

LOGBOOK
KEPANTERAAN KLINIK

ILMU OBSTERTI DAN GINEKOLOGI



KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN (KOMKORDIK)
RUMAH SAKIT GRANDMED LUBUK PAKAM

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

LOGBOOK KEPANITERAAN KLINIK

ILMU OBSTETRI GINEKOLOGI



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 pengabdian kepada masyarakat integratif di bidang kedokteran
 4. Terwujudnya tata kelola program studi Profesi Dokter berbasis good governance
 5. Terwujudnya kedokteran haji sebagai keunggulan program studi dalam tridharma perguruan tinggi.

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 siste tata kelola dan otonomi kelembagaan

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
DATA MAHASISWA	ii
VISI, MISI DAN TUJUAN	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Gambaran Umum	1
1.2 Karakteristik mahasiswa.....	1
BAB II AREA KOMPETENSI DAN CAPAIAN PEMBELAJARAN	
2.1 Area kompetensi.....	2
2.2 Capaian Pembelajaran	2
2.3 Kompetensi Penyakit yang Harus dicapai	4
2.4 Keterampilan yang harus dicapai	9
BAB III METODE PEMBELAJARAN	
3.1 Metode Pembelajaran	13
BAB IV METODE PENILIAN	
4.1 Metode Penilaian.....	18
4.2 Persentase Penilaian Pembelajaran.....	22
BAB V TUGAS, WEWENANG, HAK DAN KEWAJIBAN	
5.1 Dosen Pendidik klinis	24
5.2 Mahasiswa Program Profesi Dokter	25
LAMPIRAN	29

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 dilaksanakan di Rumah Sakit Karsa Husada. Proses Pendidikan pada departemen Ilmu Obstetri Ginekologi dilaksanakan selama 8 minggu dengan beban 5 SKS. Mahasiswa akan mengikuti rotasi pada unit-unit dibawah departemen Ilmu seperti Kamar Bersalin, Kamar Operasi, UGD, Ruang Rawat Inap dan Poliklinik.

1.2 Karakteristik Mahasiswa

Mahasiswa yang menjalani rotasi klinik pada departemen Ilmu merupakan mahasiswa aktif program studi Pendidikan Profesi Dokter FK INKES 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 , ditujukan untuk menguasai 9 area kompetensi berkaitan dengan pembelajaran Ilmu 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.
10. Area Kompetensi Integrasi Keislaman

2.2. Capaian Pembelajaran

Tujuan dari Kepaniteraan Klinik Ilmu 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 :

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 .
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 kesehatan di bidang .
3. Mampu berkolaborasi dan bekerja sama dengan sejawat seprofesi, interprofesi kesehatan dan profesi lain dalam pengelolaan masalah kesehatan di bidang .
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 .

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 kedokteran .
8. Melakukan prosedur klinis yang berkaitan dengan masalah kesehatan di bidang .
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 .

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 .adalah :

Daftar Penyakit yang Harus dikuasai

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
Infeksi		
1	Toxoplasmosis	4A
2	Vulvovaginitis kandida	4A
3	Vaginitis	4A
4	Vaginosis bakterialis	4A
5	Servisit	4A
6	Penyakit radang panggul	3B
7	Trikomoniasis	3A
Gangguan pada Kehamilan		
8	Aborsi spontan inkomplit	4A
9	Aborsi spontan komplit	4A
10	Aborsi mengancam	3B
11	Hiperemesis gravidarum	3B
12	Kehamilan ektopik	3B
13	Preeklampsia	3B
14	Eklampsia	3B
15	Abrupsio plasenta	3B
16	Infeksi intra-uterine : korioamnionitis	3A
17	Infeksi pada kehamilan : TORCH, Hepatitis B, malaria	3A
18	Pertumbuhan janin terhambat	3A
19	Anemia pada kehamilan	3A
20	Inkompatibilitas darah	2
21	Mola Hidatidosa	2
22	Hipertensi pada kehamilan	2
23	Diabetes gestasional	2
24	Kehamilan postterm	2
25	Insufisiensi plasenta	2
26	Plasenta previa	2

