

**PANDUAN KLINIK DOKTER MUDA
ILMU KESEHATAN ANAK**



**RSUD SYARIFAH AMBAMI RATO EBU
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM
MALANG**

**RSUD dr. MOHAMMAD ZYN
KABUPATEN SAMPANG**

TAHUN 2023



**PENGESAHAN BUKU PANDUAN
LABORATORIUM ILMU KESEHATAN ANAK
RSUD DR. MOHAMMAD ZYN SAMPANG
DAN
PROGRAM STUDI PROFESI DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM MALANG**

Buku Panduan Laboratorium ILMU KESEHATAN JIWA RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang ini telah sesuai dengan Standart Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) 2012 dan diterima untuk pelaksanaan proses kepaniteraan klinik madya Dokter Muda Mahasiswa Program Studi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang di KSM Jiwa RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang

**23 Oktober 2023
Mengesahkan**

**Diperiksa Oleh
Ketua Timkordik
RSUD dr. Mohammad Zyn
Kabupaten Sampang**

**dr. Zakky Sukmajaya, SpOG
NIP. 19750131 200212 1 004**

**Dibuat Oleh
KSM Anak
RSUD dr. Mohammad Zyn
Kabupaten Sampang**

**dr. Fera, SpA
NIP. 19850127 201001 2 007**

**Direktur
RSUD dr. Mohammad Zyn
Kabupaten Sampang**



dr. Agus Akhmadi, M.Kes

**Direktur UOBK RSUD
Syarifah Ambami Rato Ebu
Kabupaten Bangkalan**



**dr. Farhat Surya Ningrat, Sp.KK
NIP. 19820902 200902 1 006**

**Dekan
Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Malang**



**dr. Rahma Frillana, M. Kes., Ph. D
NPP. 205.02.00001**



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
RSUD dr. MOHAMMAD ZYN
KABUPATEN SAMPANG



Jalan Rajawali No. 10, Sampang (69214) Telp. (0323) 323956
Email : rsud.dr.mohammad.zyn@sampangkab.go.id Website : rsud.sampangkab.go.id

SURAT KEPUTUSAN
DIREKTUR RSUD dr. MOHAMMAD ZYN SAMPANG
NOMOR : 415.4/142.f /434.203.100.01/2023

TENTANG
PEMBERLAKUAN BUKU PANDUAN KSM ANAK
DI RSUD dr. MOHAMMAD ZYN SAMPANG

DIREKTUR RSUD dr. MOHAMMAD ZYN SAMPANG

- MENIMBANG** : a. Bahwa dalam rangka penatalaksanaan Pendidikan klinik mahasiswa yang memanfaatkan RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang maka perlu pengelolaan secara terpadu dan berdayaguna agar tercapai keselarasan antara tujuan Pendidikan dan pelayanan Kesehatan di RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang sebagai Rumah Sakit Pendidikan.
- b. Bahwa untuk standarisasi penatalaksanaan Proses Kepaniteraan Klinik di KSM Anak maka dipandang perlu adanya buku panduan KSM bagi dokter muda yang menempuh Kepaniteraan Klinik Madya di. RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang
- c. Bahwa untuk pemberlakuan buku panduan KSM Anak tersebut di RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang diperlukan keputusan direktur.
- MENINGAT** : 1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
2. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
3. Undang undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
4. Undang undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
5. Undang undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran
6. Peraturan Pemerintah Nomor 93 tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 436/MenKes/SK/VI/1993 tentang Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit

8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1069/Men Kes/SK/XI/2008 tentang Pedoman Klasifikasi dan Standar Rumah Sakit Pendidikan

MEMUTUSKAN

- MENETAPKAN** : PERATURAN DIREKTUR RSUD dr. MOHAMMAD ZYN KABUPATEN SAMPANG TENTANG PEMBERLAKUAN BUKU PANDUAN KSM ANAK DI RSUD dr. MOHAMMAD ZYN SAMPANG
- KESATU** : Memberlakukan Buku Panduan Klinik KSM Anak sebagai standarisasi Kepaniteraan Klinik di KSM RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang
- KEDUA** : Dokter Spesialis di RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang menggunakan Buku Panduan KSM Anak Kepaniteraan Klinik sebagai standarisasi dalam melakukan bimbingan terhadap dokter muda yang mengikuti proses kepaniteraan klinik di bagiannya
- KETIGA** : Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan pemberlakuan Buku Panduan KSM Anak Kepaniteraan Klinik ini menjadi tanggung jawab Komkordik OUBK RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang
- KEEMPAT** : Penanggung jawab Kepaniteraan Klinik di KSM Anak, bertanggung jawab atas pelaporan hasil ayat ketiga kepada direktur RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang
- KELIMA** : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perubahan dan perbaikan sebagaimana mestinya

DITETAPKAN DI : Sampang
PADA TANGGAL : 23 Oktober 2023

DIREKTUR RSUD dr. MOHAMMAD ZYN
KABUPATEN SAMPANG



Salinan Keputusan ini disampaikan kepada

Yth :

1. Sdr. Rektor Universitas Islam Malang
2. Sdr. Dekan Universitas Islam Malang
3. Sdr. Wadir Pendidikan OUBK RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan
4. Sdr. Wadir Umum dan Keuangan RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang
5. Sdr. Ketua Komite Medis RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang
6. Sdr. Ketua Komite Keperawatan RSUD dr. Mohammad. Zyn Sampang

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kami panjatkan kepada Tuhan YME atas terbitnya buku panduan kepaniteraan klinik KSM anak.

Mahasiswa Fakultas Kedokteran yang telah lulus ujian sarjana akan memperoleh serangkaian Latihan klinik yang disebut Kepaniteraan, sebagai Dokter Muda. Kepaniteraan ini diperlukan sekali sebab Pendidikan sarjana lebih menitik beratkan pada teori, sedangkan pada kepaniteraan klinik ini lebih menitik beratkan kepada penerapan praktik klinis dengan bimbingan dan pengawasan dokter spesialis anak.

Pada waktu menjalankan kepaniteraan, dokter muda akan diberikan kesempatan untuk mempelajari dan melatih kemampuan klinis dengan terjun langsung merawat pasien sehingga diharapkan ketika lulus nanti, dokter muda akan memiliki kemampuan sesuai kompetensi dokter umum yang mengacu pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia.

Dokter muda yang menjalani kepaniteraan di lingkungan RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang harus memperhatikan Visi, Misi, Motto di RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang. Adapun tujuan dari kepaniteraan dokter muda di KSM Ilmu Kesehatan Anak yaitu Mencetak dokter yang mempunyai kemampuan mengelola Kesehatan individu tau masyarakat.

**Dibuat oleh
KSM Anak
RSUD dr. Mohammad Zyn
Kabupaten Sampang**

**dr. Fera D, SpA
Ketua**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kepaniteraan klinik adalah bagian dari kurikulum program studi profesional, sesudah Dokter Muda menyelesaikan program studi akademik atau setelah mendapat gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked), juga merupakan salah satu bentuk pengalaman belajar dalam program pendidikan dokter umum yang digolongkan dalam Pengalaman Belajar Klinik (PBK).

Berdasarkan keputusan konsil kedokteran Indonesia nomor 21A/KKI/IX/2006 tentang pengesahan standar kompetensi dokter, maka semua pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan pendidikan profesi dokter termasuk RS Pendidikan menggunakan SKDI (Standar Kompetensi Dokter Indonesia) sebagai acuan dalam penyelenggaraan pokok profesi dokter.

Sesuai hal tersebut di atas, maka penyelenggaraan proses pendidikan di RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang sebagai RS Pendidikan harus mengacu pada SKDI agar lulusan dokter yang dihasilkan mempunyai kompetensi sesuai yang diharapkan. Untuk itu perlu disusun suatu standar yang merupakan pedoman pendidikan di masing-masing KSM/bagian.

Di KSM Ilmu Kesehatan Anak telah disusun berbagai program pendidikan yang telah disesuaikan dengan sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang tersedia yang selanjutnya pelaksanaan proses pendidikan tersebut dapat dievaluasi dan ditingkatkan mutu dan kualitasnya. Buku panduan ini bertujuan untuk memberikan gambaran proses kepaniteraan klinik dokter muda di KSM Ilmu Kesehatan Anak.

1.2 FALSAFAH PENDIDIKAN

Kepaniteraan klinik merupakan Pendidikan profesi, di mana peserta didik belajar secara mandiri.

BAB II

TUJUAN PENDIDIKAN DI BAGIAN KSM ILMU KESEHATAN ANAK

2.1 Tujuan Umum

Mencetak dokter yang mempunyai kemampuan mengelola Kesehatan individu maupun masyarakat, khususnya di bidang Ilmu Kesehatan Anak

2.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan keterampilan dasar bagi Dokter Muda dalam :
 - a. Mengemukakan fakta klinik laboratorik,
 - b. Menginterpretasi data klinik laboratorik,
 - c. Memecahkan masalah,
 - d. Bersikap sesuai prinsip komunikasi antara sesama manusia dijiwai oleh etik kedokteran,
 - e. Penginderaan, keterampilan manual dan keterampilan instrumentasi, yang esensial bagi pekerjaan sebagai dokter umum.
2. Memberikan kemampuan klinik dalam hal :
 - a. Anamnesis penderita,
 - b. Pemeriksaan fisik,
 - c. Penyusunan pemeriksaan penunjang dan pengkajian hasilnya,
 - d. Menetapkan daftar masalah,
 - e. Menentukan diagnosis kerja / diagnosis banding,
 - f. Pengelolaan penderita dan penyakitnya dalam hal perencanaan diagnosis, terapi, monitoring dan edukasi,
 - g. Melakukan *follow up* penderita,
 - h. Pengelolaan catatan medik,
 - i. Bertanggung jawab sebagai dokter umum dalam memberikan pelayanan yang maksimal, memberikan pelayanan yang berkelanjutan, melaksanakan rujukan, mendidik penderita dan keluarganya, memelihara etik kedokteran, dan rahasia jabatan, melakukan kebiasaan kerja yang baik dalam satu tim.
3. Memberikan kemampuan dalam mengelola masalah praktis klinik dari berbagai masalah kesehatan penderita dalam praktik sebagai calon dokter umum sesuai masing-masing cabang ilmu

BAB III

TATA TERTIB DOKTER MUDA

3.1 PERATURAN PESERTA KEPANITERAAN KLINIK

1. Aturan Busana Dokter Muda harus Berpakaian rapi, termasuk pada saat bertugas jaga, dengan ketentuan :

Dokter Muda Perempuan :

- a. Dokter Muda muslimah harus mengenakan pakaian yang menutup aurat dengan wajah terlihat jelas
- b. Dokter muda non muslimah mengenakan pakaian yang sopan, tidak ketat / tipis / tembus pandang, dengan panjang rok di bawah lutut, tanpa belahan
- c. Menggunakan jas praktikum putih panjang dengan lengan panjang warna putih disertai tanda pengenal (ID Card) dan lambang Unisma di sebelah kanan dan pengenal dokter Muda FK Unisma, rapi, dan bersih, berkancing lengkap dan semua kancing di kancingkan, kancing teratas jas putih di tempatkan setinggi manubrium sterni untuk menghindari kerudung ataupun aksesoris lain mengganggu saat pemeriksaan pasien
- d. Bersepatu tertutup dengan hak dan tidak lebih dari 3 cm, tidak memakai sepatu sandal atau sepatu olahraga
- e. Tidak di perkenankan mengenalkan celana panjang (kecuali baju olah raga dan baju kamar operasi).
- f. Tidak di perkenankan mengenakan perhiasan selain jam tangan, kuku tidak di panjang dan tidak menggunakan cat kuku maupun *make up*.
- g. Dokter muda perempuan pada jam jaga menggunakan baju jaga berlengan panjang milik sendiri, dengan lambang Unisma di sebelah kanan.
- h. Dokter muda perempuan di kamar operasi menggunakan baju kamar operasi menggunakan baju kamar operasi berlengan panjang khusus dokter muda, dengan lambang Unisma di sebelah kanan , Yang telah di sterilkan di Rumah sakit.

