

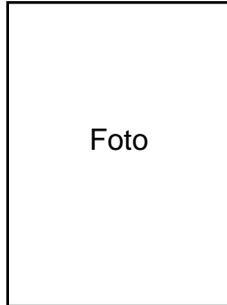
LOGBOOK KEPANITERAAN KLINIK ILMU KESEHATAN TELINGA HIDUNG DAN TENGGOROK



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 iman 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 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	7
BAB III METODE PEMBELAJARAN	
3.1 Metode Pembelajaran	11
BAB IV METODE PENILAIAN	
4.1 Metode Penilaian.....	15
4.2 Persentase Penilaian Pembelajaran	19
BAB V TUGAS, WEWENANG, HAK DAN KEWAJIBAN	
5.1 Dosen Pendidik klinis	20
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) 2012.

Program Pendidikan Klinik pada Departemen Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung dan Tenggorok dilaksanakan di RSUD Grandmed Kota. Proses pendidikan pada Departemen Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung dan Tenggorok dilaksanakan selama 4 minggu dengan beban 2 SKS. Mahasiswa akan mengikuti rotasi pada unit-unit dibawah departemen Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung dan Tenggorok seperti poli, UGD, bangsal, Ruang Operasi, ruang kelas dan lain-lain.

1.2 Karakteristik Mahasiswa

Mahasiswa yang menjalani rotasi klinik pada departemen Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung dan Tenggorok 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 Kesehatan Telinga, Hidung dan Tenggorok ditujukan untuk menguasai 9 area kompetensi 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 Telinga, Hidung dan Tenggorok 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 Telinga, Hidung dan Tenggorok.

Mampu melaksanakan praktik kedokteran yang profesional sesuai dengan nilai dan prinsip ke-Tuhan-an, moral luhur, etika, disiplin, hukum, sosial budaya dan agama dalam konteks lokal, regional dan global dalam mengelola masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat di bidang

1. 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 individu, keluarga, komunitas dan masyarakat di bidang Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung dan Tenggorok demi keselamatan pasien
2. Mampu berkolaborasi dan bekerja sama dengan sejawat seprofesi, interprofesi kesehatan dan profesi lain dalam pengelolaan masalah kesehatan dengan menerapkan nilai, etika, peran dan tanggung jawab, pengelolaan masalah secara efektif dan kemampuan mengembangkan pengelolaan kesehatan berdasarkan berbagai kajian pengembangan kerjasama dan kolaborasi di bidang Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung dan Tenggorok
3. Mampu mengaplikasikan prinsip keselamatan pasien dan prinsip upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada individu, keluarga, komunitas dan masyarakat di bidang Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung dan Tenggorok

4. Mampu memanfaatkan pengetahuan ilmiah di bidang ilmu kesehatan telinga, hidung, tenggorok dan kepala-leher 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 kedokteran dan kesehatan di bidang Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung dan Tenggorok yang memperhatikan kajian inter/multidisiplin, inovatif dan teruji.
5. Mampu menemukan, mengevaluasi, menggunakan, mendiseminasikan dan menghasilkan materi menggunakan teknologi informasi dan perangkat digital secara efektif dalam pengembangan profesi dan keilmuan di bidang Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung dan Tenggorok untuk berkomunikasi, berekspressi, berkolaborasi dan advokasi.
6. Mampu mengelola masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat secara komprehensif, holistik, terpadu dan berkesinambungan di bidang Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung dan Tenggorok menggunakan sumber daya secara efektif dalam konteks pelayanan kesehatan primer.
7. Mampu melakukan prosedur klinis yang berkaitan dengan masalah kesehatan di bidang Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung dan Tenggorok dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, keselamatan diri sendiri, dan keselamatan orang lain
8. 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 di bidang Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung dan Tenggorok

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 Telinga, Hidung dan Tenggorok.

