MODUL PEMBELAJARAN KEPANITERAAN KLINIK

ANESTESI DAN TERAPI INTENSIF

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
ANESTESI DAN TERAPI INTENSIF

NOMOR : 1252.I/G-11/FK-UMP/VIII/2025
NOMOR : 445 / 190.12 / RSUD /2025

DEKAN FK UM PALEMBANG DAN DIREKTUR RSUD PALEMBANG BARI

MENIMBANG :

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

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 Anestesi dan Terapi Intensif 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 Anestesi dan Terapi Intensif.

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN :

Pertama : Modul Pembelajaran Kepaniteraan Klinik Anestesi dan Terapi Intensif 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

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. Susi Handayani, Sp.An
dr. Mayang Indah Lestari, Sp.An

Anggota :

1. dr.Yesi Astri, M. Kes, Sp. N
2. dr. Edi Saputra, Sp.PD, FINASIM
3. dr. Fera Yunita Rodhiaty, SpM
4. dr. Ratih Pratiwi, Sp.OG
5. dr. Andi Miarta, Sp.An
6. dr. Riety Irmalia, Sp.An
7. dr. Reni Bernauli, Sp.An
8. dr. Nia Ayu Saraswati, M.Pd.Ked, Sp.DVE
9. 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.

tinggi sebagai ciri khas dokter muslim, Disusunlah Modul Pembelajaran Kepaniteraan Klinik Anastesi. 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 Anastesi.

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

DAFTAR ISI

BAB		Hal
	Halaman Judul	i
	Kata Pengantar	vi
	Tim Penyusun	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	3
	C. Tujuan Pembelajaran	3
	D. Sasaran Pembelajaran	4
	E. Lingkup Bahasan	6
II	PROSES KEPANITERAAN KLINIK	15
	A. Alur Kegiatan	15
	B. Metode dan Strategi Pembelajaran	17
	C. Sumber Daya Manusia	23
	D. Sistem Evaluasi	24
III	TATA TERTIB	30
	A. Tata Tertib Pelaksanaan Kepaniteraan Klinik	30
	B. Sanksi Akademik	32
	C. Penghargaan Akademik	33

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 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 Anestesiologi dan Terapi Intensif. Kasus-kasus gawat darurat yang memerlukan intervensi segera menjadi salah satu tugas dokter dalam layanan primer. Kasus *cardio-*

respiratory arrest, berbagai jenis *shock* terutama *anafilactic shock* menjadi bagian tugas dokter layanan primer untuk dapat memberikan pengelolaan yang cepat dan tepat. Setelah mendapatkan bekal yang cukup akan dasar ilmu kedokteran yang dapat menjelaskan berbagai penyakit serta bekal keterampilan pengelolaan gawat darurat di tahap akademik, maka pada program studi profesi dokter, dokter muda sebagai dokter muda akan dihadapkan pada pengalaman klinis nyata dalam mengelola penyakit tersebut dengan komprehensif pada pasien. Pengelolaan pasien mencakup kemampuan melakukan diagnosis fisik, prosedur tatalaksana kegawatdaruratan dan penyelamatan jiwa dengan penerapan nilai-nilai Islam. Dalam rotasi bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif, dokter muda akan mendapatkan pengalaman belajar di bangsal rawat inap, IGD, ICU dan kamar operasi Rumah Sakit Pendidikan selama 4 minggu. Pada akhir rotasi, diharapkan dokter muda dapat mengelola pasien yang gawat darurat dalam bidang anestesiologi dan terapi intensif sesuai dengan kompetensi yang tertera dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) serta menerapkan nilai-nilai Islam dalam setiap langkah pengelolaan pasien.

