# MODUL PEMBELAJARAN KEPANITERAAN KLINIK ILMU KEDOKTERAN FISIK DAN REHABILITAS MEDIK

## 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 KEDOKTERAN FISIK DAN REHABILITASI MEDIK**

**NOMOR : 1252.o/G-11/FK-UMP/VIII/2025**
**NOMOR : 445 / 190.15 / RSUD /2025**

DEKAN FK UM PALEMBANG DAN DIREKTUR RSUD PALEMBANG BARI

**MENIMBANG** :

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

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 Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi 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 Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi.

**MEMUTUSKAN**

**MENETAPKAN** :

**Pertama** : Modul Pembelajaran Kepaniteraan Klinik Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi 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

# 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. Okta Hariza, Sp.KFR
dr. Rahmiyati, Sp.KFR

Anggota :

1. dr.Yesi Astri, M. Kes, Sp. N
2. dr. Ratih Pratiwi, Sp.OG
3. dr. Edi Saputra, Sp.PD, FINASIM
4. dr. Fera Yunita, Sp.M
5. dr. Nia Ayu Saraswati, M.Pd.Ked, Sp.DVE
6. 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 Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi ini. Modul ini disusun dengan harapan dapat membantu para dokter muda yang berkepentingan untuk memperoleh informasi yang benar sehingga proses pendidikan profesi di Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi 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 Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi.

*Nasrun minallah wa fathun qariib.*

*Wassalamu'alaikum, wr. wb.*

# DAFTAR ISI

**TIM PENYUSUN** ..... v
**KATA PENGANTAR** ..... vi
**DAFTAR ISI** ..... vii
**VISI & MISI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG** ..... viii
**VISI & MISI PROGRAM STUDI FAKULTAS KEDOKTERAN UM PALEMBANG** ..... ix
**BAB I PENDAHULUAN** ..... 1
A. KOMPETENSI LULUSAN DOKTER FK UMP ..... 2
B. Karakteristik Mahasiswa ..... 2
C. Tujuan Pembelajaran ..... 2
D. Sasaran Pembelajaran ..... 3
E. Lingkup Bahasan ..... 6
**BAB II PROSES KEPANITERAAN KLINIK** ..... 15
A. Alur Kegiatan Alur masuk stase ..... 15
B. Metode dan Strategi Pembelajaran ..... 16
C. Jadwal Kepaniteraan Mahasiswa ..... 16
D. Sumber Daya Manusia ..... 17
E. Sistem Evaluasi ..... 20
**BAB III TATA TERTIB PELAKSANAAN KEPANITERAAN KLINIK** ..... 25
A. Tata Tertib ..... 25
B. Sanksi Akademik ..... 26
C. Penghargaan Akademik ..... 27
**BLUE PRINT UJIAN SUMATIF KEPANITERAAN KLINIK ILMU KEDOKTERAN FISIK DAN REHABILITASI FK UM PALEMBANG** ..... 28
**BLUE PRINT UJIAN SUMATIF MCQ DEPARTEMEN MINOR STASE DEPARTEMEN ILMU KEDOKTERAN FISIK DAN REHABILITASI FK UM PALEMBANG** ..... 30
**DAFTAR REFERENSI** ..... 31

## 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 (dokter pendidik klinik). 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 **Undangundang 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 Departemen Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi yang akan dijalani selama 2 minggu. Proses pendidikan akan berlangsung di rawat jalan RSUD Bari dan RSMP.

## A. KOMPETENSI LULUSAN DOKTER FK UMP

Mengacu kepada SKDI 2012 yang ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia, melalui proses pembelajaran pada rotasi ilmu kedokteran fisik dan rehabilitasi 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 Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi adalah mahasiswa yang telah mengucapkan janji dokter muda, melewati stase ilmu penyakit dalam, ilmu kesehatan anak dan ilmu penyakit syaraf dan menyelesaikan biaya administrasi.

