

BUKU PANDUAN KERJA
MODUL PRAKTIK KLINIK
ILMU KESEHATAN TELINGA HIDUNG TENGGOROK
BEDAH KEPALA DAN LEHER



FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SUMATERA UTARA
TAHUN 2017/2018

Editor:

dr. Prof. dr. Askaroellah Aboet, Sp.THT-KL (K)
Dr.dr.Umar Zein , DTM&H, SpPD, KPTI
dr. Dewi Pangestuti, M.Biomed
dr. Siska Anggreni Lubis, SpKK, MPd.Ked

Kontributor :

Bagian Ilmu THT-KL FK-UISU
SMF Ilmu THT-KL RS. Dr. Pirngadi Medan
SMF Ilmu THT-KL RS. Haji Medan
SMF Ilmu THT-KL RS. Kesdam BB I/II Medan
SMF Ilmu THT-KL RSUD Kumpulan Pane
SMF Ilmu THT-KL RSUD Langsa
SMF Ilmu THT-KL RSUD Padang Sidempuan

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 Kerja Modul Praktik Klinik Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Kepaladan bedah kepala leher 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	7
Metode pengajaran	11
Tahap Orientasi.....	11
Latihan	12
Umpan Balik	12
Skill Tutorial.....	12
Topic session	12
Mini Cex	13
Diskusi Kelompok tutorial.....	13
Presentasi kasus	13
CBT.....	13
Sumber daya manusia.....	13
Sarana	14
Prasarana.....	14
Lahan Praktek	14
Evaluasi	15
Bentuk evaluasi.....	15
Instrumen evaluasi	15
Pembobotan intrumen evaluasi	16
Daftar Pelaksanaan Kegiatan Ilmiah	24
Daftar Pelaksanaan Presentasi Kasus	24

Daftar Pelaksanaan Jurnal Reading	25
Daftar Pelaksanaan Bedside Teaching.....	25
Daftar Pelaksanaan Diskusi	26
Daftar Pelaksanaan Kegiatan Klinik	26
Daftar Pelaksanaan Rawat Jalan.....	26
Daftar Pelaksanaan Rawat Inap	27
Daftar Pelaksanaan Laporan Jaga	27
Daftar Pelaksanaan Ujian	28
Evaluasi Akhir.....	29
Format Soal Ujian MINI CEX.....	29
Lembar Penilaian MINI CEX.....	30
Format Penilaian DOPS.....	31
Umpan Balik terhadap Capaian Dokter Muda.....	32

1. Latar Belakang

Pada tahap praktik klinik, mahasiswa kedokteran mendapat kesempatan untuk membangun kemampuan dalam menggali dan menerapkan kompetensi yang telah didapat selama 3,5 tahun pertama. Mahasiswa mendapat kesempatan lebih banyak untuk langsung menghadapi berbagai masalah di bidang Ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher dan diharapkan mampu untuk melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan diagnostik dasar serta merencanakan penatalaksanaan pada pasien.

Sesuai dengan perkembangan ilmu di bidang kesehatan telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher, maka lingkup bahasan yang harus dicakupi selama praktik klinik di bidang kesehatan telinga, hidung tenggorok dan bedah kepala leher pun mengalami perkembangan. Sumbatan jalan napas, mendengkur dan henti napas saat tidur, gangguan menelan dengan berbagai penyebab serta penegakkan diagnosis dengan endoskopik merupakan topik yang masih baru dikembangkan di bidang Ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher. Setelah melewati modul ini, mahasiswa diharapkan mampu mencapai kompetensi yang diharapkan sebagai bekal dalam menjalankan peran sebagai dokter yang memberikan pelayanan kesehatan.

2. Area kompetensi yang akan dicapai

Mengacu kepada standar kompetensi dokter 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**

3. Tujuan Umum

Melalui Modul Praktik Klinik Ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher yang dijalani pada semester 7-8 selama 4 minggu dengan beban 4 sks, mahasiswa memiliki kompetensi (1–7 diatas) sesuai bidang Ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher dan terintegrasi dengan bidang ilmu lain yang terkait yang wajib dimiliki seorang dokter berdasarkan pencapaian kompetensi derajat 2 yang tercantum dalam KBK 2007 FKUISU dan merupakan modal dasar dalam penanganan masalah penyakit telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher pada layanan kesehatan.

