

**BUKU PANDUAN  
KEPANITERAAN KLINIK  
PROGRAM PENDIDIKAN  
KEDOKTERAN**



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SOLOK  
TAHUN 2019**



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
RSUD MOHAMMAD NATSIR**

Jl.SimpangRumbio Kota SolokTelp.(0755) 20003 Faks: (0755) 20003  
Website: [www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id](http://www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id) email: [rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id](mailto:rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id)



**KEPUTUSAN  
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH M. NATSIR**

**NOMOR : 189/ 06 /RSMN/2019**

**TENTANG:**

**BUKU PANDUAN KEPANITERAAN KLINIK PROGRAM PENDIDIKAN KEDOKTERAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH M. NATSIR**

- MENIMBANG** :
- a. Bahwa untuk kelancaran proses pembelajaran klinik tahap profesi dokter di RSUD M. Natsir dalam rangka pencapaian kompetensi peserta didik sebagaimana modul, kurikulum yang ditentukan oleh institusi pendidikan kedokteran dan kolegium kedokteran, perlu di susun buku panduan tahap profesi dokter.
  - b. Bahwa supaya buku tahap profesi dokter dapat terlaksana maka perlu ditetapkan dengan surat keputusan Direktur RSUD M. Natsir
- MENINGAT** :
- 1. Undang- undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
  - 2. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
  - 3. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
  - 4. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 153/ Menkes/ SK/ III/ 1998 tentang Persetujuan Rumah Sakit Umum Daerah yang digunakan sebagai tempat pendidikan Calon Dokter dan Calon Dokter Spesialis telah memenuhi Syarat untuk diajukan sebagai Rumah Sakit Umum yang digunakan sebagai tempat pendidikan Calon Dokter dan Dokter Spesialis;
  - 5. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1069/ Menkes/ SK/ XI/ 2008 tentang Pedoman Klasifikasi dan Standar Rumah Sakit Pendidikan.
  - 6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 93 tahun 2015 tentang Rumah Sakit pendidikan.

## MEMUTUSKAN

Menetapkan :

- Pertama : Menetapkan dan memberlakukan buku Panduan Kepaniteraan Klinik di RSUD M. Natsir.
- Kedua : Kebijakan Buku Panduan Kepaniteraan Klinik di RSUD M. Natsir tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- Ketiga : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Solok  
Tanggal : 24 Januari 2019  
Berlaku Hingga : 24 Januari 2021

DIREKTUR  
  
drg. ERNOVIANA, M, Kes

## **KATA PENGANTAR**

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabbarokatuh

Puji syukur senantiasa kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas ijinnya, sehingga buku Panduan Pelaksanaan Kepaniteraan Klinik ini bisa diselesaikan. Panduan Pelaksanaan Kepaniteraan ini dimaksudkan untuk dapat memberi acuan bagi pengajar maupun peserta didik agar terarah dengan baik.

Suatu hasil pekerjaan akan bermutu apabila dasar pekerjaan tersebut direncanakan dengan baik, dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dan dilakukan evaluasi sesuai dengan standar yang telah ditentukan dari awal. Demikian pula dalam menjalankan pelayanan pendidikan kedokteran di rumah sakit. Pendidikan kedokteran / praktik klinik kedokteran bagi Co Ass (dokter muda) di rumah sakit harus diorganisir sedemikian rupa sehingga semua yang terlibat dalam proses pendidikan ini dapat berperan serta secara aktif. Peran serta semua unsur yang terlibat harus didukung dengan pedoman pelaksanaan yang jelas. Dengan demikian hasil akhirnya akan sesuai dengan yang diharapkan, sehingga mutu pelayanan pendidikan kedokteran di rumah sakit dapat terwujud.

Buku panduan pelaksanaan kepaniteraan klinik ini bertujuan untuk memadu dalam proses belajar mengajar praktik klinik bagi tutor maupun pendidik, peserta didik dan semua unit yang terkait. Buku ini jauh dari sempurna oleh karena itu masukan atau kritik yang membangun sangat diperlukan untuk perbaikan di masa mendatang.

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

<b>SK BUKU PANDUAN KEPANITERAAN KLINIK</b>	
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ii</b>
<b>BAB I DEFENISI</b> .....	<b>1</b>
A. Defenisi .....	1
B. Pendidikan Klinik .....	1
C. Learning Outcome Pendidikan Klinik .....	1
D. Sistematika Kepaniteraan Klinik Tahap Profesi .....	9
E. Lama Studi .....	9
F. Learning Outcome Pendidikan Klinik .....	9
G. Sistematika Kepaniteraan Klinik Tahap Profesi .....	9
<b>BAB II RUANG LINGKUP</b> .....	<b>14</b>
<b>BAB III TATA LAKSANA</b> .....	<b>17</b>
A. Kegiatan Pendidikan Dalam Siklus .....	17
B. Buku Rancangan Pengajaran.....	17
C. Kegiatan Preseptorship .....	18
D. Pretest/Midtest/Posttest.....	18
E. Bed Side Teaching (BST) .....	19
F. Case Report Session (CRS).....	20
G. Clinical Science Session (CSS).....	21
H. Morning Report .....	21
I. Meet The Expert (MTE) .....	21
<b>BAB III DOKUMENTASI</b> .....	<b>23</b>
A. <i>Mini-Clinical Evaluation Exercise</i> (Mini-CEX) .....	23
B. <i>Direct Observation of Procedural Skills</i> (DOPS) .....	23
C. Case Based Discussion .....	24
D. Objective Structural Clinical Examination (OSCE).....	24
E. Ujian Tulis.....	24
F. Ujian Lisan .....	24
G. Ujian Akhir.....	25
LAMPIRAN I MINI-Cex.....	26
LAMPIRAN II BST.....	28
LAMPIRAN III CRS .....	29
LAMPIRAN IV CSS .....	20

# **BAB I**

## **DEFENISI**

### **A. Buku Panduan**

Buku panduan adalah buku yang menyajikan informasi dan memandu atau memberikan tuntunan kepada pembaca untuk melakukan apa yang disampaikan di dalam buku tersebut. Sebuah buku panduan dikatakan berhasil apabila panduan yang disampaikan di dalam buku tersebut dapat dipahami dan diterapkan dengan baik oleh pembacanya.

### **B. Pendidikan Klinik**

Pendidikan klinik merupakan proses yang sangat penting dalam pendidikan dokter karena pada fase inilah peserta didik dibawa dalam konteks nyata yaitu perawatan pasien. Menurut Mc Allister 1997, pendidikan klinis merupakan pendidikan yang mencakup aplikasi teori untuk pengembangan pengetahuan dan ketrampilan klinis dengan memasukan unsur sikap di dalam pelayanan pasien yang beretika.

### **C. Learning Outcome Pendidikan Klinik**

Learning outcome pendidikan klinik ini disusun berdasarkan standar kompetensi dokter yang telah ditetapkan oleh KKI. Diharapkan setelah menempuh pendidikan klinik, Dokter muda dapat mencapai komponen kompetensi sebagai berikut:

#### **1. AREA KOMPETENSI**

Kompetensi dibangun dengan pondasi yang terdiri atas profesionalitas yang luhur, mawas diri dan pengembangan diri, serta komunikasi efektif, dan ditunjang oleh pilar berupa pengelolaan informasi, landasan ilmiah ilmu kedokteran, keterampilan klinis, dan pengelolaan masalah kesehatan. Oleh karena itu area kompetensi disusun dengan urutan sebagai berikut:

- a. Profesionalitas yang Luhur
- b. Mawas Diri dan Pengembangan Diri
- c. Komunikasi Efektif
- d. Pengelolaan Informasi
- e. Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran
- f. Keterampilan Klinis
- g. Pengelolaan Masalah Kesehatan

## 2. KOMPONEN KOMPETENSI

### **Area Profesionalitas yang Luhur**

- 1) Berke-Tuhanan Yang Maha Esa/Yang Maha Kuasa
- 2) Bermoral, beretika dan disiplin
- 3) Sadar dan taat hukum
- 4) Berwawasan sosial budaya
- 5) Berperilaku profesional

### **Area Mawas Diri dan Pengembangan Diri**

- 6) Menerapkan mawas diri
- 7) Mempraktikkan belajar sepanjang hayat
- 8) Mengembangkan pengetahuan

### **Area Komunikasi Efektif**

- 9) Berkomunikasi dengan pasien dan keluarga
- 10) Berkomunikasi dengan mitra kerja
- 11) Berkomunikasi dengan masyarakat

### **Area Pengelolaan Informasi**

- 12) Mengakses dan menilai informasi dan pengetahuan
- 13) Mendiseminasikan informasi dan pengetahuan secara efektif kepada profesional kesehatan, pasien, masyarakat dan pihak terkait untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan

### **Area Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran**

- 14) Menerapkan ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif.

