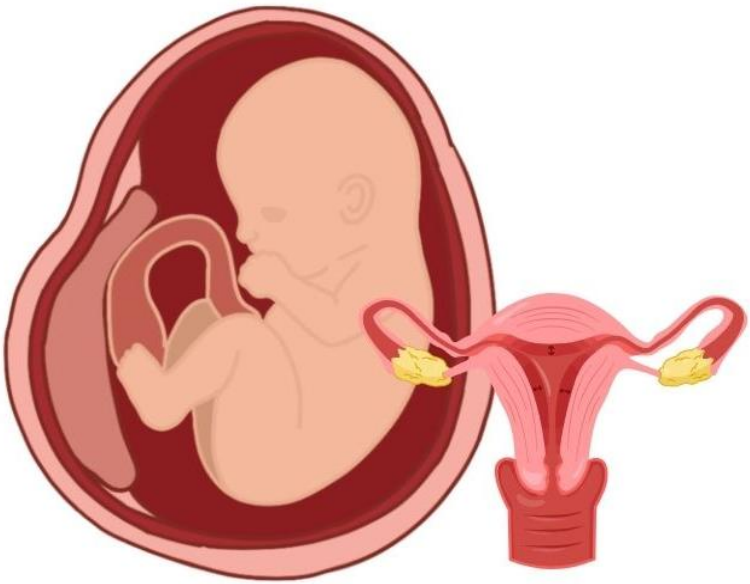
# MODUL PEMBELAJARAN KEPANITERAAN KLINIK

# ILMU OBSTRETI DAN GINEKOLOGI

TAHUN AKADEMIK 2026 - 2027



FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

**SURAT KEPUTUSAN BERSAMA**

**DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN**
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**

**DAN**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PALEMBANG BARI**

**TENTANG**

**MODUL PEMBELAJARAN KEPANITERAAN KLINIK**
**OBSTETRI DAN GINEKOLOGI**

**NOMOR : 1252.b/G-11/FK-UMP/VIII/2025**
**NOMOR : 445 / 190.2 / RSUD /2025**

DEKAN FK UM PALEMBANG DAN DIREKTUR RSUD PALEMBANG BARI

**MENIMBANG** :

a. Bahwa dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Rotasi Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi di Rumah Sakit Pendidikan pada Tahun Akademik 2025/2026 diperlukan Modul Pembelajaran Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi;

b. Bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut diatas perlu ditetapkan/ diterbitkan Surat Keputusan Bersama antara Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang dan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI tentang Modul Pembelajaran Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi sebagai pedoman dan landasan hukumnya.

**MENGINGAT** :

1. Undang-Undang nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (BAB I KETENTUAN UMUM Pasal 1 butir 19);
2. Undang-Undang nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (BAB I KETENTUAN UMUM Pasal 1 butir 17, BAB II PENYELENGGARAAN PENDIDIKAN TINGGI Pasal 35 butir 1, :
3. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran Indonesia (BAB I KETENTUAN UMUM Pasal 1 butir 14, BAB II PENYELENGGARAAN PENDIDIKAN KEDOKTERAN Pasal 7 butir 4):
4. Peraturan Pemerintah nomor 66 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan (Pasal 1 butir 1 butir 27 dan butir 36);
5. Peraturan Pemerintah nomor 32 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan (Pasal 1 butir 16, BAB XIA KURIKULUM Pasal 77B butir 1 Pasal 77F butir 1);

6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan (Pasal 27 ayat 1);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 31 tahun 2022 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan pemrintah nomor 93 tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan (BAB VI PERSYARATAN, STANDAR, DAN TATA CARA PENETAPAN Pasal 26 butir 5);
8. Surat Keputusan Rektor Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 019/E-1/KPTS/UMP/I/2024 tanggal 20 Jumadil Akhir 1445 H/2 Januari 2024 tentang Pengangkatan/ Penetapan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Periode 2023 - 2027;
9. Keputusan Walikota Palembang nomor 821.2/261/BKPSDM-III/2025 tanggal 4 September 2025 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Dari dan Dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama di Lingkungan Pemerintah Kota Palembang.

**MEMPERHATIKAN** : Surat Permohonan Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Dokter tanggal 15 Juli 2025 nomor 136/I-2/PROFESI DOKTER/VII/2025 perihal permohonan pembuatan Surat Keputusan Bersama antara Dekan FK UM Palembang dan Direktur RSUD Palembang BARI tentang Modul Pembelajaran Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi.

**MEMUTUSKAN**

**MENETAPKAN** :

**Pertama** : Modul Pembelajaran Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi Program Studi Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI TA. 2025/2026;

**Kedua** : Apabila dikemudian hari terdapat kesalahan/ kekeliruan dalam penetapan/ penerbitan Surat Keputusan Bersama ini, maka akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Palembang
Pada Tanggal : 27 Shafar 1447H
21 Agustus 2025M

Direktur RSUD Palembang BARI

**dr. Hj. Amalia, M.Kes**
Pembina
NIP. 198205162010012005

Dekan FK UM Palembang

**dr. Hj. Liza Chairani, Sp.A.,M. Kes**
Pembina Tingkat I
NBM/ NIDN. 1129226/ 0217057601

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UINIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**

1. Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari
2. Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang
3. Rumah Sakit Bhayangkara Palembang
4. Rumah Sakit Rivai Abdulah
5. Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang
6. Klinik Dokter Keluarga FK UM Palembang

## TIM PENYUSUN

Pengarah :

1. Dekan FK UMP : dr. Liza Chairani Sp.A., M.Kes
2. Wakil Dekan I : dr. Ni Made Elva Mayasari, Sp.JP

Narasumber : dr. Ary Rinaldzi, Sp.OG (K)
dr. Kurniawan, Sp.OG (K) MARS

Anggota :

1. dr.Yesi Astri, M. Kes, Sp. N
2. dr. Edi Saputra, Sp.PD, FINASIM
3. dr. Fera Yunita Rodhiaty, SpM
4. dr. M. A Yenny Indriyani, Sp. OG
5. dr. Ratih Pratiwi, Sp.OG
6. dr. Nia Ayu Saraswati, M.Pd.Ked, Sp.DVE
7. dr. Miranti Dwi Hartanti, M.Biomed

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmaanirrahim*

*Assalamua'laikum, wr. wb,*

Sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2012, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang secara bertahap mempersiapkan diri dalam mengimplementasikan Kurikulum Berbasis Kompetensi baik pada tahap Pendidikan Sarjana maupun tahap Pendidikan Profesi.

