



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM MALANG**

2023

BLOK 2.7

KEDOKTERAN KEGAWATDARURATAN

BUKU PETUNJUK MAHASISWA

BLOK 2.7

KEDOKTERAN KEGAWATDARURATAN

BUKU PETUNJUK MAHASISWA
EDISI KE-5
MARET 2023

Penyusun:
Tim Blok
Kedokteran Kegawatdaruratan

Diterbitkan oleh PPD FK
UNISMA
Hak Cipta Dilindungi



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM MALANG

TIM BLOK 2.7
KEDOKTERAN KEGAWATDARURATAN

KETUA

dr. Putra Agung D, Sp.EM

ANGGOTA

dr. Arief Heru W., Sp.An
dr. Reza Hakim, M.BioMed
Sri Herlina, SKM, MPH

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum

Alhamdulillah, atas berkah dan rahmat dari Allah kami dapat menyelesaikan pembuatan Buku Petunjuk Blok **Kedokteran Kegawatdaruratan**. Buku ini dibuat sebagai bagian dari proses pelaksanaan kurikulum berbasis kompetensi (KBK) di Program Studi Pendidikan Dokter FK UNISMA berdasarkan kurikulum 2018. Buku ini merupakan panduan dalam mengikuti kegiatan blok Emergency Medicine di FK UNISMA.

Semoga buku petunjuk ini dapat bermanfaat bagi para penggunanya. Kami harapkan kritik dan saran dapat disampaikan kepada tim blok agar buku petunjuk ini semakin baik.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Tim Blok
Kedokteran Kegawatdaruratan
Maret 2023

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	5
Daftar Isi	6
Overview Blok	7
Tujuan Instruksional Umum	9
Pencapaian Kompetensi	10
Topic Tree.....	11
Daftar Aktivitas.....	12
Sistem Penilaian	15
Blue Print Assessment.....	20
Strategi Pembelajaran Minggu I Disaster Management	22
Strategi Pembelajaran Minggu II PreHospital Emergency Care	25
Strategi Pembelajaran Minggu III Resuscitation.....	28
Strategi Pembelajaran Minggu IV Intensive Care Unit, Manajemen Perioperatif dan Monitor Hemodinamik.....	30
Jadwal Kegiatan Blok.....	32
Minggu 1 : Disaster Management.....	32
Minggu 2 : Disaster Personel's Skill	33
Minggu 3 : Basic Resuscitation	34
Minggu 4 : EWSS/Code Blue	35

---00000---

OVERVIEW BLOK

Blok Kedokteran Kegawatdaruratan/*Emergency Medicine* merupakan blok ketujuh pada tahun kedua, setelah sebelumnya melewati Blok Dasar Diagnosis dan Terapi. Sesuai dengan tema semester keempat tentang “*Patologi Semidepartemental*”, maka pada blok ini mahasiswa akan diperkenalkan pada prinsip penanganan kebencanaan, kegawatdaruratan individu dan komunitas, prinsip *triage*, *Basic Trauma Life Support* dan *Advance Cardiac Life Support*. Blok ini terdiri dari kegiatan kuliah, tutorial, serta pembelajaran *Clinical Skill Lab (CSL)* dan penugasan yang akan memberikan pengetahuan dasar sebagai pendukung blok-blok selanjutnya. Blok ini berjalan selama empat minggu. Setelah mengikuti blok ini diharapkan mahasiswa dapat mememanfaatkannya dengan baik sebagai modal menempuh blok-blok selanjutnya.

Tema **minggu pertama** adalah tentang ***Disaster Management***. Pada minggu ini, mahasiswa akan mempelajari mengenai pengertian *disaster*, fase-fase penanganan *disaster*, pendekatan klaster dan subklaster serta koordinasi antar klaster, pendekatan sistem EMT dan RHA dalam bentuk kuliah dan tutorial. Untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan diadakan CSL dan tugas Analisa pengisian *Rapid Health Assessment (RHA)*. Tema **minggu kedua** adalah tentang ***PreHospital Emergency Care***. Pada minggu ini, mahasiswa akan mempelajari mengenai *triage* lapangan, pendekatan BTLIS, protokol ambulans, dan *triage* lapangan dalam bentuk kuliah dan tutorial. Untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan diadakan CSL.

Tema **minggu ketiga** adalah tentang ***Resuscitation***. Pada minggu ini, mahasiswa akan mempelajari mengenai IGD, Gangguan Airway, Breathing, dan Circulation, serta Sistem *Early Warning Score (EWS)* dan *Code Blue* dalam bentuk kuliah dan tutorial. Untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan diadakan CSL. Untuk CSL EWS dan Code bLue akan diadakan di Minggu berikutnya. Tema **minggu keempat** adalah tentang ***ICU, Perioperatif, Terapi Cairan rumatan, dan Monitor Hemodinamik***. Pada minggu ini, mahasiswa akan mempelajari mengenai monitoring hemodinamik, pemberian cairan rumatan, serta perawatan perioperative dalam bentuk kuliah dan tutorial.

Standar kompetensi dokter Indonesia (SKDI) tahun 2019 merupakan salah satu pedoman dalam mempelajari ilmu kedokteran saat ini, agar mahasiswa mengetahui batasan-batasan minimal kompetensi yang harus dicapai. Proses pembelajaran di blok ini akan ditunjang oleh pemanfaatan pembelajaran berbasis elektronik dengan menggunakan *e-learning platform Google Classroom*. Pemanfaatan pembelajaran berbasis elektronik ini mengharuskan mahasiswa mampu berperan serta secara aktif dalam proses pembelajaran mandiri. Strategi pembelajaran setiap minggu dalam rangka pencapaian strategi pembelajaran mingguan melalui *learning objectives* blok. Pada tahap akhir, penilaian pada blok ini meliputi aspek perkuliahan (Ujian Mingguan), tutorial (penilaian tutor

dan Ujian Akhir Blok), CSL (pretest/post test, OSCE) dan tugas yang dipengaruhi juga oleh aspek perilaku mahasiswa.

Hubungan dengan blok sebelum dan setelahnya

Nama Blok	Materi yang Berhubungan
SEBELUM	
1.6 Fisiologi Sistem Saraf Pusat	Fisiologi sistem saraf pusat yang berhubungan dengan kondisi kegawatdaruratan
1.7 Fisiologi Sistem Saraf Tepi & Sensoris	Fisiologi sistem saraf tepi dan sensoris yang berhubungan dengan kondisi kegawatdaruratan
1.8 Fisiologi Sistem Endokrin, Metabolisme dan Nutrisi	Fisiologi sistem endokrin, metabolisme, dan nutrisi yang berhubungan dengan kondisi kegawatdaruratan
1.9 Fisiologi Kardiorespirasi	Fisiologi sistem kardiovaskular dan respirasi yang berhubungan dengan kondisi kegawatdaruratan
2.1 Fisiologi Sistem Digestive	Fisiologi sistem digestif yang berhubungan dengan kondisi kegawatdaruratan
2.2 Fisiologi Urinari & KCEAB	Fisiologi sistem urinary dan keseimbangan cairan elektrolit dan asam basa yang berhubungan dengan kondisi kegawatdaruratan
2.5 Kesehatan Masyarakat 1	Dasar kesehatan masyarakat dalam memandang kebencanaan
2.6 Dasar Diagnosis dan Terapi	Pola pikir klinis dalam bidang kegawatdaruratan dan kebencanaan
SESUDAH	
2.8 Patologi Sistem Kardiovaskular	Gangguan pada sistem kardiovaskular yang menyebabkan kegawatdaruratan
2.9 Patologi Sistem Respirasi	Gangguan pada sistem respirasi yang menyebabkan kegawatdaruratan
3.1 Patologi Sistem Digestif	Gangguan pada sistem digestif yang menyebabkan kegawatdaruratan
3.3 Patologi Sistem Urinari	Gangguan pada sistem urinari yang menyebabkan kegawatdaruratan
3.6 Patologi Sistem Endokrin, Metabolisme, dan Nutrisi	Gangguan pada sistem endokrin, metabolisme, dan nutrisi yang menyebabkan kegawatdaruratan
3.7 Patologi Sistem Saraf Pusat dan Tepi	Gangguan pada sistem saraf pusat dan tepi yang menyebabkan kegawatdaruratan
3.8 Patologi Sistem Ortopedi dan Traumatologi	Gangguan pada sistem ortopedi dan traumatologi yang menyebabkan kegawatdaruratan

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Pada Blok ini mahasiswa diharapkan secara umum:

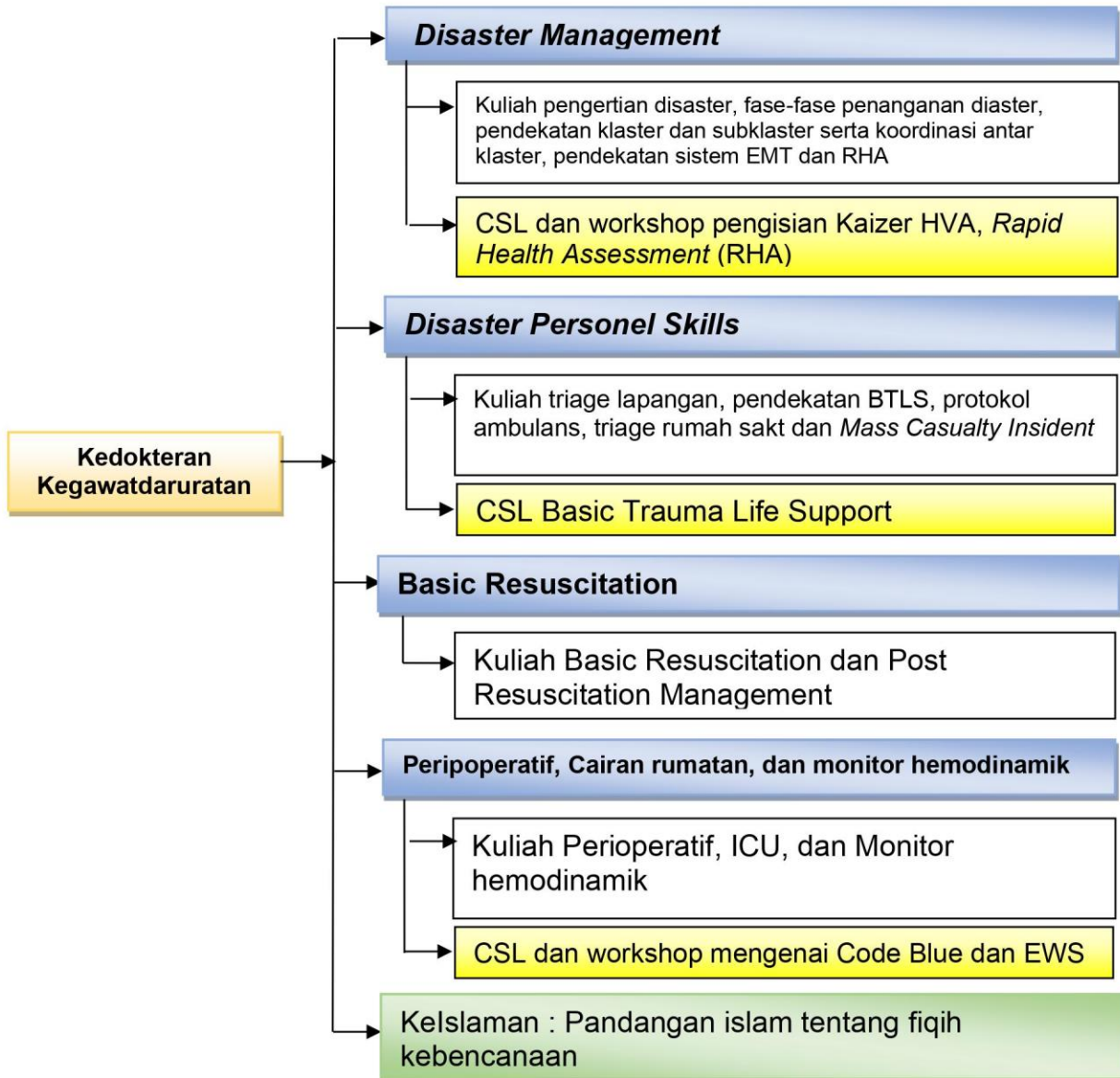
1. Melakukan anamnesa dan pemeriksaan klinik untuk kelainan pada sistem emergency medis dan kebencanaan sesuai dengan kompetensi dokter umum.
2. Mengaplikasikan pola pikir klinis dan manajerial dasar ketika terjadi bencana sesuai dengan fungsi klaster kesehatan.
3. Memilih tatalaksana diagnosis/kelainan pada kondisi gawat darurat dengan prinsip holistik, komprehensif, integratif dan berkesinambungan sesuai dengan kompetensi dokter umum.

PENCAPAIAN KOMPETENSI

AREA KOMPETENSI		METODE PENYAMPAIAN
KELOMPOK AREA KOMPETENSI PERSONAL DAN PROFESIONAL (<i>the right person doing it</i>)		
1	Area kompetensi profesionalitas yang luhur	Kuliah, Tutorial, Praktikum, CSL
2	Area kompetensi mawas diri dan pengembangan diri	Kuliah, Tutorial
KELOMPOK AREA KOMPETENSI INTELEKTUAL, ANALITIS, KREATIF (<i>doing the thing right</i>)		
3	Area kompetensi literasi sains atau landasan ilmiah	Kuliah, Tutorial
4	Area kompetensi literasi finansial	Kuliah
5	Area kompetensi literasi sosial budaya	Kuliah
6	Area kompetensi kreativitas dan inovasi	Kuliah, Tutorial, Praktikum
7	Area kompetensi literasi teknologi informasi dan digital	Kuliah, Tutorial
KELOMPOK AREA KOMPETENSI TEKNIS (<i>doing the right thing</i>)		
8	Area kompetensi pengelolaan masalah kesehatan	Kuliah, Tutorial
9	Area kompetensi keterampilan klinis	CSL, Praktikum
10	Area kompetensi komunikasi efektif	Tugas, Tutorial
11	Area kompetensi kolaborasi dan kerjasama	Tugas, Praktikum
12	Area kompetensi keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan	CSL

Daftar Keterampilan Kegawatdaruratan	Tingkat Kompetensi	Metode Pembelajaran
1. Bantuan Hidup Dasar	4	CSL
2. Ventilasi masker	4	CSL
3. Intubasi	4	CSL
4. Transpor pasien (<i>transport of casualty</i>)	4	CSL
5. Manuver Heimlich	4	CSL
6. Resusitasi cairan	4	CSL
7. Pemeriksaan turgor kulit untuk menilai dehidrasi	4	CSL

TOPIC TREE



DAFTAR AKTIVITAS

Kegiatan	Judul	Materi
Tutorial	Minggu 1 (SHL)	Konsep penanggulangan resiko bencana, aktivitas/peran klaster kesehatan
	Minggu 2 (REZ)	Konsep pelayanan emergency dengan setting PreHospital
	Minggu 3 (PUT)	Analisis kasus gawat darurat (menggunakan sistem ABCD) dan penatalaksanaannya di unit kegawatdaruratan Rumah Sakit
	Minggu 4 (AHW)	Analisis kasus gawat darurat (menggunakan sistem ABCD) dan penatalaksanaannya di non unit kegawatdaruratan Rumah Sakit
Kuliah	1. Pengantar Disaster Medicine (PUT)	<ul style="list-style-type: none"> • Pengertian, jenis dan fase disaster • Konsep Hazard, Vulnerability, dan Capacity dalam pengukuran Risk • Pendekatan klaster dalam kebencanaan
	2. Klaster dan Subklaster kesehatan (SHL)	<ul style="list-style-type: none"> • Klaster kesehatan: <ul style="list-style-type: none"> ○ Pendekatan klaster ○ Fungsi klaster kesehatan ○ Subklaster kesehatan ○ Koordinasi antar klaster
	3. RHA (Rapid Health Assessment) – Kuliah pakar (Sufendi Haryanto, S.Kep, Ns, M.MB - UNIPDU)	<ul style="list-style-type: none"> • Pengertian Rapid Health Assessment • Fungsi Rapid Health Assessment • Jenis Rapid Health Assessment • Pengisian Rapid Health Assessment • Rekam Medis kebencanaan sebagai Rapid Health Assessment
	4. Logistik Kesehatan dalam Kebencanaan (NUG)	<ul style="list-style-type: none"> • Pengertian logistic kesehatan • Dasar penyusunan logistic kesehatan • Logistik kesehatan dasar pada tim awal respon bencana • Rekam Medis sebagai dasar penyusunan kebutuhan logistic kesehatan • Metode penataan obat dan alkes dalam pada EMT
	5. Bioetika dan tinjauan Keislaman dalam kondisi bencana (ZFL)	<p>Fiqih kebencanaan dalam perspektif NU:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiqih bencana • Akhlaq ketika terjadi bencana • Ibadah ketika terjadi bencana (bersuci, shalat, mengurus jenazah, puasa, bersuci) • Mengurus jenazah (pencarian jenazah, evakuasi jenazah, mengkafani jenazah dalam 1 kain, shalat ghaib bagi korban yang belum ditemukan, mengubur 2 jenazah/lebih dalam 1 liang (termasuk apabila ada jenazah non-muslim) • Mu'amalah (masjid sebagai tempat pengungsian, pemisahan mahrom-non mahrom dalam lokasi pengungsian, kewajiban

		membantu korban bencana, status kepanitiaan/donasi bencana, status kepemilikan donasi, sisa donasi, bantuan kebencanaan untuk non-muslim, mengambil harta orang lain dalam darurat bencana)
	6. Aspek Gizi/Nutrisi pada Kondisi Bencana (DMI)	<ul style="list-style-type: none"> • Pemenuhan Gizi pada Kelompok Rentan • Pengenalan potensi masalah dan permasalahan gizi dalam pengungsian • Pemenuhan kebutuhan gizi secara umum dan kelompok khusus dalam pengungsian <ul style="list-style-type: none"> ○ Bayi ○ Balita ○ Anak ○ Dewasa ○ Lansia ○ Ibu hamil dan menyusui ○ Penyakit tertentu ○ Penggunaan susu formula yang aman dalam pengungsian
	7. PreHospital Emergency Care (PUT)	<ul style="list-style-type: none"> • Sistem prehospital • Pendekatan penanganan pasien pada prehospital • Konsep dasar rujukan • Pelayanan Ambulans di Indonesia • Field Triage
	8. SPGDT dan PSC 119 – Kuliah Pakar (Dyah Kartika, S.Kep, Ns, MMRS - Dinas Kesehatan)	<ul style="list-style-type: none"> • Pembentukan dan perkembangan PSC 119 di Indonesia • PSC 119 sebagai pelaksana SPGDT • Dispatch System dan National Command Centre 119 • Peran PSC dalam SPGDT-S dan SPGDT-B • Kendala kendala dalam pengembangan PSC 119
	9. Basic Trauma and Cardiac Life Support (REZ)	<ul style="list-style-type: none"> • Mechanism of Injuries • Primary survey • Secondary survey • Save Evacuation
	10. IGD dan Sistem Triage (PUT)	<ul style="list-style-type: none"> • Introduction to ED: <ul style="list-style-type: none"> ○ Definition ○ Triage ○ Resuscitation ○ Observation ○ Disposition
	11. Airway dan Breathing (PUT)	<ul style="list-style-type: none"> • Pengenalan dan Manajemen pada gangguan Airway dan Breathing • Airway management invasive dan non invasive • Breathing management dan suplementasi Oksigen
	12. Circulation dan Shock (PUT)	<ul style="list-style-type: none"> • Pengenalan dan manajemen pada gangguan sirkulasi • Jenis jenis shock dan penanganannya • Obat obatan vasoaktif
	13. Code Blue dan EWS System (PUT)	<ul style="list-style-type: none"> • Pengantar Code Blue/EWSS

