



RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SEBELAS MARET

Identitas Mata Kuliah		Identitas dan Validasi	Nama	Tanda Tangan
Kode Mata Kuliah	: SL106	Dosen Pengembang RPS	: Siti Munawaroh, dr, MMedEd	
Nama Mata Kuliah	: Skillslab Integrasi 1			
Jenis Mata Kuliah (Wajib/pilihan)	: Wajib	Koord. Kelompok Mata Kuliah	: Siti Munawaroh, dr, MMedEd	
Semester	: 1 (SATU)			
Bobot Mata kuliah (sks)	: 0.5 (nol koma lima)			
a. Bobot tatap muka	: 0.125 sks			
b. Bobot Praktikum	: -			
c. Bobot praktek lapangan	: -			
d. Bobot simulasi	: 0.375 sks			

Mata Kuliah Prasyarat	:	-	Kepala Program Studi	:	Dr. Eti Poncorini P., dr., M.Pd	
Tanggal	:	23-08-2021	Perbaikan ke	:		Tanggal:
Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) yang dibebankan pada Mata Kuliah						
Kode CPL		Unsur CPL				
CPL 2	:	Melakukan manajemen pasien mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis dan penatalaksanaan secara komprehensif.				
CPL 4	:	Mampu melakukan komunikasi efektif di bidang kedokteran dan kesehatan				
	:					
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)	:	Mampu mengintegrasikan keterampilan klinik dengan melakukan pemeriksaan yang diperlukan dan menginterpretasikan hasilnya pada kasus normal secara komprehensif				
	:					
Bahan kajian ( <i>subject matters</i> )	:	Anatomi, Fisiologi, Bioetika, Mikrobiologi, Gizi Klinik, Sistem Endokrin, Metabolisme dan Nutrisi, Sistem Respirasi, Sistem Kardiovaskuler, Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier dan Pankreas				
	:					
	:	-				
Deskripsi Mata Kuliah	:	SL106 memiliki bobot 0.5 SKS, Keterampilan klinik integrasi atau clinical skills integrasi merupakan salah satu aktivitas pembelajaran yang mengakomodir pengembangan telaah kritis dan penalaran klinik mahasiswa kedokteran. Pada modul ini merupakan integrasi keterampilan klinik yang diperuntukan untuk mahasiswa semester 1 dengan mengintegrasikan 5 topik keterampilan klinik, yaitu medical interview, aseptic and personal protective equipment, basic physical examination, limb motor examination, dan Nutrition and				

	anthropometri. Kegiatan belajar terdiri dari kuliah pengantar, kegiatan terbimbing dan kegiatan responsi. Mahasiswa diuji dengan OSCE dan dinilai menggunakan rubrik..
Basis Penilaian	Aktivitas Partisipatif : case Method
Daftar Referensi	: 1. Bates, B. 2001. An Overview of Physical Examination and History Taking. 2. <i>PANDUAN PRAKTIK KLINIS BAGI DOKTER DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA</i>

Tahap	Kemampuan akhir/ Sub-CPMK (kode CPL)	Materi Pokok	Referensi (kode dan halaman)	Metode Pembelajaran		Waktu	Pengalaman Belajar	Penilaian*			
				Luring	Daring			Basis penilaian	Teknik penilaian	Indikator, kriteria, (tingkat taksonomi)	Bobot penilaian
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Mampu mengintegrasikan keterampilan klinik dengan melakukan pemeriksaan yang diperlukan dan menginterpretasikan hasilnya pada kasus normal secara komprehensif	Konten Integrasi I: - Empati/ sambung rasa; - Teknik cuci tangan - Vital sign - Antropometri atau status gizi - Dasar History taking - Teknik cuci tangan - Vital sign Teknik inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi	1,2	-	Kuliah Pengantar  Studi kasus dan simulasi	1x100'  3x100'	Belajar mandiri Membuat video topic Integrasi I	Case Method	Unjuk kerja dengan OSCE	Mampu melakukan Keterampilan klinis - Empati/ sambung rasa; - Teknik cuci tangan - Vital sign - Antropometri atau status gizi - Dasar History taking - Teknik cuci tangan - Vital sign Teknik inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi	Ujian C 100%
	UJIAN OSCE				ASINKRON DENGAN VIDEO						