Dokter Muda Laki – Laki :

- a. Tidak diperkenankan mengenakan kemeja dari bahan kaos oblong, bahan ketat / tipis / tembus pandang
- b. Tidak diperkenankan mengenakan celana panjang dari bahan jenis jeans.

- c. Menggunakan jas praktikum putih panjang dengan lengan panjang warna putih disertai tanda pengenal (ID CARD) dan lambang UNISMA di sebelah kanan dan tanda pengenal Dokter Muda FK UNISMA. Rapi dan bersih, berkancing lengkap dan semua kancing di kancingkan, kancing teratas jas putih di tempat setinggi manubrium sterni untuk menghindarkan mengganggu saat pemeriksaan pasien.
- d. Rambut di potong pendek, tidak gondrong, tersisir rapi, dan tidak di cat, serta tidak berjenggot
- e. Bersepatu tertutup dan berkaos kaki. Tidak menggunakan sandal, sepatu sandal atau sepatu olah raga
- f. Tidak diperkenankan mengenakan perhiasan selain jam tangan dan kuku tidak Panjang
- g. Dokter muda laki – laki pada jam jaga menggunakan Baju jaga milik sendiri, dengan lambang Unisma di sebelah kanan
- h. Dokter muda perempuan di kamar operasi menggunakan baju kamar operasi menggunakan baju kamar operasi berlengan panjang khusus dokter muda, dengan lambang Unisma di sebelah kanan , Yang telah di sterilkan di Rumah sakit.

2. Kehadiran dan Ijin

- a. Dokter muda harus hadir setiap hari sesuai dengan jadwal yang telah di tentukan
- b. Waktu kegiatan kepaniteraan klinik madya
 - Senin s/d Jumat: pk 07.00 – 14.00 WIB mahasiswa masuk pagi semua
 - Jadwal jaga terdiri dari :
 - 1) Senin – Jumat (diluar jam kerja) terbagi pukul 14.00 – 21.00 WIB dan pukul 21.00-07.00 WIB
 - 2) Pada hari sabtu minggu/hari libur terbagi 3 shif yaitu,pukul 07.00-14.00 WIB pukul 14.00 – 21.00 WIB dan pukul 21.00-07.00 WIB
 - Apel pagi setiap hari selasa – kamis pada pukul 07.00 WIB
 - 3) Presensi
 - a) Dokter muda wajib menandatangani presensi sebanyak 2 (dua) kali yaitu waktu datang dan waktu pulang

- b) Dokter muda yang bertugas jaga wajib menandatangani presensi jaga 2 (dua) kali yaitu waktu mulai dan waktu berakhirnya jam jaga
- c) Dokter muda dinyatakan tidak hadir jaga apabila tidak mengisi daftar hadir jaga ataupun terlambat datang jaga lebih dari 15 (lima belas) menit.
- d) Dokter muda yang bertugas jaga harus mengurus sendiri kebutuhan mandi, makan, atau minum tidak diperkenankan untuk meninggalkan Rumah sakit selama jam jaga.
- e) Dokter muda wajib lapor kepada laboratorium (kepala bagian) datang terlambat atau meninggalkan kegiatan kepaniteraan klinik madya pulang sebelum waktunya.
- f) Dokter muda di perkenankan berhalangan hadir dengan ijin (menikah dan rangkaiannya, umroh, sakit/dirawat/melahirkan dibuktikan dengan surat dokter Rumah sakit, kematian (orang tua/anak/ suami/istri/saudara kandung) maksimal 3 (tiga) hari dalam 1 (satu) periode kepaniteraan klinik madya di suatu laboratorium.
- g) Ijin disampaikan dokter muda kepada laboratorium/bagian stasenya secara lisan maupun tulisan sebelum atau selambat – lambatnya pada hari ijin, dan secara tertulis resmi kepada Program studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang. Ijin resmi secara tertulis akan di sampaikan ke sekretariat Program Studi Profesi Dokter fakultas kedokteran Universitas Islam Malang pada Ketua Komite Koordinasi Pendidikan Untuk di lanjutkan ke laboratorium/ bagian di Rumah Sakit Yang Bersangkutan.
- h) Apabila dokter muda berhalangan hadir dengan ijin selama lebih dari 3 (tiga) hari, di anggap gagal laboratorium tersebut dan harus mengulang 1 (satu) periode kepaniteraan klinik madya setelah rekapitulasi ketuntasan
- i) Apabila dokter muda berhalangan hadir tanpa ijin, maka di anggap gagal di laboratorium tersebut dan harus mengulang 1 (satu) periode kepaniteraan klinik madya setelah rekapitulasi ketuntasan.

3. Kewajiban Dokter Muda

- a. Mengikuti pengarahan dan orientasi yang dilaksanakan oleh Komite Koordinasi Pendidikan
- b. Mengikuti dan melakukan seluruh kegiatan yang telah di tentukan oleh Rumah Sakit/Institusi Pendidikan
- c. Berprilaku sopan, bertutu kata yang baik, selalu bersikan dan bertindak sesuai kode Etik Kedokteran Indonesia baik kepada pasien maupun kepada seluruh staf Rumah sakit pendidikan termasuk kepada seluruh jajaran manajemen Rumah sakit Pendidikan
- d. Mengikuti petunjuk yang di berikan oleh dokter pembimbing klinik serta melaksanakan tugas-tugas yang di berikan
- e. Mengutamakan lejujuran, menjunjung tinggi Etika Kedokteran dan bekerja sama dengan sesama rekan kerja dengan baik
- f. Memelihara alat medis maupun non medis baik milik Rumah sakit pendidikan maupun FK UNISMA dan apabila terjadi kerusakan/kehilangan maka mahasiswa tersebut harus menggantinya.
- g. Mengembalikan barang / buku perpustakaan yang di pinjam dari Rumah Sakit Pendidikan setelah selesai di gunakan
- h. Mentaati segala peraturan/ketentuan yang berlaku di Rumah sakit Pendidikan antara lain tentang prosedur pelayanan, Etika, Pencegahan, Penularan Infeksi, pengisian berkas Rekam Medik dan lain-lain.
- i. Mengisi kuesioner penilaian pelaksanaan kepaniteraan klinik madya yang tersedia di tiap laboratorium/bagian dan mengembalikan kuesioner tersebut kepada Komite Koordinasi Pendidikan. Dokter Muda peserta kepaniteraan klinik madya Program Study profesi dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang wajib mentaati semua ketentuan ini dan semua peraturan yang berlaku di Universitas Islam Malang, Rumah sakit Pendidikan, maupun peraturan di masing-masing laboratorium.

4. Larangan dan Saksi Dokter muda peserta kepaniteraan klinik Madya Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang tidak diperkenankan Untuk :
 - a. Merokok (termasuk rokok elektrik), minum minuman keras, maupun menggunakan narkoba di lingkungan Rumah Sakit pendidikan.
 - b. Menggunakan telepon genggam atau alat komunikasi lainnya secara aktif pada saat jam kegiatan kepaniteraan klinik madya.
 - c. Membawa buku maupun telepon genggam pada saat ujian
 - d. Menjalani ujian / kegiatan kepaniteraan klinik madya di lebih dari satu laboratorium pada waktu yang bersamaan.
 - e. Membawa berkas rekam medik (*medical record*) pasien keluar Rumah Sakit meskipun untuk keperluan pendidikan.
 - f. Menceritakan informasi internal Rumah Sakit (antara lain tentang kepegawaian, keuangan, statistik, *peer review*, program komputer dan lain-lain) keluar Rumah Sakit.
 - g. Mengakses informasi Rumah Sakit yang bersifat rahasia.
 - h. Menerima pembayaran dari pasien setelah memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sekalipun dalam rangka pendidikan Dokter muda yang melakukan pelanggaran atas ketentuan-ketentuan tersebut di kenakan sanksi yang di tentukan oleh Pimpinan fakultas Maupun Pimpinan Universitas.
5. Pelanggaran dan Saksi Akademik
 - a. Dokter muda yang terbukti melakukan kecurangan dan pelanggaran akan mendapat sanksi akademik
 - b. Jenis kecurangan atau pelanggaran akademi antara lain :
 - 1) Mengerjakan ujian atau tugas ilmiah untuk mahasiswa lain
 - 2) Bekerja sama dalam mengerjakan soal ujian
 - 3) Menjiplak/meniru hasil pekerjaan orang lain
 - 4) Memalsu nilai ujian.
 - 5) Memalsu tanda tangan termasuk scanning tanpa ijin (mahasiswa / dosen pendidik klinik/ pimpinan program studi / Fakultas / Universitas / Rumah sakit)
 - 6) Memfoto kopi dokumen rekam medik
 - 7) Tidak hadir jaga malam maupun melindungi teman yang tidak hadir

- 8) Menandatangani daftar hadir teman (baik yang menandatangani maupun yang di tandatangani akan di kenakan sanksi).
 - 9) Membayar teman untuk menggantikan jaga (baik yang membayar maupun yang di bayar akan di kenakan sanksi).
 - 10) Melanggar peraturan tata tertib kehidupan mahasiswa di Universitas Islam Malang atau Rumah Sakit Pendidikan.
- c. Setiap kecurangan atau melanggar akademik akan di kenakan sanksi sesuai berat ringannya pelanggaran yang berupa :
 - 1) Peringatan lisan
 - 2) Peringatan tertulis
 - 3) Pencabutan sementara haknya menggunakan Universitas maupun Rumah Sakit Pendidikan
 - 4) Larangan melakukan kegiatan akademik dalam periode waktu tertentu
 - d. Pencabutan statusnya sebagai mahasiswa
 - e. Kelalaian berdasarkan pengamatan atas komponen kompetensi are profesionalitas yang luhur, area mawas diri dan pengembangan diri, serta area komunikasi efektif dalam standar kompetensi dokter Indonesia dapat dipertimbangkan untuk mendapatkan nilai E
 - f. Penetapan sanksi akademik dan jenis sanksi diberikan berdasarkan rapat komite koordinasi Pendidikan dengan pimpinan program studi profesi dokter dan pemimpin Fakultas kedokteran Universitas Islam Malang.

