



BUKU PANDUAN PENDIDIKAN PROFESI DOKTER



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2009**



BUKU PANDUAN PENDIDIKAN PROFESI DOKTER

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2009**

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa.

Sejak dimulainya program pendidikan kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas berdasarkan masalah atau dikenal dengan *Program Based Learning* (PBL) pada tahun 2004, maka Kurikulum Pendidikan Dokter Indonesia mengalami perubahan yang mendasar. Setelah mahasiswa menyelesaikan Kurikulum Institusional Program Sarjana (21 Blok), maka mereka akan memasuki Tahap Kepaniteraan klinik. Dari 15 bagian yang sebelumnya diikuti oleh Mahasiswa selama menjalani kepaniteraan klinik, maka saat ini ada beberapa bagian yang terintegrasi ke bagian lain seperti Gigi dan Mulut.

Buku Panduan ini merupakan pedoman untuk Bagian dalam menjalankan Program Kepaniteraan Klinik Terintegrasi. Kami menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan kekurangan pada buku pedoman ini, dengan demikian diharapkan masukan dari saudara untuk kesempurnaan buku ini pada masa yang akan datang. Diperlukan kerja keras kita semua dan kemungkinan akan menemui beberapa kendala dalam pelaksanaannya dalam penyempurnaan Kepaniteraan Klinik Terintegrasi ini.

Tujuan kita adalah agar dokter lulusan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas siap menjalankan profesinya dalam menghadapi Internship dan masalah kesehatan nantinya berdasarkan Standar Kompetensi Kedokteran yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

Padang, Mei 2009
Tahap Profesi Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
Ketua,

ttd

Prof. Dr. dr. Nasrul Zubir, SpPD-KGEH

SAMBUTAN DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa

Berdasarkan Ketetapan Senat Fakultas Kedokteran Unand dan Keputusan Rektor Universitas Andalas bahwa Sistem Pembelajaran di Fakultas Kedokteran Unand adalah Belajar Berdasarkan Masalah (Problem Based Learning/PBL) dan telah dimulai pada Semester Ganjil Tahun Ajaran 2004/2005. Mahasiswa angkatan 2004 telah menyelesaikan Kurikulum Institusional Program Sarjana (21 Blok) dan pada awal Mei 2008 mereka akan memasuki Tahap Kepaniteraan Klinik yang di Fakultas Kedokteran UNAND disebut Kepaniteraan Klinik Profesi dokter. Untuk kelanjutan proses pembelajaran di Fakultas Kedokteran Unand pada Tahap Kepaniteraan Klinik ini ada 13 bagian yang akan mereka ikuti, yang terdiri dari 4 bagian besar dan 9 bagian kecil.

Proses pelaksanaan Kepaniteraan klinik berdasarkan PBL ini berpedoman pada Standar Kompetensi Dokter yang diterbitkan Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri dari 7 area kompetensi sehingga menghasilkan lulusan dokter yang dapat bekerja secara profesional sebagai dokter yang bertugas di pusat pelayanan kesehatan tingkat primer dan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, efisien, efektif, adil dan merata.

Kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah menyusun Buku Panduan Kepaniteraan Klinik ini semoga dapat bermanfaat bagi kita semua untuk mencapai tujuan kita bersama.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Padang, Mei 2009

ttd

DR. dr. Masrul, MSc., SpGK

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Sambutan Dekan FK Unand	ii
Daftar Isi	iii
Pendahuluan	1
Tujuan Pendidikan	2
Tujuan Umum	2
Tujuan Khusus	3
Bagan Sistem Pendidikan Profesi Dokter	5
Sistem Pendidikan Profesi Dokter	6
I. Pendidikan dilaksanakan secara 2 Tahap	6
II. Lama Studi	7
III. Pelaksanaan Rotasi I	10
IV. Penilaian Kepaniteraan Klinik	20
V. Ujian Komprehensif	21
VI. Pembekalan Rotasi II	21
VII. Rotasi II	22
VIII. Nilai Akhir	23
IX. Judisium	23
X. Wisuda Dokter	23
XI. Preseptor	23
Lampiran	24

PENDAHULUAN

Buku panduan Kepaniteraan Klinik Profesi Dokter, merupakan buku pedoman dasar untuk pelaksanaan Kepaniteraan Klinik Profesi Dokter mahasiswa Tahap II tingkat Profesi di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, yang akan dimulai pada bulan 12 Mei 2008 yang akan datang.

Buku Panduan ini merupakan penjabaran dari Standar Pendidikan Dokter Indonesia yang telah disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), yang diterbitkan pada bulan november 2006, KKI merupakan suatu badan otonom, mandiri, nonstruktural dan bersifat independen yang terdiri dari Konsil Kedokteran dan kedokteran gigi (Undang undang RI no.29 tahun 2004, tentang Praktek Kedokteran).

Dengan diterbitkannya Buku Standar Kompetensi Dokter yang telah disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), yaitu suatu standar minimal yang harus dimiliki seorang dokter pada saat menyelesaikan pendidikan kedokterannya. Buku Standar Kompetensi Dokter ini merupakan pedoman untuk pendidikan dokter diseluruh Indonesia baik Fakultas Kedokteran Negeri maupun Fakultas Kedokteran Swasta. Yang dimaksud dengan Standar kompetensi Dokter menurut SK Mendiknas No.045/U/2002, kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas dan penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas di bidang pekerjaan tertentu.