Menyadari bahwa tahap Pendidikan Profesi bertujuan untuk mengembangkan keterampilan klinis, mendapatkan dan memecahkan masalah klinik serta membangun perilaku profesional seorang calon dokter termasuk didalamnya memiliki iman dan akhlak tinggi sebagai ciri khas dokter muslim, disusunlah Modul Pembelajaran Kepaniteraan Klinik Ilmu Bedah ini. Modul ini disusun dengan harapan dapat membantu para dokter muda yang berkepentingan untuk memperoleh informasi yang benar sehingga proses pendidikan profesi di departemen Ilmu Penyakit Kandungan dapat berjalan lebih baik.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak sehingga buku panduan ini dapat diterbitkan pada waktunya sehingga dapat digunakan sebagai pegangan pelaksanaan pendidikan profesi di bagian Ilmu Penyakit Kandungan (OBGIN)

*Nasrun minallah wa fathun qariib.*

*Wassalamu'alaikum, wr. wb.*

**DAFTAR ISI**


| BAB | | Hal |
|---|---|---|
| | Halaman Judul | i |
| | Tim Penyusun | vi |
| | Kata Pengantar | vii |
| | Daftar Isi | viii |
| | Visi, Misi, Dan Tujuan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang | ix |
| I | PENDAHULUAN | 1 |
| | A. Kompetensi Lulusan Dokter | 2 |
| | B. Karakteristik Mahasiswa | 2 |
| | C. Tujuan Pembelajaran | 2 |
| | D. Lingkup Bahasan | 3 |
| II | PROSES KEPANITERAAN KLINIK | 16 |
| | A. Alur Kegiatan | 16 |
| | B. Metode dan Strategi Pembelajaran | 18 |
| | C. Sistem Evaluasi | 21 |
| III | TATA TERTIB | 26 |
| | A. Tata Tertib Pelaksanaan Kepaniteraan Klinik | 26 |
| | B. Sanksi Akademik | 28 |
| | C. Penghargaan Akademik | 29 |

## VISI & MISI
## FAKULTAS KEDOKTERAN
## UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

### VISI

Menjadi fakultas kedokteran yang Bermutu, Unggul, Islami dan Terkemuka di Tingkat Nasional dan Internasional yang Berorientasi Pada Upaya Promotif Preventif.

### MISI

1. Menyelenggarakan catur dharma perguruan tinggi yang bermutu dan unggul dalam upaya promotif preventif.
2. Melaksanakan tata kelola fakultas yang bermutu.
3. Melaksanakan penguatan al-Islam Kemuhammadiyahan.
4. Menjalin dan mengembangkan kerja sama di tingkat nasional dan internasional.

## VISI & MISI
## PROGRAM STUDI
## FAKULTAS KEDOKTERAN UM PALEMBANG

### VISI

Menjadi Program Studi yang Bermutu, Unggul, Islami dan Berorientasi Pada Upaya Promotif Preventif Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga.

### MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan yang bermutu dan unggul dalam upaya promotif preventif melalui pendekatan kedokteran keluarga.
2. Menyelenggarakan penelitian yang bermutu dan unggul dalam upaya promotif preventif melalui pendekatan kedokteran keluarga.
3. Menyelenggarakan pengabdian yang bermutu dan unggul dalam upaya promotif preventif melalui pendekatan kedokteran keluarga.
4. Melaksanakan penguatan Al-Islam dan Kemuhammadiyahan dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi.
5. Menjalin kerjasama nasional dan internasional yang mendukung pelaksanaan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat terutama di bidang kedokteran keluarga.

# BAB I
# PENDAHULUAN

Pendidikan dokter adalah pendidikan yang diselenggarakan untuk menghasilkan dokter yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan pelayanan kesehatan primer. Pendidikan kedokteran terdiri dari dua tahap, yaitu tahap sarjana kedokteran dan program studi profesi dokter dokter. Dalam program studi profesi dokter, peserta didik melakukan kepaniteraan klinik secara nyata di rumah sakit dan wahana pendidikan lain yang bertindak sebagai dokter muda dengan pengawasan bimbingan dokter spesialis di rumah sakit (*preceptor*). Dalam menjalankan kepaniteraan klinik di rumah sakit pendidikan, dokter muda dapat mengembangkan pembelajaran klinik secara nyata sesuai kompetensi minimal yang harus dipenuhi oleh seorang dokter umum.

Diberlakukannya **Standar Pendidikan Profesi Dokter** dan **Standar Kompetensi Dokter** oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) akan memberi arahan pendidikan profesi dokter yang lebih balk sesuai amanah **Undang-undang RI No. 29 Tahun 2004** tentang Praktik Kedokteran.

Menyadari adanya perubahan dalam pendidikan profesi dokter saat ini, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang telah menetapkan kurikulum dalam proses pendidikan terutama proses kepaniteraan klinik di rumah sakit pendidikan Bagian Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan (Obgin) yang akan dijalani selama 10 minggu (5 sks). Proses pendidikan akan berlangsung di bangsal rawat inap, rawat jalan, kamar bersalin (VK) dan kamar operasi (OK).

S

## A. KOMPETENSI LULUSAN DOKTER FK UMP

Mengacu kepada SKDI yang ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia, melalui proses pembelajaran pada rotasi Obgin ini diharapkan dokter muda akan memiliki kompetensi sebagai berikut:

1. Profesionalitas yang Luhur
2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri
3. Komunikasi Efektif
4. Pengelolaan Informasi
5. Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran
6. Keterampilan Klinis
7. Pengelolaan Masalah Kesehatan
8. Nilai-nilai Islam dan Al-Islam Kemuhammadiyahan

## B. Karakteristik Mahasiswa

Mahasiswa yang mengikuti modul kepaniteraan Obgin adalah mahasiswa yang telah mengucapkan janji kepaniteraan sebagai calon dokter muda .

