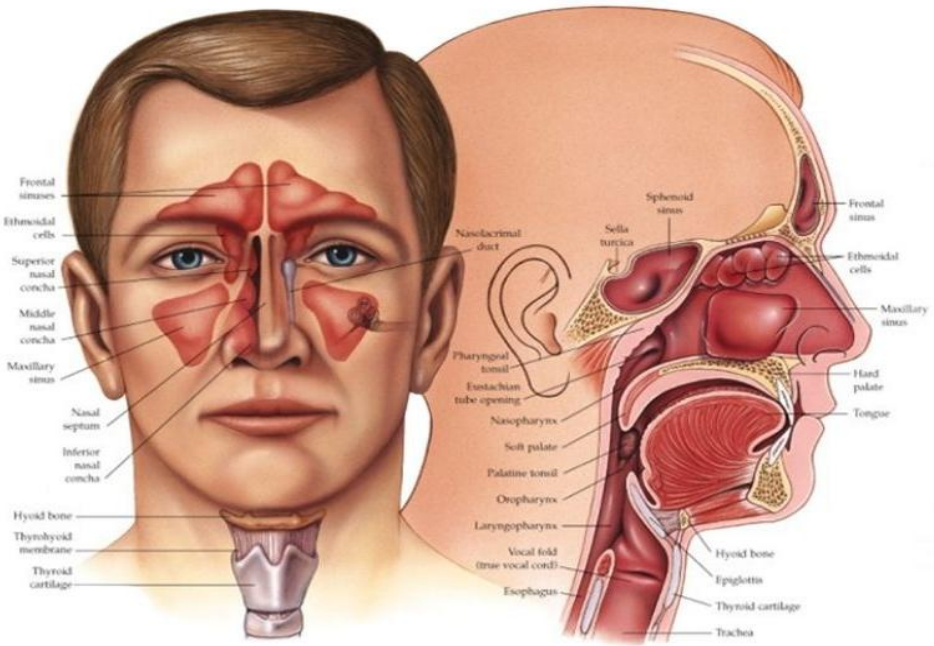
MODUL PEMBELAJARAN KEPANITERAAN KLINIK

ILMU PENYAKIT THT

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 THT

NOMOR : 1252.h/G-11/FK-UMP/VIII/2025
NOMOR : 445 / 190.8 / RSUD /2025

DEKAN FK UM PALEMBANG DAN DIREKTUR RSUD PALEMBANG BARI

MENIMBANG :

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

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 THT 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 Radiologi.

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN :

Pertama : Modul Pembelajaran Kepaniteraan Klinik Ilmu Penyakit THT 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
Penata 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

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 THT-KL ini. Modul ini disusun dengan harapan dapat membantu para dokter muda yang berkepentingan untuk memperoleh informasi yang benar sehingga proses pendidikan profesi di Ilmu THT-KL 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 THT-KL.

Nasrun minallah wa fathun qariib.

Wassalamu'alaikum, wr. wb.

Tim Penyusun

Pengarah :

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

Narasumber : dr. M. Destrian Cossandra, Sp.THT
dr. Meilina Wardani, Sp.THT

Anggota :
1. dr. Yesi Astri, M. Kes, Sp. N
2. dr. Edi Saputra, Sp.PD
3. dr. Fera Yunita Rodhiaty, SpM
4. dr. Ratih Pratiwi, Sp.OG
5. dr. Melania, Sp.THT-KL
6. dr. Wifaqih, Sp.THT-KL
7. dr. Nia Ayu Saraswati, M.Pd.Ked, Sp.DVE
8. dr. Miranti Dwi Hartanti, M.Biomed

DAFTAR ISI

BAB		Hal
	Halaman Judul	i
	Kata Pengantar	V
	Tim Penyusun	vi
	Daftar Isi	vii
	Visi, Misi, Dan Tujuan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang	ix
I	PENDAHULUAN	1
	A. Kompetensi Lulusan Dokter	1
	B. Tujuan Pembelajaran	2
	C. Karakteristik Mahasiswa	3
	D. Lingkup Bahasan	3
II	PROSES KEPANITERAAN KLINIK	
	A. Alur Kegiatan	10
	B. Metode dan Strategi Pembelajaran	12
	C. Sistem Evaluasi	15
III	TATA TERTIB	
	A. Tata Tertib Pelaksanaan Kepaniteraan Klinik	21
	B. Sanksi Akademik	23