Adapun elemen kompetensi terdiri dari a) landasan keperibadian, b) Penguasaan ilmu dan keterampilan, c) Kemampuan berkarya, d) Sikap dan perilaku dalam berkarya menurut tingkat keahlian berdasarkan ilmu dan keterampilan yang dikuasai dan e) Pemahaman kaidah berkehidupan masyarakat sesuai dengan keahlian dalam berkarya.

Tujuh Area Kompetensi adalah 1) Komunikasi efektif, 2) Keterampilan klinis, 3) Landasan Ilmiah ilmu kedokteran, 4) Pengelolaan

masalah kesehatan, 5) Pengelolaan informasi, 6) Mawas diri dan pengembangan diri dan 7) Etika, moral, medikolegal dan profesionalisme serta keselamatan pasien.

Dalam pelaksanaan Kepaniteraan Klinik Terintegrasi ini, masing bagian telah menyiapkan, 1) Modul yang berpedoman pada Standar Kompetensi Dokter, bagi staf pengajar (preseptor) dan dokter muda, 2) *Log Book* untuk preseptor, 3) *Log book* untuk dokter muda, 4) Skenario, 5) ujian MCQ dan 6) Ujian OSCE .

TUJUAN PENDIDIKAN

Menghasilkan lulusan berupa dokter yang mempunyai kompetensi sebagai dokter layanan primer dengan pendekatan dokter keluarga.

TUJUAN UMUM

Tujuan pendidikan klinik profesi dokter adalah

- Untuk memungkinkan mahasiswa menerapkan pengetahuan dan keterampilan di Rumah Sakit dan Pusat layanan primer sesudah lulus dari pembelajaran, berupa *PBL*, *tutorial*, dan *clinical skill lab* di Fakultas kedokteran dari semester I-VII .
- Sebagai pembelajaran lanjutan tentang masalah kesehatan dan penyakit, pencegahan dan tata laksana penyakit dalam konteks pasien sebenarnya di dalam keluarga dan masyarakat

Kurikulum senior clerkship berbasis kompetensi ini akan memberikan kesempatan kepada dokter muda berupa :

1. Meningkatkan pengetahuan dan pengertian tentang dasar ilmiah praktek kedokteran termasuk kemampuan melakukan evaluasi berdasar *evidence*. (*evidence based medicine*).

2. Mengerti patogenesis penyakit pada setiap pasien dan kemampuan mencatat dan interpretasi riwayat penyakit dan hasil pemeriksaan fisik diagnostik.
3. Mengerti prinsip pengobatan, tata laksana penyakit, rehabilitasi, menghilangkan penderitaan dan kecacatan, dan menangani penderita yang meninggal.
4. Memperoleh keterampilan di dalam melakukan prosedur klinik dasar yang penting
5. Mengerti kelainan fisik maupun mental dan respon fisiologik terhadap proses fisik dan sosial yang normal.
6. Mengerti faktor lingkungan dan sosial sebagai faktor penentu penyakit dan memperoleh apresiasi promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.
7. Mengerti pentingnya *human relationships*, baik personal maupun komunitas, dan pentingnya komunikasi dengan pasien, keluarga pasien, dan profesi lain yang terlibat di dalam penanganan pasien. Sikap sama penting dengan pengetahuan dan keterampilan.
8. Menyadari keterbatasan dokter sebagai seorang manusia dan berusaha mencari bantuan bila perlu.
9. Menyadari tanggungjawab etis sebagai dokter di dalam menangani baik perawatan pasien individu maupun sekelompok pasien.
10. Menyadari tanggungjawab legal profesi kedokteran.

TUJUAN KHUSUS

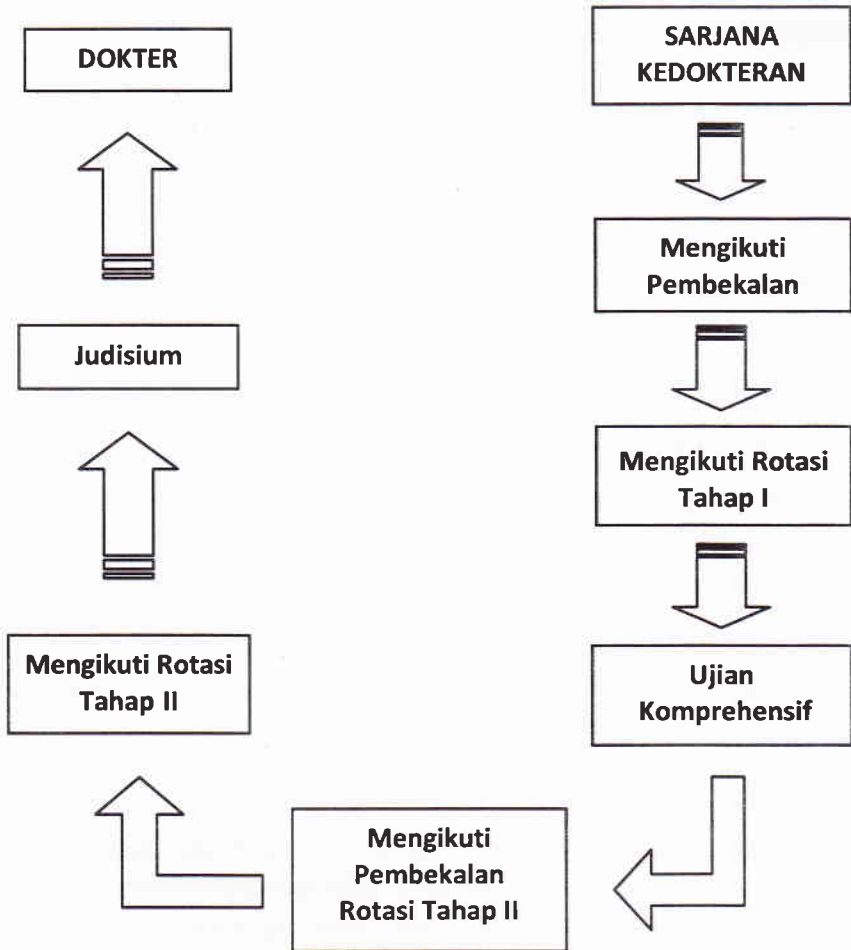
Memberikan pembelajaran bersifat pendekatan layanan primer (primary care approach) dalam hal diagnosis dan tata laksana masalah kesehatan – penyakit yang terbanyak ditemukan di Rumah Sakit, puskesmas, dan layanan primer lain.

