

**PANDUAN KLINIK DOKTER MUDA  
ILMU PENYAKIT DALAM**



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

**RSUD dr. MOHAMMAD ZYN  
KABUPATEN SAMPANG**

**TAHUN 2023**

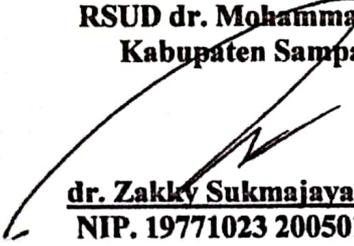


**PENGESAHAN BUKU PANDUAN  
LABORATORIUM ILMU PENYAKIT DALAM  
RSUD dr. MOHAMMAD ZYN SAMPANG  
DAN  
PROGRAM STUDI PROFESI DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM MALANG**

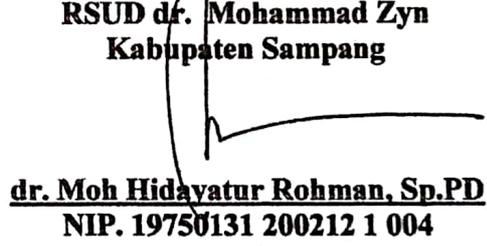
Buku Panduan Laboratorium Ilmu Penyakit Dalam RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang ini telah sesuai dengan Standart Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) 2012 dan diterima untuk pelaksanaan proses kepaniteraan klinik madya Dokter Muda Mahasiswa Program Studi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang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

**23 Oktober 2023  
Mengesahkan**

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

  
**dr. Zakky Sukmajaya, SpOG**  
**NIP. 19771023 200501 1 008**

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

  
**dr. Moh Hidayatur Rohman, Sp.PD**  
**NIP. 19750131 200212 1 004**



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

  
**dr. Agus Akhmadi, M.Kes**



**Dinkes Kabupaten Sampang  
Ditandatangani oleh  
Dekan  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Islam Malang**

  
**dr. Dharhat Surya Ningrat, Sp.KK**  
**NIP. 082092 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. g / 434.203.100.01/2023**

**TENTANG**  
**PEMBERLAKUAN BUKU PANDUAN KSM IPD**  
**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 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 Ilmu Penyakit Dalam 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 ILMU PENYAKIT DALAM (IPD) RSUD dr. MOHAMMAD ZYN KABUPATEN SAMPANG
- KESATU** : Dokter Spesialis di RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang menggunakan Buku Panduan KSM Ilmu Penyakit Dalam 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 Ilmu Penyakit Dalam, 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 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 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, Bid
8. ang, Sub Bidang, Seksi, dan Instalasi RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang
9. Semua ketua KSM RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang
10. Masing-masing yang bersangkutan

## KATA PENGANTAR

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

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 Ilmu Penyakit Dalam.

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 Penyakit Dalam yaitu Mencetak dokter yang mempunyai kemampuan mengelola Kesehatan individua tau masyarakat.

Dibuat oleh  
KETUA KSM IPD  
RSUD dr. Mohammad Zyn  
Kabupaten Sampang

**dr. Moh Hidayatur Rohman, Sp.PD**  
NIP. 19771023 200501 1 008

# **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 PENYAKIT DALAM 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 PENYAKIT DALAM.

### **1.2 FALSAFAH PENDIDIKAN**

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

## **BAB II**

### **TUJUAN PENDIDIKAN DI BAGIAN KSM ILMU PENYAKIT DALAM**

#### **2.1 Tujuan Umum**

Mencetak dokter yang mempunyai kemampuan mengelola Kesehatan individu maupun masyarakat, khususnya di bidang ILMU PENYAKIT DALAM

#### **2.2 Tujuan Khusus**

1. Memberikan keterampilan dasar bagi Dokter Muda dalam :
  - b. Mengemukakan fakta klinik laboratorik,
  - c. Menginterpretasi data klinik laboratorik
  - d. Memecahkan masalah,
  - e. Bersikap sesuai prinsip komunikasi antara sesama manusia di Ilmu Penyakit Dalam oleh etik kedokteran,
  - f. 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 ilm

