

**PANDUAN KLINIK DOKTER MUDA
ILMU REHAB MEDIK**



RSUD SYARIFAH AMBAMI RATO EBU

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM
MALANG**

**RSUD dr. MOHAMMAD ZYN
KABUPATEN SAMPANG
Jl. Rajawali No. 10
Sampang**



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

Buku Panduan Laboratorium Ilmu Rehab Medik 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 mata 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

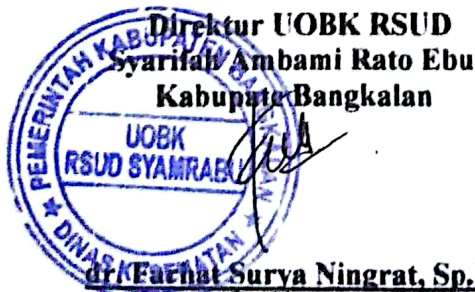
**Dibuat Oleh
KSM Rehab Medik
RSUD dr. Mohammad Zyn
Kabupaten Sampang**

dr. Yaniar Uzlifatin, Sp. K.F.R.,M. Ked Klin



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

dr. Agus Akhmadi, M.Kes



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

dr. Faehat 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 SAMPANG
NOMOR : 415.4/142.K/434.203.100.01/2023

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

DIREKTUR RSUD dr. MOHAMMAD ZYN SAMPANG

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

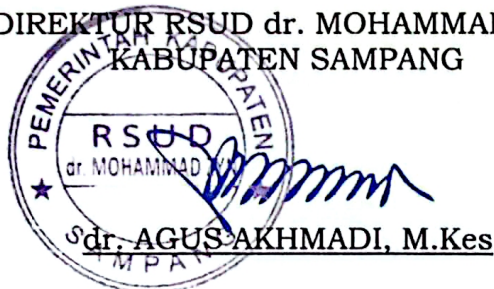
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1069/Men Kes/SK/XI/2008 tentang Pedoman Klasifikasi dan Standar Rumah Sakit Pendidikan

MEMUTUSKAN

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

DITETAPKAN DI : SAMPANG
PADA TANGGAL : 13 Oktober 2023

DIREKTUR RSUD dr. MOHAMMAD ZYN
KABUPATEN SAMPANG


Sdr. 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 Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan
4. Sdr. Wadir Umum dan Keuangan RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang
5. Sdr. Ketua Komite Medis RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang
6. Sdr. Ketua Komite Keperawatan RSUD dr. Mohammad. Zyn Sampang

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 Rehab Medik.

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 Rehab Medik.

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

**Dibuat oleh
KSM Rehab Medik
RSUD dr. Mohammad Zyn
Kabupaten Sampang**

dr. Yaniar Uzlifatin, Sp. K.F.R.,M. Ked Klin
Ketua

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

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

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

Sesuai hal tersebut di atas, maka penyelenggaraan proses pendidikan di RSUD dr. Mohammad Zyn 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 SMF/bagian.

Di SMF Ilmu REHAB MEDIK 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 SMF Ilmu Rehab Medik.

1.2 FALSAFAH PENDIDIKAN

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

BAB II

TUJUAN PENDIDIKAN DI BAGIAN SMF ILMU REHAB MEDIK

2.1 Tujuan Umum

Mencetak dokter yang mempunyai kemampuan mengelola kesehatan individu maupun masyarakat, khususnya di bidang Ilmu Rehab Medik.

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, melaksamata 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

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 Muslim 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 dan lambang Unisma di sebelah kanan dan tanda pengenal Dokter Muda FK Unisma. Rapi dan bersih, berkancing lengkap dan semua kancing dikancingkan, kancing teratas jas putih ditempatkan setinggi manubrium sterni untuk menghindari kerudung ataupun aksesoris lain mengganggu saat pemeriksaan pasien.
- d. Bersepatu tertutup dengan hak tidak lebih dari 3 cm. Tidak memakai sandal, sepatu sandal atau sepatu olahraga.
- e. Tidak diperkenankan mengenakan celana panjang (kecuali baju jaga dan baju kamar operasi).
- f. Tidak diperkenankan mengenakan perhiasan selain jam tangan, kuku tidak 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 berlengan panjang khusus Dokter Muda, dengan lambang Unisma di sebelah kanan, yang telah disterilisasi di Rumah Sakit.

Dokter Muda Laki-laki :

- a. Tidak diperkenankan mengenakan kemeja dari bahan kaos atau kaos oblong, bahan ketat / tipis / tembus pandang.