### **Area Keterampilan Klinis**

- 15) Melakukan prosedur diagnosis
- 16) Melakukan prosedur penatalaksanaan yang holistik dan komprehensif

### **Area Pengelolaan Masalah Kesehatan**

- 17) Melaksanakan promosi kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
- 18) Melaksanakan pencegahan dan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
- 19) Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat
- 20) Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan
- 21) Mengelola sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan dalam penyelesaian masalah kesehatan
- 22) Mengakses dan menganalisis serta menerapkan kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah masing-masing di Indonesia



### 3. PENJABARAN KOMPETENSI

#### a. Profesionalitas yang Luhur

##### 1) Kompetensi Inti

Mampu melaksanakan praktik kedokteran yang profesional sesuai dengan nilai dan prinsip ke-Tuhan-an, moral luhur, etika, disiplin, hukum, dan sosial budaya.

##### 2) Lulusan Dokter Mampu

###### a) Berke-Tuhan-an (Yang Maha Esa/Yang Maha Kuasa)

- Bersikap dan berperilaku yang berke-Tuhan-an dalam praktik kedokteran
- Bersikap bahwa yang dilakukan dalam praktik kedokteran merupakan upaya maksimal

###### b) Bermoral, beretika, dan berdisiplin

- Bersikap dan berperilaku sesuai dengan standar nilai moral yang luhur dalam praktik kedokteran
- Bersikap sesuai dengan prinsip dasar etika kedokteran dan kode etik kedokteran Indonesia
- Mampu mengambil keputusan terhadap dilema etik yang terjadi pada pelayanan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat
- Bersikap disiplin dalam menjalankan praktik kedokteran dan bermasyarakat

###### c) Sadar dan taat hukum

- Mengidentifikasi masalah hukum dalam pelayanan kedokteran dan memberikan saran cara pemecahannya
- Menyadari tanggung jawab dokter dalam hukum dan ketertiban masyarakat
- Taat terhadap perundang-undangan dan aturan yang berlaku *f* Membantu penegakkan hukum serta keadilan

###### d) Berwawasan sosial budaya

- Mengenali sosial-budaya-ekonomi masyarakat yang dilayani
- Menghargai perbedaan persepsi yang dipengaruhi oleh agama, usia, gender, etnis, difabilitas, dan sosial-budaya-ekonomi dalam menjalankan praktik kedokteran dan bermasyarakat
- Menghargai dan melindungi kelompok rentan
- Menghargai upaya kesehatan komplementer dan alternatif yang berkembang di masyarakat multikultur

###### e) Berperilaku profesional

- Menunjukkan karakter sebagai dokter yang profesional
- Bersikap dan berbudaya menolong
- Mengutamakan keselamatan pasien
- Mampu bekerja sama intra- dan interprofesional dalam tim pelayanan kesehatan demi keselamatan pasien
- Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan dalam kerangka sistem kesehatan nasional dan global



## **b. Mawas Diri dan Pengembangan Diri**

### 1) Kompetensi Inti

Mampu melakukan praktik kedokteran dengan menyadari keterbatasan, mengatasi masalah personal, mengembangkan diri, mengikuti penyegaran dan peningkatan pengetahuan secara berkesinambungan serta mengembangkan pengetahuan demi keselamatan pasien.

### 2) Lulusan Dokter Mampu

#### a) Menerapkan mawas diri

- Mengenal dan mengatasi masalah keterbatasan fisik, psikis, sosial dan budaya diri sendiri
- Tanggap terhadap tantangan profesi
- Menyadari keterbatasan kemampuan diri dan merujuk kepada yang lebih mampu
- Menerima dan merespons positif umpan balik dari pihak lain untuk pengembangan diri

#### b) Mempraktikkan belajar sepanjang hayat

- Menyadari kinerja profesionalitas diri dan mengidentifikasi kebutuhan belajar untuk mengatasi kelemahan
- Berperan aktif dalam upaya pengembangan profesi

#### c) Mengembangkan pengetahuan baru

- Melakukan penelitian ilmiah yang berkaitan dengan masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat serta mendiseminasikan hasilnya

## **c. Komunikasi Efektif**

### 1) Kompetensi Inti

Mampu menggali dan bertukar informasi secara verbal dan nonverbal dengan pasien pada semua usia, anggota keluarga, masyarakat, kolega, dan profesi lain.

### 2) Lulusan Dokter Mampu

#### a) Berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya

- Membangun hubungan melalui komunikasi verbal dan nonverbal.
- Berempati secara verbal dan nonverbal
- Berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang santun dan dapat dimengerti
- Mendengarkan dengan aktif untuk menggali permasalahan kesehatan secara holistik dan komprehensif
- Menyampaikan informasi yang terkait kesehatan (termasuk berita buruk, informed consent) dan melakukan konseling dengan cara yang santun, baik dan benar
- Menunjukkan kepekaan terhadap aspek biopsikososiokultural dan spiritual pasien dan keluarga

- b) Berkomunikasi dengan mitra kerja (sejawat dan profesi lain).
- Melakukan tatalaksana konsultasi dan rujukan yang baik dan benar
  - Membangun komunikasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan
  - Memberikan informasi yang sebenarnya dan relevan kepada penegak hukum, perusahaan asuransi kesehatan, media massa dan pihak lainnya jika diperlukan
  - Mempresentasikan informasi ilmiah secara efektif
- 3) Berkomunikasi dengan masyarakat
- Melakukan komunikasi dengan masyarakat dalam rangka mengidentifikasi masalah kesehatan dan memecahkannya bersama-sama
  - Melakukan advokasi dengan pihak terkait dalam rangka pemecahan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.

**d. Pengelolaan Informasi**

1) Kompetensi Inti

Mampu memanfaatkan teknologi informasi komunikasi dan informasi kesehatan dalam praktik kedokteran.

2) Lulusan Dokter Mampu

1. Mengakses dan menilai informasi dan pengetahuan

- Memanfaatkan teknologi informasi komunikasi dan informasi kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
- Memanfaatkan keterampilan pengelolaan informasi kesehatan untuk dapat belajar sepanjang hayat

2. Mendiseminasikan informasi dan pengetahuan secara efektif kepada profesi kesehatan lain, pasien, masyarakat dan pihak terkait untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

- Memanfaatkan keterampilan pengelolaan informasi untuk diseminasi informasi dalam bidang kesehatan.

**e. Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran**

1) Kompetensi Inti

Mampu menyelesaikan masalah kesehatan berdasarkan landasan ilmiah ilmu kedokteran dan kesehatan yang mutakhir untuk mendapat hasil yang optimum.

2) Lulusan Dokter Mampu Menerapkan ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif.

- Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan promosi kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat

- Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan preventi masalah kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat
- Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas untuk menentukan prioritas masalah kesehatan pada individu, keluarga, dan masyarakat
- Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan terjadinya masalah kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat
- Menggunakan data klinik dan pemeriksaan penunjang yang rasional untuk menegakkan diagnosis
- Menggunakan alasan ilmiah dalam menentukan penatalaksanaan masalah kesehatan berdasarkan etiologi, patogenesis, dan patofisiologi
- Menentukan prognosis penyakit melalui pemahaman prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas.
- Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan rehabilitasi medik dan sosial pada individu, keluarga dan masyarakat
- Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan kepentingan hukum dan peradilan
- Mempertimbangkan kemampuan dan kemauan pasien, bukti ilmiah kedokteran, dan keterbatasan sumber daya dalam pelayanan kesehatan untuk mengambil keputusan

f. **Keterampilan Klinis**

1) **Kompetensi Inti**

Mampu melakukan prosedur klinis yang berkaitan dengan masalah kesehatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, keselamatan diri sendiri, dan keselamatan orang lain.

2) **Lulusan Dokter Mampu**

a) **Melakukan prosedur diagnosis**

- Melakukan dan menginterpretasi hasil auto-, allo- dan hetero-anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan khusus sesuai dengan masalah pasien
- Melakukan dan menginterpretasi pemeriksaan penunjang dasar dan mengusulkan pemeriksaan penunjang lainnya yang rasional

- b) Melakukan prosedur penatalaksanaan masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif
- Melakukan edukasi dan konseling
  - Melaksanakan promosi kesehatan
  - Melakukan tindakan medis preventif
  - Melakukan tindakan medis kuratif
  - Melakukan tindakan medis rehabilitatif
  - Melakukan prosedur proteksi terhadap hal yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain
  - Melakukan tindakan medis pada kedaruratan klinis dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien
  - Melakukan tindakan medis dengan pendekatan medikolegal terhadap masalah kesehatan/kecederaan yang berhubungan dengan hukum

**g. Pengelolaan Masalah Kesehatan**

1) Kompetensi Inti

Mampu mengelola masalah kesehatan individu, keluarga maupun masyarakat secara komprehensif, holistik, terpadu dan berkesinambungan dalam konteks pelayanan kesehatan primer.

2) Lulusan Dokter Mampu

- a) Melaksanakan promosi kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
- Mengidentifikasi kebutuhan perubahan pola pikir, sikap dan perilaku, serta modifikasi gaya hidup untuk promosi kesehatan pada berbagai kelompok umur, agama.
  - Masyarakat, jenis kelamin, etnis, dan budaya Merencanakan dan melaksanakan pendidikan kesehatan dalam rangka promosi kesehatan di tingkat individu, keluarga, dan masyarakat.
- b) Melaksanakan pencegahan dan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
- Melakukan pencegahan timbulnya masalah kesehatan
  - Melakukan kegiatan penapisan faktor risiko penyakit laten untuk mencegah dan memperlambat timbulnya penyakit
  - Melakukan pencegahan untuk memperlambat progresi dan timbulnya komplikasi penyakit dan atau kecacatan
- c) Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat
- Menginterpretasi data klinis dan merumuskannya menjadi diagnosis
  - Menginterpretasi data kesehatan keluarga dalam rangka mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga
  - Menginterpretasi data kesehatan masyarakat dalam rangka mengidentifikasi dan merumuskan diagnosis komunitas
  - Memilih dan menerapkan strategi penatalaksanaan yang paling tepat berdasarkan prinsip kendali mutu, biaya, dan berbasis bukti

- Mengelola masalah kesehatan secara mandiri dan bertanggung jawab (lihat Daftar Pokok Bahasan dan Daftar Penyakit) dengan memperhatikan prinsip keselamatan pasien
  - Mengkonsultasikan dan/atau merujuk sesuai dengan standar pelayanan medis yang berlaku (lihat Daftar Penyakit)
  - Membuat instruksi medis tertulis secara jelas, lengkap, tepat, dan dapat dibaca
  - Membuat surat keterangan medis seperti surat keterangan sakit, sehat, kematian, laporan kejadian luar biasa, laporan medikolegal serta keterangan medis lain sesuai kewenangannya termasuk visum et repertum dan identifikasi jenazah
  - Menulis resep obat secara bijak dan rasional (tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat frekwensi dan cara pemberian, serta sesuai kondisi pasien), jelas, lengkap, dan dapat dibaca.
  - Mengidentifikasi berbagai indikator keberhasilan pengobatan, memonitor perkembangan penatalaksanaan, memperbaiki, dan mengubah terapi dengan tepat
  - Menentukan prognosis masalah kesehatan pada individu, keluarga, dan masyarakat
  - Melakukan rehabilitasi medik dasar dan rehabilitasi sosial pada individu, keluarga, dan masyarakat
  - Menerapkan prinsip-prinsip epidemiologi dan pelayanan kedokteran secara komprehensif, holistik, dan berkesinambungan dalam mengelola masalah kesehatan
  - Melakukan tatalaksana pada keadaan wabah dan bencana mulai dari identifikasi masalah hingga rehabilitasi komunitas
- d) Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan
- Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah kesehatan actual yang terjadi serta mengatasinya bersama-sama
  - Bekerja sama dengan profesi dan sektor lain dalam rangka pemberdayaan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan
- e) Mengelola sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan dalam penyelesaian masalah kesehatan
- Mengelola sumber daya manusia, keuangan, sarana, dan prasarana secara efektif dan efisien
  - Menerapkan manajemen mutu terpadu dalam pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga
  - Menerapkan manajemen kesehatan dan institusi layanan kesehatan
- f) Mengakses dan menganalisis serta menerapkan kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah masing-masing di Indonesia

- Menggambarkan bagaimana pilihan kebijakan dapat memengaruhi program kesehatan masyarakat dari aspek fiskal, administrasi, hukum, etika, sosial, dan politik.

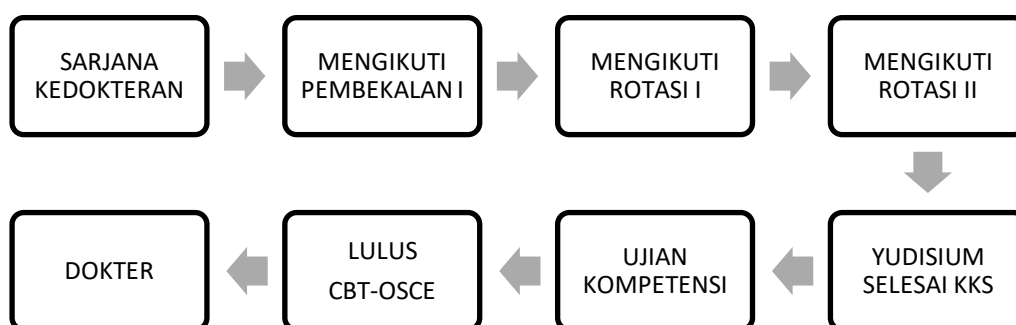
#### D. Sistematika Kepaniteraan Klinik Tahap Profesi

Kepaniteraan Klinik Tahap Profesi merupakan aplikasi dari Tahap *Medical Sciences*, tahap pelatihan dalam pencapaian kompetensi dasar sebagai dokter layanan primer yang mampu menerapkan pendekatan kedokteran keluarga, dan juga Tahap peminatan yang akan dicapai pada *Program Internship*.

Untuk mengikuti tahap ini mereka terlebih dahulu dinyatakan telah lulus sebagai Sarjana Kedokteran, yang pengaturan pelaksanaannya dikelola oleh Sub Program Kepaniteraan Klinik Tahap Profesi Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Baiturrahmah

Selama menjalani Kepaniteraan Klinik Tahap Profesi mereka akan melalui beberapa tahap sampai akhirnya yudisium tetapi telah menyelesaikan KKS, ujian CBT-OSCE dan dinyatakan lulus.

