

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN



Mata Kuliah:

Blok Trauma dan Kegawatdaruratan

Koordinator Tim RPS

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

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
2024

Program Studi Pendidikan Dokter



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

Tim Teaching /sharing MK/Tim LS :

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


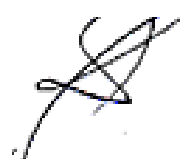

Diterbitkan Oleh : Program Studi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, 2024

DAFTAR ISI

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



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

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

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

	L4 – P6 – M30	Mampu memahami dan menganalisis kasus kegawatdaruratan di bidang neurologi (koma/brain death, ensefalopati, status epileptikus)
	L5 – P7 – M64	Mampu memahami dan menganalisis kasus kegawatdaruratan di bidang obstetri dan ginekologi
	L6 – S4 – M6	Mampu memahami dan menganalisis kasus kegawatdaruratan di bidang ilmu penyakit dalam
	L7 – P7 – M64 L7 – KK6 – M49	Mampu memahami dan menganalisis kasus kegawatdaruratan di bidang ilmu kesehatan anak serta mampu melakukan dan mempraktekkan keterampilan klinis, diagnosis dan teraupetik serta pemeriksaan laboratorium dalam bidang kegawatdaruratan ilmu kesehatan anak
	L8 – P7 – M64	Mampu memahami dan menganalisis kasus kegawatdaruratan pada bidang psikiatri (GMO; Intoksikasi zat akut psikoaktif; Delirium yang diinduksi alkohol atau zat psikoaktif lainnya; Adiksi/Ketergantungan Narkoba)
	L9 – P2 – M5	Mampu memahami mengenai konsep dan teori toksikologi dasar dan klinis
	L10 – S4 – M6	Mampu memahami dan menguasai konsep serta teori mengenai penanganan pasien gawat darurat dan euthanasia
	L11 – P6 – M33	Mampu memahami dan menguasai konsep manajemen bencana
	L12 – P2 – M1	Mampu memahami konsep hukum kedaruratan dalam islam
	L13 – P2 – M8	Mampu memahami dan menguasai usulan pemeriksaan radiologi dalam kasus trauma dan kegawatdaruratan
	L14 – KK6 – M30	Mampu memahami dan menguasai konsep triage pasien serta mampu mempraktekkan keterampilan fisik, diagnosis dan teraupetik dalam bidang trauma dan kegawatdaruratan
	L15 – P6 – M32	Mampu memahami dan menguasai konsep kedokteran forensik dalam bidang traumatologi
Deskripsi Singkat Mata Kuliah	DESKRIPSI	
		Blok Trauma dan Kegawatdaruratan merupakan blok ke 18 dan merupakan blok terakhir di semester 6. Kegiatan dalam blok ini akan berakhir dalam 6 minggu. Blok ini akan memberikan para mahasiswa pengetahuan, keterampilan klinis, dan beberapa masalah klinis atau masalah kesehatan pada trauma dan kegawatdaruratan medis. Blok ini akan mengintegrasikan berbagai masalah trauma dan kegawatdaruratan dari aspek bedah, mata, tht, neurologi, obgyn, ipd, ika, psikiatri, farmako, ehk, kedokteran industry, kedokteran keislaman, radiologi, anestesi, forensic, dan rehab medik. Berbagai strategi pembelajaran akan dilaksanakan dalam beberapa kegiatan seperti kuliah, tutorial, keterampilan klinis, dan praktikum untuk membantu mahasiswa memahami bagaimana untuk secara aktif dan efektif mempelajari isi blok. Dalam rangka untuk secara komprehensif memahami isi blok dan tujuannya, mahasiswa juga harus mempelajari berbagai keterampilan klinis seperti Primary dan Secondary survey, Tatalaksana trauma thorax, Tatalaksana fraktur, Resusitasi neonates, dan Resusitasi cairan. Ujian akhir blok digunakan untuk menilai pengetahuan mahasiswa sedangkan OSCE (Objective Structured Clinical Examination) digunakan untuk menilai keterampilan klinik.

Materi Pembelajaran/ Pokok Bahasan	BahanKajian
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Etika dan Hukum Kedokteran 2. Farmakologi 3. Anastesiologi 4. Ilmu Bedah 5. Ilmu Kesehatan Mata 6. Neurologi 7. THT 8. Ilmu Penyakit Dalam 9. Obstetri dan Ginekologi 10. Ilmu Kesehatan Anak 11. Psikiatri 12. Radiologi 13. Ilmu Kesehatan Masyarakat 14. Kedokteran Forensik 15. Kedokteran Keislaman
	TopikBahasan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Traumatologi : patobiologi, klasifikasi dan pengelolaan 2. Fraktur dan dislokasi: dx dan tatalaksana, Komplikasi fraktur & infeksi muskuloskeletal 3. Luka Bakar 4. Trauma maksilofacial 5. Kedaruratan non trauma urogenital Trauma urogenital 6. Trauma abdomen (tumpul dan tajam) 7. Trauma thorax 8. Sistem JKN Kasus Trauma 9. Brain injury dan Spine injury 10. Triage pasien GD 11. Nyeri akut 12. Resusitasi cairan 13. Kegawatdaruratan Obstetri: gawat darurat janin (FD + distosia bahu + tali pusat menumbung) 14. Kegawatdaruratan Obstetri : partus kasep (partus lama dengan komplikasi + tangan tumbang) +AMP + KET

