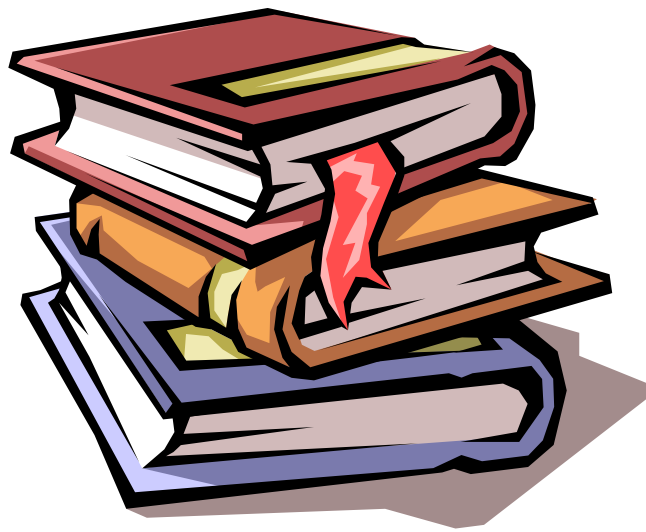


BUKU PANDUAN MAHASISWA

BLOK 5.9

INTERPROFESSIONAL EDUCATION (IPE)



SEMESTER VII
FASE V
GANGGUAN
KESEHATAN DAN
LINGKUNGAN

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG

2 0 2 3



BLOK 5.9

INTERPROFESIONAL EDUCATION (IPE)

BUKU PANDUAN TUTOR

EDISI 1

ISBN No.

Hak Cipta @Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang

Dicetak di Malang

Cetakan pertama : November 2023

Dikompilasi oleh :

dr. Gita Sekar Prihanti MPdKed

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 5.9
INTERPROFESIONAL (IPE)

Buku Panduan Tutor

Edisi Pertama

2023

Penanggung Jawab Blok

dr. Gita Sekar Prihanti, MPdKed

Tim Penyusun Blok

dr. Gita Sekar Prihanti, MPdKed

Dr. dr. Irma Suswati, MKes

dr. Risma Karlina P. M.Biomed. SpS.

Edi Purwanto, MNg

Aini Alifatin, M.Kep

Dr. Yoyok Bekti P., M.Kep., Sp. Kom

Faqih Ruhyanudin, M.Kep

Zahid Fikri, M.Kep

apt. Alvina Arum Puspitasari, M.Clin.Pharm

apt. Nailis Syifa', S.Farm., M.Sc., PhD.

Dr., Dra. Lilik Yusetyani, Apt. Sp.FRS

Mutiara, M.Sc., Apt

Apt. Drs. Didik Hasmono Apt MS

Apt. Siti Rofida S.Si. MFarm.

Ali Multazam, S.Ft, M.Sc, Physio

Zidni Immanurohma Lubis, S.Ft, M.Biomed

Nurul Aini Rahmawati, S.Ft., M.Biomed

Arys Hasta Baruna, S.Ft., M.Kes

Anita Faradilla Rahim, S.Fis, M.Kes

Dimas Sondang Irawan, SST.Ft., M.Fis. Ph.D.

Atika Yulianti SST,Ft,M.Fis
Nikmatur Rosidah, S.Ft., M.Sc.PT

Koordinator Blok

dr. Maryam A. M.H.

SEBARAN 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 Kemuhmadiyah I; Bahasa Indonesia			MKDU = Bahasa Inggris (ESP); Al-Islam Kemuhmadiyah II					
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&Integumen	Pencernaan&Endokrin II			
	5 minggu 6 SKS	6 minggu 6 SKS	6 minggu 6 SKS	5 minggu 6 SKS	6 minggu 7 SKS	6 minggu 7 SKS			
TEMA	FASE III PROSES SEHAT-SAKIT			FASE IV RISET	FASE V GANGGUAN KESEHATAN DAN LINGKUNGAN (KELUHAN DAN PENYAKIT)				
	MKDU = Al-Islam Kemuhmadiyah III; Kewirausahaan			Elektif 1; MKDU Al-Islam Kemuhmadiyah IV					
TAHUN III	SEMESTER 5			SEMESTER 6					
	Blok 3.1	Blok 3.2	Blok 3.3	Blok 3.4	Blok 3.5	Blok 3.6			
	Hematologi&Sistem Limfatik II	Uropoetika & Reproduksi II	Respirasi & 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	RADIOLOGI	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 KEPANITERAAN 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								
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			

Selamat datang di blok 5.9 InterProfesional Education (IPE). Kegiatan akademik dari blok ini akan selesai dalam waktu 6 minggu yang meliputi 4 unit pembelajaran (Komunikasi Interprofesi, Nilai, etika, peran dan tanggungjawab Interprofesi; Teamwork dan kolaborasi serta Interprofessional Islamic Care; Refleksi) yang terbagi menjadi 4 skenario. Blok ini akan memberikan para mahasiswa dengan pengetahuan, keterampilan klinik, dan sikap terkait kolaborasi interprofesi.

Blok ini akan mengintegrasikan berbagai aspek *interprofesional education, evidence based medicine*, epidemiologi klinik, farmakologi, Etika Hukum Kedokteran, Neurologi, Bedah, Kedokteran Keislaman dan Forensik. 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. Blok ini juga akan memperkenalkan mahasiswa kerja praktek di masyarakat berupa home visite kolaboratif interprofesi sebagai bagian dari aspek ilmiah, sosial dan komunikasi kegiatan belajar dan pelaksanaan perilaku profesional dalam lingkungan belajar interprofesi. Dalam rangka untuk secara komprehensif memahami isi blok dan tujuannya, mahasiswa juga harus melakukan kegiatan *role play* secara kolaboratif interprofesi

Ujian akhir blok digunakan untuk menilai pengetahuan mahasiswa sedangkan penilaian tutorial, penilaian produk *home visite* berupa laporan, video edukasi dan poster pamflet leaflet juga menjadi penilaian akhir mahasiswa. 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

Koordinator dan Tim Penyusun Blok

Kontributor

Peta kurikulum

Kata pengantar

Daftar isi

Pendahuluan

Pohon topik

Kegiatan pembelajaran

Blueprint penilaian

Referensi

Unit Belajar 1 Komunikasi, Nilai, Etika, Peran dan Tanggungjawab Interprofesi

Minggu 2 Skenario 1: Komunikasi, Nilai, Etika, Peran dan Tanggungjawab Interprofesi

Unit Belajar 2 Team work dan kolaborasi Interprofesi serta Interprofesional Islamic Care

Minggu 3 Skenario 2: *Role Play* Kasus

Minggu 4 Skenario 3: Home Visite Interprofesi

Unit Belajar 3 Refleksi Diri dan *Evidence Based Medicine* (EBM)

Minggu 5 Skenario 4: Refleksi Personal, Profesional dan Interprofesional

Ujian (minggu 6)

PENDAHULUAN

Blok IPE adalah blok kesembilan pada tahun 4 Fase 5 tentang Gangguan Kesehatan dan Lingkungan (Keluhan dan Penyakit). Dalam blok ini mahasiswa belajar tentang ilmu Pendidikan kedokteran, Kedokteran Keislaman, Etika dan Hukum Kedokteran terkait dengan kolaborasi interprofesi dipicu oleh masalah kolaborasi yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan sehari-hari. Selanjutnya, mahasiswa akan belajar juga Farmakologi, Rehabilitasi Medik, IKM (epidemiologi), Forensik, Bedah dan Syaraf. Blok ini terdiri dari tiga UNIT (Komunikasi, Nilai, Etika, Peran dan Tanggungjawab Interprofesi; Teamwork dan Kolaborasi Interprofesi serta *Interprofesional Islamic Care*; serta Refleksi Diri).

TUJUAN BELAJAR

CPL :

1. 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 (CPL 4 - S4)
2. Menguasai konsep profesionalitas yang luhur DAN Etika kedokteran, hak asasi manusia serta yurisprudensi kedokteran yang relevan untuk praktik kedokteran (CPL 12 - P2)
3. Menguasai konsep kolaborasi dan kerjasama (CPL 14 - P4)
4. Menguasai konsep pengelolaan masalah kesehatan dan sumber daya dengan memperhatikan keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan (CPL 16 - P6)
5. Mampu memelihara dan mengembangkan jaringan kerja dengan pembimbing, kolega, sejawat, baik di dalam maupun luar lembaganya (CPL 10 - KU5)
6. Mampu berkolaborasi dan bekerja sama dengan sejawat seprofesi, interprofesi kesehatan dan profesi lain dalam pengelolaan masalah kesehatan dengan menerapkan nilai, etika, peran dan tanggung jawab, pengelolaan masalah secara efektif dan kemampuan mengembangkan pengelolaan kesehatan berdasarkan berbagai kajian pengembangan kerjasama dan kolaborasi (CPL 22 - KK4)

CPL BLOK/CPMK :

Merencanakan tata laksana masalah kesehatan secara kolaboratif

SUB CPMK :

1. Menganalisis Etika dan masalah etika dalam pengobatan tradisional dan kedokteran modern
2. Memahami dan mempraktekkan promosi kesehatan serta perawatan jenazah sebagai dokter muslim

3. Menganalisis pengobatan rasional, Pengembangan obat baru dan Herbal medicine, interaksi obat, penerapan enam langkah Proses Terapi di klinik serta mempraktekkan penulisan resep
4. Menganalisis masalah epidemiologi klinik dan analitik, serta Resiko Epidemiologi dan Manajemen Penyakit Infeksi
5. Menganalisis masalah kompetensi kolaborasi, kedokteran berbasis bukti, dan merencanakan pengelolaan masalah kesehatan secara kolaboratif serta mengkomunikasikan berita buruk
6. Melakukan ketrampilan pemeriksaan fisik, diagnostik, terapeutik, praktek laboratorium dalam kasus penurunan kesadaran/koma
7. Melakukan ketrampilan pemeriksaan fisik, diagnostik, terapeutik, praktek laboratorium dalam hal sirkumsisi
8. Melakukan ketrampilan pemeriksaan fisik, diagnostik, praktek laboratorium dalam kasus forensik (pemeriksaan tanda-tanda asfiksia, tenggelam; deskripsi luka; derajat luka; luar jenazah; properti mayat; lebam mayat; kaku mayat; korban trauma dan deskripsi luka; patah tulang; bercak darah; fotografi forensik)
9. Menganalisis masalah Rehabilitasi Neuromuskuloskeletal dasar dan pediatri

ILMU TERKAIT :

1. EHK
2. KEDOKTERAN KEISLAMAMAN
3. FARMAKO
4. IKM
5. PENDIDIKAN KEDOKTERAN
6. SARAF
7. BEDAH
8. FORENSIK
9. REHABILITASI MEDIK

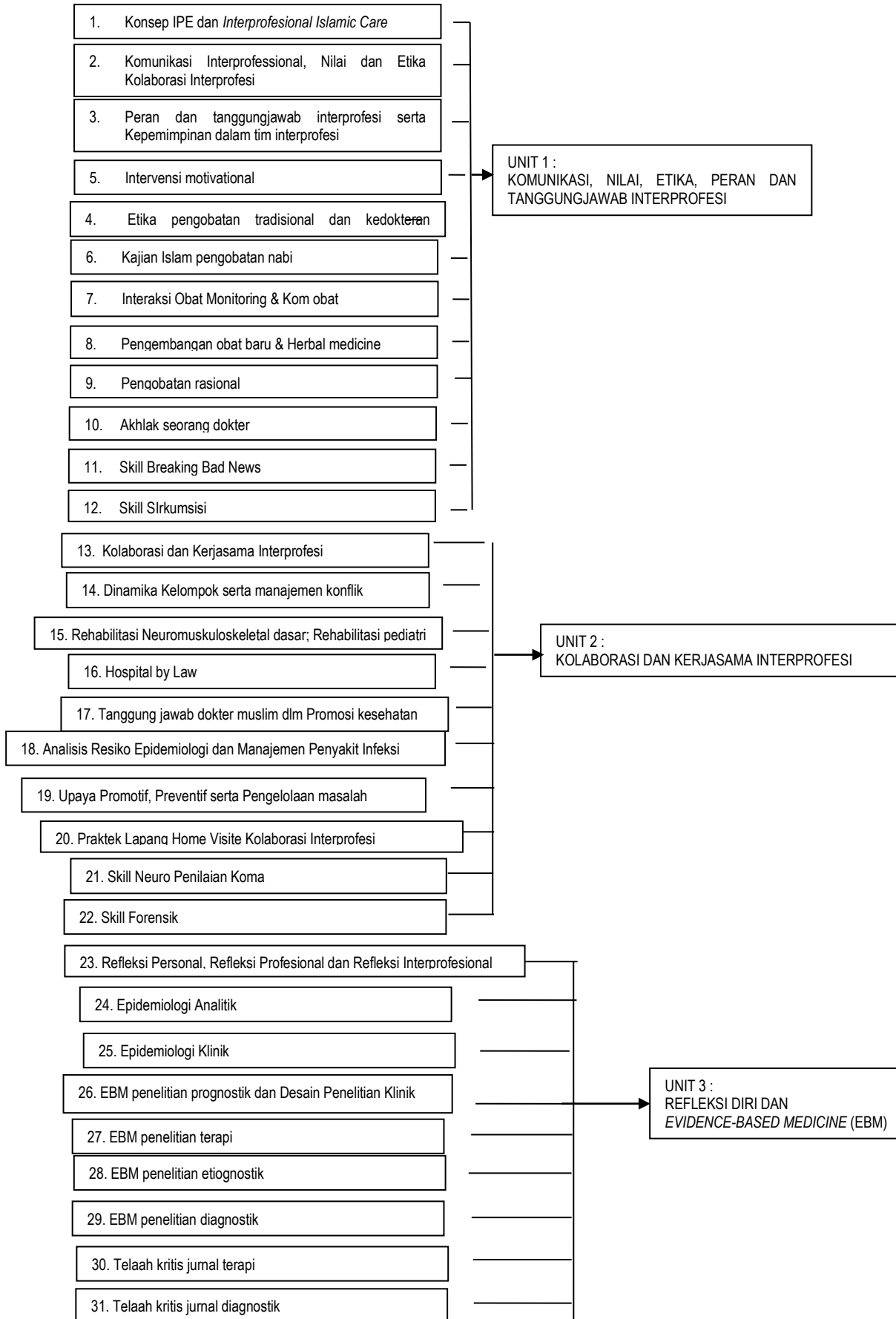
HUBUNGAN DENGAN BLOK LAINNYA :

Blok 5.9 terkait dengan blok 1-20 di mana mahasiswa telah belajar lebih banyak tentang ilmu biomedis dasar, patogenesis penyakit, bagaimana mendiagnosa, mencegah dan mengobati pasien. Untuk dapat melakukan tata laksana masalah kesehatan secara kolaboratif interprofesi, mahasiswa perlu fondasi yang kuat tentang kolaborasi interprofesi, yang akan dipelajari dalam Blok 5.9.

PERSYARATAN :

Mahasiswa telah melewati blok 1 s/d 20

POHON TOPIK



KOMUNIKASI, NILAI, ETIKA, PERAN DAN TANGGUNGJAWAB INTERPROFESI

1. Konsep IPE dan Interprofesional Islamic Care
2. Komunikasi Interprofessional, Nilai dan Etika Kolaborasi Interprofesi
3. Peran dan tanggungjawab interprofesi serta Kepemimpinan dalam tim interprofesi
4. Intervensi motivational
5. Etika pengobatan tradisional dan kedokteran modern
6. Kajian Islam pengobatan nabi
7. Interaksi Obat Monitoring & Kom obat
8. Pengembangan obat baru & Herbal medicine
9. Pengobatan rasional
10. Akhlak seorang dokter

KOLABORASI DAN KERJASAMA INTERPROFESI

1. Kolaborasi dan Kerjasama Interprofesi
2. Dinamika Kelompok serta manajemen konflik
3. Rehabilitasi Neuromuskuloskeletal dasar; Rehabilitasi pediatri
4. Hospital by Law
5. Upaya Promotif, Preventif serta Pengelolaan masalah kesehatan terintegrasi
6. Tanggung jawab dokter muslim dlm Promosi kesehatan
7. Analisis Resiko Epidemiologi dan Manajemen Penyakit Infeksi

REFLEKSI DIRI DAN *EVIDENCE-BASED MEDICINE*

8. Refleksi Personal, Refleksi Profesional dan Refleksi Interprofesional
9. Epidemiologi Klinik
10. Epidemiologi analitik
11. EBM penelitian prognostik dan Desain Penelitian Klinik
12. EBM penelitian terapi
13. EBM penelitian etiognostik
14. EBM penelitian diagnostik
15. Telaah kritis jurnal terapi
16. Telaah kritis jurnal diagnostik

KEGIATAN PEMBELAJARAN

Blok 5.9 dibagi menjadi 3 UNIT BELAJAR dan 4 SKENARIO. Tujuan pembelajaran berikut siap untuk membimbing mahasiswa untuk memperoleh tujuan pembelajaran blok ini:

a. Tutorial (Diskusi kelompok dengan tutor) :

Hal ini dijadwalkan dua kali seminggu. Selama diskusi, kelompok perlu memastikan bahwa mereka membawa sumber daya yang relevan belajar, yang dapat disebut dalam tutorial.

Dalam rangka mencapai tujuan pembelajaran, "*case-based discussion*" metode akan digunakan dalam diskusi kelompok. "*Case-based discussion (CBD)*" adalah diskusi kelompok kecil yang difasilitasi oleh tutor dan berorientasi pada masalah pasien. Tujuan Tutorial menggunakan CBD:

1. Memperluas kesempatan mahasiswa profesi kesehatan untuk berinteraksi dengan profesi lain dan atau pasien secara langsung (termasuk keterampilan komunikasi).
2. Melatih mahasiswa profesi kesehatan untuk melakukan penalaran klinis.
3. Melatih mahasiswa profesi kesehatan agar mampu merencanakan tata laksana pasien secara komprehensif dengan pendekatan kolaboratif interprofesi berdasarkan bukti ilmiah.
5. Melatih mahasiswa profesi kesehatan untuk tanggap terhadap permasalahan-permasalahan dalam praktek yang mempengaruhi penanganan pasien secara kolaboratif interprofesi.
6. Melatih mahasiswa profesi kesehatan untuk menggunakan waktu seefisien mungkin dalam belajar dan melaksanakan tugas kolaborasi interprofesi yang sudah dijadwalkan.
7. Mengembangkan bentuk kerja sama interprofesi yang serasi dan efektif.

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 literatur baru didapat dari internet.

c. Kuliah Pakar

Kuliah pakar ditujukan kepada konsep dasar kolaborasi interprofesi. Aspek klinis dari kolaborasi interprofesi akan diajarkan kepada mahasiswa untuk memperkaya pemahaman serta menerapkan konsep-konsep dasar dalam kondisi klinis. Selama blok 5.9 akan ada beberapa kuliah yang terkait dengan topik modul pada minggu berjalan. Para mahasiswa didorong untuk mengajukan pertanyaan dan meminta penjelasan dari masalah yang belum terpecahkan dalam tutorial.

d. Praktikum

Selama blok 5.9 akan ada beberapa sesi praktis yang diselenggarakan oleh departemen untuk mengembangkan dan memperkaya pemahaman mahasiswa yang terkait dengan topik modul pada minggu berjalan.

e. Refleksi diri

Refleksi adalah proses pemikiran yang terjadi sebelum, selama dan sesudah sebuah situasi dengan tujuan untuk mengembangkan pemahaman yang lebih baik tentang diri dan situasi yang dihadapi sehingga pada saat menghadapi situasi yang serupa dapat bercermin dari situasi sebelumnya. Dasar teori refleksi adalah Kolbs' learning cycle, yakni setelah mendapatkan pengalaman nyata, baik pengalaman pribadi, pengalaman klinik maupun pengalaman pendidikan yang lain, setiap mahasiswa akan melakukan refleksi tentang apa, bagaimana dan mengapa pengalaman yang dialaminya terjadi. Sebagai akibatnya, terbentuklah pengetahuan baru. Sebagai pembelajar dewasa, mahasiswa membutuhkan proses refleksi dalam proses pembelajarannya.

■ Tujuan Refleksi Diri dalam IPE antara lain :

- Membantu menghubungkan antara kegiatan kolaborasi interprofesi yang dilakukan oleh mahasiswa dan target kompetensi yang harus dicapai.
- Mengembangkan keterampilan berfikir kritis, bersikap terbuka terhadap perbedaan ide dan selalu mengantisipasi konsekuensi tindakan yang dilakukan pada pasien simulasi
- Membantu retensi pengalaman dalam menangani kasus menjadi pembelajaran bermakna.

