

Pedoman Kegiatan Rotasi di Wahana dan Rumah Sakit Jejaring

Kurikulum Transformatif PSPD



Program Studi Profesi Dokter

Daftar Isi

<i>Daftar Isi</i>	<i>1</i>
<i>Capaian Pembelajaran Mata Kuliah</i>	<i>2</i>
<i>Metode Pembelajaran</i>	<i>5</i>
<i>Kegiatan Pendidikan.....</i>	<i>10</i>
<i>Penilaian</i>	<i>14</i>
<i>Tata Tertib.....</i>	<i>14</i>
<i>Lampiran</i>	<i>19</i>

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mata Kuliah	CPMK	Area Kompetensi	KK	Deskripsi
<i>Professionalism and Patient Safety</i>	1	Profesionalisme - Professionalism	KK 7	Mendemonstrasikan <i>self-awareness</i> dan <i>lifelong learning</i> : berkomitmen untuk terus belajar sepanjang hayat dan meningkatkan profesionalisme diri serta kemampuan untuk melakukan refleksi diri.
	2	Mawas Diri dan Pengembangan Diri	KK 11	Mendemonstrasikan integritas dan tanggung jawab profesional dengan cara senantiasa menjaga standar tertinggi dari integritas dalam praktik kedokteran dan bertanggung jawab atas seluruh tindakan medis dan keputusan yang dibuat.
	3			Mendemonstrasikan keselamatan pasien dengan cara mampu untuk mengenali, menatalaksana serta mengurangi risiko yang berkaitan dengan kesalahan medis (medical errors) serta memahami pentingnya melaporkan insiden medis dan senantiasa meningkatkan keselamatan pasien.
	4			Mampu mengkritisi konsep keadilan, otonomi, beneficence dan non-maleficence pada kasus nyata di lapangan.
	5			Mendemonstrasikan secara verbal saat mengidentifikasi nilai etik pada pelayanan terhadap pasien.
	6			Mengikuti protokol standar mengenai keamanan/safety di pelayanan Kesehatan saat berada di setting klinis
	7			Menumbuhkan akuntabilitas pribadi, altruisme, humanisme, empati, serta pembelajaran terarah dan seumur hidup.
<i>Evidence-based Medicine</i>	8	Literasi Sains - Science Literacy	KK 1	Mengenali masalah klinis pasien dan menyajikannya dalam strategi PICO (Person, Intervention, Comparison, Outcome)
	9	Pengelolaan masalah kesehatan dan sumber daya - Management of Health Issues and Resources	KK 2	Mampu memilih publikasi ilmiah yang sesuai dengan teknik pencarian literatur sistematis
	10	Mawas Diri dan Pengembangan Diri	KK 11	Memahami cara menilai kualitas artikel ilmiah dilihat dari desain studi, tingkat bukti dan relevansi artikel
	11			Menilai publikasi ilmiah untuk masalah kesehatan pasien baik dari sisi etiologi, preventif, diagnosis, intervensi, maupun prognosis
<i>Communication and Collaboration</i>	12	Komunikasi Efektif - Effective Communication	KK 5	Mendemonstrasikan pertukaran informasi, pengambilan keputusan serta konseling yang berbudaya dengan pendekatan patient-centered, menggunakan bahasa yang sesuai dan sopan, dapat dimengerti oleh pasien dan keluarga dengan mempertimbangkan usia, jenis kelamin, serta karakteristik pasien lainnya.

Mata Kuliah	CPMK	Area Kompetensi	KK	Deskripsi
	13			Mampu mempresentasikan secara oral hasil dari pemeriksaan pasien, termasuk informasi yang berkaitan, serta rencana tatalaksana secara jelas, ringkas, menyeluruh dan akurat
	14			Melakukan keterampilan komunikasi dan presentasi, teknik anamnesis pasien, pemeriksaan fisik, termasuk penalaran klinis dan faktor lain yang memfasilitasi pemahaman penetalaksanaan masalah kesehatan
	15			Menerapkan praktik kolaboratif sesuai dengan prinsip, nilai dan etika yang berlaku, serta peran dan tanggung jawab profesi.
	16			Menerapkan kepemimpinan dalam praktik kolaboratif pelayanan kesehatan.
	17			Menerapkan komunikasi efektif dengan sejawat dokter, profesi kesehatan lain dan profesi lain dalam pengelolaan masalah kesehatan
<i>Health System</i>	18	Pengelolaan masalah kesehatan dan sumber daya - Management of Health Issues and Resources	KK 4	Memahami pentingnya sistem kesehatan dalam pendidikan kedokteran.
	19		KK 9	Mengembangkan dan menerapkan keterampilan berpikir sistem dan pemahaman interkoneksi dalam sistem kesehatan.
	20			Memahami tentang pentingnya penelitian translasional dalam pendidikan kedokteran dalam konteks Academic health system.
	21			Menerapkan pendekatan problem solving cycle untuk menyelesaikan masalah
	22			Menerapkan pengetahuan dan keterampilan dalam desain proyek untuk menyelesaikan masalah
<i>Integrated Medical Science Program (IMSP)</i>	23	Pengelolaan masalah kesehatan dan sumber daya - Management of Health Issues and Resources	KK 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10	Mendemonstrasikan pengetahuan menyeluruh tentang etiologi, patogenesis, gambaran klinis, komplikasi, prinsip pencegahan, penatalaksanaan penyakit umum (penyakit terbanyak), penyakit yang mengancam jiwa, serta penyakit dengan beban tinggi (burden of disease) di seluruh spektrum usia.
	24	Keterampilan Klinis - Clinical skills		Mengintepretasikan informasi klinis dengan pendekatan berpusat pada pasien untuk merumuskan diagnosis banding dari pasien dengan gejala akut atau kronis
	25	Komunikasi Efektif - Effective Communication		Mampu menyebutkan tatalaksana awal dan lanjutan pada pasien
	26	Kolaborasi dan Kerjasama - Collaboration and Cooperation		Mampu mendokumentasikan setiap pertemuan dengan pasien dengan tepat

