

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
2024

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 :

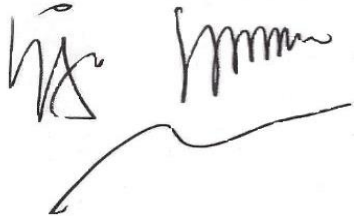
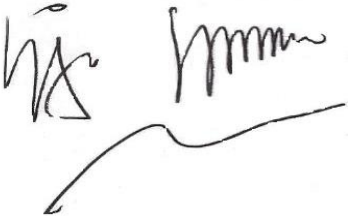

Diterbitkan Oleh : Program Studi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, 2024

DAFTAR ISI

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



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

MATA KULIAH	KODE	Rumpun MK	BOBOT (sks)	SEMESTER	Tanggal Penyusunan
BLOK 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	Menganalisis masalah kompetensi kolaborasi, kedokteran berbasis bukti, dan merencanakan pengelolaan masalah kesehatan secara kolaboratif serta mengkomunikasikan berita buruk

	M67-P5, KK8 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 pengetahuan, keterampilan klinik, ketrampilan penulisan resep dan beberapa masalah klinis atau masalah kesehatan</p>	

	<p>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>	<p>BahanKajian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Etika dan Hukum Kedokteran 2. Kedokteran Keislaman 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>
<p>Pustaka</p>	<ol 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 , 3rd 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 fisik 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 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>
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

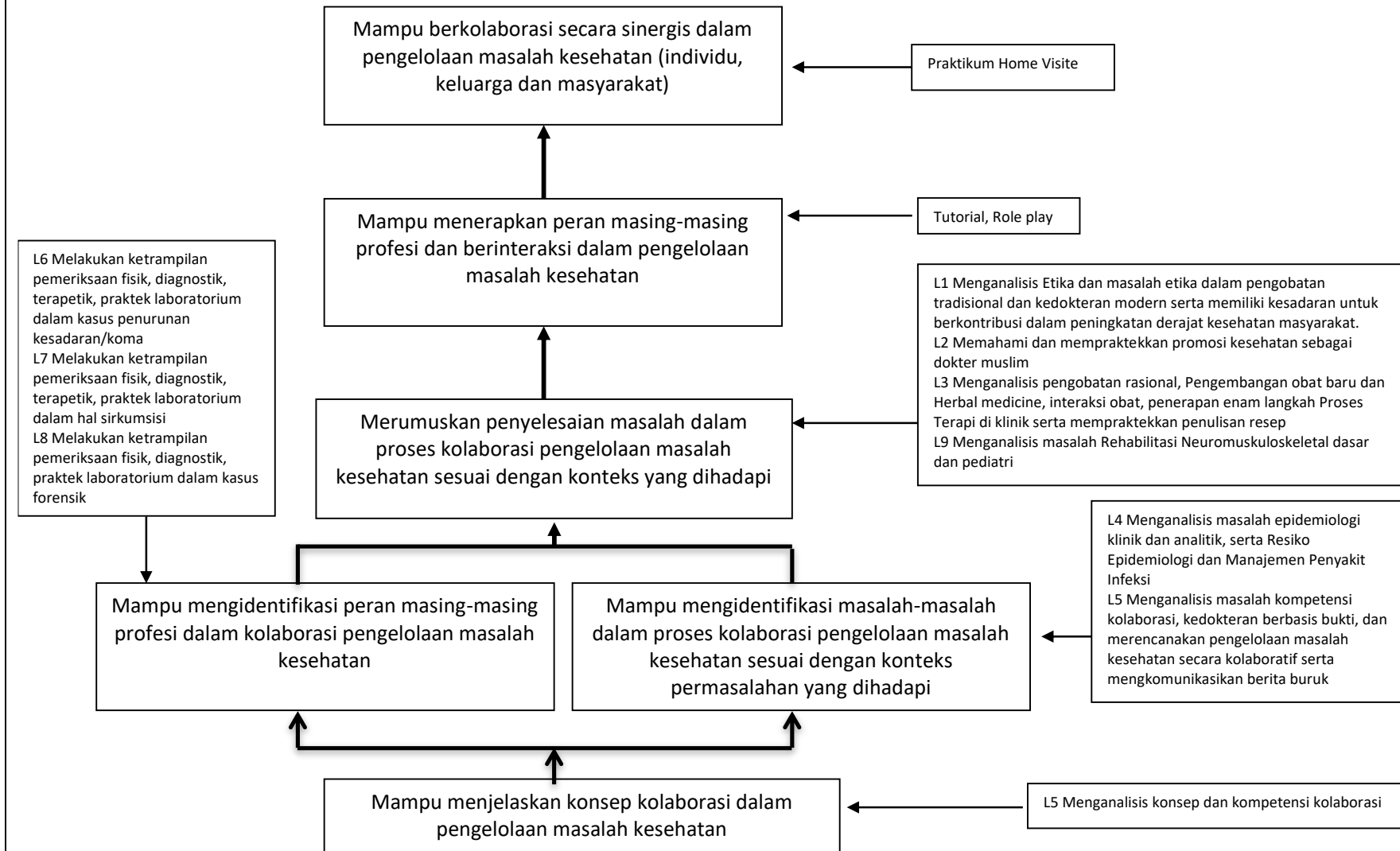
“Bunga Rampai Rehabilitasi Medik”. Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik. Indonesia.p54-55

