

BPSL

BUKU PANDUAN SKILL'S LAB

**DENTIST PATIENT
COMMUNICATION 2
BLOK 7
SEMESTER IV
TAHUN AKADEMIK 2016-2017**

NAMA		KLP
NIM		

FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA



BUKU PANDUAN SKILL LAB KOMUNIKASI 2 BLOK 7

**SEMESTER IV
TAHUN AKADEMIK 2016-2017**

PENYUSUN :

- **drg. Yully Endang Hernani M., MS**
- **drg. Trining Widodorini, M.Kes**
- **drg. Dyah Nawang Palupi, M.Kes**
- **drg. Merlya, MMRS**

EDITOR :

- **drg. Citra Insany Irgananda, M.Med.Ed**
- **drg. Khusnul Munika Listari, Sp.Perio**
- **drg. Chandra Sari Kurniawati, Sp.KG**
- **drg. Miftakhul Cahyati, Sp.PM**

**CETAKAN : FEBRUARI 2017
FKG UB**

STANDAR KOMPETENSI SKILLS LAB DENTIST PATIENT COMMUNICATION 2

3. Komunikasi		
<p>3.1. Mampu melakukan komunikasi, edukasi dan menyampaikan informasi secara efektif dan bertanggung jawab baik secara lisan maupun tulisan dengan pasien semua usia, keluarga atau pendamping pasien serta masyarakat, teman sejawat dan profesi kesehatan lain yang terkait</p>	<p>3.1.1. Melakukan komunikasi secara santun dengan pasien dalam kedudukan yang setara.</p> <p>3.1.2. Mengembangkan empati dalam menggali keluhan pasien dan permasalahan kesehatan gigi mulut secara holistik dan komprehensif.</p> <p>3.1.3. Melakukan prosedur informed consent dan konseling dengan cara yang santun, baik dan benar.</p>	<p>a) Melakukan komunikasi interpersonal, tatalaksana rujukan, tatalaksana informed consent, advokasi dan pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan gigi mulut</p>

CAPAIAN PEMBELAJARAN

Capaian Pembelajaran Umum :

Melatih mahasiswa berkomunikasi sebagai dokter dengan pasien (komunikasi interpersonal dokter pasien) dari mulai melakukan anamnese,menyetujui dilakukan tindakan (informed consent), memberi advis perubahan gaya hidup sampai dengan menggali riwayat sosial pasien.

Capaian Pembelajaran Khusus :

- 1. Memberikan ketrampilan pada mahasiswa agar mampu mendapatkan riwayat penyakit pasien saat ini secara lengkap,akurat dan relevan.**
- 2. Memberikan ketrampilan kepada mahasiswa agar mampu mengidentifikasi penyakit kesehtn dimasa lalu.**
- 3. Memberikan ketrampilan kepada mahasiswa agar mampu mengidentifikasi keluhan secara lengkap.**
- 4. Melatih mahaasiswa untuk dapat berkomunikasi dengan pasien saat memberikan persetujuan tindakan kedokteran gigi.**
- 5. Melaatih mahasiswa untuk dapat memberikan advis kepada pasien agar bersedia merubah gaya hidup yang tidak mendukung kesehatannya.**
- 6. Memberikan ketrampilan pada mahasiswa agar mampu menggali riwayat sosial pasien.**

Modul 1 : Menggali Riwayat Penyakit Saat Ini (*History of Present Illness*)

Tanggal : 27 Pebruari 2017

Konsep Dasar	<p>Menggali riwayat penyakit saat ini wajib dilakukan sebagai penuntun menegakkan diagnosa.</p> <p>Penggalian riwayat penyakit (anamnesis) dapat dilakukan melalui <i>pertanyaan-pertanyaan terbuka dahulu</i>, yang kemudian diikuti <i>pertanyaan tertutup</i> yang membutuhkan jawaban "ya" atau "tidak". Dokter merupakan seorang ahli yang akan menggali riwayat kesehatan pasien sesuai kepentingan medis (<i>Disease Perspective</i>).</p> <p>Selama proses ini terus dilakukan fasilitasi agar pasien mengungkapkan keluhannya dengan terbuka, serta proses negosiasi saat dokter hendak melakukan komunikasi satu arah maupun rencana tindakan medis.</p>
Tujuan Pembelajaran	<p>Memberikan ketrampilan kepada mahasiswa agar mampu:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mendapatkan riwayat penyakit pasien saat ini secara lengkap, akurat, dan relevan2. Mengklarifikasi persepsi pasien yang kurang benar terhadap penyakitnya3. Mengetahui sikap pasien terhadap permasalahannya
Metode	Video, demonstrasi, belajar mandiri, praktik bersama teman atau role play
Peralatan	Meja-kursi Script Pasien Alat Tulis Kertas Catatan Mahasiswa tentang keluhan pasien.
Waktu	180 menit (Pengantar, Latihan, dan Pembahasan)
Evaluasi	<p>Formatif: Skill drill test dengan demonstrasi/ role play yang diobservasi berdasar checklist dengan kriteria kelulusan >75% melakukan dengan benar semua prosedur ketrampilan berkomunikasi.</p> <p>Sumatif : Ujian Praktik menggunakan Pasien Simulasi (PS)</p>
Referensi	<ol style="list-style-type: none">1. Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. <i>Komunikasi Efektif Dokter Pasien</i>. Jakarta2. Margaret LLOYD-Robert BOR. 2004. <i>Communication Skills</i>

for Medicine, second edition

3. Suzanne Kurtz, Jonathan Silverman and Juliet Draper. 2005. *Teaching and Learning Communication Skill in Medicine, second edition* Oxford San Francisco

