

**PANDUAN KLINIK DOKTER MUDA
ILMU BEDAH**



**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 BEDAH
RSUD DR. MOHAMMAD ZYN SAMPANG
DAN
PROGRAM STUDI PROFESI DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM MALANG**

Buku Panduan Laboratorium Ilmu BEDAH RSUD M. 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 Anak 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 Bedah
RSUD dr. Mohammad Zyn
Kabupaten Sampang**

dr. Airlangga Witra Nanda Abdillah, Sp.B
NIP. 19851213 202012 1 003

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

dr. Agus Akhmadi, M.Kes

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

dr. Barhat Surya Ningrat, Sp.KK
NIP. 19820902 200903 1 006

**Dekan
Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Malang**
dr. Rahma Triliana, 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 KABUPATEN SAMPANG
Nomor : 415.4/142.e / 434.203.100.01/2023

TENTANG
PEMBERLAKUAN BUKU PANDUAN KSM BEDAH
RSUD dr. MOHAMMAD ZYN KABUPATEN 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 satndarisasi penatalaksanaan Proses Kepaniteraan Klinik di KSM Bedah maka di pandang 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 Bedah 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 Praktik 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. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 436/Menkes/SK/VI/1993 tentang Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit

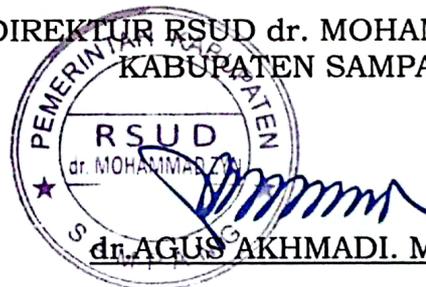
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor
1069/Menkes/SK/XI/2008 tentang Pedoman
Klasifikasi dan Standar Rumah Sakit Pendidikan
Pelayanan Medis di Rumah Sakit

MEMUTUSKAN

- MENETAPKAN** : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr.MOHAMMAD ZYN
KABUPATEN SAMPANG TENTANG PEMBERLAKUAN
BUKU PANDUAN KSM BEDAH DI RSUD dr.MOHAMMAD
ZYN KABUPATEN SAMPANG
- KESATU** : Dokter Spesialis di RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang
menggunakan Buku Panduan KSM Bedah Kepaniteraan
Klinik sebagai standarisasi dalam melakukan bimbingan
terhadap dokter muda yang mengikuti proses
kepaniteraan klinik di bagiannya
- KEDUA** : Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan pemberlakuan
Buku Panduan KSM
- KETIGA** : Penanggungjawab Kepaniteraan Klinik di KSM Bedah,
bertanggung jawab atas pelaporan hasil dictum ke dua
kepada Direktur RSUD dr.Mohammad Zyn Kab.
Sampang
- KEEMPAT** : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan,
apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan
dalam Keputusan ini akan di adakan perubahan dan
perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Sampang
Pada tanggal : 23 Oktober 2023

DIREKTUR RSUD dr. MOHAMMAD ZYN
KABUPATEN SAMPANG


dr. AGUS AKHMADI. M. Kes

Salinan Keputusan ini disampaikan kepada
Yth :

1. Sdr. Rektor Universitas Islam Malang
2. Sdr. Dekan Universitas Islam Malang
3. Sdr. Wadir Pendidikan OUBK RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang
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
7. Sdr. Kepala Bagian, Bidang, Sub Bidang, Seksi, dan Instalasi RSUD dr.
Mohammad Zyn Sampang
8. Semua ketua KSM RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang
9. Masing-masing yang bersangkutan

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kami panjatkan kepada Tuhan YME atas terbitnya buku panduan kepaniteraan klinik KSM Ilmu bedah

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 bedah.

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 Bedah yaitu Mencetak dokter yang mempunyai kemampuan mengelola Kesehatan individu tau masyarakat.

**Dibuat oleh
KSM Ilmu bedah
RSUD dr. Mohammad Zyn
Kabupaten Sampang**

dr. Airlangga Witra , Sp B
Ketua

BAB 1

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 Bedah 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 Bedah

1.2 FALSAFAH PENDIDIKAN

Kepaniteraan klinik merupakan pendidikan profesi, dimana peserta didik belajar secara mandiri.

BAB II

TUJUAN PENDIDIKAN DI BAGIAN KSM ILMU KESEHATAN BEDAH

2.1 Tujuan Umum

Mencetak dokter yang mempunyai kemampuan mengelola kesehatan individu maupun masyarakat, khususnya di bidang Ilmu Bedah

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

3.1.1 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 diperkenankan mengenakan celana panjang (kecuali baju olah raga dan baju kamar operasi).
- f. Tidak diperkenankan 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. Tidak diperkenankan mengenakan perhiasan selain jam tangan dan kuku tidak panjang
- f. Dokter muda laki – laki pada jam jaga menggunakan Baju jaga berlengan panjang milik sendiri, dengan lambang Unisma di sebelah kanan
- g. 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.