- b. Tidak diperkenankan mengenakan celana panjang dari bahan jeans.
- c. Menggunakan jas praktikum putih panjang dengan lengan panjang warna putih disertai tanda pengenal dan lambang Unisma disebelah kanan dan tanda pengenal Dokter Muda FK Unisma. Rapi dan bersih, berkancing lengkap dan semua kancing dikancingkan, kancing teratas jas putih ditempatkan setinggi manubrium sterni untuk menghindarkan mengganggu saat pemeriksaan pasien.
- d. Rambut dipotong pendek, tidak gondrong, tersisir rapi, dan tidak dicat. Tidak berjenggot.
- e. Bersepatu tertutup dan berkaos kaki. Tidak memakai sandal, sepatu sandal atau sepatu olahraga.
- f. Tidak diperkenankan mengenakan perhiasan selain jam tangan dan kuku tidak panjang.
- g. Dokter Muda Laki-laki pada jam jaga menggunakan baju jaga berlengan panjang milik sendiri, dengan lambang Unisma di sebelah kanan.
- h. Dokter Muda Laki-laki di kamar operasi menggunakan baju kamar operasi khusus Dokter Muda, dengan lambang Unisma di sebelah kanan, yang telah disterilisasi di Rumah Sakit.

2. Kehadiran dan Ijin

- a. Dokter Muda harus hadir setiap hari sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.
- b. Waktu Kegiatan Kepaniteraan Klinik Madya
 - 1) Senin s/d Sabtu : pk 07.00 - 15.00 WIB
 - 2) Jadwal Jaga terdiri dari:
 - a) 1 (satu) shift pada hari kerja yaitu Pukul 07.00 – 15.00 WIB.
 - b) 2 (dua) shift pada hari libur yaitu shift I (Pukul 08.00 – 20.00 WIB dan Shift II (Pukul 20.00 – 08.00 WIB)
 - 3) Apel pagi setiap hari Senin pada pukul 06.45 WIB.
- c. Presensi
 - 1) Dokter Muda wajib menanda tangani 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.
- d. Dokter Muda wajib lapor kepada Kepala Laboratorium (Kepala Bagian) apabila datang terlambat atau meninggalkan kegiatan Kepaniteraan Klinik Madya / pulang sebelum waktunya.
 - e. Dokter Muda diperkenankan berhalangan hadir dengan ijin (menikah & rangkaiannya, umroh, sakit/dirawat/melahirkan dibuktikan dengan surat dokter Rumah Sakit, kematian orang tua/mata/suami/istri/saudara kandung) maksimal 3 (tiga) hari dalam 1 (satu) periode Kepaniteraan Klinik Madya di suatu Laboratorium.
 - f. Ijin disampaikan oleh Dokter Muda kepada Laboratorium/Bagian stasenya secara lisan maupun tulisan sebelum atau selambat-lambatnya pada hari ijin, dan secara tertulis resmi kepada Ketua Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang. Ijin resmi secara tertulis akan disampaikan oleh Kesekretariatan Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang kepada Ketua Komite Koordinasi Pendidikan untuk dilanjutkan ke Laboratorium/Bagian di Rumah Sakit yang bersangkutan.
 - g. Apabila Dokter Muda berhalangan hadir dengan ijin selama lebih dari 3 (tiga) hari, dianggap gagal di Laboratorium tersebut dan harus mengulang 1 (satu) periode Kepaniteraan Klinik Madya setelah rekapitulasi ketuntasan.
 - h. Apabila Dokter Muda berhalangan hadir tanpa ijin, maka dianggap gagal di Laboratorium tersebut dan harus mengulang 1 (satu) periode Kepaniteraan Klinik Madya setelah rekapitulasi ketuntasan.

3. Kewajiban Dokter Muda

- a. Mengikuti pengarahan dan orientasi yang dilaksanakaan oleh Komite Koordinasi Pendidikan
- b. Mengikuti dan melakukan seluruh kegiatan yang telah ditentukan oleh

Rumah Sakit / Institusi Pendidikan.

- c. Berperilaku sopan, bertutur kata yang baik, selalu bersikap dan bertindak sesuai dengan 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 diberikan oleh dokter pembimbing klinik serta melaksanakan tugas-tugas yang diberikan.
- e. Mengutamakan kejujuran, 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 milik FK UNISMA dan apabila terjadi kerusakan / kehilangan maka mahasiswa tersebut harus menggantinya.
- g. Mengembalikan barang / buku perpustakaan yang dipinjam dari Rumah Sakit Pendidikan setelah selesai digunakan.
- 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 kuisisioner penilaian pelaksanaan Kepaniteraan Klinik Madya yang tersedia di tiap Laboratorium/Bagian dan mengembalikan kuisisioner tersebut kepada Komite Koordinasi Pendidikan.