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 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>
61. Findyartini A, Greviana N, Hanum C, Wiyarta E, Novariantto 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. 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
Penilaian	Multiple Choice Question (MCQ) - Computerized Based Test (CBT) Penilaian Tutorial Penilaian Home Visite Penilaian Ketrampilan Klinik (OSCE)
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			Refere nsi
							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 penulisan resep	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 merumuskan konsep pengembangan obat baru dan herbal medicine pada kasus saat penilaian	Pengembangan obat baru & Herbal medicine	Tatap muka : Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,92%	25-32

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

		epidemiologi dan manajemen penyakit infeksi pada kasus saat penilaian kemampuan								
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

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 kolaborasi, kedokteran berbasis bukti, dan merencanakan pengelolaan masalah		Konsep IPE dan Interprofesional Islamic Care	Tatap muka : Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	2,4 %	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 33, 57
				Diskusi Kelompok :	Tugas Laporan, role play, tugas	10x100 menit	Penilaian Diskusi	1. Sopan, disiplin, Perhatian dan menghargai peran dan pendapat berbagai	2,38%	

	kesehatan secara kolaboratif serta mengkomunikasikan berita buruk			Tutorial	video		Tutorial	profesi kesehatan. 2. Aktif bertanya 3. Menjawab pertanyaan 4. Berkomunikasi dengan profesi lain		
				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 Interprofessional, Nilai dan Etika Kolaborasi Interprofesi	Tatap muka : Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,92%	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,58,59 ,60,61
				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,	6x100 menit	Penilaian Laporan dan Tugas (output	Pemenuhan domain IPE : 1. Komunikasi interprofesi 2. Nilai dan etika	1,39%		

					tugas video, wawancara petugas puskesmas dan pasien secara terintegrasi		video) Penilaian dari teman dan pembimbing	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		
				Tatap muka : Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,92%	
			Refleksi Personal, Refleksi Profesional dan Refleksi Interprofesional	Diskusi Kelompok : Tutorial	Tugas tulisan refleksi Tugas dialog reflektif	2 x100 menit	Penilaian Diskusi Tutorial Penilaian tulisan refleksi	1. Sopan, disiplin, Perhatian dan menghargai peran dan pendapat berbagai profesi kesehatan. 2. Aktif bertanya 3. Menjawab pertanyaan 4. Berkomunikasi dengan profesi lain Rubrik penilaian refleksi menurut Kember	2,38%	
			Kolaborasi dan	Tatap muka :		100 menit	MCQ	Mampu menjawab	1,92%	1, 2, 3,

			Kerjasama Interprofesi	Kuliah				soal dengan benar		4, 5, 6, 7, 58,59,60,61
				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 tercapainya tujuan pembelajaran terkait kasus yang dibahas	1,39%	
			Peran dan tanggungjawab interprofesi serta Kepemimpinan dalam tim	Tatap muka : Kuliah		100 menit	MCQ	Mampu menjawab soal dengan benar	1,92%	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,
				Diskusi Kelompok :	Tugas Laporan, role	10x100	Penilaian Diskusi	1. Sopan, disiplin, Perhatian dan	2,38%	

			interprofesi	Tutorial	play, tugas video	menit	Tutorial	menghargai peran dan pendapat berbagai profesi kesehatan. 2. Aktif bertanya 3. Menjawab pertanyaan 4. Berkomunikasi dengan profesi lain		12
				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)	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%	
			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	2,38%	

