MODUL PEMBELAJARAN KEPANITERAAN KLINIK

ILMU PENYAKIT DALAM

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
ILMU PENYAKIT DALAM

NOMOR : 1252.c/G-11/FK-UMP/VIII/2025
NOMOR : 445 / 190.3 / RSUD /2025

DEKAN FK UM PALEMBANG DAN DIREKTUR RSUD PALEMBANG BARI

MENIMBANG :

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

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 Ilmu Penyakit Dalam 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 Ilmu Penyakit Dalam.

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN :

Pertama : Modul Pembelajaran Kepaniteraan Klinik Ilmu Penyakit Dalam 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
Pensta Tingkat I
NBM/ NIDN. 1129226/ 0217057601

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS 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. Yudi Fadillah, Sp.PD, KKV FINASIM

dr. Edy Saputra, Sp.PD, FINASIM, MARS

Anggota :

1. dr.Yesi Astri, M. Kes, Sp. N
2. dr. Edy Saputra, Sp.PD
3. dr. Fera Yunita Rodhiaty, SpM
4. dr. Ratih Pratiwi, Sp.OG
5. dr. Kristinawati, Sp.PD
6. dr. Sari Afiah Miyuki, Sp.PD
7. dr. Rosyidi, Sp.PD-KHOM
8. dr. Adhi Permana, Sp.PD.,KGH
9. dr. Nia Ayu Saraswati, M.Pd.Ked, Sp.DVE
10. 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 Penyakit Dalam ini. Modul ini disusun dengan harapan dapat membantu para dokter muda yang berkepentingan untuk memperoleh informasi yang benar sehingga proses pendidikan profesi di Ilmu Penyakit Dalam 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 Dalam.

Nasrun minallah wa fathun qariib.
Wassalamu'alaikum, wr. wb.

DAFTAR ISI

BAB		Hal
	Halaman Judul	i
	Kata Pengantar	iv
	Tim Penyusun	v
	Daftar Isi	vi
	Visi, Misi, Dan Tujuan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang	vii
I	PENDAHULUAN	1
	A. Kompetensi Lulusan Dokter	2
	B. Karakteristik Mahasiswa	2
	C. Tujuan Pembelajaran	2
	D. Lingkup Bahasan	3
II	PROSES KEPANITERAAN KLINIK	15
	A. Alur Kegiatan	15
	B. Metode dan Strategi Pembelajaran	17
	C. Sistem Evaluasi	18
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

Latar Belakang

Pendidikan dokter adalah pendidikan yang diselenggarakan untuk menghasilkan dokter yang memiliki kompetensi sesuai Standar Kompetensi Dokter Indonesia 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 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 baik 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 Penyakit Dalam (IPD) yang akan dijalani selama 10 minggu (5 sks). Proses pendidikan akan berlangsung di bangsal rawat inap, rawat jalan dan instalasi gawat darurat (IGD).

A. KOMPETENSI LULUSAN DOKTER FK UMP

Mengacu kepada SKDI 2012 yang ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia, melalui proses pembelajaran pada rotasi IPD 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 IPD adalah mahasiswa yang telah mengucapkan janji dokter muda dan menyelesaikan biaya administrasi.

D. Tujuan Pembelajaran

1. Tujuan Umum : Setelah melewati proses pembelajaran rotasi IPD, diharapkan mahasiswa mampu memiliki kompetensi sesuai dengan SKDI 2012 dan menjalankan nilai-nilai islam kemuhammadiyahan dalam melayani pasien dengan masalah pada bagian ilmu penyakit dalam sebagai seorang dokter dalam layanan primer.

2. Tujuan Khusus :

1. Mengidentifikasi, menganalisis, dan menyelesaikan masalah kesehatan pasien yang berhubungan dengan masalah IPD secara menyeluruh dengan pendekatan kedokteran keluarga.
2. Mempelajari dan menjelaskan tentang penyakit dan masalah medik (keluhan gejala) IPD yang didapatkan di rumah sakit dan wahana pendidikan lain sesuai standar kompetensi dokter.
3. Melakukan secara mandiri atau bimbingan supervisor untuk meningkatkan keterampilan klinik yang terkait pada penatalaksanaan kasus IPD sesuai standar kompetensi dokter.
4. Melakukan prosedur-prosedur bidang kedokteran dan kesehatan di rumah sakit dan pelayanan kesehatan primer yang berkaitan dengan kasus-kasus IPD.
5. Melakukan komunikasi yang efektif kepada pasien dan keluarganya dalam melakukan tatalaksana kasus-kasus IPD seperti melakukan *informed consent* dan konseling
6. Memecahkan masalah berdasarkan *evidence based medicine.*
7. Menumbuhkan dan menjelaskan kemampuan mengelola pelayanan medik.
8. 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 Kemuhammadyahan.