Dokter Muda peserta Kepaniteraan Klinik Madya Program Studi 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 Sanksi

Dokter Muda peserta Kepaniteraan Klinik Madya Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang tidak diperkenankan untuk:

- a. Merokok (termasuk rokok elektrik), minum minuman keras, maupun menggunakan narkoba di lingkungan Rumah Sakit Pendidikan
- b. Menggunakan telepon genggam atau alat komunikasi lainnya secara aktif

pada saat jam kegiatan Kepaniteraan Klinik Madya.

- c. Membawa buku maupun telepon genggam pada saat ujian.
- d. Menjalani ujian / kegiatan Kepaniteraan Klinik Madya di lebih dari satu Laboratorium pada waktu yang bersamaan.
- e. Membawa berkas rekam medik (*medical record*) pasien keluar Rumah Sakit meskipun untuk keperluan pendidikan.
- f. Menceritakan informasi internal Rumah Sakit (antara lain tentang kepegawaian, keuangan, statistik, *peer review*, program komputer dan lain-lain) keluar Rumah Sakit.
- g. Mengakses informasi Rumah Sakit yang bersifat rahasia.
- h. Menerima pembayaran dari pasien setelah memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sekalipun dalam rangka pendidikan.

Dokter Muda yang melakukan pelanggaran atas ketentuan-ketentuan tersebut dikenakan sanksi yang ditentukan oleh Pimpinan Fakultas maupun Pimpinan Universitas.

PELANGGARAN DAN SANKSI AKADEMIK

1. Dokter Muda yang terbukti melakukan kecurangan atau pelanggaran akademik akan mendapatkan sanksi akademik.
2. Jenis kecurangan atau pelanggaran akademik antara lain:
 - a. Mengerjakan ujian atau tugas ilmiah untuk mahasiswa lain.
 - b. Bekerja sama dalam mengerjakan soal ujian.
 - c. Menjiplak/meniru hasil pekerjaan orang lain.
 - d. Memalsu nilai ujian.
 - e. Memalsu tanda tangan termasuk scanning tanpa izin (mahasiswa / dosen pendidik klinik /pimpinan Program Studi /Fakultas/ Universitas/ Rumah Sakit)
 - f. Memfoto copy dokumen rekam medik.
 - g. Tidak hadir jaga malam maupun melindungi teman yang tidak hadir.
 - h. Menandatangani daftar hadir teman (baik yang menandatangani maupun yang ditandatangani akan di kenakan sanksi).
 - i. Membayar teman untuk menggantikan jaga (baik yang membayar maupun yang dibayar akan di kenakan sanksi).

- j. Melanggar peraturan tata tertib kehidupan mahasiswa di Universitas Islam Malang atau Rumah Sakit Pendidikan.
3. Setiap kecurangan atau pelanggaran akademik akan dikenakan sanksi sesuai berat ringannya pelanggaran yang berupa :
 - a. Peringatan lisan
 - b. Peringatan tertulis
 - c. Pencabutan sementara haknya menggunakan fasilitas Universitas/ Fakultas maupun Rumah Sakit Pendidikan
 - d. Larangan melakukan kegiatan akademik dalam periode waktu tertentu
 - e. Pencabutan statusnya sebagai mahasiswa
 4. Kelalaian berdasarkan pengamatan atas komponen kompetensi area profesionalitas yang luhur, area mawas diri dan pengembangan diri, serta area komunikasi efektif dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia dapat dipertimbangkan untuk mendapatkan nilai akhir E.
 5. Penetapan sanksi akademik dan jenis sanksi diberikan berdasarkan rapat Komite Koordinasi Pendidikan dengan Pimpinan Program Studi Profesi Dokter dan Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang.

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 Praktik Kedokteran, sesuai Undang-Undang no 20 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran pasal 18 untuk pembelajaran klinik dan komunitas, mahasiswa diberikan kesempatan terlibat dalam pelayanan kesehatan dengan bimbingan dan pengawasan dosen. Fungsi pelayanan ini sebenarnya wewenang dokter.
2. Pasal 35 Undang-Undang No 20 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran menyebutkan bahwa setiap mahasiswa berhak memperoleh perlindungan hukum dalam mengikuti proses belajar mengajar, baik di fakultas Kedokteran atau Kedokteran Gigi maupun di Rumah Sakit Pendidikan dan wahana Pendidikan Kedokteran. Wewenang seorang dokter adalah sebagai berikut :
 - a. Mewawancarai pasien