## C. Tujuan Pembelajaran

1. **Tujuan Umum** : Setelah melewati proses pembelajaran rotasi Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi, diharapkan mahasiswa mampu memiliki kompetensi sesuai dengan SKDI 2012 dan menjalankan nilai-nilai islam kemuhammadiyahan dalam melayani pasien dengan masalah pada Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi sebagai seorang dokter dalam layanan primer.
2. **Tujuan Khusus :**
   1) Mengidentifikasi, menganalisis, dan menyelesaikan masalah kesehatan pasien yang berhubungan dengan masalah Ilmu

Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi secara menyeluruh dengan pendekatan kedokteran keluarga.

2) Mempelajari dan menjelaskan tentang penyakit dan masalah (keluhan gejala) Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi yang didapatkan di rumah sakit dan wahana pendidikan lain sesuai standar kompetensi dokter umum.
3) Melakukan secara mandiri atau bimbingan supervisor untuk meningkatkan keterampilan klinik yang terkait pada penatalaksanaan kasus Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi sesuai standar kompetensi dokter.
4) Melakukan prosedur-prosedur bidang kedokteran dan kesehatan di rumah sakit dan pelayanan kesehatan primer yang berkaitan dengan kasus-kasus Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi.
5) Melakukan komunikasi yang efektif kepada pasien dan keluarganya dalam melakukan tatalaksana kasus-kasus Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi 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 nilainilai Islam dan Kemuhammadyahan.

## D. Sasaran Pembelajaran :

Bila dihadapkan pada pasien (data primer), data rekam medis pasien, serta skenario kasus tentang Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (data sekunder) mahasiswa diharapkan mampu melakukan anamnesis, pemeriksaan klinis, fungsional dan merencanakan pemeriksaan penunjang dan menginterpretasikan data yang didapat dengan cara menerapkan langkah-langkah pemecahan masalah secara ilmiah untuk menegakkan diagnosis klinis dan fungsional, melakukan tatalaksana rehabilitasi medis dasar/sederhana serta melakukan rujukan kepada spesialis Kedokteran

Fisik dan Rehabilitasi (KFR) pada kasus-kasus Neuromuskular, Muskuloskeletal, Pediatri, Kardiorespirasi, Geriatri dan Cedera Olahraga serta mencatat rekam medik dan dapat mempresentasikannya dalam bentuk makalah ilmiah dengan rincian sebagai berikut :

1. **Bila diberikan data sekunder berupa pemicu/kasus mengenai masalah yang berkaitan dengan ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi mahasiswa mampu :**
    1) Menjelaskan anatomi organ, fisiologi, patofisiologi, etiologi yang berkaitan dengan kasus.
    2) Melakukan analisis hasil pemeriksaan penunjang yang ada dan yang diperlukan sesuai dengan kasus.
    3) Menetapkan diagnosis klinis dan fungsional dan diagnosis banding penyakit yang sesuai kasus.
    4) Menjelaskan penatalaksanaan yang akan dipilih mulai dari aspek medikamentosa dan non-medikamentosa serta proses merujuk ke spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi dalam menangani permasalahan pasien pada kondisi komplikasi tirah baring lama dan kasus-kasus neuromuskular, muskuloskeletal, pediatri, kardiorespirasi, geriatri dan cedera olahraga.
    5) Menjelaskan komplikasi penyakit yang akan dialami oleh pasien.
    6) 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 Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi, mahasiswa diharapkan mampu :**
    1) Melengkapi data-data anamnesis yang seharusnya ada, melakukan pemeriksaan fisis sesuai prosedur dan etika profesional serta merencanakan pemeriksaan penunjang yang relevan.
    2) Menganalisis dan mensistesis data yang sesuai dengan yang seharusnya ditemukan untuk menegakkan diagnosis klinis dan fungsional dan diagnosis banding pasien.

3) Menganalisis etiologi, patofisiologi S patogenesis masalah penyakit yang dihadapi oleh pasien.
4) Merencanakan dan melakukan penatalaksanaan yang meliputi aspek medikamentosa, non medikamentosa serta rencana tindakan rujukan kepada dokter spesialis kedokteran fisik dan Kedokteran Fisik dan

Rehabilitasi pada kondisi komplikasi tirah baring lama dan kasus-kasus neuromuskular, muskuloskeletal, pediatri, kardiorespirasi, geriatri dan cedera olahraga.