Di dalam sistem departemen based ini, Dokter muda mengikuti kegiatan pendidikan sesuai dengan rotasi pada departemen/ bagian yang bersangkutan.



Tabel 2: Sistematika Tahap Pendidikan Klinik

#### E. Lama Studi

Lama studi dihitung mulai saat dokter muda diberikan pembekalan sampai dengan siklus luar dan yudisium dokter. Tahap yang harus dilewati oleh dokter muda adalah 102 minggu dengan beban studi 42 SKS.

1. Pembekalan Siklus Atas dan Bawah : 2 minggu
2. Siklus Atas : 50 minggu

3. Siklus Bawah	: 40 minggu
4. Siklus Luar	: 5 minggu
Total	: 97 minggu

## **F. Tahapan Pendidikan Klinik**

Selama mengikuti kepaniteraan klinik, dokter muda mempunyai keterampilan klinik. Keterampilan adalah kegiatan mental dan atau fisik yang terorganisasi serta memiliki bagian-bagian kegiatan yang saling bergantung dari awal sampai akhir. Dalam melaksanakan praktik dokter, lulusan dokter perlu menguasai keterampilan klinis yang akan digunakan dalam mendiagnosis maupun menyelesaikan suatu masalah kesehatan. Keterampilan klinik ini perlu dilatihkan sejak awal pendidikan dokter secara berkesinambungan hingga akhir pendidikan dokter.

Daftar keterampilan klinik dikelompokkan menurut bagian atau departemen terkait. Pada setiap keterampilan klinik ditetapkan tingkat kemampuan menggunakan Piramid Miller (*knows, knows how, shows, does*) yang diharapkan dicapai oleh dokter muda di akhir pendidikan.

Berikut ini pembagian tingkat kemampuan menurut Piramid Miller :

### **1. Tingkat Kemampuan 1 : Mengetahui dan Menjelaskan**

Lulusan dokter memiliki pengetahuan teoritis mengenai keterampilan ini, sehingga dapat menjelaskan kepada teman sejawat, pasien maupun klien tentang konsep, teori, prinsip maupun indikasi, serta cara melakukan, komplikasi yang timbul, dan sebagainya.

### **2. Tingkat Kemampuan 2 : Pernah Melihat atau Pernah di demonstrasikan**

Lulusan dokter memiliki pengetahuan teoritis mengenai keterampilan ini (baik konsep, teori, prinsip maupun indikasi, cara melakukan, komplikasi, dan sebagainya). Selain itu, selama pendidikan pernah melihat atau pernah didemonstrasikan keterampilan ini.

### **3. Tingkat Kemampuan 3 : Pernah Melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi**

Lulusan dokter memiliki pengetahuan teoritis mengenai keterampilan ini (baik konsep, teori, prinsip maupun indikasi, cara melakukan, komplikasi, dan sebagainya). Selama pendidikan pernah melihat atau didemonstrasikan keterampilan ini, dan pernah menerapkan keterampilan ini beberapa kali di bawah supervisi.



#### **4. Tingkat Kemampuan 4 : Mampu Melakukan secara mandiri**

Lulusan dokter memiliki pengetahuan teoritis mengenai keterampilan ini (baik konsep, teori, prinsip maupun indikasi, cara melakukan, komplikasi, dan sebagainya). Selama pendidikan pernah melihat atau pernah didemonstrasikan keterampilan ini, dan pernah menerapkan keterampilan ini beberapa di bawah supervisi serta memiliki pengalaman untuk menggunakan dan menerapkan keterampilan ini dalam konteks praktik dokter secara mandiri.

Pada tahap pendidikan klinik, kurikulum disusun berdasarkan bagian-bagian yang ada di klinik yaitu ada 14 bagian. Masing-masing bagian bervariasi di dalam penyelesaian belajar, antara 4-12 minggu. Jumlah total waktu keseluruhan yang digunakan untuk menyelesaikan pendidikan klinik adalah 92 minggu. Penetapan waktu penyelesaian belajar dimasing-masing bagian didasarkan pada pencapaian kompetensi sesuai dengan standar kompetensi dokter.

Pendidikan dilaksanakan secara 3siklus yaitu:

##### 1) Siklus Bawah

Disebut juga Rotasi I atau Kepaniteraan Klinik Senior, dilaksanakan di Rumah Sakit Umum sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama, RS Pendidikan Afiliasi dan RS Pendidikan Satelit. Selama rotasi I ini dokter muda akan mengikuti kepaniteraan klinik di 7 bagian klinik Non-Bedah dan diatur bergiliran.

##### 2) Siklus Atas

Disebut juga Rotasi II atau Kepaniteraan Klinik Senior, dilaksanakan di Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Pendidikan Utama, RS Pendidikan Afiliasi dan RS Pendidikan Satelit. Selama rotasi II ini dokter muda akan mengikuti kepaniteraan klinik di 6 bagian klinik yang berhubungan dengan Bedah dan diatur bergiliran.

##### 3) Siklus Luar

Kegiatan dilaksanakan di Dinas Kesehatan dan beberapa puskesmas. Dokter muda yang mengikuti Siklus Luar adalah dokter muda yang telah menyelesaikan seluruh Siklus Bawah dan Siklus Atas.

<b>SIKLUS BAWAH</b>	<b>POLA ROTASI BAWAH</b>							<b>Lama (minggu)</b>	<b>System Belajar</b>	<b>SKS</b>
Ilmu Penyakit Dalam	<u>1</u>	7	6	5	4	3	2	10	KKS	5
Pulmonologi	2	<u>1</u>	7	6	5	4	3	5	KKS	2
Radiologi	3	2	<u>1</u>	7	6	5	4	5	KKS	2
Ilmu Kesehatan Anak	4	3	2	<u>1</u>	7	6	5	10	KKS	5
Kulit – Kelamin	5	4	3	2	<u>1</u>	7	6	5	KKS	2
Neurologi	6	5	4	3	2	<u>1</u>	7	5	KKS	2
Psikiatri	7	6	5	4	3	2	<u>1</u>	5	KKS	2
<b>SIKLUS ATAS</b>	<b>POLA ROTASI ATAS</b>									
Ilmu Bedah	<u>8</u>	13	12	11	10	9		10	KKS	5
Ophthalmologi	9	<u>8</u>	13	12	11	10		5	KKS	2
Otorhinolaringologi	10	9	<u>8</u>	13	12	11		5	KKS	2
Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan	11	10	9	<u>8</u>	13	12	(R)	10	KKS	5
Forensik& Medicolegal	12	11	10	9	<u>8</u>	13		5	KKS	2
Anestesi& Terapi Intensif	13	12	11	10	9	<u>8</u>		5	KKS	2
<b>SIKLUS LUAR</b>	<b>POLA ROTASI LUAR</b>									
Ilmu Kesehatan Masyarakat	14							5	KKS	4
<b>Total Beban Semester 8 - 11</b>								<b>95</b>		<b>42</b>

Tabel 1 : Tahap Pendidikan Klinik, Pola Rotasi dan Lama Siklus

Setiap dokter muda di kirim ke setiap bagian kemudian dirotasi ke bagian lain, pertukaran bagian sesuai dengan alur siklus yang telah ditetapkan dan diatur oleh sub program profesi atau seperti pada tabel diatas. Semua Bagian tersebut terdiri dari :

1. Ilmu Penyakit Dalam
2. Pulmonologi
3. Radiologi
4. Ilmu Kesehatan Anak
5. Ilmu Penyakit Kulit – Kelamin
8. Ilmu Bedah
9. Ophthalmologi
10. Otorhinolaringologi
11. Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan
12. Ilmu Kedokteran Forensik& Medicolegal
13. Anestesi& Terapi Intensif

6. Neurologi

14. Ilmu Kesehatan Masyarakat

7. Psikiatri

Setiap dokter muda yang mengikuti kepaniteraan klinik akan mengetahui urutan siklus mereka untuk ke 14 bagian. Setiap melewati 1 bagian besar kemudian diikuti 2 bagian kecil, dan setelah itu kembali ke bagian besar dan bagian kecil lagi dan berlanjut sampai semua bagian.