								3. Menjawab pertanyaan 4. Berkomunikasi dengan profesi lain		
				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 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 untuk individu, keluarga, komunitas dan masyarakat secara kolaboratif	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, 58,59,60
	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	1,39%		

								video tepat waktu dan tercapainya tujuan pembelajaran terkait kasus yang dibahas		
		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, 58,59,60,61

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 ketrampilan pemeriksaan fisik, diagnostik, terapeetik, 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	Koma (dewasa dan pediatric coma scale)	Praktek Ketrampilan Klinik	Praktek Ketrampilan Klinik	2x100 menit	OSCE	Mampu melakukan keterampilan klinik sesuai prosedur dengan benar dan profesional	4,2%	17-21
--	--	--	--	----------------------------	----------------------------	-------------	------	--	------	-------

		OSCE								
--	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--

CPMK

M 64 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, terapeutik, praktek laboratorium dalam hal sirkumsisi	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	Keterampilan klinik sirkumsisi	Praktek Keterampilan Klinik	Praktek Keterampilan Klinik	2x100 menit	OSCE	Mampu melakukan keterampilan klinik sesuai prosedur dengan benar dan profesional	4,2%	23
--	---	---	--------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------	------	--	------	----

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	Mahasiswa dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh	ketrampilan dalam kasus forensik (pemeriksaan tanda-tanda asfiksia, tenggelam; deskripsi luka; derajat luka;	Praktek Keterampilan Klinik	Praktek Keterampilan Klinik	2x100 menit	OSCE	Mampu melakukan keterampilan klinik sesuai prosedur dengan benar dan	4,2%	39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46
--	---	--	--	-----------------------------	-----------------------------	-------------	------	--	------	--------------------------------

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

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,	10 menit	Praktek Ketrampilan	DOSEN

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

KRITERIA PENILAIAN

RUBRIK PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIK BREAKING BAD NEWS

I. Rating scale

KOMPE TENSI	BO BO T	0	1	2	3
1. Kom unik asi awal	1	Kandi dat tidak melak ukan	Kandidat melakukan 1-2 point dibawah ini : <ol style="list-style-type: none">1. Mengucap kan salam2. Memperke nalkan diri3. Menjelask an kepada keluarga pasien perihal yang akan dilakukan4. Membina hubungan baik dengan keluarga pasien	Kandidat melakukan 3 point dibawah ini : <ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam2. Memperkenalka n diri3. Menjelaskan kepada keluarga pasien perihal yang akan dilakukan4. Membina hubungan baik dengan keluarga pasien	Kandidat melakukan semua point di bawah ini : <ol style="list-style-type: none">1. Mengucap kan salam2. Memperke nalkan diri3. Menjelask an kepada keluarga pasien perihal yang akan dilakukan4. Membina hubungan baik dengan keluarga pasien
2. Edu kasi (Ko muni kasi verb al)	5	Kandi dat tidak melak ukan	Kandidat melakukan 1-3 point dibawah ini : <ol style="list-style-type: none">1. Persiapan wawancar a (Apabila mungkin, diskusikan dengan keluarga	Kandidat melakukan 4-6 point dibawah ini : <ol style="list-style-type: none">1. Persiapan wawancar a (Apabila mungkin, diskusikan dengan keluarga	Kandidat melakukan 7-9 point dibawah ini : <ol style="list-style-type: none">1. Persiapan wawancar a (Apabila mungkin, diskusikan dengan keluarga