4. Tujuan Khusus

Setelah menyelesaikan Modul Praktik Klinik Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung, Tenggorok dan Bedah Kepala Leher mahasiswa diharapkan mampu:

1. Melakukan komunikasi efektif verbal dan non verbal dengan bahasa santun, dan dapat dimengerti dalam upaya mengelola pasien sehingga 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 telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher secara profesional
3. Menggunakan alasan ilmiah dan mengintegrasikan berbagai ilmu dasar dalam menentukan penatalaksanaan kelainan telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher berdasarkan etiologi, patogenesis dan patofisiologi
4. Menjelaskan dan/atau melakukan prosedur pemeriksaan penunjang standar yang berkaitan dengan penyakit telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher
5. Menggunakan data klinik dan pemeriksaan penunjang yang rasional untuk menegakkan diagnosa penyakit telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher

6. Menjelaskan dan melakukan tindakan medik standar kegawat-daruratan penyakit telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher
7. Menjelaskan dan membuat rencana tindakan pencegahan (primer, sekunder dan tersier bila ada), tindak lanjut standar, rujukan dan rehabilitasi dalam tata laksana penyakit telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher, 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 telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher

KARAKTERISTIK MAHASISWA

Mahasiswa yang mengikuti Modul Praktik Klinik Ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher adalah mahasiswa yang telah lulus semester 1-7 sehingga telah mencapai ketrampilan belajar sesuai dengan tujuan tahap pre klinik dan telah melalui 25 modul, sehingga telah memahami berbagai ilmu medik dan sistem organ yang terkait dengan Ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher.

SASARAN PEMBELAJARAN

1. Sasaran pembelajaran terminal

Bila dihadapkan pada pasien/data primer atau sekunder atau pemicu tentang masalah klinik telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher 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 telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher, mahasiswa mampu:<ol style="list-style-type: none">a. Menjelaskan anatomi telinga, hidung, tenggorok dan saluran nafas atasb. Menjelaskan fisiologi sistem saluran nafas atas dan interaksi dengan 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 telinga, hidung, tenggorok dan saluran nafas
------------------------------	---

	<p>atas</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Merumuskan masalah medis dan kegawatdaruratan-nya c. Menganalisis etiologi, patofisiologi & patogenesis masalah THT-KL d. Menjelaskan diagnosis dan diagnosis banding e. Menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjang f. Menjelaskan pendekatan penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> f.1. medikamentosa: farmakologi obat f.2. non medikamentosa : preventif, rehabilitatif, rujukan g. menjelaskan komplikasi serta rencana penatalaksanaannya <p>3. Bila dihadapkan pada pasien (data primer) dengan penyakit telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher, 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 penunjang b. Menjelaskan anatomi telinga hidung tenggorok dan saluran nafas atas c. Menganalisis dan mensistesis data yang sesuai dengan yang seharusnya ditemukan untuk menegakkan diagnosis dan diagnosis banding. d. Menganalisis etiologi, patofisiologi & patogenesis masalah THT-KL e. 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 penyakit telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher dengan kegawat darurat mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. menjelaskan kegawatdaruratan pada penyakit telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher dan rencana penanggulangannya, serta Pengelolaan Kegawat daruratan b. merujuk pasien secara vertikal maupun horizontal sesuai dengan kelainannya.
--	--

Kompetensi yang harus dimiliki dalam Pembelajaran Ilmu Kesehatan telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher.

