

LOGBOOK
KEPANITERAAN KLINIK

ILMU KESEHATAN KULIT & KELAMIN



KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN (KOMKORDIK)
RUMAH SAKIT GRANDMED LUBUK PAKAM

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

**LOGBOOK KEPANITERAAN
KLINIK ILMU KESEHATAN
KULIT DAN KELAMIN**



**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 laman 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

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 TUJUAN DAN MATERI PEMBELAJARAN	
2.1 Area kompetensi.....	2
2.2 Campaign Pembelajaran	2
2.3 Kompetensi Minimal yang Harus dicapai	4
2.4 Keterampilan yang harus dicapai	9
BAB III METODE PENILAIAN TAHAP PROFESI DOKTER	
3.1 Kepanitraan Klinik.....	12
BAB IV METODE PENILIAN TAHAP PROFESI DOKTER	
4.1 Metode Penilaian	15
4.2 Presentase Penilaian Pembelajaran	19
BAB V TUGAS, WEWENANG, HAK DAN KEWAJIBAN	
5.1 Pembimbing/Supervisor Klinik.....	21
5.2 Mahasiswa Program Profesi Dokter	22
LAMPIRAN	25

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 professional 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 Kesehatan Kulit dan Kelamin dilaksanakan di RS Grandmed. Proses Pendidikan pada departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin dilaksanakan selama 4 minggu dengan beban 2 SKS. Mahasiswa akan mengikuti rotasi pada unit-unit dibawah departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin seperti Poliklinik, UGD, ruang kelas dan lain-lain.

1.2 Karakteristik Mahasiswa

Mahasiswa yang menjalani rotasi klinik pada departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin merupakan mahasiswa aktif program studi Pendidikan Profesi Dokter FK Inkes Medistra Lubuk.

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 Kesehatan Kulit dan Kelamin, ditujukan untuk menguasai 9 area kompetensi berkaitan dengan pembelajaran Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin 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 Kesehatan Kulit dan Kelamin 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 Kesehatan Kulit dan Kelamin:

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

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 Kesehatan Kulit dan Kelamin.
8. Melakukan prosedur klinis yang berkaitan dengan masalah kesehatan di bidang Kesehatan Kulit dan Kelamin.
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 Kesehatan Kulit dan Kelamin.

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 Kesehatan Kulit Dan Kelamin adalah :

Daftar Penyakit yang Harus dikuasai

	Daftar Penyakit	Level Kompetensi
1	Kondiloma akuminatum	4A
2	Varisela	4A
3	Herpes zoster (non oftalmikus dan non diseminata)	4A
4	Morbili/campak	4A
5	Hand , mouth and foot disease	4A
6	Impetigo bullosa, krustosa	4A
7	Ektima	4A
8	Folikulitis superfisialis	4A
9	Furunkel, karbunkel	4A
10	Lepra tanpa komplikasi	4A
11	Sifilis primer dan laten	4A
12	Tinea/ pitiriasis versicolor	4A
13	Tinea fasialis, korporis dan kruris	4A
14	Kandidosis kutis	4A
15	In growing toe nail	4A
16	Paronikia	4A
17	Pediculosis capitis, pubis	4A
18	Reaksi gigitan serangga	4A
19	Skabies	4A
20	Cutaneous larva migrant	4A
21	Filariasis tanpa komplikasi	4A
22	Dermatitis venenata	4A
23	Dermatitis numularis	4A
24	Pitiriasis alba	4A
25	Dermatitis seboroik ringan	4A
26	Pitiriasis rosea	4A
27	Miliaria	4A
28	Urtikaria akut	4A
29	Klavus	4A

