

Buku Panduan Kerja Modul Kepaniteraan Klinik Ilmu Bedah



Editor:

dr. Bob Bachsinar, Sp.U
Dr.dr.Umar Zein, DTM&H., Sp.PD., KPTI
dr. Dewi Pangestuti, M.Biomed
dr. Siska Anggreni Lubis, Sp.KK., M.Pd.Ked

Kontributor :

SMF Ilmu Bedah RSUD. Dr. Pirngadi Medan
SMF Ilmu Bedah RS. Haji Medan
SMF Ilmu Bedah RS Putri Hijau Tk.II Kesdam I/BB Medan
SMF Ilmu Bedah RSUD Lubuk Pakam Deli Serdang
SMF Ilmu Bedah RSUD Kumpulan Pane
SMF Ilmu Bedah RSUD Langsa
SMF Ilmu Bedah RSUD Padangsidempuan

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SUMATERA UTARA
2017 -2018**

IDENTITAS MAHASISWA

Nama lengkap :
Tempat/Tgl Lahir :
NPM :
Jenis kelamin :
Alamat Asal :
Alamat Sekarang :
No Telp./HP :
Email :
Nama Orang Tua/ wali :
No Telp/HP :
Mulai Kepaniteraan Klinik :
Selesai Kepaniteraan Klinik :

Foto warna
Ukuran
4x6

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua. Saya ucapkan selamat kepada tim penyusun yang berkat kerja keras dengan petunjuk dan ridha-Nya telah berhasil menyelesaikan Buku Panduan dan Buku Log Kepaniteraan Klinik ini.

Buku ini merupakan buku wajib yang harus diisi oleh Mahasiswa pada waktu melaksanakan keterampilan klinik. Tujuan pembuatan ini untuk memantau kemajuan pelaksanaan keterampilan klinik baik oleh pembimbing maupun Mahasiswa serta merupakan tolok ukur untuk menetapkan apakah Mahasiswa sudah mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang cukup sebagai Dokter Muslim yang berakhlakul karimah dan dokter yang berkompeten.

Semoga Buku Panduan dan Buku Log Kepaniteraan Klinik ini bermanfaat buat kita semua sehingga tercapai tujuan Visi dan Misi FK-UISU di masa depan. Amin.

Medan, 3 Januari 2017
Dekan

dr. Abd. Harris pane, SpOG

DAFTAR ISI

Kata pengantar	i
Daftar isi	ii
Pendahuluan	1
Latar belakang	1
Area kompetensi	1
Tujuan Umum	2
Tujuan Khusus	2
Karakteristik mahasiswa	4
Sasaran pembelajaran	6
Sasaran pembelajaran terminal	6
Sasaran pembelajaran penunjang	6
Lingkup bahasan	7
Metode pengajaran	26
Tahap Orientasi	28
Latihan	29
Umpan Balik	29
Sumber daya manusia	34
Sarana	34
Prasarana	34
Evaluasi	35
Bentuk evaluasi	37
Instrumen evaluasi	37
Pembobotan instrumen evaluasi	39
Daftar Pelaksanaan Kegiatan Ilmiah	43
Daftar Pelaksanaan Presentasi Kasus	38
Daftar Pelaksanaan Jurnal Reading	39
Daftar Pelaksanaan Bedside Teaching	39
Daftar Pelaksanaan Diskusi	39
Daftar Pelaksanaan Kegiatan Klinik	53
Daftar Pelaksanaan Rawat Jalan	53
Daftar Pelaksanaan Rawat Inap	54
Daftar Pelaksanaan Laporan	54
Daftar Pelaksanaan Ujian	55

Tabel Evaluasi	57
Format MINI-CEX	57
Lembar Penilaian MINI-CEX	59
Format Penilaian DOPS	60
Umpan Balik terhadap capaian dokter muda	61
Referensi	62

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Kepaniteraan klinik di Departemen Ilmu Bedah merupakan salah satu stase klinik yang harus dijalani oleh mahasiswa sebagai bagian integrasi dari Program Pendidikan Tahap Profesi. Melalui kegiatan kepaniteraan klinik di Departemen Ilmu Bedah mahasiswa mendapatkan baik pengetahuan, ketrampilan maupun sikap / perilaku dalam mengelola kelainan serta penyakit di bidang ilmu bedah.

Ilmu bedah merupakan cabang ilmu yang saling terkait dengan ilmu - ilmu klinik kedokteran lainnya dan tidak dapat dipisahkan. Selama menjalani kepaniteraan klinik pada departemen ilmu bedah, Mahasiswa akan berhadapan dengan berbagai kelainan, penyakit serta kasus – kasus kegawatdaruratan bidang ilmu bedah di berbagai tempat pelayanan kesehatan seperti instalasi gawat darurat, poliklinik, bangsal bedah, kamar operasi maupun ruang perawatan intensif. Mahasiswa juga selama proses pembelajaran akan menjalani berbagai kegiatan ilmiah seperti *bed side teaching*, tutorial klinik, laporan kasus, pembacaan jurnal dan pembuatan makalah.

Sasaran pembelajaran disusun berdasarkan standar kompetensi dokter yang telah ditetapkan oleh KKI, diharapkan setelah menjalani kepaniteraan klinik ilmu bedah para Mahasiswa akan dapat mencapai kompetensi sesuai standar pendidikan profesi dokter.

2. Area kompetensi yang akan dicapai

Mengacu kepada Standar Kompetensi Dokter Indonesia 2012 yang ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), melalui modul ini diharapkan mahasiswa akan memiliki kemampuan dalam area kompetensi :

- **Area Kompetensi 1: Profesionalisme yang luhur**
- **Area kompetensi 2: mawas diri dan pengembangan diri**
- **Area Kompetensi 3: Komunikasi efektif**
- **Area Kompetensi 4: Pengelolaan informasi**
- **Area Kompetensi 5: Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran**
- **Area Kompetensi 6: Keterampilan Klinis**
- **Area Kompetensi 7: Pengelolaan Masalah kesehatan**

3. Tujuan Umum

- Sebagai panduan kegiatan kepaniteraan klinik bagi mahasiswa dan pembimbing klinik di Rumah Sakit Pendidikan – FK UISU
- Sebagai standar kegiatan kepaniteraan klinik bagi seluruh rumah sakit yang telah ditunjuk oleh FK UISU sebagai tempat pendidikan

4. Tujuan Khusus

Setelah menyelesaikan Modul Praktik Klinik Ilmu bedah, mahasiswa diharapkan mampu :

1. Melakukan komunikasi efektif verbal dan non verbal dengan bahasa santun, dan dapat dimengerti dalam upaya mengelola pasien bedahsehingga tercipta kerjasama yang baik antara teman sejawat, tenaga medis profesional lainnya, komunitas, pasien dan keluarga pasien
2. Melakukan dan menginterpretasi hasil auto-, allo- dan hetero-anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan khusus pada masalah ilmu bedah secara profesional
3. Menggunakan alasan ilmiah dan mengintegrasikan berbagai ilmu dasar dalam menentukan penatalaksanaan kelainan bedah berdasarkan etiologi, patogenesis dan patofisiologi

4. Menjelaskan dan/atau melakukan prosedur pemeriksaan penunjang standar yang berkaitan dengan kelainan bedah.
5. Menggunakan data klinik dan pemeriksaan penunjang yang rasional untuk menegakkan diagnosa penyakit .
6. Menjelaskan dan melakukan tindakan medik standar kegawat-daruratan bedah
7. Menjelaskan dan membuat rencana tindakan pencegahan (primer, sekunder dan tersier bila ada), tindak lanjut standar, rujukan dan rehabilitasi dalam tata laksana penyakit, dengan mempertimbangkan keterbatasan ilmu dalam penatalaksanaan.
8. Peka terhadap tata nilai pasien dan mampu memadukan pertimbangan moral dan memiliki ketrampilan untuk memutuskan masalah etik yang berhubungan dengan penyakit.

KARAKTERISTIK MAHASISWA

Mahasiswa yang mengikuti Kepaniteraan Klinik Ilmu Bedah adalah :

1. Mahasiswa yang telah menyelesaikan pendidikan sarjana kedokteran semester 1- 7
2. Mahasiswa yang telah mengikuti ujian OSCE lokal yang diselenggarakan oleh laboratorium ketrampilan (*skills lab*)
3. Mahasiswa yang telah dinyatakan lulus sebagai sarjana kedokteran dan telah mengikuti Judisium

SASARAN PEMBELAJARAN

1. Sasaran Pembelajaran Terminal

Bila dihadapkan pada pasien/data primer atau sekunder atau pemicu tentang masalah klinik bedah yang berkaitan dengan manusia seutuhnya, mahasiswa mampu melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, menjelaskan patofisiologi dan patogenesis, merencanakan pemeriksaan penunjang dan menginterpretasikan data yang didapat dengan cara menerapkan langkah-langkah pemecahan masalah secara ilmiah untuk menegakkan diagnosis, menerapkan langkah pemecahan masalah baku termasuk tindakan preventif, rehabilitatif, rujukan dan mencatat rekam medik serta dapat mempresentasikannya dalam bentuk makalah ilmiah.