- b. Memeriksa fisik dan mental pasien
 - c. Menentukan pemeriksaan penunjang
 - d. Menegakkan diagnosis
 - e. Menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien
 - f. Melakukan tindakan kedokteran
 - g. Menulis resep obat dan alat kedokteran
 - h. Meracik dan menyerahkan obat kepada pasien
3. Tindakan-tindakan tersebut dapat dilakukan oleh Dokter Muda mahasiswa program studi profesi dokter selama masih memenuhi 3 (tiga) persyaratan sebagai berikut:
- a. Berbagai tindakan medis yang dilakukan merupakan bagian dari proses pendidikan.
 - b. Berbagai tindakan medis yang dilakukan berada dalam petunjuk dan supervisi dosen pembimbing klinik.
 - c. Tindakan-tindakan medis yang dimaksud di atas mengacu pada standar kompetensi yang ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia
4. Dokter Muda mahasiswa program studi profesi dokter dapat mengisi lembaran rekam medis, termasuk menulis perintah untuk memberikan obat atau terapi, akan tetapi dengan persyaratan tambahan sebagai berikut :
- a. Memenuhi tiga persyaratan umum yang telah disebutkan sebelumnya.
 - b. Dokter Muda melakukan hal tersebut dalam lingkup wewenang dan sepengetahuan dosen pembimbing klinik yang bertanggung jawab.
 - c. Dalam mengisi lembaran rekam medis atau menuliskan perintah untuk memberikan obat atau terapi, Dokter Muda harus menuliskan nama jelas serta menandatangani.
 - d. Dokter dosen pembimbing klinik yang berwenang harus turut menandatangani berbagai isian lembaran rekam medis serta perintah tertulis yang dibuat oleh Dokter Muda. Apabila dokter yang berwenang tidak berada di tempat, dokter yang berwenang dapat memberikan instruksi melalui telepon kepada tenaga medis yang berwenang yang berada di tempat (perawat) untuk turut menandatangani lembaran rekam medis tersebut.
 - e. Dokter dosen pembimbing klinik akan melakukan monitoring dan evaluasi rekam medik yang diisi oleh Dokter Muda.

5. Dokter Muda yang menjalani kepaniteraan klinik madya harus mentaati peraturan diatas beserta peraturan tambahan mengenai kewenangan klinis yang berlaku di masing-masing Laboratorium/Bagian di masing-masing Rumah Sakit Pendidikan.

Hak Dokter Muda

1. Mendapatkan kesempatan yang sama untuk mengikuti putaran pembelajaran klinik
2. Mendapatkan bimbingan dari dosen pembimbing klinik selama menjalankan pembelajaran klinik
3. Mengetahui kompetensi yang akan diperoleh dalam setiap putaran di suatu Laboratorium/ Bagian
4. Mengetahui aspek-aspek yang akan dinilai
5. Menjadi anggota perpustakaan di Rumah Sakit Pendidikan
6. Mengikuti ujian setelah memenuhi segala persyaratan yang ditentukan oleh masing-masing Laboratorium / Bagian dan atau FK UNISMA
7. Mendapatkan penilaian yang adil dan objektif
8. Mengetahui hasil penilaian
9. Dalam hal tidak terpenuhinya hak-hak tersebut diatas maka Dokter Muda berhak untuk menunjukkan keberatan secara tertulis yang ditunjukkan kepada Kepala Laboratorium / Bagian yang bersangkutan untuk mendapatkan penyelesaian yang adil.

BAB IV

PENCAPAIAN KOMPETENSI DOKTER

Kepaniteraan klinik di bidang Ilmu Rehab Medik sesuai dengan standar kompetensi dokter dalam konsil kedokteran Indonesia 2012 yang ditujukan untuk memperoleh kompetensi dasar di bidang Ilmu Rehab Medik, 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 Rehab Medik, 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 SMF Ilmu Rehab Medik RSUD dr. Mohammad Zynmaka diterapkan kompetensi yang diharapkan tercapai pada akhir masa kepaniteraan dengan uraian pada tabel berikut :

4.1 Kompetensi Berdasarkan Penyakit

Daftar Penyakit Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia 2012

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
Sistem Saraf		
1	Bell's palsy	4
2	Infark serebral	3B
3	Poliomyelitis	3B
4	Neuropati	3A
5	Neuralgia trigeminal	3A
6	Carpal Tunnel Syndrome	3A
7	Hernia Nucleus Pulposus	3A
8	Spondilitis TB	3A
9	Referred pain	3A
10	Nyeri neuropatik	3A
11	Peroneal palsy	3A
12	Cerebral palsy	2
13	Trauma medulla spinalis	2
14	Sindroma Horner	2

