

## **RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)**

### **MATA KULIAH MANAJEMEN BENCANA DAN FORENSIK**

#### **DOSEN:**

**Dr. dr. Safrizal Rahman M.Kes Sp.OT, Dr. dr. Taufik Suryadi SpF, Dr. Rina Suryani Oktari S.Kep, M.Si, dr Mutia Diana M.Kes, dr. Liza Salawati, M.Kes., FISPH., FISC.M., SpKKLP, Dr. Hanifah Yusuf, M.Kes, Apt, dr. Muhammad Yusuf, Sp.B, dr. Hendra Kurniawan, M.Sc., Sp.P, Dr. dr. Fauzul Husna, M.Biomed, dr. Tita Menawati Liansyah, M.Kes., Sp.A, dr. Wahyu Lestari, Sp.KK, dr. Zulfa Zahra, Sp.KJ, dr. Hidayaturrahmi, M.Si., Sp.N, dr. Fitri Dewi Ismida, M.Ked (PA)., SpPA, dr. Kulsum, M.Ked (An).Sp.An,KNA, dr. Syamsul Rizal, Sp.B.P., dr. Ima Indirayani, Dr. ObGyn, Sp.OG, dr. Teuku Romi Imansyah Putra, M.K.T, dr. Cynthia Wahyu Asrizal, M.Si, dr. Ika Waraztuty, M. Biomed, Dr. dr. Jufriady Ismy, Sp.U, dr. Hafni Andayani, M.Kes, dr. Zahratul Aini, M. Biomed., Sp.KKLP, dr. Meilya Silvalila, Sp., EM, dr. Teuku Muhammad Reza Tandil, Sp.PD, dr. Syahrizal, M.Si.,Sp.KKLP, dr. Novi Maulina, M.Sc, drh. Baidillah Zulkifli, M.Si, dr. Hafifa Rahmah Arrazy, Sp.EM, dr. Anna Yusrika, Sp.P, dr. Suheir Muzakkir, Sp.PD, dr. Fazil Amris, Sp.KJ, Dr. dr. Zafrullah Khany Jasa, Sp.An., KNA**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN UMUM  
UNIVERSITAS SYIAH KUALA**

**2021**

## RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)

Mata Kuliah : Manajemen Bencana dan Forensik

Semester : 7

Kode : PPD413

SKS : 5 (4K+1P)

Program Studi : Pendidikan Dokter

Dosen : Dr. dr. Safrizal Rahman M.Kes Sp.OT, Dr. dr. Taufik Suryadi SpF, Dr. Rina Suryani Oktari S.Kep, M.Si, dr Mutia Diana M.Kes, dr. Liza Salawati, M.Kes., FISPH., FISCM., SpKKLP, Dr. Hanifah Yusuf, M.Kes, Apt, dr. Muhammad Yusuf, Sp.B, dr. Hendra Kurniawan, M.Sc., Sp.P, Dr. dr. Fauzul Husna, M.Biomed, dr. Tita Menawati Liansyah, M.Kes., Sp.A, dr. Wahyu Lestari, Sp.KK, dr. Zulfa Zahra, Sp.KJ, dr. Hidayaturrahmi, M.Si., Sp.N, dr. Fitri Dewi Ismida, M.Ked (PA)., SpPA, dr. Kulsum, M.Ked (An).Sp.An,KNA, dr. Syamsul Rizal, Sp.B.P., dr. Ima Indirayani, Dr. ObGyn, Sp.OG, dr. Teuku Romi Imansyah Putra, M.K.T, dr. Cynthia Wahyu Asrizal, M.Si, dr. Ika Waraztuty, M. Biomed, Dr. dr. Jufriady Ismy, Sp.U, dr. Hafni Andayani, M.Kes, dr. Zahratul Aini, M. Biomed., Sp.KKLP, dr. Meilya Silvalila, Sp., EM, dr. Teuku Muhammad Reza Tandi, Sp.PD, dr. Syahrizal, M.Si.,Sp.KKLP, dr. Novi Maulina, M.Sc, drh. Baidillah Zulkifli, M.Si, dr. Hafifa Rahmah Arrazy, Sp.EM, dr. Anna Yusrika, Sp.P, dr. Suheir Muzakkir, Sp.PD, dr. Fazil Amris, Sp.KJ, Dr. dr. Zafrullah Khany Jasa, Sp.An., KNA

## Capaian Pembelajaran Program Studi (CPL):

### A. Komponen Sikap

- S1 : Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius.
- S2 : Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika.
- S3 : Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan Pancasila.
- S4 : Berperan sebagai warganegara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme, serta rasa tanggung jawab pada negara dan bangsa
- S5 : Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain.
- S6 : Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan.
- S7 : Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara.
- S8 : Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik.
- S9 : Menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri.
- S10 : Mempraktikkan belajar sepanjang hayat, mengembangkan pengetahuan, dan berperilaku profesional.
- S11 : Menjunjung tinggi kejujuran, moral dan akhlak terpuji.
- S12 : Optimis, memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, memiliki kemauan belajar yang besar, serta mawas diri.
- S13 : Memiliki pandangan yang luas, terbuka, berpikir positif, dan berwawasan sosial budaya.

