

LOGBOOK

KEPNITERAAN KLINIK

**ILMU ANESTESI
DAN
KEGAWATDARURATAN**



KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN (KOMKORDIK)
RUMAH SAKIT GRANDMED LUBUK PAKAM

T.A...../.....

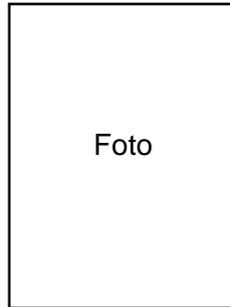
**LOGBOOK KEPANITERAAN KLINIK
ILMU ANESTESI DAN KEGAWATDARURATAN**



**KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN (KOMKORDIK)
RUMAH SAKIT GRANDMED LUBUK PAKAM**

T.A/.....

DATA MAHASISWA TAHAP PROFESI



NAMA	:	
NIM	:	
TTL	:	
KELOMPOK	:	
PERIODE	:	
ALAMAT	:	
NOMOR HP	:	

Lubuk Pakam,
Mahasiswa Program Profesi Dokter,

(.....)

VISI, MISI ,TUJUAN DAN SASARAN PROGRAM STUDI PROFESI DOKTER

Visi:

Menjadi Program Studi Profesi Dokter integratif dalam memadukan sains dan Islam yang bereputasi internasional dan unggul di bidang kedokteran haji.

Misi:

1. Menyelenggarakan pendidikan integratif dan bereputasi internasional di bidang kedokteran untuk menghasilkan dokter yang memiliki kedalaman spiritual, keagungan akhlak, keluasan ilmu, dan kematangan profesional.
2. Mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui penelitian integratif di bidang kedokteran yang bereputasi internasional.
3. Berpartisipasi aktif dalam pembangunan kesehatan masyarakat melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat integratif di bidang kedokteran.
4. Menyelenggarakan tata kelola program studi Profesi Dokter yang berbasis good governance.
5. Menginternalisasi kedokteran haji dalam tridharma perguruan tinggi.

Tujuan:

1. Terwujudnya pendidikan integratif dan bereputasi internasional di bidang kedokteran untuk menghasilkan dokter yang memiliki kedalaman spiritual, keagungan akhlak, keluasan ilmu, dan kematangan profesional.

2. Terciptanya ilmu pengetahuan dan teknologi melalui penelitian di bidang kedokteran yang bereputasi internasional
3. Terwujudnya perbaikan kesehatan masyarakat melalui kegiatan
4. pengabdian kepada masyarakat integratif di bidang kedokteran
5. Terwujudnya tata kelola program studi Profesi Dokter berbasis good governance

Sasaran:

1. Perluasan akses, peningkatan kualitas layanan, relevansi dan daya saing serta pembinaan kemahasiswaan
2. Peningkatan kapasitas, kuantitas dan kualitas SDM
3. Peningkatan sarana dan prasarana Pendidikan
4. Peningkatan kualitas penelitian dan publikasi yang bereputasi internasional
5. Peningkatan kualitas pengabdian kepada masyarakat yang mengintegrasikan sains dan Islam sistem tata kelola dan otonomi kelembagaan

DAFTAR ISI

Halama Judul	i
Data Mahasiswa.....	ii
Visi, Misi dan Tujuan Program Studi Profesi Dokter	iii
Daftar Isi	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Gambaran Umum	1
1.2 Karakteristik Mahasiswa	2
BAB II TUJUAN DAN MATERI PEMBELAJARAN	2
2.1 Area Kompetensi	2
2.2 Capaian Pembelajaran	2
2.3 Kompetensi minimal yang harus dicapai	4
2.4 Kompetensi keterampilan dokter yang harus dicapai	7
BAB III METODE PEMBELAJARAN.....	10
3.1 Kepaniteraan Klinik.....	10
BAB IV METODE PENILAIAN.....	13
4.1 Metode Penilaian.....	13
4.2 Prosentase Evaluasi Pembelajaran.....	18
BAB V TUGAS, WEWENANG, HAK DAN KEWAJIBAN.....	20
5.1 Dosen Pendidik Klinis.....	20
5.2 Mahasiswa Program Profesi Dokter	21
LAMPIRAN	24

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Gambaran Umum

Kepaniteraan klinik adalah pembelajaran klinik pada program studi profesi dokter yang berbasis pencapaian kompetensi di Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik atau wahana Pendidikan lainnya. Kepaniteraan klinik merupakan tahapan Pendidikan tertinggi dalam memperoleh gelar dokter. Dalam kepaniteraan klinik mahasiswa dituntut untuk dapat mengintegrasikan pengetahuan, keterampilan klinis dan perilaku profesional dalam rangka pelayanan kesehatan terhadap pasien dibawah bimbingan dokter pendidik klinis untuk mencapai kompetensi sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI).

Program pendidikan klinik pada departemen Ilmu Anestesi dan Kegawatdaruratan dilaksanakan di RS Grandmed. Proses Pendidikan pada departemen Ilmu Anestesi dan Kegawatdaruratan dilaksanakan selama 4 minggu dengan beban 2 SKS. Mahasiswa akan mengikuti rotasi pada unit-unit dibawah departemen Ilmu Anestesi dan Kegawatdaruratan seperti Kamar Operasi, ICU, Area Pra hospital (Ambulans bay), area triage, area *critical care*, ruang kelas, dan lain-lain.

1.2 Karakteristik Mahasiswa

Mahasiswa yang menjalani rotasi klinik pada departemen Ilmu Anestesi dan Kegawatdaruratan merupakan mahasiswa aktif program studi Pendidikan Profesi Dokter FK Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam.

BAB II

AREA KOMPETENSI DAN CAPAIAN PEMBELAJARAN

2.1 Area Kompetensi

Berdasarkan kurikulum berbasis kompetensi (KBK), pendidikan Kedokteran diarahkan untuk menguasai 9 area kompetensi untuk lulusan dokter. Pembelajaran pada kepaniteraan klinik Ilmu Anestesi dan Kegawatdaruratan, ditujukan untuk menguasai 9 area kompetensi berkaitan dengan pembelajaran Ilmu Anestesi dan Kegawatdaruratan dan penanganan permasalahannya yaitu :

1. Area kompetensi profesionalitas yang luhur
2. Area kompetensi mawas diri dan pengembangan diri
3. Area kompetensi komunikasi efektif
4. Area kompetensi literasi teknologi informasi
5. Area kompetensi literasi sains atau landasan ilmiah
6. Area kompetensi keterampilan klinis
7. Area kompetensi pengelolaan masalah kesehatan dan manajemen sumber daya
8. Area kompetensi kolaborasi dan kerjasama
9. Area kompetensi keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan.