D. Sasaran Pembelajaran :

Bila dihadapkan pada pasien (data primer), data rekam medis pasien penyakit dalam, serta skenario kasus tentang penyakit dalam (data sekunder) mahasiswa diharapkan mampu melakukan anamnesis, pemeriksaan fisis, menjelaskan patofisiologi dan patogenesis, merencanakan pemeriksaan penunjang dan menginterpretasikan data yang didapat dengan cara menerapkan langkah-langkah pemecahan masalah secara ilmiah untuk menegakkan diagnosis, melakukan tindakan preventif, rehabilitatif, rujukan dan mencatat rekam medik serta dapat mempresentasikannya dalam bentuk makalah ilmiah dengan rincian sebagai berikut :

1. **Bila diberikan data sekunder berupa pemicu/kasus mengenai masalah yang berkaitan dengan ilmu penyakit dalam mahasiswa mampu :**
    a. Menjelaskan anatomi organ, fisiologi, patofisiologi, etiologi yang berkaitan dengan kasus.
    b. Melakukan analisis hasil pemeriksaan penunjang yang ada dan yang diperlukan sesuai dengan kasus.
    c. Menetapkan diagnosis dan diagnosis banding penyakit yang sesuai kasus.
    d. d.Menjelaskan penatalaksanaan yang akan dipilih mulai dari aspek medikamentosa dan non-medikamentosa serta proses merujuk ke spesialis yang tepat dalam menangani permasalahan pasien.
    e. Menjelaskan komplikasi penyakit yang akan dialami oleh pasien.
    f. Menjelaskan perilaku dokter yang profesional sesuai dengan etika kedokteran dan nilai-nilai islam dalam menghadapi kasus permasalahan pasien.
1. **Bila dihadapkan pada pasien (data primer) dengan masalah IPD, mahasiswa diharapkan mampu :**
    a. Melengkapi data-data anamnesis yang seharusnya ada, melakukan pemeriksaan fisis sesuai prosedur dan etika profesional serta merencanakan pemeriksaan penunjang yang relevan.

b. Menganalisis dan mensistesis data yang sesuai dengan yang seharusnya ditemukan untuk menegakkan diagnosis dan diagnosis banding pasien.
c. Menganalisis etiologi, patofisiologi & patogenesis masalah penyakit yang dihadapi oleh pasien.
d. Merencanakan dan melakukan penatalaksanaan yang meliputi aspek medikamentosa, non medikamentosa serta rencana tindakan rujukan kepada dokter spesialis yang sesuai.
e. Menyusun catatan rekam medik yang benar dan lengkap sesuai dengan data pasien.
f. Menunjukkan perilaku dokter yang profesional sesuai dengan etika kedokteran dan nilai-nilai islam dalam menghadapi kasus permasalahan pasien.

2. Bila mahasiswa dihadapkan pada pasien penyakit dalam dengan kondisi kegawat daruratan mampu :

a. Menjelaskan kegawatdaruratan penyakit kepada pasien beserta keluarganya
b. Menyusun rencana dan langkah awal pengelolaan pasien gawat darurat tersebut.
c. merujuk pasien sesuai dengan kelainan penyakitnya kepada dokter spesialis yang tepat.
d. Menunjukkan perilaku dokter yang profesional sesuai dengan etika kedokteran dan nilai-nilai islam dalam menghadapi kasus kegawatdaruratan pasien.

E. Lingkup Bahasan

1. Daftar Masalah Penyakit

Daftar penyakit ini bertujuan untuk menjadi acuan bagi institusi pendidikan dokter agar dokter yang dihasilkan memiliki kompetensi yang memadai untuk membuat diagnosis yang tepat, memberikan penanganan awal atau tuntas, dan melakukan rujukan secara tepat dalam rangka penatalaksaan pasien. Daftar penyakit ini

bersumber dari SKDI tahun 2012 yang dikelompokkan menurut sistem tubuh manusia disertai tingkat kemampuan yang harus dicapai pada akhir masa pendidikan.

