaan dengan tipis searah di gelas obyek			
6	Melakukan pewarnaan gram			
7	Melakukan identifikasi sediaan pada mikroskop mulai dari pembesaran terkecil			
TOTAL NILAI				

$$\text{NILAI 4} = \frac{\quad}{14} \times 100 = \dots\dots\dots$$

RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN LAMPU WOOD

NO	ITEM PENILAIAN	SKOR		
		0	1	2
1	Memberikan salam dan memperkenalkan diri kepada pasien			
2	Menjelaskan prosedur dan tujuan pemeriksaan serta meminta persetujuan dan kerjasama selama pemeriksaan			
3	Mempersiapkan alat dan mematikan lampu ruangan			
4	Menghidupkan lampu Wood dan menyinari kulit yang akan diperiksa			
5	Menginterpretasikan hasil pemeriksaan			
TOTAL NILAI				

$$\text{NILAI 5} = \frac{\quad}{10} \times 100 = \dots\dots\dots$$

$$\text{NILAI TOTAL} = \frac{\text{NILAI 1} + \text{NILAI 2} + \text{NILAI 3} + \text{NILAI 4} + \text{NILAI 5}}{5}$$

$$= \dots\dots\dots$$

RANCANGAN PEMBELAJARAN SKILL

MATA KULIAH : **KULIT DAN KELAMIN (DESKRIPSI KELAINAN KULIT)**
SEMESTER : **4**
SKS : **1**

TUJUAN:

1. Mahasiswa mampu melakukan inspeksi kulit dengan kaca pembesar.
2. Mahasiswa mampu melakukan inspeksi membrana mukosa.
3. Mahasiswa mampu melakukan inspeksi daerah perianal.
4. Mahasiswa mampu melakukan inspeksi kulit dan kuku ekstremitas.
5. Mahasiswa mampu melakukan dermografisme
6. Mahasiswa mampu mendiskripsikan lesi kulit dengan perubahan primer dan sekunder, seperti ukuran, distribusi, penyebaran dan konfigurasi.
7. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan rambut dan skalp (inspeksi, pull test).
8. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan tambahan pada kelainan kasus tertentu (misalnya Kobner, tetesan lilin, dan Auspitz)
9. Mahasiswa mampu melakukan ekstraksi komedo

URAIAN TUGAS :

Tahapan pembelajaran	Lama	Metode	Pelaksana/ Penanggung Jawab
Inpeksi kulit, mukosa, perianal, kuku	2X50 menit	Kuliah pengantar Simulasi Mandiri	SAN, DNP. RW
Deskripsi kelainan kulit			
Pemeriksaan Kobner, tetesan lilin, dan Auspitz			
Ekstraksi komedo			

KRITERIA PENILAIAN DAN EVALUASI:

1. RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN FISIK DENGAN KACA PEMEBESAR

NO	ITEM PENILAIAN	SKOR		
		0	1	2
1	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
2	Meminta persetujuan dan kerjasama selama pemeriksaan			
3	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan dan masker			
4	Meminta pasien untuk naik di atas bed pemeriksaan dan dokter berdiri di sebelah kanan pasien			
5	Menyalakan lampu dan mengambil kaca pembesar			
6	Melakukan pemeriksaan fisik kulit Inspeksi lokasi kelainan kulit tersebut dengan posisikan kelainan kulit agar nampak dengan jelas oleh pemeriksa, raba dengan lembut permukaan lesi dengan ujung-ujung jari pemeriksa			
7	Palpasi dengan kaca pembesar Melihat lokasi atau distribusi dari lesi, menyebutkan terminology lesi yang tampak dengan benar, menentukan ukuran, bentuk, garis tepi dan batas-batasnya, menentukan warna pada lesi dan sekitar lesi, gambaran permukaan lesi, menentukan tekstur dari permukaan kulit, menentukan lokasi-lokasi sekunder untuk penegakkan diagnosis			
8	Mencatat dan mendokumentasikan kelainan kulit			
9	Setelah selesai pemeriksian lepas sarung tangan, matikan lampu dan cuci tangan			
TOTAL NILAI				

$$\text{NILAI 1} = \frac{\quad}{18} \times 100 = \dots\dots\dots$$

2. RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN MUKOSA

NO	ITEM PENILAIAN	SKOR		
		0	1	2
1	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
2	Meminta persetujuan dan kerjasama selama pemeriksaan			
3	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan dan masker			
4	Meminta pasien untuk naik di atas bed pemeriksaan dan dokter berdiri di sebelah kanan pasien			
5	Menyalakan lampu dan mengambil kaca pembesar			
6	Melakukan pemeriksaan mukosa 1. Inspeksi daerah mukosa adakah eritem, erosi, abrasi, ulkus, fisura, kutil dan apakah masih intak 2. Palpasi daerah mukosa apakah ada penonjolan/tumor, bila ada deskripsikan warna, ukuran, konsistensi, bentuk permukaan, mudah berdaraha/tidak, adanya nyeri tekan/tidak			
7	Mencatat dan mendokumentasikan kelainan kulit			
8	Setelah selesai pemeriksian lepas sarung tangan, matikan lampu dan cuci tangan			
TOTAL NILAI				

$$\text{NILAI 2} = \frac{\quad}{16} \times 100 = \dots\dots\dots$$

3. RUBRIK PEMERIKSAAN PERIANAL

NO.	LANGKAH	SKOR		
		1	2	3
PERSIAPAN				
1.	Memberikan salam kepada pasien dan memperkenalkan diri			
2.	Menjelaskan tujuan pemeriksaan dan meminta persetujuan pasien untuk melakukan pemeriksaan			
3	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan			
PEMERIKSAAN				
4	Memposisikan pasien untuk pemeriksaan			
5	Inspeksi daerah anus dan perineum			
6	Palpasi daerah perianal apakah ada benjolan/tumor atau tidak			
7	Menjelaskan hasil pemeriksaan			
TOTAL NILAI				

$$\text{NILAI 3} = \frac{\quad}{14} \times 100 = \dots\dots\dots$$

4. RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN KUKU EKSTREMITAS DENGAN KACA PEMEBESAR

NO	ITEM PENILAIAN	SKOR		
		0	1	2
1	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
2	Meminta persetujuan dan kerjasama selama pemeriksaan			
3	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan dan masker			
4	Meminta pasien untuk naik di atas bed pemeriksaan dan dokter berdiri di sebelah kanan pasien			
5	Menyalakan lampu dan mengambil kaca pembesar			
6	Melakukan pemeriksaan kuku kulit <ol style="list-style-type: none"> 1. Pitting nail 2. Onikolisis 3. Paronikia 4. Diskolorisasi 5. Perubahan lain: nevus, onikoreksis, onikogrifosis 			

7	Mencatat dan mendokumentasikan kelainan kulit			
8	Setelah selesai pemeriksaan lepas sarung tangan, matikan lampu dan cuci tangan			
TOTAL NILAI				

$$\text{NILAI 4} = \frac{\quad}{16} \times 100 = \dots\dots\dots$$

5.RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN DEMOGRAFISME DENGAN KACA PEMEBESAR

NO	ITEM PENILAIAN	SKOR		
		0	1	2
1	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
2	Meminta persetujuan dan kerjasama selama pemeriksaan			
3	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan dan masker			
4	Meminta pasien untuk naik di atas bed pemeriksaan dan dokter berdiri di sebelah kanan pasien			
5	Menyalakan lampu dan mengambil kaca pembesar			
6	Melakukan goresan pada kulit dengan menggunakan kuku/ ujung pensil			
7	Mencatat dan mendokumentasikan kelainan kulit			
8	Setelah selesai pemeriksaan lepas sarung tangan, matikan lampu dan cuci tangan			
TOTAL NILAI				

$$\text{NILAI 5} = \frac{\quad}{16} \times 100 = \dots\dots\dots$$

6. RUBRIK TES TARIK RAMBUT (HAIR PULL TEST)

NO.	LANGKAH	SKOR		
		1	2	3
PERSIAPAN				
1.	Memberikan salam kepada pasien dan memperkenalkan diri			
2	Menjelaskan tujuan pemeriksaan dan meminta persetujuan pasien untuk melakukan pemeriksaan			
3	Mempersiapkan alat dan bahan			
4	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan			
INSPEKSI				
5.	Amati seluruh area kepala daerah kebotakan dan penipisan rambut tanda-tanda trauma pada kepala atau batang rambut parasit (pada pedikulosis) pola distribusi dan lokasi pertumbuhan rambut berlebih, perubahan pigmentasi warna dan tekstur rambut			
PEMERIKSAAN				
6	Pastikan pasien tidak keramas 2-5 hari sebelum pemeriksaan			
7	Mengambil rambut menggunakan ibu jari, jari telunjuk, dan Jari tengah			
8	Melakukan tarikan rambut mulai dari akar rambut sampai ujung rambut			
9	Menghitung jumlah rambut yang terlepas			
10	Melakukan tes tarik rambut di beberapa lokasi			
11	Menjelaskan hasil pemeriksaan			
	TOTAL			

$$\text{NILAI 6} = \frac{\quad}{22} \times 100 = \dots\dots\dots$$

7. RUBRIK PEMERIKSAAN PSORIASIS

NO.	LANGKAH	SKOR		
		1	2	3
PERSIAPAN				
1.	Memberikan salam kepada pasien dan memperkenalkan diri			

1.	Menjelaskan tujuan pemeriksaan dan meminta persetujuan pasien untuk melakukan pemeriksaan			
2.	Mempersiapkan alat dan bahan			
3.	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan			
PEMERIKSAAN FENOMENA KOEBNER				
4.	Beritahu pasien tentang pemeriksaan yang akan dilakukan dan reaksi yang akan muncul			
5.	Lakukan pengerokan (membuat trauma) bagian kulit yang sehat			
6.	Hasil pemeriksaan akan diamati 14-21 hari setelah kulit dilakukan pengerokan			
PEMERIKSAAN AUSPITZ SIGN				
7.	Beritahu pasien tentang pemeriksaan yang akan dilakukan dan reaksi yang akan muncul			
8.	Lakukan pengerokan menggunakan skalpel pada lesi (plak eritematosa) sampai skuama terlepas			
9.	Setelah skuama terlepas, kerok perlahan			
10.	Amati permukaan kulit yang telah dikerok			
PEMERIKSAAN FENOMENA TETESAN LILIN				
11.	Beritahu pasien tentang pemeriksaan yang akan dilakukan			
12.	Gores lesi berskuama menggunakan bagian pinggir dari gelas obyek			
13.	Amati perubahan warna skuama			

$$\text{NILAI 7} = \frac{\quad}{28} \times 100 = \dots\dots\dots$$

8.RUBRIK EKSTRAKSI KOMEDO

NO.	LANGKAH	SKOR		
		0	1	2
I. PENILAIAN PASIEN				
1.	Sapa pasien dengan ramah dan sopan, perkenalkan diri			
2.	Lakukan konsultasi awal untuk: <input type="checkbox"/> Memahami harapan pasien dan membina hubungan baik <input type="checkbox"/> Mengidentifikasi apa yang menjadi perhatian dan keluhan pasien <input type="checkbox"/> Melakukan seleksi pasien, yaitu pasien telah diterapi dengan agen komedolitik (misalnya tretinoin topikal) selama 3-4 minggu. <input type="checkbox"/> Mengidentifikasi adanya Kontraindikasi atau keadaan yang menjadi perhatian khusus <input type="checkbox"/> Mengevaluasi penerimaan pasien terhadap segala risiko tindakan.			
3.	Jelaskan mengenai tindakan yang akan dilakukan, meliputi: <input type="checkbox"/> Tujuan dilakukan ekstraksi komedo <input type="checkbox"/> Penjelasan mengenai risiko/komplikasi dan keuntungannya <input type="checkbox"/> Kemungkinan ketidaknyamanan pada saat dan sesudah dilakukan ekstraksi komedo. <input type="checkbox"/> Informasi bagaimana keadaan lesi selama penyembuhan dan hal-hal yang harus dihindari			
4.	Lengkapi formulir <i>informed consent</i> dan minta pasien untuk menandatangani. Setelah itu dokter dan perawat juga menandatangani.			
II. PERSIAPAN				
A. Pengambilan foto pasien				
1.	Lakukan pengambilan foto pasien, yaitu sebelum ekstraksi dan pada kunjungan ulang			
B. Persiapan bahan/alat, pasien, dan operator				

1.	Persiapan alat dan bahan Siapkan dan cek kembali alat-alat dan bahan-bahan yang akan digunakan, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> 1. Manaquin 2. Lampu / magnifying lamp 3. Sarung tangan 4. Masker 5. Kasa steril 6. Alkohol 70% 7. Jarum no. 25 8. Ekstraktor komedo 9. Salep antibiotika 			
2.	Persiapan pasien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mempersilakan pasien membersihkan seluruh kosmetik yang melekat pada seluruh wajah menggunakan air atau cleanser. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mempersilakan pasien berbaring telentang. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Daerah tindakan dibersihkan dengan alkohol 70%			
3.	Persiapan dokter <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuci tangan dan gunakan sarung tangan			
III. PELAKSANAAN EKSTRAKSI KOMEDO				
1.	Beritahu pasien bahwa ekstraksi komedo akan segera dilakukan.			
2.	Pada komedo terbuka, lakukan penekanan vertikal dengan ujung komedo ekstraktor secara <i>gentle</i> di sekeliling komedo sampai komedo dapat dikeluarkan.			
3.	Pada komedo tertutup: <ol style="list-style-type: none"> 1. Terlebih dahulu dapat dilakukan pelebaran orifisium menggunakan jarum no. 25, karena orifisium pada komedo tertutup sangat kecil. 2. Lakukan penekanan vertikal dengan ujung komedo ekstraktor secara <i>gentle</i> di sekeliling komedo sampai komedo dapat dikeluarkan. 			
4.	Bila timbul perdarahan, dirawat dengan penekanan			
5.	Lakukan ekstraksi pada seluruh/sebagian komedo yang ada di wajah			
6.	Oleskan antibiotik topikal spektrum luas pada lesi kulit yang telah dilakukan ekstraksi komedo.			
IV. PENJELASAN PERAWATAN PASCA-EKSTRAKSI KOMEDO Tujuan perawatan pasca-ekstraksi adalah untuk mencegah terjadinya infeksi sekunder				

1.	Jelaskan hal-hal yang harus diperhatikan selama masa penyembuhan, meliputi: Tidak boleh memanipulasi area tindakan. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ekstraksi komedo dapat diulang dengan interval waktu 1 bulan.			
2.	Tanyakan sekali lagi kepada pasien apakah semua penjelasan sudah dimengerti dan apakah ada yang ingin ditanyakan. Sampaikan bahwa apabila terjadi keadaan yang tidak diinginkan, misalnya timbul borok bernanah yang terasa nyeri, pasien dianjurkan segera kembali menemui dokter.			
	TOTAL NILAI			

$$\text{NILAI 8} = \frac{\quad}{30} \times 100 = \dots\dots\dots$$

NILAI TOTAL = <u>NILAI 1+NILAI 2+NILAI 3+NILAI 4+NILAI 5+ NILAI 6+NILAI 7+ NILAI 8</u> 8 =
--

RANCANGAN PEMBELAJARAN SKILL

MATA KULIAH : KULIT DAN KELAMIN (MORBUS HANSEN)
SEMESTER : 4
SKS : 1

TUJUAN:

- Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan Zielh Nielson
- Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan dan interpretasi hasil pemeriksaan saraf tepi pada Morbus Hansen
- Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan motorik pada Morbus Hansen

URAIAN TUGAS :

Tahapan pembelajaran	Lama	Metode	Pelaksana/ Penanggung Jawab
Pemeriksaan Zielh Nielson	2X50 menit	Video Tatap muka Mandiri	SAN
Pemeriksaan saraf tepi			
Pemeriksaan motorik			

KRITERIA PENILAIAN DAN EVALUASI:

RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN ZIEHL NIELSON

NO	ITEM PENILAIAN	SKOR		
		0	1	2
1	Memberikan salam dan memperkenalkan diri kepada pasien			
2	Menjelaskan prosedur dan tujuan pemeriksaan serta meminta persetujuan dan kerjasama selama pemeriksaan			
3	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan			
4	Melakukan desinfeksi pada cuping telinga yang akan diambil sediaan dengan alkohol 70%			
5	Memencet cuping telinga sampai pucat dan menggores dengan skalpel tajam untuk mengambil serum atau bubur jaringan			
6	Menghapuskan skalpel di atas pada gelas obyek			
7	Memfiksasi dengan memanaskan gelas obyek di atas bunsen			
JUMLAH				

RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN SARAF TEPI

NO	ITEM PENILAIAN	SKOR		
		0	1	2
PEMERIKSAAN SARAF AURICULARIS MAGNUS				
	Dikerjakan pada saaraf auricularis magnus dekstra dan sinistra			
3.	Meminta pasien memutar leher maksimal ke kanan atau kiri			
4.	Identifikasi saaraf auricularis magnus yang melintang diatas musculus sternocleidomastoideus			
5.	Identifikasi pembesaran saraf dengan menggulirkan saraf auricularis magnus sambil melihat mimik/reaksi penderita apakah kesakian atau tidak			
PEMERIKSAAN SARAF ULNARIS				
6.	Dikerjakan pada syaraf ulnaris dekstra dan sinistra			
7.	Tangan kanan pemeriksa memegang lengan kanan bawah pasien dengan posisi siku sedikit ditekuk sehingga lengan pasien rileks			
8.	Dengan jari telunjuk dan jari tengah tangan kiri pemeriksa mencari sambil meraba saraf ulnaris di dalam sulkus nervi ulnaris yaitu lekukan diantara tonjolan tulang siku dan tonjolan kecil di bagian medial (<i>epicondylus medialis</i>).			
9.	Dengan tekanan ringan gulirkan pada saraf ulnaris dan telusuri ke atas dengan halus sambil melihat mimik/reaksi penderita apakah tampak kesakitan atau tidak.			
PEMERIKSAAN SYARAF PERONEUS COMMUNIS				
10.	Dikerjakan pada syaraf peroneus communis dekstra dan sinistra			
11.	Pasien diminta duduk dengan kaki dalam keadaan relaks.			
12.	Pemeriksa duduk di depan penderita dengan tangan kanan memeriksa kaki kiri pasien dan tangan kiri memeriksa kaki kanan pasien.			
13.	Pemeriksa meletakkan jari telunjuk dan jari tengah pada pertengahan betis bagian luar pasien sambil pelan-pelan meraba keatas sampai menemukan benjolan tulang (<i>caput fibula</i>), setelah menemukan tulang tersebut jari pemeriksa meraba saraf peroneus 1 cm kearah belakang.			
14.	Dengan tekanan yang ringan saraf tersebut digulirkan bergantian ke kanan dan ke kiri sambil melihat mimik/reaksi pasien.			
PEMERIKSAAN SYARAF TIBIALIS POSTERIOR				
15.	Dikerjakan pada syaraf tibialis posterior dekstra dan sinistra			
16.	Dengan jari telunjuk dan tengah, pemeriksa meraba saraf Tibialis posterior di bagian belakang bawah dari mata kaki sebelah dalam (<i>malleolus medialis</i>) dengan tangan menyilang (tangan kiri pemeriksa memeriksa saraf tibialis kiri dan tangan kanan pemeriksa memeriksa saraf tibialis posterior kanan penderita).			
17.	Dengan tekanan ringan, saraf tersebut digulirkan sambil melihat mimik/reaksi dari pasien.			
JUMLAH				

RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN FUNGSI MOTORIK

NO	ITEM PENILAIAN	SKOR
----	----------------	------

		0	1	2
PEMERIKSAAN FUNGSI MOTORIK SYARAF FACIALIS				
1	Pasien diminta memejamkan mata			
2	Dilihat dari depan/samping apakah mata tertutup dengan sempurna/tidak ada celah (<i>lagophthalmus</i>), kemudian diukur dan dicatat lebarnya celah			
PEMERIKSAAN FUNGSI MOTORIK SYARAF ULNARIS				
3	Tangan kiri pemeriksa memegang ujung jari manis, jari tengah dan telunjuk tangan kanan penderita, dengan telapak tangan penderita menghadap keatas dan posisi ekstensi (jari kelingking bebas bergerak).			
4	Pasien diminta mendekatkan (adduksi) dan menjauhkan (abduksi) kelingking dari jari-jari lainnya			
5	Pasien diminta menahan kelingkingnya pada posisi abduksi, kemudian jari telunjuk pemeriksa mendorong pada bagian pangkal kelingking			
6	Melakukan penilaian dengan benar, yaitu: 1. Bila jari kelingking pasien dapat menahan dorongan telunjuk pemeriksa, berarti masih Kuat 2. Bila jari kelingking pasien tidak dapat menahan dorongan telunjuk pemeriks, berarti Sedang 3. Bila jari kelingking pasien tidak dapat adduksi atau abduksi, berarti sudah Lumpuh			
7	Dilakukan pemeriksaan pada kedua tangan			
PEMERIKSAAN FUNGSI MOTORIK N. MEDIANUS				
8	Telapak tangan kanan pasien menghadap keatas. Tangan kiri pemeriksa memegang jari telunjuk sampai kelingking tangan kanan pasien hingga posisi tangan pasien ekstensi			
9	Meminta pasien untuk mengakkan ibu jari kearah atas sehingga tegak lurus terhadap telapak tangan pasien, pasien diminta untuk mempertahankan posisi tersebut.			
10	Pemeriksa menekan pangkal ibu jari pasien (pada bagian batas punggung dan telapak tangan) dengan telunjuk tangan kanan			
11	Melakukan penilaian dengan benar, yaitu: Bila ada tahanan yng kuat, berarti masih Kuat Bila ada gerakan dan tahanan lemah, berarti Sedang Bila tidak ada gerakan, berarti Lumpuh			
12	Dilakukan pemeriksaan pada kedua tangan			
PEMERIKSAAN FUNGSI MOTORIK N. RADIALIS				
13	Tangan pasien diminta mengepal.			
14	Tangan kiri pemeriksa memegang punggung lengan kanan bawah pasien, begitu juga sebaliknya.			
15	Pasien diminta menggerakkan pergelangan tangan kanan nya keatas, sehingga posisi tangan ekstensi.			
16	Pasien diminta bertahan pada posisi tersebut, kemudian tangan kanan pemeriksa menekan punggung tangan kanan pasien kearah bawah (fleksi)			
17	Melakukan penilaian dengan benar, yaitu: Bila ada gerakan dan tahanan kuat, berarti masih Kuat			

	Bila tidak ada gerakan, berarti sudah Lumpuh (pergelangan tangan tidak bisa digerakkan ke atas)			
18	Dilakukan pemeriksaan pada kedua tangan			
PEMERIKSAAN FUNGSI MOTORIK N. PERONEUS COMMUNIS				
19	Pasien diminta mengangkat ujung jari dengan tumit tetap menempel di lantai/ekstensi maksimal.			
20	Kedua tangan pemeriksa menekan punggung kaki pasien ke bawah/lantai			
21	Melakukan penilaian dengan benar, yaitu: Bila ada gerakan dan tahanan kuat, berarti masih Kuat Bila ada gerakan dan tahanan lemah, berarti Sedang Bila tidak ada gerakan, berarti sudah Lumpuh (ujung kaki tidak bisa digerakkan ke atas).			
22	Dilakukan pemeriksaan pada kedua kaki			
JUMLAH				
<p>TOTAL NILAI : $\frac{(A+B+C)}{45} \times 100\%$</p>				

RANCANGAN PEMBELAJARAN SKILL

MATA KULIAH : BEDAH (ORTHOPEDI)
SEMESTER : 4
SKS : 1

TUJUAN:

Mahasiswa mampu menjelaskan konsep pengetahuan tentang pemeriksaan fisik sistem muskuloskeletal (jenis keterampilan pada tabel 1).

