

**BUKU PANDUAN KERJA
MODUL PRAKTIK KLINIK
ILMU KEBIDANAN DAN KANDUNGAN**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SUMATERA UTARA
TAHUN 2017/2018**

Editor:

Prof. dr. Thamrin Tanjung, SpOG (K)
dr. Abd. Harris Pane, SpOG
Dr.dr.Umar Zein , DTM&H, SpPD, KPTI
dr. Dewi Pangestuti, M.Biomed
dr. Siska Anggreni Lubis, SpKK, MPd.Ked

Kontributor :

SMF Kebidanan dan Penyakit kandungan RS.
Dr. Pirngadi Medan
SMF Kebidanan dan Penyakit kandungan
RS. Haji Medan
Kebidanan dan Penyakit kandungan
RS Kesdam BB/II Medan
SMF Kebidanan dan Penyakit kandungan
RSUD Lubuk Pakam
SMF Kebidanan dan Penyakit kandungan
RSUD Kumpulan Pane
SMF Kebidanan dan Penyakit kandungan
RSUD Langsa
SMF Kebidanan dan Penyakit kandungan
RSUD Padang Sidempuan

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 Kerjadan Buku Log Modul Praktik Klinik Ilmu Kebidanan dan kandungan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara.

Standard Pendidikan Profesi Dokter menuntut dunia pendidikan kedokteran menghasilkan lulusan dokter dengan Standard Kompetensi Dokter sesuai SK-Mendiknas No.045/U/2002 tentang Kurikulum Pendidikan Tinggi yang berbasis Kompetensi, sehingga diharapkan FK-UISU akan menghasilkan lulusan dokter muslim yang berakhlakul karimah dan dokter yang berkompeten.

Semoga Penuntun Modul Praktik Klinik ini bermanfaat buat kita semua sehingga tercapai tujuan visi dan misi FK-UISU di masa depan. Amin.

Medan, 3 Januari 2016
Dekan

dr. Abd. Harris pane, SpOG

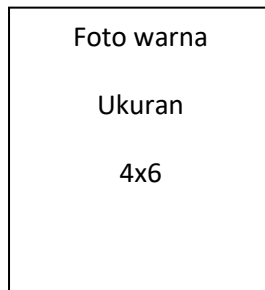
DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--------------------------------------|---------|
| Kata pengantar | i |
| Daftar isi | ii |
| Pendahuluan | 1 |
| Latar belakang..... | 1 |
| Area kompetensi | 2 |
| Tujuan Umum | 2 |
| Tujuan Khusus | 2 |
| Karakteristik mahasiswa | 4 |
| Sasaran pembelajaran | 5 |
| Sasaran pembelajaran terminal | 5 |
| Sasaran pembelajaran penunjang | 6 |
| Lingkup bahasan | 8 |
| Metode pengajaran | 18 |
| Tutorial Klinik | 22 |
| Bed Side Teaching | 23 |
| Persentasi Kasus | 26 |
| Pembacaan Jurnal | 26 |
| Pembuatan Makalah..... | 27 |
| Sumber daya | 27 |
| Sarana..... | 27 |

| | |
|--|----|
| Prasarana..... | 27 |
| Evaluasi | 48 |
| Bentuk evaluasi..... | 30 |
| Instrumen evaluasi | 31 |
| Pembobotaan intrumen evaluasi | 32 |
| Evaluasi akhir | 33 |
| Daftar Pelaksanaan BedSide Teaching | 41 |
| Daftar Pelaksanaan Diskusi Kasus | 42 |
| Daftar Pelaksanaan Laporan Kasus | 43 |
| Daftar Pasien Yang Ditolong | 44 |
| Daftar Pembuatan Makalah | 45 |
| Daftar Pembuatan Makalah | 46 |
| Tabel Evaluasi | 47 |
| Penilaian Formatif..... | 47 |
| Nilai Akhir Di Rumah Sakit | 48 |
| Pesrsyaratan Ujian Akhir | 50 |
| Parameter Penghentian Program | 50 |
| Parameter Perpanjangan Program | 50 |
| Evaluasi Akhir | 52 |
| Format Soal Ujian MINI CEX..... | 52 |
| Lembar Penilaian MINI CEX | 54 |
| Format Penilaian DOPS..... | 55 |
| Umpan Balik terhadap Capaian Dokter Muda..... | 56 |

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 :



PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Kepaniteraan klinik di Departemen Ilmu Kebidanan dan Kandungan merupakan salah satu stase klinik yang harus dijalani oleh mahasiswa selama 10 minggu sebagai bagian integrasi dari Program Pendidikan Tahap Profesi. Diharapkan melalui kegiatan kepaniteraan klinik di Departemen Ilmu Kebidanan dan Kandungan mahasiswa mendapatkan pengetahuan, keterampilan maupun sikap / perilaku dalam mengelola kelainan serta penyakit di bidang Ilmu Kebidanan dan Kandungan.

Ilmu Kebidanan dan Kandungan merupakan cabang ilmu yang saling terkait dengan ilmu-ilmu klinik Kedokteran lainnya dan tidak dapat dipisahkan. Selama menjalani kepaniteraan klinik pada Departemen Ilmu Kebidanan dan Kandungan, mahasiswa akan berhadapan dengan berbagai kelainan, penyakit serta kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan dan kandungan di berbagai tempat pelayanan kesehatan seperti instalasi gawat darurat, poliklinik, ruang bersalin, bangsal kebidanan dan kandungan, 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 di susun berdasarkan standar kompetensi dokter yang telah ditetapkan oleh KKI, diharapkan setelah menjalani kepaniteraan klinik Ilmu Kebidanan dan Kandungan, para Mahasiswa akan mencapai kompetensi sesuai standar pendidikan profesi dokter Indonesia.

