



# **FAKULTAS KEDOKTERAN**

**INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA**

**BUKU PANDUAN AKDEMIK  
PENDIDIKAN PROFESI DOKTER  
PROGRAM PROFESI**



**INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA**

Jl. Besar No. 77 Deli Tua Kab. Deli Serdang – Sumatera Utara 20355

Telp.: (061) 7030082 – 7030083 Faximilie: (061) 7030083

Website: [www.delihusada.ac.id](http://www.delihusada.ac.id)

**VISI DAN MISI**  
**INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA**

**Visi**

Institut yang Unggul dan Bermartabat Tingkat Nasional Menuju Asia

**Misi**

1. Menyelenggarakan pembelajaran yang berkualitas untuk menghasilkan lulusan yang unggul dan bermartabat dan berdaya saing Nasional menuju Asia.
2. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia bagi dosen dan tenaga kependidikan.
3. Mengaplikasikan hasil penelitian ke dalam bentuk pengabdian kepada masyarakat yang mampu melahirkan inovasi pengembangan ilmu dan teknologi kesehatan.
4. Memperluas jaringan kerjasama dalam dan luar negeri dan meningkatkan kompetensi lulusan dalam bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian pada masyarakat.

## **KATA PENGANTAR**

Buku Pedoman penyelenggaraan ini, diterbitkan untuk membantu mahasiswa dan tenaga pengajar dalam menghadapi proses belajar dan mengajar di Fakultas Kedokteran Institut Kesehatan Deli Husada (FK IKDH). Buku pedoman ini mengandung informasi penting mengenai pendidikan di FK IKDH.

Buku ini diterbitkan pada awal tahun akademik, dengan menambahkan informasi-informasi yang baru, sehingga diharapkan dapat menjadi pegangan bagi semua mahasiswa dan tenaga pengajar untuk memahami serta mengikuti program pendidikan di FK IKDH. Dalam penerbitan buku ini ada perbaikan informasi penting yang sangat mendasar, berkaitan dengan perubahan kurikulum dan persyaratan ujian profesi. Buku ini mencakup sistem pendidikan, sistem evaluasi, sarana dan kelengkapan pendidikan, peraturan dan ketentuan yang berlaku, struktur organisasi FK IKDH serta hal-hal lainnya yang berkaitan dengan pendidikan di FK IKDH.

Mengingat bahwa kurikulum yang saat ini baru saja mulai diterapkan kemungkinan masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu kami sangat mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak, untuk perbaikan dan kelengkapan Buku Pedoman ini pada penerbitan berikutnya. Mudah-mudahan yang menjadi tujuan kami dalam menerbitkan Buku Pedoman ini dapat memenuhi harapan kita semua, serta dapat mencapai sasaran yang kita inginkan.

Rektor,

**Drs. Johannes Sembiring, M.Pd.M.Kes**

## **BAB I PENDAHULUAN**

I Institut Kesehatan Deli Husada (IKDH) Deli Tua dikelola oleh Yayasan Rumah Sakit Umum Sembiring Deli Tua. Yayasan ini berdiri berdasarkan Akta Notaris No.107 tahun 2011. Yayasan ini telah disahkan oleh Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia RI Nomor AHU-3948.AH.01.04. Tahun 2011 tentang persetujuan perubahan badan hukum Yayasan Rumah Sakit Umum Sembiring Deli Tua. Saat ini IKDH mengelola 13 (Tiga Belas) Program Studi. IKDH telah terakreditasi BAN PT dengan No. 143/SK/BAN-PT/Ak-PPJ/PT/IV/2020 dengan nilai "B"

Rumah Sakit Umum Sembiring Deli Tua direncanakan menjadi rumah sakit pendidikan utama yang dimanfaatkan untuk pelaksanaan pendidikan klinik, penelitian dan pengabdian masyarakat bagi mahasiswa dan dosen PSKPS-PSPPDPP FK IKDH. Saat ini RSU Sembiring Deli Tua merupakan Rumah Sakit tipe B dan telah terakreditasi paripurna dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) sehingga layak digunakan sebagai rumah sakit pendidikan utama berdasarkan ketersediaan bagian yang dipersyaratkan untuk program profesi dokter. Rumah Sakit Umum Sembiring Deli Tua telah dimanfaatkan sebagai wahana pendidikan praktik untuk seluruh Program Studi di IKDH.

Saat ini IKDH mengelola tiga belas (13) Program Studi. Dengan usia yang sudah sangat dewasa dan pengalaman, didukung oleh sumber daya manusia yang memiliki kompetensi dan keahlian yang semakin berkembang, sarana dan prasarana yang sangat mendukung, letak geografis yang strategis dan potensi calon mahasiswa yang besar, serta tuntutan kebutuhan untuk mengikuti perkembangan ilmu dibidang kedokteran yang semakin maju dan pesat, maka saat ini dipandang sudah sangat perlu dan layak untuk membuka PSKPS-PSPPDPP FK IKDH.

IKDH telah bekerja sama dengan banyak pihak baik dengan pemerintah maupun swasta diantaranya dengan FK-Universitas Syiah Kuala (USK), Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, Rumah Sakit Umum Haji Medan, Rumah Sakit Umum Sembiring, Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih Pematang Siantar, Rumah Sakit Patar Asih Lubuk Pakam, Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang dan lain-lain.

## VISI

“ Menjadi Program Studi Pendidikan Profesi Dokter yang **bermartabat** dan **unggul** dalam bidang **Kedokteran Okupasi** di tingkat Nasional menuju Asia.”

## MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan kedokteran yang berkualitas untuk menghasilkan lulusan sarjana kedokteran dan profesi dokter yang unggul, bermartabat dan berdaya saing Nasional menuju Asia.
2. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui studi lanjut dosen dan tenaga kependidikan.
3. Melaksanakan penelitian dan pengabdian masyarakat sesuai dengan *roadmap* yang berfokus pada pelayanan kedokteran.
4. Memperluas jaringan kerjasama dalam dan luar negeri serta meningkatkan kompetensi lulusan dalam bidang pengajaran, penelitian dan pengabdian pada masyarakat.

## TUJUAN

1. Menghasilkan lulusan dokter yang unggul, bermartabat dan berdaya saing Nasional menuju Asia.
2. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui studi lanjut dosen dan tenaga kependidikan.
3. Meningkatkan kualitas hasil penelitian dan pengabdian masyarakat terkait layanan kedokteran yang terbit di jurnal terakreditasi Nasional dan Internasional

Terjalannya kerjasama/kemitraan dengan berbagai pihak/institusi baik nasional maupun internasional dalam upaya meningkatkan kualitas pembelajaran, penelitian dan pengabdian pada masyarakat Dari visi dan misi, maka lulusan FK IKDH diharapkan mempunyai performance dengan standar yang paling tinggi dalam :

1. Keterampilan klinik yang meliputi:
  - a) Anamnesa
  - b) Pemeriksaan fisik umum dan khusus
  - c) Melakukan pemeriksaan laboratorium rutin, pemeriksaan penunjang, dan Interpretasi data hasil pemeriksaan tsb.

- d) Menegakkan diagnosis dan prognosis
  - e) Membuat keputusan penatalaksanaan
  - f) Membuat keputusan rujukan (refferal)
2. Keterampilan praktis yang meliputi:
- a) Memasang infus set
  - b) Pengelolaan kedaruratan medik
  - c) Menjahit luka
  - d) Melakukan vena-seksi
  - e) Melakukan dan menginterpretasikan hasil pemeriksaan EKG
  - f) Melakukan sirkumsisi
  - g) Melakukan insisi, eksisi, dan ekstirpasi
  - h) Melakukan rektal dan vaginal-tusse
  - i) Melakukan pemeriksaan inspekulo
  - j) Melakukan punksi asites, pleura
  - k) Memasang kateter
  - l) Menulis resep secara benar
  - m) Melakukan CPR
3. Pengelolaan pasien yang meliputi:
- a) Melakukan penatalaksanaan yang tepat dan berhasil guna
  - b) Melakukan teknik rehabilitasi yang tepat dan berhasil guna
  - c) Merujuk pasien yang memerlukan tindakan lanjut.
  - d) Melaksanakan edukasi dan konseling
4. Promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, yang meliputi:
- a) Pemilihan teknik promosi (peningkatan) dan prevensi yang tepat dan berhasil guna
  - b) Pemahaman yang benar terhadap persepsi dan budaya masyarakat tentang sehat dan sakit.
  - c) Pemahaman yang benar terhadap perilaku sehat dan sakit dalam masyarakat.
5. Komunikasi, yang meliputi:
- a) Memilih kata dan cara komunikasi yang baik, sopan dengan sesama kolega, pasien dan keluarganya ataupun masyarakat luas, baik selama menjalankan tugas profesinya atau tidak.

- b) Penempatan diri (simpati dan empati) secara baik dan tepat dalam lingkungan komunitas
  - c) Menghormati pendapat orang lain secara baik dan bijaksana.
6. Mengelola informasi, yang meliputi:
- a) Menilai secara kritis seluruh informasi yang diterima, baik yang berhubungan dengan profesinya atau tidak.
  - b) Memilih dan mengintegrasikan berbagai informasi medis, baik secara horisontal maupun vertikal.
  - c) Mencari informasi medis yang tepat secara terus menerus, untuk menunjang performance selama menjalankan profesinya.
7. Memahami ilmu-ilmu dasar klinis, yang meliputi:
- a) Struktur dan fungsi sel, jaringan, dan organ manusia baik normal maupun sakit.
  - b) Komunikasi antar sel, secara intrakrin, autokrin, parakrin, juxtakrin, dan endokrin.
  - c) Senyawa kimia yang berhubungan dengan fungsi dan survival sel.
  - d) Etiologi, Patogenesis, Patofisiologi penyakit.
  - e) Dasar-dasar pengobatan penyakit.
8. Analytical quotient (AQ), Emotional quotient (EQ), dan Spiritual quotient (SQ), yang meliputi:
- a) Sikap dan cara-pandang terhadap persoalan medis yang tepat, sesuai dengan ketentuan ilmu kedokteran, etika kedokteran, dan ketentuan hukum yang berlaku.
  - b) Mengambil keputusan medis yang tepat sesuai dengan alasan klinis yang tepat.
  - c) Melaksanakan hubungan dokter pasien dengan penuh empati dan filosofi.
  - d) Penempatan peran diri yang tepat dalam institusi kesehatan maupun dalam masyarakat.
  - e) Mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran melalui akses terhadap majalah ilmiah, internet, simposium, seminar dan lain-lain.
  - f) Menyusun karya tulis ilmiah/ilmiah populer yang memenuhi standar penulisan ilmiah.

## **BAB II**

### **KURIKULUM PENDIDIKAN PROFESI**

#### **A. Definisi Pendidikan Profesi**

Pendidikan profesi merupakan pendidikan yang mencakup aplikasi teori untuk pengembangan pengetahuan dan keterampilan klinis dengan memasukkan unsur sikap dan etika di dalam pelayanan pasien. Pendidikan profesi merupakan proses yang sangat penting dalam pendidikan dokter karena pada fase inilah peserta didik dibawa ke dalam konteks nyata yaitu perawatan pasien (Mc Allister 1997). Pendidikan profesi dokter selanjutnya dapat juga disebut sebagai Kepaniteraan Klinik.

#### **B. Tujuan Pendidikan Profesi**

1. Memberikan gambaran kepada Co Assistant (Dokter Muda) mengenai peran dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, membina hubungan antar profesi, komunikator dan manajer yang baik.
2. Memberikan kesempatan kepada Dokter Muda untuk mengintegrasikan serta menerapkan pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam lingkup perawatan pasien di rumah sakit pendidikan dan pusat layanan primer sebagai upaya untuk meningkatkan kompetensi.

#### **C. Learning Outcome Pendidikan Profesi**

Learning outcome pendidikan profesi di Fakultas Kedokteran IKDH (FK IKDH) disusun berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang telah ditetapkan oleh KKI.