			<p>pasien siapa yang akan hadir :contoh “ Apakah ada orang lain yang anda inginkan untuk hadir ketika kita berbicara? ”)</p> <p>2. Menilai pengertian keluarga pasien (Tanya tentang pandangan keluarga terhadap keadaan pasien sejauh ini)</p> <p>3. Menyampaikan berita/diagnosis</p> <p>4. Mengidentifikasi emosi/perasaan/kekhawatiran keluarga pasien terhadap masalah pasien</p>	<p>pasien siapa yang akan hadir :contoh “ Apakah ada orang lain yang anda inginkan untuk hadir ketika kita berbicara? ”)</p> <p>2. Menilai pengertian keluarga pasien (Tanya tentang pandangan keluarga terhadap keadaan pasien sejauh ini)</p> <p>3. Menyampaikan berita/diagnosis</p> <p>4. Mengidentifikasi emosi/perasaan/kekhawatiran keluarga pasien terhadap masalah pasien</p>	<p>pasien siapa yang akan hadir :contoh “ Apakah ada orang lain yang anda inginkan untuk hadir ketika kita berbicara? ”)</p> <p>2. Menilai pengertian keluarga pasien (Tanya tentang pandangan keluarga terhadap keadaan pasien sejauh ini)</p> <p>3. Menyampaikan berita/diagnosis</p> <p>4. Mengidentifikasi emosi/perasaan/kekhawatiran keluarga pasien terhadap masalah pasien</p>
--	--	--	--	--	--

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

			(Lean forward) 4. Menjaga Jarak yang nyaman 5. Sopan santun	(Lean forward) 4. Menjaga Jarak yang nyaman 5. Sopan santun	(Lean forward) 4. Menjaga Jarak yang nyaman 5. Sopan santun
4. Perilaku profesional	1	Kandidat tidak meminta ijin secara lisan kepada pasien	Kandidat meminta ijin secara lisan kepada pasien dari 1-2 point di bawah ini : <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 	Kandidat meminta ijin secara lisan kepada pasien dari 3 point di bawah ini : <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 	Kandidat meminta ijin secara lisan kepada pasien sesuai semua point di bawah ini : <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, terapeutik, 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, supraorbital 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 multifokal, 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 (pedunkulus serebri).

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

Pola pernapasan seperti ini 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□			
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□			
11.	Pemeriksa memberi perintah,tapi pasien mangabaikannya,diberi rangsang nyeri pasien dapat melokalisir nyeri : skor 5□			
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			
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□			
31.	Pemeriksa memberi perintah,tapi pasien mangabaikannya,diberi rangsang nyeri pasien dapat melokalisir nyeri : skor 5□			
32.	Pemeriksa memberi rangsang nyeri dan pasien berusaha menolaknya : skor 4. □			
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.	<p>Observasi umum</p> <p>Melihat adanya gerakan automatisme, kejang mioklonik multifocal, dan letak lengan dan tungkai (decorticate/ decerebrate/rigiditas)</p>			

2.	<p>Pengamatan pola pernapasan</p> <p>a. Bentuk Cheyne-Stokes atau <i>periodic breathing</i></p> <p>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)</p> <p>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</p> <p>Pola pernapasan seperti ini biasanya tampak</p>			
----	--	--	--	--

	<p>ketika formasio retikularis bagian dorsomedial medula oblongata terganggu. Pola pernapasan seperti ini sering tampak pada tahap agonal, sehingga dianggap sebagai tanda menjelang kematian.</p>			
--	--	--	--	--

3.	<p>Kelainan Pupil</p> <p>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.</p>			
4.	<p>Gerak dan atau kedudukan bola mata</p> <p>Melihat kedudukan bola matanya dengan senter/ flash light.</p>			
5.	<p>Refleks sefalik batang otak</p> <p>Menentukan refleks cahaya, refleks kornea, refleks muntah (modul nervus cranialis)</p>			

6.	Fungsi tractus piramidalis (Modul motoric NMS1 dan NMS 2)			
<p>Beri Tanda \surd bila dikerjakan lengkap dan Betul</p> <p>Beri Tanda X bila tidak dikerjakan atau salah</p> <p>Beri Tanda — bila sebagian dikerjakan / tidak sempurna Diberi kesempatan mengulang/ membetulkan ke II dan ke III</p>				

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, terapeutik, 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, terapeutik, 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, 2020)

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 pemotongan 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 ($\frac{\sum \sqrt{\quad}}{48} \times 100$)

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 menit	Kuliah	Pakar
7. Deskripsi Luka		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)				

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