15	Afasia	2
Psikiatri		
1	Retardasi mental	3A
2	Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif (termasuk autism)	2
Sistem Indra Hidung		
1	Sinusitis kronik	3A
Sistem Respirasi		
1	Pneumonia, bronkopneumonia	4
2	Bronkiektasis	3A
3	Emfisema paru	3A
4	Ateletaksis	2
5	Efusi pleura	2
Sistem Kardiovaskular		
1	Hipertensi esensial	4A
2	Limfedema (primer, sekunder)	3A
3	Trombosis vena dalam	2
4	Penyakit Buerger's (Thromboangitis Obliterans)	2
Sistem Reproduksi		
1	Inkontinencia uri	2
2	Inkontinencia feses	2
Sistem Endokrin, Metabolik dan Nutrisi		
1	Obesitas	4A
2	Sindrom metabolic	4A
3	Diabetes Melitus tipe 2	4A
Sistem Hematologi dan Immunologi		
1	Artritis rheumatoid	3A
2	Juvenile chronic arthritis	2
Sistem Muskuloskeletal		
1	Ulkus pada tungkai	4A
2	Arthritis, osteoarthritis	3A
3	Lesi meniscus. Medial dan lateral	3A
4	Osteoporosis	3A
5	Kelainan bentuk tulang belakang (skoliosis, kifosis, lordosis)	2
6	Malformasi kongenital (genu varus, genu valgum, <i>club foot</i> , pes planus)	2
7	Claw foot, drop foot	2
8	Claw hand, drop hand	2
9	Spondilolisthesis	1
Sistem Integumen		
1	Lepra	4
2	Luka bakar derajat 1 dan 2	3B
3	Luka bakar derajat 3 dan 4	3B

4.2 Daftar Keterampilan Klinis Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia 2012

No	Keterampilan	Level Kompetensi
Keterampilan Pemeriksaan Fisik Diagnostik		
Komunikasi		
1	Menyelenggarakan komunikasi lisan maupun tulisan	4
2	Edukasi, nasihat dan melatih individu dan kelompok mengenai kesehatan	4
3	Menyusun rencana manajemen kesehatan	4
4	Konsultasi terapi	4
5	Komunikasi lisan dan tulisan kepada teman sejawat atau petugas kesehatan lainnya (rujukan dan konsultasi)	4
6	Menulis rekam medik dan membuat pelaporan	4
7	Menyusun tulisan ilmiah	4
Anamnesis		
8	Autoanamnesis dengan pasien	4
9	Alloanamnesis dengan anggota keluarga/ orang lain yang bermakna	4
10	Memperoleh data mengenai keluhan/ masalah utama	4
11	Menelusuri riwayat perjalanan penyakit sekarang/ dahulu	4
12	Memperoleh data bermakna mengenai riwayat perkembangan, pendidikan, pekerjaan, perkawinan,	4
13	kehidupan keluarga	4
Tanda Vital		
14	Pengukuran tekanan darah	4
15	Palpasi denyut arteri ekstremitas	4
16	Penilaian respirasi	4
17	Pengukuran suhu	4
Sistem respirasi		
18	Inspeksi leher	4
19	Inspeksi dada	4
20	Palpasi dada	4
21	Perkusi dada	4
22	Auskultasi dada	4
Sistem kardiovaskular		
23	Inspeksi dada	4
24	Palpasi denyut apeks jantung	4
25	Perkusi ukuran jantung	4
26	Auskultasi jantung	4
27	Penilaian pengisian ulang kapiler (<i>capillary refill</i>)	4
Sistem syaraf		
Fungsi syaraf kranial :		
28	Pemeriksaan indra penciuman	4
29	Inspeksi lebar celah palpebra	4
30	Inspeksi pupil (ukuran dan bentuk)	4