15. Partus lama; Ruptur perineum 1-2; prolaps tali pusat; Ruptur perineum 3-4; Hipoksia janin; Perdarahan post partum; Robekan serviks; syok pada kehamilan/persalinan
16. Kegawatdaruratan ginekologi : AUB, akut abdomen pada gin + KET
17. Kejang, hipoglikemia pada anak, hipoglikemia bayi, GIR
18. Shock hypovolemia, DHF, DSS
19. Shock anafilaktik, shock septic, shock hipoglikemia, shock kardiogenik
20. Sepsis, meningitis neonatorum, tetanus neonatorum, SIRS
21. Asfiksia neonatorum dan respiratory distress syndrome (hialin membrane disease, aspirasi meconium, ARDS, resusitasi neonatorum)
22. Koma metabolic (hepatikum + diabetikum + uremik) hematemesis melena
23. Shock hipovolemik, cardiogenik Shock septic, neurogenik, anafilaktik
24. IMA Gagal jantung akut, corpulmonale akut
25. Sistem JKN kasus non trauma
26. Intoksikasi organofosfat - Intoksikasi opiat
27. Toksikologi Dasar + klinik
28. Pengantar Proses terapi (P drug)
29. Kegawatdaruratan psikiatri : Delirium, With drawal Zat, Intoksikasi Zat,
30. Suicide, Sindroma neuroleptika maligna
31. Kegawatdaruratan neurologi (PS Survey) dan Status epileptikus
32. Koma dan brain death
33. Kegawatdaruratan Mata +Trauma Oculi (Kegawatdaruratan mata (Benda asing conjunctiva; Benda asing kornea; Perdarahan subconjunctiva; Luka bakar kornea; Laserasi kelopak mata; Hifema; Laserasi duktus lakrimal; Perdarahan vitreous; Erosi kornea; Dislokasi lensa)
34. Obstruksi Jalan napas atas, benda asing telinga+hidung epistaxis, aspirasi, difteri, trauma aurikular
35. Radiologi trauma
36. Penanganan pasien gawat darurat dan euthanasia
37. Hukum Kedaruratan
38. Petunjuk Al Quran dan sunnah tentang medical forensic
39. Komunikasi antar sejawat dalam keadaan GD Breaking Bad News
40. Manajemen disaster
41. Kecelakaan kerja
42. Medical forensic

TOPIK KETERAMPILAN KLINIS

1. Primary Survey, Secondary Survey + BHD

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Tatalaksana Trauma Thorax 3. Tatalaksana Fraktur 4. Resusitasi Anak dan Bayi baru lahir <p>TOPIK PRAKTIKUM</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kedokteran Keislaman : Makhroj 14,15,16 At Muthaffifin dan Surat sebelumnya
Pustaka	<p>Utama :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. AROFAN AN. Penyeragaman Interpretasi Glasgow Coma Scale Perawat UNit Stroke RS TK.II Dr. Soepraoen Malang. Indonesia; 2022. 2. ZAHARA NP. Penyuluhan tentang Perilaku Mengorek Telinga pada Penghuni Lapas Wanita Sukun. Indonesia; 2022. 3. HIMAM AN. Pelatihan BHD terhadap Kader Lansia di Puskesmas Tugu Kabupaten Trenggalek. Indonesia; 2023. 4. ASPARINI RR. Tatalaksana Fraktur Maksilofasial di Era Pandemi Covid-19. Indonesia; 2023. 5. SABILARRUSYDI. Review Materi Dokter Umum tentang Tata Laksana Corpus Alienum Telinga Hidung Tenggorokan di RSUD Dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek. Indonesia; 2023. 6. ABDILLAH A. Karakteristik penderita Gangguan Kecemasan Menyeluruh Pada Grave's Disease dengan gambaran EKG Sick Sinus Syndrome (SSS). Indonesia; 2022. 7. BINARSA DB. Forensic Autopsy on a Corpse with Injury Due to Sharp Trauma: a Case Report. Indonesia; 2022. 8. MUSYAROFAN A. Pengetahuan dan Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Keluhan Fluor Albus Patologis. Indonesia; 2022. 9. SETYAWAN FEB. Modul Pelatihan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Umum. Indonesia; 2021. 10. Indradi R. Kajian 3Literatur: Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dengan Kejadian Kecelakaan Kerja. 2022. 11. Joel G. Hardman LEL, editor. Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics. 10th ed. New York, NY, USA; 2001. 12. Lulmann, H., Mohr, K., Ziegler, A. BD. Color Atlas of Pharmacology. 2nd ed. Stuttgart: Thieme; 2000. 13. Basic and Clinical Pharmacology, Third Edition.1987.Los Altos, California. S.A, editor: Bertram G.Katzung, MD., Ph.D 14. Guyton, A.C., Hall J. Textbook of Medical Physiology. 11th ed. Philadelphia: Elsevier; 2006. 15. Kasper, D., Fauci, A., Hauser, S., Longo, D., Jameson, J. and Loscalzo, J., 2015. <i>Harrison's principles of internal medicine, 19e</i> (Vol. 1, No. 2). New York, NY, USA:: Mcgraw-hill. 16. Stipanuk MH. Biochemical and Physiological Aspects of Human Nutrition. Philadelphia: Saunders; 2000. 17. Robert, M.K., Richard, E.B., Hal, B.J., Bonita F. Nelson Textbook of Pediatrics. 18th ed. New York, NY, USA: WB Saunders; 2007. 18. Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Spong, C.Y. and Dashe J. Williams obstetrics. 24th ed. Mcgraw-hill, editor.