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik sistem muskuloskeletal dengan benar dan menginterpretasi hasil pemeriksaan fisik sistem muskuloskeletal

URAIAN TUGAS :

Tahapan pembelajaran	Lama	Metode	Pelaksana/ Penanggung Jawab
Praktikum Keterampilan Klinik	2 x 100 menit	Demonstrasi/audiovisual : menit Role play : feed back :	Dosen Pakar
Praktikum keterampilan klinik mandiri	Tentative	Role play dengan Asisten Laboratorium (Aslab)	Aslab
Evaluasi	Tentative	Evaluasi dilakukan pada akhir semester dalam bentuk OSCE	Tim OSCE

KRITERIA PENILAIAN DAN EVALUASI:

CHEK LIST PEMERIKSAAN ANGGOTA GERAK ATAS

NO	ASPEK YANG DILAKUKAN	BOBOT	NILAI		
			0	1	2
1	Salam dan memperkenalkan diri ke pasien	2			
2	Meminta ijin akan memeriksa pasien	2			
3	Sendi bahu				
	Look 2. Benjolan (+) 3. Fistule (-) 4. Deformitas (-)	3			
	Feel 6. Temperature kulit 7. Nyeri tekan	3			
	Move	3			

	9. Fleksi & ekstensi 10. Abduksi & aduksi 11. Internal rotasi & eksternal rotasi				
4	Sendi siku				
	Look 2. Deformitas , valgus 3. Pembekakan (-) 4. Sikatrix (-)	3			
	Feel 6. Temperature kulit 7. Nyeri tekan	3			
	Move 9. Fleksi & ekstensi 10. Pronasi & supinasi	3			
5	Sendi pergelangan tangan				
	12. Look 12. Benjolan (+) 13. Deformitas (-) 14. Pembekakan (-) 15. Fistule (-)	3			
	17. Feel 17. Temperature kulit 18. Nyeri tekan	3			
	20. Move 20. Dorsofleksi 21. Palmarfleksi 22. <i>Radial deviation</i> 23. <i>Ulnar deviation</i>	3			
6	Jari tangan				
	25. Look 25. Nekrosis (+) 26. luka (+) 27. Pembekakan (+)	3			
	29. Feel 29. Temperature kulit 30. Nyeri tekan	3			
	32. Move 32. <i>Finger flexion & extension</i> 33. <i>Thumb flexion & extension</i> 34. <i>Thumb abduction</i> 35. <i>Thumb opposition (base of little finger)</i>	3			
	JUMLAH (A)	40			
Ket: nilai 0 : tidak dilakukan, nilai 1: dilakukan tidak sempurna, nilai 2: sempurna					
NO	PENILAIAN PERFORMANCE	NILAI			
		1	2	3	4
1	Komunikasi				
2	Sikap professional				
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 :
($\Sigma A \text{ Nilai} \times \text{Bobot}$) + ΣB

Checklist Pemeriksaan Anggota Gerak Bawah

No	Aspek Keterampilan yang Dilakukan	BOBOT	Nilai		
			0	1	2
1	Salam dan memperkenalkan diri ke Px	2			
2	Meminta izin akan memeriksa px	2			
3	Sendi panggul				
	1. Look (px berdiri dan terlentang); 1. Deformitas 2. Pembengkakan 3. Sikatrix 4. Fistulae 5. Atrophy 6. Gait	3			
	2. Feel: 1. Temperatur kulit. 2. Nyeri tekan. 3. AVN Distal	3			
	3. Move Fleksi & Ekstensi Abduksi & Aduksi Internal Rotasi & Eksternal Rotasi	3			
4	Sendi lutut				
	1. Look (px berdiri dan terlentang): 1. Deformitas 2. Benjolan , ukuran, warna sama dg sekitar 3. Vena Prominent 4. Mengkilat 5. Fistulae 6. Atrophy 7. Gait	3			
	2. Feel: 1. Temperatur kulit. 2. Nyeri tekan. 3. AVN Distal	3			
	3. Move Fleksi & Ekstensi <i>Anterior dan Posterior Drawer test</i> <i>Valgus dan varus stress</i> <i>Mc Murray Manouver (Meniscus test)</i>	3			

<i>Apley Compression test</i>					
5.	Sendi pergelangan kaki				
	1. Look : 1. Deformitas 2. Luka 3. Pembengkakan 4. Fistulae 5. Atrophy 6. Gait	3			
	2. Feel: 1. Temperatur kulit. 2. Nyeri tekan. 3. AVN Distal	3			
	3. Move Dorsofleksi Plantarfleksi 1. Abduksi.& Adduksi. Inversi.& Eversi	3			
6	Jari tangan				
	Look 4. Nekrosis (+) 5. luka (+) 6. Pembekakan (+)	3			
	Feel 8. Temperature kulit Nyeri tekan	3			
	Move 10. Toe flexion & extension	3			
	JUMLAH (A)	40			
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 :
 ΣA (Nilai X Bobot) +
 ΣB

Checklist : PEMERIKSAAN TULANG BELAKANG (SPINE)

NO	ASPEK YANG DILAKUKAN	BOBOT	NILAI
----	----------------------	-------	-------

			0	1	2
1	Salam dan memperkenalkan diri ke pasien	2			
2	Meminta ijin akan memeriksa pasien	2			
3	Tulang belakang (spine)				
	Look	3			
	Feel	3			
	Move of cervical 4. Fleksi & ekstensi 5. <i>Lateral fleksi</i> 6. <i>Rotation</i>	3			
	Move of thoracolumbal 8. <i>Forward flexion</i> 9. <i>Extention</i> 10. <i>Lateral fleksi</i> 11. <i>Rotation</i>	3			
	JUMLAH (A)	16			

Ket: nilai 0 : tidak dilakukan, nilai 1: dilakukan tidak sempurna, nilai 2: sempurna

NO	PENILAIAN PERFORMANCE	NILAI			
		1	2	3	4
1	Komunikasi				
2	Sikap professional				
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 :
 $[\sum A (\text{Nilai} \times \text{Bobot}) + \sum B] \times 2$

ILMU TERKAIT :

Etika dan Hukum Kedokteran
Kedokteran Keislaman
Kedokteran Industri
Ilmu Penyakit Dalam
Ilmu Kesehatan Anak
Ilmu Penyakit Saraf
Ilmu Penyakit Bedah
Kulit dan Kelamin
Radiologi
Patologi Anatomi
Farmakologi
Rehabilitasi Medis
Ilmu Kesehatan Masyarakat

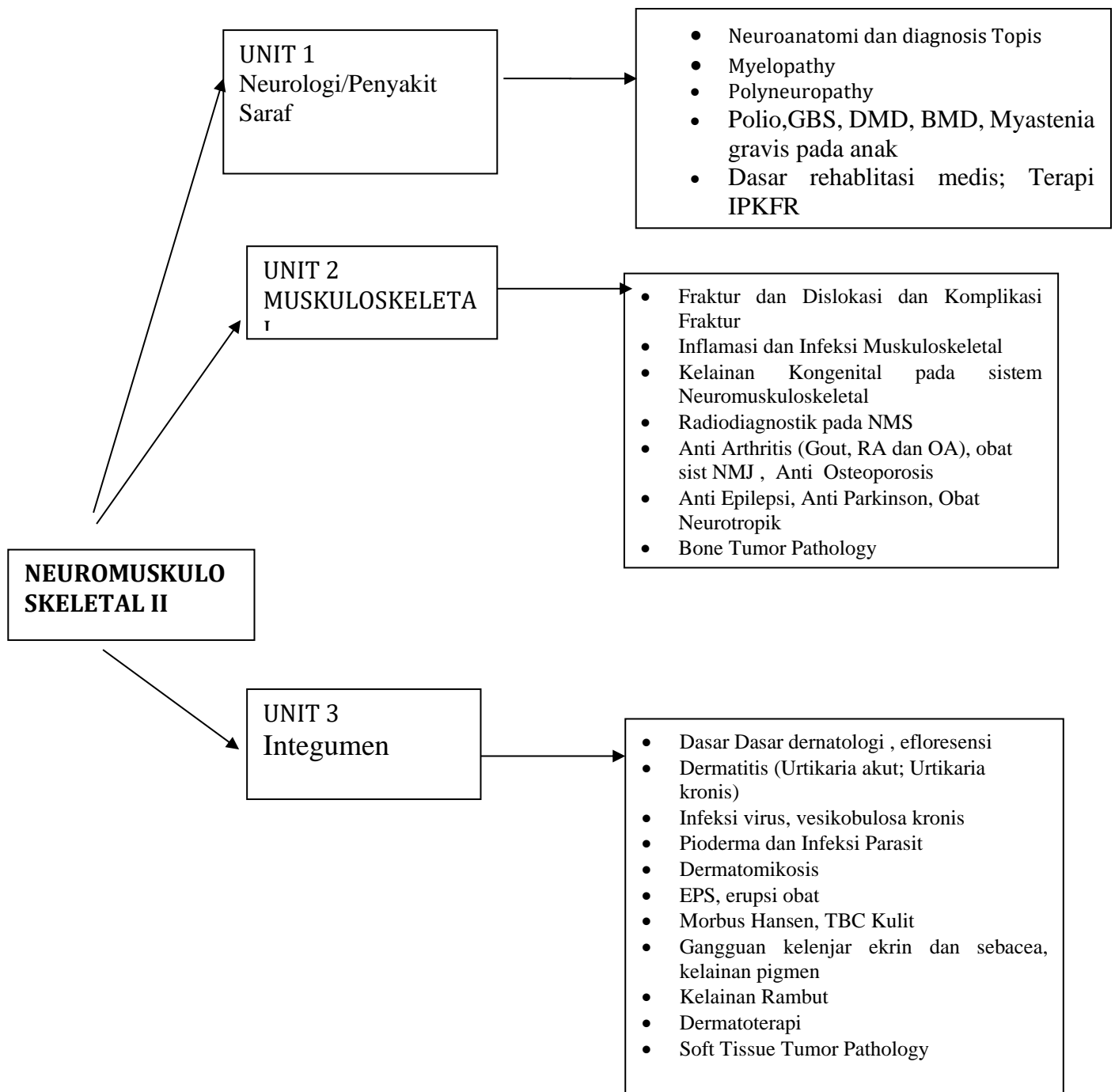
HUBUNGAN DENGAN BLOK LAINNYA

Blok 2.5 ini terkait dengan blok-I -12 karena pada blok ini mahasiswa belajar berbagai konsep dasar untuk mempelajari ilmu-ilmu tentang penyakit.

PERSYARATAN :

Mahasiswa semester I yang telah menyelesaikan Fase I sampai dengan IV.

POHON TOPIK



KEGIATAN PEMBELAJARAN

Blok Neuromuskuloskeletal II merupakan blok ke 13 yang terletak di blok pertama semester 5 dan di tahun ketiga. Kegiatan akademik dari blok ini akan selesai dalam waktu 5 minggu yang meliputi 3 unit pembelajaran (Neurologi, Muskoskeletal, dan Integumen) yang terbagi menjadi 3 skenario

a. Tutorial (Diskusi kelompok dengan tutor)

Hal ini dijadwalkan dua kali seminggu dengan metode daring. Selama diskusi, kelompok perlu memastikan bahwa mereka membawa sumber daya yang relevan belajar, yang dapat disebut dalam tutorial. Dalam rangka mencapai tujuan pembelajaran, "tujuh melompat" metode akan digunakan dalam diskusi kelompok. Biasanya, diskusi kelompok pertama mencakup langkah 1-5, dan langkah-langkah yang tersisa dilakukan dalam diskusi kelompok kedua dalam skenario yang sama.

Ke tujuh langkah tersebut adalah:

Langkah 1: mengklarifikasi istilah dan konsep

Langkah 2: mendefinisikan masalah

Langkah 3: menganalisis masalah

Langkah 4: membuat persediaan sistematis berbagai penjelasan ditemukan di langkah 3

Langkah 5: merumuskan tujuan pembelajaran

Langkah 6: mengumpulkan informasi tambahan di luar diskusi kelompok

Langkah 7: mensintesis dan menguji informasi yang diperoleh

b. Belajar mandiri (belajar mandiri)

Sebagai pelajar dewasa, mahasiswa diharapkan untuk melakukan belajar mandiri, keterampilan yang sangat penting bagi pengembangan karir dan masa depan. Keterampilan ini meliputi menemukan kepentingan mereka sendiri, 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 didasarkan pada tujuan blok dan tujuan skenario itu, bagaimanapun, dapat dikembangkan sesuai dengan referensi, yang sudah direkomendasikan, atau studi perbandingan sastra baru didapat dari internet.

c. Kuliah Pakar

Kuliah pakar ditujukan kepada konsep dasar system neuromuskuloskeletal. Aspek klinis dari sistem neuromuskuloskeletal akan diajarkan kepada mahasiswa untuk memperkaya

pemahaman serta menerapkan konsep-konsep dasar dalam kondisi klinis. Selama blok 1.2 akan ada beberapa kuliah yang terkait dengan topik modul pada minggu berjalan yang dilakukan secara daring. Para mahasiswa didorong untuk mengajukan pertanyaan dan meminta penjelasan dari masalah yang belum terpecahkan dalam tutorial.

d. Praktikum

Selama blok 1.2 akan ada beberapa sesi praktis yang diselenggarakan oleh departemen untuk mengembangkan dan memperkaya pemahaman mahasiswa yang terkait dengan topik modul pada minggu berjalan yang dilakukan secara blended learning

e. Skill lab

Selama blok 1.2 akan ada beberapa sesi praktis yang diselenggarakan oleh departemen untuk melatih ketrampilan klinik dasar mahasiswa yang dilakukan secara blended learning

MATERI KULIAH BLOK NMS II TA 2023/2024

Pokok Bahasan	No	Kode	Sub Pokok Bahasan	Pengajar
KEDOKTERAN INDUSTRI	1	KI 1	PAK pada sisten neuromuskuler dan penatalaksanaannya	RBY
	2	KI 2	Ergonomi dan Modifikasi sikap tubuh dalam pekerjaan	FNY
	3	KI 3	Kesehatan kerja sector Informal dan Formal	FEB
BEDAH	4	BDH 1	Fraktur dan Dislokasi dan Komplikasi Fraktur (Tenosinovitis supurativa; Skoliosis, Kifosis, Lordosis; Lesi pada ligamentosa panggul; Spondilolisthesis; Spondilosis; Displasia panggul; Nekrosis kaput femoris)	BBG
	5	BDH 2	Inflamasi dan Infeksi Muskuloskeletal (Infeksi Muskuloskeletal; Ruptur tendon achilles; Lesi meniskus, medial, dan lateral; Instabilitas sendi tumit; Ulkus pada tungkai; Sprain (ankle and muscle); Ruptur ligamen otot)	BBG
	6	BDH3	Kelainan Kongenital pada sistem Neuromuskuloskeletal dan Osteoporosis (BEDAH 3) (DMD ; Spina bifida; Osteogenesis imperfekta; Ricketsia, osteomalasia; Akondroplasia; Displasia fibrosa; Hemifacial/craniofacial microsomia; Malformasi kongenital (genovarum, genovalgum, club foot, pes planus; Syndactyly and Polydactyly; Cerebral palsy)	DWI
KULIT	7	IKK 1	Dasar Dasar dermatologi , efloresensi	SAN
	8	IKK2	Dermatomikosis (Tinea/ pitiriasis versikolor; Tinea fasialis, korporis dan kruris; Tinea kapitis, barbe, manus, pedis; Kandidiasis mukokutaneous; Kandidosis kutis; Tinea unguium; In growing toe nail; Penyakit jamur sistemik)	SAN

Pokok Bahasan	No	Kode	Sub Pokok Bahasan	Pengajar
	9	IKK3	Infeksi virus, vesikobulosa kronis (Veruka vulgaris ; Kondiloma akuminata ; Moluskum contagiosum ; Varisela; Herpes zoster (non oftalmikus dan non diseminata); Post herpetik neuralgia; Morbili/ campak; Rubela; Herpes simpleks tanpa komplikasi; Hand, mouth and foot disease)	SAN
	10	IKK4	EPS, erupsi obat	SAN
	11	IKK5	Dermatitis (Urtikaria akut; Urtikaria kronis)	RW
	12	IKK6	Pioderma dan Infeksi Parasit	RW
	13	IKK7	Morbus Hansen, TBC Kulit (TB kutis (termasuk skrofuloderma); Lepra tanpa komplikasi; Reaksi lepra)	DNP
	14	IKK8	Gangguan kelenjar ektrin dan sebacea, kelainan pigmen (Hidradenitis supuratif; Dermatitis perioral; Rosasea; Miliaria; Hiperhidrosis; Akne vulgaris ringan; Akne vulgaris sedang-berat; Abses multiple kelenjar keringat; Serosis kutis; Pemphigus vulgaris; Pemphigoid; Dermatitis herpetiformis; Toxic epidermal necrolysis; Sindroma Stevens-Johnson; Penyakit vesikobulosa kronik; Ichthyosis vulgaris; Klavus; Liken planus; Granuloma annulare; Vitiligo Dewasa dengan luas <20 % dan >20 % permukaan kulit; Vitiligo Anak; Melasma; Albino; Hiperpigmentasi dan hipopigmentasi paskainflamasi)	DNP
	15	IKK9	Kelainan Rambut (Alopesia areata; Alopesia androgenik; Telogen efluvium)	DNP
	16	IKK10	Dermatoterapi	DNP
IPD	17	IPD1	Infeksi dan inflamasi pada tulang dan sendi (Arthritis, Osteoarthritis; Osteomielitis; Ulkus decubitus)	ISB
	18	IPD2	POMR	MDY
IKA	19	IKA1	Polio,GBS, DMD, BMD, Myastenia gravis pada anak	HWN
RADIOLOG I	20	RAD 1	Radiodiagnostik pada NMS	SHT
EHK	21	EHK1	Rekam medis	DSA
	22	EHK2	UU, Malpraktek	dr. Maryam