27	Vasa previa	2
28	Inkompeten serviks	2
29	Polihidramnion	2
30	Kelainan letak janin setelah 36 minggu	2
31	Kehamilan ganda	2
32	Kelainan janin	2
33	Disproporsi kepala panggul	2
Persalinan dan Nifas		
34	Ruptur perineum tingkat 1-2	4A
35	Infeksi nifas	4A
36	Persalinan preterm	3B
37	Ruptur uteri	3B
38	Ketuban pecah dini (KPD)	3B
39	Distosia	3B
40	Partus lama	3B
41	Prolaps tali pusat	3B
42	Hipoksia janin	3B
43	Robekan serviks	3B
44	Ruptur perineum tingkat 3-4	3B
45	Retensi plasenta	3B
46	Inversio uterus	3B
47	Perdarahan post partum	3B
48	Syok pada kehamilan/persalinan	3B
49	Subinvolisio uterus	3B
50	<i>Intra-Uterine Fetal Death (IUFD)</i>	2
51	Malpresentasi	2
52	Inkontinensia urin pascasalin	2
53	Inkontinensia feses pascasalin	2
54	Tromboflebitis pada kehamilan dan pascasalin	2
Kelainan Organ Genital		
55	Vulnus pada vulva dan vagina	3B
56	Kista dan abses kelenjar bartolini	3A
57	Corpus alienum vaginae	3A
58	Kista Gartner	3A
59	Prolaps uterus, sistokel, rektokel	3A
60	Perdarahan uterus abnormal	3A

61	Fistula (vesiko-vaginal, uretero-vagina, rektovagina)	2
62	Kista Nabotian	2
63	Polip Serviks	2
64	Endometriosis	2
65	Menopause, Perimenopausal syndrome	2
66	Malformasi kongenital organ reproduksi	1
67	Kistokel	1
68	Rektokel	1
69	Polikistik ovarium	1
Tumor dan Keganasan pada Organ Genital		
70	Torsi dan ruptur kista	3B
71	Karsinoma serviks	2
72	Karsinoma endometrium	2
73	Karsinoma ovarium	2
74	Teratoma ovarium (kista dermoid)	2
75	Kista ovarium	2
76	Koriokarsinoma	2
77	Adenomiosis, mioma	2
Payudara		
78	Breast engorgement / galaktokel	4A
79	Mastitis	4A
80	<i>Cracked nipple</i>	4A
81	<i>Inverted nipple</i>	4A
82	Inflamasi, abses	2
83	Pubertas terlambat	2
Masalah Reproduksi		
84	Infertilitas	3A

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
Pemeriksaan Fisik – Ginekologi		
1	Inspeksi dan palpasi payudara	4A
2	Inspeksi dan palpasi genitalia eksterna	4A
3	Pemeriksaan spekulum : inspeksi vagina dan serviks	4A
4	Pemeriksaan bimanual : palpasi vagina, serviks, korpus uteri dan ovarium	4A
5	Pemeriksaan rektal : palpasi kantung Douglas, uterus, adneksa	3
6	Pemeriksaan combined recto-vaginal	1
Pemeriksaan Diagnostik - Ginekologi		
7	Melakukan swab vagina	4A
8	Duh (discharge) genital : bau, pH, pemeriksaan dengan pewarnaan gram, salin dan KOH	4A
9	Melakukan Pap's smear	4A
10	Pemeriksaan IVA	4A
11	Pemeriksaan uterus – USG	4
12	Pemeriksaan USG abdomen	3
13	Kuretase	3
14	Kolposkopi	2
15	Laparaskopi diagnostik	1
16	Pemeriksaan USG Vaginal	1
Pemeriksaan Tambahan – Fertilitas		
17	Kurva temperatur basal, instruksi, penilaian hasil	4A
18	Pemeriksaan mukus serviks, tes fern	4A
19	Penilaian hasil pemeriksaan semen	3
20	Uji paska-koitus, mendapatkan bahan uji, penyiapan dan menilai slide	2
21	Histerosalphingografi	1
22	Inseminasi artifisial	1
23	Peniupan tuba Fallopi	1

Terapi dan Prevensi		
24	Insisi abses Bartholini	3
25	Kuretase pada abortus inkompletus	3
26	Insersi pesarium	3
27	Insisi abses organ reproduksi lainnya	2
28	<i>Electro-or cryocoagulation cervix</i>	2
29	Laparaskopi, terapeutik	1
Kontrasepsi		
31	Konseling kontrasepsi	4A
32	Kontrasepsi injeksi	4A
33	Insersi & ekstraksi IUD	4A
34	Insersi & ekstraksi IUD	4A
35	Penanganan awal komplikasi KB (IUD, pil, suntik, implant)	4A
36	Laparaskopi, sterilisasi	2
Kehamilan		
37	Identifikasi kehamilan dengan risiko dan atau kelainan medik	4A
38	Konseling prakonsepsi	4A
39	Pelayanan perawatan antenatal	4A
40	Inspeksi abdomen wanita hamil	4A
41	Palpasi : tinggi fundus, manuver Leopold, penilaian posisi dari luar	4A
42	Mengidentifikasi denyut jantung janin	4A
43	Pemeriksaan pada kehamilan muda	4A
44	Pemeriksaan pelvimetri klinis	4A
45	Tes kehamilan urin	4A
46	Mengidentifikasi kasus yang memerlukan rujukan dan merujuk untuk USG Obstetri	4A
47	Penilaian usia gestasi	4A
48	CTG : melakukan dan menginterpretasikan	3
49	USG Dasar Obstetri	3
50	Amniosentesis	1
51	<i>Chorionic villus sampling</i>	1