2.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. Daftar penyakit dikelompokkan menurut sistem, organ dan tahapan usia. Berikut ini tingkat kemampuan yang diharapkan akan dicapai di akhir pendidikan sesuai SKDI.

a.Tingkat Kemampuan 1

Mampu memperkirakan penyakit dan segera merujuknya

b. Tingkat Kemampuan 2

Mampu membuat diagnosis klinik (berdasarakan hasil pemeriksaan fisik dan tambahan) serta merujuk kepada dokter spesialis yang relevan.

c. Tingkat Kemampuan 3A dan 3B

3A : Mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan, dokter dapat memutuskan dan memberi terapi pendahuluan, serta merujuk ke spesialis yang relevan. (Bukan Gawat Darurat)

3B : Mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan, dokter dapat memutuskan dan memberi terapi pendahuluan, serta merujuk ke spesialis yang relevan. (Kasus Gawat Darurat).

d.Tingkat Kemampuan 4

Mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan dan dokter dapat memutuskan dan mampu menangani problem itu secara mandiri hingga tuntas.

Berdasarkan SKDI 2012, modul kepaniteraan klinik ini menetapkan lingkup bahasan sesuai dengan kompetensi 3A, 3B dan 4 A berdasarkan daftar penyakit dan daftar keterampilan pada lampiran tabel berikut ini :

Daftar Penyakit Ilmu Penyakit Dalam

Pokok Bahasan	Sub Pokok Bahasan	Kompetensi
Ginjal dan Saluran Kemih	Infeksi saluran kemih	**4A**
	Glomerulonefritis akut	**3A**
	Glomerulonefritis kronik	**3A**
	Gonore	**4A**
	Kolik Renal	**3A**
	Batu Saluran Kemih (Vesika Urinaria, Ureter, Ureta) tanpa kolik	**3A**
	Pielonefritis tanpa komplikasi	**4A**
	Fimosis	**4A**
	Parafimosis	**4A**
	Prostatitis	**3A**
Gastrointestinal	Refluks Esofagitis	**3A**
	Lesi Korosif Pada esifagus	**3B**
	Gastritis	**4A**
	Gastroenteitis	**4A**

	Ulkus (Gaster, Duodenum)	**3A**
	Demam Tifoid	**4A**
	Perdarahan Gastrointestinal	**3B**
	Malabsorpsi	**3A**
	Intoleransi Makanan	**4A**
	Alergi Makanan	**4A**
	Keracunan Makanan	**4A**
	Botulisme	**3B**
	Penyakit Cacing Tambang	**4A**
	Strongiloidiasis	**4A**
	Askariasis	**4A**
	Skistosomiasis	**4A**
	Taeniasis	**4A**
	Hepatitis A	**4A**
	Hepatitis B	**3A**
	Abses Hepae Amoeba	**3A**
	Perlemakan Hepar	**3A**
	Kolestistitis	**3B**
	Divertikulitis	**3A**
	Kolitis	**3A**
	Disentri basiler, disentri amuba	**4A**
	Iritable Bowel Syndrom	**3A**
Endokrin	Diabetes Melitus Tipe 1	**4A**
	Diabetes Melitus Tipe 2	**3B**
	Diabetes Melitus Tipe Lain	**3B**
	Ketoasidosis Diabetikum Non Ketotik	**3B**

	Hiperglikemi hiperosmolar	**4A**
	Hipoglikemia ringan	**3B**
	Hipoglikemia Berat	**4A**
	Hipoparatiroid	**4A**
	Hipertiroid	**3A**
	Tirotoksikosis	**3A**
	Goiter	**3A**
	Cushing's Disease	**3B**
	Krisis Adrenal	**3A**
	Malnutrisi energi-protein	**3B**
	Defisiensi vitamin	**3B**
	Defisiensi mineral	**3B**
	Dislipidemia	**3B**
	Hiperurisemia	**3B**
	Obesitas	**3A**
	Sindrom metabolik	**3B**
Respirasi	Influenza	**3B**
	Pertusis	**3A**
	SARS	**3B**
	Flu Burung	**3B**
	Asma Bronkial	**3A**
	Status Asmatikus	**3B**
	Pneumonia, bronkopneumonia	**3A**
	Tuberkulosis Paru tanpa komplikasi	**4A**
	Tuberkulosis paru dengan HIV	**3A**
	Emfisema Paru	**3A**