#### **D. Area Kompetensi**

Diharapkan setelah menempuh pendidikan profesi, para Dokter Muda akan dapat mencapai kompetensi sebagai berikut :

##### **1. Kompetensi Komunikasi Efektif**

###### **Kompetensi Inti**

Menggunakan keterampilan komunikasi yang baik (verbal - tertulis dan oral non-verbal, dan mendengar dengan konsentrasi) yang dikembangkan berdasarkan



paradigma komunikasi ilmiah untuk membantu pengelolaan pasien serta kerja sama yang produktif dengan pasien, keluarganya, masyarakat, sejawat dan profesi terkait.

### **Komponen Kompetensi**

- a. Menerapkan prinsip-prinsip komunikasi (berdasarkan paradigma yang berlaku) untuk menetapkan dan mempertahankan Pengobatan lengkap dan hubungan dokter pasien yang etikal.
- b. Menggunakan prinsip komunikasi (berdasarkan paradigma yang berlaku) untuk mendapatkan, memberikan, dan bertukar informasi.

### **Sasaran Penunjang**

- a. Menerapkan prinsip-prinsip komunikasi (berdasarkan paradigma yang berlaku) untuk menetapkan dan mempertahankan pengobatan lengkap dan hubungan dokter pasien yang etikal (ethical). menerapkan prinsip kerahasiaan, otonomi pasien, reaksi positif dan aspek pengobatan dalam hubungan pasien-dokter dalam hal :
  1. Anamnesis
  2. Konseling
  3. Penjelasan berbagai prosedur
  4. Negosiasi pembuatan keputusan dengan keluarga
  5. Pendidikan pasien
- b. Menggunakan prinsip komunikasi (berdasarkan paradigma yang berlaku) untuk mendapatkan dan memberikan dan bertukar informasi.
- c. Menggunakan komunikasi verbal dan non verbal secara efektif dalam bekerja sama baik dengan individu maupun dengan kelompok, untuk tujuan:
  1. Komunikasi tertulis untuk tugas kedokteran
  2. Bekerja sama kelompok
  3. Pertemuan klinik
  4. Presentasi oral
  5. Pendidikan keluarga ataupun masyarakat
  6. Komunikasi dengan profesi lain.

## **2. Kompetensi Keterampilan Klinik Dasar**

### **Kompetensi Inti**

- a. Memperoleh dan mencatat riwayat penyakit secara lengkap dan kontekstual serta melakukan pemeriksaan secara komprehensif pada berbagai keadaan.

- b. Memilih, melakukan secara "legeartis", dan menafsirkan hasil berbagai prosedur klinik dan laboratorium.

### **Komponen Kompetensi**

- a. Mendapatkan dan mencatat informasi yang akurat serta penting tentang pasien.
- b. Melakukan pemeriksaan fisik umum.
- c. Melakukan pemeriksaan fisik sesuai masalah pasien.
- d. Melakukan prosedur klinik rutin.
- e. Melakukan prosedur laboratorium dan diagnostik rutin.
- f. Melakukan prosedur kedaruratan/penting klinik
- g. Menentukan dan menilai hasil pemeriksaan laboratorium dan diagnostik yang relevan.
- h. Merangkum dari interpretasi anamnesis, pemeriksaan fisik, uji laboratorium dan prosedur yang sesuai.
- i. Menjelaskan kepada pasien hal-hal yang berkaitan dengan berbagai prosedur klinik.

### **Sasaran Penunjang**

Mendapatkan dan mencatat informasi yang akurat serta penting tentang pasien, yang didapat melalui:

#### **Anamnesis lengkap (dewasa dan anak)**

#### **Melakukan pemeriksaan fisik umum**

- a. Gambaran umum.
- b. Tanda vital.
- c. Denyut nadi, kulit dan kesan suhu badan.
- d. Kepala, mata, telinga, hidung dan tenggorok.
- e. Leher.
- f. Dada dan dinding dada.
- g. Jantung.
- h. Paru-paru.
- i. Payudara.
- j. Abdomen.
- k. Genitalia eksterna pria/wanita.
- l. Pelvis dan periksa dalam/spekulum.
- m. Rektum dan prostat.

- n. Muskuloskeletal.
- o. Pemeriksaan pembuluh darah perifer.
- p. Refleks dan pemeriksaan neurologi lengkap.

**Melakukan pemeriksaan fisik sesuai masalah pasien :**

- a. Pemeriksaan kejiwaan pasien.
- b. Pemeriksaan fungsi umum.
- c. Pemeriksaan fisik pada anak.
- d. Pemeriksaan neonatus.
- e. Pemeriksaan wanita hamil.

**Melakukan prosedur klinik rutin**

- a. Pungsi vena, termasuk untuk biakan darah dan memulai tindakan IV.
- b. Resusitasi kardio-pulmoner dasar.
- c. Pungsi arteri (analisis gas darah).
- d. Kontrol pemeriksaan perdarahan masif.
- e. Menginsersikan pipa nasogastrik.
- f. Bekerja dengan prinsip sterilitas (seperti: sarung tangan, penggantian pembalut steril).
- g. Melakukan upaya umum dengan hati-hati dan kewaspadaan (terhadap infeksi).
- h. Pap Smear.
- i. Menjahit kulit dan jaringan subkutan.
- j. Menyuntikan: intradermal, subkutan, IM, IV.
- k. Memasang/memasukkan kateter Folley (laki-laki dan perempuan).
- l. ATLS dan ACLS lengkap.
- m. Pertolongan persalinan (partus) normal.
- n. Insisi dan drainase pada kelainan superfisial kulit.
- o. Perawatan-dasar pada luka.
- p. Apus tenggorokan.
- q. Circumcision (sunat).

**Melakukan prosedur laboratorium dasar dan prosedur diagnostik :**

- a. Pewarnaan Gram.
- b. EKG.
- c. Darah samar tinja.

- d. Pemeriksaan urin.
- e. Sediaan apus darah.
- f. Test kehamilan.
- g. Sediaan apus basah vagina.

**Melakukan prosedur klinik kegawatdaruratan**

- a. Pasien tak sadar.
- b. Kegawatan-darurat jantung-paru.
- c. Trauma multipel
- d. Penanganan perdarahan.

**3. Kompetensi Penerapan dasar ilmu biomedik, klinik, perilaku, dan epidemiologi dalam praktek kedokteran keluarga.**

**Kompetensi inti**

- a. Menjelaskan masalah kedokteran dan kesehatan berdasarkan pengertian ilmu biomedik, klinik, perilaku dan komunitas terkini.
- b. Menyusun rencana intervensi berdasarkan pemahaman ilmiah.
- c. Menerapkan prinsip-prinsip kedokteran berbasis bukti dalam praktek kedokteran.

**Komponen Kompetensi**

- a. Menjelaskan masalah kesehatan dan potensi ancamannya.
- b. Menjelaskan konsep proses patofisiologi masalah kesehatan.
- c. Menyusun dan menjelaskan rencana pengobatan.
- d. Menentukan efektivitas suatu tindakan.
- e. Menjelaskan dasar pemikiran patofisiologi tindakan pengobatan dan kemungkinan hasilnya pada pasien, keluarganya, serta teman sejawat.

**Sasaran Penunjang**

**Menjelaskan masalah kesehatan dan potensi ancamannya**

- a. Menentukan dasar ilmiah yang relevan yang berhubungan dengan pengertian patofisiologi suatu masalah kesehatan.
- b. Menentukan masalah klinik yang timbul dalam pembelajaran berdasar kasus (case-based learning) yang berhubungan dengan suatu masalah kesehatan.
- c. Mencari informasi untuk menjawab masalah klinik yang timbul pada suatu kasus.

- d. Menilai kualitas informasi yang didapat dari kepustakaan atau konsultasi dalam konteks kedokteran berbasis bukti (evidence based medicine).

**Menjelaskan konsep proses patofisiologi masalah kesehatan :**

- a. Menjelaskan etiologi, patogenesis, dan progresivitas masalah kesehatan.
- b. Menjelaskan manifestasi dan konsekuensi masalah kesehatan secara molekular, selular dan fisiologi.

**Menyusun dan menjelaskan rencana pengobatan**

- a. Mengembangkan strategi untuk menghentikan etiologi, patogenesis dan ancaman spesifik dan konsekuensinya.
- b. Menjelaskan tujuan pengobatan dalam konsep fisiologi dan molekular. Mengenal semua kemungkinan pengobatan yang ada.
- c. Mengerti logika ilmiah dalam memilih intervensi baik dalam farmakologi, fisiologi, gizi ataupun perubahan tingkah laku.
- d. Mengenal dan menjelaskan indikasi obat yang dipilih, mekanisme kerja, dosis dan waktu paruh dan penggunaan di klinik
- e. Mengerti kemungkinan interaksi obat.
- f. Menjelaskan pengaruh gizi dalam intervensi tertentu.

**Menentukan efektivitas suatu tindakan**

- a. Menjelaskan bahwa kelainan dipengaruhi oleh obat-obatan.
- b. Menerapkan parameter dan indikator keberhasilan pengobatan.
- c. Menjelaskan bahwa pengobatan harus selalu dire-evaluasi
- d. Menjelaskan dasar pemikiran patofisiologi tindakan pengobatan dan kemungkinan hasilnya pada pasien, keluarga, dan teman sejawat.

**4. Kompetensi Pengelolaan masalah kesehatan Pada individu, keluarga, dan masyarakat.**

**Kompetensi Inti**

- a. Diagnosa, pengelolaan dan pencegahan masalah individu yang umum dalam konteks hubungan dengan keluarga dan masyarakat secara komprehensif, holistik, berkesinambungan serta dengan bekerja sama.
- b. Mengelola masalah kesehatan individu melalui keterampilan clinical reasoning untuk menjamin hasil maksimal.

### **Komponen Kompetensi**

- a. Mendiagnosis dan mengelola masalah kesehatan individu yang umum.
- b. Mengintegrasikan tindakan preventif untuk menghasilkan pelayanan kesehatan yang komprehensif.
- c. Memonitor kemajuan pengobatan dan memodifikasi pengelolaan sesuai situasi dan kondisi.
- d. Mendiagnosis dan mengelola penyebab yang terdapat pada lingkungan pasien.

### **Sasaran Penunjang**

#### **Mendiagnosis masalah kesehatan individu yang umum**

- a. Menilai data hasil pemeriksaan dasar (anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium) secara benar.
- b. Berdasarkan data menyusun diagnosis banding yang sesuai serta urutan masalah.
- c. Berdasarkan diagnosis banding, urutan masalah dan berdasarkan diskusi dengan pasien memilih, melaksanakan dan menilai pemeriksaan penunjang.

#### **Mengelola masalah kesehatan individu yang umum**

- a. Memilih pengobatan yang sesuai didasarkan pada hasil pemeriksaan pasien.
- b. Memilih pengobatan dengan mempertimbangkan biaya, keuntungan serta kondisi pasien dan pilihan pasien.
- c. Melakukan konsultasi dan merujuk apabila dibutuhkan (termasuk konsultasi dan rujukan kepada dokter).
- d. Menentukan tujuan pengobatan yang sesuai dengan situasi dan kondisi.
- e. Melibatkan pasien dan keluarga secara optimal.

#### **Mengintegrasikan tindakan preventif untuk menghasilkan pelayanan kesehatan yang komprehensif :**

- a. Menentukan pemeriksaan penapisan, pencegahan (contoh : imunisasi) dan perubahan perilaku yang dibutuhkan untuk meningkatkan kesehatan dan pencegahan penyakit pada usia, seks dan kelompok etnik serta kelompok budaya tertentu.
- b. Melaksanakan pendidikan dan intervensi lain yang dibutuhkan untuk melindungi individu terhadap masalah kesehatan penting.

**Memonitor kemajuan pengobatan dan memodifikasi pengelolaan sesuai situasi dan kondisi :**

- a. Menentukan parameter dan indikator yang akan dinilai.
- b. Menindaklanjuti rancangan penatalaksanaan selama pengelolaan penyakit, penyembuhan dan selama masa sehat.
- c. Mendiagnosa dan mengelola lingkungan (aspek kesehatan masyarakat) penyebab penyakit.

**5. Kompetensi Mengakses, menilai secara kritis kesahihan dan mengelola informasi Kompetensi Inti**

Mengakses, menilai secara kritis kesahihan dan kemampu-terapan, mengelola informasi untuk menjelaskan dan memecahkan masalah, atau mengambil keputusan dalam kaitan dengan pelayanan kesehatan di tingkat primer.