A. Kompetensi Lulusan Dokter

Mengacu kepada SKDI yang ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia, melalui proses pembelajaran pada rotasi anestesiologi dan terapi intensif 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. Karakteristik Mahasiswa

Mahasiswa yang mengikuti modul kepaniteraan Anestesi dan Terapi Intensif adalah mahasiswa yang telah mengucapkan janji kepaniteraan sebagai calon dokter muda serta telah lulus rotasi kepaniteraan di stase Anastesi Mahasiswa juga telah bebas biaya administrasi

C. Tujuan Pembelajaran

1. **Tujuan Umum** : Setelah melewati proses pembelajaran rotasi Anestesi dan Terapi Intensif, diharapkan mahasiswa mampu memiliki kompetensi sesuai dengan SKDI 2012 dan menjalankan nilai-nilai islam kemuhammadiyahan dalam melayani pasien dengan masalah pada bagian ilmu Anestesi dan Terapi Intensif sebagai seorang dokter dalam layanan primer.
2. **Tujuan Khusus :**
    1. Mengidentifikasi, menganalisis, dan menyelesaikan masalah kesehatan pasien yang berhubungan dengan masalah Anestesi dan Terapi Intensif secara menyeluruh dengan pendekatan kedokteran keluarga.
    2. Mempelajari dan menjelaskan tentang penyakit dan masalah medik (keluhan gejala) Anestesi dan Terapi Intensif 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 Anestesi dan Terapi Intensif sesuai standar kompetensi dokter.
4. Melakukan prosedur-prosedur bidang kedokteran dan kesehatan di rumah sakit dan pelayanan kesehatan primer yang berkaitan dengan kasus-kasus Anestesi dan Terapi Intensif.
5. Melakukan komunikasi yang efektif kepada pasien dan keluarganya dalam melakukan tatalaksana kasus-kasus Anestesi dan Terapi Intensif 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) 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.
2. Bila dihadapkan pada pasien (data primer) dengan masalah Anestesi dan Terapi Intensif, 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.

3. Bila mahasiswa dihadapkan pada pasien 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

Berdasarkan SKDI 2012, modul kepaniteraan klinik ini menetapkan lingkup bahasan sesuai dengan kompetensi 3A, 3B dan 4 A. 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. Tingkat kemampuan yang diharapkan dicapai pada akhir pendidikan dokter:

DAFTAR PENYAKIT

Kompetensi 1 : Mengenali dan menjelaskan

Kompetensi 2 : Mendiagnosis dan merujuk

Kompetensi 3 : Mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal dan merujuk

: 3A --> Kasus bukan gawat darurat

: 3B --> Kasus gawat darurat

Kompetensi 4 : Mendiagnosis dan melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas

Tingkat kemampuan yang harus dicapai:

1) Tingkat Kemampuan 1: mengenali dan menjelaskan.

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

2) Tingkat Kemampuan 2: mendiagnosis dan merujuk

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

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

3A. Bukan gawat darurat

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang 55 dan memberikan usulan terapi pendahuluan pada keadaan yang bukan gawat darurat. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya dalam konteks penilaian kemampuan.

3B. Gawat darurat

Lulusan dokter 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. Lulusan dokter mampu menentukan usulan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya.

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

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

Daftar Penyakit

DAFTAR KOMPETENSI KLINIK

Lingkup Bahasan	pokok bahasan	Sub pokok bahasan (judul materi penyakit/keterampilan)	Tingkat Kemampuan				
Anestesi dan Terapi Intensif	Ilmu Penyakit Saraf	Penurunan kesadaran, koma	1	2	3A	3B	4A
		Brain Death	1	2	3A	3B	4A
		Nyeri nosiseptik, nyeri campur, nyeri rujukan(reffred pain)	1	2	3A	3B	4A
		Guillain Barre Syndrome dengan gagal nafas	1	2	3A	3B	4A
	Sistem Kardiovaskular	Syok (Septik, hipovolemik, kardiogenik, neurologic, anafilaktik)	1	2	3A	3B	4A
		Cardiorespiratory Arrest	1	2	3A	3B	4A
	Sistem Respirasi	Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)	1	2	3A	3B	4A
		Penumonia aspirasi	1	2	3A	3B	4A
		Penumothorax	1	2	3A	3B	4A
		Hospital Acquired	1	2	3A	3B	4A

