

**LOGBOOK**

**KEPANITERAAN KLINIK**

# **KARDIOLOGI**



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

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

# LOGBOOK KEPANITERAAN KLINIK

## KARDIOLOGI



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**

- 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.

- 1 Terwujudnya pendidikan integratif dan bereputasi internasional di bidang kedokteran untuk menghasilkan dokter yang memiliki kedalaman spiritual, keagungan akhlak, keluasan ilmu, dan kematangan profesional.
- 2 Terciptanya ilmu pengetahuan dan teknologi melalui penelitian di bidang kedokteran yang bereputasi internasional
- 3 Terwujudnya perbaikan kesehatan masyarakat melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat integratif di bidang kedokteran.

4. Terwujudnya tata kelola program studi Profesi Dokter berbasis good governance.
5. Terwujudnya kedokteran haji sebagai keunggulan program studi dalam tridharma perguruan tinggi.

**Sasaran:**

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

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>DATA MAHASISWA .....</b>	<b>ii</b>
<b>VISI, MISI DAN TUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Gambaran Umum .....	1
1.2 Karakteristik mahasiswa.....	1
<b>BAB II AREA KOMPETENSI DAN CAPAIAN PEMBELAJARAN</b>	
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
<b>BAB III METODE PEMBELAJARAN</b>	
3.1 Metode Pembelajaran .....	11
<b>BAB IV METODE PENILIAN</b>	
4.1 Metode Penilaian.....	15
4.2 Prosentase Penilaian Pembelajaran.....	19
<b>BAB V TUGAS,WEWENANG,HAK DAN KEWAJIBAM</b>	
5.1 Dosen Pendidik klinis .....	20
5.2 Mahasiswa Program Profesi Dokter .....	22
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>25</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Gambaran Umum**

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

Program pendidikan klinik Ilmu Penyakit Jantung dilaksanakan di RS Grandmed. Proses Pendidikan pada departemen Ilmu Penyakit Jantung dilaksanakan selama 4 minggu dengan beban 2 SKS. Mahasiswa akan mengikuti beberapa kegiatan pembelajaran yang meliputi rotasi pada unit-unit dibawah departemen Ilmu Penyakit Jantung seperti Poliklinik, UGD dan Rawat Inap.

### **1.2. Karakteristik Mahasiswa**

Mahasiswa yang menjalani rotasi klinik pada departemen Ilmu Forensik dan Medikolegal merupakan mahasiswa aktif program studi Pendidikan Profesi Dokter FK 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 Jantung, ditujukan untuk menguasai 9 area kompetensi berkaitan dengan pembelajaran Ilmu Penyakit Jantung dan penanganan permasalahannya yaitu :

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

#### **2.2 Capaian Pembelajaran**

Secara umum tujuan dari Kepaniteraan Klinik Ilmu Penyakit Jantung 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 di bidang jantung dengan beberapa kompetensi inti:

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 Jantung.
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 Jantung.
3. Mampu berkolaborasi dan bekerja sama dengan sejawat seprofesi, interprofesi kesehatan dan profesi lain dalam pengelolaan masalah kesehatan di bidang Jantung.
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 Kedokteran forensik dan medikolegal
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
8. melakukan prosedur klinis yang berkaitan dengan masalah kesehatan di bidang Jantung.
  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 Penyakit yang Harus Dicapai**

Penyakit yang harus dikuasai mahasiswa pada akhir masa pendidikan Kepaniteraan Klinik Ilmu Penyakit Jantung dikelompokkan menurut tingkat kemampuan 1, 2, 3 dan 4 dengan penjabaran sebagai berikut :

#### **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.

### Daftar Penyakit yang Harus dikuasai

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
	<b>Gangguan dan Kelainan pada Jantung</b>	
1	Kelainan jantung congenital ( <i>Septal Defect, Atrial Septal Defect, Patent Ductus Arteriosus, Tetralogy of Fallot</i> )	2
2	Radang pada dinding jantung (Endokarditis, Miokarditis, Perikarditis)	2