2.2 Capaian Pembelajaran

Tujuan dari Kepaniteraan Klinik Ilmu Anestesi dan Kegawatdaruratan adalah mahasiswa program profesi dokter mampu mencapai berbagai kemampuan yang telah dirumuskan sebagai capaian pembelajaran dan merefleksikan pengetahuan, keterampilan dan nilai perilaku secara utuh dan terintegrasi. Berikut adalah capaian pembelajaran yang harus dicapai pada departemen ilmu Anestesi dan Kegawatdaruratan:

1. Mampu melaksanakan praktik kedokteran yang profesional sesuai dengan nilai ke-Islam-an, moral luhur, etika, disiplin, hukum, sosial budaya dalam konteks lokal, regional dan global dalam mengelola masalah kesehatan di bidang Ilmu Anestesi dan Kegawatdaruratan.
2. Mampu melakukan praktik kedokteran dengan melakukan refleksi diri, menyadari keterbatasan, mengatasi masalah personal, dan meningkatkan pengetahuan secara berkesinambungan, serta menghasilkan karya inovatif dalam rangka menyelesaikan masalah kesehatan di bidang Ilmu Anestesi dan Kegawatdaruratan.
3. Mampu berkolaborasi dan bekerja sama dengan sejawat seprofesi, interprofesi kesehatan dan profesi lain dalam pengelolaan masalah kesehatan di bidang Ilmu Anestesi dan Kegawatdaruratan.
4. Mampu mengaplikasikan prinsip keselamatan pasien dan prinsip upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.
5. Mampu memanfaatkan pengetahuan ilmiah dalam rangka melakukan perubahan terhadap fenomena kedokteran dan kesehatan melalui tindakan kedokteran dan intervensi kesehatan pada individu, keluarga, komunitas dan masyarakat untuk kesejahteraan dan keselamatan manusia, serta kemajuan ilmu dalam bidang kedokteran dan kesehatan yang memperhatikan kajian inter/multidisiplin, inovatif dan teruji.
6. Mampu menemukan, mengevaluasi, menggunakan, mendiseminasikan dan menghasilkan materi menggunakan teknologi informasi dan perangkat digital secara efektif dalam pengembangan Ilmu Anestesi dan Kegawatdaruratan.
7. Mampu menggunakan konsep dasar metode pembelajaran yang diberikan mengelola masalah kesehatan individu, keluarga,

komunitas dan masyarakat secara komprehensif, holistik, terpadu dan berkesinambungan menggunakan sumber daya secara efektif dalam bidang Ilmu Anestesi dan Kegawatdaruratan.

8. Melakukan prosedur klinis yang berkaitan dengan masalah kesehatan di bidang Ilmu Anestesi dan Kegawatdaruratan.
9. Mampu membangun hubungan, menggali informasi, menerima dan bertukar informasi, bernegosiasi dan persuasi secara verbal dan nonverbal serta menunjukkan empati kepada pasien dari semua usia, anggota keluarga, masyarakat dan sejawat, dalam tatanan keragaman budaya lokal, regional dan global.

2.3 Kompetensi Minimal yang Harus Dicapai

Penyakit di dalam daftar ini dikelompokkan menurut tingkat kemampuan yang harus dicapai pada akhir masa pendidikan di Departemen Ilmu Kedokteran Emergensi.

Tingkat Kemampuan 1 :

Mahasiswa mampu mengenali dan menjelaskan gambaran klinik penyakit, dan mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai penyakit tersebut, selanjutnya menentukan rujukan yang paling tepat bagi pasien. Selain itu, mahasiswa juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

Tingkat Kemampuan 2 :

Mahasiswa mampu membuat diagnosis klinik terhadap penyakit tersebut dan menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Mahasiswa juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

Tingkat Kemampuan 3:

3A. Bukan gawat darurat

Mahasiswa mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan yang bukan gawat darurat. Mahasiswa mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Mahasiswa juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

3B. Gawat darurat

Mahasiswa mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan gawat darurat demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/atau kecacatan pada pasien. Mahasiswa mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Mahasiswa juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

Tingkat Kemampuan 4:

Mahasiswa mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas.

Penyakit di dalam daftar ini dikelompokkan menurut tingkat kemampuan yang harus dicapai pada akhir masa pendidikan di **Departemen Ilmu Anestesi dan Kegawatdaruratan** adalah:

Daftar Penyakit dan/atau masalah klinis yang Harus dikuasai

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
1	Henti Jantung	3B
2	Kejang dan Status epilepticus	3B
3	AMS dan Koma	3B
4	Aspirasi	3B
5	Syok (hipovolemik, kardiogenik, distributif, mekanik)	3B
6	Peritonitis	3B
7	Sindroma Koroner Akut	3B

8	Aritmia: takhikardi dan Bradikardi	3B
9	Edema Paru akut	3B
10	ARDS	3B
11	Syok Septik	3B
12	Haematothorax	3B
13	Effusi pleura massif	3B
14	Status Asmatikus	3B
15	PPOK eksaserbasi akut	3B
16	Nyeri akut abdomen	
17	Perdarahan gastrointestinal (hematemesis dan/atau melena)	3B
18	Pneumothorax	3A
19	Gagal Ginjal Akut	2
20	Kegawatan pada pasien Gagal ginjal dan dialisis	2
21	Frostbite dan Hipotermia	2
22	Heat emergencies	2
23	Nyeri akut abdomen	
24	Nyeri dada	
25	Obstruksi karena lidah	
26	Intoksikasi	

2.4. Kompetensi keterampilan dokter yang harus dicapai

Keterampilan klinis di bawah ini dikelompokkan menurut tingkat kemampuan yang harus dicapai pada akhir perkuliahan.

Tingkat kemampuan 1 :

Mampu menguasai pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial keterampilan tersebut

Tingkat kemampuan 2 :

Mampu menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan ini serta pernah melihat dan mengamati keterampilan tersebut

Tingkat kemampuan 3 :

Mampu menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan ini dan pernah melihat dan mengamati keterampilan tersebut serta berlatih keterampilan tersebut pada alat peraga

Tingkat kemampuan 4 :

Mampu menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, komplikasi, dan pengendalian komplikasi

Daftar keterampilan yang Harus Dikuasai

No	Keterampilan	Tingkat Kemampuan
AIRWAY		
1.	Tatalaksana jalan nafas (manual tanpa alat, dengan alat)	4
2.	Manuver Heimlich	4
3.	Terapi inhalasi (nebulisasi)	4
4.	Intubasi	3
5.	Cervical spine immobilization	
BREATHING		
6.	Ventilasi masker	4
7.	Dekompresi dada dengan jarum	4
8.	Terapi Oksigen	4
9.	Non Invasif Ventilation (+ CPAP)	2
CIRCULATION		
10.	Bantuan hidup dasar	4
11.	Resusitasi cairan	4
12.	Insersi kateter vena (infus)	4
13.	Pengambilan darah vena	4

14.	Pengambilan darah arteri	4
15.	Aplikasi ECG	4
16.	Defibrilasi dan kardioversi	
17.	Inseri kateter urine	4
18.	Menyiapkan obat-obatan titrasi (NE, Dopamin, Dobutamin, Epinefrin, Nicardipin, Amiodaron, dll)	
19.	Mengoperasikan infuse pump dan/syringe pump	
DISABILITY		
20.	Memeriksa GCS	4
21.	Pemeriksaan GDA	
22.	Koreksi gangguan asam basa	
23.	Koreksi gangguan keseimbangan elektrolit	
EXPOSURE		
24.	Transport pasien (<i>transport of casualty</i>)	4
25.	Teknik bidai	
26.	USG FAST	3
PERIOPERATIF		
27.	Menyiapkan pre-operasi	4
28.	Pemberian Premedikasi	
29.	Pemberian analgesik	4
30.	Anestesi infiltrasi, Blok saraf lokal	4
31.	Inseri NGT	4
LAIN-LAIN		
32.	Triage	
33.	Pengawasan tanda vital (tanpa monitor atau dengan monitor)	4
34.	Menulis rekam medik dan membuat pelaporan	4
35.	Menyusun tulisan ilmiah	4

BAB III

METODE PEMBELAJARAN

3.1 Kepiteraan Klinik

Kepaniteraan klinik prodi profesi dokter FK Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, memiliki tujuan pencapaian kompetensi dengan level “does” pada piramida Miller, yang merupakan integrasi ranah kognitif, psikomotor dan afektif dalam keadaan klinis. Untuk mencapai tujuan tersebut, strategi pembelajaran dalam kepaniteraan klinik didasarkan pada pengalaman klinis atau *Experiential Learning*.