5) Menyusun catatan rekam medik yang benar dan lengkap sesuai dengan data pasien.
6) Menunjukkan perilaku dokter yang profesional sesuai dengan etika kedokteran dan nilai-nilai islam dalam menghadapi kasus permasalahan pasien.

**3. Bila dihadapkan pada pasien dengan kasus penyakit spesifik Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi, mahasiswa diharapkan :**

1) Mampu melakukan tatalaksana rehabilitatif penyakit ***hemisfer serebri*** yang berpotensi menimbulkan sekuele defisit neurologi sentral, seperti meningitis, ensefalitis, stroke, dan trauma kepala dibawah supervisi.
2) Mampu melakukan teknik rehabilitasi dasar pada penyakit ***lumbal spasme*** dan *low back pain* (**LBP) postural** secara mandiri.
3) Mampu melakukan tatalaksana rehabilitatif penyakit yang berpotensi menimbulkan **nyeri dan defisit neurologi perifer setingkat radiks,** seperti *hernia nucleus pulposus* (HNP) lumbal atau servikal dibawah supervisi.
4) Mampu melakukan tatalaksana rehabilitatif penyakit yang berpotensi menimbulkan nyeri, kekakuan, dan deformitas pada sendi seperti **osteoarthritis**.
5) Mampu melakukan tatalaksana rehabilitatif pada **fraktur** baik sebelum maupun sesudah tindakan di bidang ortopedi (casting atau ORIF) di bawah supervisi.
6) Mampu melakukan tatalaksana teknik rehabilitasi dasar secara mandiri dan tatalaksana rehabilitasi komprehensif

dibawah supervisi pada penyakit trauma olahraga (***ankle sprain, knee sprain, cedera meniscus***)

7) Mampu melakukan tatalaksana rehabilitatif penyakit yang berpotensi menimbulkan gangguan **fungsi pernafasan obstruktif maupun restriktif** seperti Asma bronkial, PPOK, Tuberkulosis paru dibawah supervisi.
8) Mampu mendemonstrasikan atau pernah melihat teknik Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi pada kelainan bentuk tulang belakang (***scoliosis, kifosis, lordosis***)
9) Mampu mendemonstrasikan atau pernah melihat teknik Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi pada **lesi medula spinalis (spondilitis TB, cedera medula spinalis, tumor medula spinalis).**
10) Mampu mendemonstrasikan atau pernah melihat teknik Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi pada ***cerebral palsy.***
11) Mampu mendemonstrasikan atau pernah melihat teknik Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi pada **gangguan tumbuh kembang dan difabilitas** pada anak.
12) Mampu mendemonstrasikan atau pernah melihat teknik Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi pada **sindroma geriatri**.

## 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 2012 dan disesuaikan dengan buku Kurikulum Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi untuk S1 pendidikan fakultas kedokteran yang dikeluarkan oleh Kolegium Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia. **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 Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi**

| Pokok Bahasan | Sub Pokok Bahasan | Kompetensi |
|---|---|---|
| Sistem Syaraf | Stroke tanpa penyulit | **3A** |
| | Stroke dengan penyulit dan komplikasi | **1** |
| | Cerebral palsy | **1** |
| Sistem Muskuloskeletal | Ankle sprain | **3A** |
| | Low back pain | **3A** |
| | Osteoartritis tanpa komplikasi | **3A** |
| | Osteoartritis dengan komplikasi | **1** |
| | Fraktur | **3A** |
| Respirasi | Asma bronkial | **3A** |
| | TB Paru | **3A** |

| | | |
|---|---|---|
| | PPOK | **3A** |

**Materi Pembelajaran :**

| No | Pokok Bahasan | Sub Pokok Bahasan |
|---|---|---|
| 1 | Rehabilitasi Komplikasi Sindroma Dekondisi | Kardiovaskular<br>Gangguan Hipotensi Ortostatik :<br>- • Peningkatan Tekanan Darah Ortostatik<br>• Peningkatan durasi waktu berdiri<br>• Redakan gejala ortostatik<br>• Meningkatkan kemampuan daily living.<br>- Gangguan dekondisi jantung pada saat istirahat dan aktif<br>• Ketahanan Jantung saat berolahraga<br>• stabilisasi tekanan darah dan denyut jantung<br>- Deep Vein Thrombosis<br>• Pencegahan ekstensi trombus, emboli, trombosis berulang dan kemampuan pasca mobilisasi |

