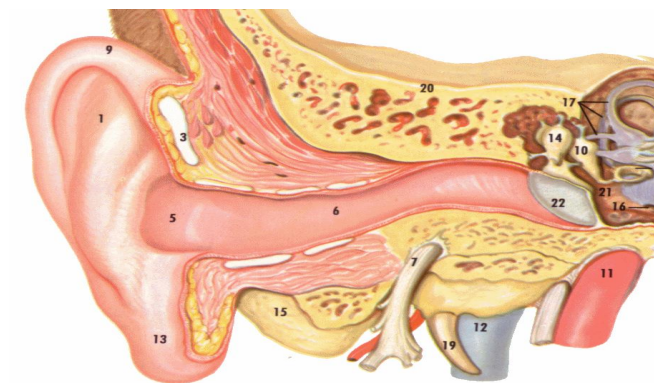




PEDOMAN
KEPANITERAAN KLINIK
BAGIAN ILMU KESEHATAN THT-KL



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2017

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Biodata Mahasiswa	iv
Tata Tertib Peserta Didik	v
Daftar Nama Dosen / Instruktur Klinis	vi
BAB I : Tujuan Kepaniteraan Klinis	1
BAB II : Topik Pembelajaran	3
BAB III : Metode Pembelajaran	5
BAB IV : Metode Asessmen	7
BAB V : Tugas Tambahan	8
BAB VI : Syarat Kelulusan	9
Jadwal Kegiatan	11
Standard Kompetensi	14
Lampiran	23

BIODATA MAHASISWA

Pas foto
ukuran 3 x 4

NAMA	
NIM	
TEMPAT TANGGAL LAHIR	
ASAL SMU	
ALAMAT MAHASISWA	
NO TELP./ HP MAHASISWA	
ALAMAT EMAIL	
NAMA ORANG TUA	
ALAMAT ORANG TUA	
NO TELP. ORANG TUA	

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

TATA TERTIB PESERTA DIDIK

1. Wajib mengikuti tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit (RS) dan Fakultas.
2. Wajib hadir di tempat aktifitas jam 07.00 WIB dan pulang jam 15.30 WIB.
3. Bila berhalangan hadir harus ada surat keterangan resmi (dari Puskesmas/ RS jika sakit, atau dari prodi jika ada keperluan institusi) yang ditunjukkan diberikan kepada kepala bagian dan diserahkan kepada Sekretaris Bagian/ Koordinator Pendidikan.
4. Pengajuan ijin diberitahukan minimal 1 hari sebelumnya, kecuali ijin sakit. Jika tidak mengikuti kegiatan kepaniteraan setiap 1 hari mengganti dengan membuat 1 laporan kasus. Ijin lebih dari 3 hari harus mengganti stase selama 2 minggu.
5. Menjaga / membina hubungan baik dengan konsulen, PPDS, perawat, petugas di RS serta sesama peserta didik
6. Menjaga perilaku dan etika kedokteran sesuai norma yang berlaku.
7. Pakaian harus sopan dan rapi dilengkapi dengan jas putih (Jas Lab) dan tanda pengenal. Tidak diperkenankan memakai celana jeans, kaos oblong (tanpa kerah) dan sepatu sandal. Peserta kepaniteraan perempuan diharuskan memakai rok dibawah lutut.
8. Potongan rambut bagi peserta kepaniteraan laki-laki rapi (tidak berambut panjang) dan bagi perempuan yang berambut panjang, rambut harus diikat.
9. Peserta kepaniteraan perlu memiliki sikap, dan perilaku : (1). Iman dan Taqwa, (2). Jujur, (3). Bertanggung jawab, (4). Disiplin, (5). Rajin dan aktif, (6). Bersungguh-sungguh, (7). Setia-kawan, (8). Rapi dan sopan.
10. Mengikuti semua kegiatan di departemen/ RS/ Puskesmas secara aktif sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan.
11. Tidak melakukan kegiatan di luar kegiatan rutin mahasiswa di Bagian Ilmu Kesehatan THT-KL
12. Mengisi log book sesuai dengan kegiatan yang dilaksanakan dan meminta tanda tangan dosen/ instruktur klinik/ PPDS pembimbing sesuai kegiatan yang dilakukan.
13. Mengikuti laporan pagi hari kamis pukul 07.00 – 08.00 WIB, kecuali hari libur.

14. Mahasiswa wajib memperkenalkan diri kepada Kepala Instalasi Rawat Inap , Kepala Instalasi Rawat Jalan dan paramedis yang bertugas.

