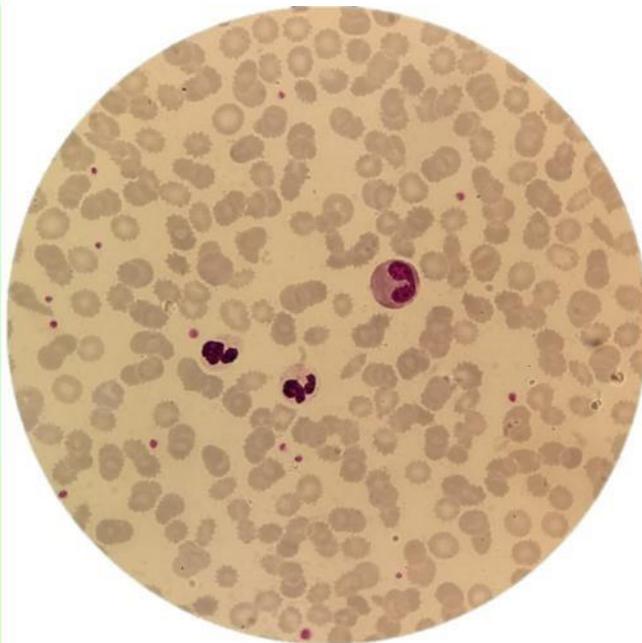
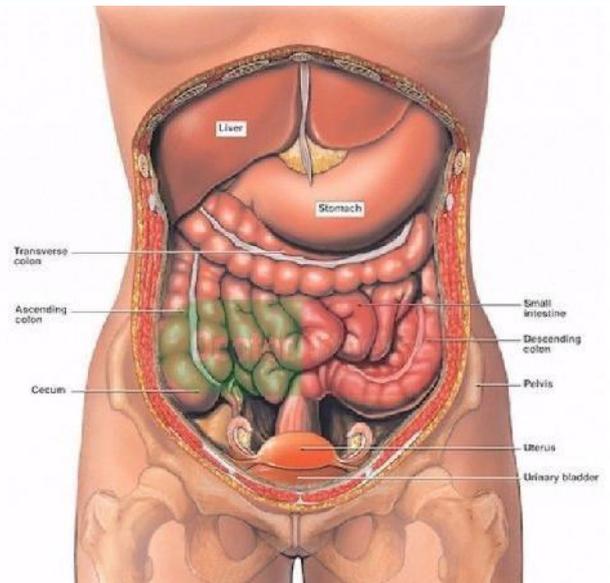


**MODUL
DOKTER MUDA
ILMU PENYAKIT
DALAM**



**KEPANITERAAN KLINIK
BAGIAN/KSM ILMU PENYAKIT DALAM**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SYIAH KUALA
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

**MODUL KEPANITERAAN KLINIK
(DOKTER MUDA)**

BAGIAN/ KSM ILMU PENYAKIT DALAM



Banda Aceh, 16 Januari 2022
Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala



[Signature]
dr. Roziana, M. Ked, SpOG K-UroginRE
NIP. 198206062005012004

**MODUL KEPANITERAAN KLINIK
(DOKTER MUDA)**

BAGIAN/ KSM ILMU PENYAKIT DALAM

**Edisi Kedua
Copyright ©2022**

**Diterbitkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala
Semua hak cipta terpelihara**

**Penerbitan ini dilindungi oleh Undang-undang Hak Cipta dan harus ada izin
oleh penerbit sebelum memperbanyak, disimpan, atau disebar dalam bentuk
elektronik, mekanik, foto kopi, dan rekaman atau bentuk lainnya**

PENYUSUN BUKU

dr. Sarah Firdausa, M.Md.Sc, SpPD, FINASIM

dr. Desi Maghfirah M, SpPD

dr. M. Darma Muda Setia, SpPD, FINASIM

dr. Chacha Marisa Isfandiari, SpPD

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Profesi kedokteran merupakan profesi yang penuh dengan tanggung jawab dan merupakan profesi yang menuntut hubungan antar manusia yang baik sehingga pendidikan profesi kedokteran harus bersifat paripurna yang meliputi aspek kognisi, psikomotor dan afektif. Selain ketiga faktor ini, faktor komunikasi dan empati terhadap penderita menjadi hal yang penting dewasa ini karena tuntutan masyarakat yang semakin tinggi akan pelayanan kesehatan yang baik.

Sikap profesionalisme dokter selain dinilai dari tingkat keahliannya dalam menganalisis suatu kasus juga akan dinilai dari kesadaran dia akan keterbatasannya sehingga dia akan terus menerus menempa dirinya untuk menambah ilmu dan keahlian.

Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala terus mengembangkan pendidikan profesi sesuai dengan tuntutan kemajuan ilmu dan kebutuhan kompetensi dasar yang dibutuhkan dokter dalam Bidang Ilmu Penyakit Dalam.

Modul ini untuk memudahkan para peserta didik dalam belajar ilmu di Bagian Ilmu Penyakit Dalam sebagai salah satu bagian dari Program Pendidikan Profesi Dokter secara menyeluruh dan terintegrasi sehingga tercapai apa yang menjadi tujuan dari pendidikan untuk meraih gelar Dokter.

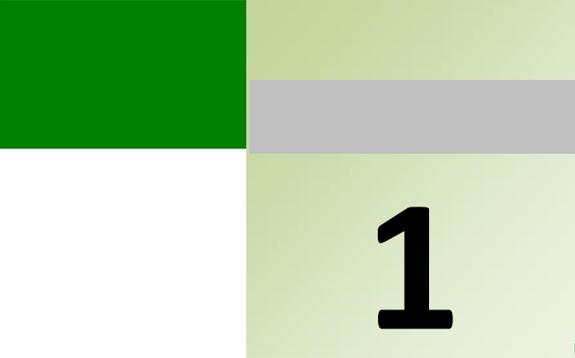
Banda Aceh, Maret 2022
Kepala Bagian/ KSM Ilmu Penyakit Dalam
Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

dr. M. Riswan, SpPD-KHOM, FINASIM

Kata Pengantar	1
Halaman Sampul Depan	i
Penyusun Buku	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel	vi
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Gambaran Umum.....	1
1.2 Tujuan	3
1.3 Sasaran Pembelajaran	4
2. LINGKUP BAHASAN	6
2.1 Daftar Lingkup Bahasan	6
2.2 Daftar Kasus/ Penyakit	9
2.3 Daftar Keterampilan Klinis.....	15
3. METODE PENGAJARAN.....	21
3.1 Tahapan Pengajaran.....	21
3.2 Uraian Kegiatan Mahasiswa	22
4. MATRIKS KEGIATAN	26
4.1 Matriks Kegiatan Kepaniteraan Ilmu Penyakit Dalam.....	26
4.2 Skema Jadwal Bimbingan Divisi Kepaniteraan Ilmu Penyakit Dalam	37
4.3 Skema Jadwal Bimbingan Chief Kepaniteraan Ilmu Penyakit Dalam	38
5. EVALUASI HASIL PENDIDIKAN	42
5.1 Bentuk dan Pembobotan	53
5.2 Kelulusan dan Predikat Kelulusan.....	55
5.3 Remedial dan Ketidاكلulusan	55
6. LAMPIRAN.....	56
1. Tugas dan Wewenang Konsulen Pendidikan S1	56
2. Tugas dan Wewenang DPJP RSUDZA	57
3. Format Tugas Vignette.....	58
4. Contoh Soal Vignette	59
5. Lembar Evaluasi Mahasiswa dalam Presentasi Laporan Kasus.....	61
6. Contoh Form Soal OSCE	62
7. Contoh Form Rubrik Penilaian Osce Dokter Muda	65
8. Form Penilaian Osce Dokter Muda Bagian/KSM Ilmu Penyakit Dalam.....	68
9. Form Umpan Balik Dokter Muda Bagian/KSM Ilmu Penyakit Dalam	69
10. Sumber Belajar	73

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Staff pengajar ilmu penyakit dalam	2
Tabel 2. Daftar Lingkup Bahasan yang akan dicapai di Bagian Ilmu Penyakit Dalam.	7
Tabel 3. Daftar Penyakit Ilmu Penyakit Dalam berdasarkan SKDI 2012.....	9
Tabel 4. Pembagian tingkat kemampuan menurut Piramid Miller	15
Tabel 5. Daftar Keterampilan Klinis di Bidang Ilmu Penyakit Dalam	16
Tabel 6. Jadwal kegiatan Harian Kepaniteraan Klinik Ilmu Penyakit Dalam	26
Tabel 7. Jadwal kegiatan Mingguan Kepaniteraan Klinik Ilmu Penyakit Dalam.....	26
Tabel 8. Skema Topik Bimbingan Divisi.....	37
Tabel 9. Skema Topik Bimbingan Chief	38
Tabel 10. Tugas dan Wewenang Konsulen Pendidikan S1	56
Tabel 11. Tugas dan Wewenang DPJP RSUDZA	57



1

PENDAHULUAN

1.1 Gambaran Umum

Kurikulum Program Studi Profesi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala berpedoman pada Kurikulum Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) yang juga diselaraskan dengan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) yang selama ini telah dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala.

Kepaniteraan Ilmu Penyakit Dalam merupakan bagian dari rangkaian pendidikan profesi dokter yang meletakkan dasar-dasar berpikir, bertindak dan berperilaku sebagai seorang dokter. Ruang lingkup Ilmu Penyakit Dalam pada pendidikan dokter secara umum meliputi kelainan di bidang alergi imunologi, kardiologi, endokrin metabolik dan diabetes, gastroentero dan hepatologi, geriatri, hemato onkologi medik, ginjal hipertensi, psikosomatik, paru, reumatologi dan tropik infeksi.

Staf Pengajar Bagian/ KSM Ilmu Penyakit Dalam

Staf pengajar adalah para Dokter Spesialis Penyakit Dalam yang diberi wewenang untuk membimbing, mendidik, dan menilai peserta Program Studi Profesi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala. Selama 8 minggu kepaniteraan di bagian penyakit dalam, para staf pengajar ilmu penyakit dalam.

Tabel 1. Staf pengajar ilmu penyakit dalam

No	Nama	Divisi
1	Prof. Dr. dr. Maimun Syukri, SpPD-KGH, FINASIM	Ginjal Hipertensi
2	dr. Krishna W. Sucipto, SpPD-KEMD, FINASIM	Endokrin Metabolik Diabetes
3	Dr. dr. Fauzi Yusuf, SpPD-KGEH, FACG, FACP, FINASIM	Gastro Entero Hepatologi
4	Dr. dr. Azhari Gani, SpPD-KKV, FCIC, FINASIM	Kardiologi
5	dr. M. Riswan, SpPD-KHOM, FINASIM	Hemato Onkologi Medik
6	Dr. dr. M. Diah, SpPD-KKV, FCIC, FINASIM	Kardiologi
7	Prof. Dr. dr. Kurnia F. Jamil, M. Kes, SpPD-KPTI, FINASIM	Penyakit Tropik Infeksi
8	dr. Abdullah, SpPD-KGH, FINASIM	Ginjal Hipertensi
9	dr. Azzaki Abubakar, SpPD-KGEH, FINASIM	Gastro Entero Hepatologi
10	dr. Mahriani Sylvawani, SpPD-KR, FINASIM	Reumatologi
11	dr. T. Mamfaluti, M. Kes, SpPD	Alergi Imunologi
12	dr. Hendra Zufry, SpPD-KEMD, FINASIM	Endokrin Metabolik Diabetes
13	dr. M. Darma Muda Setia, SpPD, FINASIM	Geriatric
14	dr. Islamuddin, SpPD	Pulmonologi
15	dr. Desi Salwani, SpPD	Ginjal Hipertensi
16	dr. Masra Lena Siregar, SpPD, FINASIM	Penyakit Tropik Infeksi
17	dr. M. Fuad, SpPD-KHOM, FINASIM	Hemato Onkologi Medik
18	dr. Ivan Ramayana, M.Ked(PD), SpPD	Kardiologi
19	dr. Vera Abdullah, SpPD-KPsi, FINASIM	Psikosomatik
20	dr. Chacha Marissa Isfandiari, SpPD	Geriatric
21	dr. Eva Musdalita, SpPD-KR, FINASIM	Reumatologi
22	dr. Price Maya, SpPD	Pulmonologi
23	dr. Agustia Sukri Ekadamayanti, SpPD-KEMD	Endokrin Metabolik Diabetes
24	dr. Diana Erlita, SpPD, FINASIM	Psikosomatik
25	dr. Desi Maghfirah, SpPD	Gastro Entero Hepatologi

26	dr. Sarah Firdausa, M.Md.Sc, SpPD, FINASIM	Endokrin Metabolik Diabetes
27	dr. Alfi Syahrin, SpPD, FINASIM	Hemato Onkologi Medik
28	dr. Siti Adewiah, SpPD	Kardiologi
29	dr. Suheir Muzakkir, SpPD	Penyakit Tropik Infeksi
30	dr. Muhammad Reza Febriliant, SpPD	Alergi Imunologi
31	dr. Teuku Muhammad Reza Tandil, SpPD	Pulmonologi
32	dr. Andrie Gunawan, SpPD	Kardiologi

1.2 Tujuan

Tujuan umum

Tujuan umum Pendidikan Profesi Dokter adalah untuk menghasilkan dokter yang memiliki kompetensi sesuai Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

Tujuan khusus

Tujuan khusus Pendidikan Profesi Dokter adalah menghasilkan dokter yang mempunyai kemampuan :

1. Berkomunikasi aktif dan bertukar informasi secara verbal dan non verbal dengan pasien pada semua usia, anggota keluarga, masyarakat, kolega dan profesi lain.
2. Melakukan prosedur klinis sesuai masalah, kebutuhan pasien dan sesuai kewenangannya.
3. Mengidentifikasi, menjelaskan dan merancang penyelesaian masalah kesehatan secara ilmiah menurut ilmu kedokteran mutakhir untuk mendapatkan hasil yang optimum.
4. Mengelola masalah kesehatan pada individu, keluarga, ataupun masyarakat secara komprehensif, holistik, berkesinambungan, koordinatif, dan kolaboratif dalam konteks pelayanan kesehatan tingkat primer.
5. Mengakses, mengelola, menilai secara kritis, kesahihan dan mampu menerapkan informasi untuk menjelaskan dan menyelesaikan masalah, atau mengambil keputusan dalam kaitan dengan pelayanan kesehatan di tingkat primer.

6. Melakukan praktik kedokteran dengan penuh kesadaran atas kemampuan dan keterbatasannya.
7. Membentuk dokter yang memiliki sikap profesional, memahami aspek medikolegal dan mampu menerapkan aspek keselamatan pasien dalam praktik kedokteran.

1.3 Sasaran Pembelajaran

Sasaran Pembelajaran Terminal

Mahasiswa sesuai standar yang berlaku mampu mengelola pasien penyakit dalam, mulai dari identifikasi masalah melalui anamnesis, melakukan pemeriksaan klinis, melakukan pengkajian, melakukan/ merencanakan pemeriksaan penunjang, menetapkan masalah/ diagnosis/ diagnosis banding, menyusun rencana tatalaksana pasien dengan memerhatikan aspek etika, sosial, ekonomi, agama, dan budaya, hingga menyusun rekam medik dengan mengacu pada catatan medik berdasarkan masalah, serta mampu menjelaskan dasar masalah dan/ atau diagnosis, dasar penentuan penyebab penyakit, dasar rencana penatalaksanaan non-farmakologik dan farmakologik dasar yang rasional berdasarkan etiologi dan patogenesis penyakit, serta dasar rencana tindakan pencegahan.

Sasaran Pembelajaran Penunjang

Setelah menyelesaikan kepaniteraan penyakit dalam, mahasiswa dihadapkan pada penyakit/ kasus-kasus ilmu penyakit dalam, dari berbagai aspek, antara lain:

A. Pengetahuan

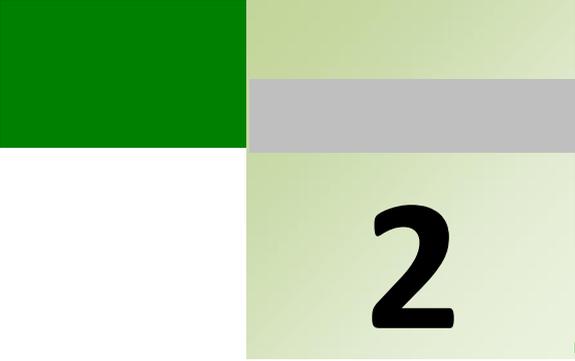
1. Mampu menjelaskan definisi, epidemiologi, patofisiologi, diagnosis, diagnosis banding, pencegahan komplikasi dan prognosis masing-masing penyakit yang terdapat dalam batasan kasus
2. Mampu menjelaskan tata laksana pasien lebih lanjut, baik terapi non-medikamentosa maupun penggunaan dan pemberian pengobatan medikamentosa yang rasional
3. Mampu menjelaskan diagnosis dan tatalaksana kegawatdaruratan medik penyakit/ kasus-kasus ilmu penyakit dalam.

B. Sikap

1. Menghargai keanekaragaman dalam fungsi fisiologi, status kesehatan, keyakinan, sistem, nilai, dan selera pribadi pada pasien
2. Bersedia mempertimbangkan pemikiran serta usulan pasien dalam pemeriksaan pasien dan merundingkan perencanaan diagnosis dan terapi
3. Menyadari pentingnya empati dalam menggunakan keterampilan medik
4. Menyadari manfaat pelayanan medis bermutu tinggi dalam keadaan tertentu, tetapi tetap memerhatikan batas intervensi medis serta kewajiban dokter untuk memberikan asuhan
5. Berperikemanusiaan
6. Menyadari pentingnya pendekatan interdisiplin
7. Menyadari pentingnya melakukan rujukan untuk kasus-kasus tertentu kepada ahli terkait

C. Ketrampilan

1. Menunjukkan sikap santun dan cara komunikasi efektif
2. Melakukan langkah-langkah pengumpulan data mulai dari anamnesis termasuk penilaian kejiwaan, pemeriksaan fisik, membuat catatan medis sesuai buku dan petunjuk yang baku
3. Melakukan analisis data dan sintesis untuk menetapkan masalah serta menetapkan rencana pemeriksaan dan pengobatan dasar
4. Mengembangkan pola belajar mandiri



2

LINGKUP BAHASAN

2.1 Daftar Lingkup Bahasan

Daftar penyakit yang menjadi lingkup bahasan Kepaniteraan Klinik Ilmu Penyakit Dalam merupakan penyakit-penyakit yang dipilih menurut beban penyakit yang timbul berdasarkan perkiraan data kesakitan, data kematian serta *case fatality rate* di Indonesia pada tingkat pelayanan primer, tingkat keseriusan problem yang ditimbulkan dan efeknya terhadap individu, keluarga dan masyarakat. Lulusan Dokter yang akan bekerja di tingkat pelayanan primer harus mempunyai tingkat kemampuan yang memadai agar mampu membuat diagnosis yang tepat, menatalaksana hingga tuntas atau memberikan tatalaksana awal untuk selanjutnya merujuk ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi atau lebih lengkap. Oleh karena itu, pada setiap penyakit yang dipilih, ditetapkan tingkat kemampuan yang diharapkan akan dicapai di akhir pendidikan dokter berdasarkan perkiraan kewenangan yang akan diberikan ketika bekerja ditingkat pelayanan kesehatan primer, sesuai dengan kondisi rata-rata di Indonesia.

Daftar penyakit dikelompokkan menurut sistem, organ dan tahapan usia, sesuai SKDI Konsil Kedokteran Indonesia 2012. Berikut ini tingkat kemampuan yang diharapkan akan dicapai di akhir pendidikan untuk penanganan berbagai penyakit sesuai daftar pada tabel berikut.

Tabel 2. Daftar Lingkup Bahasan yang akan dicapai di Bagian Ilmu Penyakit Dalam

No	Masalah	No	Masalah
Sistem Respirasi dan Kardiovaskular		Sistem Ginjal dan Saluran Kemih	
1	Sakit/nyeri dada	40	Nyeri pinggang
2	Berdebar-debar	41	Kencing bercabang
3	Sesak napas atau napas pendek	42	Peningkatan atau penurunan frekuensi buang air kecil (BAK)
4	Napas berbunyi	43	Berkurangnya jumlah air kencing
5	Nyeri menelan	44	Tidak dapat menahan/urgensi kencing
6	Suara serak	45	Nyeri saat BAK
7	Kebiruan	46	BAK mengejan
8	Suara hilang	47	Pancaran kencing menurun (poorstream)
Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier, dan Pankreas		48	Akhir kencing menetes (dribbling)
9	Mata kuning	49	BAK tidak puas
10	Perut berbunyi	50	Waktu kencing, preputium menggelembung/balloning
11	Mulut kering	51	Air kencing merah (hematuria)
12	Benjolan di daerah perut	52	Air kencing campur udara (pnemoturia)
13	Mulut berbau	53	Air kencing campur tinja
14	Muntah	54	Keluar darah dari saluran kencing
15	Sakit gigi	55	Darah keluar bersama produk ejakulat (hemospermia)
16	Muntah darah	56	Duh (discharge) dari saluran kencing
17	Gusi bengkak	57	Benjolan saluran reproduksi eksterna
18	Sembelit atau tidak dapat berak	Sistem Endokrin, Metabolisme, dan Nutrisi	
19	Sariawan	58	Nafsu makan hilang
20	Diare	59	Gangguan gizi (gizi buruk, kurang, berlebih)
21	Bibir pecah-pecah	60	Tremor
22	Berak berlendir dan berdarah	61	Gangguan pertumbuhan
	Bibir sumbing	62	Benjolan di leher
23	Berak berwarna hitam	63	Kelelahan
24	Sulit menelan	64	Berkeringat banyak
25	Berak seperti dempul	65	Penurunan berat badan drastis/mendadak
26	Cegukan/hiccup	66	Polifagi, polidipsi, dan poliuria
27	Gatal daerah anus	Sistem Hematologi dan Imunologi	
28	Nyeri perut	67	Gatal-gatal (alergi makanan, alergi kontak, dan lain-lain)
29	Nyeri daerah anus	68	Perdarahan spontan

30	Nyeri ulu hati	69	Bercak merah di kulit
31	Benjolan di anus	70	Pucat
32	Perut kram	71	Masalah imunisasi (termasuk Kejadian Ikutan Pascaimunisasi [KIPI])
33	Keluar cacing Air kencing seperti teh	Sistem Muskuloskeletal	
34	Perut kembung	72	Gerakan terbatas
Multisistem		73	Nyeri punggung
35	Demam	74	Gangguan jalan
36	Bengkak/edema	75	Bengkak pada kaki dan tangan
37	Lemah/letih/lesu	76	Varises
38	Gatal	77	Gangguan sendi (nyeri, kaku, bengkak, kelainan bentuk)
39	Kelainan/ cacat bawaan	78	Gangguan otot, nyeri otot, kaku otot

Tingkat Kemampuan 1 : mengenali dan menjelaskan

Lulusan dokter mampu mengenali dan menjelaskan gambaran klinik penyakit dan mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai penyakit tersebut, selanjutnya menentukan rujukan yang paling tepat bagi pasien. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

Tingkat Kemampuan 2 : mendiagnosis dan merujuk

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik terhadap penyakit tersebut dan menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

Tingkat Kemampuan 3 : mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal dan merujuk .

3a. Bukan gawat darurat

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan yang bukan gawat darurat. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

3b. Gawat Darurat

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan gawat darurat demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan atau kecacatan pada pasien. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

Tingkat Kemampuan 4 : mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas.

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas.

4a. Kompetensi yang dicapai saat lulus dokter.

4b. Profisiensi (kemahiran) yang dicapai setelah selesai internship dan atau Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB).

2.2 Daftar Kasus/ Penyakit

Tabel 3. Daftar Penyakit Ilmu Penyakit Dalam berdasarkan SKDI 2012

No	Daftar Penyakit	Level kompetensi
1	Influenza	4A
2	Pertusis	4A
3	Faringitis	4A
4	Tonsilitis	4A
5	Laringitis	4A
6	Asma bronkial	4A
7	Bronkitis akut	4A
8	Pneumonia, bronkopneumonia	4A
9	Tuberkulosis paru tanpa komplikasi	4A
10	Hipertensi esensial	4A
11	Kandidiasis mulut	4A
12	Ulkus mulut (aptosa, herpes)	4A
13	Parotitis	4A
14	Gastritis	4A

15	Gastroenteritis (termasuk kolera, giardiasis)	4A
16	Refluks gastroesofagus	4A
17	Demam tifoid	4A
18	Intoleransi makanan	4A
19	Alergi makanan	4A
20	Keracunan makanan	4A
21	Penyakit cacing tambang	4A
22	Strongiloidiasis	4A
23	Askariasis	4A
24	Skistosomiasis	4A
25	Taeniasis	4A
26	Hepatitis A	4A
27	Disentri basiler, disentri amuba	4A
28	Hemoroid grade 1-2	4A
29	Infeksi saluran kemih	4A
30	Gonore	4A
31	Pielonefritis tanpa komplikasi	4A
32	Diabetes melitus tipe 1	4A
33	Diabetes melitus tipe 2	4A
34	Hipoglikemia ringan	4A
35	Malnutrisi energi-protein	4A
36	Defisiensi vitamin	4A
37	Defisiensi mineral	4A
38	Dislipidemia	4A
39	Hiperurisemia	4A
40	Obesitas	4A
41	Anemia defisiensi besi	4A
42	Limfadenitis	4A
43	Demam dengue, DHF	4A
44	Malaria	4A
45	Leptospirosis (tanpa komplikasi)	4A
46	Reaksi anafilaktik	4A
47	Ulkus pada tungkai	4A
48	<i>Acute Respiratory distress syndrome (ARDS)</i>	3B
49	SARS	3B
50	Flu burung	3B
51	Difteria (THT)	3B
52	Aspirasi	3B
53	Status asmatikus (asma akut berat)	3B
54	Bronkiolitis akut	3B
55	Pneumonia aspirasi	3B
56	Efusi pleura masif	3B

57	Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) eksaserbasi akut	3B
58	Edema paru	3B
59	Syok (septik, hipovolemik, kardiogenik, neurogenik)	3B
60	Angina pektoris	3B
61	Infark miokard	3B
62	Gagal jantung akut	3B
63	<i>Cardiorespiratory arrest</i>	3B
64	Takikardi: supraventrikular, ventrikular	3B
65	Fibrilasi ventrikular	3B
66	<i>Atrial flutter</i>	3B
67	Kor pulmonale akut	3B
68	Lesi korosif pada esofagus	3B
69	Perdarahan gastrointestinal	3B
70	Botulisme	3B
71	Kolesistitis	3B
72	Ketoasidosis diabetikum nonketotik	3B
73	Hiperglikemi hiperosmolar	3B
74	Hipoglikemia berat	3B
75	Tirotoksikosis	3B
76	<i>Cushing's disease</i>	3B
77	Krisis adrenal	3B
78	Sindrom metabolik	3B
79	Bakteremia	3B
80	<i>Dengue shock syndrome</i>	3B
81	Sepsis	3B
82	Abses peritonsilar	3A
83	Bronkiektasis	3A
84	Tuberkulosis dengan HIV	3A
85	Emfisema paru	3A
86	Abses paru	3A
87	Gagal jantung kronik	3A
88	Fibrilasi atrial	3A
89	Ekstrasistol supraventrikular, ventrikular	3A
90	Kor pulmonale kronik	3A
91	Hipertensi sekunder	3A
92	Tromboflebitis	3A
93	Limfangitis	3A
94	Limfedema (primer, sekunder)	3A
95	Insufisiensi vena kronik	3A
96	Glositis	3A
97	Angina Ludwig	3A

98	Karies gigi	3A
99	Esofagitis refluks	3A
100	Ulkus (gaster, duodenum)	3A
101	Malabsorpsi	3A
102	Hepatitis B	3A
103	Abses hepar amoeba	3A
104	Perlemakan hepar	3A
105	Divertikulus/divertikulitis	3A
106	Kolitis	3A
107	<i>Irritable Bowel Syndrome</i>	3A
108	Hemoroid grade 3-4	3A
109	Glomerulonefritis akut	3A
110	Glomerulonefritis kronik	3A
111	Kolik renal	3A
112	Batu saluran kemih (vesika urinaria, ureter, uretra) tanpa kolik	3A
113	Diabetes melitus tipe lain (intoleransi glukosa akibat penyakit lain atau obat-obatan)	3A
114	Hipoparatiroid	3A
115	Hipertiroid	3A
116	Goiter	3A
117	Anemia hemolitik	3A
118	Anemia makrositik	3A
119	Limfadenopati	3A
120	Toksoplasmosis	3A
121	Lupus eritematosus sistemik	3A
122	Polimialgia reumatik	3A
123	Demam reumatik	3A
124	Artritis reumatoid	3A
125	Artritis, osteoarthritis	3A
126	Osteoporosis	3A
127	Hipertrofi adenoid	2
128	Karsinoma laring	2
129	Karsinoma nasofaring	2
130	Trakeitis	2
131	Karsinoma paru	2
	<i>Multi Drug Resistance (MDR) TB</i>	2
132	Efusi pleura	2
133	Atelektasis	2
134	Tumor mediastinum	2
135	Pnemokoniasis	2

136	Kelainan jantung congenital (<i>Ventricular Septal Defect, Atrial Septal Defect, Patent Ductus Arteriosus, Tetralogy of Fallot</i>)	2
137	Radang pada dinding jantung (Endokarditis, Miokarditis, Perikarditis)	2
138	Kelainan katup jantung: <i>Mitral stenosis, Mitral regurgitation, Aortic stenosis, Aortic regurgitation</i> , dan Penyakit katup jantung lainnya	2
139	<i>Bundle Branch Block</i>	2
140	Aritmia lainnya	2
141	Kardiomiopati	2
142	Penyakit Raynaud	2
143	Trombosis arteri	2
144	Penyakit Buerger's (<i>Thromboangiitis Obliterans</i>)	2
145	Klaudikasio	2
146	Penyakit jantung reumatik	2
147	Varises (primer, sekunder)	2
148	Trombosis vena dalam	2
149	Emboli vena	2
150	Leukoplakia	2
151	Akalasia	2
152	Varises esofagus	2
153	Ileus	2
154	Hepatitis C	2
155	Sirosis hepatis	2
156	Gagal hepar	2
157	Neoplasma hepar	2
158	Kole(doko)litiasis	2
159	Pankreatitis	2
160	Karsinoma pankreas	2
161	Polip/adenoma	2
162	Karsinoma kolon	2
163	Penyakit Hirschsprung	2
164	Limfoma	2
165	<i>Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST)</i>	2
166	Karsinoma sel renal	2
167	Tumor Wilms	2
168	<i>Acute kidney injury</i>	2
169	Penyakit ginjal kronik	2
170	Sindrom nefrotik	2
171	Ginjal polikistik simptomatik	2
172	Nekrosis tubular akut	2
173	Hipotiroid	2
174	Tiroiditis	2

175	Pubertas prekoks	2
176	Hipogonadisme	2
177	Adenoma tiroid	2
178	Karsinoma tiroid	2
179	Anemia aplastik	2
180	Anemia megaloblastik	2
181	Hemoglobinopati	2
182	Polisitemia	2
183	Gangguan pembekuan darah (trombositopenia, hemofilia, <i>Von Willebrand's disease</i>)	2
184	DIC	2
185	Agranulositosis	2
186	Inkompatibilitas golongan darah	2
187	Leukemia akut, kronik	2
188	Leishmaniasis dan tripanosomiasis	2
189	<i>Juvenile chronic arthritis</i>	2
190	<i>Henoch-schoenlein purpura</i>	2
191	Eritema multiformis	2
192	Imunodefisiensi	2
193	Emboli paru	1
194	Penyakit paru intersisial	1
195	<i>Obstructive Sleep Apnea (OSA)</i>	1
196	Hipertensi pulmoner	1
197	Koarktasio aorta	1
198	Emboli arteri	1
199	Aterosklerosis	1
200	<i>Subclavian steal syndrome</i>	1
201	Aneurisma Aorta	1
202	Aneurisma diseksi	1
203	Pes	1
204	Penyakit Crohn	1
205	Kolitis ulseratif	1
206	Diabetes insipidus	1
207	Akromegali, gigantisme	1
208	Defisiensi hormon pertumbuhan	1
209	Hiperparatiroid	1
210	<i>Addison's disease</i>	1
211	Prolaktinemia	1
212	Limfoma non-Hodgkin's, Hodgkin's	1
213	Mieloma multipel	1
214	Poliarteritis nodosa	1
215	Tendinitis Achilles	1

2.3 Daftar Keterampilan Klinis

Keterampilan adalah kegiatan mental dan atau fisik yang terorganisasi serta memiliki bagian-bagian kegiatan yang saling bergantung dari awal hingga akhir. Dalam melaksanakan praktik 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.

Tabel 4. Pembagian tingkat kemampuan menurut Piramid Miller

<p>Tingkat kemampuan 1 (Knows) Mengetahui dan Menjelaskan</p>	<p>Lulusan dokter memiliki pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial keterampilan tersebut sehingga dapat menjelaskan kepada pasien/klien dan keluarganya, teman sejawat serta profesi lainnya tentang prinsip, indikasi dan komplikasi yang mungkin timbul. Keterampilan ini dapat dicapai mahasiswa melalui perkuliahan, diskusi, penugasan dan belajar mandiri, sedangkan penilaiannya dapat menggunakan ujian tulis.</p>
<p>Tingkat kemampuan 2 (Knows How) Pernah Melihat atau pernah didemonstrasikan</p>	<p>Lulusan dokter menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan ini dengan penekanan pada clinical reasoning dan <i>problem solving</i> serta berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien dan masyarakat. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 2 dengan menggunakan ujian tulis pilihan berganda atau penyelesaian kasus secara tertulis dan/atau lisan (<i>oral test</i>)</p>
<p>Tingkat kemampuan 3 (Shows) Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervise</p>	<p>Lulusan dokter menguasai pengetahuan teori keterampilan ini termasuk latar belakang biomedik dan dampak psikososial keterampilan tersebut, berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/masyarakat, serta berlatih keterampilan tersebut pada alat peraga dan/atau standardized patient. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 3 dengan menggunakan <i>Objective Structured Clinical Examination</i> (OSCE)</p>
<p>Tingkat kemampuan 4 (Does) Mampu melakukan secara mandiri</p>	<p>Lulusan dokter dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, komplikasi dan pengendalian komplikasi. Selain pernah melakukannya di bawah supervisi, pengujian keterampilan tingkat kemampuan 4 dengan menggunakan Workbased Assessment misalnya mini-CEX, portfolio, log book, dsb</p>

Tabel 5. Daftar Keterampilan Klinis di Bidang Ilmu Penyakit Dalam

No	Daftar Penyakit	Level kompetensi
Sistem Respirasi		
Pemeriksaan Fisik		
1	Inspeksi leher	4A
2	Palpasi kelenjar ludah (submandibular, parotid)	4A
3	Palpasi nodus limfatikus brakialis	4A
4	Palpasi kelenjar tiroid	4A
5	Rhinoskopi posterior	3
6	Laringoskopi, indirek	2
7	Laringoskopi, direk	2
8	Usap tenggorokan (<i>throat swab</i>)	4A
9	<i>Oesophagoscopy</i>	2
10	Penilaian respirasi	4A
11	Inspeksi dada	4A
12	Palpasi dada	4A
13	Perkusi dada	4A
14	Auskultasi dada	4A
Pemeriksaan Diagnostik		
15	Persiapan, pemeriksaan sputum, dan interpretasinya (Gram dan Ziehl Nielsen [BTA])	4A
16	Pengambilan cairan pleura (<i>pleural tap</i>)	3
17	Uji fungsi paru/spirometri dasar	4A
18	Tes provokasi bronkial	2
19	Interpretasi Rontgen/foto toraks	4A
20	<i>Ventilation Perfusion Lung Scanning</i>	1
21	Bronkoskopi	2
22	FNAB superfisial	2
23	<i>Trans thoracal needle aspiration (TINA)</i>	2
Teurapeutik		
24	Dekompresi jarum	4A
25	Pemasangan WSD	3
26	Ventilasi tekanan positif pada bayi baru lahir	3
27	Perawatan WSD	4A
28	Pungsi pleura	3
29	Terapi inhalasi/nebulisasi	4A
30	Terapi oksigen	4A
31	Edukasi berhenti merokok	4A
Sistem Kardiovaskular		
Pemeriksaan Fisik		
32	Inspeksi dada	4A
33	Palpasi denyut apeks jantung	4A

34	Palpasi arteri karotis	4A
35	Perkusi ukuran jantung	4A
36	Auskultasi jantung	4A
37	Pengukuran tekanan darah	4A
38	Pengukuran tekanan vena jugularis (JVP)	4A
39	Palpasi denyut arteri ekstremitas	4A
40	Penilaian denyut kapiler	4A
41	Penilaian pengisian ulang kapiler (<i>capillary refill</i>)	4A
42	Deteksi <i>bruits</i>	4A
Pemeriksaan Fisik Diagnostik		
43	Tes (Brodie) Trendelenburg	4A
44	Tes Perthes	3
45	Test Homan (Homan's sign)	3
46	Uji postur untuk insufisiensi arteri	3
47	Tes hiperemia reaktif untuk insufisiensi arteri	3
48	Test <i>ankle-brachial index</i> (ABI)	3
49	<i>Exercise ECG Testing</i>	2
50	Elektrokardiografi (EKG): pemasangan dan interpretasi hasil EKG sederhana (VES, AMI, VT, AF)	4A
51	Ekokardiografi	2
52	Fonokardiografi	2
53	USG Doppler	2
Resusitasi		
54	Pijat jantung luar	4A
55	Resusitasi cairan	4A
Sistem GastroIntestinal		
Pemeriksaan Fisik		
56	Inspeksi bibir dan kavitas oral	4A
57	Inspeksi tonsil	4A
58	Penilaian pergerakan otot-otot hipoglosus	4A
59	Inspeksi abdomen	4A
60	Inspeksi lipatan paha/inguinal pada saat tekanan abdomen meningkat	4A
61	Palpasi (dinding perut, kolon, hepar, lien, aorta, rigiditas dinding perut)	4A
62	Palpasi hernia	4A
63	Pemeriksaan nyeri tekan dan nyeri lepas (<i>Blumberg test</i>)	4A
64	Pemeriksaan <i>psoas sign</i>	4A
65	Pemeriksaan <i>obturator sign</i>	4A
66	Perkusi (pekak hati dan <i>area traube</i>)	4A
67	Pemeriksaan pekak beralih (<i>shifting dullness</i>)	4A
68	Pemeriksaan undulasi (<i>fluid thrill</i>)	4A

69	Pemeriksaan colok dubur (<i>digital rectal examination</i>)	4A
70	Palpasi sacrum	4A
71	Inspeksi sarung tangan pascacolok-dubur	4A
72	Persiapan dan pemeriksaan tinja	4A
Pemeriksaan Diagnostik		
73	Pemasangan pipa nasogastrik (NGT)	4A
74	Endoskopi	2
75	<i>Nasogastric suction</i>	4A
76	Mengganti kantong pada kolostomi	4A
77	Enema	4A
78	Anal <i>swab</i>	4A
79	Identifikasi parasit	4A
80	Pemeriksaan feses (termasuk darah samar, protozoa, parasit, cacing)	4A
81	Endoskopi lambung	2
82	Proktoskopi	2
83	Biopsi hepar	1
84	Pengambilan cairan asites	3
Sistem Urogenital		
Pemeriksaan Fisik		
85	Pemeriksaan bimanual ginjal	4A
86	Pemeriksaan nyeri ketok ginjal	4A
87	Perkusi kandung kemih	4A
88	Palpasi prostat	4A
89	Refleks bulbokavernosus	3
Prosedur Diagnostik		
90	<i>Swab uretra</i>	4A
91	Persiapan dan pemeriksaan sedimen urine (menyiapkan <i>slide</i> dan uji mikroskopis urine)	4A
92	<i>Uroflowmetry</i>	1
93	<i>Micturating cystigraphy</i>	1
94	Pemeriksaan urodinamik	1
95	Metode <i>dip slide</i> (kultur urine)	3
96	Permintaan pemeriksaan BNO IVP	4A
97	Interpretasi BNO-IVP	3
Teurapetik		
98	Pemasangan kateter uretra	4A
99	<i>Clean intermitten chateterization (Neurogenic bladder)</i>	3
100	Dialisis ginjal	4A
Sistem Endokrin, Metabolisme dan Nutrisi		
101	Penilaian status gizi (termasuk pemeriksaan antropometri)	4A
102	Penilaian kelenjar tiroid: hipertiroid dan hipotiroid	4A

103	Pengaturan diet	4A
104	Penatalaksanaan diabetes melitus tanpa komplikasi	4A
105	Pemberian insulin pada diabetes melitus tanpa komplikasi	4A
106	Pemeriksaan gula darah (dengan <i>Point of Care Test</i> [POCT])	4A
107	Pemeriksaan glukosa urine (Benedict)	4A
108	Anamnesis dan konseling kasus gangguan metabolisme dan endokrin	4A
Sistem Hematologi dan Imunologi		
109	Palpasi kelenjar limfe	4A
110	Persiapan dan pemeriksaan hitung jenis leukosit	4A
111	Pemeriksaan darah rutin (Hb, Ht, Leukosit, Trombosit)	4A
112	Pemeriksaan profil pembekuan (<i>bleeding time, clotting time</i>)	4A
113	Pemeriksaan Laju endap darah/kecepatan endap darah (LED/KED)	4A
114	Permintaan pemeriksaan hematologi berdasarkan indikasi	4A
115	Permintaan pemeriksaan imunologi berdasarkan indikasi	4A
116	<i>Skin test</i> sebelum pemberian obat injeksi	4A
117	Pemeriksaan golongan darah dan inkompatibilitas	4A
118	Anamnesis dan konseling anemia defisiensi besi, thalasemia, dan HIV	4A
119	Penentuan indikasi dan jenis transfusi	4A
Sistem Muskuloskeletal		
Pemeriksaan Fisik		
120	Inspeksi gait	4A
121	Inspeksi tulang belakang saat berbaring	4A
122	Inspeksi tulang belakang saat bergerak	4A
123	Inspeksi tonus otot ekstremitas	4A
124	Inspeksi sendi ekstremitas	4A
125	Inspeksi postur tulang belakang dan pelvis	4A
126	Inspeksi posisi skapula	4A
127	Inspeksi fleksi dan ekstensi punggung	4A
128	Penilaian fleksi lumbal	4A
129	Panggul: penilaian fleksi dan ekstensi, adduksi, abduksi dan rotasi	4A
130	Menilai atrofi otot	4A
131	Lutut: menilai ligamen krusiatum dan kolateral	4A
	Penilaian meniskus	4A
132	Kaki: inspeksi postur dan bentuk	4A
133	Kaki: penilaian fleksi dorsal/plantar, inversi dan eversi	4A
134	<i>Palpation for tenderness</i>	4A

135	Palpasi untuk mendeteksi nyeri diakibatkan tekanan vertikal	4A
136	Palpasi tendon dan sendi	4A
137	Palpasi tulang belakang, sendi sakro-iliaka dan otot otot punggung	4A
138	<i>Percussion for tenderness</i>	4A
139	Penilaian <i>range of motion</i> (ROM) sendi	4A
140	Menetapkan ROM kepala	4A
141	Tes fungsi otot dan sendi bahu	4A
142	Tes fungsi sendi pergelangan tangan, metacarpal, dan jari-jari tangan	4A
143	Pengukuran panjang ekstremitas bawah	4A
Lain-lain: Pemeriksaan Penunjang		
144	Pungsi vena	4A
145	Pungsi arteri	3
146	<i>Finger prick</i>	4A
147	Permintaan dan interpretasi pemeriksaan X-ray: foto polos	4A
148	Permintaan dan interpretasi pemeriksaan X-ray dengan kontras	3
149	Pemeriksaan skintigrafi	1
150	Ekokardiografi	1
151	Pemeriksaan patologi hasil biopsi	1
152	Artrografi	1
153	<i>Ultrasound</i> skrining abdomen	3
154	Biopsi	2

3

KEGIATAN & TATA TERTIB

3.1 Tata Tertib Dokter Muda

- Setiap grup yang masuk ke Bagian Ilmu Penyakit Dalam wajib melapor dan mengikuti pengarahan oleh Kepala Bagian dan Koordinator Pendidikan (Kodik) profesi dokter Bagian Ilmu Penyakit Dalam pada saat masuk dan keluar dari stase.
- Kepaniteraan Klinik Ilmu Penyakit Dalam berlangsung selama 8 (sepuluh) minggu, terdiri dari penugasan di:
 1. Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Pria selama 2 (dua) minggu
 2. Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Wanita selama 2 (dua) minggu
 3. Ruang Rawat Inap Isolasi selama 2 (dua) minggu
 4. Ruang Rawat IGD selama 1 (satu) minggu
 5. Poliklinik Penyakit Dalam selama 1 (satu) minggu
- Selama penugasan di unit-unit tersebut, peserta wajib mengikuti kegiatan lain, seperti: tugas jaga, laporan jaga, presentasi laporan jaga (*morning report*), presentasi kasus dan bimbingan chief serta divisi
- Setiap dokter muda yang masuk dan berakhir stase di suatu Ruangan/ Poli/ IGD harus melapor kepada Supervisor setempat, PPDS yang bertugas di tempat tersebut dan kepala ruangan/ poli/ IGD.
- Jadwal Wajib Hadir
 - Senin – Jumat : pukul 07.30-16.00 WIB
 - Sabtu : pukul 07.30-13.00 WIB
- Jadwal Istirahat : pukul 12.30-13.30 WIB
- Jadwal Jaga
 - Senin – Sabtu : pukul 16.00-07.30 WIB
 - Minggu/ Libur: Shift pagi, pukul 07.30-20.00 WIB
Shift malam, pukul 20.00-07.30 WIB
- Selama menjalani kepaniteraan Ilmu Penyakit Dalam, dokter muda wajib hadir dan mengisi daftar hadir serta mengikuti seluruh kegiatan sesuai jadwal yang telah ditetapkan
- Pakaian sesuai dengan ketentuan cara berpakaian berdasarkan SK Dekan FK Unsyiah tentang tata cara berpakaian mahasiswa dengan *name tag*.

- Setiap Dokter Muda harus menandatangani absen harian (diparaf oleh COW) dan absen kegiatan ilmiah (diparaf oleh COW/ Supervisor).
- Semua kegiatan mahasiswa dan absensi harus tercatat dalam kartu kontrol dan log book dan akan dievaluasi koordinator pendidikan.
- Dokter muda tidak dibenarkan menulis pada lembar status rekam medik pasien RSUD dr. Zainoel Abidin (lembar RSUD dr. Zainoel Abidin hanya boleh ditulis oleh dokter ruangan/ PPDS/ Dokter jaga/ Supervisor).
- Dokter Muda diharuskan menandatangani surat pernyataan tentang bersedia melaksanakan tata tertib kepaniteraan klinik/ Dokter Muda di Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala diatas materai Rp 6.000.

3.2 Ketentuan Perizinan Dokter Muda

- Dokter muda yang mengalami sakit selama 1-3 hari, diharuskan melampirkan surat keterangan yang jelas dari dokter Spesialis dan diberikan dispensasi untuk tidak mengulang kepaniteraan klinik.
- Dokter muda yang sakit dan harus dirawat di Rumah Sakit diberikan dispensasi selama 5 hari rawatan dan harus melampirkan surat keterangan dari dokter Spesialis.
- Dokter muda yang sakit lebih dari 5 hari, maka diharuskan mengulang kepaniteraan klinik selama sepuluh minggu (1 siklus penuh)
- Dokter muda yang tidak hadir tanpa surat keterangan yang jelas hingga 2 x 24 jam, maka wajib mengulang kepaniteraan klinik selama sepuluh minggu (1 siklus penuh) / dinyatakan gugur dari kepaniteraan klinik.

3.3 Uraian Kegiatan Mahasiswa

Uraian singkat kegiatan mahasiswa selama mengikuti Kepaniteraan Ilmu Penyakit Dalam selama 8 minggu adalah:

1. Morning report

- Bimbingan *morning report* dilakukan setiap hari kerja, mulai minggu pertama hingga minggu ke sepuluh, pukul 08.00-09.00 WIB, kecuali hari Kamis.
- Kasus yang dibahas pada *morning report* diutamakan kasus dengan level kompetensi 3A hingga 4A berdasarkan SKDI 2012.
- Bimbingan meliputi pembahasan kasus mulai dari anamnesis, epidemiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, diagnosis, diagnosis banding, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan, hingga prognosis suatu penyakit.
- Dokter muda yang bertanggung jawab mempresentasikan kasus *morning report* adalah dokter muda yang tugas jaga 1 hari sebelumnya.
- Khusus untuk kasus hari Sabtu/ Minggu/ Hari Libur, semua kasus yang ada

selama jaga direkap dan dibuatkan slide seperti kasus pada hari jaga. Supervisor yang menjadi pembimbing *morning report* yang akan memilih kasus yang akan dipresentasikan diantara kumpulan kasus selama waktu libur tersebut.

2. Koordinasi pelayanan (koyan)/ visite besar

- Koordinasi pelayanan/ visite besar dilakukan setiap hari Kamis, mulai minggu pertama hingga minggu ke sepuluh, pukul 08.00-09.00 WIB, di ruang bangsal penyakit dalam.
- Kasus yang dibahas pada visite besar diutamakan kasus dengan level kompetensi 3A hingga 4A berdasarkan SKDI 2012.
- Bimbingan saat visite besar meliputi pembahasan kasus mulai dari anamnesis, manifestasi klinis, diagnosis, diagnosis banding, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan dan target terapi.
- Dokter muda yang bertanggung jawab mempresentasikan kasus saat visite besar adalah dokter muda yang bertugas di bangsal pada hari tersebut.
- Metode bimbingan saat visite besar menggunakan metode *bed site teaching*.

3. Bed site teaching

- Bimbingan ini diberikan setiap hari pada saat visite pasien di bangsal penyakit dalam oleh Supervisor.
- Bimbingan ini merupakan bimbingan keterampilan klinik yang menjadi salah satu syarat agar mahasiswa boleh ikut serta dalam pemeriksaan pasien selama bekerja di poliklinik dan bangsal penyakit dalam.
- Materi bimbingan yang diberikan adalah semua keterampilan klinik ilmu penyakit dalam yang termasuk dalam area kompetensi 3A, 3B, dan 4A berdasarkan SKDI 2012.

4. Presentasi laporan kasus

- Sesi diskusi kasus merupakan forum bagi mahasiswa untuk membahas kasus secara mendalam pada suatu topik gejala/symptom tertentu di bawah bimbingan narasumber.
- Tujuan kegiatan ini untuk melatih mahasiswa mendapatkan data klinis, melakukan analisis komprehensif terhadap data tersebut, mengidentifikasi masalah dan melakukan tindakan untuk memecahkan masalah terutama pengelolaan pasien, dengan penekanan pada segi prioritas pemeriksaan-pengobatan, *cost effectiveness*, dan etika.
- Pada kegiatan ini, setiap mahasiswa yang ditunjuk sebagai penyaji harus mempresentasikan salah satu kasus pasien yang dikelola oleh penyaji tersebut dengan persetujuan supervisor pembimbing.
- Kasus yang dipilih harus termasuk dalam lingkup bahasan/topik sesuai dengan area kompetensi 3A, 3B, dan 4A berdasarkan SKDI 2012.
- Mahasiswa yang tidak bertindak sebagai penyaji akan bertindak sebagai

penyanggah.

- Konsultasi ke pembimbing minimal 3 kali dengan disertai tanda tangan pembimbing di kartu kontrol dan log bok sebagai bukti konsultasi.
- Laporan kasus dikumpulkan ke sekretariat koordinator pendidikan paling lambat 2 hari sebelum presentasi.

5. Bimbingan soal vignette UKMPPD

- Bimbingan ini dilakukan pada minggu ke 7 atau 8 dari kepaniteraan klinik di penyakit dalam
- Bimbingan berupa diksuis soal-soal vignette dari kumpulan soal Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD)
- Materi soal vignette berupa soal-soal yang terkait dengan Ilmu Penyakit Dalam berdasarkan daftar masalah/ daftar penyakit dari SKDI 2012
- Pembahasan soal meliputi anamnesis, epidemiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, diagnosis, diagnosis banding, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan, hingga prognosis suatu penyakit.

6. Tugas di Poliklinik Penyakit Dalam

- Tugas di poliklinik Penyakit Dalam dilakukan oleh dokter muda mulai jam 08.00-16.00 WIB.
- Dokter muda akan diberikan kasus baru di poliklinik untuk diperiksa dan dibuat rekam medik secara lengkap (sampai rencana pemeriksaan, pengobatan dan edukasi) dibawah bimbingan DPJP Poliklinik yang kemudian akan didiskusikan.
- Pembimbing (DPJP) bersama Dokter muda akan mendiskusikan dan membahas tentang data dasar pasien, masalah pada kasus, serta rencana diagnosis dan tatalaksana.
- Dokter muda diwajibkan dapat memeriksa paling sedikit 5 pasien poliklinik dari berbagai kasus selama 2 minggu bertugas di poliklinik Penyakit Dalam.

7. Tugas di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam

- Tugas di Ruang Rawat Inap/ bangsal Penyakit Dalam dilakukan oleh dokter muda mulai jam 08.00-16.00 WIB.
- Dokter muda bertugas masing-masing 2 minggu di tiap Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam (Ruang Aqsa 1, Aqsa 2 dan Aqsa 3) sesuai jadwalnya (total durasi tugas di ruangan 6 minggu)
- Dokter muda dibawah bimbingan DPJP melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan follow up setiap hari (termasuk hari sabtu dan minggu), dan hasilnya dituliskan di lembar rekam medik khusus Dokter muda (nama pasien hanya ditulis inisial).
- Rekam medik yang sudah dibuat, harus mendapatkan paraf dari DPJP dan dikumpulkan pada akhir minggu ke sekretariat, untuk kemudian diperiksa sebagai salah satu persyaratan mengikuti ujian tulis dan OSCE

8. Tugas di Instalasi Gawat Darurat (IGD)

- Tugas di UGD dilakukan oleh dokter muda mulai jam 08.00-16.00 WIB.
- Mahasiswa akan berlatih sense of emergency serta belajar melakukan tindakan yang tepat pada pasien saat kondisi akut dan kritis. Pelaksanaan kegiatan ini dibawah bimbingan langsung oleh DPJP.
- Jika ada laporan pasien gawat darurat penyakit dalam dari dokter jaga, dokter muda stase IGD bersama chief/ konsulen jaga memeriksa kasus gawat darurat dan melakukan penatalaksanaan awal.

4

MATRIKS KEGIATAN

4.1 Matriks Kegiatan Kepaniteraan Ilmu Penyakit Dalam

Matriks Kegiatan Kepaniteraan Ilmu Penyakit Dalam dapat dilihat pada tabel-tabel berikut ini

Tabel 6. Jadwal kegiatan Harian Kepaniteraan Klinik Ilmu Penyakit Dalam

No	Waktu	Kegiatan	Tempat
1	06.30 - 08.00 WIB	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)	Ruang Rawat Penyakit Dalam Pria/ Wanita/ Isolasi/ IGD
2	08.00 - 09.00 WIB	- <i>Morning report</i> - <i>Koyan/ viste besar</i>	Ruang Baca Penyakit Dalam
3	09.00 - 12.30 WIB	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD	Ruang rawat terkait
4	12.30 - 13.30 WIB	ISHOMA	Ruang Dokter Muda
5	13.30 - 16.00 WIB	- <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - <i>Bed site teaching</i> - Bimbingan Laboratorium - Bimbingan Divisi - Bimbingan Chief - Bimbingan UKMPPD - Presentasi laporan kasus - Kegiatan Evaluasi	Ruang Baca Penyakit Dalam/ Ruang Pertemuan Bagian
6	16.00 - 07.00 WIB	Pulang/Jaga sesuai jadwal	Ruang rawat terkait

Tabel 7. Jadwal kegiatan Mingguan Kepaniteraan Klinik Ilmu Penyakit Dalam

MINGGU I

WAKTU	JENIS KEGIATAN
Senin	
08.00-09.00	Melengkapi Berkas Administrasi Melapor ke Kabag, Kordik, Staf Bagian/KSM IPD dan Kepala ruang
09.00-10.00	Pengarahan dari Kabag/Kordik
10.00-12.30	<i>Follow up/</i> pelayanan pasien
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	<i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai), <i>Bed site teaching</i>

16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Selasa	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	<i>Morning report</i>
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - <i>Bed site teaching</i> - Bimbingan Laboratorium
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Rabu	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	<i>Morning report</i>
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - Bimbingan Divisi (<i>Meet the expert</i>) sesuai topik SKDI 2012
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Kamis	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	Koyan/ Visite Besar
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - Pre test
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Jumat	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	<i>Morning report</i>
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - <i>Bed site teaching</i> - Bimbingan Laboratorium
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Sabtu	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-11.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
11.30-12.30	Bimbingan Chief sesuai topik SKDI 2012
12.30-13.00	ISHOMA
13.00-16.00	Pulang
16.00-07.30	Jaga sesuai jadwal

MINGGU II

WAKTU	JENIS KEGIATAN
Senin	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	<i>Morning report</i>
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - <i>Bed site teaching</i> - Bimbingan Laboratorium
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Selasa	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	<i>Morning report</i>
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - <i>Bed site teaching</i> - Bimbingan Laboratorium
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Rabu	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	<i>Morning report</i>
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - Bimbingan Divisi (<i>Meet the expert</i>) sesuai topik SKDI 2012
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Kamis	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	Koyan/ Visite Besar
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - Quiz 1
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Jumat	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	<i>Morning report</i>
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - <i>Bed site teaching</i> - Bimbingan Laboratorium

16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Sabtu	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-11.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
11.30-12.30	Bimbingan Chief sesuai topik SKDI 2012
12.30-13.00	ISHOMA
13.00-16.00	Pulang
16.00-07.30	Jaga sesuai jadwal

MINGGU III

WAKTU	JENIS KEGIATAN
Senin	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	<i>Morning report</i>
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - <i>Bed site teaching</i> - Bimbingan Laboratorium
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Selasa	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	<i>Morning report</i>
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - <i>Bed site teaching</i> - Bimbingan Laboratorium
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Rabu	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	<i>Morning report</i>
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - Bimbingan Divisi (<i>Meet the expert</i>) sesuai topik SKDI 2012
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Kamis	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	Koyan/ Visite Besar
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai)

	- Quiz 2
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Jumat	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	<i>Morning report</i>
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - <i>Bed site teaching</i> - Bimbingan Laboratorium
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Sabtu	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-11.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
11.30-12.30	Bimbingan Chief sesuai topik SKDI 2012
12.30-13.00	ISHOMA
13.00-16.00	Pulang
16.00-07.30	Jaga sesuai jadwal

MINGGU IV

WAKTU	JENIS KEGIATAN
Senin	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	<i>Morning report</i>
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - <i>Bed site teaching</i> - Bimbingan Laboratorium
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Selasa	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	<i>Morning report</i>
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - <i>Bed site teaching</i> - Bimbingan Laboratorium
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Rabu	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	<i>Morning report</i>
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD

12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up</i> / pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - Bimbingan Divisi (<i>Meet the expert</i>) sesuai topik SKDI 2012
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Kamis	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	Koyan/ Visite Besar
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up</i> / pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - Quiz 3
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Jumat	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	<i>Morning report</i>
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up</i> / pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - <i>Bed site teaching</i> - Bimbingan Laboratorium
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Sabtu	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-11.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
11.30-12.30	Bimbingan Chief sesuai topik SKDI 2012
12.30-13.00	ISHOMA
13.00-16.00	Pulang
16.00-07.30	Jaga sesuai jadwal

MINGGU V

WAKTU	JENIS KEGIATAN
Senin	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	<i>Morning report</i>
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up</i> / pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - <i>Bed site teaching</i> - Bimbingan Laboratorium
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Selasa	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	<i>Morning report</i>
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD

12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - <i>Bed site teaching</i> - Bimbingan Laboratorium
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Rabu	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	<i>Morning report</i>
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - Bimbingan Divisi (<i>Meet the expert</i>) sesuai topik SKDI 2012
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Kamis	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	Koyan/ Visite Besar
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - Quiz 4
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Jumat	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	<i>Morning report</i>
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - <i>Bed site teaching</i> - Bimbingan Laboratorium
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Sabtu	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-11.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
11.30-12.30	Bimbingan Chief sesuai topik SKDI 2012
12.30-13.00	ISHOMA
13.00-16.00	Pulang
16.00-07.30	Jaga sesuai jadwal

MINGGU VI

WAKTU	JENIS KEGIATAN
Senin	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	<i>Morning report</i>
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD

12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - <i>Bed site teaching</i> - Bimbingan Laboratorium - Presentasi laporan kasus
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Selasa	
06.30-08.00	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	<i>Morning report</i>
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - <i>Bed site teaching</i> - Bimbingan Laboratorium - Presentasi laporan kasus
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Rabu	
06.30-08.00	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	<i>Morning report</i>
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - Bimbingan Divisi (<i>Meet the expert</i>) sesuai topik SKDI 2012
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Kamis	
06.30-08.00	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	Koyan/ Visite Besar
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - Mid Test
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Jumat	
06.30-08.00	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	<i>Morning report</i>
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - <i>Bed site teaching</i> - Bimbingan Laboratorium - Presentasi laporan kasus
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Sabtu	
06.30-08.00	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)

08.00-11.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
11.30-12.30	Bimbingan Chief sesuai topik SKDI 2012
12.30-13.00	ISHOMA
13.00-16.00	Pulang
16.00-07.30	Jaga sesuai jadwal

MINGGU VII

WAKTU	JENIS KEGIATAN
Senin	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	<i>Morning report</i>
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - <i>Bed site teaching</i> - Bimbingan Laboratorium - Presentasi laporan kasus
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Selasa	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	<i>Morning report</i>
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - <i>Bed site teaching</i> - Bimbingan Laboratorium - Presentasi laporan kasus
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Rabu	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	<i>Morning report</i>
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - Bimbingan Divisi (<i>Meet the expert</i>) sesuai topik SKDI 2012
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Kamis	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	Koyan/ Visite Besar
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - <i>Bed site teaching</i> - Bimbingan Laboratorium - Post Test

16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Jumat	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	<i>Morning report</i>
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - <i>Bed site teaching</i> - Bimbingan Laboratorium - Presentasi laporan kasus
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Sabtu	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-11.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
11.30-12.30	Bimbingan Chief sesuai topik SKDI 2012
12.30-13.00	ISHOMA
13.00-16.00	Pulang
16.00-07.30	Jaga sesuai jadwal

MINGGU VIII

WAKTU	JENIS KEGIATAN
Senin	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	<i>Morning report</i>
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - <i>Bed site teaching</i> - Bimbingan Laboratorium - Presentasi laporan kasus - Kumpul status pasien/ soal vignette/ kartu control/ buku log book - Briefing ujian OSCE
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Selasa	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	<i>Morning report</i>
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - <i>Bed site teaching</i> - Bimbingan Laboratorium - Presentasi laporan kasus - OSCE
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal

Rabu	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	<i>Morning report</i>
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - Bimbingan Divisi (<i>Meet the expert</i>) sesuai topik SKDI 2012 - OSCE
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Kamis	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	Koyan/ Visite Besar
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai)
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Jumat	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-09.00	<i>Morning report</i>
09.00-12.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
12.30-13.30	ISHOMA
13.30-16.00	- <i>Follow up/</i> pelayanan pasien (bila ada planning yang belum selesai) - <i>Bed site teaching</i> - Bimbingan Laboratorium - Presentasi laporan kasus
16.00-07.30	Pulang/Jaga sesuai jadwal
Sabtu	
06.30-08.00	- <i>Follow up</i> (bagi Dokter Muda stase ruangan) - Amprahan pasien (bagi Dokter Muda yang jaga)
08.00-11.30	Kegiatan ruang rawat inap (Visite/BST) / Poliklinik/ IGD
11.30-12.30	Bimbingan Chief sesuai topik SKDI 2012
12.30-13.00	ISHOMA
13.00-16.00	Pulang
16.00-07.30	Jaga sesuai jadwal

4.2 Skema Jadwal Bimbingan Divisi Keperawatan Ilmu Penyakit Dalam

Tabel 8. Skema Topik Bimbingan Divisi

No	Hari	Divisi	Topik	Supervisor
1.	Rabu	Alergi Immunologi	Pendekatan Klinis dan Tata Laksana Alergi Obat	dr. T. Mamfaluti, M. Kes, SpPD
2.	Rabu	Kardiologi	Aritmia, jenis dan tata laksana awal bagi dokter umum	Dr. dr. M. Diah, SpPD-KKV, FCIC, FINASIM
3.	Rabu	Endokrinologi	Kegawatdaruratan Diabetes Melitus dan Tata laksana awal bagi dokter umum	dr. Agustia Sukri Eka Damayanti, SpPD-KEMD
4.	Rabu	Gastroentero Hepatologi	Tata laksana awal pada pasien PSMBA	dr. Azzaki Abubakar, SpPD-KGEH, FINASIM
5.	Rabu	Geriatric	Mengenal Geriatric Syndrom dan Tata Laksana yang direkomendasikan bagi Dokter Umum	dr. M. Darma Muda Setia, SpPD, FINASIM
6.	Rabu	Hematologi	Pendekatan klinis Anemia Hemolitik dan Tata Laksana Awal bagi Dokter Umum	dr. M. Riswan, SpPD-KHOM, FINASIM
7.	Rabu	Nefrologi	Pendekatan klinis dan Tata laksana ISK atas dan bawah	dr. Abdullah, SpPD-KGH, FINASIM
8.	Rabu	General	Pendekatan diagnosis di bidang IPD dengan Metode SOAP/ POMR	dr. Alfi Syahrin, SpPD, FINASIM
9.	Rabu	Pulmologi	TB Paru: tata laksana dan komplikasi terapi yang umum terjadi	dr. Islamuddin, SpPD
10	Rabu	Rheumatologi	Pendekatan Klinis dan Tata Laksana Nyeri Sendi	dr. Mahriani Silwawani, SpPD-KR, FINASIM
11.	Rabu	Tropik Infeksi	Tata laksana Malaria terbaru di Indonesia	Prof. Dr. dr. Kurnia Fitri Jamil, SpPD-KPTI, FINASIM
12.	Rabu	Kardiologi	Tata laksana terkini Sindrom Koroner Akut: peran dokter umum	Dr. dr. Azhari Gani, SpPD-KKV, FCIC, FINASIM
13.	Rabu	Endokrinologi	Pendekatan klinis Goiter dan Peran Dokter Umum pada tata laksananya	dr. Hendra Zufry, SpPD, KEMD, FINASIM

14.	Rabu	Gastroentero Hepatologi	Diagnosis dan tata laksana GERD secara komprehensif	Dr. dr. Fauzi Yusuf, SpPD-KGEH, FACG, FACP, FINASIM
15	Rabu	Endokrinologi	Cushing syndrome dan Cushing Disease	dr. Sarah Firdausa, M.Md.Sc., SpPD, FINASIM
16	Rabu	Nefrologi	Pendekatan Diagnostik Hipertensi sekunder	Prof. Dr. dr. Maimun Syukri, SpPD-KGH, FINASIM
17	Rabu	Kardiologi	Gagal Jantung: Etiologi, Diagnostik dan Tata Laksana Awal bagi Dokter Umum	dr. Siti Adewiyah, SpPD
18	Rabu	Geriatric	Comprehensi Geriatric Assesment	dr. Chacha Marisa Isfandiari, SpPD
19	Rabu	Psikosomatis	Pendekatan anamnesis dan klinis kelainan psikosomatik	dr. Diana Erlita, SpPD, FINASIM
20	Rabu	Gastroentero Hepatologi	Diagnosis dan tata laksana GERD secara komprehensif	dr. Desi Maghfirah M, SpPD

4.3 Skema Jadwal Bimbingan Chief Kepaniteraan Ilmu Penyakit Dalam

Tabel 9. Skema Topik Bimbingan Chief

No	Hari	Topik	Chief Pembimbing
1.	Sabtu	Pemeriksaan Fisik pada Peripheral Arterial Disease	Chief Ruangan PDP
2.	Sabtu	PSMBA: etiologi dan tata laksananya	Chief Ruangan PDW
3.	Sabtu	ISK	Chief Ruangan Isolasi
4.	Sabtu	Pemeriksaan Penunjang pada berbagai tipe Anemia	Chief Ruangan IGD
5.	Sabtu	Sepsis: guideline SSC terbaru	Chief Ruangan Poli
6.	Sabtu	Komplikasi DM Akut dan tata laksananya	Chief Ruangan PDP
7.	Sabtu	Sirosis Hepatis: Etiologi dan tata laksananya	Chief Ruangan PDW
8.	Sabtu	Gout Arthritis	Chief Ruangan Isolasi

9.	Sabtu	Pneumonia	Chief Ruangan IGD
10.	Sabtu	Sindrom Delirium Akut	Chief Ruangan Poli
11.	Sabtu	Osteoarthritis	Chief Ruangan PDP
12.	Sabtu	Rheumatoid Arthritis	Chief Ruangan PDW
13.	Sabtu	Spondiloarthritis: Spektrum klinis dan tata laksana awal	Chief Ruangan Isolasi
14.	Sabtu	Malaria: tata laksana terbaru di Indonesia	Chief Ruangan IGD
15.	Sabtu	DM Tipe 1 dan DM Tipe Lain: Etiologi dan Tata laksananya	Chief Ruangan Poli
16.	Sabtu	Dislipidemia: Kapan harus diterapi dan bagaimana targetnya	Chief Ruangan PDP
17.	Sabtu	Sindrom Metabolik	Chief Ruangan PDW
18.	Sabtu	Hipertiroid dan tirotoksikosis	Chief Ruangan Isolasi
19.	Sabtu	Goiter: Etiologi dan tata laksananya	Chief Ruangan IGD
20.	Sabtu	Sindroma Geriatri	Chief Ruangan Poli

RUANG LINGKUP BAHASAN

PEMERIKSAAN FISIK DAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan Fisik Umum dan Sistem Organ

TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Kognitif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Memahami dan menjelaskan pemeriksaan fisik umum dan sistem organ yang sesuai dilakukan untuk menegakkan diagnosis
- b. Memahami pemeriksaan fisik jantung untuk menegakkan diagnosis
- c. Memahami pemeriksaan fisik thoraks untuk menegakkan diagnosis
- d. Memahami pemeriksaan fisik abdomen untuk menegakkan diagnosis

2. Psikomotorik

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pemeriksaan fisik jantung untuk menegakkan diagnosis
- b. Memahami pemeriksaan fisik thoraks untuk menegakkan diagnosis
- c. Memahami pemeriksaan fisik abdomen untuk menegakkan diagnosis

3. Afektif

Diharapkan mahasiswa mampu :

Bersikap dan berkomunikasi yang baik saat melakukan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

2. Interpretasi EKG

TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Kognitif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Memahami dan menjelaskan EKG normal
- b. Memahami dan menjelaskan EKG abnormal
- c. Menginterpretasikan EKG normal dan abnormal
- d. Memahami cara pemasangan EKG

2. Psikomotorik

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pemasangan EKG

3. Afektif

Diharapkan mahasiswa mampu :

Bersikap dan berkomunikasi yang baik kepada pasien saat melakukan pemasangan EKG

3. Interpretasi Foto Thoraks

TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Kognitif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Memahami dan menjelaskan hasil foto thoraks normal
- b. Memahami dan menjelaskan hasil foto thoraks abnormal
- c. Menginterpretasikan foto thoraks normal dan abnormal
- d. Memahami cara menghitung cardio thoraks ratio (CTR)

2. Psikomotorik

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Menghitung CTR

3. Afektif

Diharapkan mahasiswa mampu:

Merespon permasalahan yang tergambar dari hasil pemeriksaan foto thoraks

4. Pemeriksaan Laboratorium Sederhana

TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Kognitif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Memahami dan menjelaskan cara pemeriksaan laboratorium sederhana
- b. Memahami dan menjelaskan hasil pemeriksaan laboratorium sederhana

2. Psikomotorik

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana
- b. Melakukan pemilihan pemeriksaan laboratorium sederhana yang tepat sesuai indikasi untuk menegakkan diagnosis yang tepat.
- c. Menginterpretasikan hasil pemeriksaan laboratorium sederhana untuk menegakkan diagnosis yang tepat
- d. Menentukan diagnosis banding dan diagnosis utama dari hasil pemeriksaan laboratorium sederhana

3. Afektif

Diharapkan mahasiswa mampu :

Merespon permasalahan yang tergambar dari hasil pemeriksaan laboratorium sederhana

PENYAKIT INFEKSI TROPIS

1. Dengue Hemorrhagic Fever (DHF)

TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Kognitif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Memahami dan menjelaskan definisi DHF
- b. Memahami dan menjelaskan epidemiologi DHF
- c. Memahami dan menjelaskan etiologi DHF
- d. Memahami dan menjelaskan patofisiologi dan patogenesis DHF
- e. Memahami dan menjelaskan manifestasi DHF
- f. Memahami dan menjelaskan cara mendiagnosis DHF
- g. Memahami dan menjelaskan tatalaksana DHF
- h. Memahami dan menjelaskan komplikasi DHF
- i. Memahami dan menjelaskan prognosis DHF

2. Psikomotor

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan alur diagnosis DHF
- b. Mengedukasi pasien dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif

3. Affektif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Merespon terhadap permasalahan penyebaran penyakit DHF
- b. Berkomunikasi yang baik terhadap pasien

2. Malaria

TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Kognitif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Memahami dan menjelaskan definisi malaria
- b. Memahami dan menjelaskan epidemiologi malaria
- c. Memahami dan menjelaskan etiologi malaria
- d. Memahami dan menjelaskan patofisiologi dan patogenesis malaria
- e. Memahami dan menjelaskan manifestasi malaria
- f. Memahami dan menjelaskan cara mendiagnosis malaria
- g. Memahami dan menjelaskan tatalaksana malaria
- h. Memahami dan menjelaskan komplikasi malaria
- i. Memahami dan menjelaskan prognosis malaria

2. Psikomotor

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan alur diagnosis malaria
- b. Mengedukasi pasien dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif

3. Afektif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Merespon terhadap permasalahan penyebaran penyakit malaria
- b. Berkomunikasi yang baik terhadap pasien

3. Demam Thypoid

TUJUAN PEMBELAJARAN :

1. Kognitif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Memahami dan menjelaskan definisi demam thypoid
- b. Memahami dan menjelaskan epidemiologi demam thypoid
- c. Memahami dan menjelaskan etiologi demam thypoid
- d. Memahami dan menjelaskan patofisiologi dan patogenesis demam thypoid
- e. Memahami dan menjelaskan manifestasi demam thypoid
- f. Memahami dan menjelaskan cara mendiagnosis demam thypoid
- g. Memahami dan menjelaskan tatalaksana demam thypoid
- h. Memahami dan menjelaskan komplikasi demam thypoid
- i. Memahami dan menjelaskan prognosis demam thypoid

2. Psikomotor

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan alur diagnosis demam thypoid
- b. Mengedukasi pasien dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif

3. Afektif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Merespon terhadap permasalahan penyebaran demam thypoid
- b. Berkomunikasi yang baik terhadap pasien

4. Sepsis

TUJUAN PEMBELAJARAN :

1. Kognitif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Memahami dan menjelaskan definisi sepsis
- b. Memahami dan menjelaskan epidemiologi sepsis
- c. Memahami dan menjelaskan etiologi sepsis
- d. Memahami dan menjelaskan patofisiologi dan patogenesis sepsis
- e. Memahami dan menjelaskan manifestasi sepsis
- f. Memahami dan menjelaskan cara mendiagnosis sepsis
- g. Memahami dan menjelaskan tatalaksana sepsis

h. Memahami dan menjelaskan komplikasi sepsis

i. Memahami dan menjelaskan prognosis sepsis

2. Psikomotor

Diharapkan mahasiswa mampu :

a. Melakukan alur diagnosis sepsis

b. Mengedukasi pasien dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif

3. Afektif

Diharapkan mahasiswa mampu :

a. Merespon terhadap permasalahan terjadinya sepsis

b. Berkomunikasi yang baik terhadap pasien

PENYAKIT KARDIOVASKULAR

1. Hipertensi

TUJUAN PEMBELAJARAN :

1. Kognitif

Diharapkan mahasiswa mampu :

a. Memahami dan menjelaskan definisi hipertensi

b. Memahami dan menjelaskan epidemiologi hipertensi

c. Memahami dan menjelaskan etiologi hipertensi

d. Memahami dan menjelaskan patofisiologi hipertensi

e. Memahami dan menjelaskan manifestasi hipertensi

f. Memahami dan menjelaskan cara mendiagnosis hipertensi

g. Memahami dan menjelaskan tatalaksana hipertensi

h. Memahami dan menjelaskan komplikasi hipertensi

i. Memahami dan menjelaskan prognosis hipertensi

2. Psikomotor

Diharapkan mahasiswa mampu :

a. Melakukan alur diagnosis hipertensi

b. Mengedukasi pasien dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif

3. Afektif

Diharapkan mahasiswa mampu :

a. Merespon terhadap permasalahan terjadinya hipertensi

b. Berkomunikasi yang baik terhadap pasien

2. Penyakit Jantung Koroner (PJK)

TUJUAN PEMBELAJARAN :

1. Kognitif

Diharapkan mahasiswa mampu :

a. Memahami dan menjelaskan definisi PJK

- b. Memahami dan menjelaskan epidemiologi PJK
- c. Memahami dan menjelaskan etiologi PJK
- d. Memahami dan menjelaskan patofisiologi PJK
- e. Memahami dan menjelaskan manifestasi PJK
- f. Memahami dan menjelaskan cara mendiagnosis PJK
- g. Memahami dan menjelaskan tatalaksana PJK
- h. Memahami dan menjelaskan komplikasi PJK
- i. Memahami dan menjelaskan prognosis PJK

2. Psikomotor

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan alur diagnosis PJK
- b. Mengedukasi pasien dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif

3. Afektif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Merespon terhadap permasalahan terjadinya PJK
- b. Berkomunikasi yang baik terhadap pasien

3. Congestive Heart Failure (CHF)

TUJUAN PEMBELAJARAN :

1. Kognitif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Memahami dan menjelaskan definisi CHF
- b. Memahami dan menjelaskan epidemiologi CHF
- c. Memahami dan menjelaskan etiologi CHF
- d. Memahami dan menjelaskan patofisiologi CHF
- e. Memahami dan menjelaskan manifestasi CHF
- f. Memahami dan menjelaskan cara mendiagnosis CHF
- g. Memahami dan menjelaskan tatalaksana CHF
- h. Memahami dan menjelaskan komplikasi CHF
- i. Memahami dan menjelaskan prognosis CHF

2. Psikomotor

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan alur diagnosis CHF
- b. Mengedukasi pasien dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif

3. Afektif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Merespon terhadap permasalahan terjadinya CHF
- b. Berkomunikasi yang baik terhadap pasien

4. Aritmia dan Syok

TUJUAN PEMBELAJARAN :

1. Kognitif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Memahami dan menjelaskan definisi aritmia dan syok
- b. Memahami dan menjelaskan epidemiologi aritmia dan syok
- c. Memahami dan menjelaskan etiologi aritmia dan syok
- d. Memahami dan menjelaskan patofisiologi aritmia dan syok
- e. Memahami dan menjelaskan manifestasi aritmia dan syok
- f. Memahami dan menjelaskan cara mendiagnosis aritmia dan syok
- g. Memahami dan menjelaskan tatalaksana aritmia dan syok
- h. Memahami dan menjelaskan komplikasi aritmia dan syok
- i. Memahami dan menjelaskan prognosis aritmia dan syok

2. Psikomotor

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan alur diagnosis aritmia dan syok
- b. Melakukan tatalaksana awal terjadinya aritmia dan syok

3. Afektif

Diharapkan mahasiswa mampu :

Merespon terhadap permasalahan terjadinya aritmia dan syok

PENYAKIT ENDOKRIN METOBOLIK DAN DIABETES

1. Diabetes Melitus (DM)

TUJUAN PEMBELAJARAN :

1. Kognitif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Memahami dan menjelaskan definisi DM
- b. Memahami dan menjelaskan epidemiologi DM
- c. Memahami dan menjelaskan etiologi DM
- d. Memahami dan menjelaskan patofisiologi DM
- e. Memahami dan menjelaskan manifestasi DM
- f. Memahami dan menjelaskan cara mendiagnosis DM
- g. Memahami dan menjelaskan tatalaksana DM
- h. Memahami dan menjelaskan komplikasi DM
- i. Memahami dan menjelaskan prognosis DM

2. Psikomotor

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan alur diagnosis DM
- b. Mengedukasi pasien dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif

3. Afektif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Merespon terhadap permasalahan terjadinya DM
- b. Memberikan rasa empati kepada pasien DM

c. Berkomunikasi yang baik dalam mengedukasi pasien untuk mencegah terjadinya komplikasi DM

2. Hipoglikemia

TUJUAN PEMBELAJARAN :

1. Kognitif

- a. Memahami dan menjelaskan definisi hipoglikemia
- b. Memahami dan menjelaskan epidemiologi hipoglikemia
- c. Memahami dan menjelaskan etiologi hipoglikemia
- d. Memahami dan menjelaskan patofisiologi hipoglikemia
- e. Memahami dan menjelaskan manifestasi hipoglikemia
- f. Memahami dan menjelaskan cara mendiagnosis hipoglikemia
- g. Memahami dan menjelaskan tatalaksana hipoglikemia
- h. Memahami dan menjelaskan komplikasi hipoglikemia
- i. Memahami dan menjelaskan prognosis hipoglikemia

2. Psikomotor

Diharapkan mahasiswa mampu :

- c. Melakukan penanganan awal terjadinya hipoglikemia
- d. Mengedukasi pasien dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif

3. Afektif

Diharapkan mahasiswa mampu :

Merespon terhadap permasalahan terjadinya hipoglikemia

3. Gangguan Tiroid

TUJUAN PEMBELAJARAN :

1. Kognitif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Memahami dan menjelaskan definisi gangguan tiroid
- b. Memahami dan menjelaskan epidemiologi gangguan tiroid
- c. Memahami dan menjelaskan etiologi gangguan tiroid
- d. Memahami dan menjelaskan patofisiologi gangguan tiroid
- e. Memahami dan menjelaskan manifestasi gangguan tiroid
- f. Memahami dan menjelaskan cara mendiagnosis gangguan tiroid
- g. Memahami dan menjelaskan tatalaksana gangguan tiroid
- h. Memahami dan menjelaskan komplikasi gangguan tiroid
- i. Memahami dan menjelaskan prognosis gangguan tiroid

2. Psikomotor

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan alur diagnosis gangguan tiroid
 - b. Mengedukasi pasien dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif
- ### 6. Afektif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Merespon terhadap permasalahan terjadinya gangguan tiroid
- b. Berkomunikasi yang baik terhadap pasien

RHEUMATOLOGI

1. Arthritis rheumatoid

TUJUAN PEMBELAJARAN :

1. Kognitif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Memahami dan menjelaskan definisi arthritis rheumatoid
- b. Memahami dan menjelaskan epidemiologi arthritis rheumatoid
- c. Memahami dan menjelaskan etiologi arthritis rheumatoid
- d. Memahami dan menjelaskan patofisiologi dan patogenesis arthritis rheumatoid
- e. Memahami dan menjelaskan manifestasi arthritis rheumatoid
- f. Memahami dan menjelaskan cara mendiagnosis arthritis rheumatoid
- g. Memahami dan menjelaskan tatalaksana arthritis rheumatoid
- h. Memahami dan menjelaskan komplikasi arthritis rheumatoid
- i. Memahami dan menjelaskan prognosis arthritis rheumatoid

2. Psikomotor

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan alur diagnosis arthritis rheumatoid
- b. Mengedukasi pasien dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif

3. Afektif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Merespon terhadap permasalahan terjadinya arthritis rheumatoid
- b. Berkomunikasi yang baik terhadap pasien

2. Osteoarthritis

TUJUAN PEMBELAJARAN :

1. Kognitif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Memahami dan menjelaskan definisi osteoarthritis
- b. Memahami dan menjelaskan epidemiologi osteoarthritis
- c. Memahami dan menjelaskan etiologi osteoarthritis
- d. Memahami dan menjelaskan patofisiologi dan patogenesis osteoarthritis
- e. Memahami dan menjelaskan manifestasi osteoarthritis
- f. Memahami dan menjelaskan cara mendiagnosis osteoarthritis
- g. Memahami dan menjelaskan tatalaksana osteoarthritis
- h. Memahami dan menjelaskan komplikasi osteoarthritis
- i. Memahami dan menjelaskan prognosis osteoarthritis

2. Psikomotor

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan alur diagnosis osteoarthritis

b. Mengedukasi pasien dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif

3. Afektif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Merespon terhadap permasalahan terjadinya osteoarthritis
- b. Berkomunikasi yang baik terhadap pasien

3. Gout Arthritis

TUJUAN PEMBELAJARAN :

1. Kognitif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Memahami dan menjelaskan definisi gout arthritis
- b. Memahami dan menjelaskan epidemiologi gout arthritis
- c. Memahami dan menjelaskan etiologi gout arthritis
- d. Memahami dan menjelaskan patofisiologi dan patogenesis gout arthritis
- e. Memahami dan menjelaskan manifestasi gout arthritis
- f. Memahami dan menjelaskan cara mendiagnosis gout arthritis
- g. Memahami dan menjelaskan tatalaksana gout arthritis
- h. Memahami dan menjelaskan komplikasi gout arthritis
- i. Memahami dan menjelaskan prognosis gout arthritis

2. Psikomotor

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan alur diagnosis gout arthritis
- b. Mengedukasi pasien dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif

3. Afektif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Merespon terhadap permasalahan terjadinya gout arthritis
- b. Berkomunikasi yang baik terhadap pasien

4. Lupus Eritematosus Sistemik

TUJUAN PEMBELAJARAN :

1. Kognitif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Memahami dan menjelaskan definisi lupus eritematosus sistemik
- b. Memahami dan menjelaskan epidemiologi lupus eritematosus sistemik
- c. Memahami dan menjelaskan etiologi lupus eritematosus sistemik
- d. Memahami dan menjelaskan patofisiologi dan patogenesis lupus eritematosus sistemik
- e. Memahami dan menjelaskan manifestasi lupus eritematosus sistemik
- f. Memahami dan menjelaskan cara mendiagnosis lupus eritematosus sistemik
- g. Memahami dan menjelaskan tatalaksana lupus eritematosus sistemik
- h. Memahami dan menjelaskan komplikasi lupus eritematosus sistemik
- i. Memahami dan menjelaskan prognosis lupus eritematosus sistemik

2. Psikomotor

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan alur diagnosis lupus eritematosus sistemik
- b. Mengedukasi pasien dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif

3. Afektif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Merespon terhadap permasalahan terjadinya lupus eritematosus sistemik
- b. Berkomunikasi yang baik terhadap pasien

PENYAKIT HEPATOBILIER

TUJUAN PEMBELAJARAN :

1. Kognitif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Memahami dan menjelaskan definisi penyakit hepatobilier
- b. Memahami dan menjelaskan epidemiologi penyakit hepatobilier
- c. Memahami dan menjelaskan klasifikasi penyakit hepatobilier
- d. Memahami dan menjelaskan etiologi penyakit hepatobilier
- e. Memahami dan menjelaskan patofisiologi dan patogenesis penyakit hepatobilier
- f. Memahami dan menjelaskan manifestasi penyakit hepatobilier
- g. Memahami dan menjelaskan cara mendiagnosis penyakit hepatobilier
- h. Memahami dan menjelaskan tatalaksana penyakit hepatobilier
- i. Memahami dan menjelaskan komplikasi penyakit hepatobilier
- j. Memahami dan menjelaskan prognosis penyakit hepatobilier

2. Psikomotor

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan alur diagnosis penyakit hepatobilier
- b. Mengedukasi pasien dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif

3. Afektif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Merespon terhadap permasalahan terjadinya penyakit hepatobilier
- b. Berkomunikasi yang baik terhadap pasien

PENYAKIT GASTROINTESTINAL

TUJUAN PEMBELAJARAN :

1. Kognitif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Memahami dan menjelaskan definisi penyakit gastrointestinal
- b. Memahami dan menjelaskan epidemiologi penyakit gastrointestinal
- c. Memahami dan menjelaskan klasifikasi penyakit gastrointestinal
- d. Memahami dan menjelaskan etiologi penyakit gastrointestinal
- e. Memahami dan menjelaskan patofisiologi dan patogenesis penyakit gastrointestinal
- f. Memahami dan menjelaskan manifestasi penyakit gastrointestinal

- g. Memahami dan menjelaskan cara mendiagnosis penyakit gastrointestinal
- h. Memahami dan menjelaskan tatalaksana penyakit gastrointestinal
- i. Memahami dan menjelaskan komplikasi penyakit gastrointestinal
- j. Memahami dan menjelaskan prognosis penyakit gastrointestinal

2. Psikomotor

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan alur diagnosis penyakit gastrointestinal
- b. Mengedukasi pasien dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif

3. Afektif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Merespon terhadap permasalahan terjadinya penyakit gastrointestinal
- b. Berkomunikasi yang baik terhadap pasien

Intoleransi Makanan, Keracunan Makanan, dan Alergi Makanan

TUJUAN PEMBELAJARAN :

1. Kognitif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Memahami dan menjelaskan definisi intoleransi makanan, keracunan makanan, dan alergi makanan
- b. Memahami dan menjelaskan epidemiologi intoleransi makanan, keracunan makanan, dan alergi makanan
- c. Memahami dan menjelaskan etiologi intoleransi makanan, keracunan makanan, dan alergi makanan
- d. Memahami dan menjelaskan patofisiologi intoleransi makanan, keracunan makanan, dan alergi makanan
- e. Memahami dan menjelaskan manifestasi intoleransi makanan, keracunan makanan, dan alergi makanan
- f. Memahami dan menjelaskan cara mendiagnosis intoleransi makanan, keracunan makanan, dan alergi makanan
- g. Memahami dan menjelaskan tatalaksana intoleransi makanan, keracunan makanan, dan alergi makanan
- h. Memahami dan menjelaskan komplikasi intoleransi makanan, keracunan makanan, dan alergi makanan
- i. Memahami dan menjelaskan prognosis intoleransi makanan, keracunan makanan, dan alergi makanan

2. Psikomotor

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan alur diagnosis intoleransi makanan, keracunan makanan, dan alergi makanan
- b. Mengedukasi pasien dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative

3. Afektif

Diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Merespon terhadap permasalahan terjadinya penyakit gastrointestinal
- b. Berkomunikasi yang baik terhadap pasien

PENYAKIT GINJAL

TUJUAN PEMBELAJARAN :

1. Kognitif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Memahami dan menjelaskan definisi kidney disease
- b. Memahami dan menjelaskan epidemiologi kidney disease
- c. Memahami dan menjelaskan klasifikasi kidney disease
- d. Memahami dan menjelaskan etiologi kidney disease
- e. Memahami dan menjelaskan patofisiologi dan manifestasi kidney disease
- f. Memahami dan menjelaskan cara mendiagnosis kidney disease
- g. Memahami dan menjelaskan tatalaksana kidney disease
- h. Memahami dan menjelaskan komplikasi kidney disease
- i. Memahami dan menjelaskan prognosis kidney disease

2. Psikomotor

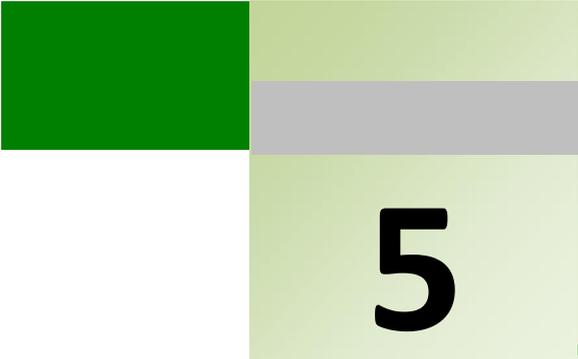
Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan alur diagnosis kidney disease
- b. Mengedukasi pasien dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative

3. Afektif

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Merespon terhadap permasalahan terjadinya kidney disease
- b. Berkomunikasi yang baik terhadap pasien



5

EVALUASI HASIL PENDIDIKAN

5.1 Bentuk dan Pembobotan

Penilaian dalam Keaniteraan Ilmu Penyakit Dalam mencakup penilaian supervisor, kehadiran, laporan/ diskusi kasus, CBT (pre-test, quiz, midtest, post test), OSCE dan nilai harian dokter muda.

Pre-test dilakukan pada minggu pertama dokter muda mengikuti kepaniteraan klinik Penyakit Dalam. Ujian ini diberlakukan untuk seluruh dokter muda, dan dijadikan persyaratan mutlak untuk mengikuti kegiatan kepaniteraan lainnya.

Quiz dilakukan 4x, yaitu pada minggu kedua, ketiga, kelima dan keenam dokter muda mengikuti kepaniteraan klinik Penyakit Dalam. Nilai quiz adalah nilai rata-rata dari 3 nilai quiz tertinggi. Ujian ini dilakukan secara CBT terdiri dari 20-25 soal *multiple choice*.

Mid-test dilakukan pada minggu keempat dokter muda mengikuti kepaniteraan klinik Penyakit Dalam. Ujian ini diberlakukan untuk seluruh dokter muda.

Post-test dilakukan pada minggu kedelapan dokter muda mengikuti kepaniteraan klinik Penyakit Dalam. Ujian ini diberlakukan untuk seluruh dokter muda. Dokter muda wajib menyelesaikan tugas-tugas utama sebelum ujian ini seperti presentasi laporan kasus, mengumpulkan soal vignette, serta jumlah absensi yang cukup selama di kepaniteraan klinik penyakit dalam. Ujian ini dilakukan secara CBT terdiri dari 100 soal *multiple choice* mengenai kasus/ penyakit dalam neurologi dengan tipe soal disesuaikan dengan kompetensi dokter umum berdasarkas SKDI 2012.

OSCE dilakukan pada minggu kesembilan dokter muda mengikuti kepaniteraan klinik Penyakit Dalam. Ujian ini diberlakukan untuk seluruh dokter muda. Persyaratan mengikuti ujian OSCE sama dengan persyaratan mengikuti CBT. Pada ujian ini terdiri dari 4 *station*, yang terdiri dari 1 *station* untuk pendekatan anamnesis, 1 *station* untuk pendekatan pemeriksaan fisik penyakit dalam, 1 *station* untuk pendekatan diagnostik dan tata laksana dan 1 *station* untuk pendekatan laboratorium. Soal yang terdapat dalam ujian OSCE ini juga disesuaikan dengan kompetensi dokter muda berdasarkan SKDI 2012, yaitu kompetensi 3A, 3B, dan 4.

Laporan Kasus/Diskusi Kasus dilakukan pada saat mahasiswa memasuki minggu VI/VII/VIII kepaniteraan klinik. Selain dimasukkan dalam akumulasi penilaian akhir, laporan kasus juga dijadikan salah satu syarat untuk mengikuti ujian akhir (Post Test dan OSCE)

Nilai Harian adalah penilaian terhadap kegiatan selama proses pembelajaran mahasiswa di kepaniteraan klinik Penyakit Dalam. Nilai tersebut didapatkan dari penilaian konsulen terhadap keaktifan mahasiswa saat diskusi, bimbingan, saat kegiatan kerja di poliklinik neurologi, ruang rawat inap neurologi dan IGD.

Tabel 10. Persentase Penilaian Evaluasi Dokter Muda

No	Penilaian	Persentase (%)	Waktu	Keterangan
1	Pre-test	5%	Minggu 1	
2	Response (25%)			
	- Quiz (CBT)	15%	Minggu 2, 3, 4, 5	
	- Mid-test	10%	Minggu 6	
3	Jurnal/ Tugas			
	- Laporan / Diskusi Kasus	10%	Minggu 6, 7, 8	
	- Status Pasien	5%	Minggu 6,7, 8	
	- Soal Vignette	5%	Minggu 6,7,8	
4	Post-test (CBT)	20%	Minggu 7	NBL 60*
5	OSCE	20%	Minggu 8	NBL 60*
6	Nilai Harian/ Attitude	10%	Selama Rotasi	
	Total	100%		

*NBL: Nilai batas lulus 60. Bila Dokter Muda tidak mencapai nilai 60, maka diharuskan mengikuti ujian remedial (post-test/ OSCE). Bila ujian remedial tidak lulus, maka Dokter Muda tersebut tidak lulus di Bagian Ilmu Penyakit Dalam dan diwajibkan mengulang stase selama 5 minggu.

Penilaian bagi Dokter Muda yang menjalani remedial 1 siklus (4 minggu) terdiri dari Ujian Post Test, OSCE, dan Nilai harian.

Tabel 11. Persentase Penilaian Evaluasi Dokter Muda Remedial

Penilaian	Persentase (%)	Waktu
CBT	35	Akhir rotasi
OSCE	35	Akhir rotasi
Nilai Harian	30	Selama Rotasi

5.2 Kelulusan dan Predikat Kelulusan

Nilai batas lulus adalah 60. Sesudah mendapatkan nilai akhir kepaniteraan, nilai tersebut dikonversikan menjadi nilai huruf. Konversi nilai angka menjadi huruf adalah sebagai berikut:

Nilai huruf	Nilai angka
• A	≥ 87 s/d 100
• AB	≥ 78 s/d 86
• B	≥ 69 s/d 77
• BC	≥ 60 s/d 68
• C	≥ 51 s/d 59
• D	≥ 41 s/d 50
• E	≤ 41

- Mahasiswa dinyatakan lulus Keaniteraan Ilmu Penyakit Dalam, **bila nilai perhitungan akhir minimal C.**

5.3 Remedial dan Ketidakkelulusan

Setiap mahasiswa dinyatakan tidak lulus bila:

- Total penilaian akhir kurang < 51 (D)
- Absen tanpa keterangan lebih dari 2 hari
- Tidak memenuhi syarat untuk mengikuti ujian, seperti
 - Tidak mengikuti persyaratan ujian seperti pre test, quiz, mid test, laporan kasus, dan pengumpulan tugas
- Memiliki etika yang tidak baik selama menjalani kepaniteraan klinik Penyakit Dalam, seperti melakukan tindakan yang merugikan pasien dan lingkungan rumah sakit, berkelakuan tidak sopan terhadap pasien, sesama dokter muda, konsulen, dan staf rumah sakit lainnya, serta tindakan lainnya yang bersifat destruktif.

Ketentuan Remedial/ Perbaikan Nilai

- Mahasiswa dengan nilai akhir C dibolehkan memperbaiki nilai, sedangkan nilai BC tidak dibolehkan memperbaiki nilai
- Ketentuan durasi stase
- Nilai akhir C mengulang 4 minggu
- Nilai akhir D dan E mengulang 8 minggu
- Absen lebih dari 2 hari mengulang 8 minggu
- Berkelakuan tidak baik/ masalah etika : mengulang 8 minggu.
- Waktu remedial/ perbaikan nilai dilakukan pada masa *space* atau pada akhir masa kepaniteraan.

LAMPIRAN

1. Tugas dan Wewenang Konsulen Pendidikan S1

Tabel 10. Tugas dan Wewenang Konsulen Pendidikan S1

Tugas
<ol style="list-style-type: none">1. Konsulen pendidikan adalah staff BagianKSM Ilmu Penyakit Dalam, yang membimbing, mengawasi, dan menilai mahasiswa yang menjalani Kepaniteraan Klinik Ilmu Penyakit Dalam. Jadwal pembimbing diatur berdasarkan giliran masing-masing, berlaku sama pada setiap staf.2. Konsulen pendidikan akan membimbing dan menilai mahasiswa berdasarkan :<ul style="list-style-type: none">- Kehadiran mahasiswa selama menjalani Kepaniteraan Ilmu Penyakit Dalam.- Profesionalisme dan perilaku selama menjalani Kepaniteraan Ilmu Penyakit Dalam.- Status pasien yang dibuat selama kerja ruangan dan poliklinik- Ujian pre-test, quiz, mid-test, CBT dan OSCE- Laporan kasus
Prosedur Bimbingan
<ol style="list-style-type: none">1. Konsulen pendidikan akan melaksanakan bimbingan sesuai dengan jadwal yang telah ada2. Bentuk bimbingan yang dilakukan oleh konsulen pendidikan meliputi :<ul style="list-style-type: none">- Diskusi pasien ruangan dan poliklinik berdasarkan status yang telah dibuat oleh mahasiswa- Tutorial (bimbingan keterampilan klinik pada masa awal kepaniteraan dan bimbingan penyakit-penyakit respirasi selama masa kepaniteraan)- Bimbingan saat kegiatan ilmiah (manajemen kasus saat laporan kasus, serta saat kegiatan <i>journal reading</i>)3. Hasil penilaian akan diberikan kepada koordinator pendidikan melalui sekretariat pada akhir pelaksanaan Kepaniteraan Ilmu Penyakit Dalam. Selanjutnya seluruh nilai akan diakumulasikan sesuai bobotnya masing-masing untuk mendapatkan nilai akhir.4. Hal-hal lain yang belum diatur dalam juklak ini akan ditentukan/dibicarakan lebih lanjut.

2. Tugas dan Wewenang DPJP RSUDZA

Tabel 11. Tugas dan Wewenang DPJP RSUDZA

Tugas
<ol style="list-style-type: none">1. Bertanggung jawab mengenai hasil didik mahasiswa (mengkoreksi status yang dibuat mahasiswa dan memberikan revisi).2. Membimbing dan menilai (kognitif, psikomotor, dan afektif) mahasiswa dalam pengelolaan medis darurat dan tidak darurat kasus-kasus yang sering dijumpai di Indonesia, sesuai dengan diagnosis dan diagnosis banding yang ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya.3. Pengelolaan diberikan secara ideal dan sesuai dengan keadaan so-sek-bud (holistik) meliputi:<ul style="list-style-type: none">- Pengobatan (medikamentosa, pendidikan kesehatan)- Merencanakan dan melaksanakan pemeriksaan penunjang- Merencanakan dan melaksanakan konsultasi atau rujukan- Menetapkan prognosis- Merencanakan dan melaksanakan rehabilitasi / pencegahan- Merencanakan dan menjelaskan pengobatan jalan setelah dirawat, kepada orang sakit dan keluarganya
Prosedur Bimbingan
<ol style="list-style-type: none">1. DPJP melaksanakan bimbingan dengan memeriksa catatan medis yang ditulis mahasiswa.2. Penilaian dilakukan terhadap catatan medis dan performa mahasiswa.3. Catatan medis yang telah dibuat oleh mahasiswa di koreksi dan ditanda tangani oleh DPJP4. DPJP menentukan/menyetujui kasus yang sesuai dengan topik yang ditugaskan untuk diangkat ^{sebagai} menjadi bahan di diskusi kasus5. Hal-hal lain yang belum diatur dalam juklak ini akan ditentukan/dibicarakan lebih lanjut

3. Format Tugas Vignette

Nama Dokter Muda				
NIM				
Email/ No Hp				
Tanggal Stase di IPD				
SISTEM TUBUH	:			
TOPIK / DAFTAR PENYAKIT	:			
LEVEL KOMPETENSI	:			
KATEGORI SOAL KEDOKTERAN KLINIS				
KATEGORI 1 (ETIOLOGI, PATOFISIOLOGI, DIAGNOSIS)	:	<input type="checkbox"/>	ETIOLOGI	<input type="checkbox"/>
KATEGORI 2 (TERAPI, KOMPLIKASI)	:	<input type="checkbox"/>	TERAPI	<input type="checkbox"/>
KATEGORI 3 (PEMERIKSAAN FISIK & PENUNJANG)	:	<input type="checkbox"/>	PEMERIKSAAN FISIK	<input type="checkbox"/>
			PATOFISIOLOGI	<input type="checkbox"/>
			KOMPLIKASI	
			PEMERIKSAAN PENUNJANG	
VIGNETTE SOAL:				
PERTANYAAN				
OPSI JAWABAN				
A				
B				
C				
D				
E				
KUNCI JAWABAN :				
Referensi :				
Snapshot Referensi jawaban :				

4. Contoh Soal Vignette

Nama Dokter Muda	Andi Marusa			
NIM	01234566			
Email/ No Hp	abc@gmail.com			
Tanggal Stase di IPD	7 Januari 2019 – 16 Maret 2019			
SISTEM TUBUH	:	Digestif		
TOPIK / DAFTAR PENYAKIT*	:	GERD		
LEVEL KOMPETENSI	:	4A		
KEDOKTERAN KLINIS				
KATAGORI 1 (ETIOLOGI, PATOFISIOLOGI,DIAGNOSIS)	:	<input type="checkbox"/> ETIOLOGI	<input type="checkbox"/> PATOFISIOLOGI	<input checked="" type="checkbox"/> DIAGNOSIS
KATAGORI 2 (TERAPI,KOMPLIKASI)	:	<input type="checkbox"/> TERAPI	<input type="checkbox"/> KOMPLIKASI	
KATAGORI 3 (PEMERIKSAAN FISIK & PENUNJANG)	:	<input type="checkbox"/> PEMERIKSAAN FISIK	<input type="checkbox"/> PEMERIKSAAN PENUNJANG	
DISIPLIN ILMU*	:			
VIGNETEE SOAL:				
Seorang perempuan, 35 tahun, datang ke poliklinik umum RS dengan keluhan nyeri ulu hati. Nyeri disertai rasa terbakar. Keluhan hilang timbul sejak 6 hari yang lalu. Keluhan disertai dengan sulit menelan, mual dan ada muntah 2 kali. Pasien sudah berobat ke dokter dan mendapat obat ranitidin tapi tidak mengalami perbaikan. Pada pemeriksaan fisik didapati tekanan darah 120/70 mmHg, denyut nadi 80 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, suhu 36,2°C, nyeri tekan ulu hati (+).				
PERTANYAAN				
Apakah diagnosis yang paling tepat untuk kasus tersebut ?				
OPSI JAWABAN				
A	Dispepsia			
B	GERD			
C	Gastritis			
D	Kolesistitis			
E	Kolelitiasis			
KUNCI JAWABAN : B. GERD				
Referensi : Penatalaksanaan Penyakit Refluks Gastroesofageal (GERD) di Indonesia				
Snapshot Referensi Jawaban				
Penatalaksanaan Penyakit Refluks Gastroesofageal (GERD) di Indonesia, 2013, Halaman 2				

Snapshot Referensi Jawaban

GERD didefinisikan sebagai suatu gangguan di mana isi lambung mengalami refluks secara berulang ke dalam esofagus, yang menyebabkan terjadinya gejala dan/atau komplikasi yang mengganggu. Pernyataan ini diajukan oleh Konsensus Asia Pasifik mengenai GERD tahun 2008, di mana penekanan diberikan kepada kata “mengganggu”, oleh karena menandakan adanya gangguan terhadap kualitas hidup dan menyarikan pendapat umum yang menyatakan bahwa apabila refluks esofageal ingin dinyatakan sebagai penyakit, maka kelainan tersebut harus mempengaruhi kualitas hidup pasien.¹

GERD juga dapat dipandang sebagai suatu kelainan yang menyebabkan cairan lambung dengan berbagai kandungannya mengalami refluks ke dalam esofagus, dan menimbulkan gejala khas seperti *heartburn* (rasa terbakar di dada yang kadang disertai rasa nyeri dan pedih) serta gejala-gejala lain seperti regurgitasi (rasa asam dan pahit di lidah), nyeri epigastrium, disfagia, dan odinofagia.² Gejala GERD dapat mengalami tumpang tindih dengan sindroma dispepsia, sehingga pembedaannya harus dilakukan dengan cermat. ***Heartburn*** tidak mempunyai padanan

Penatalaksanaan Penyakit Refluks Gastroesofageal (GERD) di Indonesia, 2013, Halaman 2

5. Lembar Evaluasi Mahasiswa dalam Presentasi Laporan Kasus

**PRESENTASI LAPORAN KASUS
DOKTER MUDA BAGIAN/ KSM ILMU PENYAKIT DALAM
TAHUN AKADEMIK ____ / ____**

I. Supervisor Pembimbing

No	Nama Supervisor (Pembimbing)	NIP	TandaTangan	Keterangan
1				

II. Mahasiswa yang dibimbing

No	Nama Mahasiswa/i	NIM	TandaTangan	Keterangan
1				
2				
3				

III. Judul Dan Waktu Presentasi Kasus

Judul Presentasi Kasus	Hari / Tanggal Presentasi Kasus	Nilai

Keterangan : Bila Supervisor (Pembimbing) berhalangan hadir, mohon dapat digantikan oleh Supervisor lain(ditentukan oleh Supervisor tersebut) atau oleh Kodik Bagian/KSM Ilmu Penyakit Dalam.

Banda Aceh, _____ 2019

Mengetahui,
Kepala Bagian / Koordinator Pendidikan
Program Studi Profesi Dokter
Bagian Ilmu Penyakit Dalam
FK UNSYIAH

NIP:

(_____)

6. Contoh Form Soal OSCE

1	Nomor station	1
2	Judul station	Respiratory system
3	Waktu	12 menit
4	Tujuan station	Peserta ujian mampu melakukan tindakan sesuai kompetensi (4A)
5	Kompetensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan anamnesis. 2. Kemampuan pemeriksaan fisik paru 3. Melakukan tes/prosedur klinik atau interpretasi data untuk menunjang diagnosis. 4. Penegakan diagnosis 5. Tatalaksana nonfarmakoterapi 6. Tatalaksana farmakoterapi 7. Komunikasi dan edukasi pasien 8. Perilaku profesional
6	Kategori	<ol style="list-style-type: none"> 1. CVS 2. Respiratory system 3. Neuro-behavior 4. Gastrointestinal hepatology system 5. Reproductive system 6. Musculoskeletal system 7. Endocrine & Metabolic 8. Hematology/ Oncology 9. Genitourinary system 10. Head & neck 11. Special sensory 12. Phsyciatry
7	Instruksi untuk peserta ujian	<p><u>Skenario klinik:</u> Seorang laki-laki berusia 40 tahun datang ke klinik dengan keluhan batuk, kadang berdahak, dialami sejak 3 minggu yang lalu. Ia juga mengeluh sering berkeringat terutama malam hari dan berat badannya turun. Demam sesekali dialami pasien.</p> <p><u>Tugas</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan anamnesis pada pasien ini 2. Lakukan pemeriksaan fisik paru 3. Lakukan usulan pemeriksaan penunjang dan interpretasinya 4. Sebutkan diagnosis dan diagnosis banding untuk pasien ini 5. Sebutkan tatalaksana farmakologi untuk pasien ini 6. Komunikasi dan edukasi 7. Perilaku Profesional
8	Instruksi untuk penguji	<p>Intruksi untuk penguji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penguji mengamati dan menilai penampilan peserta berdasarkan lembar penilaian 2. Penguji tidak diperbolehkan melakukan interupsi ataupun bertanya kepada peserta. 3. Penguji menilai kemampuan peserta melakukan pemeriksaan <p>Tugas Penguji :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai anamnesis (merujuk pada Anamnesis Pasien sstandar) 2. Menilai dan menyebutkan hasil pemeriksaan fisik paru <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : sakit sedang, compos mentis - Tanda Vital : Tekanan darah 100/70 mmhg, frekuensi pernafasan 24 kali permenit, frekuensi nadi 92 kali/menit, suhu 37,8 °C - Pemeriksaan paru : Inspeksi: simetris, retraksi iga (-) Palpasi : stem fremitus melemah di paru kiri tengah dan meningkat di paru kanan atas

		<p>Perkusi: redup di paru kiri tengah, hipersonor di paru kanan atas Auskultasi: vesikuler melemah di paru kiri tengah, suara amphorik di paru kanan atas</p> <p>3. Menilai peserta dalam menyampaikan usulan pemeriksaan penunjang dan interpretasi hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Darah rutin : Haemoglobin 10,5 mg/dl, leukosit 10.000 /ul, trombosit 270.000/dl, - LED 45 - BTA sputum/ sewaktu pagi sewaktu (SPS): + / - / + (positif 2) - Ureum dan kreatinin dalam batas normal - SGOT, SGPT normal - Rontgen torak : infiltrat di kiri paru, cavitas di paru kanan atas <p>4. Menilai kemampuan Diagnosis : TB Paru Dan diagnosis banding:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infeksi saluran nafas atas (ISPA) - Pnemonia - PPOK - Penyakit paru akibat kerja <p>5. Menilai kemampuan memberikan terapi farmakologi</p> <ul style="list-style-type: none"> - OAT kategori 1: <ul style="list-style-type: none"> o 2RHZE selama 2 bulan (fase intensif) o 4RH selama 4 bulan (fase lanjutan) - Obat batuk <ul style="list-style-type: none"> o Ambroksol 3x1 atau yang sejenis <p>6. Menilai kemampuan edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minum obat teratur - Memakai masker - Menutup mulut saat batuk - Berhenti merokok - Tidak meludah dan buang dahak sembarangan - Hidup sehat dengan makan makanan yang bersih dan matang - Rajin kontrol dan monitor hasil pengobatan ke puskesmas <p>7. Menilai Sikap profesionalisme</p>
9.	Instruksi untuk pasien standar	<p>Nama : sesuai PS Jenis kelamin : laki- laki Usia : 40 tahun Pekerjaan : Driver Ojek Motor Online Pendidikan terakhir : SMA Status pernikahan : Menikah</p> <p>Riwayat penyakit sekarang :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan utama : batuk - Onset : 3 minggu - Batuk berdahak dialami sekitar 3 minggu, dahak berwarna putih, kadang hijau, pernah sekali bercampur darah. Demam kadang-kadang, tidak terlalu tinggi. - keluhan penyerta : tidak selera makan dan penurunan berat badan > 5 kg dalam waktu 1 bulan. Keringat malam ada sehingga baju pasien basah malam hari. Sesak nafas tidak ada bila pasien batuk terus-terusan, nyeri dada tidak ada. - Berat badan saat ini 50 kg, sebelumnya 57 kg. Tinggi badan 160 cm - Progresi : keluhan semakin memberat - Riwayat kontak: teman sesama supir ojek ada yang batuk seperti pasien - Yang memperberat : macet dan asap di jalan raya

