



# **BUKU PANDUAN KEPANITERAAN KOMPREHENSIF**

**Fakultas Kedokteran  
Universitas Diponegoro  
Semarang  
2018**

## **Data dokter muda**

Nama : .....

NIM : .....

Tempat /Tgl. Lahir: .....

Kepaniteraan Klinik Terakhir :

- Tanggal : .....

- di Bagian : .....

Alamat sendiri / kos : .....

.....

No. Telepon / HP : .....

Nama orang tua : .....

Alamat orang tua : .....

No. Telepon / HP : .....





## **TATA TERTIB DOKTER MUDA PANSIF**

1. Dokter muda memohon ijin dan berkenalan dengan pejabat rumah sakit dan puskesmas pada awal Pansif dan berpamitan pada akhir pansif
2. Dokter muda berkewajiban mematuhi dan melaksanakan kegiatan kependidikan atas dasar peraturan rumah sakit dan puskesmas
3. Pelaksanaan kegiatan yang bukan kependidikan agar dilakukan sesuai waktu dan tempat yang tersedia tanpa menimbulkan gangguan pihak lain
4. Dalam mengikuti setiap kegiatan di rumah sakit dan puskesmas agar selalu menggunakan identitas dokter muda
  - a. Memasang label nama dokter muda
  - b. Mengenakan jasmed putih bila bertugas di dalam gedung dan berhubungan dengan penderita
5. Dalam mengikuti kegiatan kependidikan tidak diperkenankan memakai kaos oblong/T Shirt, celana tidak panjang atau busana sejenis yang kesannya pakaian wisata
6. Selalu berkoordinasi dengan dokter pembimbing rumah sakit dan puskesmas bila mengikuti atau tidak mengikuti setiap kegiatan kependidikan
7. Tiap kelompok Dokter muda Pansif di rumah sakit dan puskesmas harus memilih ketua kelompok sebagai penanggung jawab pembagian tugas dan berkoordinasi dengan dokter pembimbing.

## **PANDUAN KEPANITERAAN KOMPREHENSIF (PANSIF)**

Kepaniteraan Komprehensif merupakan kegiatan pembelajaran yang bertujuan untuk mempersiapkan kemandirian di dalam menangani pasien di pusat-pusat pelayanan kesehatan. Waktu pelaksanaan setelah lulus kepaniteraan klinik dan lulus ujian OSCE Pra Kepaniteraan Komprehensif, serta dilaksanakan selama 8 minggu.

Kepaniteraan komprehensif ini bertujuan :

1. Mengaplikasikan ilmu, ketrampilan serta sikap yang diperoleh di kampus pada unit pelayanan kesehatan yang ada.
2. Melaksanakan tindakan medis pada unit pelayanan kesehatan dengan sarana yang tersedia.
3. Melakukan tindakan kedaruratan medis pada unit yang ada sesuai kemampuan dan wewenang yang diberikan.
4. Melakukan pengelolaan pasien secara utuh (inter rujukan yang ada) pada tingkat individu dan komunitas.
5. Melakukan tanggung jawab secara professional di dalam sistem pelayanan kesehatan (khususnya pada unit yang ada)
6. Melatih kerjasama di dalam Tim Pelayanan Kesehatan di masing-masing unit/sistem Pelayanan Kesehatan Indonesia.

### **I. PENYELENGGARAAN PANSIF**

- Pansif dilaksanakan selama 8 minggu dengan 4 minggu di Rumah Sakit dan 4 minggu di Puskesmas secara bergantian dalam 1 siklus Pansif.
- Pansif dilaksanakan setelah dokter muda mengikuti dan lulus seluruhnya dari siklus Kepaniteraan Senior.
- Pansif akan dilakukan di beberapa tempat, antara lain di :

1. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Brebes, dan Puskesmas :
  - a. Tanjung
  - b. Losari
  - c. Petanggungan
  - d. Jatibarang
  - e. Tonjong
2. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tegal (Slawi), dan Puskesmas :
  - a. Jatinegara
  - b. Balapulang
  - c. Bumijawa
  - d. Pagianten
  - e. Margasari
3. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Demak, dan Puskesmas
  - a. Karangawen
  - b. Mijen
  - c. Wedung
  - d. Guntur
4. Rumah Sakit Umum Daerah RA Kartini Kabupaten Jepara, dan Puskesmas
  - a. Mlonggo 1
  - b. Pecangaan
  - c. Bangsri
  - d. Welahan 1
  - e. Pakisaji
5. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Rehatta Kelet Jepara, dan Puskesmas
  - a. Karimunjawa
  - b. Batealit
  - c. Kedung
  - d. Keling
  - e. Kalinyamatan
6. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rembang, dan Puskesmas :

- a. Sluke
  - b. Lasem
  - c. Kragan 1
  - d. Kragan 2
  - e. Sedan
  - f. Pamotan
7. Rumah Sakit Umum Daerah Blora dan Rumah Sakit Umum Daerah, serta Puskesmas :
  - a. Doplang
  - b. Randublatung
  - c. Banjarejo
  - d. Kunduran
  - e. Todanan
  - f. Ngawen
- Pada tiap Rumah Sakit akan ditempatkan  $\pm 10$  dokter muda dan Puskesmas akan ditempatkan  $\pm 1-2$  dokter muda.
- Dokter muda melaksanakan Pansif pada satu Rumah Sakit dan satu Puskesmas.
- Tiap kelompok dokter muda di RS / Puskesmas dibimbing oleh pembimbing yaitu :
  1. Dokter Puskesmas atau dokter Rumah Sakit setempat yang ditunjuk oleh Ka.Dinkes atau Direktur RS setempat, serta disetujui oleh Rektor Undip melalui SK Rektor Undip
  2. Bertugas membimbing, mengevaluasi (memberi nilai) pada dokter muda

## **II. TUJUAN KEPANITERAAN KOMPREHENSIF (PANSIF)**

### **A. PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PRIMER**

# **1. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PRIMER DI PUSKESMAS**

- 1.1 Dokter muda diharapkan mampu mempraktekkan pelayanan kesehatan tingkat primer sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK 02.02/MENKES/ 514/2015 yang meliputi :
- i. Kedokteran promotif
  - ii. Kedokteran preventif
  - iii. Kedokteran kuratif
  - iv. Kedokteran rehabilitatif

## **Tujuan Intruksional Khusus :**

Dengan supervisi Dokter Puskemas, dokter muda peserta kepaniteraan komprehensif diharap mampu :

- 1. Melakukan pertolongan pertama pada penderita
- 2. Membedakan kasus gawat darurat dan non darurat
- 3. Menentukan kasus rawat jalan dan rawat inap
- 4. Mengelola kasus gawat darurat dan non gawat darurat
- 5. Menentukan kasus rujukan
- 6. Melakukan rujukan medis sesuai prosedur rujukan
- 7. Melakukan pengamatan penyakit di lingkungan penderita
- 8. Mengidentifikasi masalah lingkungan penderita
- 9. Mempraktekkan promosi kesehatan melalui tatap muka dan kelompok
- 10. Melakukan program kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) sesuai masalah.



## 1.2 Dokter muda mampu mempraktekkan manajemen Puskesmas

### **TIK :**

Dokter muda mampu mempraktekkan manajemen kepemimpinan pelayanan kesehatan dasar , meliputi Melaksanakan proses manajemen (P1, P2, P3) terhadap program kesehatan (ad. 1).

1. Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektoral.
2. Melakukan supervisi lapangan.