1. Area kompetensi yang akan dicapai

Mengacu kepada standar kompetensi dokter Indonesia 2012 yang ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan kurikulum fakultas, melalui modul ini diharapkan mahasiswa akan memiliki kemampuan dalam area kompetensi sebagai berikut :

- **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**

2. 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 bekerja sama dengan FK UISU sebagai tempat pendidikan.

3. Tujuan Khusus

Setelah menyelesaikan Modul Praktik Klinik Ilmu Kebidanan dan Kandungan, mahasiswa diharapkan mampu :

1. Melakukan komunikasi efektif verbal dan non verbal dengan bahasa santun, dan dapat dimengerti dalam upaya mengelola pasien kebidanan dan kandungan sehingga tercipta

kerja sama yang baik antara teman sejawat, tenaga medis profesional lainnya, komunitas dan keluarga pasien.

2. Melakukan dan Menginterpretasi hasil auto, allo, dan hetero-anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan khusus pada masalah ilmu kebidanan dan kandungan secara profesional.
3. Menggunakan alasan ilmiah dan mengintegrasikan berbagai ilmu dasar dalam menentukan penatalaksanaan kelainan kebidanan dan kandungan berdasarkan etiologi dan patogenesisnya (patoanatomi, patofisiologi dan patomolekuler).
4. Menjelaskan dan/atau melakukan prosedur pemeriksaan penunjang standar yang berkaitan dengan kelainan kebidanan dan kandungan.
5. Menggunakan data klinik dan pemeriksaan penunjang yang rasional untuk menegakkan diagnosa penyakit.
6. Menjelaskan dan melakukan tindakan medik standar kegawatdaruratan kebidanan dan kandungan.
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 keterampilan untuk memutuskan masalah etik yang berhubungan dengan penyakit.

KARAKTERISTIK MAHASISWA

Mahasiswa yang mengikuti Modul Praktik Klinik Ilmu Kebidanan dan Kandungan adalah

1. Mahasiswa yang telah menyelesaikan pendidikan Sarjana Kedokteran Semester 1-7
2. Mahasiswa yang telah mengikuti ujian OSCE lokal yang diselenggarakan oleh laboratorium keterampilan (*skill lab*)
3. Mahasiswa yang telah dinyatakan lulus sebagai sarjana kedokteran dan telah mengikuti yudisium
4. Mahasiswa yang telah mengucapkan janji kepaniteraan klinik

SASARAN PEMBELAJARAN

1. Sasaran pembelajaran terminal

Bila dihadapkan pada pasien/data primer atau sekunder atau pemicu tentang masalah klinik kebidanan dan kandungan yang berkaitan dengan manusia seutuhnya, mahasiswa mampu melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, menjelaskan etiologi dan pathogenesis, 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 kebidanan dan kandungan, mahasiswa mampu :<ul style="list-style-type: none">- Menjelaskan anatomi organ reproduksi dan jaringan penunjang- Menjelaskan fisiologi sistem organ reproduksi- Menjelaskan patogenesis penyakit yang menimbulkan masalah<ul style="list-style-type: none">• tersebut<ul style="list-style-type: none">- Menjelaskan etiologi dan sistematika deteksi (pemeriksaan penunjang) yang diperlukan berdasarkan patogenesis penyakit yang menimbulkan masalah tersebut2. Bila diberikan data sekunder, mahasiswa mampu :<ul style="list-style-type: none">- Menjelaskan anatomi organ reproduksi dan jaringan penunjang- Merumuskan masalah medis dan kegawatdaruratannya |
|------------------------------|--|

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Menganalisis etiologi dan patogenesis masalah kebidanan dan kandungan - Menjelaskan diagnosis dan diagnosis banding - Menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjang - Menjelaskan pendekatan penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> - Medikamentosa : Farmakologi Obat - Non medikamentosa : preventif, rehabilitatif, rujukan - Menjelaskan komplikasi serta rencana penatalaksanannya <p>3. Bila dihadapkan pada pasien (data primer) dengan penyakit berkaitan dengan kebidanan dan kandungan, mahasiswa mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melengkapi data-data anamnesis yang seharusnya ada, melakukan pemeriksaan fisik sesuai prosedur baku dan etis dan merencanakan penunjang - Menjelaskan anatomi organ reproduksi - Menganalisis dan mensistesis data yang sesuai dengan yang seharusnya ditemukan untuk mengakkan diagnosis dan diagnosis banding - Menganalisis etiologi dan patogenesis masalah kebidanan dan kandungan - Merencanakan dan melakukan penatalaksanaan yang meliputi medikamentosa, tindakan operatif sederhana, rujukan, preventif dan rehabilitatif - Membuat catatan rekam medik yang benar dan baik <p>4. Bila mahasiswa dihadapkan pada pasien kebidanan dan kandungan</p> |
|--|--|

| | |
|--|---------------------------------|
| | dengan kegawatdaruratan mampu : |
|--|---------------------------------|

Kompetensi yang harus dimiliki dalam Pembelajaran Ilmu Kebidanan dan Kandungan

Berdasarkan kurikulum berbasis kompetensi (KBK), pendidikan kedokteran diarahkan untuk menguasai 7 area kompetensi untuk lulusan FKUISU. Pada Modul Praktik Ilmu Kebidanan dan Kandungan, ditujukan untuk menguasai 7 area kompetensi berkaitan dengan pembelajaran Ilmu Kebidanan dan Kandungan dan penanganan permasalahannya yaitu :

