

LOG BOOK

KEPANITERAAN KLINIK

**ILMU PENYAKIT
DALAM**



KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN (KOMKORDIK)
RUMAH SAKIT GRANDMED LUBUK PAKAM

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

LOGBOOK KEPANITERAAN KLINIK

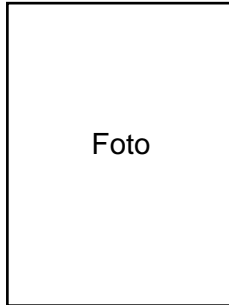
ILMU PENYAKIT DALAM



KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN (KOMKORDIK)
RUMAH SAKIT GRANDMED LUBUK PAKAM

T.A/.....

DATA MAHASISWA TAHAP PROFESI



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

Lubuk Pakam,
Mahasiswa Program Profesi Dokter,

(.....)

VISI, MISI ,TUJUAN DAN SASARAN PROGRAM STUDI PROFESI DOKTER

Visi:

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

Misi:

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

Tujuan:

1. Terwujudnya pendidikan integratif dan bereputasi internasional di bidang kedokteran untuk menghasilkan dokter yang memiliki kedalaman spiritual, keagungan akhlak, keluasan ilmu, dan kematangan profesional.
2. Terciptanya ilmu pengetahuan dan teknologi melalui penelitian di bidang kedokteran yang bereputasi internasional
3. Terwujudnya perbaikan kesehatan masyarakat melalui kegiatan
4. pengabdian kepada masyarakat integratif di bidang kedokteran
5. Terwujudnya tata kelola program studi Profesi Dokter berbasis good governance

Sasaran:

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

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| DATA MAHASISWA | ii |
| VISI, MISI DAN TUJUAN | iv |
| DAFTAR ISI | vi |
| 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 | 12 |
| BAB III METODE PENILAIAN TAHAP PROFESI DOKTER | |
| 3.1 Kepraktisan Klinik..... | 18 |
| BAB IV METODE PENILIAN TAHAP PROFESI DOKTER | |
| 4.1 Metode Penilaian | 21 |
| 4.2 Persentase Penilaian Pembelajaran..... | 25 |
| BAB V TUGAS, WEWENANG, HAK DAN KEWAJIBAN | |
| 5.1 Dosen klinis | 27 |
| 5.2 Mahasiswa Program Profesi Dokter | 28 |
| LAMPIRAN | 32 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Gambaran Umum

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

Program pendidikan klinik pada departemen Ilmu penyakit dalam dilaksanakan di RS Grandmed. Proses Pendidikan pada departemen Ilmu Penyakit dalam dilaksanakan selama 8 minggu dengan beban 4 SKS. Mahasiswa akan mengikuti rotasi pada unit-unit dibawah departemen Ilmu Penyakit dalam seperti UGD, Ruang Rawat Inap dan Poliklinik.

1.2 Karakteristik Mahasiswa

Mahasiswa yang menjalani rotasi klinik pada departemen Ilmu Penyakit dalam 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 Penyakit dalam, ditujukan untuk menguasai 9 area kompetensi berkaitan dengan pembelajaran Ilmu Penyakit dalam 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 Penyakit dalam 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 Penyakit dalam :

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

7. Mampu menggunakan konsep dasar metode pembelajaran yang diberikan mengelola masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat secara komprehensif, holistik, terpadu dan berkesinambungan menggunakan sumber daya secara efektif dalam bidang kedokteran Penyakit dalam.
8. Melakukan prosedur klinis yang berkaitan dengan masalah kesehatan di bidang Penyakit dalam.
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 Penyakit dalam.

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 Penyakit dalam adalah :

Daftar Penyakit yang Harus dikuasai

| No | Daftar Penyakit | Tingkat Kemampuan |
|------------------------|---|-------------------|
| Mulut | | |
| 1. | Kandidiasis mulut | 4 |
| 2. | Ulkus mulut (aptosa, herpes) | 4 |
| 3. | Glositis | 3A |
| 4. | Leukoplakia | 2 |
| esophagus | | |
| 5. | Lesi korosif pada esofagus | 3B |
| 6. | Esofagitis refluks | 3A |
| 7. | Varises esophagus | 2 |
| 8. | Tumor esophagus | 2 |
| 9. | Atresia esofagus | 2 |
| 10. | Akalasia | 2 |
| 11. | Ruptur esophagus | 1 |
| Gaster duodenum | | |
| 12. | Gastritis | 4 |
| 13. | Gastroenteritis (termasuk kolera, giardiasis) | 4 |
| 14. | Refluks gastro-esofagus | 4 |
| 15. | Demam tifoid | 4 |
| 16. | Perdarahan gastrointestinal | 3B |
| 17. | Demam tifoid dengan komplikasi | 3B |
| 18. | Keracunan racun alam | 3B |
| 19. | Keracunan insektisida | 3B |

| | | |
|------------------------------------|------------------------------------|----|
| 20. | Ulkus (gaster, duodenum) | 3A |
| 21. | Malabsorpsi | 3A |
| 22. | Tumor gaster | 2 |
| 23. | Intoleransi makanan | 4 |
| 24. | Alergi makanan | 4 |
| 25. | Keracunan makanan | 4 |
| 26. | Penyakit cacing tambang | 4 |
| 27. | Strongiloidiasis | 4 |
| 28. | Askariasis | 4 |
| 29. | Skistosomiasis | 4 |
| 30. | Taeniasis | 4 |
| 31. | Penyakit cacing tambang | 4 |
| 32. | Strongiloidiasis | 4 |
| Hepar | | |
| 33. | Rujuk balik Hepatitis B | 4 |
| 34. | Rujuk balik Hepatitis C | 4 |
| 35. | Hepatitis A | 4 |
| 36. | Rujuk balik Hepatitis B | 4 |
| 37. | Hepatitis B | 3A |
| 38. | Hepatitis C | 3A |
| 39. | Abses hepar amoeba | 3A |
| 40. | Perlemakan hepar | 3A |
| 41. | Hepatitis B | 3A |
| 42. | Hepatitis C | 3A |
| 43. | Sirosis hepatis | 2 |
| 44. | Gagal hepar | 2 |
| 45. | Neoplasma hepar | 2 |
| Kantung empedu dan pankreas | | |
| 46. | Kolesistitis | 3B |
| 47. | Pankreatitis | 3B |
| 48. | Kole(doko)litis | 2 |
| 49. | Empiema dan hidrops kandung empedu | 2 |
| 50. | Cholangiocarcinoma | 2 |