## **2. STRATEGI BELAJAR**

1. Dokter muda bekerja di : BP, KIA, Laborat, Kesling, P2M, PKM, UKS, Perkesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmasling, Polindes (Upaya Pokok Puskesmas).
2. Memeriksa pasien umum, ibu hamil, bayi, dan anak.
3. Mendiagnosis dan memberi pengobatan.
4. Membuat catatan / rekam medis, pelaporan.
5. Melakukan tindakan medis (menyuntik, menjahit, memasang infus dll, sesuai dokter Puskesmas atas sepengetahuan kepala Puskesmas).
6. Memberi penyuluhan langsung perorangan/kelompok.
7. Memeriksa specimen darah, urine, sputum BTA dsb
8. Membantu dokter Puskesmas membuat visum / melakukan otopsi.

9. Melakukan kunjungan rumah penderita dalam rangka penyelidikan epidemiologi, kedokteran keluarga.
10. Jaga di rawat jalan gawat darurat dan rawat inap / PONED
11. Melakukan visite/follow-up penderita rawat inap / PONED
12. Membuat rujukan medis penderita.
13. Melakukan analisis resep, mempelajari pengelolaan obat, dan edukasi penggunaan obat pada pasien
14. Mengikuti kegiatan Puskesmas yang lain atas ijin pembimbing.

### **3. MONITORING dan EVALUASI**

1. Mengisi / catatan kegiatan harian/jurnal harian
2. Membuat Laporan individu berupa Pengelolaan kasus pasien yang menarik dengan minimal 1 kali follow up
3. Membuat Laporan Kelompok:  
Satu kelompok dokter muda membuat satu laporan (dapat memilih) :
  - a. manajemen program UKBM (Posyandu, Polindes, dsb) atau manajemen informasi kesehatan
  - b. Pengamatan epidemiologis penyakit menular
4. Laporan didiskusikan dengan Kepala Puskesmas

#### **Sistematika laporan :**

##### **I. Pendahuluan**

- A. Latar belakang
- B. Tujuan
- C. Batasan operasional
- D. Dasar kebijakan
- E. Metodologi

- II. Hasil dan Pembahasan
- III. Kesimpulan dan saran

## **B. PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT SEKUNDER**

### **1. TIU : PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT SEKUNDER (RUMAH SAKIT)**

1.1 TIK : Dengan supervisi Pimpinan RS atau Dokter yang diberi wewenang di instalasi RS ybs, Dokter Muda diharapkan mampu mempraktekkan pelayanan medis di Rumah Sakit, seperti :

1. Mengelola penderita rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan promer.
2. Mengelola penderoita gawat darurat dan non gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap.
3. Mengikuti pengelolaan rehabilitasi medik pada penderita.
4. Melakukan persalinan normal.
5. Melakukan penyuluhan kesehatan (PKMRS).
6. Mengikuti operasi
7. Melakukan tindakan medis dengan sepengetahuan dan ijin dokter setempat.
8. Menganalisis resep, penyediaan obat, dan edukasi kepada pasien tentang penggunaan obat

1.2 TIK : Dokter muda mampu memahami pelayanan administrasi Rumah Sakit, seperti :

1. Menerima dan mengirim surat/balasan rujukan medis
2. Memahami metode pemasaran rumah sakit
3. Memahami akreditasi rumah sakit
4. Memahami indikator mutu pelayanan dan pemanfaatan rumah sakit
5. Memahami pembiayaan pelayanan kesehatan di RS oleh BPJS dan asuransi kesehatan lainnya

## **2. STRATEGI BELAJAR**

1. Dokter Muda bekerja di IGD, Irja, Irna, OK (IBS), Kamar Bersalin, ICU, Instalasi Laborat, Instalasi Ronsen, Instalasi Farmasi.
2. Jaga di IGD, ICU.
3. Melakukan tindakan medis sesuai kompetensi dokter umumdengan supervise
4. Memberi penyuluhan langsung lewat PKMRS.
5. Mengikuti kegiatan RS yang lain, termasuk kegiatan manajerial dengan izin pembimbing.