2. Sasaran Pembelajaran Penunjang

Rincian sasaran pembelajaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bila diberikan pemicu mengenai masalah penyakit bedah, mahasiswa mampu: <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan anatomi dan jaringan penunjang tubuh b. Menjelaskan fisiologi sistem organ terkait c. Menjelaskan patofisiologi penyakit yang menimbulkan masalah tersebut. d. Menjelaskan etiologi dan sistematika deteksi (pemeriksaan penunjang) yang diperlukan berdasarkan patogenesis dan patofisiologi dari penyakit yang menimbulkan masalah tersebut. 2. Bila diberikan data sekunder, mahasiswa mampu: <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan anatomi dan jaringan penunjang tubuh b. Merumuskan masalah medis dan kegawatdaruratan-nya c. Menganalisis etiologi, patofisiologi & patogenesis masalah bedah d. Menjelaskan diagnosis dan diagnosis banding
------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none">e. Menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjangf. Menjelaskan pendekatan penatalaksanaan :<ul style="list-style-type: none">1. Medikamentosa: farmakologi obat2. Non medikamentosa : preventif, rehabilitatif, rujukang. Menjelaskan komplikasi serta rencana penatalaksanaannya <p>3. Bila dihadapkan pada pasien (data primer) dengan penyakit berkaitan dengan pembedahan, mahasiswa mampu :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Melengkapi data-data anamnesis yang seharusnya ada, melakukan pemeriksaan fisik sesuai prosedur baku dan etis dan merencanakan pemeriksaan penunjangb. Menjelaskan anatomi tubuhc. Menganalisis dan mensistesis data yang sesuai dengan yang seharusnya ditemukan untuk megakkan diagnosis dan diagnosis banding.d. Menganalisis etiologi, patofisiologi & patogenesis masalah bedahe. Merencanakan dan melakukan penatalaksanaan yang meliputi medikamentosa, tindakan operatif sederhana, rujukan, preventif dan rehabilitatif.f. Membuat catatan rekam medik yang benar dan baik. <p>4. Bila mahasiswa dihadapkan pada pasien bedah dengan kegawat daruratan mampu :</p> <ul style="list-style-type: none">a. menjelaskan kegawatdaruratan pada penyakit ilmu bedah dan rencana penanggulangannya, serta Pengelolaan Kegawat daruratanb. merujuk pasien secara vertikal maupun horizontal sesuai dengan kelainannya.
--	--

LINGKUP BAHASAN

Kompetensi yang harus dimiliki dalam Pembelajaran Ilmu Bedah.

Berdasarkan kurikulum berbasis kompetensi (KBK), pendidikan kedokteran diarahkan untuk menguasai 7 area kompetensi untuk lulusan FK UISU. Pada Modul Praktik Klinik Ilmu Bedah, ditujukan untuk menguasai 4 area kompetensi berkaitan dengan pembelajaran Ilmu Bedah dan penanganan permasalahannya yaitu:

1. Memahami etika, moral dan profesionalisme dalam pemahaman ilmu dan penanganan masalah ilmu Bedah.
2. Keterampilan komunikasi efektif.
3. Keterampilan klinik dasar dalam penanganan penyakit
4. Kemampuan menerapkan dasar-dasar ilmu biomedik, ilmu klinik, ilmu perilaku dan epidemiologi dalam pemahaman ilmu bedah dalam keadaan sehat dan sakit.
5. Kemampuan menjelaskan pengelolaan masalah ilmu bedah pada individu, keluarga dan komunitas.
6. Kemampuan memanfaatkan teknologi informasi dalam mengelola informasi untuk mengidentifikasi masalah dan menegakkan diagnosis serta menyusun rencana selanjutnya.
7. Mawas diri dan mampu mengembangkan diri atau belajar sepanjang hayat.
8. Memahami etika, moral dan profesionalisme dalam pemahaman ilmu dan penanganan masalah ilmu bedah.
9. Kemampuan merencanakan riset untuk menjawab atau mengatasi permasalahan dalam ilmu atau penanganan masalah ilmu bedah.
10. Kemampuan menjelaskan dan melaksanakan penanganan standar kegawatdaruratan kelainan bedah

**DAFTAR PENYAKIT / KELAINAN
DI BIDANG ILMU BEDAH
BERDASARKAN STANDAR KOMPETENSI
DOKTER INDONESIA
SERTA TINGKAT KEMAMPUAN
YANG HARUS DICAPAI**

Sistem Saraf

NO	DAFTAR PENYAKIT	TINGKAT KETERAMPILAN
1	Spina bifida	2
2	Hidrosefalus	2
3	Abses otak	2
4	Spondilitis TB	3A
5	Tumor primer	2
6	Tumor sekunder	2
7	Hematom intraserebral	3B
8	Perdarahan subaraknoid	3B
9	<i>Complete spinan transaction</i>	3B
10	<i>Neurogenic bladder</i>	3A
11	<i>Acute medulla compression</i>	3B
12	<i>Radicular syndrome</i>	3A
13	<i>Hernia nucleus pulposus (HNP)</i>	3A
14	Hematom epidural	2
15	Hematom subdural	2
16	Trauma medula spinalis	2

Sistem Respirasi

NO	DAFTAR PENYAKIT	TINGKAT KETERAMPILAN
1	Karsinoma paru	2
2	<i>Pneumothorax ventil</i>	3A
3	<i>Pneumothorax</i>	3A
4	Efusi pleura masif	3B
5	Abses paru	3A
6	<i>Haematothorax</i>	3B
7	Tumor mediastinum	2

Sistem Kardiovaskuler

NO	DAFTAR PENYAKIT	TINGKAT KETERAMPILAN
1	Kelainan jantung kongenital (<i>VSD, ASD, PDA, Tetralogi of Fallot</i>)	2
2	Kelainan katup jantung : <i>Mitral stenosis, Mitral regurgitation, Aortic stenosis, Aortic regurgitation</i> dan Penyakit katup jantung lainnya	2
3	Penyakit Raynaud	2
4	Trombosis arteri	2
5	Koarktasio aorta	1
6	Penyakit Buerger's (<i>Tromboangitis obliterans</i>)	2
7	Emboli arteri	1
8	Aneurisma aorta	1
9	Aneurisma diseksi	1
10	Tromboflebitis	3A
11	Limfangitis	3A
12	Varises (primer, sekunder)	2
13	<i>Obstructed venous return</i>)	2
14	Trombosis vena dalam	2
15	Emboli vena	2
16	Limfedema (primer, sekunder)	3A
17	Insufisiensi vena kronik	3A

Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier dan Pankreas

NO	DAFTAR PENYAKIT	TINGKAT KETERAMPILAN
1	Hernia (inguinalis,femoralis, skrotalis) reponibilis, irreponibilis	2
2	Hernia (inguinalis,femoralis, skrotalis) strangulata, inkarserata	3B
3	Hernia (diafragmatika, hiatus)	2
4	Hernia umbilikalis	3A
5	Peritonitis	3B
6	Perforasi usus	2
7	Malrotasi traktus gastro-intestinal	2
8	Infeksi pada umbilikus	4A
9	Stenosis pilorik	2
10	Atresia intestinal	2
11	Divertikulum Meckel	2
12	Fistula umbilikal, omphalocoecele-gastroschisis	2
13	Apendisitis akut	3B
14	Abses apendiks	3B
15	Demam tifoid	4A
16	Perdarahan gastrointestinal	3B
17	Ileus	2
18	Abses hepar amoeba	3A
19	Kole(doko)litiiasis	2
20	Empiema dan hidrops kandung empedu	2
21	Atresia biliaris	2
22	Pankreatitis	2
23	Karsinoma pankreas	2
24	Divertikulosis / divertikulitis	3A
25	Polip / adenoma	2
26	Karsinoma kolon	2
27	Penyakit Hirschsprung	2
28	Enterokolitis nekrotik	1
29	Intususepsi atau invaginasi	3B
30	Atresia anus	2
31	Proktitis	3A

NO	DAFTAR PENYAKIT	TINGKAT KETERAMPILAN
32	Abses (peri) anal	3A
33	Hemoroid grade 1 - 2	4A
34	Hemoroid grade 3 - 4	3A
35	Fistula	2
36	Fisura anus	2
37	Limfoma	2
38	<i>Gastrointestinal Stomal Tumor (GIST)</i>	2

Sistem Ginjal dan Saluran Kemih

NO	DAFTAR PENYAKIT	TINGKAT KETERAMPILAN
1	Hernia (inguinalis, femoralis, skrotalis) reponibilis, irreponibilis	2
2	Hernia (inguinalis, femoralis, skrotalis) strangulata, inkarserata	3B
3	Hernia (diafragmatika, hiatus)	2
4	Hernia umbilikal	3A
5	Peritonitis	3B
6	Perforasi usus	2
7	Malrotasi traktus gastro-intestinal	2
8	Infeksi pada umbilikus	4A
9	Stenosis pilorik	2
10	Atresia intestinal	2
11	Divertikulum Meckel	2
12	Fistula umbilikal, omphalocoecele-gastroschisis	2
13	Apendisitis akut	3B
14	Abses apendiks	3B
15	Demam tifoid	4A
16	Perdarahan gastrointestinal	3B
17	Ileus	2
18	Abses hepar amoeba	3A
19	Kole(doko)litiasis	2
20	Empiema dan hidrops kandung empedu	2

NO	DAFTAR PENYAKIT	TINGKAT KETERAMPILAN
21	Atresia biliaris	2
22	Pankreatitis	2
23	Karsinoma pankreas	2
24	Divertikulosi / divertikuliti	3A
25	Polip / adenoma	2
26	Karsinoma kolon	2
27	Penyakit Hirschsprung	2
28	Enterokoliti nekrotik	1
29	Intususepsi atau invaginasi	3B
30	Atresia anus	2
31	Proktiti	3A
32	Abses (peri) anal	3A
33	Hemoroid grade 1 - 2	4A
34	Hemoroid grade 3 - 4	3A
35	Fistula	2
36	Fisura anus	2
37	Limfoma	2
38	<i>Gastrointestinal Stomal Tumor (GIST)</i>	2