| | | |
|-------------------------------|--|----|
| 51. | Karsinoma pancreas | 2 |
| Kolon | | |
| 52. | Disentri basiler, amuba | 4 |
| 53. | Kolitis | 3A |
| 54. | <i>Irritable Bowel Syndrome</i> | 3A |
| 55. | Divertikulosis/divertikulitis | 2 |
| 56. | Penyakit Crohn | 1 |
| 57. | Kolitis ulseratif | 1 |
| Penyakit saluran kemih | | |
| 58. | Infeksi saluran kemih | 4 |
| 59. | Kolik renal | 3B |
| 60. | Batu saluran kemih (vesika urinaria, ureter, uretra) tanpa kolik | 3B |
| 61. | Glomerulonefritis akut | 3A |
| 62. | Glomerulonefritis kronik | 3A |
| 63. | <i>Acute kidney injury</i> | 3A |
| 64. | Penyakit ginjal kronik | 3A |
| 65. | Sindroma nefrotik | 3A |
| 66. | Ginjal polistik simtomatik | 2 |
| 67. | Karsinoma sel renal | 2 |
| 68. | Ginjal tapal kuda | 1 |

Daftar Penyakit sistem Endokrin, metabolik dan nutrisi

| No | Daftar Penyakit | Tingkat Kemampuan |
|----|---------------------------|-------------------|
| 1. | Sindroma metabolic | 4 |
| 2. | Rujuk balik Hipertiroid | 4 |
| 3. | Rujuk balik Goiter | 4 |
| 4. | Obesitas | 4 |
| 5. | Malnutrisi energi-protein | 4 |
| 6. | Hipoglikemia ringan | 4 |
| 7. | Hiperurisemia | 4 |
| 8. | Dislipidemia | 4 |

| | | |
|-----|---|----|
| 9. | Diabetes melitus tipe 2 | 4 |
| 10. | Diabetes melitus tipe 1 tanpa komplikasi | 4 |
| 11. | Defisiensi vitamin | 4 |
| 12. | Defisiensi vitamin | 4 |
| 13. | Defisiensi mineral | 4 |
| 14. | Hiperglikemi hiperosmolar non ketotik | 3B |
| 15. | Tirotoksikosis | 3B |
| 16. | Krisis adrenal | 3B |
| 17. | Ketoasidosis diabetikum | 3B |
| 18. | Hipoglikemia berat | 3B |
| 19. | Abses diabetik | 3A |
| 20. | Cushing's disease | 3B |
| 21. | Tiroiditis | 3A |
| 22. | Hipotiroid | 3A |
| 23. | Hipertiroid | 3A |
| 24. | Goiter | 3A |
| 25. | Gangren diabetik | 3A |
| 26. | Diabetes melitus tipe lain (intoleransi glukosa akibat penyakit lain atau obat-obatan) | 3A |
| 27. | Diabetes insipidus | 2 |
| 28. | Gangguan elektrolit dengan penyebab endokrin (neonatal hipokalsemia, neonatal hiponatremia) | 2 |
| 29. | Hiperparatiroid | 2 |
| 30. | Hipoparatiroid | 2 |
| 31. | Hipogonadisme | 2 |
| 32. | Karsinoma tiroid | 2 |
| 33. | Adenoma tiroid | 2 |
| 34. | <i>Addison's disease</i> | 1 |
| 35. | Prolaktinemia | 1 |

Daftar Penyakit sistem imun dan hematologi

| No | Daftar Penyakit | Tingkat Kemampuan |
|-----|---|-------------------|
| 1. | Anemia defisiensi besi | 4 |
| 2. | Demam dengue, DHF | 4 |
| 3. | Malaria | 4 |
| 4. | Leptospirosis (tanpa komplikasi) | 4 |
| 5. | Lupus eritematosus sistemik ringan dan remisi (rujuk balik) | 4 |
| 6. | Reaksi anafilaktik | 4 |
| 7. | Arthritis reumatoid rujuk balik | 4 |
| 8. | Bakteremia | 3B |
| 9. | <i>Dengue shock syndrome</i> | 3B |
| 10. | Sepsis | 3B |
| 11. | Limfadenopati | 3A |
| 12. | Limfadenitis | 3A |
| 13. | Toxoplasmosis | 3A |
| 14. | Thalasemia | 3A |
| 15. | Immune Trombositopenia Purpura | 3A |
| 16. | Hemofilia | 3A |
| 17. | Lupus eritematosus sistemik | 3A |
| 18. | Demam reumatik | 3A |
| 19. | Arthritis reumatoid | 3A |
| 20. | Arthritis psoriatik | 3A |
| 21. | Lupus eritematosus sistemik | 3A |
| 22. | Anemia megaloblastik | 3A |
| 23. | Anemia makrositik | 3A |
| 24. | Anemia hemolitik | 3A |
| 25. | Anemia aplastik | 2 |
| 26. | Hemoglobinopati | 2 |
| 27. | Polisitemia | 2 |
| 28. | Gangguan pembekuan darah (trombositopenia, hemofilia, <i>Von Willebrand's disease</i>) | 2 |

| | | |
|-----|---|---|
| 29. | <i>Disseminates Intravascular Coagulation (DIC)</i> | 2 |
| 30. | Agranulositosis | 2 |
| 31. | Inkompatibilitas golongan darah | 2 |
| 32. | Leukemia akut, kronik | 2 |
| 33. | Leishmaniasis dan tripanosomiasis | 2 |
| 34. | <i>Juvenile idiopathic arthritis</i> | 2 |
| 35. | <i>Henoch-schoenlein purpura</i> | 2 |
| 36. | Eritema multiformis | 2 |
| 37. | Imunodefisiensi | 2 |
| 38. | Spondilitis ankilosa | 2 |
| 39. | Skleroderma | 2 |
| 40. | Artritis autoimun lainnya | 2 |
| 41. | Limfoma non-Hodgkin's, Hodgkin's | 1 |
| 42. | Mieloma multiple | 1 |
| 43. | Von Willebrand Disease | 1 |
| 44. | Poliarteritis nodosa | 1 |
| 45. | Polimialgia reumatik | 1 |
| 46. | Polimiositis | 1 |
| 47. | Miositis | 1 |
| 48. | Vaskulitis | 1 |

Daftar Penyakit Muskuloskeletal

| No. | Daftar Penyakit | Tingkat Kemampuan |
|-----|----------------------|-------------------|
| 1. | Artritis Gout akut | 4 |
| 2. | Artritis | 3A |
| 3. | Osteoartritis | 3A |
| 4. | Artritis Gout kronis | 3A |
| 5. | Artritis septik | 3A |
| 6. | Artritis lainnya | 3A |
| 7. | Ulkus decubitus | 3A |