Pokok Bahasan	No	Kode	Sub Pokok Bahasan	Pengajar
FARMAKOLOGI	23	FAR 1	Anti Arthritis (Gout, RA dan OA), obat sist NMJ , Anti Osteoporosis	FSF
	24	FAR 2	Anti Epilepsi, Anti Parkinson, Obat Neurotropik	dr. Tara
REHAB MEDIK	25	RM1	Dasar rehabilitasi medis; Terapi IPKFR	RSM/ dr. Aulia
NEUROLOGI	26	NEU 1	Neuroanatomi dan Diagnosa Topis	BAH
	27	NEU 2	Myelopathy (Complete spinal transection; Sindroma kauda equina; Siringomielia; Mielopati;; Acute medulla compression; brown squard syndroma, Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS)	BAH
	28	NEU 3	POLYNEURPATHY, GBS, Dorsal root syndrome (HNP,CRS) , MYATENIA GRAVIS, PENYAKIT otot	RSM
KEDOKT ISLAM	29	KIS 1	Hikmah gerakan sholat dan Olahraga, serta rekreasi	ANG
	30	KIS 2	Kesehatan Haji	MDY
IKM	31	IKM 1	Terapi dietetik pada penyakit Neuromuskuloskeletal (Terapi dan modifikasi diet pada penyakit neuromuskuloskeletal, monitoring dan evaluasi gizi pada penyakit neuromuskuloskeletal	FNY
PA	32	PA 1	Bone Tumor Pathology (Tumor tulang primer/sekunder; Osteosarkoma; Sarcoma Ewing; Teratoma sakrokoksigeal)	DIN
	33	PA 2	Neoplasma pada Sistem Integumen (Tumor epitel jinak; Keratosis seboroik; Kista epitel/epidermal; Kista ateroma; Squamous cell carcinoma; Basal cell carcinoma; Xanthoma; Hemangioma; Limfangioma; Angiosarkoma; Neurofibromatosis (von Recklinghausen); Lentigo; Nevus pigmentosus; Melanoma maligna)	DIN
	34	PA 3	Soft Tissue Tumor Pathology (Displasia fibrosa (1); Osteomielitis (3B); Kista ganglion; Rhabdomiosarkoma; Leiomioma,Leiomiosarkoma, liposarkoma; Fibromatosis, fibroma, fibrosarkoma; Lipoma)	DIN

NIS : dr. Annisa Hanifwati, MSi
ANG : dr Anung Putri Ilahika, M.Si
BAH : dr. Moh. Bahrudin, Sp.S
FSF : Dr. dr. Fathiyah Safithri, M.Kes
ANA : dr. Kusuma Andriana, SpOG
FEB : Dr. dr. Febri Endra Budi Setiawan,
M.Kes
HND : dr. Hawin Nurdiana, M.Kes, SpA
DSA : dr. Desy Andari, M.Biomed
FNY : dr. Fenny Tunjungsari, M.Kes
SHT : dr. Suharto, SpRad
RSM : dr, Risma Karlina SpS
SAN : dr. Sri Adila Nurainiwati, Sp.KK.
BBG : dr. Bambang Widiwanto, MS, SpOT
DIN : dr. Dian Yuliarta Lestari, SpPA
DNP : dr. Dwi Nurwulan Pravitasari, SpKK
ISB : dr. Isbandiyah, Sp.PD
MDY : Dr. dr. Meddy Setiawan, Sp.PD.,
FINASIM
RBY : dr. Rubayat Indradi, MOH
RIA : Dr. dr. Ruby Riana Asparini, SpBP
DWI : dr. Dwi Prayogi SpOT

Pleno I : NEUROLOGI
NEUROPATHY
dr. RISMA
dr. FATHIYAH

Pleno II : MUSCOLOSKLETAL 1
(bone)
dr. DWI PRAYOGI
dr. ANUNG

Pleno III : MUSCOLOSKLETAL 2 (soft
tissue)
dr. HAWIN
dr. AULIA/ RISMA

Pleno IV : INTEGUMEN
dr. RATNA
dr. RUBAYAT

MATERI PRAKTIKUM BLOK NEUROMUSKULOSKELETAL II

Pokok Bahasan		Kode	Sub Pokok Bahasan	Pengajar	Tempat
FARMAKOLOGI	1	FAR	APLIKASI PENGGUNAAN OBAT NMS DI KLINIK	FSF	Lab Bmed
PATOLOGI ANATOMI	2	PA	Soft Tissue Tumor Pathology; Skin Tumor pathology; Bone Tumor Pathology	DIN	Lab B Med
KEISLAMAN	3		Muroja'a sampai surat At- tharik	FSF dan RIS	Daring

MATERI SKILL BLOK NEUROMUSKULOSKELETAL II

BID ILMU	No	KODE	MATERI SKILL	PAKAR	TEMPAT
ILMU PENYAKIT KULIT	1	IKK 1	Pemeriksaan Dermatologi = Inspeksi kulit dengan kaca pembesar; Inspeksi membran mukosa; Inspeksi daerah perianal; Inspeksi kulit dan kuku ekstremitas; Deskripsi lesi kulit dengan perubahan primer dan sekunder, seperti ukuran, distribusi, penyebaran dan konfigurasi; Pemeriksaan rambut dan skalp (inspeksi, pull test); Dermografisme; Palpasi kulit (termasuk rangsang sensoris)	DNP	L.SKILL
	2	IKK2	Pemeriksaan penunjang Kulit dan Kelamin = Inspeksi kulit dengan sinar UVA (Wood's lamp); Pemeriksaan laboratorium: ZN, KOH, Giemsa, Gram; Pemeriksaan tambahan pada kelainan kasus tertentu (misalnya Kobner, tetesan lilin, dan Auspitz); Jerawat dan terapi komedo; Melatih pemeriksaan kulit	RW	L.SKILL

			sendiri (SAKURI) penanda keganasan kulit		
	3	IKK 3	Pemeriksaan dan interpretasi hasil pemeriksaan sensibilitas syaraf tepi; Pemeriksaan motorik dan sensorik, pada kasus MH	SAN	L.SKILL
BEDAH	4	BDH 1	<p>Pemeriksaan musculoskeletal = Inspeksi gait; Inspeksi tulang belakang saat berbaring dan bergerak; Inspeksi tonus otot ekstremitas; Inspeksi sendi ekstremitas ; Inspeksi postur tulang belakang/ pelvis; Inspeksi posisi scapula; Inspeksi fleksi dan ekstensi tulang belakang; Penilaian fleksi lumbal; Penilaian fleksi ekstensi, adduksi, abduksi dan rotasi panggul;</p> <p>Menilai atrofi otot; Penilaian ligamen krusiatu dan kolateral lutut; Penilaian meniscus; Inspeksi postur dan bentuk kaki; Penilaian fleksi dorsal/plantar, inversi dan eversi kaki; Palpation for tenderness; Palpasi untuk mendeteksi nyeri diakibatkan tekanan vertical; Palpasi tendon dan sendi; Palpasi tulang belakang, sendi sakro-iliaka dan otot-otot punggung; Percussion for tenderness; Penilaian range of motion (ROM) sendi; Menetapkan ROM kepala; Tes fungsi otot dan sendi bahu; Pengukuran panjang ekstremitas bawah; Interpretasi hasil BMD</p>	DWI	L.SKILL

BLUEPRINT ASSESSMENT

A. Penilaian Tutorial

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, bukan dari blog dan bukan wikipedia 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</i> , kepercayaan diri) 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				

B. Penilaian Ujian

Prasyarat mengikuti ujian : (sesuai SK nomer Nomor : E.6.1/ 552/FK-UMM/ IX/ 2020)

- Kehadiran kuliah pakar minimal 80%
- Kehadiran pleno 100% - menentukan nilai UAB
- Kehadiran skill laboratorium dan praktikum 100%

Instrumen Ujian :

MCQ-CBT

OSCE

OSPE

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 (OSPE dan MCQ)	20	16,67	14,29
OSCE	20	16,67	28,57

MCQ terdiri dari :

1. UTB (Ujian Tengah Blok) I atau dan II
2. UAB (Ujian Akhir Blok) :

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

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

Nilai praktikum Blok = 10% praktikum keislaman + 90% praktikum non keislaman

KISI-KISI SOAL UJIAN

Pokok Bahasan	No	Kode	Sub Pokok Bahasan	Pengajar	UTB 1	UTB 2	UAB	REME DI
KEDOKTERAN INDUSTRI	1	KIN 1	PAK pada sisten neuromuskuler dan penatalaksanaannya	RBY	5		3	3
	2	KIN2	Ergonomi dan Modifikasi sikap tubuh dalam pekerjaan	FNY	5		3	3
	3	KIN3	Kesehatan kerja sector Informal dan Formal	FEB	5		3	3
BEDAH	4	BDH 1	Fraktur dan Dislokasi dan Komplikasi Fraktur	BBG	10		3	3
	5	BDH 2	Inflamasi dan Infeksi Muskuloskeletal	BBG	10		3	3
	6	BDH3	Kelainan Kongenital pada sistem Neuromuskuloskeletal	DWI	5		3	3
KULIT	7	IKK 1	Dasar Dasar dermatologi , efloresensi			5	3	3
	8	IKK2	Dermatomikosis (Tinea/ pitiriasis versikolor; Tinea fasialis, korporis dan kruris; Tinea kapitis, barbe, manus, pedis; Kandidiasis mukokutaneous; Kandidosis kutis; Tinea unguium; In growing toe nail; Penyakit jamur sistemik)	SAN		5	3	3

		IKK3	Infeksi virus, vesikobulosa kronis (Veruka vulgaris ; Kondiloma akuminata ; Moluskum contagiosum ; Varisela; Herpes zoster (non oftalmikus dan non diseminata); Post herpetik neuralgia; Morbili/ campak; Rubela; Herpes simpleks tanpa komplikasi; Hand, mouth and foot disease)	SAN		5	3	3
8		IKK4	EPS, erupsi obat			5	3	3
9		IKK5	Dermatitis (Urtikaria akut; Urtikaria kronis)	RW		5	3	3
10		IKK6	Pioderma dan Infeksi Parasit			5	3	3
11		IKK7	Morbus Hansen, TBC Kulit (TB kutis (termasuk skrofuloderma); Lepra tanpa komplikasi; Reaksi lepra)	DNP		5	3	3

	12	IKK8	Gangguan kelenjar ektrin dan sebacea, kelainan pigmen (Hidradenitis supuratif; Dermatitis perioral; Rosasea; Miliaria; Hiperhidrosis; Akne vulgaris ringan; Akne vulgaris sedang-berat; Abses multiple kelenjar keringat; Serosis kutis; Pemphigus vulgaris; Pemphigoid; Dermatitis herpetiformis; Toxic epidermal necrolysis; Sindroma Stevens-Johnson; Penyakit vesikobulosa kronik; Ichthyosis vulgaris; Klavus; Liken planus; Granuloma annulare; Vitiligo Dewasa dengan luas <20 % dan >20 % permukaan kulit; Vitiligo Anak; Melasma; Albino; Hiperpigmentasi dan hipopigmentasi paskainflamasi)			5	3	3
	13	IKK9	Kelainan Rambut (Alopesia areata; Alopesia androgenik; Telogen effluvium)	DNP		5		
	14	IKK10	Dermatoterapi	DNP		5	3	3
IPD	15	IPD1	Infeksi dan inflamasi pada tulang dan sendi (Arthritis, Osteoarthritis; Osteomielitis; Ulkus decubitus)	ISB		5	3	3
	16	IPD2	POMR	MDY		5	3	3
IKA	17	IKA1	Polio, GBS, DMD, BMD, Myastenia gravis pada anak	HND		5	3	3

RADIOLOGI	18	RAD 1	Radiodiagnostik pada NMS	SHT		5	3	3
EHK	19	EHK1	Rekam medis	DSA		5	3	3
	20	EHK2	UU, Malpraktek	DSA		5	3	3
FARMAKOLOGI	22	FAR 2	Anti Arthritis (Gout, RA dan OA), obat sist NMJ , Anti Osteoporosis	FSF	7		5	3
	23	FAR 3	Anti Epilepsi, Anti Parkinson, Obat Neurotropik	FSF	8		4	5
REHAB MEDIK	24	RM1	Dasar rehabilitasi medis; Terapi IPKFR	RSM/AULIA		10	3	4
I NEUROLOGI	25	NEU 1	Neuroanatomi dan Diagnosa Topis	BAH	10		4	4
	26	NEU 2	.Myelopathy (Complete spinal transection; Sindroma kauda equina; Siringomielia; Mielopati;; Acute medulla compression; brown squard syndroma, Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS)	BAH	7		3	3
	27	NEU 3	POLYNEURPATHY,GB S, Dorsal root syndrome (HNP,CRS) MYATENIA GRAVIS, PENYAKIT otot	RSM	8		3	3
KEDOKT ISLAM	28	KI 1	Hikmah gerakan sholat dan Olahraga, serta rekreasi	ANG		5	3	3
	29	KI 2	KESEHATAN HAJI	MDY		5	3	3

IKM	30	IKM 1	Terapi dietetik pada penyakit Neuromuskuloskeletal (Terapidan modifikasi diet pada penyakit neuromuskuloskeletal, monitoring dan evaluasi gizi pada penyakit neuromuskuloskeletal)	FNY	5		3	3
PA	31	PA 1	Bone Tumor Pathology (Tumor tulang primer/sekunder; Osteosarkoma; Sarcoma Ewing; Teratoma sakrokoksigeal)	DIN	5		3	3
	32	PA 2	Neoplasma pada Sistem Integumen (Tumor epitel jinak; Keratosis seboroik; Kista epitel/ epidermal; Kista ateroma; Squamous cell carcinoma; Basal cell carcinoma; Xanthoma; Hemangioma; Limfangioma; Angiosarkoma; Neurofibromatosis (von Recklinghausen); Lentigo; Nevus pigmentosus; Melanoma maligna)	DIN	5		3	3
	33	PA 3	Soft Tissue Tumor Pathology (Displasia fibrosa (1); Osteomielitis (3B); Kista ganglion; Rhabdomiosarkoma; Leiomioma, Leiomiosarkoma, liposarkoma; Fibromatosis, fibroma, fibrosarkoma; Lipoma)	DIN	5		3	3
					100	100	100	100

DAFTAR PUSTAKA BLOK

1	BEDAH
	<p>NETTER, F. H., HANSEN, J. T., & LAMBERT, D. R. (2005). Netter's clinical anatomy. Carlstadt, N.J., Icon Learning Systems.</p> <p>Ashley WB, David W, Michael RW. Clin Apley and Solomon's System of Orthopaedics and Trauma 10th ed. 18. Rajasekaran S, Vi Boca Raton (FL): CRC Press; 2018.</p> <p>Charles MCB, James DH, Margaret MM, William MR, Paul TIII, Michael DM, editors. Rockwood and Green's Fractures in Adults 8th ed. Vol. 2. Philadelphia.</p> <p>Kenneth AE, Kenneth JK, Joseph DZ. Handbook of fractures 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health;2015.</p> <p>Solomon, Louis;David Warwick;Selvadurai Nayagam. 2010. Apley's System of Orthopaedics and Fractures, 9th ed. London. Hodder Arnold an Harchete UK Company</p> <p>Salter, Robert Bruce.1999. Textbook of Disorders and Injuries of the Musculoskeletal System. Pennsylvania. Lippincott Williams & Wilkins</p> <p>Herring, John.2007.*Tachdjian's Pediatric Orthopaedics, 4th ed.Texas. Saunders Elsevier</p>
2	KULIT
	<p>Odom RB, James WD, Berger TG. 2015. Andrews' diseases of the skin. 12th ed. Philadelphia London</p> <p>Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffi S. 2010. Rook's Textbook of Dermatology. 8th ed. Wiley-Blackweal</p> <p>Wolff K et all. 2019. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 9th ed.New York:McGraw-Hill</p> <p>Wolff K et all. 2017 . Fitzpatrick's Color Atlas & synopsis of Clinical Dermatology, 8th ed. New York:McGraw-Hill</p> <p>Paller AS, Mancini AJ. Hurwitz Clinical Pediatric Dermatology . A Textbook of Skin Disorders of Childhood and Adolescence, 5th ed. Elsevier London 2016</p> <p>Wasitaatmadja SM. Acne Kelompok Studi Dermatologi Kosmetik Indonesia. Jakarta : Badan penerbit FKUI. 2018.</p> <p>Wasitaatmadja SM, Prakoeswa CRS, Sukanto H, Martodihardjo S. Everything about Hair. Jakarta : Badan penerbit FKUI. 2014.</p> <p>Hebert AA, Kang DLC et al. Understanding the Role of emollients in Atopic Dermatitis Management. Singapura : MIMS. 2014.</p> <p>Wasitaatmadja SM. Pigmentasi Kulit. Jakarta : Badan Penerbit FKUI. 2015</p> <p>Sularsito SA,Tjarta A, Kurniati DD. Metode Diagnostik dan penatalaksanaan Psoriasis dan Dermatitis Seboroik. Jakarta : FKUI. 2003</p> <p>Siswati, dkk. Panduan Praktek Klinis bagi Dokter Spesialis Dermatologi dan Venereologi Indonesia. Jakarta : PERDOSKI. 2021.</p>
3	IPD
	<p>Aru W.Sudoyo, Bambang Setiyohadi, Idrus Alwi, Marcellus Simadibrata K, Siti Setiati. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam edisi VI. Interna Publishing Universitas Indonesia. 2017</p> <p>Handono kalim, C. Singgih Wahono, Perdana Aditya Rahman, Norma Rahayu, Aktarudin AS, Eden SW, Galih DJ. Reumatologi Klinik. UB Press. 2019</p> <p>Eugene Braunwald, Anthony S Fauci, 2002, Harrison's Manual of Medicine, 15th ed, McGraw-Hill Book Co In.</p>

	<p>Brunton Laurence, 2018, Goodman and Gilman's the Pharmacological Basis of Therapeutics, 13 ed, McGraw Hill education</p> <p>Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta. 2017</p> <p>Lilly Ls. Pathophysiology of heart disease. Baltimore: Lippincott Williams Wilkins; 2011.</p> <p>Katz, 2011, Pharmacotherapy Principles & Practice Study Guide: A Case-Based Care-Plane Approach, thre McGraw Hill Companiess</p> <p>Mann DL, Zipes DP, Libby P, Bonow RO, Braunwald E, eds. Braunwald's heart disease. A textbook of cardiovascular medicine, 10th edition. Philadelphia: Elsevier Inc; 2015</p> <p>National Institute for Health and Care Excellence United Kingdom. Pneumonia in Adults: Diagnosis and Management. UK. NICE. 2018</p> <p>Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). Hospital Acquired Pneumonia (HAP) dan Ventilator Associated Pneumonia (VAP). PDPI. 2016</p> <p>Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. Panduan Praktik Klinis (PPK) dan Clinical Pathway (CP) Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah. 2016.</p> <p>Rakel, R.E., Rakel, D.P. 2016. Textbook of Family Medicine. ninth Edition. Elsevier Saunders: Philadelphia, USA.</p> <p>Reese, D.C. 2017. Occupational Safety and Health. Fundamental Principles and Philosophies. CRC Press: USA.</p> <p>World Health Organisation, CardiovascularDisease, World Health Organisation; 2015.</p> <p>Amin M, Winariani K, Helmia H, Isnin AM. Buku Ajar Paru. Departemen/ SMF Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi FK Unair /RSUD Dr. Soetomo. Airlangga University Press. 2019.</p> <p>Aru W Sundoyo, Bambang Setiyohadi, 2010, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid II, Edisi V, Interna Publising, Jakarta.</p> <p>Kementrian Kesehatan Republik indonesia. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease (COVID-19) Rev-5. Kementrian Kesehatan Republik indonesia. Juli 2020</p>
4	RADIOLOGI
	<p>Greinger & Allison, 2013. Diagnostic Radiology Essential, Toronto, Churchilllivingstone</p> <p>Brant and Helms', Fundamental of Diagnostic Rafiology, fifth edition, Tokyo, Wolter Klumer</p> <p>Stephanie Ryan, Michelle McNicholas, Stephen Eustace, Anatomy for Diagnostic imaging, Toronto, Saunders Elsevier</p>
5	FARMAKOLOGI
	<p>Brunton Laurence, 2018, Goodman and Gilman's the Pharmacological Basis of Therapeutics, 13 ed, , McGraw Hillll education</p> <p>Katzung and Trevor, Basic and Clinical Pharmacology, 13 ed, Lange MCGraw Hill</p> <p>Wells BG, Dipiro JT, Dipiro CV, Schwinghammer TL, 2009, Pharmacotherapy Handbook</p> <p>Mary Anne Koda-Kimble et al, 2009, Applied therapeutics : the clinical use of drugs – 9th ed. Lippincott Williams & Wilkins</p> <p>Katz, 2011, Pharmacotherapy Principles & Practice Study Guide: A Case-Based Care-Plane Approach, thre McGraw Hill Companies</p> <p>Wells BG, 2015, Pharmacotherapy Handbook ninth edition</p> <p>Garg GR, 2015, Review of Pharmacology, ninth edition</p>