New York, NY, USA; 2014.

19. Murray, R.K., Granner, D.K., Mayes, P.A., Rodwell V. Harper's Illustrated Biochemistry. Mosby; 2003.
20. Baynes, J.W. & Dominiczak. 2005, *Medical Biochemistry*, 2nd ed, Elsevier, China.
21. Moore K. Clinically Oriented Anatomy. 5th ed. Philadelphia: Williams & Wilkins; 2006.
22. Tortora, G.J., Dericson B. Principles of Anatomy and Physiology. 11th ed.
23. Brunicardi, F., Andersen, D., Billiar, T., Dunn, D., Hunter, J., Matthews, J. and Pollock, R., 2014. *Schwartz's principles of surgery, 10e* (pp. 1034-1099). McGrawhill.
24. Pradip R Patel.2006. Lecture Notes Radiologi Edisi kedua. Erlangga.
25. Hanafiah M.J dan Amir A. 2008. Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan. Edis 4. EGC
26. Sampurna B, Symasu Z dan Siswaja T.D. 2005. Bioetik dan hukum kedokteran. Pustaka Dwipar.
27. UU RI Nomer 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
28. Majelis Pendidikan Tinggi Pimpinan Pusat Muhammadiyah, 2020, Standar Karakter dan Kompetensi Dokter Muhammadiyah.
29. Zakir, N.2018. Miracles of Alquran dan As –Sunnah. PT Aqwam Media Profetika, Solo. Cet ke-6
30. Redjeki, S. 2016. *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
31. Setyawan, F.E.B., Setyanto, V.S., Zahara, R. 2018. *Modul Pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Bagi Dokter Perusahaan*. Malang: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang.
32. Wiryanto, 2005, *Pengantar Ilmu Komunikasi*, Gramedia Widiasarana, Jakarta.
33. Ebert, Michael H et al, *Psychiatry, Current Diagnosis & Treatment* 2nd ed, Lange Mc. Graw Hill, Boston 2017
34. Kaplan & Sadock's, *Synopsis of Psychiatry* 11th ed, Lippinkott Williams & Wilkins, USA, 2014
35. Maslim, Rusdi dr, *Diagnosis Gangguan Jiwa PPDGJ III*, PT. Nuh Jaya Jakarta, 2013
36. Ilyas S, Yulianti SR. Ilmu Penyakit Mata. Jakarta: Badan Penerbit FKUI. 2011. Hal 128-129
37. Vaughan DG, Asbury T, Eva PR; alih bahasa Tambajong J, Pendit BU. *Oftalmologi Umum* Edisi 14. Jakarta: Widya Medika. 2000.

Pendukung

1. Elkbuli, A. *et al.* (2019) 'Management of blunt intraperitoneal bladder rupture: Case report and literature review', *International Journal of Surgery Case Reports*. Surgical Associates Ltd, 55, pp. 160–163. doi: 10.1016/j.ijscr.2019.01.038.
2. Faris, M., Ibrahim, R. and Al-Mukhtar, S. (2021) *Anatomy of the urinary system*.
3. Fundamental of Occupational safety and health, fourth edition. Mark A. Friend and James P.Kohn. 2007

4. Kang L, Geube A. Bladder Trauma. 2022 May 23. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 32491798.
5. Lu, Y. *et al.* (2022) 'Effects of occupational hazards and occupational stress on job burn-out of factory workers and miners in Urumqi: a propensity score-matched cross-sectional study', *BMJ Open*, 12(9). doi: 10.1136/bmjopen-2021-051911.
6. Mahat, Y., Jy, L. and Ph, C. (2019) 'A contemporary review of adult bladder trauma', *Journal of Injury and Violence Research*, 11(2), pp. 101–106. doi: 10.5249/jivr.v11i2.1069.
7. Occupational Safety and Health Standards. Departemen of Labor and Environment philippine. 2013
8. Oxfort Handbook of Occupational Health. Second Edition. 2013
9. Wang, J. H. (2011) 'Intraperitoneal Rupture of the Bladder', *Urological Science*. Taiwan Urological Association, 22(2), pp. 78–79. doi: 10.1016/S1879-5226(11)60017-1.
10. Yeung, L. L. *et al.* (2019) 'Management of blunt force bladder injuries: A practice management guideline from the Eastern Association for the Surgery of Trauma', *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 86(2), pp. 326–336. doi: 10.1097/TA.0000000000002132.
11. Pickleman J. Small Bowel Obstruction, dalam. Ziner M.J., dkk. Maingot.s Abdominal Operations, ed-10, Appleton & Lange, New Jersey, 1997 1159-72
12. Sinanan M.K., Pellegrini C.A., Large Bowel Obstruction: Operative Procedures. Dalam: Ziner M.J., dkk, Maingot,s Abdominal Operations, ed-10, Appleton & Lange, New Jersey, 1997: 1391-1408.
13. Schrock T.R., Small Intestine, dalam: Way L.W., Current Surgical Diagnosis & Treatment, ed-10, Prentice Hall, Singapore 1993:568-72.
14. Schrock T.R., Small Intestine, dalam: Way L.W., Current Surgical Diagnosis & Treatment, ed-10, Prentice Hall, Singapore 1993:592-94
15. De Dombal F.T., The Intestine and its problems, dalam: deDombal F.T., Diagnosis of Acute Abdominal Pain, ed-2, Churchill Livingstone, Longman Singapore Publishers, 1991: 143-43.
16. Fehring RJ, Bouchard T, Meyers M. Influence of Contraception Use on the Reproductive Health of Adolescents and Young Adults. *Linacre Q*. 2018 May;85(2):167-177. [PMC free article] [PubMed]
17. Fouks Y, Cohen Y, Tulandi T, Meiri A, Levin I, Almog B, Cohen A. Complicated Clinical Course and Poor Reproductive Outcomes of Women with Tubo-Ovarian Abscess after Fertility Treatments. *J Minim Invasive Gynecol*. 2019 Jan;26(1):162-168. [PubMed]
18. Golden MR, Workowski KA, Bolan G. Developing a Public Health Response to *Mycoplasma genitalium*. *J Infect Dis*. 2017 Jul 15;216(suppl_2):S420-S426. [PMC free article] [PubMed]