| | | |
|---|---|---|
| | | Respirasi Batuk<br>- • Optimalisasi pembersihan sekresi<br>• Optimalisasi fungsi otot pernapasan<br>• Pencegahan komplikasi pulmoner<br>- Retensi Mukus<br>• Optimalisasi Otot Pernapasa n<br>- Infeksi Paru<br>• Pencegahan Komplikasi Pulmoner |
| | | Sistem Saraf Pusat<br>- Perubahan Afek<br>- Delirium<br>- Gangguan Sensorik<br>- Penurunan Kapasitas Intelektual<br>( Mempertahankan orientasi Waktu, ruangan dan orang sekitar, Mencegah Isolasi sosial, meningkatkan ketidaktergantungan)<br>Muskuloskeletal<br>- Disuse Atrophy<br>• Peningkatan kekuatan, massa dan ketahanan otot<br>• Peningkatan koordinasi gerakan ekstrimitas<br>• Peningkatan kemampuan dalam AKS<br>• Peningkatan tolerasi |

| | | |
|---|---|---|
| | | dalam bekerja<br>- Kontraktur Sendi<br>• Mengurangi Nyeri<br>• Meningkatkan lingkup gerak sendi<br>- Disuse Osteoporosis<br><br>Gastrointestinal :<br>- Penurunan Nafsu Makan<br>- Konstipasi<br>- Asupan Cairan<br>Menurun Integumen<br>- Ulkus Dekubitus<br>Perbaikan sirkulasi darah<br>Mengurangi ekanan dan gesekan<br>Komplikasi ulkus |
| | Rehabilitasi Stroke | Rehabilitasi Stroke Fase Akut<br>- Mencegah pemendekan otot dan kontraktur sendi<br>- Mencegah Spastisitas dan Pola Gerak sinergis berlebihan<br>- Mencegah Timbulnya Nyeri<br>Rehabilitasi Stroke Fase Sub Akut<br>- Gangguan Komunikasi<br>- Gangguan fungsi Luhur<br>- Gangguan Menelan<br>- Gangguan Fungsi Miksi dan Defekasi |

| | | |
|---|---|---|
| | | - Gangguan Berjalan<br>- Gangguan Kebugaran Fisik dan Mental<br>Rehabilitasi Stroke Fase Kronis |
| 3 | Rehabilitasi Ankle Sprain | Konsep PRINCE (Protection, Rest, Ice, Non Steroid Anti<br>Inflammatory Drug, Compression, dan Elevation)<br>Konsep Latihan Fungsional |
| 4 | Rehabilitasi Low Back Pain | - Edukasi Proper Body Mechanics<br>- Farmakoterapi Penanganan Nyeri<br>- Terapi Modalitas<br>- Penggunaan Ortosis<br>- Terapi Latihan |
| 5 | Rehabilitasi Ostearthritis (Genu) | OA Genu tanpa Komplikasi<br>- Imobiliasi Sendi<br>- Mengurangi Nyeri dengan terapi dingin<br>- Latihan Penguatan Otot<br>- Latihan Fleksibilitas<br>- Pengguananan Obat-obatan analagetik, anti inlamasi, Symptomatic Slow Acting Drugs For OA |
| | | OA Genu dengan Komplikasi<br>- Rujukan ke dr Sp. KFR |
| 6 | Rehabilitasi Fraktur | Imobilisasi<br>Mobilisasi<br>Ortotik |

| | | |
|---|---|---|
| 7 | Rehabilitasi Asma Bronkial | Mengatasi sesak nafas<br>Manajemen retensi mucus<br>Mengupayakan aktifitas normal termasuk Latihan bila sesak teratasi |
| 8 | Rehabilitasi Tuberkulosis Paru | Mengatasi sesak nafas |
| 9 | Rehabilitasi Cerebral Palsy | Intervensi Dini<br>Pengelolaan Defisit Motorik<br>Terapi Latihan<br>Fisioterapi<br>Terapi Okupasi<br>Terapi Wicara<br>Edukasi dan Vokasional<br>Psikologi dan Sosial<br>Program di Rumah |