	<p>Bardal S, 2011, Applied Pharmacology, Elsevier & Saunders</p> <p>Tripathi KD, 2013 Essentials of Medical Pharmacology, seventh edition, Jaypee brothers medical Publisher</p> <p>Rotter JM, 2008 A Textbook of Clinical Pharmacology and Therapeutics, fifth edition</p> <p>Ion Walker, 2012, Clinical Pharmacy and Therapeutics, fifth edition</p> <p>Schwinghammer, 2009, Casebook a patient-focused approach, seventh edition</p> <p>Clark, 2012 Lippincott's Illustrated Reviews: Pharmacology, fifth edition</p>
6	NEUROLOGI
	<p>Bear, M. F., Connors, B. W., & Paradiso, M. A. (2007). Neuroscience: Exploring the Brain, 3rd Edition. New York: Wolters Kluwer.</p> <p>Baehr M , Frotscher M, 2005, <i>Duus' Topical Diagnosis in Neurology</i>, Thieme Stuttgart, · New York</p> <p>Feldman E.L, Grisold Wolfgang, James W. Russell, do A. Zifko, 2005, <i>Atlas of Neuromuscular Diseases A Practical Guideline</i>, SpringerWien, NewYork</p> <p>Martini F H, Timmons M. J, Tallisch R.B, 2005, <i>Nervous System in Human Anatomy sixth eddition</i>, Pearson Benjamin Cummings, San fransisco :341-505.</p> <p>Netter F.H, Craig John A, Perkins James, 2002, <i>Atlas of Neuroanatomy and Neurophysiology</i>, Icon Custom Communications. USA</p> <p>Rohkamm R,2004, <i>Color Atlas of Neurology</i>, Thieme Stuttgart, New York</p> <p>Stephen G. W, 2010, Clinical Neuroanatomy, 26 th edition, Mc Graw Hill Medical, Newyork.</p> <p>Baehr M , Frotscher M, 2005, <i>Duus' Topical Diagnosis in Neurology</i>, Thieme Stuttgart, New York</p> <p>Feldman E.L, Grisold Wolfgang, James W. Russell, do A. Zifko, 2005, <i>Atlas of Neuromuscular Diseases A Practical Guideline</i>, SpringerWien, NewYork</p> <p>Greenstein B, Greenstein A, 2000, <i>Color Atlas of Neuroscience Neuroanatomy and Neurophysiology</i>, Thieme Stuttgart • New York</p> <p>Hendelman .WJ, 2006, <i>Atlas of Functional Neuroanatomy 2nd ed</i>, CRC Press Taylor & Francis Group,United States of America</p> <p>Islam M.S, 1996, <i>Neuro Anatomi Fungsional</i>, Lab Ilmu Penyakit N. RSU Dr Soetomo,Surabaya.</p> <p>Martini F H, Timmons M. J, Tallisch R.B, 2005, <i>Nervous System in Human Anatomy sixth eddition</i>, Pearson Benjamin Cummings, San fransisco :341-505.</p> <p>Monkhouse S, 2006, <i>Cranial Nerves Functional Anatomy</i>, cambridge university press Cambridge, New York, Melbourne, Madrid, Cape Town, Singapore, São Paulo</p> <p>Poernomo H, Basuki M, Widjaya, Djoenaidi, 2003, <i>Petunjuk Praktis ElektroDiagnostik</i>, Airlangga university Press, Surabaya Indonesia.</p> <p>Rohkamm R,2004, <i>Color Atlas of Neurology</i>, Thieme Stuttgart, New York</p> <p>Campbell, William W. DeJong's <i>The Neurologic Examination</i>, 6th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2019</p> <p>Latov, Norman. <i>Peripheral Neuropathy</i>. New York: Demos Medical Publishing. 2007.</p> <p>Rambe, Aldi S. <i>Sindroma Terowongan Karpal</i>. Bagian Neurologi FK USU. 2004.</p> <p>Cartwright, michael s. Et al. <i>Evidence-based Guideline: Neuromuscular Ultrasound for The Diagnosis of Carpal Tunnel Syndrome</i>. American Association of Neuromuscular and Electrodiagnostic Medicine. 2012</p> <p>Martin SA, Allan RH. Samuel,s manual of neurologic therapeutic. Lippincott williams & wilkins. 2019</p> <p>Huisstede BM, Coert JH, Fridén J, Hoogvliet P. 2014. Consensus on a multidisciplinary treatment guideline for de Quervain disease: results from the European HANDGUIDE study. American Physical Therapy Association</p>

	<p>Konsensus Nasional 1, 2011. <i>Diagnostik Dan Penatalaksanaan Nyeri Neuropatik</i>. Kelompok Studi Nyeri PERDOSSI.</p> <p>Kawano, Takashi. 2014. A Current Overview of Diabetic Neuropathy – Mechanisms, Symptoms, Diagnosis, and Treatment. Kochi Medical School. Japan</p> <p>Ropper A.H, Samuel M.A. Adam and Victor’s Principles of Neurology. 9th ed. The McGraw-Hill Companies, Inc. USA. 2009</p>
7	IKM
	<p>Spark A. 2007. Nutrition In Public Health: Principles, Policies, and Practice. CRC Press. New York. USA</p> <p>Anderson L.M, Branas C.C, Fost M, et all. 2012. An Integrated Framework For Assessing The Value Of Community Based Prevention. The National Academic Press. Washington DC. USA</p>
8	KEDOKTERAN ISLAM
	<p>Astiwarra, EM, 2018, Fikih Kedokteran Kontemporer. Pustaka Al Kautsar, Jakarta</p> <p>Sagiran, 2007, Mukjizat gerakan sholat, Qultum Media</p> <p>Zakir Naik, 2018, Miracles of Alquran & As Sunnah, Cetakan ke-6, Aqwam</p>
9	KEDOKTERAN INDUSTRI
	<p>Practical Occupational Medicine 2Ed. / Agius, Raymond; Seaton, Anthony. CRC Press, 2012.</p> <p>ABC of Occupational and Environmental Medicine, 3rd Edition David Snashall (Editor), Dipti Patel (Editor). 2013.</p> <p>Ergonomics – A Systems Approach, Edited by Isabel L. Nunes. 2012.</p> <p>Occupational health - A manual for primary health care workers. WHO. 2001.</p> <p>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) in Occupational Health. WHO 1999.</p> <p>Principles of Epidemiology in Public Health Practice. Third Edition. CDC. 2012.</p> <p>The New Public Health, Second Edition by Theodore H. Tulchinsky and Elena A. Varavikova. Elsevier. 2009.</p> <p>Ladou J, Harrison R. 2014. Current Occupational & Environment Medicine. Fifth Edition. McGraw-Hill Education. University of California. San Francisco. USA.</p> <p>Smedley J, Dick F, Sadhra S. 2013. Oxford Handbook Of Occupational Health. Second Edition. Oxford University Press. United Kingdom</p>
10	IKA
	<p>Sarnat HB. Dalam : Berhman RE, Kliegman RM, Jenson HB, penyunting. Nelson textbook of pediatric. Edisi ke 16. philadelphia: WB Saunders Co, 2000</p> <p>Rust R, Menkes JH. Dalam : Menkes JH, Sarnat HB, penyunting. Child Neurology. Edisi ke 6. Samat: Lippincott, Williams & Wilkins, 2000</p> <p>Simoes EAF. Polioviruses. Dalam Berhman RE, Vaughn VC, Nelson WE, penyunting. Nelson textbook of pediatrics. Edisi ke-17. Philadelphia: WB Saunders Co, 2004. h. 1036-42.</p>
11	REHAB MEDIK
	<p>Panicker, J. N.; de Seze, M.; Fowler, C. J. (2010). <i>Rehabilitation in Practice: Neurogenic lower urinary tract dysfunction and its management. Clinical Rehabilitation, 24(7), 579–589.</i> doi:10.1177/0269215509353252</p> <p>Perkumpulan Kontinensia Indonesia. 2018. Panduan Tata Laksana Inkontinensia Urine pada Dewasa Edisi Kedua</p>

	<p>Thamrinsyah. Bladder Training. Surabaya: Departemen Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi FK UNAIR; 2019.</p> <p>Peni K, Rosiana P, Luh KW, editors (2008). Naskah Lengkap. Pertemuan Ilmiah Tahunan I Perdosri 2002 “Bunga Rampai Rehabilitasi Medik”. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik. Indonesia.p54-55</p> <p>Pudjiastuti, s.s.& Utomo, B. (2010). Fisioterapi pada lansia. Jakarta:EGC</p> <p>Helmi Z Noor. 2012. Buku Ajar Gangguan Musculoskeletal. Jakarta: Selemba Medika</p> <p>Tulaar Angela. 2006. Peran Kedokteran Fisik & Rehabilitasi Medik Pada Tatalaksana Osteoarthritis; Ethical Digest,, Nomor 24, Thn. III, Februari 2006.</p>
12	<p>EHK</p> <p>Dahlan S. 1999. Hukum Kesehatan: Rambu-rambu bagi Profesi Dokter. Edisi 3. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.</p> <p>Hanafiah M.J dan Amir A. 2008. Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan. Edisi 4. EGC</p> <p>Kemendes RI (2018) ‘Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no.269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis’, pp. 1689–1699. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.</p> <p>Konsil Kedokteran Indonesia (2011) ‘Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi’, pp. 1–19.</p> <p>Konsil Kedokteran Indonesia (2012) <i>STANDAR KOMPETENSI DOKTER INDONESIA</i>.</p> <p>PB IDI (2012) <i>KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA</i>. Available at: http://www.idai.or.id/professional-resources/ethic/kode-etik-kedokteran-indonesia.</p> <p>presiden RI (2009) ‘UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN’, 2009(75), pp. 31–47.</p> <p>Sampurna B, Symasu Z dan Siswaja T.D. 2005. Bioetik dan hukum kedokteran. Pustaka Dwipar.</p>
13	<p>PATOLOGI ANATOMI</p> <p>Kumar, vinay. Abbas, Abul. Aster, Jon. 2018. Robbins: Basic Pathology of Disease. 10th edition. Elsevier</p> <p>Goldblum, John. Lamps, Laura W. Mc. Kenneys, Jesse K. Myers, Jeffrey L. 2018. Rosai and Ackerman’s : Surgical Pathology. 11th edition. Elsevier</p> <p>WHO organization Classification of tumor. 2016. WHO classification of tumours of Central Nervous System. 4th edition revised. Lync: International Agency for Research on Cancer</p> <p>WHO organization Classification of tumor. 2020. Soft Tissue and Bone Tumor. 5th edition revised. Lync: International Agency for Research on Cancer</p>

UNIT BELAJAR 1 : NEUROPATHY

Minggu ke 1

A. Tujuan Pembelajaran:

Pada akhir unit pembelajaran ini, mahasiswa diharapkan dapat memahami :		Metode			
		Kuliah	Praktikum	Tutorial	Skill
1.	System saraf pusat dan saraf tepi dan Jaras Asenden dan Desenden	√			
2.	Aplikasi Klinis/ <i>sign and symptoma</i> bila struktur neuroantomi tersebut mengalami kelainan dan Diagnosa topis	√			
3.	Pengertian penyakit mielum, Sindroma mielum	√			
4.	Sign dan simptome penyakit mielum, penatalaksanaan penyakit mielum	√			
5.	Menjelaskan mekanisme kerja, efek samping utama, indikasi, kontraindikasi penggunaan obat neurotropik	√	√		
6.	Definisi, klasifikasi, etiologi neuropathy,	√		√	
7.	gejala dan tanda masing-masing jenis neuropathy Sign dan simptome serta menetapkan diagnosis masing-masing jenis neuropathy	√		√	
8.	Penatalaksanaan penyakit neuropathy	√		√	
9.	Modalitas radiologi dalam pemeriksaan neuromuscular - Gambaran normal neuromuscular - Bisa mendeskripsikan gambaran normal neuromuscular	√			
10.	Obat Neurotropik	√		√	

B. REFERENSI

1. Baehr M , Frotscher M, 2005, *Duus' Topical Diagnosis in Neurology*, Thieme Stuttgart, · New York
2. Feldman E.L, Grisold Wolfgang, James W. Russell, do A. Zifko, 2005, *Atlas of Neuromuscular Diseases A Practical Guideline*, SpringerWien, NewYork
3. Campbell, William W. DeJong's The Neurologic Examination, 6th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2019
4. Latov, Norman. Peripheral Neuropathy. New York: Demos Medical Publishing. 2007.
5. Martin SA, Allan RH. Samuel,s manual of neurologic therapeutic. Lippincott williams & wilkins. 2019
6. Huisstede BM, Coert JH, Fridén J, Hoogvliet P. 2014. Consensus on a multidisciplinary treatment guideline for de Quervain disease: results from the European HANDGUIDE

- study. American Physical Therapy Association
7. Konsensus Nasional 1, 2011. *Diagnostik Dan Penatalaksanaan Nyeri Neuropatik*. Kelompok Studi Nyeri PERDOSSI.
 8. Kawano, Takashi. 2014. *A Current Overview of Diabetic Neuropathy – Mechanisms, Symptoms, Diagnosis, and Treatment*. Kochi Medical School. Japan
 9. Ropper A.H, Samuel M.A. Adam and Victor's Principles of Neurology. 9th ed. The McGraw-Hill Companies, Inc. USA. 2009

C. SKENARIO

Mengapa Mataku Sering Menutup?

Seorang wanita, berusia 40 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan kedua mata sering menutup. Keluhan tersebut dirasakan sejak 1 bulan ini hilang timbul. Keluhan mata menutup dirasakan setiap sore hari saat pasien pulang kerja, kemudian hilang saat pasien bangun tidur pagi. 1 minggu terakhir pasien juga mengeluhkan suara menjadi hilang setiap sore hari bersamaan dengan keluhan mata tersebut. Tidak ada riwayat pemberian vaksinasi sebelumnya. Tidak ada riwayat demam dan jatuh sebelumnya. Tidak didapatkan riwayat tekanan darah tinggi dan kencing manis sebelumnya. Pasien bekerja sebagai pekerja buruh pabrik selama 5 tahun terakhir. Pada pemeriksaan fisik ditemukan Tekanan Darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80x/m, frekuensi nafas 20x/m, Temperatur 37°C. Pemeriksaan status neurologis ditemukan Tes Wartenberg (+) dan ice-pack eye test (+). Hasil tes hitung pasien juga positif. Dokter kemudian menyarankan pasien melakukan tes berikutnya menggunakan tensilon/ edrophonium. Dokter juga merencanakan untuk dilakukan rujukan kepada dokter spesialis neurologi untuk pemeriksaan penunjang.

UNIT BELAJAR 2 : MUSKULOSKELETAL (1)

Minggu-2

A. Tujuan Pembelajaran:

Pada akhir unit pembelajaran ini, siswa diharapkan dapat :		METODE		
		KULIAH	PRAKTIKUM	TUTORIAL
1	Mampu menjelaskan patofisiologi dan klasifikasi osteoporosis	√		
2	Mampu menjelaskan tanda dan gejala fraktur	√		
3	Mampu menegakkan diagnosis klinis dan diagnosa banding fraktur	√		
4	Mampu mengusulkan pemeriksaan penunjang osteoporosis dengan fraktur patologis	√		
5	Mampu menjelaskan dan melakukan penatalaksanaan fraktur secara umum (beserta sistem rujukan pada spesialis terkait)		√	
6	Mampu menjelaskan komplikasi dan prognosis osteoporosis dengan fraktur patologis	√		

B. REFERENSI

1. NETTER, F. H., HANSEN, J. T., & LAMBERT, D. R. (2005). Netter's clinical anatomy. Carlstadt, N.J., Icon Learning Systems
2. Ashley WB, David W, Michael RW. Clin Apley and Solomon's System of Orthopaedics and Trauma 10th ed. 18. Rajasekaran S, Vi Boca Raton (FL): CRC Press; 2018.
3. Charles MCB, James DH, Margaret MM, William MR, Paul THII, Michael DM, editors. Rockwood and Green's Fractures in Adults 8th ed. Vol. 2. Philadelphia.
4. Kenneth AE, Kenneth JK, Joseph DZ. Handbook of fractures 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health;2015.
5. Occupational Safety and Health_ fundamental principles and philosophies [Charles D. Reese]
6. Handbook_Occupational Safety and Health Standards
7. Oxford handbook of occupational health by Julia Smedley Finlay Dick Steven S Sadhra (z-lib.org)

C. SKENARIO

Dok Kenapa saya sulit untuk menggerakkan tungkai kanan saya

Seorang Wanita berusia 74 tahun datang memeriksakan diri ke poliklinik dengan keluhan kesulitan untuk menggerakkan paha kanan sejak 6 bulan yang lalu. Kesulitan menggerakkan paha kanan muncul setelah penderita jatuh terpeleset saat bangun dari tempat tidur. Penderita tidak segera memeriksakan diri ke rumah sakit dan hanya menjalani pengobatan alternatif, namun paha kanan penderita tetap sulit digerakkan dan otot-otot pada tungkai kanan tampak

mengecil. Sebelum jatuh pasien merasa tinggi badannya semakin menurun dan punggung semakin membungkuk. Tidak didapatkan riwayat penyakit penyerta pada penderita, maupun gangguan BAB dan BAK.

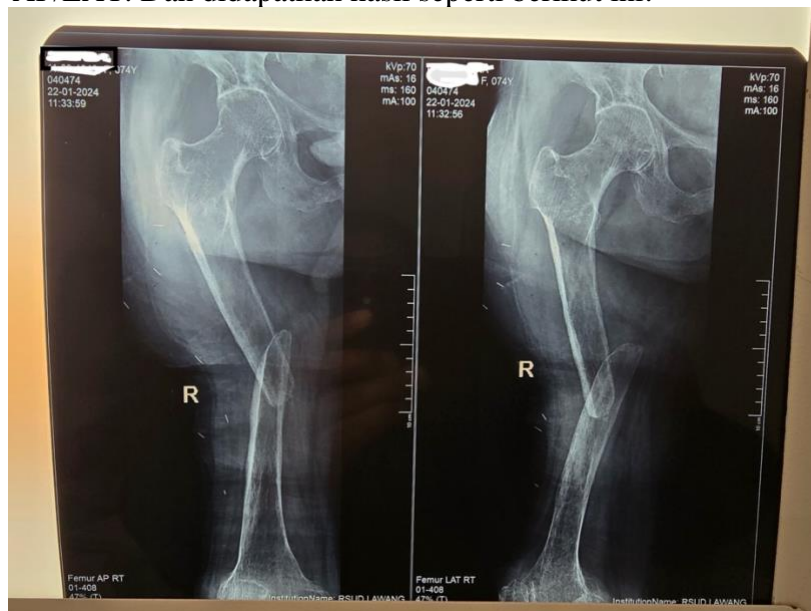
Dari hasil pemeriksaan status lokalis regio femur Dextra didapatkan hasil berikut:

Look: deformitas, angulasi, shortening tungkai dekstra, muscle wasting pada pada regio femur dan cruris, tidak didapatkan jejas atau scar, pasien datang dengan menggunakan kursi roda

Feel: false of movement, non tenderness, Leg Length discrepancy 2.5 cm dekstra lebih pendek dari sinistra, lingkaran paha kanan lebih kecil daripada lingkaran paha kiri, neurovascular distal viable, tidak teraba massa pada femur dekstra

Movement: Active ROM HIP D terbatas, Active ROM genu D Fleksi Extensi 0-150 derajat, Passive ROM HIP D: Extensi Fleksi 30-0-140 derajat, Abduksi 0-50 derajat, Adduksi 0-30 derajat, External dan internal rotasi hip sulit dievaluasi karena adanya false of movement pada femur 1/3 tengah

Dokter menduga adanya fraktur patologis dan meminta pemeriksaan penunjang berupa foto polos Femur D AP/LAT. Dan didapatkan hasil seperti berikut ini:



UNIT BELAJAR 3: MUSKULOSKELETAL 2

Minggu-3

A. Tujuan Pembelajaran Unit

Pada akhir unit pembelajaran ini, siswa diharapkan dapat:		Metode		
		Kuliah	Praktikum/ Skill	Tutorial
1.	Mampu mengidentifikasi inflamasi neuromuskuloskeletal pada anak	✓		✓
2.	Menguasai rencana tatalaksana dan edukasi tata laksana inflamasi neuromuskuloskeletal pada anak	✓		✓
3.	Menguasai konsep upaya promotif dan preventif pada inflamasi neuromuskuloskeletal pada anak	✓		✓
4.	Menguasai tatalaksanaan non-farmakologis inflamasi neuromuskuloskeletal pada anak	✓		✓

B. REFERENSI

1. Sarnat HB. Dalam : Berhman RE, Kliegman RM, Jenson HB, penyunting. Nelson textbook of pediatric. Edisi ke 16. Philadelphia: WB Saunders Co, 2000
2. Rust R, Menkes JH. Dalam : Menkes JH, Sarnat HB, penyunting. Child Neurology. Edisi ke6 Samat: Lippincott, Williams & Wilkins, 2000
3. Simoes EAF. Polioviruses. Dalam Berhrman RE, Vaughn VC, Nelson WE, penyunting. Nelson textbook of pediatrics. Edisi ke-17. Philadelphia: WB Saunders Co, 2004. h. 1036-42.
4. Peni K, Rosiana P, Luh KW, editors (2008). Naskah Lengkap. Pertemuan Ilmiah Tahunan I Perdosri 2002 “Bunga Rampai Rehabilitasi Medik”. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik. Indonesia.p54-55
5. Helmi Z Noor. 2012. Buku Ajar Gangguan Musculoskeletal. Jakarta: Selemba Medika

C. SKENARIO

Dok....kenapa anak saya tiba-tiba tidak bisa berjalan?