3.1.2 Kehadiran dan Ijin

1. Dokter muda harus hadir setiap hari sesuai dengan jadwal yang telah di tentukan
2. Waktu kegiatan kepaniteraan klinik madya
 - Senin s/d sabtu: pk 07.00 – 15.00 WIB
 - Jadwal jaga terdiri dari :
 - a. 1 (satu) shift pada hari kerja yaitu pukul 15.00 – 17.00 WIB
 - b. 2 (dua) shift pada hari libur yaitu shift 1 (pukul 08.00 – 20.00 WIB) dan shift II (pukul 20.00 – 08.00 WIB)
 - Apel pagi setiap hari selasa – kamis pada pukul 07.00 WIB
3. Presensi
 - Dokter muda wajib menandatangani presensi sebanyak 2 (dua) kali yaitu waktu datang dan waktu pulang
 - Dokter muda yang bertugas jaga wajib menandatangani presensi jaga 2 (dua) kali yaitu waktu mulai dan waktu berakhirnya jam jaga
 - Dokter muda dinyatakan tidak hadir jaga apabila tidak mengisi daftar hadir jaga ataupun terlambat datang jaga lebih dari 15 (lima belas) menit.
 - Dokter muda yang bertugas jaga harus mengurus sendiri kebutuhan mandi, makan, atau minum tidak diperkenankan untuk meninggalkan Rumah sakit selama jam jaga.

4. Dokter muda wajib lapor kepada laboratorium (kepala bagian) datang terlambat atau meninggalkan kegiatan kepaniteraan klinik madya pulang sebelum waktunya.
5. 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.
6. 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.
7. 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
8. 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.

3.1.3 Kewajiban Dokter Muda

1. Mengikuti pengarahan dan orientasi yang dilaksanakan oleh Komite Koordinasi Pendidikan
2. Mengikuti dan melakukan seluruh kegiatan yang telah di tentukan oleh Rumah Sakit/Institusi Pendidikan
3. 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
4. Mengikuti petunjuk yang di berikan oleh dokter pembimbing klinik serta melaksanakan tugas-tugas yang di berikan
5. Mengutamakan lejujuran, menjunjung tinggi Etika Kedokteran dan bekerja sama dengan sesam rekan kerja dengan baik
6. Memelihara alat medis maupun non medis baik milik Rumah sakit pendidikan maupun FK UNISMA dan apabila terjadi kerusakan/kehilangan maka mahasiswa

tersebut harus menggantinya.

7. Mengembalikan barang / buku perpustakaan yang di pinjam dari Rumah Sakit Pendidikan setelah selesai di gunakan
8. Mentaati segala peraturan/ketentuan yang berlaku di Rumah sakit Pendidikanantara lain tentang prosedur pelayanan, Etika, Pencegahan, Penularan Infeksi,pengisian berkas Rekam Medik dan lain-lain
9. 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.

3.1.4 Larangan dan Saksi

Dokter muda pserta kepaniteraan klinik Madya Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang tidak di Perkenankan Untuk :

1. Merokok (termasuk rokok elektrik), minum minuman keras, maupun menggunakan narkoba di lingkungan Rumah Sakit pendidikan.
2. Menggunakan telpon genggam atau alat komunikasi lainnya secara aktif pada saat jam kegiatan kepaniteraan klinik madya.
3. Membawa buku maupun telepon genggam pada saat ujian
4. Menjalani ujian / kegiatan kepaniteraan klinik madya di lebih dari satulaboratorium pada waktu yang bersamaan.
5. Membawa berkad rekam medik (medical record) pasien keluar Rumah Sakit meskipun untuk keperluan pendidikan.
6. Menceritakan informasi internal Rumah Sakit (antara lain tentang kepegawaian, keuangan, statistik, peer review, program komputer dan lain-lain) keluar Rumah Sakit.
7. Mengakses informasi Rumah Sakit yang bersifat rahasia.
8. 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.

3.1.5 Pelanggaran dan Saksi Akademik

1. Dokter muda yang terbukti melakukan kecurangan dan pelanggran akan mendapat

sanksi akademik

2. 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 copi 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.

3. 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
 5. Pencabutan statusnya sebagai mahasiswa

4. 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

5. 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. Dalam 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 :
 - Mewawancarai pasien
 - Memeriksa fisik dan mental pasien
 - Menentukan pemeriksaaan penunjang
 - Menegakkan diagnosis
 - Menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien
 - Melakukan tindakan kedokteran
 - Menulis resep obat dan alat kedokteran
 - 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 :
 1. Berbagai tindakan medis yang dilakukan merupakan bagian dari proses pendidikan
 2. Berbagai tindakan medis yang dilakukan berada dalam petunjuk dan supervisi pembimbing klinik.
 3. 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 :

1. Memenuhi tiga persyaratan umum yang telah di sebetkan sebelumnya.
2. Dokter melakukan hal tersebut dalam lingkup wewenang dan sepengetahuan dosen pembimbing klinik bertanggung jawab.
3. Dalam mengisi lembaran rekam medis atau menuliskan perintah untuk memberikan obat atau terapi, dokter muda harus menuliskan nama jelas serta menandatangani.
4. 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.
5. Dokter dosen pembimbing klinik akan melakukan monitoring dan evaluasi rekam medis yang di isi oleh dokter muda.
6. Dokter muda yang menjalani kepaniteraan klinik madya harus mentaati peraturan di atas berseta peraturan tambahan mengenai kewenangan klinis yang berlaku di masing-masing laboratorium/bagian di masing-masing Rumahsakit Pendidikan