No	TUGAS MAHASISWA
1.	Seting wawancara
2.	Memanggil pasien dengan nama dan tersenyum ramah
3.	Meminta pasien masuk ruangan
4.	Salam dan berjabat tangan
5.	Mempersilahkan pasien untuk duduk
6.	Memperkenalkan diri
7.	Mengklarifikasi nama, usia, alamat, pekerjaan dan status keluarga pada pasien.
8.	Menjelaskan peran dokter dan menegaskan kerahasiaan wawancara
9.	Menanyakan keluhan utama
10.	Menanyakan lokasi keluhan (<i>Where</i>)
11.	Menanyakan kapan terjadinya (<i>When</i>)
12.	Menanyakan apa yang terjadi saat awal terjadi keluhan (<i>Why</i>)
13.	Menanyakan seberapa berat (<i>Severity</i>) (Contoh : sangat nyeri/nyeri/agak nyeri)
14.	Menanyakan sifat keluhan (<i>Character</i>) (Contoh : seperti ditusuk, seperti ditekan benda berat)
15.	Menanyakan progresifitas keluhan (<i>progressivity</i>) (Contoh : dalam 2 hari nyeri bertambah hebat)
16.	Menanyakan penyebaran atau penjaran (<i>radiation</i>) (Contoh : Menjalar dari leher sampai kepala)
17.	Menanyakan faktor pencetus (memperberat) dan faktor yang meringankan (<i>Agravating dan alleviating factors</i>) (Contoh : nyeri berkurang jika dibuat istirahat)

Modul 2 : **Mengidentifikasi Permasalahan Kesehatan Masa Lalu**

Tanggal : **06 Maret 2017**

Konsep Dasar	<p>Riwayat penyakit terdahulu</p> <p>Informasi tentang penyakit yang diderita sebelumnya sangat penting, kemungkinan berhubungan dengan penyakit yang sedang dideritanya sekarang dan berpengaruh pada penatalaksanaannya. Sebagai contoh: seorang datang dengan keluhan sakit gigi dengan abses disebelah kanan bawah, tanyakan penyakit yang pernah diderita pada masa lalu; apakah pernah mengalami kecelakaan, pernah dioperasi, dsb? Hal ini perlu dipikirkan bahwa kecelakaan dan operasi yang dialami berhubungan dengan keluhan yang sekarang diderita yaitu abses gigi sebelah kanan bawah.</p> <p>Pada saat melakukan anamnesis permasalahan kesehatan masa lalu, dapat dipergunakan <i>pertanyaan tertutup dan terbuka tergantung informasi yang dibutuhkan spesifik atau tidak spesifik</i>. Contohnya menanyakan tentang kemungkinan pernah menderita penyakit diabetes, alergi, hipertensi, asma, penyakit infeksi, dll.</p>
Tujuan Pembelajaran	Memberikan ketrampilan kepada mahasiswa agar mampu mengidentifikasi penyakit/ permasalahan kesehatan di masa lalu
Metode	Video, demonstrasi, belajar mandiri, praktik bersama teman atau role play
Peralatan	Meja-kursi Skenario Alat Tulis Kertas Catatan Medis Pasien
Waktu	180 menit (Pengantar, Latihan, dan Pembahasan)
Evaluasi	<p>Formatif:</p> <p>Skill drill test dengan demonstrasi/ role play yang diobservasi berdasar checklist dengan kriteria kelulusan >75% melakukan dengan benar semua prosedur ketrampilan berkomunikasi.</p> <p>Sumatif :</p> <p>Ujian Praktik menggunakan Pasien Simulasi (PS)</p>

Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. <i>Komunikasi Efektif Dokter Pasien</i>. Jakarta 2. Margaret LLOYD-Robert BOR. 2004. <i>Communication Skills for Medicine</i>, second edition 3. Suzanne Kurtz, Jonathan Silverman and Juliet Draper. 2005. <i>Teaching and Learning Communication Skill in Medicine</i>, second edition Oxford San Francisco
------------------	---

No	Jenis kegiatan
1.	Seting wawancara
2.	Memanggil pasien dengan nama dan tersenyum ramah
3.	Meminta pasien masuk ruangan
4.	Salam dan berjabat tangan
5.	Mempersilahkan pasien untuk duduk
6.	Memperkenalkan diri
7.	Mengklarifikasi nama, usia, alamat, pekerjaan dan status keluarga pada pasien.
8.	Menjelaskan peran dokter dan menegaskan kerahasiaan wawancara
9.	Riwayat keluhan utama sekarang
10.	Riwayat penyakit dahulu
11.	Riwayat perawatan gigi sebelumnya
12.	Riwayat trauma
13.	Riwayat alergi
14.	Riwayat pemeriksaan kesehatan gigi secara rutin