### B. Komponen Keterampilan Umum

- KU1 : Mampu menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan inovatif dalam konteks pengembangan atau implementasi ilmu pengetahuan dan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora yang sesuai dengan bidang keahliannya;
- KU2 : Mampu menunjukkan kinerja mandiri, bermutu, dan terukur;
- KU3 : Mampu bekerja mandiri dan bekerja sama dalam tim yang multidisipliner serta memiliki komitmen dalam melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawabnya
- KU6 : Mampu mengambil keputusan secara tepat dan akurat dalam konteks penyelesaian masalah di bidang keahliannya, berdasarkan hasil analisis informasi dan data;
- KU7 : Mampu memelihara dan mengembangkan jaringan kerja dengan pembimbing, kolega, sejawat baik di dalam maupun di luar lembaganya;
- KU8 : Mampu bertanggungjawab atas pencapaian hasil kerja kelompok dan melakukan supervisi dan evaluasi terhadap penyelesaian pekerjaan yang ditugaskan kepada pekerja yang berada di bawah tanggung jawabnya;
- KU9 : Mampu melakukan proses evaluasi diri terhadap kelompok kerja yang berada di bawah tanggung jawabnya, dan mampu mengelola pembelajaran secara mandiri;
- KU10 : Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengamankan, dan menemukan kembali data untuk menjamin kesahihan dan mencegah plagiasi;
- KU11 : Mampu berkomunikasi dengan pasien dan keluarga, mitra kerja, masyarakat, serta pemangku kepentingan berdasarkan etika.

### C. Komponen Keterampilan Khusus

- 1-1 : Berperilaku sesuai dengan nilai kemanusiaan, agama, moral dan etika akademik sesuai perannya sebagai mahasiswa kedokteran.
- 1-2 : Memiliki kesadaran untuk bersikap dan berupaya maksimal dalam praktik kedokteran.
- 1-3 : Merumuskan alternatif keputusan terhadap dilema etik yang terjadi pada praktik kedokteran.
- 1-4 : Memiliki kesadaran nasionalisme dan tanggung jawab pada negara dan bangsa.
- 1-8 : Menunjukkan komitmen untuk **bekerja sama** intra- dan inter-profesional.
- 2-2 : Menerima dan merespons positif **umpan balik** dari pihak lain untuk pengembangan diri dan profesionalisme
- 2-3 : Melakukan refleksi diri, mawas diri dan evaluasi diri untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan diri, identifikasi kebutuhan belajar secara terus menerus dikaitkan dengan peran sebagai mahasiswa kedokteran.
- 2-4 : Mengatasi tantangan dan tekanan tugas sebagai mahasiswa kedokteran dan menunjukkan ketangguhan dalam mengatasi tantangan dan tekanan.
- 3-1 : Menerapkan pembelajaran **kolaboratif** sesuai dengan prinsip, nilai dan etika yang berlaku.
- 3-2 : Menerapkan **kepemimpinan** dalam pembelajaran kolaboratif.
- 3-3 : Menerapkan **komunikasi efektif** antar mahasiswa kedokteran, profesi kesehatan lain dan profesi lain.
- 3-4 : Melakukan **evaluasi** terhadap pembelajaran kolaboratif pelayanan kesehatan.
- 3-5 : Mengidentifikasi **praktik kolaboratif** dalam pelayanan kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.
- 4-1 : Menguasai **prinsip keselamatan pasien** dalam pengelolaan masalah kesehatan
- 4-5 : Mengidentifikasi **faktor lingkungan dan manusia** untuk meningkatkan keselamatan pasien.
- 4-6 : Mengidentifikasi **kejadian yang tidak diharapkan** dalam pelayanan kesehatan.
- 5-1 : Menguasai **konsep ilmu** Biomedis, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif ditingkat individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.
- 5-7 : Menguasai prinsip-prinsip ilmu Kedokteran **Klinik**.
- 6-1 : Menggunakan teknologi informasi dan komunikasi secara tepat dan efektif untuk **memperoleh informasi**, menafsirkan hasil dan menilai mutu suatu informasi untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan pembelajaran sepanjang hayat.
- 6-2 : Menerapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk **berkomunikasi dan berkolaborasi** dengan sivitas akademika dan masyarakat umum.
- 6-4 : Mencari, mengambil, membuka dan **membaca informasi yang disajikan secara digital** menggunakan teknologi komunikasi, dan memanfaatkannya untuk pengembangan kemampuan akademik.
- 7-7 : Menguasai prinsip dan alternatif **strategi penatalaksanaan** yang paling tepat berdasarkan prinsip kendali mutu.
- 7-8 : Menetapkan **tatalaksana farmakologis, gizi, aktivitas fisik dan perubahan perilaku** yang rasional dalam kondisi simulasi.
- 7-9 : Menguasai prinsip **konsultasi dan/atau rujukan** sesuai dengan standar pelayanan medis.

- 7-10 : Menguasai prinsip **keberhasilan pengobatan**, memonitor perkembangan penatalaksanaan, memperbaiki, dan mengubah terapi dengan tepat.
- 7-11 : Menguasai prinsip tatalaksana pada keadaan **wabah dan bencana** mulai dari identifikasi masalah hingga rehabilitasi komunitas
- 8-1 : Menguasai cara melakukan **diagnosis dan diagnosis banding** masalah kesehatan berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan interpretasi hasil, serta memperkirakan prognosis penyakit.
- 12-1 : Memahami berbagai jenis bencana dan upaya manajemennya secara umum
- 12-2 : Memahami peran sarjana kedokteran dan profesi lainnya dalam manajemen bencana sesuai siklus penanggulangan bencana dari mitigasi, siap siaga, tanggap, hingga rehabilitasi dan rekonstruksi.

