	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA **[FAKULTAS FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN]** **[PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT]**	**Kode Dok.:** 2026/2027/MAGI...

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)

Kode MK	Nama MK	Jumlah SKS	Semester	Tgl Penyusunan
MARS2209-2	**Manajemen Pelayanan Khusus dan Fasilitas Rumah Sakit**	2 SKS	2	05 June 2026

Pengesahan:	Penyusun RPS	Dosen Pengampu
Ketua Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit (.....)	(Dr. dr. Merita Arini, MMR)	(Dr. dr. Merita Arini, MMR)

Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)	Capaian Pembelajaran Mata kuliah (CPMK)	Kemampuan akhir tiap tahap belajar (Sub-CPMK)
CPL ke-1 **CPL 1.** Menganalisis teori dan konsep manajemen serta nilai Islam sebagai dasar pengambilan keputusan strategis di rumah sakit. **(Bobot 10%)**	**CPMK 1.1.** Mampu menganalisis penerapan layanan RS berbasis nilai Islam dalam mendukung mutu layanan dan kualitas hidup pasien	**Sub-CPMK 1.1.1.** Mampu menganalisis manajemen dan pelayanan instalasi gizi RS berbasis nilai Islam dan halal dalam mendukung mutu dan keselamatan pasien **Sub-CPMK 0.**
CPL ke-2 **CPL 2.** Mengevaluasi kinerja dan daya saing rumah sakit berdasarkan analisis faktor internal dan eksternal berbasis bukti. **(Bobot 10%)**	**CPMK 2.1.** Mampu merumuskan alternatif strategi peningkatan fasilitas RS yang inklusif berdasarkan analisis faktor internal dan eksternal	**Sub-CPMK 2.1.1.** Mampu merancang rekomendasi pengembangan fasilitas rumah sakit yang inklusif berdasarkan hasil analisis dan evaluasi
CPL ke-3 **CPL 3.** Merumuskan solusi terhadap masalah manajerial rumah sakit melalui kolaborasi lintas profesi dan pendekatan ilmiah. **(Bobot 20%)**	**CPMK 3.1.** Mampu merumuskan model pelayanan RS yang holistik dan inklusif melalui kolaborasi lintas profesi berbasis pendekatan ilmiah.	**Sub-CPMK 3.1.1.** Mampu merancang rekomendasi manajerial pelayanan RS yang inklusif berbasis kolaborasi lintas profesi. **Sub-CPMK 3.1.2.** Mampu merancang integrasi layanan rohani rumah sakit dalam model *holistic and compassionate care*

CPL ke-4 **CPL 5.** Menciptakan inovasi manajerial yang meningkatkan mutu dan efisiensi pengelolaan rumah sakit menuju smart hospital. **(Bobot 40%)**	**CPMK 5.1.** Mampu merumuskan model layanan RS yang menghasilkan nilai tambah dalam pengelolaan unit khusus dan penunjang RS menuju *smart hospital*	**Sub-CPMK 5.1.1.** Mampu merumuskan model pelayanan bernilai tambah dalam pengelolaan Instalasi Gawat Darurat RS **Sub-CPMK 5.1.2.** Mampu merumuskan model pelayanan bernilai tambah dalam pengelolaan kamar operasi RS **Sub-CPMK 5.1.3.** Mampu merumuskan model pelayanan bernilai tambah dalam pengelolaan instalasi perawatan intensif RS **Sub-CPMK 5.1.4.** Mampu merumuskan model pelayanan bernilai tambah dalam pengelolaan instalasi penunjang non-medis RS yang *smart* **Sub-CPMK 5.1.5.** Mampu merumuskan model pelayanan bernilai tambah dalam pengelolaan instalasi farmasi RS
CPL ke-5 **CPL 6.** Mengembangkan sistem pelayanan berbasis teknologi untuk memperkuat efektivitas dan integrasi layanan rumah sakit. **(Bobot 20%)**	**CPMK 6.1.** Mampu menetapkan arah strategis pengembangan sistem dan infrastruktur pelayanan RS berbasis teknologi untuk mendukung efektivitas, integrasi, dan keberlanjutan layanan.	**Sub-CPMK 6.1.1.** Mampu menetapkan kebijakan dan prioritas pengembangan arsitektur, infrastruktur, dan bangunan RS yang aman dan berkelanjutan dalam mendukung sistem pelayanan **Sub-CPMK 6.1.2.** Mampu menetapkan kebijakan dan prioritas pengembangan sistem mekanikal, elektrikal, dan plumbing (MEP) RS yang aman dan berkelanjutan dalam mendukung sistem pelayanan

B. RENCANA KEGIATAN PEMBELAJARAN MINGGUAN

Week	Sub-CPMK	Indikator	Kriteria & Teknik	Luring	Daring	Materi	Bobot
1	**Sub-CPMK 0**	Ketepatan menjelaskan: • Rencana pembelajaran dalam mata kuliah • Media ajar dan bahan ajar yang bisa diakses • Penugasan yang harus diselesaikan	Kriteria: - Teknik Non-test: • Ketepatan waktu menghadiri kuliah • Berpenampilan Islami • Keaktifan saat kuliah	Kuliah 1x50”		Kontrak belajar; Penjelasan RPS	**-**
2	**Sub-CPMK 1.1.1** **Mampu menganalisis manajemen dan pelayanan instalasi gizi RS berbasis nilai Islam dan halal dalam mendukung mutu dan keselamatan pasien**	• Mampu menganalisis kesesuaian tata kelola dan alur pelayanan instalasi gizi RS dengan prinsip halal dan nilai Islam. • Mampu menganalisis keterkaitan penerapan sistem penjaminan halal dengan mutu pelayanan dan keselamatan pasien pada instalasi gizi RS. • Mampu menganalisis potensi risiko ketidaksesuaian halal (*critical halal points*) dalam operasional dapur RS serta implikasinya terhadap mutu dan keselamatan pasien.	Kriteria: Ketepatan analisis konsep; Kejelasan dan koherensi argumen; Relevansi dengan konteks RS Halal Teknik: Partisipasi diskusi; *Handwritttenmind map*	Studi Mandiri Dokumen & Regulasi: Mahasiswa membaca Pedoman Pelayanan Gizi RS (Kemenkes 2013) &Pedoman RS Syariah & Halal MUI	Kuliah interaktif: Kuliah (Sinkron, 2×50 menit): *discovery learning* Prof Ir H.M Nadratuzzaman Hosen, MS, ME.c., Ph.D (Kuliah Umum 120 Menit)	**A. Sistem Penjaminan Halal (Halal Assurance System) dalam Pelayanan Rumah Sakit** Konsep dan prinsip Halal Assurance System (HAS) dalam pelayanan rumah sakit; Integrasi HAS dengan tata kelola layanan, keselamatan pasien, dan manajemen risiko RS; Critical halal points dalam proses pelayanan RS (dapur, farmasi, logistik, layanan penunjang); Implikasi HAS terhadap kepercayaan pasien, reputasi organisasi, dan keberlanjutan bisnis RS **B. Manajemen Instalasi Gizi Rumah Sakit dan Layanan Gizi Halal Bernilai Tambah** Sertifikasi & Manajemen Instalasi Gizi & Gizi Halal; Safety & Mutu pelayanan gizi; Best Practices Bisnis Layanan Gizi Halal RS-RS Muhammadiyah; Etika & nilai Islami dalam pelayanan gizi RS	**5.00%**