		Pneumonia (HAP) / Ventilator Associate Pneumonia					
		Aspirasi Benda Asing	1	2	3A	3B	4A
	Sistem Hematologi dan Imunologi	Dengue shock syndrome	1	2	3A	3B	4A
		Sepsis	1	2	3A	3B	4A
		Reaksi anafilaktik	1	2	3A	3B	4A

DAFTAR KETERAMPILAN KLINIS

Kompetensi 1 : Mengetahui dan menjelaskan

Kompetensi 2 : Pernah melihat atau mendemostrasikan

Kompetensi 3 : Pernah menerapkan atau pernah melakukan dibawah supervisi

Kompetensi 4 : Mampu melakukan secara mandiri

1) Tingkat kemampuan 1 (*Knows*): Mengetahui dan menjelaskan

Lulusan dokter mampu menguasai pengetahuan teoritistermasuk aspek biomedik dan psikososial keterampilantersebut sehingga dapat menjelaskan kepada pasien/ klien dan keluarganya, teman sejawat, serta profesi lainnya tentang prinsip,indikasi, dan komplikasi yang mungkin timbul. Keterampilan inidapat dicapai mahasiswa melalui perkuliahan, diskusi,penugasan, dan belajar mandiri, sedangkan penilaiannya dapatmenggunakan ujian tulis.

2) 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*).

3) 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).

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

Keterampilan yang dicapai pada saat lulus dokter

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 sesuai dengan keterampilan klinik yang dipercayakan (*entrustable professional activity*), dinyatakan lulus pada pengujian keterampilan tingkat kemampuan 4 dengan menggunakan *Workbased Assessment* misalnya mini-CEX, portofolio, buku log, dan sebagainya.

Daftar Keterampilan Klinis

Nama Sistem	Daftar Keterampilan	Tingkat Keterampilan
Sistem Saraf	**Pemeriksaan Fisik**	
	Inspeksi pupil	4A
	Reaksi pupil terhadap cahaya	4A
	Penilaian tingkat kesadaran dengan skala koma Glasgow (GCS)	4A
	Penilaian orientasi	4A
	Penilaian kemampuan berbicara dan berbahasa, termasuk penilaian afasia	4A
Sistem Kardiovaskular	**Resusitasi**	
	Pijat jantung luar	**4A**
	Resusitasi cairan	**4A**
Sistem Respirasi	**Teraupetik**	
	Dekompresi jarum	4A
	Pemasangan WSD	3
	VTP pada bayi baru lahir	3
Lain-lain	**Pemeriksaan Fisik**	
	Bantuan hidup dasar	4A
	Penatalaksanaan Shock Shock Hipovolemik Shock Distributif Shock Cardiogenik	4A
	Menyiapkan pre-operasi lapangan	4A

	operasi untuk bedah minor, asepsis, antisepsis, anestesi lokal	
	Persiapan untuk melihat atau menjadi asisten di kamar operasi (cuci tangan, menggunakan baju operasi, menggunakan sarung tangan steril, dll)	4A
	Anestesi infiltrasi	4A
	Blok saraf lokal	4A
	Menggunakan anestesi topical	4A
	Transportasi pasien (transport of casualty)	4A
	Intubasi	3
	Ventilasi masker	4A
	Laringoskopi direk	3
	Trakeostomi	3
	Krikotiroidektomi	3
	Terapi oksigen	4A
	Non Invasive Ventilator (NIV)	2
	Pulse Oximetry	4A
	Defibrilasi (manual dan otomatik)	4A
	Kardioversi	4A
	Defibrilasi	4A
	Massage karotis	4A