Mata Kuliah	CPMK	Area Kompetensi	KK	Deskripsi
<i>Medical Skills Program (MSP)</i>	27	Pengelolaan masalah kesehatan dan sumber daya - Management of Health Issues and Resources	KK 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10	Melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang sesuai dan tepat pada pasien
	28	Keterampilan Klinis - Clinical skills		Melakukan dan mendokumentasikan riwayat medis lengkap dan terfokus, pemeriksaan fisik, dan penilaian status mental dalam berbagai masalah kesehatan
	29	Komunikasi Efektif - Effective Communication		Menerapkan konsep-konsep dasar untuk keterampilan berpikir kritis lebih lanjut, khususnya yang berkaitan dengan analisis data dan diagnosis banding.
	30	Kolaborasi dan Kerjasama - Collaboration and Cooperation		Mendemonstrasikan kemampuan menginterpretasikan tes laboratorium umum, seperti: darah dan urin tes, elektrokardiogram, dan berbagai modalitas pencitraan, serta merumuskan temuan yang didapatkan dari riwayat dan fisik pasien menjadi informasi diagnostik yang bermakna.
	31			Mengambil, menganalisis, dan mensintesis data dan literatur yang relevan dan terkini menggunakan teknologi informasi dan referensi untuk mengambil keputusan klinis berdasarkan bukti, pengalaman klinis, dan nilai-nilai pasien.

Metode Pembelajaran

Beberapa metode pembelajaran:

1. Pembelajaran di setting rawat jalan dan rawat inap

- a. *One minute preceptorship*

One-Minute Preceptorship (OMP) adalah metode belajar untuk memfasilitasi pengajaran klinis yang efisien dengan penggunaan lima keterampilan mikro untuk membantu preceptor memandu interaksi pengajaran.

The 5 micro skills:

- i. *Get a commitment, ask the learner to articulate his/her own diagnosis or plan);*
- ii. *Probe for supporting evidence, evaluate the learner's knowledge or reasoning;*
- iii. *Teach general rules, teach the learner common "take-home points" that can be used in future cases, aimed preferably at an area of weakness for the learner;*
- iv. *Reinforce what was done well, provide positive feedback; and*
- v. *Correct errors, provide constructive feedback with recommendations for improvement.*

CONTOH

A Patient-Cantered Approach to the One-minute Preceptor

Linda M. Roth, Ph.D., David L. Gaspar, M.D., John Porcerelli, Ph.D., Department of Family Medicine, Wayne State University