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 merupakan pendidikan yang diselenggarakan untuk menghasilkan dokter yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan pelayanan kesehatan primer. Kasus-kasus dalam pelayanan primer yang mencakup masalah telinga, hidung, tenggorokan serta kepala dan leher (THT-KL) akan banyak ditemui. Setelah mendapatkan bekal yang cukup akan dasar ilmu kedokteran yang dapat menjelaskan berbagai masalah THT-KL di tahap akademik, maka pada program studi profesi dokter, dokter muda sebagai dokter muda akan dihadapkan pada pengalaman klinis nyata dalam mengelola masalah tersebut dengan komprehensif. Pengelolaan pasien mencakup kemampuan melakukan diagnosis fisik, prosedur tatalaksana invasif maupun non invasif dan penerapan nilai-nilai Islam.

Dalam rotasi bagian THT-KL, dokter muda akan mendapatkan pengalaman belajar di bangsal rawat inap ataupun rawat jalan Rumah Sakit Pendidikan selama 4 minggu. Pada akhir rotasi, diharapkan dokter muda dapat mengelola pasien dengan maslah THT-KL sesuai dengan kompetensi yang tertera dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) 2012 serta menerapkan nilai-nilai Islam dalam setiap langkah pengelolaan pasien.

A. Kompetensi Lulusan Dokter

Mengacu kepada SKDI 2012 yang ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia, melalui proses pembelajaran pada rotasi THT-KL ini diharapkan dokter muda akan memiliki kompetensi sebagai berikut:

1. Komunikasi efektif
2. Keterampilan Klinis
3. Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran

4. Pengelolaan Masalah Kesehatan
5. Pengelolaan Informasi
6. Mawas Diri dan Pengembangan Diri
7. Etika, Moral, Medikolegal dan Profesionalisme serta Keselamatan Pasien
8. Nilai-nilai Islam dan Al-Islam Kemuhammadiyahan

B. Tujuan Pembelajaran

Setelah melewati proses pembelajaran rotasi THT-KL, diharapkan dokter muda mampu:

1. Mengidentifikasi, menganalisis, dan menyelesaikan masalah kesehatan pasien yang berhubungan dengan masalah THT-KL secara menyeluruh dengan pendekatan kedokteran keluarga.
2. Mempelajari dan menjelaskan tentang penyakit dan masalah medik (keluhan gejala) THT-KL yang didapatkan di rumah sakit dan wahana pendidikan lain sesuai standar profesi kompetensi dokter.
3. Melakukan tindakan secara mandiri atau bimbingan supervisor untuk meningkatkan keterampilan klinik yang terkait pada penatalaksanaan kasus THT-KL sesuai standar kompetensi dokter.
4. Melakukan prosedur-prosedur bidang kedokteran dan kesehatan di rumah sakit dan pelayanan kesehatan primer yang berkaitan dengan kasus-kasus THT-KL
5. Melakukan komunikasi yang efektif kepada pasien dan keluarganya dalam melakukan tatalaksana kasus-kasus THT-KL 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.

C. Karakteristik Mahasiswa

Mahasiswa yang mengikuti modul kepaniteraan THT-KL adalah mahasiswa yang telah mengucapkan janji sebagai sarjana kedokteran dan telah melewati rotasi Ilmu Penyakit Dalam.

D. Lingkup Bahasan

Daftar Masalah (Keluhan/Gejala)

Daftar ini berisikan masalah, keluhan atau gejala yang berkaitan dengan THT-KL yang banyak dijumpai pada tingkat pelayanan kesehatan primer berdasarkan alasan yang membawa pasien atau klien mendatangi dokter atau pelayanan kesehatan.

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 2012. Pada Modul ini disajikan daftar penyakit dengan tingkat kemampuan 3A, 3B dan 4, untuk tingkat 1 dan 2, dokter muda dapat merujuk pada SKDI 2012.

Tingkat kemampuan yang diharapkan dicapai pada akhir pendidikan dokter:

Tingkat Kemampuan 1

Dapat mengenali dan menempatkan gambaran-gambaran klinik sesuai penyakit ini ketika membaca literatur. Dalam korespondensi, ia dapat mengenal gambaran klinik ini, dan tahu bagaimana mendapatkan informasi lebih lanjut. Level ini mengindikasikan *overview level*. Bila menghadapi pasien dengan gambaran klinik ini dan menduga penyakitnya, Dokter segera merujuk.