Week	Sub-CPMK	Indikator	Kriteria & Teknik	Luring	Daring	Materi	Bobot
3	**Sub-CPMK 3.1.2** **Mampu merancang integrasi layanan rohani rumah sakit dalam model *holistic and compassionate care***	• Mampu menyusun rancangan integrasi layanan rohani RS ke dalam model *holistic and compassionate care* berdasarkan standar akreditasi dan regulasi yang berlaku. • Mampu mengintegrasikan nilai-nilai Islam dalam rancangan layanan rohani RS yang selaras dengan *Patient-Centered Care* (PCC), *palliative care,* dan *Advance End-of-Life Planning* (AEOLP). • Mampu mengaitkan peran tenaga kesehatan lintas profesi dalam implementasi layanan rohani RS pada berbagai tahapan pelayanan pasien.	Kriteria: ketepatan konsep, kejelasan argumen, relevansi dengan nilai Islami & regulasi Teknik: kuis online SKP, diskusi interaktif	Belajar mandiri standar ayanan rohani dan akhir hayat RS (SNARS, JCI, WHO)	Kuliah panel interaktif (3×50 menit): *discovery learning* Pembicara I: Prof. Erna Rochmawati, Ph.D. Pembicara II: Pembicara III: Rian Tanjung (SIBERMU)	**Seminar: Layanan Rohani Rumah Sakit berbasis Nilai Islami melalui *Holistic* dan *Compassionate Care*** **A. Layanan Rohani di RS** Konsep & peran layanan rohani dalam RS; Nilai-nilai Islam dalam layanan pasien; Standar layanan rohani (akreditasi RS & syariah); Integrasi spiritual care dalam PCC **B. Implementasi Pengelolaan *Palliative Care* di RS** Definisi, tujuan, dan lingkup palliative care; Peran tim interprofesi (dokter, perawat, rohaniawan, keluarga); Dukungan spiritual & komunikasi dengan pasien/keluarga; *Quality of Life* (QoL) pada pasien terminal; *Advanced End of Life Planning* (AEOLP) **C. Etika & Hukum terkait Layanan Akhir Hayat** Prinsip etika kedokteran dalam perawatan akhir hayat [Advanced End of Life Planning (AEOLP), Do Not Resuscitate (DNR)]; Isu euthanasia & perspektif Islam; Regulasi & hukum kesehatan Indonesia terkait keputusan akhir hayat	**7.00%**

Week	Sub-CPMK	Indikator	Kriteria & Teknik	Luring	Daring	Materi	Bobot
4	**Sub-CPMK 3.1.1** **Mampu merancang rekomendasi manajerial pelayanan RS yang inklusif berbasis kolaborasi lintas profesi.**	• Mampu mensintesis prinsip inklusivitas dan hasil evaluasi praktik pelayanan RS untuk menyusun rekomendasi manajerial yang kontekstual. • Mampu mengintegrasikan perspektif lintas profesi dalam rekomendasi penguatan pelayanan RS yang inklusif. • Mampu merumuskan rekomendasi manajerial pelayanan RS yang inklusif berdasarkan analisis kasus nyata dan standar yang berlaku.	Kriteria: kejelasan konsep, relevansi rekomendasi dengan standar inklusif, keterkaitan rekomendasi dengan praktik di RS Teknik: diskusi kelas, studi kasus	Membaca pedoman WHO/ Kemenkes tentang pelayanan inklusif	• Kuliah interaktif & diskusi kelompok tentang konsep & standar pelayanan inklusif (2×50 menit) • Diksusi Analisis kasus nyata diskriminasi/ inklusi di RS • *Contextual learning* Dr. dr. Merita Arini, MMR.	**Kuliah: Manajemen Pelayanan Rumah Sakit yang Inklusif** **A. Konsep inklusivitas RS & kebijakan global** Prinsip layanan inklusif, universal design, akses setara; Urgensi manajemen pelayanan kesehatan inklusif; Hambatan struktural & sistemik; Integrasi *inclusive care pathways* & telehealth inklusi**f** **B. Pelayanan ramah difabel, sensitif gender, & responsif budaya** Akses fisik & komunikasi difabel; Layanan sensitif gender & kelompok rentan; Responsivitas budaya & bahasa pasien; Pendekatan *intersectionality* & implementasi teknologi **C. Standar & regulasi akreditasi inklusif** Standar akreditasi terkait akses inklusif; Regulasi Kemenkes tentang faskes inklusif; Indikator inklusi dalam akreditasi, transparansi capaian, kaitan dengan UHC (*Universal Health Coverage*) **D. Studi kasus RS** Praktik adaptasi fasilitas, SDM, dan prosedur inklusif; Tantangan & hambatan implementasi di lapangan; Dampak pada kepuasan pasien & akses layanan; Kolaborasi dengan organisasi difabel & program *hospital tour inklusif* sebagai edukasi publik	**8.00%**

Week	Sub-CPMK	Indikator	Kriteria & Teknik	Luring	Daring	Materi	Bobot
5	**Sub-CPMK 2.1.1** **Mampu merancang rekomendasi pengembangan fasilitas rumah sakit yang inklusif berdasarkan hasil analisis dan evaluasi**	• Mampu mengidentifikasi dan menganalisis elemen fasilitas RS inklusif hasil observasi lapangan berdasarkan standar yang berlaku. • Mampu membandingkan kondisi fasilitas RS hasil observasi dengan standar SNARS, JCI, dan WHO. • Mampu merancang rekomendasi pengembangan fasilitas RS yang inklusif dan kontekstual berdasarkan hasil analisis lapangan. • Mampu merefleksikan pengalaman FST secara kritis dalam bentuk artikel UGC yang komunikatif dan berbasis standar.	Kriteria: kejelasan deskripsi elemen fasilitas inklusif, kedalaman refleksi kritis pengalaman FST, keterkaitan dengan standar RS inklusif, keterbacaan artikel publik, partisipasi aktif di lapangan Teknik: observasi lapangan, penilaian artikel UGC refleksi pembelajaran	*Field Site Teaching* ke RS *best practices* inklusif (3×50 menit) • Observasi langsung fasilitas (akses kursi roda, *lift, signage*, toilet difabel, jalur evakuasi, ruang publik ramah difabel, budaya pelayanan) • Diskusi dengan petugas RS tentang praktik inklusif • Penilaian keaktifan mahasiswa saat observasi & diskus	• Membaca standar SNARS/ JCI/ WHO tentang fasilitas inklusif • Menulis artikel refleksi berbasis UGC (maks. 1000 kata) dari hasil FST • Artikel diunggah di LMS / platform kampus untuk penilaian Dr. dr. Merita Arini, MMR.	**FST: Praktik Baik Mengembangkan RS yang Inklusif** Kebijakan & tata kelola RS; Perencanaan & monitoring–evaluasi inklusi RS; Fasilitas fisik (*universal design* & aksesibilitas); Inovasi & teknologi untuk inklusi; Budaya & SDM inklusif di RS; Sistem evakuasi & manajemen bencana inklusif; Komunikasi & informasi inklusif; Pengalaman pasien & mekanisme *feedback*	**10.00%**