Dari empat belas (14) bagian tersebut terdiri atas bagian besar dan kecil. Bagian besar terdiri dari 4 bagian yaitu : Ilmu Penyakit Dalam, Ilmu Kesehatan Anak, Ilmu Bedah, dan Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan.

Remedial (R) : Setelah melewati seluruh rotasi I dan II, dokter muda diberi kesempatan untuk mengulang di bagian yang tidak lulus. Dengan lama satu siklus penuh untuk nilai D dan E, dan setengah siklus untuk nilai C.

#### **G. Pembekalan Sebelum Memasuki Siklus**

Pelaksanaan pembekalan dilaksanakan selama 2 minggu. Dokter muda akan mendapat bimbingan fisik diagnostik dari empat bagian besar yaitu Bagian Ilmu Bedah, Ilmu Kesehatan Anak, Ilmu Penyakit Dalam, dan Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan.

Pelaksanaan dilakukan di FK-Unbrah, yang dikelola oleh bagian MEU FK-Unbrah. Materi yang diberikan sesuai dengan ketentuan RS Pendidikan Utama tempat pelaksanaan Kepaniteraan Klinik yaitu Penatalaksanaan Penderita Gawat Darurat (PPGD).

## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

Ruang lingkup pendidikan kedokteran diselenggarakan dalam bentuk Pelatihan Keterampilan Klinik dan Non Klinik yang meliputi Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan dan Kegawatdaruratan (P2K2) dan Praktik Klinik (*Clinical Practice*) sesuai dengan prosedur medis yang berlaku di RSUD M. Natsir dan sesuai dengan tingkat keterampilan yang tercantum dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia.

Ruang Lingkup panduan penyelenggara Pelayanan Pendidikan Kedokteran di rumah sakit meliputi :

#### **1. Pengorganisasian**

- a. Kepala bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pendidikan kedokteran di Rumah Sakit.
- b. Dalam proses penyelenggaraannya rumah sakit membentuk dan mengangkat Komite Koordinasi Pendidikan Kedokteran (Komkordik).
- c. Pelaksanaan pelayanan medis kepada masyarakat yang diberikan oleh peserta didik di bawah bimbingan Dokter Pendidik Klinik / Dosen Luar Biasa, Koordinator Kepaniteraan Klinik dan di bawah koordinasi Komkordik.
- d. Kinerja dokter pendidik dan pembimbing dinilai oleh peserta didik kemudian di evaluasi oleh Komkordik dan di tindak lanjuti oleh ketua Komkordik.
- e. Komkordik merupakan unit struktur yang melaksanakan pengelolaan administrasi / manajemen system penyelenggaraan pendidikan termasuk pendidikan kedokteran secara umum.

#### **2. KOMKORDIK**

- a. Dalam rangka kelancaran proses manajemen dan administrasi pendidikan kedokteran maka dibentuk suatu Komite Koordinasi Pendidikan Kedokteran (Komkordik).
- b. Keanggotaan Komkordik terdiri dari unsur – unsur perwakilan yang berasal dari rumah sakit dan Fakultas serta dibantu dengan staf pelaksana administrasi (tenaga non edukatif) sebagai sekretariat Komkordik.
- c. Ketua dan anggota Komkordik di tetapkan oleh Direktur RSUD M. Natsir.

- d. Komkordik Berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit.
- e. Fungsi dari Komkordik adalah menyelenggarakan manajemen / pengelolaan pendidikan / praktik klinik kedokteran rumah sakit.

Tugas pokok Komkordik terdiri dari :

- 1) Menyusun kebijakan / SOP/ prosedur tetap / petunjuk teknis yang berkaitan dengan penyelenggaraan pendidikan / praktik klinik kedokteran di Rumah Sakit.
- 2) Menyusun program / perencanaan serta melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pendidikan / praktik klinik kedokteran di Rumah Sakit.
- 3) Melaksanakan proses administrasi / manajemen untuk menunjang pelaksanaan pendidikan / praktik klinik kedokteran di Rumah Sakit.
- 4) Memfasilitasi kegiatan pelaksanaan pendidikan / praktik klinik kedokteran di Rumah Sakit.
- 5) Merekapitulasi dan mengusulkan pembayaran jasa pelayanan ke bagian keuangan rumah sakit setelah disetujui oleh koordinator pelaksana.
- 6) Melaporkan secara berkala kegiatan pelaksanaan pendidikan praktik klinik kedokteran di rumah sakit ke Direktur Rumah Sakit dan dekan.
- 7) Melaksanakan proses evaluasi di setiap akhir kepaniteraan, termasuk evaluasi nilai akhir pelanggaran kedisiplinan mahasiswa dan evaluasi terhadap dosen luar biasa atau dokter pendidik / pembimbing klinik.

### **3. Kapasitas / Daya tampung mahasiswa**

Jumlah mahasiswa yang dapat diterima untuk melakukan praktik klinik sesuai dengan kapasitas tiap SMF yang jumlahnya ditentukan berdasarkan kesepakatan antara SMF RSUD Solok dengan Fakultas Kedokteran dengan syarat perbandingan pembimbing klinik peserta didik tidak boleh melebihi 1 : 5.

Pelaksanaan modul praktik di rumah sakit berikut daya tampung tiap SMF adalah :

No	SMF/ Instalasi	Jumlah Pendidik	Kapasitas Maksimum
1	BEDAH	4 Orang	20 Orang
2	IPD	5 Orang	25 Orang
3	OBGYN	2 Orang	10 Orang
4	ANAK	3 Orang	15 Orang
5	MATA	2 Orang	10 Orang
6	PARU	1 Orang	5 Orang
7	THT – KL	1 Orang	5 Orang
8	NEUROLOGI	3 Orang	15 Orang
9	ANASTESI	2 Orang	10 Orang
10	RADIOLOGI	1 Orang	5 Orang
11	JIWA	1 Orang	5 Orang

#### 4. Sarana dan Prasarana Penunjang Pelaksanaan Kepaniteraan Klinik

Adapun sarana dan Prasarana yang dipergunakan di RSUD M. Natsir untuk menunjang kegiatan Kepaniteraan Klinik adalah sebagai berikut :

- a. Unit Gawat Darurat
- b. Ruangan Operasi
- c. Bangsal Rawat Inap yang terdiri dari :
  - 1) Rawat inap Bedah
  - 2) Rawat inap Interne
  - 3) Rawat Inap Kebidanan
  - 4) Rawat Inap Anak dan Perinatologi
  - 5) Rawat Inap Neurologi
  - 6) Rawat Inap THT
  - 7) Rawat Inap Paru
  - 8) Rawat Inap Jiwa
- d. Poliklinik yang terdiri dari :
  - 1) Poliklinik Bedah
  - 2) Poliklinik Interne
  - 3) Poliklinik Kebidanan
  - 4) Poliklinik Anak dan Perinatologi

- 5) Poliklinik Neurologi
- 6) Poliklinik THT
- 7) Poliklinik Paru
- 8) Poliklinik Jiwa
- 9) Poliklinik Mata
- 10) Poliklinik Geriatri

e. Instalasi penunjang

- 1) Radiologi
- 2) Laboratorium

Untuk penempatan mahasiswa disesuaikan dengan jadwal yang sudah ditetapkan sebelumnya.