DAFTAR NAMA DOSEN / INSTRUKTUR KLINIS

NO	NAMA	NIP.	ASAL INSTITUSI	EMAIL / HP
1	Prof. DR. Dr. Suprihati, Sp THT-KL(K), MSc	195006211977032001	FK	0818458115 suprihatiw@yahoo.com
2	Dr. Riece Hariyati, Sp THT-KL(K), MSi Med	195203251978112001	RSDK	0811279024 erha_ent@yahoo.com
3	Dr. Dwi Antono, Sp THT-KL(K)	196406031990101002	RSDK	0818297938 drdwiantono@yahoo.com
4	Dr. Pujo Widodo, Sp THT-KL	196209201998071001	RSDK	08122818926 pujo_widodo@yahoo.com
5	Dr. Farokah, Sp THT-KL, MSi Med	196301051997032001	RSDK	081325272573 drfarokah@yahoo.co.id
6	Dr. Muyassaroh, Sp THT-KL(K), MSi Med	196212081989012001	RSDK	08122902490 muyastht@gmail.com
7	Dr. Willy Yusmawan, Sp THT-KL, MSi Med	197701132008121001	FK	08122871312 Willy-yusmawan-dr@yahoo.co.id
8	Dr. Zulfikar Naftali, Sp THT-KL(K), MSi Med	197404162008121002	FK	08122884045 zulfikarnaftali@yahoo.co.id
9	Dr. Rery Budiarti, Sp THT-KL, MSi Med	198002232014122002	RSDK	08122934443 rerybudiarti@yahoo.com
10	Dr. Anna Mailasari K.D, Sp THT-KL, MSi Med	198005232010122003	FK	08122816403 anna_mailasari@yahoo.co.id
11	Dr. Dian Ayu Ruspita, Sp THT-KL, MSi Med	197907092012122001	RSDK	08122818404 dianayu_ruspita2yahoo.co.id
12	Dr. Yanuar Iman Santosa, Sp THT-KL	198201302009121008	FK	08122544052 Yanuar.tht@gmail.com
13	Dr. Kanti Yunika, Sp THT-KL	198306232009122006	FK	081325561101 kantiyunika@gmail.com
14	Dr. Dwi Marliyawati, SpTHT-KL, MSi Med	198301202014042001	FK	081296733028 she_114@yahoo.com
15	Dr. Nur Iman Nugroho, Sp THT-KL	-	Dosen Kontrak FK Undip	08883961415 nurimanthundip@gmail.com
16		-	Dosen	081585858960

	Dr. Hesti Dyah Palupi, Sp THT-KL		Kontrak FK Undip	hestitht@yahoo.com
--	----------------------------------	--	---------------------	--------------------

BAB I

TUJUAN KEPANITERAAN

I. KOGNITIF :

Berdasarkan standar kompetensi level 4 dan 3 SKDI 2012 maka diharapkan mahasiswa mampu menegakkan diagnosis berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sederhana serta mampu melakukan tatalaksana kasus, meliputi :

1. mampu melakukan diagnosis dan penatalaksanaan secara paripurna pada kasus otitis eksterna, otitis media akut, serumen prop, dan mabuk perjalanan
2. mampu melakukan diagnosis dan penatalaksanaan awal sebelum dirujuk pada kasus kelainan pada aurikula seperti trauma aurikuler, inflamasi pada aurikula, herpes zooster telinga, dan fistula preaurikula
3. mampu melakukan diagnosis dan penatalaksanaan awal sebelum dirujuk pada kasus kelainan telinga tengah seperti : otitis media serosa, otitis media kronik, mastoiditis, miringitis bulosa, dan perforasi membran timpani
4. mampu melakukan diagnosis dan penatalaksanaan awal sebelum dirujuk pada kasus benda asing telinga
5. mampu melakukan diagnosis dan penatalaksanaan awal sebelum dirujuk pada kasus neurootologi seperti: otosklerosis, presbiakusis, dan trauma akustik akut
6. mampu melakukan diagnosis dan penatalaksanaan secara paripurna pada kasus kelainan hidung luar seperti furunkel pada hidung
7. mampu melakukan diagnosis dan penatalaksanaan secara paripurna pada kasus rinitis berupa : rinitis akut, rinitis vasomotor, dan rinitis alergika.
8. mampu melakukan diagnosis dan penatalaksanaan secara paripurna pada kasus benda asing hidung
9. mampu melakukan diagnosis dan penatalaksanaan secara paripurna pada kasus epistaksis
10. mampu melakukan diagnosis dan penatalaksanaan awal sebelum dirujuk pada kasus rinitis kronik, rinitis medikamentosa, dan sinusitis.
11. mampu melakukan diagnosis dan penatalaksanaan awal sebelum dirujuk pada kasus abses Bezold