3.2 KEWENANGAN KLINIS DOKTER MUDA

1. proses pendidikan menjadi seorang dokter, mahasiswa kedokteran mendapatkan pengecualian melakukan tindakan-tindakan yang sebenarnya merupakan wewenang dokter. Pada pasal 35 Undang-Undang no 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran sesuai dengan Undang-Undang no 20 tahun 2013 tentang pendidikan kedokteran pasal 18 untuk pembelajaran klinik dan komunitas, mahasiswa di berikan kesempatan terlibat dsalam pelayanan kesehatan dengan bimbingan dan pengawasan dosen. Fungsi pelayanan ini sebenarnya wewenang dokter

2. Pasal 35 Undang-Undang no 20 tahun 2013 tentang pendidikan kedokteran menyebutkan bahwa setiap mahasiswa berhak memperoleh perlindungan hukum dalam mengikuti proses belajar mengajar, baik di Fakultas kedokteran atau kedokteran gigi maupun di Rumah sakit Pendidikan dan wahana pendidikan kedokteran. Wewenang seorang dokter adalah sebagai berikut :
 - a. Mewawancarai pasien
 - b. Memeriksa fisik dan mental pasien
 - c. Menentukan pemeriksaan penunjang
 - d. Menegakkan diagnosis
 - e. Menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien
 - f. Melakukan tindakan kedokteran
 - g. Menulis resep obat dan alat kedokteran
 - h. Meracik dan menyerahkan obat kepada pasien
3. Tindakan-tindakan tersebut dapat dilakukan oleh dokter muda mahasiswa program studi profesi dokter selama masih memenuhi 3 (tiga) persyaratan sebagai berikut :
 - a. Berbagai tindakan medis yang dilakukan merupakan bagian dari proses pendidikan
 - b. Berbagai tindakan medis yang dilakukan berada dalam petunjuk dan supervisi pembimbing klinik.
 - c. Tindakan-tindakan medis yang di maksud di atas mengacu pada standar kompetensi yang diterapkan konsil kedokteran Indonesia.
4. Dokter muda mahasiswa program studi profesi dokter dapat mengisi lembaran rekam medis, termasuk menulis perintah memberikan obat atau terapi, akan tetapi dengan persyaratan tambahan sebagai berikut :
 - a. Memenuhi tiga persyaratan umum yang telah di sebutkan sebelumnya.
 - b. Dokter melakukan hal tersebut dalam lingkup wewenang dan sepengetahuan dosen pembimbing klinik bertanggung jawab.
 - c. Dalam mengisi lembaran rekam medis atau menuliskan perintah untuk memberikan obat atau terapi, dokter muda harus menuliskan nama jelas serta menandatangani.
 - d. Dokter dosen pembimbing klinik yang berwenang harus turut menandatangani berbagai isian lembaran rekam medis serta perintah tertulis yang di buat oleh dokter muda. Apabila dokter yang berwenang tidak berada

di tempat, dokter yang berwenang dapat memberikan instruksi melalui telepon kepada tenaga medis di tempat (perawat) untuk turut menandatangani rekam medis tersebut.

- e. Dokter dosen pembimbing klinik akan melakukan monitoring dan evaluasi rekam medis yang di isi oleh dokter muda.
5. Dokter muda yang menjalani kepaniteraan klinik madya harus mentaati peraturan di atas beserta peraturan tambahan mengenai kewenangan klinis yang berlaku di masing-masing laboratorium/bagian di masing-masing Rumah sakit Pendidikan.

3.3 TATA TERTIB PESERTA KEPANITERAAN KLINIK

- a. Kapasitas tampung pelaksanaan kepaniteraan klinik di bagian Ilmu Kesehatan Anak RSUD dr. Mohamad Zyn Sampang disesuaikan dengan jumlah Dokter Muda / dokter muda saat itu.
- b. Kepaniteraan klinik di bagian Ilmu Kesehatan Anak akan memberikan manfaat terhadap peningkatan kualitas dokter muda Ilmu Kesehatan Anak mencapai kompetensi sebagai calon dokter umum.
- c. Upaya mencapainya, maka kepaniteraan klinik diatur sebagai berikut :
 - 1) Disiplin dalam hal kehadiran tepat waktu dan *attitude* merupakan syarat mutlak dan dinilai secara absolut (artinya pelanggaran yang disengaja dan tidak bertanggung jawab berakibatkan pembatalan atau pengulangan kepaniteraan klinik).
 - 2) Penugasan kepaniteraan klinik akan ditata dengan sistem putaran.
 - 3) Untuk sementara kepaniteraan klinik diputar secara internal di bagian Ilmu Kesehatan Anak yang meliputi IGD, Poli Anak, Ruang bayi rawat gabung kelas 3 =Ruang Rawat Inap Anak kelas 3, NICU & PICU.
 - 4) Penambahan tugas–tugas ekstra selain tugas yang tersebut diatas adalah tugas ilmiah berupa responsi kasus dan tinjauan kepustakaan.

3.4 HAK DAN KEWAJIBAN PESERTA KEPANITERAAN KLINIK

3.4.1 Hak Peserta Kepaniteraan Klinik

- a. Meminta bimbingan praktis Ilmu Kesehatan Anak melakukan : anamnesis, pemeriksaan fisik, upaya membuat diagnosis banding dan diagnosis kerja pasien yang diperiksanya kepada pembimbing klinik (dokter Spesialis

Penyakit Bedah) yang bertugas di poliklinik atau ruangan dengan metode *bed side teaching*.

- b. Mendapatkan bimbingan teoritis sebagai penyegaran kembali teori yang telah didapatkan pada program studi akademik dari supervisor yang menjadi pembimbing klinik, sehubungan kasus/ pasien rawat jalan/inap.
- c. Mendapatkan bimbingan pembuatan tugas ilmiah bagian Ilmu Anak
- d. Mendapatkan evaluasi atas semua kegiatan yang dilakukan selama kepaniteraan klinik.

3.4.2 Kewajiban Peserta Kepaniteraan Klinik

- a. Melapor kepada Kepala KSM Ilmu Anak atau Koordinator pendidikan dan dokter spesialis di bagian Ilmu Anak.
- b. Secara perorangan atau bersama-sama memperkenalkan diri pada perawat dan pegawai di KSM Ilmu Anak.
- c. Menyiapkan pas foto ukuran 3x4 1 (satu) lembar untuk ditempel di buku log book Dokter Muda dan 4x6 1 (satu) lembar diserahkan ke sekretariat KSM Ilmu Kesehatan Anak.
- d. Mengisi buku biodata lengkap di Ilmu Kesehatan Anak.
- e. Mengisi daftar hadir (diisi jam datang dan pulang) dibawah pengawasan sekretaris bagian.
- f. Mencatat semua diagnosis pasien yang diperiksa pada buku khusus yang disediakan oleh masing-masing peserta kepaniteraan klinik.

BAB IV PENCAPAIAN KOMPETENSI DOKTER

Kepaniteraan klinik di bidang Ilmu Kesehatan Anak sesuai dengan standar kompetensi dokter dalam konsil kedokteran Indonesia 2012 yang ditujukan untuk memperoleh kompetensi dasar di bidang Ilmu Kesehatan Anak, yang meliputi kemampuan komunikasi efektif, ketrampilan klinis, landasan ilmiah ilmu kedokteran, pengelolaan masalah kesehatan, pengelolaan informasi, mawas diri dan pengembangan diri, etika, moral, medikolegal dan profesionalisme serta keselamatan pasien..

Adapun kompetensi yang dimaksudkan adalah kemampuan atau keterampilan atau kinerja (*performance*) komprehensif dalam menatalaksana penyakit atau masalah kesehatan anak, terdiri dari komponen kemampuan intelektual (*cognitive*), psikomotor (*practical skills*) dan sikap serta perilaku (*communication skills*).

Sesuai dengan sarana dan prasarana serta jenis kasus yang dirawat di KSM Ilmu Kesehatan Anak RSUD Syamrabu Bangkalan maka diterapkan kompetensi yang diharapkan tercapai pada akhir masa kepaniteraan dengan uraian pada tabel 4.1 berikut :