Week	Sub-CPMK	Indikator	Kriteria & Teknik	Luring	Daring	Materi	Bobot
6	**Sub-CPMK 6.1.1** **Mampu menetapkan kebijakan dan prioritas pengembangan arsitektur, infrastruktur, dan bangunan RS yang aman dan berkelanjutan dalam mendukung sistem pelayanan**	• Mampu menganalisis prinsip *safe hospital* & *green hospital* sebagai dasar penetapan kebijakan pengembangan bangunan RS. • Mampu membandingkan standar nasional dan internasional terkait keamanan, K3, efisiensi energi, & keberlanjutan bangunan RS. • Mampu menetapkan kebijakan & prioritas pengembangan arsitektur, infrastruktur, & bangunan RS berdasarkan hasil analisis standar dan konteks pelayanan.	Kriteria: ketepatan konsep, kedalaman analisis, relevansi dengan standar Teknik: diskusi kelas, kuis mandiri, penilaian tugas ringkasan literatur	Membaca dokumen WHO *Safe Hospital Index*, Permen PUPR 14/2017, SNI 8153:2015	• Kuliah Panel interaktif & diskusi tentang arsitektur, infrastruktur, & bangunan RS (2×50 menit) • *Dsicovery learning* Ir. Sentagi Sesotya Utami, S.T.,M.Sc., Ph.D Iswanta, ST., MT. (Kuliah Panel 2x90 Menit)	***Green Arsitektur* dan Manajemen Sarana Prasarana Rumah Sakit yang Aman & Berkelanjutan** ***A. Green Arsitektur RS*** Prinsip *green building* untuk RS (efisiensi energi, air, material ramah lingkungan); Standar *& rating system (EDGE, Greenship, LEED untuk RS)* ***B. Healing Environment*** Desain ruang rawat: cahaya alami, ventilasi, akustik, lanskap hijau; Dampak lingkungan fisik pada penyembuhan pasien; Integrasi aspek spiritual & budaya dalam desain RS **C. Bangunan RS Aman Bencana *(Safe Hospital)*** WHO Safe Hospital Index; Mitigasi risiko bencana (gempa, banjir, kebakaran); Jalur evakuasi & sistem peringatan dini **D. Infrastruktur RS Berkelanjutan *(non-MEP)*** Tata ruang, sirkulasi pasien & staf, zonasi fungsional RS; Desain aksesibilitas & universal design **E. Manajemen Sarana dan Prasarana RS** Perencanaan, pemeliharaan, dan audit sarpras RS; K3 & patient safety dalam sarana prasarana	**10.00%**

Week	Sub-CPMK	Indikator	Kriteria & Teknik	Luring	Daring	Materi	Bobot
7	**Sub-CPMK 6.1.2** **Mampu menetapkan kebijakan dan prioritas pengembangan sistem mekanikal, elektrikal, dan plumbing (MEP) RS yang aman dan berkelanjutan dalam mendukung sistem pelayanan**	• Mampu menganalisis konsep & peran sistem MEP dalam mendukung keselamatan dan keberlanjutan pelayanan RS. • Mampu menganalisis standar sistem mekanikal, elektrikal, dan plumbing RS terkait keselamatan, keandalan, dan keberlanjutan. • Mampu mengevaluasi praktik pemeliharaan & keberlanjutan sistem MEP RS berdasarkan standar yang berlaku. • Mampu menetapkan kebijakan & prioritas pengembangan sistem MEP RS berdasarkan hasil analisis dan evaluasi.	Kriteria: Ketepatan konsep dasar; Kedalaman analisis terhadap standar; Relevansi kebijakan dan prioritas yang ditetapkan Teknik: diskusi kelas	Daring (Belajar Mandiri): Membaca literatur tentang *Smart Hospital* & MEP RS	Kuliah interaktif: Kuliah interaktif mengenai konsep dasar & perencanaan MEP RS (3×50 menit); Diskusi kelompok tentang standar MEP (*safety,* lingkungan, keberlanjutan); *Discovery learning* Ir. Agus Jamal, M.Eng., IPM.	**Mekanikal, Elektrikal, dan *Plumbing* (MEP) Rumah Sakit: Konsep Aman dan Berkelanjutan** Konsep dasar mekanikal, elektrikal, *plumbing* (MEP) dalam RS; Perencanaan MEP berkelanjutan (daur ulang, pengolahan limbah, gas medis); Standar MEP RS (nasional & internasional); Pemeliharaan MEP RS untuk keamanan & efisiensi; Evaluasi & pengembangan MEP dalam konsep Smart Hospital	**10.00%**

Week	Sub-CPMK	Indikator	Kriteria & Teknik	Luring	Daring	Materi	Bobot
8	**Sub-CPMK 5.1.1** **Mampu merumuskan model pelayanan bernilai tambah dalam pengelolaan Instalasi Gawat Darurat RS**	• Mampu menganalisis fungsi, alur pelayanan, dan standar operasional IGD RS. • Mampu menganalisis manajemen SDM, sarana-prasarana, dan tata ruang IGD dalam mendukung mutu dan keselamatan pasien. • Mampu mengidentifikasi indikator mutu, PPI, dan standar akreditasi yang relevan dengan pelayanan IGD. • Mampu merumuskan model pelayanan & program kerja IGD yang menghasilkan nilai tambah dan kontekstual dengan kebutuhan RS.	Kriteria: ketepatan konsep; kedalaman analisis; relevansi dengan standar RS; inovasi pelayanan bernilai tambah Teknik: diskusi interaktif, *contextual learning* (kasus IGD)	Belajar mandiri: Standar akreditasi RS & regulasi RS terkait IGD	Kuliah interaktif 3x50” *Contextual learning* Dr. dr. Ekorini Listiowati MMR.	**Manajemen Unit Khusus: IGD** Fungsi utama IGD; Manajemen SDM IGD: struktur organisasi, *job description, inter-profesi collaboration & PCC,* jenjang karir, remunerasi; Alur layanan Instalasi Rawat Jalan: SOP, *clinical pathway,* triase; *Tools* utama dalam layanan IGD; Mutu IGD dan akreditasi versi JCI & akreditasi lainnya; PPI IGD; Indikator-indikator mutu Instalasi Gawat Darurat; Rancangan Program Kerja IGD; Standar ruangan IGD; Manajemen & tata ruang layanan komprehensif IGD-OK-lab/diagnostik dll (misal kasus OBSGYN, PONEK, dll); Inklusifitas dalam layanan IGD; Inovasi teknologi, mengembangkan *value added* dan layanan unggulan IGD	**7.00%**