3.3 Tata Tertib Peserta Kepaniteraan Klinik

- a. Kapasitas tampung pelaksanaan kepaniteraan klinik di bagian Ilmu Bedah RSUD dr Mohammad Zyn Sampang disesuaikan dengan jumlah Dokter Muda /dokter muda saat itu.
- b. Kepaniteraan klinik di bagian Ilmu Bedah akan memberikan manfaat terhadap peningkatan kualitas dokter muda dalam mencapai kompetensi sebagai calon dokter umum.
- c. Dalam 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 dalam kepaniteraan klinik akan ditata dengan sistem putaran.
 - 3) Untuk sementara kepaniteraan klinik diputar secara internal di bagian Ilmu Kesehatan Bedah yang meliputi ruang perawatan Bedah (mencakup semua divisi yang ada), ruang Operasi (OK) dan poliklinik Bedah, termasuk tugas jaga.

- 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 dalam melakukan : anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium dalam upaya membuat diagnosis banding dan diagnosis kerja pasien yang diperiksanya kepada pembimbing klinik (dokter spesialis anak) 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 Bedah.
- d. Mendapatkan evaluasi atas semua kegiatan yang dilakukan selama kepaniteraan klinik.
- e. Meminta bimbingan praktis dalam melakukan : anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium dalam upaya membuat diagnosis banding dan diagnosis kerja pasien yang diperiksanya kepada pembimbing klinik (dokter spesialis anak) yang bertugas di poliklinik atau ruangan dengan metode *bed side teaching*.
- f. 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.
- g. Mendapatkan bimbingan pembuatan tugas ilmiah bagian Ilmu Bedah.
- h. Mendapatkan evaluasi atas semua kegiatan yang dilakukan selama kepaniteraan klinik.

3.4.2. Kewajiban Peserta Kepaniteraan Klinik

- a. Melapor kepada Kepala KSM Ilmu Bedah atau Koordinator pendidikan dan dokter spesialis di bagian Ilmu Bedah.
- b. Secara perorangan atau bersama–sama memperkenalkan diri pada perawat dan pegawai di KSM Ilmu Bedah.
- 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 Bedah.
- d. Mengisi buku biodata lengkap di bagian Ilmu Kesehatan Bedah.
- 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 Bedah sesuai dengan standar kompetensi dokter dalam konsil kedokteran Indonesia 2012 yang ditujukan untuk memperoleh kompetensi dasar di bidang Ilmu Bedah, 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 Bedah RSUD Moh Zyn Sampang 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 Bedah RSUD Mohmaad zyn Sampang

No	Nama Penyakit	Level Kompetensi
BEDAH SYARAF		
Sistem Syaraf		
1	Spina bifida	2
2	Hidrosefalus	2
3	Meningocele	2
4	Abses otak	2
5	Spondilitis TB	3A
6	Tumor Otak Primer	2
7	Tumor Otak Sekunder	2
8	Cedera Kepala/Otak Ringan	4A
9	Cedera Otak Sedang	3B
10	Cedera Otak Berat	3B
11	Hematoma Epidural	3B
12	Stroke Perdarahan	3B

13	Stroke Iskemik	3B
14	Hematom SubDural	3B
15	Hematom Intraserebral	3B
16	Hematom SubArachnoid	3B
17	Hematom IntraVentrikel	3B
18	Edema Cerebri	3B
19	Complete spinal transection	3B
20	Neurogenic bladder	3A
21	Acute medulla compression	3B
22	Radicular syndrome	3A
23	Hernia nucleus pulposus	3A
24	Trauma medulla spinalis	2
25	Trigeminal Neuralgia	2
26	Hemifacial Spasm	2
BEDAH UMUM		
Sistem Respirasi		
1	<i>Pneumothorax ventil</i>	3A
2	<i>Pneumothorax</i>	3A
3	Efusi pleura massif	3B
4	Abses paru	3A
5	<i>Haemathorax</i>	3B
6	Tumor mediastinum	2
Sistem Kardiovaskular		
7	Penyakit Raynaud	2
8	Trombosis arteri	2
9	Koarktasio aorta	1
10	Penyakit Buerger's (Thromboangitis Obliterans)	2
11	Emboli arteri	1
12	Aneurisma aorta	1
13	Aneurisma diseksi	1
14	Tromboflebitis	3A
15	Limfangitis	3A
16	Varises (primer, sekunder)	2
17	<i>Obstructed venous return</i>	2