## **3. MONITORING dan EVALUASI**

1. Tiap dokter muda mengisi catatan kegiatan/jurnal harian yang diketahui oleh dokter pembimbing
2. Tiap dokter muda membuat satu laporan kasus penderita
3. Kelompok dokter muda membuat satu laporan manajemen rumah sakit/pelayanan medis rumah sakit atas persetujuan pembimbing

4. Laporan didiskusikan dengan dokter pembimbing

**Sistematika laporan :**

- I. Pendahuluan
  - A. Latar Belakang
  - B. Tujuan
  - C. Metodologi
- II. Tinjauan Pustaka
- III. Hasil dan Pembahasan
- IV. Kesimpulan dan saran

**III. EVALUASI AKHIR PANSIF DI RUMAH SAKIT MAUPUN PUSKESMAS**

- Dilaksanakan oleh pembimbing tenaga kesehatan setempat
- Alat evaluasi berupa catatan kegiatan harian, laporan pengamatan dan diskusi, Borang Evaluasi terlampir
- Evaluasi meliputi :
  1. Sikap / perilaku bobot 20%
  2. Makalah dan diskusi laporan bobot 40%
  3. Catatan/jurnal harian bobot 40%Dengan rentang nilai : 0 – 100
- Dokter muda yang telah mengikuti kepaniteraan komprehensif dan memenuhi akan mendapat sertifikat.

**IV. EVALUASI COMPUTER BASED TEST (CBT) DI FAKULTAS SETELAH SELESAI KEPANITERAAN KOMPREHENSIP, PELAKSANAANNYA DISESUAIKAN ATAU DIATUR OLEH TIM CBT FK UNDIP.**

## **TARGET PEMBELAJARAN :**

1. Kompetensi Dokter Umum menurut SKDI 2012  
(Terlampir dalam Panduan Kepaniteraan Komprehensif)
2. Penguasaan penyakit dan ketrampilan klinik menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI nomer HK 02.02/MENKES/514/2015 (terlampir dalam Logbook Kepaniteraan Komprehensif)

## **Lampiran : Resume Kompetensi Dokter Umum menurut SKDI**

### **KOMPETENSI DOKTER UMUM MENURUT SKDI 2012**

#### **1. Area Kompetensi 1: Profesionalitas yang Luhur**

- 1.1. Agama sebagai nilai moral yang menentukan sikap dan perilaku manusia
- 1.2. Aspek agama dalam praktik kedokteran
- 1.3. Pluralisme keberagamaan sebagai nilai sosial di masyarakat dan toleransi
- 1.4. Konsep masyarakat (termasuk pasien) mengenai sehat dan sakit
- 1.5. Aspek-aspek sosial dan budaya masyarakat terkait dengan pelayanan kedokteran (logiko sosio budaya)
- 1.6. Hak, kewajiban, dan tanggung jawab manusia terkait bidang kesehatan
- 1.7. Pengertian bioetika dan etika kedokteran (mis. pengenalan teori-teori bioetika, filsafat kedokteran, prinsip-prinsip etika terapan, etika klinik)
- 1.8. Kaidah Dasar Moral dalam praktik kedokteran
- 1.9. Pemahaman terhadap KODEKI, KODERSI, dan sistem nilai lain yang terkait dengan pelayanan kesehatan
- 1.10. Teori-teori pemecahan kasus-kasus etika dalam pelayanan kedokteran
- 1.11. Penjelasan mengenai hubungan antara hukum dan etika (persamaan dan perbedaan)

- 1.12. Prinsip-prinsip dan logika hukum dalam pelayanan kesehatan
- 1.13. Peraturan perundang-undangan dan peraturan-peraturan lain di bawahnya yang terkait dengan praktik kedokteran
- 1.14. Alternatif penyelesaian masalah sengketa hukum dalam pelayanan kesehatan
- 1.15. Permasalahan etikomedikolegal dalam pelayanan kesehatan dan cara pemecahannya
- 1.16. Hak dan kewajiban dokter
- 1.17. Profesionalisme dokter (sebagai bentuk kontrak sosial, pengenalan terhadap karakter profesional, kerja sama tim, hubungan interprofesional dokter dengan tenaga kesehatan yang lain)
- 1.18. Penyelenggaraan praktik kedokteran yang baik di Indonesia (termasuk aspek kedisiplinan profesi)
- 1.19. Dokter sebagai bagian dari masyarakat umum dan masyarakat profesi (IDI dan organisasi profesi lain yang berkaitan dengan profesi kedokteran)
- 1.20. Dokter sebagai bagian Sistem Kesehatan Nasional
- 1.21. Pancasila dan kewarganegaraan dalam konteks sistem pelayanan kesehatan