Penerapan experiential learning dalam pembelajaran tahap profesi adalah melalui proses sebagai berikut :

1. Peserta didik mendapatkan pengalaman konkrit dengan melakukan observasi atau tindakan langsung kepada pasien dibawah supervisi (*concrete experience*).
2. Peserta didik mereview apa yang telah dilakukan atau dipelajari berdasarkan pengalaman yang telah didapat dengan melaporkan kepada pembimbing klinik dan mendapat umpan balik (*reflective observation*)
3. Peserta didik melakukan konseptualisasi suatu pengalaman klinis sebagai hasil analisis dari kasus nyata yang didapatkannya dengan teori atau model yang pernah dipelajarinya (*abstract conceptualization*)
4. Peserta didik merencanakan bagaimana menguji konsep yang didapatkan dari pengalaman klinis sebelumnya untuk menerapkannya pada kesempatan yang akan datang (*active experimentation*).

Selanjutnya teori experiential learning tersebut diaplikasikan dalam konsep pembelajaran klinik. Berdasarkan teori tersebut, pada setiap

stase kepaniteraan, metode pembelajaran dilakukan berdasarkan kasus klinis, seperti *Bedside teaching*, laporan kasus, tinjauan pustaka dan *journal reading* yang difasilitasi oleh preceptor/pembimbing klinik. Ada beberapa metode pembelajaran pada pendidikan profesi dokter di FK Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, yaitu:

- a. Kegiatan pembelajaran dengan Pasien
 1. Manajemen kasus
 2. Kegiatan Jaga (IGD dan Ambulans)
- b. Kegiatan pembelajaran dalam kelas
 1. Tutorial Klinik (*Clinical tutorial*)
 2. *Journal Reading*
 3. Refleksi Kasus

Berikut adalah langkah langkah beberapa metode pembimbingan yang dilakukan pada pendidikan profesi dokter di FK Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam :

1. Manajemen Kasus

Manajemen kasus merupakan kegiatan pembelajaran klinik dimana mahasiswa melakukan penanganan pasien dengan supervisi dari dosen pendidik klinis

2. Kegiatan Jaga

Kegiatan jaga merupakan kegiatan pembelajaran seperti halnya manajemen kasus yang dilaksanakan diluar jam kerja dengan supervisi dosen pendidik klinis meskipun secara tidak langsung.

3. Tutorial Klinik

Tutorial klinik merupakan Merupakan kegiatan diskusi dalam kelompok kecil yang dibimbing oleh seorang tutor. Tujuan pembelajaran tutorial merupakan bagian dari tujuan pembelajaran blok yang dilakukan dalam proses tutorial melau

skenario. Tutorial pada setting klinik menggunakan skenario berjenjang dan dilakukan 2x pertemuan. Tutorial klinik difasilitasi dosen pendidik klinis.

4. Refleksi Kasus

Refleksi Kasus adalah kegiatan rutin berupa laporan kasus, *mortality case* yang dipresentasikan didepan dosen pendidik klinis. Setiap mahasiswa profesi dokter membuat karya tulis ilmiah berdasar pasien/kasus yang diberikan oleh dosen, diikuti kemudian dikaji secara teoritik mengenai dasar diagnosis dan tatalaksananya dalam bentuk laporan. Kegiatan ini dibimbing oleh dosen pendidik klinis.

5. *Journal Reading*

Journal Reading adalah tugas kelompok yang bertujuan untuk mampu mengambil intisari hasil penelitian dan menilai kesahihan hasil penelitian sebagai bekal dasar bagi *evidence based medicine*. Refrat merupakan penulisan karya ilmiah dari suatu kasus. Metode *journal reading/refrat* dilakukan pada setiap stase kepaniteraan klinik yakni dengan pembahasan jurnal terbaru mengenai riset klinis atau penyusunan artikel ilmiah yang berkaitan dengan rotasi klinik tersebut. Kegiatan ini dibimbing oleh dosen pendidik klinis.

BAB IV

METODE PENILAIAN

4.1 Metode Penilaian

Kegiatan evaluasi pembelajaran atau penilaian pada prodi profesi dokter bertujuan untuk memastikan bahwa mahasiswa telah memiliki kompetensi yang telah ditetapkan sebagai seorang dokter umum.

Evaluasi pembelajaran diselenggarakan untuk melihat kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor mahasiswa prodi profesi dokter agar menjadi dokter yang berkualitas. Evaluasi pembelajaran terdiri kegiatan penilaian proses pembelajaran dan penilaian ujian akhir pada masing-masing departemen klinik. Kegiatan evaluasi pada proses pembelajaran menggunakan metode penilaian sebagai berikut :

1. Portofolio (Logbook)
2. Tutorial Klinik
3. Refleksi Kasus
4. DOPS
5. Mini-CEX
6. Kegiatan spesifik departemen
 - a. Case-Based Discussion
 - b. Multi Source Feedback
 - c. Journal Reading
 - d. Dan lain-lain

Sedangkan metode penilaian pada ujian akhir departemen adalah salah satu atau gabungan dari metode berikut:

1. Objective Structured Long Case Examination Record (OSLER)
2. Objective Structured Clinical Examination (OSCE)
3. Multiple Choice Question (CBT/PBT)

Berikut adalah penjelasan singkat masing-masing metode penilaian

1. Portofolio (Logbook)

Portofolio atau logbook adalah metode penilaian dengan melihat pencapaian kompetensi mahasiswa dalam menangani kasus klinis dan melakukan keterampilan klinis sesuai dengan daftar penyakit dan daftar keterampilan klinis sesuai Standar Kompetensi Dokter Indonesia. Pencapaian kompetensi oleh mahasiswa berasal dari kegiatan manajemen kasus di poliklinik, bangsal dan IGD maupun saat jaga malam.

2. Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)

Metode evaluasi yang didesain untuk mengukur performance mahasiswa dalam tahap klinik yang dilakukan dengan cara pengujian mengobservasi mahasiswa dalam interaksi langsung dengan pasien kemudian pengujian memberikan feedback konstruktif kepada mahasiswa terhadap pencapaiannya. Evaluasi meliputi keterampilan komunikasi terapeutik, keterampilan pemeriksaan fisik, profesionalisme klinis, membuat intervensi penatalaksanaan, konsultasi atau pendidikan kesehatan, organisasi/efisiensi, dan kompetensi klinis secara umum.

3. Direct Observation of Procedural Skill (DOPS)

Metode evaluasi ini bertujuan untuk menilai keterampilan prosedural yang dilakukan oleh mahasiswa secara langsung pada pasien. Metode evaluasi ini meliputi tahapan observasi dan feedback positif dari pembimbing.

4. Case Based Discussion

Metode evaluasi berdasarkan diskusi kasus dan bukan berdasarkan observasi langsung, yang bertujuan untuk melakukan evaluasi keterampilan penalaran klinik dari mahasiswa dengan cara melakukan diskusi tentang kasus yang telah ada di klinik meliputi beberapa point

seperti pemeriksaan klinik, pemeriksaan penunjang dan rujukan, terapi, follow-up, rencana penatalaksanaan.

5. Multi Source Feedback

Multi-Source Feedback (MSF) atau yang lebih dikenal dengan 360-degree feedback merupakan instrumen penilaian terhadap perilaku atau performa klinis dari mahasiswa yang disertai pemberian umpan balik (feedback) oleh beberapa orang yang berinteraksi dan melakukan observasi terhadap mahasiswa seperti dosen pendidik klinis, perawat bangsal/IGD, sesama mahasiswa dan lain-lain.