	Penggunaan AED	4A
	Anestesi Epidural	1
	Kanulasi intraosseus	3
	Pemasangan Laryngeal Mask Airway pada bayi	3
	Pemeliharaan stoma pada pasien dengan trakeostomi	3
	Terapi oksigen	4A
	Punksi arteri	3
	Punksi vena	4A
	Interpretasi Analisa Gas Darah	4A
	Pemberian analgesic	4A
	Pemeriksaan turgor kulit untuk menilai dehidrasi	4A
	Resusitasi cairan	4A
	Manuver Heimlich	4A
	Manajemen nyeri akut dan kronik pada pelayanan paliatif	4A
	Tatalaksana pasien kasus terminal	3
	Penanganan awal reaksi transfusi	4A
	Penentuan indikasi dan jenis transfusi	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 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 bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif beserta pembagian jadwal kegiatan ilmiah selama di stase bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif. Selain itu, dokter muda juga wajib menemui seluruh dokter pendidik klinik di smf bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif.

Alur proses kegiatan stase

Seluruh proses pembelajaran pada rotasi bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif akan dijalani selama 4 (empat) minggu, diselenggarakan di RS Muhammadiyah Palembang dan RSUP. Rivai Abdullah. Pada 2 minggu pertama dokter muda akan mengikuti kegiatan kepaniteraan klinik di RSUP. Rivai Abdullah dan 2 minggu berikutnya akan mengikuti kegiatan

kepaniteraan klinik di RSMP.

Minggu	Tempat Pendidikan	Keterangan
I	RSUP. Rivai Abdullah/RSMP	- Lapor Ketua Bagian dan Staf Anestesiologi dan Terapi Intensif - Pengarahan kegiatan kepaniteraan - Pembagian tugas: refrat, presentasi kasus - Pembagian jaga - Pretest
II	RSUP. Rivai Abdullah/RSMP	- Melakukan kegiatan kepaniteraan klinik sesuai yg telah ditentukan - Jaga
III	RSUP. Rivai Abdullah/RSMP	- Melakukan kegiatan kepaniteraan klinik sesuai yg telah ditentukan - Jaga
IV	RSUP. Rivai Abdullah/RSMP	Ujian akhir rotasi akan dilaksanakan di RSUP. Rivai Abdullah

Setiap kelompok kemudian akan dibagi menjadi 2 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 RSUP. Rivai Abdullah/ RS Muhammadiyah Palembang	
	ICU/IGD	Kamar Operasi
I	A1	A2
II	A2	A1
III	A1	A2
IV	A2	A1

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

- *Bedside teaching*

b. *Work based learning*

- Perioperatif Pasien
- Follow up Pasien di ICU

c. *Reflective learning*

- Laporan kasus
- Simulasi kasus
- Tulisan ilmiah (referat)
- DOPS

Jadwal Kegiatan

Waktu	Kegiatan *Reflective Learning*	Kegiatan *Work-based Learning*
Minggu I	1. Lapor Ketua Bagian dan Staf Anestesiologi dan Terapi Intensif 2. Perkenalan/orientasi lingkungan 3. Menentukan judul referat, presentasi kasus 4. Bimbingan awal 5. Presentasi kasus 6. LKK 7. BST	1. Preoperative Visite Bangsal & *Bed Side Teaching* 2. Kegiatan Kamar Operasi 3. Kegiatan di ICU dan UGD
Minggu II	1. Presentasi kasus 2. Diskusi Kelompok 3. Simulasi kasus 4. Referat 5. BST	
Minggu III	1. Diskusi Kelompok 2. Simulasi kasus 3. BST	
Minggu IV	1. Ujian akhir : - Ujian Lisan - Ujian Tulis (Post Tes) - DOPS 2	