18	Trombosis vena dalam	2
19	Emboli vena	2
20	Limfedema (primer, sekunder)	3A
21	Insufisiensi vena kronik	3A
Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier dan pankreas		
22	Hernia (inguinalis, femoralis, skrotalis, reponibilis, irreponibilis)	2
23	Hernia (inguinalis, femoralis, skrotalis, strangulata, inkarserata)	3B
24	Hernia (diafragmatika, hiatus)	2
25	Hernia umbilikal	3A
26	Peritonitis	3B
27	Perforasi usus	2
28	Malrotasi traktus gastro-intestinal	2
29	Infeksi pada umbilicus	4A
30	Stenosis pilorik	2
31	Atresia intestinal	2
32	Divertikulum Meckel	2
32	Fistula umbilical, omphalocoele-gastroschisis	2
33	Apendisitis akut	3B
34	Abses apendiks	3B
35	Perdarahan gastrointestinal	3B
36	Ileus	2
37	Abses hepar amoeba	3A
38	Kole(doko)litiasis	2
39	Empiema dan hidrops kandung empedu	2
40	Atresia biliaris	2
41	Pankreatitis	2
42	Karsinoma pancreas	2
43	Divertikulosis/divertikulitis	3A
44	Polip/ adenoma	2
45	Karsinoma kolon	2
46	Penyakit Hirschprung	2
47	Enterokolitis nekrotik	1

48	Intususepsi atau invaginasi	3B
49	Atresia anus	2
50	Proktitis	3A
51	Abses (peri)anal	3A
52	Hemoroid grade 1-2	4A
53	Hemoroid grade 3-4	3A
54	Fistula	2
55	Fisura anus	2
56	Limfoma	2
57	<i>Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST)</i>	2
	Tumor Hepar Dan saluran Empedu	2
	Tumor Kolon dan Rectum	2
	Prolaps Rectum	3A
Sistem Reproduksi		
58	Inflamasi, abses payudara	2
59	Mastitis	4A
60	<i>Cracked nipple</i>	4A
61	<i>Inverted nipple</i>	4A
62	Fibrokista	2
63	<i>Fibroadenoma mammae (FAM)</i>	2
64	Tumoe Filoides	1
65	Karsinoma payudara	2
66	Penyakit Paget	1
67	Ginekomastia	2
68	Karsinoma sel renal	2
Sistem Endokrin, Metabolik dan Nutrisi		
69	Adenoma Tyroid	3A
70	Carsinoma Tyroid	3A
Sistem Integumen		
71	Keratosis seboroik	2
72	Kista epitel	3A
73	<i>Squamous cell carcinoma</i> (karsinoma selskuamosa)	2
74	<i>Basal cell carcinoma</i> (karsinoma sel basal)	2

75	Xanthoma	2
76	Hemangioma	2
77	Lentigo	2
78	Nevus pigmentosus	2
79	Melanoma maligna	1
80	Vulnus laseratum, punctum	4A
81	Vulnus perforatum, penetratum	3B
82	Luka bakar derajat 1 dan 2	4A
83	Luka bakar derajat 3 dan 4	3B
84	Luka akibat bahan kimia	3B
85	Luka akibat sengatan listrik	3B

Berdasarkan SKDI tahun 2012, kompetensi dapat berubah sewaktu-waktu

BEDAH UROLOGI		
Sistem Ginjal dan Saluran Kemih		
1	Karsinoma sel renal	2
2	Tumor Wilms	2
3	Kolik renal	3A
4	Batu saluran kemih (vesika urinaria, ureter, uretra) tanpa kolik	3A
5	Ginjal tapal kuda	1
6	Hipospadia	2
7	Epispadia	2
8	Testis tidak turun/ kriptorkidismus	2
9	<i>Retractile testis</i>	2
10	Varikokel	2
11	Hidrokel	2
12	Fimosis	4A
13	Parafimosis	4A
14	Spermatokel	2
15	Epididimitis	2
16	Prostatitis	3A

17	Torsio testis	3B
18	Ruptur uretra	3B
19	Ruptur kandung kencing	3B
20	Ruptur ginjal	3B
21	Karsinoma uroterial	2
22	Seminoma testis	1
23	Teratoma testis	1
24	Hiperplasia prostat jinak	2
25	Karsinoma prostat	2
26	Striktura uretra	2
27	Priapismus	3B

BEDAH ORTOPAEDI		
Sistem Muskuloskeletal		
28	Arthritis, osteoarthritis	3A
29	Fraktur terbuka, tertutup	3B
30	Fraktur klavikula	3A
31	Fraktur patologis	2
32	Fraktur dan dislokasi tulang belakang	2
33	Dislokasi pada sendi ekstremitas	2
34	Osteogenesis imperfekta	1
35	Ricketsia, osteomalasia	1
36	Osteoporosis	3A
37	Akondroplasia	1
38	Displasia fibrosa	1
39	Tenosinovitis supuratif	3A
40	Tumor tulang primer, sekunder	2
41	Osteosarkoma	1
42	Sarkoma Ewing	1
43	Kista ganglion	2
44	Trauma sendi	3A
45	Kelainan bentuk tulang	2

	belakang(skoliosis, kifosis, lordosis)	
46	Spondilitis, spondilodisitis	2
47	Teratoma sakrokoksigeal	2
48	Spondilolistesis	1
49	Spondilolisis	1
50	Lesi pada ligamentosa panggul	1
51	Displasia panggul	2
52	Nekrosis kaput femoris	1
53	Tendinitis Achilles	1
54	Ruptur tendon Achilles	3A
55	Lesi meniscus, medial dan lateral	3A
56	Instabilitas sendi tumit	2
57	Malformasi congenital (genovarum,genovalgum, club foot, pes planus)	2
58	<i>Claw foot, drop foot</i>	2
59	<i>Claw hand, drop hand</i>	2
60	Ulkus pada tungkai	4A
61	Osteomielitis	3B
62	Rhabdomiosarkoma	1
63	Leiomioma, leiomiosarkoma, liposarkoma	1
64	Lipoma	4A
65	Fibromatosis, fibroma, fibrosarkoma	1