Proses Melahirkan Normal		
52	Pemeriksaan obstetri (penilaian serviks, dilatasi, membran, presentasi janin dan penurunan)	4A
53	Asuhan Persalinan Normal	4A
54	Pemecahan membran ketuban sesaat sebelum melahirkan (amniotomi)	4A
55	Anestesi lokal di perineum	4A
56	Episiotomi	4A
57	Postpartum : pemeriksaan tinggi fundus, Plasenta : lepas/tersisa	4A
58	Memperkirakan/mengukur kehilangan darah, sesudah melahirkan	4A
59	Menjahit luka episiotomi, laserasi derajat 1 dan 2	4A
60	Inisiasi menyusui dini (IMD)	4A
61	Kompresi bimanual (eksterna, interna, aorta)	4A
62	Ekstraksi vakum rendah	3
63	Menjahit luka episiotomi, laserasi derajat 3	3
64	Induksi kimiawi persalinan	3
65	Menolong persalinan dengan presentasi bokong (<i>breech presentation</i>)	3
66	Plasenta manual	3
67	Distosia bahu	3
68	Menjahit luka episiotomi derajat 4	2
69	Inseri kateter untuk tekanan intrauterus	1
70	Pengambilan darah fetus	1
71	Operasi Caesar (Caesarean section)	1
Perawatan masa nifas		
72	Menilai lochia	4A
73	Palpasi posisi fundus	4A
74	Payudara : inspeksi, manajemen laktasi, massage	4A
75	Mengajarkan hygiene	4
76	Konseling kontrasepsi / KB paska salin	4A
77	Perawatan luka episiotomi	4A
78	Perawatan luka operasi Caesar	4A
79	Perawatan Rutin Bayi Baru Lahir	4A

Kompetensi Ke-Islam-an

No.	LEARNING OBJECTIVE	BENTUK KEGIATAN
1	Menerapkan akhlak dan etika dokter muslim terhadap pasien rawat jalan	<p>Mempersilahkan masuk, salam dan memanggil/ menyapa pasien, menciptakan suasana nyaman (akrab), memperhatikan sikap non verbal</p> <p>Mendoakan pasien dengan doa orang sakit</p>
2	Mengajarkan Sholat pada orang yang sakit (rawat inap)	<p>a. Menanyakan atau mengamati kondisi pasien apakah dapat berdiri, duduk atau berbaring</p> <p>b. Pasien dapat berdiri tetapi tidak dapat/tidak mungkin rukuk sujud, diajarkan sholat sambil berdiri, rukuk dan sujud diisyaratkan dengan menunduk.</p> <p>c. Pasien dapat duduk, diajarkan sholat sambil duduk, rukuk dan sujud diisyaratkan dengan membungkuk/ menunduk</p> <p>d. Pasien berbaring , tangan dapat bergerak diajarkan sholat dengan berbaring, takbiratul ihram.</p> <p>e. Pasien berbaring sadar, hanya kelopak mata yang dapat bergerak, diajarkan sholat dengn berbaring, setiap gerakan sholat diisyaratkan dengan mengedipkan/memejamkan mata</p>

BAB III

METODE PEMBELAJARAN

Kepaniteraan klinik prodi profesi dokter FK INKES 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 :

Penerapan *experiential learning* dalam pembelajaran tahap profesi melewati 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 Inkes Medistra Lubuk Pakam yaitu:

- a. Kegiatan pembelajaran dengan pasien
 1. Manajemen kasus
 2. Kegiatan Jaga (UGD, ruang perawatan dan poliklinik)

- 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 Inkes Medistra Lubuk Pakam:

1. Manajemen Kasus

Manajemen kasus merupakan kegiatan pembelajaran klinik dimana mahasiswa melakukan penanganan pasien dengan supervisi dari dosen pendidik klinis. Manajemen Kasus dapat diwujudkan dalam bentuk Bed Side Teaching, OMP dan SNAPPS

Bed side teaching

Metode pembimbingan ini memberikan kesempatan kepada mahasiswa mendapatkan proses pendidikan yang

serealistik mungkin, serta dapat mengembangkan empati mahasiswa terhadap pasien karena dengan metode ini dapat memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk dapat berhadapan langsung dengan pasien dan dapat melatih serta mengasah keterampilan klinik mahasiswa.