12. mampu melakukan diagnosis dan penatalaksanaan secara paripurna pada kasus Influenza dan pertusis
13. mampu melakukan diagnosis dan penatalaksanaan secara paripurna pada kasus faringitis, tonsilitis dan laringitis
14. mampu melakukan diagnosis dan penatalaksanaan awal sebelum dirujuk pada kasus abses peritonsilar dan pseudocroup epiglottitis
15. mampu melakukan diagnosis dan penatalaksanaan awal sebelum dirujuk pada kasus difteri
16. mampu melakukan diagnosis dan penatalaksanaan awal sebelum dirujuk pada kasus aspirasi

II. SKILL

Berdasarkan standar kompetensi level 4 dan 3 SKDI 2012 maka diharapkan mahasiswa mampu memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah – langkah cara melakukan, komplikasi, dan pengendalian komplikasi.

1. mampu melakukan pemeriksaan fisik Telinga, hidung, dan tenggorok dibawah supervisi
2. mampu melakukan pemeriksaan pendengaran, tes bisik dan tes garpu tala dibawah supervisi
3. mampu melakukan pemeriksaan uji penciuman dan pengecapan dibawah supervisi
4. mampu melakukan pemeriksaan transluminasi frotal dan maksila dibawah supervisi
5. mampu menguasai pengetahuan teori tentang hasil audiometri termasuk latar belakang biomedik dan dampak psikososial, serta pernah melihat dan mengamati secara langsung intepretasi hasil audiometri
6. mampu menguasai pengetahuan teori tentang radiologi sinus termasuk latar belakang biomedik dan dampak psikososial, serta pernah melihat dan mengamati secara langsung intepretasi hasil radiologi sinus

III. 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 membina hubungan baik dengan supervisor, residen, paramedis dan mahasiswa lain

BAB II

TOPIK PEMBELAJARAN

TOPIK PEMBELAJARAN	NARASUMBER	WAKTU
1. Penjelasan tata tertib, Jadwal kegiatan, Evaluasi 2. Pembekalan pembuatan status kasus, laporan jaga, follow up pasien bangsal 3. Pembekalan pemeriksaan fisik (Manekin) 4. Review pembuatan resep, surat rujukan	Kordik PPP dr. Kanti Yunika, Sp.THT-KL dr. Dwi Marliyawati, SpTHT-KL, MSi Med dr. Yanuar Iman, SpTHT-KL	Minggu I
1. Penyajian Kasus besar dan Jurnal 2. Tutorial Praktek Klinik (Pemeriksaan & Tindakan) Neurotologi 3. Tutorial Praktek Klinik (Pemeriksaan & Tindakan) Rinologi 4. Tutorial Praktek Klinik (Pemeriksaan & Tindakan) Alergi-Imunologi 5. Tutorial Praktek Klinik (Pemeriksaan & Tindakan) Laring-Faringologi 6. Tutorial Praktek Klinik (Pemeriksaan & Tindakan) Otologi 7. Tutorial Praktek Klinik (Tes pendengaran dan keseimbangan) 8. Tutorial Praktek Klinik (Prosedur ekstraksi	Dosen Pembimbing dr. Zulfikar Naftali, SpTHT-KL, MSi Med dr. Anna Mailasari, SpTHT-KL,MSi Med dr. Yanuar Iman S, SpTHT-KL dr. Kanti Yunika, SpTHT-KL Dr. Dwi Marliyawati, SpTHT-KL, MSi Med dr. Nur Iman N, Sp THT-KL dr. Hesti Dyah Palupi, Sp THT-KL	Minggu II dan Minggu III

serumen)		
1. Mini PAT	Dosen Pembimbing	Minggu III
2. Responsi/Cbd	Dosen Pembimbing	
3. Mini Cex	Dosen Pembimbing	
4. Ujian OSCE	Dosen Pembimbing	Minggu IV

BAB III

METODE PEMBELAJARAN

- Bedside teaching
- Video/ simulasi untuk kasus yang sulit ditemukan
- Kuliah pakar
- Laporan kasus
- Pembacaan jurnal
- Responsi
- Mini Cex/ujian ketrampilan

