

A. FORM RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER

		RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS) PROGRAM STUDI KEDOKTERAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SEBELAS MARET			
Identitas Mata Kuliah		Identitas dan Validasi		Nama	Tanda Tangan
Kode Mata Kuliah	: SL406	Dosen Pengembang RPS	:	Yunia Hastami, dr, MMedEd	
Nama Mata Kuliah	: Keterampilan Klinik Integrasi - 4				
Bobot Mata Kuliah (sks)	: 0.5 SKS	Koord. Kelompok Mata Kuliah	:	Yunia Hastami, dr, MMedEd	
Semester	: 4				
Mata Kuliah Prasyarat	: -	Kepala Program Studi	:	Dr. Eti Poncorini Pamungkasari, dr, MPd	
Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)					
Kode CPL		Unsur CPL			
CP 3	:	Melakukan manajemen pasien mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis dan penatalaksanaan secara komprehensif			
CP 7	:	Mampu melakukan komunikasi efektif di bidang kedokteran dan kesehatan			
	:				
CP Mata kuliah (CPMK)	:	1. Mahasiswa mampu mengintegrasikan teknik anamnesis, pemeriksaan fisik dan interpretasi pemeriksaan penunjang pada kasus-kasus <i>Immunohematology Diseases; Gastrohepatointestinal Diseases</i> dan <i>Cardiovascular Diseases</i> . 2. Mahasiswa mampu mengintegrasikan teknik anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, melakukan prosedur injeksi dan atau pungsi pembuluh darah sesuai indikasi; memberikan Bantuan Hidup Dasar pada kasus henti jantung dan atau henti nafas; melakukan pemasangan bebat dan bidai pada kasus trauma muskuloskeletal.			
	:				

Bahan Kajian Keilmuan	:	- Ilmu Dasar Kedokteran (Anatomi, Fisiologi)
		- Integrasi 4.1 (Sistem Indera, Sistem respirasi, Sistem Kardiovaskuler dan Sistem Gastrointestinal)
		- Integrasi 4.2 (Sistem Respirasi, Sistem Kardiovaskuler, Sistem Saraf, Sistem Musculoskeletal, Traumatology)
Deskripsi Mata Kuliah	:	<p>Topik Keterampilan Klinik Integrasi - 4 adalah gabungan atau integrasi berbagai topik keterampilan klinik semester satu sampai empat dalam bentuk simulasi kasus dengan skenario untuk melatih clinical reasoning dan clinical skill integration mahasiswa kedokteran. Tujuan diberikan pelatihan integrasi ini adalah menghindari fragmentasi pelatihan klinik dan memberikan early exposure kasus-kasus klinik integratif.</p> <p>Pada Clinical integration 4.1 diintegrasikan prosedur Anamnesis, pemeriksaan thoraks, abdomen, pemasangan EKG dan NGT, sementara Clinical integration 4.2 diintegrasikan prosedur sambung rasa, anamnesis, pemeriksaan fisik, Bantuan Hidup Dasar, Bebat Bidai, Injeksi dan Vena puncture. Metode pembelajaran dalam bentuk simulasi kasus dengan skenario untuk melatih clinical reasoning dan clinical skill integration mahasiswa kedokteran. Tujuan diberikan pelatihan integrasi ini adalah menghindari fragmentasi pelatihan klinik dan early exposure kasus-kasus klinik integratif.</p>
Daftar Referensi	:	1. Bickley LS, (2013) <i>Bates' Guide to Physical Examination and History-Taking - 11th Edition</i> . Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.

Tahap	Kemampuan akhir/ Sub-CPMK (kode CPL)	Materi Pokok	Referensi (kode dan halaman)	Metode Pembelajaran		Waktu	Pengalaman Belajar	Penilaian*	
				Luring	Daring			Indikator (tingkat Taksonomi) C-A-P	Teknik penilaian dan bobot
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Mahasiswa mampu menjelaskan teknik anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang terkait kondisi patologis pada sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskuler, sistem digestive, dan penanganan kondisi henti nafas dan atau henti jantung (CP 3; CP 7)	Konten integrasi 4.1: 1. Immunohematology diseases 2. Gastrohepatointestinal diseases 3. Cardiovascular diseases Konten Integrasi 4.2: 4. Muskuloskeletal diseases 5. Injeksi im/iv/id/sc dan punctie arteri, vena, kapiler 6. Bantuan hidup dasar	1	-	Kuliah Pengantar	100 menit	Mempelajari contoh kasus integrasi-4	-	-
2	Mahasiswa mampu mempraktekkan teknik anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang terkait kondisi patologis pada system kardiovaskuler dan atau sistem digestive (CP 3; CP 7)	Konten integrasi 4.1: 1. Immunohematology diseases 2. Gastrohepatointestinal diseases 3. Cardiovascular diseases	1	-	Responsi Kasus 1 – 2	100 menit	Mempraktekkan penanganan secara integratif kasus kardiovaskuler dan digestiv	Mahasiswa mampu mempraktekkan dengan benar	Ceklis (formative)