**Komponen Kompetensi**

- a. Mencari, mengumpulkan, menyusun, dan menafsirkan informasi kesehatan dan biomedik dari berbagai sumber.
- b. Mendapatkan informasi yang spesifik untuk pasien dari sistem data klinik atau biomedik.
- c. Menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk membantu penegakan diagnosis, pemberian terapi, tindakan pencegahan dan promosi kesehatan, serta surveillance dan pemantauan status kesehatan pasien.
- d. Memahami manfaat dan keterbatasan teknologi informasi
- e. Menyimpan rekam medik hasil prakteknya untuk analisis dan perbaikan dikemudian hari.

**Sasaran Penunjang**

- a. Menggunakan teknologi informasi dan komunikasi secara profesional.
- b. Menggunakan data dan bukti pengkajian ilmiah untuk menilai relevansi dan validitasnya.
- c. Menerapkan riset dan metoda statistik untuk menilai kesahihan.
- d. Menerapkan keterampilan dasar pengelolaan informasi untuk menghimpun data relevan menjadi arsip pribadi.

- e. Menerapkan keterampilan dasar menafsirkan data untuk melakukan validasi informasi ilmiah secara sistematis.
- f. Menggunakan keterampilan merangkum dan cara menyimpan status untuk pemeliharaan dan peningkatan arsip individu secara terus menerus.
- g. Menerapkan prinsip teori teknologi informasi dan komunikasi untuk membantu penggunaannya, dengan memperhatikan secara khusus potensinya untuk berkembang dan keterbatasannya.

## **6. Kompetensi Mawas diri dan belajar sepanjang hayat**

### **Kompetensi Inti**

- a. Melakukan praktek kedokteran dengan penuh kesadaran atas kemampuan dan keterbatasannya.
- b. Menghadapi (bila perlu mengatasi) masalah emosional, personal dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan yang dapat mempengaruhi kesehatan, kesejahteraan atau kemampuan profesinya.
- c. Merasa terpanggil untuk belajar sepanjang hayat, merencanakan, menerapkan dan memantau perkembangan profesi secara berkesinambungan.

### **Komponen Kompetensi**

- a. Menjalani praktek kedokteran dengan penuh kesadaran atas kekurangan, kekuatan, kelebihan, kelemahan dan kerapuhan pribadi.
- b. Menghargai nilai pribadi dan prioritas, agar dapat mempertahankan dan mengembangkan keseimbangan yang tepat antara komitmen pribadi dan profesinya.
- c. Mencari bantuan dan nasihat bila perlu dalam mengatasi masalah pribadinya, serta untuk pengembangan pribadi secara tepat.
- d. Mengenali pengaruh diri terhadap orang lain, dalam hubungan profesi.
- e. Melakukan praktek kedokteran dengan penuh kesadaran atas kemampuan dan keterbatasannya.
- f. Mengatasi masalah emosional, personal dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan yang dapat mempengaruhi kesehatan, kesejahteraan atau kemampuan profesinya.



- g. Merasa terpanggil untuk belajar sepanjang hayat, merencanakan menerapkan dan memantau perkembangan profesi bersinambung.

### **Sasaran Penunjang**

- a. Menyadari kemampuan dan keterbatasan diri berkaitan dengan praktek kedokterannya.
- b. Mengenali dan mengatasi masalah emosional, personal dan masalah yang berkaitan kesehatan yang dapat mempengaruhi kesehatan, kesejahteraan atau kemampuan profesinya.
- c. Menyesuaikan diri dengan tekanan yang dialami selama pendidikan dan praktek kedokteran.
- d. Menyadari peran hubungan interpersonal dalam lingkungan profesi dan pribadi.
- e. Mendengarkan secara akurat dan bereaksi sewajarnya atas kritik yang membangun dari pasien, sejawat, dan supervisor.
- f. Mengelola umpan balik hasil kerja sebagai bagian dari pelatihan dan praktek.
- g. Mengenali nilai dan keyakinan diri yang sesuai dengan praktek kedokterannya.
- h. Menerapkan ilmu pengetahuan secara efektif.
- i. Memperlihatkan kemampuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis makalah ilmiah dan kedokteran.

## **7. Kompetensi etika, moral dan profesionalisme dalam praktek**

### **Kompetensi Inti**

Menjunjung tinggi profesionalisme, moral dan etika dalam praktek kedokteran dan kebijakan kesehatan serta kesediaan untuk menghargai nilai yang diyakini pasien yang berkaitan dengan masalah kesehatannya.

### **Komponen Kompetensi**

- a. Mengetahui konsep dasar etika dan menerapkannya dalam pertimbangan moral berkaitan dengan pelayanan kedokteran dan kesehatan.
- b. Mengidentifikasi alternatif pada kasus etik yang sulit.
- c. Menganalisis secara sistematis hal-hal pertimbangan berlawanan yang mendukung berbagai alternatif yang berbeda.

- d. Memformulasi, mempertahankan, dan melaksanakan secara efektif suatu tindakan dengan memperhitungkan kompleksitas masalah etik yang sesuai dengan sistem/tata nilai yang diyakini pasien.

### **Sasaran Penunjang**

- a. Mengenali dimensi etik kedokteran dalam mengobati / memperlakukan individu pasien.
- b. Mengidentifikasi pertimbangan yang saling bertentangan dalam pilihan etik tertentu.
- c. Menentukan, menyatakan dan menganalisis isu etik dalam kebijakan kesehatan.
- d. Menentukan, menyatakan dan menganalisis isu etik dalam hubungan dengan profesi lain.
- e. Mengidentifikasi kasus relevan dan perundangan menyangkut isu dan pilihan etik.
- f. Menganalisis secara sistematis dan mempertahankan pilihan etik dalam pengobatan individu pasien
- g. Menunjukkan dan menggunakan keterampilan yang diperlukan untuk implementasi pilihan etik dalam praktek kedokteran .
- h. Mengintegrasikan alasan etik dalam perawatan pasien untuk mencapai standar profesi
- i. Mengenali dan menghadapi (bila perlu menyelesaikan perilaku sikap tidak profesional dari anggota lain dalam tim pelayanan kesehatan.

## **E. Sistem Pendidikan Profesi Dokter**

### **1. Lama Pendidikan**

Program Pendidikan Profesi Dokter dilaksanakan selama 4 semester, dimana terdiri atas 98 minggu kegiatan belajar mengajar.

### **2. Beban Studi**

Beban studi program profesi dokter sebesar 48 sks yang dilaksanakan selama 4 semester (2 tahun).

### **3. Persyaratan**

Mahasiswa yang akan mengikuti program pendidikan profesi dokter harus memenuhi syarat akademis yaitu: telah menyelesaikan program pendidikan sarjana kedokteran dan dinyatakan lulus oleh program studi tersebut.

### **4. Bentuk Pengalaman Belajar**

Kegiatan belajar mengajar dilakukan dengan memberikan pengalaman belajar ditempat-tempat yang telah ditentukan, diantaranya:

- a. Rumah Sakit Pendidikan (Baik Utama maupun Jejaring).
- b. Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kota.
- c. Lapangan (Puskesmas, Tempat Industri, dan Komunitas Masyarakat Tertentu).

Bentuk kegiatan pembelajaran yang dilakukan di tempat-tempat tersebut diantaranya sebagai berikut :

1. Melakukan latihan keterampilan dalam pengelolaan penderita secara utuh. Kegiatan tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan metode DOPS, Mini-CEX.
2. Membuat dan mengisi formulir catatan medik.
3. Melakukan tugas dokter jaga di Rumah Sakit.
4. Menyajikan dan membicarakan kasus dengan pembimbing kepaniteraan.
5. Menyaksikan demonstrasi pemeriksaan atau tindakan.

### **5. Sistem Pendidikan**

Proses belajar mengajar di Kepaniteraan Klinik mewajibkan mahasiswa untuk mengikuti seluruh bagian (mata kuliah) yang telah ditetapkan oleh pihak prodi profesi dokter dengan jumlah bagian sebanyak 16 bagian. Urutan dalam mengikuti setiap bagian ditentukan oleh prodi profesi dokter dengan berkordinasi dengan komkordik (komite kordinasi pendidikan). Lama proses belajar mengajar di masing-masing bagian sesuai dengan beban belajar masing-masing bagian yang telah ditetapkan (lihat daftar bagian/mata kuliah Program Studi Pendidikan Profesi Dokter).

## **6. Evaluasi**

Jenis-Jenis Evaluasi

### **i. Nilai Harian :**

Merupakan hasil evaluasi harian yang meliputi kegiatan poliklinik, kegiatan bangsal, penyajian kasus, diskusi tindakan yang diwajibkan, kesan dan sikap.

### **ii. Nilai Ujian :**

Merupakan hasil evaluasi pada akhir kepaniteraan yang meliputi: pengetahuan, kemampuan penalaran, keterampilan klinik dan sikap terhadap pasien.

### **iii. Remedial :**

Bila mahasiswa sampai akhir kepaniteraan dan telah mengikuti ujian akhir kepaniteraan tidak dapat memenuhi nilai minimal maka remedial dilakukan pada kesempatan lain yang ditentukan oleh bagian atau Koordinator klinik.

### **iv. Waktu Ujian :**

Ujian akhir diselenggarakan pada waktu yang telah ditetapkan oleh pembimbing kepaniteraan.

## **7. Tempat kegiatan Kepaniteraan Klinik :**

- a) RSUP Haji Adam Malik Medan
- b) RS Grandmed Lubuk Pakam
- c) RSU Sembiring
- d) RS Jiwa H. Muhammad Ildrem Medan
- e) RS Djasamen Saragih
- f) RS. Jiwa Medan untuk ilmu kedokteran Jiwa
- g) PUSKESMAS di Dinkes Kota Medan dan Kab. Deli Serdang

## **8. Langkah-langkah Kepaniteraan Klinik**

- 1) Mengikuti Program Kepaniteraan Klinik :
  - a) Program diumumkan selambat-lambatnya 1 bulan (4 minggu) sebelum Kepaniteraan Klinik dimulai.
  - b) Membayar biaya Kepaniteraan Klinik sesuai dengan biaya SPP yang telah ditentukan oleh Fakultas Kedokteran IKDH.
  - c) Mahasiswa yang telah membayar biaya SPP melapor ke Prodi Profesi Dokter FK IKDH.

- d) Mahasiswa yang telah terdaftar di Prodi Profesi Dokter FK IKDH akan diatur penempatan Kepaniteraan Kliniknya oleh koordinator kepaniteraan klinik.
- 2) Bagi mahasiswa yang tidak membayar sampai batas waktu yang telah ditentukan dan tanpa informasi yang jelas, akan dikenakan sanksi penundaan Kepaniteraan Kliniknya satu semester.
- 3) Mahasiswa menghadap koordinator kepaniteraan klinik di masing-masing rumah sakit tempat Kepaniteraan Klinik dilakukan. Laporan kepada koordinator kepaniteraan klinik dilakukan pada hari pertama pelaksanaan Kepaniteraan Klinik.
- 4) Memperkenalkan diri kepada seluruh pembimbing dan karyawan pada bagian yang dimasuki.
- 5) Menyerahkan dan menunjukkan buku panduan dan buku log kepaniteraan klinik kepada pembimbing selama Kepaniteraan Klinik.
- 6) Melaksanakan Kepaniteraan Klinik sesuai dengan aturan dan tata tertib di masing-masing bagian.
- 7) Mahasiswa yang telah menyelesaikan seluruh rotasi klinik maka wajib melapor ke Program Studi Profesi Dokter FK IKDH dengan membawa berkas kepaniteraan klinik. Mahasiswa melaporkan berkas tersebut paling lama 1 bulan setelah menyelesaikan stase bagian terakhir (ujian bagian).

#### **F. Beban Studi Pendidikan Profesi**

Tahap pendidikan program studi profesi di FK IKDH disusun dalam 16 bagian klinik yang akan ditempuh dalam 4 semester. Lama kepaniteraan dibedakan atas 5 (lima) kelompok yaitu : 10, 8, 6, dan 4 minggu. Jumlah total waktu keseluruhan yang digunakan untuk menyelesaikan pendidikan profesi adalah 98 minggu. Penetapan waktu penyelesaian belajar di masing-masing bagian didasarkan pada pencapaian kompetensi sesuai dengan standar kompetensi dokter.