2.4 Kompetensi keterampilan dokter yang harus dicapai

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

Tingkat kemampuan 1 :

Mampu menguasai pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial keterampilan tersebut

Tingkat kemampuan 2 :

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

Tingkat kemampuan 3 :

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

Tingkat kemampuan 4 :

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

Daftar keterampilan yang Harus dikuasai

gastrointestinal

| No | Keterampilan | Tingkat Kemampuan |
|-------------------------------|---|-------------------|
| Pemeriksaan Fisik | | |
| 1 | Inspeksi bibir dan kavitas oral | 4 |
| 2 | Inspeksi tonsil | 4 |
| 3 | Penilaian pergerakan otot-otot hipoglosus | 4 |
| 4 | Inspeksi abdomen | 4 |
| 5 | Inspeksi lipat paha/ inguinal pd saat tekanan abdomen meningkat | 4 |
| 6 | Palpasi abdomen (dinding perut, kolon, hepar, lien, aorta, rigiditas dinding perut) | 4 |
| 7 | Palpasi hernia | 4 |
| 8 | Perkusi (pekak hati dan area Traube) | 4 |
| 9 | Pemeriksaan pekak beralih (<i>shifting dullness</i>) | 4 |
| 10 | Pemeriksaan undulasi (<i>fluid thrill</i>) | 4 |
| Pemeriksaan Diagnostik | | |
| 11. | <i>Nasogastric suction</i> | 4 |
| 12. | Mengganti kantong pada kolostomi | 4 |
| 13. | Enema | 4 |
| 14. | Permintaan dan interpretasi pemeriksaan x- | 4 |
| 15. | Pemasangan pipa nasogastrik (NGT) | 4 |
| 16. | Pemasangan pipa nasogastrik (NGT) | 4 |
| 17. | Pengambilan cairan asites | 3 |
| 18. | Endoskopi | 2 |
| 19. | Biopsi hepar | 1 |
| Ketrampilan | | |

| | | |
|-----|---|---|
| 20. | Anuskopi | 4 |
| 21. | <i>Anal swab</i> | 4 |
| 22. | Identifikasi parasite | 4 |
| 23. | Pemeriksaan feses (termasuk darah samar, protozoa, parasit, cacing) | 4 |
| 24. | USG FAST | 3 |
| 25. | USG abdomen | 2 |
| 26. | Interpretasi esofagografi, OMD, <i>barium followthrough</i> | 2 |
| 27. | Proktoskopi | 2 |
| 28. | <i>Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage (PTBD)</i> | 1 |
| 29. | PET scan abdomen | 1 |
| 30. | MRI abdomen | 1 |
| 31. | CT scan abdomen | 1 |

Sistem ginjal dan Saluran kemih

| No | Keterampilan | Tingkat Kemampuan |
|-------------------------------|---|-------------------|
| Pemeriksaan Fisik | | |
| 1 | Pemeriksaan bimanual ginjal | 4 |
| 2 | Pemeriksaan nyeri ketok ginjal | 4 |
| 3 | Perkusi kandung kemih | 4 |
| 4 | Refleks bulbo cavernosus | 4 |
| 5 | Pemeriksaan traktus urinarius | 4 |
| 6 | Pemeriksaan colok dubur untuk pemeriksaan prostat | 4 |
| Pemeriksaan Diagnostik | | |
| 7. | Uroflowmetri | 1 |
| 8. | <i>Micturating cystigraphy</i> | 1 |
| 9. | Pemeriksaan Urodinamik | 1 |
| 10. | Uretrografi | 1 |

| | | |
|--------------------|---|---|
| 11. | Intepretasi BNO-IVP | 4 |
| 12. | Permintaan dan interpretasi pemeriksaan BNO IVP | 4 |
| 13. | Persiapan dan pemeriksaan sedimen urin | 4 |
| 14. | Metode <i>dip slide</i> (kultur urin) | 3 |
| 15. | Cystografi | 1 |
| 16. | Uretrocystografi | 1 |
| 17. | Pyelografi Retrograde and Antegrade | 1 |
| 18. | CT urologi | 1 |
| 19. | Renogram | 1 |
| 20. | Biopsi ginjal | 1 |
| 21. | USG Ginjal dan Traktus Urinarius | 1 |
| 22. | Pemeriksaan Laju Perfusi Ginjal (<i>GFR-Split Renal Function</i>) | 1 |
| 23. | Renografi | 1 |
| 24. | PET scan ginjal | 1 |
| Ketrampilan | | |
| 25. | Pemasangan kateter uretra | 4 |
| 26. | <i>Clean intermitten chatheterization (Neurogenic blader)</i> | 3 |
| 27. | Dialisis ginjal | 3 |
| 28. | Punksi suprapubik | 2 |

| No | Keterampilan | Tingkat Kemampuan |
|-------------------------------|--|-------------------|
| Pemeriksaan Fisik | | |
| 1. | Anamnesis <i>dietary history</i> (<i>dietary recall</i>) | 4 |
| 2. | Palpasi kelenjar tiroid | 4 |
| 3. | Penilaian status gizi (termasuk pemeriksaan antropometri) | 4 |
| 4. | Pemeriksaan gula darah (dengan <i>Point of Care Test/ POCT</i>) | 4 |
| 5. | Pemeriksaan glukosa urin (Benedict) | 4 |
| 6. | Pengaturan diet peroral pada kasus tanpa komplikasi | 4 |
| Pemeriksaan Diagnostik | | |
| 7. | Konseling kasus metabolisme dan endokrin | 4 |
| 8. | Pemberian makanan pada bayi dan anak | 4 |
| 9. | Pemeriksaan gula darah sewaktu kapiler pada neonatus | 4 |
| 10. | Pemberian insulin pada DM Tipe 2 tanpa komplikasi | 4 |
| 11. | Penatalaksanaan DM Tipe 2 tanpa komplikasi | 4 |
| 12. | Pemeriksaan Sidik Kelenjar Tiroid | 1 |
| 13. | Pemeriksaan Uji Tangkap Tiroid | 1 |
| 14. | Penatalaksanaan DM Tipe 2 anak tanpa komplikasi | 1 |

| No | Keterampilan | Tingkat Kemampuan |
|--------------------------|--|-------------------|
| Pemeriksaan Fisik | | |
| 1 | Palpasi kelenjar limfe | 4 |
| 2 | Persiapan dan pemeriksaan morfologi sel darah | 4 |
| 3 | Pemeriksaan darah lengkap/ rutin (Hb, Ht, Leukosit, Trombosit) | 4 |
| 4 | Pemeriksaan profil pembekuan (<i>bleeding time, clotting time</i>) | 4 |
| 5 | Laju endap darah/kecepatan endap darah (LED/KED) | 4 |
| 6 | Permintaan pemeriksaan hematologi lengkap berdasarkan indikasi | 4 |
| 7 | Permintaan pemeriksaan imunologi berdasarkan indikasi | 4 |
| 8 | <i>Skin test</i> sebelum pemberian obat injeksi | 4 |
| 9 | Pemeriksaan golongan darah dan inkompatibilitas | 4 |
| 10 | Interpretasi hasil uji inkompatibilitas | 4 |
| Ketrampilan | | |
| 12 | Konseling anemia defisiensi besi, thalasemia, dan HIV | 4 |
| 13 | Penentuan indikasi dan jenis transfuse | 4 |
| 14 | Imunisasi/ vaksinasi | 4 |
| 15 | Penanganan awal reaksi transfuse | 4 |
| | <i>Bone Marrow Puncture</i> | 2 |

