

**LAMPIRAN**  
**RANCANGAN PEMBELAJARAN SEMESTER**  
**TAHAP JUNIOR**  
**TAHUN 2021**

LEMBAR PENGESAHAN

Rancangan Pembelajaran Semester Tahap Junior Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret disahkan pada tanggal 9 April 2021.

Disahkan oleh,  
Dekan Fakultas Kedokteran UNS



Prof. Dr. Reviono, dr., Sp.P(K)  
NIP. 19651030 200312 1 001



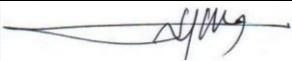

Disetujui oleh,  
KPS PPDS IKA FK UNS



Annang Giri Moelvo, dr., Sp.A(K), M.Kes  
NIP. 19730410 200501 1 001

## DAFTAR ISI

Judul	1
Lembar Pengesahan	2
Daftar Isi	3
KBIKA9 : Modul Infeksi Junior	4
KBIKA10 : Modul Non Infeksi Junior	17
KBIKA11 : Modul Neonatologi Junior	38
KBIKA12 : Modul Emergensi dan Rawat Inap Anak Junior	43
KBIKA13 : Modul Tumbuh Kembang & Pediatri Sosial Junior	53
KBIKA14 : Modul Nutrisi & Penyakit Metabolik Junior	57

 <p style="text-align: center;">RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS) PROGRAM STUDI KEDOKTERAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SEBELAS MARET</p>				
Identitas Mata Kuliah		Identitas dan Validasi	Nama	Tanda Tangan
Kode Mata Kuliah	:KBIKA9	Dosen Pengembang RPS	:Husnia Auliyatul Umma, dr, Sp. A, M. Kes	
Nama Mata Kuliah	:Modul Infeksi Junior			
Bobot Mata Kuliah (sks)	: 5 SKS	Koord. Kelompok Mata Kuliah	:Husnia Auliyatul Umma, dr, Sp. A, M. Kes	
Semester	:1			
Mata Kuliah Prasyarat	: Modul Pengayaan	Kepala Program Studi	: Annang Giri Moelyo, dr., Sp. A(K), MKes	
Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)				
Kode CPL	Unsur CPL			
CP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komunikasi Efektif</li> <li>2. Keterampilan klinis</li> <li>3. Mempergunakan landasan ilmiah ilmu kedokteran dalam praktek</li> <li>4. Diagnosis, pengelolaan, pencegahan, dan keselamatan pasien</li> <li>5. Belajar sepanjang hayat dan pengelolaan informasi</li> <li>6. Pengembangan profesi, kepribadian dan medikolegal</li> <li>7. Konteks sosial, Kemasyarakatan dan manajemen pelayanan kesehatan</li> <li>8. Pertimbangan moral, etika dan profesionalisme</li> <li>9. Pemecahan masalah dan riset</li> </ol>			
CP Mata kuliah (CPMK)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan bermacam-macam agen infeksius yang dapat menginfeksi manusia, dalam hal morfologi, sifat karakteristik, daur hidup dan habitatnya</li> <li>2. Menjelaskan asal agen infeksius (eksogen atau endogen)</li> <li>3. Menjelaskan penyakit-penyakit yang berhubungan dengan daerah tertentu (endemis)</li> <li>4. Menjelaskan jalur masuk agen infeksius ke dalam tubuh manusia (<i>water borne, food borne, air borne, vector borne, direct contact, sexual transmitted, placental transmitted, nosocomial infection</i>)</li> </ol>			

	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Menjelaskan patofisiologi dan pathogenesis penyakit mulai dari masuknya agen infeksius hingga munculnya gejala klinis pada organ target.</li> <li>6. Menjelaskan cara-cara penegakan diagnosis penyakit infeksi melalui pengenalan manifestasi klinik, pemeriksaan penunjang (laboratories, radiologist, sitopatologi dll)</li> <li>7. Menentukan prosedur klinis penunjang diagnosis penyakit infeksi : biopsy, radiologist</li> <li>8. Mikrobiologis dan parasitologis ( mikroskopis dan kultur), kimia klinik (darah, urine, tinja)</li> <li>9. Melakukan prosedur keterampilanKlinis untuk diagnosis penyakit infeksi</li> <li>10. Merancang tindakan preventif penyakit infeksi dengan mempertimbangkan faktor pencetus, cara dan transmisi agen infeksi</li> <li>11. Melakukan analysis berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, prosedur klinis dan pemeriksaan laboratorium untuk mengambil kesimpulan suatu diagnosis kasus infeksi dan penyakit tropis.</li> <li>12. Melakukan penyuluhan kesehatan tentang penyakit tropis dan infeksi dalam rangka upaya preventif dan promotif</li> <li>13. Menggunakan teknologi informasi untuk mencari informasi terkini mengenai penyakit – penyakit infeksi</li> <li>14. Menjelaskan tatalaksana suportif dan sumtomatik pada kasus infeksi dan penyakit tropis</li> <li>15. Menjelaskan komplikasi lebih lanjut akibat demam pada kasus infeksi dan penyakit tropis</li> <li>16. Memahami tatalaksana kesehatan remaja di bidang infeksi.</li> <li>17. Memahami prinsip-prinsip dan tatalaksana perlindungan anak di bidang infeksi.</li> </ol>
Bahan Kajian Keilmuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agen infeksius</li> <li>- Asal agen infeksius (eksogen atau endogen)</li> <li>- Penyakit-penyakit yang berhubungan dengan daerah tertentu (endemis)</li> <li>- Jalur masuk agen infeksius ke dalam tubuh manusia (<i>water borne, food borne, air borne, vector borne, direct contact, sexual transmitted, placental transmitted, nosocomial infection</i>)</li> <li>- Patofisiologi dan pathogenesis penyakit</li> <li>- Komplikasi lebih lanjut akibat demam pada kasus infeksi dan penyakit tropis</li> <li>- Cara-cara penegakan diagnosis penyakit infeksi melalui pengenalan manifestasi klinik, pemeriksaan penunjang (laboratories, radiologist, sitopatologi dll)</li> <li>- Prosedur klinis penunjang diagnosis penyakit infeksi : biopsy, radiologist</li> <li>- Mikrobiologis dan parasitologis ( mikroskopis dan kultur), kimia klinik (darah, urine, tinja)</li> <li>- Prosedur keterampilanKlinis untuk diagnosis penyakit infeksi</li> <li>- Tindakan preventif penyakit infeksi dengan mempertimbangkan faktor pencetus</li> <li>- Tatalaksana suportif dan sumtomatik pada kasus infeksi dan penyakit tropis</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analisis berdasarkan pemeriksaan fisik, prosedur klinis dan pemeriksaan laboratorium untuk mengambil kesimpulan suatu diagnosis penyakit tropis dan infeksi</li> <li>- Penyuluhan kesehatan tentang penyakit tropis dan infeksi dalam rangka upaya preventif dan promotif</li> <li>- Menggunakan teknologi informasi untuk mencari informasi terkini mengenai penyakit – penyakit infeksi</li> </ul>
Bahan Kajian Keilmuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agen infeksius</li> <li>- Asal agen infeksius (eksogen atau endogen)</li> <li>- Penyakit-penyakit yang berhubungan dengan daerah tertentu (endemis)</li> <li>- Jalur masuk agen infeksius ke dalam tubuh manusia (<i>water borne, food borne, air borne, vector borne, direct contact, sexual transmitted, placental transmitted, nosocomial infection</i>)</li> <li>- Patofisiologi dan pathogenesis penyakit</li> <li>- Komplikasi lebih lanjut akibat demam pada kasus infeksi dan penyakit tropis</li> <li>- Cara-cara penegakan diagnosis penyakit infeksi melalui pengenalan manifestasi klinik, pemeriksaan penunjang (laboratories, radiologist, sitopatologi dll)</li> <li>- Prosedur klinis penunjang diagnosis penyakit infeksi : biopsy, radiologist</li> <li>- Mikrobiologis dan parasitologis ( mikroskopis dan kultur), kimia klinik (darah, urine, tinja)</li> <li>- Prosedur keterampilanKlinis untuk diagnosis penyakit infeksi</li> <li>- Tindakan preventif penyakit infeksi dengan mempertimbangkan faktor pencetus</li> <li>- Tatalaksana suportif dan sumtomatik pada kasus infeksi dan penyakit tropis</li> <li>- Analisis berdasarkan pemeriksaan fisik, prosedur klinis dan pemeriksaan laboratorium untuk mengambil kesimpulan suatu diagnosis penyakit tropis dan infeksi</li> <li>- Penyuluhan kesehatan tentang penyakit tropis dan infeksi dalam rangka upaya preventif dan promotif</li> <li>- Menggunakan teknologi informasi untuk mencari informasi terkini mengenai penyakit – penyakit infeksi</li> </ul>
Deskripsi Mata Kuliah	<p>Setelah melalui modul mahasiswa mampu menjelaskan: suatu penyakit yang disebabkan oleh agen infeksius berupa organisme yang masuk dalam system organ tubuh sehingga menimbulkan gangguan morfologi maupun fungsi dari system organ tersebut dan mampu menegakkan diagnosis berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penurunan kasus infeksi</p> <p>Penyakit tropis adalah suatu penyakit baik disebabkan oleh agen infeksius atau bukan yang terjadi endemic atau epidemic di daerah tropis (sebagian besar adalah penyakit infeksi)</p>
Daftar Referensi	<p><b>Buku ajar:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buku Ajar Infeksi dan penyakit tropis 2018, IDAI</li> </ol>

2. Kliegman RM. Nelson Textbook of Pediatrics. 20<sup>th</sup> ed, Philadelphia: Elsevier;2011.
  3. Soedarmo SSP. Buku ajar infeksi dan pediatric tropis. Edisi ketiga, Jakarta:IDAI. 2010.
  4. Lewis D, Kliegman RM, Behrman RE. Febrile seizure.Dalam: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, penyunting. Nelson Textbook of Paediatric. Edisi ke-18.Philadelphia:WB Saunders. 2011. h:838–840.
  5. Ray SG. Febrile seizure. Dalam : Rudolph AM, Rudolph AC, Hosteter MK, Lister, penyunting. Rudolph's Textbook of Paediatrics. Edisi ke-21. Philadelphia: Mc Graw Hill. 2003. h:2270-2271.
  6. Puspongoro HD, Widodo DP, Ismael S.Konsensus Pentalaksanaan Kejang Demam. Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2006. h: 1-15.
  7. Soetomenggolo TS.Kejang demam. Dalam: Soetomenggolo TS, Sofyan S, penyunting. Buku Ajar neurologi Anak. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.1999. h:244.
  8. Pudjadi AH, Hegar B, Handryastuti S, Idris NS,Gandaputra EP, Harmoniati ED. Kejang Demam. Pedoman Pelayanan Medis. Edisi pertama. Jakarta:Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2010. h:150-153.
  9. Mangunatmaja I. Konvulsi/kejang. Kumpulan Materi Pelatihan Resusitasi Pediatrik Tahap Lanjut. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2005. h:135-140.
  10. Perdossi. Buku Ajar Neurologi Anak Pokdi Neurologi Anak. Jakarta:2015
  11. Rahajoe NN, Supriyatno B, Setyanto DB. Buku Ajar Respirologi Anak. Jakarta: BP-IDAI: 2013
  12. Juffrie M, Soenarto SSY, Oswari H, Arief S, Rosalina I, Mulyani NS, penyunting. Buku ajar gastroenterologi-hepatologi. Edisi ke-4. Jakarta: Badan Penerbit IDAI; 2010.
- Tambahan :**
1. Kimberlin DW. Red Book. 30<sup>th</sup>ed, United state: American academy of pediatrics.2015.
  2. Gallagher JC. Antibiotics simplified. United Kingdom: Jones and Bartlett; 2009.
  3. Cunha BA. Antibiotics essentials. 9<sup>th</sup>ed, United Kingdom: Jones and Bartlett. 2010.
  4. Emerick KM, Whittington PF. Molecular basis of neonatal cholestasis. Fed Clin N Am. 2012;49(1):1-3.
  5. Gonzalez-Peralta RP, Jolley C. Infection of the liver. Dalam: Rudolph CD, Rudolph AM, penyunting. Rudolph's pediatrics. Edisi ke-21. London: McGraw-Hill; 2003. H. 1496-501.