Minggu 1
Lokasi : RSUP. Rivai Abdullah

Jam	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
07.00-08.00	Follow up pasien/Pre Op Visite	Follow up pasien	Follow up pasien	Follow up pasien	Follow up pasien	Follow up pasien
08.00-09.00	Laporan jaga, Visite Pasien, BST	Laporan jaga	Laporan jaga	Laporan jaga	Laporan jaga	Laporan jaga
09.00-12.00	Stase ICU/ Kamar Operasi	Stase ICU/Kamar Operasi	Stase ICU/Kamar Operasi	Stase ICU/Kamar Operasi	Stase ICU/Kamar Operasi	Stase ICU/Kamar Operasi
12.00-13.00	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat
13.00-14.00	Referat, laporan Kasus, diskusi kelompok	Referat, laporan Kasus, diskusi kelompok	Referat, laporan Kasus, diskusi kelompok	Referat, laporan Kasus, diskusi kelompok	Referat, laporan Kasus, diskusi kelompok	Referat, laporan Kasus, diskusi kelompok
14.00-07.00	Jaga Malam	Jaga Malam	Jaga Malam	Jaga Malam	Jaga Malam	Jaga Malam

Minggu 2

Lokasi : RSUP. Rivai Abdullah

Jam	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
07.00-08.00	Follow up pasien/Pre Op Visite	Follow up pasien	Follow up pasien	Follow up pasien	Follow up pasien	Follow up pasien
08.00-09.00	Laporan jaga, Visite Pasien, BST	Laporan jaga	Laporan jaga	Laporan jaga	Laporan jaga	Laporan jaga
09.00-12.00	Stase ICU/Kamar Operasi	Stase ICU/Kamar Operasi	Stase ICU/Kamar Operasi	Stase ICU/Kamar Operasi	Stase ICU/Kamar Operasi	Stase ICU/Kamar Operasi
12.00-13.00	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat
13.00-14.00	Referat, laporan Kasus, diskusi kelompok	Referat, laporan Kasus, diskusi kelompok	Referat, laporan Kasus, diskusi kelompok	Referat, laporan Kasus, diskusi kelompok	Referat, laporan Kasus, diskusi kelompok	Referat, laporan Kasus, diskusi kelompok
14.00-07.00	Jaga Malam	Jaga Malam	Jaga Malam	Jaga Malam	Jaga Malam	Jaga Malam

Minggu 3

Lokasi : RS Muhammadiyah Palembang

Jam	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
07.00-08.00	Follow up pasien/Pre Op Visite	Follow up pasien	Follow up pasien	Follow up pasien	Follow up pasien	Follow up pasien
08.00-09.00	Laporan jaga, Visite Pasien, BST	Laporan jaga	Laporan jaga	Laporan jaga	Laporan jaga	Laporan jaga
09.00-12.00	Stase ICU/Kamar Operasi	Stase ICU/Kamar Operasi	Stase ICU/Kamar Operasi	Stase ICU/Kamar Operasi	Stase ICU/Kamar Operasi	Stase ICU/Kamar Operasi
12.00-13.00	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat
13.00-14.00	Referat, laporan Kasus, diskusi kelompok	Referat, laporan Kasus, diskusi kelompok	Referat, laporan Kasus, diskusi kelompok	Referat, laporan Kasus, diskusi kelompok	Referat, laporan Kasus, diskusi kelompok	Referat, laporan Kasus, diskusi kelompok
14.00-07.00	Jaga Malam	Jaga Malam	Jaga Malam	Jaga Malam	Jaga Malam	Jaga Malam

Minggu 4

Lokasi : RS Muhammadiyah Palembang

Jam	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
07.00-08.00	Follow up pasien/Pre Op Visite	Follow up pasien	Follow up pasien	Follow up pasien	Follow up pasien	Follow up pasien
08.00-09.00	Laporan jaga, Visite Pasien, BST	Laporan jaga	Laporan jaga	Laporan jaga	Laporan jaga	Laporan jaga
09.00-12.00	Stase ICU/Kamar Operasi	Stase ICU/Kamar Operasi	Stase ICU/Kamar Operasi	Stase ICU/Kamar Operasi	Stase ICU/Kamar Operasi	Stase ICU/Kamar Operasi
12.00-13.00	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat	Istirahat
13.00-14.00	Referat, laporan Kasus, diskusi kelompok	Referat, laporan Kasus, diskusi kelompok	Referat, laporan Kasus, diskusi kelompok	Referat, laporan Kasus, diskusi kelompok	Referat, laporan Kasus, diskusi kelompok	Referat, laporan Kasus, diskusi kelompok
14.00-07.00	Jaga Malam	Jaga Malam	Jaga Malam	Jaga Malam	Jaga Malam	Jaga Malam