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 (Poli Rawat Jalan, Ruang Rawat Inap, UGD)
 2. Kegiatan Jaga (UGD dan Ruang Rawat Inap)

- 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 serealistis 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*.

6. Referat

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 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 | 1 Kali per Mahasiswa | Bersama Dodiknis |
| 4. | Mini-CEX | 2 kali per Mahasiswa | Bersama Dodiknis |
| 5. | DOPS | 2 Kali per Mahasiswa | Bersama Dodiknis |
| 6. | OSLER | 1 Kali per Mahasiswa | Bersama Dodiknis |
| 7. | MCQ | 1 Kali per Mahasiswa | Bersama Dodiknis |
| 8. | MSF | 1 Kali per Mahasiswa | Dilakukan oleh Departemen Klinik |

4.2 Prosentase Penilaian Pembelajaran

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

| Metode penilaian | Komponen yang dinilai | | | |
|------------------------------------|-----------------------|-------|--------------|-------------|
| | Kognitif | Sikap | Keterampilan | |
| Penilaian berbasis lapangan | | | | 35 % |
| Portofolio (Logbook) | | | v | 10 % |
| Mini -CEX | v | v | v | 10 % |
| 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 | | | | 35 % |
| MCQ-CBT | v | | | 15 % |
| OSLER | v | v | v | 20 % |

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

| Nilai huruf | Nilai Bobot | Rentang Nilai | Keterangan patokan nilai |
|-------------|-------------|---------------|---------------------------|
| A | 4.00 | ≥80 | Tingkat penguasaan >80% |
| B+ | 3.50 | 75-79,9 | Tingkat penguasaan 75-79% |
| B | 3.00 | 70-74,9 | Tingkat penguasaan 70-74% |
| C+ | 2.50 | 65-69,9 | Tingkat penguasaan 65-69% |
| C | 2.00 | 60-64,9 | Tingkat penguasaan 60-64% |
| D | 1.50 | 55-59,9 | Tingkat penguasaan 55-60% |
| E | 0 | <55 | Tingkat penguasaan <55% |

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

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

BAB V

TUGAS, WEWENANG, HAK DAN KEWAJIBAN

5.1. Dosen Pendidik Klinis

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

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

5.2. Mahasiswa Program Profesi Dokter

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

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

3. Tugas Jaga Dan Wewenang Di UGD RS

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

LAMPIRAN 1. TATA TERTIB KEPANITERAAN KLINIK

TATA TERTIB KEPANITERAAN DEPARTEMEN ILMU PENYAKIT DALAM

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 Penyakit dalam RS Karsa Husada Kota Batu, serta membuat laporan dinas pagi atau laporan jaga. Pengaturan dinas dan tugas jaga ditentukan oleh koordinator kepaniteraan klinik.

Jam kerja :

Pagi : Jam 07.00 – 15.00 WIB

Jaga Malam : Jam 15.00 – 07.00 WIB

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 UGD bagian Ilmu Penyakit dalam

Tugas dan wewenang :

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



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



Yang Bertanda Tangan Dibawah ini :

Nama Peserta Didik :

NIM :

Bersama ini, saya mengakui bahwa pada :

Hari :

Tanggal :

Tempat Kejadian :

Telah melakukan **pelanggaran**, sebagai berikut :

1. _____
2. _____
3. _____

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

Mengetahui Koordinator Stase

Lubuk Pakam

Yang membuat Pernyataan_

Diisi oleh Koordinator Stase

Mengetahui Koordinator Stase

Kategori : Attitude/Psikomotor/Kognitif

Level : Ringan/ Sedang/Berar

Sanksi :

LAMPIRAN 6. DAFTAR KEGIATAN PEMBELAJARAN

1. Manajemen Kasus (Poli/UGD/ruangan rawat inap)

| No | Tanggal | Pasien (Nama, sex, umur/th) | Diagnosis/ D. Banding | Pengobatan/ Tindakan | Tanda tangan dosen |
|----|---------|-----------------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |
| 25 | | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 26 | | | | | |
| 27 | | | | | |
| 28 | | | | | |
| 29 | | | | | |
| 30 | | | | | |
| 31 | | | | | |
| 32 | | | | | |
| 33 | | | | | |
| 34 | | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 35 | | | | | |
| 36 | | | | | |
| 37 | | | | | |
| 38 | | | | | |
| 39 | | | | | |
| 40 | | | | | |
| 41 | | | | | |
| 42 | | | | | |
| 43 | | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 44 | | | | | |
| 45 | | | | | |
| 46 | | | | | |
| 47 | | | | | |
| 48 | | | | | |
| 49 | | | | | |
| 50 | | | | | |
| 51 | | | | | |
| 52 | | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 53 | | | | | |
| 54 | | | | | |
| 55 | | | | | |
| 56 | | | | | |
| 57 | | | | | |
| 58 | | | | | |
| 59 | | | | | |
| 60 | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

2. Kegiatan Jaga

| No | Tanggal | Pasien (Nama, sex, umur/th) | Diagnosis/ D. Banding | Pengobatan/ Tindakan | Tanda tangan dosen |
|----|---------|-----------------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |
| 25 | | | | | |
| 26 | | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 27 | | | | | |
| 28 | | | | | |
| 29 | | | | | |
| 30 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