### **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 baju jaga dilapisi jas dokter 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 mengenalkan 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. 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. Menggunakan jas dokter 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
  - b. Rambut di potong pendek, tidak gondrong, tersisir rapi, dan tidak di cat, serta tidak berjenggot
  - c. Bersepatu tertutup dan berkaos kaki. Tidak menggunakan sandal, sepatu sandal atau sepatu olah raga
  - d. Tidak diperkenankan mengenakan perhiasan selain jam tangan dan kuku tidak Panjang
  - e. Dokter muda laki – laki pada jam jaga menggunakan Baju jaga milik sendiri, dengan lambang Unisma di sebelah kanan
  - f. 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
    - 1) Senin s/d Jumat: pk 07.00 – 15.00 WIB mahasiswa masuk pagi semua  
Jadwal jaga terdiri dari :
      - a) Senin – Jumat ( diluar jam kerja) terbagi pukul 15.00 – 07.00 WIB
      - b) Pada hari sabtu minggu/hari libur terbagi 3 shif yaitu,pukul 07.00- 19.00 WIB dan pukul 19.00-07.00 WIB
      - c) Bimbingan kerohanian setiap hari selasa – Kamis pada pukul 07.00 WIB
      - d) Presensi
        - (1) Dokter muda wajib menandatangani presensi sebanyak 2 (dua) kali yaitu waktu datang dan waktu pulang
        - (2) Dokter muda yang bertugas jaga wajib menandatangani presensi jaga 2 (dua) kali yaitu waktu mulai dan waktu berakhirnya jam jaga

- (3) Dokter muda dinyatakan tidak hadir jaga apabila tidak mengisi daftar hadir jaga ataupun terlambat datang jaga lebih dari 15 (lima belas) menit.
- (4) 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 – lambatnnya 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 dilaboratorium 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 pserta kepaniteraan klinik Madya Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang tidak di Perkenankan Untuk :

- a. Merokok (termasuk rokok elektrik), minum minuman keras, maupun menggunakan narkoba di lingkungan Rumah Sakit pendidikan.

- b. Menggunakan telpon 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 mendapatsanksi 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
  - 5) Pencabutan statusnya sebagai mahasiswa
- d. 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
- e. 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**

- a. 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
- b. 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 :
1. Mewawancarai pasien
  2. Memeriksa fisik dan mental pasien

3. Menentukan pemeriksaan penunjang
  4. Menegakkan diagnosis
  5. Menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien
  6. Melakukan tindakan kedokteran
  7. Menulis resep obat dan alat kedokteran
  8. Meracik dan menyerahkan obat kepada pasien
- c. 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 supervise pembimbing klinik.
  3. Tindakan-tindakan medis yang di maksud di atas mengacu pada standar kompetensi yang diterapkan konsil kedokteran Indonesia.
- d. 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 :
- Memenuhi tiga persyaratan umum yang telah di sebutkan sebelumnya.
1. Dokter melakukan hal tersebut dalam lingkup wewenang dan sepengetahuan dosen pembimbing klinik bertanggung jawab.
  2. Dalam mengisi lembaran rekam medis atau menuliskan perintah untuk memberikan obat atau terapi, dokter muda harus menuliskan nama jelas serta menandatangani.
  3. 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.
  4. Dokter dosen pembimbing klinik akan melakukan monitoring dan evaluasi rekam medis yang di isi oleh dokter muda.

- e. 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 PENYAKIT DALAM RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang disesuaikan dengan jumlah Dokter Muda / dokter muda saat itu.
- b. Kepaniteraan klinik di bagian ILMU PENYAKIT DALAM akan memberikan manfaat terhadap peningkatan kualitas dokter muda ILMU PENYAKIT DALAM 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 Penyakit Dalam, Jantung dan Paru yang meliputi UGD, Poli, Ruang Rawat Inap, ICU untuk Dept. Ilmu Penyakit Dalam, Jantung dan Paru
  - 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 PENYAKIT DALAM melakukan : anamnesis, pemeriksaan fisik, upaya membuat diagnosis banding dan diagnosis kerja pasien yang diperiksanya kepada pembimbing klinik (dokter Spesialis Penyakit Ilmu Penyakit Dalam) 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 Ilmu Penyakit Dalam
- d. Mendapatkan evaluasi atas semua kegiatan yang dilakukan selama kepaniteraan klinik.