Daftar Keterampilan Klinis Ilmu Bedah Di Indonesia

No	Keterampilan	Level Kompetensi
Sistem Saraf		
1	Penilaian GCS (Glasgow Coma Scale)	4A
2	Pembacaan CT Scan Kepala Tanpa Kontras (Basic)	3
3	Inspeksi Hidrosefalus	3
4	Inspeksi Meningocele	3
5	Inspeksi Spina Bifida	3
6	Inspeksi tulang belakang saat istirahat	4A
7	Inspeksi tulang belakang saat bergerak	4A
8	Palpasi tulang belakang	4A
9	Perkusi tulang belakang	4A
10	Mendeteksi nyeri diakibatkan tekanan vertical	4A
11	Penilaian fleksi lumbal	4A
12	Penilaian VAS (Visual Analog Scale)	4A
Sistem Respirasi		
13	Interpretasi Rontgen/ foto toraks	4A
14	Dekompresi jarum	4A
15	Pemasangan WSD	3
16	Ventilasi tekanan positif pada bayi baru lahir	3
17	Perawatan WSD	4A
18	Pungsi pleura	3
Sistem Kardiovaskular		
19	Tes (Brodie) Tredelenberg	4A
20	Tes Perthes	3
21	Tes Homan (Homan's sign)	3
22	Uji postur untuk insufisiensi arteri	3
23	Tes hyperemia reaktif untuk insufisiensi arteri	3

24	<i>Test ankle-brachial index (ABI)</i>	3
25	<i>Exercise ECG Testing</i>	2
26	Pijat jantung luar	4A
27	Resusitasi cairan	4A
Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier dan Pankreas		
28	Inspeksi abdomen	4A
29	Inspeksi lipat paha/ inguinal pada saattekanan abdomen meningkat	4A
30	Palpasi (dinding perut, kolon, hepar, lien, aorta, rigiditas dinding perut)	4A
31	Palpasi hernia	4A
32	Pemeriksaan nyeri tekanan dan nyeri lepas (<i>Blumberg test</i>)	4A
33	Pemeriksaan <i>psoas sign</i>	4A
34	Pemeriksaan <i>obturator sign</i>	4A
35	Perkusi (pekak hati dan area <i>traube</i>)	4A
36	Pemeriksaan pekak beralih (<i>shifting dullness</i>)	4A
37	Pemeriksaan undulasi (<i>fluid thrill</i>)	4A
37	Pemeriksaan colok dubur (<i>digital rectalexamination</i>)	4A
38	Palpasi sacrum	4A
39	Inspeksi sarung tangan pasca colok dubur	4A
40	Pemasangan pipa nasogastrik (<i>NGT</i>)	4A
41	Endoskopi	2
42	<i>Nasogastric suction</i>	4A
43	Mengganti kantong pada kolostomi	4A
44	Enema	4A
45	Endoskopi lambung	2
46	Proktoskopi	2
47	Biopsi hepar	1
48	Pengambilan cairan asites	3
Sistem Reproduksi		
49	Inspeksi penis	4A

50	Onspeksi skrotum	4A
51	Palpasi penis, testis, duktus spermaticedididimis	4A
52	Transiluminasi skrotum	4A
53	Pemeriksaan fisik umum termasuk pemeriksaan payudara (inspeksi dan palpasi)	4A
53	Penilaian hasil pemeriksaan semen	4A
54	Melatih pemeriksaan payudara sendiri	4A
Sistem Integumen		
55	Insisi dan drainase abses	4A
56	Eksisi tumor jinak kulit	4A
57	Perawatan luka	4A
58	Kompres	4A
59	Bebat kompresi pada vena varikosum	4A
60	<i>Rozerplasty</i> kuku	4A
Lain-lain		
61	Pungsi vena pada anak	4A
62	Inseri kanula (vena perifer) pada anak	4A
63	Inseri kanula (vena sentral) pada anak	1
64	Intubasi pada anak	3
65	Pemasangan pipa orofaring	2
66	Kateterisasi jantung	1
67	Vena seksi	3
68	Kanulasi intraoseus	2
69	Injeksi (intrakutan, intravena, subkutan,intramuscular)	4A
70	Menyiapkan pre-operasi lapangan operasi untuk bedah minor, aseptis, antiseptis,anestesi lokal	4A
71	Persiapan untuk melihat atau menjadi asisten di kamar operasi)cuci tangan, menggunakanbaju operasi, menggunakan sarung tangan steril, dll)	4A

72	Anestesi infiltrasi	4A
73	Blok saraf local	4A
74	Jahit luka	4A
75	Pengambilan benang jahitan	4A
76	Menggunakan anestesi topical (tetes, semprot)	4A
77	Bantuan hidup dasar	4A
78	Ventilasi masker	4A
79	Intubasi	3
80 81	Transpor pasien (<i>transport of causality</i>)	4A
82	Manuver Heimlich	4A
83	Resusitasi cairan	4A
84	Pemeriksaan turgor kulit untuk menilaidehidrasi	4A