Tingkat Kemampuan 2

Mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan-pemeriksaan tambahan yang diminta oleh dokter (misalnya: pemeriksaan laboratorium sederhana atau *X-ray*). Dokter mampu merujuk pasien secepatnya ke spesialis yang relevan dan mampu menindaklanjuti sesudahnya

Tingkat Kemampuan 3

3a. Mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaanpemeriksaan tambahan yang diminta oleh dokter (misalnya: pemeriksaan laboratorium sederhana atau *X-ray*). Dokter dapat memutuskan dan memberi terapi pendahuluan, serta merujuk ke spesialis yang relevan (bukan kasus gawat darurat).

3b. Mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaanpemeriksaan tambahan yang diminta oleh dokter (misalnya: pemeriksaan laboratorium sederhana atau *X-ray*). Dokter dapat memutuskan dan memberi terapi pendahuluan, serta merujuk ke spesialis yang relevan (kasus gawat darurat).

Tingkat Kemampuan 4

Mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan-pemeriksaan tambahan yang diminta oleh dokter (misalnya: pemeriksaan laboratorium sederhana atau *X-ray*). Dokter dapat memutuskan dan mampu menangani problem itu secara mandiri hingga tuntas.

Daftar Penyakit

No	Sub Divisi	Penyakit		Kompetensi
1	Otologi Neurotologi THT-KL Komunitas	1.	Inflamasi telinga	3A
		2.	Herper Zooster pada telinga (sindroma Ramseyhunt)	3A
		3.	Fistula Preaurikula	3A
		4.	Benda AsingTelinga	3A
		5.	Seruman	4A
		6.	Otitis Eksterna	4
		7.	Otitis Media Akut (OMA)	3A
		8.	Otitis Media Serosa/*Glue Ear*/OME	3A
		9.	Otitis Media Kronik	3A
		10.	PerforasiMembran Timpani	3A
		11.	MiringitisBulosa	3A
		12.	Otosklerosis	3A
		13.	Timpanosklerosis	3A
		15.	Presbiakusis	3A
		16.	Mastoiditis	3A

		18.	BPPV (Benign Paroxysmal Positional Vertigo)	4A
		20.	*Meniere's Disease*	4
		23.	Trauma AkutAkustik	3A
		24.	Trauma Telinga	3B
		27.	TuliKongenital	4
2	Rinologi Alergi Imunologi	1.	Epistaksis	4A
		2.	FurunkelHidung	4
		3.	Rhinitis Akut (*Common Cold*)	4A
		4.	Rhinitis Alergi	4A
		5.	Rhinitis Vasomotor	4A
		6.	Rhinitis Kronik	3A
		7.	Rhinitis Medikamentosa	3A
		11.	Sinusitis Kronik	3A
		14.	Benda Asing Hidung	4
		15.	Avian Influenza	3B
4	Laring Faring	1.	Faringitis	4
		2.	Tonsillitis	4
		5.	AbsesPeritonsil	3A
		6.	Angina Ludwig	3A
		7.	AbsesBezold	3A
		8.	Difteri	4
		9.	Glositis	4
		3.	Korosif esophagus	3B
		4.	Refluks esophagitis	3A

Daftar Keterampilan Klinis

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 Mengetahui dan Menjelaskan

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

Tingkat kemampuan 2 Pernah Melihat atau pernah didemonstrasikan

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

Tingkat kemampuan 3 Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi

Lulusan dokter memiliki pengetahuan teoritis mengenai keterampilan ini (baik konsep, teori, prinsip maupun indikasi, cara melakukan, komplikasi, dan sebagainya). Selama pendidikan pernah melihat atau pernah didemonstrasikan keterampilan ini, dan pemah menerapkan keterampilan ini beberapa kali di bawah supervisi.