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 Telinga, Hidung dan Tenggorok adalah:

Daftar Penyakit yang Harus dikuasai

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
1.	Serumen prop	4A
2.	Mabuk perjalanan	4A
3.	Otitis eksterna	4A
4.	Otitis media akut	4A
5.	Furunkel pada hidung	4A
6.	Rhinitis akut	4A
7.	Rhinitis vasomotor	4A
8.	Benda asing	4A
9.	Epistaksis	4A
10.	Faringitis akut	4A
11.	Tonsilitis akut	4A
12.	Laringitis akut	4A
13.	Sinusitis akut	4A
14.	Rhinitis alergika	4A

15.	Benda asing	3B
16.	Trauma aurikuler	3B
17.	Sindroma Croup	3B
18.	Otosklerosis	3A
19.	Trauma akustik akut	3A
20.	Mastoiditis	3A
21.	Miringitis bullosa	3A
22.	Inflamasi pada aurikuler	3A
23.	Presbiakusis	3A
24.	Herpes zoster pada telinga	3A
25.	Fistula pre-aurikuler	3A
26.	Otitis media serosa	3A
27.	Otitis media kronik	3A
28.	Perforasi membran timpani	3A
29.	Fraktur nasal	3A
30.	Faringitis kronik	3A
31.	Abses Bezold	3A
32.	Tonsilitis kronik	3A
33.	Abses peritonsilar	3A
34.	Laringitis kronik	3A
35.	Rhinitis kronik	3A
36.	Rhinitis medikamentosa	3A
37.	Sinusitis maksilaris akut	3A
38.	Sinusitis kronik	3A
39.	Tuli (kongenital, perseptif, konduktif)	2
40.	Labirintitis	2
41.	Timpanosklerosis	2
42.	Kolesteatoma	2
43.	Kelainan aurikuler kongenital	2
44.	Deviasi septum hidung	2
45.	Sinusitis frontal akut	2
46.	Tumor sinonasal	2
47.	Polip	2
48.	Fistula dan kista brankial lateral dan medial	2
49.	Higroma kistik	2
50.	Tumor colli	2
51.	Hipertrofi adenoid	2
52.	Karsinoma laring	2

53.	Karsinoma nasofaring	2
54.	Etmoiditis akut	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	Tingkat Kemampuan
1	Inspeksi aurikular dan melihat meatus auditorius externus dengan otoskop	4A

2	Pemeriksaan membran timpani dengan otoskop	4A
3	Menggunakan lampu kepala	4A
4	Tes pendengaran, pemeriksaan garpu tala (Weber, Rinne, Schwabach)	4A
5	Tes pendengaran, tes berbisik	4A
6	Pemeriksaan vestibular sederhana	4A
7	Pemeriksaan pendengaran pada anak-anak	4A
8	Inspeksi bentuk hidung dan lubang hidung	4A
9	Penilaian obstruksi hidung	4A
10	Uji penghidu	4A
11	Rinoskopi anterior	4A
12	Transluminasi sinus frontalis & maksila	4A
13	Penilaian pengecap	4A
14	Manuver Valsalva	4A
15	Pembersihan meatus auditorius eksternus dengan usapan	4A
16	Pengambilan serumen menggunakan kait atau kuret	4A
17	Pengambilan benda asing di telinga	4A
18	Palpasi nodus limfatikus brachialis	4A
19	Pengambilan benda asing dari hidung	4A
20	Laringoskopi, indirek	4A
21	Palpasi kelenjar tiroid	4A
22	Pemasangan tampon telinga	4A
23	Inspeksi leher	4A
24	Palpasi kelenjar ludah (submandibular, parotid)	4A
25	Interpretasi radiologi sinus	3
26	Intepretasi hasil Audiometri – tone & speech audiometry	3
27	Palpasi zygoma	3
28	Palpasi maksila	3
29	Palpasi nasal	3
30	Palpasi mandibula	3
31	Pemasangan tampon posterior	3
32	Laringoskopi, direk	3

33	Rhinoskopi posterior	3
34	Otoscopy pneumatic (Siegle)	2
35	Memeriksa dan menginterpretasi hasil timpanometri	2
36	Tes Ewing	2
37	Nasofaringoskopi	2
38	Radiologi sinus	2
39	Manuver Politzer	2
40	Bilas sinus/ sinus lavage /pungsi sinus	2
41	Parasentesis	2
42	Menyesuaikan alat bantu dengar	2
43	USG sinus	1
44	Insersi grommet tube	1
45	Antroskopi	1

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 dengan berbaring, setiap gerakan sholat diisyaratkan dengan mengedipkan/memejamkan mata</p>
3	Motivasi pasien	Memotivasi pasien dengan mengambil hikmah sakit

BAB III

METODE PEMBELAJARAN

3.1 Kepaniteraan Klinik

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 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 mengobservasi 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	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

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 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.