Metode bimbingan yang digunakan bisa memilih salah satu dari: one minute preceptor/active demonstration/aunt Minnie/SNAPPS. Terdapat beberapa langkah dalam metode bedside teaching diantaranya : Briefing, Expectation, Demonstrations, Specific feedback, Inclusion five microskills, debriefing, dan education.

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 melalui 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. Metode journal reading 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 (Assesment)

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

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

1. Portofolio (Logbook)
2. Tutorial Klinik
3. Refleksi Kasus
4. DOPS
5. Mini-CEX
6. Journal Reading

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

1. Objective Structured Long Case Examination Record (OSLER)
2. 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, ruang rawat inap dan UGD maupun saat jaga malam.

2. Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)

Metode penilaian yang didesain untuk mengukur performance mahasiswa dalam tahap klinik yang dilakukan dengan cara penguji mengamati mahasiswa dalam interaksi langsung dengan pasien kemudian penguji memberikan feedback konstruktif kepada mahasiswa terhadap pencapaiannya. Penilaian 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 penilaian ini bertujuan untuk menilai keterampilan prosedural yang dilakukan oleh mahasiswa secara langsung pada pasien. Metode penilaian ini meliputi tahapan observasi dan feedback positif dari pembimbing.

4. 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 ruangan/UGD, sesama mahasiswa dan lain-lain.

5. 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

6. 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 FKIK (Daring)
2.	Refleksi Kasus	1 Kali per Mahasiswa	Bersama dosen FKIK (Daring)
3.	Journal Reading/ Referat	1 Kali per Mahasiswa	Bersama Dodiknis
4.	Mini-CEX	2 kali per Mahasiswa	Bersama Dodiknis
5.	DOPS	2 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 Departemen Klinik

4.2 Prosentase Penilaian Pembelajaran

Penilaian 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	15 %
MSF		v		5 %
DOPS	v	v	v	10 %
Penilaian berbasis kelas				30 %
Journal reading	v		v	10 %
Tutorial klinik	v	v	v	10 %
Refleksi Kasus	v			10 %
Ujian Akhir Departemen				30 %
MCQ-CBT	v			10 %
OSLER	v	v	v	20 %

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+	2.50	65-69,9	Tingkat penguasaan 65-69%
C	2.00	60-64,9	Tingkat penguasaan 60-64%
D	1.50	55-59,9	Tingkat penguasaan 55-60%
E	0	<55	Tingkat penguasaan <55%

Remidi dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu remidi departemen 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 penilaian.

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 INKES Medistra Lubuk Pakam beserta RS Pendidikan.
 - c. Berhak menerima honorarium atas kegiatan Tri Dharma Pendidikan yang dilaksanakan sesuai dengan keputusan Bersama antar FK INKES 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 ruang rawat inap dan aktif melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, mengobservasi tatalaksana pasien di ruang rawat inap di bawah bimbingan dokter yang bertugas di ruang rawat inap.
 - b. Selama menjalani kegiatan, 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 ruang rawat inap 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 UGD RS
 - a. Setiap hari mahasiswa tahap profesi secara bergiliran mendapat tugas menjadi dokter jaga UGD.
 - b. Mahasiswa tahap profesi wajib membuat laporan jaga untuk pasien baru yang dirawat di UGD.
 - c. Mahasiswa tahap profesi secara aktif melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, menentukan diagnosis dan merencanakan pemeriksaan penunjang dan tindakan tatalaksana serta melakukan follow up.
4. Tugas Jaga Dan Wewenang Di Kamar Bersalin
 - a. Mahasiswa tahap profesi secara bergilir bekerja setiap hari di kamar bersalin dan aktif melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, mengobservasi tatalaksana pasien di kamar bersalin di bawah bimbingan dokter yang bertugas di kamar bersalin.
 - b. Mahasiswa tahap profesi wajib melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, menentukan diagnosis dan merencanakan tindakan tatalaksana secara mandiri selama rotasi minggu kegiatan di kamar bersalin 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.
 - d. Mengikuti seluruh kegiatan yang dilakukan oleh konsulen yang bertugas di kamar bersalin saat itu dan mendiskusikan pasien – pasien yang ada di kamar bersalin.