**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

**Mahasiswa diharapkan memiliki keterampilan berikut :**

1. Mampu melakukan pemeriksaan fungsi saraf kranial secara mandiri

2. Mampu melakukan inspeksi gait dan menganilisis kelainan gait secara mandiri.
3. Mampu melakukan inspeksi tulang belakang saat berbaring dan berdiri secara mandiri
4. Mampu melakukan inspeksi tonus otot ekstremitas dan inspeksi sendi secara mandiri
5. Mampu melakukan inspeksi fleksi dan ekstensi tulang belakang secara mandiri.
6. Mampu melakukan inspeksi postur tulang belakang/ pelvis dan inspeksi postur dan bentuk kaki secara mandiri
7. Mampu menilai adanya atrofi otot secara mandiri
8. Mampu melakukan inspeksi posisi scapula secara mandiri
9. Mampu melakukan penilaian ligament dan meniscus lutut secara mandiri.
10. Mampu melakukan penilaian plantar dan dorso fleksi serta inversi dan eversi kaki secara mandiri
11. Mampu melakukan *palpation of tenderness* dan *percussion of tenderness* secara mandiri
12. Mampu melakukan palpasi untuk mendeteksi nyeri yang diakibatkan tekanan vertical secara mandiri
13. Mampu melakukan palpasi tulang belakang, sendi sakro-iliaka, dan otot-otot punggung secara mandiri
14. Mampu melakukan penilaian *Range of Motion (ROM)* sendi secara mandiri
15. Mampu melakukan tes fungsi otot, fungsi sendi pergelangan tangan, metacarpal, dan jari-jari tangan secara mandiri
16. Mampu melakukan pengukuran panjang ekstremitas secara mandiri
17. Mampu melakukan *special (provocation) test* secara mandiri.

# 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 Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi beserta pembagian jadwal kegiatan ilmiah. Selain itu, dokter muda juga wajib menemui seluruh dokter pendidik klinik di Departemen Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi.

**Alur proses kegiatan stase**

Seluruh proses pembelajaran pada rotasi Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi akan dijalani selama 2 minggu di RSUD Palembang BARI dan RSMP.

Dokter muda akan dibagi dalam 2 kelompok.

| ***Minggu*** | ***Tempat Pendidikan*** | ***Keterangan*** |
|---|---|---|
| *I* | *RSUD BARI/RSMP* | *Bimbingan Teori Kepaniteraan*<br><br>Observasi Kegiatan di Poli dan Bangsal |
| *II* | | Observasi Kegiatan di Poli dan Bangsal<br>*Ujian* |

Setiap kelompok kemudian akan dibagi menjadi 2 kelompok untuk mengikuti proses kegiatan di bangsal dan Poliklinik

| MINGGU | TEMPAT KEGIATAN<br>RSUD Palembang Bari/RS Muhammadiyah Palembang | |
|---|---|---|
| | Bangsal | Poliklinik |
| I | A1 | A2 |
| II | A2 | A1 |

## *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* (RSUD Bari)

B. *Work based learning* (50%) di RSUD Bari dan RSMP

C. *Reflective learning* (30%) di RSMP
   - Laporan kasus (kasus pasien, bahan diskusi) dengan menerapkan etika profesi yang mengutamakan kerahasiaan pasien.

## C. Jadwal Kepaniteraan Mahasiswa

**Lokasi : RSMP**

| Hari | Waktu | Kegiatan |
|---|---|---|
| Senin | 08.00 – 14.00 | Observasi Poli/Diskusi |

| | | |
|---|---|---|
| Selasa | 08.00 – 14.00 | Observasi Poli/Diskusi |
| Rabu | 08.00 – 14.00 | Observasi Poli/Diskusi/**Laporan kasus kelompok 1 dan 2** |
| Kamis | 08.00 – 14.00 | Observasi Poli/Diskusi |
| Jum'at | 08.00 – 14.00 | Observasi Poli/Diskusi |
| Sabtu | 08.00 - 14.00 | Observasi Poli/Diskusi<br>**Ujian** Oral Exam (Materi berdasarkan Diskusi pada Laporan Kasus) |