3	Mahasiswa mampu mempraktekkan teknik anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang terkait kondisi patologis pada sistem musculoskeletal, dan penanganan kondisi henti nafas dan atau henti jantung. (CP 3; CP 7)	Konten Integrasi 4.2: 1. Musculoskeletal diseases 2. Injeksi im/iv/id/sc dan punctie arteri, vena, kapiler 3. Bantuan hidup dasar	1	-	Responsi Kasus 3-4	100 menit	Mempraktekkan penanganan secara integratif kasus musculoskeletal dan bantuan hidup dasar	Mahasiswa mampu mempraktekkan dengan benar	Ceklis (formative)
4	Mahasiswa mampu mengintegrasikan teknik anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang terkait kondisi patologis dan melakukan penatalaksanaan yang tepat. (CP 3; CP 7)	Anamnesis Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan Penunjang Diagnosis dan DD Penatalaksanaan Edukasi	1	-	Diskusi dan Peer assessment	100 menit	Mengobservasi performa mahasiswa lain dan memberikan umpan balik	Mahasiswa mampu mengevaluasi performa teman sejawat dan memberikan masukan.	Observasi (formative)
5	OSCE	Anamnesis Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan Penunjang Diagnosis dan DD Penatalaksanaan Edukasi	1	-					Rubrik - 100%

***Rubrik Kriteria Penilaian terlampir**

CHECKLIST SIMULASI I

No	ASPEK PENILAIAN	CEK
SAMBUNG RASA		
1.	a. Menyapa pasien b. Memperkenalkan diri c. Menanyakan identitas penderita : <ul style="list-style-type: none"> - Nama lengkap (minimal 2 suku kata, diakhir ditambah Ny/Nn) - Alamat lengkap (Rt, Rw) - Tempat, tanggal lahir/umur - Pekerjaan - Status perkawinan 	
ANAMNESIS		
2	a. Menanyakan keluhan utama b. Menanyakan lokasi c. Menanyakan onset dan kronologi d. Menanyakan kualitas keluhan e. Menanyakan kuantitas keluhan f. Menanyakan faktor-faktor pemberat g. Menanyakan faktor-faktor peringan h. Menanyakan gejala penyerta i. Menanyakan riwayat penyakit dahulu j. Menanyakan riwayat kesehatan keluarga k. Menanyakan riwayat sosial ekonomi dan kebiasaan pribadi	
PEMERIKSAAN FISIK		
3	Persiapan : <ul style="list-style-type: none"> a. Meminta izin pasien untuk melakukan pemeriksaan fisik b. Mempersiapkan alat c. Meminta pasien untuk mempersiapkan diri d. Mencuci tangan aseptik 6 langkah memakai Hand rub/Sabun & air mengalir 	
5	Pemeriksaan Tanda Vital : <ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan b. Pemeriksaan Suhu c. Pemeriksaan Tekanan Darah d. Pemeriksaan Nadi e. Pemeriksaan Suhu f. Menginterpretasikan hasil pemeriksaan tanda vital 	
6	General Survey : <ul style="list-style-type: none"> a. Menilai keadaan umum (kesadaran, tanda distress dan ekspresi wajah) b. Menilai status gizi c. Menilai abnormalitas warna permukaan tubuh yang terlihat 	