Sistem Reproduksi

NO	DAFTAR PENYAKIT	TINGKAT KETERAMPILAN
1	Inflamasi, abses	2
2	Mastiti	4A
3	<i>Cracked nipple</i>	4A
4	<i>Inverted nipple</i>	4A
5	Fibrokista	2
6	<i>Fibroadenoma mammae (FAM)</i>	2
7	Tumor filoides	1
8	Karsinoma payudara	2
9	Penyakit Paget	1
10	Ginekomastia	2

Sistem Endokrin, Metabolisme dan Nutrisi

NO	DAFTAR PENYAKIT	TINGKAT KETERAMPILAN
1	Adenoma tiroid	2
2	Karsinoma tiroid	2

Sistem Muskuloskeletal

NO	DAFTAR PENYAKIT	TINGKAT KETERAMPILAN
1	Arthritis, osteoarthritis	3A
2	Fraktur terbuka, tertutup	3B
3	Fraktur klavikula	3A
4	Fraktur patologis	2
5	Fraktur dan dislokasi tulang belakang	2
6	Dislokasi pada sendi ekstremitas	2
7	Osteogenesis imperfekta	1
8	Ricketsia, osteomalasia	1
9	Osteoporosis	3A
10	Akondroplasia	1
11	Displasia fibrosa	1
12	Tenosinovitis supuratif	3A
13	Tumor tulang primer, sekunder	2
14	Osteosarkoma	1
15	Sarcoma Ewing	1
16	Kista ganglion	2
17	Trauma sendi	3A
18	Kelainan bentuk tulang belakang (skoliosis, kifosis, lordosis)	2
19	Spondilitis, spondilodisitis	2
20	Teratoma sakrokoksigeal	2
21	Spondilolistesis	1
22	Spondilolisis	1
23	Lesi pada ligamentosa panggul	1
24	Displasia panggul	2
25	Nekrosis kaput femoris	1

NO	DAFTAR PENYAKIT	TINGKAT KETERAMPILAN
26	Tendinitis Achilles	1
27	Ruptur tendon Achilles	3A
28	Lesi meniskus, medial dan lateral	3A
29	Instabilitas sendi tumit	2
30	Malformasi kongenital (genovarum, genovalgum, club foot, pes planus)	2
31	<i>Claw foot, drop foot</i>	2
32	<i>Claw hand, drop hand</i>	2
33	Ulkus pada tungkai	4A
34	Osteomielitis	3B
35	Rhabdomiosarkoma	1
36	Leiomioma, leiomiosarkoma, liposarkoma	1
37	Lipoma	4A
38	Fibromatosis, fibroma, fibrosarkoma	1

Sistem Integumen

NO	DAFTAR PENYAKIT	TINGKAT KETERAMPILAN
1	Keratosis seboroik	2
2	Kista epitel	3A
3	<i>Squamous cell carcinoma</i> (Karsinoma sel skuamosa)	2
4	<i>Basal cell carcinoma</i> (karsinoma sel basal)	2
5	<i>Xanthoma</i>	2
6	Hemangioma	2
7	Lentigo	2
8	Nevus pigmentosus	2
9	Melanoma maligna	1
10	Vulnus laseratum, punctum	4A
11	Vulnus perforatum, penetratum	3B
12	Luka bakar derajat 1 dan 2	4A
13	Luka bakar derajat 3 dan 4	3B
14	Luka akibat bahan kimia	3B
15	Luka akibat sengatan listrik	3B

**DAFTAR KETERAMPILAN KLINIK
DI BIDANG ILMU BEDAH
BERDASARKAN STANDAR KOMPETENSI
DOKTER INDONESIA
SERTA TINGKAT KEMAMPUAN
YANG HARUS DICAPAI**

Sistem Saraf

NO	KETERAMPILAN	TINGKAT KETERAMPILAN
	PEMERIKSAAN FISIK	
1	Penilaian tingkat kesadaran dengan skala koma Glasgow (GCS)	4A
2	Inspeksi tulang belakang saat istirahat	4A
3	Inspeksi tulang belakang saat bergerak	4A
4	Perkusi tulang belakang	4A
5	Palpasi tulang belakang	4A
6	Mendeteksi nyeri diakibatkan tekanan vertikal	4A
7	Penilaian fleksi lumbal	4A
8	Interpretasi X-Ray tengkorak	4A
9	Interpretasi X-Ray tulang belakang	4A
10	CT-Scan otak dan interpretasi	2

Sistem Respirasi

NO	KETERAMPILAN	TINGKAT KETERAMPILAN
	PEMERIKSAAN FISIK	
1	Inspeksi leher	4A
2	Palpasi kelenjar ludah (submandibular, parotis)	4A
3	Palpasi nodus limfatikus brakialis	4A
4	Palpasi Kelenjar tiroid	4A

PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK		
1	Pengambilan cairan pleura (pleural tap)	3
2	Interpretasi Rontgen / foto toraks	4A
3	FNAB superfisial	2
4	Trans thoracal needle aspiration (TINA)	2
TERAPEUTIK		
1	Dekompresi jarum	4A
2	Pemasangan WSD	3
3	Perawatan WSD	4A
4	Pungsi pleura	3
5	Terapi oksigen	4A

Sistem Kardiovaskuler

NO	KETERAMPILAN	TINGKAT KETERAMPILAN
PEMERIKSAAN FISIK		
1	Pengukuran tekanan vena jugularis (JVP)	4A
2	Palpasi denyut arteri ekstremitas	4A
3	Penilaian denyut kapiler	4A
4	Penilaian pengisian ulang kapiler (capillary refill)	4A
PEMERIKSAAN FISIK DIAGNOSTIK		
PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK		
1	USG Doppler	2
RESUSITASI		
1	Pijat jantung luar	4A
2	Resusitasi cairan	4A

Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier dan Pankreas

NO	KETERAMPILAN	TINGKAT KETERAMPILAN
	PEMERIKSAAN FISIK	
1	Inspeksi abdomen	4A
2	Inspeksi lipat paha/inguinal pada saat tekanan abdomen meningkat	4A
3	Palpasi (dinding perut, kolon, hepar, lien, aorta, rigiditas dinding perut)	4A
4	Palpasi hernia	4A
5	Pemeriksaan nyeri tekan dan nyeri lepas (Blumberg test)	4A
6	Pemeriksaan psoas sign	4A
7	Pemeriksaan obturator sign	4A
8	Perkusi (pekak hati dan area traube)	4A
9	Pemeriksaan pekak beralih (shifting dullness)	4A
10	Pemeriksaan undulasi (fluid thrill)	4A
11	Pemeriksaan colok dubur (digital rectal examination)	4A
12	Palpasi sakrum	4A
13	Inspeksi sarung tangan paska colok dubur	4A
	PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK	
1	Pemasangan pipa nasogastrik (NGT)	4A
2	Nasogastric suction	4A
3	Mengganti kantong pada kolostomi	4A
4	Enema	4A
5	Proktoskopi	2
6	Pengambilan cairan asites	3

Sistem Ginjal dan Saluran Kemih

NO	KETERAMPILAN	TINGKAT KETERAMPILAN
	PEMERIKSAAN FISIK	
1	Pemeriksaan bimanual ginjal	4A
2	Pemeriksaan nyeri ketok ginjal	4A
3	Perkusi kandung kemih	4A
4	Palpasi prostat	4A
5	Refleks bulbokavernosus	3
	PROSEDUR DIAGNOSTIK	
1	Uroflowmetri	1
2	Micturating cystigraphy	1
3	Pemeriksaan urodinamik	1
4	Permintaan pemeriksaan BNO - IVP	4A
5	Interpretasi BNO - IVP	3
	TERAPEUTIK	
1	Pemasangan kateter uretra	4A
2	Clean intermitten chateterization (neurogenik bladder)	3
3	Sirkumsisi	4A
4	Pungsi suprapubik	3

Sistem Reproduksi

NO	KETERAMPILAN	TINGKAT KETERAMPILAN
	SISTEM REPRODUKSI PRIA	
1	Inspeksi penis	4A
2	Inspeksi skrotum	4A
3	Palpasi penis, testis, duktus spermatic, epididimis	4A
4	Transiluminasi skrotum	4A

Sistem Endokrin, Metabolisme dan Nutrisi

NO	KETERAMPILAN	TINGKAT KETERAMPILAN
	SISTEM REPRODUKSI PRIA	
1	Inspeksi penis	4A
2	Inspeksi skrotum	4A
3	Palpasi penis, testis, duktus spermatik, epididimis	4A
4	Transiluminasi skrotum	4A

Sistem Hematologi dan Imunologi

NO	KETERAMPILAN	TINGKAT KETERAMPILAN
1	Palpasi kelenjar limfe	4A

Sistem Muskuloskeletal

NO	KETERAMPILAN	TINGKAT KETERAMPILAN
	PEMERIKSAAN FISIK	
1	Inspeksi gait	4A
2	Inspeksi tulang belakang saat berbaring	4A
3	Inspeksi tulang belakang saat bergerak	4A
4	Inspeksi tonus otot ekstremitas	4A
5	Inspeksi sendi ekstremitas	4A
6	Inspeksi postur tulang belakang dan pelvis	4A
7	Inspeksi posisi skapula	4A
8	Inspeksi fleksi dan ekstensi punggung	4A
9	Penilaian fleksi lumbal	4A
10	Panggul : penilaian fleksi dan ekstensi, adduksi, abduksi dan rotasi	4A