Week	Sub-CPMK	Indikator	Kriteria & Teknik	Luring	Daring	Materi	Bobot
9	**Sub-CPMK 5.1.2** **Mampu merumuskan model pelayanan bernilai tambah dalam pengelolaan kamar operasi RS**	• Mampu menganalisis fungsi, pedoman, dan prinsip manajemen kamar operasi RS. • Mampu menganalisis manajemen SDM, *patient safety*, mutu,& indikator kinerja kamar operasi dalam mendukung efektivitas pelayanan. • Mampu mengidentifikasi peluang pengembangan pelayanan & *value added services* di kamar operasi berdasarkan standar RS. • Mampu merumuskan model pelayanan bernilai tambah kamar operasi RS yang kontekstual dan inovatif.	Kriteria: ketepatan konsep, kedalaman analisis, keterkaitan dengan standar RS Teknik: diskusi interaktif, *contextual learning*, kuis kelas	Membaca pedoman kamar operasi dan standar akreditasi (JCI, KARS)	• Kuliah interaktif dan diskusi (3×50 menit) tentang manajemen dan inovasi kamar operasi • *Contextual learning*: studi kasus pengelolaan kamar operasi (alur pra, intra, *post* operasi, koordinasi interprofesi) dr. Arief Budiman, Sp.BA (Kuliah Umum 120 Menit)	**Penerapan *Smart Hospital* di kamar operasi untuk meningkatkan *Value Added* Layanan** Inovasi teknologi & sistem informasi kamar operasi; Pedoman penyelenggaraan pelayanan kamar operasi; Prinsip manajemen ruang operasi: pra, intra, dan post operasi; Manajemen SDM kamar operasi (struktur organisasi, *job description*, interprofesi, PCC); *Quality Assurance* & manajemen mutu kamar operasi (JCI & akreditasi nasional); *Patient safety* di kamar operasi (safe surgery, PPI); *Inter-professional collaboration* & PCC di kamar operasi; Indikator & evaluasi kinerja kamar operasi; Pengembangan *value added services* kamar operasi sebagai *revenue center* RS	**8.00%**

Week	Sub-CPMK	Indikator	Kriteria & Teknik	Luring	Daring	Materi	Bobot
10	**Sub-CPMK 5.1.3** **Mampu merumuskan model pelayanan bernilai tambah dalam pengelolaan instalasi perawatan intensif RS**	• Mampu menganalisis klasifikasi dan standar pelayanan intensif sesuai regulasi dan akreditasi. • Mampu menganalisis standar bangunan, tata ruang, SDM, & desain organisasi instalasi perawatan intensif RS. • Mampu mengevaluasi penerapan patient safety, PPI, EBM, dan indikator mutu pada pelayanan perawatan intensif. • Mampu merumuskan model pelayanan dan *value added services* instalasi perawatan intensif RS yang kontekstual dan inovatif.	Kriteria: Ketepatan konsep klasifikasi dan standar pelayanan perawatan intensif; Kedalaman analisis standar bangunan, ruang, SDM, dan desain organisasi IPI; Ketepatan evaluasi *patient safety*, PPI, EBM, dan indikator mutu perawatan intensif; Relevansi & kelayakan model pelayanan bernilai tambah dengan standar dan akreditasi RS; Gagasan inovatif *value added services* pada pelayanan perawatan intensif Teknik: diskusi interaktif	Membaca pedoman ICU (KEPMENKES No. 1778/2010) & standar akreditasi IPI	• (Kuliah Panel) 3×50 menit • Diskusi interaktif & *contextual learning* kasus ICU Prof. Dr. dr. Ardhi Pramono, Sp.An. dr. Nova Maryani, MMR, Sp. An-TI, Subsp. TI (K). (Kuliah Panel 2x90 Menit)	**Implementasi *SMART Hospital* pada Instalasi Perawatan Intensif** **A. Klasifikasi & standarisasi ICU, HCU, ICCU, NICU, PICU** Standar ruang & bangunan; Standar SDM & pengembangannya **B. Pengorganisasian IPI:** Desain organisasi IPI (*primer, parallel, matrix, pathway*), Kelebihan dan kekurangan masing-masing desain tsb) ***C. Clinical manage*r & DPJP** Kerjasama multidisipliner/ *inter-professional collaboration;* Peran koordinasi dan integrasi kerjasama tim; Menjamin layanan pasien dengan baik dan efisien, efektif serta aman dengan meminimalkan risiko dan mencegah kerugian; Penerapan EBM di ICU **D. Peningkatan mutu IPI** Indikator-indikator mutu IPI; Standar pelayanan IPI; *Patient safety* & PPI; *SMART hospital* pada perawatan intensif (inovasi teknologi & pengembangan pusat keunggulan/ *value added* IPI)	**7.00%**

Week	Sub-CPMK	Indikator	Kriteria & Teknik	Luring	Daring	Materi	Bobot
11	**Sub-CPMK 5.1.4** **Mampu merumuskan model pelayanan bernilai tambah dalam pengelolaan instalasi penunjang non-medis RS yang *smart***	• Mampu menganalisis *workflow,* standar SDM, & mutu pelayanan pada instalasi penunjang non-medis RS. • Mampu menganalisis penerapan keselamatan, PPI, & aspek Islami dalam manajemen instalasi penunjang non-medis RS. • Mampu mengidentifikasi peluang inovasi & *value added services* non-medis yang mendukung konsep RS Islami & *smart hospital.* • Mampu merumuskan model pelayanan bernilai tambah instalasi penunjang non-medis RS yang kontekstual, inovatif, dan berkelanjutan	Kriteria: Ketepatan konsep *workflow*, standar SDM, dan mutu unit penunjang non-medis RS; Kedalaman analisis aspek keselamatan, PPI, dan kepatuhan terhadap standar RS; Relevansi model pelayanan & inovasi dengan konsep RS Islami dan *smart hospital;* Kelayakan dan kebaruan *value added services* non-medis Teknik: tutorial berbasis kasus, diskusi kelompok, presentasi	Membaca standar SNARS & regulasi terkait manajemen penunjang non-medis	• Tutorial berbasis kasus dalam kelompok kecil (75 menit) • Presentasi kelompok hasil analisis kasus (75 menit) • *Cooperative learning* Dr. dr. Merita Arini, MMR.	**Tutorial Manajemen Penunjang Non-Medis** Laundry & Linen: *workflow*, standar SDM, mutu, safety, PPI, *value added Islami;* Security & Parkir: *workflow*, standar SDM & peralatan, mutu, *safety* lingkungan Islami, service excellent; Pemulasaraan Jenazah: SOP Islami, mutu, *safety,* layanan rohani, *value added* bisnis; *Manajemen Healing Environment RS; (Housekeeping, Gardening,* Mutu Lingkungan, PPI, dan Thaharah; *Transport* Pasien: *workflow transport* internal & ambulans, standar armada & *driver, safety* & SOP; IPSRS: *workflow* pemeliharaan sarpras RS, standar SDM teknisi, *safety,* efisiensi energi, *greenhospital*	**20.00%**