	Pneumothorax	**3A**
	PPOK Eksaserbasi akut	**3A**
	Abses Paru	**3A**
	Hematothorax	**4A**
Kardiologi	Syok (septic, hipovolemik, kardiogenik, neurogenic)	**3B**
	Angina pektoris	**3B**
	Infark miokard	**3B**
	Gagal jantung akut	**3B**
	Gagal jantung kronik	**3A**
	Cardiorespiratory arrest	**3B**
	Takikardi: VT, SVT	**3B**
	Fibrilasi atrial	**3A**
	Fibrilasi ventrikel	**3B**
	Atrial flutter	**3B**
	Ekstrasistol SVT, VT	**3A**
	Kor pulmonale akut	**3B**
	Kor pulmonale kronik	**3A**
	Hipertensi esensial	**4A**
	Hipertensi sekunder	**3A**
	Tromboflebitis	**3A**
	Limfangitis	**3A**
	Limfedema (primer, sekunder)	**3A**
	Insufisiensi vena kronik	**3A**
Hematologi	Anemia defisiensi besi	**4A**
	Anemia hemolitik	**3A**

	Anemia makrositik	**3A**
	Limfadenopati	**3A**
	Limfadenitis	**4A**
	Bakteremia	**3B**
	Demam dengue, DHF	**4A**
	Dengue Shock Syndrome	**3B**
	Malaria	**4A**
	Toksoplasmosis	**3A**
	Leptospirosis (tanpa komplikasi)	**4A**
	Sepsis	**3B**
	Lupus Eritematous Sistemik	**3A**
	Polimialgia Reumatik	**3A**
	Reaksi anafilaktik	**4A**
	Demam reumatik	**3A**
	Arthritis Reumatoid	**3A**

Daftar Keterampilan

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.

a. Tingkat kemampuan 1 Mengetahui dan Menjelaskan
b. Tingkat kemampuan 2 Pernah Melihat atau pernah didemonstrasikan
c. Tingkat kemampuan 3 Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi

d. Tingkat kemampuan 4 Mampu melakukan secara mandiri

Nama Sistem	Daftar Keterampilan	Tingkat Keterampilan
Sistem Respirasi	**Pemeriksaan Fisik**	
	Inspeksi leher	**4A**
	Palpasi kelenjar tiroid	**4A**
	Penilaian respirasi	**4A**
	Inspeksi dada	**4A**
	Palpasi dada	**4A**
	Perkusi dada	**4A**
	Auskultasi dada	**4A**
	Pemeriksaan Diagnostik	
	Persiapan, pemeriksaan sputum, dan interpretasinya (Gram dan Ziehl Nielsen [BTA])	**4A**
	Pengambilan cairan pleura (pleural tap)	**3**
	Uji fungsi paru/spirometri dasar	**4A**
	Interpretasi Rontgen/foto toraks	**4A**
	Terapi inhalasi/nebulisasi	**4A**
	Terapi oksigen	**4A**
	Edukasi berhenti merokok	**4A**
Sistem Kardiovaskular	**Pemeriksaan Fisik**	
	Inspeksi dada	**4A**
	Palpasi denyut apeks jantung	**4A**
	Palpasi arteri karotis	**4A**
	Perkusi ukuran jantung	**4A**