		<ul style="list-style-type: none"> • Code Blue • Early Warning System-Score (EWSS)
	14. Intensive Care Unit (AHW)	<ul style="list-style-type: none"> • Pengertian ICU • ICU dengan spesifikasi khusus (PICU, CVCU, Stroke Unit) • Indikasi masuk dan keluar ICU
	15. Manajemen Perioperative, Kebutuhan Cairan dan Nutrisi pada Pasien Kritis (AHW)	<ul style="list-style-type: none"> • Pengertian perioperative • Profilaksis • Prediksi outcome pada pasien operatif • Pemilihan dan penghitungan cairan rumatan pada pasien kritis • Terapi nutrisi pada pasien kritis
	16. Monitoring hemodinamik dan Prosedur Sedasi Analgesia (AHW)	<ul style="list-style-type: none"> • Indikasi monitor hemodinamik • Monitor hemodinamik non invasif • Monitor hemodinamik invasif • Pemilihan obat dan monitoring pada Prosedur Sedasi dan Analgesia
CSL	1. Hazard Vulnerability Analysis / Rapid Health Assessment	<ul style="list-style-type: none"> • Pengisian Kaizer HVA • Pengisian RHA
	2. Analisis dan Olah Data - CSL Pakar (Sonny Oktafianto, S.Kom, M.M - Pusat Krisis Kesehatan Jawa Timur)	<ul style="list-style-type: none"> • Analisis kebutuhan berdasarkan RHA • Analisis data harian klaster kesehatan • Penyajian data dalam kebencanaan
	3. Basic Trauma Life Support (BTCLS)	<ul style="list-style-type: none"> • Primary Survey • Secondary Survey • Save Evacuation • RJP dengan AED
	4. Resuscitation	<ul style="list-style-type: none"> • Airway management invasif dan non invasif • Breathing control dan suplementasi oksigen • Penghitungan dan pemilihan cairan
	5. EWSS/Code Blue System	<ul style="list-style-type: none"> • Pengisian EWS Dewasa • Table Top Exercise Code Blue
Tugas	Analisis, pengolahan, dan penyajian data RHA	Pengisian RHA dan analisis data
	Video Simulasi Code Blue	Membuat video simulasi code blue sebagai lanjutan dari CSL Code Blue/EWSS.

---00000---

SISTEM PENILAIAN

Kurikulum berbasis kompetensi mensyaratkan kelulusan mahasiswa didasarkan pada kemampuan kognitif, keterampilan dan perilaku. Oleh sebab itu, penilaian pada blok ini akan ditentukan dengan kriteria kemampuan kognitif, skill/keterampilan, dan sikap/perilaku/afektif dengan kriteria sebagai berikut;

NILAI AKHIR

$$\text{Nilai Blok} = \frac{25 \times \text{UAB} + 20 \times \text{UM} + 5 \times \text{PS} + 10 \times \text{UP} + 10 \times \text{TGS} + 20 \times \text{OSCE} + 10 \times \text{PK}}{100}$$

Keterangan:

1. UAB = Nilai ujian akhir blok, UM = Ujian Mingguan, PS: Pretest - Posttest Praktikum – Portofolio, UP = Ujian Praktikum, TGS = Tugas Blok - *Field Study**; OSCE: nilai OSCE, Pretes OSCE, PK = Presensi Kehadiran blok.
2. Nilai blok **wajib terisi 100%**. Apabila pada blok-blok yang tidak ada praktikum/OSCE, maka nilainya digantikan dengan nilai tugas.
3. Tugas blok diutamakan *project based*, atau *textbook reading*, *journal reading/case report*, *critical journal*, pembuatan poster dan penulisan makalah.
4. Seandainya *field study* atau tugas blok menggantikan nilai OSCE maka bobotnya sesuai dengan OSCE.

UJIAN MINGGUAN

1. Soal ujian mingguan (UM) terdiri dari 10 soal/kuliah. Maksimal 5 kuliah/ujian mingguan. Seandainya terdapat lebih dari 5 kuliah/ minggu maka UM dilaksanakan 2 kali.
2. UM susulan dapat diberikan apabila:
 - a. Mahasiswa tidak dapat mengikuti ujian mingguan dikarenakan :
 - 1) Tugas dari fakultas*
 - 2) Sakit*
 - 3) Keluarga inti sakit/ meninggal dunia*
 - 4) Ijin ibadah (umroh, haji) *

*Dengan syarat : yang dibuktikan dengan surat ijin tertulis dan di ACC dari Dekan/Kaprodi
 - b. Soal tetap dengan nilai maksimal 79,00

OSCE

Perhitungan nilai OSCE tidak berdiri sendiri tetapi digabung dengan nilai posttest CSL yaitu 10% dari total nilai OSCE. Soal posttest CSL diambil dari materi kuliah pengantar dan dilaksanakan setelah kuliah pengantar.

UJIAN AKHIR BLOK

1. Soal ujian akhir blok (UAB) terdiri dari 15 soal/SKS dalam bentuk MCQ (untuk blok dengan 3 SKS jumlah soal menjadi 50 butir, 4 SKS menjadi 60 soal, 5 SKS menjadi 80 soal, 6 SKS menjadi 90 soal dan 7 SKS menjadi 110 soal (yang dibagi menjadi 2 kali ujian)).
2. UAB dapat dilaksanakan dua kali untuk blok yang mempunyai SKS ≥ 4 dengan mempertimbangkan banyaknya kompetensi yang harus diujikan.
3. Soal UAB **wajib** terdiri dari soal MCQ dan essay. Ketentuan apabila terdapat soal essay, untuk *short essay* sebesar 5 soal/SKS, dan *long essay* 1-2 soal/SKS dan dilakukan dengan menggunakan CBT/google form sehingga memudahkan dalam mengkoreksi.
4. UAB susulan dapat dilaksanakan dengan ketentuan sama dengan UM ulang.

UJIAN AKHIR BLOK ULANG

1. Wajib diikuti oleh seluruh mahasiswa.
2. Bobot nilai UAB ulang adalah sama dengan nilai UAB, dipilih nilai yang terbaik.
3. Komposisi soal UAB ulang terdiri dari 20% soal lama, 80% soal baru. Soal lama mencakup seluruh aktivitas blok yaitu soal ujian mingguan, pretest/posttest dan ujian praktikum serta UAB.
4. Nilai akhir setelah menggunakan nilai UAB terbaik tersebut hanya diperkenankan naik dari nilai asli /awal (sebelum menggunakan nilai UAB ulang) sebagai berikut : dari E ke D, D ke C, C ke C+, C+ ke B, B ke B+ dan B+ ke A.
5. Nilai akhir blok yang digunakan untuk KHS adalah nilai terbaik dengan membandingkan nilai setelah UAB ulang dan setelah remidi.
6. Bila mahasiswa tidak mengumpulkan portofolio sesuai waktu yang ditentukan maka tidak diperkenankan mengikuti remidi dan nilai akhir tidak diumumkan.

UJIAN KHUSUS POST UAB ULANG (REMIDI)

1. Mahasiswa yang diperkenankan mengikuti remidi blok ini adalah mahasiswa dengan nilai C+, C, D, dan E.
2. Mahasiswa dengan nilai E diperkenankan mengikuti remidi dengan syarat telah mengikuti semua proses blok ini dengan persentase kehadiran minimal 75% serta lulus nilai afektif (*passed* portofolio dan tidak ada pelanggaran akademik).
3. Ujian Akhir Remidi (UAR) berisi soal-soal UAB, yang terdiri dari 20% soal lama dan 80% soal baru. Ujian Tengah Remidi (UTR) merupakan kompilasi dari soal-soal UM dalam blok tersebut.
4. Nilai ujian remidi hanya menggantikan 70% dari seluruh nilai blok dengan perincian 30% x UAR, 25% UTR dan 15% tugas.
5. Ketentuan penugasan remidi adalah tugas individual berupa *textbook reading*, atau presentasi pembahasan lapsus dengan topik penyakit sesuai dengan materi remidi atau membuat media promosi kesehatan sesuai dengan materi remidi dan mempresentasikannya, atau membuat resume materi yang diremidikan, Apabila mahasiswa tidak mengumpulkan tugas sesuai dengan batas waktu yang ditentukan atau terbukti melakukan plagiasi tugas maka diberikan nilai nol.
6. Nilai remidi hanya diperkenankan naik dari nilai blok sebelum remidi sebagai berikut : dari E ke D, D ke C, C ke C+, dan C+ ke B.
7. Nilai akhir blok yang disetorkan untuk KHS adalah nilai terbaik dengan membandingkan nilai setelah UAB ulang dan setelah remidi.