19. Colombel JF, Shin A, Gibson PR. AGA Clinical Practice Update on Functional Gastrointestinal Symptoms in Patients With Inflammatory Bowel Disease: Expert Review. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2019 Feb;17(3):380-390.e1. [PMC free article] [PubMed]
20. Witkin SS, Minis E, Athanasiou A, Leizer J, Linhares IM. Chlamydia trachomatis: the Persistent Pathogen. *Clin Vaccine Immunol*. 2017 Oct;24(10) [PMC free article] [PubMed]
21. Park ST, Lee SW, Kim MJ, Kang YM, Moon HM, Rhim CC. Clinical characteristics of genital chlamydia infection in pelvic inflammatory disease. *BMC Womens Health*. 2017 Jan 13;17(1):5. [PMC free article] [PubMed]
22. Stokes T, Schober P, Baker J, Bloor A, Kuncewicz I, Ogilvy J, French A, Henry C, Mears J. Evidence-based guidelines for the management of genital chlamydial infection in general practice. (Leicestershire Chlamydia Guidelines Group). *Fam Pract*. 1999 Jun;16(3):269-77. [PubMed]
23. Jin BB, Gong YZ, Ma Y, He ZH. Gynecological emergency ultrasound in daytime and at night: differences that cannot be ignored. *Ther Clin Risk Manag*. 2018;14:1141-1147. [PMC free article] [PubMed]
24. Jensen JS, Cusini M, Gomberg M, Moi H. Background review for the 2016 European guideline on Mycoplasma genitalium infections. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016 Oct;30(10):1686-1693. [PubMed]
25. Das BB, Ronda J, Trent M. Pelvic inflammatory disease: improving awareness, prevention, and treatment. *Infect Drug Resist*. 2016;9:191-7. [PMC free article] [PubMed]
26. Brun JL, Graesslin O, Fauconnier A, Verdon R, Agostini A, Bourret A, Derniaux E, Garbin O, Huchon C, Lamy C, Quentin R, Judlin P., Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français. Updated French guidelines for diagnosis and management of pelvic inflammatory disease. *Int J Gynaecol Obstet*. 2016 Aug;134(2):121-5. [PubMed]
27. Kreisel K, Flagg EW, Torrone E. Trends in pelvic inflammatory disease emergency department visits, United States, 2006-2013. *Am J Obstet Gynecol*. 2018 Jan;218(1):117.e1-117.e10. [PubMed]
28. Molenaar MC, Singer M, Ouburg S. The two-sided role of the vaginal microbiome in Chlamydia trachomatis and Mycoplasma genitalium pathogenesis. *J Reprod Immunol*. 2018 Nov;130:11-17. [PubMed]
29. Di Tucci C, Di Mascio D, Schiavi MC, Perniola G, Muzii L, Benedetti Panici P. Pelvic Inflammatory Disease: Possible Catches and Correct Management in Young Women. *Case Rep Obstet Gynecol*. 2018;2018:5831029. [PMC free article] [PubMed]
30. Risser WL, Risser JM, Risser AL. Current perspectives in the USA on the diagnosis and treatment of pelvic inflammatory disease in adolescents. *Adolesc Health Med Ther*. 2017;8:87-94. [PMC free article] [PubMed]
31. Ross J, Guaschino S, Cusini M, Jensen J. 2017 European guideline for the management of pelvic inflammatory disease. *Int J STD AIDS*. 2018 Feb;29(2):108-114. [PubMed]
32. Wang Y, Zhang Y, Zhang Q, Chen H, Feng Y. Characterization of pelvic and cervical microbiotas from patients with pelvic inflammatory disease. *J Med Microbiol*. 2018 Oct;67(10):1519-1526. [PubMed]