Week	Sub-CPMK	Indikator	Kriteria & Teknik	Luring	Daring	Materi	Bobot
12	**Sub-CPMK 5.1.5** **Mampu merumuskan model pelayanan bernilai tambah dalam pengelolaan instalasi farmasi RS**	• Mampu menganalisis organisasi, workflow, dan manajemen SDM instalasi farmasi RS. • Mampu menganalisis efisiensi, efektivitas, dan sistem pengendalian internal IFRS dalam mendukung mutu pelayanan. • Mampu menganalisis penerapan standar mutu dan keselamatan farmasi RS • Mampu merumuskan model pelayanan & *value added services* instalasi farmasi RS yang kontekstual, inovatif, & sesuai standar	Kriteria: • Ketepatan konsep organisasi, *workflow*, dan manajemen SDM instalasi farmasi RS • Kedalaman analisis efisiensi, efektivitas, dan sistem pengendalian internal IFRS • Ketepatan analisis standar mutu dan keselamatan farmasi RS (MPO, *high alert*, LASA, *medication error*) • Relevansi & kelayakan *value added services* serta inovasi pelayanan farmasi RS • Keterkaitan dengan standar nasional dan akreditasi RS Teknik: kuliah interaktif, *contextual learning,* kuis kelas	Membaca regulasi terkait farmasi RS (Permenkes, JCI, KARS)	• Kuliah interaktif 3×50 menit tentang manajemen & mutu instalasi farmasi RS • *Contextual learning: studi kasus* manajemen risiko & *medication error* di IFRS Dr. Endang Yuniarti, S.Si., M.Kes.Apt	**Manajemen Instalasi Farmasi RS** **A. Kinerja Instalasi Farmasi & Organisasi SDM** Struktur organisasi, *job description*, & pengembangan SDM farmasi RS; Kolaborasi interprofesi & PCC; Workflow unit farmasi RS, efisiensi & efektivitas; Sistem Pengendalian Internal (SPI) & kebijakan logistik, termasuk di situasi bencana ***B. Quality & Safety* Farmasi RS** Manajemen risiko (*high alert meds, LASA, medication error*); Standar bangunan & alat instalasi farmasi; Pengelolaan bahan berbahaya & MPO (manajemen obat & bahan berbahaya); Farmakovigilans & MESO **C. Layanan Farmasi Klinis & *Value Added Services*** Layanan konsultasi obat, penggunaan obat rasional, *telepharmacy / smart pharmacy*; Inovasi terkait farmasi RS sebagai pusat nilai tambah	**8.00%**

C. MATRIKS PENILAIAN (EVALUASI)

Week	CPL	CPMK	Sub-CPMK	Bobot	Indikator	Bentuk Penilaian	Total CPMK
2	CPL 1	**CPMK 1.1** Mampu menganalisis penerapan layanan RS berbasis nilai Islam dalam mendukung mutu layanan dan kualitas hidup pasien	Sub-CPMK 1.1.1 Mampu menganalisis manajemen dan pelayanan instalasi gizi RS berbasis nilai Islam dan halal dalam mendukung mutu dan keselamatan pasien	5.00%	1. Ketepatan analisis kesesuaian tata kelola dan alur pelayanan instalasi gizi RS dengan prinsip halal–haram/nilai Islam atau sistem penjaminan mutu (sesuai topik yang dipilih). 2. Ketepatan analisis keterkaitan sistem penjaminan (halal/keamanan pangan/manajemen risiko) dengan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. 3. Ketepatan analisis potensi titik kritis (*critical halal–haram points/ critical control points* / risiko operasional) dalam proses pelayanan RS serta implikasinya terhadap mutu dan keselamatan pasien.	*Tugas individu berupa mind map tulis tangan (handwritten) berbasis analisis materi kuliah.*	5.00%
5	CPL 2	**CPMK 2.1** Mampu merumuskan alternatif strategi peningkatan fasilitas RS yang inklusif berdasarkan analisis faktor internal dan eksternal	Sub-CPMK 2.1.1 Mampu merancang rekomendasi pengembangan fasilitas rumah sakit yang inklusif berdasarkan hasil analisis dan evaluasi	10.00%	1. Ketepatan identifikasi fasilitas dan praktik pelayanan RS yang inklusif. 2. Kedalaman analisis keterkaitan fasilitas inklusif dengan mutu dan keselamatan layanan RS. 3. Relevansi refleksi dengan prinsip inklusi, aksesibilitas, dan manajemen RS. 4. Kejelasan pesan edukatif dan kualitas konten media sosial.	*Field Site Teaching* (FST) disertai penugasan refleksi individu berbasis observasi lapangan dan diseminasi konten edukatif melalui media sosial	10.00%

Week	CPL	CPMK	Sub-CPMK	Bobot	Indikator	Bentuk Penilaian	Total CPMK
11	CPL 5	**CPMK 5.1** Mampu merumuskan model layanan RS yang menghasilkan nilai tambah dalam pengelolaan unit khusus dan penunjang RS menuju *smart hospital*	**Sub-CPMK 5.1.4** Mampu merumuskan model pelayanan bernilai tambah dalam pengelolaan instalasi penunjang non-medis RS yang *smart*	**20.00%**	1. Ketepatan analisis workflow, standar SDM, dan mutu pelayanan unit penunjang non-medis RS. 2. Ketepatan analisis penerapan keselamatan, PPI, dan kepatuhan terhadap standar RS. 3. Ketepatan identifikasi peluang inovasi dan value added services non-medis. 4. Ketepatan perumusan model pelayanan bernilai tambah yang selaras dengan konsep RS Islami dan *smart hospital.*	Penugasan kelompok berbasis tutorial kasus, presentasi, dan diskusi tanya jawab lintas kelompok	**50.00%**
12			**Sub-CPMK 5.1.1** Mampu merumuskan model pelayanan bernilai tambah dalam pengelolaan Instalasi Gawat Darurat RS	**7.00%**	1. Ketepatan analisis isu pelayanan RS berdasarkan berita yang dipilih. 2. Ketepatan rekomendasi strategis manajerial RS yang mencerminkan nilai Islam, inklusivitas fasilitas, dan keberlanjutan layanan. 3. Kemampuan merumuskan pengembangan layanan bernilai tambah pada unit khusus dan penunjang RS. 4. Ketepatan penetapan arah pengembangan sistem, infrastruktur, dan teknologi RS. 5. Kejelasan dan koherensi penyampaian gagasan secara lisan dalam video presentasi. 6. Ketepatan & kedalaman sintesis dari referensi yang digunakan	Ujian Akhir Semester berupa video presentasi individu (5–7 menit) berbasis analisis isu pelayanan rumah sakit dari berita media massa online atau media sosial resmi.	
			Sub-CPMK 5.1.2 Mampu merumuskan model pelayanan bernilai tambah dalam pengelolaan kamar operasi RS	**8.00%**	1. Ketepatan analisis isu pelayanan RS berdasarkan berita yang dipilih. 2. Ketepatan rekomendasi strategis manajerial RS yang mencerminkan nilai Islam, inklusivitas fasilitas, dan keberlanjutan layanan. 3. Kemampuan merumuskan pengembangan layanan bernilai tambah pada unit khusus dan penunjang RS. 4. Ketepatan penetapan arah pengembangan sistem, infrastruktur, dan teknologi RS. 5. Kejelasan dan koherensi penyampaian gagasan secara lisan dalam video presentasi. 6. Ketepatan & kedalaman sintesis dari referensi yang digunakan	Ujian Akhir Semester berupa video presentasi individu (5–7 menit) berbasis analisis isu pelayanan rumah sakit dari berita media massa online atau media sosial resmi	
			Sub-CPMK 5.1.3 Mampu merumuskan model pelayanan bernilai tambah dalam pengelolaan instalasi perawatan intensif RS	**7.00%**	1. Ketepatan analisis isu pelayanan RS berdasarkan berita yang dipilih. 2. Ketepatan rekomendasi strategis manajerial RS yang mencerminkan nilai Islam, inklusivitas fasilitas, dan keberlanjutan layanan. 3. Kemampuan merumuskan pengembangan layanan bernilai tambah pada unit khusus dan penunjang RS. 4. Ketepatan penetapan arah pengembangan sistem, infrastruktur, dan teknologi RS. 5. Kejelasan dan koherensi penyampaian gagasan secara lisan dalam video presentasi. 6. Ketepatan & kedalaman sintesis dari referensi yang digunakan	Ujian Akhir Semester berupa video presentasi individu (5–7 menit) berbasis analisis isu pelayanan rumah sakit dari berita media massa online atau media sosial resmi	
			Sub-CPMK 5.1.5 Mampu merumuskan model pelayanan bernilai tambah dalam pengelolaan instalasi farmasi RS	**8.00%**	1. Ketepatan analisis isu pelayanan RS berdasarkan berita yang dipilih. 2. Ketepatan rekomendasi strategis manajerial RS yang mencerminkan nilai Islam, inklusivitas fasilitas, dan keberlanjutan layanan. 3. Kemampuan merumuskan pengembangan layanan bernilai tambah pada unit khusus dan penunjang RS. 4. Ketepatan penetapan arah pengembangan sistem, infrastruktur, dan teknologi RS. 5. Kejelasan dan koherensi penyampaian gagasan secara lisan dalam video presentasi. 6. Ketepatan & kedalaman sintesis dari referensi yang digunakan	Ujian Akhir Semester berupa video presentasi individu (5–7 menit) berbasis analisis isu pelayanan rumah sakit dari berita media massa online atau media sosial resmi	