DIAGNOSE PATIENT AND LEARNER						
Step	Task	Purpose	Cue	Action	Do	Don't
1	Get a commitment	Gives <u>learner</u> responsibility for patient care. Encourages information processing within <u>learner's</u> database.	Learner presents case, then stops.	Ask what the learner thinks: "What do you think is going on?" "What would you like to do next?"	<u>Do</u> determine how the learner sees the case. (Allows learner to create his/her own formulation of the problem.)	<u>Don't</u> ask for more data about the patient. <u>Don't</u> provide an answer to the problem.
2	Probe for supporting evidence	Allows preceptor to diagnose learner.	Learner commits to stance; looks to preceptor for confirmation.	Probe learner's thinking: "What led you to that conclusion?" "What else may be happening here?" "What would you like to do next?"	<u>Do</u> diagnose learner's understanding of the case-gaps and misconceptions, poor reasoning or attitudes.	<u>Don't</u> ask for textbook knowledge.
TEACH						
Step	Task	Purpose	Cue	Action	Do	Don't
3	Choose a single, relevant teaching point	Focus on specific competencies relevant to this learner working with this patient.	Case decision-making complete or consultation with patient needed.	Provide instruction. The learner (under direction or observation) or preceptor (acting as role model) collects additional information as needed.	<u>Do</u> check for learner agreement with the teaching point.	<u>Don't</u> choose too much to cover.
4	Teach (or reinforce) a general rule	Remediate any gaps or mistakes in data, knowledge, or missed connections.	Apparent gaps or mistakes in learner thinking.	Draw or elicit generalizations. "Let's list the key features of this problem." "A way of dealing with this problem is . . ."	<u>Do</u> help the learner generalize from this case to other cases.	<u>Don't</u> slip into anecdotes, idiosyncratic preferences.
5	Reinforce what was done right	Firmly establish and reinforce knowledge. Reinforce behaviors beneficial to patient, colleague, or clinic.	Teaching point has been delivered.	Provide reinforcement. "Specifically, you did a good job of . . ., and here's why it is important . . ."	<u>Do</u> state specifically what was done well and why that is important.	<u>Do not</u> give general praise, "That was good," because the key to effective feedback is <u>specificity</u> .
6	Correct errors	Teach learner how to correct the learning problem and avoid making the mistake in the future.	Teaching point has been delivered.	Ensure correct knowledge has been gained. "What would you do differently to improve your encounter next time?"	<u>Do</u> make recommendations for improving future performance.	<u>Do not</u> avoid confrontation--errors uncorrected will be repeated.
ONE-MINUTE REFLECTION						
Ask: "What did I learn about this learner?" "What did I learn about my teaching?" "How would I perform differently in the future?"						

b. SNAPPS

Metode pembelajaran di setting rawat jalan berbeda dengan pembelajaran di rumah sakit. Metode ini diterapkan berdasarkan interaksi singkat antara preceptor dan peserta didik.

SNAPPS, a Mnemonic for a Learner-centered Model for Case Presentations to Preceptors in the Outpatient Setting

The Learner will:

1. **S**ummarize briefly the history and findings
2. **N**arrow the differential to two or three relevant possibilities
3. **A**nalyse the differential by comparing and contrasting the possibilities
4. **P**robe the preceptor by asking questions about uncertainties, difficulties, or alternative approaches
5. **P**lan management for the patient's medical issues
6. **S**elect a case-related issue for self-directed learning

c. SOCRATIC

Metode ini digunakan saat proses pembelajaran untuk memicu kemampuan berpikir kritis pada saat diskusi. Prinsip metode pembelajaran ini adalah

1. Membantu mengembangkan keterampilan berpikir kritis.
2. Membuat peserta didik siap untuk berpikir cepat.
3. Mendorong peserta didik selalu siap untuk belajar.

d. *Bedside teaching*

Bedside teaching adalah pengajaran yang langsung dilakukan di depan pasien. Metode pembelajaran klinik yang sangat penting, karena dapat menjadi media pembelajaran untuk memberikan pengalaman dalam melakukan anamnesis, pemeriksaan klinis dan profesionalisme. *Bedside teaching* dapat dilakukan di mana saja asal ada pasien.

Pelaksanaan Bedside teaching:

- a. Bedside teaching berlangsung sesuai dengan jadwal yang disepakati dengan preceptor, minimal 1 kali dalam seminggu, membahas masalah Kesehatan pasien.
- b. Bedside teaching dilaksanakan di ruang rawat inap untuk kasus rawat inap, dan ruang emergensi untuk kasus gawat darurat.
- c. Kasus yang diberikan pada bedside teaching adalah kasus yang perlu diketahui oleh dokter umum dan banyak dijumpai, atau apabila ada kasus yang jarang dijumpai tetapi perlu diketahui (terutama level 4 menurut Standard Kompetensi Dokter Indonesia)
- d. Bedside teaching dilakukan bersama dengan Preceptor yang bertugas membimbing untuk setiap kelompok peserta PSPD, baik dokter umum maupun dokter penanggung jawab pelayanan.
- e. Peserta PSPD mendapat penilaian pada saat bedside teaching oleh Preceptor

2. Pembelajaran di setting emergensi

Pembelajaran di departemen emergensi membantu peserta didik untuk memenuhi kompetensi klinis di bidang emergensi seperti bantuan hidup dasar, manajemen pasien sakit akut, dan kompetensi lainnya.

EDSTAT (Emergency Department Strategies for Teaching Any Time)

Langkah-langkah melakukan metode pembelajaran ini sebagai berikut

- a. *Expectations*
- b. *Diagnose the learner*
- c. *Set Up*
- d. *Teach*
- e. *Assess and give feedback*
- f. *Teacher always (Role Model)*

3. Case Report dan Meet the expert dari Academic Club

- a. Peserta didik melaporkan kasus yang didapat di wahana pendidikan
- b. Kasus didapatkan saat pengalaman di rawat jalan, pengalaman rawat inap, kasus darurat, dll.