Selain sarana praktik klinik, Rumah Sakit Umum Daerah M. Natsir juga menyediakan prasarana penunjang lainnya untuk menunjang Kegiatan kepaniteraan klinik. Prasarana penunjang tersebut adalah :

- a. Perpustakaan
- b. Internet
- c. Jurnal



### **BAB III**

#### **TATA LAKSANA**

##### **A. Kegiatan Pendidikan Dalam Siklus**

Setelah mendapat pengarahan dari kepala bagian dan Bakordik, dokter muda akan menerima rancangan pengajaran (BRP) yang berisi penyakit-penyakit dan keterampilan klinis apa saja yang harus mereka dapat dan kuasai selama mengikuti kepaniteraan klinik. Buku Log akan memuat data pencapaian objektif pendidikan mereka. Kelengkapan pencapaian target merupakan bukti untuk penilaian.

Selama mengikuti pendidikan, dokter mudamempelajari berbagai aspek yang berhubungan dengan pengelolaan penyakit pasien, keluarga dan masyarakat dengan menitikberatkan pada pelatihan keterampilan klinik, etika dan *evidence-based medicine* sehingga mencapai kompetensi yang diharapkan.

Dokter mudaselama kepaniteraan klinik dibagi dalam kelompok-kelompok kecil yang terdiri dari 6 orang perkelompok. Tiap kelompok akan difasilitasi oleh 1 orang preseptor yang telah ditetapkan oleh bagian. Setiap hari masing-masing kelompok dibimbing oleh preseptor berupa tatap muka selama 2 jam setiap hari 5 kali dalam satu minggu, diluar itu dokter muda mengikuti kegiatan yang diatur oleh bagian yang dibimbing oleh nonpreseptor. Preseptor akan bertindak sebagai *role model* untuk aspek bioetika dan humaniora dan bertugas selama siklus.

Di bagian kecil preseptor tidak diganti sampai siklus selesai selama 5 minggu, sedangkan di bagian besar preseptor diganti pada minggu ke-5 atau 6 setiap hari Senin atau disesuaikan dengan kondisi masing-masing bagian. Atau teknis pelaksanaan diserahkan kebagian masing-masing sesuai dengan kondisi di bagian tersebut.

##### **B. Buku Rancangan Pengajaran**

- a. Dibuat oleh bagian berdasarkan kasus terbanyak yang ditemukan di bagian, sesuai dengan daftar penyakit yang telah ada pada buku Standar Kompetensi Dokter Indonesia yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Diutamakan penyakit dengan level kompetensi 4.
- b. Setiap BRP dibuatkan Learning Objective berupa kognitif, psikomotor dan attitude
- c. Dokter muda juga akan mendapat Buku Laporan Kegiatan yang berisi kegiatan berupa Bed Side Teaching, Case Report, Clinical Scientific, dan keterampilan

klinis sesuai kompetensi klinik yang harus mereka kuasai. Setiap kegiatan tersebut ditanda tangani oleh Preseptor dan Non Preseptor.

### **C. Kegiatan Preceptorship**

Introduksi (pengayaan) di Bagian: diberikan pada saat awal dokter muda melapor dengan membawa surat pengantar dari Tahap Profesi.

Mengenalkan kepada setiap dokter muda tentang :

- a. Prosedur kerja di bagian
- b. Tata tertib dan aturan di bagian
- c. Fisik Diagnostik dan cara membuat status dan pemakaian alat
- d. Prosedur klinis dan keterampilan klinis yang perlu dikuasai selama mengikuti kepaniteraan klinik di bagian tersebut
- e. Mendapatkan Buku Pedoman Keterampilan Klinis dan Book Log
- f. Berkenalan dengan seluruh staf pengajar dan paramedis di Poliklinik dan Kamar Operasi

### **D. Pretest/Midtest/Posttest**

*Pretest* adalah ujian tulis yang dilakukan sebelum memasuki kegiatan-kegiatan bagian pada minggu pertama memasuki bagian.

*Midtest* adalah ujian pada pertengahan minggu dari total seluruh minggu untuk menilai *progress* kemampuan. Ujian bisa dalam bentuk tulis, lisan maupun praktek ke pasien.

*Posttest* adalah ujian akhir bagian, dilakukan pada minggu akhir. Ujian dalam bentuk ujian kasus dan dipraktek.

### **E. Bed Side Teaching (BST)**

Merupakan suatu kegiatan pembelajaran dokter muda secara aktif dengan menggunakan pasien yang langsung di fasilitasi oleh preseptor :

- a. Dimulai pada minggu pertama siklus
- b. Bed Side Teaching diberikan selama 2 jam di bawah bimbingan Preseptor yang telah ditentukan untuk setiap kelompok
- c. Setiap *Bed Side Teaching* peserta harus melakukan kegiatan berupa :
  1. Anamnesis, Diagnostik Fisik dan di presentasikan. Kegiatan ini dilakukan oleh 2 orang peserta dari masing-masing kelompok, disaksikan oleh Preseptor dan peserta dalam kelompok yang sama

2. Sebelumnya para dokter muda telah mendapat pengarahan dari Preseptor yang bersangkutan tentang kasus yang akan mereka pelajari
3. Anamnesis pasien dan pemeriksaan fisik diagnostik dapat dilakukan di ruang pasien, seperti ruang rawat inap, UGD, Poliklinik atau ruangan operasi, dibimbing langsung oleh preseptor
4. Dibuat statusnya dalam 1x24 jam dan diperiksa oleh Preseptor yang telah ditunjuk
5. Setelah itu dokter muda akan mempresentasikan dan diskusi dilakukan di ruangan dengan kelompok dan Preseptor yang bersangkutan
6. Komponen penilaian (untuk presentan dan audience) sesuai dengan buku laporan kegiatan yang sudah diberikan
7. Selesai kegiatan Preseptor menandatangani buku kegiatan
8. Materi yang diberikan diambil dari modul yang telah ditetapkan bagian

#### **F. Case Report Session (CRS)**

- a. Merupakan suatu kegiatan yang berupa laporan kasus dari hasil pemeriksaan dan penatalaksanaan pasien. Kegiatan ini dimulai pada minggu pertama siklus.
- b. Dilakukan 1 kali seminggu, selama 2 jam, ada 8 kali CRS selama siklus di bagian besar dan 4 kali CRS pada siklus bagian kecil
- c. Setiap CRS terdiri dari:
  1. Anamnesis, Fisik Diagnostik dan presentasi dilakukan oleh sub kelompok (3-4 orang), diruang pasien seperti ruang rawat inap, UGD, poliklinik, dan tidak dihadiri preseptor
  2. Dibuat statusnya dalam 1x24 jam, diperiksa oleh preseptor
  3. Presentasi dan diskusi dilakukan di ruang kuliah atau ruang yang telah ditentukan dan dihadiri oleh Preseptor dan peserta dari kelompok yang sama
  4. Komponen penilaian (untuk presentan dan audience) sesuai buku Laporan Kegiatan yang sudah dibuat di bagian masing-masing
  5. Setelah kegiatan Preseptor menandatangani buku kegiatan/log (diperiksa waktu/lama kegiatan)
  6. Materi yang diberikan dapat berasal dari kasus BST, penyakit yang jarang, penyakit yang memiliki implikasi yang berat, penyakit yang tidak termasuk dalam modul tetapi penting untuk diketahui oleh peserta didik

## **G. Clinical Science Session (CSS)**

Merupakan diskusi ilmiah yang dilakukan tentang salah satu topik berhubungan dengan masalah pasien.