#### **3.4.2 Kewajiban Peserta Kepaniteraan Klinik**

- a. Melapor kepada Kepala KSM Ilmu Ilmu Penyakit Dalam atau Koordinator pendidikan dan dokter spesialis di bagian Ilmu Ilmu Penyakit Dalam.
- b. Secara perorangan atau bersama–sama memperkenalkan diri pada perawat dan pegawai di KSM Ilmu Ilmu Penyakit Dalam.
- 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 ILMU PENYAKIT DALAM.
- d. Mengisi buku biodata lengkap di Ilmu Kesehatan Ilmu Penyakit Dalam
- 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 PENYAKIT DALAM sesuai dengan standar kompetensi dokter dalam konsil kedokteran Indonesia 2012 yang ditujukan untuk memperoleh kompetensi dasar di bidang ILMU KESEHATAN ILMU PENYAKIT DALAM, 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 Ilmu Penyakit Dalam, 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 Ilmu Penyakit Dalam RSUD Moh Zyn Sampang maka diterapkan kompetensi yang diharapkan tercapai pada akhir masa kepaniteraan dengan uraian pada tabel 4.1 berikut :

**Tabel 4.1 Keterampilan yang dicapai pada saat lulus dokter Daftar Penyakit Ilmu Penyakit Dalam Berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia 2012**

No	Daftar penyakit	Level Kompetensi
<b>A. Sistem Respirasi (Paru)</b>		
1	Influenza	4A
2	<i>Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)</i>	3B
3	SARS	3B
4	Flu burung	3B
5	Asma bronkial	3B
6	Status asmatikus (asma akut berat)	3B
7	Bronkitis akut	4A
8	Bronkiektasis	3A
9	Displasia bronkopulmonar	1
10	Karsinoma paru	2
11	Pneumonia, bronkopneumonia	4A
12	Pneumonia aspirasi	3B
13	Tuberkulosis paru tanpa komplikasi	4A

14	Tuberkulosis dengan HIV	3A
15	<i>Multi Drug Resistance</i> (MDR) TB	2
16	Pneumothorax ventil	3A
17	Pneumothorax	3A
18	Efusi pleura	2
19	Efusi pleura massif	3B
20	Emfisema paru	3A
21	Atelektasis	2
22	Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) eksaserbasi akut	3B
23	Edema paru	3B
24	Infark paru	1
25	Abses paru	3A
26	Emboli paru	1
27	Kistik fibrosis	1
28	<i>Haematothorax</i>	3B
29	Tumor mediastinum	2
30	Pneumokoniasis	2
31	Penyakit paru interstisial	1
32	<i>Obstructive Sleep Apnea</i> (OSA)	1
<b>B. Sistem Kardiovaskular (Jantung)</b>		
1	Syok (Septik, Hipovolemik. Cardiogenik, Neurogenik)	3B
2	Angina poectoris	3B
3	Infark miocard	3B
4	Gagal jantung akut	3B
5	Gagal jantung kronik	3A
6	Kelainan katup jantung: mitral stenosis, mitral regurgitasi. Aortic stenosis, Aortic regurgitasi dan penyakit katup jantung lainnya)	2
7	Takikardi: supraventrikular, dan ventricular	3B
8	Fibrilasi atrial	3A
9	Fibrilasi ventricular	3B
10	Bundle Branch Block	2
11	Extrasistole Supraventrikular. Ventrikular	3A
12	Hipertensi esensial	4A
13	Hipertensi sekunder	3A
14	Klaudikasio	2
15	Penyakit Jantung Reumatik	2
16	Varises ( Primer, Sekunder)	2
17	Trombosis Vena Dalam	2
18	Cardiogenik shock	3B
19	Supraventrikular Takikardi	3B
20	Heart Failure	3B
21	VSD	2
22	ASD	2
23	Endokarditis	2
24	Miokarditis	2
25	Perikarditis	2
26	Kardiomiopati	2
27	Klaudikasio	2