	<p>6. Haefelin DN, Griffiths P, Rizetto M. Systemic virosis producing hepatitis. Dalam: Bircher J, dkk, penyunting. Oxford textbook of clinical hepatology. Edisi ke-2. Oxford: Oxford University press; 1999. H. 955-63.</p> <p>7. Rizetto M. Viral hepatitis. Dalam: Bircher J, Benhamou JP, McIntyre N, Rizetto M, rodes J, penyunting. Oxford text book of clinical hepatology. Edisi ke-2. New York: Oxford Univ press; 1999. H. 827-20.</p> <p>8. Rosenthal P. Neonatal hepatitis and congenital infections. Dalam: Suchy FJ, penyunting. Liver disease in children. Edisi ke-1. St. Louis: Mosby year book; 1994. H. 414-24.</p> <p>9. Yazigi NA, Balistreri WF. Acute and chronic viral hepatitis. Dalam: Suchy FJ, Sokol RJ, Balistreri WF, penyunting. Liver disease in children. Edisi ke-21. Philadelphia: Lippincott William &amp; Wilkins; 2001. h. 365-427.</p> <p>10. Hubungan pemberian ASI Eksklusif, status gizi, dan kejadian diare dengan perkembangan motorik pada 1000 hari pertama kehidupan, Sari Pediatri, Vol. 20, No. 2, Agustus 2018</p> <p>11. Exclusive Breastfeeding, Diarrhea, and their Association with Motor Development in Children in 1000 Days First Life, International Conference on Public Health</p> <p>12. Sitting height, sitting height/height ratio, arm span, and arm span-height, Paediatrica Indonesiana, Vol. 58, No. 3, May 2018</p> <p>13. Menstrual cycle patterns of Indonesian adolescents, Paediatrica Indonesiana, Vol. 58, No. 3, May 2018</p> <p>14. Hubungan antara status imunisasi dan infeksi saluran pernafasan akut (ispa) pada balita di Puskesmas Ngoresan Surakarta, PLACENTUM 2018</p> <p>15. Perbedaan perawatan tali pusat terbuka dengan kasa kering dengan lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir, PLACENTUM 2018</p> <p>16. Learning Environment Assessment on the Pediatric Residency Program at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta, Indonesia, Journal of Natural Science, Biology and Medicine, October 2019</p> <p>17. Hubungan Parameter Antropometri dengan Nilai Arus Puncak Ekspirasi pada Remaja di Surakarta, Sari Pediatri, Vol. 20, No. 6, April 2019</p> <p>18. Faktor Risiko Peningkatan Kadar Enzim Alanine Aminotransferase dan Aspartate Aminotransferase pada Human Immunodeficiency Virus Anak dalam Terapi Kombinasi Antiretroviral Lini Pertama, Sari Pediatri, Vol. 21, No. 4, Desember 2019</p> <p>19. Hubungan HbA1c dengan Lingkar Pinggang, Rasio Lingkar Pinggang-Tinggi Badan, Indeks Massa Tubuh, dan Lingkar Lengan Atas pada Remaja Perempuan Overweight/Obesitas, Sari Pediatri, Vol. 21, No. 3, Oktober 2019</p> <p>20. Age at menarche and early menarche among healthy adolescents, Paediatrica Indonesiana, Vol. 59, No. 1, January 2019</p> <p>21. Diagnostic value of Tumor Necrosis Factor - Alpha in cerebrospinal fluid differentiates bacterial from viral meningitis in children, Asia Pacific Journal Paediatric and Child Health, Volume 3, Jan - Mar 2020</p>
--	--

	<ol style="list-style-type: none"><li>22. Perbedaan Gangguan Psikososial dan Fungsi Kognitif antara Remaja Pendek dengan Indeks Massa Tubuh Rendah dan Normal di Sekolah Menengah Pertama Kota Surakarta, Sari Pediatri, Vol. 22, No. 3, Oktober 2020</li><li>23. Platelet counts in epileptic children receiving valproic acid, Paediatrica Indonesiana, Vol. 60, No. 1, January 2020</li><li>24. The Role of Sheffield Score as a Predictor of Endoscopy Requirement in Children with Gastrointestinal Bleeding in Dr. Moewardi General Hospital, Asia Pacific Journal Paediatric and Child Health, Volume 3, Jan - Mar 2020</li><li>25. Pengaruh Pendapatan Orangtua terhadap Kualitas Hidup Pasien Epilepsi Anak, Sari Pediatri, Vol. 22, No. 4, Desember 2020</li><li>26. The Effect of Short Stature on Children's Cognitive Abilities and Psychosocial Condition, Journal of Maternal and Child Health (2020) Vol. 5, No. 3</li></ol>
--	--

Tahap	Kemampuan akhir	Materi Pokok	Referensi	Metode Pembelajaran	Pengalaman Belajar	Waktu	Penilaian*	
							Indikator/kode CPL	Teknik penilaian /bobot
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Junior	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan bermacam-macam agen infeksius yang dapat menginfeksi manusia, dalam hal morfologi, sifat karakteristik, daur hidup dan habitatnya</li> <li>Menjelaskan asal agen infeksius (eksogen atau endogen)</li> <li>Menjelaskan penyakit-penyakit yang berhubungan dengan daerah tertentu (endemis)</li> <li>Menjelaskan jalur masuk agen infeksius ke</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Infeksi Virus <ol style="list-style-type: none"> <li>Influenza pada Anak</li> <li>Rinotonsilofaringitis</li> <li>Laringotrakeitis</li> <li>Infeksi Virus Dengue</li> <li>Varisela</li> <li>Hand Foot and Mouth Disease</li> <li>Herpes Simplex Virus</li> <li>Avian Influenza Pada Anak</li> <li>Infeksi HIV Pada Bayi Dan Anak</li> <li>Poliomieliti</li> <li>Rabies</li> <li>Chikunguy</li> <li>Morbili</li> <li>Rubela</li> <li>Parotitis Epidemika</li> </ol> </li> <li>Infeksi Bakteri <ol style="list-style-type: none"> <li>Pertusis</li> <li>Difteri</li> <li>Otitis Media Akut</li> <li>Demam Tifoid</li> <li>Tetanus</li> </ol> </li> </ol>	<p><b>Buku ajar:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kliegman RM, Nelson Textbook of Pediatrics. 20<sup>th</sup> ed, Philadelphia: Elsevier;2011</li> <li>Soedarmo SSP. Buku ajar infeksi dan pediatric tropis. Edisi ketiga, Jakarta:IDAI. 2010.</li> <li>Lewis D, Kliegman RM, Behrman RE. Febrile seizure. Dalam: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, penyunting.</li> </ol>	Refleksi kasus, <i>Bed side teaching</i> , Praktek pengelolaan pasien, Tugas jaga, WBPA (minicex/DOPS /CBD), OSCE	Kuliah interaktif dan pelatihan keprofesian	<ul style="list-style-type: none"> <li>Refleksi kasus:1 kasus x5 hari x8 minggu</li> <li><i>Bed side teaching</i>: 2 pasien x5 hari x 8 minggu</li> <li>Praktek pengelolaan pasien: 3 pasien x 5 hari x 8 minggu</li> <li>Tugas jaga:4x2 bulan</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Komunikasi Efektif</li> <li>Keterampilan klinis</li> <li>Mempergunakan landasan ilmiah ilmu kedokteran dalam praktek</li> <li>Diagnosis, pengelolaan, pencegahan, dan keselamatan pasien</li> <li>Belajar sepanjang hayat dan pengelolaan informasi</li> <li>Pengembangan profesi, kepribadian dan medikolegal</li> <li>Konteks sosial, Kemasyarakatan dan manajemen</li> </ol>	<p>Ujian Kasus : 40%</p> <p>Kinerja Stase : 60%</p> <p>logbook</p>

	<p>dalam tubuh manusia (<i>water borne, food borne, air borne, vector borne, direct contact, sexual transmitted, placental transmitted, nosocomial infection</i>)</p> <p>5. Menjelaskan patofisiologi dan pathogenesis penyakit mulai dari masuknya agen infeksius hingga munculnya gejala klinis pada organ target.</p> <p>6. Menjelaskan cara-cara penegakan diagnosis penyakit infeksi melalui pengenalan manifestasi klinik, pemeriksaan</p>	<p>f. Penyakit Antrax g. Penyakit Kusta h. Leptospira</p> <p>3. Infeksi Parasit a. Malaria b. Filariasis c. Kandidiasis d. Soil Transmitted Helminthiasis e. Amebiasis</p> <p>4. Sepsis</p> <p>5. Gangguan motilitas saluran cerna (konstipasi, nyeri perut) a. Konstipasi b. Kembang</p> <p>3. Perdarahan saluran cerna a. Perdarahan saluran cerna atas b. Perdarahan saluran cerna bawah</p> <p>4. Hepatitis a. Hepatitis Akut (A, B, C, D, E, F, dan G) b. Hepatitis Kronis</p> <p>5. Kolestasis a. Kolestasis intrahepatal b. Kolestasis ekstrahepatal</p>	<p>Nelson Textbook of Paediatric. Edisi ke-18. Philadelphia: WB Saunders. 2011. h:838–840.</p> <p>4. Ray SG. Febrile seizure. Dalam : Rudolph AM, Rudolph AC, Hosteter MK, Lister, penyunting. Rudolph's Textbook of Paediatrics. Edisi ke-21. Philadelphia: Mc Graw Hill. 2003. h:2270-2271.</p> <p>5. Puspongoro HD, Widodo DP, Ismael S. Konsensus Pentalaksanaan Kejang</p>				<p>pelayanan kesehatan</p> <p>8. Pertimbangan moral, etika dan profesionalisme</p> <p>9. Pemecahan masalah dan riset</p>	
--	--	---	---	--	--	--	--	--

	<p>penunjang (laboratories, radiologist, sitopatologi dll)</p> <p>7. Menentukan prosedur klinis penunjang diagnosis penyakit infeksi : biopsy, radiologist</p> <p>8. Mikrobiologis dan parasitologis ( mikroskopis dan kultur), kimia klinik (darah, urine, tinja)</p> <p>9. Melakukan prosedur keterampilan klinis untuk diagnosis penyakit infeksi</p> <p>10. Merancang tindakan preventif penyakit infeksi dengan mempertimbangkan faktor pencetus, cara</p>	<p>6. Gawat Darurat Susunan Saraf Pusat Kejang</p> <p>a. Penurunan Kesadaran</p> <p>b. Paresis/Paralisis</p> <p>c. Peningkatan Tekanan Intracranial/Edema</p> <p>d. Trauma Kepala Dan Medulla Spinalis</p> <p>e. Perdarahan Intracranial</p> <p>f. Hiposik Iskemik Ensefalopati</p> <p>7. Kejang Demam</p> <p>a. Kejang Demam Simplek</p> <p>b. Kejang Demam Komplek</p> <p>8. Infeksi Susunan Saraf Pusat</p> <p>9. Meningitis</p> <p>10. Ensefalitis</p> <p>a. Meningoensefalitis</p> <p>b. Abses Otak</p> <p>c. Ventrikuliti</p> <p>d. Empiema Subdural</p> <p>11. Epilepsi</p> <p>12. Palsi Cerebral</p> <p>13. Bronkiolitis</p>	<p>Demam. Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2006. h: 1-15.</p> <p>6. Soetomenggo lo TS. Kejang demam. Dalam: Soetomenggo lo TS, Sofyan S, penyunting. Buku Ajar neurologi Anak. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia. 1999. h: 244.</p> <p>7. Pudjadi AH, Hegar B, Handryastuti S, Idris NS, Gandaputra EP, Harmoniati ED. Kejang Demam. Pedoman Pelayanan</p>					
--	---	--	---	--	--	--	--	--

	<p>dan transmisi agen infeksi</p> <p>11. Melakukan analisis berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, prosedur klinis dan pemeriksaan laboratorium untuk mengambil kesimpulan suatu diagnosis kasus infeksi dan penyakit tropis.</p> <p>12. Melakukan penyuluhan kesehatan tentang penyakit tropis dan infeksi dalam rangka upaya preventif dan promotif</p> <p>13. Menggunakan teknologi informasi untuk mencari informasi terkini mengenai penyakit – penyakit infeksi</p>	<p>14. Pneumonia</p> <p>15. Diagnosis komplikasi empyema, efusi pleura, pneumothoraks, pneumomediastinum, pyopneumotoraks</p> <p>16. Tuberkulosis a. Tuberkulosis Paru b. Tuberkulosis Ekstra Paru</p> <p>17. Asma a. Asma Anak</p> <p>18. Interpretasi Foto Toraks</p>	<p>Medis. Edisi pertama. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2010. h:150-153.</p> <p>8. Mangunatmaja I. Konvulsi/kejang. Kumpulan Materi Pelatihan Resusitasi Pediatrik Tahap Lanjut. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2005. h:135-140.</p> <p>9. Perdossi. Buku Ajar Neurologi Anak Pokdi Neurologi Anak. Jakarta: 2015</p> <p>10. Rahajoe NN, Supriyatno B,</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--	--

	<p>14. Menjelaskan tatalaksana suportif dan sumtomatik pada kasus infeksi dan penyakit tropis</p> <p>15. Menjelaskan komplikasi lebih lanjut akibat demam pada kasus infeksi dan penyakit tropis</p> <p>16. Memahami tatalaksana kesehatan remaja di bidang infeksi.</p> <p>17. Memahami prinsip-prinsip dan tatalaksana perlindungan anak di bidang infeksi.</p>		<p>Setyanto DB. Buku Ajar Respirologi Anak. Jakarta: BP- IDAI: 2013</p> <p>11. Juffrie M, Soenarto SSY, Oswari H, Arief S, Rosalina I, Mulyani NS, penyunting. Buku ajar gastroenterol ogi- hepatologi. Edisi ke-4. Jakarta: Badan Penerbit IDAI; 2010.</p> <p>Tambahan : a) Kimberlin DW. Red Book. 30<sup>th</sup>ed, United state: American academy of pediatrics.201 5</p>					
--	---	--	--	--	--	--	--	--

			<p>b) Gallagher JC. Antibiotics simplified. United Kingdom: Jones and Bartlett; 2009.</p> <p>c) Cunha BA. Antibiotics essentials. 9<sup>th</sup>ed, United Kingdom: Jones and Bartlett. 2010.</p> <p>d) Emerick KM, Whittington PF. Molecular basis of neonatal cholestasis. Fed Clin N Am. 2012;49(1):1-3.</p> <p>e) Gonzalez-Peralta RP, Jolley C. Infection of the liver. Dalam: Rudolph CD, Rudolph AM, penyunting.</p>					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

			<p>Rudolph's pediatrics. Edisi ke-21. London: McGraw-Hill; 2003. H. 1496- 501.</p> <p>f) Haefelin DN, Griffiths P, Rizetto M. Systemic virosis producing hepatitis. Dalam: Bircher J, dkk, penyunting. Oxford textbook of clinical hepatology. Edisi ke-2. Oxford: Oxford University press; 1999. H. 955-63.</p> <p>g) Rizetto M. Viral hepatitis. Dalam: Bircher J, Benhamou JP,</p>					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

