



PEDOMAN
KEPANITERAAN KLINIK
BAGIAN ILMU PENYAKIT DALAM

PROGRAM STUDI PROFESI DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG

2017

BIODATA MAHASISWA

Pas foto
ukuran 3 x 4

NAMA	
NIM	
TEMPAT - TGL LAHIR	
ALAMAT MAHASISWA	
NO TELP/HP MAHASISWA	
ALAMAT EMAIL	
NAMA ORANG TUA	
ALAMAT ORANG TUA	
NO TELP. ORANG TUA	
KELOMPOK-PERIODE	

****Apabila ada yang menemukan Modul ini diharapkan dapat menghubungi alamat yang tertera di atas***

TATA TERTIB KEPANITERAAN KLINIK ILMU PENYAKIT DALAM

I. Kepaniteraan

1. Waktu Kepaniteraan 8 Minggu

- Minggu I s/d VII : di bangsal, diskusi
RSDK, RSUD Kodya, Dan RSND
- Minggu VII : Ujian OSCA, Ujian Lisan, MCQ UKDI
- Minggu VIII : Ujian Akhir, Kepaniteraan di
RSDK

2. Jadwal jam kepaniteraan :

- 07.00 – 08.00 : Kegiatan di Bangsal
- 08.00 – 09.00 : Diskusi Pagi
- 09.00 – 16.00 : Kegiatan
 - o Bangsal
 - o Poliklinik
 - o Bedside Teaching (Mini CEX)
 - o Kasus Besar
 - o Bimbingan Tutorial

3. Bimbingan kasus besar diwajibkan ikut semua mahasiswa profesi (di lingkungan RSUP dr. Kariadi)

4. Setiap mahasiswa wajib datang dan pulang sesuai dengan jam kepaniteraan sebagai berikut :

- Senin – Kamis : Jam 07.00 – 16.00
Jum'at : Jam 07.00 – 16.30

5. Setiap mahasiswa harus mengisi absensi kehadiran, absensi pulang, absensi kegiatan yang ditanda tangani oleh Staff / DPJP / Residen (Asisten DPJP)

6. Bila meninggalkan bangsal, harus seijin residen bangsal atau penanggung jawab ruangan

7. Setiap mahasiswa harus menjaga ketertiban, kebersihan dan kerapian bangsal serta ruang diskusi

II. Tugas Jaga

1. Tempat jaga mahasiswa sebagai berikut :

- UGD
- Bangsal

2. Jadwal jaga mahasiswa sebagai berikut :

- Senin s/d Kamis : Jam 16.00 – 06.00

Jum'at : Jam 16.30 – 06.00

Sabtu & Minggu / hari libur pagi : Jam 07.00 – 19.00

Sabtu & Minggu / hari libur malam : Jam 19.00 – 07.00

3. Mahasiswa diwajibkan ke poliklinik dan bangsal di RSDK maupun di RS Jejaring
4. Setiap jaga mahasiswa mengisi absen jaga di ruang residen
5. Membuat status penderita baru dan pengawasan penderita-penderita di bangsal dikerjakan dengan bimbingan residen juga
6. Mahasiswa jaga tidak boleh meninggalkan jam jaga, kecuali dengan seijin residen jaga
7. Semua mahasiswa harus memenuhi jadwal jaga, dan bila berhalangan harus mencari sendiri penggantinya, dengan diketahui ketua kelompok / rombongan mahasiswa dan chief jaga residen / DPJP
8. Setiap kegiatan kepaniteraan yang tidak bisa diikuti oleh mahasiswa, harus ada ijin tertulis ke KORDIK Ilmu Penyakit Dalam.
9. Ketertiban, kebersihan dan kerapian ruangan mahasiswa jaga, menjadi tanggung jawab mahasiswa juga

III. Penilaian

- | | |
|------------------------------------|---------------|
| 1. Kasus Besar dengan penilaian | 20% (0 – 100) |
| 2. Ujian OSCA dengan penilaian | 20% (0 – 100) |
| 3. Ujian MCQ UKDI dengan penilaian | 20% (0 – 100) |
| 4. Ujian Akhir dengan Penilaian | 40% (0 – 100) |

ATTITUDE akan dinilai juga, apabila dalam stase di penyakit Dalam Attitude kurang baik, maka dari 4 unsur penilaian di ATAS akan **TERHAPUS** dan dianggap **TIDAK LULUS**.