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

9. Kemampuan menjelaskan dan melaksanakan penanganan standar kegawatdaruratan penyakit kebidanan dan kandungan

TINGKAT KEMAMPUAN

Tingkat Kemampuan / kompetensi klinik yang diharapkan dicapai pada akhir pendidikan dokter

Tingkat Kemampuan 1

Dapat mengenali dan menempatkan gambaran-gambaran klinik sesuai penyakit ini ketika membaca literatur. Dalam korespondensi, ia dapat mengenal gambaran klinik ini, dan tahu bagaimana mendapatkan informasi lebih lanjut. Level ini mengindikasikan *overview level*. Bila menghadapi pasien dengan gambaran klinik ini dan menduga penyakitnya, dokter segera merujuk.

Tingkat Kemampuan 2

Mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan-pemeriksaan tambahan yang diminta oleh dokter (misalnya : pemeriksaan laboratorium sederhana atau X-ray). *Dokter mampu merujuk pasien secepatnya ke spesialis yang relevan dan mampu menindaklanjuti sesudahnya.*

Tingkat Kemampuan 3

Mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan-pemeriksaan tambahan yang diminta oleh dokter (misalnya : pemeriksaan laboratorium sederhana atau X-ray). *Dokter dapat memutuskan dan memberi terapi pendahuluan, serta merujuk ke spesialis yang relevan (bukan kasus gawat darurat)*

3B. Mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan-pemeriksaan tambahan yang diminta oleh dokter (misalnya : pemeriksaan laboratorium sederhana atau X-ray). *Dokter dapat memutuskan dan memberi terapi pendahuluan, serta merujuk ke spesialis yang relevan (kasus gawat darurat).*

Tingkat Kemampuan 4

Mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan-pemeriksaan tambahan yang diminta oleh dokter (misalnya : pemeriksaan laboratorium sederhana atau X-ray). *Dokter dapat memutuskan dan mampu menangani problem itu secara mandiri hingga tuntas.*

TINGKAT KETERAMPILAN KLINIK

Berikut ini pembagian tingkat ketrampilan klinik (skills) dari Miller.

Pyramid Miller

Tingkat Kemampuan 1 : Mengetahui dan Menjelaskan

Lulusan dokter memiliki pengetahuan teoritis mengenai keterampilan ini, sehingga dapat menjelaskan kepada teman sejawat, pasien maupun klien tentang konsep, teori, prinsip maupun indikasi, serta cara melakukan, komplikasi yang timbul dan sebagainya.

Tingkat Kemampuan 2 : Pernah Melihat atau Pernah Mendemostrasikan

Lulusan dokter memiliki pengetahuan teoritis mengenai keterampilan ini (baik konsep, teori, prinsip maupun indikasi, cara melakukan, komplikasi dan sebagainya). Selain itu, selama pendidikan pernah melihat atau pernah didemonstrasikan keterampilan ini.

Tingkat Kemampuan 3 : Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi

Lulusan dokter memiliki pengetahuan teoritis mengenai keterampilan ini (baik konsep, teori, prinsip maupun indikasi, cara melakukan, komplikasi dan sebagainya). Selama pendidikan pernah melihat atau pernah didemonstrasikan keterampilan ini, dan pernah menerapkan keterampilan ini beberapa kali dibawah supervisi.

Tingkat Kemampuan 4 : Mampu Melakukan Secara Mandiri

Lulusan dokter memiliki pengetahuan teoritis mengenai keterampilan ini (baik konsep, teori, prinsip maupun indikasi, cara melakukan, komplikasi dan sebagainya).

Selama pendidikan pernah melihat atau pernah didemonstrasikan keterampilan ini, dan pernah menerapkan keterampilan ini beberapa kali di bawah supervisi serta memiliki pengalaman untuk menggunakan dan menerapkan keterampilan ini dalam konteks praktik dokter secara mandiri

**Daftar Penyakit / Kelainan di Bidang Ilmu Kebidanan dan Kandungan
Berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia
Serta Tingkat Kemampuan Yang Harus Dicapai**

| No | Daftar Penyakit | Tingkat Kemampuan |
|---------------------------------------|---|-------------------|
| <i>Infeksi</i> | | |
| 1 | Sifilis | 3A |
| 2 | Toksoplasmosis | 2 |
| 3 | Sindrom duh (<i>discharge</i>) genital (<i>gonore</i> dan <i>nongonore</i>) | 4 |
| 4 | Infeksi virus Herpes tipe 2 | 2 |
| 5 | Infeksi saluran kemih bagian bawah | 4 |
| 6 | Vulvitis | 4 |
| 7 | Kondiloma akuminatum | 3A |
| 8 | Vaginitis | 4 |
| 9 | Vaginosis bakterialis | 4 |
| 10 | Servitis | 3A |
| 11 | Salpingitis | 4 |
| 12 | Abses tubo-ovarium | 3B |
| 13 | Penyakit radang panggul | 3A |
| <i>Kehamilan</i> | | |
| 14 | Kehamilan normal | 4 |
| <i>Gangguan pada Kehamilan</i> | | |
| 15 | Infeksi intra-uterin: korioamnionitis | 3A |
| 16 | Infeksi pada kehamilan: TORCH, hepatitis B, malaria | 3B |
| 17 | Aborsi mengancam | 3B |
| 18 | Aborsi spontan inkomplit | 3B |
| 19 | Aborsi spontan komplit | 4 |