Seorang anak laki-laki, usia 3 tahun, dibawa ibunya ke IGD RSU UMM dengan keluhan tiba tiba anak tidak mau jalan. 1 hari ini anak mengalami demam tinggi dan tidak ada nafsu makan. Anak merasa sakit pada kakinya. Anak juga mengeluh mual dan sakit kepala. Anak belum pernah diberikan imunisasi sama sekali. Dari pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran kompos mentis, suhu 39,5°C, tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 110x/menit, isi dan tegangan cukup. Pemeriksaan Status Neurologis didapatkan kaki kanan kekuatannya menurun, tonus otot menurun, refleks tendon dalam menurun. Tidak ditemukan refleks patologis maupun kaku kuduk. Didapatkan nyeri pada perabaan. Dokter kemudian merencanakan beberapa pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis

kasus tersebut. Pasien juga direncanakan pemberian fisioterapi untuk mempertahankan dan mengembalikan kekuatan otot pada pasien.

UNIT BELAJAR 4 : INTEGUMEN

Minggu-4

A. Tujuan Pembelajaran Unit

No	Pada akhir unit pembelajaran ini, mahasiswa diharapkan dapat memahami	Metode		
		Kuliah	Praktikum	Tutorial
1	Anatomi & Fisiologi Kulit	v		v
2	Kelainan pigmentasi	v		v
3	Penyakit Akibat Kerja	v		V

B. REFERENSI

1. Bardal S, 2011, Applied Pharmacology, Elsevier & Saunders
2. Brunton Laurence, 2018, Goodman and Gilman's the Pharmacological Basis of Therapeutics, 13 ed, , McGraw Hilll education
3. Katzung angd Trevor, Basic and Clinical Pharmacology, 13 ed, Lange MCGraw Hill

C. SKENARIO

Kenapa kulitku warnanya belang?

N, seorang laki - laki berusia 25 tahun datang ke poliklinik perusahaan dengan keluhan bercak putih di dada dan punggung sejak 3 bulan lalu. Awalnya bercak putih hanya beberapa, tapi kemudian semakin menyebar. Bercak putih kadang gatal ringan saat pasien berkeringat.

Dari hasil pemeriksaan fisik, didapatkan **makula hipopigmentasi** multipel, batas tegas, bentuk **lentikuler** dengan **skuama** tipis di atasnya tersebar pada punggung, dada dan sebagian lengan atas. Tidak didapatkan pembesaran saraf. Dari hasil pemeriksaan penunjang dengan lampu Wood didapatkan fluoresensi warna kuning keemasan dan **pemeriksaan KOH 10%** didapatkan **spagetti and meatball appearance**.

N adalah seorang pekerja di perusahaan tambang dengan jadwal kerja 8 jam per hari, namun kadang-kadang bekerja lembur, dengan **area kerja lembab dan panas**. Pasien hanya mandi 1x sehari bila pulang kerja terlalu malam. Pasien menggunakan baju kerja tertutup (lengan dan celana panjang) dan dipakai berulang, 2-3 kali.

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER

(RPS)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER



Mata Kuliah:
Blok NEUROMUSKULAR II

Koordinator Tim RPS

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
2024

Program Studi Pendidikan Dokter



Dokumen : RPS (Rencana Pembelajaran Semester)
Nama Mata Kuliah : Blok Neuro Muskuloskeletal II
Jumlah sks : 7
Waktu : 6 minggu
Koordinator Tim Pembina Mk : dr. Mohammad Bahrudin, SpS
Koordinator Rumpun MK : dr. Mohammad Bahrudin, SpS
Tim Teaching /sharing MK/Tim LS : dr. Anung Putri Ilahika, M.Si
dr. Bambang Widiwanto, MS., SpOT
dr. Desy Andari, M.Biomed
dr. Dian Yuliartha Lestari, SpPA
dr. Dwi Nurwulan Pravitasari, SpKK
dr. Dwi Prayogi, SpOT
Dr. dr. Febri Endra Budi Setyawan, M.Kes., FISPH., FISCAM
dr. Feny Tunjungsari, M.Kes
dr. Hawin Nurdiana, SpA, M.Kes
dr. Isbandiyah, SpPD
Dr. dr. Meddy Setiawan, SpPD
dr. Moch. Bahrudin, SpS
dr. Rahayu, SpS
dr. Ratna Wulandari, SpKK
dr. Risma Karlina Prabawati, SpS
dr. Rubayat Indradi, M.OH
dr. Ruby Riana Asparini, SpBP-RE

dr. Sri Adila Nurainiwati, SpKK
dr. Suharto, SpRad
dr. Tahri Iskandar, SpP

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


DAFTAR ISI




Cover

Halaman

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 NEUROMUSKULOSKEL ETAL II	0220333938	Neuromuskuloskeletal II	7	4	5 September 2024

Capaian Pembelajaran (CP)	Pengembang RPS	Koordinator RMK	Ketua PRODI Pend. Dokter
	 dr. Risma Karlina Prabawati, SpN., M.Biomed	 dr. Moch. Bahrudin, SpS	 Dr. dr. Fathiyah Safithri, M.Kes
CPL Prodi yang dibebankan pada matakuliah (Kode S, KU, KK, P)			
P1	Menguasai konsep teoritis al islam dan kemuhammadiyah		
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		
KU1	Mampu menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan inovatif dalam konteks pengembangan atau implementasi ilmu pengetahuan dan teknologi serta mengambil keputusan secara tepat dalam penyelesaian masalah di bidang keahliannya berdasarkan hasil analisis terhadap informasi dan data		
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		
CP Blok CPMK			
M1-P1, P2-S4	Berperilaku sesuai dengan nilai kemanusiaan, agama, moral dan etika sesuai perannya sebagai mahasiswa kedokteran		
M2-P2	Memiliki kesadaran untuk bersikap dan berupaya maksimal dalam praktik kedokteran.		

	M7- S4	Mengenal variasi pandangan berdasarkan latar belakang sosial dan budaya dari individu, keluarga, komunitas dan masyarakat serta implikasi pandangan tersebut terhadap perilaku hidup sehat.
	M77-P1	Menerapkan nilai-nilai al islam dan kemuhammadiyah
	M32-P6-KK6	Mengidentifikasi berbagai faktor resiko yang mempengaruhi keselamatan pasien.
	M33-P6-KK6	Mengidentifikasi faktor lingkungan dan manusia untuk meningkatkan keselamatan pasien.
	M78-KK6	Menerapkan prinsip kedokteran industri
	M51-P6-KK6	Menginterpretasi data klinis dan kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat, untuk perumusan diagnosis atau masalah kesehatan dalam kondisi simulasi.
	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.
	M53-P6-KK6	Menetapkan tatalaksana farmakologis, gizi, aktivitas fisik dan perubahan perilaku yang rasional dalam kondisi simulasi.
	M70-P7	Menyampaikan informasi yang terkait kesehatan (termasuk berita buruk, informed consent) dan melakukan konseling dengan cara yang santun, baik dan benar dalam kondisi tersimulasi.
	M62-P7	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.
	M22-KU1	Menerapkan kemampuan berpikir kritis dalam menyikapi atau menyelesaikan suatu masalah.
	SUB-CPMK	
	L1-M1,M2,M7-P2,KU1,S4	Menguasai konsep Undang Undang Kedokteran dan malpraktik
	L2- M1,M2,M7-P2,KU1,S4	Mampu menjelaskan konsep keislaman dalam kesehatan neuromuskuloskeletal dan integumen
	L3- M32, M33, M78-P6, KK6	Mampu mengelola Penyakit Akibat Kerja, ergonomi, dan masalah pada pekerjaan informal dan formal kaitannya terhadap sistem neuromuskuloskeletal dan integumen
	L4- M51, M64-P6,P7	Menguasai dasar radiodiagnostik pada NMS
	L5- M51, M64-P6,P7	Mampu menjelaskan gambaran makroskopis dan mikroskopis serta patogenesis jenis-jenis neoplasma pada sistem skin, soft tissue, dan bone
	L6- M53, M70-P6, P7	Mampu menguasai tatalaksana farmakologis penyakit susunan saraf tepi, penyakit pada tulang belakang dan sumsum tulang belakang, musculoskeletal dan integument pada dewasa dan anak
	L7- M53, M70-P6, P7	Menguasai tatalaksana dietetic penyakit NMS pada dewasa dan anak

	L8- M53, M70-P6, P7	Mampu menjelaskan tatalaksana non-farmakologis pada kasus neuromuskuloskeletal dan integumen
	L9-M62, M64, M22-P6, P7	Mampu mengelola masalah penyakit susunan saraf, muskuloskeletal yang berhubungan dengan pergerakan dan integumen pada anak
	L10- M62, M64, M22-P6, P7	Mampu mengelola masalah penyakit musculoskeletal pada dewasa
	L11- M62, M64, M22-P6, P7	Mampu mengelola masalah penyakit integumen pada dewasa
	L12- M62, M64, M22-P6, P7	Mampu mengelola kasus penyakit musculoskeletal dan membuat rekam medis
	L13- P6,P7-M51,M62,M64,M68,M70	Menguasai etiologi dan patosiologi penyakit integumen pada dewasa dan anak
Deskripsi Singkat Mata Kuliah	DESKRIPSI	
	<p>Blok Neuromuskuloskeletal II merupakan blok ke 11 yang terletak di blok pertama semester 4 dan di tahun kedua. Kegiatan akademik dari blok ini akan selesai dalam waktu 6 minggu yang meliputi 3 unit pembelajaran (Neurologi, Muskoskeletal, dan Integumen) yang terbagi menjadi 4 skenario. Blok ini akan memberikan para mahasiswa dengan pengetahuan, keterampilan klinik, ketrampilan penulisan resep dan beberapa masalah klinis atau masalah kesehatan masyarakat secara holistic dan komprehensif.</p> <p>Blok ini akan mengintegrasikan berbagai aspek, yakni farmakologi, neurologi, kulit dan kelamin, bedah orthopedi, ilmu penyakit dalam, ilmu kesehatan anak, radiologi, patologi anatomi, kedokteran keislaman, etika dan hukum kedokteran, dan kedokteran industri. Berbagai strategi pembelajaran akan dilaksanakan dalam beberapa kegiatan seperti kuliah, tutorial, role play/simulasi dan laboratorium praktis serta ketrampilan klinik 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 klinik seperti pemeriksaan sensoris, motoric, refleks, dermatologi dasar, penunjang diagnosis kulit, dan pemeriksaan musculoskeletal dasar.</p> <p>Ujian akhir blok digunakan untuk menilai pengetahuan mahasiswa sedangkan OSCE (<i>Objective Structured Clinical Examination</i>) digunakan untuk menilai ketrampilan klinik. Proses belajar mahasiswa yang dapat menunjukkan ketrampilan <i>critical appraisal</i>, <i>clinical reasoning</i> dan keterampilan komunikasi serta perilaku profesional juga akan dinilai melalui proses tutorial.</p>	

Materi Pembelajaran/ Pokok Bahasan	BahanKajian
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Etika dan Hukum Kedokteran 2. Kedokteran Keislaman 3. Kedokteran Industri 4. Ilmu Penyakit Dalam 5. Ilmu Kesehatan Anak 6. Ilmu Penyakit Saraf 7. Ilmu Penyakit Bedah 8. Kulit dan Kelamin 9. Radiologi 10. Patologi Anatomi 11. Farmakologi
	TopikBahasan
	<ul style="list-style-type: none"> ● Neurologi, Neuropatologi, dan Neuroanatomi ● Bedah Orthopedi dan Muskuloskeletal ● Dermatovenereologi & Integumen ● Kedokteran Industri ● Ilmu Penyakit Dalam ● Ilmu Kesehatan Anak ● Radiologi Neuromuskuloskeletal ● Rekam medis, UU, dan malpraktik ● Farmologi Neuromuskuloskeletal dan Integumen ● Rehabilitasi medis dan terapi IPKFR ● Kedokteran Islam ● Ilmu Kesehatan Masyarakat ● Patologi Anatomi Neuromuskuloskeletal dan Integumen
Pustaka	Utama :

1. Netter's Concise Neuroanatomy Updated Edition. 2017. Rubin M, Safdieh JE, Saunders, Philadelphia USA.
2. Duus' Topical Diagnosis in Neurology Anatomy • Physiology • Signs • Symptoms 5th completely revised edition. 2012. Baehr, Mathias, Frotscher, Michael, Thieme, Stuttgart • New York
3. Adams and Victor's Principle of neurology 11th edition. 2019. Ropper, Allan H, Samuels, Martin A, Klein, Joshua P, Prasad, Sashank, 9., Mc Graw hill, New York.
4. Bahrudin, M., 2013. Neurologi klinis. UMMPress.
5. Bahrudin, M., 2019. Neuroanatomie dan Aplikasi Klinis Diagnosis Topis. UMMPress.
6. Wolff K et al. 2019. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 9th ed. New York: McGraw-Hill
7. Odom RB, James WD, Berger TG. 2015. Andrews' diseases of the skin. 12th ed. Philadelphia London
8. DeJong's The Neurologic Examination. Campbell, William W, Barohn, Richard J.. 8th edition. 2019. Wolters Kluwer. USA
9. Buku Ajar Ilmu Bedah. Sjamsulhidajat, de jong. 2017
10. Ashley WB, David W, Michael RW. Clin Apley and Solomon's System of Orthopaedics and Trauma 10th ed. 18. Rajasekaran S, Vi Boca Raton (FL): CRC Press; 2018.
11. Samuel's Manual of Neurologic Therapeutics. Samuels, Martin A, Ropper, Allan H. 9th edition.. 2017. Wolters Kluwer. USA
12. Troy, David. 2005. Remington: The Science and Practice of Pharmacy. Lippincott Williams & Wilkins
13. Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics-13th Ed. (2018)
14. Katzung, Bertram G, Basic & Clinical Pharmacology-13th Ed (2015)
15. Harvey, Lippincott's Illustrated Reviews: Pharmacology, 5th Edition (2012), Lippincott Williams & Wilkins
16. Craig, Modern Pharmacology with Clinical Applications edisi 6 (2012)
17. Lacy, C.F., Armstrong, L.L., Goldman, M.P., and Lance, L.L., 2009. Drug Information Handbook 17th Edition. Lexi Comp American Pharmacist Association.
18. Aru W. Sudoyo, Bambang Setiyohadi, Idrus Alwi, Marcellus Simadibrata K, Siti Setiati. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam edisi VI. Interna Publishing Universitas Indonesia. 2017
19. Greinger & Allison, 2013. Diagnostic Radiology Essential, Toronto, Churchill Livingstone
20. Anderson L.M, Branas C.C, Fost M, et al. 2012. An Integrated Framework For Assessing The Value Of Community Based Prevention. The National Academic Press. Washington DC. USA
21. Ladou J, Harrison R. 2014. Current Occupational & Environment Medicine. Fifth Edition. McGraw-Hill Education. University of California. San Francisco. USA.
22. Sarnat HB. Dalam : Berhman RE, Kliegman RM, Jenson HB, penyunting. Nelson textbook of pediatric. Edisi ke 16. Philadelphia: WB Saunders Co, 2000
23. Rust R, Menkes JH. Dalam : Menkes JH, Sarnat HB, penyunting. Child Neurology. Edisi ke 6. Samat: Lippincott, Williams & Wilkins, 2000
24. Tulaar Angela. 2006. Peran Kedokteran Fisik & Rehabilitasi Medik Pada Tatalaksana Osteoarthritis; Ethical Digest,, Nomor 24, Thn. III, Februari 2006.

25. Panicker, J. N.; de Seze, M.; Fowler, C. J. (2010). Rehabilitation in Practice: Neurogenic lower urinary tract dysfunction and its management. *Clinical Rehabilitation*, 24(7), 579–589. doi:10.1177/0269215509353252
26. Hanafiah M.J dan Amir A. 2008. Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan. Edisi 4. EGC
27. Sampurna B, Symasu Z dan Siswaja T.D. 2005. Bioetik dan hukum kedokteran. Pustaka Dwipar.
28. Kumar, vinay. Abbas, Abul. Aster, Jon. 2018. Robbins: Basic Pathology of Disease. 10th edition. Elsevier

Pendukung:

29. Noerwahjono, A., dkk. 2022. Klinik Nyeri sebagai Tempat untuk Mengatasi Penyakit Akibat Kerja
30. Indradi, R., Nugroho, I.A., dan Firdaus, A. 2022. Faktor Risiko Penyakit Akibat Kerja Low Back Pain PG Kebon Agung Kab. Malang
31. Jatmiko, A.C., Kusumaningrum, L., Adzkar, I.M. 2022. Pelatihan Kader Puskestren dalam rangka Pencegahan Scabies di Lingkungan Pondok Pesantren Wilayah Kabupaten Jombang.
32. Prawitasari, D.W., Illahika, A.P. 2021. Peningkatan Pemahaman Mengenai Sikap dan Perilaku Hidup Bersih sebagai Pencegahan terhadap Scabies pada Lembaga Pemasarakatan Wanita Kota Malang
33. Pravitasari, D.N., dkk. 2022. Edukasi Perawatan Wajah sebagai Upaya Peningkatan Pemahaman tentang Kesehatan Kulit pada Karyawan TK Aba 26 Kota Malang
34. Rahayu., Wardani, K.C.K., dan Maulida, A.P. 2022. Edukasi Terapi Agonis Dopamin pada Penyakit Parkinson bagi Tenaga Medis di RSI Aisyiyah Malang
35. Bahrudin, M., dkk. 2022. Pengetahuan Penyakit CTS pada Pekerja Pemetik Daun Teh sebagai Akibat Hiperaktifitas Pergelangan Tangan
36. Andari, D., dkk. 2022. Tingkat Pengetahuan Pemetik Daun Teh tentang Bahaya Paparan Sinar Matahari (Studi di PTPN Wonosari Malang)
37. Prabawati, R.K. and Lidiana, E., 2021. Profil Pekerja Pemanen Kelapa Sawit Bagian Cutting Egrek. *Herb-Medicine Journal: Terbitan Berkala Ilmiah Herbal, Kedokteran dan Kesehatan*, 4(2), pp.23-28.
38. Bahrudin, M., 2017. Patofisiologi nyeri (pain). *Saintika Medika*, 13(1), pp.7-13.
39. Bahrudin, M., 2011. Carpal tunnel syndrome (CTS). *Saintika Medika*, 7(1).
40. Bahrudin, M., 2017. Pathophysiology of Pain (Pain). *Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Malang*, 13(1), pp.7-13.
41. Pravitasari, D.N., Prihanti, G.S., Alieftya, Mirzagalfary, M., Amelia, K., Kumala, C.A. 2022. Peningkatan Pemahaman Mengenai Sikap Dan Perilaku Hidup Bersih Sebagai Pencegahan Terhadap Scabies Pada Lembaga Pemasarakatan Wanita Kota.
42. Pravitasari, Dwi Nurwulan, Ratna Wulandari, Meisy Trian. 2024. Penggunaan Tabir Surya Dengan Kejadian Melasma Pada Petani Wanita di Desa Watutulis Kabupaten Sidoarjo.