Tingkat kemampuan 4 Mampu melakukan secara mandiri

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

Daftar Keterampilan (Berdasarkan Kompetensi SKDI)

No	Jenis Keterampilan	Level Kompetensi
1	Pemeriksaan fisik Telinga : 1.Inspeksi daun telinga, posisi telinga dan mastoid 2.Pemeriksaan dengan otoskop 3.Pemeriksaan pendengaran pada anak-anak 4. Tes Pendengaran dan pemeriksaan menggunakan garpu tala	 4 3 4 4A
2	Pemeriksaan fisik Hidung: 1. Inspeksi bentuk hidung dan lubang hidung 2. Penilaian obstruksi hidung 3. Uji Penciuman 4. Penilaian sensoris penghidu 5. Rinoskopi anterior 6. Transluminasi sinus frontalis & maksila	 4 4 4A 4A 4A
3	Pemeriksaan fisik Tenggorokan: 1. Inspeksi bibir dan cavum oral, tonsil dan palatum	 4

	2.Penilaian mobilitas lidah, muskulus hipoglosus	4
	3. Penilaian fungsi pengecapan lidah	4
	4. Penilaian kemampuan menelan	4
	5.Palpasi gland salivatorius	4
	6.Palpasi branchial lymph nodes	4
	7.Palpasi glandula tiroid	4

Keterampilan Prosedural (Berdasarkan Kompetensi SKDI)

No	Jenis Keterampilan	Level Kompetensi
1	Pemasangan tampon hidung anterior	4
2	Laringoskopi Indirect	3
3	Usap Tenggorokan	3
4	Membersihkan liang telinga dan pengambilan serumen	4
5	Ekstraksi benda asing di telinga, hidung dan tenggorokan	4
6	Tes keseimbangan sederhana	4
7	Tes garpu tala	4
8	Tes bisik	4
9	Membaca audiometri	4
10	Rinoskopi posterior	3
11	Manuver Valsava	4
12	Menghentikan perdarahan hidung	4
13	Pengambilan benda asing dari hidung	4

BAB II
PROSES KEPANITERAAN KLINIK

A. Alur kegiatan

a. Alur masuk stase

Dokter muda masuk ke kepaniteraan klinik berdasarkan jadwal yang ditetapkan oleh 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 ke koordinator pendidik 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 THT-KL beserta pembagian jadwal kegiatan ilmiah selama di stase THT-KL. Selain itu, dokter muda juga wajib menemui seluruh dokter pendidik klinik di KSM THT-KL.

b. **Alur proses kegiatan stase**

Seluruh proses pembelajaran pada rotasi bagian THT-KL akan dijalani selama 4 (empat) minggu, dokter muda akan mengikuti kegiatan rotasi di RS Umum Daerah Palembang Bari dan RS Muhammadiyah Palembang dengan alur sebagai berikut :

Minggu	Tempat Pendidikan
1	RSUD BARI
2	RSUD BARI
3	RSMP
4*	RSMP (hari kamis minggu 4 ujian di RS ujian)

Keterangan: * - Kamis dilakukan pengundian Ujian

- Jumat-Sabtu Ujian di RSUD Bari atau RSMP

Pembagian kelompok kegiatan berdasarkan pada kondisi lapangan dengan pembagian jadwal yaitu :

- Bangsal
- Poliklinik
- Kamar Operasi
- IGD

B. Metode dan strategi pembelajaran

Metode umum yang digunakan dalam pembelajaran kepaniteraan klinik adalah berdasar pada *competency based training*, mencakup kompetensi klinik dan manajemen kesehatan masyarakat yang bersifat *experiental learning*, dengan menerapkan beberapa metode pembelajaran, yaitu:

a. Latihan Keterampilan (20%)

- *Bedside teaching*

b. Work based learning (50%)

- Pengelolaan Pasien
- Tindakan Operasional
- Latihan keterampilan manekin

c. Reflective learning (30%)

- Laporan kasus
- Refrat
- Jurnal

Jadwal Kegiatan

Waktu	Kegiatan *Reflective Learning*	Kegiatan *Work-based Learning*	Tempat
Minggu I	1. Lapor Ketua Bagian, Sekretaris Bagian dan Staf THT-KL 2. Perkenalan/oreantasi lingkungan THT-KL 3. Menentukan pembimbing grup 4. Pembagian grup 5. Bimbingan awal 6. Presentasi kasus 7. Presentasi Refrat 8. Pretest	1 *Follow up* penderita Bangsal 2 Membuat catatan Medis 3 Kegiatan di KO 4 Kegiatan di poliklinik 5 Jaga malam di IGD RSUD BARI/ jika ada pasien rawat inap THT 6 Membuat laporan jaga malam UGD.	RSUD Bari
Minggu II	1. Presentasi kasus 2. Diskusi Kelompok	1. *Follow up* penderita Bangsal 2. Membuat catatan Medis 3. Membantu di KO 4. Kegiatan di poliklinik 5. Jaga malam di UGD RSUD BARI/ jika ada pasien rawat inap THT 6. Membuat laporan jaga malam UGD.	RSUD Bari