| | | |
|------------------------------------|---|----|
| 20 | Hiperemesis gravidarum | 3B |
| 21 | Inkompatibilitas darah | 2 |
| 22 | Mola hidatidosa | 2 |
| 23 | Hipertensi pada kehamilan | 2 |
| 24 | Preeklampsia | 3B |
| 25 | Eklampsia | 3B |
| 26 | Diabetes gestasional | 2 |
| 27 | Kehamilan posterm | 2 |
| 28 | Insufisiensi plasenta | 2 |
| 29 | Plasenta previa | 2 |
| 30 | Vasa previa | 2 |
| 31 | Abrupsio plasenta | 2 |
| 32 | Inkompeten serviks | 2 |
| 33 | Polihidramnion | 2 |
| 34 | Kelainan letak janin setelah 36 minggu | 2 |
| 35 | Kehamilan ganda | 2 |
| 36 | Janin tumbuh lambat | 3A |
| 37 | Kelainan janin | 2 |
| 38 | Diproporsi kepala panggul | 2 |
| 39 | Anemia defisiensi besi pada kehamilan | 4 |
| <i>Persalinan dan Nifas</i> | | |
| 40 | <i>Intra-Uterine Fetal Death (IUFD)</i> | 2 |
| 41 | Persalinan preterm | 3A |
| 42 | Ruptur uteri | 2 |
| 43 | Bayi <i>post</i> matur | 3A |
| 44 | Ketuban pecah dini (KPD) | 3A |
| 45 | Distosia | 3B |
| 46 | Malpresentasi | 2 |
| 47 | Partus lama | 3B |
| 48 | Prolaps tali pusat | 3B |
| 49 | Hipoksia janin | 3B |
| 50 | Ruptur serviks | 3B |
| 51 | Ruptur perineum tingkat 1-2 | 4 |
| 52 | Ruptur perineum tingkat 3-4 | 3B |
| 53 | Retensi plasenta | 3B |
| 54 | Inversio uterus | 3B |
| 55 | Perdarahan <i>post</i> partum | 3B |

| | | |
|--|---|----|
| 56 | Tromboemboli | 2 |
| 57 | Endometritis | 3B |
| 58 | Inkontinensia urine | 2 |
| 59 | Inkontinensia feses | 2 |
| 60 | Trombosis vena dalam | 2 |
| 61 | Tromboflebitis | 2 |
| 62 | Subinvolutio uterus | 3B |
| <i>Kelainan Organ Genital</i> | | |
| 63 | Kista dan abses kelenjar bartolini | 3A |
| 64 | Abses folikel rambut atau kelenjar sebacea | 4 |
| 65 | Malformasi kongenital | 1 |
| 66 | Kistokel | 1 |
| 67 | Rektokel | 1 |
| 68 | Corpus alienum vaginae | 3A |
| 69 | Kista Gartner | 3A |
| 70 | Fistula (vesiko-vaginal, uretero-vagina, rektovagina) | 2 |
| 71 | Kista Nabotian | 3A |
| 72 | Polip serviks | 3A |
| 73 | Malformasi kongenital uterus | 1 |
| 74 | Prolaps uterus, sistokel, rektokel | 3A |
| 75 | Hematokolpos | 2 |
| 76 | Endometriosis | 2 |
| 77 | Hiperplasia endometrium | 1 |
| 78 | Menopause, <i>perimenopausal syndrome</i> | 2 |
| 79 | Polikistik ovarium | 1 |
| 80 | Kehamilan ektopik | 2 |
| <i>Tumor dan Keganasan pada Organ Genital</i> | | |
| 81 | Karsinoma serviks | 2 |
| 82 | Karsinoma endometrium | 1 |
| 83 | Karsinoma ovarium | 1 |
| 84 | Teratoma ovarium (kista dermoid) | 2 |
| 85 | Kista ovarium | 2 |
| 86 | Torsi dan ruptur kista | 3B |
| 87 | Koriokarsinoma Adenomiosis, mioma | 1 |
| 88 | Malpresentasi | 2 |
| <i>Payudara</i> | | |

| | | |
|--------------------------------|----------------------------------|----|
| 89 | Inflamasi, abses | 2 |
| 90 | Mastitis | 4A |
| 91 | <i>Cracked nipple</i> | 4A |
| 92 | <i>Inverted nipple</i> | 4A |
| 93 | Fibrokista | 2 |
| 94 | <i>Fibroadenoma mammae (FAM)</i> | 2 |
| 95 | Tumor Filoides | 1 |
| 96 | Karsinoma payudara | 2 |
| 97 | Penyakit Paget | 1 |
| 98 | Ginekomastia | 2 |
| Masalah Reproduksi Pria | | |
| 99 | Infertilitas | 3A |
| 100 | Gangguan ereksi | 2 |
| 101 | Gangguan ejakulasi | 2 |