31	Reaksi pupil terhadap cahaya	4
32	Reaksi pupil terhadap objek dekat	4
33	Penilaian gerakan bola mata	4
34	Penilaian diplopia	4
35	Penilaian nistagmus	4
36	Refleks kornea	4
37	Penilaian kesimetrisan wajah	4
38	Penilaian kekuatan otot temporal dan masseter	4
39	Penilaian sensasi wajah	4
40	Penilaian pergerakan wajah	4
41	Penilaian indra pengecap	4
42	Penilaian indra pendengaran (lateralisasi, konduksi udara dan tulang)	4
43	Penilaian kemampuan menelan	4
44	Penilaian otot sternocleidomastoideus dan trapezius	4
45	Lidah, inspeksi saat istirahat	4
46	Lidah, inspeksi dan penilaian sistem motorik (misalnya dengan dijulurkan keluar)	4
47	Pemeriksaan refleksi <i>Gag</i>	3A
	Sistem motorik :	
48	Inspeksi: postur, habitus, gerakan involunter	4
49	Penilaian tonus otot	4
50	Penilaian kekuatan otot	4
	Koordinasi :	
51	Tes Romberg	4
52	Tes Romberg dipertajam	4
53	Tes telunjuk hidung	4
54	Tes tumit lutut	4
55	Tes untuk disdiadokinesis	4
	Sistem sensorik :	
56	Penilaian sensasi nyeri	4
57	Penilaian sensasi suhu	4
58	Penilaian sensasi raba halus	4
59	Penilaian rasa posisi (proprioseptif)	4
60	Penilaian sensasi diskriminatif (misal stereognosis)	4
	Fungsi luhur :	
61	Penilaian kemampuan berbicara dan berbahasa, termasuk	4
62	penilaian afasia	4
63	Penilaian daya ingat/ memori	4
64	Penilaian konsentrasi	4
	Refleks fisiologis, patologis dan primitif :	
65	Refleks tendon (bisept, trisept, pergelangan, patella, tumit)	4
66	Refleks abdominal	4
67	Refleks anal	4
68	Tanda Hoffmann-Tromner	4
69	Respon plantar (termasuk grup Babinski)	4
70	<i>Snout reflex</i>	4
71	Refleks menghisap/ <i>rooting reflex</i>	4
72	Refleks menggenggam palmar/ <i>grasp reflex</i>	4

Sistem muskuloskeletal		
73	Inspeksi gait	4
74	Inspeksi tulang belakang saat berbaring – istirahat	4
75	Inspeksi tulang belakang saat bergerak	4
76	Inspeksi tonus otot ekstremitas	4
77	Inspeksi sendi ekstremitas	4
78	Inspeksi postur tulang belakang dan pelvis	4
79	Inspeksi posisi skapula	4
80	Inspeksi fleksi dan ekstensi punggung	4
81	Penilaian fleksi lumbal	4
82	Panggul: penilaian fleksi dan ekstensi, adduksi, abduksi dan rotasi	4
83	Menilai atrofi otot	4
84	Lutut: menilai ligamen krusiatus dan kolateral	4
85	Penilaian meniskus	4
86	Kaki: inspeksi postur dan bentuk	4
87	Kaki: penilaian fleksi dorsal/plantar, inversi dan eversi	4
88	<i>Palpation for tenderness</i>	
89	Palpasi tulang belakang, sendi sakroiliaka dan otot-otot punggung	4
90	Perkusi tulang belakang	4
91	Penilaian <i>range of motion</i> (ROM) sendi	4
92	Menetapkan ROM kepala	4
93	Tes fungsi otot dan sendi bahu	4
94	Tes fungsi sendi pergelangan tangan, metakarpal dan jari-jari tangan	4
95	Pengukuran panjang ekstremitas bawah	4
96	Tanda Patrick dan kontra Patrick	4
97	Tanda Laseque	4
Anak		
98	Penilaian pertumbuhan dan perkembangan anak (termasuk penilaian motorik halus dan kasar)	4
Kesehatan Masyarakat		
99	Melakukan rehabilitasi medik dasar	4
Pemeriksaan Diagnostik		
100	Interpretasi X-ray tulang belakang	4
Keterampilan Terapeutik		
101	Menasehati pasien tentang gaya hidup	4
102	Peresepan rasional, lengkap dan dapat dibaca	4
103	Pemberian analgesic	4
104	Melakukan <i>dressing</i> (<i>sling, bandage</i>)	4

Keterangan Kompetensi :

1 : Mengenali dan Menjelaskan

Lulusan dokter mampu mengenali dan menjelaskan gambaran klinik penyakit, dan mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai penyakit tersebut, selanjutnya menentukan rujukan yang paling tepat bagi pasien. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sudah kembali dari rujukan.

2: Mendiagnosis dan merujuk

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

3: Mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal, dan merujuk

3A: Bukan gawat darurat

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan yang bukan gawat darurat. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

3B: Gawat darurat

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan gawat darurat demi menyelamatkannya 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 :

1₀(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*).

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

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teori keterampilan ini termasuk latarbelakang biomedik dan dampak psikososial keterampilan tersebut, berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/masyarakat, serta berlatih keterampilan tersebut pada alat peraga dan/atau *standardized patient*. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 3 dengan menggunakan *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) atau *Objective Structured Assessment of Technical Skills* (OSATS).

2 (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 SMF Ilmu Rehab Medik RSUD dr. Mohammad Zyn adalah sebagai berikut :

1.1 Kewenangan di Poliklinik Mata

- 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

1.2 Kewenangan di Ruang Rawat Inap

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

1.3 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
- f) Melakukan resusitasi

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

- 1) Berbagai tindakan medis yang dilakukan merupakan bagian dari proses pendidikan yang dilakukan di RSUD dr. Mohammad Zyn
- 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.