Tabel 4.1 Standar Kompetensi Kepaniteraan Klinik KSM Ilmu Kesehatan Anak RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang

| DIVISI | POKOK BAHASAN | PENCAPAIAN STANDAR |
|--------------------|--------------------------------|--------------------|
| KOMPETENSI | | |
| Tropik | Nasofaringitis | 4A |
| | Demam tifoid | 4A |
| | Pertusis | 4A |
| | Morbili | 4A |
| | Herpes zoster | 4A |
| | Herpes simplex | 4A |
| | Parotitis | 4A |
| | Infeksi caceng | 4A |
| | Malaria | 4A |
| | Difteri | 3B |
| | Tetanus | 4A |
| | Poliomyelitis | 3B |
| | Dengue hemmorrhagic fever | 3A |
| | HIV-AIDS | 4A |
| | CMV infections | 2 |
| Ketrampilan Klinis | Imunisasi (vaccination policy) | 4 (SKDI 2006) |
| Gastroenterologi | Gastroenteritis | 4A |

| | | |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------|----|
| | Refluks gastro esophageal | 4A |
| | Cholera | 4A |
| | Dysentry bacilli | 4A |
| | Mal absorpsi | 3A |
| | Food intolerance | 4A |
| Hepatologi | Hepatitis A | 4A |
| | Hepatitis B | 3A |
| | Biliary atresia | 2 |
| Nutrisi Metabolik | Malnutrisi energi protein | 4A |
| | Vitamin defisiensi | 4A |
| | Obesitas | 4A |
| Ketrampilan Klinis | Penilaian status gizi | 4A |
| | Tatalaksana gizi buruk | 4A |
| | Riwayat makan | 4A |
| Neurologi | Kejang demam | 4A |
| | Hidrocefalus | 2 |
| | Cerebral palsy | 2 |
| | Meningitis | 3B |
| | Ensefalitis | 3B |
| | Epilepsi | 3A |
| Ketrampilan Klinis | Penilaian neuro anak bayi baru lahir | 4A |
| Respirologi | Uncomplicated pulmonary TB | 4A |
| | Asthma bronchial | 4A |
| | Infeksi saluran nafas atas akut (Common cold, Tonsilitis, Faringitis) | 4A |
| | Bronkitis akut | 4A |
| | Status asmatikus | 4A |
| | Pneumonia | 4A |
| | Spondilitis TB | 3A |
| | Bronkiolitis | 3B |
| | Pneumonia aspirasi | 3B |
| Nefrologi | Infeksi saluran kencing | 4A |
| | Glomerulonefritis akut | 3A |
| | Sindroma nefrotik | 2 |
| Hematologi | Anemia defisiensi besi | 4A |
| | Anemia hemolitik | 3A |
| | Anemia karena infeksi kronik | 3A |
| | ITP | 2 |
| | Hemofilia | 2 |
| | Leukemia (acute dan chronic) | 2 |
| Imunologi | Rheumatic fever | 3A |
| | Reaksi anafilaktik | 4A |

| | | |
|--------------------|--------------------------------------------|------------------|
| | Henoch Schoenlein purpura | 2 |
| Neonatologi | Hipotermia | 4 (SKDI 2006) |
| | Jaudice of newborn | 4 (SKDI 2006) |
| | Conjuntivitis | 4A |
| | Infection of umbilicus | 4 (SKDI 2006) |
| | Caput succedaneum | 4 (SKDI 2006) |
| | Sudden infant death syndrome | 3B (SKDI 2006) |
| | Tetanus neonatorum | 3B |
| | Bacterimia and septicemia | 3B |
| | Respiratory distress syndrome | 3B |
| | Bronchopneumonia dysplasia | 1 |
| | Aspiration | 3B |
| | Apnea attack | 3A |
| | Hypoglicemia | 4A |
| | Anemia | 2 |
| | Rhesus-blood incompatibility | 2 |
| | NEC | 1 |
| | Retinopathy of prematurity | 2 |
| Ketrampilan klinis | Assessment of general condition | 4A |
| | Looking for congenital malformation | 4A |
| | Palpation of fontanelles | 4A |
| | Moro response | 4A |
| | Palmar grasp reflex | 4A |
| | Rooting /suck reflex | 4A |
| | Vertical suspension positioning | 3 |
| | Tatalaksana BBLR (KMC incubator) | 4A |
| | Tatalaksana bayi baru lahir dengan infeksi | 3 |
| Endokrin | Hypoglycemia | 4A |
| | IDDM | 4A |
| | KAD | 3B |
| | Hyperthyroidism | 3A |
| | Hypothyroidism | 2 |
| Kardiologi | Cardiogenic shock | 3B |
| | Heart failure | 3B |
| | Rheumatic heart disease | 2 |
| | regurgitasi) | |
| | PJB Bawaan | 2 |
| PGD | Shock (Septic, Hipovolemic, | 3B |

| | | |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| | Kardiogenik, Neurogenik) | |
| | Cardiorespiratory arrest | 3B |
| Ketrampilan Klinis | Tatalaksana dehidrasi berat pada kegawatdaruratan setelah penatalaksanaan syok | 4A |
| | Tatalaksana anak dengan tersedak | 3 |
| | Tatalaksana jalan nafas | 3 |
| | Cara pemberian oksigen | 3 |
| | Tatalaksana anak dengan kondisi tidak sadar | 3 |
| | Tatalaksana pemberian infuse pada anak syok | 3 |
| | Tatalaksana pemberian cairan glukosa IV | 3 |
| Pediatri social | GPPH | 2 |
| | Kelainan genetic (sindroma down) | 2 |
| | Speech disorder | 2 |
| | Disorder of motor development | 1 |
| | ADHD, Autis | 2 |
| Ketrampilan klinis | Penilaian pertumbuhan dan perkembangan anak (termasuk penilaian motoric halus dan kasar, psikososial, bahasa) | 4A |
| | Pengukuran anthropometri | 4A |

Keterangan Kompetensi :

1 : Mengenali dan Menjelaskan

Lulusan dokter 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.

Lulusan

dokter juga mampu menindaklanjuti sudah kembali dari rujukan.

2: Mendiagnosis dan merujuk

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik terhadap penyakit tersebut dan menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter

juga mampu menindaklanjuti sudah kembali dari rujukan.

3: Mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal, dan merujuk

3A: Bukan gawat darurat

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan yang bukan gawat darurat. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang

paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti

sesudah kembali dari rujukan.

3B: Gawat darurat

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan gawat darurat demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/atau

kecacatan pada pasien. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah

kembali dari rujukan.

4 : Mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas.

4A : Kompetensi yang dicapai pada saat lulus dokter

4B : Profisiensi (kemahiran) yang dicapai setelah selesai internsip dan/atau Pendidikan Kedokteran

Berkelanjutan (PKB)

Keterangan Keterampilan :

1 (Knows): Mengetahui dan menjelaskan

Lulusan dokter mampu menguasai pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial keterampilan tersebut sehingga dapat menjelaskan kepada pasien/klien dan keluarganya, teman sejawat, serta profesi lainnya tentang prinsip, indikasi, dan komplikasi

yang mungkin timbul. Keterampilan ini dapat dicapai Dokter Muda melalui perkuliahan, diskusi, penugasan, dan belajar mandiri. Penilaiannya dapat menggunakan ujian tulis.

2 (Knows How): Pernah melihat atau didemonstrasikan

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan ini dengan penekanan pada *clinical reasoning* dan *problem solving* serta berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada

pasien/masyarakat. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 2 dengan menggunakan ujian tulis pilihan berganda atau penyelesaian kasus secara tertulis dan/atau lisan (*oral test*).

3 (Shows): Pernah melakukan atau pernah menerapkan dibawah supervisi

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teori keterampilan ini termasuk latarbelakang biomedik dan dampak psikososial keterampilan tersebut, berkesempatan untuk melihat dan

mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada

pasien/masyarakat, serta berlatih keterampilan tersebut pada alat peraga dan/atau *standardized patient*. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 3 dengan menggunakan

Objective Structured Clinical Examination (OSCE) atau *Objective Structured Assessment of*

Technical Skills (OSATS).

4 (Does): Mampu melakukan secara mandiri

Lulusan dokter dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, komplikasi, dan pengendalian komplikasi. Selain pernah melakukannya di bawah supervisi, pengujian keterampilan tingkat kemampuan 4 dengan menggunakan *Workbased Assessment* misalnya

mini-CEX, *portfolio*, *logbook*,

BAB V

BATAS KEWENANGAN DOKTER MUDA

Wewenang seorang Dokter Muda selama kepaniteraan klinik di KSM Ilmu Kesehatan Anak RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang adalah sebagai berikut :

5.1 Kewenangan di Poliklinik Anak

- a. Membuat status poliklinik pasien baru
- b. Melakukan pemeriksaan fisik diagnostik
- c. Membuat diagnosa kerja dan diagnosa banding
- d. Membuat usulan pemeriksaan penunjang
- e. Membuat usulan penatalaksanaan pasien
- f. Membuat laporan kasus dan didiskusikan dengan dokter pembimbing.
- g. Memberikan penyuluhan kesehatan kepada penderita/ keluarga penderita
- h. Melakukan tindakan imunisasi bayi

5.2 Kewenangan di Ruang Rawat Inap Anak/Bayi

- a. Membuat status lengkap pasien baru pada status khusus Dokter Muda
- b. Melakukan pemeriksaan fisik diagnostik
- c. Membuat diagnose awal dan diagnose banding
- d. Membuat usulan pemeriksaan penunjang
- e. Membuat usulan penatalaksanaan pasien
- f. Segera melaporkan pasien baru kepada dokter jaga
- g. Membuat *follow-up* pasien (SOAP)
- h. Membuat laporan jaga untuk pasien baru, pasien gawat dan pasien meninggal dan dilaporkan pada saat *morning report*
- i. Mengikuti visite dokter jaga ruangan
- j. Mempelajari semua pasien dan mendiskusikan dengan teman dan dokter pembimbing dan/ dokter jaga ruangan
- k. Melakukan tindakan medis dengan pendampingan petugas, seperti ,memasang infus, menyuntikkan obat, memasang kateter, memasang sonde lambung.
- l. Melakukan resusitasi.
- m. Menghitung skor Apgar, skor Ballard dan Lubschenko, skor Downe di ruangan bayi.

5.3 Kewenangan sewaktu tugas jaga

- a. Melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik pasien baru
- b. Membuat status penderita barudan menuliskannya di buku laporan jaga dokter muda.
- c. Melakukan *follow up* penderita observasi terutama yang dirawat di ruang PICU/NICU
- d. Melaporkan semua pasien baru dan observasi ke dokter ruangan sewaktu laporan pagi
- e. Melakukan tindakan medis dengan pendampingan petugas, seperti ,memasang infus, menyuntikkan obat, memasang kateter, memasang sonde lambung.
- f. Melakukan tindakan medis dengan pendampingan petugas, seperti, memasang infus, menyuntikkan obat, memasang kateter, memasang sonde lambung
- g. Melakukan resusitasi

Tindakan-tindakan tersebut dapat dilakukan oleh Dokter Muda selama memenuhi tiga persyaratan sebagai berikut :

- 1) Berbagai tindakan medis yang dilakukan merupakan bagian dari proses pendidikan yang dilakukan di RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang.
- 2) Berbagai tindakan medis yang dilakukan berada dalam petunjuk dan supervisi staf medis/ dokter pembimbing.

Dokter muda dapat mengisi lembaran rekam medis, akan tetapi dengan persyaratan tambahan sebagai berikut :

- 1) Lembar rekam medis dibuat khusus untuk kepentingan pendidikan Dokter Muda.
- 2) Dokter Muda melakukan hal tersebut dalam lingkup wewenang dan bimbingan dokter yang bertanggung jawab membimbing Dokter Muda.
- 3) Dalam mengisi lembaran rekam medis atau menuliskan perintah untuk memberikan obat atau terapi, Dokter Muda harus menuliskan nama jelas dan menandatangani. Untuk kepentingan rahasia pasien nama pasien dituliskan inisial.
- 4) Dokter pembimbing akan melakukan monitoring dan evaluasi rekam medis yang diisi oleh Dokter Muda.