- c. Peserta didik mendiskusikan pemilihan kasus dengan preceptor dan membahasnya dengan narasumber dari Academic Club.

Kegiatan Pendidikan

Jadwal Harian di FKTP

Senin, Selasa, Kamis, Sabtu

Jam	Kegiatan	Narasumber
07.00 – 12.00	Poliklinik, manajemen klinik, komunitas, kunjungan rumah	Preceptor
12.00 – 13.00	ISHOMA	
13.00 – 15.00	Preceptorship (BST, DOPS, OMP, dll)	Preceptor
15.00 – 21.00	Shift malam	

Rabu, Jumat

Jam	Kegiatan	Narasumber
07.00 – 12.00	Poliklinik, manajemen klinik, komunitas, kunjungan rumah	Preceptor
12.00 – 13.00	ISHOMA	
13.00 – 15.00	Case based discussion bersama Academic Club	Academic club
15.00 – 21.00	Shift malam	

Contoh Rotasi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
Pagi	Poliklinik	Poliklinik	Poliklinik	Poli unggulan	Pemberdayaan/ Manajemen faskes	Riset
Siang	Preceptorship	Kunjungan rumah	Case report	Preceptorship	Case report	Kunjungan rumah
Sore	Belajar mandiri/ jaga malam					

Jadwal Harian di Rumah Sakit

Senin, Selasa, Kamis, Sabtu

Jam	Kegiatan	Narasumber
07.00 – 12.00	UGD, Ruang rawat Inap, VK	Preceptor
12.00 – 13.00	ISHOMA	
13.00 – 15.00	Preceptorship (BST, DOPS, OMP, dll)	Preceptor
15.00 – 21.00	Shift malam	

Rabu, Jumat

Jam	Kegiatan	Narasumber
07.00 – 12.00	UGD, Ruang rawat Inap, VK	Preceptor
12.00 – 13.00	ISHOMA	
13.00 – 15.00	Case based discussion bersama Academic Club	Academic club
15.00 – 21.00	Shift malam	

Kegiatan Harian

	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
Pagi	Rotasi di UGD dan Ranap					
Siang	Preceptorship di RS/ follow up pasien	Preceptorship di RS/ follow up pasien	Case based discussion - Academic club	Preceptorship di RS/ follow up pasien	Case based discussion - Academic club	Preceptorship di RS/ follow up pasien
Malam	Jaga malam					

Contoh Rotasi di RS Jejaring

Minggu	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Kelompok A														
3 mhs	UGD	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK
3 mhs	Ranap/ VK	UGD	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK
3 mhs	Ranap/ VK	Ranap/ VK	UGD	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK
Kelompok B														
3 mhs	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	UGD	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK
3 mhs	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	UGD	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK
3 mhs	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	UGD	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK	Ranap/ VK

Keterangan	UGD
	Ranap/ VK

A. DI RUANGAN RAWAT JALAN (KHUSUS FKTP)

1. Dokter Muda bertugas di rawat jalan sesuai dengan pembagian tugas/ shift di FKTP mulai jam 07.00 sampai dengan 13.00 dilanjutkan dengan sesi ilmiah dengan preceptor pada jam 13.00 sampai dengan 15.00 atau sesuai situasi dan kondisi.
2. Di poliklinik Dokter Muda diwajibkan untuk mengelola (memeriksa) dan/ atau melakukan follow-up terhadap pasien-pasien yang berobat ke poliklinik tersebut.
3. Pasien/ kasus baru **dikelola oleh 1 orang Dokter Muda dan dibuat status pasien** tersebut di status bayangan atau e-portofolio
4. Dokter Muda **membuat status pasien** yang dikelola/diperiksa di lembar/ formulir “**status bayangan pasien**” yang terdiri dari **anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis klinik, diagnosis banding, usul pemeriksaan penunjang dan terapi yang dianjurkan** (juga membuat **contoh resep obat**) atau di eportofolio.
5. Dokter Muda dapat mendiskusikan pasien tersebut dengan *Preceptor* atau Dokter Penanggung Jawab Pasien (pada acara Bedside teaching atau pembahasan kasus)
6. Kasus-kasus pasien yang dibuat status terutama kasus-kasus penyakit sesuai dengan SKDI. Kasus tersebut akan **divalidasi dan diskusikan serta dinilai oleh dokter Preceptor.**
7. Dokter Muda boleh melakukan perasat –perasat sesuai dengan yang tercantum Standar Kompetensi **dibawah supervisi** dokter preceptor.

B. DI RUANGAN RAWAT INAP

1. Selama menjalani kegiatan di RS jejaring, setiap peserta PSPD diwajibkan untuk membuat status pasien baru di ruangan sesuai dengan kasus-kasus yang terdapat Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter
2. Dokter muda akan mendapatkan kasus di ruang rawat inap yang diberikan oleh preceptor di ruang rawat inap RS jejaring.
3. Pasien/ kasus baru dikelola oleh 1 orang Dokter Muda dan dibuat status pasien tersebut di status bayangan atau e-portofolio

4. Pasien tersebut wajib diikuti/ di *follow-up* oleh Dokter Muda sampai pasien pulang atau meninggal
5. Dokter Muda melakukan *visite/follow-up* dan mendapat bimbingan dari preceptor.
6. Dokter Muda harus **mengetahui hal-hal apa yang perlu di follow-up** sesuai dengan penyakit/ kasus pasien, membuat rencana pemeriksaan dan pengobatan di **formulir *follow-up* pasien** serta **mendiskusikannya secara aktif dengan dokter ruangan terkait permasalahan yang didapat dari pasien tersebut**. Untuk ini peserta PSPD harus membaca dan mempelajari teori dari setiap penyakit yang dikelola / follow-up.
7. Dokter Muda dapat mendiskusikan pasien tersebut dengan *Preceptor* atau Dokter Penanggung Jawab Pasien (pada acara Bedside teaching, OMP, SNAPPS, dll)
8. Kasus-kasus pasien yang dibuat status terutama kasus-kasus penyakit yang sesuai dengan SKDI yang sifatnya emergensi dan kasus-kasus yang jarang ditemui di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Kasus tersebut akan **divalidasi dan diskusikan serta dinilai oleh dokter *Preceptor RS Jejaring***
9. Dokter Muda boleh melakukan perasat –perasat sesuai dengan yang tercantum Standar Kompetensi **dibawah supervisi** dokter preceptor.

C. DI EMERGENSI

1. Dokter Muda bertugas di emergensi mulai jam 07.00 sampai dengan 13.00 dilanjutkan dengan sesi ilmiah dengan preceptor pada jam 13.00 sampai dengan 15.00 atau sesuai situasi dan kondisi.
2. Pasien/ kasus baru dikelola oleh 1 orang Dokter Muda dan dibuat status pasien tersebut di status bayangan atau e-portofolio
3. Pasien tersebut wajib diikuti/ di *follow-up* oleh Dokter Muda sampai pasien pulang, masuk ruang rawat inap atau meninggal
4. Dokter Muda **membuat status pasien** yang dikelola/diperiksa di lembar/ formulir **“status bayangan pasien”** yang terdiri dari **anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis klinik, diagnosis banding, usul pemeriksaan penunjang dan terapi yang dianjurkan** (juga membuat **contoh resep obat**) atau di eportofolio.

5. Dokter Muda dapat mendiskusikan pasien tersebut dengan *Preceptor* atau Dokter Penanggung Jawab Pasien (pada acara Bedside teaching, EDSTAT, dll)
6. Kasus-kasus pasien yang dibuat status terutama kasus-kasus penyakit yang sesuai dengan SKDI yang sifatnya emergensi dan kasus-kasus yang jarang ditemui di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Kasus tersebut akan **divalidasi dan diskusikan serta dinilai oleh dokter *Preceptor RS Jejaring***
7. Dokter Muda boleh melakukan perasat –perasat sesuai dengan yang tercantum Standar Kompetensi **dibawah supervisi** dokter preceptor.

Penilaian

Penilaian oleh pembimbing/Preceptor terdiri dari:

- Bedside Teaching, dapat dilakukan pada kegiatan sehari-hari
- DOPS, dapat dilakukan pada kegiatan sehari-hari dan **saat asesmen tengah semester** (sesuai dengan kalender akademik)
- Profesionalisme (PMEx)
- Komunikasi dan Kerjasama (TMEx)

Tata Tertib

1. Mahasiswa mengikuti kegiatan sesuai dengan jadwal waktu dan kelompok yang telah ditentukan oleh Prodi Profesi Fakultas Kedokteran
2. Mahasiswa berkoordinasi dengan pihak RS Jejaring melalui Ketua Tim Koordinasi Pendidikan
3. Mahasiswa diharuskan hadir pada hari pertama rotasi untuk mendapatkan penjelasan mengenai tata tertib serta pedoman kerja di RS Jejaring, mendapatkan pembimbing (*Preceptor*), dan penjelasan mengenai sistem pendidikan serta cara penilaian.
4. Jam kerja mahasiswa:
Hari Biasa : Jam 07.00 - 15.00 WIB
Hari Jum'at : Jam 07.00 - 11.30 dilanjutkan Jam 13.00 – 15.00

Jam kerja tugas jaga:

Hari biasa : jam 15.00 – 07.00 hari berikutnya

Hari Minggu/Besar/Libur :

Shift I : jam 07.00 – 19.00

Shift II : jam 19.00 – 07.00

5. Pada setiap awal bekerja di ruangan, melapor terlebih dahulu kepada Dokter /Kepala Ruangan/ Emergensi.
6. Meninggalkan kegiatan PSPD harus dengan sepengetahuan/persetujuan preceptor/ Koordinator Pendidikan RS Jejaring.
7. Jika karena alasan tertentu/ sakit, peserta PSPD tidak dapat mengikuti kegiatan, diwajibkan kepada yang bersangkutan untuk memberi keterangan/membawa surat sakit. Surat keterangan tersebut sedapat mungkin diserahkan kepada koordinator pendidikan pada waktu yang bersangkutan tidak hadir. Tugas jaga/ tugas lain harus ada penggantinya sehingga tidak mengganggu proses pendidikan.
8. Selama mengikuti kegiatan di RS Jejaring, semua aktivitas baik dalam bidang pendidikan, pelayanan maupun administratif, ditulis dalam buku kegiatan PSPD (eportofolio). Diharapkan mahasiswa dapat menyelesaikan tugas pendidikan yang dibebankan tepat pada waktunya.
9. Setiap peserta PSPD harus melakukan tugas jaga malam. Pengaturan jaga dilaksanakan oleh Ketua Kelompok dan disetujui oleh koordinator pendidikan dengan dasar pertimbangan sebagai berikut :
 - a. Tugas jaga dibebankan secara merata hingga minggu terakhir dan diatur oleh Ketua Kelompok
 - b. Setiap jaga diwajibkan **membuat resume kasus dan dilaporkan pada preceptor**
10. Tugas jaga peserta PSPD:
 - a. Tugas membantu/observasi kegiatan jaga dokter jaga atas seizin dokter jaga yang bersangkutan
 - b. Dalam tugasnya tersebut peserta PSPD dapat membantu sambil belajar anamnesis dan pemeriksaan fisik pasien-pasien yang datang ke emergensi atau di ruangan atas izin dokter jaga.

- c. Membantu melakukan dengan supervisi dan izin dokter jaga beberapa tindakan yang tercakup dalam bidang kompetensi keahlian yang harus dilakukan peserta PSPD.

11. Pendidikan

- a. Selama menjalankan kegiatan PSPD, peserta PSPD diwajibkan mengikuti semua kegiatan pendidikan, antara lain :
 - a.1. *Bed side teaching* pasien dengan pembimbing (*Preceptor*)
 - a.2. *Preceptorship* (*OMP, SNAPPS, EDSTAT, dll*)
- b. Kegiatan pendidikan dapat ditinggalkan dalam keadaan :
 - b.1. Membantu mengelola penderita dalam keadaan gawat yang mengancam kelangsungan hidupnya dengan izin dari preceptor

12. Sanksi

Setiap pelanggaran terhadap tata tertib umum, peraturan, etika dan norma akan dikenakan sanksi.


13. Semua peserta PSPD harus mengikuti semua peraturan yang berlaku, menjaga kerahasiaan pasien, menjaga norma serta adat istiadat setempat, menjunjung tinggi etika kedokteran serta hukum kesehatan yang berlaku, bertindak sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. Bila tidak mengikuti segala ketentuan yang ada akan dikenakan sanksi baik akademik maupun administratif


14. Absen : **menggunakan format yang disediakan oleh Prodi dan Wahana/ Rumah Sakit.**


Contoh Rotasi di RS Jejaring

MARET							APR																
25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
Penerimaan & Orientasi	P	P	P	P	P		S	S	S	S	S	S										P	
	P	P	P	P	P		S	S	S	S	S	S										P	
	P	P	P	P	P		S	S	S	S	S	S										P	
	S	S	S	S	S		P	P	P	P	P	P										S	
	S	S	S	S	S		P	P	P	P	P	P										S	
	S	S	S	S	S		P	P	P	P	P	P		Libur Hari Raya Idul Fitri 8-15 April 2024								S	
	P	P	P	P	P		S	S	S	S	S	S										PB	
	P	P	P	P	P		S	S	S	S	S	S										PPD	
	S	S	S	S	S		P	P	P	P	P	P										PA	
	S	S	S	S	S		P	P	P	P	P	P										PB	
	PB	PB	PB	PPD	PPD		PPD	PA	PA	PA	PN	PN											P
	PPD	PPD	PPD	PA	PA		PA	PN	PN	PB	PB	PB											P
PA	PA	PA	PN	PN		PB	PB	PB	PPD	PPD	PPD											S	
PB	PB	PB	PPD	PPD		PPD	PA	PA	PA	PN	PN											S	

Keterangan:

 IGD (3 minggu)-lantai dasar

 VK-IGD PONEK- Perinatologi Level 1 (2 minggu)-lantai 7

 Rawat Inap (2 minggu)

Lampiran

Pedoman keterampilan anamnesis dan pemeriksaan fisik (Contoh kasus)

No	LANGKAH/TUGAS	1	2	3	4	5
A. PERKENALAN						
1.	Beri salam pada penderita dengan ramah dan perkenalkan diri sendiri					
2.	Terangkan pada penderita tentang segala sesuatu yang akan dilakukan selama anamnesis dan tujuan anamnesis					
3.	Identifikasi data penderita					
B. ANAMNESIS						
1	Keluhan utama: nyeri dada atau dada terasa tidak enak					
2.	Riwayat penyakit sekarang <ul style="list-style-type: none"> - Kualitas dan intensitas - Lokasi - Waktu (onset, lama berlangsung, frekuensi) - Derajat (grade) angina pectoris sesuai dengan <i>the Canadian Cardiovascular Society</i> - Faktor pencetus - Keluhan lain yang muncul bersama nyeri dada - Riwayat pengobatan sebelumnya dan responnya (bila ada)(nama, dosis, frekuensi dari obat) 					
3.	Riwayat penyakit dahulu <ul style="list-style-type: none"> - Riwayat angina berulang - Riwayat <i>cardiac event</i> - Riwayat pekerjaan 					
4.	Riwayat faktor resiko mayor untuk penyakit jantung koroner <ul style="list-style-type: none"> - Merokok - Hipertensi - Dislipidemia - Diabetes mellitus - Riwayat keluarga berpenyakit jantung koroner 					
C PEMERIKSAAN FISIK						
1	Beritahu penderita tentang pemeriksaan fisik yang akan dilakukan					
2	Bantu penderita untuk berbaring di atas meja periksa					
3	Cuci tangan dengan air dan sabun dan keringkan dengan kain/handuk atau pengering tangan (hand drier)					
4	Pemeriksa berdiri di sebelah kanan penderita (untuk mereka yang bekerja dengan tangan kanan)					
Tanda Vital						
1	Mengukur tekanan darah					

2	Menghitung laju jantung, nadi					
3	Menghitung laju pernafasan					
Kepala						
1	Menilai conjungtiva					
2	Melihat kemungkinan adanya sianosis perioral					
Leher						
2	Nadi karotis <ul style="list-style-type: none"> - Nilai simpangan (<i>amplitude</i>) dan garis bentuk (<i>contour</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Penderita dalam posisi berbaring dengan departemen kepala dari tempat tidur tetap dalam posisi dinaikkan(30⁰-45⁰) • Perhatikan pulsasi karotis di leher • Letakkan jari indeks dan jari tengah kiri (atau jempol kiri) di atas arteri karotis kanan di sepertiga departemen bawah leher, tekan ke arah posterior dan rasakan pulsasinya • Untuk arteri karotis kiri gunakan jari atau jempol kanan • Tingkatkan tekanan sampai terasa pulsasi maksimal dan garis bentuknya (<i>contour</i>). • JANGAN menekan kedua arteri karotis secara bersamaan - Getaran (<i>thrills</i>) dan <i>bruits</i> <ul style="list-style-type: none"> • Selama palpasi, tentukan ada atau tidaknya of vibrasi yang berderum (<i>humming</i>) atau getaran • Lakukan auskultasi di kedua arteri karotis memakai departemen diafragma dari stetoskop untuk mendengar <u><i>bruit</i></u> <ul style="list-style-type: none"> - Letakkan departemen diafragma dari stetoskop diatas arteri karotis - Mintalah penderita untuk menahan nafas 					
Lengan						
1	Arteri brachialis <ul style="list-style-type: none"> - Lengan penderita dalam keadaan santai, siku ekstensi dan telapak tangan menghadap ke atas - Gerakkan siku beberapa kali ke posisi flexi agar terjadi relaksasi otot yang optimal - Tangan pemeriksa diletakkan di bawah siku penderita. - Gunakan jari telunjuk dan jari tengah untuk meraba pulsasi (medial dari tendon biceps) 					
Toraks						

1	<p>Titik impuls maksimal</p> <p>INSPEKSI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Harus dilakukan di ruang dengan penerangan yang cukup - Tentukan lokasi titik impuls maksimal. Normalnya di garis mid-klavikuler, ruang sela iga V) <p>PALPASI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan telapak jari untuk meraba impuls - Impuls ventrikel dapat mendorong atau mengangkat jari pemeriksa - Periksa adanya <i>thrill</i> dengan sedikit menekan dada, menggunakan telapak tangan <p>Titik impuls maksimal di area ventrikel kiri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cobalah menilai titik impuls maksimal saat penderita dalam posisi telentang. Jika gagal, ubah posisi menjadi dekubitus lateral kiri. Perintahkan penderita mengeluarkan seluruh nafas dan berhenti bernafas sebentar • Jika yang diperiksa adalah seorang wanita: dorong buah dada kiri ke atas atau ke arah lateral • Tentukan lokasi titik impuls maksimal: normalnya terletak di ruang sela iga IV atau V • Nilai diameternya: pada posisi telentang, biasanya kurang dari 2,5 cm dan menempati satu ruang sela iga. • Nilai amplitudonya: umumnya kecil dan terasa seperti sentuhan atau ketukan • Nilai lama berlangsungnya: umumnya sampai 2/3 pertama sistole <p>Titik impuls maksimal di area ventrikel kanan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dalam posisi telentang, miring 30° • Letakkan ujung jari (jari dalam posisi fleksi) di sela iga III, IV dan V • Raba impuls sistolik ventrikel kanan 					
	<p>PERKUSI</p> <p>Dengan perkusi yang cermat, umumnya dapat diketahui apakah jantung dalam ukuran normal atau membesar</p> <p>Lakukan perkusi yang sering mungkin dan, sejalan dengan pengalaman, rasakan terus sensasi vibrasi dari perkusi</p>					
	<p>Untuk menentukan batas kiri jantung, perkusi dimulai dari lateral ke arah sternum. Suara majal (<i>dullness</i>) biasanya terdengar sepanjang garis mid-klavikuler.</p> <p>Batas kanan jantung umumnya di linea sternalis kanan dan batas atas (basis jantung) di ruang sela iga II kiri</p>					

Auskultasi jantung Suara jantung pertama(S1), ke dua (S2), ke tiga (S3) dan ke empat (S4)					
S1	<ul style="list-style-type: none"> - Dengar di seluruh daerah prekordium dengan penderita dalam posisi terlentang. - S1 terjadi bersamaan dengan awal impuls apeks dan berhubungan dengan permulaan sistol ventrikel. S1 terdiri dari 2 komponen: komponen pertama disebabkan oleh penutupan katup mitral dan komponen ke dua disebabkan oleh penutupan katup trikuspid. Umumnya kedua komponen tersebut tidak dapat dibedakan. S1 terdengar lebih dalam dan panjang dari S2 - Nadi karotis dapat digunakan sebagai penunjuk waktu terjadinya S1 karena terjadi segera setelah S1. 				
S2	S2 juga terdiri dari 2 komponen: komponen pertama disebabkan oleh penutupan katup aorta dan komponen ke dua disebabkan oleh penutupan katup pulmonal. Komponen aorta mendahului komponen pulmonal.				
S3	<ul style="list-style-type: none"> - S3 merupakan temuan normal pada orang dewasa muda (di bawah 40 tahun) - Terdengar setelah S2 saat fase diastolik - Letakkan departemen <i>bell</i> dari stetoskop di apeks dengan memberisedit tekanan. - S3 adalah suara dengan frekuensi yang sangat rendah. 				
S4	<ul style="list-style-type: none"> - S4 mendahului S1 - Mempunyai frekuensi yang sangat rendah dan terdengar paling jelas di apeks, dekat xiphoid atau di <i>suprasternal notch</i> 				
KATUP JANTUNG					
	<ul style="list-style-type: none"> - Area katup mitral terletak di ruang sela iga V, garis mid-klavikuler kiri. - Area katup pulmonal terletak di ruang sela iga 2, garis parasternal kiri. - Area katup aorta terletak di atas iga II kanan dan ruang sela iga II, garis parasternal kanan. - Area katup trikuspid terletak di pertemuan korpus sternum dengan prosesus xiphoideus 				
Murmur					

Penilaian DOPS

PROGRAM STUDI PROFESI DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS PADJADJARAN “ D O P S ” (DIRECT OBSERVATION OF PROCEDURE SKILL)						
Tanggal	Nama Penilai	Nama Peserta Didik	Penilaian ke			
PENILAIAN						
PARAMETER	Tidak diobservasi oleh penilai	NILAI : (Bila diobservasi oleh penilai)				
		0-44 E	45-49 D	50-69 C	70-84 B	85-100 A
1. Pengetahuan indikasi, Relevansi teknik terapi						
2. Membangun hubungan						
3. Terapeutik						
4. Kemampuan memilih teknik						
5. Terapi yang sesuai						
6. Membuat kontrak terapi						
7. Kemampuan memberikan terapi						
8. Kemampuan mengevaluasi Proses dan mempertimbangkan						
9. teknik terapi lain yang sesuai						
10. Kemampuan mengevaluasi hasil terapi						
11. Kemampuan mengakhiri terapi						
12. Merujuk bila diperlukan						
13. Kemampuan merencanakan follow up						
14. Kemampuan berkomunikasi						
15. Mempertimbangkan kondisi pasien/Profesionalisme						
16. Kemampuan secara keseluruhan dalam melakukan terapi.						
JUMLAH NILAI (N)					
NILAI RATA-RATA (N/jumlah parameter yang dinilai)					
Umpan Balik (<i>Feed Back</i>)					
Tindak Lanjut (<i>Action Plan</i>)					

Semester 1

Semester 2

Semester 3

Semester 4