KEGIATAN HARIAN

1. Mahasiswa dibagi menjadi 5 kelompok stase yaitu :
 - a. Kelompok I : Instalasi rawat jalan THT-KL
 - b. Kelompok II : IBS
 - c. Kelompok III : CDC
 - d. Kelompok IV : BKIM
 - e. Kelompok V : RSND
2. Masing-masing kelompok akan bergilir sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.
3. Semua mahasiswa diwajibkan mengikuti follow up dokter pengelola pasien (PPDS/DPJP) pada pagi hari sebelum menuju ke tempat stase masing-masing
4. Tugas mahasiswa di bangsal :
 - Mengikuti visite dokter pengelola pasien
 - Melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik THT pasien yang dikelola, dibimbing dokter pengelola pasien
 - Berlatih membuat/mengisi rekam medis pasien
 - Mendiskusikan diagnosis dan penatalaksanaan pasien yang dikelola dengan dokter pengelola pasien
5. Tugas mahasiswa di instalasi rawat jalan :
 - Melakukan anamnesis pasien dibimbing dokter pengelola pasien
 - Melakukan pemeriksaan fisik THT pasien dibimbing dokter pengelola pasien
 - Mempelajari penyusunan diagnosis banding dan diagnosis kerja pasien
 - Mempelajari menentukan pemeriksaan penunjang yang diperlukan
 - Mempelajari penatalaksanaan meliputi pemberian terapi medikamentosa dan non medikamentosa

- Melakukan edukasi pada pasien dibimbing dokter pengelola pasien
6. Tugas mahasiswa di kamar bedah :
- Melihat jalannya operasi.
 - Mempelajari secara garis besar penanganan (operasi) kasus THT
 - Membuat laporan jalannya operasi yang didiskusikan dengan operator/asisten operator dan disahkan operator.
 - Laporan operasi dikumpulkan bersama-sama dengan laporan kasus.

BAB IV

METODE ASSESMEN

1. Selama mengikuti kepaniteraan, mahasiswa menjalani penilaian dari 6 kegiatan yaitu:
 - Tes pengetahuan (pre tes + pos tes)
 - Presentasi kasus
 - Mini CEX
 - CbD
 - Mini PAT + diskusi sehari-hari
 - Sikap dan perilaku
2. Mengikuti ujian OSCE
3. Mahasiswa dapat mengikuti ujian bila telah memenuhi kewajiban waktu kepaniteraan (75% kehadiran) dan mengumpulkan tugas.
4. Nilai akhir : Nilai rata-rata 6 kegiatan + (2 x OSCE)

BAB V

TUGAS TAMBAHAN

1. Mengikuti seluruh kegiatan pelayanan THT-KL di RSUP Dr. Kariadi {rawat jalan, rawat inap (kecuali pasien onkologi), tindakan termasuk operasi}, dan di BKIM Semarang setiap hari 2 peserta {mengikuti jadwal asisten dosen pengampu/Residen}.
2. Mengikuti seluruh kegiatan yang dijadwalkan
3. Mengisi kartu catatan kepaniteraan yang disediakan dengan lengkap.
4. Menyusun jadwal penyaji kasus, bersama “Chief Residen” menyusun jadwal tutorial.
5. Tiap peserta diwajibkan membuat : 4 kasus {1 telinga, 1 hidung, 1 tenggorok dan 1 onkologi} yang terdiri dari : 1 kasus dipresentasikan dan 3 kasus untuk CbD dengan dosen pengampu.
6. Setiap peserta membuat kasus dengan pasien yang berbeda dan atau dengan pasien yang sama dengan diagnosis yang berbeda
7. Kasus dibuat pada formulir yang disediakan Bagian Ilmu Kesehatan THT-KL.
8. Kasus harus disahkan dan ditanda tangani oleh Asisten Dosen Pengampu (Residen).
9. Bagi peserta yang terlambat datang, pulang terlalu dini atau tidak masuk, dikenakan Sangsi penambahan dan pembuatan kasus {sama dengan jumlah hari terlambat atau tidak masuk}, lebih dari 3 hari harus mengganti stase selama 2 minggu dengan alasan apapun.

Ketentuan tentang Presentasi Kasus:

1. Setiap rombongan diwajibkan 10 kali presentasi kasus (berapapun jumlah coas).
2. Kasus/jenis penyakit yang dipresentasikan terdiri dari : 2 Otologi, 1 Neuro-Otologi, 2 Rhinologi, 1 Alergi-Immunologi, 2 Faringologi, 1 Laringologi, dan 1 Onkologi.
3. Kompetensi harus level 3 dan 4 kecuali Onkologi.
4. Jenis penyakit yang dipresentasikan harus berbeda.
5. Membuat laporan kasus : {a}. Isi, Tinjauan Pustaka, {b}. Ukuran kwarto, ketebalan minimal 10 halaman, jarak baris tulisan 2 spasi, bersampul hijau muda dan bermika. {c}. Pemilihan referensi didasarkan pada kebaruan dan kualitasnya. {d}. Penulisan daftar pustaka model Van Couver.