5.4 Tugas Akademik

a. Laporan Pagi (Morning Report)

Kegiatan yang dilakukan dokter muda setiap satu minggu sekali untuk membahas kasus-kasus tertentu yang telah ditentukan sesuai dengan kasus di ruangan rawat inap anak.

b. Responsi / Laporan Kasus

Dokter Muda membuat 1 (satu) kasus untuk responsi sesuai kasus yang ada di ruangan dengan persetujuan dokter pembimbing yang dikerjakan secara individu. Kemudian dipresentasikan sesuai jadwal yang telah diatur dan disepakati.

c. Referat / Tinjauan Kepustakaan

Dokter Muda membuat 1 (satu) tinjauan kepustakaan sesuai kasus yang ada di ruangan dengan persetujuan dokter pembimbing yang dikerjakan secara individu. Kemudian dipresentasikan sesuai jadwal yang telah diatur dan disepakati.

BAB VI

ISI DAN STRUKTUR KURIKULUM

Struktur kurikulum pendidikan profesi dokter terdiri dari 2 (dua) tahap, yaitu tahap akademik dan tahap profesi dokter. Tahap profesi dokter dilakukan di Rumah Sakit Pendidikan. RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang sebagai rumah sakit pendidikan melaksanakan kegiatan kurikulum tahap profesi dokter sesuai dengan peraturan Konsil Kedokteran Indonesia yaitu dengan pendekatan / strategi SPICES adalah :

- a) *Student centered* (mendorong Dokter Muda untuk terlibat aktif dalam kepaniteraan klinik)
- b) *Problem Based* (Dokter Muda mahir dan mempunyai strategi sendiri dalam memecahkan masalah)
- c) *Integrated* (Dokter Muda mampu memecahkan masalah pasien secara terintegrasi)
- d) *Community Based* (Dokter Muda bekerja berorientasi pada pasien dan sekitarnya)
- e) *Elective / early clinical exposure* (Dokter Muda mampu memaparkan klinis lebih awal)
- f) *Systematic* (Dokter Muda menyelesaikan masalah secara sistematis)

Dengan pendekatan SPICES Dokter Muda diharapkan lebih kompetitif dan profesional sehingga mampu melaksanakan pelayanan kesehatan yang berorientasi untuk masyarakat dengan sebaik-baiknya.

BAB VII

METODE PEMBELAJARAN

7.1. URAIAN KEGIATAN

Pendidikankepaniteraan klinik KSM Ilmu Kesehatan Anak terdiri dari 3 kegiatan utama yaitu :

a. *Bed Side Teaching*(BST) :

1) Tujuan:

- Mendemonstrasikan cara anamnesa.
- Mendemonstrasikan cara pemeriksaan fisik.
- Membangun interpersonal skill.
- Ada interaksi aktif antara pembimbing, Dokter Muda dan pasien yang dirawat.
- Role – modelling.

2) Proses Pengajaran:

- Diskusi mengenai kasus.
- Diskusi kelompok.
- Pembahasan masalah dan kesimpulan.

3) Penilaian:

- Kemampuan anamnesa dan wawancara medis.
- Kemampuan diagnosa fisik.
- Kemampuan penegakkan diagnosa dan keputusan klinis.
- Kemampuan konseling dan kualitas humanistic/profesionalisme.
- Kompetensi klinis keseluruhan.

b. *Case Report Session* (Laporan Kasus):

1) Tujuan:

- Diskusi pasien yang telah dilihat pada proses BST.
- Diskusi topik khusus yang berkaitan dengan masalah pasien.
- Diskusi dilakukan secara aktif oleh Dokter Muda, pembimbing berperan sebagai fasilitator.

2) Proses Pengajaran:

- Presentasi kasus dan diskusi.
- Pembahasan masalah melalui diskusi kelompok.
- Pengambilan kesimpulan.

3) Penilaian:

- Kemampuan memaparkan kasus secara singkat dan ringkas.
- Kemampuan untuk mengidentifikasi dan mendiskusikan hal-hal penting yang berkaitan dengan masalah yang diderita pasien.
- Kemampuan untuk menghubungkan, memanfaatkan dan mengintegrasikan ilmu dasar untuk menerangkan secara menyeluruh mengenai permasalahan pasien.
- Kemampuan untuk membedakan antara kondisi penyebab dan akibat dari permasalahan pasien.
- Kinerja siswa :sistematika penyajian; kemampuan berkomunikasi dan sikap.

c. ***Clinical Science Session (Tinjauan Kepustakaan):***

1) Tujuan:

- Diskusi isu-isu ilmiah yang berhubungan dengan topik yang dipilih oleh Dokter Muda atau kelompok.
- Mempraktikkan *evidence base medicine* dalam memecahkan masalah klinis.

2) Proses Pengajaran:

- Diskusi mengenai topik pembuka.
- Presentasi topik dan diskusi kelompok.
- Pembahasan masalah dan kesimpulan.

3) Penilaian:

- Kemampuan menulis karya ilmiah secara sistematis termasuk daftar pustaka dan kemampuan untuk mengimplementasikan EBM dalam pengumpulan informasi.
- Kemampuan untuk mengidentifikasi dan berdiskusi mengenai mekanisme utama yang terkait dan mengemukakan pengetahuan mereka pada saat presentasi.
- Kinerja siswa: sikap dan kemampuan berkomunikasi. Ketiga kegiatan utama proses pendidikan kepaniteraan klinik tersebut di atas dilakukan secara keseluruhan tiap minggu (jadwal di tabel 7.1). Masing-masing Dokter Muda mendapat rata-rata dua kali kesempatan ***Bed Side Teaching*** dan masing-masing satu kali ***Case Report Session*** (Laporan Kasus) dan ***Clinical science session*** (Tinjauan Kepustakaan) selama 8 minggu pertama masa kepaniteraan. Masing-masing Dokter Muda mendapat bimbingan secara intensif oleh satu pembimbing utama, yang akan memantau dan melakukan

kegiatan pembimbingan klinis dan ilmiah selama masa kepaniteraan klinis. Evaluasi yang dilakukan pada peserta didik adalah *Pre Test* pada minggu pertama yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan mempersiapkan bahan dan strategi pengajaran. Evaluasi kedua (*Mid Test*) yang diadakan pada minggu ke-empat yang bertujuan untuk memberikan gambaran kemampuan Dokter Muda setelah masa kepaniteraan. Evaluasi ini berupa ujian kasus dan penilaian yang dilakukan untuk mengetahui kemampuan dan alur berpikir Dokter Muda dalam menegakkan diagnosa dan pengelolaan pasien. Hasil ini dipergunakan untuk evaluasi proses pendidikan yang telah berlangsung dan menjadi masukan tentang kompetensi yang perlu ditingkatkan oleh Dokter Muda dalam mempersiapkan evaluasi akhir. Evaluasi akhir (*Post Test*) yang dilaksanakan pada minggu ke-delapan yang bertujuan untuk menguji Dokter Muda tentang kompetensi yang dipelajari selama kepaniteraan meliputi kemampuan anamnesa, diagnosa fisik, manajemen pengelolaan pasien secara umum serta beberapa teori yang terkait. Selama proses pendidikan Dokter Muda ikut serta secara aktif dalam penatalaksanaan pasien yang dirawat di KSM Ilmu Kesehatan Anak baik di poli rawat jalan maupun di rawat inap, melalui diskusi dan bimbingan dalam perawatan pasien.

Untuk meningkatkan pengalaman klinis Dokter Muda diwajibkan untuk melakukan kegiatan jaga di ruangan rawat inap anak dan IGD. Dokter Muda juga diberi kesempatan untuk melakukan tindakan medis seperti pemasangan infus serta memberi kesempatan serta memberi kesempatan, melakukan imunisasi, pemberian nebulisasi dan sebagainya. Sarana yang tersedia di KSM Ilmu Kesehatan Anak saat ini adalah perpustakaan mini dengan koleksi buku-buku kedokteran yang bisa menjadi referensi bagi Dokter Muda. Sarana lain untuk memfasilitasi kegiatan ilmiah selama proses pendidikan, yaitu disediakannya ruang diskusi dan sarana audiovisual yang memadai di poli anak.

7.2. JADWAL KEGIATAN

Tabel 7.1. Kegiatan Kepaniteraan Klinik KSM Ilmu Kesehatan Anak Periode 10 (Sepuluh) Minggu

| NO | KEGIATAN | MINGGU | | | | | | | | | |
|----|-------------------------------------------------|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | PreTest | | | | | | | | | | |
| 2 | Ketrampilan Klinik Dasar | | | | | | | | | | |
| 3 | Bed Side Teaching | | | | | | | | | | |
| 4 | Morning Report | | | | | | | | | | |
| 5 | Ilmiah (Laporan Kasus dan Tinjauan Kepustakaan) | | | | | | | | | | |
| 6 | Resource Person Session/Pertemuan dengan pakar | | | | | | | | | | |
| 7 | Mid Test (Latihan Ujian) | | | | | | | | | | |
| 8 | Post Test (Evaluasi Akhir) | | | | | | | | | | |

7.2.2 Jadwal Kegiatan Mingguan Dokter Muda Selama Masa Kepaniteraan Klinik

Tabel 7.2 Kegiatan Mingguan Kepaniteraan Klinik KSM Ilmu Kesehatan Anak

| JAM | SENIN | SELASA | RABU | KAMIS | JUMAT | SABTU | MINGGU |
|-------------|-------------------------------------|----------|------|----------|-------|-------------------------------------|--------|
| 07.00-08.00 | Morning Report | | | | | Jaga ruangan anak – IGD – NICU/PICU | |
| 08.00-12.00 | Aktifitas ruangan - Poliklinik | | | | | | |
| 12.00-14.00 | BST | CRS (LK) | BST | CSS (TK) | BST | | |
| 14.00-07.00 | Jaga ruangan anak – IGD – NICU/PICU | | | | | | |

Tabel 7.4 Kompetensi yang Harus Ditempuh pada Kegiatan Kepaniteraan Klinik KSM Ilmu Kesehatan Anak

| NO | UNIT KOMPETENSI | MINGGU | | | | | | | |
|----|-------------------------|--------|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Diare | | | | | | | | |
| 2 | Demam Tifoid | | | | | | | | |
| 3 | Dengue / DHF | | | | | | | | |
| 4 | Rash / Exanthema | | | | | | | | |
| 5 | Hepatitis | | | | | | | | |
| 6 | Bronchopneunomi | | | | | | | | |
| 7 | Asma | | | | | | | | |
| 8 | Bronchilitis | | | | | | | | |
| 9 | Kejang Demam | | | | | | | | |
| 10 | ISK | | | | | | | | |
| 11 | Sindroma Nefrotik | | | | | | | | |
| 12 | GNA | | | | | | | | |
| 13 | TBC | | | | | | | | |
| 14 | Malnutrisi | | | | | | | | |
| 15 | Asfixia | | | | | | | | |
| 16 | Icterus Neonatorum | | | | | | | | |
| 17 | Imunisasi | | | | | | | | |
| 18 | Meningitis | | | | | | | | |
| 19 | Ensefalitis | | | | | | | | |
| 20 | P. Jantung pada Anak | | | | | | | | |
| 21 | Anafilatik | | | | | | | | |
| 22 | Gangguan Tumbuh Kembang | | | | | | | | |

BAB VIII
SISTEM PENILAIAN

1.1. PENILAIAN

A. Penilaian akademik :

- 1) Kemampuan dokter muda melaksanakan pendidikan profesi pada waktu merawat penderita di ruangan, poliklinik anak dan tugas jaga.
- 2) Tugas ilmiah responsi kasus dan tinjauan kepustakaan.
- 3) Ujian tulis (pre-test).
- 4) Ujian kasus (penilaian *bed side teaching*, mid-test).
- 5) Ujian akhir masa kerja dokter muda (post-test).