MATERI KULIAH BLOK IPE TA 2023/2024

Pokok Bahasan	No	Kode	Sub Pokok Bahasan	Pengajar
EHK	1.	EHK 1	Etika pengobatan tradisional dan kedokteran modern	DSA
	2.	EHK 2	<i>Hospital by Law</i>	MYM
KEDOKTERAN KEISLAMAMAN	3.	KIS 1	Kajian Islam pengobatan nabi	JML
	4.	KIS 2	Akhlak seorang dokter	RSM
	5.	KIS 3	Tanggung jawab dokter muslim dlm Promosi kesehatan	GSP
FARMAKO	6.	FAR 1	Interaksi Obat Monitoring & Kom obat	FSF
	7.	FAR 2	Pengembangan obat baru &Herbal medicine	FID
	8.	FAR 3	Pengobatan rasional	TR
IKM	9.	IKM 1	Epidemiologi Klinik	FNY
	10.	IKM 2	Epidemiologi analitik	DJK
	11.	IKM 3	Analisis Resiko Epidemiologi dan Manajemen Penyakit Infeksi	FBR
REHAB MEDIK	12.	RM 1	Rehabilitasi Neuromuskuloskeletal dasar; Rehabilitasi pediatri	RSM
PENDIDIKAN KEDOKTERAN	13.	P.Ked. 1 (IPE 1)	Konsep IPE dan Interprofesional Islamic Care	GSP
	14.	P.Ked. 2 (IPE 2)	Komunikasi Interprofessional, Nilai dan Etika Kolaborasi Interprofesi	GSP
	15.	P.Ked. 3 (IPE 3)	Refleksi Personal, Refleksi Profesional dan Refleksi Interprofesional	GSP
	16.	P.Ked. 4 (IPE 4)	Kolaborasi dan Kerjasama Interprofesi	IRS
	17.	P.Ked. 5 (IPE 5)	Peran dan tanggungjawab interprofesi serta Kepemimpinan dalam tim interprofesi	IRS
	18.	P.Ked. 6 (IPE 6)	Dinamika Kelompok serta manajemen konflik	ANG
	19.	P.Ked. 7	EBM penelitian prognostik dan Desain Penelitian Klinik	GSP
	20.	P.Ked. 8	EBM penelitian terapi	GSP
	21.	P.Ked. 9	EBM penelitian etiognostik	GSP
	22.	P.Ked. 10	EBM penelitian diagnostik	GSP
	23.	P.Ked. 11	Telaah kritis jurnal terapi	GSP
	24.	P.Ked. 12	Telaah kritis jurnal diagnostik	GSP
	25.	P.Ked. 13	Upaya Promotif, Preventif serta Pengelolaan masalah kesehatan terintegrasi	GSP
	26.	P.Ked. 14	Intervensi motivational	GSP

PLENO SKENARIO 1

1. **Dr. dr. Irma Suswati, M.Kes.**
2. **Aini Alifatin, M.Kep**
3. **Mutiara MSc Apt.**
4. **Zidni Imanurrohmah Lubis, S.Ft., Ftr., M.Biomed**

PLENO SKENARIO 2

1. **dr. Risma Karlina P. M.BioMed. Sp.S.**

2. **Zahid Fikri, M. Kep.**
3. **apt. Nailis Syifa', S.Farm., M.Sc., PhD.**
4. **Nurul Aini Rahmawati, S.Ft., M.Biomed**

PLENO SKENARIO 3

1. **dr. Gita Sekar Prihanti M.Pd.Ked.**
2. **Aini Alifatin, M.Kep**
3. **Dr. Dra. Lilik Yusetyani, Apt. Sp.FRS**
4. **Arys Hasta Baruna, S.Ft., M.Kes**

PLENO SKENARIO 4

1. **dr. Gita Sekar Prihanti M.Pd.Ked.**
2. **Edi Purwanto, MNg**
3. **Apt. Siti Rofida S.Si. MFarm.**
4. **Ali Multazam, S.Ft, Physio., M.Sc**

KULIAH BERSAMA KEDOKTERAN, FARMASI, KEPERAWATAN DAN FISIOTERAPI :

P.Ked. 1 (IPE 1)	Konsep IPE dan Interprofesional Islamic Care	dr. Gita Sekar Prihanti M.Pd.Ked.	Edi Purwanto MNg	apt. Nailis Syifa', S.Farm., M.Sc., PhD.	Atika Yulianti SST,Ft,M.Fis
P.Ked. 2 (IPE 2)	Komunikasi Interprofessional, Nilai dan Etika Kolaborasi Interprofesi	dr. Gita Sekar Prihanti M.Pd.Ked.	Aini Alifatin, M.Kep* (Keperawatan)	Dr., Dra. Lilik Yusetyani, Apt. Sp.FRS	Anita Faradilla Rahim, S.Fis., M.Kes (Fisioterapi)
P.Ked. 3 (IPE 3)	Refleksi Personal, Refleksi Profesional dan Refleksi Interprofesional	dr. Gita Sekar Prihanti M.Pd.Ked.	Faqih Ruhyanudin, M.Kep	Apt. Siti Rofida S.Si. MFarm.	Dimas Sondang Irawan, SST.Ft., M.Fis. Ph.D.
P.Ked. 4 (IPE 4)	Kolaborasi dan Kerjasama Interprofesi	Dr. dr. Irma Suswati, M.Kes.	Dr. Yoyok Bakti P., M.Kep., Sp. Kom (Keperawatan);	Mutiara, M.Sc., Apt	Nikmatur Rosidah, S.Ft., M.Sc.PT (Fisioterapi)
P.Ked. 5 (IPE 5)	Peran dan tanggungjawab interprofesi serta Kepemimpinan dalam tim interprofesi	Dr. dr. Irma Suswati, M.Kes.	Faqih Ruhyanudin, M.Kep (Keperawatan);	Mutiara MSc Apt.	Zidni Imanurrohmah Lubis, S.Ft., Ftr., M.Biomed (Fisioterapi)
P.Ked. 6 (IPE 6)	Dinamika Kelompok serta manajemen konflik	dr. Anung Putri Ilahika, M.Si.	Zahid Fikri, M.Kep (Keperawatan)	apt. Alvina Arum Puspitasari, M.Clin.Pharm	Ali Multazam, S.Ft, Physio., M.Sc

MATERI PRAKTIKUM BLOK IPE

Pokok Bahasan	No	Kode	Sub Pokok Bahasan	Pengajar	
FARMAKO	1	FAR 1	Diskusi Aplikasi penerapan enam langkah Proses Terapi di klinik	FSF	
	2	FAR 2	Penulisan resep II	FSF	
PENDIDIKAN KEDOKTERAN	3	P.Ked. 1	Home Visit Interprofesi 1	GSP	
	4	P.Ked. 2	Home Visit Interprofesi 2	GSP	

MATERI SKILL BLOK IPE

Pokok Bahasan	No	Kode	Sub Pokok Bahasan	Pengajar	
Pendidikan Kedokteran	1.	P.Ked.	<i>Breaking Bad News</i> (Menyampaikan berita buruk)	GSP	
Forensik	2.	FORENSIK	Pemeriksaan Tanda-Tanda Asfiksia; Pemeriksaan Tanda Tenggelam; Deskripsi Luka; Pemeriksaan Derajat Luka; Pemeriksaan Luar Jenazah; Pemeriksaan Properti Mayat; Pemeriksaan Lebam Mayat; Pemeriksaan Kaku Mayat; Pemeriksaan Korban Trauma dan Deskripsi Luka; Pemeriksaan Patah Tulang; Pemeriksaan Bercak Darah; Fotografi Forensik	DKA	
Syaraf	3.	NEU	Koma (Dewasa dan Pediatric Coma Scale)		
Bedah	4.	BDH	Sirkumsisi		

DSA : dr. Desy Andari, M.Biomed.
FNY : dr. Fenny Tunjungsari, M.Kes.
DJK : dr. Djaka Handaja, MPH.
FBR : Dr. dr. Febri Endra Budi Setiawan, M.Kes.
RSM : dr. Risma Karlina P. M.BioMed. Sp.S.
GSP : dr. Gita Sekar Prihanti M.Pd.Ked.
IRS : Dr. dr. Irma Suswati, M.Kes.
ANG : dr. Anung Putri Ilahika, M.Si.
FSF : Dr. dr. Fathiyah Safithri, M.Kes.
DKA : dr. Deka Bagus Sp.F.
TR : dr. Tara Mandiricha MSi
MYM : dr. Maryam Abdullah M.H.
FID : Apt. Siti Rofida S.Si. MFarm.
JML : A. Sobrun Jamil, SSi, MSi
DKA : dr. Deka Bagus Binarsa, Sp.F.M

BLUEPRINT ASSESSMENT

A. 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

B. Penilaian

Prasyarat (sesuai SK Nomor : E.6.1/ 882/FK-UMM/ IX/ 2022)

- UAB : Kehadiran kuliah pakar minimal 80%
- Kehadiran pleno tutorial 100% , bila <100% maka nilai UAB – 10%
- Ujian Skill : Kehadiran 100%
- Ujian Praktikum : Kehadiran 100% (kecuali Ujian Praktikum Kedokteran Islam minimal kehadiran 80%)

- Nilai rata-rata tutorial yang diakui adalah maksimal 20 poin di atas nilai UAB.

Instrumen Ujian :

MCQ-CBT

OSCE

OSPE

PROPORSI PENILAIAN

Keterangan :

	Prosentase Penilaian Pada Blok						
Durasi Blok	Blok 5 pekan			Blok 6 pekan			
Nama Blok	BHE PENCRN 1 HEMA 2	PRILAKU	TUMBG METPEN KIL	NMS 1 RESPKAR 1 UROREPR 1 IMUN INF NEOPLM CP 2 IPE	IKM	CP 1 NMS 2 PENCN 2 URORE 2 RESPKAR 2	TRAUMA
Jenis Ujian	5 sks	5 sks	6 sks	6 sks	6 sks	7 sks	7 sks
MCQ	40,0	60,0	50,0	50,0	66,67	57,13	71,42
UTB1	13,3	20,0	16,66	12,5	16,66	14,29	17,85
UTB2	0	0	0	12,5	16,67	14,29	17,85
UAB	26,7	40,0	33,34	25,0	33,34	28,55	35,72
Tutorial	20,0	20,0	16,66	16,66	16,66	14,29	14,29

Nilai Akhir Praktikum = 90% (Rerata nilai Pr Ilmu Kedokteran) + 10% Pr Keislaman

MCQ terdiri dari :

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

Nilai MCQ Blok 5 minggu = (1 x UTB I) + (2 x UAB) / 3

Nilai MCQ Blok 6 minggu = (1 x UTB I) + (1 x UTB II)+ (2 x UAB) / 4

Praktikum	20,0	0	16,67	16,67	0	14,29	0
OSCE	20,0	20,0	16,67	16,67	16,67	14,29	14,29
JML=	100	100	100	100	100	100	100

PENILAIAN BLOK IPE			
MCQ	UTB 1	UTB 1	12,5%
		UJIAN BERSAMA	
	UTB 2	UTB 2	12,5%
	UAB	UAB	25%
TUTORIAL	TUTORIAL	RERATA NILAI 8 PERTEMUAN	16,66%
	ROLE PLAY	VIDEO	
	PLENO	PRESENTASI & LAPORAN DISKUSI	
PRAKTIKUM	HOME VISITE	a. POSTER	16,67%
		b. LEAFLET	
		c. VIDEO EDUKASI	
		d. LAPORAN HOME VISITE	
	FARMAKO KEISLAMAMAN	MCQ-CBT	
		HAFALAN	
		TILAWAH (LEVEL C-D)/ UJIAN CBT (LEVEL A-B)	
SKILL	OSCE	RERATA 4 OSCE	16,67%

KISI-KISI UJIAN BERSAMA

NO.	MATERI	PENGAJAR	UJIAN BERSAMA
1	<i>Inter Professional Education (IPE) 1: Konsep IPE dan Interprofesional Islamic Care</i>	dr. Gita Sekar Prihanti MPdKed	3
		Edi Purwanto MNg	3
		apt. Nailis Syifa', S.Farm., M.Sc., PhD.	3
		Atika Yulianti SST,Ft,M.Fis	3
2	<i>Inter Professional Education (IPE) 2 : Komunikasi Interprofesional, Nilai dan Etika Kolaborasi Interprofesi</i>	dr. Gita Sekar Prihanti MPdKed	3
		Aini Alifatin, M.Kep*	3
		Dr., Dra. Lilik Yusetyani, Apt. Sp.FRS	3
		Anita Faradilla Rahim, S.Fis., M.Kes	3
3	<i>Inter Professional Education (IPE) 3 : Refleksi Personal, Refleksi Profesional dan Refleksi Interprofesional</i>	dr. Gita Sekar Prihanti MPdKed	3
		Faqih Ruhyanudin, M.Kep	3
		Apt. Siti Rofida S.Si. MFarm.	3
		Dimas Sondang Irawan, SST.Ft., M.Fis. Ph.D.	3
4	<i>Inter Professional Education (IPE) 4: Kolaborasi dan Kerjasama Interprofesi</i>	Dr. dr. Irma Suswati MKes	3
		Dr. Yoyok Bekti P., M.Kep., Sp. Kom	3
		Mutiara, M.Sc., Apt	3
		Nikmatur Rosidah, S.Ft., M.Sc.PT	3
5	<i>Inter Professional Education (IPE) 5 : Peran dan tanggungjawab interprofesi serta Kepemimpinan dalam tim interprofesi</i>	Dr. dr. Irma Suswati MKes	3
		Faqih Ruhyanudin, M.Kep	3
		Mutiara MSc Apt.	3
		Zidni Imanurrohmah Lubis, S.Ft., Ftr., M.Biomed	3
6	<i>Inter Professional Education (IPE) 6 : Dinamika Kelompok serta manajemen konflik</i>	dr. Anung Putri Ilahika MSi	3
		Zahid Fikri, M.Kep	3
		apt. Alvina Arum Puspitasari, M.Clin.Pharm	3
		Ali Multazam, S.Ft, Physio., M.Sc	3
7	Pleno skenario 1 =	Dr. dr. Irma Suswati, M.Kes.	3
		Aini Alifatin, M.Kep	3
		Mutiara MSc Apt.	3
		Zidni Imanurrohmah Lubis, S.Ft., Ftr., M.Biomed	3
8	Pleno skenario 2 =	dr. Risma Karlina P. M.BioMed. Sp.S.	3
		Zahid Fikri, M. Kep.	3
		apt. Nailis Syifa', S.Farm., M.Sc., PhD.	3
		Nurul Aini Rahmawati, S.Ft., M.Biomed	3
9	Pleno skenario 3 = Komunikasi Interprofesi	dr. Gita Sekar Prihanti M.Pd.Ked.	3
		Aini Alifatin, M.Kep	3
		Dr. Dra. Lilik Yusetyani, Apt. Sp.FRS	3
		Arys Hasta Baruna, S.Ft., M.Kes	3
10	Pleno Skenario 4 : Nilai dan etika serta Interprofesional Islamic care	dr. Gita Sekar Prihanti M.Pd.Ked.	3
		Edi Purwanto, MNg	3
		Apt. Siti Rofida S.Si. MFarm.	3
		Ali Multazam, S.Ft, Physio., M.Sc	3
		TOTAL	120

KISI-KISI UJIAN

NO	MATERI	PENGAJAR	UTB 1	UTB 2	UTB 3 (UJIAN BERSAMA)	UAB	REMEDI	TOTAL
1	<i>Inter Professional Education (IPE) 1: Konsep IPE dan Interprofesional Islamic Care</i>	dr. Gita Sekar Prihanti MPdKed			3	3	3	9
2	<i>Inter Professional Education (IPE) 2: Komunikasi Interprofesional, Nilai dan Etika Kolaborasi Interprofesi</i>	dr. Gita Sekar Prihanti MPdKed			3	5	5	13
3	<i>Inter Professional Education (IPE) 3: Refleksi Personal, Refleksi Profesional dan Refleksi Interprofesional</i>	dr. Gita Sekar Prihanti MPdKed			3	5	5	13
4	<i>Inter Professional Education (IPE) 4: Kolaborasi dan Kerjasama Interprofesi</i>	Dr. dr. Irma Suswati MKes			3	5	5	13
5	<i>Inter Professional Education (IPE) 5 : Peran dan tanggungjawab interprofesi serta Kepemimpinan dalam tim interprofesi</i>	Dr. dr. Irma Suswati MKes			3	5	5	13
6	<i>Inter Professional Education (IPE) 6: Dinamika Kelompok serta manajemen konflik</i>	dr. Anung Putri Ilahika MSi			3	5	5	13
7	Pleno skenario 1 = Komunikasi, Nilai, Etika, Peran dan Tanggungjawab Interprofesi	Dr. dr Irma Suswati MKes			3	3	3	9
8	Pleno skenario 2 = Kerjasama dan Kolaborasi Interprofesi (<i>Role</i>)	dr. Risma Karlina P. MBioMed SpS			3	3	3	9

	<i>play</i>)							
9	Pleno skenario 3 = Kerjasama dan Kolaborasi Interprofesi (Home Visite)	dr Gita Sekar Prihanti MPd.Ked.			3	3	3	9
10	Pleno Skenario 4 : Refleksi Diri	dr Gita Sekar Prihanti MPd.Ked.			3	3	3	9
11	Far 1 Interaksi Obat Monitoring & Kom obat	Dr. dr. Fathiyah Safitri. Mkes	8			3	3	14
12	Far 2 (Pengembangan obat baru &Herbal medicine)	Siti Rofida MFarm	8			3	3	14
13	Far 3 (Pengobatan rasional)	dr. Tara Mandiricha MSi	8			3	3	14
14	IKM 1 Epidemiologi Klinik	dr. Fenny Tunjungsari, M.Kes.	8			3	3	14
15	IKM 2 Epidemiologi analitik	dr. Djaka Handaja, MPH.	8			3	3	14
16	IKM 3 Analisis Resiko Epidemiologi dan Manajemen Penyakit Infeksi	Dr. dr. Febri Endra Budi Setiawan M.Kes. FISPH FISCM	8			3	3	14
17	Etika Hukum Kedokteran 1 (EHK 1): Etika pengobatan tradisional dan kedokteran modern	dr. Desy Andari MBiomed	8			3	3	14
18	EHK 2 <i>Hospital by Law</i>	dr. Maryam Abdullah M.H.	10			3	3	16
19	RM 1 Rehabilitasi Neuromuskuloskele tal dasar; Rehabilitasi pediatri	dr. Risma Karlina P. MBioMed SpS	10			3	3	16
20	Kedokteran Keislaman 1 : Kajian Islam pengobatan nabi	Ahmad Sobrun Jamil, Msi	8			3	3	14
21	Kedokteran Keislaman 2 : Akhlak seorang dokter	dr. Risma Karlina P. MBioMed SpS	8			3	3	14
22	Kedokteran Keislaman 3 : Tanggung jawab dokter muslim dlm	dr. Gita Sekar Prihanti MPdKed	8			3	3	14

	Promosi kesehatan							
23	P.Ked. 7 EBM penelitian prognostik dan Desain Penelitian Klinik	dr. Gita Sekar Prihanti MPdKed		14		3	3	20
24	P.Ked. 8 EBM penelitian terapi	dr. Gita Sekar Prihanti MPdKed		12		3	3	18
25	P.Ked. 9 EBM penelitian etiognostik	dr. Gita Sekar Prihanti MPdKed		12		3	3	18
26	P.Ked. 10 EBM penelitian diagnostik	dr. Gita Sekar Prihanti MPdKed		12		3	3	18
27	P.Ked. 11 Telaah kritis jurnal terapi	dr. Gita Sekar Prihanti MPdKed		12		3	3	18
28	P.Ked. 12 Telaah kritis jurnal diagnostik	dr. Gita Sekar Prihanti MPdKed		12		3	3	18
29	P.Ked. 13 Upaya Promotif, Preventif serta Pengelolaan masalah kesehatan terintegrasi	dr. Gita Sekar Prihanti MPdKed		12		3	3	18
30	P.Ked. 14 Intervensi motivational	dr. Gita Sekar Prihanti MPdKed		14		3	3	20
	TOTAL			100	100	100	100	

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Practice [Internet]. 2010;1–63. Available from: http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/
2. WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. 2007. Communication during Patient Hand-overs.
3. Interprofessional Education Collaborative. (2016). Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative.
4. KKI. 2012 Standar Kompetensi Dokter Indonesia
5. Gilbert 2005 interprofessional education for collaborative patient centered practice. College of health discipline. University of British Columbia. Nursing leadership vol 18
6. Jones RM. 2008. Pengkajian pasien Dan peran farmasis dalam perawatan pasien. Terjemahan benediktur Yohan. D Iyrawati
7. Emilia O. Sanusi R. Sutomo AD et al. 2014. Buku acuan umum CFHC-IPE. FK UGM Yogyakarta
8. Marquis, B.L. & Huston, C., J. (2012). Leadership roles and management function in nursing: Theory & application. (7th ed.). Philadelphia: Lippincott
9. Jonas, S, McCay, L, Keogh, SB (2011). The importance of clinical leadership. In: Swanwick T, McKimm J (eds). ABC of Clinical Leadership. Wiley-Blackwell. BMJ Books.
10. Long, A (2011). Leadership and management. In: Swanwick T, McKimm J (eds). ABC of Clinical Leadership. Wiley-Blackwell. BMJ Books.
11. Long, A (2011). Leadership and management. In: Swanwick T, McKimm J (eds). ABC of Clinical Leadership. Wiley-Blackwell. BMJ Books.
12. Leadership. Wiley-Blackwell. BMJ Books.
13. Swanwick, T (2011). Leadership theories and concepts. In: Swanwick T, McKimm J (eds). ABC of Clinical Leadership. Wiley-Blackwell. BMJ Books.
14. Markiewicz, L & West, M (2011). Leading groups and teams. In: Swanwick T, McKimm J (eds). ABC of Clinical Leadership. Wiley-Blackwell. BMJ Books.
15. ABC of Clinical Leadership. Wiley-Blackwell. BMJ Books.
16. Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB (2011). Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 4th edition. Edinburgh: Churchill Livingstone
17. Fletcher RH, Fletcher SW (2012). 5th edition. Clinical epidemiology: The essentials. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
18. Rothman KJ (2012). 2nd edition. Epidemiology: An introduction. New York: Oxford University Press.
19. Ali İşlek, Ersin Sayar, Aygen Yılmaz, Betil Özhak Baysan, Derya Mutlu, Reha Artan; The role of Bifidobacterium lactis B94 plus inulin in the treatment of acute infectious diarrhea in children; Turk J Gastroenterol 2014; 25: 628-33
20. Samuel's Manual of Neurologic Therapeutics. Samuels, Martin A, Ropper, Allan H. 9th edition.. 2017. Wolters Kluwer. USA
21. Netter's Concise Neuroanatomy Updated Edition. 2017. Rubin M, Safdieh JE, Saunders, Philadelphia USA.
22. Duus' Topical Diagnosis in Neurology Anatomy • Physiology • Signs • Symptoms 5th completely revised edition. 2012. Baehr, Mathias, Frotscher, Michael, Thieme, Stuttgart • New York
23. 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.
24. DeJong's The Neurologic Examination. Campbell, William W, Barohn, Richard J.. 8th edition. 2019. Wolters Kluwer. USA
25. Kwong TY, Kwong Q, O'Brien A, Haswell J, Hill A. 2009. The Basics : in Medical Communication Skills and Law (The Patient Centred Approach). London. Churchill Livingstone Elsevier.p. 8-10
26. Buku Ajar Ilmu Bedah. Sjamsulhidajat, de jong. 2017