Di dalam sistem kepaniteraan klinik ini, Dokter Muda mengikuti kegiatan pendidikan sesuai dengan rotasi pada departemen/ bagian yang bersangkutan. Adapun rincian beban studi pendidikan profesi tercantum dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 1. Beban Studi Pendidikan Profesi FK IKDH**

PENDIDIKAN PROFESI FK IKDH			
IX	P9.2KKL	Keterampilan Klinik	2
	P9.5IPD	Ilmu Penyakit Dalam	5
	P9.2RAD	Radiologi	2
	P9.2NEU	Ilmu Penyakit Saraf	2
	P9.2KFR	Ilmu Kedokteran fisik dan Rehabilitasi	2
<b>Sub total Smt IX</b>			<b>13</b>
X	P10.5IKA	Ilmu Kesehatan Anak	5
	P10.2KMT	Ilmu Kesehatan Mata	2
	P10.2THT	Ilmu Penyakit Telinga Hidung & Tenggorokan	2
	P10.2KKK	Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin	2
	P10.2IKJ	Ilmu Kedokteran Jiwa	2
<b>Sub total Smt X</b>			<b>13</b>
XI	P11.5BDH	Ilmu Bedah	5
	P11.2ANT	Ilmu Anestesi	2
	P11.5OBG	Ilmu Obstetri dan Ginekologi	5
<b>Sub Total Smt XI</b>			<b>12</b>
XII	P12.4KOP	Kedokteran Okupasi	4
	P12.4MPK	Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Pencegahan	4
	P12.2FOR	Ilmu Kedokteran Forensik	2
<b>Sub total Smt XII</b>			<b>10</b>
<b>Total SKS</b>			<b>48 sks</b>

**Tabel 2. Rotasi Klinik Dan Waktu Tempuh Bagian**

<b>Keterampilan Klinik 4 minggu</b>	
<b>PENYAKIT DALAM 10 minggu</b>	
<b>RADIOLOGI 4 minggu</b>	<b>SARAF 4 minggu</b>
<b>FISIK DAN REHABILITASI 4 MINGGU</b>	
<b>THT 4 minggu</b>	<b>MATA 4 minggu</b>
<b>ILMU KESEHATAN ANAK 10 minggu</b>	
<b>KULIT DAN KELAMIN 4 minggu</b>	<b>JIWA 4 minggu</b>

<b>OBGYN</b> 10 minggu	
<b>ANASTESI</b> 4 minggu	<b>FORENSIK</b> 4 minggu
<b>BEDAH</b> 10 minggu	
<b>KEDOKTERAN OKUPASI</b> 8 minggu	
<b>KESEHATAN MASYARAKAT DAN PENCEGAHAN</b> 8 minggu	

**Catatan:** Untuk melihat secara keseluruhan rotasi klinik dapat dilihat pada *Curriculum Mapping Academic*

### **G. Metode Pembelajaran**

Metode pembelajaran yang digunakan selama menempuh pendidikan profesi antara lain berupa *Small Group Discussion* (Tutorial Klinik), *Journal Reading*, *Bedside Teaching*, Presentasi Kasus (*Case Presentation*), Kuliah Kecil (*Mini Lecture*), dan Praktek Lapangan.

Penyusunan jadwal kegiatan disesuaikan dengan aturan dibagian klinik/rumah sakit dengan tetap mengacu pada log book kepaniteraan klinik mahasiswa.

Evaluasi Hasil Belajar di Kepaniteraan Klinik

1. **Tujuan evaluasi hasil belajar mahasiswa pendidikan profesi** adalah:

- menilai tingkat pencapaian kompetensi klinik
- memberikan umpan balik hasil belajar kepada mahasiswa
- memotivasi mahasiswa
- menentukan kelulusan
- mengevaluasi keberlangsungan proses belajar mengajar

### **2. Metode Assessment**

Assessment memegang peran penting dalam proses pendidikan kedokteran, dalam perjalanan pendidikan mahasiswa kedokteran sebelum dinyatakan selesai dan telah mencapai tingkat kompetensi, dan baru dapat melaksanakan praktek mandiri lulusan dokter 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.

Metode assessment yang digunakan lebih diutamakan berdasarkan observasi langsung di tempat kerja dan saat bedside teaching. Tanpa observasi langsung,

pembimbing tidak dapat memperoleh data yang akurat untuk memberikan feedback. Metode assessment yang dapat digunakan dalam pendidikan profesi di FK IKDH antara lain:

- Ujian Keterampilan Klinik: OSCE, DOPs, Mini-CEX.
- Ujian Knowledge: MCQ, MEQ, Ujian Oral terstruktur, Case base Discussion.

### **3. Penetapan Penilaian**

Metode assessment dalam sistem kurikulum berbasis kompetensi, didasarkan pada kriteria yang telah ditetapkan. Penetapan standar seperti ini disebut dengan Penilaian Acuan Patokan atau (criterion- reference test). Sistem penilaian PAP digunakan untuk menilai kemampuan mahasiswa secara mutlak (absolut) terhadap suatu patokan. Penetapan patokan yang digunakan berdasarkan kesepakatan antar bagian di rotasi klinik dilihat dari tingkat penguasaan mahasiswa.

### **4. Jenis Penilaian**

Jenis penilaian di dalam kepaniteraan klinik berdasarkan tujuannya terdiri dari :

#### **a. Penilaian Formatif**

Dalam pendidikan profesi penilaian formatif memiliki kontribusi yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas pembelajaran Dokter Muda untuk mencapai kompetensi yang telah ditetapkan, mengingat konsep pendidikan profesi mengacu pada experiential learning. Tujuan penilaian formatif adalah untuk mengetahui perkembangan hasil pembelajaran serta memberikan feedback (umpan balik) kepada Dokter Muda. Kegiatan yang dinilai menggunakan penilaian formatif adalah kegiatan harian yaitu: tutorial klinik, presentasi kasus, bedside teaching, keterampilan prosedural klinik, journal reading.

#### **b. Penilaian Summatif**

Penilaian summatif merupakan penilaian akhir terhadap hasil pembelajaran Dokter Muda . Penilaian summatif dilakukan di minggu terakhir stase bagian. Penilaian summatif dilakukan dalam bentuk ujian akhir bagian, dimana hasil dari pelaksanaan penilaian tersebut digunakan sebagai prasyarat kelulusan dokter muda di bagian tersebut.

### **5. Komponen Penilaian Dokter Muda**

Komponen penilaian kompetensi yang telah dikuasai oleh dokter muda selama menempuh kepaniteraan klinik ada 3. Komponen penilaian tersebut adalah knowledge/kognitif, psikomotor/ keterampilan klinik, sikap dan perilaku Dokter Muda.



## 6. Sistem Perhitungan Nilai Total Akhir Bagian

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

**Tabel 3. Tabel Evaluasi**

Jenis Assessment	Metode Assessment	Komponen yang dinilai			Persentase
		K	S	A	
Formative	Mini-CeX	√	√	√	
	<i>Case Based Discussion</i>	√			
	DOPS	√	√	√	
	<i>Jurnal Reading</i>	√			
	Tutorial Klinik	√		√	
	Penyuluhan	√	√	√	
	OSCE	√	√	√	
	Ujian Lisan Terstruktur	√			
	MCQ	√			
	MEQ	√			
Professional Behaviour		Sufficient/unsufficient			

Bentuk pelaksanaan ujian akhir diserahkan ke pembimbing klinik dari bagian. Bentuk ujian akhir bagian dapat berupa salah satu metode berikut: Modifikasi oral exam dengan Long cases/short cases, OSCE, Mini-CEX, ataupun tertulis.

Nilai akhir bagian/departemen dapat dikeluarkan apabila perilaku dinilai tanpa cacat (sufficient professional behaviour). Nilai akhir bagian/departemen dikonversi ke dalam huruf dengan ketentuan seperti yang tertera pada tabel berikut :

**Tabel 4. Konversi Nilai Kepaniteraan Klinik**

Nilai Huruf	Nilai Bobot	Rentang Nilai	Keterangan Patokan Nilainya
A	4,00	≥80	Tingkat Penguasaan ≥80%
B+	3,50	75-79	Tingkat Penguasaan 75-79%
B	3,00	70-74	Tingkat Penguasaan 70-74%
C+	2,50	65-69	Tingkat Penguasaan 65-69%

C	2,00	60-64	Tingkat Penguasaan 60-64%
D	1,00	50-59	Tingkat Penguasaan 50-59%
E	0,00	<50	Tingkat Penguasaan <50%

**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%.
3. Ketentuan pernyataan tidak lulus:
  - Jika Dokter Muda memiliki tingkat penguasaan 60 - 69.9% maka mahasiswa tersebut mengulang ujian akhir bagian dengan menilai knowledge dan psikomotor dari dokter muda.
  - Jika Dokter Muda memiliki tingkat penguasaan 50 -59,9 % maka mahasiswa tersebut mengulang rotasi klinik selama setengah masa stase rotasi bagian tersebut dan mengikuti ujian akhir bagian kembali.
  - Jika Dokter Muda memiliki tingkat penguasaan kurang dari 50% maka mahasiswa tersebut diwajibkan mengulang keseluruhan rotasi klinik selama masa stase rotasi bagian tersebut dan mengikuti ujian akhir bagian kembali.
4. Mahasiswa dinyatakan "DITUNDA" apabila perilakunya dinilai cacat (unsufficient professional behaviour). Mahasiswa yang dinilai tidak memperlihatkan perilaku profesional oleh Kepala Bagian di bagian terkait, maka akan dirujuk ke Unit Bioetika FK IKDH dan Unit Konseling FK IKDH untuk mendapatkan pembimbingan tentang perilakunya tersebut. Mahasiswa yang telah mengikuti proses pembimbingan di Unit Bioetika FK IKDH dan Unit Konseling FK IKDH, dapat melanjutkan rotasi klinik berikutnya namun dengan pengawasan dari unit Bioetika dan Pembimbing Klinik di bagian tempat mahasiswa bersangkutan menjalani rotasi. Nilai bagian baru akan dapat dikeluarkan setelah perilaku mahasiswa yang bersangkutan dinilai tanpa cacat (sufficient professional behaviour).

5. Apabila Dokter Muda terbukti melakukan pelanggaran berat (melalui sidang etik) sebagaimana yang tercantum dalam buku kode etik mahasiswa IKDH, maka mahasiswa diserahkan kepada Prodi Profesi Dokter FK IKDH atau Pembantu Dekan 1 untuk diambil keputusan skorsing atau dinyatakan drop out. Mahasiswa yang diberikan sanksi skorsing, maka harus mengulang keseluruhan rotasi klinik dimana ia melakukan pelanggaran serta melakukan ujian akhir bagian.

## **H. YUDISIUM**

Yudisium adalah kegiatan pengumuman hasil penilaian akhir dari suatu proses pembelajaran. Yudisium dokter bertujuan untuk mengumumkan kelulusan Dokter Muda setelah menjalani seluruh rotasi klinik dan telah lulus Ujian Kompetensi Dokter Indonesia yang dilaksanakan oleh Panitia Nasional Uji Kompetensi Program Profesi Dokter Indonesia. Yudisium dilaksanakan 4 kali dalam satu tahun. Waktu yudisium dilaksanakan sebelum pengambilan sumpah dokter pada periode tersebut.

### **BAB III**

#### **METODE PEMBELAJARAN KLINIK**

Ada beberapa metode pembelajaran yang dapat digunakan oleh pembimbing klinik di dalam kepaniteraan klinik. Pemilihan metode pembelajaran disesuaikan dengan tujuan dan setting dari tempat pelaksanaan pembimbingan klinik. Metode pembelajaran dalam kegiatan belajar di klinik yang dianjurkan antara lain: *small group discussion* (tutorial klinik), *bedside teaching*, presentasi kasus, *journal reading*, keterampilan prosedural (*procedural skills*), *mini lecture*, dan praktek lapangan.

#### **A. TUTORIAL KLINIK (CLINICAL TUTORIAL)**

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

- Langkah 1

Mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi pasien dan mengajukan pertanyaan klinis.