1.4 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 Zynsebagai rumah sakit pendidikan melaksamana 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 da 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 melaksmana pelayanan kesehatan yang berorientasi untuk masyarakat dengan sebaik-baiknya.

BAB VII

METODE PEMBELAJARAN

7.1. URAIAN KEGIATAN

Pendidikan kepaniteraan klinik SMF Ilmu Rehab Medik terdiri dari 3 kegiatan utama yaitu :

A. *Bed Side Teaching*(BST) :

- 1) 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 Role – modelling.
- 2) Proses Pengajaran:
 - a. Diskusi mengenai kasus.
 - b. Diskusi kelompok.
 - c. Pembahasan masalah dan kesimpulan.
- 3) 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-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 SMF Ilmu Rehab Medik 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 dan IGD. Dokter Muda juga diberi kesempatan untuk melakukan tindakan medis seperti pemasangan infus dan sebagainya.

Sarana yang tersedia di SMF Ilmu Rehab Medik 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 mata.

7.2. JADWAL KEGIATAN

Tabel 7.1. Kegiatan Kepaniteraan Klinik KSM Ilmu Rehab Medik Periode 10 (Sepuluh) Minggu

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

7.2.2 Jadwal Kegiatan Mingguan Dokter Muda Selama Masa Kepaniteraan Klinik

Tabel 7.2 Kegiatan Mingguan Kepaniteraan Klinik KSM Ilmu REHAB MEDIK

JAM	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUMAT	SABTU	MINGGU
08.00-09.00	Morning Report					Jaga ruangan mata – IGD – NICU/PICU	
09.00-13.00	Aktifitas ruangan – Poliklinik						
13.00-15.00	BST	CRS (LK)	BST	CSS (TK)	BST		
15.00-07.00	Jaga ruangan mata – IGD – NICU/PICU						

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.

1.2 Penilaian Program Kepaniteraan Klinik Periode 10 (Sepuluh) Minggu

Nilai formatif

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

Nilai formatif (NF) =

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 skill

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 Skill

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

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	Mengulang ½ kepaniteraan
E	<50	TIDAK LULUS	Mengulang kembali kepaniteraan

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. MOHAMMAD ZYN SAMPANG

KSM / KELOMPOK :

PERIODE CO.SCHAP :

KELOMPOK :

FK :

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

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

I. **Saran – saran :**

1.
 2.
 3.
- PENILAIAN SARANA & PRASARANA

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

II. **SARAN DAN KRITIK**

.....

8.4 LAPORAN

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

BAB IX

FASILITAS PENELITIAN

Varian dan jumlah kasus di SMF Ilmu Rehab Medik RSUD dr. Mohammad Zyncukup 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 sebagai berikut :

- 1) Dokumen rekam medik
- 2) Data kasuss
- 3) Sarana laboratorium Patologi Anatomi
- 4) Sarana laboratorium Patologi Klinik
- 5) Sarana laboratorium Mikrobiologi
- 6) Buku journal, textbook yang ada di perpustakaan SMF Ilmu Rehab Medik 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 melaksmtaan penelitian di SMF Ilmu Rehab Medik dengan memakai fasilitas yang ada di SMF dan RSUD dr. Mohammad Zyn dengan pembimbing klinik dari SMF Ilmu Rehab Medik. Dokter Muda juga dapat ikut berperan serta dalam penelitian yang dilakukan oleh dokter Pendidik Klinis SMF Ilmu Rehab Medik RSUD dr. Mohammad Zyn

BAB X

PENUTUP

Demikianlah buku panduan ini disusun guna menjadi acuan dan pedoman dalam melaksanakan kegiatan pendidikan kepaniteraan klinik di SMF Ilmu Rehab Medik RSUD dr. Mohammad Zyn. 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 Rehab Medik RSUD dr. Mohammad Zyn

Semoga buku panduan ini memberikan manfaat, semangat, dan masukan bagi teman sejawat dalam menjalankan tugas sebagai pendidik klinis di SMF Ilmu Rehab Medik 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		
NILAI PRESENTASI							$\frac{\quad}{100} =$

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>						40	
Kesesuaian kerangka makalah dengan struktur lazim,	5	4	3	2	1		
Penulisan sesuai dengan ejaan bahasa indonesia yang disempurnakan,	5	4	3	2	1		
Daftar pustaka menggunakan metode Vancouver/Harvard dengan konsisten.	5	4	3	2	1		
<i>Isi</i>						60	
Kesesuaian isi dengan judul,	5	4	3	2	1		
Kelengkapan cakupan.	5	4	3	2	1		
Diuraikan dengan pola pikir dan bahasa yang runtut, jelas dan dapat dimengerti	5	4	3	2	1		
NILAI PRESENTASI							$\frac{\quad}{100} =$

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		
NILAI UJIAN SKILL							$\frac{\quad}{100} =$

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
<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 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 (tuliskan dalam bentuk kalimat tanya)
 - I.3.Tujuan (menjawab rumusan masalah)
 - I.4.Manfaat (bagi penyusun, pembaca, dan ilmu pengetahuan)
- B. 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

C. 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- lambatya 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- lambatya 3 (tiga) hari sebelum jadwal presentasi

FORMAT LAPORAN KASUS TERTULIS

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

Format Laporan Kasus

- i. Cover
 - ii. Kata Pengantar
 - iii. Daftar Isi
 - iv. Daftar Gambar (jika ada)
 - v. Daftar Tabel (jika ada)
1. Bab 1 : Pendahuluan
 - Latar Belakang
 - Tujuan
 - Manfaat
 2. Bab 2 : Laporan Kasus

- Anamnesis (Identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat pengobatan, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial ekonomi dll)
- Pemeriksaan Fisik
- Diferensial Diagnosis
- Pemeriksaan Penunjang
- Diagnosis Kerja
- Planning dan Monitoring (SOAP)

3. Bab 3 : Tinjauan Pustaka

- Dasar anatomi/fisiologi
- Epidemiologi
- Etiopatofisiologi
- Gejala dan tanda
- Diferensial diagnosis

- Pemeriksaan penunjang
 - Tatalaksana
 - Prognosis
4. Bab 4 : Pembahasan
 5. Bab 5 : Penutup
 - Kesimpulan
 - Saran
 6. Daftar Pustaka
 - Menggunakan system Vancouver

FORMAT PRESENTASI LAPORAN KASUS

1. Merupakan presentasi ilmiah dalam forum resmi, tidak menggunakan hal-hal personal seperti ucapan terima kasih menggunakan foto pribadi atau semacamnya
2. Jumlah *slide* maksimal **50 (lima puluh)** slide, setiap *slide* maksimal 8 baris kebawah, masing-masing baris maksimal 10 kata
3. Menggunakan *background* gelap dan tulisan warna terang yang kontras
4. Menggunakan huruf yang cukup besar, misalnya Times New Roman 28
5. Pada *slide* pertama (judul) mencantumkan lambang Unisma di pojok kiri atas dan lambang RS Pendidikan di pojok kanan atas
6. Format presentasi menggunakan format Laporan Kasus tertulis, dengan titik berat (jumlah *slide* terbanyak) pada Telaah Kasus.

PELAKSANAAN

1. Dosen Pembimbing Klinik sebagai pembawa acara dan moderator : membuka acara, memberikan pendahuluan umum mengenai topik / masalah dan mempersilahkan Penyaji Laporan Kasus untuk menyampaikan penyajiannya
..... (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)

I.1. Latar Belakang (definisi, epidemiologi, arti penting membahas *disease entity* yang menjadi topik jurnal tersebut)

I.2. Rumusan Masalah (hal-hal yang perlu diketahui dari *disease entity* tersebut, tulis dalam kalimat tanya)

I.3. Tujuan (menjawab rumusan masalah)

I.4. Manfaat (bagi penelaah, pembaca, dan ilmu pengetahuan) Bab II.

Tinjauan Pustaka

Menyampaikan dengan kata-kata sendiri jurnal yang ditelaah, meliputi :

- II.1. Latar belakang penelitian
- II.2. Masalah penelitian
- II.3. Kerangka teori dan kerangka konsep penelitian
- II.4. Desain penelitian
- II.5. Hasil dan data
- II.6. Kesimpulan penelitian

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

Bab IV. Penutup (1 halaman)

II.1. Simpulan (sesuai dengan tujuan)

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

C. Referensi (*textbook*, jurnal pendukung)

FORMAT PRESENTASI *JOURNAL READING*

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

PELAKSANAAN

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

Catatan : Moderator dan Pembimbing mengisi form penilaian terlampir



**TIM KOORDINASI PENDIDIKAN
LEMBAR AKTIFITAS TUTORIAL KLINIK**



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

Tahapan Mahasiswa dalam melakukan Tutorial Klinik

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

.....

Preseptor

(.....)



TIM KOORDINASI PENDIDIKAN
LEMBAR AKTIFITAS BEDSITE TEACHING



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

Tahapan Mahasiswa dalam melakukan Bed Site Teaching (BST)

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

.....

Preseptor

(.....)



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*

Tema Refleksi : Aspek Medis / Aspek
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

(.....)