7	<p>Pemeriksaan Kepala dan Leher :</p> <p>a. Mata : menilai conjungtiva anemis b. Hidung : nafas cuping hidung c. Mulut : bibir sianosis d. Leher : mengukur JVP</p>	
8	<p>Pemeriksaan Thoraks :</p> <p>a. Inspeksi : menilai simetri bentuk dada, retraksi dinding dada, mencari iktus kordis b. Palpasi : <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa adanya nyeri tekan dan fremitus - Melakukan palpasi iktus kordis (posisi supinasi, <i>left lateral decubitus</i>, posisi duduk sedikit membungkuk ke depan) - Melaporkan hasil pemeriksaan iktus kordis (lokasi, diameter, amplitudo, durasi) - Melakukan pemeriksaan & melaporkan ada tidaknya <i>thrill</i> c. Perkusi : <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan perkusi daerah paru - Melakukan pemeriksaan batas jantung - Melaporkan hasil pemeriksaan batas jantung ; <ul style="list-style-type: none"> - Batas kiri redam jantung - Batas kanan redam jantung d. Auskultasi : <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi suara nafas normal dan tambahan - Mengidentifikasi & melaporkan bunyi jantung normal : <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan teknik auskultasi jantung dengan benar (posisi supinasi, <i>left lateral decubitus</i>, posisi duduk sedikit membungkuk ke depan) - Mengidentifikasi bunyi jantung normal - Melaporkan bunyi jantung normal (BJ1 dan BJ2, intensitas, adanya <i>splitting</i>) - Mengidentifikasi & melaporkan bunyi tambahan : <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi bunyi tambahan (BJ3, BJ4, opening snap, klik ejeksi, ketukan perikardial, pericardial friction rub) - Menilai dan melaporkan karakteristik bunyi tambahan (lokasi, kapan terjadinya, intensitas, nada (<i>pitch</i>), & pengaruh respirasi terhadap bunyi tersebut) - Mengidentifikasi & melaporkan bising jantung : <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi bising jantung - Menilai & melaporkan karakteristik bising jantung (kapan terdengar, bentuk, lokasi dimana bising terdengar paling keras, intensitas bising, nada dan derajat bising) </p>	
9	<p>Pemeriksaan Abdomen :</p> <p>a. Inspeksi : menilai bentuk abdomen, pulsasi b. Auskultasi : menilai bising usus, peristaltik dan bising aorta</p>	

	c. Perkusi : perkusi 4 kuadran d. Palpasi : menilai nyeri tekan & pembesaran organ	
10	Pemeriksaan Ekstremitas : a. Akral dingin b. Edema	
11	Penutup : melaporkan hasil pemeriksaan fisik pada pasien	
12	Menetapkan diagnosis banding	
PEMERIKSAAN PENUNJANG : Elektrokardiografi		
13	Persiapan : a. Persiapan alat dan bahan b. Pemberian penjelasan kepada pasien tentang tujuan dan prosedur pemeriksaan yang akan dilakukan. c. Bila menggunakan perhiasan/logam/gawai supaya dilepas dan diletakkan tidak dekat/menempel pada pasien d. Pasien diminta membuka baju bagian dada. e. Pasien dipersilakan tidur terlentang, posisi pemeriksa berada di sebelah kanan pasien. f. Pasien diusahakan untuk tenang dan bernafas normal. Selama proses perekaman tidak boleh bicara. g. Bersihkan daerah yang akan dipasang elektroda dengan kapas beralkohol. h. Oleskan pasta EKG pada elektroda.	
14	Prosedur : a. Memasang <i>lead</i> ekstremitas bipolar & unipolar b. Memasang <i>lead</i> prekordial : - Pasang <i>lead</i> V1 - Pasang <i>lead</i> V2 - Pasang <i>lead</i> V3 - Pasang <i>lead</i> V4 - Pasang <i>lead</i> V5 - Pasang <i>lead</i> V6 c. Melepas semua lead dan membersihkan sisa EKG dengan kapas beralkohol	
15	Penutup : Mencuci tangan aseptik 6 langkah	