#### **D. Komponen Pengetahuan**

- P1 : Menguasai konsep ilmu biomedik terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif
- P2 : Menguasai konsep ilmu kedokteran klinik terkini untuk mengelola masalah kesehatan
- P3 : Menguasai konsep ilmu sosial dan humaniora terkini, termasuk ilmu perilaku, sosial, bioetika, hukum kedokteran, dan yurisprudensi kedokteran yang terkait pengelolaan masalah kesehatan dengan mempertimbangkan pemberdayaan dan pelibatan pasien serta masyarakat
- P5 : Mengidentifikasi masalah di bidang kedokteran dan kesehatan
- P8 : Menguasai dasar-dasar ilmu pendidikan profesi kesehatan sehingga dapat berpartisipasi dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia di bidang kesehatan.
- P10 : Menguasai prinsip-prinsip dasar penanggulangan bencana dan aplikasinya dalam bidang kedokteran dan kesehatan

#### **Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CP-MK):**

- M1 : Mampu memahami, menganalisis, menjelaskan tentang *Disaster Overview* dan Kebijakan Kementerian Kesehatan
- M2 : Mampu memahami, menganalisis, menjelaskan dan melakukan upaya-upaya yang terkait *Disaster Risk Reduction (Health Risk Assessment, Health Emergency Disaster Risk Management/ Health-EDRM, adaptasi perubahan iklim)*
- M3 : Mampu memahami, menganalisis, menjelaskan dan melakukan upaya-upaya yang terkait *Disaster Preparedness (Contingency Plan, Hospital Disaster Plan, Peta kerawanan bencana/ Hazard map, Table Top Exercise/TTX, simulasi/ drill)*
- M4 : Mampu memahami, menganalisis, menjelaskan dan melakukan upaya-upaya yang terkait *Disaster Response (Rapid Health Assessment, Incident Command, Basic Medical Competency in Field Disaster Handling, IMT, SPHERE standard, Emergency Medical Team/ EMT,*

Teknik Identifikasi Korban Bencana Massal (DVI))

- M8 : Mampu memahami, menganalisis, menjelaskan tentang masalah traumatology forensik
- M9 : Mampu memahami, menganalisis, menjelaskan tentang masalah tanatologi, autopsy dan ekshumasi
- M10 : Mampu memahami, menganalisis, menjelaskan tentang masalah asfiksia forensik
- M11 : Mampu memahami, menganalisis, menjelaskan tentang toksikologi forensik
- M12 : Mampu memahami, menganalisis, menjelaskan tentang delik kesusilaan
- M13 : Mampu memahami, menganalisis, menjelaskan tentang masalah traumatology forensik

Pada akhir mata kuliah ini, mahasiswa diharapkan mampu melakukan penanggulangan bencana yang baik, dimulai dari pengurangan risiko bencana (PRB), mitigasi, merespons bencana berupa penanggulangan kegawat-daruratan sehari-hari hanya jumlah yang lebih banyak dan intensitas yang lebih tinggi serta dampak yang lebih luas. Manajemen bencana juga mencakup tahap pemulihan bencana dan pengembangan daerah yang kembali mempertimbangkan pencegahan bencana di kemudian hari. Ini dipelajari dalam Siklus Manajemen Bencana. Paling penting adalah, profesi kedokteran tidak mungkin mampu menyelesaikan setiap masalah yang muncul akibat bencana namun mereka harus mampu mengajak dan kemudian bekerja sama baik dengan masyarakat, pemerintah dan berbagai organisasi baik di dalam maupun di luar negeri. Di sisi lain, ilmu dan kemampuan profesi kedokteran harus tetap dijaga dan terus ditingkatkan guna mengantisipasi berbagai bencana dengan segala akibat ikutannya termasuk bencana dengan teknologi tinggi buatan manusia (teror) yang mungkin saja akan meningkat seiring dengan berbagai perubahan global.

**Kriteria Penilaian :**

<b>Nomor</b>	<b>Nilai Angka</b>	<b>Nilai Huruf</b>
1	$\geq 87$	A
2	78 - <87	AB
3	69 - <78	B
4	60 - <69	BC
5	51 - <60	C
6	41 - <51	D
7	<41	E

**Item Penilaian :**

Blok ini mempunyai kompetensi sedang dengan penilaian :

- a. Nilai Proses 40%
  - Disiplin, pengetahuan, sikap (50%)
  - Laporan kegiatan/ project (20%)
  - Nilai praktikum (30%)
- b. Nilai Ujian akhir blok 60%