33. Woodhall SC, Gorwitz RJ, Migchelsen SJ, Gottlieb SL, Horner PJ, Geisler WM, Winstanley C, Hufnagel K, Waterboer T, Martin DL, Huston WM, Gaydos CA, Deal C, Unemo M, Dunbar JK, Bernstein K. Advancing the public health applications of Chlamydia trachomatis serology. *Lancet Infect Dis*. 2018 Dec;18(12):e399-e407. [PMC free article] [PubMed]
34. Basit H, Pop A, Malik A, Sharma S. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): Mar 19, 2022. Fitz-Hugh-Curtis Syndrome. [PubMed]
35. Stevens JS, Criss AK. Pathogenesis of Neisseria gonorrhoeae in the female reproductive tract: neutrophilic host response, sustained infection, and clinical sequelae. *Curr Opin Hematol*. 2018 Jan;25(1):13-21. [PMC free article] [PubMed]
36. Lee SH, Kim MH, Lee K, Jo EJ, Park HK. Hypersensitivity pneumonitis caused by cephalosporins with identical R1 side chains. *Allergy, asthma & immunology research*. 2015;7:518-22.
37. Sereen Rose Thomson et al., Ceftriaxone Induced Hypersensitivity Reactions Following Intradermal Skin Test: Case Series, *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2017 Oct, Vol-11(10): FR01-FR04
38. Sadreddini HA, Starkey ES. Drug allergy: diagnosis and management of drug allergy in adults, children and young people; a look at NICE guidance. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2014.
39. Baratawidjaja, KG., Rengganis, Iris. *Alergi Dasar Edisi ke-10*. Jakarta: FKUI; 2009. hal.459-92.
40. Lohr JW. Uremic encephalopathy [internet]. USA: Medscape; 2022 [diakses tanggal 23 Maret 2023]. Tersedia dari <http://emedicine.medscape.com/article/239191-overview>
41. Alper AB. Uremia [internet]. USA: Medscape; 2016 [diakses tanggal 23 Maret 2023]. Tersedia dari <http://emedicine.medscape.com/article/245296-overview>
42. Herdiman T, Chen K, Pohan KY. *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI; 2010
43. *Kidney Disease Improving Global Outcome*. Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. USA: KDIGO; 2013.
44. Rosner MH, Husain-Syed F, Reis T, Ronco C, Vanholder R. Uremic encephalopathy. *Kidney Int*. 2022 Feb. 101 (2):227-241.
45. Zeman A Plum and Posner's diagnosis of stupor and coma *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry* 2008;79:110
46. Asparini RR, Amelia K, Kumala CA. Reduction Surgery Of Giant Hemifacial Neurofibromas: A Case Report. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology, January-March 2022, Vol. 16, No. 1*
47. Wierawan WW, Asparini RR. 2022. Parental Smoking And Cleft Lip Palate: Understanding The Pathways Through A Scoping Review.
48. Noerwahjono A, Mashyur F, Putri TA, Millenia SD. 2021. Profil Tingkat Pengetahuan Penggunaan Analgesik Terhadap Penanganan Nyeri Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Umm Preklinik Semester Awal Dan Semester Lanjut.

49. Aryani Vindhya Putri, Sri Mariati, Rona Salsabila Septiwiyantri. 2022. Characteristics Of Trauma Oculi In Hasta Husada Hospital. Laporan dana block grant.
50. Purwanti T. 2021. Head Injury Case With Blunt Force Traumatic: Case Report At Bhayangkara Hospital Kediri Indonesia. The New Armenian Medical Journal Vol.16 (2022), No 1, p. 109-116. DOI: <https://doi.org/10.56936/18290825-2022.16.1-109>
51. Purwanti T, Rahmatiana NF, Satriandi F, Paramita A, Amjad OA, Rosyada SA, 2022. Profil Kasus Patologi Forensik Yang Diterima Di Instalasi Kedokteran Forensik Dan Medikolegal Rs Bhayangkara Kediri Periode Tahun 2020 – 2022
52. Purwanti T, Muntazeri MA, Putri RC, Assagaf NA, Adji IBP, Kinasih FAC, 2023. Penelitian Deskriptif Kasus Hanging Menurut Distribusi Usia Di Instalasi Kedokteran Forensik Rumah Sakit Bhayangkara Kediri Pada Tahun 2016-2022.
53. Binarsa DB, Safilahuda D, Putri AA. 2021. Analisis Isolasi Dna Dari Bercak Keringat Pada Pakaian Sebagai Bahan Alternatif Dalam Identifikasi Forensik.
54. Binarsa DB, Tajudin J, Sasmita VDAA, Pratiwi ER, Imasawabiqi NA, Saputri DAR, 2023. Asfiksia Akibat Trauma Tumpul pada Leher.
55. Atmajani W, Hasmono D, Awdisma WM, Isparnadi E, Ramdani D. The Quantitative and Qualitative Analysis of Antibiotic Use in Bone Fracture Patients in a Public Hospital in Indonesia. Pharmaceutical Journal of Indonesia. 2022 Dec 30;8(1).
56. Putri AV, Mariati S, Septiwiyantri RS. 2022. Characteristics Of Trauma Oculi In Hasta Husada Hospital.
57. Mustikaningtyas MH, Bintaryo YSK, Santy JA. Osteomyelitis of The Left Humerus with Secondary Septic Arthritis of the Shoulder Joint in Neonate: A Case Report. International Journal of Innovative Science and Research Technology. Volume 7, Issue 9, September – 2022.
58. Noerwahjono A, Amalia DR, Devie SM, Arum GT. 2023. Klinik Nyeri Sebagai Tempat Untuk Mengatasi Penyakit Akibat Kerja.
59. Himam AN, Ayu D, Amjad OA, Widyawati. 2023. Pelatihan BHD Terhadap Kader Lansia Di Puskesmas Tugu Kabupaten Trenggalek.
60. Sabilarrusydi, Puspitasari VA, Putri A, Andini SD, Ikhlasul AA, Aveary AA. 2023. Review materi dokter umum tentang tata laksana corpus alienum telinga hidung tenggorokan di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek.
61. Zahara MP, Illahika AP, Rohman S., Ramadiansyah AJ, Damayanti D. 2024. Tingkat Pengetahuan Bunda Guru Aisyiyah Malang Mengenai Tatalaksana Awal Mimisan Pada Anak.
62. Widodo G, Ningrum DR, Andini SD, Maharani AP. 2024. Edukasi Keracunan Makanan Pada Panti Asuhan Muhammadiyah Surabaya.