CHECKLIST SIMULASI II

No	ASPEK PENILAIAN	CEK
SAMBUNG RASA		
1.	a. Menyapa pasien b. Memperkenalkan diri c. Menanyakan identitas penderita : <ul style="list-style-type: none"> - Nama lengkap (minimal 2 suku kata, diakhir ditambah Ny/Nn) - Alamat lengkap (Rt, Rw) - Tempat, tanggal lahir/umur - Pekerjaan - Status perkawinan 	
ANAMNESIS		
2	a. Menanyakan keluhan utama b. Menanyakan lokasi c. Menanyakan onset dan kronologi d. Menanyakan kualitas keluhan e. Menanyakan kuantitas keluhan f. Menanyakan faktor-faktor pemberat g. Menanyakan faktor-faktor peringan h. Menanyakan gejala penyerta i. Menanyakan riwayat penyakit dahulu j. Menanyakan riwayat kesehatan keluarga k. Menanyakan riwayat sosial ekonomi dan kebiasaan pribadi	
PEMERIKSAAN FISIK		
3	Persiapan : <ul style="list-style-type: none"> a. Meminta ijin pasien untuk melakukan pemeriksaan fisik b. Mempersiapkan alat c. Meminta pasien untuk mempersiapkan diri a. Mencuci tangan aseptik 6 langkah memakai Hand rub/Sabun & air mengalir 	
4	Pemeriksaan Tanda Vital : <ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan b. Pemeriksaan Suhu c. Pemeriksaan Tekanan Darah d. Pemeriksaan Nadi e. Pemeriksaan Suhu f. Menginterpretasikan hasil pemeriksaan tanda vital 	
5	General Survey : <ul style="list-style-type: none"> a. Menilai keadaan umum (kesadaran, tanda distress dan ekspresi wajah) b. Menilai status gizi 	

	<p>c. Menilai abnormalitas warna permukaan tubuh yang terlihat</p> <p>d. Menilai abnormalitas bau (badan, nafas dan mulut) yang tercium</p>	
6	<p>Pemeriksaan Kepala dan Leher :</p> <p>a. Mata : menilai conjungtiva anemis dan sclera ikterik</p> <p>b. Hidung : nafas cuping hidung</p> <p>c. Mulut : bibir sianosis</p>	
7	<p>Pemeriksaan Thoraks</p> <p>a. Inspeksi : menilai simetri bentuk dada, retraksi dinding dada, iktus kordis tampak atau tidak</p> <p>b. Palpasi : menilai nyeri tekan, fremitus</p> <p>c. Perkusi : melakukan perkusi jantung & paru</p> <p>d. Auskultasi : menilai suara nafas & bunyi jantung</p>	
8	<p>Pemeriksaan Abdomen</p> <p>a. Inspeksi : menilai gerakan peristaltik</p> <p>b. Auskultasi : menilai bising usus & peristaltik</p> <p>c. Perkusi & Palpasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perkusi di keempat kuadran abdomen - Palpasi superfisial secara menyeluruh - Perkusi menentukan batas atas dan bawah hepar - Palpasi hepar - Perkusi lien - Palpasi lien - Palpasi ginjal - Nyeri ketok ginjal - Palpasi kandung kemih dan aorta <p>d. Melakukan pemeriksaan Ascites</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tes pekak alih - Tes undulasi 	
9	<p>Pemeriksaan Ekstremitas :</p> <p>a. Akral dingin</p> <p>b. Edema</p>	
10	<p>Penutup : melaporkan hasil pemeriksaan fisik pada pasien</p>	
11	<p>Menetapkan diagnosis banding</p>	
	<p>PENATALAKSANAAN NON FARMAKOLOGIS : Pemasangan NGT untuk dekompresi lambung</p>	
12	<p>Persiapan :</p> <p>a. Mempersiapkan alat dan bahan</p> <p>b. Menjelaskan indikasi pemasangan NGT sesuai dengan kondisi pasien</p> <p>c. Menjelaskan prosedur pemasangan NGT.</p> <p>d. Meminta persetujuan pasien.</p>	