## JADWAL, URAIAN MATERI DAN KEGIATAN PERKULIAHAN

Minggu Ke-	Kemampuan Akhir Yang Diharapkan	Bahan Kajian (Materi Pelajaran)	Strategi Pembelajaran	Waktu Belajar	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria Penilaian (Indikator)	Bobot Nilai
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		(6)	(7)
Minggu I	Mampu memahami, menganalisis, menjelaskan dan melakukan upaya-upaya yang terkait Pengurangan Risiko Bencana	Introduksi MK Manajemen Bencana dan Forensik Perkembangan Manajemen Bencana dan Pandemi COVID-19 di tingkat nasional dan global	Kuliah Pakar (Virtual Zoom)	2 x 50	Kuliah pakar diberikan oleh seorang yang dianggap memiliki kompetensi akademik dalam bidang yang menjadi topik masalah yang dibahas dalam diskusi dan tutorial. Kuliah pakar seminggu dapat berlangsung 2-3 kali, di ruang kuliah. Kuliah pakar ini dikemas dalam bentuk komunikasi dua arah. Kuliah pakar ini akan membantu mahasiswa mengintegrasikan pengetahuan yang didapatnya melalui	Mengikuti kriteria penilaian di atas	Mengikuti kriteria penilaian di atas
		<i>Overview of Disaster, Hazard, and Pandemic</i> Siklus <i>Disaster management</i> - Definisi bencana dan bahaya ( <i>hazard</i> ) serta perbedaannya. - <i>Natural disaster</i> - <i>Man-made disaster</i> - <i>Pandemi COVID-19</i>	Kuliah Pakar (Virtual Zoom)	2 x 50			
		Pengurangan Risiko Bencana (PRB) di bidang kesehatan - Penilaian Risiko - Manajemen Risiko berbasis masyarakat - <i>Pandemi COVID-19</i> - Peran tenaga kesehatan - Health-EDRM	Kuliah Pakar (Virtual Zoom)	2 x 50			
		Adaptasi Perubahan Iklim di Sektor Kesehatan	Kuliah Pakar (Virtual Zoom)	2 x 50			
	Mampu memahami, menganalisis, menjelaskan dan melakukan upaya-upaya yang terkait Kesiapsiagaan Bencana	<i>Disaster Preparedness for Health Provider, Contingency Plan for Health Facilities, Emphasized on Puskesmas and Extended to Hospital</i>	Kuliah Pakar (Virtual Zoom)	2 x 50			
	Kesiapsiagaan Bencana di Masa Pandemi COVID-19	Diskusi kelompok, presentasi dan	6 x 50	- Kegiatan ini bertujuan untuk merangsang semua mahasiswa agar antusias dalam mencari dan			



			pleno		menemukan jawaban terhadap masalah yang dihadapi. Jawaban terhadap masalah yang didapatkan melalui proses diskusi dan belajar mandiri. - Diskusi bersama tutor sebanyak 2x2 jam tiap minggu dengan menjalankan prinsip 3 langkah/ <i>the 3 jump</i> . - Diskusi tutorial pertama dalam tiap skenario hanya menjalankan langkah 1–2, selanjutnya pada diskusi tutorial kedua akan menyelesaikan langkah 3. - Diskusi membahas tentang skenario yang telah ditetapkan. - Setiap mahasiswa harus mempresentasikan hasil belajar mandiri selama 8 – 10 menit pada pertemuan kedua.	Mengikuti kriteria penilaian di atas	Mengikuti kriteria penilaian di atas	
Minggu II		Peta ancaman/ <i>Hazard map</i>	Praktikum	2 x 50	Praktikum ini bertujuan untuk melatih mahasiswa menerapkan prinsip-prinsip analisis risiko bencana melalui menyusun peta bahaya di tingkat komunitas dan penyusunan rencana drill/ simulasi. Praktikum <i>hazard map</i> akan dilaksanakan di masyarakat dan melibatkan banyak <i>supervisor</i> dari berbagai profesi.	Mengikuti kriteria penilaian di atas	Mengikuti kriteria penilaian di atas	
		<i>Table Top Exercise/TTX</i>	Praktikum	2 x 50				
		Memahami program dan kebijakan penanggulangan bencana di Aceh yang dilakukan oleh pemerintah	Institutional Visit BPBA		2 x 50	Kegiatan ini bertujuan untuk membantu mahasiswa memahami kegiatan Pengurangan Risiko Bencana ( <i>Disaster Risk Reduction</i> ) dan penanggulangan pandemi COVID-19 yang telah berjalan dan menerapkan prinsip-prinsip PRB yang sesuai dengan kompetensi dokter. Kegiatan akan dilakukan secara online via zoom.	Mengikuti kriteria penilaian di atas	Mengikuti kriteria penilaian di atas
	Mampu memahami, menganalisis, menjelaskan dan melakukan upaya-upaya yang terkait Tanggap Darurat Bencana	Manajemen Krisis Bencana dan Pandemi COVID-19 - <i>Disaster response, Rapid Health Assessment</i> . - SPHERE standard	Kuliah Pakar (Virtual Zoom)		2 x 50	Kuliah pakar diberikan oleh seorang yang dianggap memiliki kompetensi akademik dalam bidang yang menjadi topik masalah yang dibahas dalam diskusi dan tutorial.	Mengikuti kriteria penilaian di atas	Mengikuti kriteria penilaian di atas