- Langkah 2

Melakukan brainstorming untuk menganalisis permasalahan yang dihadapi pasien dengan menggunakan *prior knowledge*.

- Langkah 3

Menyusun penjelasan secara skematis dan menentukan *learning issues*.

- Langkah 4

Belajar mandiri untuk memperoleh jawaban learning issue yang telah ditetapkan bersama. Diutamakan menggunakan prinsip *evidence based medicine*.

- Langkah 5

Jabarkan temuan informasi yang anda peroleh saat melakukan belajar mandiri. Sintesis dan diskusikan dengan sesama anggota kelompok untuk menyusun penjelasan secara menyeluruh dan pemecahan permasalahan. Kegiatan tutorial klinik ini dilakukan dalam dua sesi; langkah 1-3 dilakukan pada sesi pertama dan langkah 5 dilakukan pada sesi ke 2.

## B. BEDSIDE TEACHING

Bedside teaching merupakan komponen essential dari clinical training sudah dilakukan sejak lama. Dalam pendidikan klinis pasien merupakan guru, seperti yang diungkapkan oleh Wiliam Osler 1903: "*no teaching without the patient for a text, and the best teaching is often that taught by the patient himself*" (Liss, 1999). Keuntungan dari *bedside teaching* adalah memberikan kesempatan kepada siswa untuk menggunakan semua pancaindera mereka (pendengaran, penglihatan, penghidu dan peraba) untuk mempelajari pasien dan permasalahannya. Karakteristik inilah yang akan membantu siswa untuk mengingat situasi klinik dalam pembelajaran. Rangkaian kegiatan *bedside teaching* merupakan siklus pembelajaran di klinik yang mengacu pada *clinical learning cycle* :

- Tahap *Preparation*

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

- Tahap *Briefing*

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

- Tahap *Clinical Encounter*

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

- Tahap *Debriefing*

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

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

Oleh karenanya peran dari pembimbing klinik sangat diperlukan untuk menyadarkan mereka tentang apa yang sebenarnya terjadi pada pasien berdasarkan hasil

temuan pemeriksaan fisik, laboratorium, ekspresi wajah pasien, dll. Tempat pelaksanaan tahap debriefing dapat dilakukan jauh dari pasien, terutama untuk mendiskusikan permasalahan pasien lebih rinci. Pada bedside teaching, dianjurkan untuk menggunakan "*five-step micro skills model*". Urutan langkah – langkah tersebut adalah :

#### 1. *Get commitment*

Pada tahap ini pembimbing klinik berusaha membuat Dokter Muda mawas diri terhadap informasi/data pasien yang sudah mereka dapatkan serta bagaimana menginterpretasikan data/informasi tersebut. Cara yang dapat dilakukan adalah meminta Dokter Muda 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 Dokter Muda. Dalam hal ini pembimbing klinik menanyakan data – data apa saja yang mendukung pernyataan Dokter Muda.

#### 3. *Reinforce what was done right*

Pemberian feedback positif dapat meningkatkan kepercayaan diri Dokter Muda 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 Dokter Muda yaitu dengan menunjukkan kesalahan yang dilakukan oleh Dokter Muda. Tujuannya adalah supaya kesalahan yang sama tidak terulang kembali. Namun demikian dalam menyampaikan feedback (komentar) sebaiknya tidak terkesan menyalahkan.

#### 5. *Teach general rules*

Memberitahu Dokter Muda mengenai apa yang biasanya terjadi terkait dengan kasus (penyakit) yang dialami oleh pasien dapat memberi masukan kepada Dokter Muda

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

### **C. CASES PRESENTATION (PRESENTASI KASUS)**

Presentasi kasus merupakan kegiatan pembelajaran di klinik yang sering dilakukan di ruang diskusi. Pada kegiatan ini, mahasiswa mempresentasikan kasus pasien yang dijumpai oleh Dokter Muda selama melakukan kegiatan di poli rawat jalan, UGD maupun rawat inap. Dokter Muda membuat catatan status pasien sesuai dengan format catatan medis pasien untuk rumah sakit pendidikan. Pada saat melakukan presentasi kasus, Dokter Muda akan dinilai dengan menggunakan form penilaian Case-based Discussion (CbD).

### **D. JOURNAL READING**

*Journal Reading* adalah kegiatan dimana dokter muda membawa satu artikel jurnal yang telah ditentukan topiknya terlebih dahulu oleh pembimbing klinis untuk dibacakan didepan pembimbing klinis dan dokter muda lainnya. Kegiatan ini dilakukan untuk menjamin keterbaharuan ilmu yang dipelajari dokter muda di bagian tersebut. Dokter muda yang membacakan satu artikel jurnal harus menguasai tentang isi dari artikel jurnal tersebut saat dibacakan di depan audiens.

### **E. PROCEDURAL SKILLS**

Keterampilan yang dipelajari selama di tahap pendidikan akademis (prodi sarjana kedokteran) akan digunakan dalam memberikan tindakan medis kepada pasien-pasien di rumah sakit. Dokter muda yang melakukan keterampilan klinis tertentu kepada seorang pasien akan dinilai secara formatif untuk memastikan bahwa keterampilan tersebut dimiliki oleh dokter muda. Pelaksanaan pembelajaran keterampilan prosedural ini mengikuti list tindakan yang telah disiapkan sebelumnya dan sesuai dengan keterampilan prosedural yang akan dilakukan. Pembimbing klinis harus memastikan bahwa dokter muda yang akan melakukan keterampilan prosedural kepada pasien telah memiliki pengetahuan dan keterampilan minimal dalam melakukan keterampilan prosedural tersebut. Pembimbing klinis dapat memastikan kemampuan dokter muda dengan meminta dokter muda tersebut melakukan keterampilan prosedural tersebut pada manekin. Bila pembimbing klinis menganggap dokter muda tersebut dianggap tidak memiliki kemampuan dalam melakukan

keterampilan prosedural tersebut, maka pembimbing klinis berhak membatalkan aplikasi keterampilan prosedural ke pasien langsung.

#### **F. *MINI LECTURE* (Kuliah Kecil)**

Kuliah kecil dilakukan oleh pembimbing klinis terkait kasus-kasus yang dijumpai oleh dokter muda, atau kasus-kasus yang wajib diketahui oleh dokter muda namun belum ditemui secara langsung pada pasien di rumah sakit. Kegiatan ini memastikan bahwa dokter muda memiliki pengetahuan yang baik terhadap kasus-kasus yang menjadi kompetensi seorang dokter umum.



## **BAB IV**

### **METODE PENILAIAN (ASSESSMENT)**

#### **A. *MINI-CEX***

Mini-CEX adalah metode penilaian berdasarkan hasil observasi langsung terhadap performance peserta didik (Dokter Muda) pada saat berinteraksi dengan pasien dalam setting klinik nyata (Norcini et al. 1995). Dokter Muda melakukan ketrampilan klinik seperti: anamnesis, pemeriksaan klinik yang relevan dengan keluhan pasien, menegakan diagnosis, membuat rencana pengelolaan pasien. Waktu yang diperlukan untuk penilaian dengan metode ini relative singkat yaitu observasi saat berinteraksi dengan pasien sekitar 15 menit, diikuti dengan pemberian feedback sekitar 5-10 menit.

Konten yang dinilai ada 7 butir, antara lain: keetrampilan anamnesis, pemeriksaan fisik, professionalism, clinical judgement (penalaran klinik dalam menegakan diagnosis klinik), konseling/ edukasi pasien, pengaturan waktu dan kompetensi secara keseluruhan. Skala penilaian menggunakan skala likert 1–9, dengan 1–3 jauh di bawah kompetensi yang diharapkan, 4–5 mendekati kompetensi yang diharapkan, 6-7 sesuai kompetensi yang diharapkan, 8–9 melampaui kompetensi.

Penilaian dengan menggunakan metode ini dapat dilakukan di poliklinik, bangsal dan UGD. Form penilaian Mini-CEX dapat dilihat di lampiran.

#### **B. *DIRECT OBSERVATION OF PROCEDURAL SKILLS (DOPS)***

Metode penilaian ini bertujuan untuk menilai keterampilan procedural yang dilakukan oleh Dokter Muda berdasarkan pengamatan langsung oleh pembimbing klinik di setting nyata (tempat yang memungkinkan dilakukannya prosedur tersebut dengan pasien nyata) (Wragg et al.). Waktu yang diperlukan untuk melakukan penilaian dengan metode ini adalah 15 menit untuk obeservasi dan 5 menit untuk pemberian feedback. Skala penilaian;

- 1 – 3 : jauh dibawah level kompetensi yangdiharapkan
- 4 – 5 : mendekati level kompetensi yang diharapkan
- 6 – 7 : kompetensi sesuai dengan yang diharapkan
- 8 – 9 : kompetensi melebihi yang diharapkan

### **C. CASE BASED DISCUSSION**

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

### **D. Objective Structural Clinical Examinations (OSCE)**

Merupakan metode penilaian untuk menilai kompetensi klinik yang menggunakan beberapa station. Setiap peserta ujian (Dokter Muda) akan melalui semua station yang sama dengan cara berpindah dari satu station ke station berikutnya sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Kompetensi klinik yang dapat diujikan melalui OSCE antara lain : keterampilan anamnesis, pemeriksaan fisik, keterampilan procedural, keterampilan diagnosis, keterampilan interpretasi hasil pemeriksaan penunjang, edukasi pasien, dll.

### **E. UJIAN TULIS**

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).

### **F. 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 Dokter Muda saat ujian lisan.

## **BAB V**

### **BATASAN KEWENANGAN KLINIS**

Tindakan medis yang dapat dilakukan oleh mahasiswa adalah seluruh tindakan medis yang tercantum dalam SKDI dengan memenuhi salah satu ataupun keseluruhan syarat berikut:

1. Tindakan medis yang dilakukan sebagai bagian dari proses pembelajaran klinis.
2. Tindakan medis yang dilakukan dibawah petunjuk dan pengawasan dosen pembimbing klinis.

#### **A. Batasan Kewenangan Klinis Mahasiswa**

Adapun tindakan medis yang dapat dilakukan oleh mahasiswa selama menempuh program pendidikan profesi dokter adalah sebagai berikut:

1. Tindakan medis yang dilakukan sesuai dengan standar kompetensi dokter indonesia (SKDI) yang termasuk dalam kompetensi 3 dan 4 dibawah supervisi Residen (PPDS). Adapun kewenangan klinis akan diuraikan dalam buku panduan peserta didik kepaniteraan klinik yang dikeluarkan oleh masing-masing SMF/departemen.
2. Mahasiswa program pendidikan profesi dokter diperbolehkan menerima pasien (melakukan anamnesis serta melakukan pemeriksaan fisik) dan mengusulkan pemeriksaan penunjang serta terapi. Hasil pemeriksaan pasien dan usulan pemeriksaan penunjang serta terapi dituliskan ke lembaran status pasien di buku log/buku status mahasiswa.
3. Mahasiswa program profesi TIDAK diperkenankan mengisi lembar status pasien di rekam medis RS.
4. Mahasiswa diperkenankan membuka/mempelajari rekam medik dengan tetap menjaga kerahasiaan data medik pasien dan menjaga etika profesionalitas dokter (tidak diperbolehkan untuk mengambil foto atas rekam medik pasien).
5. Melaksanakan seluruh langkah dan panduan keselamatan pasien sesuai dengan *International Patient Safety Guidelines* (IPSG), serta melakukan pelaporan insiden serta penilaian risiko keselamatan pasien sesuai dengan *Risk Grading Analysis*. Langkah IPSG adalah sebagai berikut:

- Melakukan identifikasi Pasien secara Benar
- Meningkatkan Komunikasi Efektif saat melaporkan keadaan pasien, melaporkan hasil kritis, serah terima pasien, dengan prinsip SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) dan menerima instruksi verbal dengan prinsip TBAK (Tulis/ Baca Kembali).
- Belajar menerapkan prinsip Keamanan Pemakaian Obat yang memerlukan Kewaspadaan Tinggi dengan prinsip 7 benar.
- Mengurangi risiko terinfeksi oleh tenaga kesehatan dengan selalu menjaga kebersihan tangan sesuai 6 langkah WHO.
- Mengurangi risiko pasien jatuh dengan melakukan penilaian risiko jatuh pada semua pasien baru dan pasien yang mengalami perubahan kondisi.
- Memberikan laporan setiap keadaan yang tidak konsisten dengan kegiatan rutin (Prosedur) terutama untuk pelayanan kepada pasien

## **B. Batasan Kewenangan Klinis Mahasiswa di UGD**

1. Anamnesis pada orang dewasa
2. Anamnesis/Alloanamnesis pada anak
3. Pemeriksaan Fisik Orang Dewasa
4. Pemeriksaan Fisik Anak dan Neonatus
5. Pemeriksaan Fisik Khusus
6. Pemeriksaan Fisik Wanita Hamil
7. Pemeriksaan Kasus Emergensi
8. Pemeriksaan Status Kejiwaan
9. Pengambilan Spesimen Laboratorium (Darah, Feces, Urin)
10. Pemasangan IVFD
11. Pemasangan EKG
12. Pemasangan Bidai (Imobilisasi Fraktur)
13. Pemasangan NGT
14. Pemasangan Kateter Folley
15. Pemberian suntikan intravena, intramuskular, subkutan, intrakutan
16. Pemberian Oksigen
17. Resusitasi Jantung Paru (Bantuan Hidup Dasar)

18. Keterampilan Bedah Dasar untuk Dokter Umum (Pembersihan Luka, Ekstirpasi kista, ekstirpasi kuku, Jahit Luka, dll).
19. Edukasi Pasien.