Modul 3 : Mengidentifikasi Keluhan Secara Lengkap/Spesifik

Tanggal : 13 Maret 2017

Konsep Dasar	Mengidentifikasi keluhan secara lengkap diperlukan didalam anamnesa. Seringkali dengan menceritakan riwayat keluhan secara lengkap dokter sudah dapat memperkirakan/ "mendiagnosa" sementara penyakit yang diderita pasien.
Tujuan Pembelajaran	Memberikan ketrampilan kepada mahasiswa agar mampu mengidentifikasi keluhan secara lengkap
Metode	Video, demonstrasi, belajar mandiri, praktik bersama teman atau role play
Peralatan	Meja-kursi Skenario Alat Tulis Kertas Catatan Medis Pasien
Waktu	180 menit (Pengantar, Latihan, dan Pembahasan)
Evaluasi	Formatif : Skill drill test dengan demonstrasi/ role play yang diobservasi berdasar checklist dengan kriteria kelulusan >75% melakukan dengan benar semua prosedur ketrampilan berkomunikasi. Sumatif : Ujian Praktik menggunakan Pasien Simulasi (PS)
Referensi	1. Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. <i>Komunikasi Efektif Dokter Pasien</i> . Jakarta 2. Margaret LLOYD-Robert BOR. 2004. <i>Communication Skills for Medicine</i> , second edition 3. Suzanne Kurtz, Jonathan Silverman and Juliet Draper. 2005. <i>Teaching and Learning Communication Skill in Medicine</i> , second edition Oxford San Francisco

No	Jenis kegiatan
1.	Seting wawancara
2.	Memanggil pasien dengan nama dan tersenyum ramah
3.	Meminta pasien masuk ruangan
4.	Salam dan berjabat tangan
5.	Mempersilahkan pasien untuk duduk
6.	Memperkenalkan diri
7.	Mengklarifikasi nama, usia, alamat, pekerjaan dan status keluarga pada pasien.
8.	Menjelaskan peran dokter dan menegaskan kerahasiaan wawancara
9.	Menanyakan keluhan utama (contoh : gusi mudah berdarah,ada pus diinterdental,gigi terasa goyang)
10.	Menanyakan lokasi keluhan (<i>Where</i>)
11.	Menanyakan kapan terjadinya (<i>When</i>)
12.	Menanyakan apa yang terjadi saat awal terjadi keluhan (<i>Why</i>)
13.	Menanyakan seberapa berat (<i>Severity</i>) (Contoh : sangat nyeri/nyeri/agak nyeri)
14.	Menanyakan sifat keluhan (<i>Character</i>) (Contoh : senut-senut kalau tersentuh)
15.	Menanyakan progresifitas keluhan (<i>progressivity</i>) (Contoh : dalam 2 hari nyeri bertambah hebat)
16.	Menanyakan penyebaran atau penjararan (<i>radiation</i>) (Contoh : Menjalar dari rongga mulut sampai kepala)
17.	Menanyakan faktor pencetus (memperberat) dan faktor yang meringankan (<i>Agravating dan alleviating factors</i>) (Contoh : nyeri bertambah jika digunakan untuk mengunyah makanan yang agak keras)
18.	Akhir nyeri / <i>End</i> (contoh : berkurang bila minum obat analgesic)
19.	Efek lain apa yang mengganggu kualitas hidup (contoh: bau mulut tidak sedap)
20.	Memperkirakan diagnosis sementara

Modul 4 : **Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Informed Consent*)**

Tanggal : **20 Maret 2017**

Konsep Dasar	<p>Dengan mengingat bahwa ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukan pula suatu kepastian, melainkan dipengaruhi oleh banyak faktor yang dapat berbeda-beda dari satu kasus ke kasus lainnya. Sebagai masyarakat yang beragama perlu juga disadari bahwa keberhasilan tersebut ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa.</p> <p>Dewasa ini pasien mempunyai pengetahuan yang semakin luas tentang dunia kedokteran, serta lebih ingin terlibat dalam pembuatan keputusan perawatan terhadap diri mereka.</p> <p>Karena alasan tersebut, persetujuan yang diperoleh dengan baik dapat memfasilitasi keinginan pasien tersebut, serta menjamin bahwa hubungan antara dokter dengan pasien adalah berdasarkan keyakinan dan kepercayaan.</p> <p>Jadi proses persetujuan tindakan kedokteran merupakan manifestasi dari terpeliharanya hubungan saling menghormati dan komunikatif antara dokter dengan pasien, yang bersama-sama menentukan pilihan tindakan yang terbaik bagi pasien demi mencapai tujuan pelayanan kedokteran yang disepakati.</p> <p>Persetujuan tindakan kedokteran (<i>Informed Consent</i>) merupakan pernyataan sepihak pasien atau yang sah mewakilinya yang isinya berupa persetujuan atas rencana tindakan kedokteran yang diajukan dokter, setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan atau penolakan.</p> <p><i>Informed consent</i> merupakan hal yang sangat penting yang harus dilakukan seorang dokter kepada pasien. Dokter harus memiliki ketrampilan dalam masalah ini, karena <i>informed consent</i> merupakan salah satu syarat sahnya dilakukan tindakan kedokteran terhadap pasien, sebagaimana yang tercantum pada UU No. 29 tahun 2004, tentang Praktik Kedokteran dan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. <i>Informed consent</i> juga merupakan salah satu dokumen atau alat yang bisa membantu dokter apabila ada tuntutan malpraktik.</p>
---------------------	--