DAFTAR NAMA DOSEN / INSTRUKTUR KLINIS

(Nama seluruh staf pengajar di Bagian RSUP dr. Kariadi, RSND dan RS Jejaring)

NO	NAMA	ASAL INSTITUSI	EMAIL	HP
1	Prof. dr. Catharina Soeharti, PhD, SpPD, K-HOM	FK Undip		
2	Dr. dr. K Heri Nugroho HS, SpPD, K-EMD	FK Undip		
3	dr. Charles Limantoro, SpPD, K-KV	FK Undip		
4	dr. Dwi Lestari Partiningrum, SpPD, K-GH, MSi-Med	FK Undip		
5	dr. Nur Farhanah, SpPD, MSi-Med, K-PTI	FK Undip		
6	dr. Fathur Nurkholis, SpPD	FK Undip		
7	dr. Andreas Arie Setiawan, SpPD, K-KV	FK Undip		
8	dr. Setyo Gundi Pramudo, SpPD	FK Undip		
9	dr. Ika Vernilia Warlisti, SpPD	FK Undip		
10	dr. Hesti Triwahyu Hutami, SpPD	FK Undip		
11	dr. Mika Lumban Tobing, SpPD-KHOM	RSUP dr. Kariadi		
12	dr. Muhammad Achmad Sungkar, SpPD-KKV, SpJP	RSUP dr. Kariadi		
13	Dr. dr. Lestariningsih, SpPD-KGH	RSUP dr. Kariadi		
14	dr. Arwedi Arwanto, SpPD-KGH	RSUP dr. Kariadi		
15	Prof. dr. Muhammad Hussein Gasem, PhD, SpPD-KPTI	RSUP dr. Kariadi		
16	dr. Banteng Hanang Wibisono, SpPD-KP	RSUP dr. Kariadi		
17	dr. Rejeki Andayani Rahayu, SpPD-Kger	RSUP dr. Kariadi		
18	dr. Bantar Suntoko, SpPD-KR	RSUP dr. Kariadi		
19	Dr. dr. Tjokorda Gde Dalem Pemayun, SpPD-KEMD	RSUP dr. Kariadi		
20	Dr. dr. Muchlis Achsan Udji Sofro, SpPD-KPTI	RSUP dr. Kariadi		
21	dr. Bambang Joni Karjono, SpPD-Kger	RSUP dr. Kariadi		
22	Dr. dr. Hery Djagat Purnomo, SpPD-KGEH	RSUP dr. Kariadi		
23	dr. Santosa, SpPD-KHOM	RSUP dr. Kariadi		
24	dr. Yudi Murti Mupangati, SpPD-Kger	RSUP dr. Kariadi		
25	dr. Suyono, SpPD	RSUP dr. Kariadi		
26	dr. Ika Syamsul Huda MZ, SpPD	RSUP dr. Kariadi		
27	dr. Eko Adhi Pangarsa, SpPD-KHOM	RSUP dr. Kariadi		
28	dr. Agung Prasetyo, SpPD-KGEH	RSUP dr. Kariadi		
29	dr. Farida, SpPD	RSUP dr. Kariadi		
30	dr. Didik Indiarso, SpPD	RSUP dr. Kariadi		
31	dr. Rakhma Yanti Hellmi, SpPD	RSUP dr. Kariadi		
32	dr. Thomas Handoyo, SpPD	RSUP dr. Kariadi		
33	dr. Budi Setiawan, SpPD	RSUP dr. Kariadi		

34	dr. Yosef Purwoko,SpPD,MSi-Med	FK Undip		
35	dr. Dwi Ngestiningsih,SpPD,MSi-Med	FK Undip		
36	dr. Syaifun Niam, Sp.PD	RSUD Kota Semarang		
37	dr. Diana Novitasari, Sp.PD	RSUD Kota Semarang		
38	dr.Pudjo Hendryanto, Sp.PD	RSUD Kota Semarang		
39	dr. Dessy Andriani,Sp.PD	RSUD Kota Semarang		
40	dr. Abdul Hakam,Sp.PD	RSUD Kota Semarang		
41	dr. Widi,Sp.PD	RSUD Kota Semarang		

BAB I

TUJUAN KEPANITERAAN

KOGNITIF

Memiliki kemampuan untuk menegakkan diagnosis berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sederhana serta mampu melakukan tatalaksana kasus ilmu penyakit dalam sesuai kompetensi dasar (dari level 3 dan 4) yang tercantum pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia 2012

SKILL

Berdasarkan standar kompetensi level 3 dan 4 SKDI 2012 maka diharapkan mahasiswa memiliki ketrampilan sebagai berikut :