Berdasarkan kurikulum berbasis kompetensi (KBK), pendidikan kedokteran diarahkan untuk menguasai 7 area kompetensi untuk lulusan FK UISU. Pada Modul Praktik Klinik Ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher, ditujukan untuk menguasai 7 area kompetensi berkaitan dengan pembelajaran Ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher dan penanganan permasalahannya yaitu :

1. Memahami etika, moral dan profesionalisme dalam pemahaman ilmu dan penanganan masalah Ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher.
2. Keterampilan komunikasi efektif.
3. Keterampilan klinik dasar dalam penanganan penyakit telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher.
4. Kemampuan menerapkan dasar-dasar ilmu biomedik, ilmu klinik, ilmu perilaku dan epidemiologi dalam pemahaman ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher dalam keadaan sehat dan sakit.
5. Kemampuan menjelaskan pengelolaan masalah Ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher 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 kesehatan telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher.
9. Kemampuan merencanakan riset untuk menjawab atau mengatasi permasalahan dalam ilmu atau penanganan masalah Ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher.
10. Kemampuan menjelaskan dan melaksanakan penanganan standar kegawatdaruratan penyakit telinga hidung tenggorok.

Berdasarkan SKDI, maka ditetapkan lingkup bahasan sebagai berikut :

1. Penyakit infeksi telinga hidung tenggorok.
2. Gangguan pendengaran.
3. Gangguan keseimbangan.
4. Sumbatan hidung dan gangguan penghidu.
5. Sumbatan jalan napas, mendengkur, dan henti napas saat tidur.
6. Disfagia.
7. Gangguan suara (disfonia) dan gangguan wicara.
8. Keganasan tumor di bidang THT.
9. Gangguan menelan.
10. Kegawatdaruratan di bidang THT.

	Lingkup Bahasan	Pokok Bahasan	Sub pokok bahasan	Tk. Kemampuan				
				1	2	3a	3b	4
1.	Penyakit infeksi telinga dan Gangguan Pendengaran	1. Sumbatan liang telinga	1.1.serumen	1	2	3a	3b	4
			1.2.serangga hidup	1	2	3a	3b	4
			1.3.benda asing	1	2	3a	3b	4
		2. Gangguan Fungsi Tuba Eustachius	2.1.inflamasi	1	2	3a	3b	4
			2.2.tumor	1	2	3a	3b	4
			2.3.barotrauma	1	2	3a	3b	4
		3. Otitis eksterna	3.1.sirkumskripta, difusa	1	2	3a	3b	4
			3.2.maligna	1	2	3a	3b	4
			3.3. otomikosis	1	2	3a	3b	4
		4. Otitis media akut		1	2	3a	3b	4
		5. Otitis Media Supuratif Kronik	5.1.Tipe Aman	1	2	3a	3b	4
			5.2.Tipe Bahaya	1	2	3a	3b	4
			5.3.Tipe Bahaya dengan komplikasi intrakranial	1	2	3a	3b	4
		6. Otitis Media Efusi		1	2	3a	3b	4