Week	CPL	CPMK	Sub-CPMK	Bobot	Indikator	Bentuk Penilaian	Total CPMK
6	CPL 6	**CPMK 6.1** Mampu menetapkan arah strategis pengembangan sistem dan infrastruktur pelayanan RS berbasis teknologi untuk mendukung efektivitas, integrasi, dan keberlanjutan layanan.	Sub-CPMK 6.1.1 Mampu menetapkan kebijakan dan prioritas pengembangan arsitektur, infrastruktur, dan bangunan RS yang aman dan berkelanjutan dalam mendukung sistem pelayanan	10.00%	1. Ketepatan identifikasi kondisi arsitektur dan tata bangunan gedung. 2. Ketepatan evaluasi sistem MEP gedung berdasarkan temuan lapangan. 3. Kedalaman analisis implikasi terhadap keselamatan pasien dan efektivitas layanan. 4. Ketepatan penetapan arah kebijakan dan prioritas pengembangan gedung. 5. Kejelasan refleksi profesional sebagai pengambil keputusan fasilitas kesehatan.	Ujian Tengah Semester berupa tugas kelompok berbasis evaluasi lapangan *(worksheet)* terhadap satu gedung fasilitas pelayanan kesehatan	20.00%
			Sub-CPMK 6.1.2 Mampu menetapkan kebijakan dan prioritas pengembangan sistem mekanikal, elektrikal, dan plumbing (MEP) RS yang aman dan berkelanjutan dalam mendukung sistem pelayanan	10.00%	1. Ketepatan identifikasi kondisi arsitektur dan tata bangunan gedung. 2. Ketepatan evaluasi sistem MEP gedung berdasarkan temuan lapangan. 3. Kedalaman analisis implikasi terhadap keselamatan pasien dan efektivitas layanan. 4. Ketepatan penetapan arah kebijakan dan prioritas pengembangan gedung. 5. Kejelasan refleksi profesional sebagai pengambil keputusan fasilitas kesehatan.	Ujian Tengah Semester berupa tugas kelompok berbasis evaluasi lapangan *(worksheet)* terhadap satu gedung fasilitas pelayanan kesehatan	
5	CPL 3	**CPMK 3.1** Mampu merumuskan model pelayanan RS yang holistik dan inklusif melalui kolaborasi lintas profesi berbasis pendekatan ilmiah.	Sub-CPMK 3.1.1 Mampu merancang rekomendasi manajerial pelayanan RS yang inklusif berbasis kolaborasi lintas profesi.	8.00%	• Ketepatan identifikasi fasilitas dan praktik pelayanan RS yang inklusif. • Kedalaman analisis keterkaitan fasilitas inklusif dengan mutu dan keselamatan layanan RS. • Relevansi refleksi dengan prinsip inklusi, aksesibilitas, dan manajemen RS. • Kejelasan pesan edukatif dan kualitas konten media sosial.	Field Site Teaching (FST) disertai penugasan refleksi individu berbasis observasi lapangan dan diseminasi konten edukatif melalui media sosial	15.00%
			Sub-CPMK 3.1.2 Mampu merancang integrasi layanan rohani rumah sakit dalam model *holistic and compassionate care*	7.00%	• Ketepatan identifikasi fasilitas dan praktik pelayanan RS yang inklusif. • Kedalaman analisis keterkaitan fasilitas inklusif dengan mutu dan keselamatan layanan RS. • Relevansi refleksi dengan prinsip inklusi, aksesibilitas, dan manajemen RS. • Kejelasan pesan edukatif dan kualitas konten media sosial.	Field Site Teaching (FST) disertai penugasan refleksi individu berbasis observasi lapangan dan diseminasi konten edukatif melalui media sosial	

D. RENCANA TUGAS DAN PENILAIAN

No	Minggu	Bentuk & Judul Penilaian	Kaitan Sub-CPMK	Deskripsi & Format Luaran	Indikator & Bobot
1	**2**	**Tugas Mind Map: Analisis Pelayanan Gizi RS Berbasis Mutu, Keselamatan, dan Nilai Halal** Tugas individu berupa mind map tulis tangan (handwritten) berbasis analisis materi kuliah	Sub-CPMK 1.1	**DESKRIPSI:** Penilaian ini bertujuan untuk mengukur kemampuan mahasiswa dalam menganalisis manajemen dan pelayanan instalasi gizi RS, khususnya dalam mengidentifikasi titik-titik kritis (halal–haram, keamanan pangan, atau risiko operasional) serta keterkaitannya dengan mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan implikasi manajerial/bisnis RS, berdasarkan materi kuliah tandem. **LUARAN:** *Luaran berupa mind map tulis tangan pada kertas A4/A3 yang diunggah dalam format PDF/JPG melalui LMS/MyKlass.*	**Indikator:** 1. Ketepatan analisis kesesuaian tata kelola dan alur pelayanan instalasi gizi RS dengan prinsip halal–haram/nilai Islam atau sistem penjaminan mutu (sesuai topik yang dipilih). 2. Ketepatan analisis keterkaitan sistem penjaminan (halal/keamanan pangan/manajemen risiko) dengan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. 3. Ketepatan analisis potensi titik kritis (*critical halal–haram points/ critical control points* / risiko operasional) dalam proses pelayanan RS serta implikasinya terhadap mutu dan keselamatan pasien. **Kriteria:** 1. Ketepatan konsep sesuai materi kuliah tandem dan referensi 2. Kedalaman dan ketajaman analisis (tidak sekadar daftar atau deskriptif) 3. Kejelasan dan koherensi hubungan antar konsep 4. Relevansi dengan konteks pelayanan RS (RS umum maupun RS berbasis nilai Islam) 5. Kualitas visual dan keterbacaan *mind map* **Bobot Penilaian:** 1. Ketepatan identifikasi dan analisis titik kritis dalam pelayanan RS 25% 2. Kedalaman analisis keterkaitan dengan mutu pelayanan dan keselamatan pasien 30% 3. Implikasi manajerial dan/atau bisnis pelayanan RS 20% 4. Kualitas visual *mind map* (struktur jelas, penggunaan warna > 3, keterbacaan) 25% Total: 100%