43. Pravitasari, Dwi Nurwulan, Sri Adila Nurainiwati, Eky Okviana Armyati, Raihan Fatihka. 2022. Pengaruh Jenis Pekerjaan, Alat Pelindung Diri dan Riwayat Atopi Terhadap Dermatitis Kontak Iritan Pada Petugas *Cleaning Service*. <https://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/HMJ/article/viewFile/16600/pdf>
44. Pravitasari, D. N. ., Nerdenaesti, A. W. ., Danurwendra, S. M. . and Illahika, A. P. . (2023) “Comparison of Risk Factors Use Personal Protection Equipment and Exposure to Sulphate Content with Irritant Contact Dermatitis in Car Washing Officers in Malang City ”, *Medical and Health Science Journal*, 7(01), pp. 21–29. doi: 10.33086/mhsj.v7i01.3846.
45. Haidi, Zaim Tsaqif Qisthi, Febri Endra Budi Setyawan. 2024. *Identification of Carpal Tunnel Syndrome (CTS) Risk Factors in Conventional Bakery Industry Workers*.
46. Yunita, Aviaska Dhea, Sri Adila Nurainiwati, Aryani Vindhya Putri, Rahayu. 2024. Hubungan Penggunaan Helm Dengan Kejadian Ketombe Pada PEkerja Proyek Konstruksi di Karangploso.
47. Nurainiwati, Sri Adila, Andri Catur Jatmiko. Aviaska Dhea Yunita. 2024. Hubungan *Personal Higiene* dengan Kejadian *Pityriasis Capitis* (ketombe) Pada Pekerja Proyek Konstruksi di kota Malang.
48. Iriantoro, Muhammad Ridho, Viva Maiga M.N., Rubayat Indradi, Sri Adila Nurainiwati. 2024. Hubungan Penggunaan Sepatu Boots Terhadap Gejala Tinea Pedis Pada Pekerja Pemetik Teh di Kebun Teh Wonosari Kabupaten Malang.
49. Nurainiwati, Sri Adila, Probo Yudha. 2024. Efektifitas Dan Efikasi Pemberian Probiotik Terhadap Pasien Dengan Bacterial Vaginosis: Telaah Sistematis Dan Meta-Analisis
50. Pane, R. V., Setyaningsih, R., Widodo, G., Al Hajiri, A. Z. Z., & Salsabil, J. R. (2023). Femoral Cartilage Thickness in Knee Osteoarthritis Patients and Healthy Adults: An Ultrasound Measurement Comparison. *TheScientificWorldJournal*, 2023, 3942802. <https://doi.org/10.1155/2023/3942802>
51. Illahika, Anung Putri, Mochamad Bahrudin, ‘Iffah Najati Ummi ‘Afro’. 2024. Pengaruh Usia Dan Jenis Kelamin Terhadap Massa Otot Ekstremitas Pada Karyawan Umm Berdasarkan Jenis Pekerjaan
52. Wahjono, Abi Noer, Widiwanto, Bambang, Amalia, Dara Rizky. 2024. *The Relationship Between Work Duration And Body Posture On The Incidence Of Neck Pain In Office Workers At PT. Sucofindo*.
53. Riantini, Fidhiyawati Eka, Abi Noor Wahyono, Bambang Widiwanto, Rubayat Indradi. 2024. Hubungan Sikap Kerja Dan Beban Kerja Fisik Terhadap Risiko Terjadinya Repetitive Strain Injuries Pada Petani Padi Di Desa Pakisaji Kabupaten Malang
54. Wulandari, R., Pravitasari, D. N., Indradi, R. and Putri, A. N. (2022) “Analisis Faktor Risiko Akne Vulgaris Pada Pelajar”, *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 3(2), pp. 122-129. doi: 10.37148/comphijournal.v3i2.110.
55. Bahrudin, M. 2023. Peningkatan Pemahaman Pekerja tentang Penyakit Osteoarthritis Akibat Kerja Pada Pekerja Pemetik Daun Teh di PTPN XII Lawang.
56. Setyaningsih, Rahayu. 2023. Deteksi Dini dan Pencegahan Nyeri Lutut Akibat Osteoarthritis di Kantor Kecamatan
57. Sabilarrusydi, Prabawati, R.K., 2023. Physical Exercise to Prevent Knee Osteoarthritis in Pandean Village, Dongko District, Trenggalek Regency

Media Pembelajaran	Software	Hardware :
---------------------------	-----------------	-------------------

	ELMU -LMS Zoom platform	Ruang Kelas Ruang Tutorial Lab Komputer Lab Skill Lab Farmakologi Lab Patologi Anatomi Lab Kesehatan Masyarakat Lab Kedokteran Industri
Teacher/Team Teaching	dr. Anung Putri Ilahika, M.Si dr. Bambang Widiwanto, MS., SpOT dr. Desy Andari, M.Biomed dr. Dian Yuliartha Lestari, SpPA dr. Dwi Nurwulan Pravitasari, SpKK dr. Dwi Prayogi, SpOT Dr. dr. Febri Endra Budi Setyawan, M.Kes., FISPH., FISCAM dr. Feny Tunjungsari, M.Kes dr. Hawin Nurdiana, SpA, M.Kes dr. Isbandiyah, SpPD Dr. dr. Meddy Setiawan, SpPD dr. Moch. Bahrudin, SpS dr. Rahayu, SpS dr. Ratna Wulandari, SpKK dr. Risma Karlina Prabawati, SpS dr. Rubayat Indradi, M.OH dr. Ruby Riana Asparini, SpBP-RE dr. Sri Adila Nurainiwati, SpKK dr. Suharto, SpRad dr. Thahri Iskandar, Sp.P	
Penilaian	Multiple Choice Question (MCQ) - Computerized Based Test (CBT) Penilaian Tutorial Penilaian Ketrampilan Klinik - OSCE Ujian Praktikum	

MK. Prasarat	Blok 1-10
---------------------	-----------

PETA KOMPETENSI

Mampu merencanakan dan melakukan pengelolaan masalah kesehatan neuromuskuloskeletal dan integumen dan kaitannya dengan keislaman dan kedokteran industri

Tatalaksana Farmakologi dan Non Farmakologi

L6: Menguasai tatalaksana farmakologis penyakit susunan saraf tepi, penyakit pada tulang belakang dan sumsum tulang belakang, musculoskeletal dan integument pada dewasa dan

L7: Menguasai tatalaksana dietetic penyakit NMS pada dewasa dan anak

L8: Menjelaskan tatalaksana non-farmakologis pada kasus neuromuskuloskeletal dan integumen

Diagnosis Masalah Neuromuskuloskeletal dan Integumen Melalui Pemeriksaan Penunjang

L4: Menguasai dasar radiodiagnostik pada NMS

L5: Menjelaskan gambaran makroskopis dan mikroskopis serta patogenesis jenis-jenis neoplasma pada sistem skin soft tissue dan bone

Konsep Ilmu Sistem Neuromuskuloskeletal dan Integumen

L9: Mengelola masalah penyakit susunan saraf, musculoskeletal yang berhubungan dengan pergerakan dan integumen pada anak

L10: Mengelola masalah penyakit musculoskeletal pada dewasa

L11: Mengelola masalah penyakit integumen pada dewasa

L12: Mengelola kasus penyakit musculoskeletal dan membuat rekam medis

L13: Mengelola masalah kesehatan penyakit susunan saraf tepi, penyakit pada tulang belakang dan sumsum tulang belakang pada dewasa

Implementasi Ilmu Etika & Hukum Ked

L1: Menguasai konsep Undang Undang Kedokteran dan malpraktik

L2: Menjelaskan konsep keislaman dalam kesehatan neuromuskuloskeletal dan integumen

L3: Mengelola Penyakit Akibat Kerja, ergonomi, dan masalah pada pekerjaan informal dan formal kaitannya terhadap sistem neuromuskuloskeletal dan integumen

Keterangan:

- Kuliah
- Skill
- Praktikum

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 M2. Memiliki kesadaran untuk bersikap dan berupaya maksimal dalam praktik kedokteran. M7. Mengenal variasi pandangan berdasarkan latar belakang sosial dan budaya dari individu, keluarga, komunitas dan masyarakat serta implikasi pandangan tersebut terhadap perilaku hidup sehat.										
1	L1: Menguasai konsep Undang-Undang Kedokteran dan malpraktik	Mahasiswa mampu menginterpretasikan konsep Undang-Undang Kedokteran dan malpraktik	UU Kedokteran dan Malpraktik	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68%	26, 27
2	L2: Mampu menjelaskan konsep keislaman dalam kesehatan neuromuskuloskeletal dan integumen	Mahasiswa mampu menerapkan hikmah gerakan sholat, kegunaan dan manfaat olahraga serta rekreasi dalam kesehatan neuromuskuloskeletal	Hikmah gerakan sholat dan Olahraga, serta rekreasi	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68%	
3		Mahasiswa mampu menjelaskan hikmah kesehatan haji	Kesehatan haji	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjelaskan hikmah kesehatan haji	1,68%	
4		Mahasiswa mampu menerapkan	Kaidah bacaan, hukum bacaan, dan tajwid	Praktikum Kedokteran Islam	Target bacaan dan hafalan	100 menit	Ujian Praktikum	Mampu membaca al-Qur'an dan hafalan	4,76%	

		kaidah bacaan al-Qur'an, tajwid						dengan benar		
CPMK M32. Mengidentifikasi berbagai faktor resiko yang mempengaruhi keselamatan pasien. M33. Mengidentifikasi faktor lingkungan dan manusia untuk meningkatkan keselamatan pasien. M78. Menerapkan prinsip kedokteran industri										
4	L3: Mampu mengelola Penyakit Akibat Kerja, ergonomi, dan masalah pada pekerjaan informal dan formal	Mahasiswa mampu mengidentifikasi penyakit akibat kerja pada sistem neuromuskuloskeletal	PAK pada sistem neuromuskuler dan penatalaksanaannya	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68%	21, 29
5	kaitannya terhadap sistem neuromuskuloskeletal dan integumen	Mahasiswa mampu menerapkan ergonomi dan modifikasi sikap dalam pekerjaan	Ergonomi dan Modifikasi sikap tubuh dalam pekerjaan	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68%	20, 30
6		Mahasiswa mampu mengidentifikasi masalah pada pekerjaan formal dan informal	Masalah pada Pekerjaan Informal dan Formal	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68%	21
CPMK M51. Menginterpretasi data klinis dan kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat, untuk perumusan diagnosis atau masalah kesehatan dalam kondisi simulasi. 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.										

7	L4: Menguasai dasar radiodiagnostik pada NMS	Mahasiswa mampu menganalisis dan mengidentifikasi radiologi pada neuromuskuler	Dasar-dasar radiodiagnostik pada NMS	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68%	19
8	L5: Mampu menjelaskan gambaran makroskopis dan mikroskopis serta patogenesis jenis-jenis neoplasma pada sistem skin, soft tissue, dan bone	Mahasiswa mampu menjelaskan gambaran makroskopis dan mikroskopis serta patogenesis jenis-jenis neoplasma pada sistem skin,	Neoplasma sistem Neuromuskuloskeletal (Tumor tulang primer/sekunder; Osteosarkoma; Sarcoma Ewing; Kista ganglion; Teratoma	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68%	28, 36
				Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68%	

		soft tissue, dan bone	sakrokoksigeal; Rhabdomiosarkoma; Leiomioma, Leiomyosarkoma, liposarkoma; Fibromatosis, fibroma, fibrosarkoma;	Praktikum Patologi Anatomi	Tugas Laporan	50 menit	Ujian Praktikum	Mampu menjawab soal dengan benar mengenai gambaran patologi anatomi pada sistem skin, soft tissue, dan bone	2,38%	
			Neoplasma pada Sistem Integumen (Tumor epitel jinak; Keratosis seboroik; Kista epitel/ epidermal; Kista theroma; Squamous cell carcinoma; Basal cell carcinoma;	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68%	

			Xanthoma; Hemangioma; Limfangioma; Angiosarkoma; Neurofibromatosis (von Recklinghausen); Lentigo; Nevus pigmentosus; Melanoma maligna)	Praktikum Patologi Anatomi	Tugas Laporan	50 menit	Ujian Praktikum	Mampu menjawab soal dengan benar mengenai patologi anatomi pada sistem skin, soft tissue, dan bone	2,38%	
--	--	--	--	----------------------------	---------------	----------	-----------------	--	-------	--

CPMK

M53. Menetapkan tatalaksana farmakologis, gizi, aktivitas fisik dan perubahan perilaku yang rasional dalam kondisi simulasi.

M70. Menyampaikan informasi yang terkait kesehatan (termasuk berita buruk, informed consent) dan melakukan konseling dengan cara yang santun, baik dan benar dalam kondisi tersimulasi.

9	L6: Mampu menguasai tatalaksana farmakologis penyakit susunan saraf tepi, penyakit pada tulang belakang dan sumsum tulang belakang, musculoskeletal dan integument pada dewasa dan anak	Mampu menentukan tatalaksana farmakologis pada penyakit neuromuskuloskeletal dan integumen	Anti Arthritis (Gout, RA, dan OA), obat sistem NMJ, Anti Osteoporosis	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68%	11, 12, 13, 14, 34
				Praktikum Farmakologi	Tugas Laporan	50 menit	Ujian Praktikum	Mampu menjawab soal dengan benar mengenai farmakologis pada penyakit neuromuskuloskeletal dan integumen	2,38%	
			Anti Epilepsi, anti Parkinson, Obat Neurotropik	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68%	
				Praktikum Farmakologi	Tugas Laporan	50 menit	Ujian Praktikum	Mampu menjawab soal dengan benar farmakologis pada penyakit neuromuskuloskeletal dan integumen	2,38%	
15	L7: Menguasai tatalaksana dietetik penyakit NMS	Mampu menentukan tatalaksana dietetik penyakit	Terapi dietetik pada penyakit NMS	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	4,2%	15, 16, 17

	pada dewasa dan anak	NMS pada dewasa dan anak								
16	L8: Mampu menjelaskan tatalaksana non-farmakologis pada kasus neuromuskuloskeletal dan integumen	Mampu menentukan tatalaksana non-farmakologis kasus neuromuskuloskeletal dan integumen	Dasar rehabilitasi medis; Terapi IKFR	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	4,2%	24, 25

CPMK
M62. 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.
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.
M22. Menerapkan kemampuan berpikir kritis dalam menyikapi atau menyelesaikan suatu masalah.

10	L9: Mampu mengelola masalah penyakit susunan saraf, muskuloskeletal yang berhubungan dengan pergerakan dan integumen pada anak	Mahasiswa mampu mengelola masalah penyakit susunan saraf, muskuloskeletal yang berhubungan dengan pergerakan dan integumen pada anak	Polio, GBS, DMD, BMD, Myasthenia gravis pada anak	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68%	22, 23
11	L10: Mampu mengelola masalah penyakit muskuloskeletal pada dewasa	Mampu mengelola masalah penyakit muskuloskeletal pada dewasa	Fraktur dan Dislokasi dan Komplikasi Fraktur	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68%	8, 9, 10
				Diskusi kelompok: Tutorial		2x100 menit	Penilaian Diskusi Tutorial	Mampu mengidentifikasi permasalahan, menganalisis	3,5%	

							is dan mengevaluasi serta memberikan rekomendasi tentang fraktur muskuloskeletal		
			Inflamasi dan Infeksi Muskuloskeletal	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68%
			Kelainan Kongenital pada sistem Neuromuskuloskeletal	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68%
			Pemeriksaan musculoskeletal = Inspeksi gait; Inspeksi tulang belakang saat berbaring dan bergerak; Inspeksi tonus otot ekstremitas; Inspeksi sendi ekstremitas ; Inspeksi postur tulang belakang/pelvis; Inspeksi posisi scapula; Inspeksi fleksi dan ekstensi tulang belakang;	Praktek Skill		100 menit	OSCE	Mampu melakukan pemeriksaan penunjang muskuloskeletal, mengidentifikasi dan menginterpretasikan hasil pemeriksaan	4,7%

			<p>Penilaian fleksi lumbal; Penilaian fleksi ekstensi, adduksi, abduksi dan rotasi panggul; Menilai atrofi otot; Penilaian ligamen krusiatum dan kolateral lutut; Penilaian meniscus; Inspeksi postur dan bentuk kaki; Penilaian fleksi dorsal/plantar, inversi dan eversi kaki; Palpation for tenderness; Palpasi untuk mendeteksi nyeri diakibatkan tekanan vertical; Palpasi tendon dan sendi; Palpasi tulang belakang, sendi sakro-iliaka dan otot-otot punggung; Percussion for tenderness; Penilaian range of motion (ROM) sendi; Menetapkan ROM kepala; Tes fungsi otot dan</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

			sendi bahu; Pengukuran panjang ekstremitas bawah; Interpretasi hasil BMD							
12	L11: Mampu mengelola masalah penyakit integumen pada dewasa	Mahasiswa mampu mengelola masalah penyakit integumen pada dewasa	Dasar Dasar dermatologi, efloresensi	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68%	6, 7, 31, 32, 33
			Dermatitis	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68%	
			Infeksi virus, vesikobulosa kronis	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68%	
				Diskusi kelompok: Tutorial		2x100 menit	Penilaian Diskusi Tutorial	Mampu mengidentifikasi permasalahan, menganalisis dan mengevaluasi serta memberikan rekomendasi tentang penyakit integumen	3,5%	
		Pioderma dan Infeksi Parasit	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab	1,68%		

							soal dengan benar		
			Dermatomikosis	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68%
			EPS, erupsi obat	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68%
			Morbus Hansen, TBC Kulit	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68%
			Gangguan kelenjar ektrin dan sebacea, kelainan pigmen	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68%
			Kelainan Rambut (Alopesia areata; Alopesia androgenik; Telogen efluvium)	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68%
			Dermatoterapi	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68%
			Pemeriksaan Dermatologi = Inspeksi kulit dengan kaca pembesar; Inspeksi membran mukosa; Inspeksi daerah perianal;	Praktek Skill		100 menit	OSCE	Mampu melakukan pemeriksaan dermatologi, mengidentifikasi dan menginterp	4,7%

			Pemeriksaan tambahan pada kelainan kasus tertentu (misalnya Kobner, tetesan lilin, dan Auspitz); Jerawat dan terapi komedo; Melatih pemeriksaan kulit sendiri (SAKURI) penanda keganasan kulit							
13	L12: Mampu mengelola kasus penyakit musculoskeletal dan membuat rekam medis	Mampu mengelola kasus muskuloskeletal dan membuat rekam medis	Infeksi dan inflamasi pada tulang dan sendi (Arthritis, Osteoarthritis; Osteomielitis; Ulkus decubitus)	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68%	9, 18
				Diskusi kelompok: Tutorial		2x100 menit	Penilaian Diskusi Tutorial	Mampu mengidentifikasi permasalahan, menganalisis dan mengevaluasi serta memberikan rekomendasi tentang penyakit muskuloskeletal infeksi dan inflamasi	3,5%	

								pada tulang dan sendi		
			POMR	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68%	
			Rekam Medis	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68%	
14	L13: Mampu mengelola masalah kesehatan penyakit susunan saraf tepi, penyakit pada tulang belakang dan sumsum tulang belakang pada dewasa	Mahasiswa mampu mengelola masalah kesehatan penyakit susunan saraf tepi, penyakit pada tulang belakang dan sumsum tulang belakang pada dewasa	Neuroanatomi dan Diagnosa Topis	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68%	1, 2, 3, 4, 5, 35
			.Myelopathy (Complete spinal transection; Sindroma kauda equina; Siringomielia; Mielopati;; Acute medulla compression; brown sward syndroma, Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS)	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68%	
			Polyneurpathy,G BS, Dorsal root syndrome (HNP,CRS)	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,68%	

			Myatonia Gravis, Penyakit otot	Diskusi kelompok: Tutorial		2x100 menit	Penilaian Diskusi Tutorial	Mampu mengidenti- fikasi permasalaa- n, menganalisis dan mengevaluasi serta memberikan rekomenda- si tentang penyakit saraf tepi dan neuropati	3,5%	
--	--	--	-----------------------------------	----------------------------------	--	----------------	----------------------------------	--	------	--

RANCANGAN PEMBELAJARAN PRAKTIKUM

MATA KULIAH : FARMAKOLOGI
SEMESTER : 4
SKS : 7

CAPAIAN PEMBELAJARAN

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

M53. Menetapkan tatalaksana farmakologis, gizi, aktivitas fisik dan perubahan perilaku yang rasional dalam kondisi simulasi.

M70. Menyampaikan informasi yang terkait kesehatan (termasuk berita buruk, informed consent) dan melakukan konseling dengan cara yang santun, baik dan benar dalam kondisi tersimulasi.

TUJUAN PRAKTIKUM :

1. Menerapkan prinsip step ladder WHO dalam tata laksana nyeri kronik
2. Menguasai prinsip terapi farmakologi pada tata laksana awal pada epilepsi, status epileptikus dan kejang lainnya
3. Menguasai prinsip terapi farmakologi pada tata laksana awal pada kasus dengan nyeri nosiseptik, neuropatik dan campuran

URAIAN TUGAS PRAKTIKUM :

Tahapan pembelajaran	Lama	Metode	Pelaksana/ Penanggung Jawab
Pre tes	10 menit	Test	Dosen
Presentasi Pembahasan Modul dan diskusi	80 menit	Presentasi Tanya Jawab	Mahasiswa
Feed back dan resume	10	Ceramah	Dosen

Evaluasi : Penilaian Pre-Test

PENILAIAN PRE-TEST PRAKTIKUM					
NO	MATERI	BOBOT	RUBRIK PENILAIAN		JUMLAH
			0	1	

			tidak menjawab atau jawaban salah	Jawaban benar	
	NILAI				(jumlah jawaban benar : jumlah soal) x 100%

Penilaian Ujian Praktikum

PENILAIAN UJIAN PRAKTIKUM FARMAKOLOGI BLOK NMS 1					
NO	MATERI	BOBOT	RUBRIK PENILAIAN		JUMLAH
			0	1	
	TOTAL	10			(jumlah jawaban benar : jumlah soal) x 100%

Penilaian Laporan Dan Diskusi

		60	70	80
1	Kebenaran dan kelengkapan jawaban			
2	Jawaban berdasarkan Referensi yang benar			
3	Keaktifan kelompok dalam diskusi			

Nilai Akhir Praktikum Farmakologi Blok NMS 2

= 10% PRETEST + 20% LAPORAN DAN DISKUSI+ 70% MCQ

RANCANGAN PEMBELAJARAN PRAKTIKUM

MATA KULIAH : **PATOLOGI ANATOMI**
SEMESTER : **4**
SKS : **7**

CAPAIAN PEMBELAJARAN

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

M51. Menginterpretasi data klinis dan kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat, untuk perumusan diagnosis atau masalah kesehatan dalam kondisi simulasi.