			<p>McIntyre N, Rizetto M, rodes J, penyunting. Oxford text book of clinical hepatology. Edisi ke-2. New York: Oxford Univ press; 1999. H. 827-20.</p> <p>h) Rosenthal P. Neonatal hepatitis and congenital infections. Dalam: Suchy FJ, penyunting. Liver disease in children. Edisi ke-1. St. Louis: Mosby year book; 1994. H. 414- 24.</p> <p>i) Yazigi NA, Balistreri WF. Acute and chronic viral</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

			hepatitis. Dalam: Suchy FJ, Sokol RJ, Balistreri WF, penyunting. Liver disease in children. Edisi ke-21. Philadeplphia: Lippincott William & Wilkins; 2001. h. 365-427.					
--	--	--	---	--	--	--	--	--



RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)  
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET

Identitas Mata Kuliah		Identitas dan Validasi	Nama	Tanda Tangan
Kode Mata Kuliah	: KBIKA10	Dosen Pengembang RPS	:Diah Lintang Kawuryan, dr, Sp.A, M. Kes	
Nama Mata Kuliah	: Modul Non Infeksi Junior			
Bobot Mata Kuliah (sks)	: 5 SKS	Koord. Kelompok Mata Kuliah	:Diah Lintang Kawuryan, dr, Sp.A, M. Kes	
Semester	: 2			
Mata Kuliah Prasyarat	: Modul Pengayaan	Kepala Program Studi	: Annang Giri Moelyo,dr., Sp. A(K), MKes	
Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)				
Kode CPL	Unsur CPL			
CP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komunikasi Efektif</li> <li>2. Keterampilan klinis</li> <li>3. Mempergunakan landasan ilmiah ilmu kedokteran dalam praktek</li> <li>4. Diagnosis, pengelolaan, pencegahan, dan keselamatan pasien</li> <li>5. Belajar sepanjang hayat dan pengelolaan informasi</li> <li>6. Pengembangan profesi, kepribadian dan medikolegal</li> <li>7. Konteks sosial, Kemasyarakatan dan manajemen pelayanan kesehatan</li> <li>8. Pertimbangan moral, etika dan profesionalisme</li> <li>9. Pemecahan masalah dan riset</li> </ol>			
CP Mata kuliah (CPMK)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan anamnesis mengenai penyakit non infeksi.</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan fisik rutin.</li> <li>3. Mengusulkan pemeriksaan penunjang tertentu untuk lebih meningkatkan ketepatan diagnosis penyakit non infeksi.</li> <li>4. Melakukan interpretasi hasil pemeriksaan penunjang penyakit non infeksi, bersama PPDS tahap madya dan tahap senior.</li> </ol>			

	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Menetapkan diagnosis serta diagnosis banding berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pada pasien serta menjelaskan mekanisme yang mendasarinya.</li> <li>6. Merumuskan masalah kesehatan pasien</li> <li>7. Melakukan tatalaksana secara komprehensif kegawatdaruratan dalam penyakit non infeksi dengan supervise PPDS tahap Madya dan Senior</li> <li>8. Menjelaskan komplikasi pada penyakit non infeksi serta rencana penanggulangannya,</li> <li>9. Menjelaskan prognosis suatu penyakit non infeksi beserta alasan yang mendasarinya,</li> <li>10. Menjelaskan patofisiologi dan mekanisme suatu penyakit non infeksi,</li> <li>11. Menjelaskan obat yang digunakan untuk penyakit non infeksi, beserta mekanisme kerjanya (farmakodinamik dan farmakokinetik), indikasi, kontra indikasi, efek samping, dan interaksi.</li> <li>12. Mencari informasi tentang lingkup dan materi penyakit non infeksi melalui sistem teknologi informasi,</li> <li>13. Melakukan <i>critical appraisal</i> jurnal dan makalah tentang penyakit non infeksi</li> <li>14. Melakukan analisis etik tentang prosedur, tindakan dan sikap perilaku terhadap pasien, keluarga, sejawat dan masyarakat serta aspek medikolegal, dalam lingkup penyakit non infeksi.</li> <li>15. Memahami tatalaksana kesehatan remaja di bidang non infeksi.</li> </ol>
Bahan Kajian Keilmuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dermatitis atopik</li> <li>2. Alergi makanan</li> <li>3. Purpura Henoch Schonlen</li> <li>4. Hipotiroid kongenital</li> <li>5. Diabetes mellitus tipe 1</li> <li>6. Gangguan pubertas</li> <li>7. Ketoasidosis diabetikum</li> <li>8. <i>Disorders of sexual development</i> (undescensus testis, hipospadia, ambiguous genitalia)</li> <li>9. Gangguan Endokrin pada pasien Thalassemia</li> <li>10. Thalasemia</li> <li>11. Immune Trombocytopenia Purpura</li> <li>12. Hemofilia</li> <li>13. Penyakit Jantung Bawaan Nonsianotik <ol style="list-style-type: none"> <li>a. ASD (<i>Atrial Septal Defect</i>)</li> <li>b. VSD (<i>Ventrikular Septal Defect</i>)</li> <li>c. PDA (<i>Patent Ductus Arteriosus</i>)</li> </ol> </li> <li>14. Penyakit Jantung Bawaan Sianotik</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tetralogi of fallot</li> <li>b. Atresia Pulmonal</li> <li>c. Transposisi Arteri Besar</li> </ul> <p>15. Penyakit Jantung Rematik</p> <p>16. Gagal Jantung</p> <p>17. Infeksi Saluran Kemih</p> <p>18. Glomerulonefritis Akut</p> <p>19. Glomerulonefritis Kronik</p> <p>20. Sindroma Nefrotik</p> <p>21. Hipertensi</p> <p>22. Uropati obstruktif -intoksikasi jengkol</p> <p>23. Gawat darurat metabolic-gastro-renal-endokrin-alergi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Renal tubular acidosis</li> <li>b. gagal ginjal</li> <li>c. sindrom uremik-hemolitik</li> </ul> <p>24. Hematuria</p> <p>25. Proteinuria</p>
Deskripsi Mata Kuliah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan dan menginterpretasi hasil anamnesis, pemeriksaan fisis, dan pemeriksaan penunjang, serta menentukan prognosis yang rasional sesuai dengan masalah pasien terkait non infeksi.</li> <li>2. Mengidentifikasi kebutuhan, merencanakan, dan melaksanakan penatalaksanaan dalam rangka pengelolaan masalah kesehatan, promosi dan rehabilitasi kesehatan di tingkat individu pasien terkait non infeksi</li> <li>3. Menunjukkan kepekaan terhadap aspek biopsikossioluktural dan spiritual individu pasien terkait non infeksi</li> <li>4. Menerapkan prinsip-prinsip epidemiologi dan pelayanan kedokteran secara komprehensif, holistik terkait non infeksi.</li> <li>5. Mampu memanfaatkan teknologi informasi komunikasi dan informasi kesehatan dalam praktik kedokteran terkait non infeksi</li> <li>6. Bersikap dan berperilaku professional dan sesuai dengan standar nilai moral yang luhur, prinsip dasar etika kedokteran dalam praktik kedokteran</li> <li>7. Menatalaksana pasien dengan supervisi peserta PPDS Tahap 2, Tahap 3 (Chief Ruangan/Bangsal), dan Supervisor Konsultan (DPJP).</li> </ol>
Daftar Referensi	<p>Buku ajar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kliegman RM. Nelson Textbook of Pediatrics. 20<sup>th</sup> ed, Philadelphia: Elsevier;2011.</li> </ol>

2. Matondang C, Soepriadi M, Setiabudiawan B. *Buku Ajar Alergi-Imunologi Anak*. (Akib A, Munasir Z, Kurniati N, eds.). Jakarta: BP-IDAI; 2007.
  3. LaFranchi S. Disorders of the Thyroid Gland. Behrman (Eds): Nelson Textbook of Pediatrics, 16th ed., 2000 WB. Saunders Co: 1696-1722
  4. Styne DM. Disorders of the Thyroid Gland. In: Core Handbooks in Pediatrics – Pediatric Endocrinology. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2004: 83-108.
  5. David . Cooke and Leslie P. Plotnick; Management of Type 1 Diabetes Mellitus dalam; Pediatric Endocrinology; Ora h. Pescovitz and Erica A. Eugster; Lippincott William & Wikins, Philladelphia,USA, 2004, 427-49.
  6. Witcnel SF, Lee PA, Ambiguous Genitalia. Dalam: Sperling MA, Eds. Pediatric Endocrinology. USA: Saunders, 2002; 111-33
  7. Bernstein D. Ventricle Septal Defect. Dalam : Kliegman, Stanton, St. Gene, penyunting. Nelson textbook of pediatrics. 19<sup>th</sup> ed. Elsevier. 2011. h. 5608.
  8. Bernstein D. Atrial Septal Defect. Dalam : Kliegman, Stanton, St. Gene, penyunting. Nelson textbook of pediatrics. 19<sup>th</sup> ed. Elsevier. 2011. h. 5596.
  9. Bernstein D. Congestive heart failure. Dalam : Kliegman, Stanton, St. Gene, penyunting. Nelson textbook of pediatrics. 19<sup>th</sup> ed. Elsevier. 2011. h. 425-8.
  10. Bernstein D. Patent ductus arteriosus. Dalam : Kliegman, Stanton, St. Gene, penyunting. Nelson textbook of pediatrics. 19<sup>th</sup> ed. Elsevier. 2011. h. 5615.
  11. Bernstein D. Rheumatic disease of childhood. Dalam : Kliegman, Stanton, St. Gene, penyunting. Nelson textbook of pediatrics. 19<sup>th</sup> ed. Elsevier. 2011. h. 829-33.
  12. Bernstein D. Tetralogy of fallot. Dalam : Kliegman, Stanton, St. Gene, penyunting. Nelson textbook of pediatrics. 19<sup>th</sup> ed. Elsevier. 2011. h1573-75
- Tambahan
1. Boguniewics M, Leung DYM. Current pediatric diagnosis and treatment. Edisi ke-15. Toronto; McGraw-Hill: 2001.
  2. Lachman PJ, Peters SK, Rosen FS, Walport MJ. Clinical aspects of immunology. Boston: Blackwell Scientific Publications, 1993.
  3. Lichtenstein LM, Fauci AS. Current therapy in allergy, immunology, and rheumatology. Toronto: BC Decker , 1988.
  4. Fye KH, Sack KE. Rheumatic diseases. Dalam: Stites DP, Terr AI, penyunting. Basic and clinical immunology; Edisi ke-7. Norwalk: Appleton & Lange, 1991; 438-63.
  5. Cassidy JT, Petty RE. Textbook of pediatric rheumatology. Edisi ke-2. NewYork: Churchill Livingstone, 1990
  6. Leung DYM. Pediatric Allergy Principles and practice.Edisi ke-1. Missouri, Mosby, 2003. asmussen JE, Provost TT. Allergy. Principles and practice. Vol. 2. Edisi ke-4. St. Louis: Mosby Company; 1993.

7. Fisher DA. Endocrinology of fetal development. In Textbook of Endocrinology. Wilson JD, Foster DW (Eds). Philadelphia: WB Saunders.1992. 8 ed , pp 1049–1077.
8. Chan S, Kilby MD.. Thyroid hormone and central nervous system development. Journal of Endocrinology.2000,165: 1–8
9. Congdon T, Nguyen LQ, Nogueira CR, Habiby RI, Medeiros-Neto G, Kopp P. Congenital Hypothyroidism. Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism. 2001,86: 3962-7
10. Foo A, Leslie H, Carson DJ. Confirming congenital hypothyroidism identified from neonatal screening. The Ulster Medical Journal. 2002. 71: 38-41.
11. Rosenfield RL. Puberty in the female and its disorders. Dalam: Sperling MA, penyunting. Pediatric endocrinology, edisi ke-2. Philadelphia: Saunders, 2002; 455-518
12. Pathomvanich A, Merke DP, Chrousos G P. Early puberty:A Cautionary tale. J Pediatr 2000;105: 797-802
13. Hughes IA.Ambiguous Genitalia. Dalam: Brook C, Clayton P, Brown R, eds. Brook’s Clinical Pediatric Endocrinology. Massachusets: Blackwell Publishing. 2005; 171-82.
14. Rosenbloom AL., Hanas R., Diabetic ketoacidosis (DKA) in children and adolescents: treatment guidelines. Consensus by ISPAD. 2004.
15. Kitabchi AE., Management of hyperglycemic crises in patients with diabetes, Diabetes Care, 2001;24:131-53
16. Soeroso S, Sastroebroto H. Defek septum atrium. Dalam: Buku Ajar Kardiologi Anak, penyunting Sastroasmoro S, Madiyono. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia,1994.h.203-5
17. Soeroso S, Sastroebroto H. Gagaljantung. Dalam: Buku Ajar Kardiologi Anak, penyunting Sastroasmoro S, Madiyono. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia,1994.h.425-8.
18. Soeroso S, Sastroebroto H. Duktus arteriosus persisten . Dalam: Buku Ajar Kardiologi Anak, penyunting Sastroasmoro S, Madiyono . Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia, 1994.h. 192-96.
19. Soeroso S, Sastroebroto H. Penyakit jantung rematik kronik. Dalam: Buku Ajar Kardiologi Anak, penyunting Sastroasmoro S, Madiyono . Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia, 1994.h.317-22.
20. Soeroso S, Sastroebroto H. Tetralogi Fallot. Dalam: Buku Ajar Kardiologi Anak, penyunting Sastroasmoro S, Madiyono. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia, 1994.h. 1573-75.
21. Soeroso S, Sastroebroto H. Defek septum ventrikel. Dalam: Buku Ajar Kardiologi Anak, penyunting Sastroasmoro S, Madiyono . Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia, 1994.h. 192-96.
22. Ueda H, Yamagi S. et al. Device Closure of Atrial Septal Defect; Immediate and Mild Term Results. Circulation Journal. 2012;76:1231-32.
23. Ogeng JA, Gatonga PM. et al. Patera of congestive heart failure in a Kenyan pediatric population. Cardiovasc J Afr. 2013;4:2013-015.
24. Bilkis AA, Alwi M.et al. The Amplatzer Duct Occluder : Experience 209 patients. J Am Coll Cardiol. 2001; 1:256-61,