## C. Tujuan Pembelajaran

Setelah melewati proses pembelajaran rotasi bagian Obgin, diharapkan dokter muda mampu:

1. Mengidentifikasi, menganalisis, dan menyelesaikan masalah kesehatan pasien yang berhubungan dengan masalah Obgin secara menyeluruh dengan pendekatan kedokteran keluarga.
2. Mempelajari dan menjelaskan tentang penyakit dan masalah medik (keluhan gejala) Obgin yang didapatkan di rumah sakit dan wahana pendidikan lain sesuai standar profesi kompetensi dokter.

3. Melakukan tindakan secara mandiri atau dibawah bimbingan dokter pendidik klinik (preceptor) untuk meningkatkan keterampilan klinik yang terkait pada penatalaksanaan kasus Obgin sesuai standar kompetensi dokter.
4. Melakukan prosedur-prosedur bidang kedokteran dan kesehatan di rumah sakit dan pelayanan kesehatan primer yang berkaitan dengan kasus-kasus Obgin.
5. Melakukan komunikasi yang efektif kepada pasien dan keluarganya dalam melakukan tatalaksana kasus-kasus Obgin seperti melakukan *informed consent* dan konseling.
6. Memecahkan masalah berdasarkan *evidence based medicine.*
7. Berperilaku yang sesuai dengan etika profesi dan moral yang berlaku secara umum maupun khusus baik kepada pasien dan keluarganya, teman sejawat, guru-guru dan lintas profesi dengan menerapkan nilai-nilai Islam dan Kemuhammadiyahan.

## C. Lingkup Bahasan

### Daftar Penyakit

Daftar penyakit 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 merujuk, membuat diagnosis yang tepat, memberi penanganan awal atau memberi penanganan tuntas. 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 di tingkat pelayanan kesehatan primer, sesuai dengan kondisi rata-rata di Indonesia.

Daftar penyakit dikelompokkan menurut system tubuh manusia disertai tingkat kemampuan yang harus dicapai pada akhir masa pendidikan.

***Tingkat Kemampuan yang Harus Dicapai***

***Tingkat Kemampuan 1 : Mengenali dan Menjelaskan***

Lulusan dokter mampu mengenali dan menjelaskan gambaran klinik penyakit dan mengetahui cara 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 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 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 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 pada saat lulus dokter

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

**Daftar Kompetensi Penyakit di Ilmu Penyakit Kandungan (OBGIN)**

| | |
|---|---|
| **INFEKSI** | |
| Sifilis | 3A |
| Toksoplasmosis | 2 |
| Sindrom duh (discharge) genital (gonore dan nongonore) | 4A |
| Infeksi virus Herpes tipe 2 | 2 |
| Infeksi saluran kemih bagian bawah | 4A |
| Vulvitis | 4A |
| Kondiloma akuminata | 3A |
| Vaginitis | 4A |
| Vaginosis bakterialis | 4A |
| Servisitis | 3A |
| Salpingitis | 4A |
| Abses tubo-ovarium | 3B |
| Penyakit radang panggul | 3A |
| **KEHAMILAN** | |
| Kehamilan normal | 4A |
| **GANGGUAN PADA KEHAMILAN** | |
| Infeksi intra uterin : korioamniotis | 3A |
| Infeksi pada kehamilan : TORCH, hepatitis B, malaria | 3B |
| Aborsi mengancam | 3B |
| Aborsi spontan komplit | 4A |
| Aborsi spontan inkomplit | 3B |
| Hiperemesis gravidarum | 3B |
| Inkompatibilitas darah | 2 |
| Mola hidatidosa | 2 |

| | |
|---|---|
| Hipertensi pada kehamilan | 2 |
| Preeklampsia | 3B |
| Eklampsia | 3B |
| Diabetes gestasional | 2 |
| Kehamilan preterm | 2 |
| Insufisiensi plasenta | 2 |
| Plasenta previa | 2 |
| Vasa previa | 2 |
| Abrupsio plasenta | 2 |
| Inkompeten serviks | 2 |
| Polihidramnion | 2 |
| Kelainan letak janin setelah 36 minggu | 2 |
| Kehamilan ganda | 2 |
| Janin tumbuh lambat | 3A |
| Kelainan janin | 2 |
| Disproporsi kepala panggul | 2 |
| Anemia defisiensi besi pada kehamilan | 4A |
| **PERSALINAN DAN NIFAS** | |
| Intra uterine fetal death (IUFD) | 2 |
| Persalinan preterm | 3A |
| Ruptur uteri | 2 |
| Bayi post matur | 3A |
| Ketuban pecah dini | 3A |
| Distosia | 3B |
| Malpresentasi | 2 |

| | |
|---|---|
| Partus lama | 3B |
| Prolaps tali pusat | 3B |
| Hipoksia janin | 3B |
| Ruptur serviks | 3B |
| Ruptur perineum tingkat 1-2 | 4A |
| Ruptur perineum tingkat 3-4 | 3B |
| Retensi plasenta | 3B |
| Inversio uterus | 3B |
| Perdarahan post partum | 3B |
| Tromboemboli | 2 |
| Endometritis | 3B |
| Inkontinensia urin | 2 |
| Inkontinensia fases | 2 |
| Trombosis vena dalam | 2 |
| Tromboflebitis | 2 |
| Subinvolusio uterus | 3B |
| **KELAINAN ORGAN GENITAL** | |
| Kista dan abses kelenjar Bartholin | 3A |
| Abses folikel rambut atau kelenjar sebasea | 4A |
| Malformasi kongenital | 1 |
| Kistokel | 1 |
| Rektokel | 1 |
| Corpus alienum vaginae | 3A |
| Kista Gartner | 3A |
| Fistula (vesiko-vaginal, utero-vaginal, rektovagina) | 2 |