	Auskultasi jantung	**4A**
	Pengukuran tekanan darah	**4A**
	Pengukuran tekanan vena jugularis (JVP)	**4A**
	Palpasi denyut arteri ekstremitas	**4A**
	Penilaian denyut kapiler	**4A**
	Penilaian pengisian ulang kapiler (capillary refill)	**4A**
	Deteksi bruits	**4A**
	Pemeriksaan Fisik Diagnostik	
	Tes (Brodie) Trendelenburg	**4A**
	Tes Perthes	**3**
	Test Homan (Homan's sign)	**3**
	Uji postur untuk insufisiensi arteri	**3**
	Tes hiperemia reaktif untuk insufisiensi arteri	**3**
	Test ankle-brachial index (ABI)	**3**
	Pemeriksaan Diagnostik	
	Elektrokardiografi (EKG): pemasangan dan inter- pretasi hasil EKG sederhana (VES, AMI, VT, AF)	**4A**
Sistem Gastrointestinal	**Pemeriksaan Fisik**	
	Inspeksi abdomen	**4A**
	Palpasi (dinding perut, kolon, hepar, lien, aorta, rigiditas dinding perut)	**4A**
	Perkusi (pekak hati dan area traube)	**4A**

	Pemeriksaan pekak beralih (shifting dullness)	**4A**
	Pemeriksaan undulasi (fluid thrill)	**4A**
	Pemasangan pipa nasogastrik (NGT)	**4A**
	Nasogastric suction	**4A**
	Anal swab	**4A**
Sistem Ginjal dan Saluran Kemih	**Pemeriksaan Fisik**	**4A**
	Pemeriksaan bimanual ginjal	**4A**
	Pemeriksaan nyeri ketok ginjal	**4A**
	Perkusi kandung kemih	**4A**
Sistem Endokrin	**Keterampilan**	
	Penilaian status gizi (termasuk pemeriksaan antropometri)	**4A**
	Penilaian kelenjar tiroid: hipertiroid dan hipotiroid	**4A**
	Pengaturan diet	**4A**
	Penatalaksanaan diabetes melitus tanpa komplikasi	**4A**
	Pemeriksaan gula darah (dengan Point of Care Test (POCT)	**4A**
	Pemeriksaan glukosa urine (Benedict)	**4A**

BAB II

PROSES KEPANITERAAN KLINIK

A. Alur Kegiatan

Alur masuk stase

Dokter muda masuk ke kepaniteraan klinik berdasarkan jadwal yang ditetapkan oleh komkordik. Satu minggu sebelum jadwal rotasi klinik, dokter muda diwajibkan mengambil modul dan logbook ke bagian administrasi komkordik. Hari pertama masuk rotasi klinik, dokter muda mengambil surat pengantar rotasi klinik beserta pembagian kelompok ke 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 di rotasi penyakit dalam beserta pembagian jadwal kegiatan ilmiah selama di stase penyakit dalam. Selain itu, dokter muda juga wajib menemui seluruh dokter pendidik klinik di KSM penyakit dalam.

Alur proses kegiatan stase

Seluruh proses pembelajaran pada rotasi bagian IPD akan dijalani selama 10 (sepuluh) minggu dibagi dua di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dan RSUD Palembang BARI masing-masing 5s minggu, seperti pada tabel berikut :

Dokter muda akan dibagi dalam 2 kelompok.

Minggu	Tempat Pendidikan	
	RSUD Palembang BARI	**RSMP**
I	Kelompo 1	Kelompo 2
II		
III		
IV		
V		
VI	Kelompo 2	Kelompo 1
VII		
VIII		
IX		
X		

Setiap kelompok kemudian akan dibagi menjadi 3 kelompok untuk mengikuti proses kegiatan di bangsal penyakit dalam, poliklinik penyakit dalam dan UGD. Untuk kegiatan di ICU/ICCU dikerjakan apabila ada pasien dan tindakan emergency. Dengan pembagian kelompok sebagai berikut;

MINGGU	**TEMPAT KEGIATAN RSUD Palembang Bari/RS Muhammadiyah Palembang**		
	Bangsal	**Poliklinik**	**UGD**
I/VI	A1	A3	A2
II/VII	A2	A1	A3
III/VIII	A3	A2	A1
IV/IX	A1	A3	A2
V/X	A2	A1	A3

B. Metode dan Strategi Pembelajaran

Beberapa metode pembelajaran yang digunakan selama rotasi klinik, yaitu:

A. Latihan Keterampilan (20%) dengan menerapkan etika profesi yang mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien.
   - *Bedside teaching*
   - Latihan keterampilan klinik (LKK)