		7. Otosklerosis		1	2	3a	3b	4	
		8. Tuli saraf kongenital		1	2	3a	3b	4	
		9. Trauma akustik		1	2	3a	3b	4	
		10. Tuli mendadak		1	2	3a	3b	4	
		11. Tuli akibat obat ototoksik		1	2	3a	3b	4	
		12. Presbikusis		1	2	3a	3b	4	
2.	Gangguan keseimbangan	1. Vertigo posisi paroksismal jinak		1	2	3a	3b	4	
		2. Penyakit Meniere		1	2	3a	3b	4	
3.	Penyakit Infeksi Hidung	1. Rinitis	1.1.akut	1	2	3a	3b	4	
			1.2.kronik	1	2	3a	3b	4	
		2. Rinosinusitis	2.1.akut	1	2	3a	3b	4	
			2.2.kronik	1	2	3a	3b	4	
			2.3.polip hidung	1	2	3a	3b	4	
		3. Kelainan septum		1	2	3a	3b	4	
		4. Rinitis alergi		1	2	3a	3b	4	
		5. Rinitis vasomotor	Rinitis medikamentosa	1	2	3a	3b	4	
6. Rinitis Akibat Kerja		1	2	3a	3b	4			
4.	Sumbatan jalan napas,	1. Level obstruksi		1	2	3a	3b	4	
		2. Patofisiologi		1	2	3a	3b	4	
5.	Kesulitan gangguan menelan dan infeksi tenggorok	1. Disfagia orofaring		1	2	3a	3b	4	
		2. Penyakit dan kelainan esofagus	2.1. Kelainan kongenital		1	2	3a	3b	4
			2.2. Divertikulum esofagus		1	2	3a	3b	4
			2.3. Akalasia		1	2	3a	3b	4
			2.4. Varises esofagus		1	2	3a	3b	4
			2.5. Esofagitis korosif		1	2	3a	3b	4
			2.6. Tumor esofagus		1	2	3a	3b	4
		3. Benda asing esofagus		1	2	3a	3b	4	
		4. Penyakit refluks gastroesofagus dengan manifestasi otolaringologi: GERD, LPR		1	2	3a	3b	4	
		5. Esofagoskopi Serat Optik Evaluasi Fase Menelan		1	2	3a	3b	4	
6. Faringitis		1	2	3a	3b	4			
7. Tonsillitis		1	2	3a	3b	4			
6.	Gangguan suara (Disfonia)	1. Peradangan Laring	1.1.Akut	1	2	3a	3b	4	
			1.2.Kronik	1	2	3a	3b	4	
		2. Lesi jinak laring	2.1.Nodul pita suara	1	2	3a	3b	4	
			2.2. Polip pita suara	1	2	3a	3b	4	
			2.3. Kista pita suara	1	2	3a	3b	4	
		3. Kelainan akibat trauma		1	2	3a	3b	4	
4. Tumor		1	2	3a	3b	4			
5. Paralisis/Parese pita suara		1	2	3a	3b	4			
7.	Keganasan THT	1. Karsinoma nasofaring		1	2	3a	3b	4	

		2. Karsinoma laring		1	2	3a	3b	4	
		3. Karsinoma hidung dan sinus paranasal		1	2	3a	3b	4	
		4. Tumor ganas rongga mulut		1	2	3a	3b	4	
		5. Angiofibroma nasofaring belia		1	2	3a	3b	4	
8.	Kegawatan di Bidang THT	1. Epistaksis		1	2	3a	3b	4	
		2. Abses Leher Dalam	2.1. Abses Peritonsil		1	2	3a	3b	4
			2.2. Abses Retrofaring		1	2	3a	3b	4
			2.3. Abses Parafaring		1	2	3a	3b	4
			2.4. Abses Submandibula		1	2	3a	3b	4
			2.5. Angina Ludovici		1	2	3a	3b	4
		3. Obstruksi Saluran Napas Atas	3.1. Intubasi endotrakea		1	2	3a	3b	4
			3.2. Trakeostomi		1	2	3a	3b	4
			3.3. Krikotirotomi		1	2	3a	3b	4
		4. Benda Asing Saluran Napas dan Saluran Cerna	4.1. Bronkoskopi		1	2	3a	3b	4
			4.2. Esofagoscopi		1	2	3a	3b	4
		5. Trauma Hidung & Wajah			1	2	3a	3b	4
		6. Trauma Laring			1	2	3a	3b	4

Daftar Rujukan

1. Soepardi EA, Iskandar N, Bashiruddin J, Restuti RD, editors. Buku Ajar Ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher Kepala Leher. Edisi ke 6. Jakarta : Balai Penerbit FKUI : 2007. p.1-313
2. Probst R, Grevers G, Iro H. Basic Otorhinolaryngology. A step by step learning guide. Stuttgart : Thieme; 2004. p 1-409.
3. Burton M, Leighton S, Robson A, Russell J. Hall and Colman's Diseases of the Ear, Nose and Throat. 15th ed. London : Churchill Livingstone ; 2000. p 1-218.
4. Ballenger JJ. Penyakit Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher. Edisi 13. Jakarta: Binarupa Aksara; 1994.
5. Adams G, Boies L, Higler P. Buku Ajar Penyakit THT. Edisi ke enam. Jakarta: EGC: 1997.