	<p>Persetujuan tindakan kedokteran (<i>Informed consent</i>) dianggap sah bila:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien telah diberikan penjelasan / informasi - Pasien / yang sah mewakilinya dalam keadaan cakap (kompeten) untuk memberikan keputusan / persetujuan - Persetujuan harus diberikan secara sukarela <p>Prinsip pemberian informasi kepada pasien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penanggung jawab pemberian informasi kepada pasien adalah dokter pemberi perawatan atau pelaku pemeriksaan / tindakan - Informasi diberikan dalam konteks nilai, budaya dan latar belakang mereka - Dapat menggunakan alat bantu, seperti leaflet atau bentuk publikasi lain - Tawarkan kepada pasien untuk membawa keluarga atau teman dalam diskusi atau membuat rekaman dengan <i>tape recorder</i> - Memastikan bahwa informasi yang membuat pasien tertekan agar diberikan dengan cara yang sensitive dan empati - Dapat mengikutsertakan salah satu anggota tim pelayanan kesehatan dalam diskusi - Menjawab semua pertanyaan pasien dengan benar dan jelas - Memberikan cukup waktu bagi pasien untuk memahami informasi yang diberikan
Tujuan Pembelajaran	<p>Latihan ini bertujuan melatih peserta untuk dapat berkomunikasi dengan pasien saat memberikan persetujuan tindakan kedokteran (Level kompetensi "Does" dalam piramida Miller atau level 4 menurut KKI)</p>
Metode	<p>Diskusi <i>Role play</i></p>
Peralatan	<p>Meja-kursi Skenario Alat Tulis Kertas Catatan Medis Pasien</p>
Waktu	<p>180 menit (Pengantar, Latihan, dan Pembahasan)</p>

Evaluasi	<p>Formatif : Skill drill test dengan demonstrasi/ role play yang diobservasi berdasar checklist dengan kriteria kelulusan >75% melakukan dengan benar semua prosedur ketrampilan berkomunikasi.</p> <p>Sumatif : Ujian Praktik menggunakan Pasien Simulasi (PS)</p>
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran, Indonesia, Jakarta. 3. Peraturan Menteri Kesehatan, No. 290/MENKES/PER/III/2008, tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

No	Jenis kegiatan
1.	Memberikan informasi tentang diagnosis (Diagnosis Kerja dan Diagnosis Banding)
2.	Berikan penjelasan kepada pasien / keluarganya tentang dasar diagnosis tersebut
3.	Sampaikan kepada pasien jenis tindakan yang akan dilakukan
4.	Jelaskan indikasi tindakan tersebut
5.	Jelaskan tata cara melakukan tindakan tersebut
6.	Jelaskan tujuan tindakan tersebut
7.	Jelaskan resiko yang mungkin terjadi dari tindakan tersebut
8.	Jelaskan komplikasi yang mungkin terjadi dari tindakan tersebut
9.	Berikan informasi tentang alternatif lain
10.	Berikan kesempatan kepada pasien menanyakan hal-hal yang belum jelas
11.	Mengingatkan kembali bahwa pasien dapat mengubah pendapatnya setiap waktu
12.	Mengingatkan bahwa pasien berhak mendapatkan second opinion dari dokter lain
13.	Bila dimungkinkan disampaikan tentang perincian biaya
14.	Dokter dapat berempati terhadap rasa takut, cemas dan khawatir pasien
15.	Dokter dapat berempati dan memberikan dukungan ada kendala biaya
16.	Dokter menanyakan persetujuan tindakan medis kepada pasien

Modul 5 : Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Informed Consent*)