LAMPIRAN 1. TATA TERTIB KEPANITERAAN KLINIK

TATA TERTIB KEPANITERAAN DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN TELINGA HIDUNG DAN TENGGOROK

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 Telinga Hidung dan Tenggorok RS Grandmed serta membuat laporan dinas pagi atau laporan jaga. Pengaturan dinas dan tugas jaga ditentukan oleh coordinator kepaniteraan klinik.

Jam kerja :

Pagi : Jam 07.00 – 15.00 WIB

Jaga : 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.

LAMPIRAN 2. Tugas dan wewenang mahasiswa tahap profesi selama di bagian Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung dan Tenggorok

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.
- 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.

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 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)	5 %
	Mini CEX	10 %
	Case Based discussion	10 %
	DOPS	10 %
	Multi Source feedback	5%
Penilaian berbasis kelas (30%)	Tutorial Klinik	10 %
	Journal Reading	10 %
	Refleksi Kasus	10 %
Ujian akhir (30%)	MCQ	30 %
	Total	100%

Lubuk Pakam,
Dosen Pendidik Klinis,

Mahasiswa,

.....
NIP.....

.....
NIM.....

2. Rekapitulasi Capaian Kompetensi

a. Jumlah Capaian Kasus

No	Daftar Penyakit	Level Kompetensi	Jumlah	TTD Dosen
1	Otitis eksterna	4A		
2	Otitis media akut	4A		
3	Serumen prop	4A		
4	Mabuk perjalanan	4A		
5	Furunkel pada hidung	4A		
6	Rhinitis akut	4A		
7	Rhinitis vasomotor	4A		
8	Rhinitis alergika	4A		
9	Sinusitis akut	4A		
10	Benda asing	4A		
11	Epistaksis	4A		
12	Benda asing	3B		
13	Trauma aurikuler	3B		
14	Fistula pre-aurikuler	3A		
15	Otitis media serosa	3A		
16	Otitis media kronik	3A		
17	Mastoiditis	3A		
18	Miringitis bullosa	3A		
19	Perforasi membran timpani	3A		
20	Otosklerosis	3A		
21	Presbiakusis	3A		
22	Trauma akustik akut	3A		
23	Rhinitis kronik	3A		
24	Rhinitis medikamentosa	3A		
25	Sinusitis maksilaris akut	3A		
26	Sinusitis kronik	3A		
27	Fraktur nasal	3A		
28	Abses Bezold	3A		
29	Inflamasi pada aurikuler	3A		
30	Herpes zoster pada telinga	3A		
31	Tuli (kongenital, perseptif, konduktif)	2		
32	Labirintitis	2		
33	Timpanosklerosis	2		
34	Kolesteatoma	2		

35	Kelainan aurikuler kongenital	2		
36	Deviasi septum hidung	2		
37	Sinusitis frontal akut	2		
38	Polip	2		
39	Tumor sinonasal	2		
40	Fistula dan kista brankial lateral dan medial	2		
41	Higroma kistik	2		
42	Tumor colli	2		
43	Etmoiditis akut	1		

c. Capaian Kompetensi Ke-Islam-an

No	Keterampilan	TK	Keterampilan dicapai minggu ke				
			I	II	III	IV	Paraf
1	Mempersilahkan masuk, salam dan memanggil/ menyapa pasien, menciptakan suasana nyaman (akrab), memperhatikan sikap non verbal						
2	Mendoakan pasien dengan doa orang sakit						
3	Mengajarkan Sholat pada orang yang sakit (rawat inap)						
4	Memotivasi pasien dengan mengambil hikmah sakit						

3. TUTORIAL KLINIK

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

5. JOURNAL READING

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

6. REFERAT

No	Judul	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	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. FORMULIR PENILAIAN PEMBELAJARAN

FORM PENILAIAN LAPORAN TUTORIAL KLINIK

KELOMPOK :
 STASE :
 PERIODE :
 SKENARIO :

KOMPONEN PENILAIAN

No	Materi Penilaian	SKENARIO		NILAI	
		1	2	TOTAL	
1	Sistematika (1-20)	Memuat unsur-unsur laporan : halaman judul, daftar isi, Kata Sulit, Daftar Masalah, Jawaban Daftar Masalah, Peta Masalah, LO, Jawaban LO, Peta Konsep, Tinjauan Pustaka			
2	Kesesuaian isi (1-70)	Kemampuan memetakan masalah (Peta Masalah) (Nilai maks. 15)			
		Relevansi dan kedalaman tinjauan pustaka dalam menjawab LO (Nilai maks. 25)			
		Kemampuan memahami, menganalisis dan membuat keterkaitan (Peta Konsep dan Narasi) (Nilai maks. 30)			
3	Kerapian (1-10)	Font/margin/spasi seragam, Gambar/tabel ditulis sesuai standar, Penulisan tinjauan pustaka sesuai Harvard style			
TOTAL					

Lubuk Pakam,
 Dosen yang menilai,

.....
 NIP.....

FORM PENILAIAN DISKUSI TUTORIAL KLINIK

NAMA :
 KELOMPOK :
 STASE :
 PERIODE :

KOMPONEN PENILAIAN

No	Materi Penilaian	PERTEMUAN 1				PERTEMUAN 2			
		1	2	3	4	1	2	3	4
1	Keaktifan dan Kontribusi dalam tutorial								
2	Kemampuan menghargai orang lain								
3	Kemampuan memilih informasi yang berkualitas								
4	Kemampuan mendefinisikan Menyebutkan permasalahan								
5	Kemampuan membuat hubungan dari data/fakta								
6	Kemampuan menganalisis & mensintesis data/fakta								
NILAI									
TOTAL									

Nilai Akhir : (Nilai Skenario 1 + Nilai Skenario 2) : 4



Lubuk Pakam,
 Dosen yang menilai,

.....
 NIP.....

FORM PENILAIAN REFLEKSI KASUS

NAMA :
 KELOMPOK :
 STASE :
 PERIODE :

KOMPONEN PENILAIAN

Nama/NIM:				
Kriteria	Tingkat Refleksi			
	Kebiasaan (bukan reflektif)	Tindakan bijaksana atau intropeksi	Refleksi	Refleksi kritis
	1	2	3	4
Spektrum tulisan	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	Keberadaan penulis muncul sebagian	Keberadaan penulis muncul sebagian	Keberadaan penulis sebagian besar atau sepenuhnya	Keberadaan penulis secara aktif dan sepenuhnya
Gambaran konflik atau dilema	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 alternatif dan asumsi yang menantang

Kehadiran emosi	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.	Mengenali, menggali, memperhatikan emosi dan meningkatkan pemahaman mendalam tentang emosi (<i>insight</i>)
Analisis dan pemaknaan	Tidak ada analisis dan pemaknaan	Dijumpai sedikit atau tidak jelas analisis dan pemaknaan	Dijumpai beberapa analisis dan pemaknaan	Dijumpai analisis menyeluruh dan pemaknaan

Nilai Maksimal Laporan Refleksi Kasus = 100

Nilai akhir mahasiswa didapat dengan cara menjumlahkan semua nilai pada setiap komponen penilaian diatas dan ditetapkan dengan rumus sebagai berikut : $NA = (\text{total nilai tabel} / 20) \times 100$

NA =

Lubuk Pakam,
Dosen yang menilai,

.....
NIP.....

FORM PENILAIAN JOURNAL READING

NAMA :
 KELOMPOK :
 STASE :
 PERIODE :

A. KOMPONEN PENILAIAN PRESENTASI

No	Materi Penilaian	SKOR				
		1	2	3	4	5
1	<p>Desain Slide Presentasi Jumlah baris dalam tiap slide kurang dari 8 baris, penggunaan 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</p>					
2	<p>Penampilan Presenter "Penampilan presenter Intonasi suara jelas, gerakan tubuh aktif dan tepat, kontak mata fokus, ekspresi percaya diri serta kelancaran penyampaian"</p>					
3	<p>Urutan presentasi dan penguasaan waktu Terdapat pendahuluan yang berisi : ucapan salam, perkenalan kelompok ;penyampaian isi dan penutup terdiri dari kalimat penutup dan salam. Presentasi disajikan dalam durasi waktu yang ditentukan (20 menit)</p>					

4	<p>Sistematika penulisan mencakup urutan penulisan sesuai kaidah yang berlaku; dari awal ke akhir : 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</p>					
	<p>Penguasaan materi Komponen yang dinilai adalah pemahaman mahasiswa mengenai materi dan mampu menjelaskan materi sesuai tujuan pembelajaran Journal Reading</p>					
Nilai Total						

B. KOMPONEN PENILAIAN LAPORAN

No	Materi Penilaian	SKOR				
		1	2	3	4	5
1	<p>Sistematika Penulisan Sistematika penulisan mencakup urutan penulisan sesuai kaidah yang berlaku; dari awal ke akhir : halaman judul, daftar isi, pendahuluan (latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan), isi, penutup (kesimpulan dan saran), dan daftar pustaka.</p>					
2	<p>Kerapihan Penulisan Meliputi keteraturan dan keseragaman penggunaan</p>					

	font, margin, penomoran bab dan subbab, tabel dan gambar, kesalahan pengetikan					
3	Penulisan daftar pustaka Komponen penilaiannya terdiri dari (1) pengecekan kesesuaian penulisan daftar pustaka di lembar daftar pustaka dan halaman latar belakang serta isi; (2) penulisan daftar pustaka menggunakan teknik Harvard; (3) minimal daftar pustaka 10 buah (tidak boleh dari blog, Wikipedia dan situs berita)					
4	Relevansi topik Apakah isi laporan tugas terstruktur sudah relevan / seuai dengan tujuan pembelajaran seminar ilmiah ; apakah dijumpai penyimpangan isi/pembahasan					
5	Penguasaan materi Komponen yang dinilai adalah pemahaman mahasiswa mengenai materi dan mampu menjelaskan materi sesuai tujuan pembelajaran tugas terstruktur					
Nilai Total						

Deskripsi Bobot nilai

1 = tidak dilakukan

2 = kurang

3 = cukup baik

4 = sudah sesuai namun belum mencapai maksimal

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

Nilai Maksimal Laporan jurnal = 100

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

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

Lubuk pakam,
Dosen yang menilai,

.....
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"/>				
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,

.....
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 OSLER

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

No	Aspek Yang Dinilai	Dibawah Harapan (1)	Borderline (2)	Sesuai Harapan (3)	Diatas Harapan (4)	Superior (5)
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 Total					

Nilai = Nilai Total x 2

Umpan Balik Terhadap Kompetensi Klinik

Sudah Bagus	Perlu Perbaikan
Action Plan yang disetujui bersama	

Yang menilai,

Yang dinilai,

.....
NIP.....

FORM PENILAIAN MSF

FORMULIR MINI-PAT (PEER ASSESSMENT TOOL)

Nama penilai :
 Jabatan : Supervisor PPOS 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 pelaksanaan yang tepat	<input type="checkbox"/>				
3. Keedaran akan kelelahan diri sendiri	<input type="checkbox"/>				
4. Kemampuan merespons aspek psikososial dari penyakit	<input type="checkbox"/>				
5. Penggunaan fasilitas yang tepat, misal: permintaan laboratorium dll	<input type="checkbox"/>				
Menjalankan praktik kedokteran yang baik					
6. Kemampuan mengatur waktu secara efektif	<input type="checkbox"/>				
7. Ketepatan teknik prosedur tindakan (sesuai praktik terkini)	<input type="checkbox"/>				
Mengajar & melatih – Menelaah & 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 pribadinya	<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 mengenal & menilai peran orang lain	<input type="checkbox"/>				
15. Akesabilitas & 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 Telinga Hidung Tenggorok**

Periode :

Catatan :

Dinyatakan
Lulus / Tidak Lulus

Menyatakan

Kepala Departemen Ilmu Kesehatan THT-KL