		- <i>Basic Medical Competency in Field Disaster Handling</i>			Kuliah pakar seminggu dapat berlangsung 2–3 kali, di ruang kuliah. Kuliah pakar ini dikemas dalam bentuk komunikasi dua arah. Kuliah pakar ini akan membantu mahasiswa mengintegrasikan pengetahuan yang didapatnya melalui		
		<i>Incident Command system:</i> Kepemimpinan dan sistem informasi kesehatan dan koordinasi dalam respon terhadap bencana dan pandemi COVID-19; <i>Interprofessional Education/ IPE</i>	Kuliah Pakar (Virtual Zoom)	2 x 50			
		Manajemen massal, <i>Disaster Victim Identification</i> (DVI) dan peraturan hukum/ etika terhadap situasi bencana dan pandemi COVID-19	Kuliah Pakar (Virtual Zoom)	2 x 50			
		<i>Emergency Medical Team</i> (EMT) dalam merespons bencana dan pandemi COVID-19	Kuliah Pakar (Virtual Zoom)	2 x 50			
		Tanggap Darurat Bencana di Masa Pandemi COVID-19	Diskusi kelompok, presentasi dan pleno	6 x 50	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kegiatan ini bertujuan untuk merangsang semua mahasiswa agar antusias dalam mencari dan menemukan jawaban terhadap masalah yang dihadapi. Jawaban terhadap masalah yang didapatkan melalui proses diskusi dan belajar mandiri.</li> <li>- Diskusi bersama tutor sebanyak 2x2 jam tiap minggu dengan menjalankan prinsip 3 langkah/<i>the 3 jump</i>.</li> <li>- Diskusi tutorial pertama dalam tiap skenario hanya menjalankan langkah 1–2, selanjutnya pada diskusi tutorial kedua akan menyelesaikan langkah 3.</li> <li>- Diskusi membahas tentang skenario yang telah ditetapkan.</li> <li>- Setiap mahasiswa harus mempresentasikan hasil belajar mandiri selama 8 – 10 menit pada pertemuan kedua.</li> </ul>	Mengikuti kriteria penilaian di atas	Mengikuti kriteria penilaian di atas
Minggu III		<i>Disaster Victim Identification</i> (DVI)	Praktikum	2 x 50	Praktikum ini bertujuan untuk melatih mahasiswa dalam mengidentifikasi korban bencana dan barang bukti pendukung.	Mengikuti kriteria penilaian di atas	Mengikuti kriteria penilaian di atas
		Memahami proses search and rescue	Institutional Visit	2 x 50	Kegiatan ini bertujuan untuk membantu	Mengikuti	Mengikuti

		saat kejadian bencana	Badan SAR Aceh		mahasiswa memahami kegiatan search and rescue saat kejadian bencana. Kegiatan akan dilakukan secara online via zoom.	kriteria penilaian di atas	kriteria penilaian di atas
Mampu memahami, menganalisis, menjelaskan dan melakukan upaya-upaya yang terkait Pemulihan Bencana	Pemulihan Bencana di Masa Pandemi COVID-19	Diskusi kelompok, presentasi dan pleno	6 x 50	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kegiatan ini bertujuan untuk merangsang semua mahasiswa agar antusias dalam mencari dan menemukan jawaban terhadap masalah yang dihadapi. Jawaban terhadap masalah yang didapatkan melalui proses diskusi dan belajar mandiri.</li> <li>- Diskusi bersama tutor sebanyak 2x2 jam tiap minggu dengan menjalankan prinsip 3 langkah/<i>the 3 jump</i>.</li> <li>- Diskusi tutorial pertama dalam tiap skenario hanya menjalankan langkah 1-2, selanjutnya pada diskusi tutorial kedua akan menyelesaikan langkah 3.</li> <li>- Diskusi membahas tentang skenario yang telah ditetapkan.</li> </ul> <p>Setiap mahasiswa harus mempresentasikan hasil belajar mandiri selama 8 – 10 menit pada pertemuan kedua.</p>	Mengikuti kriteria penilaian di atas	Mengikuti kriteria penilaian di atas	
	Manajemen Pemulihan Bencana di sektor Kesehatan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pencegahan Penyakit Menular</li> <li>- <b>Perlindungan kelompok rentan (Gizi, Kesehatan Jiwa Kesehatan reproduksi)</b></li> </ul>	Kuliah Pakar (Virtual Zoom)	2 x 50	<p>Kuliah pakar diberikan oleh seorang yang dianggap memiliki kompetensi akademik dalam bidang yang menjadi topik masalah yang dibahas dalam diskusi dan tutorial.</p> <p>Kuliah pakar seminggu dapat berlangsung 2-3 kali, di ruang kuliah. Kuliah pakar ini dikemas dalam bentuk komunikasi dua arah. Kuliah pakar ini akan membantu mahasiswa mengintegrasikan pengetahuan yang didapatnya melalui proses belajar mandiri, praktikum maupun diskusi</p>	Mengikuti kriteria penilaian di atas	Mengikuti kriteria penilaian di atas	
Mampu memahami, menganalisis, menjelaskan tentang masalah traumatology forensik	Traumatologi forensik dan Deskripsi perlukaan <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Trauma tumpul</i></li> <li>- Trauma tajam</li> <li>- Luka tembak</li> </ul>	Kuliah Pakar (Virtual Zoom)	2 x 50				
Mampu memahami, menganalisis, menjelaskan tentang masalah tanatologi, autopsy dan ekshumasi	Tanatologi, autopsy dan ekshumasi (4A)	Kuliah Pakar (Virtual Zoom)	2 x 50				