28	Penyakit Jantung Reumatik	2
29	Varises (Primer, Sekunder)	2
30	Trombosis Vena Dalam	2
31	Cardiogenik shock	3B
32	Supraventrikular Takikardi	3B
33	Heart Failure	3B
<b>C. Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier &amp; Pankreas</b>		
1	Varises esofagus	2
2	Ruptur esophagus	1
3	Gastritis	4A
4	Gastroenteritis (termasuk kolera, giardiasis)	4A
5	Refluks gastroesofagus	4A
6	Ulkus (gaster, duodenum)	3A
7	Demam tifoid	4A
8	Perdarahan gastrointestinal	3B
9	Malabsorpsi	3A
10	Intoleransi makanan	4A
11	Alergi makanan	4A
12	Keracunan makanan	4A
13	Botulisme	3B
14	Penyakit cacing tambang	4A
15	Strongiloidiasis	4A
16	Askariasis	4A
17	Skistosomiasis	4A
18	Taeniasis	4A
19	Pes	1
20	Hepatitis A	4A
21	Hepatitis B	3A
22	Hepatitis C	2
23	Abses hepar amoeba	3A
24	Perlemakan hepar	3A
25	Sirosis hepatis	2
26	Gagal hepar	2
27	Neoplasma hepar	2
28	Kolesistitis	3B
29	Kole(doko)litis	2
30	Empiema dan hidrops kandung empedu	2
31	Pankreatitis	2
32	Karsinoma pancreas	2
33	Divertikulosis/divertikulitis	3A
34	Kolitis	3A
35	Disentri basiler, disentri amuba	4A
36	Penyakit Crohn	1
37	Kolitis ulseratif	1
38	<i>Irritable Bowel Syndrome</i>	3A
<b>D. Sistem Ginjal dan Saluran Kemih</b>		
1	Infeksi saluran kemih	4A
2	Glomerulonefritis akut	3A
3	Glomerulonefritis kronik	3A
4	Karsinoma sel renal	2
5	Acute kidney injury	2
6	Penyakit ginjal kronik	2

7	Sindrom nefrotik	2
8	Kolik renal	3A
9	Batu saluran kemih (vesika urinaria, ureter, uretra) tanpa kolik	3A
10	Ginjal polikistik simtomatik	2
11	Ginjal tapal kuda	1
12	Pielonefritis tanpa komplikasi	4A
13	Nekrosis tubular akut	2
<b>E. Sistem Endokrin, Meabolik dan Nutrisi</b>		
1	Diabetes mellitus tipe 1	4A
2	Diabetes mellitus tipe 2	4A
3	Diabetes mellitus tipe lain (intoleransi glukosa akibat penyakit lain atau obat-obatan)	3A
4	Ketoasidosis diabetikum nonketotik	3B
5	Hiperglikemi hiperosmolar	3B
6	Hipoglikemia ringan	4A
7	Hipoglikemia berat	3B
8	Diabetes insipidus	1
9	Akromegali, gigantisme	1
10	Defisiensi hormon pertumbuhan	1
11	Hiperparatiroid	1
12	Hipoparatiroid	3A
13	Hipertiroid	3A
14	Tirotoksikosis	3B
15	Hipotiroid	2
16	Goiter	3A
17	Tiroiditis	2
18	<i>Cushing syndrome</i>	3B
19	Krisis adrenal	3B
20	<i>Addison's disease</i>	1
21	Pubertas prekoks	2
22	Hipogonadisme	2
23	Prolaktinemia	1
24	Adenoma tiroid	2
25	Karsinoma tiroid	2
26	Malnutrisi energi-protein	4A
27	Defisiensi vitamin	4A
28	Defisiensi mineral	4A
29	Dislipidemia	4A
30	Porfiria	1
31	Hiperurisemia	4A
32	Obesitas	4A
33	Sindrom metabolic	3B
<b>F. Sistem Hematologi dan Imunologi</b>		
1	Anemia aplastic	2
2	Anemia defisiensi besi	4A
3	Anemia hemolitik	3A
4	Anemia makrositik	3A
5	Anemia megaloblastic	2
6	Hemoglobinopati	2
7	Polisitemia	2
8	Gangguan pembekuan darah (trombositopenia, hemofilia, Von	2