1. mampu melakukan keterampilan anamnesis untuk kasus-kasus di bidang ilmu penyakit dalam meliputi kardiovaskuler, pulmonologi, reumatologi, hematologi-onkologi, tropik infeksi, nefrologi-hipertensi, geriatri, endokrinologi, gastro-entero-hepatologi
2. mampu melakukan keterampilan fisik diagnostik untuk kasus-kasus di bidang ilmu penyakit dalam meliputi kardiovaskuler, pulmonologi, reumatologi, hematologi-onkologi, tropik infeksi, nefrologi-hipertensi, geriatri, endokrinologi, gastro-entero-hepatologi
3. mampu mengusulkan jenis pemeriksaan penunjang terkait kasus-kasus di bidang ilmu penyakit dalam meliputi kardiovaskuler, pulmonologi, reumatologi, hematologi-onkologi, tropik infeksi, nefrologi-hipertensi, geriatri, endokrinologi, gastro-entero-hepatologi
4. mampu melakukan diagnosis dan diagnosis banding terkait kasus-kasus di bidang ilmu penyakit dalam meliputi kardiovaskuler, pulmonologi, reumatologi, hematologi-onkologi, tropik infeksi, nefrologi-hipertensi, geriatri, endokrinologi, gastro-entero-hepatologi
5. mampu melakukan tata laksana terkait kasus-kasus di bidang ilmu penyakit dalam meliputi kardiovaskuler, pulmonologi, reumatologi, hematologi-onkologi, tropik infeksi, nefrologi-hipertensi, geriatri, endokrinologi, gastro-entero-hepatologi

6. mampu melakukan edukasi terkait kasus-kasus di bidang ilmu penyakit dalam meliputi kardiovaskuler, pulmonologi, reumatologi, hematologi-onkologi, tropik infeksi, nefrologi-hipertensi, geriatri, endokrinologi, gastro-entero-hepatologi

BEHAVIOUR

Perilaku profesional yang diharapkan adalah sebagai berikut

1. mampu melakukan anamnesis dan pemeriksaan dengan menunjukkan sikap profesional dan rasa empati terhadap pasien
2. mampu menegakkan diagnosis sementara/diagnosis kerja dan melakukan tatalaksana sesuai dengan level kompetensi
3. mampu membina hubungan baik dengan supervisor, residen, paramedis dan mahasiswa lain

BAB II

TOPIK TUTORIAL DAN PELATIHAN KETRAMPILAN KLINIS

NO	MATERI	PELATIHAN KETRAMPILAN KLINIK	PENGAMPU
1	Gagal Jantung	Anamnesis pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis, tata laksana kedaruratan	dr. Andreas Arie S., SpPD, K-KV
2	Sindroma koroner Akut	Anamnesis pemeriksaan penunjang, diagnosis, tata laksana kedaruratan	dr Charles Limantoro, SpPD, K-KV
3	Demam tipoid , HIV	Anamnesis pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis, tata laksana	DR dr Muchlis Achsan Udji S, Sp.PD, K-PTI
4	Demam Dengue, Tetanus	Anamnesis pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis, tata laksana	dr Nur Farhanah, Sp.PD, Msi.Med, K-PTI
5	Leptospirosis, Malaria	Anamnesis pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis, tata laksana	Prof dr Hussein Gasem, PhD, Sp.PD, K-PTI
6	Diabetes mellitus dan komplikasi	Anamnesis pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis, tata laksana	DR dr K. Heri Nugroho, Sp.PD, K-EMD
7	Insufisiensi korteks adrenal		Prof DR dr Darmono, Sp.PD, K-EMD
8	GAKI dan hipertiroidisme		DR dr Tjokorda Gde Dalem P., Sp.PD, K-EMD
9	Sindroma metabolik dan dislipidemia		DR dr K. Heri Nugroho, Sp.PD, K-EMD
10	Anemia defisiensi besi		Prof DR dr C.Suharti, Sp.PD, K-HOM / dr Santosa, Sp.PD, K-HOM
11	Anemia makrositik		Prof DR dr C.Suharti, Sp.PD, K-HOM / dr Eko Adhi P, Sp.PD, K-HOM
12	Anemia hemolitik		Prof DR dr C.Suharti, Sp.PD, K-HOM / dr Santosa, Sp.PD, K-HOM
13	Anemia pada penyakit kronik		Prof DR dr C.Suharti, Sp.PD, K-HOM / dr Eko Adhi P, Sp.PD, K-HOM
14	Osteoarthritis, Osteoporosis,		dr Bantar Suntoko, Sp.PD, K-R
15	Gout dan hiperuricemia		dr Ika Vemilia, Sp.PD
16	Arthritis reumatoid, SLE		dr R. Helmmi, Sp.PD