25. Meira ZM, Goulart EM. et al. Long Term follow up of rheumatic fever and predictors of severe rheumatic valvar disease in Brazilian children and adolescent. *Heart*. 2005 ;91:1019-22.
26. Me Kenzie ED, Maskatia SA. Surgical Management of tetralogy of fallot;in defense of the infundibulum. *Semin thorac cardiovascular surgery*. 2013;25:206-12.
27. Carminati M, Butera G. et al. Transcatheter closure of congenital ventricular septal defects : result of the European Registry. *Eur Heart J*. 2007; 19:2361-8.
28. Profil Sindrom Aspirasi Mekonium pada Bayi Baru Lahir di RSUD Dr. Soetrasno, Rembang, *Smart Medical Journal*, Vol. 1 No. 2, 2018
29. Sitting height, sitting height/height ratio, arm span, and arm span-height, *Paediatrica Indonesiana*, Vol. 58, No. 3, May 2018
30. Mentrual cycle patterns of Indonesian adolescents, *Paediatrica Indonesiana*, Vol. 58, No. 3, May 2018
31. Hubungan Rasio Neutrofil Limfosit dengan Hipertensi Arteri Pulmonal pada Anak dengan Penyakit Jantung Bawaan Asianotik, *Sari Pediatri*, Vol. 21, No. 2, Agustus 2019
32. Learning Environment Assessment on the Pediatric Residency Program at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta, Indonesia, *Journal of Natural Science, Biology and Medicine*, October 2019
33. Faktor Risiko Peningkatan Kadar Enzim Alanine Aminotransferase dan Aspartate Aminotransferase pada Human Immunodeficiency Virus Anak dalam Terapi Kombinasi Antiretroviral Lini Pertama, *Sari Pediatri*, Vol. 21, No. 4, Desember 2019
34. Hubungan HbA1c dengan Lingkar Pinggang, Rasio Lingkar Pinggang-Tinggi Badan, Indeks Massa Tubuh, dan Lingkar Lengan Atas pada Remaja Perempuan Overweight/Obesitas, *Sari Pediatri*, Vol. 21, No. 3, Oktober 2019
35. Pengaruh Kadar Protein Susu Formula terhadap Status Gizi Lebih Usia 3 hingga 5 bulan, *Sari Pediatri*, Vol. 21, No. 4, Desember 2019
36. Hubungan antara Kadar Vitamin D dan Derajat Keparahan Dermatitis Atopik, *Sari Pediatri*, Vol. 20, No. 5, Februari 2019
37. Baby girl with pentalogy of Cantrell: a case report on an extremely rare condition, *Paediatrica Indonesiana*, Vol. 59, No. 1, January 2019
38. Pengaruh Transfusi Sel Darah Merah Terhadap Perubahan Kadar Kalium pada Pasien Thalassemia Mayor, *Sari Pediatri*, Vol. 21, No. 4, Desember 2019
39. Factors associated with insulin-like growth factor-1 in children with thalassemia major, *Paediatrica Indonesiana*, Vol. 59, No. 2, March 2019
40. Lung ultrasound in diagnosing neonatal respiratory distress syndrome: a meta-analysis, *Paediatrica Indonesiana*, Vol. 59, No. 6, November 2019

	<p>41. Levothyroxine use and thyroid gland volumes in children with autoimmune thyroiditis: a systematic review and meta-analysis, <i>Paediatrica Indonesiana</i>, Vol. 59, No. 4, July 2019</p> <p>42. Age at menarche and early menarche among healthy adolescents, <i>Paediatrica Indonesiana</i>, Vol. 59, No. 1, January 2019</p> <p>43. Blood glucose level during induction phase chemotherapy in childhood acute lymphoblastic leukemia, <i>Paediatrica Indonesiana</i>, Vol. 60, No. 4, July 2020</p> <p>44. Diagnostic value of Tumor Necrosis Factor - Alpha in cerebrospinal fluid differentiates bacterial from viral meningitis in children, <i>Asia Pacific Journal Paediatric and Child Health</i>, Volume 3, Jan - Mar 2020</p> <p>45. Dampak Penutupan Defek Septum Ventrikel dengan Metode Kateterisasi Jantung Terhadap Ekokardiografi dan Status Gizi Antropometri, <i>Sari Pediatri</i>, Vol. 22, No. 1, Juni 2020</p> <p>46. Correlation Between Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index Score and Anti Mullerian Hormone Level in Pediatrics Systemic Lupus Erythematosus Patients, <i>Asia Pacific Journal Paediatric and Child Health</i>, Volume 3, Oct-Dec 2020</p> <p>47. Diagnostic Value of Rodwell Hematological Scoring System Compared to Neutrophil Lymphocyte Count Ratio (NLCR) in Diagnosing Early Onset Neonatal Sepsis, <i>Asia Pacific Journal Paediatric and Child Health</i>, Volume 3, Jul - Sep 2020</p> <p>48. Correlation Between Serum Zinc Levels and Severity of Atopic Dermatitis, <i>Asia Pacific Journal Paediatric and Child Health</i>, Volume 3, Jul - Sep 2020</p> <p>49. Pengaruh Pendapatan Orangtua terhadap Kualitas Hidup Pasien Epilepsi Anak, <i>Sari Pediatri</i>, Vol. 22, No. 4, Desember 2020</p> <p>50. Knee height and knee height/height ratio of healthy schoolchildren, <i>Paediatrica Indonesiana</i>, Vol. 60, No. 5, September 2020</p> <p>51. Effects of Vitamin D Supplementation and Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity, <i>Asia Pacific Journal Paediatric and Child Health</i>, Volume 3, Oct-Dec 2020</p>
--	--

Tahap	Kemampuan akhir	Materi Pokok	Referensi	Metode Pembelajaran	Pengalaman Belajar	Waktu	Penilaian*	
							Indikator/kode CPL	Teknik penilaian /bobot
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Junior	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan anamnesis mengenai penyakit non infeksi,</li> <li>Melakukan pemeriksaan fisik rutin,</li> <li>Mengusulkan pemeriksaan penunjang tertentu untuk lebih meningkatkan ketepatan diagnosis penyakit non infeksi,</li> <li>Melakukan interpretasi hasil pemeriksaan penunjang penyakit non infeksi, bersama PPDS tahap madya dan tahap senior.</li> <li>Menetapkan diagnosis serta diagnosis banding</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dermatitis atopic</li> <li>Alergi makanan</li> <li>Purpura Henoch Schonlen</li> <li>Hipotiroid kongenital</li> <li>Diabetes mellitus tipe 1</li> <li>Gangguan pubertas</li> <li>Ketoasidosis diabetikum</li> <li><i>Disorders of sexual development</i> (undescensus testis, hipospadia, ambiguous genitallia)</li> <li>Gangguan Endokrin pada pasien Thalassemia</li> <li>Thalasemia</li> <li>Immune Trombocytopenia Purpura</li> <li>Hemofilia</li> <li>Penyakit Jantung Bawaan Nonsianotik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kliegman RM. Nelson Textbook of Pediatrics. 20<sup>th</sup> ed, Philadelphia: Elsevier;2011.</li> <li>Matondang C, Soepriadi M, Setiabudiawan B. <i>Buku Ajar Alergi-Imunologi Anak</i>. (Akib A, Munasir Z, Kurniati N, eds.). Jakarta: BP-IDAI; 2007.</li> <li>LaFranchi S. Disorders of the Thyroid</li> </ol>	Refleksi kasus, <i>Bed side teaching</i> , Praktek pengelolaan pasien, Tugas jaga, WBPA (minicex/DOPS/CBD), OSCE	Kuliah interaktif dan pelatihan keprofesian	<ul style="list-style-type: none"> <li>Refleksi kasus:1 kasus x5 hari x8 minggu</li> <li><i>Bed side teaching</i>: 2 pasien x5 hari x 8 minggu</li> <li>Praktek pengelolaan pasien: 3 pasien x 5 hari x 8 minggu</li> <li>Tugas jaga:4x2 bulan</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Komunikasi Efektif</li> <li>Keterampilan klinis</li> <li>Mempergunakan landasan ilmiah ilmu kedokteran dalam praktek</li> <li>Diagnosis, pengelolaan, pencegahan, dan keselamatan pasien</li> <li>Belajar sepanjang hayat dan pengelolaan informasi</li> <li>Pengembangan profesi, kepribadian dan medikolegal</li> <li>Konteks sosial, Kemasyarakatan dan manajemen pelayanan kesehatan</li> </ol>	<p>Ujian Kasus : 40%</p> <p>Kinerja Stase : 60%</p> <p>logbook</p>

	<p>berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pada pasien serta menjelaskan mekanisme yang mendasarinya.</p> <p>6. Merumuskan masalah kesehatan pasien</p> <p>7. Melakukan tatalaksana secara komprehensif kegawatdaruratan dalam penyakit non infeksi dengan supervise PPDS tahap Madya dan Senior</p> <p>8. Menjelaskan komplikasi pada penyakit non infeksi serta rencana penanggulangannya</p> <p>9. Menjelaskan prognosis suatu penyakit non infeksi beserta alasan yang mendasarinya</p>	<p>14. ASD (<i>Atrial Septal Defect</i>) VSD (<i>Ventrikular Septal Defect</i>) PDA (<i>Patent Ductus Arteriosus</i>)</p> <p>15. Penyakit Jantung Bawaan Sianotik a. Tetralogi of fallot b. Atresia Pulmonal Transposisi Arteri Besar</p> <p>16. Penyakit Jantung Rematik</p> <p>17. Gagal Jantung</p> <p>18. Infeksi Saluran Kemih</p> <p>19. Glomerulonefritis Akut</p> <p>20. Glomerulonefritis Kronik</p> <p>21. Sindroma Nefrotik</p> <p>22. Hipertensi</p> <p>23. Uropati obstruktif - intoksikasi jengkol</p> <p>24. Gawat darurat metabolic-gastro-renal-endokrin-alergi a. Renal tubular acidosis b. gagal ginjal</p>	<p>Gland. Behrman (Eds): Nelson Textbook of Pediatrics, 16th ed., 2000 WB. Saunders Co: 1696-1722</p> <p>4. Styne DM. Disorders of the Thyroid Gland. In: Core Handbooks in Pediatrics – Pediatric Endocrinology . Philadelphia: Lippincott Williams &amp;Wilkins, 2004: 83-108.</p> <p>5. David . Cooke and Leslie P. Plotnick; Management of Type 1 Diabetes Mellitus dalam; Pediatric</p>				<p>8. Pertimbangan moral, etika dan profesionalisme</p> <p>9. Pemecahan masalah dan riset</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

	<p>10. Menjelaskan patofisiologi dan mekanisme suatu penyakit non infeksi</p> <p>11. Menjelaskan obat yang digunakan untuk penyakit non infeksi, beserta mekanisme kerjanya (farmakodinamik dan farmakodinamik), indikasi, kontra indikasi, efek samping, dan interaksi.</p> <p>12. Mencari informasi tentang lingkup dan materi penyakit non infeksi melalui sistem teknologi informasi</p> <p>13. Melakukan <i>critical appraisal</i> jurnal dan makalah tentang penyakit non infeksi</p> <p>14. Melakukan analisis etik tentang prosedur, tindakan dan sikap perilaku terhadap pasien, keluarga, sejawat dan masyarakat</p>	<p>c. sindrom uremik-hemolitik</p> <p>25. Hematuria</p> <p>26. Proteinuria</p>	<p>Endocrinology ; Ora h. Pescovitz and Erica A. Eugster; Lippincott William &amp; Wilkins, Philadelphia, USA, 2004, 427-49.</p> <p>6. Witcnel SF, Lee PA, Ambiguous Genitalia. Dalam: Sperling MA, Eds. Pediatric Endocrinology . USA: Saunders, 2002; 111-33</p> <p>7. Bernstein D. Ventricle Septal Defect. Dalam : Kliegman, Stanton, St. Gene, penyunting. Nelson textbook of</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>serta aspek medikolegal, dalam lingkup penyakit non infeksi.</p> <p>15. Memahami tatalaksana kesehatan remaja di bidang non infeksi.</p>		<p>pediatrics. 19<sup>th</sup> ed. Elsevier. 2011. h. 5608.</p> <p>8. Bernstein D. Atrial Septal Defect. Dalam : Kliegman, Stanton, St. Gene, penyunting. Nelson textbook of pediatrics. 19<sup>th</sup> ed. Elsevier. 2011. h. 5596.</p> <p>9. Bernstein D. Congestive heart failure. Dalam : Kliegman, Stanton, St. Gene, penyunting. Nelson textbook of pediatrics. 19<sup>th</sup> ed. Elsevier. 2011. h. 425-8.</p> <p>10. Bernstein D. Patent ductus arteriosus. Dalam :</p>					
--	---	--	--	--	--	--	--	--