	<i>Willebrand's disease</i> )	
9	DIC	2
10	Agranulositosis	2
11	Inkompatibilitas golongan darah	2
12	Limfoma non-Hodgkin's, Hodgkin's	1
13	Leukemia akut, kronik	2
14	Mieloma multiple	1
15	Limfadenopati	3A
16	Limfadenitis	4A
17	Bakteremia	3B
18	Demam dengue, DHF	4A
19	Dengue shock syndrome	3B
20	Malaria	4A
21	Leishmaniasis dan tripanosomiasis	2
22	Toksoplasmosis	3A
23	Leptospirosis (tanpa komplikasi)	4A
24	Sepsis	3B
25	Lupus eritematosus sistemik	3A
26	Poliarteritis nodosa	1
27	Polimialgia reumatik	3A
28	Reaksi anafilaktik	4A
29	Demam reumatik	3A
30	Arthritis rheumatoid	3A
31	<i>Juvenile chronic arthritis</i>	2
32	Imunodefisiensi	2
<b>H. Sistem Muskuloskeletal</b>		
1	Arthritis, osteoarthritis	3A
2	Ricketsia, osteomalasia	1
3	Osteoporosis	3A
4	Ulkus pada tungkai	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 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 sesudah kembali dari rujukan.

### **3 B : 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 supervise**

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, sertaberlatih 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 PENYAKIT DALAM RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang adalah sebagai berikut :

#### 5.1 Kewenangan di Poliklinik IPD

- a. Membuat status poliklinik pasien baru
- b. Melakukan pemeriksaan fisik diagnostic
- 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. Memberikan Psikoterapi suportif

#### 5.2 Kewenangan di Ruang Rawat Inap IPD

- a. Membuat status lengkap pasien baru pada status khusus Dokter Muda
- b. Melakukan pemeriksaan fisik diagnostic
- 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 penilaian MMSE, Delirium
- l. Melakukan fiksasi pada pasien gaduh gelisah

### 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
- d. Melaporkan semua pasien baru dan observasi ke dokter ruangan sewaktu laporan pagi
- e. Melakukan tindakan medis dengan pendampingan petugas, seperti ,memasang restrain, menyuntikkan obat. 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 :
    - a) Lembar rekam medis dibuat khusus untuk kepentingan pendidikan Dokter Muda.
    - b) Dokter Muda melakukan hal tersebut dalam lingkup wewenang dan bimbingan dokter yang bertanggung jawab membimbing Dokter Muda.
    - c) 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.
    - d) 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

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 :

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**

Pendidikankepaniteraan klinik KSM ILMU PENYAKIT DALAM terdiri dari 3 kegiatan utama yaitu :

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

- a) Tujuan
  - a) Mendemonstrasikan cara anamnesa
  - b) Mendemonstrasikan cara pemeriksaan fisik.
  - c) Membangun interpersonal skill.
  - d) Ada interaksi aktif antara pembimbing, Dokter Muda dan pasien yang dirawat.
  - e) Role – modelling.
- b) Proses Pengajaran
  - a) Diskusi mengenai kasus.
  - b) Diskusi kelompok.
  - c) Pembahasan masalah dan kesimpulan.
- c) Penilaian
  - a) Kemampuan anamnesa dan wawancara medis.
  - b) Kemampuan diagnosa fisik.
  - c) Kemampuan penegakkan diagnosa dan keputusan klinis.
  - d) Kemampuan konseling dan kualitas humanistic/profesionalisme.
  - e) Kompetensi klinis keseluruhan.

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

1. Tujuan
  - a) Diskusi pasien yang telah dilihat pada proses BST.
  - b) Diskusi topik khusus yang berkaitan dengan masalah pasien.
  - c) Diskusi dilakukan secara aktif oleh Dokter Muda, pembimbing berperan sebagai fasilitator.
2. Proses Pengajaran

- a) Presentasi kasus dan diskusi.
  - b) Pembahasan masalah melalui diskusi kelompok.
  - c) Pengambilan kesimpulan.
3. Penilaian:
- a) Kemampuan memaparkan kasus secara singkat dan ringkas.
  - b) Kemampuan untuk mengidentifikasi dan mendiskusikan hal-hal penting yang berkaitan dengan masalah yang diderita pasien.
  - c) Kemampuan untuk menghubungkan, memanfaatkan dan mengintegrasikan ilmu dasar untuk menerangkan secara menyeluruh mengenai permasalahan pasien.
  - d) Kemampuan untuk membedakan antara kondisi penyebab dan akibat dari permasalahan pasien.
  - e) Kinerja siswa : sistematika penyajian; kemampuan berkomunikasi dan sikap.