BAB VI

SYARAT KELULUSAN

Nilai hasil belajar dinyatakan sebagai berikut :

1. Nilai akhir merupakan kompilasi dari berbagai komponen penilaian yaitu :
 - Ujian Pre tes & Pos tes
 - Presentasi kasus
 - Mini CEx
 - CbD
 - Diskusi sehari-hari
 - Sikap & perilaku
 - OSCE

**Nilai Akhir : (Rerata Pre tes & Pos tes + Presentasi kasus + jurnal + Mini CEx + CbD +
Mini path + (2 x OSCE)**

3

2. Kriteria kelulusan : Nilai A dan B
3. Bagi mahasiswa yang tidak lulus / mengulang, (Nilai <70) harus mengulang stase selama 2 minggu dan Mengikuti ketentuan kepaniteraan sesuai peserta reguler. Bila nilai masih tidak lulus (<70), harus mengulang stase penuh (4 Minggu) sesuai jadwal stase reguler.

JADWAL KEGIATAN

Kepaniteraan berlangsung selama 4 Minggu

Minggu I	Minggu II	Minggu III	Minggu IV
-Pre test	-Laporan kasus	- Mini Cex	- Post test
-Pengarahan		- Responsi	- OSCE
-Orientasi			
-Laporan Kasus			
Kuliah dan Bimbingan			
Bed side teaching dan Morning Report			
Kegiatan di klinik, bangsal, CDC, IBS, DS, UGD			

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

1. Mengakses dan menilai informasi dan pengetahuan

2. 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

1. 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

1. Melakukan prosedur diagnosis
2. Melakukan prosedur penatalaksanaan yang holistik dan komprehensif

VII. Area Pengelolaan Masalah Kesehatan

1. Melaksanakan promosi kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
2. Melaksanakan pencegahan dan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
3. Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat
4. Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan
5. Mengelola sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan dalam penyelesaian masalah kesehatan
6. 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	TINGKAT KOMPETENSI
SISTEM INDERA		
TELINGA		
Telinga, Pendengaran, dan Keseimbangan		
1	Otitis eksterna	4A
2	Otitis media akut	4A
3	Serumen prop	4A
4	Mabuk perjalanan	4A
5	Trauma aurikular	3B
6	Inflamasi pada aurikular	3A
7	Herpes zoster pada telinga	3A
8	Fistula pre-aurikular	3A
9	Otitis media serosa	3A
10	Otitis media kronik	3A
11	Mastoiditis	3A
12	Miringitis bullosa	3A
14	Benda asing	3A
15	Perforasi membran timpani	3A
16	Otosklerosis	3A
17	Presbiakusis	3A
18	Trauma akustik akut	3A
20	Tuli (kongenital, perseptif, konduktif)	2
21	Labirintitis	2
22	Timpanosklerosis	2
23	Kolesteatoma	1

HIDUNG		
<i>Hidung dan Sinus Hidung</i>		
24	Furunkel pada hidung	4A
25	Rhinitis akut	4A
26	Rhinitis vasomotor	4A
27	Rhinitis alergika	4A
28	Benda asing	4A
29	Epistaksis	4A
30	Rhinitis kronik	3A
31	Rhinitis medikamentosa	3A
32	Sinusitis	3A
33	Sinusitis kronik	3A
34	Deviasi septum hidung	2
35	Sinusitis frontal akut	2
36	Sinusitis maksilaris akut	2
37	Polip	2
38	Etmoiditis akut	1
<i>Kepala dan Leher</i>		
39	Abses Bezold	3A
40	Fistula dan kista brankial lateral dan medial	2
41	Higroma kistik	2
SISTEM RESPIRASI		
42	Influenza	4A
43	Pertusis	4A
44	<i>Acute Respiratory distress syndrome (ARDS)</i>	3B
45	SARS	3B
46	Flu burung	3B

Faring dan Laring		
47	Faringitis	4A
48	Tonsilitis	4A
49	Laringitis	4A
50	Difteria (THT)	3B
51	Abses peritonsilar	3A
52	<i>Pseudo-croop acute epiglottitis</i>	3A
53	Hipertrofi adenoid	2
54	Karsinoma laring	2
55	Karsinoma nasofaring	2
Trakea		
56	Aspirasi	3B
57	Trakeitis	2
58	Benda asing	2
Paru		
59	<i>Obstructive Sleep Apnea (OSA)</i>	1