B. Penilaian non akademik :

- 1) Sikap dan *attitude* dokter muda.
- 2) Berdasarkan asupan dari semua pembimbing klinis dan staf/ karyawan bagian anak.

1.2. Penilaian Program Kepaniteraan Klinik Periode 10 (Sepuluh) Minggu

Nilai formatif

| NO | Nama/NM | Paper Referat | Presentasi Referat | Paper Lapsus | Presentasi Lapsus |
|----|---------|---------------|--------------------|--------------|-------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Nilai formatif (NF) =

$$\frac{\text{nilai paper referat} + \text{nilai presentasi referat} + \text{nilai paper lapsus} + \text{nilai presentasi lapsus}}{4} =$$

Nilai Somatif

| No | Nama /NM | Nilai Ujian Kasus | Nilai ujian skill |
|----|----------|-------------------|-------------------|
| | | | |

$$\text{Nilai Sumatif (NS)} = \frac{\text{Nilai ujian kasus} + \text{nilai Ujian Kasus}}{2}$$

$$\text{NILAI AKHIR} = \frac{\text{NILAI FORMATIF} + 2 \text{ NILAI SUMATIF}}{3}$$

PENILAIAN

1. Nilai Formatif (NF) terdiri dari :

a. Nilai paper Referat

- b. Nilai presentasi Referat
 - c. Nilai paper laporan kasus
 - d. Nilai presentasi laporan kasus
2. Nilai Sumatif (NS) terdiri dari :
- a. Nilai ujian Kasus
 - b. Nilai Ujian Skil

Nilai Akhir (NA) : $\frac{NF + 2xNS}{3}$

KETERANGAN :

NF = { a + b + c + d } : 4

NS = { a + b } : 2

| HURUF | ANGKA | KELULUSAN | KETERANGAN |
|-------|---------|-------------|-------------------------------|
| A | >80 | LULUS | |
| B | 70-79,9 | LULUS | |
| C | 60-69,9 | TIDAK LULUS | Mengulang ujian |
| D | 50-59,9 | TIDAK LULUS | Megulang ½ kepaniteraan |
| E | <50 | TIDAK LULUS | Megulang kembali kepaniteraan |

1.3.UMPAN BALIK

Umpan balik kepaniteraan klinik dokter muda dianalisa pada saat akhir periode kepaniteraan klinik. Umpan balik yang diberikan berupa kuesioner evaluasi pendidikan seperti di bawah ini :

I. PENILAIAN TENAGA PENGAJAR
LEMBAR EVALUASI GOOGLE FORM
 KEGIATAN SCHAP DM DI RSUD DR M. ZYN SAMPANG
 KSM / KELOMPOK :
 PERIODE CO.SCHAP :
 KELOMPOK :
 FK :

| NO | PERNYATAAN/PERTANYAAN | YA | TIDAK | KETERANGAN |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------|------------|
| 1 | Menurut anda apakah materi bimbingan co-schap yang telah diberikan selama kegiatan co schap sesuai dengan materi silabus | | | |
| 2 | Apakah materi pembimbingan dapat anda pahami ? (berapapersen) | | | |
| 3 | Menurut anda apakah metode penyampaian materi sekarang ini sudah dapat membuat materi mudah di pahami? | Diskusi/studi kasus/penyampaian di selingi humor..... | | |
| 4 | Apakah anda mendapat pengetahuan baru selama mengikuti bimbingan co-schap? | Sebutkan | | |
| 5 | Apakah anda mendapat keterampilan baru selama mengikuti bimbingan co-schap? | Sebutkan | | |
| 6 | Apakah fasilitas penunjang kegiatan belajar mengajar di ruangan Diklat telah memadai? | | | |
| 7 | Apakah fasilitas bagi DM di ruangan perawatan telah memadai? | | | |
| 8 | Apakah fasilitas kamarjaga DM telah memadai | | | |
| 9 | Apakah selama periode co-schap DM pernah memanfaatkan perpustakaan RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang | | | |
| 10 | 1. Apakah SMF yang anda ikuti sekarang ini secara keseluruhan sudah baik? | Alasan | | |
| | 2. Dari beberapa SMF tempat saudara melaksanakan co-schap, menurut saudara SMF mana yang terbaik? (jika masih 1 SMF yang | | | |

| | | | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| | diikuti tidak perlu diisi) | | | |
| 11 | Menurut anda, materi yang diajarkan apakah sudah sesuai dengan kurikulum yang telah diajarkan? | | | |
| 12 | Bila dokter yang memberikan materi berhalangan hadir, apakah akan diganti pada waktu yang lain? | | | |
| 13 | Menurut saudara apakah pengajar di SMF yang anda ikuti sekarang ini mampu menjelaskan materi dengan baik? | | | |

Saran – saran :

1.
2.
3.

II. PENILAIAN SARANA & PRASARANA

| SARANA & PRASARANA | SARAN |
|-----------------------------------------------------|-------|
| Efektifitas kegiatan (tatap muka) dengan pembimbing | |
| Alat penunjang sarana pembelajaran | |
| Efektifitas proses pembelajaran di : | |
| a. Forum Ilmiah | |
| b. Ruang Perawatan Nifas | |
| c. Ruang VK | |
| d. Ruang OK | |
| e. Poliklinik | |

III. SARAN DAN KRITIK

.....

1.4. LAPORAN

Laporan pendidikan kepaniteraan klinik dokter muda Ilmu Kesehatan anak dilaporkan setiap 1 (satu) tahun sekali. Laporan tersebut menggambarkan jumlah dokter muda, tingkat kelulusan dokter muda, rasio pendidik dan peserta, analisis hasil umpan balik kuesioner, daftar nama, kegiatan, dan nilai dokter muda selama kepaniteraan klinik

BAB IX

FASILITAS PENELITIAN

Varian dan jumlah kasus di SMF Ilmu Kesehatan Anak RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang cukup memadai untuk proses pembelajaran klinik Dokter Muda. Dengan variasi dan jumlah kasus yang cukup memadai ini, maka kegiatan pendidikan penelitian bagi Dokter Muda bisa dilakukan. Adapun fasilitas penelitian yang tersedia di RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang adalah sebagai berikut :

- 1) Dokumen rekam medik
- 2) Data kasus
- 3) Sarana laboratorium Patologi Anatomi
- 4) Sarana laboratorium Patologi Klinik
- 5) Sarana laboratorium Mikrobiologi
- 6) Buku journal, textbook yang ada di perpustakaan SMF Ilmu Kesehatan Anak dan di perputakakaan RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang
- 7) Sarana Radiologi
- 8) Sarana Rehab Medik Selain itu juga ada Komite Etik penelitian yang bertugas menilai kelaikan suatu penelitian. Dokter Muda dapat melaksanakan penelitian di SMF Ilmu Kesehatan Anak dengan memakai fasilitas yang ada di SMF dan RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang dengan pembimbing klinik dari SMF Ilmu Kesehatan Anak. Dokter Muda juga dapat ikut berperan serta dalam penelitian yang dilakukan oleh dokter Pendidik Klinis SMF Ilmu Kesehatan Anak RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang.

BAB X

PENUTUP

Demikianlah buku panduan ini disusun guna menjadi acuan dan pedoman dalam melaksanakan kegiatan pendidikan kepaniteraan klinik di SMF Ilmu Kesehatan Anak RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang. Tentunya masih banyak kekurangan dan kelemahan karena terbatasnya pengetahuan yang ada, maka kami berharap adanya saran dan bantuan yang dapat membangun dan memberikan inspirasi bagi kemajuan pendidikan kedokteran khususnya di lingkungan SMF Ilmu Kesehatan Anak RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang. Semoga buku panduan ini memberikan manfaat, semangat, dan masukan bagi teman sejawat dalam menjalankan tugas sebagai pendidik klinis di SMF Ilmu Kesehatan RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang



KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN
LEMBAR PENILAIAN MAKALAH ILMIAH

Judul :
 Jenis Makalah : Referat/Laporan Kasus/ *Journal Reading**
 Hari/ Tanggal :

Nama DM : Penguji :
 NIM : Paraf :
 Tanda tangan :

5=sangat baik, 4=baik, 3=cukup, 2=kurang, 1=sangat kurang

| Kriteria | Skor | | | | | Bobot | ΣSkor x Bobot |
|---------------------------------------------------------------------------------|------|---|---|---|---|-------|---------------|
| <i>Struktur</i> | | | | | | | |
| Kesesuaian kerangka makalah dengan struktur yang lazim | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | |
| Penulisan sesuai dengan Ejaan Bahasa Indonesia yang disempurnakan | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | |
| Daftar Pustaka menggunakan metode Vancouver/Harvard dengan konsisten | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | |
| <i>Isi</i> | | | | | | | |
| Kesesuaian isi dengan judul | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | |
| Kelengkapan cakupan | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | |
| Diuraikan dengan pola pikir dan bahasa yang runtut, jelas, dan dapat dimengerti | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | |
| NILAI PAPER | | | | | | | /100 = |

Feedback & Catatan Khusus

Akumulasi nilai struktur + nilai isi x 100

(jumlah struktur skor tertinggi x bobot) + (jumlah isi skor tertinggi x bobot)



KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN
LEMBAR PENILAIAN PRESENTASI ILMIAH