		<ul style="list-style-type: none"> - Yang memperingan : tidak tahu - Usaha : berobat ke puskesmas mendapat lalu keluhan berkurang sementara. <p>Riwayat penyakit dahulu : pernah batuk pilek saat kecil, namun sembuh sendiri</p> <p>Riwayat penyakit lain : tidak ada</p> <p>Riwayat penyakit keluarga : tidak ada</p> <p>Riwayat kebiasaan sosial :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alkohol : tidak ada - Merokok : ada, 1 bungkus per hari - Narkoba suntik : tidak ada - Seksual : menikah - Alergi : tidak ada - Kebiasaan bekerja sebagai supir ojek motor online sejak 2 tahun yang lalu <p>Peran yang harus dilakukan atau ditunjukkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas, sesekali batuk saat wawancara - Ketika dilakukan pemeriksaan fisik tampak sangat lemah 	
10	Denah ruangan	Denah ruangan dipersiapkan sesuai ruangan periksa dokter (standar)	
11	Peralatan yang dibutuhkan	<ul style="list-style-type: none"> - Laboran yang bertugas menyiapkan alat untuk masing-masing peserta - Seting ruangan dokter-pasien - Meja dan kursi dokter-pasien - Meja dan kursi penguji - Meja peralatan - Bed pemeriksaan (dilengkapi dengan bantal dan selimut) - Sarung tangan non steril - Tempat sampah tertutup - Jam dinding 	<p>1 orang</p> <p>1 set</p> <p>1 buah</p> <p>1 set</p> <p>1 buah</p> <p>1 set</p> <p>15 pasang</p> <p>1 buah</p> <p>1 buah</p>
12	Penulis	dr. Sarah Firdausa, M.Md.Sc., SpPD	
13	Referensi	Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam PAPDI	

7. Contoh Form Rubrik Penilaian Osce Dokter Muda

Rubrik

KOMPETENSI	0	1	2	3	BOBOT	SKOR
1. Anamnesis lengkap	Peserta ujian tidak melakukan anamnesis	Peserta ujian hanya melakukan 1-2 anamnesis dibawah ini : 1. Keluhan utama 2. Riwayat Penyakit Sekarang 3. Riwayat penyakit Dahulu 4. Riwayat pengobatan 5. Riwayat Penyakit keluarga 6. Riwayat sosial Ekonomi	Peserta ujian hanya melakukan 3-4 anamnesis dibawah ini : 1. Keluhan utama 2. Riwayat Penyakit Sekarang 3. Riwayat penyakit Dahulu 4. Riwayat pengobatan 5. Riwayat Penyakit keluarga 6. Riwayat sosial Ekonomi	Peserta ujian melakukan seluruh anamnesis lengkap dibawah ini : 1. Keluhan utama 2. Riwayat Penyakit Sekarang 3. Riwayat penyakit Dahulu 4. Riwayat pengobatan 5. Riwayat Penyakit keluarga 6. Riwayat sosial Ekonomi	3	
2. Pemeriksaan fisik paru	Peserta ujian tidak melakukan pemeriksaan fisik atau cuci tangan	Peserta ujian hanya melakukan point 1-2 pemeriksaan dibawah ini dengan benar : 1. Melakukan cuci tangan dengan benar 2. Posisi di kanan pasien 3. Melakukan pemeriksaan paru Inspeksi: simetris, retraksi iga (-) 4. Palpasi : stem fremitus melemah di paru kiri tegah dan meningkat di paru kanan atas 5. Perkusi: redup di paru kiri tengah, hipersonor di paru kanan atas 6. Auskultasi: vesikuler melemah di paru kiri tengah, suara amphorik di paru kanan atas	Peserta ujian hanya melakukan point 1-2 pemeriksaan dibawah ini dengan benar : 1. Melakukan cuci tangan dengan benar 2. Posisi di kanan pasien 3. Melakukan pemeriksaan paru Inspeksi: simetris, retraksi iga (-) 4. Palpasi : stem fremitus melemah di paru kiri tegah dan meningkat di paru kanan atas 5. Perkusi: redup di paru kiri tengah, hipersonor di paru kanan atas 6. Auskultasi: vesikuler melemah di paru kiri tengah, suara amphorik di paru kanan atas	Peserta ujian hanya melakukan point 1-2 pemeriksaan dibawah ini dengan benar : 1. Melakukan cuci tangan dengan benar 2. Posisi di kanan pasien 3. Melakukan pemeriksaan paru Inspeksi: simetris, retraksi iga (-) 4. Palpasi : stem fremitus melemah di paru kiri tegah dan meningkat di paru kanan atas 5. Perkusi: redup di paru kiri tengah, hipersonor di paru kanan atas 6. Auskultasi: vesikuler melemah di paru kiri tengah, suara amphorik di paru kanan atas	3	
3. Usulan pemeriksaan penunjang dan interpretasi	Peserta tidak mengusulkan pemeriksaan penunjang	Peserta melakukan 1-2 usulan pemeriksaan dan interpretasi benar 1. Darah Rutin 2. LED	Peserta melakukan 3-4 usulan pemeriksaan dan interpretasi benar 1. Darah Rutin 2. LED	Peserta melakukan semua usulan pemeriksaan dan interpretasi benar 1. Darah Rutin 2. LED	3	

hasil pemeriksaan		3. Sputum BTA SPS 4. Fungsi Hati 5. Ureum dan Kreatinin 6. Chest X Ray	3. Sputum BTA SPS 4. Fungsi Hati 5. Ureum dan Kreatinin 6. Chest X Ray	3. Sputum BTA SPS 4. Fungsi Hati 5. Ureum dan Kreatinin 6. Chest X Ray		
4. Menentukan diagnosis dan diagnosis banding.	Peserta ujian tidak dapat menentukan diagnosis dan diagnosis banding.	Peserta hanya menyebut diagnosis utama: TB Paru	Peserta menyebut diagnosis utama TB Paru dan 1-2 Diagnosis Banding: - Pneumonia - ISPA - PPOK - Penyakit paru akibat kerja	Peserta menyebut diagnosis utama TB Paru dan 3-4 Diagnosis Banding: - Pneumonia - ISPA - PPOK - Penyakit paru akibat kerja	2	
5. Komunikasi dan edukasi pasien	Peserta ujian sama sekali tidak melakukan 3 prinsip komunikasi.	Peserta ujian menunjukkan kemampuan berkomunikasi dengan menerapkan salah satu prinsip berikut: 1. Mampu membina hubungan baik dengan pasien secara verbal non verbal (ramah, terbuka, kontak mata, salam, empati dan hubungan komunikasi dua arah, respon). 2. Mampu memberikan kesempatan pasien untuk bercerita dan mengarahkan cerita 3. Mampu untuk melibatkan pasien dalam membuat keputusan klinik, pemeriksaan klinik. 4. Mampu melakukan penyuluhan: - Menjelaskan penyakitnya - Tidak konsumsi obat-obat yang hepatotoksik - Edukasi keluarga tentang	Peserta ujian menunjukkan kemampuan berkomunikasi dengan menerapkan 2 dari 3 prinsip berikut: 1. Mampu membina hubungan baik dengan pasien secara verbal non verbal (ramah, terbuka, kontak mata, salam, empati dan hubungan komunikasi dua arah, respon). 2. Mampu memberikan kesempatan pasien untuk bercerita dan mengarahkan cerita. 3. Mampu untuk melibatkan pasien dalam membuat keputusan & pemeriksaan klinik. 4. Mampu melakukan penyuluhan: - Menjelaskan penyakitnya - Tidak konsumsi obat-obat yang hepatotoksik - Edukasi keluarga tentang penularan infeksi hepatitis dan	Peserta ujian menunjukkan kemampuan berkomunikasi dengan menerapkan seluruh prinsip berikut: 1. Mampu membina hubungan baik dengan pasien secara verbal non verbal (ramah, terbuka, kontak mata, salam, empati dan hubungan komunikasi dua arah, respon). 2. Mampu memberikan kesempatan pasien untuk bercerita dan mengarahkan cerita. 3. Mampu untuk melibatkan pasien dalam membuat keputusan klinik, pemeriksaan klinik. 4. Mampu melakukan penyuluhan: - Menjelaskan penyakitnya - Tidak konsumsi obat-obat yang hepatotoksik - Edukasi keluarga tentang penularan infeksi hepatitis dan	1	

		penularan infeksi hepatitis dan pencegahan dengan vaksinasi	pencegahan dengan vaksinasi	pencegahan dengan vaksinasi		
6. Perilaku profesional	<p>Peserta ujian tidak meminta izin secara lisan dan tidak melakukan poin :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati- hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien dan diri sendiri 2. Memperhatikan kenyamanan pasien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan rasa hormat kepada pasien 5. Mengetahui keterbatasan dengan merujuk atau melakukan Konsultasi bila diperlukan. 	<p>Peserta ujian meminta izin secara lisan dan 1-2 poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati- hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien dan diri sendiri 2. Memperhatikan kenyamanan pasien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan rasa hormat kepada pasien 5. Mengetahui keterbatasan dengan merujuk atau melakukan Konsultasi bila diperlukan. 	<p>Peserta ujian meminta izin secara lisan dan 3 poin berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati- hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien dan diri sendiri 2. Memperhatikan kenyamanan pasien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan rasa hormat kepada pasien 5. Mengetahui keterbatasan dengan merujuk atau melakukan Konsultasi bila diperlukan. 	<p>Peserta ujian meminta izin secara lisan dan melakukan pemeriksaan dibawah ini secara lengkap:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan setiap tindakan dengan berhati- hati dan teliti sehingga tidak membahayakan pasien dan diri sendiri 2. Memperhatikan kenyamanan pasien 3. Melakukan tindakan sesuai prioritas 4. Menunjukkan rasa hormat kepada pasien 5. Mengetahui keterbatasan dengan merujuk atau melakukan konsultasi bila diperlukan. 	1	

8. Form Penilaian Osce Dokter Muda Bagian/KSM Ilmu Penyakit Dalam

STATION 1

LEMBAR PENILAIAN OSCE

TANGGAL	14 November 2018	OSCE BAGIAN	Ilmu Penyakit Dalam
----------------	------------------	--------------------	---------------------

Mohon penguji merujuk pada rubrik penilaian yang di sediakan dalam memberi skor pada 68able di bawah ini:

URUTAN KE		1	2	3	4	5
KODE PESERTA (isilah sesuai ID)						
KOMPETENSI		SKOR	SKOR	SKOR	SKOR	SKOR
1	Anamnesis lengkap					
2	Pemeriksaan Fisik Abdomen					
3	Usulan pemeriksaan penunjang dan Interpretasi					
4	Diagnosis dan Diagnosis Banding					
5	Tata laksana farmakologi					
6	Komunikasi dan edukasi					
7	Perilaku Profesional					
	GLOBAL RATING SCALE (berilah tanda (√) pada kotak yang di pilih)	<input type="checkbox"/> Tidak lulus <input type="checkbox"/> Borderline <input type="checkbox"/> Lulus <input type="checkbox"/> Superior	<input type="checkbox"/> Tidak lulus <input type="checkbox"/> Borderline <input type="checkbox"/> Lulus <input type="checkbox"/> Superior	<input type="checkbox"/> Tidak lulus <input type="checkbox"/> Borderline <input type="checkbox"/> Lulus <input type="checkbox"/> Superior	<input type="checkbox"/> Tidak lulus <input type="checkbox"/> Borderline <input type="checkbox"/> Lulus <input type="checkbox"/> Superior	<input type="checkbox"/> Tidak lulus <input type="checkbox"/> Borderline <input type="checkbox"/> Lulus <input type="checkbox"/> Superior

Nama lengkap penguji : _____ Tanda Tangan Penguji: _____

9. Form Umpan Balik Dokter Muda Bagian/KSM Ilmu Penyakit Dalam

**FORM UMPAN BALIK PELAKSANAAN PENDIDIKAN
PROFESI DOKTER**

Tanggal Pengisian : _____
Bagian : _____
Masa stase pendidikan : _____ s.d. _____

1 2 3 4 5

(1 :sangat buruk, 2: buruk, 3: cukup, 4:baik, 5 : sangat baik)

I. Suasana Pendidikan

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| a. Kualitas dan keragaman penyakit yang dijumpai | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Kualitas saat visite / bed side teaching | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Intensitas supervise dari pendidik | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Kualitas supervise | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. Kualitas dan waktu yang disediakan untuk evaluasi dari pembimbing | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f. Kesempatan yang diberikan untuk melakukan prosedur tertentu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g. Kesempatan untuk melakukan penulisan karya ilmiah | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h. Bebankerja yang sesuai | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

II. Proses Pendidikan

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| a. Visite bersama konsulen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Bimbingan selama stase | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Kegiatan Ilmiah (Laporan kasus/referat/jurnal/dsb) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

III. Bimbingan Supervisor :

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| a. Ketersediaan waktu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Komitmen terhadap bimbingan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Kualitas bimbingan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Materi bimbingan (sesuai dengan target kompetensi) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

IV. Fasilitas

a. Fasilitas ruang diskusi	1	2	3	4	5
b. Ketersediaan sarana pendukung (LCD, laptop, buku ajar, dll)	1	2	3	4	5
c. Privasi di kamar jaga (kamar jaga, loker)	1	2	3	4	5
d. Kenyamanan ruang kerja	1	2	3	4	5
e. Keamanan	1	2	3	4	5
f. Kebersihan	1	2	3	4	5

V. Evaluasi Pendidik

No	Nama staf pendidik	Kesediaan waktu	Komitmen terhadap bimbingan	Kualitas bimbingan	Materi bimbingan sesuai kompetensi	Kemudahan konsultasi	Profesional dan peduli terhadap pasien
1.	Prof. Dr. dr. Maimun Syukri, SpPD - KGH, FINASIM	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2.	dr. Krishna W. Sucipto, SpPD - KEMD, FINASIM	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3.	Dr. dr. Fauzi Yusuf, SpPD - KGEH, FACG, FINASIM	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4.	Dr. dr. Azhari Gani, SpPD - KKV, FCIC, FINASIM	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5.	dr. M. Riswan, SpPD-KHOM, FINASIM	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6.	dr. M. Diah, SpPD-KKV, FCIC, FINASIM	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7.	Prof. Dr. dr. Kurnia F. J, M. Kes., SpPD - KPTI, FINASIM	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8.	dr. Abdullah, SpPD-KGH, FINASIM	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
9.	dr. Azzaki Abubakar, SpPD-KGEH, FINASIM	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
10.	dr. Mahriani Sylvawani, SpPD-KR, FINASIM	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
11.	dr. Teuku Mamfaluti, M.Kes, SpPD	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
12.	dr. Hendra Zufry, SpPD-KEMD, FINASIM	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
13.	dr. M. Darma Muda Setia, SpPD, FINASIM	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
14.	dr. Islamuddin, SpPD	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
15.	dr. Desi Salwani, SpPD	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
16.	dr. Masra Lena Siregar, SpPD, FINASIM	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
17.	dr. M. Fuad, SpPD-KHOM, FINASIM	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
18.	dr. Ivan Ramayana, M.Ked(PD), SpPD	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
19.	dr. Vera Abdullah, SpPD-KPsi, FINASIM	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
20.	dr. Chacha Marissa Isfandiari, SpPD	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
21.	dr. Eva Musdalita, SpPD-KR, FINASIM	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
22.	dr. Price Maya, SpPD	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
23.	dr. Agustia Sukri Ekadamayanti, SpPD	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
24.	dr. Diana Erlita, SpPD, FINASIM	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
25.	dr. Desi Maghfirah, SpPD	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
26.	dr. Sarah Firdausa, M.Md.Sc, SpPD, FINASIM	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
27.	dr. Alfi Syahrin, SpPD, FINASIM	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

No	Nama staf pendidik	Kesediaan waktu	Komitmen terhadap bimbingan	Kualitas bimbingan	Materi bimbingan sesuai kompetensi	Kemudahan konsultasi	Profesional dan peduli terhadap pasien
28.	dr. Siti Adewiah, SpPD	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
29.	dr. Suheir Muzakkir, SpPD	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
30.	dr. Muhammad Reza Febriliant, SpPD	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
31.	dr. Teuku Muhammad Reza Tandi, SpPD	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
32.	dr. Andrie Gunawan, SpPD	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

VI. Global Rating Bagian: Bagaimana penilaian anda tentang proses pendidikan di bagian yang anda jalani ? 1 2 3 4 5

10. Sumber Belajar

1. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi 6, Tahun 2014. Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI.
2. Panduan Sistematis untuk Diagnosis Fisik: Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik Komprehensif. 2014. Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FK UI.
3. Harrison's Principle of Internal Medicine, edisi 19, 2015. Mc Grow Hill, New York.
4. Panduan Praktek Klinis Penatalaksanaan di Bidang IPD. 2015
5. Panduan Teknik Pemeriksaan dan Prosedur Klinis di Bidang IPD. 2015
6. Panduan Praktek Klinik bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer, 2014
7. Konsensus-konsensus nasional terkait bidang Ilmu Penyakit Dalam
8. *Guidelines international* terkait bidang Ilmu Penyakit Dalam