3	Syok (septik, hipovolemik, neurogenik)	3B
4	Angina pectoris	3B
5	Infark miokard	3B
6	Gagal jantung akut	3B
7	Gagal jantung kronik	3A
8	<i>Cardiorespiratory arrest</i> (henti jantung paru)	3B
9	Kelainan katup jantung: Mitral stenosis, Mitral regurgitation, Aortic stenosis, Aortic regurgitation, Penyakit katup jantung lainnya	2
10	Bradikardi simptomatik	3B
11	Takikardi: supraventrikular, ventricular	3B
12	Fibrilasi atrial	3B
13	Fibrilasi ventrikular	3B
14	<i>Atrial flutter</i>	3B
15	Ekstra-sistol supraventrikular, ventrikular	3A
16	<i>Bundle Branch Block</i>	2
17	Aritmia lainnya	2
18	Kardiomiopati	2
19	Kor pulmonale akut	3B
20	Kor pulmonale kronik	3A
21	Penyakit Kawazaki	2
22	<i>Spell hypoxic</i>	3B
23	Sindrom koroner akut (angina pectoris tidak stabil, infark miokard akut)	3B
24	Hipertensi esensial	4
25	Hipertensi esensial dengan penyulit	3A
26	Hipertensi sekunder	3A
27	Rujuk balik hipertensi sekunder	4

28	Hipertensi pulmoner	2
29	Hipertensi krisis (emergensi)	3B
30	Penyakit Raynaud	2
31	Trombosis/ trombo emboli arteri	3A
32	Koarktasio aorta	2
33	Penyakit Buerger's/ <i>Obliterans</i>	2
34	<i>Subclavian steal syndrome</i>	2
35	Aneurisma Aorta	2
36	Aneurisma diseksi	2
37	Aneurisma pembuluh darah perifer	2
38	Demam jantung reumatik	3A
39	Iskemik tungkai akut	3B
40	Iskemik tungkai kronik	2
41	<i>Peripheral artery disease</i>	3A
42	Anomali vascular	2
43	Malformasi vascular	2
44	Tromboflebitis	3A
45	Varises (primer, sekunder)	3A
46	<i>Obstructed venous return</i>	2
47	Trombosis vena dalam	3A
48	Emboli vena	2
49	Insufisiensi vena kronik	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

No		Tingkat Keterampilan
	<b>Anamnesis</b>	
1	Melakukan anamnesis dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien dan keluarga/pengasuhnya terkait keluhan utama sesuai daftar masalah kardiovaskular	4
2	Mendapatkan data tentang faktor risiko penyakit kardiovaskular yang ada pada diri pasien	4
	<b>Pemeriksaan Fisik</b>	
3	Inspeksi dada	4
4	Palpasi denyut apeks jantung	4
5	Palpasi arteri karotis	4
6	Perkusi ukuran jantung	4
7	Auskultasi jantung	4
8	Pengukuran tekanan darah	4
9	Pengukuran tekanan vena jugularis (JVP)	4
10	Palpasi denyut arteri ekstremitas	4
11	Penilaian denyut kapiler	4
12	Penilaian pengisian ulang kapiler ( <i>capillary refill</i> )	4
13	Deteksi bruits	4
	<b>Pemeriksaan Fisik Diagnostik</b>	
14	Tes (Brodie) Trendelenburg	4
15	Tes Carvallo ( <i>Carvallo's sign</i> )	4
16	Tes Perthes	3
17	Test Homan ( <i>Homan's sign</i> )	3
18	Uji postur untuk insufisiensi arteri	3

19	Tes hiperemia reaktif untuk arteri insufisiensi	3
20	Test <i>ankle-brachial index (ABI)</i>	3
21	Penilaian edema	4
22	Penilaian perubahan warna kulit tungkai	4
	<b><i>Pemeriksaan Diagnostik</i></b>	
23	Elektrokardiografi (EKG): pemasangan dan interpretasi hasil EKG dasar	4
24	<i>Exercise ECG Testing</i>	2
25	Echocardiografi (M-mode, transesofageal)	2
26	<i>Phonocardiography</i>	1
27	USG Doppler dan TCD ( <i>Transcranial Doppler</i> )	2
29	CT <i>Cardiac</i>	1
30	Angiografi (arteriografi dan venografi)	1
31	Pemeriksaan Sidik Perfusi Jantung	1
32	<i>Pulse Oximetry</i>	4
33	<i>Ambulatoir Blood Pressure Monitoring</i>	2
34	Holter Monitor	2
35	<i>Cardiac Magnetic Resonance Imaging</i>	1
36	Kateterisasi Jantung, Elektrofisiologi	1
	<b><i>Resusitasi</i></b>	
38	Heparinisasi	4
39	Sidik Perfusi Jantung	1
40	Defibrilasi (manual dan otomatis)	4
41	Kardioversi	4
42	Operasi jantung	1
43	Defibrilasi	4
44	Valsava Test	4

45	Massage Karotis	4
46	Penggunaan AED	4
47	Evaluasi Doppler untuk (evaluasi cito <i>acute limb ischaemia</i> )	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>
--	--	--

## **BAB III**

### **METODE PEMBELAJARAN**

#### **3.1 Kepaniteraan Klinik**

Kepaniteraan klinik prodi profesi dokter FK 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 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. Tugas Ilmiah (Journal Reading/Laporan Kasus)

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).