*Berdasarkan SKDI tahun 2012, bisa berubah sewaktu –waktu

BEDAH UROLOGI

Sistem Ginjal dan Saluran Kemih		
85	Pemeriksaan bimanual ginjal	4A
86	Pemeriksaan nyeri ketok ginjal	4A
87	Perkusi kandung kemih	4A
88	Palpasi prostat	4A
89	Refleks bulbokavernosus	3
90	<i>Uroflowmetry</i>	1
91	<i>Micturating cystigraphy</i>	1
92	Pemeriksaan urodinamik	1
93	Permintaan pemeriksaan BNO IVP	4A
94	Interpretasi BNO-IVP	3
95	Pemasangan kateter uretra	4A
96	<i>Clean intermitten chateterization(Neurogenic bladder)</i>	3
97	Sirkumsisi	4A
98	Pungsi suprapubik	3
99	Dialisis ginjal	2

*Berdasarkan SKDI tahun 2012, bisa berubah sewaktu –waktu

BEDAH ORTOPAEDI

Sistem Muskuloskeletal		
100	Inspeksi gait	4A
101	Inspeksi tulang belakang saatberbaring & bergerak	4A
102	Inspeksi tonus otot dan sendiekstremitas	4A
103	Inspeksi postur tulang belakang danpelvis	4A
104	Inspeksi posisi scapula	4A
105	Inspeksi fleksi dan ekstensipunggung	4A
106	Penilaian fleksi lumbal	4A

107	Panggul : penilaian fleksi dan ekstensi, adduksi, abduksi dan rotasi	4A
108	Menilai atrofi otot	4A
109	Lutut : menilai ligamen krusiatu dan kolateral	4A
110	Penilaian meniscus	4A
111	Kaki : inspeksi postur dan bentuk, penilaian fleksi dorsal/plantar, inversi dan eversi	4A
112	Palpation for tenderness	4A
113	Palpasi untuk mendeteksi nyeri diakibatkan tekanan vertikal	4A
114	Palpasi tendon dan sendi	4A
115	Palpasi tulang belakang, sendi sakro-iliaka dan otot-otot punggung	4A
116	Percussion for tenderness	4A
117	Penilaian range of motion sendi	4A
118	Menetapkan ROM kepala	4A
119	Tes fungsi otot dan sendi bahu	4A
120	Tes fungsi sendi pergelangan tangan, metacarpal dan jari-jari tangan	4A
121	Pengukuran panjang ekstremitas	4A

122	bawah	
123	Reposisi fraktur tertutup	4A
124	Stabilisasi fraktur (tanpa gips)	4A
125	Reduksi dislokasi	3
126	Melakukan dressing (sling, bandage)	4A
127	Nail bed cauterization	2
128	Aspirasi sendi	2
129	Mengobati ulkus tungkai	4A
130	Removal of splinter	3

*Berdasarkan SKDI tahun 2012, bisa berubah sewaktu –waktu

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 setelah 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 setelah 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 setelah kembali dari rujukan.

3B:Gawat darurat

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan gawat darurat demi menyelamatkan jiwa 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 sudah 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 latar belakang 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*, dsb.

BAB V

BATAS KEWENANGAN DOKTER MUDA

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

5.1 Kewenangan di Poliklinik Bedah

- 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 rawat luka

5.2 Kewenangan di Ruang Rawat Inap Bedah

- 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) Mempelajarise 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 GCS Pada pasien Cidera kepala, Philip Score Pada Pasien Tetanus, dll.

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) Melaporkan semua pasien baru dan observas ke dokter ruangan sewaktu laporan pagi
- d) Melakukan tindakan medis dengan pendampingan petugas, seperti, memasang infus, menyuntikkan obat, memasang kateter, memasang sonde lambung, Melakukan Heacting luka
- e) 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 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 Bedah.

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 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 :

- 1) *Student centered* (mendorong Dokter Muda untuk terlibat aktif dalam kepaniteraan klinik)
- 2) *Problem Based* (Dokter Muda mahir dan mempunyai strategi sendiri dalam memecahkan masalah)
- 3) *Integrated* (Dokter Muda mampu memecahkan masalah pasien secara terintegrasi)
- 4) *Community Based* (Dokter Muda bekerja berorientasi pada pasien dan sekitarnya)
- 5) *Elective / early clinical exposure* (Dokter Muda mampu memaparkan klinis lebih awal)
- 6) *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

Pendidikan kepaniteraan klinik KSM Ilmu Bedah terdiri dari 3 kegiatan utama yaitu :

1. ***Bed Side Teaching*(BST) :**

a. Tujuan:

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

b. Proses Pengajaran:

- 1) Diskusi mengenai kasus.
- 2) Diskusi kelompok.
- 3) Pembahasan masalah dan kesimpulan.

c. Penilaian:

- 1) Kemampuan anamnesa dan wawancara medis.
- 2) Kemampuan diagnosa fisik.
- 3) Kemampuan penegakkan diagnosa dan keputusan klinis.
- 4) Kemampuan konseling dan kualitas humanistic/profesionalisme.
- 5) Kompetensi klinis keseluruhan.