Metoda pengajaran yang digunakan pada Modul Praktik Klinik Ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher adalah pengajaran aktif mandiri (*student centered*), terintegrasi dengan menggunakan pendekatan metode *Problem Solving* sebagai metode pengajaran utama serta metode pembelajaran lainnya seperti *Mini CEX*, Presentasi kasus dan mini seminar. Dalam metoda pengajaran tercakup diskusi kelompok tutorial, kegiatan mandiri dan pleno termasuk presentasi kelompok dan pelurusan/masukan oleh nara sumber.

Berdasarkan konsep pentahapan pembelajaran, metoda pengajaran pada Modul Praktik Klinik Ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher meliputi tahap orientasi, latihan dan umpan balik. Jumlah jam metode pengajaran yang tercakup dalam tahap orientasi, latihan dan umpan balik dapat dilihat pada matriks kegiatan (lampiran 3).

1. Tahap Orientasi

Bertujuan memberikan wawasan mengenai luasnya lingkup Ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher dan dampak masalah dalam kehidupan serta pengelolaannya dalam ilmu kedokteran

1. Diskusi pakar : 1. Anatomi telinga hidung tenggorok 2..Rinitis Alergi 3. Proses menelan dan disfagia
2. *Topic session* : 1. Rinitis akut dan kronis 2. Infeksi telinga 3. Gangguan Dengar dan Wicara pada anak 4. Mendengkur dan Henti Napas saat Tidur 5. Rinosinusitis
3. *Skill tutorial/ tutorial ketrampilan* : 1.Pemeriksaan dasar THT 2. Penala dan Audiometri 3. Benda Asing THT 4. Kegawatan Jalan Napas Atas 5. Trauma hidung dan wajah 6. Epistaksis 7. Gangguan vestibuler
4. *Diskusi kelompok tutorial PBL* : 1.Obsruksi Hidung 2. Gangguan Pendengaran 3.Keganasan Kepala Leher 4. Suara serak

2. Latihan

Bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan praktik klinik serta evaluasi hasil pembelajaran baik kepada mahasiswa maupun pengelola modul dengan melakukan penilaian proses dan hasil yang telah dicapai mahasiswa, antara lain :

1. Kerja poliklinik mahasiswa (*coaching*)/*Mini CEX*
2. Presentasi kasus
3. Tutorial keterampilan
4. Ronde ruangan
5. *Bedside teaching*
6. *Journal reading*

3. Umpan balik

Bertujuan untuk memberikan pelurusan pemahaman dan atau masalah telinga hidung tenggorok dalam kehidupan dan pengelolaannya dalam ilmu kedokteran.

1. Diskusi kelompok tutorial
2. Presentasi Kasus
3. Mini Clinical Examination (Mini-CEX)
4. Buku Catatan Mahasiswa (buku Log)

Skill Tutorial (Tutorial Ketrampilan)

Skill tutorial diikuti oleh seluruh mahasiswa dan dibawakan oleh staf pengajar sesuai jadwal. Mahasiswa diharapkan mampu melakukan keterampilan yang dilatihkan. Kegiatan didahului dengan kuliah pendahuluan selama 30 menit dan dilanjutkan dengan pelatihan pada alat peraga 90 menit.

Topic Session

Topic session dilaksanakan dalam bentuk diskusi interaktif yang diikuti oleh kelompok mahasiswa mengenai topik yang telah ditentukan sesuai jadwal. Mahasiswa diminta untuk mempersiapkan materi untuk didiskusikan dalam sesi ini. Sesi ini dipandu oleh seorang staf pengajar dan tidak ada kuliah pada sesi ini. Pembimbing

bertanggungjawab agar diskusi ini mencapai sasaran pembelajaran yang telah ditetapkan. Klarifikasi mengenai topik yang didiskusikan dilakukan pada akhir sesi.

Mini-CEX

Mahasiswa dihadapkan pada kasus nyata berupa pasien di poliklinik. Pada sesi ini dilakukan penilaian formatif berupa penilaian kemampuan mahasiswa mengumpulkan data, menegakkan diagnosis, memilih penatalaksanaan dan memberikan konseling kepada pasien.