| | |
|---|---|
| Kista Nabotian | 3A |
| Polip serviks | 3A |
| Malformasi kongenital uterus | 1 |
| Prolaps uterus, sistokel, rektokel | 3A |
| Hematokolpos | 2 |
| Endometriosis | 2 |
| Hiperplasia endometrium | 1 |
| Menopause, perimenopausal syndrome | 2 |
| Polikistik ovarium | 1 |
| Kehamilan ektopik | 2 |
| **TUMOR DAN KEGANASAN PADA ORGAN GENITAL** | |
| Karsinoma serviks | 2 |
| Karsinoma endometrium | 1 |
| Karsinoma ovarium | 1 |
| Teratoma ovarium (kista dermoid) | 2 |
| Kista ovarium | 2 |
| Torsi dan ruptur kista | 3B |
| Koriokarsinoma adenomiosis, mioma | 1 |
| Malpresentasi | 2 |
| **PAYUDARA** | |
| Inflamasi, abses | 2 |
| Mastitis | 4A |
| Cracked nipple | 4A |
| Inverted nipple | 4A |

**Daftar Keterampilan Klinis**

Keterampilan adalah kegiatan mental dan atau fisik yang terorganisasi. 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 dokter muda di akhir pendidikan. Berikut ini pembagian tingkat kemampuan menurut Piramid Miller :

***Tingkat Kemampuan 1 (knows) :*** **Mengetahui dan Menjelaskan**

Lulusan dokter mampu menguasai pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedis 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 dicapai melalui perkuliahan, diskusi, penugasan dan belajar mandiri, sedangkan nilainya dapat menggunakan ujian tulis.

***Tingkat kemampuan 2*** **(*Knows How*): Pernah melihat atau didemonstrasikan**

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan ini dengan penekanan pada *clinical reasoning* dan *problem solving* serta berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/masyarakat. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 2 dengan menggunakan ujian tulis pilihan berganda atau penyelesaian kasus secara tertulis dan/atau lisan (*oral test*).

***Tingkat kemampuan 3* (*Shows*): Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi**

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 *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) atau *Objective Structured Assessment of Technical Skills* (OSATS).

***Tingkat kemampuan 4 (Does*): Mampu melakukan secara mandiri**

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, logbook*, dsb.

**4A. Keterampilan yang dicapai pada saat lulus dokter**

**4B. Profisiensi (kemahiran) yang dicapai setelah selesai internsip dan/atau Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB)**

**DAFTAR KETERAMPILAN KLINIS SISTEM REPRODUKSI**

| | |
|---|---|
| ***SISTEM REPRODUKSI WANITA GINEKOLOGI*** | |
| **Pemeriksaan Fisik** | |
| Pemeriksaan fisik umum termasuk pemeriksaan payudara (inspeksi dan palpasi) | 4A |
| Inspeksi dan palpasi genitalia eksterna | 4A |
| Pemeriksaan spekulum: inspeksi vagina dan serviks | 4A |
| Pemeriksaan bimanual: palpasi vagina, serviks, korpus uteri, dan ovarium | 4A |
| Pemeriksaan rektal: palpasi kantung Douglas, uterus, adneksa | 3 |
| Pemeriksaan *combined recto-vaginal* | 3 |
| **Pemeriksaan Diagnostik** | |
| Melakukan *swab* vagina | 4A |
| Duh (*discharge*) genital: bau, pH, pemeriksaan dengan pewarnaan Gram, salin, dan KOH | 4A |
| Melakukan Pap's smear | 4A |
| Pemeriksaan IVA | 4A |
| Kolposkopi | 2 |
| Pemeriksaan kehamilan USG perabdominal | 3 |
| *Kuretase* | 3 |
| *Laparoskopi diagnostik* | 2 |
| **Pemeriksaan Tambahan untuk Fertilitas** | |
| Penilaian hasil pemeriksaan semen | 4A |
| Kurva temperatur basal, instruksi, penilaian hasil | 4A |
| Pemeriksaan mukus serviks, Tes fern | 4A |

| | |
|---|---|
| Uji pascakoitus, perolehan bahan uji, penyiapan dan penilaian *slide*<br>Histerosalpingografi (HSG)<br>Peniupan tuba Fallopi<br>Inseminasi artifisial | 3<br>1<br>1<br>1 |
| **Terapi dan Prevensi** | |
| Konseling kontrasepsi<br>Insersi dan ekstraksi IUD<br>Laparoskopi, sterilisasi<br>Insersi dan ekstraksi *implant*<br>Kontrasepsi injeksi<br>Penanganan komplikasi KB (IUD, pil, suntik, *implant*)<br>Insisi abses Bartholini<br>Melatih pemeriksaan payudara sendiri | 4A<br>4A<br>2<br>3<br>4A<br>4A<br>4A<br>4A |
| **OBSTETRI** | |
| **Kehamilan** | |
| Identifikasi kehamilan risiko tinggi<br>Konseling prakonsepsi<br>Pelayanan perawatan antenatal<br>Inspeksi abdomen wanita hamil<br>Palpasi: tinggi fundus, manuver Leopold, penilaian posisi dari luar<br>Mengukur denyut jantung janin<br>Pemeriksaan dalam pada kehamilan muda<br>Pemeriksaan pelvimetri klinis<br>Tes kehamilan | 4A<br>4A<br>4A<br>4A<br>4A<br>4A<br>4A<br>4A<br>4A<br>4A |