17	Hepatitis A, B, C, Hepatitis imbas obat		Dr. Hirlan, SpPD-KGEH
18	Dispepsia, GERD		Dr.dr. Hery Djagat, SpPD-KGEH
19	Abses hepar, Kolesistitis dan kolelithiasis		Dr. Agung P, SpPD-KGEH
20	Gastroenteritis, IBD		Dr. Didik Indiarso, SpPD
21	Tuberculosis, Pneumonia, TB paru + HIV		dr. Fathur N, SpPD
22	Asthma bronchial, PPOK, Bronchitis		dr. Banteng H, SpPD-KP
23	Bronkiektasis , Atelektasis		dr Thomas H, Sp.PD
	Sindroma nefrotik, Glomerulonefritis		DR dr Lestariningsih, Sp.PD, K-GH
24	ISK , Pielonefritis		dr Dwi Lestari P, Sp.PD, K-GH/ DR dr Shofa Chasani, Sp.PD, K-GH
24	Hipertensi essensial, urgency, emergency		dr Arwedi Arwanto, Sp.PD, K-GH
25	Asesmen geriatri		dr Redjeki ANDAYANI, Sp.PD, K-Ger
26	Sindroma geriatri		dr Yudo Murti M, Sp.PD, K-Ger

BAB III

METODE PEMBELAJARAN

1. Tutorial
2. Bedside teaching
3. Penyajian kasus
4. Manajemen kasus
5. Laporan jaga
6. *Journal reading*

BAB IV METODE ASESMEN

Formatif :

- Mini CEX
- MSF
- DOPS

Sumatif

- Ujian OSCE
- MCQ dengan *vignette*
- Ujian lisan

BAB V

TUGAS TAMBAHAN

1. Dijadwalkan mengerjakan 1(satu) kasus besar (Ilmu Penyakit Dalam) yang ditemukan dalam kepaniteraan di bagian .
2. Membuat laporan (CM Bayangan sesuai format RS setempat) pada setiap kasus yang telah di dapatkan, baik di RSUP Dr Kariadi, RSUD Kodya dan RSND

BAB VI

SYARAT KELULUSAN

Nilai hasil belajar dinyatakan sebagai berikut :

1. Kasus Besar dengan penilaian 20% (0 – 100)
 2. Ujian OSCA dengan penilaian 20% (0 – 100)
 3. Ujian MCQ vignette dengan penilaian 20% (0 – 100)
 4. Ujian Akhir dengan Penilaian 40% (0 – 100)
- Lulus atau kompeten : Nilai A atau B
 - Lulus dengan Tugas Tambahan : Nilai C
Tugas Tambahan diberikan setelah yudisium oleh Koordinator Pendidikan S1 Ilmu Penyakit Dalam / Wakil
 - Tidak lulus atau belum kompeten : Nilai D atau E
- ATTITUDE** akan dinilai juga, apabila dalam stase di penyakit Dalam Attitude kurang baik, maka dari 4 unsur penilaian di ATAS akan **TERHAPUS** dan dianggap **TIDAK LULUS**.
- Tata cara bila mahasiswa harus mengulang/ Remidi
 1. Sesuai aturan perak
 2. Mendaftar selambat-lambatnya 1 (satu) minggu sebelum masuk stase di Ilmu Penyakit Dalam dengan membawa surat keterangan bebas stase dari Akademik FK. Undip.
 3. Mengikuti kegiatan belajar mengajar selama 2 (dua) minggu sebelum ujian lisan.
 4. Pendaftaran pada hari kerja di Sekretariat Bagian-KSM Ilmu Penyakit Dalam FK. UNDIP-RSUP Dr. Kariadi Sernarang (It. III) dengan membawa : Log book dan buku Rapor PPP serta surat keterangan bebas stase.
 5. Pendaftaran dianggap sah jika mencantumkan :
Nama mahasiswa, beserta absensi di Ilmu Penyakit Dalam