**C. Batasan Kewenangan Klinis Mahasiswa di Bagian Poli**

1. Anamnesis pada orang dewasa
2. Anamnesis/Alloanamnesis pada anak
3. Pemeriksaan Fisik Orang Dewasa
4. Pemeriksaan Fisik Anak dan Neonatus
5. Pemeriksaan Fisik Khusus (THT, Mata, Kulit, Neurologi)
6. Pemeriksaan Fisik Wanita Hamil
7. Pemeriksaan Status Kejiwaan
8. Pemeriksaan Fisik Diagnostik (Rumple Leed Test)
9. Pemberian suntikan intravena, intramuskular, subkutan, intrakutan
10. Penulisan Resep
11. Edukasi dan Konseling

**D. Batasan Kewenangan Klinis Mahasiswa di Kamar Operasi**

1. Pemeriksaan Fisik Orang Dewasa
2. Pemeriksaan Fisik Anak dan Neonatus
3. Pemeriksaan Fisik Khusus
4. Pemberian suntikan intravena, intramuskular, subkutan, intrakutan
5. Pemberian Oksigen
6. Resusitasi Jantung Paru (Bantuan Hidup Dasar)
7. Keterampilan Bedah Dasar untuk Dokter Umum (Pembersihan Luka, Ekstirpasi kista, ekstirpasi kuku, Jahit Luka, dll).
8. Mengawasi Pasien pasca operasi di Recovery Room

**E. Batasan Kewenangan Klinis Mahasiswa di Bagian Obstetri dan Ginekologi**

1. Pemeriksaan Fisik Orang Dewasa
2. Pemeriksaan Antenatal

3. Pemeriksaan intravaginal
4. Pemasangan Kateter Folley
5. Pemeriksaan Pap Smear/IVA Test
6. Persalinan Normal
7. Kuretase
8. Pemeriksaan dan Penilaian Neonatus
9. Resusitasi Jantung Paru (Bantuan Hidup Dasar)
10. Mempersiapkan Pasien untuk Rujukan, Tindakan Operasi, Pemeriksaan Penunjang.
11. Mengawasi Pasien Pasca Partus Spontan dan Pasca Sectio Caesaria
12. Edukasi dan Konseling

**F. Batasan Kewenangan Klinis Mahasiswa di Bagian Forensik**

1. Melakukan otopsi luar
2. Menyusun laporan hasil otopsi luar dan otopsi dalam

**G. Batasan Kewenangan Klinis Mahasiswa di Ruang Jaga (Bangsal)**

1. Anamnesis pada orang dewasa
2. Anamnesis/Alloanamnesis pada anak Pemeriksaan Fisik Orang Dewasa
3. Pemeriksaan Fisik Anak dan Neonatus
4. Pemeriksaan Fisik Khusus
5. Pemeriksaan Fisik Wanita Hamil
6. Pemeriksaan Status Kejiwaan
7. Pengambilan Spesimen Laboratorium (Darah, Feces, Urin)
8. Pemasangan IVFD
9. Pemasangan EKG
10. Pemasangan NGT
11. Pemasangan Kateter Folley
12. Pemberian suntikan intravena, intramuskular, subkutan, intrakutan
13. Pemberian Oksigen dan Pemberian Nebulizer
14. Resusitasi Jantung Paru (Bantuan Hidup Dasar)

15. Keterampilan Bedah Dasar untuk Dokter Umum (pembersihan luka, buka jahitan, dll).
16. Membaca hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi)
17. Penulisan resep
18. Mengisi lembar konsultasi (untuk rujukan ke SMF lain)
19. Mempersiapkan Pasien (untuk rujukan, tindakan operasi, persiapan pemeriksaan penunjang, dll)
20. Edukasi dan Konseling.

## **BAB VI**

### **PERATURAN AKADEMIK KEPANITERAAN KLINIK**

#### **A. PRASYARAT MENGIKUTI KEPANITERAAN KLINIK**

Mahasiswa Fakultas Kedokteran IKDH diperkenankan mengikuti kepaniteraan klinik jika:

1. Dinyatakan lulus tahap sarjana kedokteran
2. Dinyatakan lulus pada ujian OSCE pra kepaniteraan klinik.
3. Telah menyelesaikan kewajiban administrasi keuangan di fakultas. Untuk selanjutnya, peserta kepaniteraan klinik disebut sebagai Dokter Muda.

#### **B. TATA TERTIB**

##### **1. Pendaftaran**

- Dokter Muda mendaftar kepaniteraan klinik ke Bagian Administrasi Akademik Pendidikan Profesi FK IKDH untuk memperoleh NPM (Nomor Pokok Mahasiswa) di Pendidikan Profesi Dokter yang dikeluarkan melalui Biro Rektor bagian akademik IKDH.
- Dokter Muda yang telah memiliki NPM akan didaftarkan ke dalam Sistem Informasi Akademik.
- Dokter Muda yang telah terdaftar, membayar uang semester yang akan dijalani dibagian Administrasi Keuangan Institusi.
- Dokter Muda menunjukkan bukti pembayaran asli ke bagian Administrasi Akademik pendidikan Profesi FK IKDH, mahasiswa diwajibkan mengedit profile mahasiswa di SIAKAD Deli Husada dan selanjutnya mengisi Kartu Rencana Studi yang akan dijalani.
- Dokter Muda akan didaftarkan di rumah sakit pendidikan FK IKDH untuk mendapatkan jadwal rotasi klinik.
- Dokter Muda melakukan daftar ulang. Daftar ulang dilakukan setiap satu semester.
- Pendaftaran ulang dengan melampirkan bukti asli pembayaran uang semester.



## **2. Pembayaran biaya kepaniteraan klinik**

- Besarnya biaya pendidikan Profesi Dokter ditetapkan oleh Fakultas dan dibayar per semester.
- Pembayaran biaya tersebut dibayarkan ke Bagian Administrasi institut dengan terlebih dahulu mengambil blanko pembayaran di Bagian Keuangan Fakultas. Pembayaran dilakukan paling lama satu minggu sebelum siklus berjalan.

## **3. Pelaksanaan Kepaniteraan Klinik**

- Pelaksanaan Kepaniteraan Klinik diatur oleh Prodi Profesi Dokter FK IKDH dan Komkordik Rumah Sakit Pendidikan FK IKDH.
- Pembentukan kelompok ditentukan oleh Komkordik kepaniteraan klinik pada setiap Rumah Sakit Pendidikan yang dituju.
- Jumlah Maksimal Dokter Muda di setiap bagian ditentukan oleh Komkordik kepaniteraan klinik berdasarkan rasio jumlah pembimbing dengan jumlah peserta didik yang tertuang di dalam Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia.
- Penentuan tempat kepaniteraan klinik ditetapkan satu minggu sebelum pelaksanaan.
- Dokter Muda menjalani pelaksanaan kepaniteraan klinik sampai dengan selesai sesuai dengan siklus di masing-masing Rumah Sakit Pendidikan dimana Dokter Muda tersebut menjalaninya.
- Dokter Muda tidak diperkenankan pindah siklus antar rumah sakit pendidikan FK IKDH tanpa persetujuan dari pihak Komkordik Rumah Sakit Pendidikan dan pihak Fakultas Kedokteran FK IKDH.
- Bagi Dokter Muda yang pindah siklus antar Rumah Sakit Pendidikan FK IKDH, maka harus bersedia menerima sanksi berupa:
  - a. Semua stase/bagian yang telah dijalani di Rumah Sakit Pendidikan sebelumnya dinyatakan gagal.
  - b. Bersedia membayar uang semester satu kembali.
  - c. Masa tunggu satu bulan untuk dapat masuk ke Rumah Sakit pendidikan yang akan dijalani berikutnya.
- Dokter Muda hanya dapat pindah ke stase/bagian di Rumah Sakit Pendidikan FK IKDH yang lain apabila:

- a. Stase/bagian yang ada di rumah sakit pendidikan tersebut mengalami stagnasi selama 2 minggu berturut-turut dikarenakan stase/bagian yang menjadi tujuan sedang penuh atau ketiadaan dosen pembimbing (dinyatakan dengan surat keterangan yang dikeluarkan melalui Komkordik Rumah Sakit Pendidikan) sedangkan stase/bagian tersebut adalah siklus terakhir dari mahasiswa yang bersangkutan.
- b. Stase/bagian yang ada di Rumah Sakit Pendidikan tersebut tidak tersedia dalam siklus Rumah Sakit Pendidikan dan telah selesai menjalankan seluruh siklus kepaniteraan klinik di Rumah Sakit.
  - Dokter Muda yang akan pindah ke Rumah Sakit Pendidikan Lain diharuskan membawa surat pengantar dari Komkordik Rumah Sakit Pendidikan yang sedang dijalani untuk diserahkan ke Bagian Pendidikan Profesi FK IKDH agar dapat diproses lebih lanjut.
  - Dokter Muda yang dikeluarkan dari Rumah Sakit Pendidikan FK IKDH dengan alasan melanggar aturan tata tertib dan/atau aturan yang berlaku di Rumah Sakit Pendidikan tersebut maka diberi sanksi berupa skorsing selama 3 bulan dan akan dipindahkan ke Rumah Sakit Pendidikan FK IKDH yang lain.

#### **4. Pengaturan Rotasi Klinik (Stase)**

- Dokter Muda harus mengikuti jadwal rotasi klinik yang telah ditentukan oleh Komkordik kepaniteraan klinik.
- Tidak diperkenankan bertukar tempat stase maupun jadwal rotasi yang telah dibuat oleh Komkordik kepaniteraan klinik.
- Pengumuman kelompok dan jadwal rotasi klinik dapat dilihat di kantor Komkordik kepaniteraan klinik di rumah sakit pendidikan.

#### **5. Proses kegiatan kepaniteraan klinik**

##### **a. Pakaian**

- Berpenampilan rapi. Bagi laki-laki tidak diperkenankan berambut panjang (gondrong). Tidak diperkenankan mewarnai rambut kecuali dengan warna hitam dan coklat gelap (dark brown), kuku tidak panjang.
- Mengenakan pakaian tugas semi jas warna putih berlengan pendek, bersih dan rapi serta memakai tanda pengenalan (name tag).
- Bagi muslimah diwajibkan mengenakan busana muslimah.