Diskusi kelompok tutorial

Mahasiswa diberi 1 kasus pemicu dari data sekunder. Pada Diskusi kelompok tutorial I, diskusi kelompok dengan fasilitator dan pada Diskusi kelompok tutorial II, diskusi pleno.

Presentasi Kasus

Presentasi kasus dilakukan oleh 2 atau 4 orang mahasiswa yang ditunjuk dan dipresentasikan di hadapan seluruh mahasiswa dan pembimbing. Mahasiswa yang ditunjuk menjadi presentan sedangkan mahasiswa yang lain bertindak sebagai oponent. Kasus yang dipersiapkan dapat diambil dari poliklinik maupun ruangan perawatan THT. Makalah yang akan diajukan harus diserahkan kepada pembimbing minimal 1 hari sebelumnya.

CBT (Case-Based Teaching)

Pada sesi ini mahasiswa diharapkan mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi. Mahasiswa diminta untuk mempresentasikan dan mendiskusikan pasien yang diperoleh pada kerja poliklinik langsung dihadapan seluruh mahasiswa dan pembimbing. Presentasi dilakukan oleh 2 atau 3 orang mahasiswa yang ditunjuk sesuai jadwal.

Sumber Daya Manusia

1. Pelaksana modul : Staf Pengajar Ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher sesuai jadwal.

2. Penunjang Modul : Sekretariat

Sarana

1. Kurikulum profesi kedokteran FK UISU, buku panduan kerja mahasiswa (BPKM) dan buku panduan staf pengajar (BPSP)
2. Buku Log
3. *Hand out / outline* kuliah, makalah (pdf/ms word)
4. Penuntun pemeriksaan Telinga Hidung Tenggorok
5. Alat bantu mengajar: *In focus multimedia, white board, flip chart*, komputer
6. Alat periksa (kelengkapan pemeriksaan Telinga Hidung Tenggorok)
7. Rekam medik (status pasien)

Prasarana

1. 1 ruang diskusi kapasitas 20 mahasiswa.
2. 2 ruang diskusi kelompok yang dapat menampung @ 15-20 mahasiswa
3. 1 ruangan poli mahasiswa
4. Perpustakaan

Lahan praktek

1. Unit rawat jalan (poliklinik) Ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher RSUD Pirngadi Medan.
2. Unit rawat inap Ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher RSUD Pirngadi Medan.

1. Evaluasi Hasil Pendidikan (EHP)

Evaluasi hasil pendidikan ditentukan berdasarkan proses dan hasil pendidikan mahasiswa. Untuk dapat dievaluasi secara sumatif mahasiswa harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- Absensi (ketidakhadiran):
 - Tidak lebih dari 1 hari kepaniteraan
 - Tidak lebih dari 3 sesi kegiatan
 - Karena sakit lebih atau sama dengan 2 hari dengan surat keterangan dokter.

Evaluasi sumatif dilaksanakan pada akhir kegiatan modul. Penilaian formatif juga dilaksanakan terhadap sikap dan perilaku mahasiswa yang dilaksanakan oleh staf pengajar

- **Evaluasi formatif :**
Observasi berkesinambungan (Mini-CEX)
- **Evaluasi sumatif :**
Ujian MCQ, Presentasi Kasus, Ujian Esai, OSCE, Portofolio / Ujian Pasien.
- **Bentuk dan Pembobotan**

BENTUK	FREKUENSI	BOBOT (%)
Ujian MCQ (pre test)	1	10
Presentasi kasus	1	20
Ujian OSCE	1	20
<i>Jurnal reading</i>	1	20
Ujian Pasien dan Teori	1	30

- **Kelulusan dan predikat kelulusan**

NILAI		Rentang Nilai	Keterangan
Huruf	Bobot		
A	4	80 – 100	Penguasaan > 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 %

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 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 rotasibagian yang mengulang dan diikuti ujian perbaikan.