B. *Work based leaming* (50%)

C. *Reflective leaming* (30%)
   - Laporan kasus dengan menerapkan etika profesi yang mengutamakan kerahasiaan pasien.
   - Simulasi kasus
   - Tulisan ilmiah

c. Jadwal Kepaniteraan Mahasiswa

Minggu ke 1-10

Lokasi : RSUD Bari

Jam	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
07.00-08.00	Follow up pasien	Follow up pasien	Follow up pasien	Follow up pasien	Follow up pasien	Follow up pasien
08.00-09.00	Laporan jaga	Laporan jaga	Laporan jaga	Laporan jaga	Laporan jaga	Laporan jaga
09.00-12.00	Poli PDL	Poli PDL	Poli PDL	Poli PDL	Poli PDL	Poli PDL
12.00-13.00	Ishoma					
13.00-16.00	Kegiatan ilmiah	Kegiatan ilmiah	Kegiatan ilmiah	Kegiatan ilmiah	Kegiatan ilmiah	Kegiatan ilmiah
	Catatan : Jika tidak ada kegiatan ilmiah : **tugas mandiri**					
14.00-07.00	Jaga Malam	Jaga Malam	Jaga Malam	Jaga Malam	Jaga Malam	Jaga Malam
	Saat masa pandemi, kegiatan jaga malam bisa digantikan dengan bimbingan via zoom dengan DPK					

Minggu 1-10

Lokasi : RSMP

Jam	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
07.00-08.00	Follow up pasien	Follow up pasien	Follow up pasien	Follow up pasien	Follow up pasien	Follow up pasien
08.00-09.00	Laporan jaga	Laporan jaga	Laporan jaga	Laporan jaga	Laporan jaga	Laporan jaga
	Saat pandemi, laporan jaga dilakukan via zoom					
09.00-12.00	Poli PDL/ Kegiatan Ilmiah	Poli PDL/ Kegiatan Ilmiah	Poli PDL/ Kegiatan Ilmiah	Poli PDL/ Kegiatan Ilmiah	Poli PDL/ Kegiatan Ilmiah	Poli PDL/ Kegiatan Ilmiah
	(jika ada case, mahasiswa akan izin dari poli PDL dan melakukan kegiatan ilmiah)					
12.00-13.00	Ishoma					
13.00-14.00	Kegiatan ilmiah	Kegiatan ilmiah	Kegiatan ilmiah	Kegiatan ilmiah	Kegiatan ilmiah	Kegiatan ilmiah
14.00-07.00	Jaga Malam	Jaga Malam	Jaga Malam	Jaga Malam	Jaga Malam	Jaga Malam
	Saat Pandemi kegiatan jaga malam diganti menjadi kegiatan diskusi dengan DPK, laporan jaga via zoom.					

Sesi Belajar Mandiri :

1. Presentasi Referat/ Makalah dengan teman 1 grup, proses presentasi dan diskusi dibuat dalam bentuk video kemudian dilaporkan kepada dosen pembimbing.

2. Mengisi status pasien dikoreksi oleh DPK.

3. Membaca Jurnal lalu dipresentasikan kepada teman 1 grup.

C. Sumber Daya Manusia

a. Pelaksana Modul : Staf Pengajar Ilmu Penyakit Dalam dari RSUD Bari dan RSMP

Staf	Topik Pembekalan	Daftar Penyakit	Daftar Keterampilan
dr. H.M Faisal Soleh, Sp.PD-KKV., FINASIM	Pembacaaan Status Pasien Anamnesis Pemeriksaan Fisik (Sesuai sistem daftar penyakit) Penulisan Status Pasien	Kardiologi	Kardiologi
dr. H. Achmad Restu Iman, MKR, SpPD-KKV, FINASIM		Endokrin	Endokrin
dr. Edi Saputra, Sp.PD. FINASIM		Ginjal dan Saluran Kemih	Ginjal dan Saluran Kemih
dr. Krisnawati, Sp.PD		Respirologi	Respirologi
dr. Yudi Fadilah, Sp.PD.KKV, FINASIM, MARS		- Kardiologi - Gastrointesnital	- Kardiologi - Gastrointesnital

Prof. dr. Dr. Edy Mart Salim, SpPD, KAI		Alergi dan Infeksi	Alergi dan Infeksi
dr. Adi Permana, Sp.PD, KGH		Hematologi	Hematologi
dr. Ni Made Ela Mayasari, Sp.JP		Kardiologi	Kardiologi

b. Sarana :