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

a. Tujuan:

- 1) Diskusi pasien yang telah dilihat pada proses BST.
- 2) Diskusi topik khusus yang berkaitan dengan masalah pasien.
- 3) Diskusi dilakukan secara aktif oleh Dokter Muda, pembimbing berperan sebagaifasilitator.

b. Proses Pengajaran:

- 1) Presentasi kasus dan diskusi.
- 2) Pembahasan masalah melalui diskusi kelompok.
- 3) Pengambilan kesimpulan.

c. 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 ilmunya 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.

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

a. Tujuan:

- 1) Diskusi isu-isu ilmiah yang berhubungan dengan topik yang dipilih oleh DokterMuda atau kelompok.
- 2) Mempraktikkan *evidence base medicine* dalam memecahkan masalah klinis.

b. Proses Pengajaran:

- 1) Diskusi mengenai topik pembuka.
- 2) Presentasi topik dan diskusi kelompok.
- 3) Pembahasan masalah dan kesimpulan.

c. Penilaian:

- 1) Kemampuan menulis karya ilmiah secara sistematis termasuk daftar pustaka dan kemampuan untuk mengimplementasikan EBM dalam pengumpulan informasi.
- 2) Kemampuan untuk mengidentifikasi dan berdiskusi mengenai mekanisme utamayang terkait dan mengemukakan pengetahuan mereka pada saat presentasi.
- 3) 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 Mudamendapat 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-sembilan 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-sepuluh 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 Bedah 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 nebulasi dan sebagainya.

Sarana yang tersedia di KSM Ilmu Bedah 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 disediakan ruang diskusi dan sarana audiovisual yang memadai di poli bedah

7.2 JADWAL KEGIATAN

Tabel 7.1 Kegiatan Kepaniteraan Klinik KSM Ilmu Bedah Periode 10(sepuluh) Minggu

NO	KEGIATAN	MINGGU											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	PreTest												
2	Keterampilan Klinik Dasar												
3	Bed Side Teaching												
4	Morning Report												
5	Ilmiah (laporan kasus dan tinjauan kepustakaan)												
6	Reseource Person Session (pertemuan dengan Pakar)												
7	Mid Test (Latihan Ujian)												
8	Post Test (Evaluasi Akhir)												

Tabel 7.2 Kegiatan Mingguan Kepaniteraan Klinik KSM Ilmu Bedah

JAM	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT	SABTU	MINGGU
07.00 – 08.00	Morning Report					Jaga ruangan Bedah –IGD	
08.00 – 12.00	Aktifitas ruangan – Poliklinik						
12.00 – 14.00	BST	CRS (LK)	BST	CSS (TK)	BST		
14.00 – 07.00	Jaga ruangan Bedah – IGD – OK						

BAB VIII

SISTEM PENILAIAN

8.1 Penilaian

1. Nilai Formatif (NF) :
 - a. Nilai paper referat
 - b. Nilai Presentasi referat
 - c. Nilai paper laporan kasus
 - d. Nilai presentasi kasus
2. Nilai Sumatif (NS) :
 - a. Nilai ujian kasus
 - b. Nilai ujian skil

$$\text{Nilai Akhir (NA)} = \frac{\text{NF} + 2\text{X NS}}{3}$$

Keterangan :

$$\text{NF} = (a+b+c+d) : 4 \quad \text{NS} = (a+b) : 2$$

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	Mengulang ½ kepaniteraan
E	<50	TIDAK LULUS	Mengulang kembali kepaniteraan

8.2 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 MATERI KEPANITERAAN KLINIK

MATERI	TEORI	PRAKTEK	ILMIAH

II. PENILAIN TENAGA PENGAJAR

Nama Dokter	Penguasaan Materi	Kemampuan Berkomunikasi (penyampaian mater)	Keterampilan teknis
Bedah Umum			
Dr. Airlangga Witra sp B			
Dr. Sri Mulyono, Sp.B			
Dr. Fariza Hamim, Sp. B (digestif)			
Bedah Ortopaedi			
Dr. Mohammad Pandu N , Sp.OT			
Bedah Urologi			
Dr. Bangun Oktavian Sp. U			
Dr. Aditya Airlangga Sp. U			
Bedah Syaraf			
Dr. Januardi Rifian jani Sp. BS			

III. PENILAIAN SARANA DAN PRASARANA

Sarana dan Prasarana	Saran
Efektifitas kegiatan (tatap muka) dengan pembimbing	
Alat penunjang sarana pembelajaran	
Efektifitas proses pembelajaran di	
a. Forum ilmiah	
b. Ruang perawatan bedah	
c. Ruang Kamar operasi	
d. Poliklinik	

IV. SARAN DAN KRITIK

.....
.....

8.3 LAPORAN

Laporan pendidikan kepaniteraan klinik dokter muda Ilmu Kesehatan Bedah 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 KSM Ilmu Bedah RSUD dr. Mohammd Zyn Sampang 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 adalah se Sampang bagai 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 KSM Ilmu Bedah 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 KSM Ilmu Bedah dengan memakai fasilitas yang ada di KSM dan RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang dengan pembimbing klinik dari KSM Ilmu Bedah. Dokter Muda juga dapat ikut berperan serta dalam penelitian yang dilakukan oleh dokter Pendidik Klinis KSM Ilmu Bedah 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 KSM Ilmu Bedah RSUD Moh 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 KSM Ilmu Kesehatan Bedah RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang.