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.

TUJUAN PRAKTIKUM :

1. Mahasiswa mampu memahami jenis-jenis neoplasma pada sistem Skin, Soft Tissue, dan Bone.
2. Mahasiswa mampu menguasai gambaran makroskopis dan mikroskopis jenis-jenis neoplasma pada sistem Skin, Soft Tissue, dan Bone.
3. Mahasiswa mampu menguasai konsep patogenesis kasus neoplasma sistem Skin, Soft Tissue, dan Bone.

URAIAN TUGAS PRAKTIKUM :

Pembelajaran dilakukan dalam tahapan sebagai berikut:

Luring

Tahapan pembelajaran	Lama	Metode	Pelaksana/ Penanggung Jawab
Pre tes dan Pengantar	35 menit	Soal dan PTT	Dosen
Demo dan Mandiri	2x50 menit	Identifikasi makroskopis dan mikroskopis	Dosen
Review	15 menit	Identifikasi makroskopis dan mikroskopis	Dosen

Daring

Tahapan pembelajaran	Lama	Metode	Pelaksana/ Penanggung Jawab
Pre tes dan Pengantar	35 menit	Soal dan PTT	Dosen

Demo	2x50 menit	Identifikasi makroskopis dan mikroskopis lewat PPT dan video	Dosen
Review	15 menit	Identifikasi makroskopis dan mikroskopis	Dosen

KRITERIA PENILAIAN DAN EVALUASI:

Menggunakan slide (PPT) dengan metode MCQ, dan nilai akhir diambil dari nilai MCQ dengan tujuan:

1. Mahasiswa mampu mendiagnosis berdasarkan keluhan, pemeriksaan fisik, gambaran makroskopis dan mikroskopis
2. Mahasiswa mampu menganalisis metode pemeriksaan patologi anatomi yang diperlukan
3. Mahasiswa mampu mengidentifikasi kelainan yang terjadi secara makroskopis dan mikroskopis
4. Mahasiswa mampu menyebutkan salah satu pathogenesis penyebab kelainan yang terjadi

RANCANGAN PEMBELAJARAN PRAKTIKUM

MATA KULIAH : **KEDOKTERAN KEISLAMAMAN LEVEL B.6**
SEMESTER : **4**
SKS : **7**

CAPAIAN PEMBELAJARAN

P1 Menguasai konsep teoritis al islam dan kemuhammadiyah

P2 Menguasai konsep profesionalitas yang luhur DAN Etika kedokteran, hak asasi manusia serta yurisprudensi kedokteran yang relevan untuk praktik kedokteran

KU1 Mampu menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan inovatif dalam konteks pengembangan atau implementasi ilmu pengetahuan dan teknologi serta mengambil keputusan secara tepat dalam penyelesaian masalah di bidang keahliannya berdasarkan hasil analisis terhadap informasi dan data

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

M1. Berperilaku sesuai dengan nilai kemanusiaan, agama, moral dan etika sesuai perannya sebagai mahasiswa kedokteran

M2. Memiliki kesadaran untuk bersikap dan berupaya maksimal dalam praktik kedokteran.

M7. Mengenal variasi pandangan berdasarkan latar belakang sosial dan budaya dari individu, keluarga, komunitas dan masyarakat serta implikasi pandangan tersebut terhadap perilaku hidup sehat.

M77 Menerapkan nilai-nilai al islam dan kemuhammadiyah

TUJUAN PRAKTIKUM :

1. Memahami kaidah bacaan gharib musykilat berupa: tanda waqaf, dho'fin - dhu'fin, wayabshutu, iituuni, nun wiqayah, dan baroo'atun, serta mereview cara membaca, gharib musykilat dan hukum tajwid.
2. Menerapkan kaidah hukum bacaan tersebut dalam tilawah QS Adz - Dzariyat sampai dengan Al - Ahqaf.
3. Menerapkan hafalan dan membaca al-Qur'an pada surat Ath-Thoriq.

URAIAN TUGAS PRAKTIKUM :

Pembelajaran dilakukan dalam tahapan sebagai berikut:

Tahapan Pembelajaran	Lama	Metode	Pelaksana/Penanggung Jawab
Pre tes/review materi sebelumnya	10 menit	Test/review	Mahasiswa
Penjelasan materi baru	10 menit	Presentasi	Dosen
Mengerjakan latihan materi baru dan setoran hafalan	30 menit	Latihan Setoran hafalan	Mahasiswa

KRITERIAN PENILAIAN DAN EVALUASI

Nilai Praktikum Keislaman terdiri dari dua komponen yaitu nilai setoran hafalan juz 30 dan nilai ujian praktikum

A. Penilaian setoran hafalan juz 30

Nilai	Kriteria	Interpretasi
60-79	Tidak lancar dan salah / dibantu ≥ 3	Boleh setor ulang maks 3x
70-79	Lancar dan salah/dibantu < 3	Boleh setor ulang maks 3x
80	Lancar, tanpa kesalahan dan tanpa dibantu	Tidak perlu disetor ulang

B. Ujian praktikum keislaman

Level/kelas	Metode ujian	
B	MCQ	Tilawah
		Yang dinilai

	MCQ tentang hukum tajwid sesuai blok (30%)	Kelancaran membaca dengan memperhatikan hukum tajwid (70%)	60 : kesalahan dalam penerapan hukum tajwid (sesuai blok) ≥ 3 70 : kesalahan dalam penerapan hukum tajwid (sesuai blok) < 3 80 : membaca dengan tajwid (sesuai blok) yang benar
--	--	--	--

RANCANGAN PEMBELAJARAN SKILL

MATA KULIAH : **KULIT DAN KELAMIN (PENUNJANG KULIT)**
SEMESTER : **4**
SKS : **1**

CAPAIAN PEMBELAJARAN

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

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.

M62 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.

M22 Menerapkan kemampuan berpikir kritis dalam menyikapi atau menyelesaikan suatu masalah.

TUJUAN:

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan laboratorium KOH, Giemsa, dan Gram.

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan lampu Wood

URAIAN TUGAS :

Tahapan pembelajaran	Lama	Metode	Pelaksana/ Penanggung Jawab
Pemeriksaan Giemsa, KOH, Gram, Ziehl Nielsen	2X50 menit	Video Tatap muka Belajar mandiri	RW
Pemeriksaan lampu Wood			

KRITERIA PENILAIAN DAN EVALUASI:**RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN KOH**

NO	ITEM PENILAIAN	SKOR		
		0	1	2
1	Memberikan salam kepada pasien dan memperkenalkan diri			
2	Meminta menjelaskan tujuan pemeriksaan serta meminta persetujuan dan kerjasama selama pemeriksaan			
3	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan			
4	Mengerok skuama pada lesi			
5	Menampung kerokan di atas gelas obyek			
6	Meneteskan larutan KOH 10% di atas skuama			
7	Menutup kerokan dengan gelas penutup (cover glass)			
8	Melihat dengan mikroskop pembesaran obyektif 40x			
9	Intrepetasi			
TOTAL NILAI				

NILAI 1 = _____ X 100 =

RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN PEWARNAAN ZIEHL NEELSEN

NO	ITEM PENILAIAN	SKOR		
		0	1	2
1	Memberikan salam kepada pasien dan menjelaskan tujuan pemeriksaan			
2	Meminta persetujuan dan kerjasama selama pemeriksaan			
3	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan			
4	Menentukan tempat pengambilan sampel kerokan kulit dan melakukan desinfeksi dengan alkohol 70%			
5	Menjepit kulit dengan erat menggunakan jempol dan telunjuk dan membuat nsisi dengan panjang 5 mm dan dalam 2 mm. Putar pisau skalpel 90 derajat, lalu kerok irisan tersebut sekali atau dua kali untuk mengumpulkan cairan dan bubur jaringan.			
6	Membuat apusan kerokan kulit di kaca objek			
7	Ulangi di tempat kulit yang lain			
8	Mebiarkan kaca objek kering beberapa saat dan fiksasi			
9	Pengecatan			
10	Melakukan identifikasi dan interpretasi			
TOTAL NILAI				

NILAI 2= _____ X 100 =

RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN TZANCK SMEAR

NO	ITEM PENILAIAN	SKOR		
		0	1	2
1	Memberikan salam kepada pasien dan menjelaskan tujuan pemeriksaan			
2	Meminta persetujuan dan kerjasama selama pemeriksaan			
3	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan			
4	Melakukan desinfeksi pada ruam kulit yang akan dilakukan pengambilan sediaan dengan alkohol 70%			
5	Mengambil sediaan dari vesikel dengan memecah atap vesikel menggunakan ujung skalpel			
6	Mengerok dasar erosi bula/vesikel dengan skalpel			
7	Menghapuskan sediaan dengan tipis searah di gelas obyek			
8	Pengecatan			
9	Melakukan identifikasi sediaan pada mikroskop mulai dari pembesaran terkecil			
TOTAL NILAI				

NILAI 3= _____ X 100 =

RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN GRAM

NO	ITEM PENILAIAN	SKOR		
		0	1	2
1	Memberikan salam dan memperkenalkan diri kepada pasien			
2	Menjelaskan prosedur dan tujuan pemeriksaan serta meminta persetujuan dan kerjasama selama pemeriksaan			
3	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan			
4	Mengambil sediaan pus dari lesi dengan lidi kapas			
5	Menghapuskan sediaan dengan tipis searah di gelas obyek			
6	Melakukan pewarnaan gram			
7	Melakukan identifikasi sediaan pada mikroskop mulai dari pembesaran terkecil			
TOTAL NILAI				

NILAI 4 = _____ X 100 =

RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN LAMPU WOOD

NO	ITEM PENILAIAN	SKOR		
		0	1	2
1	Memberikan salam dan memperkenalkan diri kepada pasien			
2	Menjelaskan prosedur dan tujuan pemeriksaan serta meminta persetujuan dan kerjasama selama pemeriksaan			
3	Mempersiapkan alat dan mematikan lampu ruangan			
4	Menghidupkan lampu Wood dan menyinari kulit yang akan diperiksa			
5	Menginterpretasikan hasil pemeriksaan			
TOTAL NILAI				

$$\text{NILAI 5} = \frac{\quad}{10} \times 100 = \dots\dots\dots$$

$$\text{NILAI TOTAL} = \frac{\text{NILAI 1} + \text{NILAI 2} + \text{NILAI 3} + \text{NILAI 4} + \text{NILAI 5}}{5}$$

5

=

RANCANGAN PEMBELAJARAN SKILL

MATA KULIAH : **KULIT DAN KELAMIN (DESKRIPSI KELAINAN KULIT)**
SEMESTER : **4**
SKS : **1**

CAPAIAN PEMBELAJARAN

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

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.

M62 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.

M22 Menerapkan kemampuan berpikir kritis dalam menyikapi atau menyelesaikan suatu masalah.

TUJUAN:

1. Mahasiswa mampu melakukan inspeksi kulit dengan kaca pembesar.
2. Mahasiswa mampu melakukan inspeksi membrana mukosa.
3. Mahasiswa mampu melakukan inspeksi daerah perianal.
4. Mahasiswa mampu melakukan inspeksi kulit dan kuku ekstremitas.
5. Mahasiswa mampu melakukan dermografisme
6. Mahasiswa mampu mendiskripsikan lesi kulit dengan perubahan primer dan sekunder, seperti ukuran, distribusi, penyebaran dan konfigurasi.
7. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan rambut dan skalp (inspeksi, pull test).
8. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan tambahan pada kelainan kasus tertentu (misalnya Kobner, tetesan lilin, dan Auspitz)
9. Mahasiswa mampu melakukan ekstraksi komedo

URAIAN TUGAS :

Tahapan pembelajaran	Lama	Metode	Pelaksana/ Penanggung Jawab
Inpeksi kulit, mukosa, perianal, kuku	2X50 menit	Kuliah pengantar Simulasi Mandiri	SAN, DNP. RW
Deskripsi kelainan kulit			
Pemeriksaan Kobner, tetesan lilin, dan Auspitz			

Ekstraksi komedo			
------------------	--	--	--

KRITERIA PENILAIAN DAN EVALUASI:

1.RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN FISIK DENGAN KACA PEMEBESAR

NO	ITEM PENILAIAN	SKOR		
		0	1	2
1	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
2	Meminta persetujuan dan kerjasama selama pemeriksaan			
3	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan dan masker			
4	Meminta pasien untuk naik di atas bed pemeriksaan dan dokter berdiri di sebelah kanan pasien			
5	Menyalakan lampu dan mengambil kaca pembesar			
6	Melakukan pemeriksaan fisik kulit Inspeksi lokasi kelainan kulit tersebut dengan posisikan kelainan kulit agar nampak dengan jelas oleh pemeriksa, raba dengan lembut permukaan lesi dengan ujung ujung jari pemeriksa			
7	Palpasi dengan kaca pembesar Melihat lokasi atau distribusi dari lesi, menyebutkan terminology lesi yang tampak dengan benar, menentukan ukuran, bentuk, garis tepi dan batas-batasnya, menentukan warna pada lesi dan sekitar lesi, gambaran permukaan lesi, menentukan tekstur dari permukaan kulit, menentukan lokasi-lokasi sekunder untuk penegakkan diagnosis			
8	Mencatat dan mendokumentasikan kelainan kulit			
9	Setelah selesai pemeriksaa lepas sarung tangan, matikan lampu dan cuci tangan			
TOTAL NILAI				

NILAI 1 = _____ X 100 =

2. RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN MUKOSA

NO	ITEM PENILAIAN	SKOR		
		0	1	2
1	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
2	Meminta persetujuan dan kerjasama selama pemeriksaan			
3	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan dan masker			
4	Meminta pasien untuk naik di atas bed pemeriksaan dan dokter berdiri di sebelah kanan pasien			
5	Menyalakan lampu dan mengambil kaca pembesar			
6	Melakukan pemeriksaan mukosa 1. Inspeksi daerah mukosa adakah eritem, erosi, abrasi, ulkus, fisura, kutil dan apakah masih intak 2. Palpasi daerah mukosa apakah ada penonjolan/tumor, bila ada deskripsikan warna, ukuran, konsistensi, bentuk permukaan, mudah berdaraha/tidak, adanya nyeri tekan/tidak			
7	Mencatat dan mendokumentasikan kelainan kulit			
8	Setelah selesai pemeriksian lepas sarung tangan, matikan lampu dan cuci tangan			
TOTAL NILAI				

NILAI 2 = _____ X 100 =

3.RUBRIK PEMERIKSAAN PERIANAL

NO.	LANGKAH	SKOR		
		1	2	3
PERSIAPAN				
1.	Memberikan salam kepada pasien dan memperkenalkan diri			
2.	Menjelaskan tujuan pemeriksaan dan meminta persetujuan pasien untuk melakukan pemeriksaan			
3	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan			
PEMERIKSAAN				
4	Memposisikan pasien untuk pemeriksaan			
5	Inspeksi daerah anus dan perineum			
6	Palpasi daerah perianal apakah ada benjolan/tumor atau tidak			
7	Menjelaskan hasil pemeriksaan			
TOTAL NILAI				

NILAI 3 = _____ X 100 =

14

4.RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN KUKU EKSTREMITAS DENGAN KACA PEMEBESAR

NO	ITEM PENILAIAN	SKOR		
		0	1	2

1	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
2	Meminta persetujuan dan kerjasama selama pemeriksaan			
3	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan dan masker			
4	Meminta pasien untuk naik di atas bed pemeriksaan dan dokter berdiri di sebelah kanan pasien			
5	Menyalakan lampu dan mengambil kaca pembesar			
6	Melakukan pemeriksaan kuku kulit 1. Pitting nail 2. Onikolisis 3. Paronikia 4. Diskolorisasi 5. Perubahan lain: nevus, onikoreksis, onikogrifosis			
7	Mencatat dan mendokumentasikan kelainan kulit			
8	Setelah selesai pemeriksian lepas sarung tangan, matikan lampu dan cuci tangan			
TOTAL NILAI				

NILAI 4 = _____ X 100 =
16

5.RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN DEMOGRAFISME DENGAN KACA PEMEBESAR

NO	ITEM PENILAIAN	SKOR		
		0	1	2
1	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
2	Meminta persetujuan dan kerjasama selama pemeriksaan			
3	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan dan masker			
4	Meminta pasien untuk naik di atas bed pemeriksaan dan dokter berdiri di sebelah kanan pasien			
5	Menyalakan lampu dan mengambil kaca pembesar			
6	Melakukan goresan pada kulit dengan menggunakan kuku/ ujung pensil			
7	Mencatat dan mendokumentasikan kelainan kulit			

8	Setelah selesai pemeriksaan lepas sarung tangan, matikan lampu dan cuci tangan			
TOTAL NILAI				

NILAI 5 = _____ X 100 =

16

6.RUBRIK TES TARIK RAMBUT (HAIR PULL TEST)

NO.	LANGKAH	SKOR		
		1	2	3
PERSIAPAN				
1.	Memberikan salam kepada pasien dan memperkenalkan diri			
2	Menjelaskan tujuan pemeriksaan dan meminta persetujuan pasien untuk melakukan pemeriksaan			
3	Mempersiapkan alat dan bahan			
4	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan			
INSPEKSI				
5.	Amati seluruh area kepala 1. daerah kebotakan dan penipisan rambut 2. tanda-tanda trauma pada kepala atau batang rambut 3. parasit (pada pedikulosis) 4. pola distribusi dan lokasi pertumbuhan rambut berlebih, 5. perubahan pigmentasi 6. warna dan tekstur rambut			
PEMERIKSAAN				
6	Pastikan pasien tidak keramas 2-5 hari sebelum pemeriksaan			
7	Mengambil rambut menggunakan ibu jari, jari telunjuk, dan Jari tengah			
8	Melakukan tarikan rambut mulai dari akar rambut sampai ujung rambut			
9	Menghitung jumlah rambut yang terlepas			
10	Melakukan tes tarik rambut di beberapa lokasi			
11	Menjelaskan hasil pemeriksaan			

TOTAL			
-------	--	--	--

NILAI 6 = _____ X 100 =
22

7.RUBRIK PEMERIKSAAN PSORIASIS

NO.	LANGKAH	SKOR		
		1	2	3
PERSIAPAN				
1.	Memberikan salam kepada pasien dan memperkenalkan diri			
1.	Menjelaskan tujuan pemeriksaan dan meminta persetujuan pasien untuk melakukan pemeriksaan			
2.	Mempersiapkan alat dan bahan			
3.	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan			
PEMERIKSAAN FENOMENA KOEBNER				
4.	Beritahu pasien tentang pemeriksaan yang akan dilakukan dan reaksi yang akan muncul			
5.	Lakukan pengerokan (membuat trauma) bagian kulit yang sehat			
6.	Hasil pemeriksaan akan diamati 14-21 hari setelah kulit dilakukan pengerokan			
PEMERIKSAAN AUSPITZ SIGN				
7.	Beritahu pasien tentang pemeriksaan yang akan dilakukan dan reaksi yang akan muncul			
8.	Lakukan pengerokan menggunakan skalpel pada lesi (plak eritematosa) sampai skuama terlepas			
9.	Setelah skuama terlepas, kerok perlahan			
10.	Amati permukaan kulit yang telah dikerok			
PEMERIKSAAN FENOMENA TETESAN LILIN				
11.	Beritahu pasien tentang pemeriksaan yang akan dilakukan			
12.	Gores lesi berskuama menggunakan bagian pinggir dari gelas obyek			
13.	Amati perubahan warna skuama			

NILAI 7 = _____ X 100 =

8.RUBRIK EKSTRAKSI KOMEDO

NO.	LANGKAH	SKOR		
		0	1	2
I. PENILAIAN PASIEN				
1.	Sapa pasien dengan ramah dan sopan, perkenalkan diri			
2.	<p>Lakukan konsultasi awal untuk:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Memahami harapan pasien dan membina hubungan baik</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mengidentifikasi apa yang menjadi perhatian dan keluhan pasien</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Melakukan seleksi pasien, yaitu pasien telah diterapi dengan agen komedolitik (misalnya tretinoin topikal) selama 3-4 minggu.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mengidentifikasi adanya Kontraindikasi atau keadaan yang menjadi perhatian khusus</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mengevaluasi penerimaan pasien terhadap segala risiko tindakan.</p>			
3.	<p>Jelaskan mengenai tindakan yang akan dilakukan, meliputi:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tujuan dilakukan ekstraksi komedo</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Penjelasan mengenai risiko/komplikasi dan keuntungannya</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kemungkinan ketidaknyamanan pada saat dan sesudah dilakukan ekstraksi komedo.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Informasi bagaimana keadaan lesi selama penyembuhan dan hal-hal yang harus dihindari</p>			

4.	Lengkapi formulir <i>informed consent</i> dan minta pasien untuk menandatangani. Setelah itu dokter dan perawat juga menandatangani.			
II. PERSIAPAN				
A. Pengambilan foto pasien				
1.	Lakukan pengambilan foto pasien, yaitu sebelum ekstraksi dan pada kunjungan ulang			
B. Persiapan bahan/alat, pasien, dan operator				
1.	<p>Persiapan alat dan bahan Siapkan dan cek kembali alat-alat dan bahan-bahan yang akan digunakan, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manaquin 2. Lampu / magnifying lamp 3. Sarung tangan 4. Masker 5. Kasa steril 6. Alkohol 70% 7. Jarum no. 25 8. Ekstraktor komedo 9. Salep antibiotika 			

2.	Persiapan pasien <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mempersilakan pasien membersihkan seluruh kosmetik yang melekat pada seluruh wajah menggunakan air atau cleanser. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mempersilakan pasien berbaring telentang. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Daerah tindakan dibersihkan dengan alkohol 70%			
3.	Persiapan dokter <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cuci tangan dan gunakan sarung tangan			
III. PELAKSANAAN EKSTRAKSI KOMEDO				
1.	Beritahu pasien bahwa ekstraksi komedo akan segera dilakukan.			
2.	Pada komedo terbuka, lakukan penekanan vertikal dengan ujung komedo ekstraktor secara <i>gentle</i> di sekeliling komedo sampai komedo dapat dikeluarkan.			
3.	Pada komedo tertutup: 1. Terlebih dahulu dapat dilakukan pelebaran orifisium menggunakan jarum no. 25, karena orifisium pada komedo tertutup sangat kecil. 2. Lakukan penekanan vertikal dengan ujung komedo ekstraktor secara <i>gentle</i> di sekeliling komedo sampai komedo dapat dikeluarkan.			
4.	Bila timbul perdarahan, dirawat dengan penekanan			
5.	Lakukan ekstraksi pada seluruh/sebagian komedo yang ada di wajah			
6.	Oleskan antibiotik topikal spektrum luas pada lesi kulit yang telah dilakukan ekstraksi komedo.			