JADWAL KEGIATAN

Kepaniteraan berlangsung selama 8 minggu

Minggu I - VII

Jam	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
07.00-08.00	Kegiatan di Ruangan (RSUP Dr Kariadi, RSUD Kodya, RSND)					Jaga dibagi 2 Shift : 1. Shift Pagi jam 07.00 – 16.00 2. Shift Malam jam 16.00 – 07.00	
08.00-09.00	Laporan Jaga (Diskusi Pagi) di RSUP Dr Kariadi, RSUD Kodya, RSND)						
09.00-12.00	Kegiatan di Ruangan (RSUP Dr Kariadi, RSUD Kodya, RSND) Kegiatan sebagai berikut : 1. Poliklinik 2. UGD 3. Bangsal 4. Bedside teaching 5. Diskusi kelas						
12.00-13.00	ISOMA						
13.00-16.00	Kegiatan di Ruangan (RSUP Dr Kariadi, RSUD Kodya, RSND) Kegiatan sebagai berikut : 1. Poliklinik 2. UGD 3. Bangsal 4. Bedside teaching 5. Diskusi kelas						
16.00 – 06.00	Jaga Malam RSUP Dr Kariadi Semarang : di Ruang Rajawali 3 A, Rajawali 3 B, Rajawali 6 A, Rajawali 6 B, Paviliun Boedhi Darmojo (Geriatri) kelas III dan IGD RSUD Kodya Semarang : IGD dan Bangsal yang sudah ditentukan oleh RSUD Kodya Semarang Rumah Sakit Nasional Diponegoro : IGD dan Bangsal yang sudah ditentukan oleh RSND						
Ujian MCQ hari Jumat minggu ke VII							
Ujian Lisan hari Senin – Kamis minggu ke VIII							

Tambahan untuk jadwal kegiatan :

- Kegiatan di ruangan selama 7 minggu terbagi atas :
 - Bangsal Rajawali 3A (RSUP Dr Kariadi Semarang)
 - Bangsal Rajawali 3B (RSUP Dr Kariadi Semarang)
 - Bangsal Rajawali 6A (RSUP Dr Kariadi Semarang)
 - Bangsal Rajawali 6B (RSUP Dr Kariadi Semarang)
 - Bangsal Geriatri (RSUP Dr Kariadi Semarang)
 - Poliklinik Ilmu Penyakit Dalam (RSUP Dr Kariadi Semarang, RSUD Kodya, RSND)

Setiap akhir kegiatan ruangan akan ada responsi ruangan

- Pada minggu I – VII mahasiswa akan jaga malam bergantian di
- Laporan pagi di RSUP dr. Kariadi wajib diikuti oleh semua mahasiswa yang stase di RSUP dr. Kariadi Semarang
- Kegiatan laporan pagi di RS lahan jejaring mengikuti jadwal setempat

STANDAR KOMPETENSI

AREA KOMPETENSI

Kompetensi dibangun dengan pondasi yang terdiri dari profesionalitas yang luhur, mawas diri dan pengembangan diri serta komunikasi efektif. Pondasi ini ditunjang oleh pilar berupa pengelolaan informasi, landasan ilmiah ilmu kedokteran, keterampilan klinis dan pengelolaan masalah kesehatan. Oleh karena itu, area kompetensi disusun dengan urutan 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

KOMPONEN KOMPETENSI

I. Area Profesionalitas Yang Luhur

1. Berke-Tuhanan Yang Maha Esa/Yang Maha Kuasa
2. Bermoral, beretika dan disiplin
3. Sadar dan taat hukum
4. Berwawasan social budaya
5. Berperilaku professional

II. Area Mawas Diri dan Pengembangan Diri

1. Menerapkan mawas diri
2. Mempraktikkan belajar sepanjang hayat
3. Mengembangkan pengetahuan

III. Area Komunikasi Efektif

1. Berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya
2. Berkomunikasi dengan mitra kerja
3. Berkomunikasi dengan masyarakat

IV. Area Pengelolaan Informasi

4. Mengakses dan menilai informasi dan pengetahuan
5. Mendiseminasikan informasi dan pengetahuan secara efektif kepada professional kesehatan, pasien, masyarakat dan pihak terkait untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan

V. Area Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran

6. Menerapkan Ilmu Biomedik, Ilmu Humaniora, Ilmu Kedokteran Klinik dan Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif

VI. Area Keterampilan Klinis

7. Melakukan prosedur diagnosis
8. Melakukan prosedur penatalaksanaan yang holistik dan komprehensif

VII. Area Pengelolaan Masalah Kesehatan

9. Melaksanakan promosi kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
10. Melaksanakan pencegahan dan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
11. Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat
12. Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan
13. Mengelola sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan dalam penyelesaian masalah kesehatan
14. Mengakses dan menganalisis serta menerapkan kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah masing-masing di Indonesia

DAFTAR PENYAKIT

Tingkat kemampuan yang harus dicapai :

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.