			<p>Kliegman, Stanton, St. Gene, penyunting. Nelson textbook of pediatrics. 19<sup>th</sup> ed. Elsevier. 2011. h. 5615.</p> <p>11. Bernstein D. Rheumatic disease of childhood. Dalam : Kliegman, Stanton, St. Gene, penyunting. Nelson textbook of pediatrics. 19<sup>th</sup> ed. Elsevier. 2011. h. 829- 33.</p> <p>12. Bernstein D. Tetralogy of fallot. Dalam : Kliegman, Stanton, St. Gene, penyunting. Nelson</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>textbook of pediatrics. 19<sup>th</sup> ed. Elsevier. 2011. h1573-75</p> <p><b>Tambahan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Boguniewics M, Leung DYM. Current pediatric diagnosis and treatment. Edisi ke-15. Toronto; McGraw-Hill: 2001.</li> <li>2. Lachman PJ, Peters SK, Rosen FS, Walport MJ. Clinical aspects of immunology. Boston: Blackwell Scientific Publications, 1993.</li> <li>3. Lichtenstein LM, Fauci AS. Current therapy in allergy, immunology, and</li> </ol>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>rheumatology. Toronto: BC Decker , 1988.</p> <p>4. Fye KH, Sack KE. Rheumatic diseases. Dalam: Stites DP, Terr AI, penyunting. Basic and clinical immunology; Edisi ke-7. Norwalk: Appleton &amp; Lange, 1991; 438-63.</p> <p>5. Cassidy JT, Petty RE. Textbook of pediatric rheumatology. Edisi ke-2. NewYork: Churchill Livingstone, 1990</p> <p>6. Leung DYM. Pediatric Allergy Principles and practice.Edisi</p>					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

			<p>ke-1. Missouri, Mosby, 2003. asmussen JE, Provost TT. Allergy. Principles and practice. Vol. 2. Edisi ke-4. St. Louis: Mosby Company; 1993.</p> <p>7. Fisher DA. Endocrinology of fetal development. In Textbook of Endocrinology. Wilson JD, Foster DW (Eds). Philadelphia: WB Saunders.1992. 8 ed , pp 1049–1077.</p> <p>8. Chan S, Kilby MD.. Thyroid hormone and central nervous system development. Journal of</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>Endocrinology. 2000,165: 1–8</p> <p>9. Congdon T, Nguyen LQ, Nogueira CR, Habiby RI, Medeiros-Neto G, Kopp P. Congenital Hypothyroidism . Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism. 2001,86: 3962-7</p> <p>10. Foo A, Leslie H, Carson DJ. Confirming congenital hypothyroidism identified from neonatal screening. The Ulster Medical Journal. 2002. 71: 38-41.</p> <p>11. Rosenfield RL. Puberty in the female and its disorders. Dalam: Sperling</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>MA, penyunting. Pediatric endocrinology, edisi ke-2. Philadelphia: Saunders, 2002; 455-518</p> <p>12. Pathomvanich A, Merke DP, Chrousos G P. Early puberty:A Cautionary tale. J Pediatr 2000;105: 797- 802</p> <p>13. Hughes IA.Ambiguous Genitalia. Dalam: Brook C, Clayton P, Brown R, eds. Brook's Clinical Pediatric Endocrinology. Massachusets: Blackwell Publishing. 2005; 171-82.</p> <p>14. Rosenbloom AL., Hanas R.,</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>Diabetic ketoacidosis (DKA) in children and adolescents: treatment guidelines. Consensus by ISPAD. 2004.</p> <p>15. Kitabchi AE., Management of hyperglycemic crises in patients with diabetes, Diabetes Care, 2001;24:131-53</p> <p>16. Soeroso S, Sastroebroto H. Defek septum atrium. Dalam: Buku Ajar Kardiologi Anak, penyunting Sastroasmoro S, Madiyono. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia,1994. h.203-5</p> <p>17. Soeroso S,</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--





			<p>Sastroebroto H. Gagaljantung. Dalam: Buku Ajar Kardiologi Anak, penyunting Sastroasmoro S, Madiyono. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia, 1994. h.425-8.</p> <p>18. Soeroso S, Sastroebroto H. Duktus arteriosus persisten . Dalam: Buku Ajar Kardiologi Anak, penyunting Sastroasmoro S, Madiyono . Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia, 1994.h. 192-96.</p> <p>19. Soeroso S, Sastroebroto H. Penyakit jantung rematik</p>					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

			<p>kronik. Dalam: Buku Ajar Kardiologi Anak, penyunting Sastroasmoro S, Madiyono . Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia, 1994.h.317-22.</p> <p>20. Soeroso S, Sastroeubroto H. Tetralogi Fallot. Dalam: Buku Ajar Kardiologi Anak, penyunting Sastroasmoro S, Madiyono. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia, 1994.h. 1573- 75.</p> <p>21. Soeroso S, Sastroeubroto H. Defek septum ventrikel. Dalam: Buku</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>Ajar Kardiologi Anak, penyunting Sastroasmoro S, Madiyono . Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia, 1994.h. 192-96.</p> <p>22. Ueda H, Yamagi S. et al. Device Closure of Atrial Septal Defect; Immediate and Mild Term Results. Circulation Journal. 2012;76:1231-32.</p> <p>23. Ogeng JA, Gatonga PM. et al. Patera of congestive heart failure in a Kenyan pediatric population. Cardiovasc J Afr. 2013;4:2013-</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>015.</p> <p>24. Bilkis AA, Alwi M.et al. The Amplatzer Duct Occluder : Experience 209 patients. J Am Coll Cardiol. 2001; 1:256-61,</p> <p>25. Meira ZM, Goulart EM. et al. Long Term follow up of rheumatic fever and predictors of severe rheumatic valvar diasease in Brazilian children and adolescent. Heart. 2005 ;91:1019-22.</p> <p>26. Me Kenzie ED, Maskatia SA. Surgical Management of tetralogy of fallot;in defense of the infundibulum. Semin thorac</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>cardiovascular surgery. 2013;25:206-12.</p> <p>27. Carminati M, Butera G. et al. Transcatheter closure of congenital ventricular septal defects : result of the European Registry. Eur Heart J. 2007; 19:2361-8.</p>					
--	--	--	---	--	--	--	--	--

	RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS) PROGRAM STUDI KEDOKTERAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SEBELAS MARET			
Identitas Mata Kuliah		Identitas dan Validasi		Tanda Tangan
Kode Mata Kuliah	: KBIKA11	Dosen Pengembang RPS	Yulidar Hafidh, dr, Sp. A(K)	
Nama Mata Kuliah	: Modul Neonatologi Junior			
Bobot Mata Kuliah (sks)	: 4 SKS	Koord. Kelompok Mata Kuliah	Dwi Hidayah, dr, Sp. A(K), M. Kes	
Semester	: 2			
Mata Kuliah Prasyarat	: Pengayaan	Kepala Program Studi	Annang Giri Moelyo, dr, Sp. A(K), M. Kes	
Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)				
Kode CPL	Unsur CPL			
CP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komunikasi Efektif</li> <li>2. Keterampilan klinis</li> <li>3. Mempergunakan landasan ilmiah ilmu kedokteran dalam praktek</li> <li>4. Diagnosis, pengelolaan, pencegahan, dan keselamatan pasien</li> <li>5. Belajar sepanjang hayat dan pengelolaan informasi</li> <li>6. Pengembangan profesi, kepribadian dan medikolegal</li> <li>7. Konteks sosial, Kemasyarakatan dan manajemen pelayanan kesehatan</li> <li>8. Pertimbangan moral, etika dan profesionalisme</li> <li>9. Pemecahan masalah dan riset</li> </ol>			
CP Mata kuliah (CPMK)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempelajari masalah dalam perawatan BBLR, kontak kulit kulit, definisi dan manfaat <i>Kangaroo Mother Care</i></li> <li>2. Melakukan penatalaksanaan dan pemantauan pada BBLR dengan KMC</li> <li>3. Mendiagnosis keadaan gawat darurat pada bayi</li> <li>4. Melakukan bantuan hidup dasar dan bantuan hidup lanjut.</li> <li>5. Melakukan resusitasi pada bayi</li> <li>6. Memahami metabolisme glukosa dan patofisiologi hipoglikemia pada neonates</li> <li>7. Mencegah, mendiagnosis, tatalaksana, komplikasi hipoglikemi pada neonates</li> </ol>			

	8. Mengenai terjadinya trauma lahir dan mengidentifikasi faktor predisposisi pada trauma lahir 9. Melakukan diagnosis dan tatalaksana asfiksia serta komplikasi 10. Melakukan diagnosis dan diagnosis banding gangguan termoregulasi beserta komplikasi 11. Tatalaksana dan penyuluhan pencegahan bayi dengan gangguan termoregulasi 12. Memahami etiologi, fisiologi, dan patofisiologi penyakit pada neonates 13. Menegakkan diagnosa dan tatalaksana medis penyakit neonates
Bahan Kajian Keilmuan	1. Perawatan BBLR, kontak kulit kulit, definisi dan manfaat <i>Kangaroo Mother Care</i> 2. BBLR dengan KMC 3. Gawat darurat pada bayi 4. Bantuan hidup dasar dan bantuan hidup lanjut 5. Resusitasi pada bayi 6. Metabolism glukosa dan patofisiologi hipoglikemia pada neonates 7. Komplikasi hipoglikemi pada neonates 8. Trauma lahir 9. Asfiksia serta komplikasi 10. BANDING gangguan termoregulasi beserta komplikasi 11. Bayi dengan gangguan termoregulasi 12. Etiologi, fisiologi, dan patofisiologi penyakit pada neonates 13. Medis penyakit neonates
Deskripsi Mata Kuliah	Setelah mahasiswa melalui modul mahasiswa mampu menjelaskan: ilmu kesehatan anak yang mempelajari hal terkait dengan perawatan medis bayi baru lahir, khususnya bayi baru lahir yang sakit atau prematur.
Daftar Referensi	<b>Buku ajar :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avery ME, Fietcher BD: The Lung and its disorders in the newborn infant, Saunders, Philadelphia</li> <li>2. Buku ajar Neonatologi IDAI</li> <li>3. Oski FA, Naiman JL: Hematologic problems in the newborn, Saunders, Philadelphia</li> <li>4. Every GB: Neonatology, Pathophysiology and management of the newborn, Lippincott, Philadelphia</li> <li>5. Barnhart SL, Czervinske MR: Perinatal and pediatric respiratory care, WB Saunders Company</li> <li>6. Lange, Gomela: Neonatatology</li> </ol> <b>Jurnal:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Journal of clinical neonatology</li> <li>8. Neonatology karger</li> </ol>

9. Asian journal of neonatology
10. Hubungan pemberian ASI Eksklusif, status gizi, dan kejadian diare dengan perkembangan motorik pada 1000 hari pertama kehidupan, Sari Pediatri, Vol. 20, No. 2, Agustus 2018
11. Exclusive Breastfeeding, Diarrhea, and their Association with Motor Development in Children in 1000 Days First Life, International Conference on Public Health
12. A Life- Course Perspective Analysis on the Factors Affecting Neonatal Death in Bantul District, Yogyakarta, International Conference on Public Health
13. Low Birthweight and its biopsychosocial and economic determinants : A new evidence using a Path Analysis Model From Jambi, South Sumatera, International Conference on Public Health
14. Does Contextual Factors of The Integrated Family Health Post Affect Exclusive Breastfeeding? A multilevel Evidence From Surakarta, Central Java, International Conference on Public Health
15. Profil Sindrom Aspirasi Mekonium pada Bayi Baru Lahir di RSUD Dr. Soetrasno, Rembang, Smart Medical Journal, Vol. 1 No. 2, 2018
16. Hubungan Rasio Neutrofil Limfosit dengan Hipertensi Arteri Pulmonal pada Anak dengan Penyakit Jantung Bawaan Asianotik, Sari Pediatri, Vol. 21, No. 2, Agustus 2019
17. Learning Environment Assessment on the Pediatric Residency Program at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta, Indonesia, Journal of Natural Science, Biology and Medicine, October 2019
18. Diagnostic Value of Rodwell Hematological Scoring System Compared to Neutrophil Lymphocyte Count Ratio (NLCR) in Diagnosing Early Onset Neonatal Sepsis, Asia Pacific Journal Paediatric and Child Health, Volume 3, Jul - Sep 2020
19. Correlation Between Serum Zinc Levels and Severity of Atopic Dermatitis, Asia Pacific Journal Paediatric and Child Health, Volume 3, Jul - Sep 2020

Tahap	Kemampuan akhir	Materi Pokok	Referensi	Metode Pembelajaran	Pengalaman Belajar	Waktu	Penilaian*	
							Indikator/kode CPL	Teknik penilaian /bobot
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Junior	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mempelajari masalah dalam perawatan BBLR, kontak kulit k kulit, definisi dan manfaat <i>Kangaroo Mother Care</i></li> <li>Melakukan penatalaksanaan dan pemantauan pada BBLR dengan KMC</li> <li>Mendiagnosis keadaan gawat darurat pada bayi</li> <li>Melakukan bantuan hidup dasar dan bantuan hidup lanjut.</li> <li>Melakukan resusitasi pada bayi</li> <li>Memahami metabolisme glukosa dan patofisiologi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pertumbuhan dan perkembangan janin</li> <li>Pengawasan antenatal dan perinatal</li> <li>Morbiditas dan mortalitas perinatal</li> <li>Pemeriksaan fisis neurologis neonates</li> <li>Fisiologi neonates</li> <li>Penyakit-penyakit yang sering ditemukan pada neonates : <ol style="list-style-type: none"> <li>asfiksia neonatum</li> <li>infeksi pada neonates</li> <li>Trauma lahir</li> <li>Penyakit yang berhubungan dengan prematuritas dan kekurangan gizi</li> </ol> </li> </ol>	<p><b>Buku ajar :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Avery ME, Fietcher BD: <i>The Lung and its disorders in the newborn infant</i>, Saunders, Philadelphia</li> <li>Buku ajar Neonatologi IDAI</li> <li>Oski FA, Naiman JL: <i>Hematologic problems in the newborn</i>, Saunders, Philadelphia</li> <li>Every GB: <i>Neonatology, Pathophysiology and management of the newborn</i>,</li> </ol>	Refleksi kasus, <i>Bed side teaching</i> , Praktek pengelolaan pasien, Tugas jaga, WBPA (minicex/DOPS/C BD)	Kuliah interaktif dan pelatihan keprofesian	<ul style="list-style-type: none"> <li>Refleksi kasus: 1 kasus x 5 hari x 5 minggu</li> <li><i>Bed side teaching</i>: 3 pasien x 5 hari x 5 minggu</li> <li>Praktek pengelolaan pasien: 3 pasien x 5 hari x 6 minggu</li> <li>Tugas jaga: 4x1,5 bulan</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Komunikasi Efektif</li> <li>Keterampilan klinis</li> <li>Mempergunakan landasan ilmiah ilmu kedokteran dalam praktek</li> <li>Diagnosis, pengelolaan, pencegahan, dan keselamatan pasien</li> <li>Belajar sepanjang hayat dan pengelolaan informasi</li> <li>Pengembangan profesi, kepribadian dan medikolegal</li> <li>Konteks sosial, Kemasyarakata</li> </ol>	<p>Ujian Kasus : 40%</p> <p>Kinerja Stase : 60%</p> <p>logbook</p>