| | |
|---|---|
| CTG: melakukan dan menginterpretasikan | 3 |
| Permintaan pemeriksaan USG obsgin | 4A |
| Pemeriksaan USG obsgin (skrining obstetri) | 4A |
| Amniosentesis | 2 |
| *Chorionic villus sampling* | |
| **Proses Melahirkan Normal** | |
| Pemeriksaan obstetri (penilaian serviks, dilatasi, membran, presentasi janin dan penurunan) | 4A |
| Menolong persalinan fisiologis sesuai Asuhan Persalinan Normal (APN) | 4A |
| Pemecahan membran ketuban sesaat sebelum melahirkan | 4A |
| Insersi kateter untuk tekanan urethra | 2 |
| Anestesi lokal di perineum | 4A |
| Anestesi pudendal | 2 |
| Anestesi epidural | 2 |
| Episiotomi | 4A |
| Postpartum: pemeriksaan tinggi fundus, plasenta: lepas/tersisa | 4A |
| Memperkirakan/mengukur kehilangan darah sesudah melahirkan | 4A |
| Menjahit luka episiotomi serta laserasi derajat 1 dan 2 | 3 |
| Menjahit luka episiotomi serta laserasi derajat 3 | 2 |
| Menjahit luka episiotomi derajat 4 | 4A |
| Insiasi menyusui dini (IMD) | 3 |
| | 3 |
| | 2 |

| | |
|---|---|
| Induksi kimiawi persalinan | 2 |
| Menolong persalinan dengan presentasi bokong (*breech presentation*) | 3 |
| Pengambilan darah fetus | 3 |
| Operasi Caesar (*Caesarean section*) | |
| Pengambilan plasenta secara manual | 4A |
| Ekstraksi vakum rendah | |
| *Pertolongan distosia bahu* | |
| Kompresi bimanual (eksterna interna, aorta) | |
| **Perawatan Masa Nifas** | |
| Menilai *lochia* | 4A |
| Palpasi posisi fundus | 4A |
| Payudara: inspeksi, manajemen laktasi, masase | 4A |
| Mengajarkan *hygiene* | 4A |
| Konseling kontrasepsi/ KB pascasalin | 4A |
| Perawatan luka episiotomi | 4A |
| Perawatan luka operasi caesar | 4A |
| Lain-lain | |
| *Skin test* sebelum pemberian obat injeksi | 4A |
| Penentuan indikasi dan jenis transfusi | 4A |
| Peresepan rasional, lengkap, dan dapat dibaca | 4A |
| Injeksi (intrakutan, intravena, subkutan, intramuskular) | 4A |

# BAB II
# PROSES KEPANITERAAN KLINIK

## A. Alur Kegiatan

### Alur masuk stase

Dokter muda masuk ke kepaniteraan klinik berdasarkan jadwal yang ditetapkan oleh Ketua Komite Koordinasi Pendidikan (Komkordik). Satu minggu sebelum jadwal rotasi klinik, mahasiswa diwajibkan mengambil modul dan logbook ke bagian administrasi komkordik. Hari pertama masuk rotasi klinik, dokter muda mengambil surat pengantar rotasi klinik beserta pembagian kelompok di bagian administrasi komkordik. Setelah mendapatkan surat pengantar rotasi klinik, dokter muda wajib menemui koordinator pendidik klinik untuk mendapatkan pengarahan singkat mengenai kegiatan yang akan dilakukan selama kepaniteraan klinik beserta pembagian jadwal kegiatan ilmiah di stase Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan. Selain itu, dokter muda juga wajib menemui seluruh dokter pendidik klinik di Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan.

### Alur proses kegiatan stase

Seluruh proses pembelajaran pada rotasi bagian Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan akan dijalani selama 10 (sepuluh) minggu, 5 minggu di RSUD Palembang Bari dan 5 minggu di RS Muhammadiyah Palembang, seperti pada tabel berikut :

| Minggu | Tempat | |
|---|---|---|
| 1 | RSUD Palembang BARI 1<br>Kelompok 1 | RSMP 2<br>Kelompok 2 |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | RSUD Palembang BARI 2<br>Kelompok 2 | RSMP 1<br>Kelompok 1 |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |

B. Setiap kelompok kemudian akan dibagi menjadi 5 kelompok untuk mengikuti proses kegiatan di bangsal obgin, poli obgin, kamar operasi, VK (Kamar Bersalin) dan UGD. Dengan pembagian kelompok sebagai berikut;

| MINGGU | TEMPAT KEGIATAN<br>RSUD Palembang Bari/RS Muhammadiyah Palembang | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Bangsal | Poliklinik | Kamar Operasi | UGD | VK |
| I/VI | A1 | A2 | A3 | A4 | A5 |
| II/VII | A2 | A3 | A4 | A5 | A1 |
| III/VIII | A3 | A4 | A5 | A1 | A2 |
| IV/IX | A4 | A5 | A1 | A2 | A3 |
| V/X | A5 | A1 | A2 | A3 | A4 |

### *B. Metode dan Strategi Pembelajaran*

Beberapa metode pembelajaran yang digunakan selama rotasi klinik, yaitu:

**a.Latihan Keterampilan (20%)**

- *Bedside teaching*
- Latihan keterampilan klinik (LKK)

***b.Work based learning*** **(50%) :** Pengalaman belajar mandiri di Bangsal, kamar bersalin, kamar tindakan dan kamar operasi.

***c.Reflective learning*** **(30%)**

- Laporan kasus
- Simulasi kasus
- Tulisan Ilmiah

Jadwal Kegiatan

| **Waktu** | **Kegiatan *Reflective Learning*** | **Kegiatan *Work-based Learning*** |
|---|---|---|
| Minggu I | 1. Lapor Ketua Bagian, Sekretaris Bagian dan Staf Obgin<br>2. Perkenalan/orientasi lingkungan Obgin<br>3. Menentukan judul referat, kasus<br>4. Bimbingan awal | Dokter muda dibagi menjadi 5 kelompok:<br>1. *Follow up* penderita Bangsal*<br>2. Kerja poliklinik<br>3. Kerja IGD<br>4. Membantu di kamar operasi<br>5. Membantu di kamar bersalin/VK<br><br>***Bangsal Kebidanan RSUD Palembang BARI**<br>***Bangsal Siti Walidah RSMP** |
| Minggu II | 1. Presentasi Kasus<br>2. BST<br>3. LKK | |
| Minggu III | 1. Presentasi Kasus<br>2. BST<br>3. LKK<br>4. Refrat | |
| Minggu IV | 1. Presentasi kasus<br>2. BST<br>3. LKK<br>4. Presentasi referat | |
| Minggu V | 1. Presentasi kasus<br>2. BST<br>3. LKK<br>4. Refrat | |

| | | |
|---|---|---|
| Minggu VI | 1. Presentasi kasus<br>2. BST<br>3. LKK<br>4. Presentasi referat | |
| Minggu VII | 1. Presentasi kasus<br>2. BST<br>3. LKK<br>4. Refrat | |
| Minggu VIII | 1. Presentasi kasus<br>2. BST<br>3. LKK<br>4. Refrat | |
| Minggu IX | 1. Presentasi kasus<br>2. BST<br>3 LKK<br>4. Refrat | |
| Minggu X | 1. Ujian akhir | |