**Lokasi : RSUD BARI**

| Hari | Waktu | Kegiatan |
|---|---|---|
| Senin | 08.00 – 14.00 | Observasi Poli/Diskusi/ *Bedside teaching* |
| Selasa | 08.00 – 14.00 | Observasi Poli/Diskusi/ *Bedside teaching* |
| Rabu | 08.00 – 14.00 | Observasi Poli/Diskusi/ *Bedside teaching* |
| Kamis | 08.00 – 14.00 | Observasi Poli/Diskusi/ *Bedside teaching* |
| Jum'at | 08.00 – 14.00 | Ujian (Mini C-EX) |

**Sesi Belajar Mandiri :**

Membaca jurnal yang berkaitan dengan Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi

## D. Sumber Daya Manusia

a. Pelaksana Modul : Staf Pengajar Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi
   (dokter pendidik klinik) di RSUD Bari dan RSMP
   - dr. Rahmiati, SpKFR
   - dr. Okta Hariza, SpKF

b. Kegiatan pembekalan awal/pengantar departemen dilakukan melalui metode pembelajaran online dan offline oleh kedua dokter pendidik klinik, serta tugas baca mandiri oleh mahasiswa selama 1-2 hari pada minggu pertama pertemuan di masing-masing RS Pendidikan dengan rincian materi sebagai berikut:

| No | | Pokok Bahasan | Dosen Pengampu |
|---|---|---|---|
| 1. | Rehabilitasi Muskuloskeletal | 1. 2. Arthritis,<br>3. Osteoarthritis*<br>Fraktur*<br>4. 5. Kelainan bentuk tukang belakang<br>6. Osteoporosis<br>Penyakit-penyakit medulla spinalis: Spondilitis TB,<br>Cedera Medula Spinalis<br>Kelaiana kongenital pada kaki: CTEV, Genuvarum | dr. Okta Hariza, SpKFR |
| 2. | Rehabilitasi Neuromuskular | 1. Penyakit Cerebri: Meningitis /<br>2. 3. Encephalitis,<br>4. Stroke)*<br>5. Parkinson Disease<br>CTS/TTS<br>LBP / HNP Lumbal*<br>HNP cervical* | dr. Rahmiati, SpKFR |
| | | 6. Vertigo | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 7. Gangguan fungsi miksi dan defekasi<br>8. Bells Palsy | |
| 3 | Rehabilitasi Kardiorespirasi | 1. Asma, PPOK*<br>2. TB Paru* | dr. Okta Hariza, SpKFR |
| 4 | Rehabilitasi Pediatri | 1. Cerebral Palsy*<br>2. Gangguan Tumbuh Kembang dan difabilitas pada anak. | dr. Rahmiati, SpKFR |
| 5 | Rehabilitasi *Sport injury* | 1. Cedera Ligament : Lutut,<br>2. Ankle*<br>3. Lesi meniscus medial dan lateral Rupture tendon achiles | dr. Okta Hariza, SpKFR |
| 6 | Rehabilitasi Geriatri | 1. Sindroma Geriatri* | dr. Rahmiati, SpKFR |

**Keterangan :**

* : Materi pengantar disampaikan oleh narasumber baik secara offline maupun online

Sisa materi tanpa tanda * menjadi tugas baca mandiri mahasiswa dan didiskusikan pada saat kegiatan harian selama stase.

c. Sarana :
   - Buku Modul, Buku Pedoman Kepaniteraan
   - Buku log-book
   - Hands out
   - Palu refleks, stetoskop, meteran, goniometri
   - Rekam medis dll

d. Prasarana :
   - Ruang diskusi
   - Ruang Poli
   - Bangsal
   - Perpustakaan

e. Lahan Praktik
   - RSUD Palembang BARI/RSMP

## E. 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 learnng*
- Kinerja dalam *reflektif learning*

### 2. Evaluasi sumatif

Hal yang menjadi prasyarat untuk dapat mengikuti evaluasi sumatif adalah : **Rekapitulasi kehadiran**. Dokter muda harus menghadiri 100% kegiatan dalam rotasi bagian, Jika berhalangan dikarenakan alasan sakit, musibah orang tua/ saudara kandung/ suami/istri/anak kandung dan tugas fakultas, dokter muda diperkenankan tidak menghadiri kegiatan rotasi selama maksimal 1 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), Bedside Teaching dan* Latihan**