- a. Kegiatan dapat dimulai pada minggu pertama siklus
- b. Setiap kegiatan Clinical Science Session terdiri dari :
  1. Masalah pasien yang dapat diambil dari modul yang belum dibahas atau dari *learning issue* yang timbul pada saat BST atau CRS, sebaiknya berdasarkan Evidence Based, dari jurnal-jurnal terbaru. Setiap kegiatan dilakukan oleh 1 sub kelompok yang terdiri dari 3-4 orang dokter muda
  2. Presentasi dan diskusi dilakukan di ruangan, dihadiri preceptor dan peserta dalam kelompok yang sama
  3. Komponen penilaian (untuk presentan dan audience) sesuai dengan buku Laporan Kegiatan yang sudah dibuat pada masing-masing bagian
  4. Preceptor menandatangani setiap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan mahasiswa

## **H. Morning Report**

Morning Report adalah kegiatan yang dilakukan diluar jam wajib (14.30 s/d 07.00).kegiatan dapat berupa laporan pasien baru masuk, dibuat dalam bentuk log book setiap dokter muda yang bertugas jaga ketika itu. Setelah itu di presentasikan secara ringkas anamnesa, pemeriksaan fisik dan tatalaksana selanjutnya didepan preceptor pada pagi harinya pada pukul 07.00 s/d 07.30.

Dokter muda dapat dibimbing oleh dokter jaga RS Pendidikan, Residen terkait dan tenaga medis lainnya.

## **I. Meet The Expert (MTE)**

Berupa pertemuan dokter muda dengan dosen atau staf pengajar yang telah ditentukan oleh bagian.

- a. Kegiatan dilakukan 1 kali seminggu, dimulai pada minggu pertama siklus
- b. Kuliah dari expert/profesor atau staf pengajar yang expert dibagiannya
- c. Materi diambil dari hal yang dianggap penting dan yang harus dikuasai peserta didik yang tidak termasuk dalam modul yang telah ditetapkan, *learning issue* dari BST, CRS, CSS atau yang belum sempat dibicarakan

### **Aktivitas Mingguan :**

<b>Jam</b>	<b>Senin</b>	<b>Selasa</b>	<b>Rabu</b>	<b>Kamis</b>	<b>Jumat</b>	<b>Sabtu</b>	<b>Minggu</b>
<b>07.00</b> <i>s/a</i>	<i>Pretest/ Midtest/ Morning Report</i>				<i>MTE</i>	<i>Ujian Akhir</i>	<i>Jaga IGD/OK/ Ruangan</i>
<b>07.30</b>							
<b>07.30</b> <i>s/a</i>	<i>BST</i>						
<b>08.30</b>							
<b>08.30</b> <i>s/a</i>	<i>Poliklinik/OK/IGD</i>						
<b>12.30</b>							
<b>13.00</b> <i>s/a</i>	<i>CSS/CRS</i>						
<b>14.30</b>							
<b>14.30</b> <i>s/a</i>	<i>Dinas Jaga IGD/OK/Ruangan</i>						
<b>07.00</b>							

**Catatan :**

- a. Kegiatan, jam dan tugas dapat berubah sesuai dengan kebijakan pada bagian masing-masing.
- b. Untuk bagian besar ada jadwal dinas jaga. Dinas jaga disesuaikan dengan kebijakan masing-masing bagian.

## **BAB IV**

### **DOKUMENTASI**

#### **A. *Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)***

Mini-CEX adalah metode penilaian berdasarkan hasil observasi langsung terhadap performance peserta didik (dokter muda) pada saat berinteraksi dengan pasien dalam setting klinik nyata (Norcini et al. 1995).

Dokter muda melakukan ketrampilan klinik seperti: anamnesis, pemeriksaan klinik yang relevan dengan keluhan pasien, menegakan diagnosis, membuat rencana pengelolaan pasien.

Waktu yang diperlukan untuk penilaian dengan metode ini relative singkat yaitu observasi saat berinteraksi dengan pasien sekitar 15 menit, diikuti dengan pemberian feedback sekitar 5-10 menit.

Konten yang dinilai ada 7 butir, antara lain: ketrampilan anamnesis, pemeriksaan fisik, professionalism, clinical judgment (penalaran klinik dalam menegakan diagnosis klinik), konseling/ edukasi pasien, pengaturan waktu dan kompetensi secara keseluruhan.

Skala penilaian menggunakan skala likert 1 – 9, dengan 1 – 3 jauh di bawah kompetensi yang diharapkan, 4 – 5 mendekati kompetensi yang diharapkan, 6-7 sesuai kompetensi yang diharapkan, 8 – 9 melampaui kompetensi.

Penilaian dengan menggunakan metode ini dapat dilakukan di poliklinik, bangsal dan UGD. Form penilaian Mini-CEX dapat dilihat dilampiran.

#### **B. *Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)***

Metode penilaian ini bertujuan untuk menilai ketrampilan procedural yang dilakukan oleh dokter muda berdasarkan pengamatan langsung oleh pembimbing klinik di setting nyata (tempat yang memungkinkan dilakukannya prosedur tersebut dengan pasien nyata) (Wragg et al.).

Waktu yang diperlukan untuk melakukan penilaian dengan metode ini adalah 15 menit untuk obeservasi dan 5 menit untuk pemberian feedback.

Skala penilaian;

1 – 3 : jauh dibawah level kompetensi yang diharapkan

4 – 5 : mendekati level kompetensi yang diharapkan

8– 7 : kompetensi sesuai dengan yang diharapkan

8 – 9 : kompetensi melebihi yang diharapkan

### **C. Case Based Discussion**

Merupakan metode penilaian berdasarkan diskusi kasus dan bukan berdasarkan observasi langsung. Dokter muda memilih dua kasus pasien yang sudah ada dan membuat laporan kasus tersebut untuk diajukan kepada pembimbing/penguji klinik, kemudian pembimbing/penguji memilih satu kasus untuk didiskusikan dan dilakukan eksplorasi lebih dalam satu atau beberapa aspek dari kasus tersebut : pemeriksaan klinik, pemeriksaan penunjang dan rujukan, terapi, follow-up, rencana pengelolaan dan profesionalisme.

Tujuan dari metode ini adalah untuk menilai keterampilan penalaran klinik (clinical reasoning). Waktu yang diperlukan: 20 menit (termasuk pemberian feedback)

### **D. Objective Structural Clinical Examination (OSCE)**

Merupakan metode penilaian untuk menilai keterampilan kompetensi klinik yang menggunakan beberapa station. Setiap peserta ujian (dokter muda) akan melalui semua station yang sama dengan cara berpindah dari satu station ke station berikutnya sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Kompetensi klinik yang dapat diujikan melalui OSCE antara lain: ketrampilan anamnesis, pemeriksaan fisik, ketrampilan procedural, ketrampilan diagnosis, ketrampilan interpretasi hasil pemeriksaan penunjang, edukasi pasien, dll.

### **E. Ujian Tulis**

Ujian tertulis lebih ditujukan untuk menilai ketrampilan penalaran klinik. Tipe soal yang dianjurkan adalah MCQ (pilihan ganda) dengan skenario kasus, MEQ (Modified Essay Questions) serta PMPs (Patient Management Problems)

### **F. Ujian Lisan**

Ujian lisan atau oral examination adalah suatu penilaian dimana dokter muda diberi pertanyaan lisan secara langsung oleh satu orang atau lebih penguji. Pertanyaan yang diajukan oleh penguji dianjurkan mencakup kasus/ penyakit yang harus dikuasai sesuai dengan kompetensi dokter umum. Masing-masing bagian hedaknya membuat daftar pertanyaan yang wajib diajukan kepada dokter muda saat ujian lisan.



## G. Ujian Akhir

- a. Ujian akhir dilakukan pada akhir stase.
- b. Dokter Muda diperkenankan mengikuti ujian akhir bagian bila telah memenuhi penilaian proses (penilaian formatif dan penugasan serta prosentase kehadiran yang ditentukan oleh bagian) dengan menyerahkan buku kegiatan harian (Log Book) kepada koordinator pendidikan bagian masing-masing.
- c. Ujian akhir dalam bentuk ujian kasus.

## BOBOT PEMBERIAN PENILAIAN

Selama kepaniteraan klinik dilakukan penilaian dan evaluasi yang terpusat pada pengisian buku Log atas kompetensi klinik yang telah dicapai. Penilaian dilakukan pada minggu terakhir siklus oleh preceptor dan Non Preceptor.