Minggu III	1. Presentasi Kasus 2. Diskusi Kelompok	1. *Follow up* penderita Bangsal 2. Membuat catatan medis 3. Membantu di KO 4. Kegiatan di poliklinik 5. Jaga malam di UGD RSUD BARI/ jika ada pasien rawat inap THT 6. Membuat laporan jaga malam UGD.	RSMP
Minggu IV	1. Presentasi kasus 2. Diskusi kelompok	1. *Follow up* penderita Bangsal 2. Membuat catatan medis 3. Membantu di KO 4. Jaga malam di UGD RSUD BARI/ jika ada pasien rawat inap THT 5. Membuat laporan jaga malam UGD.	RSUD Bari/ RSMP

Jadwal kegiatan harian

Waktu	Tempat	Keterangan
07.00-08.00	Follow up pasien di bangsal	
08.00-09.00	*Bedside teaching*	
09.00-12.00	Kegiatan poliklinik, KO	
12.00-13.00	Istirahat	
13.00-14.00	Presentasi laporan kasus, simulasi kasus, diskusi kelompok	sesuai jadwal yang telah ditentukan

C. Sistem Evaluasi

Evaluasi/penilaian terhadap dokter muda dilakukan dengan:

1. Evaluasi formatif

Bertujuan untuk membantu dokter muda dalam mencapai sasaran pembelajaran yang diinginkan. Dalam evaluasi formatif ada proses umpan balik dari dosen pembimbing klinik yang diberikan pada saat pembelajaran berlangsung atau pada jadwal yang ditentukan

- **Kinerja dalam *bedside teaching***

  Setiap proses pembelajaran dalam BST, dokter muda akan mendapat umpan balik berupa isian formulir kinerja BST oleh dosen pembimbing klinik

- **Kinerja dalam latihan ketrampilan**

  Dokter muda akan diberikan umpan balik terhadap pencapaiannya dalam ranah psikomotor melalui umpan balik yang diberikan dosen pembimbing klinik dalam kegiatan Mini-Cex

- **Kinerja dalam *work based learning***

  Selama proses WBL, dokter muda akan mendapatkan umpan balik melalui formulir kinerja WBL oleh dosen pendidik klinik secara periodik.

- **Kinerja dalam *reflective learning***

  Dalam pelaksanaan setiap kegiatan WBL (laporan kasus dan simulasi kasus) dokter muda akan diberikan umpan balik terhadap pencapaian pembelajarannya dalam bentuk bimbingan oleh dosen pendidik klinik sebelum pelaksanaan presentasi ujian sumatif.

2. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif bertujuan untuk menilai hasil belajar dokter muda sebagai dasar untuk menentukan kelayakan kompetensi dokter muda.

Beberapa hal yang menjadi prasyarat untuk dapat mengikuti evaluasi sumatif ujian akhir rotasi adalah :

1. 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 2 hari. Bila tidak memenuhi prasyarat tersebut, dokter muda yang bersangkutan tidak diperkenankan mengikuti evaluasi sumatif.
2. Telah melaksanakan semua tugas dengan kewajiban selama program pendidikan berlangsung sesuai hasil pemeriksaan *log-book*.
3. Tidak dapat masalah perilaku (*attitude*) dan *professional behaviour* selama masa kepaniteraan. Jika terdapat masalah akan ditentukan melalui rapat bagian dan dilaporkan kepada pimpinan fakultas .

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

a. ***Attitide***

   Domain sikap ini dinilai melalui dua bentuk:

   1. Implementasi nilai keislaman dalam pelayanan kedokteran

Penilaian sikap ini akan di sebar dalam setiap instrumen penilaian keterampilan dan pengetahuan dengan menilai implementasi sikap yang mencerminkan nilai-nilai keislaman dalam pelayanan pasien.