- e. Mahasiswa tahap profesi dapat mendiskusikan pasien tersebut dengan preceptor (pada kegiatan bedside teaching atau laporan kasus).
5. Tugas Jaga Dan Wewenang Di Kamar Operasi
- a. Mahasiswa tahap profesi secara bergilir setiap hari di kamar operasi dan aktif melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, mengobservasi tatalaksana pasien di kamar operasi di bawah bimbingan dokter yang bertugas di kamar operasi.
 - b. Mengikuti seluruh kegiatan yang dilakukan oleh konsulen yang bertugas di kamar bersalin saat itu dan mendiskusikan pasien – pasien yang ada di kamar operasi.
 - c. Mahasiswa tahap profesi dapat mendiskusikan pasien tersebut dengan preceptor (pada kegiatan bedside teaching atau laporan kasus).

LAMPIRAN 1. TATA TERTIB KEPANITERAAN KLINIK

TATA TERTIB KEPANITERAAN DEPARTEMEN ILMU OBGYN

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 Rumah Sakit 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

Jaga Malam : Jam 15.00 – 07.00 WIB / menyesuaikan

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-kurangnya 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:

1. Keadaan darurat militer atau sipil seperti perang, krisis, kekerasan, pemberontakan, sabotase, revolusi, kekacauan
2. Penawanan atau penahanan oleh penguasa
3. Perampasan, penyitaan, perampokan, pencurian
4. Bencana alam
5. Sakit dan Kecelakaan (Rawat Jalan maksimal 3 hari, Rawat Inap maksimal 5 hari)
6. Kematian keluarga dekat (maksimal 3 hari)
7. Peserta didik menikah (maksimal 3 hari)
8. 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 kepanietran 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 Departemen Ilmu Obstetri Ginekologi

Tugas dan wewenang :

- a. Mahasiswa tahap profesi secara bergilir bekerja di UGD tiap jadwal jaga atau pada jam kerja saat ada pasien di UGD yang dikonsulkan ke departemen Ilmu Obstetri Ginekologi.
- b. Mahasiswa tahap profesi wajib melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, menentukan diagnosis dan merencanakan tindakan tatalaksana secara mandiri minimal untuk 6 kasus selama 8 minggu kegiatan di poliklinik, kamar bersalin, UGD 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.

LAMPIRAN 3. SURAT PERNYATAAN MAHASISWA

SURAT PERNYATAAN

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

Nama :

NIM :

Setelah membaca dan memahami tata tertib, tugas dan wewenang bagian ilmu 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 Kedokteran

Komponen	Metode Penilaian	Bobot (%)
Penilaian berbasis lapangan (40%)	Portofolio (Logbook)	10 %
	Mini CEX	15 %
	MSF	5 %
	DOPS	10 %
Penilaian berbasis kelas (30%)	Tutorial Klinik	10 %
	Journal Reading	10 %
	Refleksi Kasus	10 %
Ujian akhir (30%)	MCQ	10 %
	OSLER	20 %
	Total	100%

Lubuk Pakam,
Dosen Pendidik Klinis,

Mahasiswa,

.....

..... NIP.....

.....

NIM.....

.....



KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN (KOMKORDIK) RS
GRANDMED FAKULTAS PROFESI DOKTER INSTITUT
KESEHATAN 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 :

LAMPIRAN 6. DAFTAR KEGIATAN PEMBELAJARAN

1. Manajemen Kasus (Poli/UGD/Kamar Bersalin)

No	Tanggal	Pasien (Nama, sex, umur/th)	Diagnosis/ D. Banding	Pengobatan/ Tindakan	Tanda tangan dosen

2.

Kegiatan Jaga

No	Tanggal	Pasien (Nama, sex, umur/th)	Diagnosis/ D. Banding	Pengobatan/ Tindakan	Tanda tangan dosen

3. Rekapitulasi Capaian Kompetensi

a. Jumlah Capaian Kasus

No	Daftar Penyakit	Level Kompetensi	Jumlah	TTD Dosen
Infeksi				
1	Toxoplasmosis	4A		
2	Vulvovaginitis kandida	4A		
3	Vaginitis	4A		
4	Vaginosis bakterialis	4A		
5	Servisititis	4A		
6	Penyakit radang panggul	3B		
7	Trikomoniasis	3A		
Gangguan Pada Kehamilan				
8	Aborsi spontan inkomplit	4A		
9	Aborsi spontan komplit	4A		
10	Aborsi mengancam	3B		
11	Hiperemesis gravidarum	3B		
12	Kehamilan ektopik	3B		
13	Preeklampsia	3B		
14	Eklampsia	3B		
15	Abrupsio plasenta	3B		
16	Infeksi intra-uterine : korioamnionitis	3A		
17	Infeksi pada kehamilan : TORCH, Hepatitis B, malaria	3A		
18	Pertumbuhan janin terhambat	3A		
19	Anemia pada kehamilan	3A		
20	Inkompatibilitas darah	2		
21	Mola Hidatidosa	2		
22	Hipertensi pada kehamilan	2		
23	Diabetes gestasional	2		
24	Kehamilan postterm	2		
25	Insufisiensi plasenta	2		
26	Plasenta previa	2		