11	Menilai atrofi otot	4A
12	Lutut : menilai ligamen krusiatius dan kolateral	4A
13	Penilaian meniskus	4A
14	Kaki : inspeksi postur dan bentuk	4A
15	Kaki : penilaian fleksi dorsal/plantar, inversi dan eversi	4A
16	Palpation for tenderness	4A
17	Palpasi untuk mendeteksi nyeri diakibatkan tekanan vertikal	4A
18	Palpasi tendon dan sendi	4A
19	Palpasi tulang belakang, sendi sakroiliaka dan otot-otot punggung	4A
20	Percussion for tenderness	4A
21	Penilaian range of motion (ROM) sendi	4A
22	Menetapkan ROM kepala	4A
23	Tes fungsi otot dan sendi bahu	4A
24	Tes fungsi sendi pergelangan tangan, metacarpal dan jari-jari tangan	4A
25	Pengukuran panjang ekstremitas bawah	4A
TERAPEUTIK		
1	Reposisi fraktur tertutup	3
2	Stabilisasi fraktur (tanpa gips)	4A
3	Reduksi dislokasi	3
4	Melakukan dressing (sling, bandage)	4A
5	Nail bed cauterization	2
6	Aspirasi sendi	2
7	Mengobati ulkus tungkai	4A
8	Removal of splinter	3

Sistem Integumen

NO	KETERAMPILAN	TINGKAT KETERAMPILAN
	PEMERIKSAAN FISIK	
1	Inspeksi gait	4A
2	Inspeksi tulang belakang saat berbaring	4A
3	Inspeksi tulang belakang saat bergerak	4A
4	Inspeksi tonus otot ekstremitas	4A
5	Inspeksi sendi ekstremitas	4A
6	Inspeksi postur tulang belakang dan pelvis	4A
7	Inspeksi posisi skapula	4A
8	Inspeksi fleksi dan ekstensi punggung	4A
9	Penilaian fleksi lumbal	4A
10	Panggul : penilaian fleksi dan ekstensi, adduksi, abduksi dan rotasi	4A
11	Menilai atrofi otot	4A
12	Lutut : menilai ligamen krusiatu dan kolateral	4A
13	Penilaian meniskus	4A
14	Kaki : inspeksi postur dan bentuk	4A
15	Kaki : penilaian fleksi dorsal/plantar, inversi dan eversi	4A
16	Palpation for tenderness	4A
17	Palpasi untuk mendeteksi nyeri diakibatkan tekanan vertikal	4A
18	Palpasi tendon dan sendi	4A
19	Palpasi tulang belakang, sendi sakroiliaka dan otot-otot punggung	4A
20	Percussion for tenderness	4A
21	Penilaian range of motion (ROM) sendi	4A
22	Menetapkan ROM kepala	4A

NO	KETERAMPILAN	TINGKAT KETERAMPILAN
23	Tes fungsi otot dan sendi bahu	4A
24	Tes fungsi sendi pergelangan tangan, metacarpal dan jari-jari tangan	4A
25	Pengukuran panjang ekstremitas bawah	4A
TERAPEUTIK		
1	Reposisi fraktur tertutup	3
2	Stabilisasi fraktur (tanpa gips)	4A
3	Reduksi dislokasi	3
4	Melakukan dressing (sling, bandage)	4A
5	Nail bed cauterization	2
6	Aspirasi sendi	2
7	Mengobati ulkus tungkai	4A
8	Removal of splinter	3

Anak

N O	KETERAMPILAN	TINGKAT KETERAMPILAN
PEMERIKSAAN FISIK		
1	Inspeksi gait	4A
2	Inspeksi tulang belakang saat berbaring	4A
3	Inspeksi tulang belakang saat bergerak	4A
4	Inspeksi tonus otot ekstremitas	4A
5	Inspeksi sendi ekstremitas	4A
6	Inspeksi postur tulang belakang dan pelvis	4A
7	Inspeksi posisi skapula	4A
8	Inspeksi fleksi dan ekstensi punggung	4A
9	Penilaian fleksi lumbal	4A
10	Panggul : penilaian fleksi dan	4A

N O	KETERAMPILAN	TINGKAT KETERAMPILAN
	ekstensi, adduksi, abduksi dan rotasi	
11	Menilai atrofi otot	4A
12	Lutut : menilai ligamen krusiatu dan kolateral	4A
13	Penilaian meniskus	4A
14	Kaki : inspeksi postur dan bentuk	4A
15	Kaki : penilaian fleksi dorsal/plantar, inversi dan eversi	4A
16	Palpation for tenderness	4A
17	Palpasi untuk mendeteksi nyeri diakibatkan tekanan vertikal	4A
18	Palpasi tendon dan sendi	4A
19	Palpasi tulang belakang, sendi sakroiliaka dan otot-otot punggung	4A
20	Percussion for tenderness	4A
21	Penilaian range of motion (ROM) sendi	4A
22	Menetapkan ROM kepala	4A
23	Tes fungsi otot dan sendi bahu	4A
24	Tes fungsi sendi pergelangan tangan, metacarpal dan jari-jari tangan	4A
25	Pengukuran panjang ekstremitas bawah	4A
TERAPEUTIK		
1	Reposisi fraktur tertutup	3
2	Stabilisasi fraktur (tanpa gips)	4A
3	Reduksi dislokasi	3
4	Melakukan dressing (sling, bandage)	4A
5	Nail bed cauterization	2
6	Aspirasi sendi	2
7	Mengobati ulkus tungkai	4A
8	Removal of splinter	3

Pemeriksaan Penunjang

NO	KETERAMPILAN	TINGKAT KETERAMPILAN
	PENUNJANG	
1	Permintaan dan interpretasi pemeriksaan X-ray foto polos	4A
2	Permintaan dan interpretasi pemeriksaan X-ray dengan kontras	3
3	Biopsi	2
	TERAPEUTIK	
1	Peresepan rasional, lengkap dan dapat dibaca	4A
2	Injeksi (intrakutan, intravena, subkutan, intramuskular)	4A
3	Menyiapkan pre-operasi lapangan operasi untuk bedah minor, aseptis, antisepsis, anastesi lokal	4A
4	Persiapan untuk melihat atau menjadi asisten di kamar operasi (cuci tangan, menggunakan baju operasi, menggunakan sarung tangan steril, dll)	4A
5	Anastesi infiltrasi	4A
6	Jahit luka	4A
7	Pengambilan benang jahitan	4A
8	Menggunakan anastesi topikal (tetes, semprot)	4A
9	Pemberian analgesik	4A
10	Vena seksi	3

Komunikasi

NO	KETERAMPILAN	TINGKAT KETERAMPILAN
	KOMUNIKASI	
1	Menyelenggarakan komunikasi lisan maupun tulisan	4A
2	Konsultasi terapi	4A
3	Komunikasi lisan dan tulisan kepada teman sejawat atau petugas kesehatan lainnya (rujukan dan konsultasi)	4A
4	Menyusun rekam medik dan membuat pelaporan	4A

Kedokteran Forensik dan Medikolegal

NO	KETERAMPILAN	TINGKAT KETERAMPILAN
	FORENSIK KLINIK	
1	Pemeriksaan anus	4A
2	Deskripsi luka	4A
3	Pemeriksaan derajat luka	4A

METODE PENGAJARAN

Metode pembelajaran yang digunakan selama menempuh pendidikan profesi di Departemen Ilmu Bedah Rumah Sakit pendidikan – FK UISU menggunakan metoda SPICES.

SPICES merupakan singkatan dari :

- S = Student Centered
- P = Problem Based Learning
- I = Integrated
- C = Comumunity Oriented
- E = Early Clinical Exposure
- S = Self Directed Learning

Student centered

Mahasiswa secara aktif mengembangkan pengetahuan dan keterampilan yang dipelajari, aktif dalam pengelolaan pengetahuan, belajar menentukan apa yang ingin mereka ketahui, mampu mencari pengetahuan sendiri (mandiri) dan belajar berkesinambungan, memanfaatkan banyak media, penekanan pada pencapaian kompetensi bukan pada tuntasnya materi. Dosen berfungsi sebagai fasilitator, pembimbing dan pendamping dalam mendapatkan pengetahuan dan keterampilan. Dosen mempersiapkan tujuan pembelajaran yang harus dicapai, sumber belajar yang akan digunakan, serta materi dan evaluasi yang akan dipakai sebagai penuntun bagi siswa untuk mengembangkan kompetensinya secara mandiri.

Problem based learning

Mahasiswa diberikan pemicu (trigger) masalah atau ilustrasi kasus yang akan digunakan untuk mencari, menggali dan mengumpulkan informasi dan ilmu. Dengan cara ini mahasiswa dirangsang untuk mengembangkan nalar dan daya analisisnya, berpikir kritis dan mampu menggunakan pengetahuan yang telah dimilikinya.

Integrated

Perencanaan dan kurikulum pelajaran didesain secara terintegrasi, baik secara horizontal maupun vertikal. Dalam hal ini, mahasiswa tidak diajak berpikir secara terkotak-kotak dalam masing-masing disiplin ilmu, tetapi mereka dapat menghubungkan dan mengintegrasikan pengetahuan dan keterampilan yang diperolehnya secara utuh (lintas disiplin).

Community oriented

Pembelajaran harus berorientasi pada kebutuhan masyarakat atau pada kepentingan konsumen. Proses pembelajaran mahasiswa tidak hanya dibatasi oleh ruang kelas dengan bahan tekstual, tetapi mereka mempelajari berbagai aspek kehidupan masyarakat yang ada di lingkungan nyata mereka. Melalui berbasis komunitas ini, secara langsung mahasiswa diajak untuk berlatih dan belajar mengambil peran secara positif dalam lingkungan sosialnya.