27. Troy, David. 2005. Remington: The Science and Practice of Pharmacy. Lippincott Williams & Wilkins
28. Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics-13thEd. (2018)
29. Katzung, Bertram G, Basic & Clinical Pharmacology-13th Ed (2015)
30. Farmakologi dan Terapi, Edisi 6, 2017, Sulisty G. Ganiswara, FKUI, Jakarta
31. Lulmann,H., Mohr,K.,Ziegler,A., Bigger D., 2005.Color Atlas of Pharmacology , 3nd edition. Thieme, Stuttgart.
32. Harvey, Lippincott's Illustrated Reviews: Pharmacology, 5th Edition (2012), Lippincott Williams & Wilkins
33. Craig, Modern Pharmacology with Clinical Applications edisi 6 (2012)
34. 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.
35. Prihanti GS, Nilam Rizki Julianto, Aditya Hendra Sasmita, Aldi Nurfahmi, Annisa Setyautami, Debby Rosyida, Tiara Muslimawaty, Nur'aini Fatmawati. The effectiveness of cough etiquette counseling among people with presumptive and confirmed tuberculosis. JURNAL BERKALA EPIDEMIOLOGI (SINTA 2). p-ISSN: 2301-7171 ; e-ISSN: 2541-092X. Vol 9, No 1 (2021). <http://dx.doi.org/10.20473/jbe.V9I12021.26-35>. <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/view/17116>
36. Prihanti GS, Soemantri D, Findyartini A. Evaluasi Persepsi dan Kompetensi Pendidikan Interprofesional Mahasiswa di Rotasi Klinik. eJournal Kedokt Indones. 2022;10(1):4–12.
37. Prihanti GS, Dwi Wilyani, Faradila Isnaini, Achmad Fauzan Ailani, Azkia Akbari Humaira, Iga Karisma Kurniawan, Kartika Puji Rahayu, Lisa Aprilia Hadiyanti, Shabrina Rahma Santoso. Community Awareness for Screening Non-Communicable Diseases. Jurnal Kesehatan Masyarakat KEMAS 18 (2) (2022) 181-192. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/35039>
38. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/35039>
39. Prihanti GS, Anung Putri Ilahika, Aditia Rizka Rahadi, Arivia Alifah Saraswati, Bagus Setya Fadriyana, Hari Khoirur Rozikin, Hasna Nur Rofikawati, Raysella Khaulla Miandi, Rosa El Bariroh. Penguatan Kapasitas Manajemen Stress dengan Pendekatan spiritual, mindfulness, koping, dan gerak phisik bagi kader posyandu lansia. Jurnal Graha Pengabdian Vol 4, No 4 (2022) Hal 281-295 E-ISSN : 2715-5714. <http://journal2.um.ac.id/index.php/jgp/article/view/29618>
40. Prihanti GS, Riswanda Imawan, Fauhan Yuliana Iskandar, Lucita Puspa Diastuti, Rabiatul Adawiyah, Sarah Safrillia, Swastika Dyah Permatasari, Tri Rahmat Basuki, Slavica Karajčić, Vincentas Giedraitis. The Effect of SMS Reminders and Counseling on Pregnant Women's Adherence to Consuming Iron Tablets. Jurnal Berkala Epidemiologi Volume 10 No 3. September 2022. 246 – 255 p-ISSN: 2301-7171; e-ISSN: 2541-092X DOI: 10.20473/jbe.v10i32022.246-255. <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/view/34822/22505>
41. Prihanti GS, Karina Cahya Widati, Tesa Yovi P, Zahrina Dewi A, Windy Kirtanti, Moh. Ivan Restu A, Sheila Eka Elvaretta, Agus Achmad Susilo, Tiara Juli Audiawiyanti P, Friska, Ardiani Putri. The Effect of House Environmental Factors on the Incidence of Pneumonia in Toddlers. Proceeding The International Conference of Medicine and Health (ICMEDH), 2022. KnE Medicine, pages 296–306. Penerbit Knowledge E (KnE Medicine). 2519-125X. DOI 10.18502/kme.v2i3.11880. <https://knepublishing.com/index.php/KnE-Medicine/issue/view/348>
42. <https://knepublishing.com/index.php/KnE-Medicine/issue/view/348>
43. Prihanti GS, Alifah Hasna, Azilu Falabiba Rusda, Fitri Dwi Prabandhari, Hassita Wenda Mayrina, Miratunisa Azzahrah, Muhamad Taufan Iskandar The Impact of Promotion and Basic Immunization Counseling Program on Mother's Knowledge and Attitude. Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan Vol.17 No.3 November 2023: Hal. 838-847 p-ISSN: 1907-459X e-ISSN: 2527-7170. <https://doi.org/10.33860/jik.v17i3.3349>. <https://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JIK/article/view/3349/931>
44. Afiah RN. Barang Bukti dalam Proses Pidana. Jakarta: Sinar Grafika; 1988.
45. Bardale, R. (2021) Principle of Forensic Medicine and Toxicology. New Delhi: Jaypee Brother Medical Publisher.
46. Dahlan S, Trisnadi S. Ilmu Kedokteran Forensik; Pedoman Bagi Dokter dan Penegak Hukum. Cetakan Re. Semarang; 2019. 1–235 p.

47. Henky et al. (2017) Buku Panduan Belajar Koas Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Rajawali Pers.
48. Kepolisian Republik Indonesia. Perkap no 10 tahun 2010, tentang Tata Cara Pengelolaan Barang Bukti di Lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia. 2010.
49. Saukko P KB. Knight's forensic pathology, 4th ed. Arnold, London. 2016. 665 p.
50. Umboh, R. B., Mallo, N. T. S. and Kristanto, E. G. (2016) 'Pengaruh Kadar Hemoglobin Terhadap Lebam Mayat (Livor Mortis)', e-CliniC, 4(1), pp. 380–384. doi: 10.35790/ecl.4.1.2016.10987.
51. Yudhistira A. Fotografi Forensik. In: Penerapan Ilmu Kedokteran Forensik dalam Proses Penyidikan. 2017. p. 275–85.
52. Borstad, J., Kisner, C., Colby, L. A. (2017). Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques 7th edition. United States: F.A. Davis Company.
53. Cifu, D. X. (2020). Braddom's Physical Medicine and Rehabilitation E-Book. Netherlands: Elsevier Health Sciences.
54. Colby, L. A., Kisner, C. (2007). Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques . 5th edition. (Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques (Kisner)). Thailand: F.A. Davis.
55. Frontera, W. R. (2020). Delisa's Physical Medicine and Rehabilitation: Principles and Practice, 6th edition. United States: Wolters Kluwer Health.
56. Helmi Z Noor. (2012). Buku Ajar Gangguan Musculoskeletal. Jakarta: Selemba Medika
57. 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
58. Pudjiastuti, s.s.& Utomo, B. (2010). Fisioterapi pada lansia. Jakarta:EGC
59. Prentice, W. E. (2011). Therapeutic Modalities in Rehabilitation, Fourth Edition. Ukraine: McGraw-Hill Education.
60. Starkey, C. (2013). Therapeutic Modalities. United States: F. A. Davis Company.
61. Tulaar Angela. (2006). Peran Kedokteran Fisik & Rehabilitasi Medik Pada Tatalaksana Osteoarthritis; Ethical Digest,, Nomor 24, Thn. III, Februari 2006.
62. Prihanti GS, Firdausy MA, Aprillia G, Adiningrum AY, Aji BM, Rahma NA. Stress in Adolescents During the Pandemic. KnE Med. 2023;2023:195–209.
63. Prihanti GS, Hasna A, Rusda AF, Prabandhari FD, Mayrina HW, Azzahrah M, et al. The Impact of Promotion and Basic Immunization Counseling Program on Mother 's Knowledge and Attitude Department of Medical Education , Faculty of Medicine , University of Muhammadiyah Malang , Malang , East Java , Indonesia 2 Medical Doctor , RSI ' Aisy. Poltekita J Ilmu Kesehat. 2023;17(3):838–47.
64. Prihanti GS, Illahika AP, Hasna A, Natiq I, Hadiningtyas L, Furkan M, et al. Knowledge , Behaviour , Exposure, and Perception of Stress, Anxiety, and Depression Among Health Center Workers During COVID-19. J Media Penelit dan Pengemb Kesehat. 2024;34(2):263–75.
65. Prihanti, Gita Sekar, Hasna, Alifah; Wijayanti, Cici Cahya; Egin Fergian Axpreyda, Eki Yazid An Nafi, Fidya Ainun Tikha, Jeliny Bintang Maisuri² NK. Effectiveness of Short Message Service Reminder and Counseling of Immunization for Age 18-24 Months. J Kesehat Masy [Internet]. 2024;19(4):511–21. Available from: <https://doi.org/10.15294/%0Akemas.v19i4.45365>
66. Findyartini A, Greviana N, Hanum C, Wiyarta E, Novarianto JK, Nugroho Supranoto YT, et al. "How is social media used for learning?": relationships between social media use by medical students with their self-regulated learning skills. BMC Med Educ. 2024;24(1):1–12.
67. Ratna Hidayati I, et al. Analisis Kinerja Instalasi Farmasi RSU Universitas Muhammadiyah Malang dengan Pendekatan Balanced Scorecard. Pharm J Indones. 2022;7(2):139–46.
68. Maulidya Sari A, Ratna Hidayati I, Novia Atmadani R. The Relationship between The Level of Side Effects of ARV Drugs in ODHA Patients to The Level of The Compliance Use of ARV Drugs. Pharm J Indones. 2021;6(2):125–9.

UNIT BELAJAR 1 SKENARIO 1

PERAN DAN TANGGUNGJAWAB INTERPROFESI

Jam 10.15 Seorang pasien bernama "N" usia 65 tahun periksa ke Klinik Rawat Jalan dengan keluhan kesemutan kaki kiri, awalnya kesemutan mulai pantat menjalar ke kaki. Pasien "N" datang ke klinik diantar oleh istrinya. Saat di pendaftaran pasien "N" ditanya identitas dan dicatat di lembar Rekam Medis. Selama menunggu pemeriksaan dokter, perawat mengobservasi perilaku cemas, frustrasi dan emosi pasien. Mengobservasi warna kulit, sirkulasi perifer/*capillary refill time*, pulsasi ekstremitas, nyeri/nyeri tekan namun tidak terdapat kelainan. Perawat melakukan anamnesa tentang aktifitas pasien, dimana pasien mengeluh terbatas aktifitas berjalan maupun istirahat karena kesemutan dan berkurangnya sensasi ekstremitas. Berikutnya perawat memeriksa tanda vital. Hasil: Tensi 120/80mmHg, Nadi 80x/mnt, RR 20x/mnt, Suhu: 36,5°C. Perawat masih akan menggali riwayat keluhan utama, namun dokter menghendaki segera memeriksa pasien. Dokter mendapati Keluhan Utama Kesemutan awalnya mulai pantat kemudian menjalar ke kaki kiri saja, tidak ada gangguan BAB dan BAK. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan : Status generalis dalam batas normal, pemeriksaan status neurologis : N.Cranialis : dalam batas normal, Motorik : 55555/ 55555, 55555/ 55555. Sensoris : glove stocking parastesia, Reflek Fisiologi BPR, TPR, KPR, APR +2/+2, Reflek patologis : Babinski -/-, Caddock -/-. Pemeriksaan tes provokasi : Patrick sign, contra Patrick sign -/-, laseg sign, sigard sign -/-, Autonom : dbn , Vertebrae : dbn. Dokter mendiagnosis sementara dengan neuropati (ICDX= G90.09). Dokter memberikan terapi dengan meresepkan obat Gabapentin 3x 300 mg, Natrium Diclofenac 3x 50 mg, Dan Vitamin B kompleks 2x1 yang diambil di ruang farmasi. Selain itu dokter merujuk pasien ke fisioterapis untuk dilakukan penanganan lebih lanjut. Fisioterapis membaca rekam medis pasien dan melakukan asesmen. Saat datang ke ruang poli fisioterapi pasien dapat berjalan perlahan sendiri namun fase heel strike sinistra lebih singkat dibanding dextra. Saat dipalpasi didapati suhu, kontur dan otot ekstremitas inferior normal. Pemeriksaan gerak dasar dan MMT tidak dilakukan lagi. Nilai VAS menunjukkan nyeri diam 2/10, nyeri tekan pada paravertebra lumbal dan hamstring sinistra 4/10, nyeri gerak 5/10. Tes *bridging*: mampu namun tidak seimbang, tes keseimbangan menunjukkan hasil pasien memiliki resiko jatuh sedang, tes *heel to knee* mampu namun agak kesulitan dan indeks Barthel menunjukkan ketergantungan ringan. Fisioterapi merencanakan program pemberian IR lokal continous 4 lamp, 30cm, 10 menit; TENS 2 pad di L5-S1 dan peroneus dengan frekuensi 100 Hz, durasi 10 menit, intensitas sesuai toleransi pasien, *Stretching* pada ekstremitas inferior 8 hit/ 3x rep/ 3 set, *bridging and balance exercise* 8 hit/ 3x rep/ 3 set, serta *gait control exercise* 3 set. Sebelum pulang pasien diberi edukasi terkait stretching dan gait exercise di rumah serta diberi NMT Y cut pada hamstring dan I cut pada paravertebra lumbal sinistra. Setelah selesai fisioterapi, pasien diarahkan untuk ke apotek untuk mengambil obatnya. Apoteker menerima resep pasien dan melakukan asesmen. Saat dilakukan asesmen diketahui pasien tidak memiliki riwayat alergi, riwayat penyakit lain, maupun obat rutin yang digunakan. Namun, pasien menunjukkan obat yang sebelumnya telah dibeli untuk meredakan nyerinya, yaitu ibuprofen 200 mg, dan bertanya apakah bisa tetap digunakan sebagai antinyeri

Jelaskan komunikasi, peran dan tanggungjawab tenaga Kesehatan serta nilai dan etika interprofesi.

LEMBAR CAPAIAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI (CPPT)

Nama : Pasien "N"No RM:

Tgl. Lahir/umur: 65 tahun.....No BPJS :

.....

Agama :Status :

.....

Alamat :Pekerjaan :

.....

No. Telp :No KTP :

.....

Tgl/ Jam	PROFESI	SUBJEKTIF, OBJEKTIF, ASSESMEN, PLANNING	INSTRUKSI	VERIFIKATOR TANDA TANGAN
	Perawat	S: O: A: P:		
	Dokter	S: O: A: P:		
	Apoteker	S: O: A: P:		
	Fisioterapis	S: O: A: P:		

--	--	--	--	--

UNIT BELAJAR 2

SKENARIO 2

Kaki saya kaku dan saya sulit menelan..

Ny. N, 62 tahun, dibawa keluarganya ke poliklinik umum dengan keluhan utama kedua kaki kaku yang semakin lama semakin memberat. Keluhan tersebut dirasakan sejak 6 bulan terakhir dan disertai keluhan sulit menelan. Kaku dirasakan saat pasien memulai gerakan seperti akan berdiri dari tempat duduk, tetapi setelahnya pasien bisa berjalan bahkan cenderung sulit berhenti. Pasien juga mengeluhkan sulit menelan sejak 3 bulan terakhir. Menelan hanya bisa jika tekstur makanan halus dan cair. Pasien juga mengeluhkan gemetar di kedua tangan terutama saat istirahat dan berjalan menjadi kecil-kecil langkahnya. Riwayat penyakit dahulu tekanan darah tinggi dan kencing manis disangkal.

Dari hasil pemeriksaan didapatkan kesadaran GCS 4/5, TD 120/80 mmHg, RR 16x/menit, SpO₂ 99%, Nadi 78x/menit. Dari hasil pemeriksaan interna dalam batas normal. Pemeriksaan neurologis didapatkan *resting tremor*, spastisitas (+/+), *retropulsive test* (+).

Setelah proses pemeriksaan di poliklinik, dokter merencanakan pemberian terapi farmakologis awal berupa levodopa dan trihexyphenidil serta rujukan ke dokter Spesialis Saraf dan Fisioterapi. Pasien bertanya apakah pasien perlu dipasang *nasogastric tube* untuk keluhan sulit menelannya, dan dokter meminta perawat untuk memasang NGT pada pasien. Kemudian dokter memberikan resep NGT kepada keluarga pasien untuk kemudian diserahkan kepada farmasi.

POMR (Problem Oriented Medical Record) terintegrasi

- Sistem cara pendokumentasian untuk merefleksikan pikiran logis tenaga kesehatan
- Tenaga Kesehatan mengikuti dan menentukan setiap masalah klinis yang muncul - pemecahan masalah
- Mirip dengan metode penelitian ilmiah

Data base	Cue and clue	Problem list	Initial diagnose	Planning					
				Diagnosa	Diagnosis keperawatan (stándar NANDA)	Terapi	Rencana asuhan keperawatan (NIC-NOC)	Rekomendasi TERAPI (FARMASI)	Monitoring
<ul style="list-style-type: none"> ■ History taking ■ Physical examination ■ Additional examination : ➤ Laboratory examination ➤ X – ray examination ➤ maging (USG, 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Didasarkan pada kriteria diagnosis ■ Berisi temuan positif atau negatif yg patologis yang mendukung diagnosis (problem) ■ Menggunakan istilah medis (<i>fever, jaundice, dyspneu, cardiomegali</i>) ■ Jika tidak dapat menyimpulkan 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Problem is synthesized from the data and based on diagnosis criteria ■ Problem is fact not suspect ■ Problem can be : a. isease (if the data has fulfill the diagnosis criteria) 	<p>(<i>differential diagnosis</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Muncul bila problem list berupa : <i>syndrome</i> atau <i>symptom</i> ■ Initial diagnosis berupa suatu <i>disease</i> ■ Urutan penomoran pada POMR menunjukkan 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Usulan pemeriksaan yang diusulkan untuk memastikan diagnosis ■ Untuk menyingkirkan diagnosa banding ■ Mengacu pada <i>gold standart</i> diagnosis penyakit ■ Untuk 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sesuai dengan problem list ■ Disease diberi terapi causatif dan symptomatic, supportive ■ Syndrome/ sign terapi symptomatic 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • Keluhan subyektif • Vital sign dan fisik diagnostik Lab 	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi ttg penyakitnya, terapi, faktor resiko, komplikasi, prognose • Tindakan promotif • Preventif • rehabilitatif

<p>Doppler, etc)</p>	<p>an menjadi istilah medis, maka tetap menggunakan temuan positif ■ Dapat dibuat menjadi beberapa cluster – tergantung jumlah masalah</p>	<p>b. syndrome s (if the data has not fulfill the diagnosis criteria, but fulfill the criteria of syndrome s) c. sign or symptom s (if the data has not fulfill the diagnosis criteria and the criteria of syndrome s, but just only found as sign or symptom ■ Problem must be numbered (1 , 2 , 3 etc)</p>	<p>peluang diagnosis yang paling mungkin</p>	<p>mencari faktor resiko atau komplikasi dan prasyarat terapi</p>						
----------------------	---	---	--	---	--	--	--	--	--	--

		<p>■ Isi :</p> <p>a. isease</p> <p>b. yndroma</p> <p>c. ign/symp tom</p> <p>■ Penomor an berdasark an :</p> <p>a. erjalanan penyakit kegawatan</p>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SKENARIO 3

Praktik kolaboratif dalam pelayanan kesehatan (*Interprofessional Collaboration Practice/IPCP*) terjadi ketika beberapa petugas kesehatan dari berbagai latar belakang profesional memberikan layanan yang komprehensif melalui kerjasama dengan pasien, keluarga, dan masyarakat yang bertujuan untuk memberikan rangkaian perawatan dengan kualitas terbaik. Praktik kolaborasi mencakup tugas yang berhubungan dengan kesehatan klinis dan non-klinis, seperti diagnosis, pengobatan, pengawasan, komunikasi kesehatan, manajemen, dan teknik sanitasi. IPCP terbukti dapat meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan, koordinasi dan akses terhadap pelayanan kesehatan, penggunaan sumber daya yang sesuai. Oleh karena itu tenaga kesehatan yang terlibat dalam IPCP perlu memiliki kemampuan komunikasi efektif, mengenali peran dan tanggungjawab anggota tim, melakukan refleksi, berkolaborasi secara efektif dan menjalankan praktik pelayanan kesehatan secara etis dalam suatu tim interprofesi. Bentuk usaha untuk membekali tenaga kesehatan dengan kemampuan tersebut dalam IPCP dapat dilakukan melalui *Interprofessional Education (IPE)* dengan penugasan di bawah ini.