Tingkat kemampuan 2: mendiagnosis dan merujuk

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

Tingkat kemampuan 3: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal dan merujuk

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan yang gawat darurat demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/atau kecacatan pada pasien, maupun keadaan bukan gawat darurat. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan

3A. Keadaan Bukan Gawat Darurat

3B. Keadaan Gawat Darurat

Tingkat kemampuan 4: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri & tuntas

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

4A. Kompetensi yang dicapai saat lulus dokter

**Daftar Penyakit Berdasarkan
Standar Kompetensi Dokter Indonesia 2012**

NO.	DAFTAR PENYAKIT	LEVEL KOMPETENSI
1	Influenza	4A
2	SARS	3B
3	Flu Burung	3B
4	Asma bronkial	4A
5	Bronkitis akut	4A
6	Bronkiektasis	3A
7	Tuberkulosis paru tanpa komplikasi	4A
8	Tuberkulosis dengan HIV	3A
9	Multi Drug Resistance (MDR) TB	2
10	Pneumothorax	3A
11	Efusi Pleura	2
12	Efusi Pleura masif	3B
13	Emfisema paru	3A
14	Atelektasis	2
15	Penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) eksaserbasi akut	3B
16	Edema paru	3B
17	Abses paru	3A
18	Takikardi: supraventrikular, ventrikular	3B
19	Fibrilasi atrial	3A
20	Fibrilasi ventrikular	3B
21	Ekstrasistol supraventrikular, ventrikular	3B
22	Kor pulmonale akut	3B
23	Kor pumonale kronik	3A
24	Hipertensi esensial	4A
25	Hipertensi sekunder	3A
26	Klaudikasio	2
27	Trombosis vena dalam	2
28	Esofagitis refluks	3A
29	Varises esofagus	2
30	Gastritis	4A
31	Gastroenteritis (termasuk kolera, giardiasis)	4A
32	Refluks gastroesofagus	4A
33	Ulkus (gaster, duodenum)	3A

34	Demam tifoid	4A
35	Perdarahan gastrointestinal	3B
36	Ileus	2
37	Alergi makanan	4A
38	Keracunan makanan	4A
39	Botulisme	3B
40	Penyakit cacing tambang	4A
41	Strongiloidiasis	4A
42	Askariasis	4A
43	Skistosomiasis	4A
44	Taeniasis	4A
45	Hepatitis A	4A
46	Hepatitis B	3A
47	Hepatitis C	2
48	Abses hepar amoeba	3A
49	Perlemakan hepar	3A
50	Sirosis hepatis	2
51	Kolesistitis	3B
52	Kole (doko) litiasis	2
53	Pankreatitis	2
54	Kolitis	3A
55	Disentri basiler, disentri amuba	4A
56	Irritable bowel syndrome	3A
57	Infeksi saluran kemih	4A
58	Glomerulonefritis akut	3A
59	Glomerulonefritis kronik	3A
60	Acute kidney injury	2
61	Penyakit ginjal kronik	2
62	Sindrom nefrotik	2
63	Kolik renal	3A
64	Batu saluran kemih (vesika urinaria, ureter, uretra)	3A
66	Pielonefritis tanpa komplikasi	4A
67	Priapismus	3B
68	Diabetes mellitus tipe 1	4A
69	Diabetes mellitus tipe 2	4A
70	Diabetes mellitus tipe lain (intoleransi glukosa akibat penyakit lain atau obat-obatan)	3A
71	Ketoasidosis diabetikum nonketotik	3B
72	Hiperglikemi hiperosmolar	3B

73	Hipoglikemia ringan	4A
74	Hipoglikemia berat	3B
75	Hipoparatiroid	3A
76	Hipertiroid	3A
77	Tirotoksikosis	3B
78	Hipotiroid	2
79	Goiter	3A
80	Tiroiditis	2
81	Cushing's disease	3B
82	Krisis adrenal	3B
83	Dislipidemia	4A
84	Hiperurisemia	4A
85	Obesitas	4A
86	Sindrom metabolik	3B
87	Anemia aplastik	2
88	Anemia defisiensi besi	4A
89	Anemia hemolitik	3A
90	Anemia makrositik	3A
91	Anemia Megaloblastik	2
92	Hemoglobinopati	2
93	Polisitemia	2
94	Gangguan pembekuan darah (trombositopenia, hemofilia, von willebrand's disease)	2
95	DIC	2
96	Limfadenopati	3A
97	Limfadenitis	4A
98	Bakteremia	3B
99	Demam dengue, DHF	4A
100	Dengue shock syndrome	3B
101	Malaria	4A
102	Toksoplasmosis	3A
103	Leptospirosis (tanpa komplikasi)	4A
104	Sepsis	3B
105	Lupus eritematosus sistemik	3A
106	Polimialgia reumatik	3A
107	Reaksi anafilaktik	4A
108	Demam reumatik	3A
109	Artritis reumatoid	3A
110	Arthritis osteoarthritis	3A