27	Vasa previa	2		
28	Inkompeten serviks	2		
29	Polihidramnion	2		
30	Kelainan letak janin setelah 36 minggu	2		
31	Kehamilan ganda	2		
32	Kelainan janin	2		
33	Disproporsi kepala panggul	2		
Persalinan dan Nifas				
34	Ruptur perineum tingkat 1-2	4A		
35	Infeksi nifas	4A		
36	Persalinan preterm	3B		
37	Ruptur uteri	3B		
38	Ketuban pecah dini (KPD)	3B		
39	Distosia	3B		
40	Partus lama	3B		
41	Prolaps tali pusat	3B		
42	Hipoksia janin	3B		
43	Robekan serviks	3B		
44	Ruptur perineum tingkat 3-4	3B		
45	Retensi plasenta	3B		
46	Inversio uterus	3B		
47	Perdarahan post partum	3B		
48	Syok pada kehamilan/persalinan	3B		
49	Subinvolisio uterus	3B		
50	<i>Intra-Uterine Fetal Death (IUFD)</i>	2		
51	Malpresentasi	2		
52	Inkontinensia urin pascasalin	2		
53	Inkontinensia feses pascasalin	2		
54	Tromboflebitis pada kehamilan dan pascasalin	2		
Kelainan Organ Genital				
55	Vulnus pada vulva dan vagina	3B		

56	Kista dan abses kelenjar bartolini	3A		
57	Corpus alienum vaginae	3A		
58	Kista Gartner	3A		
59	Prolaps uterus, sistokel, rektokel	3A		
60	Perdarahan uterus abnormal	3A		
61	Fistula (vesiko-vaginal, uretero-vagina, rektovagina)	2		
62	Kista Nabotian	2		
63	Polip Serviks	2		
64	Endometriosis	2		
65	Menopause, Perimenopausal syndrome	2		
66	Malformasi kongenital organ reproduksi	1		
67	Kistokel	1		
68	Rektokel	1		
69	Polikistik ovarium	1		
Tumor dan Keganasan pada Organ Genital				
70	Torsi dan ruptur kista	3B		
71	Karsinoma serviks	2		
72	Karsinoma endometrium	2		
73	Karsinoma ovarium	2		
74	Teratoma ovarium (kista dermoid)	2		
75	Kista ovarium	2		
76	Koriokarsinoma	2		
77	Adenomiosis, mioma	2		
Payudara				
78	Breast engorgement / galaktokel	4A		
79	Mastitis	4A		
80	<i>Cracked nipple</i>	4A		
81	<i>Inverted nipple</i>	4A		
82	Inflamasi, abses	2		
83	Pubertas terlambat	2		
Masalah Reproduksi				
84	Infertilitas	3A		

4. TUTORIAL KLINIK

No	Judul Kasus	Hari/Tanggal	Dosen		Ttd Ketua Kelompok
		Jam	Nama	Ttd	
1					
2					
3					
4					
5					
6					

5. MORNING REPORT

No	TOPIK	Hari/Tanggal	Dosen		Ttd Ketua Kelompok
		Jam	Nama	Ttd	

6. JOURNAL READING

No	Hari/Tanggal	Dosen		Ttd Ketua Kelompok
	Jam	Nama	Ttd	
1				
2				
3				
4				

7. REFERAT

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

8. LAPORAN KASUS

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

LAMPIRAN 6. SOP PENILAIAN (ASSESMEN) PEMBELAJARAN

No	Kegiatan	Jumlah	Keterangan
1.	Tutorial Klinik	4 kali per kelompok	Bersama dosen FKIK (Daring)
2.	Refleksi Kasus	1 Kali per Mahasiswa	Bersama dosen FKIK (Daring)
3.	Journal Reading	1 Kali per Mahasiswa	Bersama Dodiknis
4.	Mini-CEX	4 kali per Mahasiswa	Bersama Dodiknis
5.	DOPS	4 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 Departemen Klinik

1. TUTORIAL KLINIK

- a. Terdiri dari 2 kasus, masing-masing kasus 2 pertemuan
- b. Masing-masing kelompok mencari 2 pasien dengan kompetensi 3A, 3B atau 4A untuk digunakan sebagai kasus tutorial
- c. Mahasiswa menghubungi tutor yang merupakan dosen Koordinator Kepaniteraan Klinik untuk menjadwalkan pertemuan tutorial
- d. Pertemuan pertama mahasiswa membahas :
 - Identifikasi Masalah
 - Penegakan Diagnosa Kerja
 - Menentukan Tujuan Pembelajaran/LO
- e. Mahasiswa melakukan pembelajaran mandiri berupa :
 - Follow up pasien
 - Diskusi dengan DPJP
 - Membaca referensi
- f. Pertemuan kedua mahasiswa membahas :
 - Menentukan diagnosis
 - Menentukan Terapi dan monitori