Daftar ketrampilan dalam bidang Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan

| No | Keterampilan | Tingkat Keterampilan |
|---------------------------------|---|----------------------|
| SISTEM REPRODUKSI PRIA | | |
| 1 | Inspeksi penis | 4 |
| 2 | Inspeksi skrotum | 4 |
| 3 | Palpasi penis, testis, duktus spermatik epididimis | 4 |
| 4 | Transluminasi skrotum | 4 |
| SISTEM REPRODUKSI WANITA | | |
| GINEKOLOGI | | |
| Pemeriksaan Fisik | | |
| 5 | Pemeriksaan fisik umum termasuk pemeriksaan payudara (inspeksi dan palpasi) | 4 |
| 6 | Inspeksi dan palpasi genitalia eksterna | 4 |
| 7 | Pemeriksaan spekulum: inspeksi vagina dan serviks | 4 |
| 8 | Pemeriksaan bimanual: palpasi vagina, serviks, korpus uteri dan ovarium | 4 |
| 9 | Pemeriksaan rektal :palpasi kantung Douglas, uterus, adneksa | 4 |
| 10 | Pemeriksaan <i>combined recto-vaginal</i> | 3 |

| Pemeriksaan Diagnostik | | |
|--|---|---|
| 11 | Melakukan <i>swab</i> vagina | 4 |
| 12 | Duh (<i>discharge</i>) genital: bau, pH, pemeriksaan dengan pewarnaan Gram, salin dan KOH | 4 |
| 13 | Melakukan Pap's smear | 4 |
| 14 | Pemeriksaan IVA | 4 |
| 15 | Kolposkopi | 2 |
| 16 | Pemeriksaan kehamilan USG perabdominal | 3 |
| 17 | Kuretase | 3 |
| 18 | Laparoskopi diagnostik | 2 |
| Pemeriksaan Tambahan untuk Fertilitas | | |
| 19 | Penilaian hasil pemeriksaan semen | 4 |
| 20 | Kurva temperatur basal, instruksi, penilaian hasil | 4 |
| 21 | Pemeriksaan mukus serviks, Tes fern | 4 |
| 22 | Uji pascakoitus, perolehan bahan uji, penyiapan dan penilaian slide | 3 |
| 23 | Histerosalpingografi (HSG) | 1 |
| 24 | Peniupan tuba Fallopi | 1 |
| 25 | Inseminasi artifisial | 1 |
| Terapi dan Prevensi | | |
| 26 | Melatih pemeriksaan payudara sendiri | 4 |
| 27 | Inseri pessarium | 2 |
| 28 | <i>Electro or cryocoagulation cervix</i> | 3 |
| 29 | Laparoskopi, terapeutik | 2 |
| 30 | Insisi abses Bartholini | 4 |
| 31 | Insisi abses lainnya | 2 |
| Konseling | | |
| 32 | Konseling kontrasepsi | 4 |
| 33 | Inseri dan ekstraksi IUD | 4 |
| 34 | Laparoskopi, sterilisasi | 2 |
| 35 | Inseri dan ekstraksi <i>implant</i> | 3 |
| 36 | Kontrasepsi injeksi | 4 |
| 37 | Penanganan komplikasi KB (IUD, pil, suntik, <i>implant</i>) | 4 |
| OBSTETRI | | |
| Kehamilan | | |
| 38 | Identifikasi kehamilan risiko tinggi | 4 |

| | | |
|--|---|---|
| 39 | Konseling prakonsepsi | 4 |
| 40 | Pelayanan perawatan antenatal | 4 |
| 41 | Inspeksi abdomen wanita hamil | 4 |
| 42 | Palpasi: tinggi fundus, manuver Leopold, penilaian posisi dari luar | 4 |
| 43 | Mengukur denyut jantung janin | 4 |
| 44 | Pemeriksaan dalam pada kehamilan muda | 4 |
| <i>Proses Melahirkan Normal</i> | | |
| 51 | Pemeriksaan obstetri (penilaian serviks, dilatasi, membran, presentasi janin dan penurunan) | 4 |
| 53 | Menolong persalinan fisiologis sesuai Asuhan Persalinan Normal (APN) | 4 |
| 54 | Pemecahan membran ketuban sesaat sebelum melahirkan | 4 |
| 55 | Inseri kateter untuk tekanan intrauterus | 2 |
| 56 | Anestesi lokal di perineum | 4 |
| 57 | Anestesi pudendal | 2 |
| 58 | Anestesi epidural | 2 |
| 59 | Episiotomi | 4 |
| 60 | Resusitasi bayi baru lahir | 4 |
| 61 | Menilai skor Apgar | 4 |
| 62 | Pemeriksaan fisik bayi baru lahir | 4 |
| 63 | Postpartum: pemeriksaan tinggi fundus, plasenta: lepas/tersisa | 4 |
| 64 | Memperkirakan/mengukur kehilangan darah sesudah melahirkan | 4 |
| 65 | Menjahit luka episiotomi serta laserasi derajat 1 dan 2 | 4 |
| 66 | Menjahit luka episiotomi serta laserasi derajat 3 | 3 |
| 67 | Menjahit luka episiotomi derajat 4 | 2 |
| 68 | Inisiasi menyusui dini (IMD) | 4 |
| 69 | Induksi kimiawi persalinan | 3 |
| 70 | Menolong persalinan dengan presentasi bokong (<i>breech presentation</i>) | 3 |
| 71 | Pengambilan darah fetus | 2 |
| 72 | Operasi Caesar (<i>Caesarean section</i>) | 2 |
| 73 | Pengambilan plasenta secara manual | 3 |
| 74 | Ekstraksi vakum rendah | 3 |

| | | |
|------------------------------------|---|---|
| 75 | Pertolongan distosia bahu | 3 |
| 76 | Kompresi bimanual (eksterna, interna, aorta) | 4 |
| <i>Perawatan Masa Nifas</i> | | |
| 77 | Menilai <i>lochia</i> | 4 |
| 78 | Palpasi posisi fundus | 4 |
| 79 | Payudara: inspeksi, manajemen laktasi, masase | 4 |
| 80 | Mengajarkan <i>hygiene</i> | 4 |
| 81 | Konseling kontrasepsi/ KB pascasalin | 4 |
| 82 | Perawatan luka episiotomi | 4 |
| 83 | Perawatan luka operasi caesar | 4 |

Daftar Rujukan

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

METODE PENGAJARAN

Metode pembelajaran yang digunakan selama menempuh pendidikan profesi di Departemen Ilmu Kebidanan dan Kandungan FK UISU menggunakan metode SPICES.