6. Metode evaluasi Objective Structural Clinical Examinations (OSCE)

Metode penilaian untuk menilai kompetensi klinik yang menggunakan beberapa langkah untuk menilai keterampilan anamnesis, keterampilan pemeriksaan fisik, keterampilan prosedural, keterampilan diagnosis, keterampilan interpretasi hasil pemeriksaan penunjang, edukasi pasien dll.

Setiap metode penilaian yang digunakan pembimbing juga harus menekankan evaluasi pada aspek nilai-nilai spiritual termasuk nilai-nilai luhur dalam Islam seperti mengucapkan basmalah sebelum melakukan tindakan, menekankan keluhuran akhlak seperti mengucapkan salam diawal interaksi dengan pasien, berpedoman pada keluasan ilmu dan mengajarkan tentang kematangan profesional, terutama saat berhadapan dengan pasien.

7. Objective Structured Long Examination Record (OSLER)

Metode penilaian ini merupakan salah satu metode tradisional dimana mahasiswa akan melakukan pemeriksaan kepada pasien nyata secara lengkap selama satu jam atau lebih dimana pada kegiatan ini mahasiswa tidak diobservasi, selanjutnya pada akhir sesi mahasiswa akan diberi

pertanyaan sekitar 10-15 pertanyaan oleh penguji tentang hasil yang didapatkan selama pemeriksaan. Bila perlu mahasiswa dibawa kembali kepada pasien untuk menunjukkan hasil dari pemeriksaannya.

8. Multiple Choice Question (MCQ) – CBT/PBT

Metode penilaian dengan menggunakan soal pilihan ganda (MCQ) adalah suatu evaluasi pembelajaran dimana mahasiswa diberi pertanyaan dengan pilihan jawaban lebih dari satu. Soal dan jawaban berada pada program computer (CBT) atau tercetak pada kertas (PBT).

Rekapitulasi Penilaian

No	Kegiatan	Jumlah	Keterangan
1.	Tutorial Klinik	4 kali per kelompok	Bersama dosen FK (Daring)
2.	Refleksi Kasus	1 Kali per Mahasiswa	Bersama dosen FK (Daring)
3.	Journal Reading	1 Kali per Mahasiswa	Bersama Dodiknis
4.	Mini-CEX	1 kali per Mahasiswa	Bersama Dodiknis
5.	DOPS	1 Kali per Mahasiswa	Bersama Dodiknis
6.	OSLER	1 Kali per Mahasiswa	Bersama Dodiknis
7.	MCQ	1 Kali per Mahasiswa	Bersama Dodiknis
8.	MSF	1 Kali per Mahasiswa	Dilakukan oleh Komkordik

4.2 Prosentase Evaluasi Pembelajaran

Evaluasi hasil akhir mahasiswa selama menempuh kepaniteraan klinik terdiri atas beberapa komponen penilaian sebagai berikut:

Metode penilaian	Komponen yang dinilai			
	Kognitif	Sikap	Keterampilan	
Penilaian berbasis lapangan				40%
Portofolio (Logbook)			v	10%
Mini -CEX	v	v	v	0-10%
Case Based Discussion	v	v		0-10%
DOPS	v	v	v	0-10%
Multi Source feedback	v	v	v	0-10%
Penilaian berbasis kelas				30 %
Journal reading	v		v	10 %
Tutorial klinik	v	v	v	10 %
Refleksi Kasus	v			10 %
Ujian Akhir Departemen				30 %
OSLER	v	v	v	0-30%
MCQ-CBT	v			0-30%
OSCE	v	v	v	0-30%
Metode lain sesuai kehususan departemen				0-30%

Nilai akhir tiap departemen dikonversi kedalam huruf dengan ketentuan sebagai berikut:

Nilai huruf	Nilai Bobot	Rentang Nilai	Keterangan patokan nilai
-------------	-------------	---------------	--------------------------

A	4.00	≥80	Tingkat penguasaan >80%
B+	3.50	75-79,9	Tingkat penguasaan 75-79%
B	3.00	70-74,9	Tingkat penguasaan 70-74%
C	2.00	60-69,9	Tingkat penguasaan 60-70%
D	1.50	55-59,9	Tingkat penguasaan 55-60%
E	0	<55	Tingkat penguasaan <55%

Remidi dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu remidi repartemen dan remidi pada akhir rotasi. Bagi mahasiswa yang mendapatkan nilai C+ dan C dapat mengajukan 1 kali (1 x) kesempatan remidi ujian akhir departemen, dengan menjalani remidi ujian yang diselenggarakan pada minggu ujian. Jika mahasiswa belum mendapatkan nilai yang diinginkan, maka mahasiswa dapat mengajukan remidi pada akhir rotasi kecil, dengan melakukan ujian remidi saat masa liburan di akhir rotasi kecil.

Bagi mahasiswa yang mendapatkan nilai D wajib mengulang separuh masa kepaniteraan klinik dan menjalani ujian akhir departemen saja. Bagi mahasiswa yang mendapatkan nilai E, wajib mengulang kepaniteraan klinik secara penuh serta mengikuti seluruh tahapan penilaian dari penilaian logbook, penilaian selama proses dan ujian akhir departemen tersebut. Bagi mahasiswa yang mendapatkan nilai D dan E dan telah mengulang kepaniteraan klinik pada departemen yang bersangkutan sesuai dengan ketentuan di atas, namun belum mendapatkan hasil yang diinginkan, dapat dikembalikan ke prodi profesi dokter untuk dilakukan evaluasi.

BAB V

TUGAS, WEWENANG, HAK DAN KEWAJIBAN

5.1 Dosen Pendidik Klinis

1. Tugas dan tanggung jawab dosen pendidik klinis :
 - a. Bertanggung jawab kepada Koordinator Kepaniteraan Klinik (Korpanit).
 - b. Melaksanakan bimbingan / *bedside teaching*
 - c. Memimpin kegiatan pembelajaran lain pada departemen kepaniteraan klinik.
 - d. Melakukan penilaian pada proses pembelajaran.
 - e. Menandatangani capaian kompetensi yang dicapai oleh mahasiswa pada logbook.
 - f. Melaksanakan koordinasi dengan Korpanit tentang jadwal pelaksanaan bimbingan kepaniteraan klinik.
 - g. Bekerjasama dengan Korpanit untuk membuat jadwal kegiatan perperiodik sesuai ruang lingkup kerjanya.
 - h. Bekerjasama dengan pendidik klinik untuk menyiapkan bahan ujian peserta didik.
 - i. Melaporkan hasil bimbingan klinik kepada Korpanit.
2. Kewenangan dokter pembimbing / supervisor klinik :
 - a. Melaksanakan bimbingan secara langsung kepada peserta didik sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.
 - b. Memberikan teguran langsung kepada peserta didik apabila melanggar tata tertib.
 - c. Melaksanakan monitoring dan evaluasi peserta didik dalam pelaksanaan modul kepaniteraan klinik termasuk absensi peserta didik.

3. Hak dokter pembimbing / supervisor klinik :
 - a. Berhak melaksanakan bimbingan langsung kepada peserta didik sesuai ruang lingkup kerjanya.
 - b. Berhak memberikan *reward* dan *punishment* kepada peserta didik sesuai dengan keputusan Bersama antar FK Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam beserta RS Pendidikan.
 - c. Berhak menerima honorarium atas kegiatan Tri Dharma Pendidikan yang dilaksanakan sesuai dengan keputusan Bersama antar FK Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam beserta RS Pendidikan.
4. Kewajiban dokter pembimbing / supervisor klinik :
 - a. Memberikan bimbingan langsung kepada seluruh peserta didik di bawah ruang lingkup tanggung jawabnya.
 - b. Melaksanakan monitoring dan evaluasi peserta didik selama proses bimbingan.
 - c. Mendokumentasikan hasil rencana dan pelaksanaan bimbingan klinik.