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

3. Membaca Jurnal lalu dipresentasikan kepada teman 1 grup.

C. Sumber Daya Manusia

a. Pelaksana Modul : Staf Pengajar Anestesiologi dan Terapi Intensif

- dr. Susi Handayani, Sp.An.
- dr. Mayang Indah Lestari, Sp.An
- dr. Andi Miarta, Sp.An
- dr. Riety Irmalia, Sp.An
- dr. Reni Bernauli, Sp.An

b. Sarana :

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

c. Prasarana :

- Ruang diskusi
- Ruang Poli
- Bangsal
- Perpustakaan

d. Lahan Praktik

- RS Muhammadiyah Palembang
- RSUP. Rivai Abdullah

D. 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 pembim-bing klinik dalam kegiatan DOPS.
- **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 *referat*) 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. ***Attitude***

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
   - Penilaian sikap selama rotasi dilakukan melalui instrumen khusus kondite yang menilai beberapa komponen antara lain insiatif, disiplin, kejujuran, tanggung jawab, kerjasama dan akhlak.
   - Penilaian ini dilakukan oleh dosen pendidik klinik yang membimbing di setiap rumah sakit pendidikan selama rotasi di rumah sakit tersebut.
   - 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. *Direct Observation Procedure Skills* (DOPS)
2. Kelengkapan *Log book*

c. Knowledge

1. Laporan kasus
2. Tulisan ilmiah (referat)
3. *Clinical reasoning problems* (*oral examination, ujian tertulis*

Bobot Komponen Penilaian Sumatif:

Jenis Kegiatan	Bobot	Hasil (Bobot x Nilai)
A. Proses		
1. BST	10%	
2. Laporan kasus	10%	
3. Tulisan ilmiah (referat)	10%	
4. DOPS 1 (Proses)	20%	
B. Ujian Akhir Stase		
1. DOPS 2	*25%*	
2. Oral exam/ Ujian lisan	*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.*

Ketentuan Kelulusan, jika:
Nilai akhir bagian (proses dan ujian akhir) adalah minimal **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 (Her) pada waktu yang ditentukan oleh Bagian. Dokter muda dengan nilai D dan E harus mengulang rotasi di bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif selama 4 (dua) minggu (pengulangan rotasi) setelah menyelesaikan seluruh rotasi kepaniteraan klinik. Adapun kewajiban-kewajibannya adalah:

1. Mengikuti kegiatan rotasi
2. Membuat dan mempresentasikan referat sebanyak 1 kali
3. Membuat laporan kasus sebanyak 1 kali

Daftar Kewajiban Dokter muda

No	Jenis kegiatan	Jumlah	Keterangan
1	*Bedsite Teaching* (sebagai presentan)	Minimal 1 kali	Masing-masing kasus berbeda
2	*Work based learning* : a. Pengelolaan pasien rawat inap, rawat jalan b. Tindakan prosedural	 Minimal 2 kali Minimal 2 kali	
3	*Reflective learning*: a. Laporan kasus b. Tulisan ilmiah	 1 kali 1 kali	 RS Bari RSMP
4	DOPS proses DOPS ujian akhir	1 kali 1 kali	RSMP/RS Bari RSMP/RS Bari
5	Ujian lisan kasus pasien Ujian tertulis kasus pasien/ Post tes	1 kali 1 kali	RSMP/RS Bari RSMP/RS Bari