Kegiatan	Preceptor	Non-preceptor
Pretest/midtest		5 %
BST	10 %	
CSS	10 %	
CRS	15 %	
Mini-CEX	10 %	
DOPs		10 %
OSCE		10 %
Ujian Akhir		30 %
	45 %	55 %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	

Namun penilaian dapat dilakukan disesuaikan dengan keadaan di bagian masing-masing. Nilai akhir merupakan kumulatif dari Preceptor dan Non Preceptor dan ujian akhir.

**LAMPIRANI : Form Mini-CEX**

**FORMULIR MINI CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise)**

Penilai : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_

Dokter Muda : \_\_\_\_\_

Problem Pasien / Diagnosis :

Situasi Ruangan :      Rawat Jalan              Rawat inap              IGD              Lain-lain

Umur :              \_\_\_\_\_      Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_      Baru  
Follow Up

Tingkat Kerumitan :    Rendah                      Sedang                      Tinggi

Fokus : Data Gathering                      Diagnosis                      Terapi  
Konseling

1. Kemampuan Wawancara Medis (  Tidak diobservasi)

56-59	60-63	64-67	68-71	72-75	6-79	80-100
Kurang Sekali	Kurang	Cukup	Baik			Baik Sekali

2. Kemampuan Pemeriksaan Fisik (  Tidak di observasi)

56-59	60-63	64-67	68-71	72-75	6-79	80-100
Kurang Sekali	Kurang	Cukup	Baik			Baik Sekali

3. Kemampuan Humanistik/Profesionalisme (  Tidak diobservasi)

56-59	60-63	64-67	68-71	72-75	6-79	80-100
Kurang Sekali	Kurang	Cukup	Baik			Baik Sekali

4. Kemampuan Klinis (  Tidak diobservasi)

56-59	60-63	64-67	68-71	72-75	6-79	80-100
Kurang Sekali	Kurang	Cukup	Baik			Baik Sekali

5. Kemampuan Konseling (  Tidak diobservasi)

56-59	60-63	64-67	68-71	72-75	6-79	80-100
Kurang Sekali	Kurang	Cukup	Baik			Baik Sekali

6. Organisasi/Efisiensi (  Tidak diobservasi)

56-59	60-63	64-67	68-71	72-75	6-79	80-100
Kurang Sekali	Kurang	Cukup	Baik			Baik Sekali

7. Kompetensi Klinis Keseluruhan (  Tidak diobservasi)

56-59	60-63	64-67	68-71	72-75	76-79	80-100
Kurang Sekali	Kurang	Cukup	Baik		Baik Sekali	

Nilai Total



Nilai rata - rata

**Catatan :**

1. Waktu Mini-CEX : Observasi : ..... Menit, memberikan umpan balik : ..... Menit
2. Kepuasan Penilai Terhadap Mini Cex
  - a. Kurang Sekali      b. Kurang      c. Cukup      d. Baik      e. Baik
  - Sekali
3. Kepuasan Clership/Dokter Muda/Residen terhadap Mini CEX
  - a. Kurang Sekali      b. Kurang      c. Cukup      d. Baik      e. Baik
  - Sekali
4. Kesimpulan

**LAMPIRAN II : Form BST****BED SIDE TEACHING**

Tgl :

Diagnosis/ masalah pasien:

Tempat : Poliklinik/ Rawat inap/ IGD

Data pasien : nama..... umur..... P/L

**Penilaian presentan**

No	Nama	NPM	1	2	3	4	5	6	7	Nilai Akhir
	dst.....									

Hal yang di Evaluasi

1. Kemampuan anamnesis : Riwayat pasien
2. Kemampuan Pemeriksaan fisik : Pemeriksaan fisik pasien
3. Profesionalisme : Profesionalisme thd psn, petugas kesehatan lain dan sejawat (attitude)
4. Penilaian klinikal dan pengumpulan informasi :  
: Menggunakan pengetahuan dan kemampuan dalam menginterpretasi dan mensintesis data untuk dijadikan penilaian dan rencana selanjutnya.(Diagnosis)
5. Konseling : Interpersonal dan kemampuan komunikasi
6. Organisasi/ efisiensi : Manajemen pelaporan dan pengumpulan data yang di dapat dari anamnesis dan PF.
7. Kompetensi klinik secara keseluruhan :  
: Penilaian diri sendiri, membaca, berfikir kritis, penggunaan tekhology untuk meningkatkan kemampuan klinik/ pengelolaan pasien, dengan mengetahui kesalahan dan belajar dari kesalahan.

**Penilaian audiens**

No	Nama	NPM	1	2	3	4	hasil
	dst....						

Hal yang di evaluasi

1. Partisipasi selama diskusi
2. Kemampuan untuk menyatakan secara verbal pengetahuannya selama diskusi.
3. Performance mahasiswa: sistematik, sikap dan komunikasi
4. Kemampuan untuk identifikasi dan diskusi mekanisme utama yang terkait.

Skor : Cemerlang : diatas 80

Baik : 65-80

Kurang : &lt; 65

### LAMPIRAN III : Form CRS

#### CASE REPORT SESSION

Tgl :.....

Kasus:....

**Presentan :.....**

No	Nama	NPM	1	2	3	4	5	6	7	8	Nilai Akhir
	dst...										

Hal yang di evaluasi

1. Kemampuan untuk menampilkan kasus secara keseluruhan
2. Kemampuan untuk identifikasi dan diskusi bagian penting dari masalah pasien
3. Kemampuan untuk identifikasi dan diskusi mengenai mekanisme utama yang terkait.
4. Kemampuan untuk asosiasi, menggunakan dan mengintegrasikan pengetahuan dasar untuk menjelaskan keseluruhan dari masalah utama pasien.
5. Kemampuan untuk membedakan antara penyebab dan akibat dari masalah pasien.
6. Kemampuan untuk menyatakan secara verbal pengetahuannya selama presentasi.
7. Mengorganisir dengan menyeluruh analisis kritisnya.
8. Performance mahasiswa: sistematis, sikap dan komunikasi

#### **Audien**

No	Nama	NPM	1	2	3	4	hasil
	dst...						

Hal yang di evaluasi

1. Partisipasi selama diskusi
2. Kemampuan untuk menyatakan secara verbal pengetahuannya selama presentasi.
3. Performance mahasiswa: sistematis, sikap dan komunikasi
4. Kemampuan untuk identifikasi dan diskusi mekanisme utama yang terkait.

Skor : Cemerlang : diatas 80  
Baik : 65-80  
Kurang : <65

## LAMPIRAN IV : Form CSS

### CLINICAL SCIENCE SESSION

Tgl :.....

Topik :..... ( referat)

**Presenter** :

No	Nama	NPM	1	2	3	4	5	6	Nilai Akhir
	dst.....								

Hal yang dievaluasi

1. Kemampuan untuk menulis naskah sains secara sistematis ( termasuk daftar pustaka)
2. Kemampuan untuk menetapkan EBM dalam pengumpulan informasi
3. Belajar mandiri
4. Kemampuan untuk mengidentifikasi dan diskusi masalah utama yang terkait
5. Kemampuan untuk memperlihatkan pengetahuan yang dimiliki saat presentasi.
6. Performan mahasiswa, sikap, komunikasi.

#### Audien

No	Nama	NPM	1	2	3	4	hasil

Hal yang di Evaluasi

1. Partisipasi mahasiswa waktu diskusi
2. Kemampuan untuk memperlihatkan pengetahuan yang dimiliki saat diskusi
3. Kemampuan untuk mengidentifikasi dan diskusi masalah utama yang terkait.
4. Performan mahasiswa, sikap, komunikasi.

Skor : Cemerlang : diatas 80  
Baik : 65-80  
Kurang : < 65