- Bagi laki–laki: Tidak diperkenankan memakai kaos oblong maupun kaos berkerah celana jeans dan celana pendek.
  - Memakai sepatu tertutup dan berkaos kaki, tidak diperkenankan memakai sandal maupun sepatu sandal.
- b. Kehadiran
- Hadir setiap hari kerja di rumah sakit pendidikan utama dan rumah sakit jejaring sesuai peraturan dan mengisi daftar hadir.
  - Mengikuti kegiatan jaga di bagian–bagian tertentu sesuai dengan jadwal jaga yang telah disepakati bersama dan mengisi daftar hadir jaga.
- c. Ijin/ketidakhadiran dan cuti kepaniteraan klinik
- Jika berhalangan hadir, harus ada pemberitahuan awal secara lisan kepada dosen pembimbing klinik dengan menyebutkan alasan yang jelas dan disusul pemberitahuan secara tertulis (surat ijin dari orang tua/wali, surat keterangan sakit dari dokter pemerintah) selambat- lambatnya 3 hari setelah ketidakhadiran.
  - Apabila surat ijin dari orang tua/wali atau surat keterangan sakit dari dokter pemerintah terbukti palsu maka Dokter Muda akan dikenakan sanksi akademik sesuai peraturan yang berlaku di rumah sakit pendidikan dan fakultas Kedokteran IKDH.
  - Pengajuan cuti kepaniteraan klinik dilaksanakan sebelum penentuan tempat rotasi ditetapkan.
  - Bagi Dokter Muda yang, meninggalkan kegiatan pada stase bagian yang telah ditetapkan oleh koordinator kepaniteraan klinik dengan alasan cuti maupun ijin lebih dari 7 hari harus mengulang stase bagian tersebut di akhir rotasi.
- d. Bimbingan/ Supervisi
- Definisi supervisi klinik  
 Kilminster dan Jolly (2000) mendefinisikan supervisi klinik sebagai: Pemantauan, bimbingan dan feedback terhadap perkembangan pribadi, profesi dan pendidikan dalam konteks pelayanan dokter pasien. Hal tersebut meliputi kemampuan untuk mengantisipasi kekuatan dan kelemahan seorang dokter terhadap situasi klinik tertentu untuk memaksimalkan keselamatan pasien.

- Pembimbing/Supervisor
    - Supervisor akademik adalah dosen pembimbing yang ditetapkan fakultas yang bertugas sebagai dokter praktek spesialis di rumah sakit pendidikan.
    - Supervisor klinik adalah dokter praktik spesialis, dokter mitra, serta dokter umum jaga UGD di rumah sakit jejaring dan di rumah sakit pendidikan.
    - Setiap Dokter Muda akan dibimbing oleh 1 orang pembimbing akademik (supervisor akademik) dan 1 orang pembimbing klinik (supervisor klinik).
    - Setiap supervisor akademik membimbing maksimal 15 orang Dokter Muda.
    - Setiap supervisor klinik membimbing maksimal 5 orang Dokter Muda.
  - Waktu Pembimbingan
    - Kegiatan supervisi akademik minimal dilakukan setiap 1 minggu sekali.
    - Waktu pertemuan sesuai dengan jadwal yang telah disepakati antara supervisor dengan Dokter Muda.
    - Kegiatan supervisi klinik dilakukan selama Dokter Muda menempuh kepaniteraan klinik.
    - Waktu kegiatan supervisi sesuai dengan jadwal yang telah disepakati bersama. Frekuensi tatap muka dan jenis kegiatan supervisi mengacu pada ketentuan yang telah disusun oleh bagian
  - Tujuan Pembimbingan
    - Supervisor akademik akan memantau pencapaian kompetensi oleh Dokter Muda selama mengikuti kepaniteraan klinik melalui refleksi pembelajaran, penilaian log book, pemberian feedback.
    - Supervisor klinik akan memberikan bimbingan tutorial klinik, bedside teaching, mengajarkan keterampilan prosedural klinik, melakukan penilaian formatif dan summatif , memberikan feedback.
  - Tempat pelaksanaan Pembimbingan
    - Tempat pelaksanaan supervisi klinik: di poli rawat jalan, bangsal, UGD, ruang kelas, skills lab.
    - Selama mengikuti kepaniteraan klinik, Dokter Muda diharuskan selalu bersikap dan bertindak sesuai Kode Etik Kedokteran Indonesia.
- e. Sikap dan Perilaku
- Kepada pasien :

- Menghargai privasi pasien.
  - Menjaga kerahasiaan pasien.
  - Menghargai rasionalitas pasien.
  - Melaksanakan inform consent.
  - Menjaga hubungan dengan pasien.
  - Tidak membahayakan kehidupan pasien karena kelalaian.
  - Tidak memandang pasien hanya sebagai objek.
  - Mencegah pasien dari bahaya.
  - Mengobati pasien yang luka dibawah pengawasan pembimbing klinik/dokter jaga.
- Kepada dosen pembimbing klinik
- Menghargai privasi dosen pembimbing klinik.
  - Menghormati dosen pembimbing klinik.
  - Bersikap pro-aktif dalam proses belajar mengajar di kepaniteraan klinik.
  - Menerima feedback yang disampaikan oleh dosen pembimbing sebagai masukan yang membangun.
  - Menghormati hasil penilaian formatif dosen pembimbing terhadap kompetensi klinik.
- Kepada rekan sesama Dokter Muda
- Menghargai privasi teman sejawat.
  - Tidak merendahkan rekan sejawat.
  - Bekerjasama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.
- Kepada petugasdankaryawan RS/ tempatmenjalanistase
- Menghargai privasi petugas dan karyawan RS, Puskesmas, serta tempat pelayanan kesehatan lainnya.
  - Menunjukkan pengakuan bahwa tiap individu mempunyai kontribusi dan peran yang berharga, tanpa memandang status sosial.
  - Bekerjasama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

## 6. Ujian

- a. Pelaksanaan penilaian formatif

- Pelaksanaan penilaian formatif diserahkan kepada bagian tempat Dokter Muda menjalani stase bagian.
  - Dokter Muda wajib mengikuti penilaian formatif.
- b. Syarat pelaksanaan ujian summatif/ akhir bagian
- Dokter Muda diperkenankan mengikuti ujian akhir bagian bila telah memenuhi penilaian proses (penilaian formatif dan penugasan serta prosentase kehadiran yang ditentukan oleh bagian) dengan menyerahkan buku kegiatan harian (log book) kepada koordinator pendidikan bagian masing-masing.
  - Dokter Muda mendaftarkan diri ke koordinator kepaniteraan klinik rumah sakit.
- c. Ketentuan mengulang ujian/ ujian susulan
- Jika Dokter Muda memiliki tingkat penguasaan 55-59% maka mahasiswa tersebut mengulang ujian summatif.
  - Jika Dokter Muda memiliki tingkat penguasaan 50-54% maka mahasiswa tersebut mengulang rotasi klinik selama setengah masa stase rotasi bagian yang mengulang dan diikuti ujian perbaikan
  - Jika Dokter Muda memiliki tingkat penguasaan di bawah 50% maka mahasiswa tersebut mengulang keseluruhan rotasi klinik selama masa stase rotasi bagian yang mengulang dan diikuti ujian perbaikan

## **C. HAK DAN KEWAJIBAN DOKTER MUDA**

### **1. Hak Dokter Muda**

- a. Dokter Muda berhak mendapatkan bimbingan dalam kepaniteraan klinik.
- b. Dokter Muda berhak mendapat 1 orang dosen pembimbing klinik yang bertugas membimbing selama masa rotasi di bagian terkait dan 1 orang pembimbing akademik yang bertugas untuk memantau perkembangan kompetensi Dokter Muda selama menjalani rotasi di bagian tersebut.
- c. Dokter Muda berhak mendapatkan feedback/umpan balik dari dosen pembimbing klinik.
- d. Dokter Muda berhak mendapatkan penilaian yang sesuai dengan kemampuannya.

- e. Setiap Dokter Muda berhak mendapatkan bukti telah mengikuti kegiatan kepaniteraan klinik berupa paraf atau tandatangan di logbook oleh pembimbing klinik yang bertanggungjawab dalam kegiatan tersebut.
- f. Dokter Muda berhak menolak tugas yang tidak berkaitan dengan pendidikan.
- g. Setiap Dokter Muda yang mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan/pelecehan dari sesama Dokter Muda, pembimbing klinik, para medis dan orang – orang non-medis selama masa dinas dan jaga, berhak melaporkan kepada Koordinator Pendidikan di rumah sakit pendidikan atau Koordinator Kepaniteraan Klinik di rumah sakit jejaring tempat dimana Dokter Muda tersebut bertugas. Laporan tersebut akan diteruskan ke Koordinator kepaniteraan klinik di rumah sakit pendidikan untuk ditindak lanjuti.
- h. Setiap Dokter Muda berhak mendapatkan ijin tidak melakukan kegiatan kepaniteraan klinik sementara waktu bila sakit atau masalah keluarga atau hukum yang serius dengan menunjukkan surat sakit atau surat ijin dari dokter pemerintah, orang tua atau instansi terkait.
- i. Setiap Dokter Muda berhak menggunakan fasilitas perpustakaan yang disediakan oleh bagian terkait.

## **2. Kewajiban Dokter Muda**

- a. Dokter Muda wajib menaati semua tata tertib akademik dan administrasi yang berlaku di kepaniteraan klinik, rumah sakit pendidikan, rumah sakit jejaring maupun tempat pelayanan kesehatan lainnya.
- b. Dokter Muda wajib membayar biaya pendidikan profesi dokter setiap semester.
- c. Dokter Muda wajib mengikuti seluruh rotasi klinik yang telah ditentukan oleh koordinator kepaniteraan klinik.
- d. Dokter Muda wajib berlaku jujur dan bertanggungjawab dalam seluruh proses kegiatan belajar mengajar di kepaniteraan klinik.
- e. Dokter Muda wajib memegang teguh sopan santun pergaulan baik di lingkungan rumah sakit, puskesmas, pelayanan kesehatan lainnya maupun di luar lingkungan tersebut.
- f. Setiap Dokter Muda wajib menjaga keamanan, ketentraman, ketenangan, ketertiban dan kebersihan baik di lingkungan rumah sakit, puskesmas, pelayanan kesehatan lainnya maupun diluar lingkungan tersebut.

## **D. HAK DAN KEWAJIBAN DOSEN PEMBIMBING KLINIK**

### **1. Hak Dosen Pembimbing Klinik**

- a. Dosen Pembimbing Klinik berhak diangkat menjadi staf akademik melalui SK Dekan.
- b. Dosen Pembimbing Klinik berhak memperoleh kredit poin sesuai dengan keahliannya di dalam pendidikan profesi untuk kenaikan pangkat.
- c. Dosen pembimbing klinik berhak mendapatkan insentif sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- d. Dosen Pembimbing klinik berhak menggunakan fasilitas yang telah disediakan oleh FK IKDH untuk kepentingan pendidikan.
- e. Dosen Pembimbing Klinik berhak mendapatkan pelatihan mengenai pendidikan profesi.

### **2. Kewajiban Dokter Pembimbing Klinik**

- a. Dosen Pembimbing Klinik wajib membimbing dan melibatkan Dokter Muda dalam konteks perawatan pasien untuk mencapai kompetensi.
- b. Dosen Pembimbing Klinik wajib menilai proses (penilaian formatif serta memberi feedback (umpan balik) kepada Dokter Muda.
- c. Dosen Pembimbing klinik wajib menyerahkan lembar penilaian formatif kepada koordinator pendidikan bagian.

## **E. HAK DAN KEWAJIBAN FAKULTAS**

### **1. Hak Fakultas :**

- a. Institusi Pendidikan kedokteran berhak memutus perjanjian kerjasama dengan pihak rumah sakit jejaring atau tempat pelayanan kesehatan lainnya.
- b. Institusi Pendidikan Kedokteran berhak memberhentikan staf akademik (dosen pembimbing klinik) apabila sudah tidak sesuai lagi dengan ketentuan yang berlaku.
- c. Institusi Pendidikan Kedokteran berhak memperoleh jaminan dari rumah sakit pendidikan dan rumah sakit jejaring bahwa Dokter Muda diberi kesempatan untuk terlibat di dalam proses pelayanan kesehatan kepada pasien dalam rangka mencapai standar kompetensi dokter.