Instruksi bagi mahasiswa :

1. Buat kelompok kecil (1 kelompok tutorial dibagi 2)
2. Buatlah proyek kelompok dengan tema “Kolaborasi dan kerjasama tim kesehatan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan perbaikan status kesehatan Masyarakat”. Proyek berupa menyusun rencana program pelayanan kesehatan berbasis kolaborasi yang dapat diterapkan di komunitas/masyarakat secara umum melalui kegiatan *home visite*.
3. Pilihlah pasien rawat jalan (keadaan umum baik) untuk *home visite*, dengan kasus sebagai berikut :
 - a. Gangguan Metabolik (Endokrin dll) : kel 1-10
 - b. Gangguan RespiKardioVaskular : kel 11-20
 - c. Gangguan Neuromuskuloskeletal : kel 21-30
 - d. Sistem Reproduksi normal (ibu hamil kondisi normal) : kel 31-40
 - e. Gangguan sistem Integument (ulkus, luka bakar dll) : kel 41-50
4. Persiapkan rencana identifikasi faktor resiko terintegrasi sebelum *home visite*
5. Identifikasi faktor resiko terintegrasi saat *home visite*
6. Isilah form model pelayanan kolaboratif dan komprehensif seperti terlampir di bawah
7. Diskusikan tentang mekanisme Kolaborasi interprofesi, Penilaian terhadap risiko masalah kesehatan di berbagai populasi dan promosi serta pendidikan Kesehatan (saat tutorial pertemuan pertama) sesuai kasus *home visite*
8. Diskusikan hasil identifikasi faktor resiko dan rencana edukasi terintegrasi (saat tutorial pertemuan kedua)
9. Buatlah proyek edukasi terintegrasi (dalam bentuk poster, leaflet, dan video edukasi) yang inovatif tanpa plagiasi.
10. Buatlah laporan *home visite* dengan sistematika sebagai berikut :
 - a. Latar belakang
 - b. Identifikasi masalah
 - c. Tinjauan Pustaka (konsep kolaborasi dan tata laksana kasus terintegrasi)
 - d. Hasil dan pembahasan
 - e. Bentuk dan isi program edukasi pelayanan kesehatan berbasis kolaborasi
 - i. usulan perencanaan
 1. Tujuan program edukasi pelayanan kesehatan berbasis kolaborasi sesuai kasus *home visite*

2. Manfaat program edukasi pelayanan kesehatan berbasis kolaborasi
 - ii. pelaksanaan
 - iii. evaluasi program
 1. kepuasan dan atau pengetahuan pasien
 2. kepuasan dan atau pengetahuan keluarga pasien
- f. Peran setiap profesi kesehatan dalam perencanaan dan pelaksanaan program
- g. Simpulan
- h. Daftar pustaka
- i. Lampiran form model pelayanan kolaboratif dan komprehensif hasil pengisian *home visite*

11. Presentasikan hasil *home visite* dan proyek edukasi terintegrasi saat pleno

FORM MODEL PELAYANAN KOLABORATIF DAN KOMPREHENSIF

KEGIATAN	KEGIATAN	URAIAN	KETERANGAN
ASSESMEN AWAL			
	ASSESMEN AWAL MEDIS		
	ASSESMEN AWAL KEPERAWATAN		
	ASSESSMENT AWAL FARMASI		
	ASSESSMENT AWAL FISIOTERAPI		
LABORATORIUM			
RADIOLOGI/ IMAGING			
PENUNJANG LAIN			
KONSULTASI			
ASSESMEN LANJUTAN			
	ASSESMEN MEDIS		
	ASSESMEN KEPERAWATAN		
	ASSESSMENT FARMASI		
	ASSESSMENT FISIOTERAPI		
	RIWAYAT PENYAKIT DI KELUARGA		
	PERSEPSI KELUARGA TERHADAP MASALAH KESEHATAN PASIEN		
	KEPEDULIAN KELUARGA TERHADAP MASALAH KESEHATAN PASIEN		
	STRES DAN PERUBAHAN DALAM KELUARGA SELAIN MASALAH KESEHATAN PASIEN		
DIAGNOSIS	DIAGNOSIS MEDIS		
	DIAGNOSIS KEPERAWATAN		
	DIAGNOSIS FARMASI		
	DIAGNOSIS FISIOTERAPI		
	DAFTAR MASALAH KELUARGA		
	FAKTOR PENDUKUNG		
	FAKTOR PENGHAMBAT		
DISCHARGE PLANNING TERINTEGRASI			
EDUKASI TERINTEGRASI			
	EDUKASI/INFORMASI MEDIS (termasuk konseling Gizi)		
	EDUKASI KEPERAWATAN		
	EDUKASI FARMASI		
	EDUKASI FISIOTERAPI		
RENCANA TERAPI MEDIKAMENTOSA (JIKA DIPERLUKAN)			

	OBAT ORAL		
	INJEKSI		
	CAIRAN INFUS		
	OBAT LAIN		
RENCANA TATA LAKSANA / INTERVENSI LANJUTAN (JIKA DIPERLUKAN)			
	RENCANA TATA LAKSANA LANJUTAN INTERVENSI MEDIS (termasuk Gizi)		
	RENCANA TATA LAKSANA LANJUTAN INTERVENSI KEPERAWATAN		
	RENCANA TATA LAKSANA LANJUTAN INTERVENSI FARMASI		
	RENCANA TATA LAKSANA LANJUTAN TATA LAKSANA INTERVENSI LANJUTAN FISIOTERAPI		
	REKOMENDASI PENYELESAIAN MASALAH BERDASARKAN HASIL ASSESSMENT MASALAH KELUARGA		
RENCANA MONITORING DAN EVALUASI LANJUTAN			
	DOKTER (termasuk Gizi)		
	KEPERAWATAN		
	FARMASI		
	FISIOTERAPI		
OUTCOME/ HASIL YANG DIHARAPKAN			
	MEDIS (termasuk Gizi)		
	KEPERAWATAN		
	GIZI		
	FARMASI		
	FISIOTERAPI		

Tujuan Belajar

1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep pengetahuan tentang Kolaborasi interprofesi
2. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep pengetahuan tentang Penilaian terhadap risiko masalah kesehatan di berbagai populasi
3. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep pengetahuan tentang promosi dan pendidikan kesehatan secara kolaboratif interprofesi
4. Mahasiswa mampu melakukan keterampilan kolaborasi interprofesi
5. Mahasiswa mampu melakukan keterampilan Penilaian terhadap risiko masalah kesehatan di berbagai populasi secara kolaboratif interprofesi
6. Mahasiswa mampu menyelenggarakan komunikasi lisan maupun tulisan secara kolaboratif interprofesi
7. Mahasiswa mampu melakukan edukasi, nasihat dan melatih individu dan kelompok mengenai kesehatan secara kolaboratif interprofesi
8. Mahasiswa mampu merencanakan tata laksana lanjutan secara kolaboratif interprofesi

UNIT BELAJAR 3

SKENARIO 4

REFLEKSI DIRI

Salah satu hal yang menjadi pembelajaran dari praktik modul kolaborasi bagi saya adalah proses merancang *integrated collaborative plan* untuk pasien. Dalam proses diskusi kelompok, kami hanya terdiri dari sesama mahasiswa kedokteran/kesehatan seprofesi sehingga seringkali mengalami kebingungan ketika menentukan asesmen, diagnosis, terapi, edukasi, dan monitoring dari kedokteran, keperawatan, gizi, maupun farmasi. Oleh karena itu, dalam pengisian ICP tersebut, kami harus mencari berbagai sumber dari profesi lain serta bertanya kepada teman-teman kami dari profesi Ilmu Kesehatan lain selain mahasiswa seprofesi dengan kami. Hal ini membuktikan bahwa apabila ingin melakukan pelayanan yang komprehensif dan berpusat pada pasien, kolaborasi antarprofesi kesehatan yang juga melibatkan keluarga pasien merupakan hal yang harus dikerjakan.

Sebagai seorang tenaga kesehatan, saya merasa harus dapat bekerjasama dengan seluruh profesi tenaga kesehatan lainnya. Dalam berbagai kasus, memang seringkali seorang tenaga kesehatan akan berperan menjadi *leader*. Akan tetapi, hal ini tidak menutup kemungkinan bahwa *leader* atau *case manager* dari seorang pasien bukan dari profesi dokter, misalnya perawat atau sejawat dari kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, seperti yang sudah disampaikan oleh narasumber di modul kolaborasi, seorang tenaga kesehatan harus tetap dapat menjalani perannya tanpa mengesampingkan *respect* kepada profesi lain yang juga tidak kalah penting – harus tetap *humble* dan tidak boleh merasa sombong maupun merasa bisa mengerjakan semuanya sendiri.

Hambatan dan tantangan yang saya temukan dalam kolaborasi ini adalah pada kenyataannya pasien yang harus dilayani akan sangat banyak sehingga terkadang seorang profesi kesehatan terfokus pada segera menyelesaikan pelayanan pada seluruh pasien. Terutama seorang tenaga kesehatan, akan berusaha menyelesaikan sebuah kasus secepat dan seefektif mungkin; tidak menutup kemungkinan ia akan menyelesaikan masalah pasien sendiri karena merasa sudah mempelajari dan merasa *capable* menangani pasien dari aspek A-Z. Saya rasa ini merupakan sebuah tantangan yang nyata untuk mewujudkan kolaborasi interprofesi berorientasi pada pasien di tengah-tengah pelayanan kesehatan.

Aspek kekuatan dari diri saya antara lain yaitu kemauan bekerjasama dan *agility* untuk menyesuaikan diri serta beradaptasi dengan lingkungan yang baru. Dengan karakter ini, saya menjadi seorang yang mau terus belajar dalam kehidupan sehari-hari. Tidak hanya belajar dari senior ataupun guru-guru saya, tetapi saya mau belajar dari siapapun karena menurut saya pasti kita selalu bisa mempelajari hal baru dari orang lain (siapapun itu). Saya harap dengan kemampuan ini dapat membawa saya menjadi seorang tenaga kesehatan yang mau terus belajar dan bekerjasama dengan profesi kesehatan lainnya, serta tidak merasa sombong. Kelemahan diri yang saya rasakan yaitu saya merasa ingin menyelesaikan sesuatu seefektif mungkin sehingga apabila diberikan satu kasus tertentu, saya mungkin tidak mau merepotkan orang lain (ingin dapat menyelesaikan masalah segera). Saya memiliki sifat tidak mau memberatkan orang lain dan kadang merasa enggan untuk minta tolong. Hal ini yang mungkin menjadi penghambat apabila saya perlu mengkonsultasikan terkait kasus pasien kepada profesi lainnya.

Dari kekurangan yang sudah saya sebutkan, saya harus merefleksikan kembali apa tujuan saya menangani pasien. *Mindset* yang ada harus dibenarkan bahwa pelayanan kesehatan ini memiliki prinsip *patient-centered* sehingga apa yang dilakukan haruslah demi kebaikan pasien. Apabila memang yang terbaik untuk pasien adalah konsultasi dengan bidang lain, maka saya harus melakukannya dan bukan mengutamakan ego saya sendiri untuk menyelesaikan kasus pasien tersebut sendiri. Hal yang perlu saya lakukan untuk meningkatkan kemampuan saya adalah membiasakan diri untuk berkolaborasi lebih sering melalui kasus-kasus yang saya temukan. Saya harus membiasakan diri dan menekankan pada diri saya bahwa apabila seorang pasien atau sebuah kasus dilihat dari berbagai kacamata tentunya akan lebih komprehensif dan holistik dibandingkan hanya saya lihat dari kacamata saya. Intinya, harus kembali mengutamakan *patient-centered care*.

Instruksi bagi peserta :

- 1. Identifikasi komponen refleksi personal, profesional dan interprofesional dari tulisan refleksi diri di atas → kelengkapan aspek refleksi personal, profesional dan interprofesional serta kelengkapan komponen per aspek personal, profesional dan interprofesional (yang sudah ada maupun yang belum tertulis)**

- 2. Lakukan penilaian terhadap contoh tulisan refleksi diri yang tersedia :**
 - a. menggunakan rubrik yang sudah disiapkan (skoring berdasarkan rubrik)**
 - b. kelengkapan komponen refleksi diri (deskripsi Apa yang terjadi, Bagaimana dapat terjadi, emosi yang terlibat, analisis Apa yang telah dipelajari, Apa yang berubah dan bagaimana rencana perbaikan ke depan (*action plan*))**

RUBRIK PENILAIAN REFLEKSI DIRI:

David Kember, Jan McKay, Kit Sinclair & Frances Kam Yuet Wong (2008). A four-category scheme for coding and assessing the level of reflection in written work, *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 33:4, 369-379, DOI: [10.1080/02602930701293355](https://doi.org/10.1080/02602930701293355)

Level of reflection	Description	Personal reflection aspect (what and in which level)	Professional reflection aspect (what and in which level)	Interprofessional reflection aspect (what and in which level)
Level 1: Non-reflection (score 1)	<ul style="list-style-type: none"> • Tulisan refleksi diri memperlihatkan bahwa peserta didik tidak berupaya memahami suatu konsep atau teori yang mendasari topik yang direfleksikan. • Peserta didik memasukkan berbagai konten dalam tulisan tersebut, tanpa memikirkannya secara serius, atau mencoba menginterpretasikan, maupun 			

Level of reflection	Description	Personal reflection aspect (what and in which level)	Professional reflection aspect (what and in which level)	Interprofessional reflection aspect (what and in which level)
	<p>membentuk suatu pemahaman.</p> <ul style="list-style-type: none"> Sebagian besar isi adalah mereproduksi karya orang lain, dengan atau tanpa adaptasi/modifikasi. 			
Level 2: Evidence of understanding of a concept or topic (score 2)	<ul style="list-style-type: none"> Menunjukkan upaya untuk memahami suatu konsep atau topik. Konten terbatas pada teori. Bergantung pada hal yang tertulis pada buku teks atau catatan kuliah. Teori tidak dikaitkan dengan pengalaman pribadi maupun aplikasinya pada situasi praktis. 			
Level 3: Reflection (score 3)	<ul style="list-style-type: none"> Teori diaplikasikan pada situasi praktis. Situasi yang ditemui dalam praktik dapat dihubungkan dengan teori yang telah dipelajari/diajarkan. Terdapat pandangan personal yang tertuang dalam refleksi diri, yang melampaui teori dalam buku teks. 			
Level 4: Critical reflection (score 4)	<ul style="list-style-type: none"> Menunjukkan bukti adanya perubahan perspektif terhadap suatu kepercayaan/pemahaman. Critical reflection jarang terjadi. 			

3. Buatlah tulisan refleksi diri yang memuat komponen personal, profesional dan interprofesional berdasarkan pengalaman kolaborasi di blok IPE ini dengan panduan sebagai berikut (dikumpulkan senin 25 Desember 2023 jam 12.00 di gdrive Kumpulan tugas IPE) :

Panduan tulisan refleksi diri (berdasarkan jawaban atas pertanyaan berikut):

1. Bagaimana Anda menggambarkan pengalaman Anda dalam modul IPE selama ini? Apa yang menarik dari hal itu?
2. Aspek terpenting apa yang Anda pelajari dari modul IPE 2023?

3. Berdasarkan refleksi dari pengalaman Anda berkolaborasi dengan profesi lain selama IPE, apa kontribusi tim Anda terhadap permasalahan kesehatan? Apa pendapat Anda tentang kinerja tim Anda?

- a. Nilai-nilai profesional serupa seperti apa saja yang Anda bagikan dengan orang lain selama IPE? Apa perbedaannya?
- b. Apa yang Anda pelajari dari anggota lain dalam kelompok Anda?
- c. Apa yang berjalan baik dalam proses kolaborasi? Apa yang bisa dilakukan dengan lebih baik?
- d. Jika Anda bisa mengusulkan rencana kerja (*action plan*) untuk kelompok Anda, apa yang akan Anda sarankan?
- e. Untuk meringkas apa yang telah di diskusikan di atas, Apakah Anda memiliki sesuatu untuk ditambahkan atau ditanyakan sejauh ini?

4. Berdasarkan refleksi pada profesi Anda, apa saja kontribusi/peran profesi Anda selama mengikuti modul IPE 2023?

- a. Apa kontribusi unik dari profesi Anda di IPE? Apa yang Anda pelajari tentang peran profesional Anda dari proses kolaborasi?
- b. Apa batasan kontribusi/peran profesi Anda?
- c. Apa yang Anda sarankan untuk profesi Anda terkait dengan proses kolaborasi?
- d. Apakah Anda memiliki hal lain untuk ditambahkan?

5. Berdasarkan refleksi pada peran interprofesional dan profesional dalam kolaborasi, bagaimana Anda melihat peran dan atribut pribadi (*personal*) Anda selama modul IPE 2023/kerja tim?

- a. Apa kekuatan dan kelemahan Anda?
- b. Bagaimana atribut dan karakteristik pribadi Anda memengaruhi kemampuan Anda dalam menjalankan peran Anda? Dan berkolaborasi dengan orang lain?
- c. Di antara kemampuan pribadi (*personal*) Anda, kemampuan manakah yang perlu dipertahankan agar Anda dapat bekerja secara profesional dan berkolaborasi dengan orang lain?
- d. Di antara kemampuan pribadi (*personal*) Anda, kemampuan manakah yang perlu ditingkatkan agar Anda dapat bekerja secara profesional dan berkolaborasi dengan orang lain?
- e. Apa rencana tindakan Anda untuk meningkatkan kapasitas pribadi (*personal*) Anda agar dapat bekerja secara profesional dan berkolaborasi dengan orang lain? Bagaimana Anda akan melakukan rencana kerja (*action plan*)?

6. Bagaimana menurut Anda sesi tulisan refleksi ini membantu Anda?

4. Lakukan dialog reflektif dengan tutor Anda untuk membahas tulisan refleksi Anda di atas dengan panduan sebagai berikut :

LANGKAH-LANGKAH DIALOG REFLEKTIF :

- o Mahasiswa diminta untuk menyampaikan pendapat/perasaan atau reaksi terhadap performa/pembelajarannya
- o Mahasiswa menganalisis performa atau proses pembelajarannya

- Mahasiswa mengidentifikasi kekuatan dan kelemahannya
- Klarifikasi atau konfirmasi dari dosen
- Mahasiswa menyusun rencana belajar
- Klarifikasi dan konfirmasi dari dosen, khususnya terkait rencana belajar
- Mahasiswa diminta berpendapat atau berespon terhadap rencana belajarnya

TUJUAN PEMBELAJARAN :

Pada akhir sesi, mahasiswa diharapkan :

1. Menjelaskan konsep *interprofessional identity* sebagai komponen penting dalam *interprofessional education* dan *interprofessional collaborative practice*
2. Menjelaskan konsep refleksi diri untuk membentuk identitas profesional dan interprofesional dalam IPE
3. Menjelaskan tiga level refleksi diri dalam konteks *interprofessional education* yaitu refleksi pada level personal, refleksi pada level profesional dan refleksi pada level interprofesional
4. Mampu menelaah dan mengidentifikasi komponen refleksi personal, profesional dan interprofesional dari tulisan refleksi diri dalam IPE
5. Mampu menilai tulisan refleksi diri menggunakan rubrik penilaian refleksi diri
6. Mampu menyusun tulisan refleksi diri sebagai mahasiswa dalam IPE yang meliputi aspek personal, profesional dan interprofesional

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER



Mata Kuliah:

Blok INTERPROFESSIONAL EDUCATION (IPE)

Koordinator Tim RPS

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
2023**

Program Studi Pendidikan Dokter



Dokumen : RPS (Rencana Pembelajaran Semester)
Nama Mata Kuliah : Blok Inter Professional Education
Jumlah sks : 6
Waktu : 6 minggu
Koordinator Tim Pembina Mk :
Koordinator Rumpun MK :
Tim Teaching /sharing MK/Tim LS :

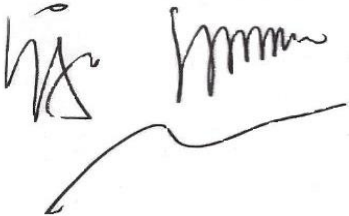
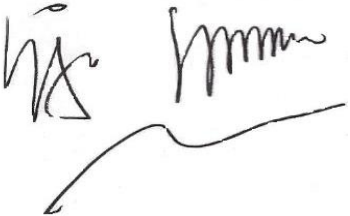

Diterbitkan Oleh : Program Studi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, 2023

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 IPE			6	7	
Capaian Pembelajaran (CP)	Pengembang RPS		Koordinator RMK		Ketua PRODI Pend. Dokter
	 Dr. dr. Gita Sekar Prihanti M.Pd.Ked.		 Dr. dr. Gita Sekar Prihanti M.Pd.Ked.		 Dr. dr. Fathiyah Safitri M.Kes.
CPL Prodi yang dibebankan pada matakuliah (Kode S, KU, KK, P)					
P2	2. Menguasai konsep profesionalitas yang luhur DAN Etika kedokteran, hak asasi manusia serta yurisprudensi kedokteran yang relevan untuk praktik kedokteran				
P3	3. Menguasai konsep Mawas diri dan pengembangan diri				
P4	4. Menguasai konsep kolaborasi dan kerjasama				
P6	Menguasai konsep pengelolaan masalah kesehatan dan sumber daya dengan memperhatikan keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan				
KK3	3. Mampu melakukan melakukan refleksi diri, menyadari keterbatasan, mengatasi masalah personal, dan meningkatkan pengetahuan secara berkesinambungan, serta menghasilkan karya inovatif dalam rangka menyelesaikan masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan				

		masyarakat demi keselamatan pasien.
	KK4	4. Mampu berkolaborasi dan bekerja sama dengan sejawat seprofesi, interprofesi kesehatan dan profesi lain dalam pengelolaan masalah kesehatan dengan menerapkan nilai, etika, peran dan tanggung jawab, pengelolaan masalah secara efektif dan kemampuan mengembangkan pengelolaan kesehatan berdasarkan berbagai kajian pengembangan kerjasama dan kolaborasi.
	KK7	7. Mampu melakukan ketrampilan pemeriksaan fisik, diagnostik, terapeutik, praktek laboratorium dan ketrampilan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan masalah kesehatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, keselamatan diri sendiri, dan keselamatan orang lain.
	KK8	8. Mampu membangun hubungan, menggali informasi, menerima dan bertukar informasi, bernegosiasi serta persuasi secara verbal dan non-verbal; menunjukkan empati kepada pasien, anggota keluarga, masyarakat dan sejawat, dalam tatanan keragaman budaya lokal dan regional.
	KU5	Mampu memelihara dan mengembangkan jaringan kerja dengan pembimbing, kolega, sejawat, baik di dalam maupun luar lembaganya
	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	
	Merencanakan tata laksana masalah kesehatan secara kolaboratif	
	M2-P2	Memiliki kesadaran untuk bersikap dan berupaya maksimal dalam praktik kedokteran.
	M3-P2	Merumuskan alternatif keputusan terhadap dilema etik yang terjadi pada praktik kedokteran.
	M5-P2	Memiliki kesadaran untuk berkontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
	M77-P1	Menerapkan nilai-nilai al islam dan kemuhammadiyah
	M53-P6	Menetapkan tatalaksana farmakologis, gizi, aktivitas fisik dan perubahan perilaku yang rasional dalam kondisi simulasi.
	M33-P6	Mengidentifikasi faktor lingkungan dan manusia untuk meningkatkan keselamatan pasien.
	M15-P4, KK4	Menerima dan merespons positif umpan balik dari pihak lain untuk pengembangan diri dan profesionalisme.