Tanggal : 27 Maret 2017

Konsep Dasar	Dokter dikenal bukan pemberi informasi yang baik kepada pasiennya. Hal ini berakibat tingginya angka ketidakpuasan dari pasien kepada dokter yang merawatnya. Memberikan informasi yang baik kepada pasien sangat penting karena dapat mendorong pasien untuk dapat bekerjasama dengan dokter. Salah satu yang harus menjadi perhatian dokter untuk kesehatan pasien adalah gaya hidup. Banyak penyakit yang tidak hanya membutuhkan manajemen yang sifatnya farmakologis tetapi juga perubahan gaya hidup. Bahkan sebagian besar penyakit yang banyak terjadi di masyarakat saat ini seperti diabetes melitus, dislipidemia, penyakit jantung koroner, penyakit rongga mulut, stroke sangat dipengaruhi oleh gaya hidup. Dalam konsep Blum, gaya hidup memegang peran penting dalam mempengaruhi status kesehatan pasien, bersinergi dengan pelayanan kesehatan, lingkungan dan ketahanan individu. Karenanya, seorang dokter dituntut mampu memberikan advis kepada pasiennya untuk dapat memodifikasi perilakunya demi meningkatkan status kesehatannya
Tujuan Pembelajaran	Latihan ini bertujuan melatih peserta untuk dapat memberikan advis kepada pasien agar pasien bersedia merubah gaya hidup yang tidak mendukung kesehatannya. Level kompetensi "Does" dalam piramida Miller atau level 4 menurut KKI
Metode	Diskusi <i>Role play</i>
Peralatan	Meja-kursi Skenario Alat Tulis Kertas Catatan Medis Pasien
Waktu	180 menit (Pengantar, Latihan, dan Pembahasan)
Evaluasi	Formatif : Skill drill test dengan demonstrasi/ role play yang diobservasi berdasar checklist dengan kriteria kelulusan >75% melakukan dengan benar semua prosedur ketrampilan

	berkomunikasi. Sumatif : Ujian Praktik menggunakan Pasien Simulasi (PS)
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. <i>Komunikasi Efektif Dokter Pasien</i>. Jakarta 2. Margaret LLOYD-Robert Bor. 2004. <i>Communication Skills for Medicine</i>, second edition

No	Jenis kegiatan
1.	Seting wawancara
2.	Memanggil pasien dengan nama dan tersenyum ramah
3.	Meminta pasien masuk ruangan
4.	Salam dan berjabat tangan
5.	Mempersilahkan pasien untuk duduk
6.	Memperkenalkan diri
7.	Mengklarifikasi nama, usia, alamat, pekerjaan dan status keluarga pada pasien.
8.	Menjelaskan peran dokter dan menegaskan kerahasiaan wawancara
9.	Menanyakan keluhan utama
10.	Mencari perilaku pasien yang berhubungan dengan kesehatannya
11.	Mencari alasan pasien melakukan (tidak dapat meninggalkan) perilaku tersebut berdasarkan <i>health belief model (HBM)</i>
12.	Memberikan informasi kepada pasien : - Pesan bersifat spesifik - Kalimat-kalimat pendek - Hindari kata-kata medis
13.	Negosiasi dengan pasien
14.	Memberikan target yang realistis
15.	Memberikan dukungan kepada pasien dengan kata-kata motivasi
16.	Memberi kesempatan kepada pasien untuk menanyakan apa yang belum jelas
17.	Menutup dengan mengucapkan terimakasih

Modul 6 : Menggali Riwayat Sosial Pasien

Tanggal : 06 April 2017

Konsep Dasar	<p>Anamnesis mengenai keadaan sosial pasien ini diharapkan dokter mendapat gambaran tentang keadaan pasien di luar praktik dokter atau rumah sakit, di antaranya adalah:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Kegiatan apa yang dilakukan pasien sehari-hari?➤ Bagaimana gambaran singkat keluarganya dan hubungan antar keluarga?➤ Bagaimana pola hidup pasien?➤ Apakah pasien terbelit dengan masalah keuangan atau akomodasi? <p>Informasi ini tidak hanya mencari hubungan timbulnya penyakit dikaitkan dengan keadaan sosial, namun juga mendiskusikan jalan keluar mengatasi masalah yang sedang dihadapinya. Keadaan sosial dibagi menjadi: 1) profil pasien, 2) gaya hidup (<i>life style</i>) yang mungkin berperan sebagai faktor resiko timbulnya penyakit, dan 3) sumber stres dan support.</p>
Tujuan Pembelajaran	Memberikan ketrampilan kepada mahasiswa agar mampu menggali riwayat sosial pasien
Metode	Video, demonstrasi, belajar mandiri, praktik bersama teman atau role play
Peralatan	Meja-kursi Skenario Alat Tulis Kertas Catatan Medis Pasien
Waktu	180 menit (Pengantar, Latihan, dan Pembahasan)
Evaluasi	<p>Formatif : Skill drill test dengan demonstrasi/ role play yang diobservasi berdasar checklist dengan kriteria kelulusan >75% melakukan dengan benar semua prosedur ketrampilan berkomunikasi.</p> <p>Sumatif : Ujian Praktik menggunakan Pasien Simulasi (PS)</p>
Referensi	1. Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. <i>Komunikasi Efektif Dokter Pasien</i> . Jakarta

2. Margaret LLOYD-Robert BOR. 2004. *Communication Skills for Medicine*, second edition
3. Suzanne Kurtz, Jonathan Silverman and Juliet Draper. 2005. *Teaching and Learning Communication Skill in Medicine*, second edition Oxford San Francisco