Selama kepaniteraan klinik di Rumah Sakit atau Pusekesmas :

1. Dokter muda akan mempelajari diagnosis dan tata laksana masalah kesehatan – penyakit yang umum sebagai dokter keluarga.
2. Dokter muda diberikan skope yang luas mengenai praktek dokter keluarga yang mencakup semua pasien dari berbagai kelompok usia.
3. Dokter muda akan memperoleh pengalaman kerja di Rumah Sakit, puskesmas dan layangan primer lain.
4. Dokter muda mengerti konsep kontinuitas layanan.
5. Dokter muda belajar prinsip dasar dan praktek pencegahan penyakit dan penjagaan kesehatan.

SISTIM PENDIDIKAN PROFESI DOKTER

Proses Pendidikan :



SISTIM PENDIDIKAN PROFESI DOKTER

Pendidikan profesi dokter atau kepaniteraan klinik, merupakan aplikasi dari Tahap *Medical Sciences*, Tahap pelatihan dalam pencapaian kompetensi dasar sebagai dokter layanan primer yang mampu menerapkan pendekatan kedokteran keluarga, dan juga Tahap peminatan yang akan dicapai pada program internship.

Untuk mengikuti Tahap ini mereka terlebih dahulu dinyatakan telah lulus sebagai sarjana kesehatan, yang pengaturannya pelaksanaannya dikelola oleh Sub Program Profesi Dokter Fakultas Kedokteran UNAND.

Selama menjalani pendidikan profesi dokter mereka akan melalui beberapa Tahap yang harus mereka jalani sampai akhirnya Yudisium dan dinyatakan lulus sebagai dokter.

Tahapan Pendidikan yang harus mereka lewati :

I. PENDIDIKAN DILAKSANAKAN SECARA 2 TAHAP YAITU :

- (1) Tahap 1 : disebut juga Rotasi Tahap I, dilaksanakan di Rumah Sakit Dr. M Djamil Padang sebagai Rumah Sakit Utama dan rumah sakit Jejaring, seperti RSUD Dr. Akhmad Muktar Bukittinggi, RS Pariaman, RS Solok, RSUD Batusangkar, RSUD Lubuk Basung dan RSUD Payakumbuh.

Selama rotasi I, ini mahasiswa akan mengikuti kepaniteraan klinik di 13 bagian klinik dan diatur bergilir secara *Marry's go Round*. Rotasi Tahap I, ini dinyatakan selesai setelah mahasiswa dinyatakan telah lulus dari masing-masing bagian.

- (2) Tahap 2 : disebut juga Rotasi Tahap II, dilaksanakan di puskesmas-puskesmas yang ada di Kotamadya Padang, diutamakan Puskesmas yang tidak digunakan oleh bagian Public Health Fakultas kedokteran. Mahasiswa yang mengikuti

Rotasi Tahap II ini, adalah mahasiswa yang telah di dinyatakan lulus rotasi Tahap I, lulus ujian komprehensif dan telah mengikuti pembekalan untuk rotasi Tahap II.

II. LAMA STUDI :

Lama studi dihitung, dimulai saat mereka mulai diberikan pembekalan rotasi Tahap I sampai ujian komprehensif Tahap II dan yudisium dokter. Tahap-Tahap yang harus mereka lewati terdiri dari :

1. Pembekalan Rotasi I	: 1 minggu
2. Rotasi Tahap I	: 68 minggu
3. Pembekalan Rotasi II	: 1 minggu
4. Rotasi Tahap II	: 10 minggu
5. <i>Basic Life Support</i>	: 2 minggu
Total	: 82 minggu

Lama studi yang dibutuhkan oleh mahasiswa dalam menjalani Kepaniteraan Klinik sampai menjadi dokter adalah 82 minggu. Namun pada 4 bagian besar diberikan pendalaman selama 2 jam per hari, sehingga beban studi mahasiswa menjadi 90 minggu yang setara dengan 50 SKS.