M23-P4,KK4	Menerapkan pembelajaran kolaboratif sesuai dengan prinsip, nilai dan etika yang berlaku.
M24-P4,KK4	Menerapkan kepemimpinan dalam pembelajaran kolaboratif.
M25-P4,KK4	Menerapkan komunikasi efektif antar mahasiswa kedokteran, profesi kesehatan lain dan profesi lain.
M26-P4,KK4	Melakukan evaluasi terhadap pembelajaran kolaboratif pelayanan kesehatan.
M27-P4,KK4	Mengidentifikasi praktik kolaboratif dalam pelayanan kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.
M36-P5,KK5	Menguasai prinsip pengelolaan masalah kesehatan berbasis bukti.
M37-P5,KK5	Mengevaluasi data, argumen dan bukti secara ilmiah, serta menarik kesimpulan ilmiah.
M42-P5,KK5	Menggunakan teknologi informasi secara tepat dan efektif untuk memperoleh informasi, menafsirkan hasil dan menilai mutu suatu informasi untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan pembelajaran sepanjang hayat sesuai etika.
M67-P5,KK8	Berkomunikasi dengan jelas, efektif dan sensitif terhadap reaksi saat berkomunikasi dengan civitas academica dan masyarakat umum.
M75-P5,KK8	Menguasai konsep dan keterampilan dalam kemitraan dan menggerakkan masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan.
M76-P5,KK8	Menerapkan keterampilan sosial dalam berhubungan dan berkomunikasi dengan orang lain.
M30-P6,KK6	Mendemonstrasikan kerjasama tim dalam pelayanan kesehatan yang mengedepankan keselamatan pasien.
M46-P4,KK4	Menguasai konsep upaya promotif dan preventif pada masalah kesehatan untuk individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.
M47-P4,KK4	Mengidentifikasi kebutuhan perubahan pola pikir, sikap dan perilaku, serta modifikasi gaya hidup untuk promosi kesehatan pada berbagai kelompok umur, agama, masyarakat, jenis kelamin, etnis, dan budaya.
M48-P4,KK4	Merencanakan pendidikan kesehatan dalam rangka upaya promotif dan preventif di tingkat individu, keluarga, dan masyarakat.
M49-P4,KK4	Merencanakan pengelolaan masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat secara holistik, komprehensif, bersinambung dan kolaboratif.
M50-P4,KK4	Mengidentifikasi cara meningkatkan keterlibatan pasien, keluarga, komunitas dan masyarakat secara berkelanjutan dalam menyelesaikan masalah kesehatan.
M62-KK7	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-KK7	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.
	M66-KK7	Menguasai prinsip tindakan medis dengan pendekatan medikolegal terhadap masalah kesehatan/kecederaan yang berhubungan dengan hukum.
	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.
	M8 – KU5	Menunjukkan komitmen untuk bekerja sama intra- dan interprofesional.
	SUB-CPMK	
	L1 (P2-M2, M3, M5)	Menganalisis Etika dan masalah etika dalam pengobatan tradisional dan kedokteran modern
	L2 (P1- M77)	Menguasai konsep promosi kesehatan sebagai dokter muslim
	L3 (P6-M53)	Menganalisis pengobatan rasional, Pengembangan obat baru dan Herbal medicine, interaksi obat, penerapan enam langkah Proses Terapi di klinik serta mempraktekkan penulisan resep
	L4 (P6-M33)	Menganalisis masalah epidemiologi klinik dan analitik, serta Resiko Epidemiologi dan Manajemen Penyakit Infeksi
	L5 M7 - S4 M8 – KU5 M15–P4, KK4 M23–P4, KK4 M24–P4, KK4 M25–P4, KK4 M26–P4, KK4 M27–P4, KK4 M36–P5, KK5 M37–P5, KK5 M42–P5, KK5 M67–P5, KK8	Menganalisis masalah kompetensi kolaborasi, kedokteran berbasis bukti, dan merencanakan pengelolaan masalah kesehatan secara kolaboratif serta mengkomunikasikan berita buruk

	M75-P5, KK8 M76-P5, KK8 M30-P6, KK6 M46-P4, KK4 M47-P4, KK4 M48-P4, KK4 M49-P4, KK4 M50-P4, KK4	
	L6 KK7-M62	Melakukan ketrampilan pemeriksaan fisik, diagnostik, terapeutik, praktek laboratorium dalam kasus penurunan kesadaran/koma
	L7 KK7-M64	Melakukan ketrampilan pemeriksaan fisik, diagnostik, terapeutik, praktek laboratorium dalam hal sirkumsisi
	L8 KK7-M66	Melakukan ketrampilan pemeriksaan fisik, diagnostik, praktek laboratorium dalam kasus forensik (pemeriksaan tanda-tanda asfiksia, tenggelam; deskripsi luka; derajat luka; luar jenazah; properti mayat; lebam mayat; kaku mayat; korban trauma dan deskripsi luka; patah tulang; bercak darah; fotografi forensik)
	L9 M53-P6	Menganalisis masalah Rehabilitasi Neuromuskuloskeletal dasar dan pediatri
Deskripsi Singkat Mata Kuliah	DESKRIPSI	
	<p>Blok InterProfesional Education (IPE) merupakan blok ke 21 yang merupakan blok terakhir dalam tahap akademik. Blok IPE terletak di blok ketiga semester 7 atau blok keenam di tahun keempat. Kegiatan akademik dari blok ini akan selesai dalam waktu 6 minggu yang meliputi 4 unit pembelajaran (IPE, Evidence Based Medicine (EBM), dan Proses klinik) yang terbagi menjadi 4 skenario. Blok ini akan memberikan para mahasiswa dengan</p>	

	<p>pengetahuan, keterampilan klinik, ketrampilan penulisan resep dan beberapa masalah klinis atau masalah kesehatan masyarakat dari berbagai bidang klinik secara terintegrasi dengan melibatkan mahasiswa dari profesi kedokteran, keperawatan, farmasi dan fisioterapi.</p> <p>Blok ini akan mengintegrasikan berbagai aspek interprofesional education, evidence based medicine, epidemiologi klinik, etika kedokteran, farmakologi, neurologi, forensik, rehabilitasi medik, bedah dan kedokteran keislaman. 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. Blok ini juga akan memperkenalkan mahasiswa kerja praktek di masyarakat sebagai bagian dari aspek ilmiah, sosial dan komunikasi kegiatan belajar dan pelaksanaan perilaku profesional dalam lingkungan belajar. Dalam rangka untuk secara komprehensif memahami isi blok dan tujuannya, mahasiswa juga harus mempelajari berbagai keterampilan klinis seperti komunikasi <i>breaking bad news</i>, ketrampilan pemeriksaan fisik, diagnostik, praktek laboratorium dalam : kasus forensik (pemeriksaan tanda-tanda asfiksia, tenggelam; deskripsi luka; derajat luka; luar jenazah; properti mayat; lebam mayat; kaku mayat; korban trauma dan deskripsi luka; patah tulang; bercak darah; fotografi forensik), kasus penurunan kesadaran/koma, sirkumsisi dan perawatan jenazah sebagai dokter muslim.</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 ketrampilan komunikasi serta perilaku profesional juga akan dinilai melalui proses tutorial.</p>				
<p>Materi Pembelajaran/ Pokok Bahasan</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="528 1246 806 1316">BahanKajian</td> <td data-bbox="806 1246 2056 1316"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="528 1316 806 1388"> <ol style="list-style-type: none"> 1. Etika dan Hukum Kedokteran 2. Kedokteran Keislaman </td> <td data-bbox="806 1316 2056 1388"></td> </tr> </table>	BahanKajian		<ol style="list-style-type: none"> 1. Etika dan Hukum Kedokteran 2. Kedokteran Keislaman 	
BahanKajian					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Etika dan Hukum Kedokteran 2. Kedokteran Keislaman 					

	<ul style="list-style-type: none"> 3. Farmakologi 4. Ilmu Kesehatan Masyarakat 5. Pendidikan Kedokteran 6. Ilmu Penyakit Syaraf 7. Ilmu Penyakit Bedah 8. Ilmu Kedokteran Forensik 9. Rehabilitasi medik <p>Topik bahasan</p> <p><i>Inter Professional Education (IPE)</i> <i>Evidence Based Medicine (EBM)</i> Proses klinik terintegrasi Epidemiologi Klinik Etika kedokteran Farmakologi Neurologi Forensik Rehabilitasi medik Bedah Kedokteran Keislaman</p>
Pustaka	<ul style="list-style-type: none"> 1. World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Practice [Internet]. 2010;1–63. Available from: http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/ 2. WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. 2007. Communication during Patient Hand-overs. 3. Interprofessional Education Collaborative. (2016). Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative. 4. KKI. 2012 Standar Kompetensi Dokter Indonesia 5. Gilbert 2005 interprofessional education for collaborative patient centered practice. College of health discipline. University of British Columbia. Nursing leadership vol 18 6. Jones RM. 2008. Pengkajian pasien Dan peran farmasis dalam perawatan pasien. Terjemahan benediktur

Yohan. D lyrawati

7. Emilia O. Sanusi R. Sutomo AD et al. 2014. Buku acuan umum CFHC-IPE. FK UGM Yogyakarta
8. Marquis, B.L. & Huston, C., J. (2012). Leadership roles and management function in nursing: Theory & application. (7th ed.). Philadelphia: Lippincott
9. Jonas, S, McCay, L, Keogh, SB (2011). The importance of clinical leadership. In: Swanwick T, McKimm J (eds). ABC of Clinical Leadership. Wiley-Blackwell. BMJ Books.
10. Long, A (2011). Leadership and management. In: Swanwick T, McKimm J (eds). ABC of Clinical Leadership. Wiley-Blackwell. BMJ Books.
11. Swanwick, T (2011). Leadership theories and concepts. In: Swanwick T, McKimm J (eds). ABC of Clinical Leadership. Wiley-Blackwell. BMJ Books.
12. Markiewicz, L & West, M (2011). Leading groups and teams. In: Swanwick T, McKimm J (eds). ABC of Clinical Leadership. Wiley-Blackwell. BMJ Books.
13. Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB (2011). Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 4th edition. Edinburgh: Churchill Livingstone
14. Fletcher RH, Fletcher SW (2012). 5th edition. Clinical epidemiology: The essentials. Philadelphia, PA: Lippincot Williams & Wilkins.
15. Rothman KJ (2012). 2nd edition. Epidemiology: An introduction. New York: Oxford University Press.
16. Ali İşlek, Ersin Sayar, Aygen Yılmaz, Betil Özhak Baysan, Derya Mutlu, Reha Artan; The role of Bifidobacterium lactis B94 plus inulin in the treatment of acute infectious diarrhea in children; Turk J Gastroenterol 2014; 25: 628-33
17. Samuel's Manual of Neurologic Therapeutics. Samuels, Martin A, Ropper, Allan H. 9th edition.. 2017. Wolters Kluwer. USA
18. Netter's Concise Neuroanatomy Updated Edition. 2017. Rubin M, Safdieh JE, Saunders, Philadelphia USA.
19. Duus' Topical Diagnosis in Neurology Anatomy • Physiology • Signs • Symptoms 5th completely revised edition. 2012. Baehr, Mathias, Frotscher, Michael, Thieme, Stuttgart • New York
20. 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.
21. DeJong's The Neurologic Examination. Campbell, William W, Barohn, Richard J.. 8th edition. 2019. Wolters

Kluwer. USA

22. Kwong TY, Kwong Q, O'Brien A, Haswell J, Hill A. 2009. The Basics : in Medical Communication Skills and Law (The Patient Centred Approach). London. Churchill Livingstone Elsevier.p. 8-10
23. Buku Ajar Ilmu Bedah. Sjamsulhidajat, de jong. 2017
24. Troy, David. 2005. Remington: The Science and Practice of Pharmacy. Lippincort Williams & Wilkins
25. Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics-13thEd. (2018)
26. Katzung, Bertram G, Basic & Clinical Pharmacology-13th Ed (2015)
27. Farmakologi dan Terapi, Edisi 6, 2017, Sulistya G. Ganiswara, FKUI, Jakarta
28. Lulmann,H., Mohr,K.,Ziegler,A., Bigger D., 2005.Color Atlas of Pharmacology , 3nd edition. Thieme, Stuttgart.
29. Harvey, Lippincott's Illustrated Reviews: Pharmacology, 5th Edition (2012), Lippincott Williams & Wilkins
30. Craig, Modern Pharmacology with Clinical Applications edisi 6 (2012)
31. 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.
32. Prihanti GS, Nilam Rizki Julianto, Aditya Hendra Sasmita, Aldi Nurfahmi, Annisa Setyautami, Debby Rosyida, Tiara Muslimawaty, Nur'aini Fatmawati. The effectiveness of cough etiquette counseling among people with presumptive and confirmed tuberculosis. JURNAL BERKALA EPIDEMIOLOGI (SINTA 2). p- ISSN: 2301-7171 ; e-ISSN: 2541-092X. Vol 9, No 1 (2021). <http://dx.doi.org/10.20473/jbe.V9I12021.26-35>. <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/view/17116>
33. Prihanti GS, Soemantri D, Findyartini A. Evaluasi Persepsi dan Kompetensi Pendidikan Interprofesional Mahasiswa di Rotasi Klinik. eJournal Kedokt Indones. 2022;10(1):4–12.
34. Prihanti GS, Dwi Wilyani, Faradila Isnaini, Achmad Fauzan Ailani, Azkia Akbari Humaira, Iga Karisma Kurniawan, Kartika Puji Rahayu, Lisa Aprilia Hadiyanti, Shabrina Rahma Santoso. Community Awareness for Screening Non-Communicable Diseases. Jurnal Kesehatan Masyarakat KEMAS 18 (2) (2022) 181-192. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/35039>
35. Prihanti GS, Anung Putri Ilahika, Aditia Rizka Rahadi, Arivia Alifah Saraswati, Bagus Setya Fadriyana, Hari Khoirur Rozikin, Hasna Nur Rofikawati, Raysella Khaulla Miandi, Rosa El Bariroh. Penguatan Kapasitas Manajemen Stress dengan Pendekatan spiritual, mindfulness, koping, dan gerak phisik bagi kader posyandu lansia. Jurnal Graha Pengabdian Vol 4, No 4 (2022) Hal 281-295 E-ISSN : 2715-5714. <http://journal2.um.ac.id/index.php/jgp/article/view/29618>

36. Prihanti GS, Riswanda Imawan, Fauhan Yuliana Iskandar, Lucita Puspa Diastuti, Rabiatul Adawiyah, Sarah Safrillia, Swastika Dyah Permatasari, Tri Rahmat Basuki, Slavica Karajičić, Vincentas Giedraitis. The Effect of SMS Reminders and Counseling on Pregnant Women's Adherence to Consuming Iron Tablets. *Jurnal Berkala Epidemiologi* Volume 10 No 3. September 2022. 246 – 255 p-ISSN: 2301-7171; e-ISSN: 2541-092X DOI: 10.20473/jbe.v10i32022.246-255. <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/view/34822/22505>
37. Prihanti GS, Karina Cahya Widati, Tesa Yovi P, Zahrina Dewi A, Windy Kirtanti, Moh. Ivan Restu A, Sheila Eka Elvaretta, Agus Achmad Susilo, Tiara Juli Audiawiyanti P, Friska, Ardiani Putri. The Effect of House Environmental Factors on the Incidence of Pneumonia in Toddlers. *Proceeding The International Conference of Medicine and Health (ICMEDH), 2022*. KnE Medicine, pages 296–306. Penerbit Knowledge E (KnE Medicine). 2519-125X. DOI 10.18502/kme.v2i3.11880. <https://knepublishing.com/index.php/KnE-Medicine/issue/view/348>
38. Prihanti GS, Alifah Hasna, Azilu Falabiba Rusda, Fitri Dwi Prabandhari, Hassita Wenda Mayrina, Miratunisa Azzahrah, Muhamad Taufan Iskandar The Impact of Promotion and Basic Immunization Counseling Program on Mother's Knowledge and Attitude. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol.17 No.3 November 2023: Hal. 838-847 p-ISSN: 1907-459X e-ISSN: 2527-7170. <https://doi.org/10.33860/jik.v17i3.3349>. <https://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JIK/article/view/3349/931>
39. Afiah RN. *Barang Bukti dalam Proses Pidana*. Jakarta: Sinar Grafika; 1988.
40. Bardale, R. (2021) *Principle of Forensic Medicine and Toxicology*. New Delhi: Jaypee Brother Medical Publisher.
41. Dahlan S, Trisnadi S. *Ilmu Kedokteran Forensik; Pedoman Bagi Dokter dan Penegak Hukum*. Cetakan Re. Semarang; 2019. 1–235 p.
42. Henky et al. (2017) *Buku Panduan Belajar Koas Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal*, Rajawali Pers.
43. *Kepolisian Republik Indonesia. Perkap no 10 tahun 2010, tentang Tata Cara Pengelolaan Barang Bukti di Lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia*. 2010.
44. Saukko P KB. *Knight's forensic pathology*, 4th ed. Arnold, London. 2016. 665 p.
45. Umboh, R. B., Mallo, N. T. S. and Kristanto, E. G. (2016) 'Pengaruh Kadar Hemoglobin Terhadap Lebam Mayat (Livor Mortis)', *e-CliniC*, 4(1), pp. 380–384. doi: 10.35790/ecl.4.1.2016.10987.
46. Yudhistira A. *Fotografi Forensik*. In: *Penerapan Ilmu Kedokteran Forensik dalam Proses Penyidikan*. 2017. p. 275–85.
47. Borstad, J., Kisner, C., Colby, L. A. (2017). *Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques* 7th edition. United States: F.A. Davis Company.
48. Cifu, D. X. (2020). *Braddom's Physical Medicine and Rehabilitation E-Book*. Netherlands: Elsevier Health

Sciences.