## **2. Area Kompetensi 2: Mawas Diri dan Pengembangan Diri**

- 1.1. Prinsip pembelajaran orang dewasa (*adult learning*)
  - a. Belajar mandiri
  - b. Berpikir Kritis
  - c. Umpan balik konstruktif
  - d. Refleksi diri
- 2.2. Dasar-dasar keterampilan belajar
  - a. Pengenalan gaya belajar (*learning style*)



- b. Pencarian literatur (*literature searching*)
  - c. Penelusuran sumber belajar secara kritis
  - d. Mendengar aktif (*active listening*)
  - e. Membaca efektif (*effective reading*)
  - f. Konsentrasi dan memori (*concentration and memory*)
  - g. Manajemen waktu (*time management*)
  - h. Membuat catatan kuliah (*note taking*)
  - i. Persiapan ujian (*test preparation*)
- 2.3. *Problem based learning*
- 2.4. *Problem solving*
- 2.5. Metodologi penelitian dan statistika
- a. Konsep dasar penulisan proposal dan hasil penelitian
  - b. Konsep dasar pengukuran
  - c. Konsep dasar disain penelitian
  - d. Konsep dasar uji hipotesis dan statistik inferensial
  - e. Telaah kritis
  - f. Prinsip-prinsip presentasi ilmiah

### **3. Area Kompetensi 3: Komunikasi Efektif**

- 3.1. Penggunaan bahasa yang baik, benar, dan mudah dimengerti
- 3.2. Prinsip komunikasi dalam pelayanan kesehatan
  - a. Metode komunikasi oral dan tertulis yang efektif
  - b. Metode untuk memberikan situasi yang nyaman dan kondusif dalam berkomunikasi efektif
  - c. Metode untuk mendorong pasien agar memberikan informasi dengan sukarela
  - d. Metode melakukan anamnesis secara sistematis

- e. Metode untuk mengidentifikasi tujuan pasien berkonsultasi
  - f. Melingkupi biopsikososiokultural spiritual
- 3.3. Berbagai elemen komunikasi efektif
- a. Komunikasi intrapersonal, interpersonal dan komunikasi masa
  - b. Gaya dalam berkomunikasi
  - c. Bahasa tubuh, kontak mata, cara berbicara, tempo berbicara, *tone* suara, kata-kata yang digunakan atau dihindari
  - d. Keterampilan untuk mendengarkan aktif
  - e. Teknik fasilitasi pada situasi yang sulit, misalnya pasien marah, sedih, takut, atau kondisi khusus
  - f. Teknik negosiasi, persuasi, dan motivasi
- 3.4. Komunikasi lintasbudaya dan keberagaman
- a. Perilaku yang tidak merendahkan atau menyalahkan pasien, bersikap sabar, dan sensitif terhadap budaya
- 3.5. Kaidah penulisan dan laporan ilmiah
- 3.6. Komunikasi dalam public speaking

#### **4. Area Kompetensi 4: Pengelolaan Informasi**

- 4.1. Teknik keterampilan dasar pengelolaan informasi
- 4.2. Metode riset dan aplikasi statistik untuk menilai kesahihan informasi ilmiah
- 4.3. Keterampilan pemanfaatan *evidence-based medicine* (EBM)
- 4.4. Teknik pengisian rekam medis untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
- 4.5. Teknik diseminasi informasi dalam bidang

kesehatan baik lisan maupun tulisan  
dengan menggunakan media yang sesuai

## **5. Area Kompetensi 5: Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran**

### **5.1. Struktur dan fungsi**

- a. Struktur dan fungsi pada tingkat molekular, selular, jaringan, dan organ
- b. Prinsip homeostasis
- c. Koordinasi regulasi fungsi antarorgan atau sistem:
  - Integumen
  - Skeletal
  - Kardiovaskular
  - Respirasi
  - Gastrointestinal
  - Reproduksi
  - Tumbuh-kembang
  - Endokrin
  - Nefrogenitalia
  - Darah dan sistem imun
  - Saraf pusat-perifer dan indra