	Mampu memahami, menganalisis, menjelaskan tentang masalah asfiksia forensik	Asfiksia forensik - <i>Hanging</i> - Strangulasi - Drowning	Kuliah Pakar (Virtual Zoom)	2 x 50			
Minggu IV	Mampu memahami, menganalisis, menjelaskan tentang toksikologi forensik	Toksikologi forensik	Kuliah Pakar (Virtual Zoom)	2 x 50			
	Mampu memahami, menganalisis, menjelaskan tentang delik kesusilaan	Delik Kesusilaan - Perkosaan - Pelecehan seksual - Kekerasan seksual	Kuliah Pakar (Virtual Zoom)	2 x 50			
	Mampu memahami, menganalisis, menjelaskan tentang masalah traumatology forensik	Kekerasan tajam dan tumpul	Diskusi kelompok, presentasi dan pleno	6 x 50	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kegiatan ini bertujuan untuk merangsang semua mahasiswa agar antusias dalam mencari dan menemukan jawaban terhadap masalah yang dihadapi. Jawaban terhadap masalah yang didapatkan melalui proses diskusi dan belajar mandiri.</li> <li>- Diskusi bersama tutor sebanyak 2x2 jam tiap minggu dengan menjalankan prinsip 3 langkah/<i>the 3 jump</i>.</li> <li>- Diskusi tutorial pertama dalam tiap skenario hanya menjalankan langkah 1-2, selanjutnya pada diskusi tutorial kedua akan menyelesaikan langkah 3.</li> <li>- Diskusi membahas tentang skenario yang telah ditetapkan.</li> <li>- Setiap mahasiswa harus mempresentasikan hasil belajar mandiri selama 8 – 10 menit pada pertemuan kedua.</li> </ul>	Mengikuti kriteria penilaian di atas	Mengikuti kriteria penilaian di atas
	Mahasiswa mampu mengintegrasikan seluruh kemampuan yang didapatkan di MK ini	Kuliah Tamu	Kuliah Tamu (Virtual Zoom)	2 x 50	Kuliah umum akan dilaksanakan dengan mengundang pakar/ pembicara dari nasional atau internasional. Peserta kuliah umum ini adalah mahasiswa dan dosen di rumpun kesehatan Unsyiah, maupun peserta umum.	Mengikuti kriteria penilaian di atas	Mengikuti kriteria penilaian di atas
Minggu V		Disaster Day	Praktikum	2 x 50	Praktikum menggunakan Zoom, dan akan dibagi menjadi 16 kelompok dengan format <i>break-out room</i> . Masing-masing kelompok	Mengikuti kriteria penilaian di	Mengikuti kriteria penilaian

					akan dipandu oleh 1 orang instruktur. Video tentang bencana dan COVID-19 akan ditayangkan kepada mahasiswa sebelum praktikum dimulai. Setelah praktikum, mahasiswa kemudian menyampaikan presentasi hasil praktikum.	atas	di atas
Mampu memahami, menganalisis, menjelaskan tentang kejahatan terkait reproduksi	- <i>Abortus provokatus kriminalis</i> - Infantisida	Kuliah Pakar (Virtual Zoom)	2 x 50	Kuliah pakar diberikan oleh seorang yang dianggap memiliki kompetensi akademik dalam bidang yang menjadi topik masalah yang dibahas dalam diskusi dan tutorial. Kuliah pakar seminggu dapat berlangsung 2–3 kali, di ruang kuliah. Kuliah pakar ini dikemas dalam bentuk komunikasi dua arah. Kuliah pakar ini akan membantu mahasiswa mengintegrasikan pengetahuan yang didapatnya melalui proses belajar mandiri, praktikum maupun diskusi	Mengikuti kriteria penilaian di atas	Mengikuti kriteria penilaian di atas	
Mampu memahami, menganalisis, menjelaskan tentang masalah identifikasi forensik	Identifikasi forensik - Identifikasi medis - Identifikasi tulang	Kuliah Pakar (Virtual Zoom)	2 x 50		Mengikuti kriteria penilaian di atas	Mengikuti kriteria penilaian di atas	
Mampu memahami, menganalisis, menjelaskan tentang masalah visum et repertum	Visum et repertum - <i>Visum et repertum forensik klinik</i> - <i>Visum et repertum patologi forensik</i>	Kuliah Pakar (Virtual Zoom)	2 x 50		Mengikuti kriteria penilaian di atas	Mengikuti kriteria penilaian di atas	
Mampu memahami, menganalisis, menjelaskan tentang masalah kematian mendadak	Kematian mendadak - <i>Sistem kardiovaskular</i> - <i>Sistem respirasi</i> - <i>Sistem saraf</i>	Kuliah Pakar (Virtual Zoom)	2 x 50		Mengikuti kriteria penilaian di atas	Mengikuti kriteria penilaian di atas	
Seminar mahasiswa	Bunuh diri: Luka tembak	Seminar	2 x 50		Mengikuti kriteria penilaian di atas	Mengikuti kriteria penilaian di atas	
	Pemberian keterangan ahli	Praktikum	2 x 50		Praktikum menggunakan Zoom, dan akan dibagi menjadi 16 kelompok dengan format <i>break-out room</i> . Masing-masing kelompok akan dipandu oleh 1 orang instruktur. Video tentang persidangan saksi ahli akan ditayangkan kepada mahasiswa sebelum praktikum dimulai. Setelah praktikum, mahasiswa kemudian menyampaikan presentasi hasil praktikum.	Mengikuti kriteria penilaian di atas	Mengikuti kriteria penilaian di atas
<b>UJIAN BLOK</b>							
				<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>		