***c. Knowledge :***

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

**Bobot Komponen Penilaian sumatif:**

| Jenis Kegiatan | Bobot | RS Pendidikan | | Hasil (Bobot x Nilai) |
|---|---|---|---|---|
| | | RSUD Bari | RSMP | |
| **A. Proses** | | | | |
| 1. Laporan kasus | 25% | - | 100% | |
| 2. *Bedside Teaching* | 25% | 100% | - | |
| **B. Ujian Akhir Stase** | | | | |
| 1. Mini-Cex | 25% | 100% | - | |
| 2. Oral exam | 25% | - | 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

Rapat Departemen, yang melibatkan Dokter Pendidik Klinik, Komkordik dan Program studi profesi dokter. 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**

Mahasiswa dapat mengikuti pengulangan rotasi/ remedial setelah nilai rotasi diumumkan. Adapun kriteria pengulangan rotasi sebagai berikut :

1. Dokter muda dengan nilai akhir C dan kondite baik, hanya mengulang ujian di RS yang nilainya tidak lulus
2. Dokter muda dengan nilai akhir A dan B dengan kondite tidak baik maka hanya mengulang ujian di RS yang nilai konditenya tidak lulus.
3. Dokter muda dengan nilai C dan kondite tidak baik, nilai D dan E dengan kondite baik/ tidak baik maka harus mengulang rotasi secara penuh selama 2 minggu di kedua RS.

Adapun kewajiban – kewajiban mahasiswa sebagai syarat kelulusan adalah :

1. Mengikuti kegiatan rotasi setiap hari

2. Membuat dan mempresentasikan laporan kasus individu sebanyak 1 kali
3. Ujian *mini C-ex* dan *oral exam*

## F. Daftar Kewajiban Dokter muda di Bagian Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi

| No | Kegiatan | Jumlah | Keterangan |
|---|---|---|---|
| 1 | BST (sebagai presentan) | 1 kali | Dilakukan di RSUD Bari. Bukti pelaksanaan tercantum di formulir lembar penilaian proses BST. |
| 2 | Observasi kegiatan poli | 10 kali* | Dilakukan di RSUD Bari dan RSMP setiap hari selama stase berlangsung. Bukti pelaksanaan tercantum di logbook.<br><br>*Hitungan frekuensi (kali) berdasarkan jumlah kasus yang ditemui sesuai dg daftar di materi bahasan (10 kali = 10 kasus berbeda). |
| 3 | Laporan kasus | 1 kali | Dilakukan di RSMP (Jadwal Rabu).<br><br>Masing-masing individu membuat dan mempresentasikan laporan kasus.<br><br>Judul dan topik dipilih oleh DPK pada saat awal rotasi .<br><br>Bukti pelaksaan tercantum di formulir kegiatan kepaniteraan laporan kasus. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | Hasil diskusi akan menjadi bahan materi ujian lisan (oral exam) |
| 4 | Mini-Cex | 1 Kali | Dilakukan di RSUD Bari |
| 5 | Ujian lisan (Oral Exam) | 1 kali | Dilakukan di RSMP |

## BAB III TATA TERTIB PELAKSANAAN KEPANITERAAN KLINIK

### A. Tata Tertib

1. Setelah melapor kepada koordinator pendidik klinik/dokter pendidik klinik, dokter muda akan diberikan pembagian tugas dan kegiatan yang akan dilakukan selama menjalani kepaniteraan Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi. Dokter muda menyerahkan surat pengantar dari Komkordik, dan menempelkan paspoto ukuran 3x4 cm di *logbook*. Koordinator pendidik klinik/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, 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 Departemen 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. 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. Pengisian daftar hadir :
- Dilakukan minimal dua kali yaitu pada saat datang dan pulang tepat pada waktunya dengan menggunakan *finger print/* SIM KOAS - Dilakukan sendiri, tidak boleh diwakilkan.