### **5.2. Penyebab penyakit**

- a. Lingkungan: biologis, fisik, dan kimia
- b. Genetik
- c. Psikologis dan perilaku
- d. Nutrisi
- e. Degeneratif

### **5.3. Patomekanisme penyakit**

- a. Trauma
- b. Inflamasi
- c. Infeksi

- d. Respons imun
- e. Gangguan hemodinamik (iskemik, infark, thrombosis, syok)
- f. Proses penyembuhan (*tissue repair and healing*)
- g. Neoplasia
- h. Pencegahan secara aspek biomedik
- i. Kelainan genetic
- j. Nutrisi, lingkungan, dan gaya hidup
- 5.4. Etika kedokteran
- 5.5. Prinsip hukum kedokteran
- 5.6. Prinsip-prinsip pelayanan kesehatan (primer, sekunder, dan tersier)
- 5.7. Prinsip-prinsip pencegahan penyakit
- 5.8. Prinsip-prinsip pendekatan kedokteran keluarga
- 5.9. Mutu pelayanan kesehatan
- 5.10 Prinsip pendekatan sosio-budaya

## **6. Area Kompetensi 6: Keterampilan Klinis**

- 6.1. Prinsip dan keterampilan anamnesis
- 6.2. Prinsip dan keterampilan pemeriksaan fisik
- 6.3. Prinsip pemeriksaan laboratorium dasar
- 6.4. Prinsip pemeriksaan penunjang lain
- 6.5. Prinsip keterampilan terapeutik (lihat daftar keterampilan klinik)
- 6.6. Prinsip kewaspadaan standar (*standard precaution*)
- 6.7. Kedaruratan klinik

## **7. Area Kompetensi 7: Pengelolaan Masalah Kesehatan**

- 7.1. Prinsip dasar praktik kedokteran dan penatalaksanaan masalah kesehatan akut, kronik, emergensi, dan gangguan perilaku pada berbagai tingkatan usia dan

jenis kelamin (Basic Medical Practice)

- a. Pendokumentasian informasi medic/ nonmedik
- b. Prinsip dasar berbagai pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium sederhana, USG, EKG, radiodiagnostik, biopsi jaringan)
- c. *Clinical reasoning*
- d. Prinsip keselamatan pasien
- e. Dasar-dasar penatalaksanaan penyakit (farmakologis dan nonfarmakologis)
- f. Prognosis
- g. Pengertian dan prinsip *evidence based medicine*
- h. *Critical appraisal* dalam diagnosis dan terapi
- i. Rehabilitasi
- j. Lima tingkat pencegahan penyakit

7.2. Kebijakan dan manajemen kesehatan

7.3. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

7.4. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) termasuk sistem rujukan

7.5. Pembiayaan kesehatan

7.6. Penjaminan mutu pelayanan kesehatan

7.7. Pendidikan kesehatan

7.8. Promosi kesehatan

7.9. Konsultasi dan konseling

7.10. Faktor risiko masalah kesehatan

7.11. Epidemiologi

7.12. Faktor risiko penyakit

7.13. Surveilans

7.14. Statistik kesehatan

7.15. Prinsip pelayanan kesehatan primer

7.16. Prinsip keselamatan pasien (*patient safety* dan *medication safety*)

- 7.17. Prinsip interprofesionalisme dalam pendidikan kesehatan
- 7.18. Jaminan atau asuransi kesehatan masyarakat