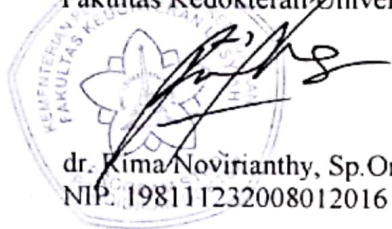
### Sumber Belajar/ Referensi

1. Abarquez I, Murshed Z (2004) Community-based disaster risk management: field practitioners' handbook. Asian Disaster Preparedness Center (ADPC), Bangkok.
2. Abdallah, S., & Burnham, G. (2000). The Johns Hopkins and Red Cross/Red Crescent Public health guide for emergencies. *Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health, Baltimore, MD.*
3. Alan Kirschenbaum. Chaos Organization and Disaster Management. Marcel Dekker, Inc. 2004.
4. American College of Surgeons: *Advanced Trauma Life Support*, Student Manual Book, New York 2004
5. American College of Emergency Physicians. *Advanced Disaster Life Support Course Manual 3.0.*
6. American College of Emergency Physicians. *Basic Disaster Life Support Course Manual 3.0.*
7. Blaikie, P., Cannon, T., Davis, I., & Wisner, B. (2014). *At risk: natural hazards, people's vulnerability and disasters.* Routledge.
8. Chiehwen, E. H., Mas, F. S., Jacobson, H., Papenfuss, R., Nkhoma, E. T., & Zoretic, J. (2005, October). Assessing the Readiness and Training Needs of Non-urban Physicians in Public Health Emergency and Response. *Disaster Management and Response*, 106-111.
9. Coburn, A.W. Spence, RJS, Pomonis, A. (1994). *Disaster Mitigation*. 2nd ed. Disaster Management Training Programme. DHA.
10. Coppola, DP. Maloney EK. (2009). *Communicating Emergency Preparedness*. CRC Press.
11. Cross, R., & Crescent, R. (2011). *The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response.*
12. *Disaster Response, Principles of Preparation and Coordination*, Text by Erik Auf der Heide. *Center of Excellence in Disaster Management & Humanitarian Assistance.*  
<http://coe-dmha.org/dr/flash.htm>
13. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Depkes RI: *Sistim Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu*, Jakarta. 2006
14. FEMA (2005), *Special Events Contingency Planning Job Aids Manual*.
15. Foster, HD. (1980) *Disaster Planning The Preservation of Life and Property*. New York, Springer.
16. Gebbie, K. M., Valas, J., Merrill, J., & Morse, S. (2006). Role of exercises and drills in the evaluation of public health in emergency response. *Prehospital and Disaster Medicine*, 19(03), 173-182.
17. Gustin, JF. (2013). *Disaster & Recovery Planning : A Guide for Facility Managers*. 6th ed. USA. Fairmont Press.
18. *Introduction to Disaster Management*. VUSSC. Course Manual. Canada
19. Koenig, KL. Schultz, CH (2010). *Disaster Medicine : Comprehensive Principles and Practices*. Cambridge University Press.
20. National Disaster Management Authority, Government of India : *National Disaster Management Guidelines-Management of Landslides and Snow Avalanches*, New Delhi, June 2009