Judul :
 Jenis Presentasi : Referat/Laporan Kasus/ *Journal Reading*
 Hari / Tanggal :
 Nama DM : Penguji :
 NIM : Paraf :
 Tanda tangan :
5 = sangat baik, 4 = baik, 3 = cukup, 2 = kurang, 1 = sangat kurang

| Kriteria | Skor | | | | | Bobot | ΣSkor x Bobot |
|---------------------------------------------------------------------------------|------|---|---|---|---|-------|-------------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | |
| <i>Penyajian</i> | | | | | | | |
| <i>Power Point</i> sesuai kaidah presentasi ilmiah | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | |
| Bahasa Indonesia/bahasa asing digunakan dengan baik dan benar | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | |
| Penampilan penyaji sesuai kaidah presentasi ilmiah | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | |
| <i>Penguasaan Materi</i> | | | | | | | |
| Memaparkan dengan pola pikir dan bahasa yang runtut, jelas dan dapat dimengerti | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | |
| Menjawab pertanyaan secara kritis dan logis/benar dengan lengkap dan ringkas | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | |
| NILAI PAPER | | | | | | |/100 = |

Feedback & Catatan Khusus

Akumulasi nilai struktur + nilai isi x 100

(jumlah struktur skor tertinggi x bobot) + (jumlah isi skor tertinggi x bobot)



**KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN
LEMBAR PENILAIAN UJIAN SKILL/DOPS
(Direct Observation of Procedural Skills)**

Judul :

Jenis Makalah : Referat/Laporan Kasus/ *Journal Reading**

Hari/ Tanggal :

Nama DM :

Penguji :

NIM :

Paraf :

Tanda tangan :

5=sangat baik, 4=baik, 3=cukup, 2=kurang, 1=sangat kurang

| Kriteria | Skor | | | | | Bobot | ΣSkor x Bobot |
|--------------------------|------|---|---|---|---|-------|---------------|
| <i>Teori</i> | | | | | | | |
| Indikasi | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | |
| Kontraindikasi | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | |
| Teknis Prosedur | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | |
| Komplikasi | | | | | | | |
| <i>Penguasaan Materi</i> | | | | | | | |
| Ketrampilan | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | |
| Profesionalisme | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | | |
| NILAI PAPER | | | | | | | /100 = |
| | | | | | | | |

Feedback & Catatan Khusus

Jumlah total nilai ujian skill x 100

1400



KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN
LEMBAR PENILAIAN UJIAN KASUS/MINI-CEX
(Mini Clinical Evaluation Exercise)

Penguji : _____ Hari/Tanggal : _____
 Nama DM : _____ Ujian ke : 1/2/3/4/5/6/n
 NIM : _____ Status Pasien : Baru / Lama
 Asal Pasien : Rawat Jalan / Rawat Inap / IGD / OK*
 Diagnosis : _____
 Kompetensi : 1/2/3/4*

| Komponen Penilaian | Nilai | | | | |
|--------------------------------------|-------|-------|-------|-------|--------|
| | 0-39 | 40-45 | 50-69 | 70-79 | 80-100 |
| <i>Ketrampilan</i> | | | | | |
| Kemampuan Anamnesis | | | | | |
| Kemampuan Pemeriksaan Fisik | | | | | |
| Profesionalisme | | | | | |
| Konseling/komunikasi | | | | | |
| Pengorganisasian/efisien | | | | | |
| Penanganan Pasien Secara Keseluruhan | | | | | |
| <i>Penalaran</i> | | | | | |
| Diagnosis | | | | | |
| Keputusan Klinis | | | | | |
| Komplikasi | | | | | |
| Prognosis | | | | | |
| NILAI AKHIR = | | | | | |

Feedback & Catatan Khusus

Jumlah nilai akhir _____ x 100

1000 (10 item x nilai tertinggi 100)

REFERAT

PERSIAPAN

1. Dokter Muda menganalisis masalah (*disease entity*) dan menjaring informasi yang sesuai (literatur), Menyusun tulisan ilmiah yang berisi penyelesaian masalah tersebut, kemudian mempresentasikannya secara benar
2. Dokter Muda mengajukan minimal 3 pilihan judul (*disease entity*) kepada Dosen Pembimbing Klinik selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari sebelum jadwal presentasi
3. Makalah ilmiah dan bahan PPT yang akan dipresentasikan harus sudah mendapatkan persetujuan (acc) dari Dosen Pembimbing Klinik selambat-lambatnya 3 (tiga) hari sebelum jadwal presentasi
4. Format makalah referat dan format presentasi referat, panduan pelaksanaan dan format evaluasi dapat dilihat dalam lampiran

FORMAT MAKALAH REFERAT

Referat merupakan tinjauan pustaka mengenai suatu *disease entity*/penyakit tertentu. Referat dibuat dalam bentuk tertulis dan presentasi. Referensi yang digunakan adalah *textbook* dan jurnal, tidak diperkenankan menggunakan sumber dari internet selain jurnal dan *textbook*. Referat tertulis dibuat sebanyak maksimal 20 (dua puluh) halaman A4 diluar bagian awal dan referensi (kelebihan halaman tidak akan dinilai); margin kiri: 3 cm atas-kanan-bawah: 2 cm; nomor halaman pada sudut kanan atas; menggunakan huruf Times New Roman 12 dan spasi 1,5; dengan format sebagai berikut :

I. Bagian awal (judul, tim penyusun, kata pengantar, daftar isi)

Bab I : Pendahuluan (1 halaman)

- 1.1. Latar belakang (definisi, epidemiologi, dan arti penting mempelajari *disease entity* sesuai dengan judul)
- 1.2. Rumusan masalah (tulis dalam bentuk kalimat tanya)
- 1.3. Tujuan (menjawab rumusan masalah)
- 1.4. Manfaat (bagi penyusun, pembaca, dan ilmu pengetahuan)

Bab II : Tinjauan Pustaka

- II.1. Anatomi dan fisiologi (yang berkaitan dengan *disease entity* pada judul)
- II.2. Patofisiologi (sesuai dengan *disease entity* pada judul)
- II.3. Diagnosis

II.4. Penatalaksanaan

Bab III : Penutup (1 Halaman)

III.1. Simpulan (sesuai dengan tujuan)

III.2. Saran (minimal 3 permasalahan / pertanyaan yang perlu diteliti lebih lanjut mengenai *disease entity* yang menjadi topik)

C. Referensi (*textbook* dan jurnal)

FORMAT PRESENTASI REFERAT PPT

1. Merupakan presentasi ilmiah dalam forum resmi, tidak menggunakan hal-hal personal seperti ucapan terima kasih menggunakan foto pribadi atau semacamnya
2. Jumlah *slide* maksimal 30 slide, setiap *slide* maksimal 8 baris kebawah, masing-masing baris maksimal 10 kata
3. Menggunakan *background* gelap dan tulisan warna terang yang kontras
4. Menggunakan huruf yang cukup besar, misalnya Times New Roman 28
5. Pada *slide* pertama (judul) mencantumkan lambang Unisma di pojok kiri atas dan lambang RS Pendidikan di pojok kanan atas
6. Format presentasi menggunakan format referat tertulis, dengan titik berat (jumlah *slide* terbanyak) pada Bab II.

PELAKSANAAN

1. Dosen Pembimbing Klinik sebagai pembawa acara dan moderator : membuka acara, memberikan pendahuluan umum mengenai topik / masalah dan mempersilahkan Penyaji Referat untuk menyampaikan penyajiannya(2 menit)
2. Penyaji menyampaikan penyajiannya(15-25 menit)
3. Dosen Pembimbing Klinik : memberikan kesempatan kepada Peserta (minimal 2 orang) untuk mengajukan pertanyaan atau sanggahan terhadap permasalahan (dapat langsung dijawab).....(15-25 menit)
4. Dosen Pembimbing Klinik : memberikan kesempatan kepada Pembimbing sebagai narasumber dan komentator untuk menambah, memperjelas, dan memberikan komentar terhadap penyajian, diskusi, dan topik yang dibahas..... (15-25 menit)
5. Dosen Pembimbing Klinik : mengucapkan terima kasih dan menutup acara(2 menit)

Catatan : Moderator dan Pembimbing mengisi form penilaian terlampir

LAPORAN KASUS

PERSIAPAN

1. Dokter Muda melakukan *clinical process* (anamnesis, pemeriksaan fisik), melakukan *clinical thinking* dalam merumuskan diagnosis banding dan diagnosis kerja, merencanakan terapi dengan prinsip *evidence based medicine*, memberikan terapi dan melakukan *follow up* secara profesional sesuai kompetensi dokter umum, serta menyusun dan mempresentasikannya dengan benar.
2. Dokter Muda mengajukan minimal 3 pilihan kasus kepada Dosen Pembimbing Klinik selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari sebelum jadwal presentasi atau ditentukan oleh Dosen Pembimbing Klinik di minggu pertama.
3. Salinan rekam medis yang akan dipresentasikan dan bahan presentasi PPT harus sudah mendapatkan persetujuan (acc) dari Dosen Pembimbing Klinik pembimbing selambat-lambatnya 3 (tiga) hari sebelum jadwal presentasi

FORMAT LAPORAN KASUS TERTULIS

Laporan Kasus dibuat dalam bentuk tertulis (sebanyak lima kasus) dan presentasi (salah satu kasus). Referensi yang digunakan adalah *textbook* dan jurnal, tidak diperkenankan menggunakan sumber dari internet selain jurnal dan *textbook*. Laporan Kasus menggunakan kasus (perjalanan penyakit) seorang pasien secara lengkap, sejak pertama kali datang, menjalani terapi, hingga selesai pengobatan (bila rawat inap hingga kontrol pertama setelah lepas rawat, bila rawat jalan hingga dinyatakan selesai).

Format Laporan Kasus

- i. Cover
- ii. Kata Pengantar
- iii. Daftar Isi
- iv. Daftar Gambar (jika ada)
- v. Daftar Tabel (jika ada)
 1. Bab 1 : Pendahuluan
 - Latar Belakang
 - Tujuan
 - Manfaat

2. Bab 2 : Laporan Kasus
 - Anamnesis (Identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat pengobatan, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial ekonomi dll)
 - Pemeriksaan Fisik
 - Diferensial Diagnosis
 - Pemeriksaan Penunjang
 - Diagnosis Kerja
 - Planning dan Monitoring (SOAP)
3. Bab 3 : Tinjauan Pustaka
 - Dasar anatomi/fisiologi
 - Epidemiologi
 - Etiopatofisiologi
 - Gejala dan tanda
 - Diferensial diagnosis
 - Pemeriksaan penunjang
 - Tatalaksana
 - Prognosis
4. Bab 4 : Pembahasan
5. Bab 5 : Penutup
 - Kesimpulan
 - Saran
6. Daftar Pustaka
 - Menggunakan system vancouver

FORMAT PRESENTASI LAPORAN KASUS

1. Merupakan presentasi ilmiah dalam forum resmi, tidak menggunakan hal-hal personal seperti ucapan terima kasih menggunakan foto pribadi atau semacamnya
2. Jumlah *slide* maksimal **50 (lima puluh)** slide, setiap *slide* maksimal 8 baris kebawah, masing-masing baris maksimal 10 kata
3. Menggunakan *background* gelap dan tulisan warna terang yang kontras
4. Menggunakan huruf yang cukup besar, misalnya Times New Roman 28

5. Pada *slide* pertama (judul) mencantumkan lambang Unisma di pojok kiri atas dan lambang RS Pendidikan di pojok kanan atas
6. Format presentasi menggunakan format Laporan Kasus tertulis, dengan titik berat (jumlah *slide* terbanyak) pada Telaah Kasus.