	<p>hipoglikemia pada neonates</p> <p>7. Mencegah, mendiagnosis, tatalaksana, komplikasi hipoglikemi pada neonates</p> <p>8. Mengenai terjadinya trauma lahir dan mengidentifikasi faktor predisposisi pada trauma lahir</p> <p>9. Melakukan diagnosis dan tatalaksana asfiksia serta komplikasi</p> <p>10. Melakukan diagnosis dan diagnosis banding gangguan termoregulasi beserta komplikasi</p> <p>11. Tatalaksana dan penyuluhan pencegahan bayi dengan gangguan termoregulasi</p> <p>12. Memahami etiologi, fisiologi, dan patofisiologi</p>	<p>Gejala dan keadaan yang penting pada neonates</p> <p>a. Sindrom gawat napas</p> <p>b. Ikterus neonatorum</p> <p>c. Anemia dan pendarahan</p> <p>d. Kejang pada neonatus</p> <p>e. Muntah, diare, hipotermia, letargi, tidak mau mengisap, berat badan tidak mau naik</p> <p>f. Perawatan neonatus</p> <p>g. Masalah kesehatan perinatal di masyarakat (BBLR, prenatulitas, infeksi, asfiksia, kejang, icterus, diare, cacat bawaan, rujukan)</p>	<p>Lippincott, Philadelphia</p> <p>5. Barnhart SL, Czervinske MR: Perinatal and pediatric respiratory care, WB Saunders Company</p> <p>6. Lange, Gomela: Neonatology</p> <p><b>Jurnal:</b></p> <p>1. Journal of clinical neonatology</p> <p>2. Neonatology karger</p> <p>3. Asian journal of neonatology</p>				<p>n dan manajemen pelayanan kesehatan</p> <p>8. Pertimbangan moral, etika dan profesionalisme</p> <p>9. Pemecahan masalah dan riset</p>	
--	---	---	--	--	--	--	--	--

	penyakit pada neonates 13. Menegakkan diagnosa dan tatalaksana medis penyakit neonates							
--	---	--	--	--	--	--	--	--



RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)  
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET

Identitas Mata Kuliah		Identitas dan Validasi	Nama	Tanda Tangan
Kode Mata Kuliah	: KBIKA12	Dosen Pengembang RPS	: Pudjiastuti,dr., Sp. A(K)	
Nama Mata Kuliah	: Emergensi dan Rawat Inap Anak Junior			
Bobot Mata Kuliah (sks)	: 4 SKS	Koord. Kelompok Mata Kuliah	: Sri Martuti,dr., Sp. A(K), MKes	
Semester	: 2			
Mata Kuliah Prasyarat	: Pengayaan	KepalaProgram Studi	: Annang Giri Moelyo,dr., Sp. A(K), MKes	
Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)				
Kode CPL	Unsur CPL			
CP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komunikasi Efektif</li> <li>2. Keterampilan klinis</li> <li>3. Mempergunakan landasan ilmiah ilmu kedokteran dalam praktek</li> <li>4. Diagnosis, pengelolaan, pencegahan, dan keselamatan pasien</li> <li>5. Belajar sepanjang hayat dan pengelolaan informasi</li> <li>6. Pengembangan profesi, kepribadian dan medikolegal</li> <li>7. Konteks sosial, Kemasyarakatan dan manajemen pelayanan kesehatan</li> <li>8. Pertimbangan moral, etika dan profesionalisme</li> <li>9. Pemecahan masalah dan riset</li> </ol>			
CP Mata kuliah (CPMK)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengenal gawat napas pada bayi dan anak serta membedakan sumbatan jalan napas atas dan bawah.</li> <li>2. Mampu mendiagnosis, memilih pemeriksaan diagnosis dan tatalaksana kegawatan akibat sumbatan jalan napas bayi dan anak.</li> <li>3. Menganalisis hasil pemeriksaan gas darah dan data pencitraan pada bayi dan anak dengan distress napas.</li> <li>4. Memberikan edukasi kepada orang tua tentang kondisi anak, rencana tindakan, pemantauan dan prognosis serta langkah yang harus dilakukan orang tua.</li> </ol>			

5. Mengenal dan mendiagnosa klinis benda asing pada saluran napas.
6. Mampu memberikan pengobatan benda asing pada saluran napas serta komplikasinya.
7. Mendiagnosis syok dan melakukan tindakan awal.
8. Membedakan jenis syok.
9. Mengenal tatalaksana syok lanjut.
10. Memahami patofisiologi syok anafilaksis.
11. Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang pada kasus syok anafilaksis.
12. Melakukan penatalaksanaan syok anafilaksis.
13. Mengetahui dan memahami sifat-sifat cairan untuk resusitasi volume.
14. Mengetahui indikasi dan kontraindikasi pemakaian masing-masing cairan kristaloid dan koloid.
15. Mengetahui dosis dan efek samping.
16. Melakukan diagnosis gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit.
17. Membedakan derajat dan jenis gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit.
18. Memberikan tatalaksana semua derajat dan jenis gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, serta memahami komplikasi yang mungkin terjadi.
19. Memahami etiologi dan patofisiologi gangguan keseimbangan asam basa.
20. Menegakkan diagnosis gangguan keseimbangan asam basa melalui analisis hasil pemeriksaan gas darah dan *clinical reasoning* nya.
21. Menatalaksana gangguan keseimbangan asam basa.
22. Menjelaskan keadaan pasien kepada keluarga.
23. Memahami konsep kecukupan oksigenasi jaringan sebagai target pencapaian tatalaksana hemodinamik pada anak sakit kritis.
24. Mengetahui parameter dan perangkat pemantauan hemodinamik non invasive dan invasive.
25. Merencanakan dan memilih jenis pemantauan hemodinamik yang sesuai kondisi pasien.
26. Memahami prinsip dasar ventilasi mekanik.
27. Mengetahui tujuan penggunaan ventilasi mekanik.
28. Memahami parameter-parameter yang digunakan dalam mengatur ventilasi mekanik.
29. Mengetahui indikasi ventilasi mekanik.
30. Mengetahui prinsip ekstubasi dan masalah yang umum dihadapi.
31. Memahami tatalaksana kesehatan remaja di bidang ERIA.

<p>Bahan Kajian Keilmuan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gawat napas pada bayi dan anak serta membedakan sumbatan jalan napas atas dan bawah.</li> <li>- Memilih pemeriksaan diagnosis dan tatalaksana kegawatan akibat sumbatan jalan napas bayi dan anak.</li> <li>- Menganalisis hasil pemeriksaan gas darah dan data pencitraan pada bayi dan anak dengan distress napas.</li> <li>- Edukasi kepada orang tua tentang kondisi anak, rencana tindakan, pemantauan dan prognosis serta langkah yang harus dilakukan orang tua.</li> <li>- Mendiagnosa klinis benda asing pada saluran napas.</li> <li>- Pengobatan benda asing pada saluran napas serta komplikasinya.</li> <li>- Mendiagnosis syok dan melakukan tindakan awal.</li> <li>- Jenis syok.</li> <li>- Tatalaksana syok lanjut</li> <li>- Patofisiologi syok anafilaksis.</li> <li>- Anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang pada kasus syok anafilaksis.</li> <li>- Penatalaksanaan syok anafilaksis.</li> <li>- Sifat-sifat cairan untuk resusitasi volume.</li> <li>- Indikasi dan kontraindikasi pemakaian masing-masing cairan kristaloid dan koloid.</li> <li>- Dosis dan efek samping.</li> <li>- Diagnosis gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit.</li> <li>- Membedakan derajat dan jenis gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit.</li> <li>- Tatalaksana semua derajat dan jenis gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, serta memahami komplikasi yang mungkin terjadi.</li> <li>- Etiologi dan patofisiologi gangguan keseimbangan asam basa.</li> <li>- Diagnosis gangguan keseimbangan asam basa melalui analisis hasil pemeriksaan gas darah dan <i>clinical reasoning</i> nya.</li> <li>- Gangguan keseimbangan asam basa.</li> <li>- Menjelaskan keadaan pasien kepada keluarga.</li> <li>- Konsep kecukupan oksigenasi jaringan sebagai target pencapaian tatalaksana hemodinamik pada anak sakit kritis.</li> <li>- Parameter dan perangkat pemantauan hemodinamik non invasive dan invasive.</li> <li>- Merencanakan dan memilih jenis pemantauan hemodinamik yang sesuai kondisi pasien.</li> <li>- Prinsip dasar ventilasi mekanik.</li> <li>- Tujuan penggunaan ventilasi mekanik.</li> <li>- Parameter-parameter yang digunakan dalam mengatur ventilasi mekanik.</li> <li>- Indikasi ventilasi mekanik.</li> </ul>
------------------------------	--

	- Prinsip ekstubasi dan masalah yang umum dihadapi.
Deskripsi Mata Kuliah	: Setelah mahasiswa melalui modul mahasiswa mampu menjelaskan: subspecialisasi ilmu kesehatan anak di Indonesia yang mencakup ranah keilmuan dan profesi yang meliputi kedaruratan pediatri, tatalaksana intensif, dan transportasi anak dengan kegawatan.
Daftar Referensi	<p><b>Buku ajar:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buku Ajar Pediatri Gawat Darurat IDAI</li> <li>2. Rigers.: Textbook of pediatric intensive care, Williams &amp; Wilkins, Baltimore.</li> <li>3. Levin, Morris, Moore: A practical guide to pediatric intensive care, Mosby, St. Louis.</li> <li>4. Finberg: Textbook of pediatric emergency, William &amp; Wilkins, Baltimore.</li> </ol> <p><b>Jurnal:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Critical Care Medicine</li> <li>2. Pediatric Emergency Care</li> <li>3. Clinical pediatric emergency medicine</li> <li>4. Perbandingan predictor mortalitas skor PRISM III dan PELOD 2 pada anak sakit kritis non bedah, Sari Pediatri, Vol. 19, No. 5, Februari 2018</li> <li>5. Learning Environment Assessment on the Pediatric Residency Program at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta, Indonesia, Journal of Natural Science, Biology and Medicine, October 2019</li> <li>6. Faktor Risiko Kegagalan Ventilasi non Invasif di Pediatric Intensive Care Unit (PICU) RSUD Dr. Moewardi, Sari Pediatri, Vol. 21, No. 3, Oktober 2019</li> <li>7. Peran Delta Neutrophil Index sebagai Prediktor Sepsis pada Anak, Sari Pediatri, Vol. 21, No. 2, Agustus 2019</li> <li>8. Severe sepsis criteria, PELOD-2, and pSOFA as predictors of mortality in critically ill children with sepsis, Paediatrica Indonesiana, Vol. 59, No. 6, November 2019</li> <li>9. Faktor Risiko Mortalitas pada Anak dengan Syok di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit dr. Moewardi Surakarta, Sari Pediatri, Vol. 22, No. 1, Juni 2020</li> </ol>