30	Dishidrosis	4A
31	Akne vulgaris ringan	4A
32	Eritroderma	3B
33	Toxic epidermal necrolysis	3B
34	Sindroma Stevens-Johnson	3B
35	Angioedema	3B
36	Exanthematous drug eruption, fixed drug eruption	3B
37	Dermatitis perioral	3A
38	Herpes simpleks tanpa komplikasi	3A
39	Veruka vulgaris	3A
40	Moluskum contagiosum	3A
41	Selulitis	3A
42	Reaksi lepra	3A
43	Paronikia piogenik	3A
44	Sifilis sekunder dan sifilis dengan penyulit	3A
45	Eritrasma	3A
46	Erisipelas	3A
47	TB kutis (termasuk skrofuloderma)	3A
48	Post herpetic neuralgia	3A
49	Rubela	3A
50	Skabies dengan komplikasi / rekalsitran / crusted scabies	3A
51	Tinea kapitis, barbe, manus, pedis	3A
52	Kandidiasis mukokutaneous	3A
53	Dermatitis kontak iritan	3A
54	Dermatitis kontak alergika	3A
55	Dermatitis stasis	3A
56	Dermatitis atopik sedang	3A
57	Rosasea	3A
58	Akne vulgaris sedang-berat	3A
59	Abses multiple kelenjar keringat	3A
60	Serosis kutis	3A
61	Hiperhidrosis	3A
62	Urtikaria kronis	3A
63	Scleroderma / morfea	3A
64	Liken planus	3A
65	Granuloma annulare	3A

66	Vitiligo dewasa dengan luas <20% permukaan kulit	3A
67	Hiperpigmentasi dan hipopigmentasi paskainflamasi	3A
68	Alopesia areata	3A
69	Alopesia androgenic	3A
70	Liken simpleks kronik / neurodermatitis	3A
71	Napkin eczema	3A
72	Psoriasis vulgaris	3A
73	Dermatitis seboroik sedang-berat	3A
74	Hidradenitis supuratif	3A
75	Dermatitis atopik berat	2
76	Dermatitis atopik kronik dan rekalsitran	2
77	Tinea unguium	2
78	Penyakit jamur sistemik	2
79	Pemphigoid	2
80	Dermatitis herpetiformis	2
81	Penyakit vesikobulosa kronik	2
82	Folikulitis profunda	2
83	Ulkus piogenik	2
84	Pemphigus vulgaris	2
85	Ichthyosis vulgaris	2
86	Telogen effluvium	2
87	Neurofibromatosis (von Recklinghausen)	2
88	Lentigo	2
89	Nevus pigmentosus	2
90	Vitiligo dewasa dengan luas >20% permukaan kulit	2
91	Scarlet fever	2
93	Lupus eritematosus kulit	2
98	Vitiligo anak	2
99	Melasma	2
100	Albino	2
101	Keratosi seboroik	2
102	Xanthoma	2
103	Hemangioma	2
104	Limfangioma	1
105	Angiosakroma	1

106	Melanoma maligna	1
107	Aktinomikosis	1
108	Dermatomiositis	1

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	TK
A.	Pemeriksaan Fisik	
1	Inspeksi kulit dengan kaca pembesar	4A
2	Inspeksi membrane mukosa	4A
3	Inspeksi daerah perianal	4A
4	Inspeksi kulit dan kuku ekstremitas	4A
5	Inspeksi kulit dengan sinar UVA (Wood's Lamp)	4A
6	Dermografisme	4A
7	Palpasi kulit (termasuk rangsang sensoris)	4A
8	Deskripsi lesi kulit dengan perubahan primer dan sekunder, seperti ukuran, distribusi, penyebaran dan konfigurasi	4A
9	Pemeriksaan rambut dan scalp (inspeksi, pull test)	4A
	Pemeriksaan Tambahan	
10	Pemeriksaan laboratorium : ZN, KOH, Giemsa, Gram	4A
11	Contact tracer penyakit menular kulit dan kelamin	4A
12	Melatih pemeriksaan kulit sendiri (SAKURI) penanda keganasan Kulit	4A
13	Rozerplasty	4A
14	Pemeriksaan dan interpretasi hasil pemeriksaan sensibilitas syaraf tepi	4A
15	Pemeriksaan motorik dan sensorik, pada kasus MH	4A
16	Pemeriksaan tambahan pada kelainan kasus tertentu (mis : Koebner, tetesan lilin, dan Auspitz)	4A
	KETERAMPILAN TERAPEUTIK	
17	Desinfeksi	4A
18	Insisi dan drainase abses	4A
19	Eksisi tumor jinak (lipoma kecil / single, kista atheroma)	4A
20	Jerawat dan terapi komedo	4A
21	Perawatan luka akut sederhana	4A
22	Varicose veins, compressive bandage therapy	4A
23	Ekstraksi kuku	4A
24	Perawatan luka akut kompleks	3
25	Perawatan luka kronis	3
26	Insisi dan drainase bursa / ganglio	3