Lampiran lembar checklist penilaian

**Ceklis Simulasi Kasus 1**

<b>No.</b>	<b>Item</b>	<b>Cek</b>
1.	Membuka wawancara dan melakukan sambung rasa (menyapa pasien, memperkenalkan diri, hormat dan menghargai pasien)	
<b>Anamnesis</b>		
2.	Menanyakan identitas pasien	
3.	Menanyakan keluhan utama	
4.	Menanyakan lokasi	
5.	Menanyakan onset dan kronologis	
6.	Menanyakan kualitas keluhan	
7.	Menanyakan kuantitas keluhan	
8.	Menanyakan faktor-faktor pemberat	
9.	Menanyakan faktor-faktor peringan	
10.	Menanyakan gejala penyerta	
11.	Menanyakan riwayat penyakit dahulu	
12.	Menanyakan riwayat kesehatan keluarga	

13.	Menanyakan riwayat sosial ekonomi	
14.	Menanyakan kebiasaan pribadi	
<b>Tahap Persiapan dan Hand Hygiene</b>		
15.	Persiapan pasien (tujuan pemeriksaan, prosedur yang akan dilakukan, dan menyiapkan alat pemeriksaan)	
16.	Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan	
<b>Pemeriksaan tekanan darah</b>		
17.	Menyiapkan pasien dalam posisi duduk atau tidur telentang, pemeriksa berada di samping kanan pasien.	
18.	Mempersiapkan tensimeter dan memasang manset pada lengan atas pasien.	
19.	Meraba nadi arteri brachialis dan memompa tensimeter sampai tidak teraba denyutan.	
20.	Menaikkan tekanan tensimeter 30 mmHg di atasnya, dan melonggarkan <i>cuff</i> sampai teraba kembali denyutan arteri brachialis (tekanan sistolik <i>palpatoir</i> ).	
21.	Mengosongkan udara pada manset sampai tekanan 0	
22.	Memasang membran stetoskop pada fossa cubiti dan memompa <i>bladder</i> sampai tekanan sistolik <i>palpatoir</i> ditambah 30 mmHg	
23.	Melonggarkan kunci pompa perlahan-lahan 2-3 mmHg, melepas manset dan menentukan tekanan sistolik dan diastolik.	

<b>Pemeriksaan Nadi</b>		
24.	Meraba arteri radialis dengan cara meletakkan 2 jari (jari telunjuk dan jari tengah) atau 3 jari (jari telunjuk, jari tengah dan jari manis) pada pulsasi radial dan sedikit ditekan.	
25.	Menilai frekuensi, irama, pengisian arteri/nadi serta elastisitas dinding arteri bergantian pada pergelangan tangan kanan dan kiri, kemudian dibandingkan	
<b>Pemeriksaan frekuensi nafas</b>		
26.	Melakukan pemeriksaan pernafasan dengan inspeksi dinding dada.	
27.	Menilai frekuensi pernafasan dalam 1 menit dan irama pernafasan	
<b>Pemeriksaan Suhu</b>		
28.	Mempersiapkan termometer dan mengecek apakah air raksa menunjukkan angka dibawah 35 <sup>o</sup> C.	
29.	Memasang termometer pada aksila, rectal atau oral.	
30.	Memasang termometer pada tempat tersebut selama kurang lebih 3-5 menit.	
31.	Interpretasi hasil pemeriksaan tanda vital	
<b>General Survey</b>		
32.	Menilai kesan umum (kesan kesadaran, tanda distress, ekspresi wajah)	
<b>Pemeriksaan Abdomen</b>		

	<b>Inspeksi</b>	
33	Melakukan teknik inspeksi abdomen dengan benar	
	<b>Auskultasi</b>	
34	Melakukan teknik auskultasi dengan benar	
35	Mengidentifikasi suara bising usus	
	<b>Perkusi</b>	
36	Melakukan teknik perkusi dengan benar	
37	Mengidentifikasi suara pekak	
38	Mengidentifikasi suara timpani	
39	<b>Palpasi</b>	
40	Melakukan teknik palpasi dengan benar	
	<b>Penutup</b>	
41	Mencuci tangan setelah pemeriksaan selesai	
42	Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada pasien	

**Ceklis Simulasi Kasus 2**

No.	Item	Cek
-----	------	-----

1.	Membuka wawancara dan melakukan sambung rasa (menyapa pasien, memperkenalkan diri, hormat dan menghargai pasien)	
<b>Anamnesis</b>		
2.	Menanyakan identitas pasien	
3.	Menanyakan keluhan utama	
4.	Menanyakan lokasi	
5.	Menanyakan onset dan kronologis	
6.	Menanyakan kualitas keluhan	
7.	Menanyakan kuantitas keluhan	
8.	Menanyakan faktor-faktor pemberat	
9.	Menanyakan faktor-faktor peringan	
10.	Menanyakan gejala penyerta	
11.	Menanyakan riwayat penyakit dahulu	
12.	Menanyakan riwayat kesehatan keluarga	
13.	Menanyakan riwayat sosial ekonomi	
14.	Menanyakan kebiasaan pribadi	
<b>Tahap Persiapan dan Hand Hygiene</b>		



15.	Persiapan pasien (tujuan pemeriksaan, prosedur yang akan dilakukan, dan menyiapkan alat pemeriksaan)	
16.	Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan	
<b>Pemeriksaan tekanan darah</b>		
17.	Menyiapkan pasien dalam posisi duduk atau tidur telentang, pemeriksa berada di samping kanan pasien.	
18.	Mempersiapkan tensimeter dan memasang manset pada lengan atas pasien.	
19.	Meraba nadi arteri brachialis dan memompa tensimeter sampai tidak teraba denyutan.	
20.	Menaikkan tekanan tensimeter 30 mmHg di atasnya, dan melonggarkan <i>cuff</i> sampai teraba kembali denyutan arteri brachialis (tekanan sistolik <i>palpatoir</i> ).	
21.	Mengosongkan udara pada manset sampai tekanan 0	
22.	Memasang membran stetoskop pada fossa cubiti dan memompa <i>bladder</i> sampai tekanan sistolik <i>palpatoir</i> ditambah 30 mmHg	
23.	Melonggarkan kunci pompa perlahan-lahan 2-3 mmHg, melepas manset dan menentukan tekanan sistolik dan diastolik.	
<b>Pemeriksaan Nadi</b>		

24.	Meraba arteri radialis dengan cara meletakkan 2 jari (jari telunjuk dan jari tengah) atau 3 jari (jari telunjuk, jari tengah dan jari manis) pada pulsasi radial dan sedikit ditekan.	
25.	Menilai frekuensi, irama, pengisian arteri/nadi serta elastisitas dinding arteri bergantian pada pergelangan tangan kanan dan kiri, kemudian dibandingkan	
<b>Pemeriksaan frekuensi nafas</b>		
26.	Melakukan pemeriksaan pernafasan dengan inspeksi dinding dada.	
27.	Menilai frekuensi pernafasan dalam 1 menit dan irama pernafasan	
<b>Pemeriksaan Suhu</b>		
28.	Mempersiapkan termometer dan mengecek apakah air raksa menunjukkan angka dibawah 35 <sup>o</sup> C.	
29.	Memasang termometer pada aksila, rectal atau oral.	
30.	Memasang termometer pada tempat tersebut selama kurang lebih 3-5 menit.	
31.	Interpretasi hasil pemeriksaan tanda vital	
<b>General Survey</b>		
32.	Menilai kesan umum (kesan kesadaran, tanda distress, ekspresi wajah)	
<b>Pemeriksaan Thoraks</b>		
	<b>Inspeksi</b>	

33	Melakukan teknik inspeksi dada dengan benar	
	<b>Palpasi</b>	
34	Melakukan teknik palpasi dengan benar	
35	Melakukan palpasi pengembangan dada	
	<b>Perkusi</b>	
36	Melakukan teknik perkusi dada dengan benar	
37	Mengidentifikasi suara sonor	
38	Mengidentifikasi suara redup	
39	Mengidentifikasi suara pekak	
	<b>Auskultasi</b>	
40	Melakukan teknik auskultasi dengan benar	
41	Mengidentifikasi suara nafas vesikuler	
42	Mengidentifikasi suara nafas bronkhial	
43	Mengidentifikasi suara jantung I dan II	
<b>Penutup</b>		
43	Mencuci tangan setelah pemeriksaan selesai	
44	Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada pasien	

### LEMBAR UMPAN BALIK MAHASISWA

NO	NIM	NAMA MAHASISWA	UMPAN BALIK
1			
2			
3			
4			
5			
6			

<b>7</b>			
<b>8</b>			
<b>9</b>			
<b>10</b>			
<b>11</b>			
<b>12</b>			

<b>13</b>			
<b>14</b>			