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	PEMERIKSAAN FISIS DIAGNOSTIK	TINGKAT KOMPETENSI
	Indra Pendengaran dan Keseimbangan	
1	Inspeksi aurikula, posisi telinga, dan mastoid	4A
2	Pemeriksaan <i>meatus auditorius externus</i> dengan otoskop	4A
3	Pemeriksaan membran timpani dengan otoskop	4A
4	Menggunakan cermin kepala	4A
5	Menggunakan lampu kepala	4A
6	Tes pendengaran, pemeriksaan garpu tala (Weber, Rinne, Schwabach)	4A
7	Tes pendengaran, tes berbisik	4A
8	Pemeriksaan pendengaran pada anak-anak	4A
9	Interpretasi hasil Audiometri - <i>tone & speech audiometry</i>	3
10	<i>Otoscopy pneumatic</i> (Siegle)	2
11	Melakukan dan menginterpretasikan timpanometri	2
13	Pemeriksaan vestibular	2
14	Tes Ewing	2
	Indra Penciuman	
15	Inspeksi bentuk hidung dan lubang hidung	4A
16	Penilaian obstruksi hidung	4A
17	Uji penciuman	4A
18	Rinoskopi anterior	4A
19	Transluminasi sinus frontalis & maksila	4A
20	Interpretasi radiologi sinus	3
21	Nasofaringoskopi	2
22	Radiologi sinus	2
23	USG sinus	1
	Indra Pengecap	
24	Penilaian pengecap	4A

	KETRAMPILAN TERAPEUTIK	
25	Manuver Valsalva	4A
26	Pembersihan meatus auditorius eksternus denganusapan	4A
27	Pengambilan serumen menggunakan kait atau kuret	4A
28	Pengambilan benda asing di telinga	4A
29	Menghentikan perdarahan hidung	4A
30	Pengambilan benda asing dari hidung	4A
31	Manuver Politzer	2
32	Parasentesis	2
33	Menyesuaikan alat bantu dengar	2
34	Bilas sinus/ <i>sinus lavage</i> /pungsi sinus	2
35	Trakeostomi	2
36	Krikotiroidektomi	2
37	Insersi <i>grommet tube</i>	1
38	Antroskopi	1

LAPORAN KASUS

MAHASISWA PESERTA KEPANITERAAN

ILMU KESEHATAN TELINGA HIDUNG TENGGOROK - BEDAH KEPALA DAN LEHER
PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO

PENYUSUN LAPORAN :

Nama, NIM, tanda tangan :

PENGESAHAN :

Residen (Nama, tanda tangan) :

Dosen (Nama, tanda tangan) :

IDENTITAS PENDERITA :

Nama inisial :
.....

Umur :
.....

Tempat, tgl lahir :
.....

Jenis Kelamin : Agama :
.....

Warga Negara : Suku :
.....

Alamat Kecamatan :
.....

Kota/Kabupaten :
.....

Telepon Rumah : HP :
.....

Pekerjaan / Sekolah *) :
.....

.....

.....

**) Coret yang tidak perlu*

Nama Penderita : **No. RM :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

• Riwayat Penyakit Lain / Sebelumnya :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

• Riwayat Penyakit Keluarga :

.....
.....
.....
.....
.....

• Keadaan Sosial Ekonomi :

.....
.....
.....
.....
.....

• Lain-lain :

.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....

*) Coret yang tidak perlu.

halaman 3

Nama Penderita :	No. RM :
------------------------	----------------

PEMERIKSAAN :

A. PEMERIKSAAN FISIK : Tanggal : Jam :
.....

A.1. Status Generalis :

* Kesadaran : * Nadi : * Hati :
.....

* Aktivitas : * Tensi : * Limpa :
.....

* Kooperativitas : * Nafas : * Limfe :
.....

* Status gizi : * Suhu : * Angg. gerak :
.....

* Kulit : * Jantung : * Lain-lain :
.....

* Konjungtiva : * Paru :
.....

A.2 Status Lokalis (THT) :

1. Telinga : Kanan Kiri

- Mastoid :
.....

- Pre – aurikula :
.....