27	Varicose veins, compressive sclerotherapy	2
28	Verucca Vulgaris, Cryotherapy	2
29	Punch biopsy	2
30	Patch test	2
31	Prick test	2
	Pencegahan	
32	Bedah estetik	1
33	Phototherapy	1

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 :

1. Mengalami pengalaman konkrit dalam melakukan observasi atau pengalaman klinis pasien
2. Refleksi pengalaman diterapkan dalam bentuk laporan kasus Bersama dengan pembimbing klinik
3. Terbentuknya konseptualisasi sebagai hasil analisis kasus nyata yang dapat menjadi dasar dalam peningkatan kompetensi dalam penanganan pasien selanjutnya (future performance).

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 dan Kamar Jenazah)

- 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

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. 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 (Assesment)

Kegiatan penilaian pembelajaran 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. 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, bangsal dan UGD 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 penguji mengobservasi mahasiswa dalam interaksi langsung dengan pasien kemudian penguji 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 ruangan/UGD, sesama mahasiswa dan lain-lain.

6. 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

7. 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).

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				35 %
Portofolio (Logbook)			v	10 %
Mini -CEX	v	v	v	0-10 %
Case Based Discussion	v	v		0-5 %
DOPS	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				35 %
OSLER	v	v	v	0-10 %
MCQ	v			0-20 %
MSF	v	v	v	0-5 %

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 dosen pendidik klinis:
 - 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 dosen pendidik klinis:
 - 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 dosen pendidik klinis:
 - 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 UGD RS
 - a. setiap hari mahasiswa tahap profesi secara bergiliran mendapat tugas menjadi dokter jaga di bangsal dan UGD.
 - b. mahasiswa tahap profesi wajib membuat laporan jaga untuk pasien baru yang dirawat di bangsal atau 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 Jaga
 - a. Mahasiswa bertugas untuk menerima konsulan dari departemen lain yang kemudian di konsultasikan kepada dokter penanggung jawab ruangan
 - b. Mahasiswa bertugas untuk memeriksa dan melaporkan kondisi pasien ruangan kepada dokter penanggung jawab ruangan
 - c. Mahasiswa tahap profesi wajib membuat laporan jaga untuk setiap kasus baru yang didapatkan saat jam jaga

LAMPIRAN 1. TATA TERTIB KEPANITERAAN KLINIK

TATA TERTIB KEPANITERAAN DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN KULIT DAN KELAMIN

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 Kesehatan Kulit dan Kelamin 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 :

Siang - Malam : Jam 15.00 – 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.

LAMPIRAN 2. Tugas dan wewenang mahasiswa tahap profesi selama di bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin

Tugas dan wewenang di UGD :

- a. Mahasiswa tahap profesi secara bergilir bekerja di UGD tiap jadwal jaga atau pada jam kerja saat ada pasien di UGD yang dikonsultasikan ke departemen ilmu kesehatan kulit dan kelamin.
- b. Mahasiswa tahap profesi wajib melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, menentukan diagnosis dan merencanakan tindakan tatalaksana secara mandiri minimal untuk 5 kasus selama 4 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 log.