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

1. Tujuan

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

2. Proses Pengajaran

- a) Diskusi mengenai topik pembuka.
- b) Presentasi topik dan diskusi kelompok.
- c) Pembahasan masalah dan kesimpulan.

3. Penilaian

- a) Kemampuan menulis karya ilmiah secara sistematis termasuk daftar pustaka dan kemampuan untuk mengimplementasikan EBM dalam pengumpulan informasi.
- b) Kemampuan untuk mengidentifikasi dan berdiskusi mengenai mekanisme utama yang terkait dan mengemukakan pengetahuan mereka pada saat presentasi.
- c) 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-tujuh 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 pengelelolaan 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 PENYAKIT DALAM 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 Ilmu Penyakit Dalam dan IGD. Dokter Muda juga diberi kesempatan untuk melakukan tindakan medis seperti pemasangan infus serta melakukan restrain pasien gaduh gelisah. Sarana yang tersedia di KSM ILMU PENYAKIT DALAM 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 IPD.

## 7.2 JADWAL KEGIATAN

Jumlah jam pembelajaran selama siklus kepaniteraan :

No	Kegiatan	Lamanya kegiatan/minggu	Dalam 10 minggu
1	Kuliah penyegaran	4 jam	32 jam
	Tutorial		
	Referat		
	Presentasi kasus		
2	Bedside teaching (BST)	9 jam	72 jam
	Laporan jaga		
3	Praktek Kerja Lapangan (PKL)	20 jam	160 jam
<b>Jumlah</b>		<b>33 jam</b>	<b>264 jam</b>

Jadwal kegiatan selama 10 minggu kepaniteraan  
(6 minggu IPD, 2 minggu Jantung dan 2 minggu Paru)

### Minggu I-II (Jantung)

Jam	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
07.30-08.00	Visite				Pre Test	Tentatif
08.00-09.00	Orientasi, Kuliah					
09.00-12.00	Tugas Poli , Bangsal, IGD					
12.00-13.00	Isoma					
13.00-14.00	Tutorial					
14.00-07.30	Jaga malam (Bangsal, IGD)					

### Minggu II - IV (Paru)

Jam	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
07.30-08.00	Visite					Tentatif
08.00-09.00	Bedside teaching, Laporan Jaga					
09.00-12.00	Tugas Poli , Bangsal, IGD					
12.00-13.00	Isoma					
13.00-14.00	Tutorial / Bedside Teaching					
14.00-07.30	Jaga malam (Bangsal, IGD)					

### Minggu V - IX (Interna)

Jam	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
-----	-------	--------	------	-------	-------	-------

07.30-08.00	Visite	Tentatif
08.00-09.00	Bedside teaching, Laporan Jaga	
09.00-12.00	Tugas Poli, Bangsal, IGD	
12.00-13.00	Isoma	
13.00-14.00	Tutorial, Referat, Presentasi Kasus	
14.00-07.30	Jaga malam (Bangsal, IGD)	

**Minggu X (Interna + Ujian)**

Jam	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
07.30-08.00	Visite					Tentatif
08.00-09.00	Bedside teaching, Laporan Jaga					
09.00-12.00	Tugas Poli, Bangsal, IGD Ujian Pasien, Post Test					
12.00-13.00	Isoma					
13.00-14.00	Referat / Presentasi Kasus					
14.00-07.30	Jaga Malam (Bangsal, IGD)					

**BAB VIII  
SISTEM PENILAIAN**

**8.1 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.

**8.2 Penilaian Program Kepaniteraan Klinik Periode 10 (Sepuluh) Minggu**

Nilai formatif

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

**Nilai formatif (NF) =**

**nilai paper referat + nilai presentasi referat + nilai paper lapsus + nilai presentasi lapsus =**

**4**

Nilai Somatif

No	Nama /NM	Nilai Ujian Kasus	Nilai ujian skill

**Nilai Sumatif (NS)= Nilai ujian kasus+ nilai Ujian Kasus**

**2**

**NILAI AKHIR = NILAI FORMATIF + 2 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 Skuil

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

KETERANGAN :

$$\text{NF} = \{ a + b + c + d \} : 4$$

$$\text{NS} = \{ a + b \} : 2$$

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	Megulang ½ kepaniteraan
E	<50	TIDAK LULUS	Megulang kembali kepaniteraan