5.2 Mahasiswa Program Profesi Dokter

1. Tugas dan wewenang di Poliklinik :
 - a. Mahasiswa tahap profesi secara bergilir bekerja setiap hari di poliklinik dan aktif melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, mengobservasi tatalaksana pasien di poliklinik di bawah supervisi dosen pendidik klinis.
 - b. Mahasiswa tahap profesi wajib melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, menentukan diagnosis dan merencanakan tindakan tatalaksana secara mandiri selama masa rotasi minggu kegiatan di poliklinik di bawah supervisi pembimbing.

- c. Pembimbing melakukan supervisi anamnesis dan pemeriksaan fisik, menentukan diagnosis dan merencanakan tindakan tatalaksana terhadap pasien setiap mahasiswa tahap profesi dan bila mahasiswa tahap profesi telah dinilai mampu maka pembimbing menandatangani buku laporan kegiatan.
2. Tugas dan wewenang di Ruang Perawatan :
 - a. Mahasiswa tahap profesi secara bergilir bekerja setiap hari di bangsal dan aktif melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, mengobservasi tatalaksana pasien di bangsal di bawah bimbingan dokter yang bertugas di bangsal.
 - b. Selama menjalani kegiatan P3D, mahasiswa tahap profesi diwajibkan untuk melakukan follow up semua pasien di ruangan.
 - c. Mahasiswa tahap profesi wajib melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, menentukan diagnosis dan merencanakan tindakan tatalaksana secara mandiri selama rotasi minggu kegiatan di bangsal di bawah supervisi pembimbing.
 - d. Pembimbing melakukan supervisi anamnesis dan pemeriksaan fisik menentukan diagnosis dan merencanakan tindakan tatalaksana terhadap pasien setiap mahasiswa tahap profesi dan bila mahasiswa tahap profesi telah dinilai mampu maka pembimbing menandatangani buku laporan kegiatan.
 - e. Mengikuti seluruh kegiatan yang dilakukan oleh konsulen yang bertugas di ruangan saat itu dan mendiskusikan pasien – pasien yang ada di ruangan.
 - f. Mahasiswa tahap profesi dapat mendiskusikan pasien tersebut dengan preceptor (pada kegiatan bedside teaching atau laporan kasus).

3. Tugas Jaga Dan Wewenang Di IGD RS

- a. setiap hari mahasiswa tahap profesi secara bergiliran mendapat tugas menjadi dokter jaga di bangsal dan IGD.
- b. mahasiswa tahap profesi wajib membuat laporan jaga untuk pasien baru yang dirawat di bangsal atau IGD.
- c. mahasiswa tahap profesi secara aktif melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, menentukan diagnosis dan merencanakan pemeriksaan penunjang dan tindakan tatalaksana serta melakukan follow up.

LAMPIRAN 1. TATA TERTIB KEPANITERAAN KLINIK

TATA TERTIB KEPANITERAAN DEPARTEMEN ILMU ANESTESI, TERAPI INTENSIF DAN KEGAWATDARURATAN

Tata Tertib

Ketentuan Umum

Setiap mahasiswa harus memakai baju kepaniteraan klinik sesuai yang tertera pada buku pedoman, wajah kelihatan jelas, pakai sepatu resmi, rambut terawat rapih dan tidak gondrong, kuku tidak panjang. Pria memakai busana kemeja dan celana kain yang bersih, wajar, dan sopan, sementara untuk wanita memakai jilbab dan pakaian muslimah yang bersih, wajar dan sopan serta memakai tanda pengenal RS Pendidikan/RS jejaring/PKM/BP pada saat melapor maupun bertugas.

Setiap mahasiswa harus membawa perlengkapan kepaniteraan klinik pada saat melapor dan saat bertugas sesuai ketentuan bagian yang bersangkutan.

RS jejaring/PKM/BP/Instansi terkait lain mengikuti peraturan akademik yang berlaku.

Kegiatan Kepaniteraan Klinik

Sebelum memulai kepaniteraan klinik akan diberikan pembekalan. Tempat pembekalan disesuaikan dengan jumlah mahasiswa yang ada. Mahasiswa kepaniteraan klinik diwajibkan melakukan kegiatan dinas pagi, jaga siang atau malam di departemen Ilmu Anestesi dan

Kegawatdaruratan RS Grandmed, serta membuat laporan dinas pagi atau laporan jaga. Pengaturan dinas dan tugas jaga ditentukan oleh koordinator kepaniteraan klinik.

Jam kerja :

Pagi : Jam 07.00 – 15.00 WIB

Jam Jaga:

Pagi : Jam 15.00 – 21.00 WIB :

Malam Jam 21.00 – 07.00 WIB

Pengaturan jaga pada hari Sabtu, Minggu, dan Hari Libur Nasional ditentukan oleh Korpanit departemen yang bersangkutan. Mahasiswa harus hadir paling lambat 10 menit sebelum jam dinas pagi atau jam tugas jaga untuk serah terima tugas. Bila terlambat datang dinas pagi atau jaga, maka diberikan sanksi teguran oleh Korpanit.

Selama melakukan kegiatan kepaniteraan klinik dilarang meninggalkan tugas tanpa sepengetahuan residen/ dokter ruangan/dokter jaga. Selama menjalankan kepaniteraan klinik dituntut sikap proaktif mahasiswa. Selama melakukan kegiatan kepaniteraan klinik, mahasiswa harus tunduk pada ketentuan yang berlaku di RS, Puskesmas, Balai Pengobatan, dan Instansi terkait lain. Segala bentuk pelanggaran dari ketentuan yang berlaku akan dikenakan sanksi.

Tingkat Kehadiran

Kehadiran mahasiswa Program Studi Profesi Dokter harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Kehadiran dalam kegiatan kepaniteraan klinik sekurang-

kurangya sebanyak 90%

2. Ketidakhadiran dalam kegiatan tutorial klinik maksimal 2x pada skenario yang berbeda

Ketidakhadiran mahasiswa dalam kegiatan belajar bisa diterima jika masuk dalam salah satu kriteria *force major* sebagai berikut:

- a. Keadaan daurat militer atau sipil seperti perang, krisis, kekerasan, pemberontakan, sabotase, revolusi, kekacauan
- b. Penawanan atau penahanan oleh penguasa
- c. Perampasan, penyitaan, perampokan, pencurian
- d. Bencana alam
- e. Sakit dan Kecelakaan (Rawat Jalan maksimal 3 hari, Rawat Inap maksimal 5 hari)
- f. Kematian keluarga dekat (maksimal 3 hari)
- g. Peserta didik menikah (maksimal 3 hari)
- h. Peserta didik melahirkan (maksimal 5 hari)

Ketidakhadiran di luar *force major*, dibolehkan melalui persetujuan Pimpinan PS pada Form Ijin Meninggalkan Kegiatan akademik. Ketidakhadiran tanpa keterangan (Alasan) yang dapat ditoleransi maksimal 10%. Mahasiswa wajib membuat surat ijin jika akan tidak mengikuti kegiatan kepaniteran klinik dan mahasiswa wajib mengganti sesuai hari tidak masuk di akhir rotasi kepaniteraan klinik. Bagi mahasiswa yang tidak mengikuti kepaniteraan klinik tanpa keterangan selama 1 minggu maka mahasiswa wajib mengulang pada stase tersebut.

LAMPIRAN 2.