Tugas dan wewenang di Kamar Jaga:

- a. Mahasiswa bertugas untuk menerima konsulan dari departemen lain yang kemudian di konsultasikan kepada dokter penanggung jawab ruangan
- b. Mahasiswa bertugas untuk memeriksa dan melaporkan kondisi pasien ruangan kepada dokter penanggung jawab ruangan
- c. Mahasiswa tahap profesi wajib membuat laporan jaga untuk setiap kasus baru yang didapatkan saat jam jaga

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 kesehatan anak tersebut, saya berjanji akan mentaati peraturan yang berlaku sesuai yang tercantum. Jika saya terbukti melanggar aturan, maka saya bersedia dikenakan sangsi 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	10 %
	Case Based discussion	5 %
	DOPS	10 %
Penilaian berbasis kelas (30%)	Tutorial Klinik	10 %
	Journal Reading	10 %
	Refleksi Kasus	10 %
Ujian akhir (30%)	MCQ	20%
	OSLER	10 %
	MSF	5%
	Total	100%

Lubuk pakam,

Dosen Pendidik Klinis,

Mahasiswa,

.....
NIP.....

.....
NIM.....

2. Rekapitulasi Capaian Kompetensi

a. Jumlah Capaian Kasus

	Daftar Penyakit	Tingkat	Jumlah	TTD
1	Herpes simpleks tanpa komplikasi	4		
2	Vulnus laseratum, pungtum	4		
4	Luka bakar derajat 1	4		
5	Varisela	4A		
6	Herpes zoster (non oftalmikus dan non diseminata)	4A		
7	Morbili/campak	4A		
8	Paronikhia piogenik	4A		
9	Impetigo bullosa, krustosa	4A		
10	Ektima	4A		
11	Folikulitis superfisialis	4A		
12	Furunkel, karbunkel	4A		
13	Lepra tanpa komplikasi	4A		
14	Sifilis primer dan laten	4A		
15	Tinea/ pitiriasis versicolor	4A		
16	Tinea fasialis, korporis dan kruris	4A		
17	Kandidosis kutis	4A		
18	In growing toe nail	4A		
19	Paronikia	4A		
20	Pediculosis capitis, pubis	4A		
21	Reaksi gigitan serangga	4A		
22	Skabies	4A		
23	Cutaneous larva migran	4A		
24	Filariasis tanpa komplikasi	4A		
25	Dermatitis venenata	4A		
26	Dermatitis numularis	4A		
27	Pitiriasis alba	4A		
28	Dermatitis seboroik ringan	4A		
29	Pitiriasis rosea	4A		
30	Miliaria	4A		
31	Urtikaria akut	4A		
32	Klavus	4A		

33	Dishidrosis	4A		
34	Akne vulgaris ringan	4A		
35	Kondiloma akuminata	3		

36	Liken simpleks kronik / neurodermatitis	3A		
37	Hand foot and mouth disease	3A		
38	Skleroderma	3A		
39	Napkin eczema	3A		
40	Psoriasis vulgaris	3A		
41	Dermatitis seboroik sedang-berat	3A		
42	Hidradenitis supuratif	3A		
43	Dermatitis perioral	3A		
44	Veruka vulgaris	3A		
45	Moluskum contagiosum	3A		
46	Selulitis	3A		
47	Reaksi lepra	3A		
48	Sifilis sekunder dan sifilis dengan penyulit	3A		
49	Eritrasma	3A		
50	Erisipelas	3A		
51	TB kutis (termasuk skrofuloderma)	3A		
52	Post herpetic neuralgia	3A		
53	Rubela	3A		
54	Skabies dengan komplikasi / rekalsitran / crusted scabies	3A		
55	Tinea kapitis, barbe, manus, pedis	3A		
56	Kandidiasis mukokutaneous	3A		
57	Dermatitis kontak iritan	3A		
58	Dermatitis kontak alergika	3A		
59	Dermatitis stasis	3A		
60	Dermatitis atopik sedang	3A		
61	Rosasea	3A		
62	Akne vulgaris sedang-berat	3A		
63	Abses multiple kelenjar keringat	3A		
64	Serosis kutis	3A		
65	Hiperhidrosis	3A		
66	Urtikaria kronis	3A		
67	Scleroderma / morfea	3A		