**Jadwal kegiatan harian**

| Waktu | Tempat | Keterangan |
|---|---|---|
| **06.00-07.00** | Follow up pasien di bangsal | |
| 07.00-08.00 | Laporan Jaga | Disupervisi oleh konsulen jaga malam |
| 08.00-09.00 | *Bedside teaching,* LKK | |
| 09.00-12.00 | Kerja poliklinik, IGD, KO, VK | Bergilir diantara anggota kelompok |
| 12.00-13.00 | Istirahat | |
| 13.00-14.00 | Presentasi laporan kasus, referat | sesuai jadwal yang telah ditentukan |
| 14.00-06.00 | Jaga | 1 atau 2 Dokter muda berjaga di UGD<br>1 Dokter muda berjaga di Bangsal<br>Dokter muda berjaga di VK |

## C. Sistem Evaluasi

Setiap rotasi bagian akan melakukan evaluasi/penilaian terhadap dokter muda dengan:

**1. Evaluasi formatif**

- Kinerja dalam *bedside teaching*
- Kinerja dalam latihan keterampilan
- Kinerja dalam *work based learning*
- Kinerja dalam *reflektif learning*

**2. Evaluasi sumatif**

Hal yang menjadi prasyarat untuk dapat mengikuti evaluasi sumatif adalah : **Rekapitulasi kehadiran**. Dokter muda harus menghadiri 100% kegiatan dalam rotasi bagian, Jika berhalangan dikarenakan alasan sakit, musibah orang tua/ saudara kandung/ suami/istri/anak kandung dan tugas fakultas, dokter muda diperkenankan tidak menghadiri kegiatan rotasi selama maksimal 3. Bila tidak memenuhi prasyarat tersebut, dokter muda yang bersangkutan tidak diperkenankan mengikuti evaluasi sumatif.

Evaluasi/ Penilaian sumatif dokter muda di tiap rotasi departemen akan mencakup 3 domain penilaian, yaitu:

a. ***Attitude***

Dinilai melalui 2 bentuk :

- Implementasi nilai-nilai keislaman dalam pelayanan kedokteran
- Kondite selama menjalani kepaniteraan klinik

**b.** ***Skills***

Penilaian ranah keterampilan ditekankan pada penilaian kemampuan keterampilan *Shows how* atau *Does*, yaitu pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi dan mampu melakukan secara mandiri.

Penilaian ini dilakukan dengan beberapa metode, berikut: ***Mini-CEX , Direct Observation Procedure Skills*** **(DOPS) dan Ujian Keterampilan Klinik.**

**c.** ***Knowledge***

1. Laporan kasus
2. Tulisan Ilmiah
3. Ujian Lisan

**Bobot Komponen Penilaian sumatif:**

| Jenis Kegiatan | Bobot | Hasil (Bobot x Nilai) |
|---|---|---|
| **A. Proses** | | |
| 1. Mini CEX | 10% | |
| 2. Laporan kasus | 10% | |
| 3. Referat | 10% | |
| 4. DOPS | 10% | |
| **B. Ujian Akhir Stase** | | |
| Mini-CEX ujian akhir | 20% | |
| Ujian lisan | 20% | |
| Ujian Keterampilan Klinik | 20% | |
| **Jumlah ( A + B )** | 100% | |

Ket : * Dokter muda dapat mengikuti ujian akhir stase setelah melengkapi seluruh kewajiban yang tertera dalam *log book.*

**Kelulusan Bagian Tahap Klinik** :
Nilai akhir bagian (proses + ujian akhir) = **B**
dan nilai attitude **Baik**

**Skala Penilaian**

Komponen nilai akan diolah dalam rapat evaluasi akhir bagian, dilakukan dalam koordinasi Bagian, KOMKORDIK dan Prodi Pendidikan Profesi Dokter. Penilaian dilakukan dengan menggunakan cara penilaian Acuan Patokan (PAP). Kriteria keberhasilan dokter muda adalah sebagi berikut:

| Nilai Huruf | Nilai Bobot | Rentang Nilai | Keterangan Patokan Nilai |
|---|---|---|---|
| A | 4,00 | ≥ 80,00 | Kompeten |
| B | 3,00 | 68,00- 79,99 | Kompeten |
| C | 2,00 | 55,00-67,99 | Tidak Kompeten |
| D | 1,00 | 40,00-54,99 | Tidak Kompeten |
| E | 0,00 | <40 | Tidak Kompeten |

**Pengulangan Rotasi**

Dokter muda dengan nilai akhir C, diberikan kesempatan untuk mengulang ujian pada waktu yang ditentukan oleh Bagian. Dokter muda dengan nilai D dan E harus mengulang rotasi di bagian Obgin selama 10 (Sepuluh) minggu setelah menyelesaikan seluruh rotasi kepaniteraan klinik. Adapun kewajiban - kewajibannya adalah:

1. Membuat dan mempresentasikan referat sebanyak 1 kali
2. Membuat laporan kasus 1 kali
3. Ujian mini C-ex dan ujian lisan