I.1. *Pembekalan Rotasi Tahap I*

Dilakukan sebelum mahasiswa memasuki rotasi Tahap I. Mahasiswa yang mengikuti ini setelah terlebih menyelesaikan 21 blok, dan telah lulus dinyatakan ujian komprehensif untuk seluruh blok.

Pelaksanaan pembekalan rotasi Tahap I ini dilaksanakan selama 1 minggu, setelah itu mahasiswa akan mendapat bimbingan fisik diagnostik dari empat bagian besar yaitu Bedah, Ilmu Kesehatan Anak, Penyakit dalam dan Kebidanan.

Pelaksanaan terdiri dari: Fakultas Kedokteran UNAND dan Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang, yang di kelola oleh bagian Diklit RS Dr. M. Djamil Padang.

Materi yang diberikan disesuaikan dengan ketentuan yang diberikan RS. Dr. M. Djamil Padang sebagai Rumah Sakit utama tempat pelaksanaan kepaniteraan klinik, terdiri dari Penatalaksanaan Penderita Gawat Darurat.

I.2. Materi dari Rumah Sakit Dr. M Jamil Padang terdiri dari :

I.2.1. Tata Kerja di Rumah Sakit Dr. M. Djamil

Dimana nanti mahasiswa setelah mengikuti pelatihan peserta mampu menjelaskan :

- Sistim manajemen Rumah Sakit dan Hubungannya dengan Fakultas Kedokteran.
- Pasien safety.
- Proses pelayanan pasien di RS Dr M Djamil Padang
- Pentingnya hubungan antara dokter dan pasien.
- Pentingnya hubungan antara dokter, dokter muda dan staf medik, paramedik dan karyawan RS Dr M Djamil.
- Peranan medikolegal / forensik dalam pelayanan kesehatan.
- Menjelaskan aspek hukum dalam pelayanan kesehatan.
- Medical record.
- Peranan dan fungsi Komite Medik.

I.2.2. Sistim Penatalaksanaan Gawat Darurat Medik dan Bedah (IGD medik dan bedah).

Setelah menjalani pelatihan peserta dapat menjelaskan :

- Sistim manajemen penatalaksanaan kasus-kasus gawat darurat/triage di IGD.

- Sistim manajemen penatalaksanaan bencana/kasus kecelakaan masal.
- Aspek hukum dalam penatalaksanaan kasus gawat darurat.
- Penatalaksanaan gawat darurat Jantung.
- Penatalaksanaan gawat darurat Paru.
- Penatalaksanaan gawat darurat Metabolik endokrin.
- Penatalaksanaan gawat darurat Neonatus dan anak.
- Penatalaksanaan gawat darurat Mata.
- Penatalaksanaan gawat darurat THT.
- Penatalaksanaan gawat darurat Neurologi.
- Penatalaksanaan gawat darurat Psikiatri.
- Penatalaksanaan gawat darurat Obstetri dan Gynekology.
- Penatalaksanaan gawat darurat Bedah.

Psikomotor :

- Mampu melakukan triage kasus gawat darurat.
- Mampu melakukan resusitasi jantung paru.
- Mampu melakukan persiapan rujukan (stabilisasi pasien) dalam kasus gawat darurat.

Attitude :

- Memiliki sikap cepat tanggap dalam menghadapi kasus gawat darurat.
- Berkomunikasi dengan baik antara staf medik dan non medik dalam menghadapi kasus gawat darurat.
- Berkomunikasi dengan baik dengan pasien dan keluarganya serta memiliki rasa empati terhadap pasien dan keluarga pasien.

I.2.3. Fakultas Kedokteran UNAND Padang

- Memahami Etika kedokteran.
- Mengetahui Sistim pendidikan di Kepaniteraan klinik.
- Mengetahui pentingnya Medical Record.

- Memahami Farmasi Kedokteran dan mampu menulis Resep
- Bagian yang dirasa perlu diberikan, seperti Bioetik/Medicolegal.

III. PELAKSANAAN ROTASI I

Pelaksanaan di Rumah Sakit Dr. M. Djamil padang dan Rumah sakit jejaringan. Dilaksanakan pada 13 bagian yang terdiri dari 4 bagian siklus besar, 9 bagian siklus kecil. Lamanya kepaniteraan klinik 8 minggu untuk bagian besar, seperti Bedah, Kebidanan, Penyakit Dalam dan Ilmu Kesehatan Anak serta 4 minggu untuk bagian kecil seperti Mata, THT, Kulit dan Kelamin, Neurologi, Jiwa, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Anestesi, Forensik dan Radiologi, seperti yang tercantum dalam tabel dibawah ini dibawah ini.

Siklus Dalam Kepaniteraan Klinik Terintegrasi

No	Bagian	Minggu	Kredit
1.	Ilmu Penyakit Dalam	8	4
2.	Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan	8	4
3.	Ilmu Penyakit Bedah	8	4
4.	Ilmu Kesehatan Anak	8	4
5.	Ilmu Kesehatan Masyarakat	4	2
6.	Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin	4	2
7.	Ilmu Kedokteran Jiwa	4	2
8.	Ilmu Penyakit Saraf	4	2
9.	Ilmu Penyakit Mata	4	2
10.	Ilmu Penyakit THT	4	2
11.	Anestesi	4	2
12.	Radiologi	4	2
13.	Kedokteran Kehakiman	4	2
	Total	68 minggu	34 SKS

Untuk Farmasi, Medical Record dan Bioetik/Medicolegal : Diberikan waktu pembekalan dan disetiap bagian, dengan modul yang telah dibuat oleh bagian.