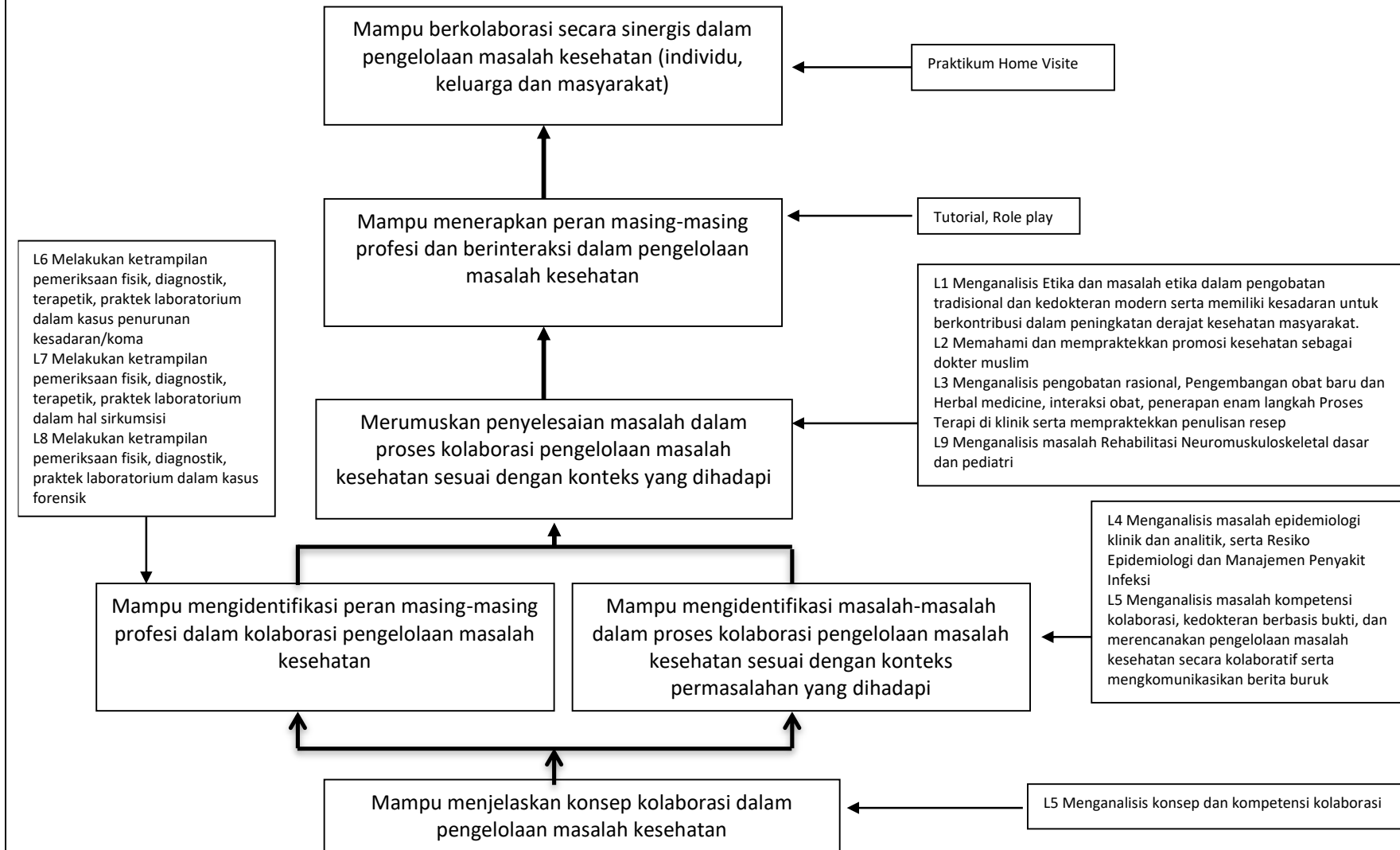
49. Colby, L. A., Kisner, C. (2007). *Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques* . 5th edition. (Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques (Kisner)). Thailand: F.A. Davis.
50. Frontera, W. R. (2020). *Delisa's Physical Medicine and Rehabilitation: Principles and Practice*, 6th edition. United States: Wolters Kluwer Health.
51. Helmi Z Noor. (2012). *Buku Ajar Gangguan Musculoskeletal*. Jakarta: Selemba Medika
52. 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
53. Pudjiastuti, s.s.& Utomo, B. (2010). *Fisioterapi pada lansia*. Jakarta:EGC
54. Prentice, W. E. (2011). *Therapeutic Modalities in Rehabilitation, Fourth Edition*. Ukraine: McGraw-Hill Education.
55. Starkey, C. (2013). *Therapeutic Modalities*. United States: F. A. Davis Company.
56. Tulaar Angela. (2006). *Peran Kedokteran Fisik & Rehabilitasi Medik Pada Tatalaksana Osteoarthritis; Ethical Digest*, Nomor 24, Thn. III, Februari 2006.
57. Prihanti GS, Firdausy MA, Aprillia G, Adiningrum AY, Aji BM, Rahma NA. Stress in Adolescents During the Pandemic. *KnE Med*. 2023;2023:195–209.
58. Prihanti GS, Hasna A, Rusda AF, Prabandhari FD, Mayrina HW, Azzahrah M, et al. The Impact of Promotion and Basic Immunization Counseling Program on Mother 's Knowledge and Attitude Department of Medical Education , Faculty of Medicine , University of Muhammadiyah Malang , Malang , East Java , Indonesia 2 Medical Doctor , RSI ' Aisy. *Poltekita J Ilmu Kesehat*. 2023;17(3):838–47.
59. Prihanti GS, Illahika AP, Hasna A, Natiq I, Hadiningtyas L, Furkan M, et al. Knowledge , Behaviour , Exposure, and Perception of Stress, Anxiety, and Depression Among Health Center Workers During COVID-19. *J Media Penelit dan Pengemb Kesehat*. 2024;34(2):263–75.
60. Prihanti, Gita Sekar, Hasna, Alifah; Wijayanti, Cici Cahya; Egin Fergian Axpreydasta, Eki Yazid An Nafi, Fidya Ainun Tikha, Jeliny Bintan Maisuri2 NK. Effectiveness of Short Message Service Reminder and Counseling of Immunization for Age 18-24 Months. *J Kesehat Masy [Internet]*. 2024;19(4):511–21. Available from: <https://doi.org/10.15294/%0Akemas.v19i4.45365>
61. Findyartini A, Greviana N, Hanum C, Wiyarta E, Novariantio JK, Nugroho Supranoto YT, et al. "How is social media used for learning?": relationships between social media use by medical students with their self-regulated learning skills. *BMC Med Educ*. 2024;24(1):1–12.
62. Ratna Hidayati I, et al. Analisis Kinerja Instalasi Farmasi RSU Universitas Muhammadiyah Malang dengan

Pendekatan Balanced Scorecard. Pharm J Indones. 2022;7(2):139–46.
 63. Maulidya Sari A, Ratna Hidayati I, Novia Atmadani R. The Relationship between The Level of Side Effects of ARV Drugs in ODHA Patients to The Level of The Compliance Use of ARV Drugs. Pharm J Indones. 2021;6(2):125–9.

Media Pembelajaran	Software	Hardware :
	Zoom platform	Lab Komputer Lab Skill Lab Farmakologi Ruang Kelas Ruang Tutorial Modul Ruang UGD COVID RS UMM
Teacher/Team Teaching	Dr. dr. Gita Sekar Prihanti, MPdKed Dr. dr. Irma Suswati, MKes dr. Risma Karlina P. M.Biomed. SpS. dr. Anung Putri Ilahika M. Si. dr. Nimim Putri Zahara Sp.THT-KL Edi Purwanto, MNg Aini Alifatin, M.Kep Dr. Yoyok Bekti P., M.Kep., Sp. Kom Faqih Ruhyanudin, M.Kep Zahid Fikri, M.Kep apt. Alvina Arum Puspitasari, M.Clin.Pharm apt. Nailis Syifa', S.Farm., M.Sc., PhD.	

	<p>Dr., Dra. Lilik Yusetyani, Apt. Sp.FRS Mutiara, M.Sc., Apt Apt. Drs. Didik Hasmono Apt MS Apt. Siti Rofida S.Si. MFarm. Ali Multazam, S.Ft, M.Sc, Physio Zidni Immanurohma Lubis, S.Ft, M.Biomed Nurul Aini Rahmawati, S.Ft., M.Biomed Arys Hasta Baruna, S.Ft., M.Kes Anita Faradilla Rahim, S.Fis, M.Kes Dimas Sondang Irawan, SST.Ft., M.Fis. Ph.D. Atika Yulianti SST,Ft,M.Fis Nikmatur Rosidah, S.Ft., M.Sc.PT</p>
Penilaian	<p>Multiple Choice Question (MCQ) - Computerized Based Test (CBT) Penilaian Tutorial Penilaian Home Visite Penilaian Ketrampilan Klinik (OSCE)</p>
MK. Prasarat	Blok 1-20

PETA KOMPETENSI



Pertemuan Ke	Sub CPMK	Indikator Pencapaian Kompetensi	Materi Pokok	Bentuk dan Metode Pembelajaran	Pengalamn Belajar	Estimasi Waktu	Penilaian			Referensi
							Bentuk dan Kriteria	Indikator	Bobot	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
CPMK M77 : Menerapkan nilai-nilai al islam dan kemuhammadiyahahan										
1	L2 : Menguasai konsep promosi kesehatan sebagai dokter muslim	Mahasiswa mampu menerapkan konsep pengobatan nabi pada saat penilaian kemampuan	Kajian Islam pengobatan nabi	Tatap muka : Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,92%	
2		Mahasiswa mampu menerapkan konsep akhlak seorang dokter pada saat penilaian kemampuan	Akhlak seorang dokter	Tatap muka : Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,92%	
3		Mahasiswa mampu menerapkan konsep Tanggung jawab dokter muslim dlm Promosi kesehatan pada saat penilaian kemampuan	Tanggung jawab dokter muslim dlm Promosi kesehatan		Tatap muka : Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,92%
CPMK										
M2 Memiliki kesadaran untuk bersikap dan berupaya maksimal dalam praktik kedokteran. M3 Merumuskan alternatif keputusan terhadap dilema etik yang terjadi pada praktik kedokteran. M5 Memiliki kesadaran untuk berkontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat.										

4	L1 Menganalisis Etika dan masalah etika dalam pengobatan tradisional dan kedokteran modern	Mahasiswa mampu merumuskan prinsip etika pengobatan tradisional dan kedokteran modern pada kasus saat penilaian kemampuan	Etika pengobatan tradisional dan kedokteran modern	Tatap muka : Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,92%	
5		Mahasiswa mampu merumuskan prinsip hospital by law pada kasus saat penilaian kemampuan	Hospital by Law	Tatap muka : Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,92%	

CPMK

M 53 Menetapkan tatalaksana farmakologis, gizi, aktivitas fisik dan perubahan perilaku yang rasional dalam kondisi simulasi.

4	L3 Menganalisis pengobatan rasional, Pengembangan obat baru dan Herbal medicine, interaksi obat, penerapan enam langkah Proses Terapi di klinik serta mempraktekkan	Mahasiswa mampu merumuskan konsep Interaksi Obat Monitoring & Komunikasi obat pada kasus saat penilaian kemampuan	Interaksi Obat Monitoring & Komunikasi obat	Tatap muka : Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,92%	25-32, 62,63
5		Mahasiswa mampu	Pengembangan obat	Tatap muka :		100 menit	MCQ	Mampu menjawab	1,92%	25-32

	penulisan resep	merumuskan konsep pengembangan obat baru dan herbal medicine pada kasus saat penilaian kemampuan	baru &Herbal medicine	Kuliah				soal dengan benar		
6		Mahasiswa mampu merumuskan konsep pengobatan rasional pada kasus saat penilaian kemampuan	Pengobatan rasional	Tatap muka : Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,92%	25-32, 62,63
7		Mahasiswa mampu merencanakan penulisan resep pada kasus saat penilaian kemampuan	Penulisan Resep	Praktikum Farmakologi	Tugas Laporan	100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	8,4%	25-32

CPMK

M 33 Mengidentifikasi faktor lingkungan dan manusia untuk meningkatkan keselamatan pasien.

8	L4 Menganalisis masalah epidemiologi klinik dan analitik, serta Resiko Epidemiologi dan Manajemen	Mahasiswa mampu merumuskan konsep epidemiologi klinik pada kasus saat penilaian	Epidemiologi Klinik	Tatap muka : Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,92%	14, 15
---	---	---	---------------------	------------------------	--	-----------	-----	----------------------------------	-------	--------

	Penyakit Infeksi	kemampuan								
9		Mahasiswa mampu merumuskan konsep epidemiologi klinik pada kasus saat penilaian kemampuan	Epidemiologi analitik	Tatap muka : Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,92%	14, 15
10		Mahasiswa mampu merumuskan konsep analisis resiko epidemiologi dan manajemen penyakit infeksi pada kasus saat penilaian kemampuan	Analisis Resiko Epidemiologi dan Manajemen Penyakit Infeksi	Tatap muka : Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,92%	14, 15

CPMK

- M 7 Mengenal variasi pandangan berdasarkan latar belakang sosial dan budaya dari individu, keluarga, komunitas dan masyarakat serta implikasi pandangan tersebut terhadap perilaku hidup sehat.**
- M 8 Menunjukkan komitmen untuk bekerja sama intra- dan interprofesional.**
- M 15 Menerima dan merespons positif umpan balik dari pihak lain untuk pengembangan diri dan profesionalisme.**
- M 23 Menerapkan pembelajaran kolaboratif sesuai dengan prinsip, nilai dan etika yang berlaku.**
- M 24 Menerapkan kepemimpinan dalam pembelajaran kolaboratif.**
- M 25 Menerapkan komunikasi efektif antar mahasiswa kedokteran, profesi kesehatan lain dan profesi lain.**
- M 26 Melakukan evaluasi terhadap pembelajaran kolaboratif pelayanan kesehatan.**
- M 27 Mengidentifikasi praktik kolaboratif dalam pelayanan kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.**
- M 30 Mendemonstrasikan kerjasama tim dalam pelayanan kesehatan yang mengedepankan keselamatan pasien.**
- M 36 Menguasai prinsip pengelolaan masalah kesehatan berbasis bukti.**
- M 37 Mengevaluasi data, argumen dan bukti secara ilmiah, serta menarik kesimpulan ilmiah.**
- M 42 Menggunakan teknologi informasi secara tepat dan efektif untuk memperoleh informasi, menafsirkan hasil dan menilai mutu suatu informasi untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan pembelajaran sepanjang hayat sesuai etika.**
- M 46 Menguasai konsep upaya promotif dan preventif pada masalah kesehatan untuk individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.**
- M 47 Mengidentifikasi kebutuhan perubahan pola pikir, sikap dan perilaku, serta modifikasi gaya hidup untuk promosi kesehatan pada berbagai kelompok umur, agama, masyarakat, jenis kelamin, etnis, dan budaya.**

M 48 Merencanakan pendidikan kesehatan dalam rangka upaya promotif dan preventif di tingkat individu, keluarga, dan masyarakat.

M 49 Merencanakan pengelolaan masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat secara holistik, komprehensif, bersinambung dan kolaboratif.

M 50 Mengidentifikasi cara meningkatkan keterlibatan pasien, keluarga, komunitas dan masyarakat secara berkelanjutan dalam menyelesaikan masalah kesehatan.

M 67 Berkomunikasi dengan jelas, efektif dan sensitif terhadap reaksi saat berkomunikasi dengan civitas academica dan masyarakat umum.

M 75 Menguasai konsep dan keterampilan dalam kemitraan dan menggerakkan masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan.

M 76 Menerapkan keterampilan sosial dalam berhubungan dan berkomunikasi dengan orang lain.

	L5 Menganalisis masalah kompetensi			Tatap muka : Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	2,4 %	1, 2, 3, 4, 5, 6,
	kolaborasi, kedokteran berbasis bukti, dan merencanakan pengelolaan masalah kesehatan secara kolaboratif serta mengkomunikasikan berita buruk		Konsep IPE dan Interprofesional Islamic Care	Diskusi Kelompok : Tutorial	Tugas Laporan, role play, tugas video	10x100 menit	Penilaian Diskusi Tutorial	1. Sopan, disiplin, Perhatian dan menghargai peran dan pendapat berbagai profesi kesehatan. 2. Aktif bertanya 3. Menjawab pertanyaan 4. Berkomunikasi dengan profesi lain	2,38%	7, 33, 57
				Praktek Lapang Home Visite Inter Profesi	Survey, praktek, tugas laporan, tugas video, wawancara petugas puskesmas dan pasien secara terintegrasi	6x100 menit	Penilaian Laporan dan Tugas (output video) Penilaian dari teman dan pembimbing		1,39%	
				Komunikasi	Tatap muka :		100 menit	MCQ	Mampu menjawab	1,92%

			Interprofessional, Nilai dan Etika Kolaborasi Interprofesi	Kuliah				soal dengan benar		4, 5, 6,
				Diskusi Kelompok : Tutorial	Tugas Laporan, role play, tugas video	10x100 menit	Penilaian Diskusi Tutorial	1. Sopan, disiplin, Perhatian dan menghargai peran dan pendapat berbagai profesi kesehatan. 2. Aktif bertanya 3. Menjawab pertanyaan 4. Berkomunikasi dengan profesi lain	2,38%	7,58,59 ,60,61
			Refleksi Personal, Refleksi Profesional dan Refleksi Interprofesional	Praktek Lapang Home Visite Inter Profesi	Survey, praktek, tugas laporan, tugas video, wawancara petugas puskesmas dan pasien secara terintegrasi	6x100 menit	Penilaian Laporan dan Tugas (output video) Penilaian dari teman dan pembimbing	Pemenuhan domain IPE : 1. Komunikasi interprofesi 2. Nilai dan etika interprofesi 3. Peran dan tanggungjawab interprofesi 4. Tim dan kolaborasi interprofesi Terselesaikannya tugas laporan dan video tepat waktu dan tercapainya tujuan pembelajaran terkait kasus yang dibahas	1,39%	
				Tatap muka : Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,92%	
				Diskusi Kelompok :	Tugas tulisan refleksi	2 x100 menit	Penilaian Diskusi	1. Sopan, disiplin, Perhatian dan menghargai peran dan pendapat berbagai	2,38%	

				Tutorial	Tugas dialog reflektif		Tutorial Penilaian tulisan refleksi	profesi kesehatan. 2. Aktif bertanya 3. Menjawab pertanyaan 4. Berkomunikasi dengan profesi lain Rubrik penilaian refleksi menurut Kember		
			Kolaborasi dan Kerjasama Interprofesi	Tatap muka : Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,92%	1, 2, 3, 4, 5, 6,
		Diskusi Kelompok : Tutorial		Tugas Laporan, role play, tugas video	10x100 menit	Penilaian Diskusi Tutorial	1. Sopan, disiplin, Perhatian dan menghargai peran dan pendapat berbagai profesi kesehatan. 2. Aktif bertanya 3. Menjawab pertanyaan 4. Berkomunikasi dengan profesi lain	2,38%	7, 58,59,6 0,61	
		Praktek Lapang Home Visite Inter Profesi		Survey, praktek, tugas laporan, tugas video, wawancara petugas	6x100 menit	Penilaian Laporan dan Tugas (output video) Penilaian dari teman dan pembimbing	Pemenuhan domain IPE : 1. Komunikasi interprofesi 2. Nilai dan etika interprofesi 3. Peran dan tanggungjawab interprofesi 4. Tim dan	1,39%		

					puskesmas dan pasien secara terintegrasi			kolaborasi interprofesi Terselesaikannya tugas laporan dan video tepat waktu dan tercapainya tujuan pembelajaran terkait kasus yang dibahas		
			Peran dan tanggungjawab interprofesi serta Kepemimpinan dalam tim interprofesi	Tatap muka : Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,92%	1, 2, 3, 4, 5, 6,
		Diskusi Kelompok : Tutorial		Tugas Laporan, role play, tugas video	10x100 menit	Penilaian Diskusi Tutorial	1. Sopan, disiplin, Perhatian dan menghargai peran dan pendapat berbagai profesi kesehatan. 2. Aktif bertanya 3. Menjawab pertanyaan 4. Berkomunikasi dengan profesi lain	2,38%	7, 8, 9, 10, 11, 12	
		Praktek Lapang Home Visite Inter Profesi		Survey, praktek, tugas laporan, tugas video, wawancara petugas puskesmas dan pasien	6x100 menit	Penilaian Laporan dan Tugas (output video)	Pemenuhan domain IPE : 1. Komunikasi interprofesi 2. Nilai dan etika interprofesi 3. Peran dan tanggungjawab interprofesi 4. Tim dan kolaborasi interprofesi Terselesaikannya	1,39%		

					secara terintegrasi			tugas laporan dan video tepat waktu dan tercapainya tujuan pembelajaran terkait kasus yang dibahas		
			Dinamika Kelompok serta manajemen konflik	Tatap muka : Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,92%	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,57
		Diskusi Kelompok : Tutorial		Tugas Laporan, role play, tugas video	10x100 menit	Penilaian Diskusi Tutorial	1. Sopan, disiplin, Perhatian dan menghargai peran dan pendapat berbagai profesi kesehatan. 2. Aktif bertanya 3. Menjawab pertanyaan 4. Berkomunikasi dengan profesi lain	2,38%		
		Praktek Lapang Home Visite Inter Profesi		Survey, praktek, tugas laporan, tugas video, wawancara petugas puskesmas dan pasien secara terintegrasi	6x100 menit	Penilaian Laporan dan Tugas (output video) Penilaian dari teman dan pembimbing	Pemenuhan domain IPE : 1. Komunikasi interprofesi 2. Nilai dan etika interprofesi 3. Peran dan tanggungjawab interprofesi 4. Tim dan kolaborasi interprofesi Terselesaikannya tugas laporan dan video tepat waktu dan	1,39%		

								tercapainya tujuan pembelajaran terkait kasus yang dibahas		
		Mahasiswa mampu merumuskan konsep evidence based medicine dalam bidang terapi, diagnostic, prognostic dan etiologik pada kasus saat penilaian kemampuan	EBM penelitian prognostik dan Desain Penelitian Klinik	Tatap muka : Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,92%	13, 14, 15, 16
			EBM penelitian terapi	Tatap muka : Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,92%	
			EBM penelitian etiognostik	Tatap muka : Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,92%	
			EBM penelitian diagnostik	Tatap muka : Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,92%	
		Mahasiswa mampu merumuskan telaah kritis jurnal dalam bidang terapi, diagnostik dan etiologic pada kasus saat penilaian kemampuan	Telaah kritis jurnal terapi	Tatap muka : Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,92%	
			Telaah kritis jurnal diagnostik	Tatap muka : Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,92%	
		Merencanakan upaya promotif dan preventif pada masalah kesehatan	Upaya Promotif, Preventif serta Pengelolaan masalah kesehatan terintegrasi	Tatap muka : Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,92%	34, 35, 36, 37, 38, 39, 58,59,6
				Diskusi Kelompok :	Tugas Laporan, role	10x100 menit	Penilaian Diskusi	1. Sopan, disiplin, Perhatian dan menghargai peran dan pendapat berbagai	2,38%	

		untuk individu, keluarga, komunitas dan masyarakat secara kolaboratif		Tutorial	play, tugas video		Tutorial	profesi kesehatan. 2. Aktif bertanya 3. Menjawab pertanyaan 4. Berkomunikasi dengan profesi lain		0
				Praktek Lapang Home Visite Inter Profesi	Survey, praktek, tugas laporan, tugas video, wawancara petugas puskesmas dan pasien secara terintegrasi	6x100 menit	Penilaian Laporan dan Tugas (output video) Penilaian dari teman dan pembimbing	Pemenuhan domain IPE : 1. Komunikasi interprofesi 2. Nilai dan etika interprofesi 3. Peran dan tanggungjawab interprofesi 4. Tim dan kolaborasi interprofesi Terselesaikannya tugas laporan dan video tepat waktu dan tercapainya tujuan pembelajaran terkait kasus yang dibahas	1,39%	
		Mahasiswa mampu merencanakan intervensi motivational pada kasus saat penilaian kemampuan	Intervensi motivational	Tatap muka : Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,92%	34, 35, 36, 37, 38, 39, 58,59,6 0,61

CPMK

M 62 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.