2. Kondite selama rotasi
    a. Penilaian sikap selama rotasi dilakukan melalui instrumen khusus kondite yang menilai beberapa komponen antara lain insiatif, disiplin, kejujuran, tanggung jawab, kerjasama dan akhlak.
    b. Penilaian ini dilakukan oleh dosen pendidik klinik yang membimbing di setiap rumah sakit pendidikan selama rotasi di rumah sakit tersebut.
    c. Komponen penilaian kondite ini tidak diberi bobot dalam komponen nilai akhir bagian, tetapi akan menjadi prasyarat kelulusan

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:

1. *Mini-CEX*
2. *Direct Observation Procedure Skills* (DOPS)
3. Kelengkapan *Log book*

c. Knowledge

1. Laporan kasus
2. *Clinical reasoning problems* (*oral examination*) ujian akhir

Bobot Komponen Penilaian sumatif :

Jenis Kegiatan	Bobot	Hasil (Bobot x Nilai)
A. Proses		
1. Laporan kasus	10%	
2. Refrat	20%	
3. Mini-Cex, (Proses)	20%	
B. Ujian Akhir Stase		
1. Mini-Cex	25 %	
2. Oral exam / OSCE	25 %	
Jumlah (A + B)	100%	

Ket : Ujian akhir dapat dilaksanakan jika dokter muda telah menyelesaikan seluruh kewajiban yang telah ditentukan dengan melihat kelengkapan *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, Bakordik dan Koordinator Program studi profesi dokter UPK.

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 (Her) pada waktu yang ditentukan oleh Bagian. Dokter muda dengan nilai D dan E harus mengulang rotasi di bagian IK THT-KL selama 4 (empat) minggu (pengulangan rotasi) setelah menyelesaikan seluruh rotasi kepaniteraan klinik. Adapun kewajiban-kewajibannya adalah:

1. membuat dan mempresentasikan tinjauan pustaka sebanyak 1 kali
2. membuat resume pasien (laporan kasus) setiap hari

Daftar Kewajiban Dokter muda

No	Jenis kegiatan	Jumlah	Keterangan
1	*Bedside Teaching* (sebagai presentan)	3 kali	Masing-masing kasus berbeda
2	*Work based learning* : a. Pengelolaan pasien rawat inap, rawat jalan b. Tindakan prosedural c. Simulasi kasus	 Min 12 kali Min 5 kali	 Min 12 pasien dengan 6 jenis penyakit yang berbeda Min 3 jenis tindakan berbeda (sesuai daftar tindakan prosedural)
4	*Reflective learning*: a. Laporan kasus b. Referat	 1 kali 1 kali	di RSUD BARI
5	Mini CEX proses atau DOPS	1 kali	RSUD BARI
6	Mini-CEX ujian akhir	1 kali	RSUD BARI/RSMP
7	Ujian lisan kasus pasien	1 kali	

BAB III
TATA TERTIB PELAKSANAAN KEPANITERAAN KLINIK

A. Tata tertib

Setiap dokter muda yang mengikuti proses pembelajaran rotasi THT-KL, wajib mengikuti aturan sebagai berikut:

1. Setelah melapor kepada ketua bagian/SMF dan diberi petunjuk tentang tugas dan kegiatan yang akan dilakukan selama menjalani rotasi bagian THT-KL, dokter muda menyerahkan surat pengantar dari Dekan dengan meyertakan paspoto ukuran 3x4 cm sebanyak 2 (dua) buah untuk dicatat namanya dan ditempel pasfotonya di buku registrasi.
2. Koordinator dokter pendidik klinik akan memerintahkan kepada ketua grup membuat daftar giliran tugas presentasi kasus, diskusi kelompok untuk anggota grupnya.
3. Dokter muda melakukan kegiatan selama rotasi sesuai dengan yang ditetapkan.
    a. Jam Kerja : Senin –Sabtu : 07.00-14.00 WIB.
    b. Jam Jaga : berdasarkan panggilan dokter pendidik klinik
    c. Jumlah frekuensi jaga ditentukan oleh Bagian yang bersangkutan dengan ketentuan minimal satu kali dalam satu minggu dan maksimal dua 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 Dokter muda yang bertugas jaga wajib membuat laporan jaga

4 Dokter muda yang bertugas jaga wajib menggunakan baju jaga

5 Dokter muda tidak diperbolehkan meninggalkan tempat jaga selama jam jaga

f. Tata tertib khusus di Kamar Operasi:

1. Dokter muda menggunakan pakaian khusus kamar operasi
2. Dokter muda telah memahami tatacara aseptik dan antiseptik serta penggunaan APD (Alat Pelindung Diri)
3. Dokter muda wajib menjaga tata tertib umum yang berlaku di ruang operasi
4. Dokter muda masuk ke ruang operasi sesuai jadwal rotasi dan jadwal pendidik klinik
5. Semua tindakan yang dilakukan dokter muda di ruang operasi harus dilakukan di bawah pengawasan pendidik klinik

4. Pengisian daftar hadir :

- Dilakukan minimal dua kali yaitu pada saat datang dan pulang tepat pada waktunya
- Dilakukan sendiri ,tidak boleh diwakilkan.

5. Dokter muda yang meninggalkan tugas dalam masa kepaniteraan harus sepengetahuan dan memperoleh izin dari Kepala Bagian

6. Bila karena suatu sebab tidak dapat mengikuti pembelajaran dalam 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 kepala bagian selambatnya saat dokter muda kembali mengikuti kegiatan
7. Setiap dokter muda harus senantiasa bertindak profesional, menjaga nama baik almamater, menegakkan disiplin dan tata tertib dokter muda.
8. Dokter muda tidak boleh mengerjakan tugas Bagian lain pada saat kegiatan di Bagian THT-KL.

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 absen 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
4 minggu	≤ 3 hari	Mengerjakan tugas*
	> 3 hari	Mengulang stase Bagian
2 minggu (pengulangan rotasi)	≤ 1 hari	Mengerjakan tugas*
	> 1 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

***Keterangan:**

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

C. Penghargaan Akademik

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

Daftar Referensi

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Pedoman nasional pelayanan kedokteran THT-KL. Kemenkes RI.

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

Perhimpunan Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher Indonesia. (2021). Pedoman diagnosis dan tatalaksana THT-KL di Indonesia. PERHATI-KL

Perhimpunan Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher Indonesia. (2022). *Panduan praktik klinis THT-KL*. PERHATI-KL.

Soepardi, E. A., Iskandar, N., Bashiruddin, J., & Restuti, R. D. (2020). *Buku ajar ilmu kesehatan telinga hidung tenggorok kepala dan leher* (7th ed.). Balai Penerbit FKUI

BLUE PRINT UJIAN SUMATIF
KEPANITERAAN KLINIK ILMU PENYAKIT THT
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	Laporan Kasus	Ujian MCQ Departemen	syarat kelulusan	25
			Oral exam	25%	1 kasus

No	Sub-CPMK	Metode Pembelajaran	Metode Penilaian	Bobot Penilaian	Estimasi Jumlah Soal
	supervisi serta **mengusulkan** kemudian **melakukan penatalaksanaan** penyakit secara mandiri sesuai tugas 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*).	*Bed Side Teaching*	Mini-CEX ujian	25%	1 kasus
			Total Bobot Penilaian	50%	
				Total Jumlah Soal Ujian MCQ	30
				Total Jumlah Kasus Ujian Oral Exam dan Mini CEX	1 kasus

BLUE PRINT UJIAN SUMATIF MCQ DEPARTEMEN
STASE DEPARTEMEN THT
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 saat pendidikan dalam *setting*	3A dan 3B	a. Pemeriksaan Penunjang b. Diagnosis c. Tatalaksana Farmakologi d. Tatalaksana Non Farmakologi	6-20	15
4		4	a. Pemeriksaan Penunjang b. Diagnosis c. Tatalaksana Farmakologi	21-30	10

No	Sub-CPMK	Kompetensi Penyakit	Daftar Pertanyaan	Nomor Soal	Jumlah Soal
	pelayanan kesehatan di bawah supervisi sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia		d. Tatalaksana Non Farmakologi e. Edukasi Pencegahan f. Komplikasi g. Tatalaksana Komplikasi		
				Total	**30**

Daftar Referensi

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

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Pedoman nasional pelayanan kedokteran THT-KL. Kemenkes RI.

Konsil Kedokteran Indonesia. (2012). *Standar Kompetensi Dokter Indonesia.* KKI

Lee, K. J. (2012). *Essential Otolaryngology: Head and Neck Surgery* (10th ed.). McGraw-Hill

Perhimpunan Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher Indonesia. (2021). Pedoman diagnosis dan tatalaksana THT-KL di Indonesia. PERHATI-KL.

Soepardi, E. A., Iskandar, N., Bashiruddin, J., & Restuti, R. D. (2020). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala dan Leher* (Edisi ke-7). Balai Penerbit FKUI

Perhimpunan Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher Indonesia / PERHATI-KL. (2021). *Pedoman Diagnosis dan Tatalaksana THT-KL di Indonesia.* PERHATI-KL.

Perhimpunan Dokter Spesialis Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher Indonesia / PERHATI-KL. (2022). *Panduan Praktik Klinis THT-KL.* PERHATI-KL.