	<p>63. Isparnadi E, Asparini RR, Alfisyahrin NF, Putri TA. 2024. Talkshow: Luka Bakar Dan Cedera Ringan Serta Penanganannya.</p> <p>64. Indradi R, Noerwahjono A, Hardiyanti S, Anwar FAN, Hafidz M, Sukma G. 2024. Pelatihan Basic Life Support Di Pabrik Pengolahan Minuman Kabupaten Pasuruan Jawa Timur.</p> <p>65. Noerwahjono A, Amelia F, Rizqullah MDR, Inrasari S, Kirana DS. 2024. Peningkatan Pengetahuan Gejala Awal <i>Cardiac Arrest</i> dan Bantuan Hidup Dasar pada Kader Aisiyah Malang.</p> <p>66. Subagio Y, Binarsa DB, Samir M, Malay SAPA, Listyowati AD, Marupa WA, Lastari T. 2024. Peningkatan Pengetahuan Tatalaksana Trauma Kepala Pada Karyawan Pt.Indostar Building Material.</p> <p>67. Rusmanto AD, Listiana R, Puspitasari VA, Zia NK, Syairofi F. 2024. Sosialisasi Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Ddb) Jamaah Masjid At-Taqwa Trenggalek.</p> <p>68. Sumbangwoto A, Adenanto MY, Rafidah A, Pratiwi DH, Nagata HF. 2024. Penyuluhan Bantuan Hidup Dasar dan Lanjutan pada Tenaga Medis di UGD dan ICU guna meningkatkan Pelayanan Medis pada Pasien di RS Bhayangkara Kediri.</p> <p>69. Mahfur A, Anindita C. 2024. Pelatihan Resusitasi Bayi Baru Lahir Pada Puskesmas Poned (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) Di Wilayah Jombang.</p> <p>70. Himam AN, Medina AS, Syairofi F, Muhammad I, Zia NK, Puspitasari VA. 2024. Edukasi Penanganan dan Bahaya Luka Bakar pada Pekerja Industri UMKM Jamu Herbal Sebagai Upaya Pencegahan.</p> <p>71. Susilo J, Nursa'adah A, Mahendra DFI, As'ari MNA, Eva RAKM, Alfina RAD. 2024. Pelatihan Manajemen Asma dan PPOK pada Pabrik Triplek Multi Jaya Surabaya.</p> <p>72. Mariati S, Puteri CAB, Hudiyato PS. 2024. Pelatihan Dokter IGD Dan Dokter Internship Tentang Kegawatdaruratan Dan Kecelakaan Kerja Di Bidang Mata RSUD Dr Soedomo Trenggalek.</p> <p>73. Sarah Y. Rosyada DA, Tabriz, DZR. 2024. Peningkatan Pengetahuan dan Pencegahan Nyeri Punggung pada Ibu Rumah Tangga di Poli Rawat Jalan Orthopedi RSUD Jombang sebagai Upaya Menurunkan Komplikasi.</p>	
Media Pembelajaran	Software ELMU	Hardware : Lab Komputer Lab Skill Lab Farmakologi Ruang Kelas Ruang Tutorial
Teacher/ Team Teaching	<ol style="list-style-type: none"> 1. dr. Abi N SpAn 2. Dr. Alfa Sylvestris, dr., SpM 3. dr. Mochamad Aleq Sander, M.Kes, SpB, FINACS 	