Semoga buku panduan ini memberikan manfaat, semangat, dan masukan bagi teman sejawat dalam menjalankan tugas sebagai pendidik klinis di KSM Ilmu Bedah 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 :

Tandatangan : .

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

Kriteria	Skor					Bobot	Σ Skor x Bobot
<i>Struktur</i>							
Kesesuaian kerangka makalah dengan struktur yang lazim,	5	4	3	2	1	40	
Penulisan sesuai dengan Ejaan Bahasa Indonesia yang Disempurna-kan,	5	4	3	2	1		
Daftar Pustaka menggunakan metode Vancouver/Harvard dengankonsisten.	5	4	3	2	1		
<i>Isi</i>							
Kesesuaian isi dengan judul,	5	4	3	2	1	60	
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						$\frac{\quad}{100} =$	

Feedback & Catatan Khusus

*coret yang tidak perlu



KOMITE KOORDINASI PENDIDIKAN

LEMBAR PENILAIAN PRESENTASI ILMIAH



Judul :

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

Hari / Tanggal :

Nama DM :

Penguji :

NIM :

Paraf :

Tandatangan : .

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

Kriteria	Skor					Bobot	Σ Skor x Bobot
<i>Penyajian</i>						40	
<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>						60	
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 PRESENTASI							$\frac{\quad}{100} =$

Feedback & Catatan Khusus

*coret yang tidak perlu



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



Jenis Skill :

Tempat : Rawat Jalan / Rawat Inap / IGD / OK*

Hari / Tanggal :

Nama DM : Penguji :

NIM : Paraf :

Tandatangan : .

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

Kriteria	Skor					Bobot	Σ Skor x Bobot
<i>Teori</i>						40	
Indikasi	5	4	3	2	1		
Kontra indikasi	5	4	3	2	1		
Teknis Prosedur	5	4	3	2	1		
Komplikasi	5	4	3	2	1		
<i>Pelaksanaan</i>						60	
Keterampilan	5	4	3	2	1		
Profesionalisme	5	4	3	2	1		
NILAI UJIAN SKILL							$\frac{\quad}{100} =$

Feedback & Catatan Khusus

*coret yang tidak perlu



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>Keterampilan</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

*coret yang tidak perlu

REFERAT

PERSIAPAN

1. Dokter Muda menganalisis masalah (*disease entity*) dan menjangkau 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 :

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

Bab I : Pendahuluan (1 halaman)

I.1. Latar belakang (definisi, epidemiologi, dan arti penting mempelajari *disease entity* sesuai dengan judul)

I.2. Rumusan masalah (tulis dalam bentuk kalimat tanya)

I.3. Tujuan (menjawab rumusan masalah)

I.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)

D. 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

1. Cover
 2. Kata Pengantar
 3. Daftar Isi
 4. Daftar Gambar (jika ada)
 5. Daftar Tabel (jika ada)
-
1. Bab 1 Pendahuluan
 - a. Latar Belakang
 - b. Tujuan
 - c. Manfaat

2. Bab 2 Laporan Kasus
 - a. Anamnesis (Identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, Riwayat pengobatan, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial ekonomi dll)
 - b. Pemeriksaan Fisik
 - c. Diferensial Diagnosis
 - d. Pemeriksaan Penunjang
 - e. Diagnosis Kerja
 - f. Planning dan Monitoring (SOAP)
3. Bab 3 : Tinjauan Pustaka
 - a. Dasar anatomi/fisiologi
 - b. Epidemiologi
 - c. Etiopatofisiologi
 - d. Gejala dan tanda
 - e. Diferensial diagnosis
 - f. Pemeriksaan penunjang
 - g. Tatalaksana
 - h. Prognosis
4. Bab 4 : Pembahasan
5. Bab 5 : Penutup
 - a. Kesimpulan
 - b. 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. umlah *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 (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, 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 :

2.1 Latar belakang penelitian

2.2 Masalah penelitian

2.3 Kerangka teori dan kerangka konsep penelitian

2.4 Desain penelitian

2.5 Hasil dan data

2.6 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)

4.1 Simpulan (sesuai dengan tujuan)

4.2 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) 38

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.



**TIM KOORDINASI PENDIDIKAN
LEMBAR AKTIFITAS TUTORIAL KLINIK**

Tutor	:	Hari/Tanggal	:
Nama DM/NIM	: 1..... 2..... 3..... 4.....	Tutorial ke	:1/2
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

(.....)



**TIM KOORDINASI PENDIDIKAN
LEMBAR AKTIFITAS BEDSITE TEACHING**

Preseptor : _____ Hari/Tanggal : _____
 : 1.....
 Nama DM/NIM : 2..... Bed Site Teaching : 1/2/3/4/5/6/n
 : 3..... ke
 : 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

(.....)



**TIM 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

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

Laporan Aktifitas

.....

Preseptor

(.....)