SPICES merupakan singkatan dari :

- S = Student Centered
- P = Problem Based Learning
- I = Integrated Teaching
- C = Community 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 Teaching

Perencanaan dan kurikulum pelajaran di desain 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 mengimplementasikan 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
- Kegiatan Klinik di RS

A. BEBAN STUDI

Beban studi di Departemen Ilmu Kebidanan dan Kandungan FK UISU adalah 4 sks dan lama kepaniteraan klinik dilakukan selama 10 minggu. (6 minggu obstetri dan 4 minggu ginekologi)

B. MASA ORIENTASI

Masa orientasi berlangsung selama 1 (satu) minggu. Pada masa orientasi di berikan pembekalan berupa:

- Tujuan Pembelajaran
- Pengenalan staf, fasilitas, tata tertib, prosedur tetap pelayanan medis
- Pemaparan 10 penyakit terbanyak dan keterampilan medis yang banyak dilakukan
- Materi lain disesuaikan dengan kondisi rumah sakit dan departemen

C. TEMPAT KEGIATAN KLINIK

Setelah masa orientasi, mahasiswa mengikuti kegiatan ilmiah sesuai dengan log book atau lembar kegiatan. Setiap kegiatan harus dicatat dalam log book dan ditanda tangani dokter /pembimbing

Tempat kegiatan klinik :

- Poliklinik
- Ruang Bersalin (VK)

- Ruang rawat inap
- Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- Ruang Rawat Intensif (ICU)
- Instalasi Bedah Sentral / Kamar Operasi

D. PROSES PEMBELAJARAN

- Bed Side Teaching
- Journal Reading Sebanyak : 2 kali
- Tutorial Klinik Sebanyak : 16 kali
- Laporan kasus sebanyak 6 kali dan di presentasikan sebanyak 3 kali
- Pembuatan makalah sebanyak 4 topik
- Diskusi kasus poliklinik dan rawat inap : 10 kali
- Belajar mandiri

E. BUKU LOG

- Setiap mahasiswa diberi 1 Buku Log
- Buku log merupakan catatan lengkap segala kegiatan yang dilakukan di RS
- Setiap kegiatan harus ditanda tangani dokter yang membimbing
- Pada akhir kepaniteraan Klinik harus diserahkan kepada dokter pembimbing untuk menilai seluruh kegiatan yang dilakukan terutama kompetensi pengetahuan klinis maupun ketrampilan klinis yang telah dilakukan
- Kompetensi maupun ketrampilan klinik yang diharapkan harus mencapai 65% dari seluruh kompetensi maupun ketrampilan yang tertera dalam buku ini.

Jadwal Kegiatan Mingguan

| Tempat Kegiatan | JAGA MALAM | | | | | | | | | |
|--|------------|----|-----|----|---|----|-----|------|----|---|
| | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X |
| Masa Orientasi | x | | | | | | | | | |
| Instalasi Rawat Jalan | | | | | x | X | | | x | |
| Instalasi Rawat Inap | x | x | x | x | | X | | | x | |
| Unit Gawat Darurat | | | | | | | x | x | | |
| Intensive Care Unit | x | | | | x | | x | x | | |
| Kamar Operasi | x | | | | x | | x | x | | |
| METODE PEMBELAJARAN | | | | | | | | | | |
| Tutorial Klinik (<i>Clinical Tutorial</i>) | x | x | x | x | x | X | x | x | x | |
| <i>Bed Side Teaching</i> | 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 : | | | | | | | | | | |
| OB | | | | | | X | | | | |
| GYN | | | | | | | | | | x |

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

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**

Menfidentifikasikan permasalahan yang dihadapi pasien dan mengajukan pertanyaan klini

- **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. Sintesakan 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 essensial dari clinical training sudah dilakukan sejak lama. Dalam pendidikan klinis pasien merupakan guru, seperti yang diungkapkan oleh William Osler 1903: "No Teaching Without The Patient for A Text, and The Best Teaching Is Often That Taught By The Patient Himself" (Liss, 1999).

Keuntungan dari *bedside teaching* adalah memberikan kesempatan kepada siswa untuk menggunakan semua pascaindera mereka (pendengaran, penglihatan, penciuman 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 mereview apa yang terjadi selama berinteraksi dengan pasien:

- apa yang dilihat, didengar dan dirasakan?
- bagaimana data ini diinterpretasikan?

xxx

- apa yang dapat dipelajari dari pasien ini?

Oleh karena itu 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 tersebut 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 dokter muda 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 doktermu dan mengenai apa yang biasanya terjadi terkait dengan kasus (penyakit) yang dialami oleh pasien dapat member masukan kepada mahasiswa yang masih sedikit memiliki pengalaman klinik. Masukan/ informasi tersebut dapat dijadikan pertimbangan oleh peserta didik dalam mengelola pasien.

C. PRESENTASI KASUS (CASE PRESENTATION)

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

SARANA

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

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

Unit rawat jalan (poliklinik),Unit rawat Inap, Ruang Bersalin, Unit Emergensi:Bagian Kebidanan dan Kandungan dari Rumah Sakit Pendidikan dan Rumah Sakit Tempat Pendidikan.