No	Minggu	Bentuk & Judul Penilaian	Kaitan Sub-CPMK	Deskripsi & Format Luaran	Indikator & Bobot
2	**5**	**FST: Refleksi Manajemen Inklusi dan Fasilitas Inklusif Rumah Sakit** *Field Site Teaching* (FST) disertai penugasan refleksi individu berbasis observasi lapangan dan diseminasi konten edukatif melalui media sosial	Sub-CPMK 2.1.1 Sub-CPMK 3.1.1 Sub-CPMK 3.1.2	**DESKRIPSI:** Penilaian ini bertujuan untuk mengukur kemampuan mahasiswa dalam menganalisis pengelolaan fasilitas dan pelayanan non-medis RS yang inklusif, berdasarkan hasil observasi langsung di rumah sakit melalui kegiatan *Field Site Teaching* (FST). Mahasiswa diminta melakukan refleksi kritis terhadap aksesibilitas, kenyamanan, keselamatan, dan inklusivitas fasilitas RS bagi berbagai kelompok pengguna (difabel, lansia, anak, ibu hamil, pasien dengan kebutuhan khusus, serta pengunjung multikultural). Hasil refleksi dituangkan dalam bentuk konten edukatif media sosial sebagai bagian dari diseminasi nilai inklusi dan praktik baik manajemen RS kepada publik. **LUARAN:** *Luaran berupa konten refleksi individu dengan ketentuan sebagai berikut:* ***Pilihan format:*** • *Video Reels Instagram atau TikTok (durasi 60–90 detik), atau* • *Carousel Feed Instagram (5–7 slide).* ***Konten memuat:*** • *Pengalaman/ temuan observasi fasilitas inklusif RS di RS masing-masing atau RS yang pernah dikunjungi* • *analisis singkat dari perspektif manajerial & komparasi dengan standar,* • *refleksi kritis dan rekomendasi perbaikan.* • *Konten bersifat edukatif, etis, dan tidak menampilkan identitas pasien.* • *Konten wajib menampilkan wajah mahasiswa, logo MARS UMY, & tidak diprivat.* • *Tautan konten dilaporkan melalui LMS/MyKlass.*	**Indikator:** 1. Ketepatan identifikasi fasilitas dan praktik pelayanan RS yang inklusif. 2. Kedalaman analisis keterkaitan fasilitas inklusif dengan mutu dan keselamatan layanan RS. 3. Relevansi refleksi dengan prinsip inklusi, aksesibilitas, dan manajemen RS. 4. Kejelasan pesan edukatif dan kualitas konten media sosial. **Kriteria:** 1. Ketepatan konsep inklusi dan aksesibilitas RS. 2. Kedalaman refleksi dan analisis manajerial. 3. Kualitas rekomendasi & ketepatan dengan konteks pelayanan RS Indonesia. 4. Kualitas penyajian visual dan keterbacaan pesan publik. **Bobot:** 1. Analisis fasilitas dan praktik inklusif RS: 30% 2. Refleksi manajerial dan rekomendasi perbaikan: 30% 3. Kualitas konten visual dan kreativitas penyajian: 25% 4. Kepatuhan pada etika, format, dan ketepatan waktu pengumpulan: 15% Total: 100%

No	Minggu	Bentuk & Judul Penilaian	Kaitan Sub-CPMK	Deskripsi & Format Luaran	Indikator & Bobot
3	**11**	**Tutorial & Presentasi Kasus: Model Pelayanan Bernilai Tambah Instalasi Penunjang Non-Medis RS yang Smart** Penugasan kelompok berbasis tutorial kasus, presentasi, dan diskusi tanya jawab lintas kelompok	Sub-CPMK 5.1.4	**DESKRIPSI:** Penilaian ini bertujuan untuk mengukur kemampuan mahasiswa dalam menganalisis dan merumuskan model pelayanan bernilai tambah pada pengelolaan instalasi penunjang non-medis RS, meliputi aspek *workflow*, standar SDM, mutu pelayanan, keselamatan, PPI, serta nilai Islami, yang selaras dengan konsep RS Islami dan smart hospital. Mahasiswa bekerja dalam kelompok tutorial untuk menganalisis kasus unit penunjang non-medis RS dan mempresentasikan hasilnya secara kritis di forum kelas **LUARAN:** *1.* *Mahasiswa dibagi menjadi 6 kelompok tutorial, masing-masing membahas satu unit penunjang non-medis.* *2.* *Setiap kelompok mempelajari standar SNARS dan regulasi terkait unit yang dibahas.* *3.* *Kelompok melakukan analisis kasus dan menyusun model pelayanan bernilai tambah.* *4.* *Kelompok melakukan presentasi hasil analisis di main room.* *5.* *Kelompok lain memberikan pertanyaan, tanggapan, dan kritik konstruktif.* *6.* *Penilaian dilakukan dosen menggunakan rubrik penilaian tutorial.*	**Indikator:** 1. Ketepatan analisis workflow, standar SDM, dan mutu pelayanan unit penunjang non-medis RS. 2. Ketepatan analisis penerapan keselamatan, PPI, dan kepatuhan terhadap standar RS. 3. Ketepatan identifikasi peluang inovasi dan value added services non-medis. 4. Ketepatan perumusan model pelayanan bernilai tambah yang selaras dengan konsep RS Islami dan *smart hospital.* **Kriteria:** 1. Ketepatan konsep workflow, SDM, dan mutu layanan 2. Kedalaman analisis aspek keselamatan dan PPI 3. Relevansi model dengan RS Islami dan smart hospital 4. Kelayakan, kebaruan, dan keberlanjutan inovasi layanan **Bobot:** bobot penilaian mengacu pada rubrik tutorial Prodi (Total 100)