**Daftar Kewajiban Dokter muda di Bagian Obgin**

| Kegiatan | Jumlah | Keterangan |
|---|---|---|
| Mini- CEX Proses | 2x | 1x di RSMP<br>1x di RSUD Palembang BARI |
| Laporan Kasus | 2x | 1x di RSMP<br>1x di RSUD Palembang BARI |
| Referat | 1x | di RSUD Palembang BARI / di RSMP<br>(di Minggu Ke 7-8 ) |
| - follow up pasien<br><br>- Menolong persalinan fisiologis sesuai APN dan episiotomi<br>- Amniotomi | Minimal 20x<br><br>Minimal 2x | <br><br>20 pasien dengan 5 kasus |
| DOPS | 1x | 1 partus normal |
| Mini-CEX ujian akhir | 1x | |
| Ujian lisan | 1x | |
| Ujian Keterampilan Klinik | 1x | Phantom (di RSUD Palembang BARI)/di (RSMP) |

## BAB III

## TATA TERTIB PELAKSANAAN KEPANITERAAN KLINIK

### A. Tata Tertib

1. Setelah melapor kepada ketua Bagian/SMF dan diberi penjelasan seperlunya, dokter muda menghadap koordinator dokter pendidik klinik (*preceptor)* di bagian untuk memperoleh petunjuk tentang tugas dan kegiatan yang akan dilakukan selama menjalani kepaniteraan Ilmu Kebidanan dan Ilmu Penyakit Kandungan, dokter muda menyerahkan surat pengantar dari Dekan dengan menyertakan pasfoto ukuran 3x4 cm sebanyak 2 (dua) buah kepada *preceptor* untuk dicatat namanya dan ditempel pasfotonya di buku registrasi. *Preceptor* akan :
   a. Menentukan judul referat yang akan disusun dan dibacakan nanti pada waktunya
   b. Memerintahkan kepada ketua grup membuat daftar giliran tugas presentasi kasus, pembacaan referat, diskusi kelompok dan tugas jaga untuk anggota grupnya.

2. Dokter muda melakukan kegiatan selama rotasi sesuai dengan yang ditetapkan.
   a. Jam Kerja : Senin –Sabtu : 07.00-14.00 WIB.
   b. Jam Jaga :
      - Hari Kerja : setelah jam kerja s.d 07.00WIB hari berikutnya.
      - Hari libur :
      - Kelompok pagi : 07.00-19.00 WIB
      - Kelompok malam : 19.00 – 07.00 WIB hari berikutnya .

c. Jumlah frekuensi jaga ditentukan oleh Bagian yang bersangkutan dengan ketentuan minimal satu kali dalam satu minggu dan maksimal tiga kali dalam seminggu.

d. Pengisian daftar hadir :
   - Dilakukan minimal dua kali yaitu pada saat datang dan pulang tepat pada waktunya
   - Dilakukan sendiri, tidak boleh diwakilkan.

e. Dokter muda yang meninggalkan tugas dalam masa kepaniteraan di suatu bagian harus sepengetahuan dan memperoleh izin dari Kepala Bagian atau *preceptor.*

3. Tata tertib khusus di Kamar Operasi:
   a. Dokter muda menggunakan baju khusus, topi/jilbab, masker dan sandal tertutup kamar operasi
   b. Dokter muda diharapkan hadir 30 menit sebelum operasi
   c. Dokter muda harus mengetahui pasien yang akan di operasi
   d. Wajib mengikuti kegiatan operasi kasus kebidanan dan kandungan di kamar operasi baik operasi elektif maupun cito.
   e. Dokter muda dapat bertugas sebagai asisten 2 atau sebagai unloop.
4. Tata tertib jaga:
   a. Dokter muda yang bertugas jaga dimulai pada pukul 14.00 WIB sampai pukul 07.00 WIB
   b. Satu atau dua orang Dokter muda berjaga di UGD dan satu orang berjaga di bangsal dan satu orang berjaga di VK
   c. Dokter muda yang bertugas jaga wajib membuat laporan jaga
   d. Dokter muda yang bertugas jaga wajib menggunakan baju jaga

e. Dokter muda tidak diperbolehkan meninggalkan tempat jaga selama jam jaga

5. Bila karena suatu sebab tidak dapat melakukan rotasi maka dokter muda harus menyatakan dengan surat pemberitahuan resmi dan menyebutkan alasan yang dapat diterima disertai bukti yang sah. Surat tersebut harus diserahkan kepada koordinator pendidikan selambatnya saat dokter muda kembali mengikuti kegiatan.
6. Setiap dokter muda harus senantiasa bertindak profesional, menjaga nama baik almamater, menegakkan disiplin, tata tertib dan etika dokter muda.
7. Dokter muda tidak boleh mengerjakan tugas Bagian lain pada saat kegiatan di Bagian Ilmu Kebidanan dan Ilmu Penyakit Kandungan.
8. Dokter muda wajib menjaga kebersihan dan ketertiban kamar jaga

**B. Sanksi Akademik**

1. Dokter muda yang terbukti melanggar norma akademik, norma sosial dan norma hukum dikenakan sanksi yang akan ditentukan dalam rapat bagian
2. Keterlambatan pengisian daftar hadir/pengisian absensi pulang lebih awal :

   a. 10-30 menit : membuat tugas

   b. lebih dari 30 menit : dianggap tidak hadir pada hari itu.

3. Ketidakhadiran :

| Lama siklus | Ketidakhadiran | Sanksi |
|---|---|---|
| 10 minggu | ≤ 5 hari | Mengerjakan tugas* |
| | > 5 hari | Mengulang stase Bagian |
| 5 minggu (Pengulangan rotasi) | ≤ 3 hari | Mengerjakan tugas* |
| | > 3 hari | Mengulang stase Bagian |

4. Jika Dokter muda tidak memenuhi kewajiban jaga atau meninggalkan tempat selama jam jaga maka dikenakan sanksi berupa pengulangan rotasi 2 minggu

5. Jika Dokter muda tidak melakukan follow up pasien yang menjadi tanggung jawabnya, maka dikenakan sanksi berupa mengerjakan tugas*

6. Jika Dokter muda tidak memenuhi tata tertib di kamar operasi, dokter muda dapat tidak diperkenankan memasuki ruangan kamar operasi

7. Jika Dokter muda tidak menjaga kebersihan dan kerapian kamar jaga, dokter muda dapat dikenakan sanksi berupa sanksi kondite

Keterangan :

* Pemberian tugas dapat berupa tugas membaca buku teks atau jurnal ilmiah, tugas menyusun laporan kegiatan dan lain-lain.