RUMAH SAKIT

1. RSU Pirngadi Medan
2. Rumkit Kesdam II
3. RSU Haji Medan
4. RSUD. Kumpulan Pane TebingTinggi
5. RSUD Langkat
6. RSUD Deli Serdang
7. RSUD P.Siantar
8. RSUD. Padang Sidempuan

1. Evaluasi Hasil Pendidikan (EHP)

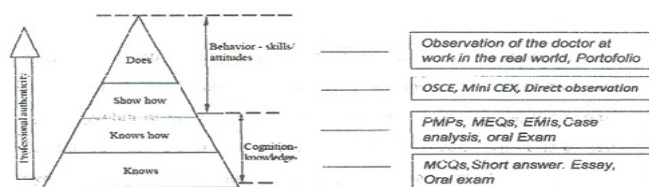
Evaluasi peserta Program Pendidikan Pofesi Dokter memegang peran penting dalam proses pendidikan kedokteran. Dalam perjalanan pendidikan mahasiswa kedokteran sebelum dinyatakan selesai, harus mencapai tingkat kompetensi yang telah terstandarisasi sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia yang 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 dan saat *bedside teaching*. Tanpa observasi langsung, pembimbing klinik tidak dapat memperoleh data yang akurat untuk n .

Metode evaluasi yang dapat digunakan dalam pendidikan profesi di Departemen Ilmu Kebidanan dan Kandungan FK UISU di 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 | Mini CEX | | | x |

Metode Evaluasi (Assesment)

A. *Objective Structure Clinical Examinations (OSCE)*

Merupakan metode penilaian untuk menilai kompetensi klinik yang menggunakan beberapa station. Setiap peserta ujian (Mahasiswa) akan melaluisemua *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, edukasipasien, dll.

B. Evaluasi Pengetahuan

1. *Case Based Discussion*

Merupakan metode penilaian berdasarkan diskusi kasus dan bukan berdasarkan observas 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 aspekdarikasustersebut: pemeriksaanklinik, 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 Kebidanan dan Kandungan RS Pendidikan FKUISU berdasarkan tingkat penguasaan mahasiswa selama menjalani pendidikan.

Jenis penilaian di dalam kepaniteraan klinik terdiri dari :

- **Evaluasi Formatif**

Evaluasi 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*)

- **Evaluasi Summatif**

Evaluasi summative 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*)

- **Sistem Perhitungan Nilai Total Akhir Bagian**

Evaluasi hasil belajar mahasiswa pada pendidikan profesi terdiri dari komponen seperti pada table berikut:

Tabel Evaluasi Penilaian Formatif

| Jenis Penilaian | Kegiatan | Jumlah (Kali) | Persyaratan | |
|-----------------|--------------------------|---------------|-------------|-----------------|
| | | | Terpenuhi | Tidak Terpenuhi |
| Formatif | Tutorial Klinik | 16 | | |
| | <i>Bed Side Teaching</i> | 16 | | |
| | Laporan Kasus | 3 | | |
| | <i>Journal Reading</i> | 2 | | |
| | Pembuatan Makalah | 4 | | |
| | Buku log : | Baik | Sedang | Kurang |
| | Sikap | | | |
| | Kompetensi | | | |
| | Ketrampilan | | | |

Penilaian Sumatif

| Jenis Penilaian | Metode Evaluasi | Nilai | Presentasi | | Bobot (%) |
|-----------------|-----------------|-------|------------|----------|-----------|
| | | | K (60%) | S (40 %) | |
| Sumatif | Pre Test | | | | 15 |
| | Mid Test | | | | 25 |
| | Post Test | | | | 60 |

- Nilai Akhir di Rumah Sakit

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 PATOKAN NILAI |
|-------------|-------------|---------------|--------------------------|
| NILAI HURUF | NILAI BOBOT | | |
| A | 4,00 | 80 - 100 | Penguasaan \geq 80% |
| B+ | 3,50 | 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 akan dikeluarkan 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.

Hasil akhir nilai kepaniteraan klinik mahasiswa merupakan gabungan dari nilai proses / evaluasi di Rumah Sakit dan hasil ujian Kendali Mutu yang dilakukan oleh Bagian / Departemen FK UISU

Evaluasi Program Pendidikan

Evaluasi Program

- Semua kegiatan berlangsung sesuai rencana.
- Perubahan jadwal, waktu dan kegiatan tidak lebih dari 10%.
 - Setiap kegiatan dihadiri minimal 90% mahasiswa, tutor, dan narasumber.
 - Angka kehadiran tiap mahasiswa tidak kurang dari 80%.

PETUNJUK PENGGUNAAN BUKU LOG

Tujuan

1. Buku ini merupakan tempat pencatatan semua kegiatan yang dilakukan mahasiswa di RS.Pendidikan
2. Merupakan pedoman bagi mahasiswa dan pembimbing untuk mengukur pncapaian objektif pendidikan baik kompetensi maupun ketrampilan yang dicapai oleh mahasiswa
3. Setiap kegiatan yang dilakukan harus dicatat dan ditanda tangani 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 ketrampilan yang dicapai oleh mahasiswa

**PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UISU
BAGIAN KEBIDANAN DAN PENYAKIT KANDUNGAN**

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/LongCase)

III. Tempat Kegiatan

1. Poliklinik Obstetri dan Gynaecology
2. Instalasi Gawat Darurat.
3. Ruang Rawat Inap.
4. Kamar OK

IV. Waktu Kegiatan

Jadwal kegiatan Harian

| Waktu | Kegiatan |
|---------------|--------------------|
| 07.00 | Absensi pagi |
| 07.00 – 08.00 | Kegiatan Ilmiah |
| 08.00 – 11.30 | Kegiatan Klinik |
| 11.30 – 12.00 | Istirahat / Sholat |
| 12.00 – 13.30 | Kegiatan Ilmiah |
| 13.30 | Absensi Siang |
| 14.00 – 05.00 | Jaga Malam |

Daftar Rujukan

1. Konsil Kedokteran Indonesia, 2012. Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia, Jakarta.
2. Asosiasi Fakultas Kedokteran Swasta Indonesia, 2013. Modul Kepaniteraan Klinik Ilmu Obstetri & Ginekologi, Jakarta
3. Fakultas Kedokteran UISU, 2012. Buku Panduan Akademik. Medan

DAFTAR PELAKSANAAN BEDSIDE TEACHING

| NO | TANGGAL | DR. PELAKSANA | TANDA-TANGAN |
|----|---------|---------------|--------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | | |
|--|-------------------|------|--------|--------|
| | Pembuatan Makalah | 4 | | |
| | Buku log : | Baik | Sedang | Kurang |
| | Sikap | | | |
| | Kompetensi | | | |
| | Ketrampilan | | | |

NILAI AKHIR DI RUMAH SAKIT PENDIDIKAN

Perhitungan :

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

Penilaian Sumatif

| Jenis Penilaian | Metode Evaluasi | Nilai | Presentasi | | Bobot (%) |
|-----------------|-----------------|-------|------------|----------|-----------|
| | | | K (60%) | S (40 %) | |
| Sumatif | Pre Test | | | | 15 |
| | Mid Test | | | | 25 |
| | Post Test | | | | 60 |

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

| NILAI | | RENTANG NILAI | KETERANGAN PATOKAN NILAI |
|----------------|----------------|------------------|-----------------------------|
| NILAI HURUF | NILAI BOBOT | | |
| A | 4,00 | 80 - 100 | Penguasaan \geq 80% |
| B+ | 3,50 | 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% |
| D | 1,50 | 55 - 59 | Penguasaan 55-59% |

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

Interpretasi penilaian :

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

Hasil akhir nilai kepaniteraan klinik mahasiswa merupakan gabungan dari nilai proses / evaluasi di Rumah Sakit dan hasil ujian Kendali Mutu yang dilakukan oleh Bagian / Departemen FK UISU

- 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 masastase 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.
1. 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 akan dikeluarkan pada yudisium fakultas setelah perilaku mahasiswa yang bersangkutan dinilai tanpa cacat (*sufficient professional behaviour*).
 2. 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.

Pesyaratan Uji Akhir

1. Mengikuti seluruh kegiatan tanpa cacat
2. Membuat jurnal kasus-kasus rawat inap yang di tangani langsung minimal 20 kasus
3. Membuat jurnal ksus-ksus rawat jalan yang di tangani langsung di poliklinik-poliklinik minimal 20 kasus

Parameter Penghentian Program

1. Meninggalkan program tanpa pemberitahuan
2. Berhalangan hadir dengan pemberitahuan lebih dari 14 hari
3. Berprilaku buruk, melanggar etika kedokteran dan moral

Parameter Perpanjangan Program

1. Berhalangan mengikuti program dengan pemberitahuan
2. Berhalangan mengikuti program dengan pemberitahuan selama 7 hari maka program di perpanjang 7 hari
3. Berhalangan mengikuti program dengan pemberitahuan selama 9-14 hari, maka program di perpanjang 14 hari

PENGESAHAN

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

Tempat Pendidikan, tgl.....

Dokter Pembimbing ,

(.....)

Lampiran :

1. FORMAT MINI-CEX

SKENARIO:

FORMAT SOAL UJIAN MINI-CEX

1. ANAMNESIS:

2. PEMERIKSAAN FISIK:

a. STATUS GENERALIS:

b. STATUS LOKALIS/OBSTETRIK/GINEKOLOGI

3. PEMERIKSAAN PENUNJANG (bila ada):

4. DIAGNOSIS:

5. DIFFERENSIAL DIAGNOSIS (bila ada):

6. PENATALAKSANAAN:

a. TERAPI FARMAKOLOGI:

b. TERAPI NON FARMAKOLOGI:

LEMBAR PENILAIAN MINI-CEX

Nama Peserta : _____

Tanggal : _____

Problem pasien/diagnosis : _____

Situasi Ruangan 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 style="width: 100%;" type="text"/> | | | |

UMPAN BALIK TERHADAP KOMPETENSI KLINIK

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

CATATAN

1. Waktu Mini-CEX: Observasi: _____ menit. Memberikan umpan balik: _____ menit.
2. Kepuasan Penilai terhadap Mini-CEX

| | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|
| Rendah | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | Tinggi |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|
3. Kepuasan Dokter Muda terhadap Mini-CEX

| | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|
| Rendah | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | Tinggi |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|

Tanda Tangan Penilai

Tanda Tangan Yang dinilai

2. Format 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) | | | | |
| 2. Prosedur persiapan sebelum tindakan (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi) | | | | |
| 3. Kemampuan teknis (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi) | | | | |
| 4. Teknik aseptik (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi) | | | | |
| 5. Manajemen pasca tindakan (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi) | | | | |
| 6. Profesionalisme penanganan pasien (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi) | | | | |
| 7. Kemampuan umum untuk tindakan secara keseluruhan (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi) | | | | |
| | | | Jumlah: | |
| Keterangan: Nilai Batas Lulus : 70 | | | Rata-rata: | |

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