AFEKTIF

Nilai afektif (*attitude*) merupakan pertimbangan kelulusan Blok. Mahasiswa dengan Nilai Afektif *failed*, dapat dipertimbangkan untuk tidak lulus meskipun memiliki nilai kognitif dan psikomotor yang memenuhi kriteria lulus

1. Lembar Penilaian Tutorial (*Passed/Failed*)
2. Absensi Kegiatan Blok : rata-rata kehadiran $\geq 75\%$
3. Absensi Pleno $\geq 75\%$ (minimal 2 dari 3 pleno atau 3 dari 4 pleno)
4. Portofolio (*Passed/Failed*)

N-Afektif poin 1, 2, 3 menjadi syarat UAB.

N-Afektif poin 4 menjadi syarat pengumuman nilai dan kepesertaan remidi.

KRITERIA PENILAIAN TUTORIAL

1. Aktif mengeluarkan pendapat
2. *Reasoning* dan analitik kritis
3. Membuat catatan
4. Mendengar dan menghormati pendapat orang lain
5. Sopan dan santun dalam mengekspresikan diri dan berpendapat
6. Etika berpakaian dan berpenampilan
7. Profesionalisme, kerjasama, mawas diri dan adaptasi

Pada saat tutorial kedua, mahasiswa diberikan pertanyaan oleh tutor secara random untuk mengetahui pencapaian LO. Jawaban mahasiswa akan dimasukkan dalam penilaian formatif tutorial.

Bila tutorial kedua diselenggarakan secara *offline* / luar jaringan (luring), mahasiswa wajib membawa referensi dalam bentuk *hardcopy* (bisa berupa *textbook* maupun jurnal), minimal 1 *textbook* dalam 1 kelompok. Mahasiswa diperkenankan membuka *e-book* menggunakan laptop, tetapi tidak boleh menggunakan telepon genggam.

KRITERIA PENILAIAN PORTOFOLIO

Portofolio terdiri dari 2 yaitu:

1. E-Portofolio yang terdiri dari refleksi awal dan akhir blok serta 360°assessment.
2. Laporan tutorial individu.

No.	Kriteria	Penjabaran	PROPORSI NILAI
1	Tepat waktu	<ul style="list-style-type: none"> - Portofolio dikumpulkan sesuai dengan ketentuan Tim Blok masing-masing. Pengumpulan E-portofolio diunggah ke media <i>e-learning</i> masing-masing blok. <u>Keterlambatan dinyatakan Failed.</u> - Revisi dilaksanakan maksimal 1 minggu setelah mendapatkan <i>feedback</i>.* Dengan mematuhi ketentuan tepat waktu, maka dinyatakan <i>passed</i>. Bila revisi terlambat maka dinyatakan <i>failed</i>. 	<i>Passed</i> atau <i>failed</i>
2	Lengkap	<p>Isi E-Portofolio :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Refleksi Diri sebelum blok ** b. Refleksi Diri sesudah Blok ** c. 360°Assessment (afektif)** 	80
3	Asli & valid	<p>Laporan Tutorial</p> <p>Laporan Tutorial Individu merupakan bagian dari penilaian portofolio. Dikumpulkan satu pekan setelah tutorial kedua paling lambat pukul 12.00 WIB kepada tutor mingguan masing-masing kelompok (sesuai dengan pembagian yang dilakukan oleh Sekretaris Tim Blok).</p> <p><u>Ketentuan :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Asli, tidak menggandakan milik orang lain. b. Ditulis tangan (termasuk gambar maupun bagan, kecuali dengan perjanjian Tim Blok). c. Isi sesuai dengan format <i>7 jump</i>. d. Nilai maksimal 80/laporan tutorial 	80

*Batas waktu koreksi portofolio paling lambat 2 minggu setelah dikumpulkan. Batas akhir pengumpulan revisi portofolio adalah 1 minggu setelah dibagikan.

** Format 360°Assessment (Afektif) dan Refleksi Diri lihat halaman lampiran.

PELANGGARAN AKADEMIK

A. Pelanggaran akademik adalah perbuatan yang dilakukan mahasiswa dengan cara - cara sebagai berikut :

1. Mencontek, yaitu perbuatan yang dilakukan oleh mahasiswa dengan sadar (sengaja) atau tidak sadar menggunakan atau mencoba menggunakan bahan-bahan informasi atau alat bantu studi lainnya tanpa izin dari pengawas atau dosen penguji.
2. Bekerjasama saat ujian baik secara lisan, dengan isyarat ataupun melalui alat elektronik.
3. Memalsu, yaitu perbuatan yang dilakukan oleh mahasiswa dengan sadar (sengaja) atau tidak sadar, tanpa izin mengganti atau mengubah nilai atau transkrip akademik, ijazah, kartu tanda mahasiswa, tugas-tugas dalam rangka perkuliahan/ tutorial/ praktikum, surat keterangan, laporan, atau tanda tangan dalam lingkup kegiatan.

4. Melakukan tindak plagiat, yaitu perbuatan yang dilakukan oleh mahasiswa dengan sadar (sengaja) menggunakan kalimat, data atau karya orang lain sebagai karya sendiri (tanpa menyebutkan sumber aslinya) dalam suatu kegiatan akademik.
5. Menjiplak adalah perbuatan mencontoh / meniru, mencontek, mencuri karangan orang lain yang diakui sebagai karya sendiri.
6. Menyuap, memberi hadiah, dan mengancam, yaitu perbuatan yang dilakukan oleh mahasiswa untuk mempengaruhi penilaian terhadap prestasi akademik (yang dilakukan sebelum ujian mingguan, ujian akhir blok, responsi, OSCE, proposal, SHP, skripsi)
7. Menggantikan kedudukan orang lain dalam kegiatan akademik, yaitu perbuatan yang dilakukan oleh mahasiswa dengan menggantikan kedudukan atau melakukan tugas atau kegiatan untuk kepentingan orang lain atas kehendak diri sendiri.
8. Menyuruh orang lain menggantikan kedudukan dalam kegiatan akademik, yaitu perbuatan yang dilakukan oleh mahasiswa dengan menyuruh orang lain baik civitas akademika UNISMA maupun dari luar UNISMA untuk menggantikan kedudukan atau melakukan tugas atau kegiatan baik untuk kepentingan sendiri ataupun kepentingan orang lain.

B. Kategori pelanggaran akademik :

1. Pelanggaran akademik ringan adalah pelanggaran akademik yang tidak berpengaruh terhadap nilai tetapi berpengaruh pada diri sendiri.
Yang termasuk pelanggaran akademik ringan yaitu terlambat datang pada kegiatan akademik > 25% dalam 1 blok.
2. Pelanggaran akademik sedang adalah pelanggaran akademik yang berpengaruh terhadap nilai, diri sendiri dan orang lain.
Yang termasuk pelanggaran akademik sedang yaitu :
 - a. Tindakan mencontek atau bekerjasama saat ujian baik secara lisan, dengan isyarat ataupun melalui alat elektronik dengan melibatkan 2 orang.
 - b. Memalsu tanda tangan teman sendiri atau tanda tangan tidak sesuai dengan waktu pelaksanaan kegiatan.
 - c. Plagiasi (fotokopi, scan) makalah, laporan praktikum, laporan tutorial.
3. Pelanggaran akademik berat adalah pelanggaran akademik yang berpengaruh terhadap nilai, diri sendiri, orang lain serta institusi.
Yang termasuk pelanggaran akademik berat yaitu
 - a. Tindakan mencontek atau bekerjasama saat ujian baik secara lisan, dengan isyarat ataupun melalui alat elektronik dengan melibatkan lebih dari 2 orang
 - b. Memalsu tanda tangan admin, dosen, dekan
 - c. Memalsu surat keterangan (dokter)
 - d. Plagiasi skripsi
 - e. Menjiplak adalah perbuatan mencontoh / meniru, mencontek, mencuri karangan orang lain yang diakui sebagai karya sendiri.
 - f. Menyuap, memberi hadiah, dan mengancam, yaitu perbuatan yang dilakukan oleh mahasiswa untuk mempengaruhi penilaian terhadap prestasi akademik (yang dilakukan sebelum ujian mingguan, ujian akhir blok, responsi, OSCE, proposal, SHP, skripsi)
 - g. Menggantikan kedudukan orang lain dalam kegiatan akademik.
 - h. Menyuruh orang lain menggantikan kedudukan dalam kegiatan akademik