2. REFLEKSI KASUS

- a. Masing-masing mahasiswa mencari 1 kasus klinis yang menarik (sering dijumpai, Dilematis, Kontroversi dan manajemen tidak lengkap)
- b. Masing-masing mahasiswa melaporkan kasus klinis yang telah dipilih ke Koordinator Kepaniteraan klinik
- c. Mahasiswa membuat laporan kasus dengan tinjauan bioetika kesehatan
- d. Laporan kasus mencakup :
 - Deskripsi Kasus
 - Adakah emosi pribadi dalam kasus ini
 - Evaluasi pengalaman baik dan buruk dari kasus ini
 - Analisis kasus secara etika kedokteran
 - Kesimpulan
 - Tindak lanjut

3. JOURNAL READING

- a. Dalam satu departemen mahasiswa mendapatkan penugasan journal reading sebanyak 1 kali.
- b. Journal reading pada tahap kepaniteraan klinik menggunakan pendekatan PICO (Patient, Intervention, Comparison, Outcome), berikut adalah langkah-langkah penugasan journal reading :
- c. Dosen pendidik klinis menentukan topik kasus yang harus ditulis oleh mahasiswa pada masing-masing departemen.
Contoh : Tatalaksana aphtous ulcer pada anak
- d. Mahasiswa menentukan rumusan masalah yang akan dibahas dengan pendekatan PICO. Contoh : In children with aphthous ulcers, does the use of high dose vitamin C compared to antibiotic is three times more effective to heal the ulcer?
 - Patient Population : Children
 - Intervention : High dose Vitamin C
 - Comparison : Antibiotics

- Outcome : Heal ulcer

- e. Mahasiswa mencari artikel ilmiah/journal sesuai tema
- f. Mahasiswa melakukan Critical Appraisal pada artikel yang didapatkan
- g. Mahasiswa menyusun literature review
- h. Mahasiswa menulis laporan
- i. Mahasiswa melakukan presentasi
- j. Dosen pendidik klinis memberikan feedback dan penilaian terhadap tugas mahasiswa.

4. DOPS

- a. DOPS (Direct Observation of Procedural Skills) adalah salah satu jenis assessment yang digunakan untuk mengukur kompetensi klinis mahasiswa pendidikan profesi dokter, serta menilai performance mahasiswa dalam menghadapi pasien sesungguhnya, bersamaan dengan pemberian umpan balik oleh penguji di akhir sesi.
- b. Mahasiswa melapor / menghubungi penguji untuk penilaian DOPS 1 hari sebelumnya
- c. Mahasiswa menyiapkan pasien, peralatan dan bahan untuk pemeriksaan dan form penilaian.
- d. Penilaian DOPS dengan cara penguji menyaksikan mahasiswa mempraktekkan ketrampilan klinik kepada pasien
- e. Mahasiswa menyampaikan hasil pemeriksaan kepada penguji
- f. Penguji menilai dan memberikan feedback kepada mahasiswa segera setelah pelaksanaan DOPS

5. Mini-CEX

- a. Mini-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise) adalah salah satu jenis assessment yang digunakan untuk mengukur kompetensi klinis mahasiswa pendidikan profesi dokter, serta menilai performance mahasiswa dalam menghadapi pasien sesungguhnya, bersamaan dengan pemberian umpan balik oleh penguji di akhir sesi.

- b. Mahasiswa melapor / menghubungi penguji untuk penilaian Mini CEX 1 hari sebelumnya
- c. Mahasiswa menyiapkan pasien, peralatan dan bahan untuk pemeriksaan dan form penilaian.
- d. Penilaian Mini-CEX dengan cara penguji menyaksikan mahasiswa mempraktekkan proses anamnesis serta pemeriksaan kepada pasien
- e. Mahasiswa mencatat semua hasil pemeriksaan di form rekam medis.
- f. Mahasiswa menyampaikan hasil pemeriksaan kepada penguji
- g. Penguji menilai dan memberikan feedback kepada mahasiswa segera setelah pelaksanaan Mini-CEX