## 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	
<b>Penilaian berbasis praktek</b>				<b>40 %</b>
Portofolio (Logbook)			v	10 %
Mini -CEX	v	v	v	15 %
MSF		v		5 %
DOPS	v	v	v	10 %
<b>Penilaian berbasis kelas</b>				<b>30 %</b>
Tugas Ilmiah	v		v	10 %
Tutorial klinik	v	v	v	10 %
Refleksi Kasus	v			10 %
<b>Ujian Akhir Departemen</b>				<b>30 %</b>
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 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 Rawat Inap :
  - 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 tata laksana serta melakukan follow up pasei

# LAMPIRAN 1. TATA TERTIB KEPANITERAAN KLINIK

## TATA TERTIB KEPANITERAAN DEPARTEMEN KARDIOLOGI

### 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 kedokteran forensic dan medicolegal 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 Malam : 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 Forensik dan Medikolegal**

### **Tugas dan wewenang di UGD :**

- a. Mahasiswa tahap profesi secara bergilir bekerja di UGD tiap jadwal jaga atau pada jam kerja saat ada pasien di UGD yang dikonsultasikan ke departemen forensik.
- b. Mahasiswa tahap profesi wajib melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, menentukan diagnosis dan merencanakan tindakan tatalaksana secara mandiri minimal untuk 4 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	
Tugas Ilmiah	
Manajemen Kasus	
Refleksi Kasus	

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

**\*: Koordinator Kepaniteraan Klinik**

4. Komponen Penilaian Pada Departemen Ilmu Penyakit Jantung

<b>Komponen</b>	<b>Metode Penilaian</b>	<b>Bobot (%)</b>
Penilaian berbasis lapangan (40%)	Portofolio (Logbook)	5 %
	Mini CEX	15 %
	DOPS	10 %
	Multi Source feedback	5%
Penilaian berbasis kelas (30%)	Tutorial Klinik	10 %
	Tugas Ilmiah	10 %
	Refleksi Kasus	10 %
Ujian akhir (30%)	MCQ	10 %
	OSLER	20%
	<b>Total</b>	<b>100%</b>

Lubuk Pakam,  
Dosen Pendidik Klinis,

Mahasiswa,

.....  
NIP.....

.....  
NIM.....



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



Yang Bertanda Tangan Dibawah ini :

Nama Peserta Didik :

NIM :

Bersama ini, saya mengakui bahwa pada :

Hari :

Tanggal :

Tempat Kejadian :

Telah melakukan **pelanggaran**, sebagai berikut :

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

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

Mengetahui Koordinator Stase

Lubuk Pakam

Yang membuat Pernyataan\_

**Diisi oleh Koordinator Stase**

Mengetahui Koordinator Stase

**Kategori** : Attitude/Psikomotor/Kognitif

**Level** : Ringan/ Sedang/Berar

**Sanksi** : .....















### 3. Rekapitulasi Capaian Kompetensi

#### a. Jumlah Capaian Kasus

No	Daftar Penyakit	Level Kompetensi	Jumlah	TTD Dosen
1.	Hipertensi esensial	4A		
2.	Rujuk balik hipertensi sekunder	4A		
3.	Syok (Septik, hipovolemik, kardiogenik, neurogenic)	3B		
4.	Angina pectoris	3B		
5.	Infark miokard	3B		
6.	Gagal jantung akut	3B		
7.	Cardiorespiratory arrest (henti jantung paru)	3B		
8.	Bradikardi simptomatik	3B		
9.	Takikardi supraventrikuler, ventrikuler	3B		
10.	Fibrilasi atrial	3B		
11.	Fibrilasi ventrikuler	3B		
12.	Atrial flutter	3B		
13.	Kor pulmonale akut	3B		
14.	Spell hypoxic	3B		
15.	Sindrom koroner akut (angina pectoris tidak stabil, infark miokard akut)	3B		
16.	Hipertensi krisis (emergensi)	3B		
17.	Trombosis / trombo emboli arteri	3B		
18.	Radang pada dinding jantung (Endokarditis, Miokarditis, Perikarditis)	3A		
19.	Gagal jantung kronik	3A		
20.	Kor pulmonale kronik	3A		
21.	Hipertensi esensial dengan penyulit	3A		
22.	Hipertensi sekunder	3A		
23.	Demam jantung reumatik	3A		
24.	Ekstra-sistol supraventrikular, ventrikular	2		
25.	Bundle Branch Block	2		
26.	Aritmia lainnya	2		
27.	Kardiomiopati	2		
28.	Kelainan katup jantung : mitral stenosis, mitral regurgiasi, aortic stenosis, aortic regurgitation, penyakit katup jantung lainnya	2		
29.	Kelainan jantung kongenital ( <i>Ventricular septal defect, Patent Ductus Arteriosus, Tetralogy of Fallot</i> )	2		