No	Jenis kegiatan
1.	Seting wawancara
2.	Memanggil pasien dengan nama dan tersenyum ramah
3.	Meminta pasien masuk ruangan
4.	Salam dan berjabat tangan
5.	Mempersilahkan pasien untuk duduk
6.	Memperkenalkan diri
7.	Mengklarifikasi nama, usia, alamat, pekerjaan dan status keluarga pada pasien.
8.	Menjelaskan peran dokter dan menegaskan kerahasiaan wawancara
9.	Menanyakan keluhan utama
10.	Menanyakan profil pasien
11.	Menanyakan gaya hidup (life style) yang mungkin berperan sebagai faktor resiko timbulnya penyakit
12.	Menggali sumber stres dan support
13.	Menanyakan kegiatan apa yang dilakukan pasien sehari-hari
14.	Menanyakan bagaimana gambaran singkat keluarganya dan hubungan antar keluarga
15.	Menanyakan bagaimana pola hidup pasien
16.	Menanyakan apakah pasien terbelit dengan masalah keuangan atau akomodasi
17.	Memberi kesempatan kepada pasien untuk menanyakan apa yang belum jelas
18.	Menutup dengan mengucapkan terimakasih

Lampiran 1

Modul 1

Script Pasien

1. Kasus I Pulpitis Reversibel

Identitas Pasien :

Nama :
Usia :
Jenis kelamin :
Pekerjaan :
Status pernikahan :
Pendidikan terakhir :

Riwayat Penyakit Sekarang, mencakup :

Keluhan utama : gigi berlubang dan sakit bila kemasukan makanan
Lokasi : gigi belakang kanan bawah
Sejak kapan : 3 hari yang lalu
Perjalanan penyakit : awalnya lubang kecil lama lama membesar
Keluhan lain terkait keluhan utama : tidak ada
Hal-hal yang memperburuk keluhan : tidak ada
Hal-hal yang mengurangi keluhan : jika kumur-kumur
Riwayat pengobatan sekarang : tidak ada

Riwayat Penyakit Dahulu, mencakup :

Penyakit kronis : tidak ada
Riwayat pengobatan penyakit dahulu : tidak ada
Riwayat penyakit keluarga : tidak ada
Riwayat kebiasaan sosial : tidak ada

2. Kasus II Pulpitis Irreversibel

Identitas Pasien :

Nama :
Usia :
Jenis kelamin :
Pekerjaan :
Status pernikahan :
Pendidikan terakhir :

Riwayat Penyakit Sekarang, mencakup :

Keluhan utama : gigi berlubang dan sakit cenut-cenut, menusuk, dan terus menerus

Lokasi :gigi belakang kiri atas

Sejak kapan : 1 bulan yang lalu

Perjalanan penyakit : awalnya lubang kecil lama lama membesar

Keluhan lain terkait keluhan utama : tidak ada

Hal-hal yang memperburuk keluhan : malam hari

Hal-hal yang mengurangi keluhan : tidak ada

Riwayat pengobatan sekarang : sudah minum obat anti nyeri, sakit berkurang sesaat, tetapi timbul lagi

Riwayat Penyakit Dahulu, mencakup :

Penyakit kronis : tidak ada

Riwayat pengobatan penyakit dahulu : tidak ada

Riwayat penyakit keluarga : tidak ada

Riwayat kebiasaan sosial : tidak ada

Modul 2

Script Pasien

1. Kasus I Nekrosis pulpa karena karies gigi

Identitas Pasien :

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Status pernikahan :

Pendidikan terakhir :

Riwayat Penyakit Sekarang, mencakup :

Keluhan utama : gigi berlubang dan sakitnya seperti menekan

Lokasi : geraham bawah sebelah belakang

Sejak kapan :saat ini

Perjalanan penyakit : awlanya lubang kecil, saya biarkan sekarang kok bertambah besaar lubangnya.

Keluhan lain terkait keluhan utama : tidak ada

Hal-hal yang memperburuk keluhan : kalau kemasukan makanan

Hal-hal yang mengurangi keluhan : minum obat anti nyeri dan anti biotik.
Riwayat pengobatan sekarang : masih dilakukan perawatan endo bedah

Riwayat Penyakit Dahulu, mencakup :

Penyakit kronis : tidak ada
Riwayat pengobatan penyakit dahulu : tidak ada
Riwayat penyakit keluarga : tidak ada
Riwayat kebiasaan sosial : tidak ada

2. Kasus II Nekrosis pulpa karena trauma kecelakaan

Identitas Pasien :

Nama :
Usia :
Jenis kelamin :
Pekerjaan :
Status pernikahan :
Pendidikan terakhir :

Riwayat Penyakit Sekarang, mencakup :

Keluhan utama : gigi depan putus tinggal sepertiga
Sejak kapan : ada 1 tahun
Perjalanan penyakit : setelah jatuh dan patah giginya sakit sekali lama kelamaan berubah warnanya menjadi hitam.
Keluhan lain terkait keluhan utama : sakit yang menekan
Hal-hal yang memperburuk keluhan : kalau untuk menggigit makanan sakit
Hal-hal yang mengurangi keluhan : minum obat anti nyeri kalau terasa sakit dan anti biotik
Riwayat pengobatan sekarang : ingin dicabut