Early clinical exposure

Mahasiswa diperkenalkan secara dini pada terhadap masalah maupun kondisi klinik baik di masyarakat, klinik khusus rumah sakit maupun practice setting lainnya.

Self directed learning

Suatu proses di mana individu mengambil inisiatif, dengan atau tanpa bantuan orang lain dalam mendiagnosis apa yang diperlukan dalam pembelajarannya, merumuskan target belajar, mengidentifikasi manusia dan sumber daya material untuk belajar, memilih dan mengimplemetasikan sesuai dengan strategi pembelajaran, dan mengevaluasi hasil belajar.

Pembelajaran dikembangkan dengan tujuan, materi dan tahapan-tahapan yang jelas, logis dan tertib, sehingga pada gilirannya para siswa dapat memperoleh pemahaman yang lebih baik dan mencapai kompetensi secara utuh.

Kegiatan belajar – mengajar meliputi:

- Tutorial klinik (*Clinical Tutorial*)
- *Bedside Teaching*
- Laporan Kasus (*Case Report*)
- Pembacaan jurnal (*Journal Reading*)
- Pembuatan makalah

A. BEBAN STUDI

Beban studi di Departemen Ilmu Bedah adalah 4 SKS dan lama kepaniteraan klinik dilakukan selama 10 minggu

B. MASA ORIENTASI

Masa orientasi berlangsung selama 1 (satu) minggu

Pada masa orientasi di berikan pembekalan

- Tujuan pembelajaran
- Pengenalan staf, fasilitas, tata tertib, prosedur tetap pelayanan medis
- Pemaparan 10 penyakit terbanyak dan ketrampilan medis yang banyak dilakukan
- Materi lain disesuaikan dengan kondisi rumahsakit dan departemen

C. TEMPAT KEGIATAN KILINIK

Setelah masa orientasi, mahasiswa mengikuti kegiatan ilmiah sesuai dengan log book atau lembar kegiatan.

Tempat Kegiatan Klinik:

- Poliklinik
- Ruang rawat inap
- Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- Ruang Rawat Intensif (ICU)
- Intstalasi Bedah Sentral / kamar operasi

D. PROSES PEMBELAJARAN

- Bed side Teaching / Keterampilan Klinik
- Journal reading sebanyak: 2 kali

- Tutorial klinik sebanyak: 16 kali
- Laporan kasus sebanyak 6 kali dan di presentasikan sebanyak 3
- Pembuatan makalah sebanyak 4 topik
- Diskusi
- Belajar mandiri

A. TUTORIAL KLINIK (*CLINICAL TUTORIAL*)

Tutorial atau diskusi kelompok kecil merupakan salah satu metode pembelajaran yang memerlukan peran aktif dari Mahasiswa. Dosen pembimbing klinik berperan sebagai tutor yang bertugas untuk membimbing dan mengarahkan diskusi. Sedangkan kasus pasien nyata yang dijumpai di klinik merupakan topik pemicu diskusi. Langkah-langkah dalam tutorial klinik :

- **Langkah 1**
Mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi pasien dan mengajukan pertanyaan klinis.
- **Langkah 2**
Melakukan *brainstorming* untuk menganalisis permasalahan yang dihadapi pasien dengan menggunakan *prior knowledge*.
- **Langkah 3**
Menyusun penjelasan secara skematis dan menentukan *learning issues*.
- **Langkah 4**
Belajar mandiri untuk memperoleh jawaban *learning issue* yang telah ditetapkan bersama. Diutamakan menggunakan prinsip *evidence based medicine*.
- **Langkah 5**
Jabarkan temuan informasi yang anda peroleh saat melakukan belajar mandiri. Sintesis dan diskusikan dengan sesama anggota kelompok untuk menyusun penjelasan secara menyeluruh dan pemecahan permasalahan.

Kegiatan tutorial klinik ini dilakukan dalam dua sesi; langkah 1-3 dilakukan pada sesi pertama dan langkah 5 dilakukan pada sesi ke 2.

B. BED SIDE TEACHING

Bedside teaching merupakan komponen essential dari *clinical training* sudah dilakukan sejak lama. Dalam pendidikan klinis pasien merupakan guru, seperti yang diungkapkan oleh Wiliam Osler 1903: "*no teaching without the patient for a text, and the best teaching is often that taught by the patient himself*" (13liss, 1999).

Keuntungan dari *bedside teaching* adalah memberikan kesempatan kepada siswa untuk menggunakan semua pancaindera mereka (pendengaran, penglihatan, penghidu dan peraba) untuk mempelajari pasien dan permasalahannya. Karakteristik inilah yang akan membantu siswa untuk mengingat situasi klinik dalam pembelajaran.

Rangkaian kegiatan *bedside teaching* merupakan siklus pembelajaran di klinik yang mengacu pada *clinical learning cycle*:

▪ **Tahap Preparation**

Beberapa orang beranggapan bahwa tahap *preparation* (persiapan) merupakan area yang sangat membutuhkan perhatian serius sebelum peserta didik berhadapan langsung dengan pasien. Di program pendidikan profesi dokter (*undergraduate programme*) tahap persiapan ini dapat diisi dengan pemberian bekal keterampilan di *skillslab*.

▪ **Tahap Briefing**

Tahap *briefing* perlu dilakukan sebelum melihat pasien langsung (*clinical interaction*), tahap ini merupakan pengorganisasian kegiatan lebih lanjut. Pada tahap ini dibuat perencanaan mengenai apa yang dapat mereka pelajari selama berinteraksi dengan pasien beserta karakteristik penyakitnya.

- **Tahap Clinical Encounter**

Pada tahap ini, peserta didik akan berinteraksi langsung dengan pasien. Fase ini memiliki pengaruh paling kuat terhadap pembelajaran karena mereka akan mendapatkan pengalaman yang jelas tentang penyakit dan karakteristiknya.

- **Tahap Debriefing**

Tidak semua peserta didik memahami apa yang terjadi pada fase *clinical exposure*. *Debriefing* berfungsi untuk *me-review* apa yang terjadi selama berinteraksi dengan pasien :

- apa yang dilihat, didengar dan dirasakan?
- bagaimana data ini diinterpretasikan?
- apa yang dapat dipelajari dari pasien ini?

Oleh karenanya peran dari pembimbing klinik sangat diperlukan untuk menyadarkan mereka tentang apa yang sebenarnya terjadi pada pasien berdasarkan hasil temuan pemeriksaan fisik, laboratorium, ekspresi wajah pasien, dll. Tempat pelaksanaan tahap *debriefing* dapat dilakukan jauh dari pasien, terutama untuk mendiskusikan permasalahan pasien lebih rinci.

Pada *bedside teaching*, dianjurkan untuk menggunakan "**five-step micro skills model**". Urutan langkah – langkah tersebut adalah :

- 1. Get commitment**

Pada tahap ini pembimbing klinik berusaha membuat Mahasiswa mawas diri terhadap informasi/data pasien yang sudah mereka dapatkan serta bagaimana menginterpretasikan data/informasi tersebut. Cara yang dapat dilakukan adalah meminta Mahasiswa untuk membacakan status pasien yaitu hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang yang terdapat dalam *medical record*. Kemudian pembimbing klinik mengajukan pertanyaan :

- "Menurut anda apa yang terjadi pada pasien ini?"
- Dari hasil foto CT- Scan ini kira – kira penyulit apa yang akan muncul?"
- "Apa rencana yang akan anda lakukan kepada pasien ini?"

2. Probe for supporting evidence

Tujuan dari langkah ini adalah untuk mengetahui tingkat pemahaman terhadap pengetahuan yang sudah mereka peroleh. Cara untuk mengetahui tingkat pemahaman adalah dengan mengajukan pertanyaan yang bersifat klarifikasi terkait dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Mahasiswa. Dalam hal ini pembimbing klinik menanyakan data–data apa saja yang mendukung pernyataan Mahasiswa.

3. Reinforce what was done right

Pemberian *feedback* positif dapat meningkatkan kepercayaan diri Mahasiswa dalam menangani pasien maupun dalam mengemukakan pendapat.

4. Help learner identify and give guidance about omissions and errors

Pada langkah ini, pembimbing klinik membantu mahasiswa untuk mengidentifikasi kesalahan yang telah dilakukan oleh Mahasiswa yaitu dengan menunjukkan kesalahan yang dilakukan oleh Mahasiswa. Tujuannya adalah supaya kesalahan yang sama tidak terulang kembali. Namun demikian dalam menyampaikan *feedback* (komentar) sebaiknya tidak terkesan menyalahkan.

5. Teach general rules

Memberitahu Mahasiswa mengenai apa yang biasanya terjadi terkait dengan kasus (penyakit) yang dialami oleh pasien dapat memberimaksudkan kepada Mahasiswa yang

masih sedikit memiliki pengalaman klinik. Masukan/informasi tersebut dapat dijadikan pertimbangan oleh peserta didik dalam mengelola pasien

C. PRESENTASI KASUS (*CASES PRESENTATION*)

Presentasi kasus di klinik dilakukan di ruang diskusi. Pada kegiatan ini, mahasiswa mempresentasikan kasus pasien yang dijumpai oleh Mahasiswa selama melakukan kegiatan dipoli rawat jalan, UGD maupun rawat inap. Mahasiswa membuat catatan status pasien sesuai dengan format catatan medis pasien untuk rumah sakit pendidikan.