111	Osteoporosis	3A
112	Kelainan bentuk tulang (skoliosis, kifosis, lordosis)	2
113	Spondilitis, spondilodistis	2
114	Ulkus pada tungkai	4A
115	Osteoarthritis, arthritis	3A
116	Osteomielitis	3B

DAFTAR KETRAMPILAN KLINIS

Tingkat Kemampuan 1 (*Knows*):

Mengetahui dan Menjelaskan

Lulusan dokter mampu menguasai pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial keterampilan tersebut sehingga dapat menjelaskan kepada pasien / klien dan keluarganya, teman sejawat serta profesi lainnya tentang prinsip, indikasi dan komplikasi yang mungkin timbul. Keterampilan ini dapat dicapai mahasiswa melalui perkuliahan, diskusi, penugasan dan belajar mandiri, sedang penilaiannya dapat menggunakan ujian tulis

Tingkat Kemampuan 2 (*Knows How*) :

Pernah Melihat atau didemonstrasikan

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

Tingkat Kemampuan 3 (*Shows*):

Pernah Melakukan atau pernah Menerapkan Dibawah Supervisi

Lulusan dokter mampu 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 keterampilan tersebut pada alat peraga dan atau *standardized patient*. Pengujian tingkat kemampuan 3 dengan menggunakan *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)* atau *Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS)*

Tingkat Kemampuan 4 (Does):**Mampu Melakukan Secara Mandiri**

Lulusan dokter dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah – langkah cara melakukan, komplikasi, dan pengendalian komplikasi. Selain pernah melakukannya di bawah supervisi, pengujian keterampilan tingkat 4 dengan menggunakan *Workbased Assessment* misalnya Mini – CEX, *portfolio*, *logbook* dsb

4A. Keterampilan yang dicapai pada saat lulus dokter

**Daftar Keterampilan Klinis Berdasarkan
Standar Kompetensi Dokter Indonesia 2012**

NO.	DAFTAR KETERAMPIRILAN	LEVEL KOMPETENSI
1	Penilaian respirasi	4
2	Inspeksi dada	4
3	Palpasi trakea	4
4	Palpasi fremitus taktil	4
5	Perkusi paru dan dasar paru	4
6	Auskultasi paru	4
7	Persiapan dan pemeriksaan sputum	4
8	Uji fungsi paru/ spirometri	4
10	Inspeksi dan palpasi denyut apeks jantung	4
11	Palpasi arteri karotis	4
12	Perkusi ukuran jantung	4
13	Auskultasi jantung	4
14	Pengukuran tekanan darah	4
15	Pengukuran tekanan vena jugularis (JVP)	4
16	Palpasi denyut arteri ekstremitas	4
17	Penilaian denyut kapiler	4
18	Penilaian pengisian ulang kapiler (<i>capillary refill</i>)	4
19	Deteksi bruits	4
20	Tes (Brodie) Trendelenburg	3
21	Test Homan (Homan's sign)	3
22	Test ankle-brachial index	3
23	Elektrokardiografi	4
24	Pijat jantung luar	4
25	Resusitasi cairan	4
26	Inspeksi abdomen	4
27	Inspeksi lipat paha/ inguinal pd saat tekanan abdomen meningkat	3
28	Palpasi (dinding perut, kolon, hepar, lien, aorta, rigiditas	4