Tugas dan wewenang mahasiswa tahap profesi selama di bagian Ilmu Anestesi dan Kegawatdaruratan

Tugas dan wewenang selama di Rumah Sakit (IGD, Ruang Rawat Inap, ICU dan Kamar operasi):

- a. Mahasiswa tahap profesi secara bergilir bekerja sesuai jadwal jaga atau pada jam kerja.
- b. Mahasiswa tahap profesi wajib melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, menentukan diagnosis dan merencanakan tindakan tatalaksana secara mandiri minimal untuk 3 kasus selama 4 minggu kegiatan di Rumah Sakit di bawah supervisi pembimbing.
- c. Pembimbing melakukan supervisi anamnesis dan pemeriksaan fisik, menentukan diagnosis dan merencanakan tindakan tatalaksana terhadap pasien setiap mahasiswa tahap profesi dan bila mahasiswa tahap profesi telah dinilai mampu maka pembimbing menandatangani buku log.
- d. Selama menjalani kegiatan pendidikan pada departemen Ilmu Anestesi dan Kegawatdaruratan, mahasiswa tahap profesi diwajibkan untuk melakukan Penanganan awal pra-hospital, triage, bantuan hidup dasar, resusitasi awal, observasi pasien kritis dan membuat laporan tertulis untuk kasus-kasus yang ditentukan pada rekam medis *dummy*.

LAMPIRAN 3.
SURAT PERNYATAAN MAHASISWA

SURAT PERNYATAAN

Saya, mahasiswa Program Studi Profesi Dokter FK Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, / RS Grandmed Lubuk Pakam, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

NIM :

Setelah membaca dan memahami tata tertib, tugas dan wewenang bagian ilmu kesehatan anak tersebut, saya berjanji akan mentaati peraturan yang berlaku sesuai yang tercantum. Jika saya terbukti melanggar aturan, maka saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Lubuk Pakam,20....
Mahasiswa

NIM.

LAMPIRAN 4. KONTRAK PEMBELAJARAN KEPANITERAAN KLINIK

Mata Kuliah : Korpanit* :
Kode Mata Kuliah: Kelompok :
Bobot SKS : Periode :

KETENTUAN

1. Kehadiran
 - a. Kehadiran minimal mahasiswa sebagai berikut:

Kegiatan Pembelajaran	Kehadiran Minimal
Tutorial Klinik	90 %
Bedside Teaching	
Journal Reading	
Manajemen Kasus	
Refleksi Kasus	

- b. Mahasiswa yang tidak hadir wajib menyertakan alasan yang dapat dipertanggungjawabkan dan bukti keterangan. Aturan ini bersifat terkecuali jika alasan bersifat force major.
 - c. Dosen yang tidak hadir pada kegiatan pembelajaran, wajib mengganti pada jadwal yang disepakati.
2. Toleransi Keterlambatan
Toleransi keterlambatan Dosen dan Mahasiswa 15 menit dari jadwal yang telah ditentukan.
3. Pengajaran
Dosen wajib melaksanakan pengajaran sesuai silabus yang berlaku.

***: Koordinator Kepaniteraan Klinik**

4. Komponen Penilaian Pada Departemen Ilmu Anestesi dan Kegawatdaruratan

Komponen	Metode Penilaian	Bobot (%)
Penilaian berbasis lapangan (40%)	Portofolio (Logbook)	10 %
	Mini CEX	10 %
	Case Based discussion	10 %
	DOPS	10 %
Penilaian berbasis kelas (30%)	Tutorial Klinik	10 %
	Journal Reading	10 %
	Refleksi Kasus	10 %
Ujian akhir (30%)	MCQ	15 %
	OSLER	15 %
	Total	100%

Lubuk Pakam,

Dosen Pendidik Klinis,

Mahasiswa,

.....
 NIP.....

.....
 NIM.....



KOMITE KOORDINAS IPENDIDIKAN (KOMKORDIK) RS
GRANDMED LUBUK PAKAM / FAKULTAS PROFESI
DOKTER UNIVERSITAS INKES MEDISTRA LUBUK
PAKAM



SURAT PERNYATAAN

Yang Bertanda Tangan Dibawah ini :

Nama Peserta Didik :

NIM :

Bersama ini, saya mengakui bahwa pada :

Hari :

Tanggal :

Tempat Kejadian :

Telah melakukan **pelanggaran**, sebagai berikut :

1. _____
2. _____
3. _____

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun

Mengetahui Koordinator Stase

Lubuk Pakam

Yang membuat Pernyataan_

Diisi oleh Koordinator Stase

Mengetahui Koordinator Stase

Kategori : Attitude/Psikomotor/Kognitif

Level : Ringan/ Sedang/Berar

Sanksi :

3. Rekapitulasi Capaian Kompetensi

a. Jumlah Capaian Kasus

No	Daftar Penyakit	Level Kompetensi	Jumlah	TTD Dosen
1	Henti Jantung	3B		
2	Aspirasi	3B		
3	Syok (hipovolemik, kardiogenik, distributif, mekanik)	3B		
4	Sindroma Koroner Akut	3B		
5	Aritmia: takhikardi dan Bradikardi	3B		
6	Edema Paru akut	3B		
7	ARDS	3B		
8	Haematothorax	3B		
9	Effusi pleura massif	3B		
10	Status Asmatikus	3B		
11	PPOK eksaserbasi akut	3B		
12	Perdarahan gastrointestinal (hematemesis dan/atau melena)	3B		
13	Peritonitis	3B		
14	Syok Septik	3B		
15	AMS dan Koma	3B		
16	Kejang dan Status epilepticus	3B		

17	Pneumothorax	3A		
	Kegawatan pada pasien			
18	Gagal ginjal dan dialysis	2		
19	Frostbite dan Hipotermia	2		
20	Heat emergencies	2		
21	Gagal Ginjal Akut	2		
22	Nyeri akut abdomen			
23	Obstruksi karena lidah			
24	Nyeri dada			
25	Nyeri akut abdomen			
26	Intoksikasi			

b. Capaian Keterampilan Klinik

No	Keterampilan	TK	KETERAMPILAN DICAPAI MINGGU KE																				
			I					II					III					IV					Paraf
AIRWAY			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1.	Tatalaksana jalan nafas (manual tanpa alat, dengan alat)	4																					
2.	Manuver Heimlich	4																					
3.	Terapi inhalasi (nebulisasi)	4																					
4.	Intubasi	3																					
5.	Cervical spine immobilization																						
BREATHING																							
6.	Ventilasi masker	4																					
7.	Dekompresi dada dengan jarum	4																					
8.	Terapi Oksigen	4																					
9.	Non Invasif Ventilation (+ CPAP)	2																					
CIRCULATION																							
10.	Bantuan hidup dasar	4																					

1. TUTORIAL KLINIK

No	Judul Skenario	Hari/Tanggal	Dosen		Ttd Ketua Kelompok
		Jam	Nama	Ttd	
1					
2					

2. MORNING REPORT

No	TOPIK	Hari/Tanggal	Dosen		Ttd Ketua Kelompok
		Jam	Nama	Ttd	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					

10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					

3. JOURNAL READING

No	JUDUL	Hari/Tanggal	Dosen		Ttd Ketua Kelompok
		Jam	Nama	Ttd	
1					
2					

4. REFERAT

No	JUDUL	Hari/Tanggal	Dosen		Ttd Ketua Kelompok
		Jam	Nama	Ttd	
1					
2					

FORM PENILAIAN JOURNAL READING

NAMA :
 KELOMPOK :
 STASE :
 PERIODE :

A. KOMPONEN PENILAIAN PRESENTASI

NO	MATERI PENILIANAI	Tidak Dilakukan <50	Kurang (50-60)	Cukup baik (60-70)	Baik (70-80)	Sangat baik (80-100)
1	Desain Slide Presentasi <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah baris dalam tiap slide kurang dari 8 baris • Bagan atau grafik dengan tepat • Penggunaan gambar dan animasi dengan tepat • Penggunaan warna font dan backgroun kontras • warna font dapat jelas terbaca,estetika yang tidak berlebihan 					
2	Penampilan Presenter <ul style="list-style-type: none"> • Penampilan presenter Intonasi suara jelas 					