	L 6 Melakukan keterampilan pemeriksaan fisik, diagnostik, terapeutik, praktek laboratorium dalam kasus penurunan kesadaran/koma	Mahasiswa dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, komplikasi, dan pengendalian komplikasi serta dinyatakan lulus pada pengujian keterampilan dengan menggunakan OSCE	Koma (dewasa dan pediatric coma scale)	Praktek Keterampilan Klinik	Praktek Keterampilan Klinik	2x100 menit	OSCE	Mampu melakukan keterampilan klinik sesuai prosedur dengan benar dan profesional	4,2%	17-21
--	---	---	--	-----------------------------	-----------------------------	-------------	------	--	------	-------

CPMK

M 64 Melakukan prosedur klinis dalam bidang kedokteran sesuai masalah, kebutuhan pasien dan kewenangnya, berdasarkan kelompok/nama penyakit serta masalah/tanda atau gejala klinik termasuk kedaruratan klinis dalam kondisi tersimulasi.

	L7 Melakukan keterampilan pemeriksaan fisik,	Mahasiswa dapat memperlihatkan keterampilannya	Keterampilan klinik sirkumsisi	Praktek Keterampilan Klinik	Praktek Keterampilan Klinik	2x100 menit	OSCE	Mampu melakukan keterampilan klinik sesuai prosedur	4,2%	23
--	--	--	--------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------	------	---	------	----

	diagnostik, terapeutik, praktek laboratorium dalam hal sirkumsisi	tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, komplikasi, dan pengendalian komplikasi serta dinyatakan lulus pada pengujian keterampilan dengan menggunakan OSCE						dengan benar dan profesional		
--	---	--	--	--	--	--	--	------------------------------	--	--

CPMK

M 66 Menguasai prinsip tindakan medis dengan pendekatan medikolegal terhadap masalah kesehatan/kecederaan yang berhubungan dengan hukum.

	L 8 Melakukan ketrampilan pemeriksaan fisik, diagnostik, praktek laboratorium dalam kasus forensik (pemeriksaan tanda-tanda asfiksia, tenggelam; deskripsi	Mahasiswa dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan,	ketrampilan dalam kasus forensik (pemeriksaan tanda-tanda asfiksia, tenggelam; deskripsi luka; derajat luka; luar jenazah; properti mayat; lebam mayat; kaku mayat; korban trauma dan deskripsi luka; patah tulang; bercak darah;	Praktek Ketrampilan Klinik	Praktek Ketrampilan Klinik	2x100 menit	OSCE	Mampu melakukan keterampilan klinik sesuai prosedur dengan benar dan profesional	4,2%	39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46
--	--	--	---	----------------------------	----------------------------	-------------	------	--	------	--------------------------------

	luka; derajat luka; luar jenazah; properti mayat; lebam mayat; kaku mayat; korban trauma dan deskripsi luka; patah tulang; bercak darah; fotografi forensik)	komplikasi, dan pengendalian komplikasi serta dinyatakan lulus pada pengujian keterampilan dengan menggunakan OSCE	fotografi forensik)							
--	--	--	---------------------	--	--	--	--	--	--	--

CPMK

M53-P6 Menetapkan tatalaksana farmakologis, gizi, aktivitas fisik dan perubahan perilaku yang rasional dalam kondisi simulasi.

	L9 Menganalisis masalah Rehabilitasi Neuromuskuloskeletal dasar dan pediatri			Tatap muka : Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,92%	47-56
--	--	--	--	------------------------	--	-----------	-----	----------------------------------	-------	-------

**RANCANGAN PEMBELAJARAN PRAKTIKUM PRAKTEK LAPANG
HOME VISITE INTERPROFESI**

MATA KULIAH : **INTERPROFESSIONAL EDUCATION**
SEMESTER : **7**
SKS : **6**

TUJUAN PRAKTIKUM :

1. Melakukan identifikasi faktor resiko secara terintegrasi
2. Menguasai konsep pengaruh sosial dan budaya terhadap perilaku tim interprofesi
3. Memiliki inisiatif dan partisipasi aktif untuk bekerjasama intra dan interprofesi
4. Menerapkan kepemimpinan dalam pembelajaran kolaboratif
5. Menerapkan komunikasi efektif dengan profesi lain
6. Mengidentifikasi praktik kolaboratif dalam pelayanan kesehatan tim interprofesi
7. Mendemonstrasikan kerjasama tim intra dan interprofesi dalam kasus simulasi
8. Merencanakan pendidikan kesehatan sebagai upaya promotif dan prevetif secara kolaboratif
9. Melakukan ketrampilan klinis dan ketrampilan kesehatan masyarakat secara kolaboratif
10. Menghargai pendapat dan menghormati rekan seprofesi dan interprofesi

URAIAN TUGAS PRAKTIKUM :

Pada awal modul, mahasiswa akan dibagi menjadi kelompok kecil beranggotakan 10-12 orang. Setiap kelompok mendapatkan tugas untuk menyusun sebuah proyek kelompok (group project) yang harus dikerjakan dalam jangka waktu 6 minggu (selama modul berjalan). Tema utama untuk proyek ini adalah “Kolaborasi dan kerjasama tim kesehatan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan perbaikan status kesehatan masyarakat” . Secara lebih spesifik, project yang diminta adalah menyusun rencana program pelayanan kesehatan berbasis kolaborasi yang dapat diterapkan di rumah sakit, puskesmas atau komunitas/masyarakat secara umum. Kelompok diminta menyusun suatu proposal program. Tugas wajib adalah menyusun proposal program, namun pada akhir modul akan diadakan semacam kompetisi untuk bentuk publikasi proposal program tersebut, misalnya dalam bentuk poster, web, video/short movie, dsb. Mahasiswa didorong untuk mempersiapkan bentuk publikasinya untuk dapat disertakan dalam kompetisi. Group project ini akan dinilai oleh tutor kelompok lain, menggunakan borang penilaian yang telah disiapkan.

Secara umum format proposal program yang diajukan terdiri atas:

1. Latar belakang
2. Identifikasi masalah
3. Tinjauan pustaka
4. Hasil dan pembahasan
 - a. Tujuan program
 - b. Manfaat program
 - c. Bentuk dan isi program (usulan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program)
 - d. Peran setiap profesi kesehatan dalam perencanaan dan pelaksanaan program
5. Simpulan
6. Daftar pustaka

PANDUAN REFLEKSI di akhir home visite (jawaban dari masing-masing profesi) :

- a. Apa yang terjadi dalam proses praktek lapang home visite interprofesi?
- b. Apa yang anda rasakan sebagai anggota kelompok interprofesi?
- c. Adakah pengalaman signifikan dalam proses praktek lapang home visite interprofesi, baik (+) maupun (-)?
- d. Mengapa hal tersebut terjadi?
- e. Apa yang anda dapat pelajari?
- f. Apa yang harus anda perbaiki?
- g. Bagaimana memperbaikinya?
- h. Apa yang sudah baik dan dapat anda pertahankan?

KRITERIA PENILAIAN :

Penilaian Laporan Home Visite :

A. Identifikasi faktor resiko secara terintegrasi

1. Assesment (medis, farmasi, keperawatan, fisioterapi)
2. Riwayat penyakit keluarga
3. Persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan pasien
4. Kepedulian keluarga terhadap masalah kesehatan pasien
5. Stres dan perubahan dalam keluarga selain masalah kesehatan pasien
6. Diagnosis (medis, farmasi, keperawatan, fisioterapi)

B. Identifikasi masalah kesehatan secara terintegrasi

7. Daftar masalah keluarga
8. Faktor pendukung
9. Faktor penghambat

C. Tata laksana terintegrasi

10. Discharge planning terintegrasi
11. Edukasi terintegrasi (medis, farmasi, keperawatan, fisioterapi)
12. Terapi medikamentosa

13. Tatalaksana (medis, farmasi, keperawatan, fisioterapi) dan Rekomendasi penyelesaian masalah berdasarkan hasil assessment masalah keluarga
14. Monitoring dan evaluasi (Dokter, farmasi, keperawatan, fisioterapi)
15. Outcome
16. Penulisan laporan sesuai dengan pedoman penulisan

Penilaian video home visite :

1. Topik sesuai dengan masalah home visite
2. Desain
3. Penyajian sesuai dengan pedoman pembuatan
4. Sumber referensi

FORMAT PENILAIAN TUTORIAL

Kelompok :

Tutor :

Hari / Tanggal :

Kriteria Penilaian	Nilai 0-20	Mhsw 1	Mhsw 2	Mhsw 3	Mhsw
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

RANCANGAN PEMBELAJARAN SKILL BREAKING BAD NEW

MATA KULIAH : INTERPROFESSIONAL EDUCATION
SEMESTER : 7
SKS : 6

TUJUAN SKIL :

1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep pengetahuan tentang menyampaikan berita buruk
2. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep pengetahuan tentang Penanganan psikososial, spiritual dan kultural pada pelayanan paliatif
3. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep pengetahuan tentang pendidikan kesehatan
4. Mahasiswa mampu melakukan keterampilan Menyampaikan berita buruk
5. Mahasiswa mampu melakukan keterampilan Penanganan psikososial, spiritual dan kultural pada pelayanan paliatif
6. Mahasiswa mampu menyelenggarakan komunikasi lisan maupun tulisan

URAIAN TUGAS SKIL :

Tahapan pembelajaran	Lama	Metode	Pelaksana/ Penanggung Jawab
Diskusi	10 menit	Diskusi	DOSEN
Demonstrasi Breaking Bad News	10 menit	Praktek Ketrampilan	DOSEN
Demonstrasi Upaya Penanganan psikososial, spiritual dan kultural	10 menit	Praktek Ketrampilan	DOSEN

Praktek mandiri Breaking Bad News	10 menit	Praktek Ketrampilan	MAHASISWA
Praktek mandiri Upaya Penanganan psikososial, spiritual dan kultural	10 menit	Praktek Ketrampilan	MAHASISWA
Supervisi Breaking Bad News	@5 menit x 15 mhs	Praktek Ketrampilan	MAHASISWA DAN DOSEN
Supervisi Upaya Penanganan psikososial, spiritual dan kultural	@5 menit x 15 mhs	Praktek Ketrampilan	MAHASISWA DAN DOSEN
Umpan balik Breaking Bad News	@2 menit x 15 mhs	Ceramah	DOSEN
Umpan balik Upaya Penanganan psikososial, spiritual dan kultural	@2 menit x 15 mhs	Ceramah	DOSEN
Wrap Up	10 menit		DOSEN
TOTAL	240 menit		

KRITERIA PENILAIAN

RUBRIK PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIK BREAKING BAD NEWS

I. Rating scale

KOMPETENSI	BO BO T	0	1	2	3
1. Komunikasi awal	1	Kandidat tidak melakukan	Kandidat melakukan 1-2 point dibawah ini : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan kepada keluarga pasien perihal yang akan dilakukan 4. Membina hubungan baik dengan keluarga pasien 	Kandidat melakukan 3 point dibawah ini : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan kepada keluarga pasien perihal yang akan dilakukan 4. Membina hubungan baik dengan keluarga pasien 	Kandidat melakukan semua point di bawah ini : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan kepada keluarga pasien perihal yang akan dilakukan 4. Membina hubungan baik dengan keluarga pasien
2. Edukasi (Komunikasi verbal)	5	Kandidat tidak melakukan	Kandidat melakukan 1-3 point dibawah ini : <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan wawancara (Apabila mungkin, diskusikan dengan keluarga pasien siapa yang akan hadir :contoh “ Apakah 	Kandidat melakukan 4-6 point dibawah ini : <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan wawancara (Apabila mungkin, diskusikan dengan keluarga 	Kandidat melakukan 7-9 point dibawah ini : <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan wawancara (Apabila mungkin, diskusikan dengan keluarga pasien siapa yang akan hadir :contoh “ Apakah ada orang lain yang anda

			<p>ada orang lain yang anda inginkan untuk hadir ketika kita berbicara?")</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menilai pengertian keluarga pasien (Tanya tentang pandangan keluarga terhadap keadaan pasien sejauh ini) 3. Menyampaikan berita/diagnosis 4. Mengidentifikasi emosi/perasaan/kekhawatiran keluarga pasien terhadap masalah pasien 5. Merespons emosi pasien secara empatik (Saya memahami.....) 6. Tidak Menghakimi 7. Menyampaikan dukungan 8. Menanyakan kembali apakah masih ada yang mau ditanyakan/diklarifikasi 9. Menutup wawancara 	<p>pasien siapa yang akan hadir :contoh “ Apakah ada orang lain yang anda inginkan untuk hadir ketika kita berbicara?”)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menilai pengertian keluarga pasien (Tanya tentang pandangan keluarga terhadap keadaan pasien sejauh ini) 3. Menyampaikan berita/diagnosis 4. Mengidentifikasi emosi/perasaan/kekhawatiran keluarga pasien terhadap masalah pasien 	<p>inginkan untuk hadir ketika kita berbicara?")</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menilai pengertian keluarga pasien (Tanya tentang pandangan keluarga terhadap keadaan pasien sejauh ini) 3. Menyampaikan berita/diagnosis 4. Mengidentifikasi emosi/perasaan/kekhawatiran keluarga pasien terhadap masalah pasien 5. Merespons emosi pasien secara empatik (Saya memahami.....) 6. Tidak Menghakimi 7. Menyampaikan dukungan 8. Menanyakan kembali apakah masih ada yang mau ditanyakan/diklarifikasi 9. Menutup wawancara
--	--	--	--	---	---

				<ul style="list-style-type: none"> 5. Merespons emosi pasien secara empatik (Saya memahami.) 6. Tidak Menghakimi 7. Menyampaikan dukungan 8. Menanyakan kembali apakah masih ada yang mau ditanyakan/ diklarifikasi 9. Menutup wawancara 	
3. Komunikasi non verbal	3		<p>Kandidat melakukan 1-2 point dibawah ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Menjaga Kontak Mata Selama Interview 2. Ekspresi Wajah Berminat dan Wajar 3. Sikap Tubuh (<i>Lean forward</i>) 4. Menjaga Jarak yang nyaman 5. Sopan santun 	<p>Kandidat melakukan 3-4 point dibawah ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Menjaga Kontak Mata Selama Interview 2. Ekspresi Wajah Berminat dan Wajar 3. Sikap Tubuh 	<p>Kandidat melakukan semua point dibawah ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Menjaga Kontak Mata Selama Interview 2. Ekspresi Wajah Berminat dan Wajar 3. Sikap Tubuh (<i>Lean forward</i>) 4. Menjaga Jarak yang nyaman 5. Sopan santun

				<p>(Lean forward)</p> <p>4. Menjaga Jarak yang nyaman</p> <p>5. Sopan santun</p>	
4. Perilaku profesional	1	Kandidat tidak meminta ijin secara lisan kepada pasien	<p>Kandidat meminta ijin secara lisan kepada pasien dari 1-2 point di bawah ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan setiap tindakan dengan hati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien • Memperhatikan kenyamanan pasien • Melakukan tindakan sesuai prioritas • Menunjukkan rasa hormat kepada pasien 	<p>Kandidat meminta ijin secara lisan kepada pasien dari 3 point di bawah ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan setiap tindakan dengan hati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien • Memperhatikan kenyamanan pasien • Melakukan tindakan sesuai prioritas • Menunjukkan rasa hormat kepada pasien 	<p>Kandidat meminta ijin secara lisan kepada pasien sesuai semua point di bawah ini :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan setiap tindakan dengan hati-hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien • Memperhatikan kenyamanan pasien • Melakukan tindakan sesuai prioritas • Menunjukkan rasa hormat kepada pasien

II. Global rating

Beri tanda (v) pada kolom yang disediakan sesuai dengan penilaian Anda secara umum terhadap kemampuan kandidat!

Tidak lulus,	Borderline	Lulus	Superior
0	1	2	3

Form Penilaian OSCE Station :

No	Aspek yang dinilai	Bobot	Nilai Peserta											
			1	2	3	4	5	6						
1	Komunikasi awal	1												
2	Edukasi (Komunikasi Verbal)	5												
3	Komunikasi Non Verbal	3												
4	Perilaku profesional	1												
Jumlah		30												
Global rating			<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0						
			<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1						
			<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2						
			<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3						

Tanggal :

Nama Penguji :

Tanda tangan :

RANCANGAN PEMBELAJARAN KETERAMPILAN KLINIK/SKILL

KOMA

MATA KULIAH : IPE

SEMESTER : 7

SKS :

KK7 Mampu melakukan ketrampilan pemeriksaan fisik, diagnostik, terapeutik, praktek laboratorium dan ketrampilan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan masalah kesehatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, keselamatan diri sendiri, dan keselamatan orang lain.

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.

L6 Melakukan ketrampilan pemeriksaan fisik, diagnostik, terapetik, praktek laboratorium dalam kasus penurunan kesadaran/koma

TUJUAN KETERAMPILAN KLINIK :

1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep pengetahuan tentang pemeriksaan kesadaran menurun (jenis keterampilan pada tabel 1).
2. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan kesadaran menurun secara mandiri

URAIAN TUGAS :

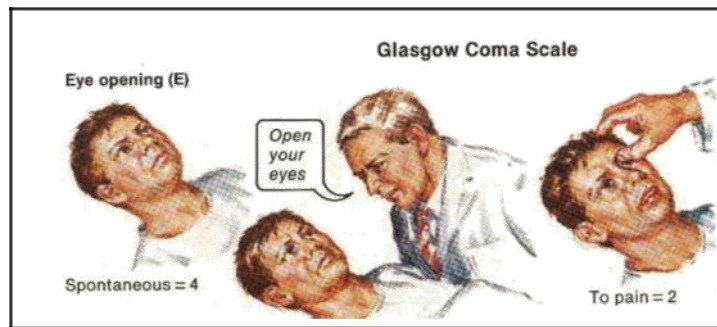
Pemeriksaan Tingkat Kesadaran - Glasgow Coma Scale

Pemeriksaan dengan urutan sebagai berikut:

Mata

- a. Menginspeksi pembukaan celah mata penderita apakah membuka spontan atau tidak.
- b. Bila mata pasien tidak membuka, memerintah penderita membuka mata dengan suara.