	dinding perut)	
29	Perkusi (pekak hati dan area Traube)	4
30	Pemeriksaan pekak beralih (<i>shifting dullness</i>)	4
31	Pemeriksaan undulasi (<i>fluid thrill</i>)	4
73	Perkusi kandung kemih	4
74	Palpasi prostat	3
32	Pemeriksaan colok dubur (digital rectal examination)	4
33	Palpasi sacrum	4
34	Inspeksi sarung tangan	4
35	Persiapan dan pemeriksaan tinja	4
36	Pemasangan pipa nasogastrik (NGT)	3
38	Palpasi kelenjar tiroid	4
37	Penilaian status gizi	4
39	Mengatur diet	4
40	Pemberian insulin	3
41	Palpasi kelenjar limfe	4
42	Pengukuran kadar gula darah	4
43	Inspeksi gait	4
44	Inspeksi tulang belakang saat berbaring	4
45	Inspeksi tulang belakang saat bergerak	4
51	Inspeksi fleksi dan ekstensi punggung	4
52	Penilaian fleksi lumbal	4
49	Inspeksi postur tulang belakang/pelvis	4
47	Inspeksi sendi ekstremitas	4
48	Inspeksi bahu/ extremitas atas	4
50	Inspeksi posisi scapula	4
53	Panggul: penilaian fleksi dan ekstensi, adduksi, abduksi dan rotasi	4
46	Inspeksi tonus otot ekstremitas	4
54	Menilai atrofi otot	4
55	Lutut: menilai ligamen krusiatum dan kolateral	4
56	Penilaian meniscus	3

57	Kaki: inspeksi postur dan bentuk	4
58	Kaki: penilaian fleksi dorsal/plantar, inversi dan eversi	4
59	Palpasi for tenderness	4
60	Palpasi untuk mendeteksi nyeri diakibatkan tekanan vertikal	3
61	Palpasi tendon dan sendi	3
63	Perkusi for tenderness	3
64	Penilaian range of motion sendi	3
66	Menetapkan ROM kepala	3
67	Tes fungsi sendi bahu	3
68	Tes fungsi otot dan sendi bahu	3
69	Tes fungsi sendi pergelangan tangan, metacarpal dan jari-jari tangan	3
70	Pengukuran panjang extremitas bawah	3
71	Bimanual ginjal	4
72	Pemeriksaan nyeri ketok ginjal	4
75	Penilaian keadaan umum	4
76	Penilaian antropologi (habitus dan postur)	4
77	Pengukuran tinggi badan dan berat badan	4
78	Pungsi vena	4
79	Menasehati pasien tentang gaya hidup	4
80	Injeksi intrakutan	4
81	Injeksi intravena	4
82	Injeksi subkutan dan intramuskular	4
83	Kanulasi intravena perifer	4
84	Bantuan hidup dasar	4
85	Ventilasi masker	4
86	Resusitasi cairan	4
87	Pemeriksaan turgor kulit untuk menilai dehidrasi	4
88	Menyelenggarakan komunikasi lisan maupun tulisan	4
89	Edukasi, nasihat dan melatih individu dan kelompok mengenai kesehatan	4
90	Menyusun rencana manajemen kesehatan	4

91	Konsultasi terapi	4
92	Meresepkan obat	4
93	Komunikasi lisan dan tulisan kepada teman sejawat atau petugas kesehatan lainnya (rujukan dan konsultasi)	4
94	Menulis rekam medik dan membuat pelaporan	4

Riwayat Penyakit

Riwayat didapat dari : Anamnesis Alloanamnesis dengan Nama

Hubungan dengan pasien

Keluhan Utama :

Riwayat Penyakit Sekarang :

(Lokasi, Onset dan Kronologis, Kualitas, Kuantitas, Faktor Memperberat, Faktor Memperingan, Gejala dengan Pasien)

Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran : ☐ Composmentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Soporocoma

Kondisi Umum : ☐ Baik ☐ Tampak Sakit ☐ Sesak ☐ Pucat ☐ Lemah ☐ Kejang ☐ Lainnya :

Tekanan DarahmmHg Nadi/menit PernapasanMenit SuhuC

Tinggi Badan / Panjang Badan :cm Berat Badan :gr/Kg

Riwayat Penyakit Lain

a. Rawat inap di Rumah Sakit Sebelumnya ☐ ☐ Ya
Tidak, jika ya karena

b. Riwayat Operasi : ☐ Tidak ☐ Ya

Waktu	Nama Operasi	Tempat

c. Penyakit Yang Pernah Diderita :

.....

REKAM MEDIS RAWAT INAP

Nama Pasien : Tgl Lahir / Umur : Jenis Kelamin : Tanggal Masuk : Nama Coass :		
Riwayat Penyakit Keluarga		
Obat-Obatan yang sedang dikonsumsi dan / atau dibawa pasien saat ini		
Hasil Pemeriksaan Penunjang yang sudah ada		
Tanggal	Pemeriksaan	Hasil
Pemeriksaan Fisik		
Sistem Respirasi :		