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Dr. dr. Kusuma Andriana, SpOG 5. dr. Annisa Nurul Arofah, SpN, M.Biomed 6. dr. Bambang Widiwanto, SpOT 7. dr. Moch. Bahrudin, SpS 8. dr. Andi Abdillah, FINACS, FICS 9. Prof. Dr. Djoni Djunaedi, dr., SpPD-KPTI 10. dr. Dicky Faturrachman, MBIomed SpA 11. dr. Deka Bagus Binarsa, SpF 12. dr. Desy Andari, Mbiomed 13. Dr. dr. H. Febri Endra Budi Setyawan, M.Kes., FISPH., FISCAM 14. Dr. Fathiyah Safitri, dr., Mkes 15. dr. Feny Tunjungsari, M. Kes 16. dr. Ikhwan Handi Rosiyanto SpJP 17. dr. Indra Wahyu, Sp.JP 18. dr. Annisa Hasanah, SpA 19. dr. Indra Setiawan, SpTHT-KL(K) 20. dr. Isbandiyah, SpPD 21. dr. Iwan Sis, SpKJ 22. dr. Viva Maiga Mahliafa Noor, MMRS 23. Dr. Meddy Setiawan, dr., SpPD, FINASIM 24. dr. Marintik Ilahi, SpKJ 25. dr. Halida Nelasari, SpOG Subspesialis Obginsos 26. dr. Husnul Asariati, MBIomed SpA 27. dr. Pertiwi Febriana Candrawati, MSc. SpA 28. dr. Rubayat Indradi, MOH 29. Dr. Ruby Riana Asparini, dr., SpBP-RE, Subsp KM(K) 30. dr. Astarin Ardiani, SpU 31. dr. Moch. Ma'roef, SpOG 32. dr. Shonnif Akbar, SpAn. 33. dr. Suharto, SpRad 34. Dr. med. Tommy Alfandy Nazwar, dr., Sp.BS(K),FINSS,FINPS,FICS 35. dr. Yoyok Subagio, SpBS
Penilaian	<p>Multiple Choice Question (MCQ) - Computerized Based Test (CBT)</p> <p>Penilaian Tutorial</p> <p>Penilaian Ketrampilan Klinik - OSCE</p>
MK. Prasarat	Blok 1-17

PETA KOMPETENSI

BLOK TRAUMA

PRINSIP DASAR KEGAWATDARURATAN

MINGGU I - III

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

L3 : Mampu memahami dan menganalisis kasus kegawatdaruratan di bidang THT

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

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

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

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

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

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

L12 : Mampu memahami konsep hukum kedaruratan dalam islam

L15 : Mampu memahami dan menguasai konsep kedokteran forensik dalam bidang traumatologi

ANAMNESIS, PEMERIKSAAN FISIK, DAN DIAGNOSIS

MINGGU II - IV

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

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

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

TATALAKSANA

MINGGU II - VI

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

L11 : Mampu memahami dan menguasai konsep manajemen bencana

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

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

	dalam kasus trauma dan kegawatdaruratan									

CPMK M28. Menguasai prinsip keselamatan pasien dalam pengelolaan masalah kesehatan.

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

								serta memberikan rekomendasi tentang penyakit kegawatan non trauma		
			Trauma Thorax	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	
			Sistem JKN Kasus Trauma	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	
			Brain injury Spine injury	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	
			Triage pasien Gawat Darurat	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	
7	L2 : Mampu memahami dan menganalisis kasus kegawatdaruratan di bidang mata (Benda asing konjunctiva; Benda asing kornea; Perdarahan subkonjunctiva; Luka bakar kornea; Laserasi kelopak mata; Hifema; Laserasi duktus lakrimal; Perdarahan vitreous; Erosi kornea; Dislokasi lensa)		Kegawatdaruratan Mata dan Trauma Okuli	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	Utama : 36-37 Pendukung : 49, 56, 72

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

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

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

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

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

			Serviks; Syok pada kehamilan/persalinan							
			Kegawatdaruratan Ginekologi: AUB, akut abdomen pada gin	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	
				Diskusi Kelompok : Tutorial		2 x 100 menit	Penilaian Diskusi Kelompok	Mampu mengidentifikasi permasalahan, menganalisis dan mengevaluasi serta memberikan rekomendasi tentang penyakit kegawatan non trauma	1,78%	
16	L7 : Mampu memahami dan menganalisis kasus kegawatdaruratan di bidang ilmu kesehatan anak serta mampu melakukan dan mempraktekkan keterampilan klinis, diagnosis dan teraupetik serta pemeriksaan laboratorium dalam bidang kegawatdaruratan ilmu kesehatan anak		Kejang, hipoglikemia pada anak, hipoglikemia bayi, GIR	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	Utama : 17 Pendukung : 36-39, 57, 69
			Shock hypovolemia, DHF, DSS	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	
			Shock anafilaktik, shock septic, shock hipoglikemia, shock kardiogenik	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	
				Diskusi Kelompok : Tutorial		2 x 100 menit	Penilaian Diskusi Kelompok	Mampu mengidentifikasi permasalahan, menganalisis dan mengevaluasi farmakologi obat serta reaksi alergi obat	1,78%	
		Sepsis, meningitis neonatorum, tetanus neonatorum, SIRS	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%		

			Asfiksia neonatorum dan respiratory distress syndrome (Hialin Membran Disease, Aspirasi Mekoneum)	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	
17	L8 : Mampu memahami dan menganalisis kasus kegawatdaruratan pada bidang psikiatri (GMO; Intoksikasi zat akut psikoaktif; Delirium yang diinduksi alkohol atau zat psikoaktif lainnya; Adiksi/Ketergantungan Narkoba)		Kegawatdaruratan psikiatri: Delirium, Withdrawl Zat, Intoksikasi Zat	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	Utama : 6; 33 - 35
			Suicide, Sindroma Neuroleptik maligna	Tatap muka: Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,70%	