30.	Penyakit Kawasaki	2		
31.	Penyakit Raynaud	2		
32.	Koarktasio aorta	2		
33.	Penyakit Buerger's/ Thromboangiitis Obliterans	2		
34.	Aneurisma pembuluh darah perifer	2		
35.	Aneurisma Aorta	1		
36.	Aneurisma diseksi	1		
37.	Subclavian steal syndrome	1		
38.	Hipertensi pulmoner	1		









**c. Kompetensi keislaman**

		I	II	III	IV	Paraf
1	Mendoakan pasien (rawat jalan dan rawat inap)					
2	Mengajarkan ibadah pada orang sakit (rawat inap)					
3	Memotivasi pasien dengan memberikan nasihat mengenai hikmah sakit					

#### 4. TUTORIAL KLINIK

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

#### 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.					
79.					
80.					
81.					
82.					
83.					
84.					
85.					

## 6. JOURNAL READING

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

## 6. REFERAT

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

## 8. LAPORAN KASUS

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

## 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.	Tugas Ilmiah	1 Kali per Mahasiswa	Bersama Dodiknis
4.	Mini-CEX	1kali 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 monitor

## 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. TUGAS ILMIAH

- a. Dalam satu departemen mahasiswa mendapatkan penugasan tugas ilmiah sebanyak 1 kali.
- b. Tugas ilmiah pada tahap kepaniteraan klinik dapat berupa laporan kasus, tinjauan kepustakaan atau jurnal reading.
- c. Dosen pendidik klinis menentukan topik tugas ilmiah yang harus ditulis oleh mahasiswa pada masing-masing departemen  
Contoh : Sindroma Koroner Akut, Gagal jantung, Aritmia
- d. Pada tugas jurnal reading mahasiswa :
  1. 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
- 2. Mahasiswa mencari artikel ilmiah/journal sesuai tema
- 3. Mahasiswa melakukan Critical Appraisal pada artikel yang didapatkan
- 4. Mahasiswa menyusun literature review
- e. Mahasiswa menulis laporan
- f. Mahasiswa melakukan presentasi
- g. Dosen pendidik klinis memberikan feedback dan penilaian terhadap tugas mahasiswa.

#### **4. DOPS**

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

#### **5. Mini-CEX**

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

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

#### **6. OSLER**

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

#### **7. Multiple Choice Question**

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

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

## LAMPIRAN 8. FORMULIR PENILAIAN PEMBELAJARAN

### FORM PENILAIAN TUGAS ILMIAH

NAMA :  
KELOMPOK :  
STASE :  
PERIODE :

#### A. KOMPONEN PENILAIAN PRESENTASI

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

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

## 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	<b>Sistematika Penulisan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Judul, daftar</li> <li>Isi, pendahuluan (latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan)</li> <li>Penutup (kesimpulan dan saran)</li> <li>Daftar pustaka.</li> </ul>					
2	<b>Kerapihan Penulisan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Keteraturan dan keseragaman</li> <li>Penggunaan font, margin</li> <li>Penomoran bab dan Subbab, tabel dan gambar, kesalahan pengetikan</li> </ul>					
3	<b>Penulisan daftar pustaka</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kesesuaian penulisan daftar pustaka di lembar daftar pustaka dan halaman latar belakang serta isi</li> <li>Penulisan daftar pustaka menggunakan teknik Harvard</li> <li>Minimal daftar pustaka 10 buah (tidak boleh dari blog, wikipedia dan situs berita)</li> </ul>					
4	<b>Relevansi topik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Isi laporan tugas terstruktur sudah</li> </ul>					

	relevan / sesuai dengan tujuan pembelajaran seminar ilmiah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ditemui penyimpangan isi/pembahasan</li> </ul>					
<b>5</b>	<b>Penguasaan materi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mahasiswa memahami mengenai materi dan mampu menjelaskan materi sesuai tujuan pembelajaran tugas terstruktur</li> </ul>					

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

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

Lubuk Pakam, .....  
Dosen yang menilai,

NIP.....