3.1 Sistim Rotasi :

Setiap mahasiswa di kirim kesetiap bagian kemudian di gilir kebagian lain, pertukarannya digilir sesuai dengan alur siklus yang telah ditetapkan (*Marry's go Round*) yang diatur oleh sub program profesi. Semua bagian tersebut terdiri dari :

1. Ilmu Penyakit Dalam
2. Neurologi
3. Jiwa
4. Ilmu Kesehatan Anak
5. Ilmu penyakit Kulit dan Kelamin
6. Ilmu Telinga Hidung dan Tengorokan
7. Ilmu Bedah
8. Ilmu kesehatan Mata
9. Ilmu Kesehatan Masyarakat
10. Obstetri dan Gynekology
11. Anesteologi
12. Radiologi
13. Ilmu Kedokteran Kehakiman

Semua bagian tersebut diatur dengan alur yang telah disusun oleh Sub Program Profesi, sehingga mahasiswa sudah dapat mengetahui alur siklus mereka selama Rotasi Tahap I sejak mereka memulai kepaniteraan klinik berakhirnya Rotasi Tahap I.

Alur kepaniteraan Klinik Rotasi Tahap I

1	2 & 3	4	5 & 6
Penyakit Dalam	Neurologi	Anak	Kulit dan Kelamin
	4 minggu		4 minggu
8 minggu	Jiwa	8 minggu	THT-KL
	4 minggu		4 minggu

7	8 & 9	10	11 & 12	13
Bedah	Mata	OBGYN	Radiologi 4 minggu	Anestesi 4 minggu
8 minggu	IKM	8 minggu	Kedokteran kehakiman 4 minggu	

Setiap mahasiswa yang mengikuti kepaniteraan klinik akan mengetahui urutan siklus mereka untuk ke 13 bagian. Setiap melewati 1 bagian besar kemudian diikuti 2 bagian kecil, dan setelah itu kembali kebagian besar dan bagian kecil lagi dan berlanjut sampai semua bagian.

Dari tiga belas (13) bagian tersebut terdiri atas bagian besar dan kecil. Bagian besar (siklus besar) terdiri dari 4 bagian yaitu : Ilmu Penyakit Dalam, Ilmu Kesehatan Anak, Bedah dan Obstetri Gynekologi. Mahasiswa mengikuti selama 8 minggu.

Bagian kecil (siklus kecil) terdiri dari 9 bagian yaitu : terdiri dari Neurologi, Jiwa, Kulit dan Kelamin, THT, Mata dan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Mahasiswa mengikuti selama 4 minggu dan Anestesi, Kedokteran Kehakiman diikuti mahasiswa selama 3 minggu dan Radiologi diikuti oleh mahasiswa selama 2 minggu.

Remedial (R) : Setelah melewati seluruh siklus mahasiswa diberi kesempatan untuk mengulang dibagian yang tidak lulus. Dengan lama satu siklus penuh untuk nilai D dan E dan setengah siklus untuk nilai C.

Peserta yang dinyatakan lulus Rotasi Tahap I setelah memenuhi persyaratan dan ujian yang telah ditentukan pada masing-masing bagian dan telah dinyatakan lulus dari ke 13 bagian tersebut.

3.2 Kegiatan pendidikan di dalam siklus (Bagian):

Setelah mendapat pengarahan dari kepala bagian dan kodik, mahasiswa akan menerima buku modul yang berisi penyakit-penyakit dan ketrampilan klinik apa saja yang harus mereka dapat dan kuasai selama mengikuti kepaniteraan klinik. Buku log akan memuat data pencapaian objektif pendidikan mereka. Kelengkapan pencapaian target merupakan bukti untuk penilaian .

Selama mengikuti pendidikan mahasiswa mempelajari berbagai aspek yang berhubungan dengan pengelolaan penyakit pasien, keluarga dan masyarakat dengan menitikkan beratkan pada pelatihan ketrampilan klinik,etika dan evidence-based medicine sehingga mencapai kompetensi yang diharapkan Mahasiswa selama kepaniteraan klinik dibagi dalam kelompok; kelompok kecil yang terdiri dari 10 orang perkelompok.

Tiap kelompok akan di fasilitasi oleh 1 orang preceptor yang telah ditetapkan oleh bagian, Setiap hari masing-masing kelompok dibimbing oleh preceptor berupa tatap muka selama 2 jam setiap hari 5 kali dalam satu minggu, diluar itu mahasiswa mengikuti kegiatan yang diatur oleh bagian yang dibimbing oleh nonpreceptor. Preceptor akan bertindak

sebagai role model untuk aspek bioetika dan humaniora dan bertugas selama siklus.

Di bagian kecil preceptor tidak diganti sampai siklus selesai selama 4 minggu, sedangkan di bagian besar preceptor diganti pada minggu ke 5 setiap hari senin atau disesuaikan dengan kondisi masing-masing bagian. Atau teknis pelaksanaan diserahkan kebagian masing-masing, sesuai dengan kondisi dibagian tersebut.