## **2. Kewajiban Fakultas :**

- a. Institusi pendidikan kedokteran harus menjamin tersedianya fasilitas pendidikan profesi bagi mahasiswa yang terdiri atas rumah sakit pendidikan dan sarana pelayanan kesehatan lain yang diperlukan.
- b. Jaminan ketersediaan fasilitas pendidikan profesi tersebut di atas harus dinyatakan dengan adanya perjanjian kerjasama antara pimpinan institusi pendidikan dengan pimpinan fasilitas pendidikan profesi. Perjanjian kerjasama tersebut harus minimal meliputi hak, tanggungjawab dan kewenangan masing-masing pihak yang menjamin terlaksananya proses pendidikan dan pelayanan kesehatan berjalan secara optimal.
- c. Mendorong rumah sakit yang digunakan sebagai wahana pendidikan Dokter Muda untuk mencapai akreditasi sebagai rumah sakit pendidikan.
- d. Institusi Pendidikan kedokteran berkewajiban menetapkan persyaratan sarana pelayanan kesehatan selain rumah sakit meliputi: puskesmas, balai pengobatan, dan klinik dokter keluarga.
- e. Institusi Pendidikan harus menjamin bahwa Dokter Muda memperoleh kesempatan yang sama untuk mencapai standar kompetensi dokter.
- f. Institusi pendidikan kedokteran harus menyediakan fasilitas teknologi informasi bagi staf akademik dan mahasiswa untuk memfasilitasi pembelajaran dan menjamin komunikasi antara pimpinan institusi pendidikan, staf akademik dan mahasiswa.
- g. Institusi Pendidikan Kedokteran berkewajiban mengeluarkan SK pengangkatan staf akademik sebagai dosen pembimbing klinik di rumah sakit pendidikan dan rumah sakit jejaring.
- h. Institusi Pendidikan berkewajiban memberikan perlindungan kepada Dokter Muda dari ancaman tuntutan dan serangan dari pihak lain.
- i. Institusi Pendidikan berkewajiban melakukan evaluasi terhadap program kepaniteraan klinik.

## **F. SANKSI AKADEMIK**

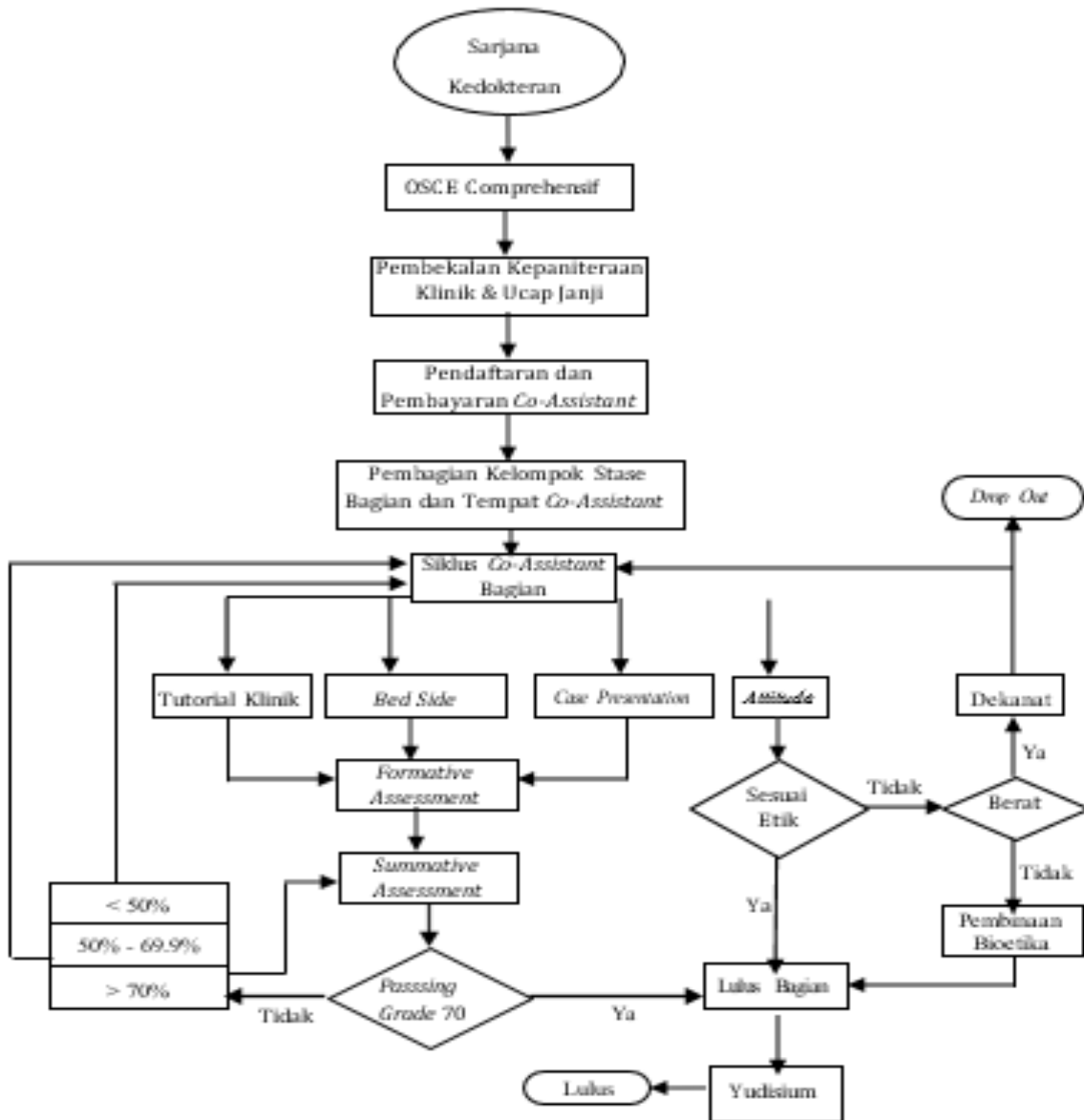
1. Setiap Dokter Muda yang memakai baju tidak sopan atau tidak memakai seragam baju tugas dan tanda pengenal, tidak diperkenankan mengikuti kepaniteraan klinik sampai yang bersangkutan memenuhi prasyarat berpakaian yang sudah ditentukan.
2. Bila Dokter Muda tidak dapat mengikuti ujian tanpa alasan yang jelas maka dianggap gagal dan berhak mengikuti Ujian dengan penguji yang akan ditentukan kemudian. Bila Dokter Muda tidak dapat melaksanakan atau menyelesaikan stase bagian tanpa keterangan yang sah selama 3 (tiga) hari atau lebih maka mahasiswa dianggap mengundurkan diri dari stase bagian dan mengulang secara keseluruhan stase bagian tersebut.
3. Bila Dokter Muda tidak dapat mengikuti ujian karena sakit atau ijin maka ujian dapat dilaksanakan pada hari lain oleh koordinator pendidikan bagian tersebut. Bila Dokter Muda akan kembali ujian harus membawa surat dari Koordinator kepaniteraan klinik ke penguji ybs.
4. Bila Dokter Muda tidak dapat mengikuti ujian selama  $\geq 2N$  (masa stase bagian terkait) maka harus mengulang 100% stase bagian tersebut sebelum, mendapat hak untuk ujian.
5. Bila Dokter Muda tidak memenuhi persyaratan ujian di bagian maka Hak Ujian hilang tapi berhak mengikuti ujian susulan bila sudah menyelesaikan seluruh persyaratan yang ditentukan dan membawa surat ujian dari koordinator kepaniteraan klinik.
6. Bila Dokter Muda menghilangkan Buku kegiatan dan kumpulan nilai kepaniteraan klinik, diwajibkan segera melapor ke koordinator kepaniteraan klinik untuk mendapatkan penggantian. Masa stase yang tidak tercatat akibat keterlambatan pelaporan akan diganti pada masa akhir kepaniteraan klinik. Jika buku kumpulan nilai kepaniteraan klinik hilang maka Dokter Muda wajib meminta nilai yang sudah ada ke bagian yang sudah dilalui dengan membawa bukti berupa lembar penilaian dan atas sepengetahuan koordinator kepaniteraan klinik.
7. Bila Dokter Muda melakukan tindakan dan sikap tidak terpuji terhadap penderita, keluarga penderita, sesama rekan Dokter Muda, Perawat, dosen pembimbing/penguji maka dikenakan SANKSI AKADEMIK berupa teguran lisan atau teguran tertulis dan skorsing bila mengulangi tindakan yang sama tapi melakukan tindakan fatal misalnya memalsukan tanda tangan, melakukan

penganiayaan fisik, mental, atau tindakan asusila maka akan diberikan skorsing atau dikeluarkan dari program kepaniteraan klinik sesudah diadakan rapat staf pengajar klinik dan Pimpinan Fakultas.

8. Dalam hal keterlambatan, tidak mengikuti kegiatan stase bagian, pelanggaran disiplin tanpa alasan yang tepat, mahasiswa co- assistant akan diberi peringatan berupa teguran dari dosen pembimbing. Teguran yang bersifat catatan di dalam buku kegiatan mahasiswa sebanyak 3 (tiga) kali akan dikenakan sanksi berupa pengulangan kegiatan stase bagian sesuai lama tidak mengikuti kegiatan.
9. Bila ada yang belum tertuang di dalam peraturan ini akan dikoordinasikan kemudian antara Koordinator kepaniteraan klinik, koordinator pendidikan bagian dan Pimpinan Fakultas.

**BAB VII**  
**ALUR PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI DOKTER**

**ALUR PROSES CO-ASSISTANT MAHASISWA**



**Gambar 4: Alur Proses Co-Asistant Mahasiswa**

## **BAB VIII**

### **UJI KOMPETENSI MAHASISWA PROGRAM PROFESI**

Berdasarkan Peraturan Menteri Nomor 18 Tahun 2015 tentang UKMPPD (Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter), maka setiap mahasiswa Program Profesi Dokter yang telah menyelesaikan kepaniteraan klinik di Rumah Sakit Pendidikan wajib mengikuti UKMPPD.

Adapun persyaratan bagi mahasiswa Program Profesi Dokter FK IKDH untuk dapat mengikuti UKMPPD adalah sebagai berikut:

1. Mahasiswa Program Profesi Dokter FK IKDH terdaftar di Pangkalan Data Pendidikan Tinggi (PDPT).
2. Mahasiswa telah menyelesaikan seluruh rangkaian kegiatan pembelajaran Program Pendidikan Profesi Dokter dengan menunjukkan bukti berupa rapor dan log book serta surat keluar dari Komkordik Rumah Sakit Pendidikan tempat menjalani proses pendidikan.
3. Mahasiswa telah menyelesaikan seluruh administrasi keuangan selama kegiatan pembelajaran di Program Pendidikan Profesi Dokter dengan menunjukkan bukti bebas administrasi asli (bukan fotocopy) dari bagian keuangan.
4. Mahasiswa telah mengikuti pembimbingan UKMPDD yang dilaksanakan dan dijadwalkan oleh FK IKDH.
5. Mahasiswa telah mengikuti ujian Try Out Fakultas dan dinyatakan lulus oleh pihak FK IKDH.

## REFERENSI

1. Depdinas (2002). SK No.045/U/2002 Tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi. Jakarta
2. Depkes RI (2003). SK Menkes No.1457/MENKES/SK/X/2003. Jakarta
3. Dowara SF (2012). Work-based Assessment. *Medical Journal*, 18(1), hal: 77-80.
4. Kaczmarek U (2003). Acena Kompetencji Absolwenta Stomatologi. *Dent. Med. Probl*, 40(2), hal:399-404.
5. Kemkes (2011). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun. Jakarta.
6. Kliminter SM, Jolly BC (2000). Effective Supervision in Clinical Practice Settings: a Literature Review. *Medical Education*, 34, hal: 827-40.
7. KKI (2006). Standar Kompetensi Dokter Indonesia. Jakarta
8. KKI (2012). Standar Kompetensi Dokter Indonesia. Jakarta
9. KKI (2012). Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia. Jakarta
10. Kolb DA (1986). *Experiential Learning: Experience as The Source of Learning and Development*. Prentice Hall: New Jersey.
11. Higgs J, M Jones Loftus, Christensen N (2015). *Clinical Reasoning in The Health Professions 3rd edition*. Oxford
12. Menristekdikti (2015). Peraturan Mentri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Perguruan Tinggi.
13. Neher JO, Gordon KC, Meyer B, Stevens N (1992). A Five Step Microskills Model of Clinical Teaching. *Am Fam Pract*, 5, hal: 419-24