** Ketidakhadiran dengan surat keterangan resmi yang telah diatur pada bab tata tertib buku panduan kepaniteraan klinik FK UMP.

**C. Penghargaan Akademik**

Dokter muda yang mendapatkan prestasi sewaktu menjalani kepaniteraan klinik di rotasi Ilmu Kebidanan dan Kandungan baik di level nasional maupun internasional akan mendapat penghargaan akademik sesuai peraturan fakultas/universitas.

Lampiran

**BLUE PRINT UJIAN SUMATIF DEPARTEMEN MAYOR**
**STASE DEPARTEMEN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI**
**FK UM PALEMBANG**

| No | Sub-CPMK | Metode Pembelajaran | Metode Penilaian | Bobot Penilaian | Estimasi Jumlah Soal |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Sub CPMK 1: Mahasiswa 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 dalam *setting* pelayanan kesehatan di bawah supervisi sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia. | Referat | Ujian MCQ Departemen | Syarat Kelulusan | 5 |
| | | | | | |
| 2 | Sub-CPMK 2: Mahasiswa **mampu membuat** diagnosis klinik berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan penunjang dan **memberikan terapi pendahuluan** pada keadaan gawat darurat demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/atau kecacatan pada pasien dalam konteks penilaian mahasiswa dalam *setting* pelayanan kesehatan di bawah supervisi serta **mengusulkan** kemudian **melakukan penatalaksanaan** penyakit secara mandiri sesuai tugas klinik yang dipercayakan (*entrustable* | Laporan Kasus | Ujian MCQ Departemen | syarat kelulusan | 45 |
| | | | *Oral exam* | 20% | 1 kasus |

| No | Sub-CPMK | Metode Pembelajaran | Metode Penilaian | Bobot Penilaian | Estimasi Jumlah Soal |
|---|---|---|---|---|---|
| | *professional activity*) pada saat pendidikan dalam *setting* pelayanan kesehatan di bawah supervisi sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia. | | | | |
| 3 | Sub-CPMK 3: Mahasiswa **mampu melakukan** keterampilan klinik di bawah supervisi sesuai dengan keterampilan klinik yang dipercayakan (*entrustable professional activity*). | Latihan Keterampilan Klinik<br><br>*Bed Side Teaching* | Mini-CEX ujian<br><br>Ujian Keterampilan Klinik | 20%<br><br>20% | 1 kasus<br><br>1 kasus |
| **Total Bobot Penilaian** | | | | 60% | |
| **Total Jumlah Soal Ujian MCQ** | | | | | 50 |
| **Total Jumlah Kasus Ujian Oral Exam, Mini CEX, dan Keterampilan Klinik** | | | | | 1 kasus |

**BLUE PRINT UJIAN SUMATIF MCQ DEPARTEMEN MAYOR**
**STASE DEPARTEMEN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI**
**FK UM PALEMBANG**

| No | Sub-CPMK | Kompetensi Penyakit | Daftar Pertanyaan | Nomor Soal | Jumlah Soal |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Sub-CPMK 1: Mahasiswa 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 dalam *setting* pelayanan kesehatan di bawah supervisi sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia. | 1 | a. Etiologi<br>b. Patogenesis | 1-2 | 2 |
| 2 | | 2 | a. Etiologi<br>b. Patogenesis<br>c. Pemeriksaan Fisik<br>d. Pemeriksaan Penunjang<br>e. Diagnosis | 3-5 | 3 |
| 3 | Sub CPMK 2: Mahasiswa **mampu membuat** diagnosis klinik berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan penunjang dan **memberikan terapi pendahuluan** pada keadaan gawat darurat demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/atau kecacatan pada pasien dalam konteks penilaian mahasiswa dalam *setting* pelayanan kesehatan di bawah supervisi serta **mengusulkan** kemudian **melakukan penatalaksanaan** penyakit secara mandiri sesuai tugas klinik yang dipercayakan | 3A dan 3B | a. Pemeriksaan Penunjang<br>b. Diagnosis<br>c. Tatalaksana Farmakologi<br>d. Tatalaksana Non Farmakologi | 6-25 | 20 |
| 4 | | 4 | a. Pemeriksaan Penunjang<br>b. Diagnosis<br>c. Tatalaksana Farmakologi<br>d. Tatalaksana Non Farmakologi<br>e. Edukasi Pencegahan | 26-50 | 25 |

| No | Sub-CPMK | Kompetensi Penyakit | Daftar Pertanyaan | Nomor Soal | Jumlah Soal |
|---|---|---|---|---|---|
| | (*entrustable professional activity*) pada saat pendidikan dalam *setting* pelayanan kesehatan di bawah supervisi sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia | | f. Komplikasi<br>g. Tatalaksana Komplikasi | | |
| | | | | **Total** | **50** |

## Daftar Referensi


Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., et al. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill.

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. (2026). *Buku pedoman akademik Program Studi Pendidikan Profesi Dokter*. FK UM Palembang

Kanadi Sumapradja, dkk. (2015). *Ilmu Dasar Obstetri dan Ginekologi Edisi 1* (Pertama, Cetakan pertama). Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran obstetri dan ginekologi*. Kemenkes RI.

Konsil Kedokteran Indonesia. (2012). *Standar kompetensi dokter Indonesia*. KKI.

Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, M. C., & Alden, K. R. (2020). *Maternity and women's health care* (12th ed.). Elsevier.

Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. (2021). *Pedoman praktik klinis obstetri dan ginekologi*. POGI.

Prawirohardjo, S. (Ed.). (2016). Ilmu Kebidanan (Edisi ke-4, Cetakan ke-5). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Prawirohardjo, S. (Ed.). (2014). Ilmu Kandungan (Edisi ke-3). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. WHO. https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989

World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience: Highlights and key messages from the World Health Organization's 2016 guidelines*. WHO. https://iris.who.int/handle/10665/352658.