3.2.1. Kegiatan Preceptor Ship berupa:

- Jam 07.00-08.00 : Visite pasien di ruangan
- Jam 08.00-12.00 : Poliklinik /UGD, OK
- *Bedside Teaching* (BST) : 3 x seminggu
- *Clinical report session* (CRS) : 1 x seminggu
- *Clinical scientific session* (CSS) : 1 x seminggu
- Temu pakar (*Meet the Expert*) : 1 x seminggu

Introduksi (pengayaan) di Bagian : diberikan pada saat awal mahasiswa melapor dengan membawa surat pengantar dari Tahap Profesi.

Mengenalkan kepada setiap mahasiswa tentang :

- Prosedur kerja di bagian.
- Tata tertib dan aturan dibagian.
- Fisik diagnostik dan cara membuat status dan pemakaian alat
- Prosedur klinis dan ketrampilan klinis yang perlu dikuasai selama mengikuti kepaniteraan klinik dibagian tersebut.
- Mendapatkan Buku pedoman Ketrampilan klinis dan Buku Log
- Berkenalan dengan seluruh staf pengajar dan Paramedis di Poliklinik dan Kamar Operasi.

3.2.2. *Bed Side Teaching* (BST)

Merupakan suatu kegiatan pembelajaran mahasiswa secara aktif dengan menggunakan pasien yang langsung di fasilitasi oleh preceptor :

- Dimulai pada minggu pertama siklus.
- Dilaksanakan 3 kali dalam 1 minggu, ada 24 modul yang akan diberikan selama siklus dibagian besar. Untuk bagian kecil ada 12 modul yang akan diberikan.
- *Bedside Teaching* diberikan selama 2 jam di bawah bimbingan Preceptor yang telah ditentukan untuk setiap kelompok.
- Setiap Bed Side Teaching peserta harus melakukan kegiatan berupa :
 - Anamnesis, Fisik Diagnostik dan di Presentasikan. Kegiatan ini dilakukan oleh 2 orang peserta dari masing kelompok, disaksikan oleh Preceptor dan peserta dalam kelompok yang sama.
 - Sebelumnya para mahasiswa telah mendapat pengarahan dari preceptor yang bersangkutan tentang kasus yang akan mereka pelajari.
 - Anamnesis pasien dan pemeriksaan fisik diagnostik dapat dilakukan di ruang pasien, seperti , ruang rawat inap, Unit Gawat Darurat, Poliklinik atau ruangan operasi, dibimbing langsung oleh preceptor.
 - Dibuat statusnya dalam, diperiksa oleh Preceptor atau dengan bantuan 1 orang Residen ang telah ditunjuk.
 - Setelah itu mahasiswa akan mempresentasikan dan diskusi dilakukan di ruangan dengan kelompok dan Preceptor yang bersangkutan.
 - Komponen penilaian (untuk presentan dan audience) sesuai buku log yang sudah diberikan.
 - Selesai kegiatan Preceptor menandatangani buku kegiatan.
 - Materi yang diberikan diambil dari modul yang telah ditetapkan bagian.

3.2.3. Modul

- Dibuat oleh bagian berdasarkan kasus terbanyak yang ditemukan dibagian, sesuai dengan daftar penyakit yang terdapat pada buku Standar Kompetensi Dokter yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Diutamakan penyakit dengan level kompetensi 4.
- Setiap modul dibuatkan Learning objective berupa kognitif, psiko-motor dan attitude.
- Modul beserta Learning guide diberikan kepada peserta ketika mahasiswa akan memulai kepaniteraan klinik di bagian masing-masing.
- Preceptor guide dibuat di bagian dan wajib dibaca oleh Preceptor sebagai pedoman dalam bimbingan.
- Tingkat kognitif sesuai Standar Kompetensi Dokter Indonesia.
- Mahasiswa juga mendapat Log Book yang berisi kegiatan berupa Bed side Teaching, Case Report, Clinical science, dan ketrampilan klinis sesuai kompetensi klinik yang harus mereka kuasai. Setiap kegiatan tersebut ditanda tangani oleh preceptor dan non preceptor.

3.2.4. Case Report Session (CRS)

- Merupakan suatu kegiatan yang berupa laporan kasus dari hasil pemeriksaan dan penatalaksanaan pasien. Kegiatan ini dimulai pada minggu pertama siklus di mulai.
- Dilakukan 1 kali dalam seminggu, selama 2 jam, ada 8 kali CRS selama siklus dibagian besar dan 4 kali CRS pada siklus kecil.
- Setiap CRS terdiri dari :
 - Anamnesis, Fisik Diagnostik dan Presentasi dilakukan oleh sub-kelompok (3-4 orang), di ruang pasien seperti ruang rawat inap, IGD, poliklinik dan tidak dihadiri Preceptor

- Dibuat statusnya dalam 1x24 jam, di periksa oleh preceptor atau residen yang telah ditunjuk
- Presentasi dan diskusi dilakukan di ruang kuliah atau ruangan yang telah ditentukan dan dihadiri oleh Preceptor dan peserta dari kelompok yang sama
- Komponen penilaian (untuk presentan dan audience) sesuai buku Log yang sudah dibuat di bagian masing-masing.
- Setelah kegiatan Preceptor menandatangani buku kegiatan/log (diperiksa waktu/lama kegiatan)
- Materi yang diberikan dapat berasal dari kasus BST, penyakit yang jarang, penyakit yang memiliki implikasi berat, penyakit yang tidak termasuk dalam modul tetapi penting untuk diketahui oleh peserta.