Riwayat Penyakit Dahulu, mencakup :

Penyakit kronis : tidak ada
Riwayat pengobatan penyakit dahulu : perawatan saluran kar
Riwayat penyakit keluarga : tidak ada
Riwayat kebiasaan sosial : tidak ada

Modul 3

Script Pasien

1. Kasus I Gingivitis

Identitas Pasien :

Nama :
Usia :
Jenis kelamin :
Pekerjaan :
Status pernikahan :
Pendidikan terakhir :

Riwayat Penyakit Sekarang, mencakup :

Keluhan utama :Gusi sering bedarah, ada gigi yang berlubang besar,kadang2 nyeri kalau buat mengunyah,dan ada bau mulut yang tidak enak.

Lokasi : gigi geraham belakang kiri bawah

Sejak kapan : 1 bulan

Perjalanan penyakit : gigi geraham belakaang lubang kecil,dibiarkan lama2 bertambah besar ,sakit kalau kemasukan makanan,tapi kalau sisa makanan yang terselip diambil sakitnya hilang, sering berdarah dan ada bau mulut yaang tidak sedap.

Keluhan lain terkait keluhan utama : kena sikat gigi berdarah

Hal-hal yang memperburuk keluhan : kadang timbul benjolan kecil digusi sebelah bawah gigi tsb. Berwarna putih.

Hal-hal yang mengurangi keluhan : minum obat anti nyeri

Riwayat pengobatan sekarang : tidak ada

Riwayat Penyakit Dahulu, mencakup :

Penyakit kronis : tidak ada

Riwayat pengobatan penyakit dahulu : tidak ada

Riwayat penyakit keluarga : tidak ada

Riwayat kebiasaan sosial : tidak ada

2. Kasus II Periodontitis kronis

Identitas Pasien :

Nama :
Usia :
Jenis kelamin :
Pekerjaan :

Status pernikahan :
Pendidikan terakhir :

Riwayat Penyakit Sekarang, mencakup :

Keluhan utama : gigi terasa goyah, sakit kalau untuk mengunyah Makanan keras, kalau tersentuh sakit sekali dan sakit menjalar dari rongga mulut sampai kekepala.
Sejak kapan : 3 bulan
Perjalanan penyakit : gusi sering berdarah, lamakelamaan gigi terasa goyah dan sakit kalau untuk mengunyah makanan keras, apalagi kalau tersentuh, rasa saakitnya saampai kepala
Keluhan lain terkait keluhan utama : banyak karang gigi
Hal-hal yang memperburuk keluhan : bau mulut yang tidak enak
Hal-hal yang mengurangi keluhan : kumur dengan air garam.
Riwayat pengobatan sekarang : tidak ada

Riwayat Penyakit Dahulu, mencakup :

Penyakit kronis : tidak ada
Riwayat pengobatan penyakit dahulu : tidak ada
Riwayat penyakit keluarga : bapak diabetes
Riwayat kebiasaan sosial : tidak ada

Modul 4

Script Pasien

1. Kasus I Gingivitis

Identitas Pasien :

Nama :
Usia :
Jenis kelamin :
Pekerjaan :
Status pernikahan :
Pendidikan terakhir :

Riwayat Penyakit Sekarang, mencakup :

Keluhan utama : gusi berdarah
Lokasi : seluruh rahang bawah
Sejak kapan : 1 bulan
Perjalanan penyakit : ada penyakit epilepsi yang sampai sekarang minum obat penitoin.

Keluhan lain terkait keluhan utama :tidak ada
Hal-hal yang memperburuk keluhan : kena sikat gigi atau sentuhan sedikit perdarahan.
Hal-hal yang mengurangi keluhan : minum obat anti perdarahan.
Riwayat pengobatan sekarang :akan dilakukan operasi kecil gingivektomi dan harus konsultasi dulu dengan keluarga.

Riwayat Penyakit Dahulu, mencakup :

Penyakit kronis : tidak ada
Riwayat pengobatan penyakit dahulu : tidak ada
Riwayat penyakit keluarga : tidak ada
Riwayat kebiasaan sosial : tidak ada

2. Kasus II Periodonittis kronis

Identitas Pasien :

Nama :
Usia :
Jenis kelamin :
Pekerjaan :
Status pernikahan :
Pendidikan terakhir :

Riwayat Penyakit Sekarang, mencakup :

Keluhan utama : Banyak karang gigi diseluruh rahang bawah gigi terasa goyah.
Sejak kapan : 4 bulan
Perjalanan penyakit : karang gigi hampir disseluruh gigi rahang bawah dan gigi mulai terasa goyah.
Keluhan lain terkait keluhan utama :tidak ada
Hal-hal yang memperburuk keluhan : tidak ada
Hal-hal yang mengurangi keluhan : tidak ada
Riwayat pengobatan sekarang : akan dilakukan tindakan scalling dan root planning, dan harus konsultasi dengan keluarga dulu.