	<ul style="list-style-type: none"> • Gerakan tubuh aktif dan tepat • Kontak mata fokus • Ekspresi percaya diri serta kelancaran penyampaian 					
3	<p>Urutan presentasi dan penguasaan waktu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ucapan salam • Perkenalan kelompok • Penyampaian isi dan penutup terdiri dari kalimat penutup dan salam. • Presentasi disajikan dalam durasi waktu yang ditentukan (20 menit) 					
4	<p>Sistematika penulisan mencakup urutan penulisan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Halaman judul, daftar isi, pendahuluan (latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan), isi, penutup (kesimpulan dan 					

	<p>saran), dan daftar pustaka.</p> <ul style="list-style-type: none"> Meliputi keteraturan dan keseragaman penggunaan font, margin, penomoran bab dan subbab, tabel dan gambar, kesalahan pengetikan 					
5	<p>Penguasaan materi</p> <ul style="list-style-type: none"> Komponen yang dinilai adalah pemahaman mahasiswa mengenai materi dan mampu menjelaskan materi sesuai tujuan pembelajaran Journal Reading 					

B. KOMPONEN PENILAIAN LAPORAN

NO	MATERI PENILIANAI	Tidak Dilakukan <50	Kurang (50-60)	Cukup baik (60-70)	Baik (70-80)	Sangat baik (80-100)
1	<p>Sistematika Penulisan</p> <ul style="list-style-type: none"> Judul, daftar 					

	<ul style="list-style-type: none"> • Isi, pendahuluan (latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan) • Penutup (kesimpulan dan saran) • Daftar pustaka. 					
2	Kerapihan Penulisan <ul style="list-style-type: none"> • Keteraturan dan keseragaman • Penggunaan font, margin • Penomoran bab dan Subbab, tabel dan gambar, kesalahan pengetikan 					
3	Penulisan daftar pustaka <ul style="list-style-type: none"> • Kesesuaian penulisan daftar pustaka di lembar daftar pustaka dan halaman latar belakang serta isi • Penulisan daftar pustaka menggunakan teknik Harvard • Minimal daftar pustaka 10 buah 					

	(tidak boleh dari blog, wikipedia dan situs berita)					
4	Relevansi topik <ul style="list-style-type: none"> • Isi laporan tugas terstruktur sudah relevan / seuai dengan tujuan pembelajaran seminar ilmiah • Dijumpai penyimpangan isi/pembahasan 					
5	Penguasaan materi <ul style="list-style-type: none"> • Mahasiswa memahami mengenai materi dan mampu menjelaskan materi sesuai tujuan pembelajaran tugas terstruktur 					

Deskripsi Bobot nilai

< 50 = tidak dilakukan

50-60 = kurang

60-70 = cukup baik

70-80 = sudah sesuai namun belum mencapai maksimal

80-100 = sudah sesuai dengan standart pencapaian mutu maksimal laporan/makalah presentasi tugas terstruktur dari semua aspek penilaian

Nilai Maksimal Laporan jurnal reading = 100

Nilai akhir mahasiswa didapat dengan cara menjumlahkan nilai komponen A (Presentasi) dan Komponen B (Laporan) dan ditetapkan dengan rumus sebagai berikut : $NA = (\text{Nilai A} + \text{Nilai B}) : 2$

$$NA = (\quad + \quad) : 2$$

=

Lubuk Pakam,

Dosen yang menilai,

.....
NIP.....

FORM PENILAIAN LAPORAN TUTORIAL KLINIK

NAMA :
 KELOMPOK :
 STASE :
 PERIODE :
 SKENARIO :
 HARI/TANGGAL :

KOMPONEN PENILAIAN LAPORAN

No	Materi Penilaian	Tidak Sesuai <50	Kurang (50-60)	Cukup baik (60-70)	Baik (70-80)	Sangat Baik (80-100)
1.	Sistematika Penulisan Halaman judul - Daftar isi - Daftar Masalah - Jawaban Daftar Masalah, - Diagnosa Kerja - Tujuan Pembelajaran/LO - Jawaban LO - Peta Konsep - Tinjauan Pustaka					
2.	Kerapihan Penulisan - Font/margin/spasi seragam - Gambar/tabel ditulis sesuai standar					

	- Penulisan tinjauan pustaka sesuai Harvard style					
3.	Kemampuan mengidentifikasi Masalah					
4.	Relevansi Kedalaman tinjauan Pustaka dalam menjawab LO					
5.	Kemampuan menentukan diagnosis, terapi dan monitoring					
Nilai Rata-rata						

KOMPONEN PENILAIAN DISKUSI PERTEMUAN 1 DAN 2

No	Materi Penilaian	Tidak Sesuai <50	Kurang (50-60)	Cukup baik (60-70)	Baik (70-80)	Sangat Baik (80-100)
PERTEMUAN PERTAMA						
1.	Keaktifan dan Kontribusi dalam tutorial					
2.	Kemampuan menghargai orang lain					
3.	Kemampuan memilih informasi yang berkualitas					
4.	Kemampuan mendefinisikan Menyebutkan permasalahan					
5.	Kemampuan menganalisis data/fakta (dari pasien)					

PERTEMUAN KEDUA						
1.	Keaktifan dan Kontribusi dalam tutorial					
2.	Kemampuan menghargai orang lain					
3.	Kemampuan memilih informasi dari sumber yang valid dan berkualitas					
4.	Informasi yang disampaikan didasari oleh analisis yang relevan dengan topik yang sedang dibahas					
5.	Kemampuan mensintesis data/fakta yang didapat dari sumber ilmiah yang relevan dengan kasus yang dibahas					
Nilai Rata-rata						

Nilai Akhir Tutorial Klinik : (Nilai Laporan + Nilai Diskusi) : 2

Lubuk Pakam,
Dosen yang menilai,

NIP.....

FORM PENILAIAN LAPORAN REFLEKSI KASUS

NAMA :
 NIM :
 KELOMPOK :
 STASE :
 PERIODE :
 HARI/TANGGAL :

KOMPONEN PENILAIAN

NO	Tingkat Refleksi				Nilai
	Kebiasaan (bukan reflektif)	Tindakan bijaksana atau intropeksi	Refleksi	Refleksi kritis	
	1	2	3	4	
Spektrum tulisan					
1.	Pendekatan tulisan yang menggambarkan permukaan (melaporkan fakta, kesan samar-samar atau tidak jelas) tanpa refleksi	Pendekatan tulisan dengan gambaran yang teliti dan kesan-kesan tanpa refleksi	Perubahan dari melaporkan atau penggambaran menjadi refleksi (misal mencoba memahami, bertanya, atau menganalisa kejadian)	Eksplorasi dan mengkritisi anggapan, nilai-nilai, kepercayaan dan atau bias, dan akibat dari tindakan (sekarang dan selanjutnya)	

	atau intropeksi				
Keberadaan					
2.	Keberadaan penulis muncul sebagian	Keberadaan penulis muncul sebagian	Keberadaan penulis sebagian besar atau sepenuhnya	Keberadaan penulis secara aktif dan sepenuhnya	
Gambaran konflik atau dilemma					
3.	Tidak terdapat gambaran dilema, konflik, tantangan atau masalah	Terdapat gambaran yang lemah tentang dilema, konflik, tantangan atau masalah	Terdapat gambaran yang tidak terlalu kuat mengenai dilema, konflik, tantangan atau masalah	Terdapat gambaran yang kuat mengenai dilema, konflik, tantangan atau masalah termasuk pandangan mengeksplorasi alternative dan asumsi yang menantang	
Kehadiran emosi					
4.	Sedikit atau tidak ada emosi dalam tulisan	Terdapat gambaran emosi dalam tulisan namun tidak menggali atau memperhatikan emosi tersebut	Terdapat gambaran emosi dalam tulisan dan mampu menggali serta	Mengenal, menggali, memperhatikan emosi dan meningkatkan pemahaman mendalam	

			memperhatikan emosi tersebut.	tentang emosi (<i>insight</i>)	
Analisis dan pemaknaan					
5.	Tidak ada analisis dan pemaknaan	Dijumpai sedikit atau tidak jelas analisis dan pemaknaan	Dijumpai beberapa analisis dan pemaknaan	Dijumpai analisis menyeluruh dan pemaknaan	
Nilai Total					