BAB III

TATA TERTIB PELAKSANAAN KEPANITERAAN KLINIK

A. Tata tertib

Setiap dokter muda yang mengikuti proses pembelajaran rotasi Anestesiologi dan Terapi Intensif, 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 Anestesiologi dan Terapi Intensif, 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. Koordinator dokter pendidik klinik akan :
   a. Menentukan judul referat yang akan disusun dan dibacakan nanti pada waktunya
   b. Memerintakan kepada ketua grup membuat daftar giliran tugas presentasi kasus, diskusi kelompok 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 : jaga di kamar operasi dan ICU
      - 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 harus sepengetahuan dan memperoleh izin dari Kepala Bagian

3. Tata tertib khusus di Kamar Operasi:
   a. Menggunakan baju seragam operasi yang telah disediakan
   b. Dokter muda diharuskan hadir 1 jam sebelum jadwal operasi
   c. Dokter muda diharapakan mengikuti peraturan sesuai peraturan kamar operasi RSMP/BARI.

4. Tata tertib jaga:
   a. Dokter muda yang bertugas jaga dimulai pada pukul 14.00 sampai pukul 07.00
   b. Dokter muda berjaga di UGD/ICU dan kamar operasi
   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 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
6. Setiap dokter muda harus senantiasa bertindak profesional, menjaga nama baik almamater, menegakkan disiplin dan tata tertib dokter muda.
7. Dokter muda tidak boleh mengerjakan tugas Bagian lain pada saat kegiatan di Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif.
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 :

   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 pre op visit 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 sesuai yang tercantum dalam buku panduan kepaniteraan klinik

C. Penghargaan Akademik

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

Lampiran

BLUE PRINT UJIAN SUMATIF
KEPANITERAAN KLINIK ANESTESIOLOGI DAN TERAPI INTENSIF
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	1
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**	Laporan Kasus	Ujian MCQ Departemen	syarat kelulusan	29
			Oral exam	25%	1 kasus

No	Sub-CPMK	Metode Pembelajaran	Metode Penilaian	Bobot Penilaian	Estimasi Jumlah Soal
	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*).	DOPS *Bed Side Teaching*	DOPS 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 MINOR
STASE DEPARTEMEN ANESTESI DAN TERAPI INTENSIF
FK UM PALEMBANG

No	Sub-CPMK	Kompetensi Penyakit	Daftar Pertanyaan	Nomor Soal	Jumlah Soal
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. Pathogenesis	-	-
2		2	a. Etiologi b. Pathogenesis c. Pemeriksaan Fisik d. Pemeriksaan Penunjang e. Diagnosis	1	1
3	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	3A dan 3B	a. Pemeriksaan Penunjang b. Diagnosis c. Tatalaksana Farmakologi d. Tatalaksana Non Farmakologi	2-25	24
4		4	a. Pemeriksaan Penunjang b. Diagnosis c. Tatalaksana	26-30	5

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.		Farmakologi d. Tatalaksana Non Farmakologi e. Edukasi Pencegahan f. Komplikasi g. Tatalaksana Komplikasi		
		Total			**30**

Daftar Referensi

Barash et al. (2023) — *Clinical Anesthesia*, 9th ed. (Wolters Kluwer)

Butterworth, J. F., Mackey, D. C., & Wasnick, J. D. (2022). Morgan & Mikhail's clinical anesthesiology (7th ed.). McGraw Hill.

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

Latief, Suryadi & Dachlan (2019) — *Petunjuk Praktis Anestesiologi*, 3rd ed. (FKUI)

Miller, R. D., & Cohen, N. H. (Eds.). (2020). Miller's anesthesia (9th ed.). Elsevier.

Rehatta, N. M., Hanindito, E., & Tantri, A. R. (Eds.). (2019). *Anestesiologi dan terapi intensif: Buku teks KATI-PERDATIN*. Gramedia Pustaka Utama.