No	Minggu	Bentuk & Judul Penilaian	Kaitan Sub-CPMK	Deskripsi & Format Luaran	Indikator & Bobot
4	**10**	**UTS: Evaluasi Strategis Gedung Fasilitas Pelayanan Kesehatan** Ujian Tengah Semester berupa tugas kelompok berbasis evaluasi lapangan *(worksheet)* terhadap satu gedung fasilitas pelayanan kesehatan	Sub-CPMK 6.1.1 Sub-CPMK 6.1.2	**DESKRIPSI:** Penilaian UTS ini bertujuan untuk mengukur kemampuan mahasiswa dalam mengevaluasi kondisi arsitektur, infrastruktur, serta sistem mekanikal, elektrikal, dan plumbing (MEP) pada satu gedung fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan hasil observasi langsung. Mahasiswa berperan sebagai manajer/direktur fasilitas kesehatan yang diminta menetapkan arah strategis kebijakan dan prioritas pengembangan gedung guna mendukung keselamatan pasien, efektivitas layanan, integrasi sistem, dan keberlanjutan fasilitas **LUARAN:** *Luaran berupa makalah berbasis worksheet evaluasi gedung yang telah diisi lengkap, dengan ketentuan:* • *Disusun secara berkelompok* • *Berbasis observasi lapangan nyata* • *Dilengkapi dokumentasi foto (tanpa menampilkan pasien)* • *Diunggah dalam format PDF melalui LMS/MyKlass*	**Indikator:** 1. Ketepatan identifikasi kondisi arsitektur dan tata bangunan gedung. 2. Ketepatan evaluasi sistem MEP gedung berdasarkan temuan lapangan. 3. Kedalaman analisis implikasi terhadap keselamatan pasien dan efektivitas layanan. 4. Ketepatan penetapan arah kebijakan dan prioritas pengembangan gedung. 5. Kejelasan refleksi profesional sebagai pengambil keputusan fasilitas kesehatan. **Kriteria:** 1. Ketepatan konsep dan kesesuaian dengan standar fasilitas RS/klinik 2. Kedalaman analisis manajerial dan strategis (C6) 3. Keterkaitan dengan Sub-CPMK 6.1.1 dan 6.1.2 4. Keautentikan data dan refleksi berbasis pengalaman lapangan **Bobot Penilaian:** 1. Identifikasi kondisi gedung & sistem MEP: 30% 2. Analisis risiko keselamatan & mutu layanan: 25% 3. Arah kebijakan & prioritas pengembangan: 30% 4. Keautentikan data, refleksi profesional, dan kerapian isian: 15% Total: 100%

No	Minggu	Bentuk & Judul Penilaian	Kaitan Sub-CPMK	Deskripsi & Format Luaran	Indikator & Bobot
5	**14**	**UAS: Video Presentasi Keputusan Manajerial Pelayanan Rumah Sakit** Ujian Akhir Semester berupa video presentasi individu (5–7 menit) berbasis analisis isu pelayanan rumah sakit dari berita media massa online atau media sosial resmi	Sub-CPMK 5.1.1 Sub-CPMK 5.1.2 Sub-CPMK 5.1.3 Sub-CPMK 5.1.5	**DESKRIPSI:** Penilaian UAS ini bertujuan untuk mengukur kemampuan mahasiswa MARS UMY dalam mengambil keputusan strategis manajerial rumah sakit berdasarkan isu aktual pelayanan RS yang diberitakan di media massa atau media sosial. Mahasiswa diminta menganalisis isu tersebut dari perspektif pimpinan RS dan menyampaikan keputusan strategis yang mencerminkan nilai-nilai keilmuan dan keislaman Prodi MARS UMY, meliputi integrasi nilai Islam, inklusi fasilitas, pengembangan unit layanan bernilai tambah, serta arah pengembangan infrastruktur dan teknologi rumah sakit. Video presentasi menjadi bagian dari diseminasi gagasan manajerial dan promosi akademik Prodi MARS UMY kepada publik **LUARAN:** *Luaran berupa video presentasi individu yang diunggah melalui platform YouTube (mode publik) sebagai bagian dari branding dan diseminasi akademik Prodi MARS UMY. Tautan video diunggah dan terekam dalam LMS/MyKlass serta terhubung dengan sistem grading nilai UAS.* *Ketentuan identitas video (WAJIB):* *1.* *Menyebutkan Program Studi MARS UMY secara lisan, dan/atau* *2.* *Menampilkan teks identitas Prodi MARS UMY pada pembuka atau penutup video.*	**Indikator:** 1. Ketepatan analisis isu pelayanan RS berdasarkan berita yang dipilih. 2. Ketepatan rekomendasi strategis manajerial RS yang mencerminkan nilai Islam, inklusivitas fasilitas, dan keberlanjutan layanan. 3. Kemampuan merumuskan pengembangan layanan bernilai tambah pada unit khusus dan penunjang RS. 4. Ketepatan penetapan arah pengembangan sistem, infrastruktur, dan teknologi RS. 5. Kejelasan dan koherensi penyampaian gagasan secara lisan dalam video presentasi. 6. Ketepatan & kedalaman sintesis dari referensi yang digunakan **Kriteria:** 1. Ketepatan konsep dan relevansi dengan standar/regulasi RS 2. Kedalaman analisis, argumentasi keputusan, dan referensi 3. Keterkaitan dengan konteks RS Indonesia dan nilai keilmuan MARS UMY 4. Keautentikan refleksi profesional dan kualitas penyajian **Bobot Penilaian:** 1. Analisis isu pelayanan RS: 25% 2. Keputusan strategis manajerial berbasis bukti: 35% 3. Pengembangan layanan bernilai tambah & arah infrastruktur/teknologi: 25% 4. Penyampaian dan refleksi profesional: 15% Total: 100%

E. REFERENSI / DAFTAR PUSTAKA

No	Kategori	Daftar Pustaka / Referensi
1	Pustaka Utama	1. Kasule, Omar Hasan. 2007. Towards Islamic Medicine, 1st edition. Sagiran & Abdul Ghoni (editor). Yogyakarta: Islamic Medicine Forum of Indonesia. 2. Puckett, Ruby P. 2004. Food Service Manual for Health Care Institution, 3rd edition. San Fransisco, USA: John Wiley & Sons, Inc. 3. Zussman, Robert. 1992. Intensive care: medical ethics and the medical profession. Chicago, USA: The University of Chicago Press. 4. Casado, M.A. 2000. Housekeeping Management. Canada: John Wiley & Sons, Inc. 5. Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019. Diakses dari https://farmalkes.kemkes.go.id/2020/01/petunjuk-teknis-standar-pelayanan-kefarmasian-di-rumah-sakit/ 6. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit, Kementerian Kesehatan RI, 2013. Diakses dari https://rspmanguharjo.jatimprov.go.id/wp-content/uploads/2020/09/Pedoman-Pelayanan-Gizi-RS-PGRS-2013.pdf 7. WHO. (2021). Disability and Health. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health
2	Pendukung	1. Sabarguna, B.S. & Sakinah, F (editor). 2008. Rekam Medis Terkomputerisasi. Jakarta: UI-Press 2. Brunt, B.A., et al. 2006. Evidence-Based Competency Management for the Operating Room, 2nd. Marblehead, USA: HCPro, Inc. 3. Upaya Peningkatan Keamanan Obat Diabetes Mellitus di Klinik Pratama Swasta dengan Pendekatan Action Research. https://doi.org/10.22146/jmpf.77387 4. The implementation of lean management in reducing waste in the emergency department. https://malque.pub/ojs/index.php/msj/article/view/1827

Penting: *Referensi di atas merupakan acuan pembelajaran mata kuliah ini. Mahasiswa disarankan mengeksplorasi literatur lebih lanjut melalui portal* ***E-Library*** *atau perpustakaan resmi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.*