Nilai Maksimal Laporan Refleksi Kasus = 100

Nilai akhir mahasiswa didapat dengan cara menjumlahkan semua nilai pada setiap komponen penilaian diatas untuk menjadi nilai total. Selanjutnya NA dihitung dengan rumus sebagai berikut : $NA = (\text{nilai total} \times$

$NA =$

Lubuk Pakam,
Dosen yang menilai,

.....
NIP.....

FORM PENILAIAN OSLER

Nama : _____
 Hari / Tgl Ujian : _____
 Jam ujian :s/d
 Tempat ujian : _____

No	Aspek Yang Dinilai	Borderline (51-60)	Sesuai Harapan (61-70)	Diatas Harapan (71-80)	Superior (81-100)
ANAMNESIS					
1	Kejelasan/alur				
2	Proses Komunikasi dengan Pasien				
3	Sistematika				
4	Penggalian Fakta Penting				
PEMERIKSAAN FISIK					
5	Sistematika				
6	Teknik Pemeriksaan				
7	Penemuan Fakta Penting				
ASPEK LAIN					
8	Perencanaan pemeriksaan lanjutan yang rasional				
9	Penatalaksanaan yang tepat				
10	Kecermatan Klinik				
	Nilai rata - rata				

Nilai Akhir =

Umpan Balik Terhadap Kompetensi Klinik

Sudah Bagus	Perlu Perbaikan
Action Plan yang disetujui bersama	

Yang menilai,

Yang dinilai,

.....
NIP.....

FORM PENILAIAN MINI-CEX

Nama :
 Hari / Tgl Ujian :
 Jam ujian :s/d
 Tempat ujian :

No	Item Penilaian	Dibawah harapan	Sesuai Harapan	Diatas Harapan	Istimewa (>80)
1	Kemampuan anamnesis				
2	Kemampuan pemeriksaan fisik				
3	Keputusan Klinis (diagnosis)				
4	Komunikasi/konseling				
5	Profesionalisme				
6	Organisasi / Efisiensi				
7	Penanganan pasien keseluruhan				
	Total				
	Rerata				

Umpan Balik Terhadap Kompetensi Klinik

Sudah Bagus	Perlu Perbaikan
Action Plan yang disetujui Bersama	

FORM PENILAIAN DOPS

Nama : _____
 Tanggal kepaniteraan klinik :s/d.....
 Kasus ujian : _____
 Hari / Tgl Ujian : _____
 Jam ujian :s/d
 Tempat ujian : _____
 Penguji / Penilai : _____

Kompetensi yang dinilai	Sangat Kurang <50	Kurang 50-60	Cukup 60-70	Baik 70-80	Sangat Baik 80-100
1. Memahami indikasi, anatomi terkait & teknik prosedur (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)	<input type="checkbox"/>				
2. Mendapatkan <i>informed consent</i> dari pasien (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)	<input type="checkbox"/>				
3. Melakukan persiapan sebelum prosedur tindakan (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)	<input type="checkbox"/>				
4. Memberikan analgesia atau anestesi (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)	<input type="checkbox"/>				
5. Kemampuan melakukan teknik aseptik (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)	<input type="checkbox"/>				
6. Kemampuan melakukan prosedur tindakan (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)	<input type="checkbox"/>				
7. Meminta bantuan bila mengalami kesulitan (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)	<input type="checkbox"/>				
8. Tatalaksana setelah melakukan prosedur tindakan (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)	<input type="checkbox"/>				
9. Keterampilan melakukan komunikasi (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)	<input type="checkbox"/>				
10. Profesionalisme dalam menangani pasien (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)	<input type="checkbox"/>				
11. Penilaian kompetensi secara keseluruhan (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)	<input type="checkbox"/>				
Nilai Rata-Rata =					

Umpan Balik Terhadap Kompetensi Klinik

Sudah Bagus	Perlu Perbaikan

FORM PENILAIAN MSF

FORMULIR MINI-PAT (PEER ASSESSMENT TOOL)

Nama penilai :

Jabatan : Supervisor PPDS Perawat Pegawai RS Lain-lain

Nama mahasiswa :

Tahap pendidikan : Junior Madya Senior

Tanggal penilaian :

Berikan tanda [✓] pada kolom penilaian di bawah ini!

Bagaimana Saudara menilai mahasiswa ini dalam hal:	Sangat Kurang 1	Kurang 2	Cukup 3	Baik 4	Sangat Baik 5
Kemampuan merawat pasien					
1. Kemampuan mendiagnosa masalah pasien	<input type="checkbox"/>				
2. Kemampuan memformulasikan tatalaksana yang tepat	<input type="checkbox"/>				
3. Kesadaran akan kelebihan diri sendiri	<input type="checkbox"/>				
4. Kemampuan merespon aspek psikososial dari penyakit	<input type="checkbox"/>				
5. Penggunaan fasilitas yang tepat, misal: pemeriksaan laboratorium di	<input type="checkbox"/>				
Menjalankan praktik kedokteran yang baik					
6. Kemampuan mengatur waktu secara efektif	<input type="checkbox"/>				
7. Kebrampilan teknik prosedur tindakan (sesuai praktik terkini)	<input type="checkbox"/>				
Mengajar & melatih – Menelaah & Menilai					
8. Kesiapan & aktivitas mengajar atau melatih teman sejawat	<input type="checkbox"/>				
Hubungan dengan pasien					
9. Komunikasi dengan pasien	<input type="checkbox"/>				
10. Komunikasi dengan keluarga pasien	<input type="checkbox"/>				
11. Respek terhadap pasien & hak kebebasannya	<input type="checkbox"/>				
Kerjasama dengan teman sejawat					
12. Komunikasi verbal dengan teman sejawat	<input type="checkbox"/>				
13. Komunikasi secara tertulis/konultasi dengan teman sejawat	<input type="checkbox"/>				
14. Kemampuan mengartai & menilai pasien orang lain	<input type="checkbox"/>				
15. Aksesibilitas & kesiapan dalam bekerja	<input type="checkbox"/>				
16. Secara keseluruhan, penilaian residen ini sebagai dokter Anak	<input type="checkbox"/>				

Apakah ada saran untuk PPDS ini sehubungan dengan penilaian Anda? : Ada Tidak ada
Bila Anda menjawab "Ya", mohon dijabarkan:

Tanda tangan Penilai,

[.....]

Berdasarkan hasil pembelajaran Kepaniteraan Klinik Prodi Profesi
Dokter FK INKES Medistra Lubuk Pakam

mahasiswa Atas nama :

Nama :

Departemen : **ANESTESI-EM**

Periode :

Catatan :

Dinyatakan

Lulus / Tidak Lulus

Menyatakan

Ketua Departemen