6. OSLER

- a. OSLER diadakan 1x tiap mahasiswa
- b. Mahasiswa menghubungi DPJP 1 hari sebelum pelaksanaan
- c. Dihari ujian DPJP menentukan pasien yang digunakan untuk ujian OSLER
- d. Mahasiswa melakukan pemeriksaan lengkap kepada pasien dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan diamati langsung oleh DPJP
- e. Mahasiswa kemudian menuliskan ke status khusus dokter muda yang berisi diagnosa dan perencanaan terapi
- f. Mahasiswa yang telah membuat status menghadap ke DPJP hari tersebut atau keesokan harinya untuk dilakukan ujian wawancara oleh DPJP
- g. DPJP menilai dan memberikan masukan untuk mahasiswa
- h. DPJP menyetor nilai mahasiswa ke Admin

7. Multiple Choice Question

- a. Dosen Pendidik Klinis menentukan Jadwal Ujian MCQ
- b. Dosen Pendidik Klinis Membuat Soal sesuai jumlah yang diperlukan

- c. Dosen Pendidik Klinis memberikan soal kepada Admin untuk digandakan atau input ke CBT selambat-lambatnya 1 hari sebelum jadwal ujian
- d. Mahasiswa melakukan ujian sesuai dengan jadwal dan durasi yang telah ditentukan
- e. Admin melakukan koreksi/penilaian sesuai dengan kunci jawaban yang tersedia sekaligus melakukan rekapitulasi penilaian hasil ujian

LAMPIRAN 8. FORMULIR PENILAIAN PEMBELAJARAN

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 (71-80)	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• Gerakan tubuh aktif dan tepat• Kontak mata fokus• Ekspresi percaya diri serta kelancaran penyampaian					
3	Urutan presentasi dan penguasaan waktu <ul style="list-style-type: none">• Ucapan salam• Perkenalan kelompok					

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 saran), dan daftar pustaka. • 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 • Isi, pendahuluan (latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan) • Penutup (kesimpulan dan saran) • Daftar pustaka. 					
2	<p>Kerapihan Penulisan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keteraturan dan keseragaman • Penggunaan font, margin • Penomoran bab dan Subbab, tabel dan gambar, kesalahan pengetikan 					
3	<p>Penulisan daftar pustaka</p> <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 / seesai 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 imiah 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 (1 - 4)
	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 atau intropeksi	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)	
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 dilema					

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 menggal atau memperhatikan emosi tersebut	Terdapat gambaran emosi dalam tulisan dan mampu menggal serta memperhatikan emosi tersebut.	Mengenal, menggali, memperhatikan emosi dan meningkatkan pemahaman mendalam 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 = (nilai total x

$$NA =$$

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 (<60)	Sesuai Harapan (61-70)	Diatas Harapan (71-80)	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	

Yang menilai,

Yang dinilai,

NIP.....

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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mendapatkan <i>informed consent</i> dari pasien (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Melakukan persiapan sebelum prosedur tindakan (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Memberikan analgesia atau anestesi (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kemampuan melakukan teknik aseptik (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kemampuan melakukan prosedur tindakan (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Meminta bantuan bila mengalami kesulitan (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Tatalaksana setelah melakukan prosedur tindakan (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Keterampilan melakukan komunikasi (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Profesionalisme dalam menangani pasien (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Penilaian kompetensi secara keseluruhan (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nilai Rata-Rata =					

Umpan Balik Terhadap Kompetensi Klinik

Sudah Bagus	Perlu Perbaikan
Action Plan yang disetujui bersama	

Lubuk pakam,
Dosen yang menilai,

.....
NIP.....

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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kemampuan memformulasikan tindakan yang tepat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kesadaran akan keselamatan diri sendiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kemampuan merespons aspek psikososial dari penyakit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Penggunaan fasilitas yang tepat, misal: permintaan laboratorium, dll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menjalankan praktik kedokteran yang baik					
6. Kemampuan mengatur waktu secara efektif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Keampilan teknik prosedur tindakan (sesuai praktik terkini)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mengajar & melatih – Menasih & Menilai					
8. Kesiapan & willingness mengajar atau melatih teman sejawat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hubungan dengan pasien					
9. Komunikasi dengan pasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Komunikasi dengan keluarga pasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Respek terhadap pasien & hak kerahasiaannya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kerjasama dengan teman sejawat					
12. Komunikasi verbal dengan teman sejawat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Komunikasi secara tertulis/konsultasi dengan teman sejawat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Kemampuan mengenal & menilai peran orang lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Aksesibilitas & keandalan dalam bekerja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Secara keseluruhan, penilaian residen ini sebagai dokter Anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 : **OBSTETRI DAN GINEKOLOGI**

Periode :

Catatan :

Dinyatakan
Lulus / Tidak Lulus

Menyatakan

Kepala Departemen