IV. PENJELASAN PERAWATAN PASCA-EKSTRAKSI KOMEDO

Tujuan perawatan pasca-ekstraksi adalah untuk mencegah terjadinya infeksi sekunder

1.	Jelaskan hal-hal yang harus diperhatikan selama masa penyembuhan, meliputi: Tidak boleh memanipulasi area tindakan. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ekstraksi komedo dapat diulang dengan interval waktu 1 bulan.			
2.	Tanyakan sekali lagi kepada pasien apakah semua penjelasan sudah dimengerti dan apakah ada yang ingin ditanyakan. Sampaikan bahwa apabila terjadi keadaan yang tidak diinginkan, misalnya timbul borok bernanah yang terasa nyeri, pasien dianjurkan segera kembali menemui dokter.			
TOTAL NILAI				

$$\frac{\text{NILAI 8}}{30} \times 100 = \dots\dots\dots$$

<p>NILAI TOTAL = <u>NILAI 1+NILAI 2+NILAI 3+NILAI 4+NILAI 5+ NILAI 6+NILAI 7+ NILAI 8</u></p> <p style="text-align: center;">8</p> <p>=</p>

RANCANGAN PEMBELAJARAN SKILL

MATA KULIAH : **KULIT DAN KELAMIN (MORBUS HANSEN)**
SEMESTER : **4**
SKS : **1**

CAPAIAN PEMBELAJARAN

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

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.

M62 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.

M22 Menerapkan kemampuan berpikir kritis dalam menyikapi atau menyelesaikan suatu masalah.

TUJUAN:

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan Zielh Nielson

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan dan interpretasi hasil pemeriksaan saraf tepi pada Morbus Hansen

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan motorik pada Morbus Hansen

URAIAN TUGAS :

Tahapan pembelajaran	Lama	Metode	Pelaksana/ Penanggung Jawab
Pemeriksaan Zielh Nielson	2X50 menit	Video Tatap muka Mandiri	SAN
Pemeriksaan saraf tepi			
Pemeriksaan motorik			

KRITERIA PENILAIAN DAN EVALUASI:

RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN ZIEHL NIELSON

NO	ITEM PENILAIAN	SKOR		
		0	1	2
1	Memberikan salam dan memperkenalkan diri kepada pasien			
2	Menjelaskan prosedur dan tujuan pemeriksaan serta meminta persetujuan dan kerjasama selama pemeriksaan			
3	Mencuci tangan dan memakai sarung tangan			
4	Melakukan desinfeksi pada cuping telinga yang akan diambil sediaan dengan alkohol 70%			
5	Memencet cuping telinga sampai pucat dan menggores dengan skalpel tajam untuk mengambil serum atau bubur jaringan			
6	Menghapuskan skalpel di atas pada gelas obyek			
7	Memfiksasi dengan memanaskan gelas obyek di atas bunsen			
JUMLAH				

RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN SARAF TEPI

NO	ITEM PENILAIAN	SKOR		
		0	1	2
PEMERIKSAAN SARAF AURICULARIS MAGNUS				
1.	Dikerjakan pada saaraf auricularis magnus dekstra dan sinistra			
2.	Meminta pasien memutar leher maksimal ke kanan atau kiri			
3.	Identifikasi saaraf auricularis magnus yang melintang diatas musculus sternocleidomastoideus			
4.	Identifikasi pembesaran saraf dengan menggulirkan saraf auricularis magnus sambil melihat mimik/reaksi penderita apakah kesakian atau tidak			
PEMERIKSAAN SARAF ULNARIS				
5.	Dikerjakan pada syaraf ulnaris dekstra dan sinistra			
6.	Tangan kanan pemeriksa memegang lengan kanan bawah pasien dengan posisi siku sedikit ditekuk sehingga lengan pasien rileks			
7.	Dengan jari telunjuk dan jari tengah tangan kiri pemeriksa mencari sambil meraba saraf ulnaris di dalam sulkus nervi ulnaris yaitu lekukan diantara tonjolan tulang siku dan tonjolan kecil di bagian medial (<i>epicondylus medialis</i>).			

8.	Dengan tekanan ringan gulirkan pada saraf ulnaris dan telusuri ke atas dengan halus sambil melihat mimik/reaksi penderita apakah tampak kesakitan atau tidak.			
PEMERIKSAAN SYARAF PERONEUS COMMUNIS				
9.	Dikerjakan pada syaraf peroneus communis dekstra dan sinistra			
10.	Pasien diminta duduk dengan kaki dalam keadaan relaks.			
11.	Pemeriksa duduk di depan penderita dengan tangan kanan memeriksa kaki kiri pasien dan tangan kiri memeriksa kaki kanan pasien.			
12.	Pemeriksa meletakkan jari telunjuk dan jari tengah pada pertengahan betis bagian luar pasien sambil pelan-pelan meraba keatas sampai menemukan benjolan tulang (<i>caput fibula</i>), setelah menemukan tulang tersebut jari pemeriksa meraba saraf peroneus 1 cm kearah belakang.			
13.	Dengan tekanan yang ringan saraf tersebut digulirkan bergantian ke kanan dan ke kiri sambil melihat mimik/reaksi pasien.			
PEMERIKSAAN SYARAF TIBIALIS POSTERIOR				
14.	Dikerjakan pada syaraf tibialis posterior dekstra dan sinistra			
15.	Dengan jari telunjuk dan tengah, pemeriksa meraba saraf Tibialis posterior di bagian belakang bawah dari mata kaki sebelah dalam (<i>malleolus medialis</i>) dengan tangan menyilang (tangan kiri pemeriksa memeriksa saraf tibialis kiri dan tangan kanan pemeriksa memeriksa saraf tibialis posterior kanan penderita).			
16.	Dengan tekanan ringan, saraf tersebut digulirkan sambil melihat mimik/reaksi dari pasien.			
JUMLAH				

RUBRIK PENILAIAN PEMERIKSAAN FUNGSI MOTORIK

NO	ITEM PENILAIAN	SKOR		
		0	1	2
PEMERIKSAAN FUNGSI MOTORIK SYARAF FACIALIS				
1	Pasien diminta memejamkan mata			
2	Dilihat dari depan/samping apakah mata tertutup dengan sempurna/tidak ada celah (<i>lagophthalmus</i>), kemudian diukur dan dicatat lebarnya celah			
PEMERIKSAAN FUNGSI MOTORIK SYARAF ULNARIS				

3	Tangan kiri pemeriksa memegang ujung jari manis, jari tengah dan telunjuk tangan kanan penderita, dengan telapak tangan penderita menghadap keatas dan posisi ekstensi (jari kelingking bebas bergerak).			
4	Pasien diminta mendekatkan (adduksi) dan menjauhkan (abduksi) kelingking dari jari-jari lainnya			
5	Pasien diminta menahan kelingkingnya pada posisi abduksi, kemudian jari telunjuk pemeriksa mendorong pada bagian pangkal kelingking			
6	Melakukan penilaian dengan benar, yaitu: 1. Bila jari kelingking pasien dapat menahan dorongan telunjuk pemeriksa, berarti masih Kuat 2. Bila jari kelingking pasien tidak dapat menahan dorongan telunjuk pemeriks, berarti Sedang 3. Bila jari kelingking pasien tidak dapat adduksi atau abduksi, berarti sudah Lumpuh			
7	Dilakukan pemeriksaan pada kedua tangan			
PEMERIKSAAN FUNGSI MOTORIK N. MEDIANUS				
8	Telapak tangan kanan pasien menghadap keatas. Tangan kiri pemeriksa memegang jari telunjuk sampai kelingking tangan kanan pasien hingga posisi tangan pasien ekstensi			
9	Meminta pasien untuk mengakkan ibu jari kearah atas sehingga tegak lurus terhadap telapak tangan pasien, pasien diminta untuk mempertahankan posisi tersebut.			
10	Pemeriksa menekan pangkal ibu jari pasien (pada bagian batas punggung dan telapak tangan) dengan telunjuk tangan kanan			
11	Melakukan penilaian dengan benar, yaitu: 1. Bila ada tahanan yng kuat, berarti masih Kuat 2. Bila ada gerakan dan tahanan lemah, berarti Sedang 3. Bila tidak ada gerakan, berarti Lumpuh			
12	Dilakukan pemeriksaan pada kedua tangan			
PEMERIKSAAN FUNGSI MOTORIK N. RADIALIS				
13	Tangan pasien diminta mengepal.			
14	Tangan kiri pemeriksa memegang punggung lengan kanan bawah pasien, begitu juga sebaliknya.			
15	Pasien diminta menggerakkan pergelangan tangan kanan nya keatas, sehingga posisi tangan ekstensi.			

16	Pasien diminta bertahan pada posisi tersebut, kemudian tangan kanan pemeriksa menekan punggung tangan kanan pasien kearah bawah (fleksi)			
17	Melakukan penilaian dengan benar, yaitu: 2. Bila ada gerakan dan tahanan kuat, berarti masih Kuat 3. Bila tidak ada gerakan, berarti sudah Lumpuh (pergelangan tangan tidak bisa digerakkan ke atas)			
18	Dilakukan pemeriksaan pada kedua tangan			
PEMERIKSAAN FUNGSI MOTORIK N. PERONEUS COMMUNIS				
19	Pasien diminta mengangkat ujung jari dengan tumit tetap menempel di lantai/ekstensi maksimal.			
20	Kedua tangan pemeriksa menekan punggung kaki pasien ke bawah/lantai			
21	Melakukan penilaian dengan benar, yaitu: 1. Bila ada gerakan dan tahanan kuat, berarti masih Kuat 2. Bila ada gerakan dan tahanan lemah, berarti Sedang 3. Bila tidak ada gerakan, berarti sudah Lumpuh (ujung kaki tidak bisa digerakkan ke atas).			
22	Dilakukan pemeriksaan pada kedua kaki			
JUMLAH				
TOTAL NILAI : (A+B+C) X 100%				
45				

RANCANGAN PEMBELAJARAN SKILL

MATA KULIAH : **BEDAH (ORTHOPEDI)**
SEMESTER : **4**
SKS : **1**

CAPAIAN PEMBELAJARAN

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

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.

M62 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.

M22 Menerapkan kemampuan berpikir kritis dalam menyikapi atau menyelesaikan suatu masalah.

TUJUAN:

Mahasiswa mampu menjelaskan konsep pengetahuan tentang pemeriksaan fisik sistem muskuloskeletal (jenis keterampilan pada tabel 1).

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik sistem muskuloskeletal dengan benar dan menginterpretasi hasil pemeriksaan fisik sistem muskuloskeletal

URAIAN TUGAS :

Tahapan pembelajaran	Lama	Metode	Pelaksana/ Penanggung Jawab
Praktikum Keterampilan Klinik	2 x 100 menit	Demonstrasi/audiovisual : menit Role play : feed back :	Dosen Pakar
Praktikum keterampilan klinik mandiri	Tentative	Role play dengan Asisten Laboratorium (Aslab)	Aslab
Evaluasi	Tentative	Evaluasi dilakukan pada akhir semester dalam bentuk OSCE	Tim OSCE

KRITERIA PENILAIAN DAN EVALUASI:

CHEK LIST PEMERIKSAAN ANGGOTA GERAK ATAS

NO	ASPEK YANG DILAKUKAN	BOBOT	NILAI		
			0	1	2
1	Salam dan memperkenalkan diri ke pasien	2			
2	Meminta ijin akan memeriksa pasien	2			
3	Sendi bahu				
	1. Look 4. Benjolan (+) 5. Fistule (-) 6. Deformitas (-)	3			
	2. Feel 7. Temperature kulit 8. Nyeri tekan	3			
	3. Move 9. Fleksi & ekstensi 10. Abduksi & aduksi 11. Internal rotasi & eksternal rotasi	3			
4	Sendi siku				
	1. Look 12. Deformitas , valgus 13. Pembekakan (-) 14. Sikatrix (-)	3			
	2. Feel 15. Temperature kulit 16. Nyeri tekan	3			
	3. Move 17. Fleksi & ekstensi 18. Pronasi & supinasi	3			
5	Sendi pergelangan tangan				
	2. Look 19. Benjolan (+) 20. Deformitas (-) 21. Pembekakan (-) 22. Fistule (-)	3			
	3. Feel	3			

	23. Temperature kulit				
	24. Nyeri tekan				
	4. Move	3			
	25. Dorsofleksi				
	26. Palmarfleksi				
	27. <i>Radial deviation</i>				
	28. <i>Ulnar deviation</i>				
6	Jari tangan				
	3. Look	3			
	29. Nekrosis (+)				
	30. luka (+)				
	31. Pembekakan (+)				
	4. Feel	3			
	32. Temperature kulit				
	33. Nyeri tekan				
	5. Move	3			
	34. <i>Finger flexion & extension</i>				
	35. <i>Thumb flexion & extension</i>				
	36. <i>Thumb abduction</i>				
	37. <i>Thumb opposition (base of little finger)</i>				
	JUMLAH (A)	40			

Ket: nilai 0 : tidak dilakukan, nilai 1: dilakukan tidak sempurna, nilai 2: sempurna

NO	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 :
(A Nilai X Bobot) + B

Checklist Pemeriksaan Anggota Gerak Bawah

No	Aspek Keterampilan yang Dilakukan	BOBOT	Nilai		
			0	1	2
1	Salam dan memperkenalkan diri ke Px	2			
2	Meminta izin akan memeriksa px	2			
3	Sendi panggul				
	1. Look (px berdiri dan terlentang); 1. Deformitas 2. Pembengkakan 3. Sikatrix 4. Fistulae 5. Atrophy 6. Gait	3			
	2. Feel: 1. Temperatur kulit. 2. Nyeri tekan. 3. AVN Distal	3			
	3. Move 1. Fleksi & Ekstensi 2. Abduksi & Aduksi 1. Internal Rotasi & Eksternal Rotasi	3			
4	Sendi lutut				
	1. Look (px berdiri dan terlentang): 1. Deformitas 2. Benjolan , ukuran, warna sama dg sekitar 3. Vena Prominent 4. Mengkilat 5. Fistulae 6. Atrophy 7. Gait	3			
	2. Feel: 1. Temperatur kulit. 2. Nyeri tekan. 3. AVN Distal	3			
	3. Move 3. Fleksi & Ekstensi	3			

	2. <i>Anterior dan Posterior Drawer test</i>				
	3. <i>Valgus dan varus stress</i>				
	4. <i>Mc Murray Manouver (Meniscus test)</i>				
	5. <i>Apley Compresion test</i>				
5.	Sendi pergelangan kaki				
	1. Look :	3			
	1. Deformitas				
	2. Luka				
	3. Pembengkakan				
	4. Fistulae				
	5. Atrophy				
	6. Gait				
	2. Feel:	3			
	1. Temperatur kulit.				
	2. Nyeri tekan.				
	3. AVN Distal				
	3. Move	3			
	1. Dorsofleksi				
	2. Plantarfleksi				
	1. Abduksi.& Adduksi.				
	6. Inversi.& Eversi				
6	Jari tangan				
	6. Look	3			
	38. Nekrosis (+)				
	39. luka (+)				
	40. Pembekakan (+)				
	7. Feel	3			
	41. Temperature kulit				
	Nyeri tekan				
	8. Move	3			
	42. <i>Toe flexion & extension</i>				
	JUMLAH (A)	40			
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 :

Checklist : PEMERIKSAAN TULANG BELAKANG (SPINE)

NO	ASPEK YANG DILAKUKAN	BOBOT	NILAI		
			0	1	2
1	Salam dan memperkenalkan diri ke pasien	2			
2	Meminta ijin akan memeriksa pasien	2			
3	Tulang belakang (spine)				
	1. Look	3			
	2. Feel	3			
	3. Move of cervical	3			
	43. Fleksi & ekstensi				
	44. <i>Lateral fleksi</i>				
	45. <i>Rotation</i>				
	4. Move of thoracolumbal	3			
	46. <i>Forward flexion</i>				
	47. <i>Extention</i>				
	48. <i>Lateral fleksi</i>				
	49. <i>Rotation</i>				
	JUMLAH (A)	16			
Ket: nilai 0 : tidak dilakukan, nilai 1: dilakukan tidak sempurna, nilai 2: sempurna					

NO	PENILAIAN PERFORMANCE	NILAI			
		1	2	3	4
1	Komunikasi				
2	Sikap professional				
3	Performance selama pemeriksaan				
4	Kualitas teknik pemeriksaan				

JUMLAH (B)				
KET : 1 : Gagal dilakukan; 2 : Borderline; 3 : Memenuhi harapan; 4 : Sangat baik (melebihi harapan)				

Kelompok :	NILAI [A (Nil	NILAI AKHIR :	AL
Tutor :			
Hari / Tanggal :			

Kriteria Penilaian	Nilai 0-20	Mhsw 1	Mhsw 2	Mhsw 3
1. Sopan, disiplin, Perhatian dan menghargai peran dan pendapat berbagai profesi kesehatan.				
2. Penggunaan referensi (relevan dan terkini)				
3. Aktif bertanya/menjawab/memberi umpan balik DAN berkontribusi terhadap kelompok				
4. Kemampuan argumentasi (reasoning)				
5. Berkomunikasi dengan profesi lain				
TOTAL NILAI				

RUBRIK PENILAIAN TUTORIAL

NO	ITEM	1-10	10-20
1.	Sopan, disiplin, Perhatian dan menghargai peran dan pendapat berbagai profesi kesehatan.	Terlambat > 10mnt DAN ATAU berpakaian dan berperilaku tidak sopan terhadap anggota kelompok dan tutor	Sopan, disiplin, Perhatian dan menghargai peran dan pendapat berbagai profesi kesehatan.

2.	Penggunaan referensi yang relevan dan terkini	Kadang-kadang menggunakan referensi relevan dan terkini ATAU Menggunakan referensi relevan tapi tidak terkini	Sering atau selalu menggunakan referensi relevan dan terkini
3.	Aktif bertanya/menjawab/memberi umpan balik DAN berkontribusi terhadap kelompok	Jarang bertanya/menjawab/menanggapi/memberi umpan balik terhadap anggota kelompok lain DAN tidak berkontribusi terhadap kelompok	Sering bertanya/menjawab/menanggapi/memberi umpan balik terhadap anggota kelompok lain DAN berkontribusi terhadap kelompok
4.	Kemampuan argumentasi (reasoning)	Jarang atau tidak mampu menjelaskan secara logis, sistematis dan mudah dipahami	Sering atau selalu mampu menjelaskan secara logis, sistematis dan mudah dipahami
5.	Berkomunikasi dengan profesi lain	Berkomunikasi dengan 1 profesi lain	Berkomunikasi dengan 2-3 profesi lain