NO	KOMPONEN YANG DINILAI	NILAI	BOBOT NILAI	JUMLAH NILAI (NILAI X BOBOT)
1	Rata-rata Bed site teaching		1	
2	Attitude		2	
3	Skill		2	
4	Tinjauan kepustakaan		1	
5	Laporan kasus		1	
Total nilai ilmiah				$\Sigma$
Rata-rata nilai ilmiah ( $(\Sigma / 7)$ )				A
Nilai A dikali 2				2A
6	Mid Test		1	
7	Post Test		1	
Total Nilai Ujian				$\Sigma'$
Rata-Rata Nilai Ujian ( $(\Sigma' / 2)$ )				B

$$\text{Nilai Akhir} = \frac{2A+B}{2}$$

### 8.3 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	Menurutanda, 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	
<b>Efektifitas proses pembelajaran di :</b>	
a. Forum Ilmiah	
b. Ruang Perawatan Nifas	
c. Ruang VK	
d. Ruang OK	
e. Poliklinik	

**III. SARAN DAN KRITIK**

.....  
 .....

**8.4 LAPORAN**

Laporan pendidikan kepaniteraan klinik dokter muda ILMU PENYAKIT DALAM 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 kepaniteraaan klinik

## **BAB IX**

### **FASILITAS PENELITIAN**

Varian dan jumlah kasus di SMF ILMU PENYAKIT DALAM 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 PENYAKIT DALAM dan di perpustakaan 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 PENYAKIT DALAM dengan memakai fasilitas yang ada di SMF dan RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang dengan pembimbing klinik dari SMF ILMU PENYAKIT DALAM. Dokter Muda juga dapat ikut berperan serta dalam penelitian yang dilakukan oleh dokter Pendidik Klinis SMF ILMU PENYAKIT DALAM 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 PENYAKIT DALAM 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 PENYAKIT DALAM 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 Penyakit Dalam RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang



**TIM 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>							
<i>Power point</i> sesuai kaidah presentasi ilmiah,	5	4	3	2	1	40	
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	60	
Menjawab pertanyaan secara kritis dan logis/benar dengan lengkap dan ringkas.	5	4	3	2	1		
<b>NILAI PRESENTASI</b>						$\frac{\quad}{100} =$	

Feedback & Catatan Khusus

---



---



---

\*coret yang tidak perlu



**TIM KOORDINASI PENDIDIKAN  
LEMBAR PENILAIAN MAKALAH 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>Struktur</i>							
Kesesuaian kerangka makalah dengan struktur lazim,	5	4	3	2	1	40	
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	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		
<b>NILAI PRESENTASI</b>							$\frac{\quad}{100} =$

Feedback & Catatan Khusus

---



---



---



---

\*coret yang tidak perlu



**TIM 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 Tindakan	5	4	3	2	1		
Kontra Indikasi Tindakan	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		
<b>NILAI UJIAN SKILL</b>							$\frac{\quad}{100} =$

Feedback & Catatan Khusus

---



---



---

\*coret yang tidak perlu



**TIM 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
<b><i>Keterampilan</i></b>					
Kemampuan Anamnesis					
Kemampuan Pemeriksaan Fisik					
Profesionalisme					
Konseling/komunikasi					
Pengorganisasian/efisien					
Penanganan Pasien Secara keseluruhan					
<b><i>Penalaran</i></b>					
Diagnosis					
Keputusan Klinis					
Komplikasi					
Prognosis					
<b>NILAI AKHIR = .....</b>					

Feedback & Catatan Khusus

---



---



---



---



---

## 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 :

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)

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 Pendidikandi 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.....	Tutorial ke
	:	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

(.....)



**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 :  
 Nama DM/NIM :1.....  
 :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 menark kesimpulan dari kasus tersebut
6. Langkah 6 (**ACTION PLAN**) : Mahasiswa melakukan perencanaan seandainya kasus serupa terjadi lagi apa yang akan dilakukan?

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

Preseptor

(.....)