Riwayat Penyakit Dahulu, mencakup :

Penyakit kronis :tidak ada
Riwayat pengobatan penyakit dahulu : tidak ada
Riwayat penyakit keluarga : tidak ada

Riwayat kebiasaan sosial

: tidak ada

Modul 5

Script Pasien

1. Kasus I OHIS buruk

Identitas Pasien :

Nama :
Usia :
Jenis kelamin :
Pekerjaan :
Status pernikahan :
Pendidikan terakhir :

Riwayat Penyakit Sekarang, mencakup :

Keluhan utama : banyakkarang gigi ,bercak warna coklat

Lokasi : semua rahang penuh kaarang gigi dan bercak colklat di semua gigi depan.

Sejak kapan :6 bulan

Perjalanan penyakit : jarang gosok gigi sehingga karang gigi bertambah banyak, karena perokok berat bercak coklat diseluruh gigi depan.

Keluhan lain terkait keluhan utama : ada bau mulut

Hal-hal yang memperburuk keluhan : perokok berat

Hal-hal yang mengurangi keluhan : tidak ada

Riwayat pengobatan sekarang : dokter memberikan aadvis prubahan gaya hidup yg berhubungan dengan keluhan pasien.

Riwayat Penyakit Dahulu, mencakup :

Penyakit kronis : tidak ada

Riwayat pengobatan penyakit dahulu : tidak ada

Riwayat penyakit keluarga : tidak ada

Riwayat kebiasaan sosial : tidak ada

2. Kasus II Indeks karies tinggi

Identitas Pasien :

Nama :
Usia :
Jenis kelamin :
Pekerjaan :

Status pernikahan :
Pendidikan terakhir :

Riwayat Penyakit Sekarang, mencakup :

Keluhan utama : gigi berlubang hampir disemua rahang dan sisa akar di semua gigi gigi depan.
Sejak kapan : 1 tahun
Perjalanan penyakit : karena jarang gosok gigi jadi banyak gigi yang berlubang mkin lama bertambah besar terutama gigi depan hampir semua tinggal sisa akar.
Keluhan lain terkait keluhan utama : bau mulut
Hal-hal yang memperburuk keluhan : malas gogsok gigi
Hal-hal yang mengurangi keluhan : tidak ada
Riwayat pengobatan sekarang : dokter memberikan advis untuk merubah gaya hidup sesuai keluhan pasien.

Riwayat Penyakit Dahulu, mencakup :

Penyakit kronis : tidak ada
Riwayat pengobatan penyakit dahulu : tidak ada
Riwayat penyakit keluarga : tidak ada
Riwayat kebiasaan sosial : tidak ada

Modul 6

Script Pasien

1. Kasus I Gigi Impaksi

Identitas Pasien :

Nama :
Usia :
Jenis kelamin :
Pekerjaan :
Status pernikahan :
Pendidikan terakhir :

Riwayat Penyakit Sekarang, mencakup :

Keluhan utama : pipi bengkak sebelah kiri dan gigi paling belakang sakit.
Lokasi : geraham terakhir sebelah kiri tumbuh miring
Sejak kapan : 2 minggu

Perjalanan penyakit : gigi geraham belakang tumbuh miring lama kelamaan sakit dn jarang kena sikat gigi akhir berlubang dan sakit.
Keluhan lain terkait keluhan utama : sakitnya menjalar kekepala
Hal-hal yang memperburuk keluhan : tidak bisa makan dan membuka mulut lebar.
Hal-hal yang mengurangi keluhan :minum obat anti nyeri dan anti biotik.
Riwayat pengobatan sekarang :dikonsulkan kedokter spesialis yang berkompetensi

Riwayat Penyakit Dahulu, mencakup :

Penyakit kronis :tidak ada
Riwayat pengobatan penyakit dahulu : tidak ada
Riwayat penyakit keluarga : tidak ada
Riwayat kebiasaan sosial : tidak ada

2. Kasus II Stomatitis

Identitas Pasien :

Nama :
Usia :
Jenis kelamin :
Pekerjaan :
Status pernikahan :
Pendidikan terakhir :

Riwayat Penyakit Sekarang, mencakup :

Keluhan utama : sariawan tidak sembuh2
Sejak kapan : 2minggu
Perjalanan penyakit : waktu makan pipi kegigit,
Keluhan lain terkait keluhan utama : sariawan bertambah banyak dan tidaak sembuh2
Hal-hal yang memperburuk keluhan : banyak karang gigi hampir seluruh rahang.
Hal-hal yang mengurangi keluhan :kumur dengan obat kumur
Riwayat pengobatan sekarang : dikonsulkan dengan dokter spesialis yang berkompetensi.

Riwayat Penyakit Dahulu, mencakup :

Penyakit kronis :ada diabetes
Riwayat pengobatan penyakit dahulu : tidak ada

Riwayat penyakit keluarga
Riwayat kebiasaan sosial

: bapak diabetes
: tidak ada

Lampiran II

Kertas Catatan hasil wawancara dengan pasien (ditulis oleh dokter gigi)

Nama mahasiswa (sebagai dokter gigi) :

Catatan hasil wawancara :