PELAKSANAAN

1. Dosen Pembimbing Klinik sebagai pembawa acara dan moderator : membuka acara, memberikan pendahuluan umum mengenai topik / masalah dan mempersilahkan Penyaji Laporan Kasus untuk menyampaikan penyajiannya.....(2menit)
2. Penyaji menyampaikan penyajiannya(15-25 menit)
3. Dosen Pembimbing Klinik : memberikan kesempatan kepada Peserta (minimal 2 orang) untuk mengajukan pertanyaan atau sanggahan terhadap permasalahan (dapat langsung dijawab).....(15-25 menit)
4. Dosen Pembimbing Klinik : memberikan kesempatan kepada Pembimbing sebagai narasumber dan komentator untuk menambah, memperjelas, dan memberikan komentar terhadap penyajian, diskusi, dan topik yang dibahas..... (15-25 menit)
5. Dosen Pembimbing Klinik mengucapkan terima kasih, menutup acara.. (2 menit)
Catatan : Moderator dan Pembimbing mengisi form penilaian terlampir.

JOURNAL READING

PERSIAPAN

1. Dokter Muda mempelajari satu jurnal kemudian mempresentasikannya
2. Dokter Muda mengajukan minimal 3 pilihan jurnal kepada Dosen Pembimbing Klinik selambat-lambatnya 7 (tujuh) hari sebelum jadwal presentasi
3. Jurnal yang akan diajukan DAN pembahasan yang akan dipresentasikan harus sudah mendapatkan persetujuan (acc) dari Dosen Pembimbing Klinik selambat-lambatnya 3 (tiga) hari sebelum jadwal presentasi

FORMAT *JOURNAL READING* TERTULIS

Journal Reading tertulis dibuat dalam bentuk cetakan komputer, sebanyak maksimal 15 (lima belas) halaman A4 diluar bagian awal dan referensi (kelebihan halaman tidak akan dinilai); margin kiri: 3cm, atas-kanan-bawah: 2 cm; nomor halaman pada sudut kanan atas; menggunakan huruf Times New Roman 12 dan spasi 1,5; dengan format sebagai berikut :

A. Bagian awal : judul, kata pengantar, daftar isi

B. Telaah Jurnal

Bab I. Pendahuluan (1 halaman)

1.1. Latar Belakang (definisi, epidemiologi, arti penting membahas *disease entity* yang menjadi topik jurnal tersebut)

1.2. Rumusan Masalah (hal-hal yang perlu diketahui dari *disease entity* tersebut, tulis dalam kalimat tanya)

1.3. Tujuan (menjawab rumusan masalah)

1.4. Manfaat (bagi penelaah, pembaca, dan ilmu pengetahuan)

Bab II. Tinjauan Pustaka Menyampaikan dengan kata-kata sendiri jurnal yang ditelaah, meliputi :

II.1. Latar belakang penelitian

II.2. Masalah penelitian

II.3. Kerangka teori dan kerangka konsep penelitian

II.4. Desain penelitian

II.5. Hasil dan data

II.6. Kesimpulan penelitian

Bab III. Pembahasan (membahas poin-poin penting dalam jurnal yang ditelaah, sesuai dengan rumusan masalah. Dapat menggunakan jurnal pendukung yang tertera dalam daftar referensi jurnal yang ditelaah. Dapat memberikan evaluasi dan komentar mengenai kekurangan jurnal yang ditelaah.)

Bab IV. Penutup (1 halaman)

IV.1. Simpulan (sesuai dengan tujuan)

IV.2. Saran (minimal 3 permasalahan / pertanyaan mengenai *disease entity* yang menjadi topik, berupa pengembangan lebih lanjut dari apa yang sudah didapat dari jurnal ini)

C. Referensi (*textbook*, jurnal pendukung)

FORMAT PRESENTASI *JOURNAL READING*

1. Merupakan presentasi ilmiah dalam forum resmi, tidak menggunakan hal-hal personal seperti ucapan terima kasih menggunakan foto pribadi atau semacamnya
2. Jumlah *slide* maksimal 30 slide, setiap *slide* maksimal 8 baris kebawah, masing masing baris maksimal 10 kata
3. Menggunakan *background* gelap dan tulisan warna terang yang kontras
4. Menggunakan huruf yang cukup besar, misalnya Times New Roman 28
5. Pada *slide* pertama (judul) mencantumkan lambang Unisma di pojok kiri atas dan lambang RS Pendidikan di pojok kanan atas
6. Format presentasi menggunakan format telaah tertulis, dengan titik berat (jumlah *slide* terbanyak) pada Bab II.

PELAKSANAAN

1. Dosen Pembimbing Klinik sebagai pembawa acara dan moderator : membuka acara, memberikan pendahuluan umum mengenai topik / masalah dan mempersilahkan Penyaji *Journal Reading* untuk menyampaikan penyajiannya(2 menit)
2. Penyaji menyampaikan penyajiannya(15-25 menit)
3. Dosen Pembimbing Klinik : memberikan kesempatan kepada Peserta (minimal 2 orang) untuk mengajukan pertanyaan atau sanggahan terhadap permasalahan (dapat langsung dijawab).....(15-25 menit)
4. Dosen Pembimbing Klinik : memberikan kesempatan kepada Pembimbing sebagai narasumber dan komentator untuk menambah, memperjelas, dan memberikan komentar terhadap penyajian, diskusi, dan topik yang dibahas (15-25 menit)
5. Dosen Pembimbing Klinik : mengucapkan terima kasih dan menutup acara(2 menit)

Catatan : Moderator dan Pembimbing mengisi form penilaian terlampir.



KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN
LEMBAR AKTIFITAS TUTORIAL KLINIK

Tutor : Hari/Tanggal :
:1.....
Nama DM/NIM :2..... Tutorial ke :1/2
:3.....
:4.....
Status Pasien : Baru / Lama*
Asal Pasien : Rawat Jalan / Rawat Inap /
IGD / OK*
Diagnosis :
Kompetensi : 1/2/3/4*
Tahapan Mahasiswa dalam melakukan Tutorial Klinik

- 1. Langkah 1 : Menentukan kasus/penyakit yang akan dibahas
- 2. Langkah 2 : Mahasiswa melakukan Bed Side Learning/kontak langsung dengan pasien
- 3. **Langkah 3 : Tutorial 1, berdiskusi dengan tutor dengan target bahasan Masalah pasien, Diagnosis Banding, patofisiologi terjadinya masalah pasien**
- 4. Langkah 4 : Mahasiswa Belajar Mandiri di rumah, melakukan Follow up ke pasien atau kunjungan rumah
- 5. **Langkah 5 : Tutorial 2, berdiskusi tentang Diagnosis Pasti dan Terapi**

Laporan Aktifitas

.....
.....
.....
.....
.....

Preseptor

(.....)



**KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN
LEMBAR AKTIFITAS BEDSITE TEACHING**

Preseptor : Hari/Tanggal :
 :1.....
 Nama DM/NIM :2..... Bed Site Teaching ke :1/2/3/4/5/6/n
 :3.....
 :4.....
 Status Pasien : Baru / Lama*
 Asal Pasien : Rawat Jalan / Rawat Inap /
 IGD / OK*
 Diagnosis :
 Kompetensi : 1/2/3/4*

Tahapan Mahasiswa dalam melakukan Bed Site Teaching (BST)

1. Langkah 1 Pre Round (Kelas) : Persiapan menentukan Kasus/pasien, Perencanaan, Orientasi ke mahasiswa apa yang harus dipelajari
2. Langkah 2 Round (Ruangan) : Melakukan perkenalan dengan pasien, berinteraksi dengan pasien, observasi, pengajaran, resume
3. Langkah 3 Post-Round (Kelas) : Berdiskusi dengan mahasiswa, tanya jawab, refleksi, pemberian umpan balik ke mahasiswa dan persiapan untuk BST selanjutnya

Laporan Aktifitas

.....

Preseptor

(.....)



KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN
LEMBAR AKTIFITAS REFLEKSI KASUS

Hari/Tanggal :
Perseptor :
:1.....
Nama DM/NIM :2..... Refleksi Kasus ke :1
:3.....
:4.....
Status Pasien : Baru / Lama*
Asal Pasien : Rawat Jalan / Rawat Inap /
IGD / OK*
: Aspek Medis / Aspek
Tema Refleksi Medikolegal/
Sosial / Psikologi / Kebijakan
Pemerintah
Kompetensi : 1/2/3/4*

Refleksi Kasus : Proses pembelajaran dengan jalan merefleksikan kasus yang pernah ditangani dokter muda yang sesuai dengan kompetensi untuk mempelajari berbagai aspek yang terkait dalam penanganan pasien.
Tahapan Mahasiswa dalam melakukan refleksi kasus dengan dipandu oleh preseptor

- Langkah 1 (**DESKRIPSI**) : Mahasiswa mendeskripsikan kejadian yang pernah dialami selama di rumah sakit
- Langkah 2 (**PERASAAN**) : Mahasiswa menceritakan perasaannya saat menghadapi kasus/kejadian tersebut
- Langkah 3 (**EVALUASI**) : Mahasiswa melakukan evaluasi terhadap kejadian tersebut dari segi positif dan negatif dari kasus
- Langkah 4 (**ANALISIS**) : Mahasiswa melakukan analisis mengapa kasus tersebut menarik?, mengapa kasus tersebut bisa terjadi?, bagaimanakah hubungannya dengan kompetensi?
- Langkah 5 (**KESIMPULAN**) : Mahasiswa menark kesimpulan dari kasus tersebut
- Langkah 6 (**ACTION PLAN**) : Mahasiswa melakukan perencanaan seandainya kasus serupa terjadi lagi apa yang akan dilakukan?

Laporan Aktifitas
.....
.....
.....
.....
.....

Preseptor

(.....)