## FORM PENILAIAN LAPORAN REFLEKSI KASUS

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

### KOMPONEN PENILAIAN

NO	Tingkat Refleksi				Nilai  (1 - 4)
	Kebiasaan (bukan reflektif)	Tindakan bijaksana atau intropeksi	Refleksi	Refleksi kritis	
	1	2	3	4	
<b>Spektrum tulisan</b>					
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)	
<b>Keberadaan</b>					
2.	Keberadaan penulis muncul sebagian	Keberadaan penulis muncul sebagian	Keberadaan penulis sebagian besar atau sepenuhnya	Keberadaan penulis secara aktif dan sepenuhnya	
<b>Gambaran konflik atau dilema</b>					
3.	Tidak terdapat gambaran dilema, konflik, tantangan atau masalah	Terdapat gambaran yang lemah tentang dilema, konflik, tantangan atau masalah	Terdapat gambaran yang tidak terlalu kuat mengenai dilema, konflik, tantangan	Terdapat gambaran yang kuat mengenai dilema, konflik, tantangan atau masalah termasuk pandangan	

			atau masalah	mengeksplorasi alternative dan asumsi yang menantang	
<b>Kehadiran emosi</b>					
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.	Mengenali, menggali, memperhatikan emosi dan meningkatkan pemahaaman mendalam tentang emosi ( <i>insight</i> )	
<b>Analisis dan pemaknaan</b>					
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)
<b>ANAMNESIS</b>					
1	Kejelasan/alur				
2	Proses Komunikasi dengan Pasien				
3	Sistematika				
4	Penggalian Fakta Penting				
<b>PEMERIKSAAN FISIK</b>					
5	Sistematika				
6	Teknik Pemeriksaan				
7	Penemuan Fakta Penting				
<b>ASPEK LAIN</b>					
8	Perencanaan pemeriksaan lanjutan yang rasional				
9	Penatalaksanaan yang tepat				
10	Kecermatan Klinik				
	<b>Nilai rata - rata</b>				

Nilai Akhir =

### Umpan Balik Terhadap Kompetensi Klinik

Sudah Bagus	Perlu Perbaikan
Action Plan yang disetujui bersama	

Yang menilai,

Yang dinilai,

.....  
NIP

\_\_\_\_\_

## FORM PENILAIAN MINI-CEX

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

No	Item Penilaian	Dibawah harapan (<60)	Sesuai Harapan (61-70)	Diatas Harapan (71-80)	Istimewa (>80)
1	Kemampuan anamnesis				
2	Kemampuan pemeriksaan fisik				
3	Keputusan Klinis (diagnosis)				
4	Komunikasi/konseling				
5	Profesionalisme				
6	Organisasi / Efisiensi				
7	Penanganan pasien keseluruhan				
	Total				
	Rerata				

### Umpan Balik Terhadap Kompetensi Klinik

Sudah Bagus	Perlu Perbaikan
Action Plan yang disetujui bersama	

Yang menilai,

Yang dinilai,

NIP.....

\_\_\_\_\_

## FORM PENILAIAN DOPS

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

Kompetensi yang dinilai	Sangat Kurang <50	Kurang 50-60	Cukup 60-70	Baik 70-80	Sangat Baik 80-100
1. Memahami indikasi, anatomi terkait & teknik prosedur ( <input type="checkbox"/> Tidak diobservasi)	<input type="checkbox"/>				
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"/>				
<b>Nilai Rata-Rata =</b>					

## Umpan Balik Terhadap Kompetensi Klinik

Sudah Bagus	Perlu Perbaikan
Action Plan yang disetujui bersama	

Lubuk Pakam, .....  
Dosen yang menilai,

.....  
NIP.....

# FORM PENILAIAN MSF

## FORMULIR MINI-PAT (PEER ASSESSMENT TOOL)

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

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

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

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

Tanda tangan Penilai,

[ \_\_\_\_\_ ]

Berdasarkan hasil pembelajaran Kepaniteraan Klinik Prodi Profesi

Dokter FK INKES Medistra mahasiswa Atas nama :

Nama :

Departemen : **KARDIOLOGI**

Periode :

*Dinyatakan*  
**Lulus / Tidak Lulus**

Menyatakan

**Ketua Departemen**