Tahap	Kemampuan akhir	Materi Pokok	Referensi	Metode Pembelajaran	Pengalaman Belajar	Waktu	Penilaian*	
							Indikator/kode CPL	Teknikpenilaian /bobot
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Junior	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengenal gawat napas pada bayi dan anak serta membedakan sumbatan jalan napas atas dan bawah.</li> <li>Mampu mendiagnosis, memilih pemeriksaan diagnosis dan tatalaksana kegawatan akibat sumbatan jalan napas bayi dan anak.</li> <li>Menganalisis hasil pemeriksaan gas darah dan data pencitraan pada bayi dan anak dengan distress napas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pertolongan pertama pada kecelakaan</li> <li>Resusitasi</li> <li>Resusitasi dasar</li> <li>Resusitasi lanjutan</li> <li>Obat resusitasi</li> <li>Diagnosi elektrokardiografi pada henti jantung</li> <li>Pengangkutan penderita gawat</li> <li>Pengangkutan penderita gawat pra rumah sakit</li> <li>Pegangkutan penderita gawat di dalam rumah sakit</li> <li>Kedaruratan anak (<i>Emergency pediatrics</i>) <ol style="list-style-type: none"> <li>Triase</li> <li>Kedaruratan pernapasan</li> <li>Kedaruratan cardiovascular</li> <li>Kedaruratan SSP</li> </ol> </li> </ol>	<p>Buku Ajar :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Buku ajar Emergensi dan Rawat Inap Anak IDAI</li> <li>Rigers : Textbook of Pediatric intensive care, William &amp; Wilkins, Baltimore.</li> <li>Levin, Morris, Moore : Apractical guide to pediatric intensive care, Mosby St. Louis.</li> <li>Finberg : Textbook of pediatric emergency, William &amp; Wilkins, Baltimore</li> </ol> <p>Jurnal :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Critical care Medicine</li> <li>Pediatric Emergency Care</li> <li>Clinical Pediatric emergency medicine</li> </ol>	Refleksi kasus, <i>Bed side teaching</i> , Praktek pengelolaan pasien, Tugas jaga, WBPA (minicex/DOPS/CB D)	Kuliah interaktif dan pelatihan keprofesian	<ul style="list-style-type: none"> <li>Refleksi kasus:1 kasus x5 hari x 5 minggu</li> <li><i>Bed side teaching</i>: 3 pasien x 5 hari x 5 minggu</li> <li>Praktek pengelolaan pasien: 3 pasien x 5 hari x 6 minggu</li> <li>Tugas jaga:4x1,5 bulan</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Komunikasi Efektif</li> <li>Keterampilan klinis</li> <li>Mempergunakan landasan ilmiah ilmu kedokteran dalam praktek</li> <li>Diagnosis, pengelolaan, pencegahan, dan keselamatan pasien</li> <li>Belajar sepanjang hayat dan pengelolaan informasi</li> <li>Pengembangan profesi, kepribadian dan medikolegal</li> <li>Konteks sosial, Kemasyarakatan dan manajemen pelayanan kesehatan</li> </ol>	<p>Ujian Kasus : 40%</p> <p>Kinerja Stase : 60%</p> <p>logbook</p>

	<p>4. Memberikan edukasi kepada orang tua tentang kondisi anak, rencana tindakan, pemantauan dan prognosis serta langkah yang harus dilakukan orang tua.</p> <p>5. Mengetahui dan mendiagnosa klinis benda asing pada saluran napas.</p> <p>6. Mampu memberikan pengobatan benda asing pada saluran napas serta komplikasinya.</p> <p>7. Mendiagnosis syok dan melakukan tindakan awal.</p> <p>8. Membedakan jenis syok.</p> <p>9. Mengetahui tatalaksana syok lanjut.</p>	<p>m. Kedaruratan cairan dan elektrolit</p> <p>n. Kedaruratan urogenital</p> <p>o. Kedaruratan gastrointestinal</p> <p>p. Keracunan</p> <p>q. Ilmu kesehatan anak intensif (<i>intensive care pediatrics</i>)</p> <p>r. Pengelolaan pasca-resusitasi</p> <p>s. Resusitasi otak</p> <p>t. Kegawatan pernapasan</p> <p>u. Kegawatan kardiovaskular</p> <p>v. Kegawatan susunan saraf pusat</p> <p>w. Kegawatan ginjal</p> <p>x. Kegawatan cairan dan elektrolit</p> <p>y. Kegawatan endokrin</p> <p>z. Kegawatan metabolic</p> <p>aa. Kegawatan hematologis</p> <p>bb. Pengelolaan medik pra dan pasca bedah</p> <p>cc. Rujukan, sistem komunikasi dan organisasi pediatri gawat darurat</p>					<p>8. Pertimbangan moral, etika dan profesionalisme</p> <p>9. Pemecahan masalah dan riset</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

	<p>10. Memahami patofisiologi syok anafilaksis.</p> <p>11. Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang pada kasus syok anafilaksis.</p> <p>12. Melakukan penatalaksanaan syok anafilaksis.</p> <p>13. Mengetahui dan memahami sifat-sifat cairan untuk resusitasi volume.</p> <p>14. Mengetahui indikasi dan kontraindikasi pemakaian masing-masing cairan kristaloid dan koloid.</p> <p>15. Mengetahui dosis dan efek samping.</p> <p>16. Melakukan diagnosis gangguan keseimbangan</p>	<p>dd. Desain fasilitas pelayanan ERIA</p> <p>ee. Organisasi pelayanan ERIA</p> <p>ff. Diplomasi pendekatan multi-disipliner</p> <p>gg. Sistem komunikasi ERIA</p> <p>hh. Pengendalian infeksi nosokomial</p>						
--	---	---	--	--	--	--	--	--

	<p>cairan dan elektrolit.</p> <p>17. Membedakan derajat dan jenis gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit.</p> <p>18. Memberikan tatalaksana semua derajat dan jenis gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, serta memahami komplikasi yang mungkin terjadi.</p> <p>19. Memahami etiologi dan patofisiologi gangguan keseimbangan asam basa.</p> <p>20. Menegakkan diagnosis gangguan keseimbangan asam basa melalui analisis hasil</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>pemeriksaan gas darah dan <i>clinical reasoning</i> nya.</p> <p>21. Menatalaksana gangguan keseimbangan asam basa.</p> <p>22. Menjelaskan keadaan pasien kepada keluarga.</p> <p>23. Memahami konsep kecukupan oksigenasi jaringan sebagai target pencapaian tatalaksana hemodinamik pada anak sakit kritis.</p> <p>24. Mengetahui parameter dan perangkat pemantauan hemodinamik non invasive dan invasive.</p> <p>25. Merencanakan dan memilih jenis</p>							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

	<p>pemantauan hemodinamik yang sesuai kondisi pasien.</p> <p>26. Memahami prinsip dasar ventilasi mekanik.</p> <p>27. Mengetahui tujuan penggunaan ventilasi mekanik.</p> <p>28. Memahami parameter-parameter yang digunakan dalam mengatur ventilasi mekanik.</p> <p>29. Mengetahui indikasi ventilasi mekanik.</p> <p>30. Mengetahui prinsip ekstubasi dan masalah yang umum dihadapi.</p> <p>31. Memahami tatalaksana kesehatan</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

	remaja di bidang ERIA.							
--	---------------------------	--	--	--	--	--	--	--



RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)  
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET

Identitas Mata Kuliah		Identitas dan Validasi	Nama	Tanda Tangan
Kode Mata Kuliah	:KBIKA13	Dosen Pengembang RPS	:Prof. Dr. Harsono Salimo, dr, Sp. A(K)	
Nama Mata Kuliah	:Modul Tumbuh Kembang & Pediatri Sosial Junior			
Bobot Mata Kuliah (sks)	: 3 SKS	Koord. Kelompok Mata Kuliah	:Hari Wahyu Nugroho, dr, Sp. A(K), MKes	
Semester	: 2			
Mata Kuliah Prasyarat	: Modul Pengayaan	Kepala Program Studi	: Annang Giri Moelyo, dr., Sp. A(K), MKes	

Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)

Kode CPL	Unsur CPL
CP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komunikasi Efektif</li> <li>2. Keterampilan klinis</li> <li>3. Mempergunakan landasan ilmiah ilmu kedokteran dalam praktek</li> <li>4. Diagnosis, pengelolaan, pencegahan, dan keselamatan pasien</li> <li>5. Belajar sepanjang hayat dan pengelolaan informasi</li> <li>6. Pengembangan profesi, kepribadian dan medikolegal</li> <li>7. Konteks sosial, Kemasyarakatan dan manajemen pelayanan kesehatan</li> <li>8. Pertimbangan moral, etika dan profesionalisme</li> <li>9. Pemecahan masalah dan riset</li> </ol>
CP Mata kuliah (CPMK)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami konsep dasar tumbuh kembang anak dan mampu mengevaluasi tahap pertumbuhan dan perkembangan anak pada setiap usia.</li> <li>2. Memahami konsep asih-asuh dan asuh, serta stimulasi perkembangan anak</li> <li>3. Mampu mengenali permasalahan tumbuh kembang anak</li> <li>4. Memahami mengenai prinsip imunisasi dan jadwal imunisasi pada anak</li> <li>5. Memahami tatalaksana kesehatan remaja di bidang tumbuh kembang dan pediatric social</li> </ol>

	<p>6. Memahami prinsip-prinsip dan tatalaksana perlindungan anak di bidang tumbuh kembang dan pediatric social</p> <p>7. Memahami upaya kesehatan komprehensif (Promotif, Preventif, kuratif, rehabilitative)</p>
Bahan Kajian Keilmuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsep dasar tumbuh kembang anak, pemahaman mengenai perkembangan kognitif, motorik dan perkembangan personal sosial pada anak dan remaja</li> <li>2. Memahami faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak</li> <li>3. Memahami konsep asih, asah dan asuh</li> <li>4. Memahami prinsip imunisasi, jadwal pemberian imunisasi</li> </ol>
Deskripsi Mata Kuliah	<p>Setelah mahasiswa melalui modul mahasiswa mampu menjelaskan: konsep dasar tumbuh kembang anak, meliputi perkembangan kognitif, motorik, personal sosial dan bahasa pada anak, faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, serta tumbuh kembang pada remaja. Memahami konsep asih, asah dan asuh serta stimulasi perkembangan yang dapat diberikan.</p> <p>Memahami prinsip imunisasi dan jadwal imunisasi.</p>
Daftar Referensi	<p><b>Bahan Ajar :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soetjiningsih, Ranuh G. Tumbuh kembang anak edisi 2. EGC: 2015</li> <li>2. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Kementerian Kesehatan RI: 2016</li> <li>3. Kliegman RM, Stanton BF, St Geme JW, Schor NF, penyunting. Nelson textbook of pediatrics. Edisi ke-20. Philadelphia: Elsevier; 2016.</li> <li>4. Ranuh G, Hadinegoro SRS, Kartasasmita CB, Gunardi H, Hendrarta TW, Soedjatmiko I, penyunting. Pedoman Imunisasi di Indonesia edisi ke VI. Satgas Imunisasi IDAI: 2017</li> </ol> <p><b>Jurnal :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbandingan predictor mortalitas skor PRISM III dan PELOD 2 pada anak sakit kritis non bedah, Sari Pediatri, Vol. 19, No. 5, Februari 2018</li> <li>2. Hubungan pemberian ASI Eksklusif, status gizi, dan kejadian diare dengan perkembangan motorik pada 1000 hari pertama kehidupan, Sari Pediatri, Vol. 20, No. 2, Agustus 2018</li> <li>3. Hubungan status gizi dan stimulasi tumbuh kembang dengan perkembangan balita, Sari Pediatri, Vol. 20, No. 3, Oktober 2018</li> <li>4. Path Analysis on The Socioeconomics Determinants of The Complementary Feeding and The Risk of Wasting in Children Under Five, International Conference on Public Health, 2018</li> </ol>

5. Exclusive Breastfeeding, Diarrhea, and their Association with Motor Development in Children in 1000 Days First Life, International Conference on Public Health, 2018
6. A Life-Course Perspective Analysis on the Factors Affecting Neonatal Death in Bantul District, Yogyakarta, International Conference on Public Health, 2018
7. Low Birthweight and its biopsychosocial and economic determinants : A new evidence using a Path Analysis Model From Jambi, South Sumatera, International Conference on Public Health, 2018
8. Does Contextual Factors of The Integrated Family Health Post Affect Exclusive Breastfeeding? A multilevel Evidence From Surakarta, Central Java, International Conference on Public Health, 2018
9. Hubungan Rasio Neutrofil Limfosit dengan Hipertensi Arteri Pulmonal pada Anak dengan Penyakit Jantung Bawaan Asianotik, Sari Pediatri, Vol. 21, No. 2, Agustus 2019
10. Hubungan Parameter Antropometri dengan Nilai Arus Puncak Ekspirasi pada Remaja di Surakarta, Sari Pediatri, Vol. 20, No. 6, April 2019
11. Contextual Effect of “Posyandu” in the Incidence of Anemia in Children under Five, Journal of Maternal and Child Health (2019) Vol. 4, No. 6
12. Path Analysis on The Biological and Social Life Course Factors Affecting Childs Speech and Language Development Delay, Journal of Maternal and Child Health (2019) Vol. 4, No. 6
13. Multilevel Analysis on the Determinants of Overweight and Obesity among Primary School Students in Boyolali, Central Java, Journal of Maternal and Child Health (2019) Vol. 4, No. 5
14. Prevalence and Path Analysis on the Effects of Diarrhea and Life Course Determinants on Stunting in Children Under Two Years of Age in Kupang, East Nusa Tenggara, Journal of Maternal and Child Health (2019) Vol. 4, No. 4
15. Learning Environment Assessment on the Pediatric Residency Program at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta, Indonesia, Journal of Natural Science, Biology and Medicine, October 2019
16. The Effect Of Training In Improving The Community Health Worker Skills In Breastfeeding Practice And Infant Development Stimulation, The 6th International Conference on Public Health, October 23-24, 2019
17. Age at menarche and early menarche among healthy adolescents, Paediatrica Indonesiana, Vol. 59, No. 1, January 2019
18. How Do Psychological, Nutritional Factors, And Ambient Smoke Exposure, Affect The Risk Of Low Birth Weight?: A Path Analysis Evidence, The 7th International Conference on Public Health, November 18-19, 2020
19. The Corellation between Stunting, Wasting, and Children’s Cognitive Ability : Indonesia Family Life Survey 2000-2014, The 7th International Conference on Public Health, November 18-19, 2020
20. Do the Integrated Health Posts Have Contextual Effect on Birth Weight? A Multilevel Evidence from Situbondo, East Java, Journal of Maternal and Child Health (2020), Vol. 5, No. 3