D. PEMBACAAN JURNAL (*JOURNAL READING*)

Jurnal merupakan karya tulis ilmiah dalam bentuk penelitian, terdapat pengalaman-pengalaman baru dari hasil penelitian orang lain. Dengan membaca jurnal diharapkan wawasan mahasiswa terus bertambah, ide-ide dapat terus berkembang, pengetahuan berkembang serta mengerti dan memahami apakah hasil penelitian tersebut dapat diterapkan atau tidak.

E. PEMBUATAN MAKALAH

Makalah merupakan salah satu karya tulis ilmiah, pembuatan makalah ditugaskan kepada mahasiswa dengan tujuan melatih mahasiswa untuk membiasakan diri mengembangkan keterampilan menulis, menggabungkan hasil bacaan dari berbagai sumber kepustakaan dan diharapkan bermanfaat sebagai wahana transformasi pengetahuan terhadap orang-orang yang berminat membacanya.

2. Sumber Daya Manusia

1. Penyusun modul
2. Pelaksana modul : Staf Pengajar Ilmu Bedah sesuai jadwal.
3. Penunjang Modul : Sekretariat

3. Sarana

1. Kurikulum profesi kedokteran FK UISU
2. Buku Log
3. *Hand out / outline* kuliah, makalah (pdf/ms word)
4. Penuntun pemeriksaan ilmu bedah
5. Alat bantu mengajar: *In focus multimedia, white board, flip chart*, komputer
6. Alat periksa (kelengkapan pemeriksaan bedah)
7. Rekam medik (status pasien)

4. Prasarana

1. 1 ruang kuliah besar kapasitas 80 mahasiswa.
2. 2 ruang diskusi kelompok yang dapat menampung @ 20-25 mahasiswa
3. 1 ruangan poli mahasiswa
4. Perpustakaan

5. Lahan praktek

1. Unit rawat jalan (poliklinik) Ilmu Bedah Rumah Sakit Pendidikan FK UISU
2. Unit rawat inap dan ruang Bedah Rumah Sakit Pendidikan FK UISU
3. Unit Emergensi Rumah Sakit Pendidikan FK UISU
4. Unit kamar bedah Rumah Sakit Pendidikan FK UISU
5. Intensive care Unit Rumah Sakit Pendidikan FK UISU

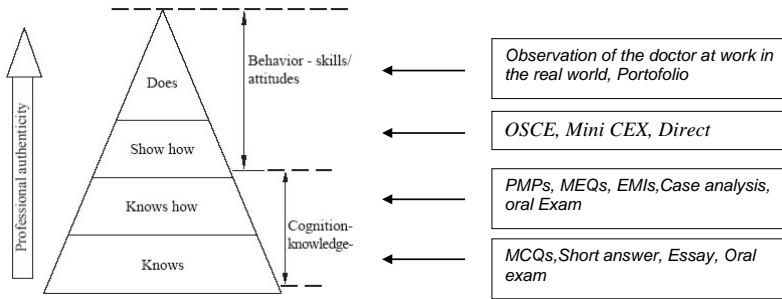
Evaluasi peserta Program Pendidikan Profesi Dokter memegang peran penting dalam proses pendidikan kedokteran. Dalam perjalanan pendidikan mahasiswa kedokteran sebelum dinyatakan selesai, harus mencapai tingkat kompetensi yang telah terstandarisasi sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia yang telah ditentukan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Mahasiswa baru dapat melaksanakan praktek mandiri harus terlebih dahulu mengikuti ujian untuk memperoleh sertifikasi kompetensi dokter. Selanjutnya dalam menjalankan prakteknya secara terus menerus masyarakat akan menilai kualitas dokter lulusan institusi pendidikan kedokteran.

Tujuan Evaluasi

- Menilai tingkat pencapaian kompetensi klinik
- Memberikan umpan balik hasil belajar kepada mahasiswa
- Memotivasi mahasiswa
- Menentukan kelulusan
- Mengevaluasi keberlangsungan proses belajar mengajar

Berdasarkan teori ada beberapa metode evaluasi yang dapat dipergunakan untuk menilai tingkat kompetensi mahasiswa. Metode yang digunakan dalam mengevaluasi mahasiswa dapat terlihat dalam Piramid Miller.

Berikut adalah gambar piramid Miller beserta jenis uji yang dapat dipergunakan sebagai referensi :



Jika melihat piramid Miller, pada tahap pendidikan profesi inilah tingkat/level kompetensi tertinggi dapat dinilai. Metode evaluasi yang digunakan lebih diutamakan berdasarkan observasi langsung di tempat kegiatan pembelajaran saat *bedside teaching*. Tanpa observasi langsung, pembimbing klinik tidak dapat memperoleh data yang akurat untuk memberikan *feedback*.

Metode evaluasi yang dapat digunakan dalam pendidikan profesi di Departemen Ilmu Bedah Rumah Sakit Pendidikan - FK UISU antara lain:

NO	Metode evaluasi	Jenis Evaluasi / Ujian		
		Pre test	Mid test	Post test
1	MCQ	x		
2	Essay	x		
3	Mini CEX		x	
4	Ujian lisan terstruktur		x	
5	OSCE			x

III. METODE EVALUASI (ASSESSMENT)

A. *Objective Structural Clinical Examinations (OSCE)*

Merupakan metode penilaian untuk menilai kompetensi klinik yang menggunakan beberapa *station*. Setiap peserta ujian (Mahasiswa) akan melalui semua *station* yang sama dengan cara berpindah dari satu *station* ke *station* berikutnya sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Kompetensi klinik yang dapat diujikan melalui OSCE antara lain : keterampilan anamnesis, pemeriksaan fisik, keterampilan *procedural*, keterampilan diagnosis, keterampilan interpretasi hasil pemeriksaan penunjang, edukasi pasien, dll.

B. EVALUASI PENGETAHUAN

1. CASE BASED DISCUSSION

Merupakan metode penilaian berdasarkan diskusi kasus dan bukan berdasarkan observasi langsung. Mahasiswa memilih dua kasus pasien yang sudah ada dan membuat laporan kasus tersebut untuk diajukan kepada pembimbing/penguji klinik, kemudian pembimbing/penguji memilih satu kasus untuk didiskusikan dan dilakukan eksplorasi lebih dalam satu atau beberapa aspek dari kasus tersebut : pemeriksaan klinik, pemeriksaan penunjang dan rujukan, terapi, *follow-up*, rencana pengelolaan dan profesionalisme. Tujuan dari metode ini adalah untuk menilai keterampilan penalaran klinik (*clinical reasoning*). Waktu yang diperlukan : 20 menit (termasuk pemberian *feedback*).

2. UJIAN TERTULIS

Ujian tertulis lebih ditujukan untuk menilai keterampilan penalaran klinik. Tipe soal yang dianjurkan adalah MCQ (pilihan ganda) dengan skenario kasus, MEQ (*Modified Essay Questions*) serta PMPs (*Patient Management Problems*).

3. UJIAN LISAN (*ORAL EXAMINATION*)

Ujian lisan atau *oral examination* adalah suatu penilaian dimana mahasiswa diberi pertanyaan lisan secara langsung oleh satu orang atau lebih penguji. Pertanyaan yang diajukan oleh penguji dianjurkan mencakup kasus/ penyakit yang harus dikuasai sesuai dengan kompetensi dokter umum. Masing – masing bagian hendaknya membuat *blue-print assessment*/daftar pertanyaan yang wajib diajukan kepada Mahasiswa saat ujian lisan.

Penilaian tingkat kemampuan mahasiswa selama menjalani Kepaniteraan Klinik di Departemen Ilmu Bedah Rumah Sakit Pendidikan FK UISU berdasarkan tingkat penguasaan mahasiswa selama menjalani pendidikan.

Jenis penilaian di dalam kepaniteraan klinik terdiri dari :

I. **Penilaian Formatif**

Penilaian formatif memiliki kontribusi yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas pembelajaran pada Program Pendidikan Tahap Profesi untuk mencapai kompetensi yang telah ditetapkan.

Tujuan penilaian formatif adalah untuk mengetahui perkembangan hasil pembelajaran serta memberikan *feedback* (umpan balik) kepada Mahasiswa.

Penilaian berdasarkan kegiatan harian yang meliputi kegiatan :

- Tutorial klinik
- *Bedside teaching*
- Presentasi kasus
- Pembacaan jurnal (*Journal reading*).
- Pembuatan makalah
- Sikap dan perilaku (*attitude*)

Penilaian formatif merupakan prasyarat untuk mengikuti penilaian sumatif yang dapat dievaluasi melalui catatan didalam log book.

II. Penilaian Summatif

Penilaian summatif merupakan penilaian akhir terhadap hasil pembelajaran Mahasiswa . Penilaian summatif dilakukan di minggu terakhir stase bagian.