3. Rekapitulasi Capaian Kompetensi

a. Jumlah Capaian Kasus

Daftar Penyakit yang Harus dikuasai

| No | Daftar Penyakit | Level Kompetensi | Jumlah | TTD Dosen |
|------------------------|---|------------------|--------|-----------|
| Mulut | | | | |
| 1. | Kandidiasis mulut | 4 | | |
| 2. | Ulkus mulut (aptosa, herpes) | 4 | | |
| 3. | Glositis | 3A | | |
| 4. | Leukoplakia | 2 | | |
| Esophagus | | | | |
| 5. | Lesi korosif pada esofagus | 3B | | |
| 6. | Esofagitis refluks | 3A | | |
| 7. | Atresia esofagus | 2 | | |
| 8. | Varises esophagus | 2 | | |
| 9. | Tumor esophagus | 2 | | |
| 10. | Akalasia | 2 | | |
| 11. | Ruptur esophagus | 1 | | |
| Gaster duodenum | | | | |
| 12. | Gastritis | 4 | | |
| 13. | Gastroenteritis (termasuk kolera, giardiasis) | 4 | | |
| 14. | Refluks gastro-esofagus | 4 | | |
| 15. | Demam tifoid | 4 | | |
| 16. | Intoleransi makanan | 4 | | |
| 17. | Alergi makanan | 4 | | |
| 18. | Perdarahan gastrointestinal | 3B | | |

| | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|----|--|--|
| 19. | Demam tifoid dengan komplikasi | 3B | | |
| 20. | Keracunan racun alam | 3B | | |
| 21. | Keracunan insektisida | 3B | | |
| 22. | Ulkus (gaster, duodenum) | 3A | | |
| 23. | Malabsorpsi | 3A | | |
| 24. | Tumor gaster | 2 | | |
| 25. | Keracunan makanan | 4 | | |
| 26. | Penyakit cacing tambang | 4 | | |
| 27. | Strongiloidiasis | 4 | | |
| 28. | Askariasis | 4 | | |
| 29. | Skistosomiasis | 4 | | |
| 30. | Taeniasis | 4 | | |
| 31. | Penyakit cacing tambang | 4 | | |
| 32. | Strongiloidiasis | 4 | | |
| Hepar | | | | |
| 33. | Rujuk balik Hepatitis B | 4 | | |
| 34. | Rujuk balik Hepatitis C | 4 | | |
| 35. | Hepatitis A | 4 | | |
| 36. | Rujuk balik Hepatitis B | 4 | | |
| 37. | Hepatitis B | 3A | | |
| 38. | Hepatitis C | 3A | | |
| 39. | Abses hepar amoeba | 3A | | |
| 40. | Perlemakan hepar | 3A | | |
| 41. | Hepatitis B | 3A | | |
| 42. | Hepatitis C | 3A | | |
| 43. | Sirosis hepatis | 2 | | |
| 44. | Gagal hepar | 2 | | |
| 45. | Neoplasma hepar | 2 | | |
| Kantung empedu dan pankreas | | | | |
| 46. | Kolesistitis | 3B | | |

| | | | | |
|-------------------------------|--|----|--|--|
| 47. | Pankreatitis | 3B | | |
| 48. | Kole(doko)litis | 2 | | |
| 49. | Empiema dan hidrops kandung empedu | 2 | | |
| 50. | Cholangiocarcinoma | 2 | | |
| 51. | Karsinoma pancreas | 2 | | |
| Kolon | | | | |
| 52. | Disentri basiler, amuba | 4 | | |
| 53. | Kolitis | 3A | | |
| 54. | <i>Irritable Bowel Syndrome</i> | 3A | | |
| 55. | Divertikulosis/divertikulitis | 2 | | |
| 56. | Penyakit Crohn | 1 | | |
| | Kolitis ulseratif | 1 | | |
| Penyakit saluran kemih | | | | |
| 57. | Infeksi saluran kemih | 4 | | |
| 58. | Kolik renal | 3B | | |
| 59. | Batu saluran kemih (vesika urinaria, ureter, uretra) tanpa kolik | 3B | | |
| 60. | Glomerulonefritis akut | 3A | | |
| 61. | Glomerulonefritis kronik | 3A | | |
| 62. | <i>Acute kidney injury</i> | 3A | | |
| 63. | Penyakit ginjal kronik | 3A | | |
| 64. | Sindroma nefrotik | 3A | | |
| 65. | Ginjal polistik simtomatik | 2 | | |
| 66. | Karsinoma sel renal | 2 | | |
| 67. | Ginjal tapal kuda | 1 | | |

Daftar Penyakit sistem Endokrin, metabolik dan nutrisi

| No | Daftar Penyakit | Level Kompetensi | Jumlah | TTD Dosen |
|-----|--|------------------|--------|-----------|
| 1. | Diabetes melitus tipe 1 tanpa komplikasi | 4 | | |
| 2. | Diabetes melitus tipe 2 | 4 | | |
| 3. | Hipoglikemia ringan | 4 | | |
| 4. | Rujuk balik Hipertiroid | 4 | | |
| 5. | Rujuk balik Goiter | 4 | | |
| 6. | Malnutrisi energi-protein | 4 | | |
| 7. | Defisiensi vitamin | 4 | | |
| 8. | Defisiensi mineral | 4 | | |
| 9. | Dislipidemia | 4 | | |
| 10. | Hiperurisemia | 4 | | |
| 11. | Obesitas | 4 | | |
| 12. | Sindroma metabolic | 4 | | |
| 13 | Defisiensi vitamin | 4 | | |
| 14 | Ketoasidosis diabetikum | 3B | | |
| 15 | Hiperglikemi hiperosmolar non ketotik | 3B | | |
| 16 | Hipoglikemia berat | 3B | | |
| 17 | Tirotoksikosis | 3B | | |
| 18 | <i>Cushing's disease</i> | 3B | | |
| 19 | Krisis adrenal | 3B | | |
| 20 | Diabetes melitus tipe lain (intoleransi glukosa akibat penyakit lain atau obat-obatan) | 3A | | |
| 21 | Abses diabetik | 3A | | |
| 22 | Gangren diabetik | 3A | | |
| 23. | Hipertiroid | 3A | | |
| 24. | Hipotiroid | 3A | | |
| 25. | Goiter | 3A | | |
| 26. | Tiroiditis | 3A | | |
| 27. | Diabetes insipidus | 2 | | |

| | | | | |
|-----|---|---|--|--|
| 28. | Gangguan elektrolit dengan penyebab endokrin (neonatal hipokalsemia, neonatal hiponatremia) | 2 | | |
| 29. | Hiperparatiroid | 2 | | |
| 30. | Hipoparatiroid | 2 | | |
| 31. | Hipogonadisme | 2 | | |
| 32. | Adenoma tiroid | 2 | | |
| 33. | Karsinoma tiroid | 2 | | |
| 34. | <i>Addison's disease</i> | 1 | | |
| 35. | Prolaktinemia | 1 | | |

Daftar Penyakit sistem imun dan hematologi

| No | Daftar Penyakit | Level Kompetensi | Jumlah | TTD Dosen |
|-----|---|------------------|--------|-----------|
| 1. | Anemia defisiensi besi | 4 | | |
| 2. | Demam dengue, DHF | 4 | | |
| 3. | Malaria | 4 | | |
| 4. | Leptospirosis (tanpa komplikasi) | 4 | | |
| 5. | Lupus eritematosus sistemik ringan dan remisi (rujuk balik) | 4 | | |
| 6. | Reaksi anafilaktik | 4 | | |
| 7. | Artritis reumatoid rujuk balik | 4 | | |
| 8. | Bakteremia | 3B | | |
| 9. | <i>Dengue shock syndrome</i> | 3B | | |
| 10. | Sepsis | 3B | | |
| 11. | Anemia makrositik | 3A | | |
| 12. | Anemia hemolitik | 3A | | |
| 13. | Anemia megaloblastik | 3A | | |
| 14. | Limfadenopati | 3A | | |
| 15. | Limfadenitis | 3A | | |
| 16. | Toxoplasmosis | 3A | | |
| 17. | Thalasemia | 3A | | |

| | | | | |
|-----|---|----|--|--|
| 18. | Immune Trombositopenia Purpura | 3A | | |
| 19. | Hemofilia | 3A | | |
| 20. | Lupus eritematosus sistemik | 3A | | |
| 21. | Demam reumatik | 3A | | |
| 22. | Artritis reumatoid | 3A | | |
| 23. | Artritis psoriatik | 3A | | |
| 24. | Lupus eritematosus sistemik | 3A | | |
| 25. | Anemia aplastik | 2 | | |
| 26. | Hemoglobinopati | 2 | | |
| 27. | Polisitemia | 2 | | |
| 28. | Gangguan pembekuan darah (trombositopenia, hemofilia, <i>Von Willebrand's disease</i>) | 2 | | |
| 29. | <i>Disseminates Intravascular Coagulation (DIC)</i> | 2 | | |
| 30. | Agranulositosis | 2 | | |
| 31. | Inkompatibilitas golongan darah | 2 | | |
| 32. | Leukemia akut, kronik | 2 | | |
| 33. | Leishmaniasis dan tripanosomiasis | 2 | | |
| 34. | <i>Juvenile idiopathic arthritis</i> | 2 | | |
| 35. | <i>Henoch-schoenlein purpura</i> | 2 | | |
| 36. | Eritema multiformis | 2 | | |
| 37. | Imunodefisiensi | 2 | | |
| 38. | Spondilitis ankilosa | 2 | | |
| 39. | Skleroderma | 2 | | |
| 40. | Artritis autoimun lainnya | 2 | | |
| 41. | Limfoma non-Hodgkin's, Hodgkin's | 1 | | |
| 42. | Mieloma multiple | 1 | | |
| 43. | Von Willebrand Disease | 1 | | |
| 44. | Poliarteritis nodosa | 1 | | |
| 45. | Polimialgia reumatik | 1 | | |
| 46. | Polimiositis | 1 | | |

| | | | | |
|-----|------------|---|--|--|
| 47. | Miositis | 1 | | |
| 48. | Vaskulitis | 1 | | |

Daftar Penyakit Muskuloskeletal

| No | Daftar Penyakit | Level Kompetensi | Jumlah | TTD Dosen |
|----|-----------------------|------------------|--------|-----------|
| 1. | Arthritis Gout akut | 4 | | |
| 2. | Arthritis | 3A | | |
| 3. | Osteoarthritis | 3A | | |
| 4. | Arthritis Gout kronis | 3A | | |
| 5. | Arthritis septik | 3A | | |
| 6. | Arthritis lainnya | 3A | | |
| 7. | Ulkus decubitus | 3A | | |

b. Daftar keterampilan yang Harus dikuasai gastrointestinal

| No | Keterampilan | TK | KETERAMPILAN DICAPAI MINGGU KE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|----|--------------------------------|---|---|---|---|----|---|---|---|---|-----|---|---|---|---|----|---|---|---|---|--------------|
| | | | I | | | | | II | | | | | III | | | | | IV | | | | | TTD Dosen |
| | Pemeriksaan Fisik | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 1. | Inspeksi bibir dan kavitas oral | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Inspeksi tonsil | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Penilaian pergerakan otot-otot hipoglossus | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Inspeksi abdomen | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Inspeksi lipat paha/ inguinal pd saat tekanan abdomen meningkat | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | Palpasi abdomen (dinding perut, kolon, hepar, lien, aorta, rigiditas dinding perut) | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | Palpasi hernia | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. | Perkusi (pekak hati dan area Traube) | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Sistem ginjal dan Saluran kemih

| No | Keterampilan | TK | KETERAMPILAN DICAPAI MINGGU KE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TTD Dosen | | |
|-------------------------------|---|----|--------------------------------|---|---|---|---|----|---|---|---|---|-----|---|---|---|---|----|---|---|---|--|-----------|--|--|
| | | | I | | | | | II | | | | | III | | | | | IV | | | | | | | |
| | Pemeriksaan Fisik | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | |
| 1. | Pemeriksaan bimanual ginjal | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Pemeriksaan nyeri ketok ginjal | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Perkusi kandung kemih | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Refleks bulbocavernosus | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Pemeriksaan traktus urinarius | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | Pemeriksaan colok dubur untuk pemeriksaan prostat | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pemeriksaan Diagnostik | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | Intepretasi BNO-IVP | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. | Permintaan dan interpretasi pemeriksaan BNO IVP | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. | Persiapan dan pemeriksaan sedimen urin | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. | Metode <i>dip slide</i> (kultur urin) | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. | Uroflowmetri | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Sistem hematologi imunologi

| No | Keterampilan | TK | KETERAMPILAN DICAPAI MINGGU KE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|----|--------------------------------|---|---|---|---|----|---|---|---|---|-----|---|---|---|---|----|---|---|---|---|-----------|
| | | | I | | | | | II | | | | | III | | | | | IV | | | | | TTD Dosen |
| | Pemeriksaan Fisik | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 1 | Palpasi kelenjar limfe | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Persiapan dan pemeriksaan morfologi sel darah | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Pemeriksaan darah lengkap/ rutin (Hb, Ht, Leukosit, Trombosit) | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Pemeriksaan profil pembekuan (<i>bleeding time, clotting time</i>) | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Laju endap darah/kecepatan endap darah (LED/KED) | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Permintaan pemeriksaan hematologi lengkap berdasarkan indikasi | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Permintaan pemeriksaan imunologi berdasarkan indikasi | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

c. Daftar keterampilan yang Harus dikuasai gastrointestinal

| No | Keterampilan | TK | KETERAMPILAN DICAPAI MINGGU KE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|----|--------------------------------|---|---|---|---|----|---|---|---|---|-----|---|---|---|---|------|---|---|---|---|-----------|
| | | | V | | | | | VI | | | | | VII | | | | | VIII | | | | | TTD Dosen |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | Pemeriksaan Fisik | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33. | Inspeksi bibir dan kavitas oral | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34. | Inspeksi tonsil | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35. | Penilaian pergerakan otot-otot hipoglossus | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 36. | Inspeksi abdomen | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 37. | Inspeksi lipat paha/ inguinal pd saat tekanan abdomen meningkat | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 38. | Palpasi abdomen (dinding perut, kolon, hepar, lien, aorta, rigiditas dinding perut) | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 39. | Palpasi hernia | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40. | Perkusi (pekak hati dan area Traube) | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Sistem ginjal dan Saluran kemih

| No | Keterampilan | TK | KETERAMPILAN DICAPAI MINGGU KE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|----|--------------------------------|---|---|---|---|----|---|---|---|---|-----|---|---|---|---|------|---|---|---|---|-----------|--|--|--|--|
| | | | V | | | | | VI | | | | | VII | | | | | VIII | | | | | TTD Dosen | | | | |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | |
| 31. | Pemeriksaan bimanual ginjal | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32. | Pemeriksaan nyeri ketok ginjal | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33. | Perkusi kandung kemih | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34. | Refleks bulbocavernosus | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35. | Pemeriksaan traktus urinarius | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 36. | Pemeriksaan colok dubur untuk pemeriksaan prostat | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pemeriksaan Diagnostik | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 37. | Intepretasi BNO-IVP | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 38. | Permintaan dan interpretasi pemeriksaan BNO IVP | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 39. | Persiapan dan pemeriksaan sedimen urin | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40. | Metode <i>dip slide</i> (kultur urin) | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 41. | Uroflowmetri | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Sistem hematologi imunologi

| No | Keterampilan | TK | KETERAMPILAN DICAPAI MINGGU KE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|----|--------------------------------|---|---|---|---|----|---|---|---|---|-----|---|---|---|---|------|---|---|---|---|-----------|
| | | | V | | | | | VI | | | | | VII | | | | | VIII | | | | | TTD Dosen |
| | Pemeriksaan Fisik | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 1 | Palpasi kelenjar limfe | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Persiapan dan pemeriksaan morfologi sel darah | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Pemeriksaan darah lengkap/ rutin (Hb, Ht, Leukosit, Trombosit) | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Pemeriksaan profil pembekuan (<i>bleeding time, clotting time</i>) | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Laju endap darah/kecepatan endap darah (LED/KED) | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Permintaan pemeriksaan hematologi lengkap berdasarkan indikasi | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Permintaan pemeriksaan imunologi berdasarkan indikasi | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

4. TUTORIAL KLINIK

| No | Judul Skenario | Hari/Tanggal | Dosen | | Ttd Ketua Kelompok |
|----|----------------|--------------|-------|-----|--------------------|
| | | Jam | Nama | Ttd | |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |

5. MORNING REPORT

| No | TOPIK | Hari/Tanggal | Dosen | | Ttd Ketua Kelompok |
|-----|-------|--------------|-------|-----|--------------------|
| | | Jam | Nama | Ttd | |
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7. | | | | | |
| 8. | | | | | |
| 9. | | | | | |
| 10. | | | | | |
| 11. | | | | | |
| 12. | | | | | |
| 13. | | | | | |
| 14. | | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| 15. | | | | | |
| 16. | | | | | |
| 17. | | | | | |
| 18. | | | | | |
| 19. | | | | | |
| 20. | | | | | |
| 21. | | | | | |
| 22. | | | | | |
| 23. | | | | | |
| 24. | | | | | |
| 25. | | | | | |
| 26. | | | | | |
| 27. | | | | | |
| 28. | | | | | |
| 29. | | | | | |
| 30. | | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| 31. | | | | | |
| 32. | | | | | |
| 33. | | | | | |
| 34. | | | | | |
| 35. | | | | | |
| 36. | | | | | |
| 37. | | | | | |
| 38. | | | | | |
| 39. | | | | | |
| 40. | | | | | |
| 41. | | | | | |
| 42. | | | | | |
| 43. | | | | | |
| 44. | | | | | |
| 45. | | | | | |
| 46. | | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| 47. | | | | | |
| 48. | | | | | |
| 49. | | | | | |
| 50. | | | | | |
| 51. | | | | | |
| 52. | | | | | |
| 53. | | | | | |
| 54. | | | | | |
| 55. | | | | | |
| 56. | | | | | |
| 57. | | | | | |
| 58. | | | | | |
| 59. | | | | | |
| 60. | | | | | |
| 61. | | | | | |
| 62. | | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| 63. | | | | | |
| 64. | | | | | |
| 65. | | | | | |
| 66. | | | | | |
| 67. | | | | | |
| 68. | | | | | |
| 69. | | | | | |
| 70. | | | | | |
| 71. | | | | | |
| 72. | | | | | |
| 73. | | | | | |
| 74. | | | | | |
| 75. | | | | | |
| 76. | | | | | |
| 77. | | | | | |
| 78. | | | | | |

6. JOURNAL READING

| No | TOPIK | Hari/Tanggal | Dosen | | Ttd Ketua Kelompok |
|----|-------|--------------|-------|-----|--------------------|
| | | Jam | Nama | Ttd | |
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |

7. REFERAT

| No | TOPIK | Hari/Tanggal | Dosen | | Ttd Ketua Kelompok |
|-----|-------|--------------|-------|-----|--------------------|
| | | Jam | Nama | Ttd | |
| 8. | | | | | |
| 9. | | | | | |
| 10. | | | | | |

8. LAPORAN KASUS

| No | TOPIK | Hari/Tanggal | Dosen | | Ttd Ketua Kelompok |
|-----|-------|--------------|-------|-----|--------------------|
| | | Jam | Nama | Ttd | |
| 11. | | | | | |
| 12. | | | | | |
| 13. | | | | | |

LAMPIRAN 7. 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 | 2kali per Mahasiswa | Bersama Dodiknis |
| 5. | DOPS | 2 Kali per Mahasiswa | Bersama Dodiknis |
| 6. | OSLER | 1 Kali per Mahasiswa | Bersama Dodiknis |
| 7. | MCQ | 1 Kali per Mahasiswa | Bersama Dodiknis |
| 8. | MSF | 1 Kali per Mahasiswa | Dilakukan oleh Departemen Klinik |