- Retro – aurikula :

.....
- Aurikula :

.....
- CAE / MAE :

.....
• Discaj :

.....
• Lain-lain :

.....
- Membran timpani

• Warna :

.....
• Reflek cahaya :

.....
• Perforasi :

.....
• Lain-lain :

.....
2. Hidung dan Sinus Paranasal :

a) Pemeriksaan luar

- Hidung :

.....
- Sinus :

b) Rinoskopi anterior

Kanan

Kiri

- Discaj :

.....
- Mukosa :

.....
- Konka :

- Lain-lain :

halaman 4

- Membran :

- Lain-lain :
-
- Peritonsil :
- Lain-lain :
-
-
-

3.a.2. Nasofaring (*rinoskopi posterior*) :

- Discaj :
- Mukosa :
- Adenoid :
- Ostium tuba :
- Reses faring :
- Forniks faring :
- Koana :
- Lain-lain :

3.a.3. Laringofaring (*Laringoskopi indirek*) :

- Mukosa :
- Valekula :
- Reses piriformi :
- Porta esofagus :

- Lain-lain :

.....

.....

.....

3.b. Laring (Laringoskopi indirek) :

3.b.1. Supra glotis :

- Epiglotis :

.....

- Tumor :

.....

- Lain-lain :

.....

.....

.....

halaman 5

Nama Penderita :

No. RM :

.....

3.b.2 Glotis :

- Komisura anterior :

.....

- Komisura posterior :

.....

- Plika vokalis :

.....

- Posisi :

.....

- Gerak :

.....

- Tumor :

.....

- Lain-lain :

.....

.....

3.b.3. Subglotis :

- Mukosa :

.....

- Tumor :

.....

- Lain-lain :

.....

.....

4. Kepala dan Leher :

- Kepala :

.....

- Wajah :

.....

- Leher anterior :

.....

- Leher lateral :

.....

- Lain-lain :

.....

.....

5. Gigi dan Mulut

- Gigi-geligi :

.....

- Lidah :

.....

- Palatum :

.....

- Pipi :

.....

- Lain-lain :

.....

.....

B. PEMERIKSAAN LABORATORIUM/PENUNJANG/KHUSUS :

1. Pem. Patologi Klinik :

a) Darah rutin :

.....

.....

.....

b) Urin rutin :

.....

.....

.....

c) Lain-lain :

.....

.....

halaman 6

Nama Penderita :	No. RM :
------------------------	-------------------

2. Tes Pendengaran :

a) Tes bisik - Kanan :

.....

- Kiri :

.....

b) Tes garputala :

- Konvensional - Kanan :

.....

- Kiri :
.....
- Rinne - Kanan :
.....

- Kiri :
.....
- Schwabach - Kanan :
.....

- Kiri :
.....
- Weber :
.....

c) Audiometri : - Kanan :
.....
- Kiri :
.....

d) Timpanometri - Kanan :
.....
- Kiri :
.....

e) Lain-lain :
.....

3. Tes Keseimbangan & Vestibuler :
a. Tes Keseimbangan :
.....
.....

b. Tes Vestibuler :
.....
.....

4. Pem. Radiologik :
.....

5. Pem. Endoskopik :
.....

.....
.....

6. Tes Alergi :
.....

.....
.....

7. Pem. Patologi Klinik :
.....

.....
.....

8. Pem Mikrobiologik :
.....

.....
.....

9. Fungsi N. Fasialis :
.....

.....
.....

10. Lain-lain :
.....

.....
.....

halaman 7

Nama Penderita :	No. RM :
-------------------------------	-----------------------

CATATAN KHUSUS :

.....
.....
.....
.....

RINGKASAAN :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DIAGNOSIS BANDING :

.....

.....

.....

.....

.....

DIAGNOSIS SEMENTARA :

.....

.....

.....

RENCANA PENGELOLAAN :**• Pemeriksaan Diagnostik :**

.....

.....

.....

.....

.....
.....

.....
.....

• **Terapi :**

.....
.....

.....
.....

• **Pemantauan :**

.....
.....

.....
.....

• **Penyuluhan :**

.....
.....

.....
.....

PROGNOSIS :

.....
.....

.....
.....



FORMUIR MINI-CEX (MINI CLINICAL EXAMINATION)
DEPARTEMEN IKHT-KL FK UNDIP/
SMF KTHT-KL RSUP DR.KARIADI SEMARANG



Nama Penilai _____ Tanggal Ujian _____
Nama Coass _____ Periode _____
Situasi Ruangan ☐ IRD ☐ Rawat Jalan ☐ Lain-lain
Pasien Umur _____ Jenis Kelamin _____
Diagnosis _____
Tingkat Kerumitan ☐ Rendah ☐ Sedang ☐ Tinggi

	< 55	56 - 65	66 - 69	70 - 79	80 - 100	Nilai
1 Kemampuan Wawancara Medis (Medical Interviewing Skills)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 Kemampuan Pemeriksaan Fisik (Physical Examination Skills)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 Kualitas Humanisti / Profesionalisme	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4 Keputusan Klinis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 Kemampuan Penatalaksanaan Pasien	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6 Kemampuan Konseling	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7 Organisasi / Efisiensi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8 Kompetensi Klinis Keseluruhan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

KETERANGAN
NBL: 70

Total Nilai
Nilai Rerata

UMPAN BALK TERHADAP MINI-CEX

SARAN :

CATATAN :

Waktu penilaian Mini-CEX : observasi : _____ menit, memberikan umpan balik : _____ menit

Tanda tangan penilai

(.....)