21. Contextual Effect of Preschool on the Development of Children Under Five in Surabaya, East Java, Journal of Maternal and Child Health (2020) Vol. 5, No. 3
22. Do Early Childhood Schools Have Contextual Effect on Child Development Aged 3-6 Years in Tanjung Jabung Timur, Jambi?, Journal of Maternal and Child Health (2020) Vol. 5, No. 2
23. Visit to the Disability Integrating Health Post and Its Effect on the Quality of Life of Children with Cerebral Palsy: A Multivariate Evidence from Sukoharjo, Central Java, Journal of Maternal and Child Health (2020) Vol. 5, No. 2
24. The Association between Exclusive Breastfeeding, Maternal Nutritional Status, Maternal Zinc Intake, and Stunting in Infants Aged 6 Months, Journal of Maternal and Child Health (2020) Vol. 5, No. 1
25. Perbedaan Gangguan Psikososial dan Fungsi Kognitif antara Remaja Pendek dengan Indeks Massa Tubuh Rendah dan Normal di Sekolah Menengah Pertama Kota Surakarta, Sari Pediatri, Vol. 22, No. 3, Oktober 2020
26. Hubungan Kadar C-Reaktif Protein dengan Stunting Usia 2-5 Tahun di Pucangsawit, Surakarta, Sari Pediatri, Vol. 22, No. 3, Oktober 2020
27. Barriers and Support to Exclusive Breasfeeding in Sukoharjo District, Central Java Provience, Indonesiia : a Qualitative Study, Journal of Health Research, 12 November 2020
28. The Role of Sheffield Score as a Predictor of Endoscopy Requirement in Children with Gastrointestinal Bleeding in Dr. Moewardi General Hospital, Asia Pacific Journal Paediatric and Child Health, Volume 3, Jan - Mar 2020

Tahap	Kemampuan akhir	Materi Pokok	Referensi	Metode Pembelajaran	Pengalaman Belajar	Waktu	Penilaian*	
							Indikator/kode CPL	Teknik penilaian /bobot
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Junior	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memahami konsep dasar tumbuh kembang anak dan mampu mengevaluasi tahap pertumbuhan dan perkembangan anak pada setiap usia.</li> <li>Memahami konsep asih-asah dan asuh, serta stimulasi perkembangan anak</li> <li>Mampu mengenali permasalahan tumbuh kembang anak</li> <li>Memahami mengenai prinsip</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Konsep dasar tumbuh kembang anak, pemahaman mengenai perkembangan kognitif, motorik dan perkembangan personal sosial pada anak dan remaja</li> <li>Memahami faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak</li> <li>Memahami konsep asih, asah dan asuh</li> <li>Memahami prinsip imunisasi, jadwal pemberian imunisasi</li> </ol>	<p><b>Bahan Ajar :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Soetjiningsih, Ranuh G. Tumbuh kembang anak edisi 2. EGC: 2015</li> <li>Pedoman Pelaksanaan Stimulasi. Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Kementerian Kesehatan RI: 2016</li> <li>Kliegman RM, Stanton BF, St Geme JW, Schor NF, penyunting. Nelson textbook of pediatrics. Edisi ke-20. Philadelphia: Elsevier; 2016.</li> </ol>	Refleksi kasus, <i>Bed side teaching</i> , Praktek pengelolaan pasien, Tugas jaga, WBPA (minicex/DOPS /CBD)	Kuliah interaktif dan pelatihan keprofesian	<ul style="list-style-type: none"> <li>Refleksi kasus:1 kasus x5 hari x 3 minggu</li> <li><i>Bed side teaching</i>: 3 pasien x5 hari x 3 minggu</li> <li>Praktek pengelolaan pasien: 4 pasien x 5 hari x 4 minggu</li> <li>Tugas jaga:4x1 bulan</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Komunikasi Efektif</li> <li>Keterampilan klinis</li> <li>Mempergunakan landasan ilmiah ilmu kedokteran dalam praktek</li> <li>Diagnosis, pengelolaan, pencegahan, dan keselamatan pasien</li> <li>Belajar sepanjang hayat dan pengelolaan informasi</li> <li>Pengembangan profesi, kepribadian dan medikolegal</li> <li>Konteks sosial, Masyarakat dan manajemen pelayanan kesehatan</li> </ol>	<p>Ujian Kasus : 40%</p> <p>Kinerja Stase : 60%</p> <p>logbook</p>

	<p>imunisasi dan jadwal imunisasi pada anak</p> <p>5. Memahami tatalaksana kesehatan remaja di bidang tumbuh kembang dan pediatric social</p> <p>6. Memahami prinsip-prinsip dan tatalaksana perlindungan anak di bidang tumbuh kembang dan pediatric social</p>		<p>4. Ranuh G, Hadinegoro SRS, Kartasasmita CB, Gunardi H, Hendrarta TW, Soedjatmiko I, penyunting. Pedoman Imunisasi di Indonesia edisi ke VI. Satgas Imunisasi IDAI: 2017.</p>				<p>8. Pertimbangan moral, etika dan profesionalisme</p> <p>9. Pemecahan masalah dan riset</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--



RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)  
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET

Identitas Mata Kuliah		Identitas dan Validasi	Nama	Tanda Tangan
Kode Mata Kuliah	: KBIKA14	Dosen Pengembang RPS	: Sandi Nugraha, dr, Sp. A	
Nama Mata Kuliah	: Modul Nutrisi & Penyakit Metabolik Junior			
Bobot Mata Kuliah (sks)	: 3 SKS	Koord. Kelompok Mata Kuliah	: Sandi Nugraha, dr, Sp. A	
Semester	: 2			
Mata Kuliah Prasyarat	: Modul Pengayaan	Kepala Program Studi	: Annang Giri Moelyo, dr., Sp. A(K), MKes	
Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)				
Kode CPL	Unsur CPL			
CP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komunikasi Efektif</li> <li>2. Keterampilan klinis</li> <li>3. Mempergunakan landasan ilmiah ilmu kedokteran dalam praktek</li> <li>4. Diagnosis, pengelolaan, pencegahan, dan keselamatan pasien</li> <li>5. Belajar sepanjang hayat dan pengelolaan informasi</li> <li>6. Pengembangan profesi, kepribadian dan medikolegal</li> <li>7. Konteks sosial, Kemasyarakatan dan manajemen pelayanan kesehatan</li> <li>8. Pertimbangan moral, etika dan profesionalisme</li> <li>9. Pemecahan masalah dan riset</li> </ol>			
CP Mata kuliah (CPMK)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dasar ilmu nutrisi anak</li> <li>2. Penggunaan energi pada anak</li> <li>3. Kebutuhan nutrisi pada berbagai golongan umur</li> <li>4. Cara perhitungan kebutuhan energy</li> <li>5. Komposisi air susu ibu (ASI) dan memahami manfaat serta keunggulannya terhadap pengganti air susu ibu (PASI)</li> <li>6. Komposisi PASI dan penggunaannya</li> <li>7. Syarat dan komposisi makanan PASI serta penggunaannya</li> </ol>			

	8. Metabolisme 9. Proses metabolisme berbagai nutrient 10. Gangguan pada proses metabolisme serta akibatnya 11. Pengkajian status gizi 12. Indeks antropometri dan <i>cut of point</i> yang digunakan 13. Cara penentuan status gizi berdasarkan klinis, analisis diet, laboratoris dan antropometri 14. Pengaturan makan bayi dan anak/remaja 15. Tujuan pemberian makanan 16. Dasar pengaturan makan pada bayi 17. Dasar pengaturan makan pada anak/remaja 18. Memahami tatalaksana kesehatan remaja di bidang nutrisi dan penyakit metabolik
Bahan Kajian Keilmuan	29. Dasar ilmu nutrisi anak 30. Kebutuhan energi pada bayi/anak/remaja 31. Malnutrisi bayi/anak/remaja 32. Penentuan status gizi berdasarkan “Asuhan Nutrisi Pediatri” 33. Komposisi ASI 34. Manajemen laktasi 35. Pemberian MPASI 36. Pemberian makan pada anak dan remaja 37. Komplikasi malnutrisi pada bayi/anak/remaja 38. Metabolisme makro nutrien, mikro nutrien, dan <i>trace elements</i>
Deskripsi Mata Kuliah	Setelah mahasiswa melalui modul mahasiswa mampu menjelaskan: ilmu kesehatan anak yang mempelajari hal terkait dengan Asuhan Nutrisi Pediatri dan permasalahannya
Daftar Referensi	<b>Buku ajar:</b> e. Buku ajar Nutrisi Pediatrik dan Penyakit Metabolik IDAI f. Kleinman RE. Pediatric Nutrition Handbook. Edisi 5. American Academy of Pediatrics 2004 g. Samour PQ, Helm KK. Handbook of Pediatric Nutrition h. Goldbloom RB Pediatric Clinical Skills. Edisi ke 3. i. Baker SB. Pediatric Nutrition Support. Edisi 1 j. Walker WA. Nutrition in Pediatrics basic Science and Clinical Applications. k. Nelson Textbook of Pediatrics

- l. Suskind RM. Textbook of pediatric Nutrition.
- m. Salway JG. Metabolism at a Glance
- n. Clark A. Crash Course: Metabolism and Nutrition

Jurnal :

1. Hubungan stastus gizi dan stimulasi tumbuh kembang dengan perkembangan balita, Sari Pediatri, Vol. 20, No. 3, Oktober 2018
2. Path Analysis on The Socioeconomics Determinants of The Complementary Feeding and The Risk of Wasting in Children Under Five, International Conference on Public Health, 2018
3. Correlation between non-exclusive breastfeeding and low birth weight to stunting in children, Paediatrica Indonesiana, Vol. 58, No. 3, May 2018
4. Learning Environment Assessment on the Pediatric Residency Program at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta, Indonesia, Journal of Natural Science, Biology and Medicine, October 2019
5. Pengaruh Kadar Protein Susu Formula terhadap Status Gizi Lebih Usia 3 hingga 5 bulan, Sari Pediatri, Vol. 21, No. 4, Desember 2019
6. Hubungan antara Kadar Vitamin D dan Derajat Keparahan Dermatitis Atopik, Sari Pediatri, Vol. 20, No. 5, Februari 2019

Tahap	Kemampuan akhir	Materi Pokok	Referensi	Metode Pembelajaran	Pengalaman Belajar	Waktu	Penilaian*	
							Indikator/kode CPL	Teknik penilaian /bobot
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Junior	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mempelajari dasar ilmu nutrisi anak</li> <li>Mengetahui kebutuhan energi pada anak dan cara perhitungannya</li> <li>Mendiagnosis keadaan malnutrisi pada anak dan bayi</li> <li>Melakukan penentuan status gizi berdasarkan klinis, analisis diet, laboratoris, dan antropometris</li> <li>Mengetahui komposisi ASI.</li> <li>Memahami komposisi Susu formula pada bayi dan anak</li> </ol>	<p>Dasar ilmu nutrisi anak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kebutuhan energi pada bayi/anak/remaja</li> <li>Malnutrisi bayi/anak/remaja</li> <li>Penentuan status gizi berdasarkan “Asuhan Nutrisi Pediatri”</li> <li>Komposisi ASI</li> <li>Pemberian MPASI</li> <li>Pemberian makan pada anak dan remaja</li> <li>Komplikasi malnutrisi pada bayi/anak/remaja</li> <li>Metabolisme makro nutrien, mikro nutrien, dan <i>trace elements</i></li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Buku ajar Nutrisi Pediatrik dan Penyakit Metabolik IDAI</li> <li>Kleinman RE. Pediatric Nutrition Handbook. Edisi 5. American Academy of Pediatrics 2004</li> <li>Samour PQ, Helm KK. Handbook of Pediatric Nutrition</li> <li>Goldbloom RB Pediatric Clinical Skills. Edisi ke 3.</li> <li>Baker SB. Pediatric Nutrition Support. Edisi 1</li> <li>Walker WA. Nutrition in Pediatrics basic Science and Clinical Applications.</li> <li>Nelson Textbook of Pediatrics</li> </ol>	Refleksi kasus, <i>Bed side teaching</i> , Praktek pengelolaan pasien, Tugas jaga, WBPA (minicex/DOP S/CBD)	Kuliah interaktif dan pelatihan keprofesian	<ul style="list-style-type: none"> <li>Refleksi kasus: 1 kasus x5 hari x 3 minggu</li> <li><i>Bed side teaching</i>: 3 pasien x5 hari x 3 minggu</li> <li>Praktek pengelolaan pasien: 4 pasien x 5 hari x 4 minggu</li> <li>Tugas jaga: 4x1 bulan</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Komunikasi Efektif</li> <li>Keterampilan klinis</li> <li>Mempergunakan landasan ilmiah ilmu kedokteran dalam praktek</li> <li>Diagnosis, pengelolaan, pencegahan, dan keselamatan pasien</li> <li>Belajar sepanjang hayat dan pengelolaan informasi</li> <li>Pengembangan profesi, kepribadian dan medikolegal</li> <li>Konteks sosial, Kemasyarakatan dan</li> </ol>	<p>Ujian Kasus : 40%</p> <p>Kinerja Stase : 60% logbook</p>

	<p>8. Memahami dan dapat mengedukasi tentang pemberian MPASI</p> <p>9. Memahami dan dapat menjelaskan tentang pemberian makan pada anak dan remaja</p> <p>11. Mencegah, mendiagnosis, tatalaksana, komplikasi malnutrisi pada anak dan bayi</p> <p>12. Mengetahui proses metabolisme makronutrien, mikronutrien, dan <i>Trace elements</i></p> <p>13. Memahami tatalaksana kesehatan remaja di bidang nutrisi</p>		<p>8. Suskind RM. Textbook of pediatric Nutrition.</p> <p>9. Salway JG. Metabolism at a Glance</p> <p>10. Clark A. Crash Course: Metabolism and Nutrition</p>				<p>manajemen pelayanan kesehatan</p> <p>8. Pertimbangan moral, etika dan profesionalisme</p> <p>9. Pemecahan masalah dan riset</p>	
--	---	--	---	--	--	--	--	--

	dan penyakit metabolik							
--	------------------------	--	--	--	--	--	--	--