Komponen kompetensi yang dinilai selama menempuh kepaniteraan klinik adalah

- Kemampuan pengetahuan / kognitif (knowledge)
- Psikomotor/keterampilan klinik (skill)

III. Sistem Perhitungan Nilai Total Akhir Bagian

Evaluasi Hasil Belajar Mahasiswa pada pendidikan profesi terdiri dari komponen seperti pada tabel berikut :

**Tabel evaluasi
Penilaian Formatif**

JENIS PENILAIAN	KEGIATAN	JUMLAH (kali)	PERSYARATAN		
			Terpenuhi	Tidak terpenuhi	
FORMATIF	Tutorial klinik	16			
	<i>Bed side teaching</i>				
	Laporan kasus	3			
	<i>Journal reading</i>	2			
	Pembuatan makalah	4			
				Baik	Kurang
	Sikap (<i>Attitude</i>)				

Penilaian Sumatif

JENIS PENILAIAN	METODE EVALUASI	NILAI	PERSENTASI		BOBOT (%)
			K (60 %)	S (40 %)	
SUMATIF	Pre test				15
	Mid test				25
	Post test				60

IV. Nilai Akhir

Perhitungan :

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Bobot (Pre test + Mid test + Post test)}}{3}$$

Nilai akhir bagian/departemen dikonversi ke dalam huruf dengan ketentuan seperti yang tertera pada tabel berikut:

NILAI		Rentang Nilai	Keterangan
Huruf	Bobot		
A	4	≥ 80	Penguasaan ≥ 80 %
B +	3.5	75 – 79	Penguasaan 75 – 79 %
B	3.00	70 – 74	Penguasaan 70 – 74 %
C +	2.50	65 – 69	Penguasaan 65 – 69 %
C	2.00	60 – 64	Penguasaan 60 – 64 %

Catatan : ketentuan-ketentuan yang belum tercantum pada penjelasan di atas akan diatur pada peraturan akademik pendidikan profesi.

Interpretasi penilaian :

1. Mahasiswa dinyatakan "LULUS" jika mahasiswa memiliki tingkat penguasaan $\geq 70\%$ dan perilaku dinilai tanpa cacat (*sufficient professional behaviour*).

2. Mahasiswa dinyatakan "**TIDAK LULUS**" jika mahasiswa memiliki tingkat penguasaan < 70%
Ketentuan pernyataan tidak lulus:
 - Jika mahasiswa memiliki tingkat penguasaan 65-69.9% maka mahasiswa tersebut mengulang ujian *knowledge* atau psikomotor.
 - Jika mahasiswa memiliki tingkat penguasaan 60-55.9% maka mahasiswa tersebut mengulang rotasi klinik selama setengah masa stase rotasi bagian yang mengulang dan diikuti ujian perbaikan.
 - Jika mahasiswa memiliki tingkat penguasaan kurang dari 55% maka mahasiswa tersebut diwajibkan mengulang keseluruhan rotasi klinik selama masa stase rotasi bagian yang mengulang dan diikuti ujian perbaikan.

3. Mahasiswa dinyatakan "**DITUNDA**" apabila perilakunya dinilai cacat (*unsufficient professional behaviour*). Mahasiswa yang bersangkutan oleh Kepala bagian akan dirujuk ke Unit Bioetika FK UISU. Mahasiswa masih dapat melanjutkan rotasi klinik siklus berikutnya dengan pengawasan ketat dari unit Bioetika dan pembimbing klinik di bagian tempat mahasiswa bersangkutan menjalani rotasi. Nilai akandikeluarkan pada yudisium fakultas setelah perilaku mahasiswa yang bersangkutan dinilai tanpa cacat (*sufficient professional behaviour*).

4. Apabila mahasiswa melakukan pelanggaran berat sebagaimana yang tercantum dalam buku kode etik mahasiswa UISU maka mahasiswa diserahkan kepada Dekanat untuk diambil keputusan **skorsing** atau **dinyatakan drop out**. Mahasiswa yang dinyatakan skorsing maka harus mengulang keseluruhan rotasi klinik selama masa stase rotasi bagian yang mengulang dan diikuti ujian perbaikan.

PETUNJUK PENGGUNAAN BUKU LOG

Tujuan

1. Buku ini merupakan tempat pencatatan semua kegiatan yang dilakukan mahasiswa di RS.Pendidikan FK UISU
2. Merupakan pedoman bagi mahasiswa dan pembimbing untuk mengukur pencapaian objektif pendidikan baik kompetensi maupun ketrampilan yang dicapai oleh mahasiswa
3. Setiap kegiatan yang dilakukan harus dicatat dan ditandatangani oleh pembimbing
4. Isilah buku log ini secara jujur dan bertanggung jawab
5. Pada akhir kepaniteraan klinik ada evaluasi tentang pelaksanaan kepaniteraan klinik disertai dengan evaluasi pengetahuan ,kompetensi dan keterampilan yang dicapai oleh mahasiswa

**PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UISU
BAGIAN ILMU BEDAH**

I. Sekretariat

FAKULTAS KEDOKTERAN UISU

Alamat :
Telepon :
Fax :

II. Jenis Kegiatan

1. Registrasi dan orientasi
2. Kegiatan Ilmiah.
 - a. Journal Reading.
 - b. Presentasi kasus.
 - c. Bedside Teaching.
3. Rotasi jaga.
4. Ujian.
 - a. Pre Test (Essay).
 - b. Mid Test (Mini CEX)
 - c. Post Test (OSCE/Long Case)

III. Tempat Kegiatan

1. Poliklinik rawat jalan.
2. Instalasi Gawat Darurat.
3. Ruangan Rawat Inap.
4. Ruangan OK

IV. Waktu Kegiatan

Jadwal kegiatan Harian

Jam	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
08.00-14.00	WH	WH	WH	WH	WH	WH	Jaga pagi
14.00-20.00	Jaga Siang	Jaga siang	Jaga Siang	Jaga Siang	Jaga Siang	Jaga Siang	Jaga Siang
20.00-08.00	Jaga malam	Jaga malam	Jaga malam	Jaga malam	Jaga malam	Jaga malam	Jaga malam

Catatan : Apabila hari libur jatuh pada hari WH, maka tugas harian sama seperti hari minggu

JAM	WAJIB HADIR					
	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUMAT	SABTU
07.30 – 08.30	-Pertemuan pagi -Laporan kasus	-Pertemuan pagi -Tutorial klinik	-Pertemuan pagi -Laporan kasus	-Pertemuan pagi -Tutorial klinik	-Pertemuan pagi -Laporan kasus	-Pembacaan jurnal - Pembacaan makalah
08.30 – 12.30	-Pelayanan kesehatan -Bedside teaching	-Pelayanan kesehatan - Diskusi	-Pelayanan kesehatan -Bedside teaching	-Pelayanan kesehatan - Diskusi	- Pelayanan kesehatan -Bedside teaching	-Pelayanan kesehatan - Diskusi
12.30 – 13.30	ISOMA	ISOMA	ISOMA	ISOMA	ISOMA	ISOMA
13.30 – 14.00	Pendelegasi an tugas jaga	Pendelegasi an tugas jaga	Pendelegasi an tugas jaga	Pendelegasi an tugas jaga	Pendelegasi an tugas jaga	Pendelegasi an tugas jaga

JAM	JAGA MALAM						
	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUMAT	SABTU	MINGGU
20.00–21.00	Ronde ruangan	Ronde ruangan	Ronde ruangan	Ronde ruangan	Ronde ruangan	Ronde ruangan	-Ronde ruangan
21.00–22.00	-Evaluasi status penderita	-Evaluasi status penderita	-Evaluasi status penderita	-Evaluasi status penderita	-Evaluasi status penderita	-Evaluasi status penderita	-Evaluasi status penderita
23.00–24.00	- Belajar mandiri	Belajar mandiri	- Belajar mandiri	- Belajar mandiri	- Belajar mandiri	- Belajar mandiri	- Belajar mandiri
24.00–01.00	Diskusi kasus	Diskusi kasus	-Diskusi kasus	-Diskusi kasus	- Diskusi kasus	Diskusi kasus	Diskusi kasus
01.00–05.00	- Istirahat - Sholat	- Istirahat - Sholat	- Istirahat - Sholat	- Istirahat - Sholat	- Istirahat - Sholat	- Istirahat - Sholat	- Istirahat - Sholat
05.00–06.00	-Ronde ruangan	-Ronde ruangan	-Ronde ruangan	-Ronde ruangan	-Ronde ruangan	-Ronde ruangan	-Ronde ruangan
06.00–07.30	- Sarapan	- Sarapan	- Sarapan	- Sarapan	- Sarapan	- Sarapan	- Sarapan

JAM	JAGA SIANG						
	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUMAT	SABTU	MINGGU
14.00–15.00	Ronde ruangan	Ronde ruangan	Ronde ruangan	Ronde ruangan	Ronde ruangan	Ronde ruangan	Ronde ruangan
15.00–16.00	Evaluasi status penderita	Evaluasi status penderita	Evaluasi status penderita	Evaluasi status penderita	Evaluasi status penderita	Evaluasi status penderita	Evaluasi status penderita
16.00–17.00	Belajar mandiri	Belajar mandiri	Belajar mandiri	Belajar mandiri	Belajar mandiri	Belajar mandiri	Belajar mandiri
17.00–18.00	Diskusi kasus	Diskusi kasus	Diskusi kasus	Diskusi kasus	Diskusi kasus	Diskusi kasus	Diskusi kasus
18.00–19.00	- Istirahat - Sholat	- Istirahat - Sholat	- Istirahat - Sholat	- Istirahat - Sholat	- Istirahat - Sholat	- Istirahat Sholat	- Istirahat - Sholat
19.00–19.30	Ronde ruangan	Ronde ruangan	Ronde ruangan	Ronde ruangan	Ronde ruangan	Ronde ruangan	Ronde ruangan
19.30–20.00	Pendelegasian tugas jaga	Pendelegasian tugas jaga	Pendelegasian tugas jaga	Pendelegasian tugas jaga	Pendelegasian tugas jaga	Pendelegasian tugas jaga	Pendelegasian tugas jaga

Jadwal Kegiatan Mingguan

TEMPAT KEGIATAN	MINGGU									
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Masa orientasi	x									
Instalasi Rawat Jalan					x				x	
Instalasi Rawat Inap	x	x	x	x		x				
Unit Gawat Darurat							x	x		
Intensive Care Unit	x	x	x	x		x				
Kamar Operasi			x	x	x	x	x	x	x	
METODE PEMBELAJARAN										
Tutorial klinik (ClinicalTutorial)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Bed side teaching	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Laporan Kasus (Case Report)		x		x		x				
Pembacaan Jurnal (Journal Reading)			x				x			
Pembuatan makalah		x		x		x		x		
JENIS EVALUASI										
Pre Test	x									
Mid Test					x					
Post test										x