2. Evaluasi Program Pendidikan

1. Evaluasi Program

90% mahasiswa lulus dengan nilai minimal C (60).

2. Evaluasi Proses 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
ILMU TELINGA HIDUNG TENGGOROK-KEPALA LEHER

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 Penyakit THT-KL
2. Ruangan Rawat Inap.

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

Jadwal Mingguan

Minggu I

	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
07.00 - 08.00	Absensi pagi	Absensi pagi	Absensi pagi	Absensi pagi	Absensi pagi	Absensi pagi
08.00 - 09.00	Pengarahan	<i>Topic session 1:</i> Rhiitis akut dan kronis	<i>Topic session 2:</i> Infeksi Telinga	<i>Topic session 2:</i> Infeksi Telinga	Diskusi kelompok tutorial I: Gangguan pendengaran	Pre Test : (essay)
09.00 - 10.00	Diskusi pakar : Anatomi telinga hidung tenggorok	<i>Topic session 1:</i> Rhiitis akut dan kronis	Mini CEX	Mini CEX	Diskusi kelompok tutorial I : Gangguan pendengaran	MINI CEX
10.00 - 11.00	<i>Skill tutorial 1</i> : Pemeriksaan dasar THT	<i>Skill tutorial 2</i> : Penala & Audiometri	Mini CEX	Mini CEX	Diskusi pakar: Rhinitis Alergi	MINI CEX
11.00 - 12.00	<i>Skill tutorial 1</i> : Pemeriksaan dasar THT.	<i>Skill tutorial 2</i> : Gangguan vestibuler	<i>Case base teaching</i>	<i>Case base teaching</i>	Absensi siang	<i>Case base teaching</i>
12.00 - 13.00	Istirahat	Istirahat	Istirahat	istirahat		Absensi siang
13.00 - 14.00	Absensi siang	Absensi siang	Absensi siang	Absensi siang		

Minggu 2

	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
07.00 - 08.00	Absensi pagi / mengikuti visite	Absensi pagi/ mengikuti visite	Absensi pagi/ mengikuti visite	Absensi pagi/ mengikuti visite	Absensi pagi/mengikuti visite	Absensi pagi/ mengikuti visite
08.00 - 09.00	Diskusi pakar : Proses menelan dan disfagia	<i>Topic session:</i> Rhinosinusitis	<i>Topic session</i> Gangguan Dengar dan Wicara pada Anak	Diskusi kelompok tutorial II: suara serak	Diskusi kelompok tutorial II: Obstruksi hidung	<i>Topic session 6:</i> Keganasan kepala leher
09.00 - 10.00	Mini CEX	<i>Topic session:</i> Snoring & OSA	Mini CEX	Mini CEX	Diskusi kelompok tutorial I I: Obstruksi hidung	MINI CEX
10.00 - 11.00	Mini CEX	<i>Skill tutorial 3</i> : Benda Asing THT	Mini CEX	Mini CEX	<i>Topic session 5:</i> Keganasan kepala leher	MINI CEX

11.00 - 12.00	Case base teaching	Skill tutorial 3 : Benda Asing THT	Skill tutorial 4 Kegawatan Napas	Case base teaching	Absensi siang	Case base teaching
12.00 - 13.00	Istirahat	Istirahat	Istirahat	istirahat		Absensi siang
13.00 - 14.00	Absensi siang	Absensi siang	Absensi siang	Absensi siang		

Minggu 3

	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
07.00 - 08.00	Absensi pagi / follow up pasien	Absensi pagi/ follow up pasien	Absensi pagi/ follow up pasien	Absensi pagi/ follow up pasien	Absensi pagi/ follow up pasien	Absensi pagi/ follow up pasien
08.00 - 09.00	Kamar operasi	Kamar operasi	Bedside teaching	Bedside teaching	Kamar operasi	Presentasi Kasus 2
09.00 - 10.00	Kamar operasi	Kamar operasi	Bedside teaching	Bedside teaching	Kamar operasi	Presentasi kasus 2
10.00 - 11.00	Presentasi kasus 1	Skill tutorial4 : Trauma Hidung dan Wajah	Jurnal reading	Skill tutorial 5: Epistaksis	Diskusi pakar : disfagia & proses menelan	Diskusi pleno
11.00 - 12.00	presentasi kasus 1	Skill tutorial 4 : Trauma Hidung dan Wajah	jurnal reading	Skill tutorial5: Epistaksis	Absensi siang	Diskusi pleno
12.00 - 13.00	Istirahat	Istirahat	Istirahat	istirahat		Absensi siang
13.00 - 14.00	Absensi siang	Absensi siang	Absensi siang	Absensi siang		

Minggu 4

	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
07.00 - 08.00	Absensi pagi /mengikuti visite	Absensi pagi/ mengikuti visite	Absensi pagi/mengikuti visite	Absensi pagi/ mengikuti visite	Absensi pagi/ mengikuti visite	Absensi pagi/ mengikuti visite
08.00 - 09.00	ujian pasien dan teori	ujian pasien dan teori	ujian pasien dan teori	ujian pasien dan teori	ujian pasien dan teori	OSCE
09.00 - 10.00	ujian pasien dan teori	ujian pasien dan teori	ujian pasien dan teori	ujian pasien dan teori	ujian pasien dan teori	OSCE
10.00 - 11.00	Mandiri	Mandiri	Mandiri	Mandiri	Mandiri	OSCE
11.00 - 12.00	Mandiri	Mandiri	Mandiri	Mandiri	Absensi siang	OSCE
12.00 - 13.00	Istirahat	Istirahat	Istirahat	istirahat		Absensi siang

13.00 - 14.00	Absensi siang	Absensi siang	Absensi siang	Absensi siang		
------------------	---------------	---------------	---------------	------------------	--	--

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	Pendelegasi an tugas jaga	Pendelega sian tugas jaga	Pendelega sian tugas jaga	Pendelega sian tugas jaga	Pendelega sian tugas jaga	Pendelega sian tugas jaga	Pendelega sian 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 penderit a	- Evaluasi status penderit a	- Evaluasi status penderit a	- Evaluasi status penderit a	- Evaluasi status penderit a	- Evaluasi status penderit a
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 –	- Ronde ruangan	- Ronde ruangan	- Ronde ruangan	- Ronde ruangan	- Ronde ruangan	- Ronde ruangan	- Ronde ruangan

06.00							
06.00 - 07.00	- Sarapan	- Sarapan	- Sarapan	- Sarapan	- Sarapan	- Sarapan	- Sarapan

V. Referensi

1. Soepardi EA, Iskandar N, Bashiruddin J, Restuti RD, editors. Buku Ajar Ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok dan bedah kepala leher Kepala Leher. Edisi ke 6. Jakarta : Balai Penerbit FKUI : 2007. p.1-313
2. Probst R, Grevers G, Iro H. Basic Otorhinolaryngology. A step by step learning guide. Stuttgart : Thieme; 2004. p 1-409.
3. Burton M, Leighton S, Robson A, Russell J. Hall and Colman's Diseases of the Ear, Nose and Throat. 15th ed. London : Churchill Livingstone ; 2000. p 1-218.
4. Ballenger JJ. Penyakit Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher. Edisi 13. Jakarta: Binarupa Aksara; 1994.
5. Adams G, Boies L, Higler P. Buku Ajar Penyakit THT. Edisi ke enam. Jakarta: EGC: 1997.

VI. 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
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 memilih 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.

VII. Tugas / Kegiatan Mahasiswa

1. Melakukan pemeriksaan pasien rawat jalan (di poliklinik).

2. Melakukan pemeriksaan dan membuat status pasien baru rawat inap (Form FK-UISU)
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

VIII. 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					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

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					
7					

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						
14						
15						

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				
14				
15				

UJIAN

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

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

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 (<66)	Sesuai Harapan /B- (66-70)	Diatas Harapan B/B+ (71-75) / (76-80)	Istimewa A- / A (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

1. 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