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. Masing-masing mahasiswa membuat satu makalah/tulisan ilmiah berdasarkan jurnal ilmiah dengan topik yang telah ditentukan oleh Dosen Pendidik Klinis
- b. Masing-masing mahasiswa mengajukan 1 judul jurnal yang akan dibahas kepada dosen pendidik klinis
- c. Mahasiswa mengumpulkan makalah/tulisan ilmiah minimal 2 hari sebelum jadwal presentasi
- d. Mahasiswa melakukan presentasi telaah jurnal
- e. Dosen pendidik klinis melakukan penilaian presentasi dan makalah/tulisan ilmiah

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. Dihadari 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 JOURNAL READING

NAMA :
KELOMPOK :
STASE :
PERIODE :

A. KOMPONEN PENILAIAN PRESENTASI

| NO | MATERI PENILIANAI | Tidak Dilakukan <50 | Kurang (50-60) | Cukup baik (60-70) | Baik (71-80) | Sangat baik (80-100) |
|----|--|---------------------|----------------|--------------------|--------------|----------------------|
| 1 | Desain Slide Presentasi <ul style="list-style-type: none">• Jumlah baris dalam tiap slide kurang dari 8 baris• Bagan atau grafik dengan tepat• Penggunaan gambar dan animasi dengan tepat• Penggunaan warna font dan backgroun kontras• warna font dapat jelas terbaca,estetika yang tidak berlebihan | | | | | |
| 2 | Penampilan Presenter <ul style="list-style-type: none">• Penampilan presenter Intonasi suara jelas• Gerakan tubuh aktif dan tepat• Kontak mata fokus• Ekspresi percaya diri serta kelancaran penyampaian | | | | | |
| 3 | Urutan presentasi dan penguasaan waktu <ul style="list-style-type: none">• Ucapan salam• Perkenalan kelompok | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Penyampaian isi dan penutup terdiri dari kalimat penutup dan salam. • Presentasi disajikan dalam durasi waktu yang ditentukan (20 menit) | | | | | |
| 4 | <p>Sistematika penulisan mencakup urutan penulisan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Halaman judul, daftar isi, pendahuluan (latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan), isi, penutup (kesimpulan dan saran), dan daftar pustaka. • Meliputi keteraturan dan keseragaman penggunaan font, margin, penomoran bab dan subbab, tabel dan gambar, kesalahan pengetikan | | | | | |
| 5 | <p>Penguasaan materi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Komponen yang dinilai adalah pemahaman mahasiswa mengenai materi dan mampu menjelaskan materi sesuai tujuan pembelajaran Journal Reading | | | | | |
| | | | | | | |

B. KOMPONEN PENILAIAN LAPORAN

| NO | MATERI PENILIANAI | Tidak Dilakukan <50 | Kurang (50-60) | Cukup baik (60-70) | Baik (70-80) | Sangat baik (80-100) |
|----|--|---------------------|----------------|--------------------|--------------|----------------------|
| 1 | 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 / seusai dengan tujuan | | | | | |

| | | | | | | |
|----------|--|--|--|--|--|--|
| | pembelajaran seminar ilmiah • Djumpai penyimpangan isi/pembahasan | | | | | |
| 5 | Penguasaan materi • 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 |
|-------------------------------------|---|---|--|--|----------------|
| | Kebiasaan (bukan reflektif) | Tindakan bijaksana atau intropeksi | Refleksi | Refleksi kritis | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Spektrum tulisan | | | | | (1 - 4) |
| 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, 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 an emosi tersebut. | Mengenal, menggali, memperhatikan emosi dan meningkatkan pemahaaman 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,

Yang dinilai,

NIP.....

FORM PENILAIAN DOPS

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

Umpan Balik Terhadap Kompetensi Klinik

| 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="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. Mendapatkan <i>informed consent</i> dari pasien (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3. Melakukan persiapan sebelum prosedur tindakan (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4. Memberikan analgesia atau anestesi (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5. Kemampuan melakukan teknik aseptik (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6. Kemampuan melakukan prosedur tindakan (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 7. Meminta bantuan bila mengalami kesulitan (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 8. Tatalaksana setelah melakukan prosedur tindakan (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 9. Keterampilan melakukan komunikasi (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 10. Profesionalisme dalam menangani pasien (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 11. Penilaian kompetensi secara keseluruhan (<input type="checkbox"/> Tidak diobservasi) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nilai Rata-Rata = | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | |

| | |
|------------------------------------|-----------------|
| Sudah Bagus | Perlu Perbaikan |
| | |
| Action Plan yang disetujui bersama | |

Lubuk Pakam,
 Dosen yang menilai,

FORM PENILAIAN MSF

FORMULIR MINI-PAT (PEER ASSESSMENT TOOL)

Nama penilai : _____
 Jabatan : Supervisor PFDS Perawat Pegawai RS Lain-lain
 Nama mahasiswa : _____
 Tahap pendidikan : Junior Madya Senior
 Tanggal penilaian : _____

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

| Bagaimana Saudara menilai mahasiswa ini dalam hal: | Sangat Kurang 1 | Kurang 2 | Cukup 3 | Baik 4 | Sangat Baik 5 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Kemampuan merawat pasien | | | | | |
| 1. Kemampuan mendiagnosa masalah pasien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Kemampuan memformulasikan tindakan yang tepat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Kesedaran akan keselamatan diri sendiri | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Kemampuan merespons aspek psikososial dari penyakit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Penggunaan keefektifan yang tepat, misal: pemberian kefarmasian di | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Menjalankan praktik kedokteran yang baik | | | | | |
| 6. Kemampuan mengatur waktu secara efektif | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Ketramplan teknik prosedur/tindakan (sesuai praktik klinik) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mengajar & melatih – Menelaah & Menilai | | | | | |
| 8. Kesiapan & ektivitas mengajar atau melatih teman sejawat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hubungan dengan pasien | | | | | |
| 9. Komunikasi dengan pasien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Komunikasi dengan keluarga pasien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Respek terhadap pasien & hak konsultasi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kerjasama dengan teman sejawat | | | | | |
| 12. Komunikasi verbal dengan teman sejawat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Komunikasi secara tertulis/konultasi dengan teman sejawat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Kemampuan mengenal & menilai peran orang lain | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Aksesibiliti & keandalan dalam bekerja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Secara keseluruhan, penilaian residen ini sebagai dokter Anak | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Apakah ada saran untuk PFDS 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 PENYAKIT DALAM**

Periode :

Catatan :

Dinyatakan

Lulus / Tidak Lulus

Menyatakan

Ketua Departemen