3. Dokter muda yang meninggalkan tugas dalam masa kepaniteraan di suatu bagian harus sepengetahuan dan memperoleh izin dari koordinator pendidik klinik/dokter pendidik klinik.
4. 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 pendidik klinik/dokter pendidik klinik selambatnya saat dokter muda kembali mengikuti kegiatan.
5. Setiap dokter muda harus senantiasa bertindak profesional, menjaga nama baik almamater, menegakkan disiplin dan tata tertib dokter muda.
6. Dokter muda tidak boleh mengerjakan tugas Bagian lain pada saat kegiatan di Bagian Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi.

## 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 |
|---|---|---|
| 2 minggu | ≤ 1 hari | Mengerjakan tugas* |
| | > 1 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.

## C. Penghargaan Akademik

Dokter muda yang mendapatkan prestasi sewaktu menjalani kepaniteraan klinik di rotasi Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi, baik di tingkat nasional maupun internasional, akan mendapat penghargaan akademik sesuai peraturan fakultas/universitas.

## Lampiran

# BLUE PRINT UJIAN SUMATIF KEPANITERAAN KLINIK ILMU KEDOKTERAN FISIK DAN REHABILITASI FK UM PALEMBANG

| No | Sub-CPMK | Metode Pembelajaran | Metode Penilaian | Bobot Penilaian | Estimasi Jumlah Soal |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | Sub-CPMK 1: Mahasiswa **mampu membuat** diagnosis klinik berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan penunjang dan **memberikan terapi pendahuluan** pada keadaan gawat darurat demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/atau kecacatan pada pasien dalam konteks penilaian mahasiswa dalam *setting* pelayanan kesehatan di bawah supervisi serta **mengusulkan** kemudian **melakukan penatalaksanaan** penyakit secara mandiri sesuai tugas klinik yang dipercayakan (*entrustable professional activity*) pada saat | Laporan Kasus | Ujian MCQ Departemen | syarat kelulusan | 15 |
| | | | *Oral exam* | 25% | 1 kasus |

| No | Sub-CPMK | Metode Pembelajaran | Metode Penilaian | Bobot Penilaian | Estimasi Jumlah Soal |
|---|---|---|---|---|---|
| | pendidikan dalam *setting* pelayanan kesehatan di bawah supervisi sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia. | | | | |
| 3 | Sub-CPMK 2: 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** | | | | | 15 |
| **Total Jumlah Kasus Ujian Oral Exam dan Mini CEX** | | | | | 1 kasus |

# BLUE PRINT UJIAN SUMATIF MCQ DEPARTEMEN MINOR STASE DEPARTEMEN ILMU KEDOKTERAN FISIK DAN REHABILITASI FK UM PALEMBANG

| No | | Kompetensi Penyakit | Daftar Pertanyaan | Nomor Soal | Jumlah Soal |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Sub CPMK: 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* pelayanan kesehatan di bawah supervisi sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia | 3A dan 3B | Tatalaksana Non Farmakologi (Rehabilitasi) | 1-15 | 15 |
| 2 | | 4 | - | - | - |
| | | | | **Total** | **15** |

## DAFTAR REFERENSI


Buku Pedoman Akademik Prodi Pendidikan Profesi Dokter FK UM Palembang. (2024)

Cifu, D.X. (Ed.) (2021) *Braddom's Physical Medicine and Rehabilitation,* (6th ed) Philadelphia: Elsevier.

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

Kolegium Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia. (2014) *Kurikulum Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi: Modul S1 Pendidikan Fakultas Kedokteran* Jakarta: Kolegium IKFR.

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

Masduchi, R.H., Andriati, Pawana, A., Masrifah, D. (eds.). (2020). *Buku Ajar Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi*.

Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Indonesia (2022) *Panduan Praktik Klinik (PPK) Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Edisi* Jakarta: PERDOSRI.

Santoso, B., Laswati, H., Andriati, Pawana, A., Arfianti, L. (eds.). (2015). *Buku Ajar Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi* Surabaya/Jakarta: FK Universitas Airlangga – CV Sagung Seto.