68	Liken planus	3A		
----	--------------	----	--	--

69	Granuloma annulare	3A		
70	Vitiligo dewasa dengan luas <20% permukaan kulit	3A		
71	Hiperpigmentasi dan hipopigmentasi paskainflamasi	3A		
72	Alopesia areata	3A		
73	Alopesia androgenic	3A		
74	Eritroderma	3B		
75	Vulnus perforatum, penetratum	3B		
76	Luka bakar derajat 2 >10% luas permukaan tubuh	3B		
77	Luka bakar derajat 3	3B		
78	Luka akibat trauma dingin	3B		
79	Luka akibat bahan kimia	3B		
80	Luka akibat sengatan listrik	3B		
81	Toxic epidermal necrolysis	3B		
82	Sindroma Stevens-Johnson	3B		
83	Angioedema	3B		
84	Exanthematous drug eruption, fixed drug eruption	3B		
85	Dermatitis atopik berat	2		
86	Dermatitis atopik kronik dan rekalsitran	2		
87	Tinea unguium	2		
88	Penyakit jamur sistemik	2		
89	Pemphigoid	2		
90	Dermatitis herpetiformis	2		
91	Penyakit vesikobulosa kronik	2		
92	Folikulitis profunda	2		
93	Ulkus piogenik	2		
94	Pemphigus vulgaris	2		
95	Ichthyosis vulgaris	2		
96	Telogen efluvium	2		
97	Neurofibromatosis (von Recklinghausen)	2		
98	Lentigo	2		
99	Nevus pigmentosus	2		
100	Vitiligo dewasa dengan luas >20% permukaan kulit	2		
101	Scarlet fever	2		

102	Lupus eritematosus kulit	2		
103	Vitiligo anak	2		
104	Melasma	2		
105	Albino	2		
106	Keratosiis seboroik	2		
107	Xanthoma	2		
108	Hemangioma	2		
109	Squamous cell carcinoma	2		
110	Basal cell carcinoma	2		
111	Kista epitel/epidermoid	2		
112	Kista atheroma	2		
113	Tumor epitel jinak	2		
114	Iktiosis vulgaris	2		
115	Vulnus laseratum, pungtum di wajah	2		
116	Luka bakar derajat 2 \leq 10% luas permukaan tubuh	2		
117	Limfangioma	1		
118	Angiosakroma	1		
119	Melanoma maligna	1		
120	Aktinomikosis	1		
121	Dermatomiositis	1		

5. JOURNAL READING

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

6. REFERAT

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

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/Referat	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 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 monitoring

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 aphthous 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 7. DAFTAR EVALUASI PEMBELAJARAN
FORM PENILAIAN LAPORAN TUTORIAL KLINIK**

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 					

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 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	Sistematika Penulisan <ul style="list-style-type: none"> Judul, daftar 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 / 					

	sesuai dengan tujuan pembelajaran seminar ilmiah <ul style="list-style-type: none"> • 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 menggali atau memperhatikan emosi tersebut	Terdapat gambaran emosi dalam tulisan dan mampu menggali 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 : $NA = (\text{nilai total} \times$

$NA =$

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 (<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,

NIP.....

Yang dinilai,

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
Action Plan yang disetujui bersama	

Lubuk Pakam,
 Dosen yang menilai,

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 tindakan yang tepat	<input type="checkbox"/>				
3. Kesiapan akan ketersediaan diri sendiri	<input type="checkbox"/>				
4. Kemampuan merespons aspek psikososial dari penyakit	<input type="checkbox"/>				
5. Pengawasan fasilitas yang tepat, tepat, tepat, pemantauan laboratorium di	<input type="checkbox"/>				
Menjalankan praktik kedokteran yang baik					
6. Kemampuan mengatur waktu secara efektif	<input type="checkbox"/>				
7. Ketersampilan teknik prosedur tindakan (basal praktik teknik)	<input type="checkbox"/>				
Mengajar & melatih - Meneliti & Menilai					
8. Kesiapan & efektivitas 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/konsultasi dengan teman sejawat	<input type="checkbox"/>				
14. Kemampuan mengenali & menilai peran orang lain	<input type="checkbox"/>				
15. Aksesibilitas & keandalan 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 : **ILMU KESEHATAN KULIT & KELAMIN**

Periode :

Catatan :

Dinyatakan
Lulus / Tidak Lulus

Menyatakan

Ketua Departemen