- c. Bila mata pasien tidak membuka , merangsang nyeri dengan menjepit kuku jari, supraorbita atau di sternum.
- d. Penilaian skor mata (eye) dengan nilai 1-4
 - 4 : membuka spontan
 - 3 : membuka dengan perintah suara
 - 2 : membuka dengan rangsang nyeri
 - 1 : tidak ada respon mata



Verbal

- a. Menanyakan orientasi terhadap orang, waktu dan tempat , perhatikan ucapan penderita apakah lancar atau sesuai dengan pertanyaannya.
- b. Bila tidak ada suara yang keluar, merangsang penderita dengan nyeri di di kuku, supraorbita atau di sternum.
- c. Penilaian bicara (verbal) dengan nilai 1-5

5 : orientasi waktu, orang dan tempat baik dan lancar

4 : disorientasi atau bingung (jawaban tidak berhubungan)

3 : hanya bisa membuat satu kata, tidak bisa membuat kalimat (*inappropriate word*)

2 : hanya ada suara tanpa arti (*incomprehensive sound*)

1 : tidak ada respon suara

Motorik

- a. Meng-inspeksi gerakan atau posisi ekstremitas penderita.
- b. Memerintahkan penderita untuk menggerakkan anggota (tangan dan kaki) baik verbal atau nonverbal.
- c. Bila tidak bisa, merangsang nyeri pada kuku penderita, lihat apakah ada gerakan melokalisasi nyeri, menarik ekstremitas, posisi decorticate, posisi decerebrate.
- d. Penilaian motoris dengan nilai 1-6
 - 6 : bisa diperintah baik verbal atau non verbal (*obey*)
 - 5 : bisa mengetahui asal rangsangan (*localizes*)
 - 4 : bisa menghindari rangsangan (*withdraws*)
 - 2 : abnormal posisi flexi (*decorticate*)

3 : abnormal posisi ekstensi (*decerebrate*)

1 : tidak ada respon motorik

Pemeriksaan untuk menetapkan letak proses patologis di otak

a. Observasi umum

Melihat adanya gerakan automatisme, kejang mioklonik multifocal, dan letak lengan dan tungkai (*decorticate/ decerebrate/rigiditas*)

b. Pengamatan pola pernapasan

a. Bentuk Cheyne-Stokes atau *periodic breathing*

Pola pernapasan seperti ini disebabkan oleh proses patologik di hemisfer dan / atau batang otak bagian atas (*pedunculus cerebri*).

b. *Central neurogenic breathing* (istilah lama: pernapasan Kussmaul/Biot)

Pola pernapasan seperti disebabkan oleh proses patologik di tegmentum (batas antara mesensefalon dan pons). Letak proses ini lebih kaudal bila dibandingkan dengan proses patologik yang menimbulkan pola pernapasan Cheyne-Stokes.

c. Pernapasan apneustik: inspirasi dalam kemudian diikuti berhentinya napas pasca-ekspirasi

d. Pernapasan ataksik: pernapasan yang cepat, dangkal dan tak teratur Pola pernapasan seperti ini biasanya tampak ketika formasio retikularis bagian dorsomedial medula oblongata terganggu. Pola

pernapasan seperti ini sering tampak pada tahap agonal, sehingga dianggap sebagai tanda menjelang kematian.

c. Kelainan Pupil

Pemeriksaan pupil terutama pada pasien koma sama nilainya dengan pemeriksaan tanda vital lainnya. Bila pupil tampak sangat kecil (pin point) maka diperlukan kaca pembesar. Yang harus diperiksa meliputi: Besar / lebar pupil; perbandingan pupil kanan/ kiri; bentuk pupil; refleks pupil terhadap cahaya dan konvergensi; reaksi konsensual pupil.

d. Gerak dan atau kedudukan bola mata

Melihat kedudukan bola matanya dengan senter/ flash light.

e. Refleks sefalik batang otak

Menentukan refleks cahaya, refleks kornea, refleks muntah (**modul nervus cranialis**)

f. Fungsi tractus piramidalis (Modul motoric NMS1 dan NMS 2)

Penilaian Pediatric Coma Scale

Pemeriksaan dengan urutan sebagai berikut:

Eyes opening / Respon membuka mata	
spontaneously	4
to verbal stimuli	3
to pain	2

never

1

Non verbal children & Best verbal response / respon verbal terbaik

Non Verbal Children	Best Verbal Response	Score
smiles oriented to sound follows objects interacts	oriented and converses	5
consolable when crying and interacts inappropriately	Disoriented and converses	4
Inconsistently consolable and moans; makes vocal sounds	inappropriate words	3
Inconsolable irritable and restless; cries	Incomprehensible sounds	2
no response	no response	1

Best motor response/ respon motorik terbaik

obeys commands	6
localizes pain	5
flexion withdrawal	4
abnormal flexion (decorticate rigidity)	3
extension (decerebrate rigidity)	2
no response	1

Skor membuka mata + respon verbal/nonverbal terbaik + respon motorik

Interpretasi :

- a. Skor minimum adalah 3, prognosis sangat buruk
- b. Skor maksimum adalah 15, prognosis baik
- c. Skor ≥ 7 kesempatan untuk sembuh besar
- d. Skor 3-5 berpotensi fatal
- e. Anak-anak usia dibawah 5 tahun memiliki skor lebih rendah karena pengurangan terjadi pada respon motorik dan verbal.
 - Usia 0-6 bulan:
Respon verbal terbaik pada usia ini adalah menangis, skor yang diharapkan adalah 2
 - Usia 6-12 bulan :
Pada usia ini bayi sudah dapat membentuk suara, skor yang diharapkan adalah 3.
Bayi akan melokalisir nyeri tapi tidak menuruti perintah, skor yang diharapkan adalah 4.
 - Usia 12-24 bulan :
Kata-kata yang diucapkan sudah dapat dimengerti, skor yang diharapkan adalah 4.
Bayi akan melokalisir nyeri tapi tidak menuruti perintah, skor yang diharapkan adalah 4.

- Usia 2-5 tahun :
Kata-kata yang diucapkan sudah dapat dimengerti, skor yang diharapkan adalah 4.
Bayi sudah menuruti perintah, skor yang diharapkan adalah 5.
- Usia diatas 5 tahun :
Orientasi baik bila pasien mengetahui bahwa ia di rumah sakit, skor verbal normal yang diharapkan adalah 5.

Skor normal berdasarkan umur:

0-6 bulan	9
6-12 bulan	11
12-24 bulan	12
2-5 tahun	13
> 5 tahun	14

KRITERIA PENILAIAN:**CHECKLIST PENILAIAN****Prosedur dan Checklist Pemeriksaan GCS dan PCS**

No.	Aspek yang dinilai			
		I	II	III
I	Pemeriksaan GCS :			
A.	Pemeriksaan Eye/mata :			
1.	Pemeriksa mendekati pasien dan pasien spontan membuka mata dan memandang pemeriksa : skor 4			
2.	Pemeriksa memanggil nama pasien/memerintahkan pasien untuk membuka mata : skor 3 <input type="checkbox"/>			
3.	Pemeriksa memberi rangsang nyeri berupa cubitan, pasien akan membuka mata : skor 2 <input type="checkbox"/>			
4.	Pemeriksa memberi rangsang apapun (suara keras/cubitan) pasien tidak membuka mata : skor 1			
B.	Pemeriksaan Verbal :			
5.	Pemeriksa menanyakan orientasi pasien (tempat, orang, waktu), pasien menjawab dengan jelas, benar, dan cepat : skor 5 <input type="checkbox"/>			
6.	Pemeriksa menanyakan orientasi pada pasien, pasien dapat menjawab tapi bingung, tidak tahu apa yang terjadi pada dirinya : skor 4			
7.	Pemeriksa memberi pertanyaan tapi pasien tidak			

	dapat menjawab seluruh pertanyaan dan tidak dapat menyelesaikan seluruh kalimat : skor 3			
8.	Pemeriksa memberi pertanyaan dan pasien hanya bisa bergumam : skor 2			
9.	Pemeriksa memberikan rangsang tapi pasien tidak mengeluarkan suara /tidak ada respon : skor 1			
C.	Pemeriksaan motorik			
10.	Pemeriksa memberi perintah dan pasien dapat melaksanakannya : skor 6 <input type="checkbox"/>			
11.	Pemeriksa memberi perintah,tapi pasien mangabaikannya,diberi rangsang nyeri pasien dapat melokalisir nyeri : skor 5 <input type="checkbox"/>			
12.	Pemeriksa memberi rangsang nyeri dan pasien berusaha menolaknya : skor 4.			
13.	Pemeriksa memberi rangsang nyeri,kedua tangan pasien menggenggam dan di kedua sisi tubuh di bagian atas sternum (posisi dekortikasi) : skor 3.			
14.	Pemeriksa memberi rangsang nyeri ,pasien meletakkan kedua tangannya secara lurus dan kaku di kedua sisi tubuh (posisi deserebrasi) : skor 2.			
15.	Pemeriksa memberi rangsang apapun pasien tidak bergerak/tidak berespon : skor 1.			
II	Pemeriksaan PCS			
A.	Pemeriksaan mata/eye			
16.	Pemeriksa mendekati pasien dan pasien spontan membuka mata dan memandang pemeriksa : skor 4			
17.	Pemeriksa memanggil nama pasien/memerintahkan pasien untuk membuka mata : skor 3 <input type="checkbox"/>			

18	Pemeriksa memberi rangsang nyeri berupa cubitan, pasien akan membuka mata : skor 2 <input type="checkbox"/>			
19.	Pemeriksa memberi rangsang apapun (suara keras/cubitan) pasien tidak membuka mata : skor 1			
B.	Pemeriksaan non verbal			
20.	Pemeriksa memberi rangsang berupa obyek/mainan yang menarik perhatian pasien dan pasien tersenyum serta bisa mengikutinya saat digerakkan : skor 5. <input type="checkbox"/>			
21.	Interaksi pasien dengan pemeriksa kurang baik, pasien dapat mengucapkan konsonan saat menangis: skor 4.			
22.	Pemeriksa mencoba berinteraksi dengan pasien tapi pasien mengeluarkan suara yang tidak konsisten (konsonan), dan rintihan saat menangis : skor 3.			
23.	Pasien gelisah, tidak bisa istirahat/diam, menangis : skor 2.			
24.	Pemeriksa memberi rangsangan tapi pasien tidak memberikan respon terhadap rangsang apapun : skor 1.			
C.	Pemeriksaan verbal :			
25.	Pemeriksa menanyakan orientasi pasien (tempat, orang, waktu), pasien menjawab dengan jelas, benar, dan cepat : skor 5 <input type="checkbox"/>			
26.	Pemeriksa menanyakan orientasi pada pasien, pasien dapat menjawab tapi bingung, tidak tahu apa yang terjadi pada dirinya : skor 4			
27.	Pemeriksa memberi pertanyaan tapi pasien tidak dapat menjawab seluruh pertanyaan dan tidak			

	dapat menyelesaikan seluruh kalimat : skor 3			
28.	Pemeriksa memberi pertanyaan dan pasien hanya bisa bergumam : skor 2			
29.	Pemeriksa memberikan rangsang tapi pasien tidak mengeluarkan suara /tidak ada respon : skor 1			
D.	Pemeriksaan motorik			
30.	Pemeriksa memberi perintah dan pasien dapat melaksanakannya : skor 6 <input type="checkbox"/>			
31.	Pemeriksa memberi perintah,tapi pasien mangabaikannya,diberi rangsang nyeri pasien dapat melokalisir nyeri : skor 5 <input type="checkbox"/>			
32.	Pemeriksa memberi rangsang nyeri dan pasien berusaha menolaknya : skor 4. <input type="checkbox"/>			
33.	Pemeriksa memberi rangsang nyeri,kedua tangan pasien menggenggam dan di kedua sisi tubuh di bagian atas sternum (posisi dekortikasi) : skor 3.			
34.	Pemeriksa memberi rangsang nyeri ,pasien meletakkan kedua tangannya secara lurus dan kaku di kedua sisi tubuh (posisi deserebrasi) : skor 2.			
35.	Pemeriksa memberi rangsang apapun pasien tidak bergerak/tidak berespon : skor 1.			

Prosedur dan Checklist Pemeriksaan Menentukan Letak Lesi Patologis

No	Prosedur	I	II	III
1.	Observasi umum Melihat adanya gerakan automatisme, kejang mioklonik multifocal, dan letak lengan dan tungkai (decorticate/ decerebrate/rigiditas)			

2.	<p>Pengamatan pola pernapasan</p> <p>a. Bentuk Cheyne-Stokes atau <i>periodic breathing</i> Pola pernapasan seperti ini disebabkan oleh proses patologik di hemisfer dan / atau batang otak bagian atas (pedunkulus serebri).</p> <p>b. <i>Central neurogenic breathing</i> (istilah lama: pernapasan Kussmaul/Biot) Pola pernapasan seperti disebabkan oleh proses patologik di tegmentum (batas antara mesensefalon dan pons). Letak proses ini lebih kaudal bila dibandingkan dengan proses patologik yang menimbulkan pola pernapasan Chyene-Stokes.</p> <p>c. Pernapasan apneustik: inspirasi dalam kemudian diikuti berhentinya napas pasca-ekspirasi</p> <p>d. Pernapasan ataksik: pernapasan yang cepat, dangkal dan tak teratur Pola pernapasan seperti ini biasanya tampak ketika formasio retikularis bagian dorsomedial medula oblongata terganggu. Pola pernapasan</p>			
----	--	--	--	--

	<p>seperti ini sering tampak pada tahap agonal, sehingga dianggap sebagai tanda menjelang kematian.</p>			
--	---	--	--	--

3.	Kelainan Pupil Pemeriksaan pupil terutama pada pasien koma sama nilainya dengan pemeriksaan tanda vital lainnya. Bila pupil tampak sangat kecil (pin point) maka diperlukan kaca pembesar. Yang harus diperiksa meliputi: Besar / lebar pupil; perbandingan pupil kanan/ kiri; bentuk pupil; refleks pupil terhadap cahaya dan konvergensi; reaksi konsensual pupil.			
4.	Gerak dan atau kedudukan bola mata Melihat kedudukan bola matanya dengan senter/ flash light.			
5.	Refleks sefalik batang otak Menentukan refleks cahaya, refleks kornea, refleks muntah (modul nervus cranialis)			
6.	Fungsi tractus piramidalis (Modul motoric NMS1 dan NMS 2)			
Beru Tanda √ bila dikerjakan lengkap dan Betul Beru Tanda X bila tidak dikerjakan atau salah Beru Tanda — bila sebagian dikerjakan / tidak sempurna Diberi kesempatan mengulang/ membetulkan ke II dan ke III				

Penilaian

Nilai: ((jumlah komponen checklist yang dicentang (v))/41) * 90

RANCANGAN PEMBELAJARAN KETERAMPILAN KLINIK

MODUL : SKILL SIRKUMSISI DI BLOK IPE

SKS : 7

KK7 Mampu melakukan ketrampilan pemeriksaan fisik, diagnostik, terapetik, praktek laboratorium dan ketrampilan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan 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.

L7 Melakukan ketrampilan pemeriksaan fisik, diagnostik, terapetik, praktek laboratorium dalam hal sirkumsisi

TUJUAN SKILL:

Setelah menyelesaikan modul sirkumsisi, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan kepentingan sirkumsisi secara medis
2. Menjelaskan teknik-teknik sirkumsisi
3. Melakukan sirkumsisi dengan benar

Tingkat Kompetensi Keterampilan

Berdasarkan standar kompetensi dokter yang ditetapkan oleh KKI tahun 2020, maka tingkat kompetensi pemeriksaan fisik kardiovaskuler adalah seperti yang tercantum dalam tabel 1.

Tabel 1. Tingkat kompetensi ketrampilan pemeriksaan dan tindakan paru (KKI, 2012)

Jenis ketrampilan	Tingkat kompetensi
1. Sirkumsisi untuk Pria	4

KEGIATAN PEMBELAJARAN

Pembelajaran dilakukan dalam tahapan sebagai berikut:

Tahapan pembelajaran	Lama	Metode	Pelaksana/ Penanggung Jawab
Kuliah Pengantar	50 menit	Kuliah interaktif	Dr. Moh. Aleq Sander, SpB
Sesi terbimbing dan responsi	2 x 100 menit	Simulasi, Demonstrasi	
Kegiatan tidak terstruktur	2 x 100 menit	<i>Self-directed learning</i>	
OSCE	100 menit	Demonstrasi	

LEMBAR EVALUASI

PENILAIAN KETRAMPILAN SIRKUMSISI

Nama mahasiswa :

NIM :

No	Aspek yang dinilai	Skor		
		0	1	2
1	Mempersiapkan dan mengecek semua alat dan bahan yang diperlukan			
2	Menempatkan alat dan bahan pada tempat yang mudah dijangkau			
3	Mempersiapkan pasien (menyapa dengan ramah dan mempersilahkan pasien untuk berbaring)			
4	Melakukan anamnesis singkat (identitas, riwayat penyakit, riwayat luka, perdarahan dan penyembuhan luka, kelainan epispadia dan hipospadia)			
5	Meminta pasien membuka celana/sarung dan menenangkan pasien dengan sopan			
6	Melakukan cuci tangan			
7	Memakai handscoen steril			
8	Desinfeksi daerah operasi mulai dari preputium sampai pubis secara sentrifugal			
9	Memasang duk steril dengan benar			
10	Melakukan anestesi blok n. pudendus			
11	Melakukan anestesi infiltrasi sub kutan pada corpus penis ke arah proximal			
12	Melakukan konfirmasi apakah anestesi telah berhasil			
13	Membuka preputium perlahan-lahan dan bersihkan penis dari smegma menggunakan kasa betadin sampai corona glandis terlihat.			
14	Kembalikan preputium pada posisi semula			
15	Klem preputium pada jam 11, 1 dan jam 6			
16	Gunting preputium pada jam 12 sampai corona glandis			

17	Lakukan jahit kendali mukosa – kulit pada jam 12				
18	Gunting preputium secara melingkar kanan dan kiri dengan menyisakan frenulum pada klem jam 6				
19	Observasi perdarahan (bila ada perdarahan, klem arteri/vena, ligasi dengan jahitan melingkar)				
20	Jahit angka 8 pada frenulum				
21	Lakukan pembedahan frenulum di distal jahitan				
22	Kontrol luka dan jahitan, oleskan salep antibiotik di sekeliling luka jahitan				
23	Buka duk dan handscoen, cek alat dan rapikan kembali semua peralatan				
24	Pemberian obat dan edukasi pasien				
	TOTAL				

Hasil Akhir ($\frac{\sum v}{48} \times 100$)

Keterangan:

0 = tidak dilakukan/disebut sama sekali

1 = dilakukan tapi kurang sempurna

2 = disebut/ dilakukan dengan sempurna

Penguji

.....

RANCANGAN PEMBELAJARAN KETERAMPILAN KLINIK

MODUL : SKILL PEMERIKSAAN LUAR MAYAT, LEBAM MAYAT, KAKU MAYAT, PROPERTI JENAZAH, DESKRIPSI LUKA DAN FOTOGRAFINYA DEPARTEMEN FORENSIK BLOK LP.E

SEMESTER : 7

SKS : 6

KK7 Mampu melakukan ketrampilan pemeriksaan fisik, diagnostik, terapeutik, praktek laboratorium dan ketrampilan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan masalah kesehatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, keselamatan diri sendiri, dan keselamatan orang lain.

M66 Menguasai prinsip tindakan medis dengan pendekatan medikolegal terhadap masalah kesehatan/kecederaan yang berhubungan dengan hukum.

L8 Melakukan ketrampilan pemeriksaan fisik, diagnostik, praktek laboratorium dalam kasus forensik (pemeriksaan tanda-tanda asfiksia, tenggelam; deskripsi luka; derajat luka; luar jenazah; properti mayat; lebam mayat; kaku mayat; korban trauma dan deskripsi luka; patah tulang; bercak darah; fotografi forensik)

TUJUAN SKILL:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep pengetahuan tentang pemeriksaan luar jenazah, lebam mayat, kaku mayat, properti mayat, deskripsi luka, dan fotografi forensik pada pemeriksaan luar jenazah (jenis keterampilan pada tabel 1).
2. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan luar jenazah, lebam mayat, kaku mayat, properti mayat, deskripsi luka, dan fotografi forensik pada pemeriksaan luar jenazah.

Tingkat Kompetensi Keterampilan

Berdasarkan standar kompetensi dokter yang ditetapkan oleh KKI tahun 2012, maka tingkat kompetensi pemeriksaan fisik kardiovaskuler adalah seperti yang tercantum dalam tabel 1.

Jenis ketrampilan	Tingkat kompetensi
2. Pemeriksaan Luar Jenazah	4
3. Pemeriksaan Lebam Mayat	4
4. Pemeriksaan Kaku Mayat	4
5. Pemeriksaan Properti Mayat	4
6. Deskripsi Luka	4
7. Fotografi Forensik	3

Keterangan:

Tingkat kemampuan 1 Mengetahui dan Menjelaskan

Tingkat kemampuan 2 Pernah Melihat atau pernah didemonstrasikan

Tingkat kemampuan 3 Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi

Tingkat kemampuan 4 Mampu melakukan secara mandiri

KEGIATAN PEMBELAJARAN

Pembelajaran dilakukan dalam tahapan sebagai berikut:

Tahapan pembelajaran	Lama	Metode	Pelaksana/ Penanggung Jawab
1. Kuliah Pengantar skill	50 menit	Kuliah	dr. Deka Bagus Binarsa, Sp.F.M
2. Pemeriksaan Luar Jenazah	2x100 menit	Kuliah	Pakar
3. Pemeriksaan Lebam Mayat		Skill	
4. Pemeriksaan Kaku Mayat			
5. Pemeriksaan Properti Mayat			
6. Fotografi Forensik	2x100	Kuliah	Pakar
7. Deskripsi Luka	menit	Skill	

LEMBAR EVALUASI

CHECK LIST KETRAMPILAN PEMERIKSAAN LEBAM MAYAT DAN KAKU MAYAT

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
1.	Lakukan persiapan alat			
2.	Memakai APD			
3.	Periksa kaku mayat dengan memfleksikan sendi secara maksimal.			
4.	Lakukan penilaian pada kaku mayat			
5.	Periksa lebam mayat dengan menekan selama lima detik			
6.	Lakukan penilaian pada lebam mayat			

	Total (N 1)				
	KET: Nilai 0: tidak Dilakukan, Nilai 1: Dilakukan Tidak Sempurna, Nilai 2: Sempurna				
	Rating Scala	Nilai			
		1	2	3	4
1	Pemilihan Tindakan				
2	Performance				
3	Profesionalisme				
4	Tindakan Urut				
	Total (N 2)				
	KET: 1.Gagal Dilakukan; 2.Borderline; 3.Memenuhi Harapan; 4.Sangat Baik (Melebihi Harapan)				

$$\text{Nilai Akhir} = \frac{(\text{Jumlah nilai N1}) + (\text{Jumlah nilai N2})}{2} \times 100$$

CHECK LIST KETERAMPILAN FOTOGRAFI FORENSIK DAN DESKRIPSI LUKA

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
1.	Lakukan persiapan alat			
2.	Memakai APD			
3.	Tulis nomer rekam medis pada kertas			
4.	Pasang nomer jenazah di samping jenazah dan tidak menutupi obyek yang diperiksa.			

5.	Lakukan foto wajib mayat dengan sempurna				
6.	Ambil foto luka jenazah dua sendi				
7.	Ambil foto luka jenazah dengan skala dan lebih dekat (close up)				
8.	Lakukan Deskripsi Luka				
	Total (N 1)				
	KET: Nilai 0: tidak Dilakukan, Nilai 1: Dilakukan Tidak Sempurna, Nilai 2: Sempurna				
	Rating Scala	Nilai			
		1	2	3	4
1	Pemilihan Tindakan				
2	Performance				
3	Profesionalisme				
4	Tindakan Urut				
	Total (N 2)				
	KET: 1.Gagal Dilakukan; 2.Borderline; 3.Memenuhi Harapan; 4.Sangat Baik (Melebihi Harapan)				

$$\text{Nilai Akhir} = \frac{(\text{Jumlah nilai N1}) + (\text{Jumlah nilai N2})}{2} \times 100$$

--