3.2.5 Clinical Science Session (CSS)

Merupakan diskusi ilmiah yang dilakukan tentang salah satu topik berhubungan dengan masalah pasien.

- Kegiatan dapat dimulai pada minggu pertama siklus.
- Kegiatan dilaksanakan 1 kali dalam seminggu selama 2 jam, ada 8 kali Clinical Science Session selama siklus dibagian besar dan 4 kali Clinical Science Session pada siklus kecil.
- Setiap kegiatan Clinical Science Session terdiri dari :
 - Masalah pasien yang dapat diambil dari modul yang belum dibahas atau dari *learning issue* yang timbul pada saat BST atau CRS, sebaiknya berdasarkan Evidence Based, dari journal-journal terbaru. Setiap kegiatan dilakukan oleh 1 subkelompok yang terdiri dari 3-4 orang mahasiswa.
 - Presentasi dan diskusi dilakukan di ruangan, dihadiri Preceptor dan peserta dalam kelompok yang sama.

- Komponen penilaian (untuk presentan dan audience) sesuai dengan buku log yang sudah dibuat pada masing-masing bagian.
- Preceptor menandatangani setiap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan mahasiswa.

3.2.6 Meet The Expert (MTE)

Berupa pertemuan mahasiswa dengan dosen atau staf pengajar yang telah ditentukan oleh bagian.

- Kegiatan dilaksanakan 1 kali seminggu, dimulai pada minggu pertama siklus.
- Kuliah dari expert/professor atau staf pengajar yang expert di bagiannya.
- Materi diambil dari hal yang dianggap penting dan yang harus dikuasai peserta yang tidak termasuk dalam modul yang telah ditetapkan, learning issue dari BST, CRS, CSS. Atau yang belum sempat dibicarakan.

Aktivitas Mingguan :

Jam	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
	BST	Case Report	BST	CSS (Journal)	MTE	BST
	Poliklinik/ OK	Poliklinik/ OK	Poliklinik/ OK	Poliklinik/ OK		Poliklinik/ OK
	Poliklinik/ OK	Poliklinik/ OK	Poliklinik/ OK	Poliklinik/ OK		Poliklinik/ OK
	Diskusi	diskusi	Diskusi	diskusi		Diskusi

Catatan : Jam dan hari kegiatan disesuaikan dengan masing-masing bagian

Selama mengikuti kepaniteraan klinik, mereka mempunyai ketrampilan klinis. Keterampilan adalah kegiatan mental dan atau fisik yang terorganisasi serta memiliki bagian-bagian kegiatan yang saling bergantung dari awal hingga akhir. Dalam melaksanakan praktek dokter, lulusan dokter perlu menguasai keterampilan klinis yang akan digunakan dalam mendiagnosis maupun menyelesaikan suatu masalah kesehatan. Keterampilan klinis ini perlu dilatihkan sejak awal pendidikan dokter secara berkesinambungan hingga akhir pendidikan dokter.

Daftar keterampilan klinis dikelompokkan menurut bagian atau departemen terkait. Pada setiap keterampilan klinik ditetapkan tingkat kemampuan menggunakan Piramid Miller (*knows, knows how, shows, does*) yang diharapkan dicapai oleh mahasiswa di akhir pendidikan.

Berikut ini pembagian tingkat kemampuan menurut Piramid Miller :

Tingkat Kemampuan 1

Mengetahui dan Menjelaskan

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

Tingkat Kemampuan 2

Pernah Melihat atau pernah didemonstrasikan

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

Tingkat Kemampuan 3

Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi

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

pernah didemonstrasikan keterampilan ini, dan pernah menerapkan keterampilan ini beberapa kali di bawah supervisi.

Tingkat Kemampuan 4 Mampu melakukan secara mandiri

Lulusan dokter memiliki pengetahuan teoritis mengenai keterampilan ini (baik konsep, teori, prinsip maupun indikasi, cara melakukan, komplikasi, dan sebagainya). Selama pendidikan pernah melihat atau pernah didemonstrasikan ketrampilan ini, dan pernah menerapkan keterampilan ini beberapa kali di bawah supervisi serta memiliki pengalaman untuk menggunakan dan menerapkan keterampilan ini dalam konteks praktik dokter secara mandiri.

IV. PENILAIAN KEPANITERAAN KLINIK

Selama kepaniteraan klinik dilakukan penilaian dan evaluasi yang terpusat pada pengisian buku Log atas kompetensi klinik yang telah dicapai. Penilaian dilakukan pada minggu terakhir siklus oleh Preseptor dan Non Preseptor.

Bobot penilaian oleh Preseptor sebanyak 70% terdiri dari :

- BST 20% (1kali)
- CRS 20% (1 kali)
- CSS 15% (1 kali)
- Mini CEX 15 % (tergantung modul)

Penilaian Non Preseptor 30% terdiri dari :

- DOPs 5% (materi tergantung bagian)
- SOCA 10% (1 kali)
- OSCE 15% (1 kali ujian)

Namun penilaian dapat dilakukan disesuaikan dengan keadaan di bagian masing-masing. Nilai akhir merupakan kumulatif dari Preseptor dan Non Preseptor

V. UJIAN KOMPREHENSIF

Setelah lulus seluruh rotasi Tahap I (13 bagian), seluruh dokter muda diwajibkan mengikuti ujian komprehensif yang mencakup ke 10 bagian di atas.