	<p>e. Meminta pasien duduk atau berbaring terlentang</p> <p>f. Mencuci tangan & menggunakan sarung tangan</p>	
13	<p>Pemasangan & Adekuasi NGT:</p> <p>a. Memeriksa lubang hidung yang akan digunakan untuk insersi.</p> <p>b. Mempersiapkan pipa nasogastrik.</p> <p>c. Mengukur panjang pipa yang akan digunakan dengan cara mengukur panjang dari tengah telinga ke puncak hidung lalu diteruskan ke titik antara <i>processus xiphoideus</i> dan umbilicus lalu tandai dengan melihat skala pada pipa</p> <p>d. Mengoleskan lubrikan pada ujung pipa sepanjang 15 cm pertama untuk melicinkan.</p> <p>e. Memasukkan ujung pipa melalui lubang hidung sambil meminta pasien untuk melakukan gerakan menelan sampai mencapai batas yang ditandai.</p> <p>f. Menguji letak NGT apakah sudah sampai lambung dengan menggunakan metode Whoosh tes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memasang membran stetoskop setinggi epigastrium kiri. - Melakukan aspirasi udara dengan spoit 10 cc. - Memasang spoit 10 cc yang telah berisi udara ke NGT. - Menyemprotkan udara yang berada di dalam spoit dengan cepat sambil mendengarkan ada tidaknya suara "whoosh" pada stetoskop. Jika terdengar suara "whoosh" maka NGT telah masuk ke dalam lambung. Jika tidak terdengar maka selang NGT dimasukkan/dikeluarkan beberapa cm. Kemudian dilakukan pengulangan metode "whoosh" hingga terdengar suara pada stetoskop. <p>g. Bila ujung pipa tidak berada di lambung segera tarik pipa, dan coba memasangnya lagi. Bila penderita mengalami sianosis atau masalah respirasi segera tarik pipa.</p> <p>h. Fiksasi pipa menggunakan plester pada muka dan hidung, hati-hati jangan menyumbat lubang hidung pasien.</p> <p>i. Mengalirkan ke dalam kantong penampung yang disediakan atau menutup ujung pipa bila tidak segera digunakan dengan cara melipat ujung pipa nasogastrik. Bila digunakan untuk memasukkan makanan, dihubungkan dengan spuit.</p> <p>j. Memberikan edukasi mengenai perawatan pipa nasogastrik dan rencana penggantian pipa nasogastrik.</p> <p>k. Merapikan alat dan membuang bahan medis habis pakai ke tempat sampah medis.</p>	
14	<p>Penutup :</p> <p>a. Membuka sarung tangan</p> <p>b. Mencuci tangan aseptik 6 langkah</p>	

CEK LIST INTEGRASI 4.2 SKENARIO 1

Keterampilan	Cek
Sambung rasa	
Menyapa pasien, Memperkenalkan diri pada pasien, Menanyakan identitas pasien	
Menunjukkan sikap hormat dan respek pada pasien, Memberikan situasi yang nyaman pada pasien	
Membaca data pasien	
Mengkonfirmasi identitas dan permasalahan pasien	
Menjelaskan prosedur pemeriksaan	
Minta ijin kepada pasien	
Mencuci Tangan	
Melepaskan semua perhiasan dari jari tangan dan pergelangan tangan.	
Ambil alkohol pada kedua tangan dengan telapak tangan membentuk kantong.	
Meratakan alkohol ke seluruh telapak tangan.	
Menggosok punggung tangan kanan dengan telapak tangan kiri, jari menggosok sela-sela jari, dilakukan sama untuk punggung tangan kiri	
Menggosok sela-sela jari tangan kanan dan kiri	
Menggosok bagian belakang jari-jari dengan telapak tangan yang berlawanan, posisi saling mengunci.	
Menggosok ibu jari dengan arah rotasi menggunakan tangan yang berlawanan, tangan kanan dan kiri	
Menggosok ke-empat ujung jari dengan arah rotasi pada telapak tangan yang berlawanan, tangan kanan dan kiri	
Biarkan tangan kering di udara	
Pemeriksaan Status Lokalis	
Pemeriksaan Regio Tumit (<i>Ankle</i>) dan Kaki	
Inspeksi/ <i>look</i> : luka, oedem, deformitas, kemerahan, bandingkan kanan dan kiri	
Palpasi/ <i>feel</i> : suhu, <i>pain</i> / nyeri, <i>bony prominence</i> (maleolus medialis dan lateralis) kanan kiri	
<i>Move</i> / ROM : <i>walking gait</i> , inversi, eversi, dorsofleksi dan plantar fleksi (aktif dan pasif) kanan kiri	
Pemeriksaan Regio Lutut (<i>Knee</i>)	
Inspeksi/ <i>look</i> : anterior, lateral, posterior bandingkan kanan dan kiri (posisi berdiri, berjalan dan supinasi)	
Palpasi/ <i>feel</i> : suhu, nyeri tekan	
<i>Move</i> /ROM : fleksi, ekstensi (aktif dan pasif)	
Pemeriksaan khusus : anterior and posterior drawer test	
Menyampaikan hasil pemeriksaan dan diagnosis	
Informed consent	
Penatalaksanaan nonfarmakologis	
Memeriksa neurovaskuler di bagian distal luka dan range of motion	
Memilih bebat yang sesuai dengan luka	
Melakukan pembebatan sesuai prosedur	
Memeriksa hasil pembebatan : terlalu kencang? Mudah lepas? Membatasi gerakan sendi normal?	

Penatalaksanaan farmakologis	
Menulis resep dengan benar lengkap komponennya	
Obat yang dipilih rasional	
Dosis dan aturan pakai tepat	
Rute pemberian tepat	