21. Natural Hazards And Disaster Management. *A Supplementary Textbook in Geography for class XI on UNIT 11 : Natural Hazards and Disasters*, First Edition. The Secretary, Central Board of Secondary Education, 2, Community Centre, Chandu Press, Preet Vihar, Delhi. 2006
22. Pan American Health Organization. (2000). *Natural disasters: Protecting the public's health* (No. 575). Pan American Health Org. Washington DC.
23. Pan American Health Organization. (2010). Health Sector Self-Assessment Tool for Disaster Risk Reduction. Pan American Health Org. Washington DC.
24. Partridge, R. A., Proano, L., Marcozzi, D., Garza, A. G., & Weinstein, E. S. (Eds.). (2012). *Oxford American Handbook of Disaster Medicine*. Oxford University Press.
25. PERSI – IKABI – Ambulans 118 : *Buku Panduan Kursus HOPE (Hospital Preparedness for Emergency and Disaster)*, Jakarta. 2005
26. Shaw, R., & Okazaki, K. (2004). Sustainable Community Based Disaster Management (CBDM) Practices in Asia-A User's Guide. *Disaster Management Planning*  
*Hyogo Office, United Nations Center for Regional Development (UNCRD), Kobe.*
27. Sukandarrumidi, M.Sc, PhD, 2010, *Bencana Alam dan Bencana Antrhopogene*, Penerbit Kanisius, Yogyakarta
28. Sekretariat Jendral Depkes RI, 2007, *Technical Guidelines for Health Crisis Responses on Disaster*, Jakarta.
29. Syone, C.K., Humpries, R.L. : *Current Emergency, Diagnosis & Treatment*. 5th Ed Lange medical Books/Mc Graw Hill – International Edition. 2004
30. Tintinalli, JE. 2011. *Emergency Medicine A Comprehensive Study Guide*, 7th ed. Mc.GrawHill.
31. United Nation. (2009). *UNISDR Terminology on Disaster Risk Reduction*. ISDR.
32. UNISDR. (2015). Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030.
33. Wagner, M.J., Promes, S.B. : *Last Minute Emergency Medicine, A Concise Review for the Specialty Boards*. Mc Graw Hill - International Edition, 2007
34. Walsh, Mike. : *Disaster, Current Planning and Recent Experience*. Edward Arnold, A Division of Hodder & Stoughton. London Melbourne Auckland. 1989
35. Weaver, J. D. (2002). Disaster Mental Health. *Children and Disasters: A Practical Guide to Healing and Recovery Missouri-Kansas City: A Practical Guide to Healing and Recovery Missouri-Kansas City*, 34.
36. WHO (2011), *Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana Edisi Revisi*. Jakarta.
37. Wisner, B., & Adams, J. (2002). *Environmental health in emergencies and disasters: a practical guide*. World health organization.
38. WHO (2019), Health Emergency and Disaster Risk Management Framework. Geneva: World Health Organization.
39. Amir, A. (2013). *Rangkaian Ilmu Kedokteran Forensik*. 3rd ed. Medan: Departemen Forensik FK USU Medan.
40. Waghmar, S., Phalke, B., & Kamble V. (2015). Homicide Disguised By Suicide: A Rare Case Report. *J Indian Acad Forensic Med.* 37(2):212-215.
41. Gautam, B. (2015). *Review of Forensic Medicine and Toxicology (Including Clinical & Pathological Aspects)*. 3rd ed. Punjab: Narayan Reddy.
42. Peneranda, J. M.S., Alvarez, T., & Miguens, X. (2008). Characterization of Lesions in Hanging Deaths. *J Forensic Sci.* 53(3):720-724.
43. Riviello, R. (2010) *Manual of Forensic Emergency Medicine: A Guide for Clinicians*. Burlington: Jones and Barlett Learning.
44. Sharma, R. K. (2005). *Concise Textbook of Forensic Medicine and Toxicology*. New Delhi: Global Education Consultants.
45. Lubis, A. K. Nasution, G. B., & Ritonga, M. (2012). Gantung diri (Hanging). *J Med Sch.* 45(2):104-109.
46. Taktak, S. Kumral, B., & Unsal A. (2015). Suicidal Hanging in İstanbul, Turkey: 1979-2012 Autopsy Results. *J Forensic Leg Med.* 10(10):1-16.


47. Ghormade PS; Sarma B; & Gajbhiye S. (2018). Sub-occipital ligature knot in a case of long drop suicidal hanging with rare autopsy finding of cervical spine fracture. *Egypt J Forensic Sci.* 8:31.
48. Pal A; & Pratihari HK. (2017). Suicide or Homicide. *J Forensic Sci Crim Investig.* 3(2):1-3.
49. Saisudheer T; & Nagaraja TV. (2012). A Study of Ligature Mark in Cases of Hanging Deaths. *Int J Pharmacol Biomed Sci.* 3:1-16.
50. Biddle L; Donovan J; & Smith AO (2010). Factors influencing the decision to use hanging as a method of suicide: qualitative study. *Br J Psychiatry.* 197(4):320-325.
51. Dix J.(2004). *Color Atlas of Forensic Pathology.* Florida: CRC Press.
52. Catanese CA. (2014). *Color Atlas of Forensic Medicine and Pathology.* Florida: CRC Press.
53. Monticelli FC; Brandtner H; & Kunz SN. (2015). Homicide by hanging: A case report and its forensic-medical aspects. *J Forensic Leg Med.* 33:71-75.
54. Dhiab MB; Nouma Y; & Jedidi M. (2014). Accidental hanging: A report of four cases and review of the literature. *J Clin Pathol Forensic Med.* 5(1):1-5.
55. Nouma Y; Ammar BW; & Bardaa S. (2016). Accidental hanging among children and adults: A report of two cases and review of the literature. *Egypt J Forensic Sci.* 6(3):310-314.
56. Catanese CA. (2010). *Asphyxia (Suffocation) and Drowning.* Burlington: CRC Press – Taylor and Francis Group.
57. James JP. (2011). *Asphyxia. Simpson's Forensic Medicine.* London: Hodder and Stoughton LTD.
58. Garetier M; Deloivre L; Dedouit F; & Dumoussat E. (2017). Postmortem computed tomography findings in suicide victims. *J Radiol Diagnostique Interv.* 98(2):101-112.
59. Badkur DS; Yadav J; & Arora A. (2012) Nomenclature for Knot Position in Hanging: A Study of 200 Cases. *Indian Acad Forensic Med.*;24(1):12-19.
60. Dolinak D; Matshes EW; & Lew EO. (2005). *Forensic Pathology.* London: Elsevier Saunder.
61. Pradhan A; Mandal BK; & Tripathi CB. (2012) Nature of Ligature Material Applied and Type of Hanging According to Point of Suspension. *Nepal Med Coll J.* 14(2):103-106.

Mengetahui,  
 Koordinator Prodi Pendidikan Dokter,  
 Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala



dr. Xima Novirianthy, Sp.Onk.Rad  
 NIP. 198111232008012016

Banda Aceh, 16 Agustus 2021  
 Koordinator/ Penanggung jawab  
 MK Manajemen Bencana dan Forensik  
 Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala



Dr. dr. Safrizal Rahman, M.Kes, Sp.OT  
 NIP. 19710409200031001