Pelaksanaan ujian ditentukan oleh Sub Bagian Profesi Dokter FK Unand. Penguji diambil dari 13 bagian terkait.

Bentuk soal adalah MCQ dan SOCA. Materi soal ujian dan nilai lambang lulus ditentukan dengan peraturan fakultas. Bagi yang tidak lulus ujian komprehensif tetap di masukan kedalam Rotasi II dengan catatan ada pembinaan khusus nantinya pada Rotasi II oleh Perseptor yang telah ditentukan

VI. PEMBEKALAN ROTASI II

Setiap mahasiswa yang akan memasuki rotasi II akan diberikan pembekalan. Dilaksanakan setelah peserta lulus ujian komprehensif. Peserta kemudian diberikan materi untu persiapan masuk Rotasi II.

V.1. Lamanya waktu yang di alokasikan 1 minggu, Materi berupa :

- Manajemen dokter keluarga atau layanan primer
- Penyakit - penyakit yang sering ditemui di Pusat layanan primer

V.2 Tujuan : agar mahasiswa mempunyai kompetensi setelah mengikuti pembekalan ini :

- Dapat mengetahui manajemen Puskesmas sebagai pusat pelayanan primer
- Dapat mengetahui peranan sebagai dokter dilayanan primer dan dokter keluarga
- Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat pada Rotasi Tahap I di Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan ditingkat Primer.

- Dapat mengetahui proses pelayanan pasien di Puskesmas.
- Dapat mengetahui penyakit-penyakit yang sering ditemui di Puskesmas.
- Pentingnya dokter berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya.
- Pentingnya memberi penjelasan dan informasi kepada pasien secara profesional.
- Pentingnya hubungan antara dokter, dokter muda dan staf medik, paramedik dan karyawan Puskesmas.

VII. ROTASI KE II

Merupakan lanjutan dari Rotasi Tahap I dan telah mengikut pembekalan Tahap II Lama rotasi 10 minggu :

- Pelaksanaan : Puskesmas-Puskesmas di kodya Padang. 5 minggu Puskesmas Perkotaan, 5 minggu non perkotaan
- Materi yang harus mereka dapat selama di Puskesmas berupa penyakit-penyakit yang ditemui dilayanan primer atau Puskesmas. Ditentukan masing-masing 3 penyakit oleh Bagian (3x 13 Bag)
- Total 39 penyakit yang harus dicapai peserta selama menjalain rotasi ke II.
- Selama rotasi kell peserta dibimbing setiap hari oleh Precetor dari dokter Puskesmas yang telah ditentukan atau dilatih dari fakultas atau Sub Program profesi dan setiap hari mahasiswa melakukan kegiatan rutin atau program Puskesmas dan modul yang telah ditentukan.
- Setiap 1 group kecil (10 orang) dibimbing oleh 1 orang Preseptor dari Fakultaskesmasdan Puskesmas yang telah ditentukan.
- Setiap 5 minggu Preseptor dari masing-masing kelompok kecil menjalani rotasi, dimana Puskesmas perkotaan diganti dengan non perkotaan.

VIII. NILAI AKHIR

Penilaian akhir adalah perbandingan bobot penilaian Rotasi I dan Rotasi Tahap II yaitu 80% dan 20% (IPK).

IX. JUDISIUM

Judisium dilaksanakan setelah peserta menyelesaikan rotasi II dan dinyatakan lulus sebagai dokter.

X . WISUDA DOKTER

Dilaksanakan 3 kali setahun disesuaikan dengan jadwal kalender Akademik Universitas Andalas.

XI. PRESEPTOR

Staf pengajar yang ditunjuk oleh bagian dan telah mengikuti pelatihan preseptor dan bertanggung jawab dalam memfasilitasi mahasiswa selama mengikuti kepaniteraan klinik dibagian sesuai dengan modul yang telah ditetapkan.

Lampiran

Struktur Organisasi Sub Program Profesi
(SK. Dekan FK-Unand No. 782/H16.2/TU/2008)

Ketua : Prof. Dr. dr. Nasrul Zubir, Sp PD-KGEH

Sekretaris : dr. M. Hidayat, SpM

Koordinator :

- Bidang kurikulum : dr. Wirisma Arif H, SpB(K)-Onk
dr. Yusrawati, SpOG
- Bidang Rotasi I : dr. Saptino Miro, SpPD
dr. Irvan Medison, SpP
- Bidang Rotasi II : dr. Rika Susanti, SpF
dr. Bestari Jaka Budiman, SpTHT-KL
- Bidang Pelatihan : dr. Aumas Pabuti, SpA
dr. Hardisman, MHID
- Bidang Sarana : dr. Daan Khambri, M.Kes, SpB(K)-Onk
dr. Satya Widya Yeni, SpKK
- Bidang Program Monitoring dan Evaluasi
: dr. Yan Edwar, SpTHT-KL
dr. Rusdi, SpA
- Bidang Program Assesment
: dr. Darwin Amir, SpS(K)
dr. Rina Gustia, SpKK

Sekretariat :

- Netty Hasanah, SH.
- Maharani, SE.