FORMULIR MINI-PAT (PEER ASSESSMENT TOOL)
DEPARTEMEN IKHTHT-KL FK UNDIP/
SMF KTHT-KL RSUP DR. KARIADI SEMARANG



Nama Penilai _____ Tanggal Ujian _____
Nama Coass _____ Periode : _____

Bagaimana anda menilai Coass ini dalam hal :

< 50	50-59	60-69	70-79	80-100
------	-------	-------	-------	--------

Kemampuan untuk mendiagnosis pasien (dinilai oleh supervisor)

- | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 1. Kemampuan untuk mendiagnosis masalah pasien | | | | | |
| 2. Kemampuan memformulasikan rencana tatalaksana yang sesuai | | | | | |
| 3. Kesadaran akan keterbatasan diri sendiri | | | | | |
| 4. Kemampuan berespon terhadap aspek psikososial dari penyakit | | | | | |
| 5. Penggunaan sumber-sumber yang sesuai (misal : permintaan pemeriksaan laboratoriuun dll) | | | | | |

Menjaga praktek kedokteran yang baik (dinilai oleh supervisor)

- | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 6. Kemampuan mempergunakan waktu dengan efektif/prioritas | | | | | |
| 7. Kecakapan serta teknis (sesuai dengan kemampuan praktek kasus ini) | | | | | |

Hubungan dengan pasien (dinilai oleh perawat)

- | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 8. Komunikasi dengan pasien | | | | | |
| 9. Komunikasi dengan penunggu pasien dan atau keluarga | | | | | |
| 10. Menghargai pasien dan haknya atas kerahasiaan | | | | | |

Kerjasama dengan teman sejawat, (dinilai oleh residen)

- | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 11. Komunikasi verbal dengan teman sejawat | | | | | |
| 12. Komunikasi tertulis dengan teman sejawat | | | | | |
| 13. Kemampuan memahami dan menilai kontribusi dari orang | | | | | |
| 14. Asesibilitas / reliabilitas | | | | | |
| 15. Secara keseluruhan, bagaimana penilaian anda terhadap Coass ini | | | | | |

KETERANGAN

NBL : 70

Total Nilai

Nilai Rerata

☐ Ya

☐ Tidak

Apakah ada masukan terhadap Coass ini
Bila anda menjawab " ya ", tolong dijabarkan :

Tanda tangan penilai



FORMULIR DISKUSI KASUS/CASE-BASED DISCUSSION(CbD)
DEPARTEMEN IKHT-KL FK UNDIP/
SMF KTHT-KL RSUP DR.KARIADI SEMARANG



Nama Penilai : _____ Tanggal : _____

Nama Coass : _____ Periode : _____

Situasi Ruang : ☒ IRD

☒ Rawat jalan

☐ Lain-lain

Problem/ Diagnosis pasien : _____

Fokus : ☒ Pembuatan rekam medik
☒ Profesionalisme

☒ Clinical assessment

☐ Tatalaksana ,

Tingkat Kerumitan : ☒ Rendah

☐ Sedang

☐ Tinggi

NILAI	< 50	50-59	60-69	70-79	80-100
1. Penulisan/ pembuatan rekam medik () Tidak diobservasi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Penilaian klinis/ Clinical Assessment () Tidak diobservasi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Investigasi dan rujukan (Investigation and Referral) , () Tidak diobservasi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Tata laksana () Tidak diobservasi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Pemantauan dan rencana selanjutnya (Follow up and future planning) () Tidak diobservasi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Profesionalisme () Tidak diobservasi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Penilaian klinis secara keseluruhan () Tidak diobservasi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

KETERANGAN

NBL : 70

Total Nilai
Nilai Rerata

UMPAN BALIK TERHADAP DISKUSI KASUS

Sudah bagus	Perlu perbaikan
<input type="text"/>	<input type="text"/>
SARAN	
<input type="text"/>	

CATATAN:

Waktu penilaian diskusi kasus: observasi : _____ menit, imemberikan umpan balik: _____ menit

Tanda tangan Penilai

(.....)