RANCANGAN PEMBELAJARAN SKILL

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

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

TUJUAN PEMBELAJARAN SKILL :

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

URAIAN TUGAS SKILL :

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

Evaluasi :

KRITERIA PENILAIAN :

PERTOLONGAN PERTAMA PADA TERSEDAK

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

TEKNIK PEMASANGAN ETT PADA DEWASA

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

15.	Masukkan pipa ET dari sebelah kanan mulut ke faring sampai bagian proksimal dari cuff ET melewati pita suara $\pm 1 - 2$ cm atau pada orang dewasa atau kedalaman pipa ET $\pm 19 - 23$ cm.			
16.	Angkat laringoskop dan stilet pipa ET dan isi balon dengan udara 5 – 10 ml.			
17.	Hubungkan pipa ET dengan ambubag dan lakukan ventilasi sambil melakukan auskultasi (asisten), pertama pada lambung, kemudian pada paru kanan dan kiri sambil memperhatikan pengembangan dada.			
18.	Bila terdengar gurgling pada lambung dan dada tidak mengembang, berarti pipa ET masuk ke esofagus dan pemasangan pipa harus diulangi setelah melakukan hiperventilasi ulang selama 30 detik.			
19.	Setelah bunyi nafas optimal dicapai, kembangkan balon cuff dengan menggunakan spuit 10 cc.			
20.	Lakukan fiksasi pipa dengan plester agar tak terdorong atau tercabut			
21.	Pasang orofaring untuk mencegah pasien menggigit pipa ET jika mulai sadar.			
22.	Lakukan ventilasi terus dengan oksigen 100 % (aliran 10 sampai 12 liter per menit).			
	JUMLAH			

TEKNIK PEMASANGAN ETT PADA BAYI

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

27	Fiksasi pipa ET ke wajah bayi dengan plester			
	JUMLAH			

RANCANGAN PEMBELAJARAN SKILL

MATA KULIAH : SKILL PUNKSI PLEURA (PARASINTESIS)
SEMESTER : 6
SKS : 7

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

TUJUAN PEMBELAJARAN SKILL :

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

URAIAN TUGAS SKILL :

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

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

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

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

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = dilakukan tapi kurang sempurna

2 = dilakukan dengan sempurna

RANCANGAN PEMBELAJARAN SKILL

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

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

TUJUAN PEMBELAJARAN SKILL :

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

URAIAN TUGAS SKILL :

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

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

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

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

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = dilakukan tapi kurang sempurna

2 = dilakukan dengan sempurna

RANCANGAN PEMBELAJARAN SKILL

MATA KULIAH : SKILL KRIKOTIROIDOTOMI
SEMESTER : 6
SKS : 7

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

TUJUAN PEMBELAJARAN SKILL :

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

URAIAN TUGAS SKILL :

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

**CHECK LIST PENILAIAN KETERAMPILAN
KRIKOTIROIDOTOMI**

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

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

Keterangan:

0 = bila tidak dilakukan

1 = dilakukan tapi kurang sempurna

2 = dilakukan dengan sempurna

RANCANGAN PEMBELAJARAN SKILL

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

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

TUJUAN PEMBELAJARAN SKILL :

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

URAIAN TUGAS SKILL :

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

Chek List Bandaging (Pembabatan)

Nama :
NIM :
TGL :

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

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

NILAI AKHIR :

--

Chek List Stop bleeding (Torniquet)

Nama :
NIM :
TGL :

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

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

2

Penguji

NILAI AKHIR :

RANCANGAN PEMBELAJARAN SKILL

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

SEMESTER : 6

SKS : 7

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

TUJUAN PEMBELAJARAN SKILL :

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

URAIAN TUGAS SKILL :

Tahapan pembelajaran	Lama	Metode	Pelaksana/ Penanggung Jawab
Diskusi resusitasi bayi baru lahir	5 menit	Diskusi	DOSEN
Diskusi penilaian apgar score	5 menit	Diskusi	DOSEN
Diskusi pemeriksaan fisik bayi baru lahir	5 menit	Diskusi	DOSEN
Demonstrasi resusitasi bayi baru lahir	5 menit	Praktek Ketrampilan	DOSEN
Demonstrasi penilaian apgar score	5 menit	Praktek Ketrampilan	DOSEN
Demonstrasi stabilisasi pasca resusitasi bayi baru lahir	5 menit	Praktek Ketrampilan	DOSEN
Praktek resusitasi bayi baru lahir	5 menit	Praktek Ketrampilan	MAHASISWA
Praktek penilaian apgar score	5 menit	Praktek Ketrampilan	MAHASISWA
Praktek stabilisasi pasca resusitasi bayi baru lahir	5 menit	Praktek Ketrampilan	MAHASISWA
Supervisi praktek resusitasi bayi baru lahir	@3 menit x 15 mhs	Praktek Ketrampilan	DOSEN

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

CEKLIS PENILAIAN KETERAMPILAN

RESUSITASI BAYI BARU LAHIR TANPA GANGGUAN NAPAS

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

Penjelasan :

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

CEKLIS PENILAIAN KETERAMPILAN

RESUSITASI BAYI BARU LAHIR DENGAN GANGGUAN NAPAS

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

Penjelasan :

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