- Buku Modul, Buku Pedoman Kepaniteraan
- Buku log-book
- Hands out
- Stetoskop
- Rekam medis dll

c. Prasarana :

- Ruang diskusi
- Ruang Poli
- Bangsal
- Perpustakaan

d. Lahan Praktik

- RS Muhammadiyah Palembang
- RSUD Palembang BARI

D. 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 leaming*
   - Kinerja dalam *reflektif leaming*
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 5 hari. 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. ***Attitide***

   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 (30%)**

c. Knowledge

Penilaian akan dilakukan berdasarkan penilaian laporan kasus, tulisan ilmiah (referat) dan *oral examination.*

Bobot Komponen Penilaian sumatif:

Jenis Kegiatan	Bobot	Bobot*		Hasil (Bobot x Nilai)
		RS 1	RS 2	
A. Proses				
1. Laporan kasus	10%	50%	50%	
2. Referat	10%			
3. Mini-Cex, (Proses)	15%	50%	50%	
4. DOPS	15%	50%	50%	
B. Ujian Akhir Stase				
1. Mini-Cex	30%	100%	-	
2. Oral exam	20%	100%	-	
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 dan Lulus CBT Departemen**

Skala Penilaian

Komponen nilai akan diolah dalam rapat evaluasi akhir bagian, dilakukan dalam koordinasi Bagian, Bakordik dan Koordinator Program studi profesi dokter UPK. Penilaian dilakukan dengan menggunakan cara penilaian Acuan Patokan (PAP).

Tabel 3.6. Kriteria keberhasilan dokter muda

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 harus mengulang rotasi di bagian IPD selama 5 (lima) minggu dan nilai D, E mengulang rotasi di bagian IPD selama 10 (Sepuluh) minggu menyelesaikan seluruh rotasi kepaniteraan klinik.

Adapun kewajiban - kewajibannya adalah :

1. Mengikuti kegiatan rotasi setiap hari
2. Membuat dan mempresentasikan referat sebanyak 1 kali
3. Membuat laporan kasus 1 kali
4. Ujian mini Cex dan *oral exam*

C. Daftar Kewajiban Dokter muda di Bagian Ilmu Penyakit Dalam

No	Kegiatan	Jumlah	Keterangan
1	BST (sebagai presentan)	4 kali (Minimal)	2 kali di RSUD BARI 2 kali di RSMP
2	Work based learning -Pengelolaan pasien rawat inap, rawat jalan -Tindakan prosedural	 30 kali 2 kali	60% jenis penyakit yang berbeda, minimal 1 jenis penyakit /minggu Venapuncture dan pemasangan NGT, Skin test, Nebulisasi,Pemasangan Infus, Spirometri, Terapi Oksigen, EKG.
4	Reflective learning -Laporan kasus -Tulisan ilmiah -Simulasi kasus	 2 kali 1 kali Sesuai kebutuhan	1x di RSUD Palembang BARI 1 X di RSMP Dapat dilakukan mulai dari minggu ke-2 Dilakukan di minggu ke-4 dan ke-5 Simulasi kasus diberikan bila sampai akhir minggu ke-6, kasus dengan kompetensi 4 tidak dijumpai di lapangan.
5	DOPS	2 kali	1X di RSUD Palembang BARI 1X di RSMP
6	Mini C-Ex proses	2 kali	1X di RSUD Palembang BARI 1X di RSMP
7	Mini C-Ex ujian akhir	1 kali	RSUD Palembang BARI
8	Ujian lisan kasus pasien	1 kali	RSUD Palembang BARI

BAB III

TATA TERTIB PELAKSANAAN KEPANITERAAN KLINIK

A. Tata Tertib

1. Setelah melapor kepada ketua Bagian/Departemen dan diberi penjelasan seperlunya, dokter muda menghadap *preceptor* untuk memperoleh petunjuk tentang tugas dan kegiatan yang akan dilakukan selama menjalani kepaniteraan Ilmu Penyakit Dalam, dokter muda menyerahkan surat pengantar dari Dekan dengan meyertakan paspoto 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. Memerintakan kepada ketua grup membuat daftar giliran tugas presentasi kasus, pembacaan refrat, 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 07.00 WIB 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. Selama bertugas, dokter muda wajib menjaga kebersihan dan kerapian kamar jaga

e. Tata tertib jaga:

1 Dokter muda yang bertugas jaga dimulai pada pukul 14.00 sampai pukul 07.00

2 Satu orang Dokter muda berjaga di UGD dan satu orang berjaga di bangsal

3 Apabila ada pasien di ICU/ICCU dan tindakan di ICU/ICCU, dokter muda yang bertugas di bangsal akan menuju ke ICU/ICCU

4 Dokter muda yang bertugas jaga wajib membuat laporan jaga

5 Dokter muda yang bertugas jaga wajib menggunakan baju jaga

6 Dokter muda tidak diperbolehkan meninggalkan tempat jaga selama jam jaga

f. Pengisian daftar hadir :

- Dilakukan minimal dua kali yaitu pada saat datang dan pulang tepat pada waktunya dengan menggunakan *finger print*
- Dilakukan sendiri, tidak boleh diwakilkan.

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

3. 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.

4. Setiap dokter muda harus senantiasa bertindak profesional, menjaga nama baik almamater, menegakkan disiplin dan tata tertib dokter muda.
5. Dokter muda tidak boleh mengerjakan tugas Bagian lain pada saat kegiatan di Bagian Ilmu Penyakit Dalam.

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 :

   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

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.

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 menjaga kebersihan dan kerapian kamar jaga, mahasiswa dapat dikenakan sanksi berupa sanksi kondite.

C. Penghargaan Akademik

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

BLUE PRINT UJIAN SUMATIF
KEPANITERAAN KLINIK PENYAKIT DALAM
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	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
	klinik yang dipercayakan (*entrustable 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 *Bed Side Teaching*	Mini-CEX ujian	30%	1 kasus
Total Bobot Penilaian				50%	
Total Jumlah Soal Ujian MCQ					50
Total Jumlah Kasus Ujian Oral Exam dan Mini CEX					1 kasus

BLUE PRINT UJIAN SUMATIF MCQ DEPARTEMEN MAYOR STASE DEPARTEMEN ILMU PENYAKIT DALAM 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 b. Patogenesis	1-2	2
2		2	a. Etiologi b. Patogenesis c. Pemeriksaan Fisik d. Pemeriksaan Penunjang e. Diagnosis	3-5	3
3	Sub CPMK 2: Mahasiswa **mampu membuat** diagnosis klinik berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan penunjang, serta **mengusulkan** kemudian **melakukan penatalaksanaan** penyakit secara mandiri sesuai tugas klinik yang dipercayakan (*entrustable professional activity*) pada	3A dan 3B	a. Pemeriksaan Penunjang b. Diagnosis c. Tatalaksana Farmakologi d. Tatalaksana Non Farmakologi	6-25	20

No	Sub-CPMK	Kompetensi Penyakit	Daftar Pertanyaan	Nomor Soal	Jumlah Soal
	saat pendidikan dalam *setting* pelayanan kesehatan di bawah supervisi sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia				
4		4	a. Pemeriksaan Penunjang b. Diagnosis c. Tatalaksana Farmakologi d. Tatalaksana Non Farmakologi e. Edukasi Pencegahan f. Komplikasi g. Tatalaksana Komplikasi	26-50	25
				Total	**50**

Daftar Referensi

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

Goldman L, Schafer AI. (2020). *Goldman-Cecil Medicine.* 26th edition. Philadelphia: Elsevier Saunders

Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J. (2018). *Harrison's Manual of Medicine.* 20th edition. New York: McGraw-Hill.

Konsil Kedokteran Indonesia. 2012. Standar Kompetensi Dokter Indonesia. Jakarta

Longnecker DE, Fink MP, Brown DL, Newman MF. (eds.). (2023). Principles and Practice of Hospital Medicine. 3rd edition. New York: McGraw-Hill.

Loscalzo J, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL. (2022). *Harrison's Principles of Internal Medicine.* 21st edition. New York: McGraw-Hill Education.

Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI). (2017). *Panduan Pelayanan Medik (PPM) PAPDI.* Edisi terbaru. Jakarta: PB PAPDI.

Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI). (2022). *Panduan Praktik Klinis (PPK) Tatalaksana di Bagian Ilmu Penyakit Dalam.* Jakarta: PB PAPDI.