C. Sanksi pelanggaran akademik

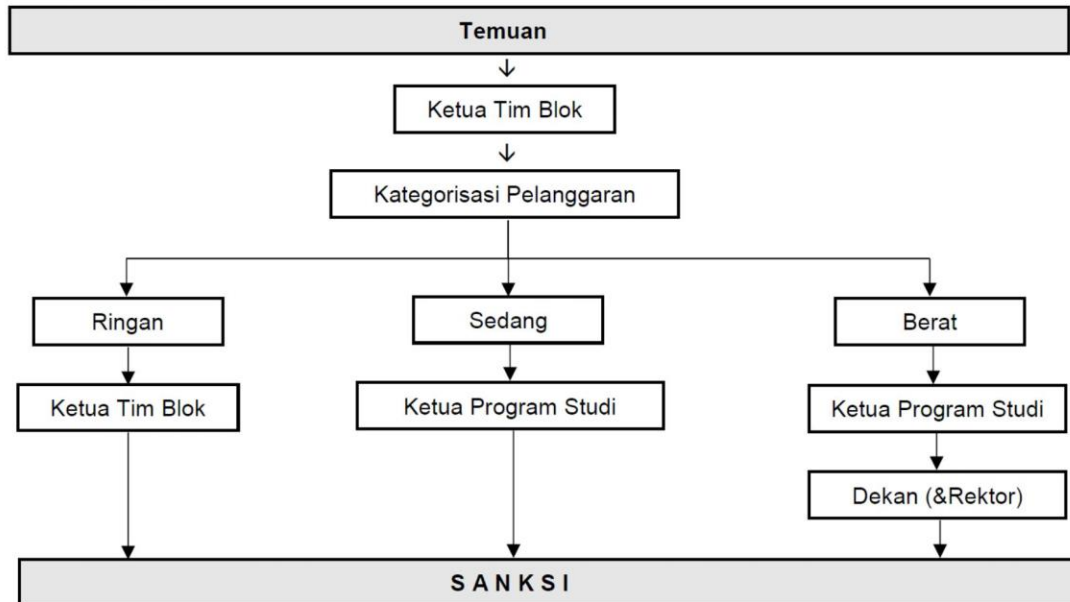
1. Mahasiswa yang melakukan pelanggaran akademik RINGAN akan dikenakan sanksi berupa:
 - a. Peringatan keras secara lisan maupun tertulis.
2. Mahasiswa yang melakukan pelanggaran akademik SEDANG akan dikenakan sanksi bertingkat berupa:
 - a. Pembatalan nilai ujian bagi mata kuliah ataupun kegiatan akademik yang bersangkutan.
 - b. Tidak lulus mata kuliah atau kegiatan akademik yang bersangkutan.

3. Mahasiswa yang melakukan pelanggaran akademik BERAT akan dikenakan sanksi bertingkat berupa:
 - a. Tidak lulus semua mata kuliah pada semester yang sedang berlangsung
 - b. Tidak diperkenankan mengikuti kegiatan akademik pada kurun waktu tertentu.
 - c. Pemecatan atau dikeluarkan dari UNISMA.

Catatan : Sanksi bagi pelanggaran akademik berat akan diputuskan oleh pimpinan fakultas.

4. Lulusan UNISMA yang karya ilmiahnya terbukti merupakan plagiasi maka gelarnya dicabut.

Alur sanksi pelanggaran akademik



---00000---

BLUE PRINT ASSESSMENT

No	Learning Objectives	UM	UAB	OSCE	TUGAS
1.	Disaster Management	10			
2.	Klaster dan Subklaster Kesehatan	10			
3.	Rapid Health Assessment	10			
4.	Logistik Kesehatan dalam Bencana	10			
5.	Bioetika dan Tinjauan Keislaman dalam Kondisi Bencana	10			
6.	Aspek gizi dan Nutrisi Kebencanaan	10			
7.	PreHospital Emergency Care	10			
8.	SPGDT dan PSC-119	10			
9.	Pengantar BTCLS	10			
10.	Triage dan IGD	10			
11.	Airway dan Breathing	10			
12.	Circulation dan Shock	10			
13.	Code Blue dan EWSS	10			
14.	Intensive Care Unit	10			
15.	Perioperative Management	10			
16.	Hemodynamic Monitoring	10			
17.	Basic Life Support (BLS)			√	
18.	Airway-breathing management			√	
19.	Circulation management			√	
20.	Primary survey			√	
21.	Secondary survey dan Komunikasi			√	
22.	Balut bidai dan Evakuasi			√	
23.	Code Blue/EWSS			√	
24.	Analisis RHA				√
25.	Video Simulasi Code Blue				√
26.	Menjelaskan pengertian, jenis dan fase disaster/bencana		3		
27.	Menjelaskan peran tenaga kesehatan dalam disaster/bencana		3		
28.	Menjelaskan fungsi kluster kesehatan dan subklasternya dalam disaster/bencana		3		
29.	Menganalisis dan memprediksi permasalahan dalam pengungsian		3		
30.	Menjelaskan dan menganalisa RHA (<i>Rapid Health Assessment</i>)		3		
31.	Menjelaskan hukum dan etika kedokteran yang dipergunakan dalam kondisi bencana		3		
32.	Menjelaskan tinjauan keislaman dalam kebencanaan		3		
33.	Menjelaskan dan melakukan field triage serta penanganan awal di lokasi kejadian		3		

34.	Menjelaskan tentang BTLS (<i>Basic Trauma Life Support</i>)		3		
35.	Menjelaskan mekanisme transport pasien dan protokol dalam ambulans		3		
36.	Menjelaskan mengenai komunikasi antar rujukan dalam bencana		3		
37.	Menjelaskan struktur komando darurat dalam kebencanaan		3		
38.	Menjelaskan triage pasien dan penanganan awal di rumah sakit		3		
39.	Menjelaskan anatomi dan fisiologi dari sistem <i>airway, breathing</i> dan <i>circulation</i>		3		
40.	Menjelaskan gangguan pada sistem <i>airway, breathing</i> dan <i>circulation</i>		3		
41.	Menjelaskan penanganan awal (resusitasi) pada gangguan sistem <i>airway, breathing</i> dan <i>circulation</i>		3		
42.	Menjelaskan penanganan gangguan airway non definitive		3		
43.	Menjelaskan terapi suplementasi O2 non invasive		2		
44.	Menjelaskan resusitasi dengan cairan dan obat-obatan vasoaktif		3		
45.	Menjelaskan fungsi sistem Code Blue dan Early Warning Sign-Score		2		
46.	Menjelaskan organisasi respon EWS dan Code Blue serta fungsi masing-masing komponen		2		
	Total	160	60		

STRATEGI PEMBELAJARAN MINGGU I DISASTER MANAGEMENT

TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

1. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian, jenis dan fase disaster/bencana
2. Mahasiswa mampu menjelaskan peran tenaga kesehatan dalam disaster/bencana
3. Mahasiswa mampu menjelaskan fungsi kluster kesehatan dan subklusternya dalam disaster/bencana
4. Mahasiswa mampu menganalisis dan memprediksi permasalahan dalam pengungsian
5. Mahasiswa mampu menjelaskan RHA (*Rapid Health Assessment*)
6. Mahasiswa mampu menerapkan analisis kebutuhan berdasarkan RHA (*Rapid Health Assessment*)
7. Mahasiswa mampu menjelaskan hukum dan etika kedokteran yang dipergunakan dalam kondisi bencana
8. Mahasiswa mampu menjelaskan tinjauan keislaman dalam kebencanaan

SKENARIO MINGGU 1

Bencana banjir dan longsor yang melanda 11 dari 13 Kabupaten seperti Kota Banjarmasin, Kabupaten tanah laut, Kabupaten Hulu tengah, Kabupaten Banjar dan wilayah lainnya di Kalimantan Selatan pada Januari 9- 15 Januari 2021 Ketinggian air beragam yakni 30 sentimeter, 50 sentimeter, 2 meter bahkan 3 meter. Kebanyakan pemukiman warga terendam banjir bahkan terdapat sebuah desa yang luluh lantak akibat banjir bandang di Kabupaten Hulu Sungai Tengah. Banjir diduga disebabkan oleh intensitas curah hujan yang tinggi memicu luapan air sungai, namun Direktur Wahana Lingkungan Hidup Indonesia Kalimantan Selatan, Kiswori berpendapat bahwa banjir disebabkan oleh degradasi lingkungan akibat ratusan lubang pertambangan yang tidak dilakukan reklamasi dan hampir 50% dari 3,7 juta Hektar lahan dikuasi perusahaan tambang dan kelapa sawit.

Badan Nasional penanggulangan Bencana (BNPB) mencatat 633.273 jiwa terdampak. 134.656 warga mengungsi, 46 orang meninggal dunia dan 123.410 rumah terendam banjir. Jalan lintas provinsi terendam banjir mengganggu aktivitas ekonomi, bahkan jembatan di Jalan Ahmad Yani KM 55, Mataraman Banjar, pun terputus akibat terjangan banjir Menurut Plt Desa Hantakan Hulu sungai tengah Sri Wanda menyatakan pada 11 Januari 2021 bahwa lima jasad ditemukan warga, diduga masih ada puluhan korban hilang lainnya. Seorang balita ditemukan tewas terseret banjir. Hujan terus mengguyur juga menyebabkan longsor di Tungkaran, Pelaihari Tanag laut dan satu orang dinyatakan tertimbun pada 15 Januari 2021. Status wilayah dinaikan menjadi tanggap darurat bencana banjir sejak 15 Januari posko dan dapur umum dipusatkan Kecamatan yang wilayahnya terendam banjir. BNPB kerahkan personil Tim reaksi cepat (TRC) guna mendukung penanganan banjir di Kalimantan Selatan. Tim telah mengunjungi posko penanganan darurat bencana banjir dan berkoordinasi dengan posko

informasi dari BNPB provinsi. Tim akan mengkaji langsung lima wilayah yang terdampak banjir paling besar anatar lain Kabupaten Banjar, Kab. Barito kuala, Kab. Tanah laut, kabupaten Hulu Sungai tengah dan kab. Balangan. BNPB mendistribusikan bantuan logistik dalam mendukung upaya penanganan banjir dengan rincian antara lain makanan siap saji 1002 paket, makanan tambah gizi 1002 paket, lauk pauk 1002 paket, selimut 1000 lembar, masker kain 1000 pcs, tenda pengungsi 5 set, velbed 100 unit, pelampung 5 unit, 1 unit perahu lipat PB 10 dan 1 unit mesin perahu 9,8 PK. Berdasarkan data Pencatatan Pusat Data informasi dan komunikasi kebencanaan badan Nasional menyebutkan sebanyak 27111 rumah terendam banjir dan 112.709 warga mengungsi di provinsi Kalimantan selatan.

Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan membangun 2 posko pelayanan kesehatan bagi korban bencana banjir. Posko tersebut didirikan di Desa Tanjung Landung dan Desa Kelampaian Hilir Kabupaten Banjar. Pelayanan kesehatan bagi korban terdampak banjir 120 warga. Jenis pelayanan yang diberikan yakni pemberian salep dan obat bagi masyarakat yang menderita gatal akibat banjir serta pelayanan kesehatan lainnya seperti pengobatan kepada penderita hipertensi, ibu hamil dan menyusui dengan memberikan makanan tambahan serta obat-obatan. Untuk masyarakat tetap menjaga kesehatan dan PHBS serta tetap mengakses pelayanan kesehatan ke Puskesmas terdekat jika sakit agar tidak menunggu sakitnya berat, hiimbau kepala dinas kesehatan Kabupaten Kalsel.

Kejadian juga perlu diwaspadai secara umum wilayah ini berpotensi hujan lebat dapat disertai petir atau kilat atau angin kencang pada hari arbu 12/11/22. BNPB menghimbau pemerintah daerah dan warga untuk tetap waspada dan siap siaga selama puncak musim hujan pada januari hingga Februari tahun ini. Pemerintah daerah dapat melakukan kesiapsiagaan seperti penyiapan peralatan evakuasi, tempat pengungsian sementara ataupun pemantauan dini prakiraan cuaca (berbagai sumber refrensi).

Jelaskan secara rinci permasalahan terkait kejadian bencana banjir dan longsor pada skenario tersebut, kemudian berikan alternatif pemecahan masalah pada kondisi tersebut, buatlah strategi manajemen pasca bencana (perencanaan, pelaksanaan hingga proses evaluasi), baik dari jumlah sarana dan prasarana serta komponen lainnya sebagai tolak ukur yang harus disediakan sebagai bentuk perhitungan perkiraan (estimasi) kejadian dari aspek medis dan perbaikan sanitasi lingkungan?

LEARNING OBJECTIVE:

1. Menjelaskan pengertian, jenis dan fase bencana
2. Menjelaskan peran tenaga kesehatan dalam bencana dalam setiap fase bencana
3. Menjelaskan fungsi kluster kesehatan dan subklasternya dalam bencana
4. Analisis dan prediksi permasalahan dalam pengungsian
5. Menjelaskan RHA (*Rapid Health Assessment*), analisis dan penyajian data
6. Menyusun rencana kerja harian dan menentukan kebutuhan lanjutan dalam bencana
7. Menjelaskan tinjauan keislaman dalam beribadah dalam bencana
8. Menjelaskan tinjauan keislaman dalam cara melakukan pemulasaraan jenazah dalam kondisi bencana massal
9. Menjelaskan tinjauan keislaman dalam konsep pemberian donasi

REFERENSI

1. Halpern P, Tintinalli JT, Stapeszynski J, et al. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. Edition 9. New York: MacGraw-Hill Education; 2018.
2. Ooi, Shirley and Manning, Peter. Guide to the Essentials in Emergency Medicine. Second Edition. MacGraw-Hill Education (Asia): 2014
3. Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif FK UGM-RSUP Dr. Sardjito-Perdatin Yogyakarta. Panduan Early Warning Scoring System dan Code Blue System. FK UGM: Nov 2018
4. Royal Brisbane & Woman's Hospital Health Service District. Code Blue Manual. Queensland: Feb 2007
5. Jones, Shirley A. ACLS, CPR, and PALS Clinical Pocket Guide. Philadelphia: 2014
6. European Resuscitation Council. Summary of the Main Changes in the Resuscitation Guidelines (ERC Guidelines 2015). Belgium: 2015

---00000---

STRATEGI PEMBELAJARAN MINGGU II PREHOSPITAL EMERGENCY CARE

TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

1. Mahasiswa mampu menjelaskan dan melakukan field triage serta penanganan awal di lokasi kejadian
2. Mahasiswa mampu melakukan tindakan yang dibutuhkan berdasarkan BTLS (*Basic Trauma Life Support*)
3. Mahasiswa mampu melakukan protokol dalam ambulans
4. Mahasiswa mampu melakukan komunikasi antar rujukan
5. Mahasiswa mampu menjelaskan SPGDT-S dan SPGDT-B
6. Mahasiswa mampu menjelaskan fungsi PSC-119 dalam pre-Hospital emergency care
7. Mahasiswa mampu menjelaskan fungsi PSC-119 sebagai EMT
8. Mahasiswa mampu memahami alur generic dalam pelayanan Pre-Hospital

SKENARIO MINGGU 2:

Malapetaka Lampu Merah

Telah terjadi kecelakaan massal sore hari ini di pemberhentian lampu lalu lintas di Jalan Transyogi, Cibubur, Bekasi. Sebuah truk yang diduga mengalami “rem blong” menabrak kendaraan yang sedang berhenti di depan lampu lalu lintas yaitu 10 motor dan 4 mobil. Sebagai anggota tim gawat darurat Rumah Sakit terdekat, anda ditugaskan memberikan pertolongan ke lokasi kejadian bersama 5 orang tim Ambulans lain.



Saat tiba di lokasi, anda sebagai ketua tim segera membagi anggota untuk identifikasi. Laporan dari anggota didapatkan 11 orang meninggal di tempat dan terdapat 5 orang yang harus segera di evakuasi. Korban yang telah teridentifikasi adalah:

1. **Tn. Z**, 50 tahun, 60 kg, nyeri pada dada kiri setelah terbentur setir. Ia merupakan supir dari mobil pertama. Pasien alert, tidak didapatkan suara nafas tambahan. Frekuensi nafas 34x/menit, simetris, SaO₂ 80% di udara bebas, 97% dengan NRBM 10 liter/menit. Akral dingin, nadi 140x/menit teraba lemah, tekanan darah 90/80 mmHg. GCS 456. Pemeriksaan lain didapatkan distensi vena jugular dan memar di dada kiri.
2. **Ny. Y**, 45 tahun, 50 kg, nyeri hebat pada kaki kanan dan tidak dapat digerakkan setelah kecelakaan tersebut. Ia adalah penumpang yang duduk di kursi depan pada mobil pertama. Pasien somnolen, tidak didapatkan suara nafas tambahan. Frekuensi nafas 24 x/menit, simetris, SaO₂ 92% di udara bebas. Akral dingin, nadi 120x/menit, tekanan darah 60/palpasi, GCS 345. Pemeriksaan lain didapatkan angulasi pada femur kanan.
3. **Tn. X**, 40 tahun, 60 kg, Penurunan kesadaran beberapa saat setelah kecelakaan, sebelumnya mengeluhkan sesak nafas. Ia merupakan supir dari mobil kedua. Pasien koma, didapatkan suara gurgling. Frekuensi nafas 44x/menit, asimetris dengan dada kanan tertinggal, SaO₂ 80% di udara bebas, 90% dengan NRBM 10 liter/menit. Akral dingin, nadi 144x/menit teraba lemah, tekanan darah 90/80 mmHg. GCS 111. Pemeriksaan lain didapatkan distensi vena jugular dan memar di dada kanan.
4. **Tn. W**, 40 tahun, 50 kg, Mengeluhkan nyeri pada perut setelah terbentur dashboard. Ia merupakan penumpang yang duduk di kursi depan mobil kedua. Pasien alert, tidak didapatkan suara nafas tambahan. Frekuensi nafas 24x/menit, simetris, SaO₂ 100% di udara bebas. Akral dingin, nadi 120x/menit teraba lemah, tekanan darah 80/60 mmHg. GCS 456. Pemeriksaan lain menunjukkan adanya nyeri tekan pada Right Upper Quadrant abdomen disertai jejas.
5. **Ny. V**, 35 tahun, 45 kg, mengeluhkan nyeri pada kaki kanan terutama jika bergerak. Ia merupakan penumpang yang duduk di baris tengah mobil kedua. Pasien alert, tidak didapatkan suara nafas tambahan. Frekuensi nafas 14x/menit, simetris, SaO₂ 100% di udara bebas. Akral hangat, nadi 80x/menit teraba kuat, tekanan darah 140/80 mmHg. GCS 456. Didapatkan pula luka babras di cruris (D) dengan tepian berwarna merah. Range of Movement normal.

Rumah sakit terdekat adalah 1 Rumah Sakit A dengan fasilitas kamar operasi, 3 Rumah Sakit lain (RS B, RS C, dan RS D) tanpa fasilitas kamar operasi, dan 2 Puskesmas dengan fasilitas rawat inap. Setelah selesai identifikasi korban, datang bantuan ambulance dari rumah sakit lainnya yaitu: 5 ambulans transport, 3 ambulans emergency kelas I, dan 1 ambulans emergency kelas II.

DAFTAR MASALAH

Daftar Masalah I

1. Bagaimana langkah dan metode melakukan triage dan tagging kategori pada korban-korban kasus tersebut di atas?
2. Kemanakah korban-korban tersebut akan dirujuk, menggunakan ambulans tipe apa, dan bagaimana prioritas pengiriman korban-korban tersebut?
3. Bagaimana penanganan awal pada korban-korban kasus di atas?

Daftar Masalah II

Saat dalam perjalanan, pasien Z (50 tahun) dengan berat badan 60kg, mendadak mengorok, saat dilakukan pemeriksaan ulang didapatkan: Snoring pada saat inspirasi, SaO₂ 88% dengan NRBM terpasang. Nafas tidak simetris dengan dada kiri tertinggal, perkusi menunjukkan hipersonor pada sisi kiri, suara nafas tidak terdengar di sisi kiri. Nadi 141x/menit, akral dingin, TD 60/40. GCS 111.

4. Bagaimana penanganan yang dapat dilakukan untuk pasien Z di ambulans?
5. Apabila semua pasien tiba bersamaan di IGD, bagaimana tagging triage dan prioritas penanganan untuk pasien pasien tersebut?

LEARNING OBJECTIVE

1. Melakukan prioritizing berdasarkan sistem Field Triage
2. Melakukan prioritizing berdasarkan sistem Hospital Triage
3. Menjelaskan tentang BTCLS (*Basic Trauma and Cardiac Life Support*)
4. Menjelaskan mekanisme transport pasien dan protokol dalam ambulans
5. Menjelaskan mengenai komunikasi antar rujukan dalam bencana
6. Menjelaskan peran tenaga Kesehatan dalam SPGDT
7. Menjelaskan peran PSC dalam SPGDT

REFERENSI

1. Halpern P, Tintinalli JT, Stapeszynski J, et al. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. Edition 9. New York: MacGraw-Hill Education; 2018.
2. Ooi, Shirley and Manning, Peter. Guide to the Essentials in Emergency Medicine. Second Edition. MacGraw-Hill Education (Asia): 2014
3. Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif FK UGM-RSUP Dr. Sardjito-Perdatin Yogyakarta. Panduan Early Warning Scoring System dan Code Blue System. FK UGM: Nov 2018
4. Royal Brisbane & Woman's Hospital Health Service District. Code Blue Manual. Queensland: Feb 2007
5. Jones, Shirley A. ACLS, CPR, and PALS Clinical Pocket Guide. Philadelphia: 2014
6. European Resuscitation Council. Summary of the Main Changes in the Resuscitation Guidelines (ERC Guidelines 2015). Belgium: 2015

---00000---

STRATEGI PEMBELAJARAN MINGGU III RESUSCITATION

TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

1. Mahasiswa mampu menjelaskan anatomi dan fisiologi dari sistem *airway*, *breathing* dan *circulation*
2. Mahasiswa mampu menjelaskan prinsip kegawatdaruratan
3. Mahasiswa mampu menjelaskan gangguan pada sistem *airway*, *breathing* dan *circulation*
4. Mahasiswa mampu memahami dan melakukan BLS dan BCLS dengan atau tanpa AED
5. Mahasiswa mampu melakukan tindakan *secure*/mengamankan *airway* non definitive
6. Mahasiswa mampu melakukan terapi suplementasi O₂ non invasive
7. Mahasiswa mampu melakukan resusitasi dengan cairan dan obat-obatan vasoaktif

SKENARIO MINGGU 3

Perempuan, 25 tahun datang ke IGD dengan keluhan mata bengkak diikuti dengan sesak nafas sejak 3 jam sebelumnya. Beberapa menit terakhir, pasien merasa seperti tercekik dan pusing berputar. Diketahui, ia mengkonsumsi obat penghilang nyeri berupa asam mefenamat untuk menghilangkan nyeri kepalanya.

Pada primary survey didapatkan adanya suara wheezing expiratoir, frekuensi nafas 42 kali per menit, pengembangan dada simetris, SaO₂ 85% pada room air, Frekuensi denyut jantung 144 x/menit regular, akral dingin berkeringat, tekanan darah 89/65 mmHg, GCS E4V5M4

LEARNING OBJECTIVE:

1. Menjelaskan anatomi dan fisiologi dari sistem *airway*, *breathing* dan *circulation*
2. Menjelaskan gangguan pada sistem *airway*, *breathing* dan *circulation*
3. Menjelaskan penanganan awal (resusitasi) pada gangguan sistem *airway*, *breathing* dan *circulation*
4. Menjelaskan penanganan gangguan *airway* non definitive
5. Menjelaskan terapi suplementasi O₂ non invasif dan invasive
6. Menjelaskan konsep shock
7. Menjelaskan perbedaan jenis jenis shock dan patofisiologinya
8. Menjelaskan cairan cairan yang digunakan dalam resusitasi
9. Menjelaskan resusitasi dengan cairan dan obat-obatan vasoaktif

REFERENSI

1. Halpern P, Tintinalli JT, Stapeszynski J, et al. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. Edition 9. New York: MacGraw-Hill Education; 2018.

2. Ooi, Shirley and Manning, Peter. Guide to the Essentials in Emergency Medicine. Second Edition. MacGraw-Hill Education (Asia): 2014
3. Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif FK UGM-RSUP Dr. Sardjito-Perdatin Yogyakarta. Panduan Early Warning Scoring System dan Code Blue System. FK UGM: Nov 2018
4. Royal Brisbane & Woman's Hospital Health Service District. Code Blue Manual. Queensland: Feb 2007
5. Jones, Shirley A. ACLS, CPR, and PALS Clinical Pocket Guide. Philadelphia: 2014
6. European Resuscitation Council. Summary of the Main Changes in the Resuscitation Guidelines (ERC Guidelines 2015). Belgium: 2015

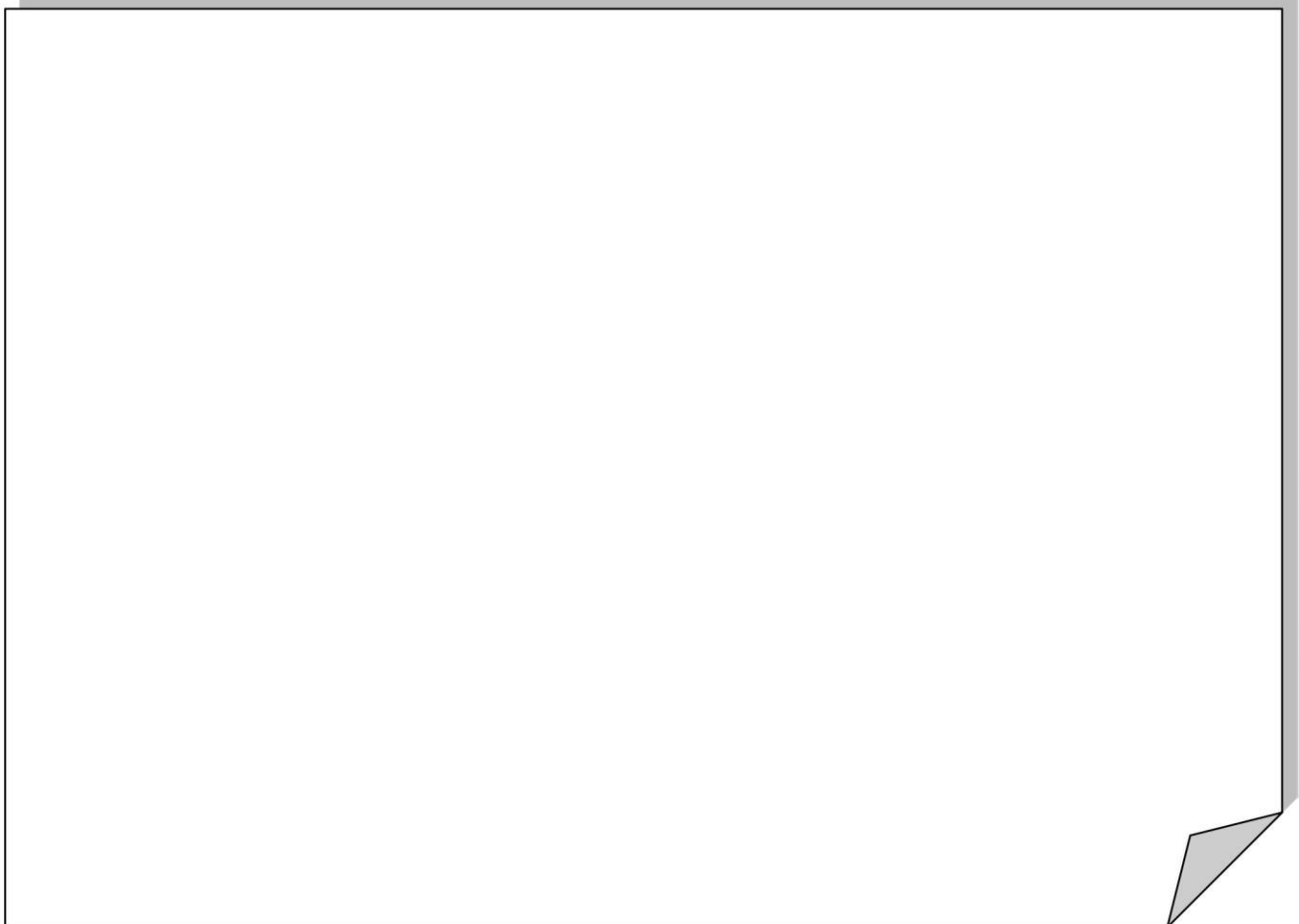
---00000---

STRATEGI PEMBELAJARAN MINGGU IV PERAWATAN PERIOPERATIF DAN ICU

TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

1. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan fungsi ICU
2. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan kegiatan di dalam ICU
3. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan management pasien di dalam ICU
4. Mahasiswa mampu memahami konsep hemodinamik monitoring
5. Mahasiswa mampu memahami pemberian cairan rumatan dalam ICU
6. Mahasiswa mampu melakukan monitoring pasien dalam sedasi dan analgesia

SKENARIO MINGGU 4



LEARNING OBJECTIVE:

1. Menjelaskan fungsi ICU
2. Menjelaskan indikasi masuk dan keluar ICU
3. Menjelaskan pemilihan dan jumlah kebutuhan cairan pasien di ICU
4. Menjelaskan pilihan metode monitoring hemodinamik invasif dan non invasif
5. Menjelaskan indikasi prosedur Sedasi dan Analgesia
6. Melakukan implementasi observasi pasien dalam prosedur Sedasi dan Analgesia
7. Menjelaskan organisasi respon EWS dan Code Blue serta fungsi masing-masing komponen

REFERENSI

1. Halpern P, Tintinalli JT, Stapeszynski J, et al. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. Edition 9. New York: MacGraw-Hill Education; 2018.
2. Ooi, Shirley and Manning, Peter. Guide to the Essentials in Emergency Medicine. Second Edition. MacGraw-Hill Education (Asia): 2014
3. Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif FK UGM-RSUP Dr. Sardjito-Perdatin Yogyakarta. Panduan Early Warning Scoring System dan Code Blue System. FK UGM: Nov 2018
4. Royal Brisbane & Woman's Hospital Health Service District. Code Blue Manual. Queensland: Feb 2007
5. Jones, Shirley A. ACLS, CPR, and PALS Clinical Pocket Guide. Philadelphia: 2014
6. European Resuscitation Council. Summary of the Main Changes in the Resuscitation Guidelines (ERC Guidelines 2015). Belgium: 2015

---00000---

JADWAL KEGIATAN BLOK

Minggu 1 : DISASTER MANAGEMENT (SHL)

Waktu	Senin 27/03/23	Selasa 28/03/23	Rabu 29/03/23	Kamis 30/03/23	Jumat 31/04/23	Sabtu 01/04/23
07.30 – 09.10	Kuliah Pengantar Blok EM (PUT)	Kuliah 2: Klaster dan Subklaster Kesehatan (SHL)	STUDENT DAY	SDL	CSL 1: HVA (A) /RHA (B)	MKDU
09.20– 11.00	MKDU	Kuliah 3: Rapid Health Assessment (Pakar - UNIPDU)	STUDENT DAY	Kuliah 6: Aspek Gizi/Nutrisi pada Kondisi Bencana (DMI)	CSL 1: HVA (B) /RHA (A)	UM1 (kuliah 1, 2, 3)
11.00	Sholat Dhuhur Berjamaah di Masjid Ainul Yaqin					
12.30 – 14.10	MKDU	Tutorial	Kuliah 4: Logistik Kesehatan dalam Bencana (NUG)	Tutorial	Kuliah dan Praktek: Analisis dan Olah Data (PAKAR: Pusat Krisis Kesehatan Jatim)	Pleno
14.20 – 16.00	Kuliah 1: Manajemen Bencana (PUT)	Cadangan Tutorial	Kuliah 5: Etika dan Kaijan Keislaman dalam Bencana (ZFL)	Cadangan Tutorial	Kuliah dan Praktek: Analisis dan Olah Data (PAKAR: Pusat Krisis Kesehatan Jatim)	Pleno
16.00	Sholat Ashar Berjamaah di Masjid Ainul Yaqin					

Minggu 2 : PREHOSPITAL EMERGENCY CARE (REZ)

Waktu	Senin 03/04/23	Selasa 04/04/23	Rabu 05/04/23	Kamis 06/04/23	Jumat 07/04/23	Sabtu 08/04/23
07.30 – 09.10	Kuliah 7: PreHospital System (PUT)	Kuliah 9: BTCLS (+ Pengantar CSL BTCLS) (REZ)	STUDENT DAY	CSL 3: BTCLS (B)	LIBUR	MKDU
09.20– 11.00	MKDU	UM 2 (Kuliah 4,5,6)	STUDENT DAY	CSL 3: BTCLS (B)	WAFAT ISA ALMASIH	Pleno
11.00	Sholat Dhuhur Berjamaah di Masjid Ainul Yaqin					
12.30 – 14.10	MKDU	Tutorial	CSL 3: BTCLS (A)	Tutorial	LIBUR	Pleno
14.20 – 16.00	Kuliah 8: SPGDT dan PSC 119 (PAKAR: Dinas Kesehatan)	Cadangan Tutorial	CSL 3: BTCLS (A)	Cadangan Tutorial	WAFAT ISA ALMASIH	SDL
16.00	Sholat Ashar Berjamaah di Masjid Ainul Yaqin					

Minggu 3 : RESUSCITATION (PUT)

Waktu	Senin 10/04/23	Selasa 11/04/23	Rabu 12/04/23	Kamis 13/04/23	Jumat 14/04/23	Sabtu 15/04/23
07.30 – 09.10	Kuliah 10: IGD dan Sistem Triage (PUT)	Kuliah 12: Circulation dan Shock (+ Kuliah Pengantar CSL Resusitasi) (PUT)	STUDENT DAY	UM3 (Kuliah 7,8,9)	CSL 4: Resusitasi (A)	MKDU
09.20– 11.00	MKDU	SDL	STUDENT DAY	SDL	CSL 4: Resusitasi (A)	Pleno
11.00	Sholat Dhuhur Berjamaah di Masjid Ainul Yaqin					
12.30 – 14.10	MKDU	Tutorial	SDL	Tutorial	CSL 4: Resusitasi (B)	Pleno
14.20 – 16.00	Kuliah 11: Airway dan Breathing (+ Kuliah Pengantar CSL Resusitasi) (PUT)	Cadangan Tutorial	Kuliah 13: EWS dan Code Blue System (PUT)	Cadangan Tutorial	CSL 4: Resusitasi (B)	SDL
16.00	Sholat Ashar Berjamaah di Masjid Ainul Yaqin					

Minggu 4 : ICU DAN PERIOPERATIF (AHW)

Waktu	Senin 01/05/23	Selasa 02/05/23	Rabu 03/05/23	Kamis 04/05/23	Jumat 05/05/23	Sabtu 06/05/23
07.30 – 09.10	Libur hari buruh	Kuliah 14: ICU, HCU, CVCU, Stroke Unit (AHW)	STUDENT DAY	Kuliah 15: Manajemen Perioperative, Kebutuhan Cairan dan Nutrisi pada Pasien Kritis (AHW)	OSCE	MKDU
09.20– 11.00		UM 4 (Kuliah 10,11,12,13)	STUDENT DAY	Kuliah 16: Monitoring Hemodinamik dan Prosedur Sedasi Analgesia (AHW)	OSCE	UM5 (Kuliah 14,15,16)
11.00	Sholat Dhuhur Berjamaah di Masjid Ainul Yaqin					
12.30 – 14.10	Libur hari buruh	Tutorial	CSL 5: EWSS/CodeBlue (A)	Tutorial	Pleno/OSCE	SDL/ Pleno
14.20 – 16.00		Cadangan Tutorial	CSL 5: EWSS/CodeBlue (B)	Cadangan Tutorial	Pleno/OSCE	SDL/Pleno
16.00	Sholat Ashar Berjamaah di Masjid Ainul Yaqin					

UAB dilaksanakan Senin, 8 Mei 2023, jam ke 4

UAB ulang dilaksanakan Rabu, 10 Mei 2023, jam 11.00

DAFTAR REFERENSI

- Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif FK UGM-RSUP Dr. Sardjito-Perdatin Yogyakarta. Panduan Early Warning Scoring System dan Code Blue System. FK UGM: Nov 2018
- European Resuscitation Council. Summary of the Main Changes in the Resuscitation Guidelines (ERC Guidelines 2015). Belgium: 2015 Halpern P, Tintinalli JT, Stapeszynski J, et al. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. Edition 9. New York: MacGraw-Hill Education; 2018.
- Halpern P, Tintinalli JT, Stapeszynski J, et al. Tintinalli's Emergency Med
- Jones, Shirley A. ACLS, CPR, and PALS Clinical Pocket Guide. Philadelphia: 2014
- Ooi, Shirley and Manning, Peter. Guide to the Essentials in Emergency Medicine. Second Edition. MacGraw-Hill Education (Asia): 2014
- Royal Brisbane & Woman's Hospital Health Service District. Code Blue Manual. Queensland: Feb 2007