Catatan : Apabila hari libur jatuh pada hari WH, maka tugas harian sama seperti hari minggu

V. Peraturan & Tata Tertib Umum Untuk Mahasiswa

1. Melakukan registrasi dengan mengisi buku registrasi
2. Hadir setiap hari dengan mengisi absensi hadir dan absensi pulang

Hari	Masuk	Keluar
Senin - Kamis	07.00	13.30
Jum'at - Sabtu	07.00	11.30

Disesuaikan dengan peraturan RS

3. Berpakaian Rapi dan Sopan
 - a. Memakai Sepatu
 - b. Memakai Jas Putih Dokter
 - c. Tidak memakai Jeans / Kaos T-shirt
 - d. Bagi Mahasiswi wajib menggunakan busana muslimah
4. Mengikuti setiap kegiatan dan melaksanakan semua tugas / kegiatan yang sudah ditentukan.
5. Mengisi Log Book pada setiap kehadiran dan setiap pelaksanaan tugas/kegiatan
6. Bila tidak hadir karena sakit, harus ada surat keterangan sakit dari dokter yang memiliki SIP
7. Mahasiswa tidak diperkenankan :
 - a. Mengisi status pasien
 - b. Membuat resep untuk pasien
 - c. Memulangkan pasien
8. Hal-hal lain disesuaikan dengan peraturan Rumah Sakit.

VI. Tugas / Kegiatan Mahasiswa

1. Melakukan pemeriksaan pasien rawat jalan (di poliklinik).
2. Melakukan pemeriksaan dan membuat status pasien baru rawat inap
3. Melakukan follow up pasien rawat inap (ikut visite dokter)

4. Pemeriksaan atau tindakan sesuai kompetensi di tiap state
5. Melaksanakan tugas jaga dengan membuat laporan jaga
6. Mempersentasikan journal reading
7. Mengikuti journal reading
8. Membuat persentasi kasus
9. Mengikuti persentasi kasus
10. Mengikuti bedside teaching
11. Mengikuti visite dokter
12. Mengikuti ujian

VII. Syarat Mengikuti Ujian Akhir

- a. Absensi kehadiran $\geq 80\%$
- b. Sudah menyelesaikan Pre Test dan Mid test
- c. Melaksanakan kegiatan ilmiah
 1. Presentasi journal reading
 2. Presentasi kasus
 3. Bedside teaching
 - Melaksanakan tugas / kegiatan klinik

KEGIATAN ILMIAH

1. PRESENTASI KASUS

a. Sebagai pembicara

No	Tanggal	Judul/Diagnosa	Jlh Peserta	Pembimbing	Paraf
1					
2					

b. Sebagai Peserta

No	Tanggal	Judul / Diagnosa	Jlh Peserta	Pembimbing	Paraf
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

2. JOURNAL READING

a. Sebagai pembicara

No	Tanggal	Judul/Diagnosa	Jlh Peserta	Pembimbing	Paraf
1					
2					

b. Sebagai Peserta

No	Tanggal	Judul / Diagnosa	Jlh Peserta	Pembimbing	Paraf
1					
2					
3					
4					
5					
6					

3. BED SIDE TEACHING

a. Daftar Hadir

No	Tanggal	Judul / Diagnosa	Jlh Peserta	Pembimbing	Paraf
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

4. DISKUSI

No	Tanggal	Judul	Pembimbing	Paraf
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

KEGIATAN KLINIK

1. RAWAT JALAN

No	Tanggal	Nama Pasien	Diagnosa	Tindakan	Pembimbing	Paraf
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

2. RAWAT INAP

a. Membuat Status Pasien Baru

No	Tanggal	Nama Pasien	No Status	Diagnosa	Pembimbing	Paraf
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

b. Laporan jaga

No	Tanggal	Jumlah Pasien		Paraf
		Rawat jalan	Rawat Inap	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

UJIAN

No	Tanggal	Ujian	Nilai	Penguji	Paraf	Keterangan
1	Pre Test					
2	Mid Test					
3	Post Test					

Tabel Evaluasi

Penilaian Formatif

JENIS PENILAIAN	KEGIATAN	UMLAH (kali)	PERSYARATAN		
			Terpenuhi	Tidak terpenuhi	
FORMATIF	Tutorial klinik	16			
	<i>Bed side teaching</i>				
	Laporan kasus	3			
	<i>Journal reading</i>	2			
	Pembuatan makalah	4			
				Baik	Kurang
	sikap (<i>Attitude</i>)				

Penilaian Sumatif

JENIS PENILAIAN	METODE EVALUASI	NILAI	PERSENTASI		BOBOT (%)
			K (60%)	S (40%)	
SUMATIF	Pre test				15
	Mid test				25
	Post test				60

IV. Nilai Akhir

Perhitungan :

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Bobot (Pre test + Mid test + Post test)}}{3}$$

3

PENGESAHAN

Buku log ini telah diisi oleh Mahasiswa sesuai dengan apa yang telah dikerjakan

Tempat Pendidikan, tgl.....

Dokter Pembimbing ,

(.....)

6. PENATALAKSANAAN:

a . TERAPI FARMAKOLOGI:

b. TERAPI NON FARMAKOLOGI:

2. LEMBAR PENILAIAN MINI-CEX

LEMBAR PENILAIAN MINI-CEX

Nama Peserta : _____

Tanggal : _____

Problem pasien/diagnosis : _____

Situasi Ruang Rawat Jalan (Poliklinik) Rawat Inap (Bangsal) UGD

Berikan nilai dengan angka pada kolom yang disediakan sesuai dengan penilaian anda :

Komponen Penilaian	Dibawah Harapan /E	Sesuai Harapan /B-	Diatas Harapan B/B+	Istimewa A- / A
	(<66)	(66-70)	(71-75)/(76-80)	(81-85)/(>85)
1. Anamnesis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Pemeriksaan Fisik	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Keputusan Klinis (Diagnosis)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Komunikasi dan Konsultasi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Profesionalisme	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Organisasi/Efisiensi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Penanganan Pasien Keseluruhan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>			

UMPAN BALIK TERHADAP KOMPETENSI KLINIK

Sudah Bagus	Perlu Perbaikan
<i>Action Plan yang disetujui bersama</i>	

CATATAN

- Waktu Mini-CEX: Observasi: _____ menit. Memberikan umpan balik: _____ menit.
- Kepuasan Penilai terhadap Mini-CEX
Rendah 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Tinggi
- Kepuasan Dokter Muda terhadap Mini-CEX
Rendah 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Tinggi

Tanda Tangan Penilai

Tanda Tangan Yang dinilai

4. FORMAT PENILAIAN DOPS

PENILAIAN KOMPETENSI

FORMULIR DOPS (DIRECT OBSERVATION OF PROCEDURAL SKILLS)				
Penilai				Tanggal
Dokter muda				NIM
Jenis prosedur				DOPS ke
Situasi ruangan	<input type="checkbox"/> Rawat jalan	<input type="checkbox"/> Rawat inap	<input type="checkbox"/> UGD	<input type="checkbox"/> Lain-lain
Tingkat kesulitan	<input type="checkbox"/> Rendah	<input type="checkbox"/> Sedang	<input type="checkbox"/> Tinggi	

Mohon penilai memberikan nilai berupa **angka**.

NILAI	Tidak lulus < 70	B 70 – 74,9	A/B 75 – 79,9	A ≥ 80
1. Melakukan dan memperoleh informed consent (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Prosedur persiapan sebelum tindakan (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Kemampuan teknis (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Teknik aseptic (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Manajemen pasca tindakan (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Profesionalisme penanganan pasien (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Kemampuan umum untuk tindakan secara keseluruhan (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			Jumlah:	<input type="text"/>
Keterangan: Nilai Batas Lulus : 70			Rata-rata:	<input type="text"/>

UMPAN BALIK TERHADAP CAPAIAN DOKTER MUDA

CATATAN:

1. Waktu DOPS
a. Observasi : menit
b. Memberikan umpan balik : menit
2. Keputusan penilai terhadap DOPS
a. Kurang sekali b. Kurang
c. Cukup d. Baik e. Baik sekali
3. Kepuasan dokter muda terhadap DOPS
a. Kurang sekali b. Kurang
c. Cukup d. Baik e. Baik sekali

Tanda tangan Dokter Muda

Tanda tangan Penilai

Referensi

1. Konsil Kedokteran Indonesia, 2012 Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia, Jakarta.
2. Konsil Kedokteran Indonesia, 2012 Standar Kompetensi Dokter Indonesia, Jakarta
3. Asosiasi Fakultas Kedokteran Swasta Indonesia, 2013, Modul Kepaniteraan Klinik Ilmu Bedah dan Anastesi, Jakarta
4. Fakultas Kedokteran UISU, 2012, Buku Panduan Akademik, Medan
5. Gall M.D; Acheson Keith A, 2011, Clinical Supervision and Teacher Development, edisi 6 : USA : Jhon Wiley and Sons
6. Edwards, Janine C; Friedland Joan A; Bing-You Robert, Residents' Teaching Skills, New York : Springer
7. Suharsimi Arikunto. 2002. Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan. PT Bumi Aksara. Jakarta
8. Anas Sudiyono. 1996. Pengantar Evaluasi Pendidikan. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta