



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. LOEKMONO HADI

Melayani Setulus Hati



PEDOMAN PENYELENGGARAAN KEPANITERAAN KLINIK

#JANGANTAKUTBEROBAT
RSUD dr. LOEKMONO HADI
AMAN DIKUNJUNGI

Rumah Sakit Pilihan Utama Masyarakat



[RsudDrLoekmonohadi](#)



[Rsud_kudus](#)



[rsudDr.loekmonohadikudus](#)



[RSLHTV](#)

SURAT KEPUTUSAN BERSAMA ANTARA
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. LOEKMONO HADI KUDUS
DENGAN
DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
DAN
DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG

Nomor : 420/4048/37.01.01/2021
Nomor : 3766/AKAD/RSI-SA/VIII/2021
Nomor : 2164/C.2/SA-K/VIII/2021

TENTANG

PEMBERLAKUAN BUKU PANDUAN PEMBELAJARAN, PEDOMAN PANDUAN
AKADEMIK, PANDUAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN COVID 19 SERTA BUKU
KEGIATAN HARIAN PENDIDIKAN KLINIK FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
DI RSUD dr. LOEKMONO HADI KUDUS

-
- | | | |
|-----------|---|--|
| MENIMBANG | : | <ol style="list-style-type: none">1. Bahwa Rumah Sakit Pendidikan merupakan rumah sakit yang merupakan jejaring Institusi Pendidikan Kedokteran dan digunakan sebagai wahana pembelajaran klinik untuk memenuhi modul pendidikan dalam rangka mencapai kompetensi berdasarkan Standar Pendidikan Profesi Kedokteran;2. Bahwa tujuan dari Rumah Sakit Pendidikan adalah meningkatnya mutu pelayanan di Rumah Sakit Pendidikan, meningkatnya mutu pendidikan sesuai dengan standar pendidikan profesi kedokteran, dan meningkatnya penelitian dan pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran di RS Pendidikan;3. Bahwa untuk memenuhi Standar Pendidikan Profesi |
|-----------|---|--|

Kedokteran, perlu adanya kesepakatan tentang penggunaan buku panduan kegiatan pendidikan dan buku kegiatan harian (log book) mahasiswa yang diterbitkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Agung Semarang dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus, yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Bersama antara Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi dengan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

MENINGAT

- : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4301);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Negara Republik Indonesia Nomor 5063), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6537);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia

- MEMPERHATIKAN : 1. Perjanjian Kerjasama antara RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dengan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Nomor 446.5/2968.1/37.01.01/2019, 2135/KS/SA-FK/VII/2019, dan 3246/PKS/RSI-SA/VII/2019 tentang Penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi Program Pendidikan Profesi Dokter dalam Bidang Kedokteran dan Profesi Kesehatan Non Dokter;
2. Addendum Perjanjian Kerjasama antara Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono dengan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Nomor 446.5/4473/37.01.01/2021, 1449.a/KS/SA-K/IX/2021 dan 4638/AKAD/RSI-SA/IX/2021 tentang Penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi Program Pendidikan Profesi Dokter dalam Bidang Kedokteran dan Profesi Kesehatan Non Dokter.

MEMUTUSKAN

- MENETAPKAN :
- KESATU : Pemberlakuan Buku Panduan Pembelajaran, Pedoman Panduan Akademik, Panduan Pencegahan dan Pengendalian Covid 19 serta Buku Kegiatan Harian Pendidikan Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus;
- KEDUA : Daftar buku sebagaimana dimaksud pada point 1 terlampir;
- KETIGA : Jika dikemudian hari ternyata terdapat kesalahan atau kekeliruan dalam penetapan ini, akan diadakan

perubahan dan perbaikan sebagaimana mestinya;

KEEMPAT

: Ketetapan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan diterbitkan ketetapan baru.

Ditetapkan di : Kudus

Pada tanggal :

DIREKTUR
RSUD dr. LOEKMONO HADI
KUDUS

DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG
SEMARANG

DEKAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN
AGUNG SEMARANG



dr. Abdul Aziz Achyar, M.Kes
NIP. 19620716 199503 1 004



dr. H. Masyhudi AM.,
M.Kes
NIK DR.00.004



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, SH,
Sp.KF
NIK. 210 199 049

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan **Buku Pedoman Penyelenggaraan Kepaniteraan Klinik** dapat terlaksana. Buku ini merupakan pedoman dasar pelaksanaan Kepaniteraan Klinik Profesi Dokter untuk Bagian/SMF dalam menjalankan Program Kepaniteraan Klinik Terintegrasi. Pendidikan klinik menjadi bagian penting dalam pendidikan profesi Dokter yang merupakan pendidikan kedokteran tahap akhir setelah pendidikan sarjana kedokteran.

RSUD dr. Loekmono Hadi adalah Rumah Sakit Pendidikan bagi Fakultas Kedokteran dan merupakan wahana pendidikan untuk mengembangkan kompetensi profesi dan interprofesional mahasiswa Program Studi Profesi Dokter (PSPD) dan bagi tenaga Kesehatan yang lainnya. Kedudukan Rumah Sakit Pendidikan sebagai salah satu komponen yang sangat menentukan keberhasilan proses pembelajaran klinik yang meliputi pengetahuan (*knowledge*), kemampuan psikomotor (*skill*), dan perilaku (*attitude*) sesuai kompetensi sebagaimana ditetapkan dalam modul pendidikan berdasarkan Standar Pendidikan Profesi Kedokteran. Untuk mencapai kompetensi yang telah ditetapkan dalam kurikulum maka perlu adanya Buku Pedoman Penyelenggaraan Kepaniteraan Klinik dalam mencapai kompetensi sesuai dengan standard kompetensi dokter yang dikeluarkan oleh KKI tahun 2019.

Kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah menyusun Buku Pedoman Penyelenggaraan Kepaniteraan Klinik ini, semoga buku ini bermanfaat.



Kudus, 30 Maret 2022

Direktur RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus

dr. ABDUL AZIZ ACHYAR, M. Kes.

DAFTAR ISI

| | |
|---|----|
| KATA PENGANTAR..... | 6 |
| DAFTAR ISI..... | 7 |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 10 |
| A. Latar belakang..... | 11 |
| B. Tujuan..... | 11 |
| C. Definisi | 11 |
| D. Ruang lingkup | 14 |
| E. Profil RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus | 15 |
| F. Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit..... | 16 |
| G. Fasilitas Pelayanan yang Digunakan Pendidikan | 19 |
| H. Jumlah Dokter Per KSM..... | 21 |
| I. Jumlah Dokter Pendidik Klinis | 22 |
| J. Daya Tampung Peserta Didik..... | 22 |
| K. Profil Fakultas Kedokteran UNISULA | 24 |
| BAB II PENDIDIKAN..... | 25 |
| A. Kurikulum..... | 25 |
| 1. Profil lulusan | 25 |
| 2. Struktur kurikulum..... | 26 |
| 3. Kegiatan pembelajaran..... | 27 |
| 4. Kompetensi yang dicapai di kepaniteraan klinik | 31 |
| 5. Penilaian di kepanitraan klinik | 53 |
| 6. Syarat pelaksanaan ujian akhir bagian | 62 |
| 7. Ketentuan penilaian | 63 |
| 8. Ketentuan mengulang ujian | 64 |
| B. Pembimbingan akademik..... | 64 |
| 1. Tugas pokok dosen pembimbing akademik..... | 66 |
| 2. Tujuan pembimbingan akademik..... | 66 |
| 3. Fungsi pembimbingan akademik | 66 |
| 4. Tata cara pelaksanaan pembimbingan akademik..... | 67 |
| 5. Hak peserta didik | 68 |
| 6. Kewajiban peserta didik | 68 |
| 7. Prosedur keadministrasian pembimbing akademik..... | 69 |
| 8. Evaluasi kinerja pembimbing akademik..... | 69 |
| 9. Kriteria pembimbing akademik..... | 69 |
| 10. Kode etik pembimbing akademik | 69 |
| C. Yudisium..... | 70 |
| D. Progress test | 70 |
| E. Comprehensive..... | 71 |
| BAB III PENELITIAN..... | 72 |
| A. Permohonan ijin melakukan penelitian..... | 73 |
| B. Penyerahan surat ijin penelitian | 73 |
| C. Jenis penelitian | 73 |
| D. Pembiayaan penelitian | 74 |
| E. Syarat penelitian..... | 75 |
| F. Insentif untuk penelitian..... | 75 |
| G. Sarana dan prasarana | 76 |

| | |
|--|------------|
| H. Keselamatan pasien | 76 |
| I. Presentasi | 77 |
| J. Publikasi | 77 |
| K. Pengaduan | 77 |
| L. Pengawasan dan pembinaan komite etik penelitian | 77 |
| M. Hasil penelitian | 77 |
| N. Penelitian kolaboratif | 78 |
| O. Hak atas kekayaan intelektual | 78 |
| BAB IV SUMBER DAYA MANUSIA | 79 |
| A. Peserta didik | 79 |
| 1. Syarat | 79 |
| 2. Orientasi | 76 |
| 3. Daya Tampung Peserta Didik | 81 |
| 4. Ketentuan Penerimaan Peserta Didik | 81 |
| 5. Pengaturan siklus rotasi coas dikepaniteraan klinik | 81 |
| 6. Peraturan peraturan | 82 |
| a. Tata tertib peserta didik | 82 |
| b. Hak dan kewajiban peserta didik | 83 |
| c. Alur penerimaan peserta didik | 80 |
| d. Ikrar Peserta didik | 84 |
| e. Adab penampilan peserta didik | 84 |
| f. Etika mahasiswa menghubungi dosen | 85 |
| g. Ijin atau cuti kepaniteraan klinik | 86 |
| 9. Pelanggaran dan Sanki (<i>Punishment</i>) | 88 |
| 10. Lokasi tempat praktik | 88 |
| 11. Jadwal pembimbingan | 89 |
| 12. Batas kewenangan peserta didik | 89 |
| B. Dosen/dokter pendidik klinik | 90 |
| 1. Dosen pendidik klinik | 90 |
| 2. Dokter pendidik klinik (dokdiknis) | 90 |
| 3. Dokter pendidik klinis | 90 |
| 4. Definisi pendidik klinik | 90 |
| 5. Persyaratan bagi pembimbing klinik | 91 |
| 6. Persyaratan bagi pendidik klinik | 92 |
| 7. Persyaratan bagi penilai klinik | 93 |
| 8. Persyaratan bagi supervisor klinik | 92 |
| 9. Kriteria kompetensi Pembimbing klinik | 94 |
| 10. Kriteria kompetensi penilai klinik | 94 |
| 11. Kriteria kompetensi supervisor klinik | 94 |
| 12. Tata cara rekrutmen tenaga pengajar | 95 |
| 13. Tanggung Jawab, Hak dan Wewenang tenaga pengajar | 97 |
| 14. Pelanggaran, <i>Reward</i> dan <i>Punishment</i> | 97 |
| 15. Tim Penilai / Supervor Klinik | 98 |
| 12. Pembiayaan honorarium dosen/ pendidik klinik | 98 |
| 13. Ketua kelompok staf medis | 99 |
| 14. Nama-nama ksm rs | 102 |
| C. Pengelola | 114 |
| BAB VI SARANA DAN PRASARANA | 133 |
| 1. Tanggung jawab penyediaan fasilitas Pendidikan klinik | 133 |
| 2. Tanggung jawab pemeliharaan fasilitas Pendidikan klinik | 134 |

| | |
|---|-----|
| 3. Jenis fasilitas..... | 135 |
| a. Sarana dan prasarana Pendidikan | 136 |
| 1) Ruang Pembelajaran klinik | 136 |
| 2) Ruang diskusi..... | 137 |
| 3) Tata cara penggunaan ruang diskusi | 137 |
| 4) Ruang perpustakaan | 138 |
| 5) Poliklinik mahasiswa..... | 138 |
| 6) Ruang jaga | 138 |
| 7) Ruang skill lab | 139 |
| b. Pemanfaatan Sistem Informasi | 141 |
| c. Lokasi tempat praktik..... | 141 |
| d. Denah Ruangan | 144 |
| BAB V PEMBIAYAAN..... | 144 |
| A. Unit cost..... | 144 |
| B. Pengertian | 136 |
| BAB VI MEDIKOLEGAL | 148 |
| A. Aspek medikolegal | 148 |
| B. Pelayanan prosedur medikolegal | 148 |
| C. Batas kewenangan medis | 149 |
| D. Persetujuan tindakan (<i>informed consent</i>) | 149 |
| E. Pemenuhan aspek medikolegal..... | 149 |
| F. Penanganan masalah etik | 149 |
| BAB VII Managemen dan pengendalian mutu..... | 152 |
| A. Manajemen pendidikan..... | 152 |
| B. Tim KORDIK (komite koordinasi pendidikan)..... | 152 |
| C. Struktuk organisasi Tim KORDIK | 153 |
| D. Susunan keanggotaan Tim KORDIK..... | 154 |
| E. Tugas, tanggung jawab, wewenang | 155 |
| F. Evaluasi kegiatan pembelajaran klinik..... | 157 |
| G. Supervisor klinik | 157 |
| H. Tim Penilai..... | 159 |
| BAB VI Administrasi pelaksanaan kegiatan..... | 163 |
| A. Dokumen di kepaniteraan klinik | 163 |
| B. Penerimaan peserta didik | 164 |
| C. Administrasi siklus rotasi coas | 164 |
| BAB VII Penutup | 165 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Rumah Sakit Pendidikan merupakan fasilitas yang sangat penting dalam Pendidikan kedokteran. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 93 tahun 2015 tentang Rumah sakit Pendidikan mendefinisikan bahwa Rumah Sakit Pendidikan adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran dan/atau kedokteran gigi, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi. Merujuk visi dan misi RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus yang menyatakan sebagai Rumah Sakit Pelayanan dan Pendidikan yang modern, terdepan dan menjadi pilihan utama masyarakat sehingga RSUD harus mengoptimalkan perannya untuk terciptanya peningkatan pelayanan pendidikan, pelatihan dan penelitian.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi Kudus merupakan rumah sakit Pendidikan Satelit untuk fakultas kedokteran berperan menyediakan dosen pendidik klinik untuk melakukan bimbingan dan pengawasan terhadap mahasiswa program profesi dokter, memberikan pelayanan klinis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, menyediakan pasien dengan variasi kasus dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan pendidikan, melaksanakan penelitian di bidang ilmu dan teknologi kedokteran serta mengembangkan penelitian dengan tujuan untuk kemajuan pendidikan kedokteran.

RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus sebagai *Teaching Hospital Center* mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi. Dalam

menjalankan fungsinya, RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan terintegrasi dengan mengutamakan tata kelola klinis yang baik, perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran dan kesehatan lain berbasis bukti dengan memperhatikan aspek etika profesi dan hukum kesehatan.

B. TUJUAN

1. Menciptakan tenaga professional di bidang kedokteran dalam menjalankan Tri Dharma Perguruan Tinggi yang terdiri dari aspek Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian/pelayananan kepada Masyarakat
2. Meningkatkan mutu pendidikan dan penelitian bagi peserta program studi profesi dokter melalui pengalaman belajar dan praktik perluasan keterampilan di lapangan
3. Meningkatkan profesionalisme, mutu dan mengembangkan praktik pelayanan kesehatan rumah sakit bagi masyarakat.
4. Terwujudnya tertib administrasi dalam pelaksanaan pendidikan praktik klinik kedokteran di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
5. Tercapainya pendidikan kedokteran yang bermutu di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
6. Meningkatnya mutu pelayanan di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus

C. DEFINISI

1. RS Pendidikan (*“Teaching Hospital”*) adalah RS yang juga digunakan untuk pendidikan kedokteran.
2. RS Pendidikan Utama adalah RS jejaring Institusi Pendidikan Kedokteran yang digunakan sebagai wahana pembelajaran klinik peserta didik untuk memenuhi seluruh atau sebagian besar modul pendidikan dalam rangka mencapai kompetensi berdasarkan Standar Pendidikan Profesi Kedokteran.

3. RS Pendidikan Afiliasi (Eksilensi) adalah RS Khusus atau RS Umum dengan unggulan tertentu yang menjadi pusat rujukan pelayanan medik tertentu.
4. RS Pendidikan Satelit adalah RS jejaring Institusi Pendidikan Kedokteran dan jejaring RS Pendidikan Utama yang digunakan sebagai wahana pembelajaran klinik
5. Pendidikan profesi dokter adalah pendidikan dan pengajaran yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran bagi mahasiswa program studi profesi dokter dengan menggunakan sumber daya manusia, fasilitas/sarana/prasarana milik RS
6. Pedoman Pelaksanaan Kegiatan Kepaniteraan Klinik adalah pedoman yang digunakan sebagai petunjuk teknis bagi pelaksanaan kegiatan kepaniteraan klinik yang melibatkan semua unsur pendidikan baik peserta didik, staf medik, maupun staf *non* medis
7. Peserta didik adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran pada program studi profesi dokter
8. Dosen Pendidik klinik adalah staf medis yang diangkat dengan Surat Keputusan untuk melaksanakan tugas pendidikan, penelitian untuk pengembangan ilmu kedokteran, dan pengabdian kepada masyarakat serta mendapatkan tanggung jawab serta wewenang dalam mendidik mahasiswa kepaniteraan klinik.
9. Dokter pendidik klinik adalah staf medis yang diangkat dengan Surat Keputusan direktur dengan berdasarkan Surat keputusan rektor untuk melaksanakan tugas pendidikan, penelitian untuk pengembangan ilmu kedokteran, dan pengabdian kepada masyarakat serta mendapatkan tanggung jawab serta wewenang dalam mendidik mahasiswa kepaniteraan klinik di rumah sakit pendidikan.
10. Dosen Klinis di RS Pendidikan adalah dokter pendidik klinik, dan atau dokter penilai klinik, dan atau dokter pembimbing klinik yang diangkat dengan SK rektor FK sebagai dosen.

luar biasa karena tugasnya mendidik mahasiswa kepaniteraan klinik FK di RS pendidikan, yang digaji secara bulanan dan diatur sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati.

11. Pengelola Pendidikan adalah semua staf baik medis maupun *non* medis yang merupakan pejabat struktural di RS yang membidangi pendidikan, dan pejabat struktural di program studi profesi dokter, serta semua pejabat fungsional yang berkedudukan di dalam tim koordinasi pendidikan (TIM KORDIK).
12. Kurikulum adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai tujuan, isi, bahan kajian, bahan pelajaran serta cara penyampaian, dan penilaian hasil belajar yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan pembelajaran di perguruan tinggi. Kurikulum seharusnya memuat standar kompetensi lulusan yang terstruktur dalam kompetensi utama, pendukung dan lainnya yang mendukung tercapainya tujuan, terlaksananya misi, dan terwujudnya visi program studi.
13. Peneliti adalah setiap orang yang bertugas melakukan penelitian dan pengembangan kesehatan
14. Subyek Penelitian adalah pihak-pihak yang dijadikan sebagai sampel dalam sebuah penelitian
15. Persetujuan Penelitian/ *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh orang yang menjadi subyek penelitian atau keluarganya atas dasar informasi mengenai penelitian yang akan dilakukan
16. *Ethical clearance* atau kelayakan etik adalah keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi etik penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup (manusia, hewan dan tumbuhan) yang menyatakan bahwa suatu proposal riset layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu; sedangkan komisi etik adalah komisi yang bertugas melaksanakan pengkajian kelayakan etik, pendidikan, etik penelitian, peer review dan pemantauan uji klinik untuk melindungi keselamatan dan kesejahteraan subyek riset.

D. RUANG LINGKUP

1. Ruang lingkup pedoman ini meliputi: Tri Dharma Perguruan Tinggi (pendidikan, penelitian maupun pengabdian masyarakat); Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana Pendidikan, pembiayaan; medikolegal; manajemen (pengelolaan) dan pengendalian mutu, termasuk pemantauan dan evaluasi; administrasi pelaksanaan kegiatan; serta hal lain yang berkaitan dengan pelaksanaan kepaniteraan klinik.
2. Sumber daya manusia meliputi peserta didik, dosen pendidik, dokter pendidik klinis, dan pengelola Pendidikan.
3. Sarana dan prasarana Pendidikan meliputi penyediaan dan pemanfaatan sarana prasarana penunjang Pendidikan.
4. Pembiayaan sebagaimana meliputi pembiayaan penyelenggaraan Pendidikan, sarana prasarana dan penelitian.
5. Manajemen Pendidikan adalah para pengelola dan sistem tata kelola program studi profesi dokter
6. Penyelenggaraan Pendidikan, pelatihan, dan penelitian dalam pedoman ini yang dilakukan berdasarkan: standar profesi dan pelayanan serta etika kedokteran yang berlaku, peraturan perundang-undangan pada umumnya dan khususnya yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan atau praktik kedokteran, peraturan internal yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi Kudus.

E. Profil Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi Kudus

(Rumah Sakit Pendidikan Satelit)

1. Visi, Misi, Falsafah, Tujuan, Moto dan kebijakan Mutu

Visi, Misi, Falsafah, Tujuan, Moto dan kebijakan Mutu Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi Kabupaten Kudus tertuang dalam Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi Kabupaten Kudus Nomor : 445/23/2022 tanggal 10 Januari 2022.

a. Visi

Visi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi Kudus adalah Rumah Sakit Pelayanan dan Pendidikan yang modern, terdepan dan menjadi pilihan utama masyarakat.

b. Misi

Misi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi Kabupaten Kudus adalah :

- 1) Terwujudnya pelayanan kesehatan secara tepat waktu dan akurat;
- 2) Terselenggaranya pelayanan berkeadilan;
- 3) Terselenggaranya pendidikan, pelatihan dan penelitian kesehatan;
- 4) Terlaksananya peningkatan mutu pelayanan;
- 5) Terwujudnya tingkat kepuasan pelayanan;
- 6) Tersedianya sumber daya secara berkelanjutan.

c. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan meningkatkan tata kelola RSUD dr. Loekmono Hadi.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus yaitu :

1. Terselenggaranya pelayanan medis spesialisik yang lengkap dan terjangkau masyarakat;
2. Pelayanan rujukan spesialisik yang profesional;
3. Pelayanan kesehatan yang tepat waktu, tepat sasaran, penuh empati, memuaskan pasien, adanya penurunan angka kematian di RSUD dan terwujudnya komitmen serta kesejahteraan semua pegawai, dan;
4. Terwujudnya perubahan status RSUD menjadi Rumah Sakit Pendidikan.

d. Falsafah

Falsafah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi Kabupaten Kudus adalah “Disiplin, Jujur dan Optimis adalah etos kerjaku

e. Tujuan

Tujuan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi Kabupaten Kudus adalah “Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan”

f. Motto

Motto Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi Kabupaten Kudus adalah “SEHAT BERSAMA KAMI”

g. Kebijakan Mutu

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi Kabupaten Kudus mempunyai Kebijakan Mutu sebagai berikut :

- 1) Mengutamakan kepuasan pelanggan dengan melakukan peningkatan secara terus menerus
- 2) Memberikan pelayanan ramah, cepat, akurat dan kemudahan mendapatkan informasi
- 3) Menerapkan Sistem Manajemen MUTU ISO 9001 : 2008 secara efektif dan efisien.

F. Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit

1. Kesehatan

- a. Fasilitas pelayanan rawat jalan
 - 1) Klinik Umum
 - 2) Klinik Gigi dan Mulut
 - 3) Klinik Spesialis Penyakit Dalam
 - 4) Klinik Spesialis Bedah Umum
 - 5) Klinik Spesialis Urologi
 - 6) Klinik Spesialis Ortopedi
 - 7) Klinik Spesialis jantung dan Pembuluh Darah
 - 8) Klinik Spesialis Kulit dan kelamin
 - 9) Klinik Spesialis Paru
 - 10) Klinik Spesialis Mata
 - 11) Klinik Spesialis THT
 - 12) Klinik Spesialis Jiwa
 - 13) Klinik Spesialis Syaraf
 - 14) Klinik Spesialis Anak
 - 15) Klinik Spesialis Kandungan
 - 16) Klinik Psikologi
 - 17) Klinik Gardenia
 - 18) Klinik TB-DOTs, TB-MDR
 - 19) Klinik Rehabilitasi Rawat Jalan Napza
 - 20) Klinik Geriatri
 - 21) Klinik Tumbuh Kembang Anak
 - 22) Klinik Sub Spesialis Konsultan Diet dan pelayanan penunjang
- b. Fasilitas pelayanan rawat inap
 - 1) Ruang Anggrek 1
 - 2) Ruang Anggrek 2 (Ruang Anak)
 - 3) Ruang Bougenvil 2 (Ruang HCU)

- 4) Ruang Bougenvil 3
 - 5) Ruang Cempaka 1 (Ruang Pasien Jiwa)
 - 6) Ruang Cempaka 2
 - 7) Ruang Cempaka 3
 - 8) Ruang Dahlia 1
 - 9) Ruang Dahlia 2
 - 10) Ruang Edelweis 2
 - 11) Ruang Edelweis 3
 - 12) Ruang Edelweis 4
 - 13) Ruang Melati 1
 - 14) Ruang Melati 2
 - 15) Ruang ICU
 - 16) Ruang PICU NICU
 - 17) Ruang Peristri
 - 18) Ruang Bersalin dan Nifas
- c. Fasilitas pelayanan bedah sentral
- 1) Bedah Umum
 - 2) Bedah Obsgyn
 - 3) Bedah Ortopedi
 - 4) Bedah Urologi
 - 5) Bedah Mata
 - 6) Bedah THT
 - 7) Bedah Mulut
- d. Fasilitas pelayanan gawat darurat
- 1) Pelayanan kegawatdaruratan selama 24 jam
 - 2) Pelayanan SPGDT (Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu)
- e. Fasilitas pelayanan anestesi dan terapi intensive
- 1) Pelayanan ICU-HCU
 - 2) Pelayanan PICU-NICU-Perinatal Resiko Tinggi
 - 3) Pelayanan Anestesi Terintegrasi

- f. Fasilitas pelayanan hemodialisa
Pelayanan hemodialisa meliputi pelayanan *Single-use*
- g. Fasilitas pelayanan rehabilitasi medik
 - 1) Fisioterapi
 - 2) Terapi Wicara
 - 3) Terapi Okupasi

2. Penunjang

- a. Fasilitas pelayanan radiologi
Pelayanan radiologi dan diagnostik imaging rutin maupun gawat darurat 24 jam
- b. Fasilitas pelayanan farmasi
Melayani obat selama 24 jam baik untuk pasien umum, BPJS baik PBI maupun non PBI serta Jamkesda Kabupaten yang berobat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Loekmono Hadi Kabupaten Kudus
- c. Fasilitas pelayanan laboratorium
 - 1) Laboratorium Umum
 - 2) Laboratorium Patologi Anatomi
 - 3) Laboratorium Mikrobiologi
- d. Fasilitas pelayanan gizi
- e. Fasilitas pelayanan pemulasaran jenazah
- f. Fasilitas pelayanan rekam medis

3. Pelayanan Lainnya

- a. Fasilitas pelayanan ambulance
- b. Fasilitas pelayanan pusat sterilisasi (CSSD dan Laundry)
- c. Fasilitas Pelayanan Pendidikan, pelatihan dan Penelitian

G. Fasilitas Pelayanan Pendidikan yang Digunakan untuk Pendidikan

- a. Fasilitas pelayanan rawat jalan
 - 1) Klinik Spesialis Penyakit Dalam
 - 2) Klinik Spesialis Bedah Umum

- 3) Klinik Spesialis Urologi
- 4) Klinik Spesialis Ortopedi
- 5) Klinik Spesialis jantung dan Pembuluh Darah
- 6) Klinik Spesialis Kulit dan kelamin
- 7) Klinik Spesialis Paru
- 8) Klinik Spesialis Mata
- 9) Klinik Spesialis THT
- 10) Klinik Spesialis Jiwa
- 11) Klinik Spesialis Syaraf
- 12) Klinik Spesialis Anak
- 13) Klinik Spesialis Kandungan
- 14) Klinik Gardenia
- 15) Klinik TB-DOTs, TB-MDR
- 16) Klinik Geriatri
- 17) Klinik Tumbuh Kembang Anak

b. Fasilitas pelayanan rawat inap

- 1) Ruang Anggrek 2 (Ruang Anak)
- 2) Ruang Bougenvil 2 (Ruang HCU)
- 3) Ruang Bougenvil 3
- 4) Ruang Cempaka 1 (Ruang Pasien Jiwa)
- 5) Ruang Cempaka 2
- 6) Ruang Cempaka 3
- 7) Ruang Dahlia 1
- 8) Ruang Dahlia 2
- 9) Ruang Melati 1
- 10) Ruang Melati 2
- 11) Ruang ICU
- 12) Ruang PICU NICU
- 13) Ruang Peristri

- 14) Ruang Bersalin dan Nifas
- c. Fasilitas pelayanan bedah sentral
 - 1) Bedah Umum
 - 2) Bedah Obsgyn
 - 3) Bedah Ortopedi
 - 4) Bedah Urologi
 - 5) Bedah Mata
 - 6) Bedah THT
 - 7) Bedah Mulut
- d. Fasilitas pelayanan gawat darurat
 - 1) Pelayanan kegawatdaruratan selama 24 jam
- e. Fasilitas pelayanan anestesi dan terapi intensive
 - 1) Pelayanan ICU-HCU
 - 2) Pelayanan PICU-NICU-Perinatal Resiko Tinggi
 - 3) Pelayanan Anestesi Terintegrasi
- f. Fasilitas pelayanan hemodialisa

Pelayanan hemodialisa meliputi pelayanan *Single-use*
- g. Fasilitas pelayanan rehabilitasi medik
 - 1) Fisioterapi
 - 2) Terapi Wicara
 - 3) Terapi Okupasi

H. Jumlah Dokter Per KSM

| No | KSM | Jumlah |
|----|-------------------------|--------|
| 1 | Dalam | 8 |
| 2 | Bedah | 5 |
| 3 | Kebidanan dan kandungan | 2 |
| 4 | Anestesi | 4 |
| 5 | Saraf | 2 |
| 6 | THT | 2 |

| | | |
|----|-----------------|----|
| 7 | Psikiatri | 2 |
| 8 | Medis Penunjang | 11 |
| 9 | Umum | 22 |
| 10 | Gigi dan Mulut | 5 |
| 11 | Kulit Kelamin | 2 |

I. Jumlah Dokter Pendidik Klinis

| No | KSM | Jumlah |
|-----------|-------------------------|---------------|
| 1 | Dalam | 8 |
| 2 | Bedah | 5 |
| 3 | Kebidanan dan kandungan | 2 |
| 4 | Anestesi | 4 |
| 5 | Saraf | 2 |
| 6 | THT | 2 |
| 7 | Psikiatri | 2 |
| 8 | Medis Penunjang | 11 |
| 9 | Umum | 2 |
| 10 | Gigi dan Mulut | 5 |
| 11 | Kulit Kelamin | 2 |

J. Daya Tampung Peserta Didik

Daya tampung peserta didik disesuaikan dengan jumlah dosen/dokter pendidik klinis dan sarana serta prasarana yang tersedia di RS. Daya tampung didasarkan pada aturan sebagai berikut:

- Perbandingan rasio jumlah dokter pendidik klinis (dokter umum/drg) dengan peserta didik maksimal 1:5
- Perbandingan rasio jumlah dokter pendidik klinis (dokter spesialis) dengan peserta didik maksimal 1:3

- Perbandingan rasio jumlah pasien dengan peserta didik maksimal 1:10 per hari.

K. Saranan dan Prasarana

a. Sarana dan prasarana Pendidikan :

1) Ruang Pembelajaran Klinik yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Ruang Poli Klinik (Rawat Jalan)
2. Ruang Bangsal (Rawat Inap)
3. Labskill
4. Perpustakaan
5. Instalasi Gawat Darurat
6. Instalasi Bedah Sentral
7. Instalasi Intensive Care Unit

2) Ruang Diskusi

Ruang diskusi tersedia dalam beberapa bagian meliputi:

| No | Nama Ruang Pembelajaran Klinik |
|----|--------------------------------|
|----|--------------------------------|

- | | |
|---|--|
| 1 | <i>Hospital Teaching Center</i> / Tim Kordik |
| 2 | Ruang Arjuna Lt. III |
| 3 | Ruang Diskusi PICU-NICU |
| 4 | Ruang Diskusi Diklat |
| 5 | Ruang Diskusi Aula Barat Lt. II |
| 6 | Ruang Komite Medis Lt. III |
| 7 | Ruang Diskusi Gd. Direksi Lt. II |

L. Profil Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung

1. Visi

Menjadi Fakultas Kedokteran terkemuka pada tahun 2024 yang unggul dalam ilmu pengetahuan, teknologi bidang kedokteran dan Kesehatan berdasarkan nilai-nilai Islam untuk menghasilkan generasi Khoiro ummah dalam kerangka rahmatan lil'alam.

2. Misi

- a. Melaksanakan Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan berstandar nasional dan/ atau internasional yang berorientasi pada pencapaian kompetensi pelayanan kesehatan berbasis ilmu kedokteran dan kesehatan dalam rangka membangun generasi khaira ummah.
- b. Melaksanakan Penelitian di bidang ilmu kedokteran dan kesehatan yang berbasis pada penyelesaian masalah dan kebutuhan masyarakat dilandasi nilai-nilai Islam, moral, etika dan kearifan lokal sehingga dihasilkan publikasi dan HaKI.
- c. Melaksanakan Pengabdian masyarakat berskala nasional dan/ internasional dalam membangun peradaban Islam menuju masyarakat sejahtera yang dirahmati Allah SWT dalam kerangka rahmatan lil a'lamin.
- d. Melaksanakan Kegiatan berdasarkan tata kelola yang baik (good governance).
- e. Menyelenggarakan kerjasama di dalam dan luar negeri.

BAB II

PENDIDIKAN

A. KURIKULUM

1. Profil lulusan

Profil lulusan Program Studi Pendidikan Profesi Dokter adalah sebagai berikut:

- a. **Profesional:** berkomitmen terhadap kesehatan individu pasien maupun masyarakat dengan menerapkan standar perilaku tertinggi yang sesuai dengan etika kedokteran, aturan dan undang-undang kesehatan, serta menjaga kesehatan diri sendiri.
- b. **Komunikator:** Dokter dapat membina hubungan dokter-pasien beserta keluarganya, menggali dan berbagi informasi penting untuk layanan kesehatan.
- c. **Kolaborator:** Dokter yang mampu bekerjasama dan berkolaborasi dengan profesi lain secara efektif untuk menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas.
- d. **Ahli di bidang kedokteran :** Dokter yang dapat menerapkan pengetahuan di bidang kedokteran, ketrampilan klinis dan perilaku professional dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berpusat pada keselamatan pasien.
- e. **Pemimpin:** Dokter yang memiliki sikap kepemimpinan dalam bekerjasama dengan profesi kesehatan lain atau lintas sektoral.
- f. **Pendidik dan peneliti:** Dokter yang berpikir kritis dan kreatif dan memiliki kemampuan literasi di bidang sains, finansial, sosial dan budaya, serta teknologi informasi dalam menghadapi permasalahan kesehatan yang kompleks dan dapat bersaing di era global dan mampu terlibat dalam penyelenggaraan pendidikan.

- g. ***Health Advocate (Advokat Kesehatan)***: Dokter yang dapat melakukan advokasi untuk meningkatkan derajat kesehatan.

2. Struktur Kurikulum

Tahap profesi ditempuh dalam waktu 87 minggu (\pm selama 4 semester), dengan beban sks setara 43 dan diakhiri dengan gelar dokter (dr). Kurikulum pada fase ini disusun berdasarkan *Department Based* yang terdiri dari 13 bagian klinik dan 1 stase kepaniteraan khusus yang merupakan intergrasi dari beberapa bagian. Stase kepaniteraan khusus ditempuh setelah seluruh mahasiswa menyelesaikan stase di 13 bagian/departemen. Materi stase khusus «*Diabetic Degenerative Disease*» diberikan oleh beberapa departemen yaitu Ilmu Penyakit Dalam, Ilmu Penyakit Saraf, Ilmu Bedah, dan Gizi Klinik. Stase komprehensif dan kepaniteraan umum dilaksanakan selama 7 minggu, merupakan stase terakhir yang ditempuh di setelah mahasiswa mengikutiseluruh stase di kepaniteraan klinik, kegiatan stase komprehensif dan kepaniteraan umum meliputi tutorial, TBL, kuliah pakar, praktikum, skill lab, *integrated patient management*, *progress test CBT* dan OSCE.

Masa tempuh masing – masing stase bervariasi antara 2– 9 minggu. Metode pembelajaran yang digunakan *Bed side teaching*, Tutorial klinik, diskusi kasus, refleksi kasus, *journal reading*, serta melakukan tugas mandiri seperti jaga bangsal, jaga poli, Unit gawat Darurat (UGD), dan ruang operasi sehingga mahasiswa coass dapat melakukan keterampilan klinis pada pasien nyata di bawah pengawasan dosen/ dokter pembimbing klinik.

Beban Studi pendidikan Profesi Dokter FK

| No | Bagian pendidikan klinik | Waktu | SKS |
|----|--------------------------------|-------|-----|
| 1 | Ilmu Penyakit Dalam | 9 | 5 |
| 2 | Ilmu Bedah | 9 | 5 |
| 3 | Ilmu Kesehatan Anak | 9 | 5 |
| 4 | Ilmu Kebidanan & Kandungan | 9 | 5 |
| 5 | Ilmu Kesehatan Masyarakat | 9 | 5 |
| 6 | Ilmu Kesehatan Mata | 4 | 2 |
| 7 | Ilmu Kesehatan THT | 4 | 2 |
| 8 | Ilmu Kesehatan Kulit & Kelamin | 4 | 2 |
| 9 | Ilmu Penyakit Saraf | 4 | 2 |
| 10 | Ilmu Kesehatan Jiwa | 4 | 2 |
| 11 | Ilmu Kedokteran Forensik dan | 4 | 2 |
| 12 | Ilmu Radiologi | 4 | 2 |
| 13 | Ilmu Anestesi | 4 | 2 |
| 14 | Kepaniteraan Khusus | 2 | 2 |
| 15 | Comprehensive dan Kepaniteraan | 7 | 0 |
| | JUMLAH | 86 | 43 |

3. Kegiatan Pembelajaran

Kegiatan pembelajaran yang dilaksanakan di tahap profesi meliputi *bedside teaching*, tutorial klinik, diskusi kasus, refleksi kasus dan *journal reading*. Kegiatan pembelajaran ini sudah dilaksanakan di semua stase kepaniteraan dengan frekuensi penjadwalan yang disepakati oleh bagian. Tutorial klinik dilaksanakan 2 kali seminggu. Mahasiswa wajib melakukan *journal reading* minimal 1 kali untuk stase kecil dan 2 kali untuk stase besar. Kegiatan *bedside teaching* dijadwalkan minimal 5 kali dalam 1 minggu, diskusi kasus minimal 3 kali dalam 1 minggu, refleksi kasus minimal 1 kali untuk tiap-tiap mahasiswa. Selain itu mahasiswa diwajibkan mengikuti kegiatan pelayanan di poliklinik rawat jalan, jaga UGD dan Bangsal serta melakukan kegiatan penyuluhan minimal 1 kali untuk stase semua bagian kecuali stase Ilmu

Kedokteran Forensik, dan Radiologi. Masing- masing kegiatan pembelajaran memiliki alat ukur (penilaian) yang sesuai dengan kompetensi yang dinilai dan masuk ke dalam komponen penilaian proses. Seluruh kegiatan pembelajaran yang dilaksanakan oleh mahasiswa wajib ditulis di dalam buku kegiatan harian (*log book*) dan digunakan sebagai persyaratan mengikuti ujian akhir stase bagian. Pelaksanaan kegiatan kepaniteraan di tiap-tiap bagian dimonitoring oleh kepala bagian dibantu oleh koordinator pendidikan di bagian dan dilaporkan kepada ketua PSPD sebagai bahan masukan untuk evaluasi serta perbaikan proses pembelajaran tahap profesi secara keseluruhan.

Pelaksanaan dan supervisi proses kepaniteraan pada setiap stase antara lain:

a. Tutorial Klinik

Tutorial klinik dilaksanakan dalam bentuk diskusi kelompok dengan difasilitasi oleh dosen/ dokter pembimbing klinik, menggunakan metode 5 langkah (*5 jump steps*). Step 1 sampai 3 dilaksanakan pada pertemuan pertama. Step 4 adalah belajar mandiri, Step 5 dilaksanakan pada pertemuan kedua. Setiap pertemuan dilaksanakan dalam 100 menit. Pada akhir pelaksanaan tutorial klinik, dosen/ dokter pembimbing klinik melakukan penilaian-penilaian serta memberi *feedback* kepada mahasiswa. Mahasiswa mencatat kegiatan tutorial yang telah dilaksanakan ke dalam *log book* dan ditandatangani oleh dosen/ dokter pembimbing klinik. Dosen/ dokter pembimbing klinik menyerahkan formulir penilaian tutorial klinik kepada koordinator pendidikan klinik RS pendidikan setempat. Frekuensi kegiatan tutorial klinik tergantung dari kebijakan tiap – tiap bagian.

b. *Bedside Teaching*

Dosen/ dokter pembimbing klinik membimbing mahasiswa kepaniteraan dalam kegiatan *bedside teaching*. *Bedside teaching* dapat dilaksanakan di ruang poli rawat jalan, bangsal (ruang rawat inap), ruang operasi, serta instalasi gawat darurat. Mahasiswa mencatat seluruh kegiatan dan kasus yang diperoleh dalam kegiatan *bedside teaching* ke dalam *log book* dan ditandatangani oleh dosen/ dokter pembimbing klinik tersebut. Dosen/ dokter pembimbing klinik menilai hasil belajar mahasiswa pada kegiatan *bedside teaching* dengan menggunakan formulir penilaian Mini-Cex atau formulir penilaian DOPs (*Direct Observation Procedural Skills*) atau formulir ketrampilan interpretasi hasil pemeriksaan radiologi (untuk bagian radiologi). Dosen/ dokter pembimbing klinik menyerahkan formulir penilaian kepada koordinator pendidikan klinik RS pendidikan setempat. Frekuensi kegiatan *Bedside Teaching* tergantung dari kebijakan tiap – tiap bagian.

c. Refleksi Kasus

Mahasiswa memilih 1 kasus pasien baru yang dianggap menarik untuk dipelajari kemudian membuat dan mencatat status kasus pasien tersebut sesuai dengan format refleksi kasus. Mahasiswa menyerahkan hasil refleksi kasus tersebut kepada dosen pembimbing klinik untuk memperoleh penilaian.

Dosen/ dokter pembimbing klinik menilai kemampuan mahasiswa dalam merefleksikan kasus yang diajukan dan dicatat ke dalam formulir penilaian refleksi kasus. Dosen/ dokter pembimbing klinik menyerahkan formulir penilaian refleksi kasus yang telah diisi dan ditandatangani kepada koordinator pendidikan klinik di RS pendidikan setempat. Frekuensi kegiatan

Refleksi Kasus tergantung dari kebijakan tiap – tiap bagian.

d. *Case Presentation* (Presentasi Kasus)

Materi *case presentation* dapat berupa kasus klinis yang diperoleh dari kegiatan survei lapangan. Pada *case presentation* kasus klinis, mahasiswa membuat catatan status pasien yang dijumpai selama bertugas di poli, bangsal atau IGD sesuai dengan format catatan medis pasien untuk RS pendidikan. Mahasiswa mengajukan catatan status pasien yang dijumpai selama bertugas di poli, bangsal atau IGD sesuai dengan format catatan medis pasien untuk RS pendidikan ke dosen/ dokter pembimbing klinik. Dosen/ dokter pembimbing klinik memilih dan menetapkan 1 kasus yang akan dipresentasikan oleh mahasiswa dengan pertimbangan sebagai berikut: mengutamakan kasus yang harus dikuasai oleh dokter umum (level 3 dan 4), tidak sama atau mengulang kasus yang sudah dipresentasikan mahasiswa pada kelompok yang sama.

Mahasiswa membuat laporan kasus catatan status pasien yang telah dipilih dosen/ dokter pembimbing klinik sesuai dengan format laporan kasus. Mahasiswa mempresentasikan laporan kasus yang telah dibuat di ruang diskusi dan dinilai oleh dosen/ dokter pembimbing klinik menggunakan formulir penilaian *case based discussion*. Dosen pembimbing klinik menyerahkan formulir penilaian kepada koordinator pendidikan klinik di RS pendidikan.

Untuk menyamakan pengetahuan yang diperoleh mahasiswa, pada saat seorang mahasiswa melakukan presentasi kasus, mahasiswalain wajib hadir.

Frekuensi kegiatan *case presentation* tergantung dari kebijakan tiap – tiap bagian.

e. *Journal Reading*

Mahasiswa mencari minimal 3 judul artikel jurnal penelitian terkini (terbitan 5 tahun terakhir) baik yang dipublikasi secara *online* maupun edisi cetak yang relevan dengan kompetensi dokter umum dan sesuai dengan masalah pasien yang ditemui. Artikel kemudian diajukan ke dosen/ dokter pembimbing klinik. Dosen/ dokter pembimbing klinik akan memilih 1 judul artikel jurnal yang relevan dengan kompetensi dokter umum dan belum pernah dipresentasikan sebelumnya dalam 1 kelompok rotasi/ kepaniteraan klinik. Mahasiswa melakukan *critical appraisal* dan mempresentasikan artikel jurnal yang telah dipilih oleh dosen pembimbing klinik dalam bentuk slide power point dan dinilai oleh dosen/ dokter pembimbing klinik dengan formulir penilaian *journal reading*. Dosen/ dokter pembimbing klinik menyerahkan formulir penilaian kepada koordinator pendidikan klinik di RS pendidikan setempat. Frekuensi kegiatan *journal reading* tergantung dari kebijakan tiap – tiap bagian.

4. Kompetensi yang dicapai di kepaniteraan klinik

| No | Nama Keterampilan |
|-----------------------------|------------------------------------|
| I. SISTEM SARAF | |
| Pemeriksaan Fisik | |
| Fungsi Saraf Kranial | |
| 1 | Pemeriksaan indra penciuman |
| 2 | Inspeksi lebar celah palpebra |
| 3 | Inspeksi pupil (ukuran dan bentuk) |
| 4 | Reaksi pupil terhadap cahaya |
| 5 | Reaksi pupil terhadap obyek dekat |

| | |
|-----------------------|--|
| 6 | Penilaian gerakan bola mata |
| 7 | Penilaian diplopia |
| 8 | Penilaian nistagmus |
| 9 | Refleks kornea |
| 10 | Pemeriksaan funduskopi |
| 11 | Penilaian kesimetrisan wajah |
| 12 | Penilaian kekuatan otot temporal dan masseter |
| 13 | Penilaian sensasi wajah |
| 14 | Penilaian pergerakan wajah |
| 15 | Penilaian indra pengecap |
| No | Nama Keterampilan |
| 16 | Penilaian indra pendengaran (lateralisasi, konduksi udara dan tulang) |
| 17 | Penilaian kemampuan menelan |
| 18 | Inspeksi palatum |
| 19 | Penilaian otot sternomastoid dan trapezius |
| 20 | Lidah, inspeksi saat istirahat |
| 21 | Lidah, inspeksi dan penilaian sistem motorik (misalnya dengan dijulurkan keluar) |
| Sistem Motorik | |
| 22 | Inspeksi: postur, habitus, gerakan involunter |
| 23 | Penilaian tonus otot |
| 24 | Penilaian kekuatan otot |
| Koordinasi | |
| 25 | Inspeksi cara berjalan (<i>gait</i>) |
| 26 | <i>Shallow knee bend</i> |
| 27 | Tes Romberg |
| 28 | Tes Romberg dipertajam |

| | |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| 29 | Tes telunjuk hidung |
| 30 | Tes tumit lutut |
| 31 | Tes untuk disdiadokinesis |
| <i>Sistem Sensorik</i> | |
| 32 | Penilaian sensasi nyeri |
| 33 | Penilaian sensasi suhu |
| 34 | Penilaian sensasi raba halus |
| 35 | Penilaian rasa posisi (proprioseptif) |

| No | Nama Keterampilan |
|---|--|
| 36 | Penilaian sensasi diskriminatif (misal stereognosis) |
| <i>Fungsi Luhur</i> | |
| 37 | Penilaian tingkat kesadaran dengan skala koma Glasgow (GCS) |
| 38 | Penilaian orientasi |
| 39 | Penilaian kemampuan berbicara dan berbahasa, termasuk penilaian afasia |
| 40 | Penilaian daya ingat/memori |
| 41 | Penilaian konsentrasi |
| <i>Refleks Fisiologis, Patologis, dan Primitif</i> | |
| 42 | Refleks tendon (bisep, trisep, pergelangan, patela, tumit) |
| 43 | Refleks abdominal |
| 44 | Refleks kremaster |
| 45 | Refleks anal |
| 46 | Tanda Hoffmann-Tromner |
| 47 | Respon plantar (termasuk grup Babinski) |
| 48 | Refleks menghisap/ <i>rooting reflex</i> menggengam palmar/ <i>grasp reflex</i> glabella palmomental |
| 49 | Refleks menggengam palmar/ <i>grasp reflex</i> |
| 50 | Refleks glabella |
| 51 | Refleks palmomental |
| <i>Tulang Belakang</i> | |
| 52 | Inspeksi tulang belakang saat istirahat |
| 53 | Inspeksi tulang belakang saat bergerak |
| 54 | Perkusi tulang belakang |
| 55 | Palpasi tulang belakang |

| No | Nama Keterampilan |
|----------------------------------|--|
| 56 | Mendeteksi nyeri diakibatkan tekanan vertikal |
| 57 | Penilaian fleksi lumbal |
| Pemeriksaan Fisik Lainnya | |
| 58 | Deteksi kaku kuduk |
| 59 | Penilaian fontanel |
| 60 | Tanda Patrick dan kontra-Patrick |
| 61 | Tanda Chvostek |
| 62 | Tanda Lasegue |
| Pemeriksaan Diagnostik | |
| 63 | Interpretasi X-Ray tengkorak |
| 64 | Interpretasi X-Ray tulang belakang |
| II. PSIKIATRI | |
| ANAMNESIS | |
| 65 | Autoanamnesis dengan pasien |
| 66 | Alloanamnesis dengan anggota keluarga/orang lain yang Bermakna |
| 67 | Memperoleh data mengenai keluhan/masalah utama |
| 68 | Menelusuri riwayat perjalanan penyakit sekarang/dahulu |
| 69 | Memperoleh data bermakna mengenai riwayat perkembangan, pendidikan, pekerjaan, perkawinan, kehidupan keluarga |
| PEMERIKSAAN PSIKIATRI | |
| 70 | Penilaian status mental |
| 71 | Penilaian kesadaran |
| 72 | Penilaian persepsi orientasi intelegensi secara klinis |
| 73 | Penilaian orientasi |
| 74 | Penilaian intelegensi secara klinis |

| No | Nama Keterampilan |
|---|---|
| 75 | Penilaian bentuk dan isi pikir |
| 76 | Penilaian <i>mood</i> dan afek |
| 77 | Penilaian motorik |
| 78 | Penilaian pengendalian impuls |
| 79 | Penilaian kemampuan menilai realitas (<i>judgement</i>) |
| 80 | Penilaian kemampuan tilikan (<i>insight</i>) |
| 81 | Penilaian kemampuan fungsional (<i>general assessment of functioning</i>) |
| DIAGNOSIS DAN IDENTIFIKASI MASALAH | |
| 82 | Menegakkan diagnosis kerja berdasarkan kriteria diagnosis Multiaksial |
| 83 | Membuat diagnosis banding (<i>diagnosis differensial</i>) |
| 84 | Identifikasi kedaruratan psikiatrik |
| 85 | Identifikasi masalah di bidang fisik, psikologis, sosial |
| 86 | Mempertimbangan prognosis |
| 87 | Menentukan indikasi rujuk |
| PEMERIKSAAN TAMBAHAN | |
| 88 | Melakukan <i>Mini Mental State Examination</i> |
| 89 | Melakukan kunjungan rumah apabila diperlukan |
| 90 | Melakukan kerja sama konsultatif dengan teman sejawat Lainnya |
| III. SISTEM INDRA | |
| PEMERIKSAAN FISIK DIAGNOSTIK | |
| Indra Penglihatan | |
| <i>Penglihatan</i> | |
| 91 | Penilaian penglihatan bayi, anak, dan dewasa |
| <i>Refraksi</i> | |

| No | Nama Keterampilan |
|----------------------------|---|
| 92 | Penilaian refraksi, subjektif |
| Lapang Pandang | |
| 93 | Lapang pandang, <i>Donders confrontation test</i> |
| 94 | Lapang pandang, <i>Amsler panes</i> |
| Penilaian Eksternal | |
| 95 | Inspeksi kelopak mata |
| 96 | Inspeksi kelopak mata dengan eversi kelopak atas |
| 97 | Inspeksi bulu mata |
| 98 | Inspeksi konjungtiva, termasuk forniks |
| 99 | Inspeksi sklera |
| 100 | Inspeksi orifisium duktus lakrimalis |
| 101 | Palpasi limfonodus pre-aurikular |
| Posisi Mata | |
| 102 | Penilaian posisi dengan <i>corneal reflex images</i> |
| 103 | Penilaian posisi dengan <i>cover uncover test</i> |
| 104 | Pemeriksaan gerakan bola mata |
| 105 | Penilaian penglihatan binokular |
| Pupil | |
| 106 | Inspeksi pupil |
| 107 | Penilaian pupil dengan reaksi langsung terhadap cahaya dan Konvergensi |
| Media | |
| 108 | Inspeksi media refraksi dengan transilluminasi (<i>pen light</i>) |
| 109 | Inspeksi kornea |
| 110 | Tes sensitivitas kornea |
| 111 | Inspeksi bilik mata depan |

| No | Nama Keterampilan |
|---|--|
| 112 | Inspeksi iris |
| 113 | Inspeksi lensa |
| Fundus | |
| 114 | Fundoscopy untuk melihat <i>fundus reflex</i> |
| 115 | Fundoscopy untuk melihat pembuluh darah, papil, makula |
| Tekanan Intraokular | |
| 116 | Tekanan intraokular, estimasi dengan palpasi |
| 117 | Tekanan intraokular, pengukuran dengan indentasi tonometer (Schiötz) |
| Pemeriksaan Oftamologi Lainnya | |
| 118 | Tes penglihatan warna (dengan buku Ishihara 12 <i>plate</i>) |
| Indra Pendengaran dan Keseimbangan | |
| 119 | Inspeksi aurikula, posisi telinga, dan mastoid |
| 120 | Pemeriksaan <i>meatus auditorius externus</i> dengan otoskop |
| 121 | Pemeriksaan membran timpani dengan otoskop |
| 122 | Menggunakan lampu kepala |
| 123 | Tes pendengaran, pemeriksaan garpu tala (Weber, Rinne, Schwabach) |
| 124 | Tes pendengaran, tes berbisik |
| 125 | Pemeriksaan pendengaran pada anak-anak |
| Indra Penciuman | |
| 126 | Inspeksi bentuk hidung dan lubang hidung |
| 127 | Penilaian obstruksi hidung |
| 128 | Uji penciuman |
| 129 | Rinoskopi anterior |
| 130 | Transluminasi sinus frontalis & maksila |

| No | Nama Keterampilan |
|--------------------------------|---|
| Indra Pengecap | |
| 131 | Penilaian pengecap |
| KETERAMPILAN TERAPEUTIK | |
| Mata | |
| 132 | Pereseapan kacamata pada kelainan refraksi ringan (sampai dengan 5D tanpa silindris) untuk mencapai visus 6/6 |
| 133 | Pereseapan kacamata baca pada penderita dengan visus jauh normal atau dapat dikoreksi menjadi 6/6 |
| 134 | Pemberian obat tetes mata |
| 135 | Aplikasi salep mata |
| 136 | <i>To apply eyes dressing</i> |
| 137 | Melepaskan protesa mata |
| 138 | Mencabut bulu mata |
| 139 | Membersihkan benda asing dan debris di konjungtiva |
| THT | |
| 140 | Manuver Valsalva |
| 141 | Pembersihan meatus auditorius eksternus dengan usapan |
| 142 | Pengambilan serumen menggunakan kait atau kuret |
| 143 | Pengambilan benda asing di telinga |
| 144 | Menghentikan perdarahan hidung |
| 145 | Pengambilan benda asing dari hidung |
| IV. SISTEM RESPIRASI | |
| PEMERIKSAAN FISIK | |
| 146 | Inspeksi leher |
| 147 | Palpasi kelenjar ludah (submandibular, parotid) |
| 148 | Palpasi nodus limfatikus brakialis |
| 149 | Palpasi kelenjar tiroid |

| No | Nama Keterampilan |
|---------------------------------|---|
| 150 | Usap tenggorokan (<i>throat swab</i>) |
| 151 | Penilaian respirasi |
| 152 | Inspeksi dada |
| 153 | Palpasi dada |
| 154 | Perkusi dada |
| 155 | Auskultasi dada |
| PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK | |
| 156 | Persiapan, pemeriksaan sputum, dan interpretasinya (Gram dan Ziehl Nielsen [BTA]) |
| 157 | Uji fungsi paru/spirometri dasar |
| 158 | Interpretasi Rontgen/foto toraks |
| TERAPEUTIK | |
| 159 | Dekompresi jarum |
| 160 | Perawatan WSD |
| 161 | Terapi inhalasi/nebulisasi |
| 162 | Terapi oksigen |
| 163 | Edukasi berhenti merokok |
| V. SISTEM KARDIOVASKULAR | |
| PEMERIKSAAN FISIK | |
| 164 | Inspeksi dada |
| 165 | Palpasi denyut apeks jantung |
| 166 | Palpasi arteri karotis |
| 167 | Perkusi ukuran jantung |
| 168 | Auskultasi jantung |
| 169 | Pengukuran tekanan darah |
| 170 | Pengukuran tekanan vena jugularis (JVP) |

| | |
|--|--|
| | Nama Keterampilan |
| 171 | Palpasi denyut arteri ekstremitas |
| 172 | Penilaian denyut kapiler |
| 173 | Penilaian pengisian ulang kapiler (<i>capillary refill</i>) |
| 174 | Deteksi <i>bruits</i> |
| PEMERIKSAAN FISIK DIAGNOSTIK | |
| 175 | Tes (Brodie) Trendelenburg |
| PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK | |
| 176 | Elektrokardiografi (EKG): pemasangan dan inter-pretasi hasil EKG sederhana (VES, AMI, VT, AF) |
| RESUSITASI | |
| 177 | Pijat jantung luar |
| 178 | Resusitasi cairan |
| VI. SISTEM GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIER, & PANKREAS | |
| PEMERIKSAAN FISIK | |
| 179 | Inspeksi bibir dan kavitas oral |
| 180 | Inspeksi tonsil |
| 181 | Penilaian pergerakan otot-otot hipoglosus |
| 182 | Inspeksi abdomen |
| 183 | Inspeksi lipat paha/inguinal pada saat tekanan abdomen Meningkat |
| 184 | Palpasi (dinding perut, kolon, hepar, lien, aorta, rigiditas dinding perut) |
| 185 | Palpasi hernia |
| 186 | Pemeriksaan nyeri tekan dan nyeri lepas (Blumberg test) |

| | Nama Keterampilan |
|---|---|
| 187 | Pemeriksaan <i>psoas sign</i> |
| 188 | Pemeriksaan <i>obturator sign</i> |
| 189 | Perkusi (pekak hati dan <i>area traube</i>) |
| 190 | Pemeriksaan pekak beralih (<i>shifting dullness</i>) |
| 191 | Pemeriksaan undulasi (<i>fluid thrill</i>) |
| 192 | Pemeriksaan colok dubur (<i>digital rectal examination</i>) |
| 193 | Inspeksi sarung tangan pasca colok-dubur |
| 194 | Persiapan dan pemeriksaan tinja |
| PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK | |
| 195 | Pemasangan pipa nasogastrik (NGT) |
| 196 | <i>Nasogastric suction</i> |
| 197 | Mengganti kantong pada kolostomi |
| 198 | Enema |
| 199 | Anal <i>swab</i> |
| 200 | Identifikasi parasit |
| 201 | Pemeriksaan feses (termasuk darah samar, protozoa, parasit, cacing) |
| VII. SISTEM GINJAL DAN SALURAN KEMIH | |
| PEMERIKSAAN FISIK | |
| 202 | Pemeriksaan bimanual ginjal |
| 203 | Pemeriksaan nyeri ketok ginjal |
| 204 | Perkusi kandung kemih |
| 205 | Palpasi prostat |
| PROSEDUR DIAGNOSTIK | |
| 206 | <i>Swab uretra</i> |
| 207 | Persiapan dan pemeriksaan sedimen urine (menyiapkan |

| No | Nama Keterampilan |
|--------------------------------------|---|
| | <i>Slide</i> dan uji mikroskopis urine) |
| 208 | Permintaan pemeriksaan BNO IVP |
| TERAPEUTIK | |
| 209 | Pemasangan kateter uretra |
| 210 | Sirkumsisi |
| VIII. SISTEM REPRODUKSI | |
| SISTEM REPRODUKSI PRIA | |
| 211 | Inspeksi penis |
| 212 | Inspeksi skrotum |
| 213 | Palpasi penis, testis, duktus spermatik epididimidis |
| 214 | Transluminasi skrotum |
| SISTEM REPRODUKSI WANITA | |
| GINEKOLOGI | |
| <i>Pemeriksaan Fisik</i> | |
| 215 | Pemeriksaan fisik umum termasuk pemeriksaan payudara (inspeksi dan palpasi) |
| 216 | Inspeksi dan palpasi genitalia eksterna |
| 217 | Pemeriksaan spekulum: inspeksi vagina dan serviks |
| 218 | Pemeriksaan bimanual: palpasi vagina, serviks, korpus uteri, dan Ovarium |
| <i>Pemeriksaan Diagnostik</i> | |
| 219 | Melakukan <i>swab</i> vagina |
| 220 | Duh (discharge) genital: bau, pH, pemeriksaan dengan pewarnaan Gram, salin, dan KOH |
| 221 | Melakukan Pap's smear |

| No | Nama Keterampilan |
|---|---|
| 222 | Pemeriksaan IVA |
| <i>Pemeriksaan Tambahan untuk Fertilitas</i> | |
| 223 | Penilaian hasil pemeriksaan semen |
| 224 | Kurva temperatur basal, instruksi, penilaian hasil |
| 225 | Pemeriksaan mukus serviks, Tes fern |
| <i>Terapi dan Prevensi</i> | |
| 226 | Melatih pemeriksaan payudara sendiri |
| 227 | Insisi abses Bartholini |
| <i>Konseling</i> | |
| 228 | Konseling kontrasepsi |
| 229 | Inseri dan ekstraksi IUD |
| 230 | Kontrasepsi injeksi |
| 231 | Penanganan komplikasi KB (IUD, pil, suntik, <i>implant</i>) |
| OBSTETRI | |
| <i>Kehamilan</i> | |
| 232 | Identifikasi kehamilan risiko tinggi |
| 233 | Konseling prakonsepsi |
| 234 | Pelayanan perawatan antenatal |
| 235 | Inspeksi abdomen wanita hamil |
| 236 | Palpasi: tinggi fundus, manuver Leopold, penilaian posisi dari luar |
| 237 | Mengukur denyut jantung janin |
| 238 | Pemeriksaan dalam pada kehamilan muda |
| 239 | Pemeriksaan pelvimetri klinis |
| 240 | Tes kehamilan |
| 241 | Permintaan pemeriksaan USG obsgin |
| 242 | Pemeriksaan USG obsgin (skrining obstetri) |

| No | Nama Keterampilan |
|--|---|
| <i>Proses Melahirkan Normal</i> | |
| 243 | Pemeriksaan obstetri (penilaian serviks, dilatasi, membran, presentasi janin dan penurunan) |
| 244 | Menolong persalinan fisiologis sesuai Asuhan Persalinan Normal (APN) |
| 245 | Pemecahan membran ketuban sesaat sebelum melahirkan |
| 246 | Anestesi lokal di perineum |
| 247 | Episiotomi |
| 248 | Resusitasi bayi baru lahir |
| 249 | Menilai skor Apgar |
| 250 | Pemeriksaan fisik bayi baru lahir |
| 251 | Postpartum: pemeriksaan tinggi fundus, plasenta: lepas/tersisa |
| 252 | Memperkirakan/mengukur kehilangan darah sesudah Melahirkan |
| 253 | Menjahit luka episiotomi serta laserasi derajat 1 dan 2 |
| 254 | Insiasi menyusui dini (IMD) |
| 255 | Kompresi bimanual (eksterna, interna, aorta) |
| <i>Perawatan Masa Nifas</i> | |
| 256 | Menilai <i>lochia</i> |
| 257 | Palpasi posisi fundus |
| 258 | Payudara: inspeksi, manajemen laktasi, masase |
| 259 | Mengajarkan <i>hygiene</i> |
| 260 | Konseling kontrasepsi/ KB pascasalin |
| 261 | Perawatan luka episiotomi |
| 262 | Perawatan luka operasi caesar |

| No | Nama Keterampilan |
|--|--|
| IX. SISTEM ENDOKRIN, METABOLISME, DAN NUTRISI | |
| 263 | Penilaian status gizi (termasuk pemeriksaan antropometri) |
| 264 | Penilaian kelenjar tiroid: hipertiroid dan hipotiroid |
| 265 | Pengaturan diet |
| 266 | Penatalaksanaan diabetes melitus tanpa komplikasi |
| 267 | Pemberian insulin pada diabetes melitus tanpa komplikasi |
| 268 | Pemeriksaan gula darah (dengan <i>Point of Care Test</i> [POCT]) |
| 269 | Pemeriksaan glukosa urine (Benedict) |
| 270 | Anamnesis dan konseling kasus gangguan metabolisme dan Endokrin |
| X. SISTEM HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI | |
| 271 | Palpasi kelenjar limfe |
| 272 | Persiapan dan pemeriksaan hitung jenis leukosit |
| 273 | Pemeriksaan darah rutin (Hb, Ht, Leukosit, Trombosit) |
| 274 | Pemeriksaan profil pembekuan (<i>bleeding time, clotting time</i>) |
| 275 | Pemeriksaan Laju endap darah/kecepatan endap darah (LED/ KED) |
| 276 | Permintaan pemeriksaan hematologi berdasarkan indikasi |
| 277 | Permintaan pemeriksaan imunologi berdasarkan indikasi |
| 278 | <i>Skin test</i> sebelum pemberian obat injeksi |
| 279 | Pemeriksaan golongan darah dan inkompatibilitas |
| 280 | Anamnesis dan konseling anemia defisiensi besi, |

| No | Nama Keterampilan |
|-----------------------------------|---|
| | thalasemia, dan HIV |
| 281 | Penentuan indikasi dan jenis transfusi |
| XI. SISTEM MUSKULOSKELETAL | |
| PEMERIKSAAN FISIK | |
| 282 | Inspeksi gait |
| 283 | Inspeksi tulang belakang saat berbaring |
| 284 | Inspeksi tulang belakang saat bergerak |
| 285 | Inspeksi tonus otot ekstremitas |
| 286 | Inspeksi sendi ekstremitas |
| 287 | Inspeksi postur tulang belakang dan pelvis |
| 288 | Inspeksi posisi skapula |
| 289 | Inspeksi fleksi dan ekstensi punggung |
| 290 | Penilaian fleksi lumbal |
| 291 | Panggul: penilaian fleksi dan ekstensi, adduksi, abduksi dan Rotasi |
| 292 | Menilai atrofi otot |
| 293 | Lutut: menilai ligamen krusiatatus dan kolateral |
| 394 | Penilaian meniskus |
| 295 | Kaki: inspeksi postur dan bentuk |
| 296 | Kaki: penilaian fleksi dorsal/plantar, inversi dan eversi |
| 297 | <i>Palpation for tenderness</i> |
| 298 | Palpasi untuk mendeteksi nyeri diakibatkan tekanan Vertikal |
| 300 | Palpasi tendon dan sendi |
| 301 | Palpasi tulang belakang, sendi sakro-iliaka dan otot-otot |

| No | Nama Keterampilan |
|------------------------------|---|
| | Punggung |
| 302 | <i>Percussion for tenderness</i> |
| 303 | Penilaian <i>range of motion</i> (ROM) sendi |
| 304 | Menetapkan ROM kepala |
| 305 | Tes fungsi otot dan sendi bahu |
| 306 | Tes fungsi sendi pergelangan tangan, metacarpal, dan jari-jari Tangan |
| 307 | Pengukuran panjang ekstremitas bawah |
| TERAPEUTIK | |
| 308 | Stabilisasi fraktur (tanpa gips) |
| 309 | Melakukan <i>dressing</i> (<i>sling, bandage</i>) |
| 310 | Mengobati ulkus tungkai |
| XII. SISTEM INTEGUMEN | |
| PEMERIKSAAN FISIK | |
| 311 | Inspeksi kulit |
| 312 | Inspeksi membran mukosa |
| 313 | Inspeksi daerah perianal |
| 314 | Inspeksi kuku |
| 315 | Inspeksi rambut dan skalp |
| 316 | Palpasi kulit |
| 317 | Deskripsi lesi kulit dengan perubahan primer dan sekunder, misal ukuran, distribusi, penyebaran, konfigurasi |
| 319 | Deskripsi lesi kulit dengan perubahan primer dan sekunder, seperti uku distribusi, penyebaran dan konfigurasi |
| PEMERIKSAAN TAMBAHAN | |

| No | Nama Keterampilan |
|--------------------------|---|
| 320 | Pemeriksaan dermografisme |
| 321 | Penyiapan dan penilaian sediaan kalium hidroksida |
| 322 | Penyiapan dan penilaian sediaan metilen biru |
| 323 | Penyiapan dan penilaian sediaan Gram |
| 324 | Pemeriksaan dengan sinar UVA (lampu Wood) |
| TERAPEUTIK | |
| 326 | Pemilihan obat topikal |
| 327 | Insisi dan drainase abses |
| 328 | Eksisi tumor jinak kulit |
| 329 | Ekstraksi komedo |
| 330 | Perawatan luka |
| 331 | Kompres |
| 332 | Bebat kompresi pada vena varikosum |
| 333 | <i>Rozerplasty</i> kuku |
| PENCEGAHAN | |
| 334 | Pencarian kontak (<i>case finding</i>) |
| XIII. LAIN – LAIN | |
| ANAK | |
| <i>Anamnesis</i> | |
| 335 | Anamnesis dari pihak ketiga |
| 336 | Menelusuri riwayat makan |
| 337 | Anamnesis anak yang lebih tua |
| 338 | Berbicara dengan orang tua yang cemas dan/atau orang tua dengan anak yang sakit berat |
| <i>Pemeriksaan Fisik</i> | |
| 339 | Pemeriksaan fisik umum dengan perhatian khusus usia Pasien |

| No | Nama Keterampilan |
|---------------------------------|---|
| 340 | Penilaian keadaan umum, gerakan, perilaku, tangisan |
| 341 | Pengamatan malformasi kongenital |
| 342 | Palpasi fontanella |
| 343 | Respons moro |
| 345 | Refleks menggenggam palmar |
| 346 | Refleks mengisap |
| 347 | Refleks melangkah/menendang |
| 348 | Refleks anus |
| 349 | Penilaian pertumbuhan dan perkembangan anak (termasuk penilaian motorik halus dan kasar, psikososial, bahasa) |
| 350 | Pengukuran antropometri |
| 351 | Pengukuran suhu |
| 351 | Tes <i>Rumple Leed</i> |
| <i>Terapeutik</i> | |
| 352 | Tatalaksana BBLR (KMC <i>incubator</i>) |
| 353 | Peresepan makanan untuk bayi yang mudah dipahami ibu |
| 354 | Tatalaksana gizi buruk |
| 355 | Pungsi vena pada anak |
| 356 | Inseri kanula (vena perifer) pada anak |
| <i>Resusitasi</i> | |
| 357 | Tatalaksana dehidrasi berat pada kegawatdaruratan setelah penatalaksanaan syok |
| DEWASA | |
| <i>Pemeriksaan Fisik</i> | |
| 358 | Penilaian keadaan umum |
| 359 | Penilaian antropologi (habitus dan postur) |
| 340 | Penilaian kesadaran |

| No | Nama Keterampilan |
|--------------------------|---|
| <i>Penunjang</i> | |
| 341 | Pungsi vena |
| 342 | <i>Finger prick</i> |
| 343 | Permintaan dan interpretasi pemeriksaan X-ray: foto polos |
| <i>Terapeutik</i> | |
| 344 | Menasehati pasien tentang gaya hidup |
| 345 | Peresepan rasional, lengkap, dan dapat dibaca |
| 346 | Injeksi (intrakutan, intravena, subkutan, intramuskular) |
| 347 | Menyiapkan pre-operasi lapangan operasi untuk bedah minor, asepsis, antisepsis, anestesi lokal |
| 348 | Persiapan untuk melihat atau menjadi asisten di kamar operasi (cuci tangan, menggunakan baju operasi, menggunakan sarung tangan steril, dll) |
| 349 | Anestesi infiltrasi |
| 350 | Blok saraf lokal |
| 351 | Jahit luka |
| 352 | Pengambilan benang jahitan |
| 353 | Menggunakan anestesi topikal (tetes, semprot) |
| 353 | Pemberian analgesik |
| KEGAWATDARURATAN | |
| 354 | Bantuan hidup dasar |
| 355 | Ventilasi masker |
| 356 | Transpor pasien (<i>transport of casualty</i>) |
| 357 | Manuver Heimlich |

| No | Nama Keterampilan |
|-------------------|--|
| 368 | Resusitasi cairan |
| 359 | Pemeriksaan turgor kulit untuk menilai dehidrasi |
| KOMUNIKASI | |
| 360 | Menyelenggarakan komunikasi lisan maupun tulisan |
| 361 | Edukasi, nasihat dan melatih individu dan kelompok mengenai Kesehatan |
| 362 | Menyusun rencana manajemen kesehatan |
| 363 | Komunikasi lisan dan tulisan kepadateman sejawat atau petugas kesehatan lainnya (rujukan dan konsultasi) |
| 364 | Menulis rekam medik dan membuat pelaporan |
| 365 | Menyusun tulisan ilmiah dan mengirimkan untuk publikasi |

Kepaniteraan klinik FK menerapkan 2 konsep pendidikan yaitu *experiential learning* dan *adult learning*. Konsep *experiential learning* menekankan pembelajaran berdasarkan pengalaman sebelumnya yang kemudian disesuaikan dengan praktek nyata di lapangan. Pengembangan berikutnya dilakukan melalui diskusi atau refleksi kasus dengan pembimbing, staf atau rekan-rekan mahasiswa. *Adult Learning* (belajar orang dewasa) mempunyai karakteristik: (1) lebih mandiri (2) Pengalaman hidup menjadi sumber pembelajaran yang penting (lebih mudah belajar melalui pengalaman); (3) Kebutuhan belajar tergantung siswa, belajar lebih berbasis masalah. Strategi/pendekatan pembelajaran di kepaniteraan klinik FK adalah *student centered* dengan menerapkan metode antara lain *bed side teaching*, tutorial klinik, diskusi kasus, *journal reading*, refleksi kasus dan mengikuti kegiatan pelayanan di bangsal rawat inap, poli rawat jalan, IGD, ICU dan ruang operasi. Strategi ini sudah dilaksanakan dengan baik dan konsisten yang dapat

monitoring melalui buku kegiatan harian (*Log book*) mahasiswa.

5. Penilaian Di Kepaniteraan Klinik

Metode *assessment* yang digunakan lebih diutamakan berdasarkan observasi langsung di tempat kerja dan saat *bedside teaching*. Tanpa observasi langsung, pembimbing tidak dapat memperoleh data yang akurat untuk memberikan *feed back*. Penilaian yang diterapkan meliputi penilaian proses dan ujian akhir bagian. Metode *assessment* yang digunakan dalam penilaian proses antara lain Mini-CEX, DOPs (*Direct Observasional Procedural Skill*), Ujian Oral terstruktur, CbD (*Case based Discussion*), Refleksi Kasus, serta Journal reading. Frekuensi pelaksanaan penilaian proses dan bobot untuk tiap - tiap metode tersebut ditetapkan oleh bagian di RS Pendidikan Utama dengan mempertimbangkan pendapat dokter pendidik klinik bagian di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dan tercantum di dalam *Log book*. Bobot penilaian proses dan ujian akhir bagian sebagian besar adalah 60% proses dan 40% ujian akhir.

- a. Penilaian di kepaniteraan klinik dibagi menjadi penilaian proses dan penilaian akhir
- b. Mahasiswa kepaniteraan klinik diperkenankan mengikuti penilaian akhir bagian bila telah memenuhi penilaian proses dengan menyerahkan buku kegiatan harian (*Logbook*) dan mendaftarkan diri kepada koordinator pendidikan bagian.
- c. Bobot masing masing penilaian proses dan penilaian akhir berbeda beda untuk masing-masing bagian sesuai dengan kontrak pembelajaran . Kontrak pembelajaran masing-masing bagian klinik akan ditampilkan dalam tabel- tabel di bawah ini (Disesuaikan dengan kesepakatan atau permintaan fakultas kedokteran pengirim)

1)Bagian Ilmu Penyakit Dalam

Penilaian Proses meliputi :

| Penilaian Proses | Frekuensi | Prosentase (%) |
|------------------|-----------|----------------|
| - Mini - Cex | 4 x | 12.5% |
| -Refleksi Kasus | 3 x | 10% |
| - Dop'S | 2 x | 10% |
| -CbD | 4 x | 10% |
| -Journal Reading | 1 x | 5% |
| -Penyuluhan | 1 x | 2.5% |
| -Tutorial | 8 x | 10% |
| Total | | 60% |

Penilaian Ujian Akhir meliputi :

| Penilaian Akhir | Frekuensi | Prosentase |
|-----------------|-----------|------------|
| -MCQ CBT | 1 x | 15% |
| -OSCA Sumatif | 1 x | 25% |
| Total | | 40% |

2)Bagian IK. THT-KL

Penilaian Proses

meliputi :

| Penilaian Proses | Frekuensi | Prosentase (%) | Nilai |
|------------------|-----------|----------------|----------|
| - Mini - Cex | 1x | 10% | 1 – 10 |
| - Refleksi Kasus | 1x | 7.5% | 1 – 10 |
| -CbD | 1x | 10% | 1 – 10 |
| -Journal Reading | 1x | 7.5% | 1 – 10 |
| -Oral Exam | 1x | 15% | 10 – 100 |
| -Tutorial | 6x | 10% | 1 – 12 |
| Total | | 60% | |

Penilaian Ujian Akhir meliputi :

| Penilaian Akhir | Frekuensi | Prosentase |
|-----------------|-----------|------------|
| MCQ & Pre test | 1 x | 15% |
| OSCE | 1 x | 25% |
| Total | | 40% |

3)Bagian Saraf

Penilaian Proses meliputi :

| Penilaian Proses | Frekuensi | Prosentase (%) | Nilai |
|------------------|-----------|----------------|--------|
| - Mini - Cex | 3x | 15% | 1 – 10 |
| -Refleksi Kasus | 3x | 15% | 1 – 10 |
| -CbD | 1x | 5% | 1 – 10 |
| -Journal | 1x | 10% | 1 – 10 |
| -Penyuluhan | 1x | 5% | 1 – 10 |
| -Tutorial | 2x | 10% | 1 – 12 |
| Total | | 60% | |

Penilaian Ujian Akhir meliputi :

| Penilaian Akhir | Frekuensi | Prosentase (%) | KETERANGAN |
|-------------------|-----------|----------------|--|
| -MCQ | 1 x | 15% | Nilai dijumlah lalu dibagi 2 dikalikan 15%, hasilnya menjadi penilaian sumatif. Batas lulus nilai MCQ dan Oral masing – masing minimal 60. |
| Sumatif Oral Exam | 1 x | | |
| -OSCA | 1x | 25% | Batas lulus nilai OSCE minimal 60. |
| Total | | 40% | |

4) Bagian anak

Penilaian Proses meliputi :

| Penilaian Proses | Frekuensi | Prosentase (%) | Nilai |
|-------------------|-----------|----------------|--------|
| - Mini - Cex | 3x | 12.5% | 1 – 10 |
| -Refleksi Kasus | 2x | 12.5% | 1 – 10 |
| -CbD | 2x | 12.5% | 1 – 10 |
| -Dop'S | 1x | 5% | 1 – 10 |
| - Journal Reading | 1x | 5% | 1 – 10 |
| -Penyuluhan | 1x | 5% | 1 – 10 |
| -Tutorial | 8x | 7.5% | 1-12 |
| Total | | 60% | |

Penilaian Ujian Akhir meliputi :

| Penilaian Akhir | Frekuensi | Prosentase (%) | KET |
|-------------------|-----------|----------------|--|
| Sumatif Oral Exam | 1 x | 15% | Diuji 1 dosen berdasarkan undian, nilai minimal 60 |
| MCQ | 1 x | 10% | |
| OSCA | 1x | 15% | |
| Total | | 40% | |

5)Bagian Radiologi

Penilaian Proses
meliputi :

| Penilaian Proses | Frekuensi | Prosentase (%) | Nilai |
|------------------|-----------|----------------|--------|
| - Interpretasi | 1x | 30% | 1 – 10 |
| -RBD | 1x | 10% | 1 – 10 |
| -Jurnal Reading | 1x | 10% | 1 – 10 |
| -Tutorial | 6x | 10% | 1 – 12 |
| Total | | 60% | |

Penilaian Ujian Akhir meliputi :

| Penilaian Akhir | Frekuensi | Prosentase (%) | KET |
|-----------------|-----------|----------------|------------------------|
| Ujian Ident | 1 x | 20% | Nilai lulus minimal 60 |
| Ujian Tulis | 1 x | 20% | Nilai lulus minimal 60 |
| Total | | 40% | |

6)Bagian Anestesi

Penilaian proses meliputi :

| Penilaian Proses | Frekuensi | Prosentase (%) | Nilai |
|------------------|-----------|----------------|-------|
| Dops | 8 x | 30% | 1-10 |
| Jurnal Reading | 1 x | 10% | 1-10 |
| Tutorial | 2 x | 10% | 1-12 |
| Pre test | 1 x | 5% | 1-100 |
| Post Test | 1 x | 5% | 1-100 |
| Total | | 60% | |

Penilaian Akhir meliputi :

| Penilaian Akhir | Frekuensi | Prosentase (%) | Keterangan |
|-----------------|-----------|----------------|---------------------------------------|
| MCQ | 1 x | 20% | Nilai masing masing (MCQ dan OSCE) 60 |
| OSCE | 1 x | 20% | |
| Total | | 40% | |

7) Bagian Bedah

Penilaian Proses meliputi :

| Penilaian Proses | Frekuensi | Prosentase (%) | Nilai |
|-------------------|-----------|----------------|--------|
| - Mini - Cex | 2x | 10% | 1 – 10 |
| -Refleksi Kasus | 2x | 5% | 1 – 10 |
| -CbD | 2x | 5% | 1 – 10 |
| -Dop'S | 2x | 10% | 1 – 10 |
| -Journal Reading | 2x | 10% | 1 – 10 |
| -Tutorial | 14x | 10% | 1 – 12 |
| -Asisten Operator | 2x | 10% | 1 – 10 |
| Total | | 60% | |

Penilaian Akhir

| Penilaian Akhir | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-----------------|-----------|----------------|
| MCQ | 1 x | 20% |
| OSCA | 1x | 20% |
| Total | | 40% |

8) Bagian kulit

Penilaian Proses meliputi :

| Penilaian Proses | Frekuensi | Prosentase (%) | Nilai |
|------------------|-----------|----------------|--------|
| - Mini - Cex | 1x | 10% | 1 – 10 |
| - Dop'S | 1x | 10% | 1 – 10 |

| | | | |
|-------------------|----|-----|--------|
| -CbD | 1x | 10% | 1 – 10 |
| - Journal Reading | 1x | 10% | 1 – 10 |
| - Oral Exam | 1x | 10% | 1 – 10 |
| - Refleksi Kasus | 1x | 10% | 1 – 10 |
| Total | | 60% | |

Penilaian Akhir

| Penilaian Akhir | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-----------------|-----------|----------------|
| MCQ | 1 x | 15% |
| OSCA | 1x | 25% |
| Total | | 40% |

9) Bagian Mata

Penilaian Proses meliputi :

| Penilaian Proses | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-------------------|-----------|----------------|
| - Mini - Cex | 2x | 15% |
| -Refleksi Kasus | 2x | 15% |
| -CbD | 2x | 15% |
| -Journal Reading | 1x | 15% |
| -Tutorial | 6x | 10% |
| Sumatif Oral Exam | 1 x | 30% |
| | | 100% |
| Total | | 70% |

Penilaian Akhir meliputi :

| Penilaian Akhir | Frekuensi | Prosentase |
|-----------------|-----------|------------|
| -MCQ | 1x | 30% |
| Total | | 30% |

10) Bagian Obsgyn

Penilaian Proses meliputi :

| Penilaian Proses | Frekuensi | Prosentase | Nilai | KET |
|------------------|-----------|------------|--------|---|
| - Mini - Cex | 2 x | | 1 - 10 | Semua nilai formatif dijumlahkan dibagi 6 hasilnya dikali 60 %. |
| -CbD | 2 x | | 1 - 10 | |
| -Journal | 2 x | | 1 - 10 | |
| -Refleksi | 2 x | | 1 - 10 | |
| -Dops | 2 x | | 1 - 10 | |
| - Tutorial | 14 x | | 1 - 12 | |
| Total | | 60% | | |

Penilaian Akhir meliputi :

| Penilaian Akhir | Frekuensi | Prosentase (%) |
|--------------------|-----------|----------------|
| -Sumatif Oral Exam | 1 x | 15% |
| -OSCE | 1 x | 15% |
| -MCQ | 1x | 10% |
| Total | | 40% |

11) Bagian Psikiatri

Penilaian Proses meliputi :

| Penilaian Proses | Frekuensi | Prosentase (%) | Nilai |
|------------------|-----------|----------------|--------|
| -Mini - Cex | 2 x | 15% | 1 – 10 |
| -Refleksi Kasus | 2 x | 15% | 1 – 10 |
| -CbD | 2 x | 15% | 1 – 10 |
| -Journal Reading | 1 x | 10% | 1 – 10 |
| -Tutorial Klinik | 4 x | 5% | 1 – 12 |
| Total | | 60% | |

Penilaian Akhir meliputi :

| Penilaian Akhir | Frekuensi | Prosentase (%) | KET |
|--------------------|-----------|----------------|--|
| -OSCE | 1 x | 15% | Jika nilai < 62,5 mengulang |
| -MCQ | 1 x | 10% | Jika nilai < 62,5 mengulang |
| -Sumatif Oral Exam | 1 x | 15% | Nilai dari 2 dosen dirata2 jika < 62,5 mengulang |
| Total | | 40% | |

6. Syarat pelaksanaan ujian akhir bagian

- a. Mahasiswa kepanitraan klinik diperkenankan mengikuti penilaian akhir bagian bila telah memenuhi penilaian proses dengan menyerahkan buku kegiatan harian (*Log Book*) kepada koordinator pendidikan bagian masing-masing.
- b. Mahasiswa kepanitraan klinik mendaftarkan diri ke koordinator klinik bagian.

7. Ketentuan penilaian di kepaniteraan klinik ditetapkan sebagai berikut

Ketentuan penilaian di kepaniteraan klinik

| Nilai | Kelulusan | Keterangan |
|-----------------|------------------------------|---|
| Nilai A – B | Lulus | - |
| Nilai BC atau C | Tidak lulus | Mengulang ujian |
| Nilai D | Tidak lulus atau kondite <10 | Mengulang ½ rotasi klinik diikuti ujian perbaikan |
| Nilai E | Tidak lulus | Mengulang seluruh rotasi klinik diikuti ujian perbaikan |

Penilaian Huruf di Kepaniteraan Klinik

| Nilai huruf | Nilai Bobot | Rentang nilai | Keterangan nilainya | patokan |
|-------------|-------------|---------------|----------------------------------|---------|
| A | 4,00 | ≥ 81 | Tingkat Penguasaan $\geq 81\%$ | |
| AB | 3,50 | 74-80,9 | Tingkat Penguasaan 74-80,9% | |
| B | 3,00 | 67-73,9 | Tingkat Penguasaan 67-73,9% | |
| BC | 2,50 | 60-66,9 | Tingkat Penguasaan 60-66,9% | |
| C | 2,00 | 53-59,9 | Tingkat Penguasaan 53-59,9% | |
| D | 1,00 | 46-52,9 | Tingkat Penguasaan 46-52,9% | |
| E | 0 | $\leq 45,9$ | Tingkat Penguasaan $\leq 45,9\%$ | |

8. Ketentuan mengulang ujian

- a. Mahasiswa kepaniteraan klinik yang memiliki tingkat penguasaan 60-66,9 % (nilai BC) atau memiliki tingkat penguasaan 53-59,9% (nilai C) maka mahasiswa tersebut mengulang ujian akhir dengan ketentuan sesuai dengan kontrak pembelajaran di masing-masing bagian
- b. Mahasiswa kepaniteraan klinik yang memiliki tingkat penguasaan 46-52,9% (nilai D) maka mahasiswa tersebut mengulang rotasi klinik selama setengah masa stase rotasi bagian yang mengulang dan diikuti ujian perbaikan
- c. Mahasiswa kepaniteraan memiliki tingkat penguasaan di bawah 45,9% (nilai E) maka mahasiswa tersebut mengulang keseluruhan rotasi klinik selama masa stase rotasi bagian yang mengulang dan diikuti ujian perbaikan.

B. PEMBIMBINGAN AKADEMIK (PERWALIAN MAHASISWA)

Dalam membantu mahasiswa menempuh kepaniteraan klinik setiap mahasiswa program profesi dokter akan didampingi oleh dosen wali (pembimbing akademik). Dosen Pembimbing Akademik memberikan bimbingan dan motivasi, terutama pada awal semester, agar mahasiswa meraih indeks prestasi (IP) yang baik. Dosen Pembimbing Akademik memberikan perhatian khusus kepada mahasiswa yang mempunyai kemampuan akademik rendah dan atau mendapatkan nilai yang rendah pada saat ujian. Dosen Pembimbing Akademik membantu mahasiswa untuk mengembangkan sikap dan perilaku belajar yang baik. Dosen Pembimbing Akademik membantu menyelesaikan masalah akademik berupa strategi belajar, penyerapan mata kuliah, komunikasi dengan dosen pembimbing klinik. Dosen Pembimbing Akademik menangani secara mandiri mahasiswa yang tidak bermasalah atau dengan permasalahan ringan, sedangkan mahasiswa dengan permasalahan berat menjadi

kewenangan unit bimbingan konseling. Dosen Pembimbing Akademik memberikan informasi kepada ketua prodi untuk tindakan lebih lanjut tentang mahasiswa bimbingan yang mempunyai masalah akademik yang belum terselesaikan untuk diteruskan ke unit bimbingan konseling. Dosen Pembimbing Akademik memberikan bimbingan dan pengarahan kepada mahasiswa untuk mengembangkan potensi di bidang pendidikan, penelitian dengan target ikut serta dalam kegiatan ilmiah berskala nasional dan internasional. Ratio dosen pembimbing akademik (dosen wali) tidak melebihi 1:20 (dengan memperhatikan tahapan akademik, jika dosen pembimbing akademik (dosen wali) juga sebagai dosen wali di tahapan akademik dan kepaniteraan klinik)

1. Tugas pokok dosen pembimbing akademik

- a. Dosen Pembimbing Akademik memberikan bimbingan dan motivasi, terutama pada awal semester, agar mahasiswa meraih indeks prestasi (IP) yang baik.
- b. Dosen Pembimbing Akademik memberikan perhatian khusus kepada mahasiswa yang mempunyai kemampuan akademik rendah dan atau mendapatkan nilai yang rendah pada saat ujian
- c. Dosen Pembimbing Akademik membantu mahasiswa untuk mengembangkan sikap dan perilaku belajar yang baik.
- d. Dosen Pembimbing Akademik membantu menyelesaikan masalah akademik berupa strategi belajar, penyerapan mata kuliah, komunikasi dengan dosen pembimbing klinik
- e. Dosen Pembimbing Akademik menangani secara mandiri mahasiswa yang tidak bermasalah atau dengan permasalahan ringan, sedangkan mahasiswa dengan permasalahan berat menjadi kewenangan unit bimbingan konseling.

- f. Dosen Pembimbing Akademik memberikan informasi kepada ketua prodi untuk tindakan lebih lanjut tentang mahasiswa bimbingan yang mempunyai masalah akademik yang belum terselesaikan untuk diteruskan ke unit bimbingan konseling.
- g. Hal-hal yang dapat dikonsulkan kepada unit bimbingan konseling adalah : mahasiswa yang tidak aktif kegiatan rotasi klinik selama 1 semester/ lebih, mahasiswa yang punya masalah *atitute* berat (mencuri, memalsu tanda tangan), mahasiswa dengan permasalahan lain, yang dianggap berat dan mengganggu permasalahan studi, dsb.
- h. Dosen Pembimbing Akademik memberikan bimbingan dan pengarahan kepada mahasiswa untuk mengembangkan potensi di bidang pendidikan, penelitian dengan target ikut serta dalam kegiatan ilmiah berskala nasional dan internasional.

2. Tujuan pembimbingan akademik

- a. Setiap mahasiswa mempunyai dosen pembimbing akademik yang pengangkatannya ditetapkan dengan surat keputusan dekan atas usulan ketua prodi
- b. Pembimbingan akademik bertujuan membantu mahasiswa stase klinik mencapai perkembangan yang optimal dalam bidang akademik.
- c. Pembimbingan akademik merupakan pelayanan bimbingan dan konseling agar mahasiswa dapat menyesuaikan diri dengan tuntutan akademis secara memadai dengan mencapai prestasi yang optimal.

3. Fungsi pembimbingan akademik

- a. Fungsi pencegahan; mengadakan pencegahan timbulnya masalah yang dapat menghambat perkembangan mahasiswa.

- b. Fungsi penyaluran; membimbing mahasiswa untuk mencapai prestasi yang setinggi-tingginya dan mengembangkan diri sesuai dengan kemampuannya.
- c. Fungsi penyesuaian; membantu mahasiswa menyesuaikan diri dengan peraturan akademik dan mengarahkan cara belajar.
- d. Fungsi perbaikan; melaksanakan fungsi-fungsi terdahulu yang telah dilaksanakan jika mahasiswa masih menemui masalah dalam stase klinik
- e. Fungsi pengembangan; melayani mahasiswa dalam mengembangkan pribadinya agar lebih terarah dan mantap dalam proses belajarnya.

4. Tata cara pelaksanaan pembimbingan akademik

Pendekatan dalam pembimbingan akademik dapat bersifat:

- a. Langsung (*directive*); memberikan dan mengarahkan mahasiswa untuk melaksanakan solusi dari dosen Pembimbing Akademik
- b. Tidak langsung (*non-directive*); dosen Pembimbing Akademik mendorong mahasiswa untuk menciptakan penyelesaian masalah sendiri
- c. Campuran (*eklektik*); dosen PA memilih pendekatan yang sesuai dengan kondisi yang dihadapi mahasiswa.
- d. Program pelayanan untuk mahasiswa dapat berupa:
 - pelayanan informasi akademik
 - pelayanan bantuan pemecahan masalah yang bersifat akademik
- e. Setiap akhir rotasi maka *log book* pembimbing akademik di kumpulkan kepada ketua prodi untuk dilakukan evaluasi yang hasilnya akan di laporkan kepada dekan
- f. Setiap akhir rotasi *log book* perwalian mahasiswa dikumpulkan di Tim Kordik untuk dilakukan pengecekan

- g. Untuk persyaratan lanjut stase klinik mahasiswa wajib menghadap dosen pembimbing akademik
- h. Untuk Persyaratan Validasi Nilai (sebelum pendaftaran UKMPPD), sudah ada tanda tangan dosen pembimbing akademik sebagai bukti kehadiran setiap perwalian sebanyak minimal 15 x kali terdiri saat permulaan stase (1x) – selama stase (13x) – akhir stase (1x).

5. Hak Peserta didik

- a. Mendapatkan bimbingan sesuai dengan kompetensi yang telah disepakati oleh pembimbing
- b. Mendapatkan sarana, prasarana/fasilitas praktek lapangan sesuai dengan kesepakatan Bersama antara pihak institusi dan rumah sakit
- c. Mendapatkan keamanan selama menjalankan praktik klinik di rumah sakit
- d. Mengajukan ijin tidak masuk selama melaksanakan praktik kedinasan dengan disertai surat keterangan yang jelas
- e. Mengajukan surat ijin berhak mengganti dinas sesuai dengan jumlah hari yang ditinggalkan
- f. Mengikuti ujian bersama dengan pembimbing klinik dan pembimbing akademik setelah melaksanakan dinas

6. Kewajiban Peserta didik

- a. Mematuhi peraturan dan tata tertib di rumah sakit
- b. Menyelesaikan kewajiban ilmiah dari pembimbing klinik
- c. Menjaga etika, sopan santun dan kerahasiaan pasien
- d. Menjaga nama baik RSUD dr Loekmono Hadi Kudus

7. Prosedur keadministrasian pembimbing akademik

- a. Ketua Prodi mengusulkan nama-nama dosen pembimbing akademik kepada Dekan untuk diterbitkan surat keputusan.
- b. Dekan menerbitkan surat keputusan penetapan dosen pembimbing akademik .
- c. Dosen Pembimbing Akademik melaksanakan pembimbingan akademik sesuai dengan ketentuan pada buku pedoman pembimbingan akademik.

8. Evaluasi Kinerja Pembimbing Akademik

- a. Dosen Pembimbing Akademik wajib melaporkan kegiatan pembimbingan akademik kepada ketua prodi
- b. Setiap dosen Pembimbing akademik akan dievaluasi oleh ketua prodi selanjutnya dilaporkan kepada dekan.

9. Kriteria pembimbing akademik

- a. Pembimbing akademik adalah dosen tetap di Fakultas Kedokteran
- b. Mempunyai komitmen untuk membimbing mahasiswa

10. Kode etik pembimbing akademik

- a. Menghormati agama, kepercayaan, budaya, dan adat-istiadat, serta tidak bersikap diskriminatif.
- b. Bersikap jujur, lugas, sopan, ramah, dan bertutur kata yang baik, serta tidak melanggar tata susila.
- c. Berpenampilan serta berbusana rapi dan sopan.
- d. Memberikan pelayanan kepada mahasiswa dengan tulus.
- e. Menepati janji pembimbingan yang telah disepakati bersama.

C. YUDISIUM

Yudisium di kepaniteraan klinik terdiri atas yudisium bagian, dan yudisium akhir.

1. Yudisium bagian.

Yudisium dilakukan maksimal 1 minggu setelah pelaksanaan ujian akhir. Yudisium tidak harus dihadiri oleh mahasiswa kepanitraan klinik dan pengumuman yudisium dapat dilihat di sia.PSPDfkunissula.ac.id

2. Yudisium Akhir Rotasi Klinik

Yudisium Fakutas diadakan 4 kali dalam satu tahun yang dilaksanakan setelah pelaksanaan Uji Kompetensi mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD) atau sebelum sumpah dokter pada periode tersebut.

D. PROGRESS TEST

Progress test adalah evaluasi yang dilakukan untuk mengetahui progress persiapan mahasiswa dalam menghadapi Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD)

1. Progress test wajib diikuti oleh seluruh mahasiswa yang mengikuti kepaniteraan klinik
2. Progress test dilakukan 4 kali selama siklus kepaniteraan klinik, yaitu di awal siklus, dua kali pada pertengahan siklus, dan di akhir siklus
3. Jika berhalangan hadir, harus ada pemberitahuan secara tertulis (surat izin dari orang tua/wali, surat keterangan dari dokter), selambat lambatnya 3 hari setelah ketidak hadiran.
4. Mahasiwa yang berhalangan hadir wajib mengikuti progress test susulan yang waktunya disesuaikan antara mahasiswa yang bersangkutan, IT, Koordinator UKMPPD dan Tim KORDIK.
5. Keikutsertaan progress test (4 kali) dipakai sebagai salah satu pertimbangan untuk lolos validasi pada tahap akhir siklus kepaniteraan klinik

6. Grafik nilai Progress Test akan dievaluasi sebagai pertimbangan lolos Validasi.

E. COMPREHENSIVE DAN KEPANITERAAN UMUM

Comprehensive dan Kepaniteraan Umum adalah program pembimbingan yang diadakan oleh Fakultas Kedokteran untuk menyiapkan mahasiswa dalam menghadapi UKMPPD (Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter). Program Comprehensive dan Kepaniteraan Umum dilakukan melalui kegiatan tutorial, *expert lecture*, praktikum, progress CBT dan OSCE, serta *Team Based Learning (TBL)*.

Persyaratan mengikuti Comprehensive dan Kepaniteraan Umum

1. Mahasiswa program studi profesi dokter yang sudah selesai stase dan lolos validasi, baik firsttaker maupun retaker (Lolos validasi adalah mahasiswa yang lulus semua stase klinik dan divalidasi oleh ketua program studi untuk dapat mengikuti mengikuti Comprehensive dan Kepaniteraan Umum)
2. Menandatangani Surat Pernyataan bahwa peserta bersedia mengikuti Comprehensive dan Kepaniteraan Umum dan mentaati peraturan yang berlaku.

BAB III

PENELITIAN

Penelitian adalah kegiatan yang dilakukan menurut kaidah dan metode ilmiah secara sistematis untuk memperoleh informasi, data dan keterangan yang berkaitan dengan pemahaman dan pembuktian kebenaran atau ketidakbenaran suatu asumsi dan/atau hipotesis dibidang ilmu pengetahuan dan teknologi serta menarik kesimpulan ilmiah bagi keperluan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Sebelum melakukan penelitian di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus, peneliti wajib mengajukan permohonan izin penelitian kepada direktur untuk mendapatkan surat izin penelitian, mengajukan *ethical clearance*, serta mempunyai dokumen *informed consent*. Alur permohonan izin penelitian adalah sebagai berikut:

A. Permohonan ijin melakukan penelitian

- Penelitian yang diajukan baik berupa survai pendahuluan/pengambilan data awal, uji validitas dan reliabilitas maupun penelitian/pengambilan data utama
- Peneliti mengajukan proposal penelitian yang akan di lakukan disertai *Etical Clearance* ke Bidang Penelitian dan Pengembangan (Diklat)
- Bidang Penelitian dan Pengembangan memproses proposal pengajuan ke Komite Etik
- Komite Etik akan menelaah apakah penelitian yang dilakukan layak untuk dilakukan
- Komite Etik akan mengeluarkan *Ethical Clearance* sebagai bukti penelitian dapat dilakukan
- Bidang Litbang mengajukan proposal penelitian dan *ethical clearance* ke direktur untuk dimintakan disposisi
- Disposisi di mintakan persetujuan pelaksanaan penelitian sesuai dengan

bidang yang akan dilakukan di tempat penelitian

- Disposisi penelitian yang telah disetujui oleh bidang tempat dilakukan penelitian, dibuatkan surat ijin penelitian oleh bidang litbang ke Direktur
- Surat Ijin Penelitian Diserahkan kepada Peneliti

B. Penyerahan Surat Ijin Penelitian

- Peneliti membaca, memahami, menyetujui dan menandatangani *informed concent* penelitian yang disediakan di litbang
- *Informed concent* yang dimaksud adalah:
 1. Form pernyataan persetujuan melakukan penelitian
 2. Form Kendali
 3. Form *Informed concent* untuk subyek penelitian
- Peneliti membayar biaya yang telah ditetapkan rumah sakit
- Peneliti membayar biaya *Ethical Clearance* rumah sakit.
- Peneliti menyerahkan copi surat ijin penelitian dan tanda bukti administrasi

C. Jenis Penelitian :

1. Penelitian internal adalah penelitian yang dilakukan oleh peneliti internal rumah sakit (seseorang yang melakukan penelitian yang berasal dari seluruh unit di lingkungan RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus) biaya sesuai dengan besaran tarif yang berlaku dan penelitian dilakukan untuk kepentingan rumah sakit.
2. Penelitian Kerjasama (FK, FIK dan fakultas lain) adalah penelitian yang dilakukan oleh peneliti internal rumah sakit (seseorang yang melakukan penelitian yang berasal dari seluruh unit di lingkungan RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus) dan peneliti diluar institusi RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus (FK, FIK, dan fakultas atau instansi yang lain) dan dibiayai bersama oleh dana internal RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dan dana eksternal yang berasal dari institusi kerjasama.

- a. Tata cara penelitian kerjasama :
 - Melakukan koordinasi dengan FK, FIK dan fakultas lain
 - Membentuk Tim riset antara rumah sakit dengan FK, FIK dan fakultas lain
 - Melakukan perencanaan riset bersama dengan FK, FIK dan fakultas lain, tema disesuaikan dengan pengembangan riset yang dibutuhkan.
 - Kesepakatan anggaran untuk ditanggung bersama antara rumah sakit dan FK, FIK, fakultas lain
 - Mempersiapkan *Ethical Clearance* penelitian
 - Mempersiapkan *informed consent* penelitian
 - Pembuatan riset bersama dengan FK, FIK dan fakultas lain
 - Publikasi hasil riset bersama dengan FK, FIK dan fakultas lain.
 - Evaluasi
 - b. Perencanaan Riset bersama yang akan diteliti
 - Peta kuman RSUD dr. Loekmono Hadi selama tahun 2022
 - Kajian sepuluh besar penyakit terbanyak di RSUD Loekmono Hadi
 - Hubungan Penggunaan antibiotika dengan Kejadian Healthcare Associated Infections (HAIs)
 - Hubungan Penilaian Kualitas Pemberian Antibiotika Empiris Dengan Pola resistensi Kuman
 - Audit Kuantitatif Penggunaan antibiotika di Bangsal Bedah
3. Peneliti Eksternal adalah penelitian yang dilakukan oleh peneliti di luar institusi RS dan RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus sebagai tempat penelitian.

D. Pembiayaan Penelitian

1. Penelitian Internal : penelitian yang dilakukan oleh peneliti dilingkungan RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus, biaya yang muncul akibat penelitian

yang dimaksud dibebankan oleh rumah sakit sesuai dengan anggaran yang ditetapkan.

4. Penelitian kerjasama : penelitian yang dilakukan oleh peneliti internal rumah sakit (seseorang yang melakukan penelitian yang berasal dari seluruh unit di lingkungan RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus) dan peneliti diluar institusi RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus (FK, FIK, dan fakultas atau instansi yang lain), biaya dapat ditanggung bersama atau dibiayai sepenuhnya atau sesuai dengan kesepakatan kepada institusi/lembaga yang menjalin kerjasama dengan RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. Hak atas kekayaan intelektual hasil penelitian bersama diatur sesuai kaidah dan ketentuan yang berlaku

5. Penelitian Eksternal

a. Mahasiswa

Pembiayaan yang muncul karena penelitian yang dilakukan dibebankan oleh mahasiswa yang bersangkutan

b. Institusi/kelembagaan

Pembiayaan yang muncul dibebankan oleh institusi atau lembaga asal peneliti. Tetapi jika penelitian yang dilakukan bersifat sebagai pengabdian masyarakat, maka institusi atau lembaga yang bersangkutan tidak mempunyai kewajiban untuk membayar administrasi penelitian tersebut.

E. Syarat Penelitian di RSUD dr. Loekmono Hadi adalah :

1. Sudah mengajukan surat permohonan penelitian yang ditujukan kepada Direktur.
2. Telah mendapatkan *Ethical Clearance*.
3. Sudah melakukan pembayaran.

F. Insentif Untuk Penelitian dan Pembayaran

- Bahwa lahan tempat penelitian di lakukan, mendapatkan insentif yang besarnya telah ditentukan sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan

olehaturan di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.

- Pembayaran sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.

G. Sarana dan prasarana untuk pelayanan di bidang Penelitian Dan Pengembangan didapatkan dari RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus melalui;

1. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan di bidang Penelitian Dan Pengembangan diajukan sesuai dengan Rencana Kerja dan Anggaran yang telah dibuat.
2. Sarana prasarana yang sifatnya rutin, setiap bulannya diperoleh di bagian Logistik Rumah Sakit.

H. Keselamatan pasien

Penelitian dan pengembangan kesehatan dapat dilakukan terhadap manusia atau mayat manusia, keluarga, masyarakat, hewan, tumbuh-tumbuhan, jasad renik, atau lingkungan. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan kesehatan sebagaimana diatas dan penerapannya dilakukan dengan memperhatikan norma yang berlaku dalam masyarakat serta upaya pelestarian lingkungan. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan kesehatan dilakukan dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan jiwa manusia, keluarga dan masyarakat yang bersangkutan. Manusia, keluarga, dan masyarakat berhak mendapat informasi terlebih dahulu dari penyelenggara penelitian dan pengembangan kesehatan mengenai:

- Tujuan penelitian dan pengembangan kesehatan serta penggunaan hasilnya;
- Jaminan kerahasiaan tentang identitas dan data pribadi;
- Metode yang digunakan;
- risiko yang mungkin timbul;
- hal lain yang perlu diketahui oleh yang bersangkutan dalam rangka penelitian dan pengembangan kesehatan.

Penerapan hasil penelitian dan pengembangan kesehatan pada tubuh

manusia hanya dapat dilakukan setelah sebelumnya diterapkan pada hewan percobaan. Pelaksanaan penerapan hasil sebagaimana dimaksud hanya dilaksanakan apabila dapat dipertanggungjawabkan dari segi kesehatan dan keselamatan jiwa manusia.

Manusia, keluarga, atau masyarakat berhak sewaktu-waktu mengakhiri atau menghentikan keterlibatannya dalam penelitian dan pengembangan kesehatan.

I. Presentasi

Bahwa semua peneliti yang melakukan penelitian di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus wajib menyerahkan soft dan hard copy serta mempresentasikan hasil penelitian guna pengembangan RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus

J. Publikasi

Hasil kegiatan dari penelitian dan pengembangan wajib dipublikasikan dan disebarluaskan guna kemajuan riset kesehatan selama tidak mengurangi kepentingan perlindungan kekayaan intelektual / plagiat Keselamatan Pasien, Penelitian yang dilakukan tidak bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat serta upaya pelestarian lingkungan sehingga tidak merugikan subyek yang diteliti.

K. Pengaduan (semacam bagaimana menerima complain) terkait penelitian
Pengaduan diselesaikan secara baik/direspon kemudian dicari alur masalah untuk dilakukan penyelesaian dengan tepat.

L. Pengawasan dan Pembinaan Komite Etik Penelitian

Komite Etik Penelitian melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan penelitian dan pengembangan

M. Penelitian hendaknya mengedepankan perwujudan penerapan prinsip pengetahuan kedokteran berbasis bukti (*evidence-based medicine*) dan praktik kedokteran berbasis bukti (*evidence-based practice*).

N. Hasil penelitian menjadi dasar bagi bagi pelaksanaan Pendidikan dan pengabdian kepada masyarakat; dan Pelaksanaan Pendidikan dan pengabdian kepada masyarakat digunakan sebagai umpan balik bagi pelaksanaan

penelitian.

- O. Penelitian kolaboratif antara peserta didik, maupun dosen atau dokter pendidik klinik

Penelitian dapat dilaksanakan secara:

- Mandiri oleh peserta didik didampingi oleh dosen pendidik dan/ atau dokter pendidik klinis;
- Mandiri oleh dosen pendidik atau dokter pendidik klinis, dibantu oleh peserta didik;
- Kolaborasi antara peserta didik dengan dosen pendidik, atau dokter pendidik klinis, atau keduanya;
- Kolaborasi antara dosen pendidik dan dokter pendidik klinis; dan
- Kolaborasi antara dosen atau dokter pendidik klinis dengan pihak lain, antara lain universitas, institusi pemerintah, institusi non pemerintah, Lembaga donor, dan pemberi hibah, secara nasional maupun internasional.
- Penelitian mandiri dan kolaborasi dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali setiap tahunnya dalam satu masa kerjasama, dengan disertai peningkatan kuantitas dan/atau kualitas setiap tahunnya.

- P. Bagi peneliti mandiri dan kolaborasi baik yang menggunakan objek manusia atau bukan manusia di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus harus terlebih dahulu mendapat persetujuan dari direktur dan harus lulus uji laik etik (*ethical clearance*) RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus

- Q. Hak atas kekayaan intelektual dilindungi undang-undang.

BAB IV

SUMBER DAYA MANUSIA

A. PESERTA DIDIK

Peserta didik adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran yang menempuh kepaniteraan klinik di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.

1. Syarat

Mahasiswa Fakultas Kedokteran diperbolehkan mengikuti kepaniteraan klinik jika :

- a. Dinyatakan lulus tahap sarjana kedokteran dengan IPK minimal 2,75
- b. Dinyatakan lulus pada ujian OSCE Comprehensif-1 dan M dengan nilai batas lulus ujian ≥ 60
- c. Dinyatakan lulus TEAM (trauma Evaluation and Management)
- d. Telah mengikuti orientasi Rumah Sakit di FK asal dan pembekalan persiapan kepaniteraan klinik
- e. Telah menandatangani tata tertib kepaniteraan klinik

2. Orientasi di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus terdiri atas materi:

- Orientasi Umum :

- Visi, Misi, Motto dan Tujuan RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
- Susunan Organisasi, Pejabat Struktural dan Fungsional serta Tata Kerja di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
- Produk layanan rumah sakit
- Pengendalian dan Pencegahan Infeksi
- Mutu dan keselamatan pasien
- Program keselamatan penggunaan obat
- Sasaran keselamatan pasien.
- K3
- Pengenalan Lingkungan Rumah Sakit/Sanitasi lingkungan
- Sistem Informasi Rumah Sakit
- Penanganan / tehnik – tehnik basic Life Support dalam keadaan

darurat

- Overview Materi Handling Komplin
- Orientasi khusus:
 - Overview Pendidikan Profesi Dokter Indonesia
 - Feed Back UKMPPD
 - Visi, misi, tujuan, sasaran program profesi dokter
 - Struktur Tim KORDIK RS Pendidikan Utama
 - Peraturan bagi coas di RS pendidikan utama
 - Pedoman layanan kepaniteraan klinik
 - Struktur Organisasi PSPD
 - Peraturan Akademik program profesi dokter
 - Kurikulum Profesi Dokter FK UNISSULA
 - Penjelasan penggunaan Logbook
 - Tutorial Klinik, form penilaiannya
 - Journal Reading dan form penilaiannya
 - Penilaian DOPs
 - Tata cara penulisan refleksi kasus dan form penilaian refleksi kasus
 - Form Kondite dan penilaiannya
 - Penyuluhan dan aspek yang dinilai dalam penyuluhan
 - Tata cara penulisan presentasi kasus dan form penilaian Cbd
 - Bed Side Teaching dan form penilaian Mini Cex
 - Penulisan DMOM Pediatric dan SOAP
 - Penulisan DMOM Interna dan SOAP
 - Sosialisasi Biaya Kepaniteraan Klinik
 - Etika Dalam Kepaniteraan Klinik & Sangsi Hukum serta Penjelasan Sistem Evaluasi Nasional Pendidikan ProfesiDokter
- Orientasi diakhiri penandatanganan perjanjian oleh mahasiswa untuk menaati semua peraturan kepaniteraan klinik dan acara penyerahan mahasiswa kepaniteraan klinik kepada direktur RSUD

dr. Loekmono Hadi Kudus.

- Nama-nama mahasiswa yang akan memasuki kepaniteraan klinik diserahkan secara resmi dari pimpinan FK kepada direktur RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
- Nama - nama mahasiswa akan dikembalikan secara resmi dari RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus kepada pimpinan FK setelah mahasiswa yang bersangkutan selesai dan dinyatakan lulus 13 departemen dan lulus kepaniteraan khusus, yang telah divalidasi oleh ketua program studi profesi dokter

3. Daya Tampung Peserta Didik

Daya tampung peserta didik disesuaikan dengan jumlah dosen/dokter pendidik klinis dan sarana serta prasarana yang tersedia di RS. Daya tampung didasarkan pada aturan sebagai berikut:

- Perbandingan rasio jumlah dokter pendidik klinis (dokter umum/drg) dengan peserta didik maksimal 1:5
- Perbandingan rasio jumlah dokter pendidik klinis (dokter spesialis) dengan peserta didik maksimal 1:3
- Perbandingan rasio jumlah pasien dengan peserta didik maksimal 1:10 per hari.

4. Penerimaan peserta didik diatur dengan ketentuan sebagai berikut:

Mahasiswa program profesi dokter diperkenankan mengikuti rotasi klinik jika:

- Terdaftar di surat permohonan kepaniteraan klinik yang dikirimkan ke RSUD dr. Loekmono Hadi.
- Melakukan registrasi dengan mengisi buku register di sekretariat Tim Kordik.

5. Pengaturan siklus rotasi coas dikepaniteraan klinik

- Pengaturan siklus awal kepaniteraan ditentukan oleh TIM KORDIK sedangkan distribusi atau pembagian tempat rotasi klinik mahasiswa di setiap bagian ditentukan oleh koordinator Tim Kordik

didasarkan pada daya tampung rumah sakit serta rasio jumlah dosen/dokter pendidik klinis dengan jumlah peserta didik yang tertuang di dalam standar pendidikan dokter Indonesia.

- Pembentukan kelompok ditentukan oleh TIM KORDIK didasarkan pada daya tampung rumah sakit serta rasio jumlah pembimbing dengan jumlah peserta didik yang tertuang di dalam standar pendidikan dokter Indonesia. Penentuan tempat kepaniteraan klinik ditetapkan 2 minggu sebelum pelaksanaan.
- Mahasiswa program profesi dokter harus mengikuti jadwal rotasi klinik yang telah ditentukan oleh TIM KORDIK dan diperkenankan bertukar tempat rotasi klinik atas persetujuan koordinator Pendidikan bagian dan koordinator klinik.

6. Peraturan peraturan

a. Tata tertib peserta didik klinik di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus

Aturan umum

- Jam kerja/kegiatan pembelajaran klinik adalah disesuaikan dengan jam kerja rumah sakit.
- Di luar hari/jam kerja rutin diadakan giliran jaga yang diatur secara khusus.
- Mengisi buku presentasi waktu datang dan waktu pulang.
- Bila datang terlambat harus melapor kesekretariat tim kordik disertai alasannya.
- Bila meninggalkan pendidikan atau pulang sebelum waktunya, harus melapor untuk mendapat ijin.
- Bila tidak masuk, harus ada surat ijin tertulis dengan alasan yang jelas ditujukan kepada tim kordik tembusan pembimbing klinik.

- Peserta didik diwajibkan membawa APD masing-masing.
- Apabila menghilangkan atau merusak alat/barang milik rumah sakit wajib mengganti atau memperbaiki.

b. Hak dan kewajiban peserta didik di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus

Hak peserta didik

- Mendapatkan bimbingan sesuai dengan kompetensi yang telah disepakati oleh pembimbing.
- Mendapatkan sarana, prasarana/fasilitas praktek lapangan sesuai dengan kesepakatan bersama antara pihak institusi dan rumah sakit.
- Mendapatkan keamanan selama menjalankan praktik klinik di rumah sakit.
- Mengajukan ijin tidak masuk selama melaksanakan praktik kedinasan dengan disertai surat keterangan yang jelas.
- Mengajukan surat ijin berhak mengganti dinas sesuai dengan jumlah hari yang di tinggalkan.
- Mengikuti ujian bersama dengan pembimbing klinik dan pembimbing akademik setelah melaksanakan dinas

Kewajiban

- Mematuhi peraturan dan tata tertib dirumah sakit
- Menyelesaikan kewajiban ilmiah dari pembimbing klinik
- Menjaga etika, sopan santun dan kerahasiaan pasien
- Menjaga nama baik RSUD dr Loekmonohadi Kudus

c. Alur penerimaan peserta didik

- Alur penerimaan peserta didik
- Alur peserta didik datang
- Peserta didik
- Sekretariat tim kordik

- Orientasi
- Koordinator Progam. Pendidikan
- Orientasi KSM/Ruangan
- Praktik
- Alur peserta didik pulang
- Peserta didik
- Sekretariat tim kordik
- Mengisi angket kepuasan
- Surat selesai praktik

d. Ikrar peserta didik klinis

- 1) Berlaku jujur dalam berkomunikasi lisan maupun tulisan
- 2) Menjalankan tugas dengan cara yang terhormat dan bersusila sesuai dengan martabat profesional
- 3) Memperlakukan siapapun yang bekerja dengan saya dan yang saya layani sebagaimana saya ingin diperlakukan
- 4) Melaksanakan pendidikan dengan memperhatikan dan menjaga martabat pasien
- 5) Memelihara proses pendidikan dengan cara yang bertanggung jawab
- 6) Memfasilitasi pertumbuhan profesional, perilaku etis, dan pembelajaran berkelanjutan dari peserta didik, staf junior maupun sejawat
- 7) Menciptakan lingkungan pendidikan dan lingkungan kerja yang bersifat koligial dengan menunjukkan sikap saling menghormati dan menghargai
- 8) Tidak melecehkan dan tidak melakukan intimidasi secara verbal, fisik, psikologis, atau seksual
- 9) Tidak melakukan diskriminasi terkait suku, agama, ras, antar golongan, gender, maupun usia.

e. Adab Penampilan Peserta Didik Klinik di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus

- 1) Bersikap profesional terhadap pasien, pembimbing dan peserta didik lainnya, berlaku wajar sopan dan ramah, bertindak sesuai wewenang dan dapat bekerja sama serta saling menghormati.
- 2) Memakai baju bersih dan sopan
- 3) Bagi residen dan dokter muda tidak menggunakan jas putih di luar rumah sakit
- 4) Rambut harus rapi dan tidak menutupi wajah
- 5) Kuku dipotong pendek dan tidak menggunakan pewarna kuku
- 6) Tidak memiliki tato
- 7) Tidak mengenakan perhiasan wajah dan make –up/rias wajah yang berlebihan

f. Etika Mahasiswa Menghubungi Dosen

Perhatikan waktu

Perhatikan kapan anda sms/wa, misalnya tidak pada waktu istirahat.

Penggunaan Bahasa

Gunakan bahasa yang sopan tidak disingkat, misalnya ; sy, yg, kpn, otw, ok dll.

Memperkenalkan diri

Contoh: pak/bu, nama saya ahmad, mahasiswa S1 keperawatan angkatan 2021.

Salam

Ucapkan selamat pagi, siang dan malam jika bertemu dengan dokdiknis, pembimbing, dan staf/karyawan Rumah Sakit dr. Loekmono Hadi kudus

Pakai kata permohonan

Gunakan kata mohon maaf, kalau berkenan, minta tolong (apa bila memerlukan bantuan)

To The Poin

Tuliskan keperluan anda dengan singkat, padat dan jelas (langsung ke inti masalah)

Tidak memakai kata ganti

Tidak menggunakan kata ganti seperti “kamu atau anda”

Berperilaku baik

Tidak memaksa, tidak meburu – buru dan tidak menggurui

Terima kasih

Akhiri dengan ucapan “Terima Kasih” setelah pembicaraan / pesan

g. Ijin atau cuti kepaniteraan klinik

- Mahasiswa kepaniteraan klinik wajib hadir setiap hari kerja (Senin-Sabtu) pada pukul 06.30-14.00 WIB (menyesuaikan jadwal) di RSUD dr. Loekmono Hadi dan mengisi daftar hadir
- Mahasiswa kepaniteraan klinik wajib mengikuti kegiatan jaga di bagian-bagian tertentu sesuai dengan jadwal jaga yang telah disepakati bersama dan mengisi daftar hadir jaga
- Jika berhalangan hadir, harus ada pemberitahuan awal secara lisan kepada dosen / dokter pendidik klinik dengan

menyebutkan alasan yang jelas dan disusul pemberitahuan secara tertulis (surat ijin dari orang tua/ wali, surat keterangan sakit dari dokter) selambat-lambatnya 3 hari setelah ketidakhadiran.

- Apabila surat ijin dari orang tua/wali atau surat keterangan sakit dari Dokter terbukti palsu maka mahasiswa akan dikenakan sanksi akademik sesuai peraturan di kode etik mahasiswa yang berlaku
- Pengajuan cuti kepaniteraan klinik dilaksanakan sebelum penentuan tempat rotasi ditetapkan. Lama maksimal cuti akademik disesuaikan dengan peraturan cuti akademik.
- Bagi Mahasiswa kepaniteraan klinik yang meninggalkan kegiatan pada stase bagian yang telah ditetapkan oleh koordinator klinik dengan alasan ijin selama 2-12 hari kerja untuk bagian besar atau 2-6 hari kerja untuk bagian kecil harus mengulang stase bagian tersebut selama jumlah hari yang ditinggalkan.
- Bagi mahasiswa kepaniteraan klinik yang meninggalkan kegiatan pada stase bagian yang telah ditetapkan oleh koordinator klinik dengan alasan cuti maupun ijin lebih dari 12 hari kerja untuk bagian besar atau 6 hari kerja untuk bagian kecil diwajibkan mengulang stase bagian tersebut di akhir rotasi klinik
- Mahasiswa kepaniteraan klinik yang mengundurkan diri dari kegiatan kepaniteraan klinik pada siklus yang sedang berjalan atau meninggalkan kegiatan kepaniteraan klinik tanpa ijin akan dikenakan sanksi berupa penundaan siklus berikutnya selama masa kepaniteraan klinik yang ditinggalkan, dan akan di siklus kembali di tempat kepaniteraan klinik yang ditinggalkan.

7. Pelanggaran dan Sanksi (*Punishment*)

Prosedur penerapan sanksi / *Punishment* yaitu :

- 1) Tim Kordik mengkonfirmasi adanya laporan/bukti kejadian tentang kebenarannya dan memastikan kebenarannya pelanggaran (medikolegal, peraturan internal, etika dan disiplin profesi, akademik dan pelayanan rumah sakit)
 - 2) Setelah mendapatkan kebenaran akan pelanggaran oleh peserta didik maka sekretariat melaporkan kepada Ketua Tim Kordik untuk diberikan teguran.
 - 3) Salinan teguran diserahkan kepada dekan ditembuskan kepada RS Pendidikan Utama (Komkordik) dengan disertai kronologis kejadian secara tertulis mengenai jenis pelanggaran yang dilakukan.
 - 4) Pelanggaran tentang medikolegal lebih lanjut dibahas pada bab VI (Medikolegal).
8. *Reward* dapat diberikan kepada peserta didik yang berprestasi dan mematuhi semua peraturan. Penghargaan dapat berupa Penghargaan dari RSUD dr. Loekmono Hadi.

9. Lokasi tempat praktik

Lokasi tempat praktik meliputi:

- Instalasi rawat jalan,
- Instalasi gawat darurat,
- Instalasi rawat intensif,
- Instalasi farmasi,
- Instalasi radiologi,
- Instalasi rekam medis,
- Instalasi rehabilitasi medik,
- Instalasi laboratorium dan
- Instalasi rawat inap

10. Jadwal pembimbingan tercantum dalam logbook

11. Batas kewenangan peserta didik

Batas kewenangan peserta didik di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dalam proses Pendidikan kepaniteraan klinik FK :

- a. Peserta didik diperbolehkan melakukan kegiatan anamnesis dan pemeriksaan fisik luar terhadap pasien kelas 1,2, 3
 - b. Berbagai Tindakan medis lainnya/prosedur yang dilakukan harus di bawah supervise dosen/dokter pendidik klinik
 - c. Tindakan-tindakan medis yang dimaksud di atas mengacu pada standar kompetensi yang ditetapkan oleh Konsil KedokteranIndonesia (SDKI 2019)
 - d. Lembar rekam medis (rekam medis coas) dibuat khusus untuk kepentingan kepaniteraan klinik, terpisah dari rekam medis rumah sakit. Mahasiswa melakukan hal tersebut dalam lingkup wewenang dan bimbingan dokter pendidik klinik yang bertanggungjawab membimbing dokter muda. Dokter pendidik klinik akan melakukan monitoring dan evaluasi rekam medis yang diisi oleh dokter muda
 - e. Rekam medis coas dicetak dengan warna selain putih, dan setiap akhir siklus akan dikumpulkan di Tim Kordik untuk dilakukan penghancuran rekam medis coas, dan terdapat berita acara penghancuran rekam medis coas.
12. Penilaian peserta didik diatur dalam log book masing – masing bagian yang telah disepakati antara FK, RS Pendidikan Utama dan RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.

B. DOSEN/DOKTER PENDIDIK KLINIK

1. Dosen Pendidik klinik adalah staf medis yang diangkat dengan Surat Keputusan rektor Fakultas Kedokteran untuk melaksanakan tugas pendidikan, penelitian untuk pengembangan ilmu kedokteran, dan pengabdian kepada masyarakat serta mendapatkan tanggung jawab serta wewenang dalam mendidik mahasiswa kepaniteraan klinik.
2. Dokter pendidik klinik (dokdiknis) adalah staf medis yang diangkat dengan Surat Keputusan direktur dengan berdasarkan Surat keputusan rektor untuk melaksanakan tugas pendidikan, penelitian untuk pengembangan ilmu kedokteran, dan pengabdian kepada masyarakat serta mendapatkan tanggung jawab serta wewenang dalam mendidik mahasiswa kepaniteraan klinik di rumah sakit pendidikan (RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus).
3. Dokter pendidik klinis dapat berkedudukan di RS Pendidikan Utama maupun RS jejaring
4. Definisi pendidik klinik, penguji klinik, dan pembimbing klinik
 - Pembimbing Klinik adalah Staf medis yang diangkat dengan Surat Keputusan Rektor Universitas FK atas usulan dari Direktur RSUD dr. Loekmono Hadi untuk melaksanakan tugas pendidikan, penelitian untuk pengembangan ilmu kedokteran, dan pengabdian kepada masyarakat serta, yang menguasai sistem penilaian di rotasi klinik, dan mendapatkan tanggung jawab serta wewenang dalam mendidik, menilai, dan melakukan pemantauan pembimbingan kepaniteraan klinik di rumah sakit pendidikan (RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus).
 - Pendidik Klinik adalah staf medis yang diangkat dengan

Surat Keputusan Rektor Universitas FK atas usulan dari Direktur RSUD dr. Loekmono Hadi untuk melaksanakan tugas pendidikan, penelitian untuk pengembangan ilmu kedokteran, dan pengabdian kepada masyarakat serta mendapatkan tanggung jawab serta wewenang dalam mendidik mahasiswa kepaniteraan klinik di rumah sakit pendidikan (RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus).

- Penilai klinik adalah pendidik klinik yang diangkat dengan Surat Keputusan Rektor Universitas FK atas usulan dari Direktur RSUD dr. Loekmono Hadi, menguasai sistem penilaian di rotasi klinik, dan mendapatkan tanggung jawab dan wewenang untuk melakukan penilaian kepaniteraan klinik di rumah sakit pendidikan (RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus).
5. Persyaratan yang harus dipenuhi bagi pembimbing Klinik RS Pendidikan (RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus):
- a. Mempunyai SK penugasan klinik sesuai kompetensinya di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
 - b. Memiliki SIP di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
 - c. Menguasai pembimbingan klinik
 - d. Diajukan Direktur RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dan disetujui oleh dekan FK sebagai pendidik klinik FK
 - e. Memiliki SK Pengangkatan sebagai tenaga pengajar oleh Rektor Universitas FK.
 - f. Memiliki SK Penugasan dari direktur RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus sebagai Staf Medik Fungsional yang melaksanakan tugas sebagai

pendidik klinik.

g. Minimal telah lulus 3 tahun.

6. Persyaratan yang harus dipenuhi bagi pendidik klinik RS

Pendidikan (RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus):

- a. Mempunyai SK penugasan klinik sesuai kompetensinya di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
- b. Memiliki SIP di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
- c. Menguasai pembimbingan klinik
- d. Diajukan Direktur RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dan disetujui oleh dekan FK sebagai pendidik klinik FK
- e. Memiliki SK Pengangkatan sebagai tenaga pengajar oleh Rektor Universitas FK.
- f. Memiliki SK Penugasan dari direktur RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus sebagai Staf Medik Fungsional yang melaksanakan tugas sebagai pendidik klinik.
- g. Minimal 2 tahun telah menjadi pembimbing klinik.

7. Persyaratan yang harus dipenuhi bagi penilai Klinik RS

Pendidikan (RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus):

- a. Mempunyai SK penugasan klinik sesuai kompetensinya di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
- b. Memiliki SIP di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
- c. Menguasai pembimbingan klinik
- d. Diajukan Direktur RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dan disetujui oleh dekan FK sebagai pendidik klinik

FK

- e. Memiliki SK Pengangkatan sebagai tenaga pengajar oleh Rektor Universitas FK.
 - f. Memiliki SK Penugasan dari direktur RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus sebagai Staf Medik Fungsional yang melaksanakan tugas sebagai pendidik klinik.
 - g. Minimal 2 tahun telah menjadi pendidik klinik
8. Persyaratan yang harus dipenuhi bagi supervisor klinik RS Pendidikan (RSUD dr. Loekmono Hadi) adalah sebagai berikut :
- a. Mempunyai SK penugasan klinik sesuai kompetensinya di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
 - b. Memiliki SIP di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
 - c. Menguasai pembimbingan klinik
 - d. Diajukan Direktur RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dan disetujui oleh dekan FK sebagai pendidik klinik FK
 - e. Memiliki SK Pengangkatan sebagai tenaga pengajar oleh Rektor Universitas FK.
 - f. Memiliki SK Penugasan dari direktur RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus sebagai Staf Medik Fungsional yang melaksanakan tugas sebagai pendidik klinik.
 - g. Minimal 3 tahun telah menjadi penilai klinik atau Ketua Kelompok Staf Medis.
9. Kriteria kompetensi yang harus dimiliki oleh Tenaga Pengajar sebagai pembimbing klinik :

- a. Dokter spesialis yang mempunyai kompetensi sesuai dengan bidang keilmuannya masing masing
 - b. Mempunyai kompetensi pembimbingan (metode *bedside teaching*) di kepaniteraan klinik
10. Kriteria kompetensi yang harus dimiliki oleh Tenaga Pengajar sebagai pendidik klinik :
 - a. Dokter spesialis yang mempunyai kompetensi sesuai dengan bidang keilmuannya masing masing
 - b. Mempunyai kompetensi penilaian MINI-CEX (*Mini Clinical Evaluation Exercise*), tutorial klinik, DOPS (*Direct Observation of Prosedural Skills*), CBD (*Case Based Discusion*), Refleksi Kasus, OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*) di kepaniteraan klinik
11. Kriteria kompetensi yang harus dimiliki oleh Tenaga Pengajar sebagai penilai klinik :
 - a. Dokter spesialis yang mempunyai kompetensi sesuai dengan bidang keilmuannya masing masing
 - b. Mempunyai kompetensi pembimbingan (metode *bedside teaching*) di kepaniteraan klinik
 - c. Mempunyai kompetensi penilaian MINI-CEX (*Mini Clinical Evaluation Exercise*), tutorial klinik, DOPS (*Direct Observation of Prosedural Skills*), CBD (*Case Based Discusion*), Refleksi Kasus, OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*) di kepaniteraan klinik
12. Kriteria kompetensi yang harus dimiliki oleh supervisor klinik adalah sebagai berikut :
 - a. Dokter spesialis yang mempunyai kompetensi sesuai dengan bidang keilmuannya masing masing

- b. Mempunyai kompetensi pembimbingan (metode *bedside teaching*) di kepaniteraan klinik
- c. Mempunyai kompetensi penilaian MINI-CEX (*Mini Clinical Evaluation Exercise*), tutorial klinik, DOPS (*Direct Observation of Prosedural Skills*), CBD (*Case Based Discusion*), Refleksi Kasus, OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*) di kepaniteraan klinik
- d. Mempunyai kompetensi supervisi di kepaniteraan klinik

13. Tata Cara Rekrutmen tenaga pengajar sebagai pendidik klinik dan atau/penilai klinik dan atau/ pembimbing klinik.

- Rekrutmen adalah proses dan prosedur untuk memperoleh, menyeleksi, dan mengangkat calon pengajar sebagai pendidik, dan atau penilai, dan atau pembimbing, dan atau supervisor klinik, dan atau supervisor kinerja tenaga pendidik didasarkan atas Visi, Misi, dan Tujuan Fakultas Kedokteran, RSPU dan RSP Satelit.
- Tujuan Rekrutmen Tenaga pengajar adalah: memenuhi kebutuhan tenaga pengajar sebagai pendidik klinik,

dan atau penilai klinik, dan atau pembimbing klinik untuk melaksanakan proses pembelajaran di klinik sesuai dengan standar pendidikan profesi dokter, meliputi antara lain bidang - bidang sebagai berikut: pendidikan dan Pengajaran, penelitian dan Pengembangan Ilmu dan Teknologi, pengabdian kepada masyarakat, hal-hal lain yang sesuai dengan keperluan untuk melaksanakan visi, misi, dan tujuan RS dan Fakultas Kedokteran.

13.1. Alur Tata Cara Rekrutmen tenaga pengajar

sebagai pendidik klinik dan atau/penilai klinik dan atau/ pembimbing klinik adalah sebagai berikut :

- a. Dekan mengajukan usulan tenaga pengajar yang diterima kepada rektor FK untuk dibuatkan SK Tenaga Pengajar sebagai pendidik klinik dan atau penilai klinik dan atau pembimbing klinik
- b. Dekan dapat menerima usulan dari direktur RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus ataupun menolak usulan tenaga pengajar dari direktur dengan pertimbangan khusus
- c. Direktur RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus atas dasar SK Rektor FK menerbitkan SK Penugasan dari direktur RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus sebagai Kelompok Staf Medik yang melaksanakan tugas sebagai pendidik klinik, dan atau penilai klinik, dan atau pembimbingklinik
- d. Pengangkatan Tenaga Pengajar disesuaikan dengan kebutuhan RS dan Fakultas Kedokteran berdasarkan pertimbangan khusus Dekan FK dan Direktur RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.
- e. Tenaga Pengajar yang telah melaksanakan tugasnya dengan baik sebagaimana peraturan-peraturan yang ditetapkan FK dan Direktur RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dapat dipertimbangkan untuk diangkat menjadi Tenaga Pengajar Tetap dengan Nomor Induk Dosen Khusus (NIDK). Presensi kehadiran untuk dosen Pendidik Klinik di RS menggunakan Finger Scan yang terdapat di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus maupun yang berada di Fakultas Kedokteran

yang akan di rekap setiap bulannya;

- f. Presensi kehadiran untuk dokter pendidik klinik di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus akan dilakukan di dalam *log book* pendidik klinik.

- 14. Tanggung jawab, wewenang, hak, dan kewajiban ketua, sekretaris, dan anggota KSM ditetapkan dengan SK direktur RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus .
- 15. Pelanggaran, *Reward* dan *Pusnishmen* dalam penyelenggaraan kegiatan kepaniteraan klinik.

1) Prosedur penerapan penerapan *Punishment*, yaitu:

- a. Laporan/bukti kejadian pelaksanaan maupun pelanggaran tata tertib disampaikan kepada Supervisor Klinik melalui Sekretariat Tim Kordik.
- b. Sekretariat Tim Kordik mengkonfirmasi adanya laporan/bukti kejadian tentang kebenarannya dan memastikan kebenarannya.
- c. Setelah mendapatkan kepastian kebenaran laporan/bukti kejadian, Sekretariat Tim Kordik melaporkan kepada Supervisor Klinik.
- d. Supervisor Klinik memastikan kembali kebenaran laporan/bukti kejadian.
- e. Setelah mendapatkan kepastian kebenaran laporan/bukti kejadian Supervisor Klinik melaksanakan rapat terbatas yang diikuti oleh Ketua Tim Kordik, Kepala Sub Bagian Kepegawaian, Ketua Komite Medik, Komite Medik Sub Etik dan Disiplin, Kepala Bagian Tata Usaha dan Wakil Direktur Umum dan Keuangan.
- f. Hasil rapat dilaporkan kepada Direktur RSUD dr. Loekmono Hadi untuk penetapan *Punishment*.

- 2) *Reward* dapat diberikan kepada dokter pendidik klinis yang mendapatkan hasil evaluasi sangat baik oleh RSPU/FK dan Peserta didik akan diberikan plakat dan sertifikat serta dikirimkan untuk mengikuti pelatihan terkait dengan profesinya.

16. Tim Penilai / Supervisor Klinik

- 1) Tim Penilai / Supervisor Klinik ditetapkan melalui Surat Keputusan Direktur.
- 2) Penjelasan lebih lanjut tentang Tim Penilai/Supervisor Klinik dijelaskan lebih lanjut pada bab VII tentang Manajemen, Pengelolaan Pendidikan dan Pengendalian Mutu.

17. Pembiayaan terkait honorarium dosen/ pendidik klinik

- 1) Dokter Pendidik klinik berhak mendapatkan honorarium atas kegiatan pembelajaran klinik yang telah dilakukan.
- 2) Honorarium dapat diberikan atau dibagikan jika sudah ada pembayaran dari Fakultas Kedokteran atau Rumah Sakit Pendidikan Utama.

18. Ketua Kelompok Staf Medis adalah Kepala Bagian Fakultas Kedokteran UNISSULA yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Direktur berdasarkan usulan dari Dekan Fakultas Kedokteran.

Adapun Tanggung jawab, wewenang, hak, dan kewajiban ketua, sekretaris, dan anggota KSM adalah sebagai berikut :

Tanggungjawab Ketua KSM :

- Bertanggungjawab terhadap kegiatan pelayanan medik, pendidikan, penelitian dan pengembangan yang dilakukan oleh anggota KSM.
- Bertanggungjawab terhadap pelaksanaan kegiatan pembimbingan klinik bagi peserta Program Studi Profesi Dokter (PSPD).
- Bertanggungjawab dalam koordinasi kegiatan pelayanan medik antar unit kerja dan atau disiplin ilmu kedokteran RS.
- Bertanggungjawab dalam memantau kompetensi profesional semua anggota KSM di Bangsal; Poliklinik; Rawat Darurat; Kamar Operasi; Kerja Lapangan dan lain lain.
- Bertanggungjawab terhadap memimpin rapat atau pertemuan rutin dan pertemuan luar biasa KSM.
- Bertanggungjawab terhadap kegiatan dan rapat koordinasi yang diselenggarakan oleh Komite Medik dan Rumah Sakit.
- Bertanggungjawab terhadap kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan oleh Komite Medik.
- Bertanggungjawab terhadap tugas-tugas sebagai Ketua KSM.
- Bertanggungjawab terhadap usul dan saran yang berhubungan dengan kegiatan KSM kepada ketua Komite Medik.
- Bertanggungjawab terhadap tugas lain yang diperintahkan oleh ketua Komite Medik.

- Mempertanggungjawabkan hasil kerjanya secara taktis operasional kepada Direktur melalui Kepala Instalasi di mana mereka bekerja dan secara teknis fungsional kepada Ketua Komite Medik.

Wewenang Ketua KSM :

- Mengkoordinir kegiatan pelayanan medik, pendidikan, penelitian dan pengembangan yang dilakukan oleh anggota KSM.
- Ketua berkoordinasi dengan Kepala TIM KORDIK (exovisio Kepala Prodi PSPD) dalam melaksanakan kegiatan pembimbingan klinik bagi peserta Program Studi Profesi Dokter (PSPD).
- Melaksanakan koordinasi kegiatan pelayanan medik antar unit kerja dan atau disiplin ilmu kedokteran
- Memantau kompetensi profesional semua anggota KSM di Bangsal; Poliklinik; Rawat Darurat; Kamar Operasi; Kerja Lapangan dan lain lain.
- Memimpin rapat atau pertemuan rutin dan pertemuan luar biasa KSM.
- Mengikuti secara aktif kegiatan dan rapat koordinasi yang diselenggarakan oleh Komite Medik dan Rumah Sakit.
- Berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan oleh Komite Medik.
- Melaksanakan tugas-tugas sebagai Ketua KSM.
- Mengajukan usul dan saran yang berhubungan dengan kegiatan KSM kepada ketua Komite Medik.
- Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh ketua Komite Medik.
- Mempertanggungjawabkan hasil kerjanya secara taktis operasional kepada Direktur melalui Kepala Instalasi di mana

mereka bekerja dan secara teknis fungsional kepada Ketua Komite Medik.

Hak Ketua KSM:

- Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur.
- Memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur.
- Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.
- Memperoleh imbalan jasa.

Kewajiban Ketua KSM:

- Berkewajiban untuk menyusun Standar Prosedur Operasional Pelayanan Medik.
- Berkewajiban melakukan proses pembelajaran klinik bagi peserta Program Studi Profesi Dokter (PSPD).
- Berkewajiban untuk memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.
- Berkewajiban menyusun indikator mutu klinis.
- Berkewajiban untuk merujuk pasien ke dokter, dokter spesialis, dokter gigi atau dokter gigi spesialis lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
- Berkewajiban untuk merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.
- Berkewajiban melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan.
- Berkewajiban menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti

perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

- Berkewajiban menunjuk staf medis lain dalam keahlian atau bidang yang sama sebagai pengganti apabila berhalangan , serta harus diinformasikan kepada pasien yang bersangkutan.
- Berkewajiban untuk meminta persetujuan pasien atau keluarganya (yang berhak) atas tindakan medis yang akan dilakukan dengan bukti penandatanganan surat persetujuan tindakan medis oleh pasien / keluarganya yang berhak (Informed Consent).
- Berkewajiban untuk membuat rekam medis dan mematuhi petunjuk pelaksanaannya.
- Berkewajiban menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya.
- Berkewajiban untuk mematuhi kebijakan Rumah Sakit tentang obat dan formularium Rumah sakit.

Tanggungjawab Sekretaris KSM :

- Bertanggungjawab dalam membantu Ketua KSM dalam ketatausahaan dan kesekretariatan KSM.
- Bertanggungjawab melaksanakan kegiatan pembimbingan klinik bagi peserta Program Studi Profesi Dokter (PSPD).
- Bertanggungjawab dalam pendokumentasian acara rapat harian, mingguan, bulanan, acara ilmiah dan visite besar.
- Bertanggungjawab dalam pengelolaan surat masuk dan surat keluar KSM.
- Bertanggungjawab dalam mengatur penyelenggaraan rapat/pertemuan di KSM.
- Mengatur jadwal kegiatan tenaga medis yang ada di KSM
- Bertanggungjawab dalam pendokumentasian DP3.
- Bertanggungjawab terhadap laporan-laporan secara ilmiah, visite besar, kasus kematian, program spesialis.

- Bertanggungjawab dalam membuat program dokumentasi tertulis, misalnya konsultasi dan koordinasi antar sesama KSM.
- Bertanggungjawab dalam pembuatan dokumentasi dalam bentuk buku standar pelayanan medis KSM.

Wewenang Sekretaris KSM :

- Membantu Ketua KSM dalam ketatausahaan dan kesekretariatan KSM.
- Melaksanakan kegiatan pembimbingan klinik bagi peserta Program Studi Profesi Dokter (PSPD).
- Mendokumentasikan acara rapat harian, mingguan, bulanan, acara ilmiah dan visite besar.
- Mengelola surat masuk dan surat keluar KSM.
- Mengatur penyelenggaraan rapat/pertemuan di KSM.
- Mengatur jadwal kegiatan tenaga medis yang ada di KSM.
- Mendokumentasikan DP3.
- Membuat laporan-laporan secara ilmiah, visite besar, program kasus kematian, program spesialis.
- Membuat program dokumentasi tertulis, misalnya konsultasi dan koordinasi antar sesama KSM.
- Dokumentasi dalam bentuk buku standar pelayanan medis KSM.

Hak Sekretaris KSM:

- Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur.
- Memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur.
- Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.
- Memperoleh imbalan jasa.

Kewajiban Sekretaris KSM:

- Berkewajiban untuk menyusun Standar Prosedur Operasional Pelayanan Medik.
- Berkewajiban melakukan proses pembelajaran klinik bagi peserta Program Studi Profesi Dokter (PSPD).
- Berkewajiban untuk memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.
- Berkewajiban menyusun indikator mutu klinis.
- Berkewajiban untuk merujuk pasien ke dokter, dokter spesialis, dokter gigi atau dokter gigi spesialis lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
- Berkewajiban untuk merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.
- Berkewajiban melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan.
- Berkewajiban menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

- Berkewajiban menunjuk staf medis lain dalam keahlian atau bidang yang sama sebagai pengganti apabila berhalangan , serta harus diinformasikan kepada pasien yang bersangkutan.
- Berkewajiban untuk meminta persetujuan pasien atau keluarganya (yang berhak) atas tindakan medis yang akan dilakukan dengan bukti penandatanganan surat persetujuan tindakan medis oleh pasien / keluarganya yang berhak (*Informed Consent*).
- Berkewajiban untuk membuat rekam medis dan mematuhi petunjuk pelaksanaannya.
- Berkewajiban menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya.
- Berkewajiban untuk mematuhi kebijakan Rumah Sakit tentang obat dan formularium Rumah sakit.

Tanggungjawab Anggota KSM :

- Bertanggungjawab dalam mempersiapkan dan melaksanakan kegiatan secara profesional sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- Bertanggungjawab dalam pelaksanaan kegiatan pembimbingan klinik bagi peserta Program Studi Profesi Dokter (PSPD).
- Bertanggungjawab dalam pengembangan standar pelayanan profesi.
- Mempertanggungjawabkan kegiatan profesinya secara mandiri dan berjenjang
- Bertanggungjawab untuk bekerja secara optimal agar dapat memberikan hasil yang terbaik bagi pasien.
- Bertanggungjawab untuk berkoordinasi dengan sesama mitra kerja agar mencapai hasil yang maksimal dalam pelayanan, pendidikan, penelitian dan pengembangan.

- Bertanggungjawab dalam kegiatan pembimbingan atau tutorial mahasiswa kedokteran.
- Bertanggungjawab membantu dan mendukung tercapainya tujuan dan misi yang diemban Rumah sakit dan Fakultas.

Wewenang Anggota KSM :

- Mempersiapkan dan melaksanakan kegiatan secara profesional sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- Melaksanakan kegiatan pembimbingan klinik bagi peserta Program Studi Profesi Dokter (PSPD).
- Senantiasa berusaha mempertahankan dan atau mengembangkan standar pelayanan profesi.
- Mempertanggungjawabkan kegiatan profesinya secara mandiri dan berjenjang.
- Saling menghormati dan menghargai mitra kerja serta atasan kerja dalam menjalankan profesi.
- Berusaha mendorong mitra kerja untuk bekerja secara optimal agar dapat memberikan hasil yang terbaik bagi pasien.
- Melakukan koordinasi dengan sesama mitra kerja agar mencapai hasil yang maksimal dalam pelayanan, pendidikan, penelitian dan pengembangan.
- Melakukan kegiatan dalam pembimbingan atau tutorial mahasiswa kedokteran.
- Membantu dan mendukung tercapainya tujuan dan misi yang diemban Rumah sakit dan Fakultas.

Hak Anggota KSM :

- Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur.
- Memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar

operasional prosedur.

- Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.
- Memperoleh imbalan jasa.

Kewajiban Anggota KSM :

- Berkewajiban untuk menyusun Standar Prosedur Operasional Pelayanan Medik.
- Berkewajiban melakukan proses pembelajaran klinik bagi peserta Program Studi Profesi Dokter (PSPD).
- Berkewajiban untuk memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.
- Berkewajiban menyusun indikator mutu klinis.
- Berkewajiban untuk merujuk pasien ke dokter, dokter spesialis, dokter gigi atau dokter gigi spesialis lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
- Berkewajiban untuk merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.
- Berkewajiban melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan.
- Berkewajiban menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.
- Berkewajiban menunjuk staf medis lain dalam keahlian atau bidang yang sama sebagai pengganti apabila berhalangan , serta harus diinformasikan kepada pasien yang bersangkutan.
- Berkewajiban untuk meminta persetujuan pasien atau keluarganya (yang berhak) atas tindakan medis yang akan

dilakukan dengan bukti penandatanganan surat persetujuan tindakan medis oleh pasien / keluarganya yang berhak (Informed Consent).

- Berkewajiban untuk membuat rekam medis dan mematuhi petunjuk pelaksanaannya.
- Berkewajiban menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya.
- Berkewajiban untuk mematuhi kebijakan Rumah Sakit tentang obat dan formularium Rumah Sakit.

19. Nama-nama KSM RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus adalah

- KELOMPOK STAF MEDIS DOKTER UMUM

| NO | NAMA | JABATAN |
|----|------------------------------|------------|
| 1 | dr. Widiatmoko | Ketua |
| 2 | dr. Agustina Widiyanti | Sekretaris |
| 3 | dr. Mela Kurnia | Anggota |
| 4 | dr. Kidung Alifa | Anggota |
| 5 | dr. Naura Nitti Kirana | Anggota |
| 6 | dr. Ari Irawan | Anggota |
| 7 | dr. Ayu Kusumawati | Anggota |
| 8 | dr. Fadhila F | Anggota |
| 9 | dr. Taura Avensia | Anggota |
| 10 | dr. Nurul Attikah | Anggota |
| 11 | dr. Erlynita Mahadewi | Anggota |
| 12 | dr. Lutfiani Ulfha | Anggota |
| 13 | dr. Joko Arif Kurniawan | Anggota |
| 14 | dr. Shela Sabrina Muthmainah | Anggota |
| 15 | dr. Nuria Meida | Anggota |
| 16 | dr. Adrian Meta Cahyo | Anggota |
| 17 | dr. Belinda Putri Agustia | Anggota |
| 18 | dr. Adzana Yasadhy H. P. | Anggota |
| 19 | dr. Priskila Tania Damitrias | Anggota |
| 20 | dr. Trias Farida Sukowati | Anggota |
| 21 | dr. F. Hikari Widodo | Anggota |
| 22 | dr. Annisa Rahma A. | Anggota |

- KELOMPOK STAF MEDIS PENYAKIT DALAM

| NO | NAMA | JABATAN |
|----|--------------------------------------|------------|
| 1 | dr. Bambang Adi Setyoko, SpPD | Ketua |
| 2 | dr. Supartono, SpPD, KKV | Sekretaris |
| 3 | dr. Idilfitri, Sp. PD | Anggota |
| 4 | dr. Amrita, Sp PD | Anggota |
| 5 | dr. Irma Zairnatuddunia, Sp PD, M.Sc | Anggota |
| 6 | dr. Husnun Nisa R N, Sp.P | Anggota |
| 7 | dr. Agus Probo Suyono, Sp.JP (K) | Anggota |
| 8 | dr. Johan Gunadi, Sp. JP | Anggota |

- KELOMPOK STAF MEDIS BEDAH

| NO | NAMA | JABATAN |
|----|-------------------------------------|------------|
| 1 | dr. Tri Djoko Widagdo, Sp. B | Ketua |
| 2 | dr. Rosich Attaqi, Sp. B | Sekretaris |
| 3 | dr. Wahyu Wijanarko, M.Si Med, Sp.B | Anggota |
| 4 | dr. I Gde Adi Widiastana, Sp.OT | Anggota |
| 5 | dr. Indra Fahri, Sp.U | Anggota |
| 6 | dr. Kasihana Sopha,Sp.M | Anggota |

- KELOMPOK SATF MEDIS ANAK DAN PENYAKIT KULIT DAN KELAMIN

| NO | NAMA | JABATAN |
|----|--------------------------------|------------|
| 1 | dr. Abdul Hakam, M.Si Med sp.A | Ketua |
| 2 | dr. Endang Soekmawati, Sp. KK | Sekretaris |
| 3 | dr. Susilo Adi Nugroho,Sp.A | Anggota |
| 4 | dr. Arif Faiza,Sp. A | Anggota |

- KELOMPOK STAF MEDIS SYARAF

| NO | NAMA | JABATAN |
|----|-----------------------------|------------|
| 1 | dr. Satya Gunawan, Sp.S | Ketua |
| 2 | dr. FathulYazid Izza, Sp. N | Sekretaris |

- KELOMPOK STAF MEDIS THT-KL

| NO | NAMA | JABATAN |
|----|-----------------------------|------------|
| 1 | dr. Afif Zjauhai, Sp THT-KL | Ketua |
| 2 | dr. Agus Sudarwi,Sp.THT-KL | Sekretaris |

- KELOMPOK STAF MEDIS KEBIDANAN DAN KANDUNGAN

| NO | NAMA | JABATAN |
|----|------------------------------------|------------|
| 1 | dr. Anurudha Budi Santosa, Sp OG | Ketua |
| 2 | dr. Adhitya Ardhianto, Sp.OG.M.Kes | Sekretaris |

- KELOMPOK STAF MEDIS ANESTESI

| NO | NAMA | JABATAN |
|----|---------------------------------------|------------|
| 1 | dr. Iris Sarwastuti, Sp.An.M. Kes | Ketua |
| 2 | dr. Noor Hadi, Sp. An | Sekretaris |
| 3 | dr. Rr. Listiana Dewi, Sp.An, KIC | Anggota |
| 4 | dr. Shinta Pratiwi,M. Ked Klin, Sp.An | Anggota |

- KELOMPOK STAF MEDIS PSIKIATRI

| NO | NAMA | JABATAN |
|----|-----------------------------|------------|
| 1 | dr.Syarifah Rose P, Sp.KJ | Ketua |
| 2 | dr. Agung Kadarman S,Sp. KJ | Sekretaris |

- KELOMPOK STAF MEDIS PENUNJANG

| NO | NAMA | JABATAN |
|----|-------------------------------------|------------|
| 1 | dr. Siti Khoiriyah, Sp.PK | Ketua |
| 2 | dr. Agustin Faizah, Sp. GK | Sekretaris |
| 3 | dr. Basuki Widodo,Sp. GK | Anggota |
| 4 | dr. Sri Hartati, Sp.Rad | Anggota |
| 5 | dr. Nadia Nur Iestari,Sp. PA | Anggota |
| 6 | dr. Nadia Nur Iestari,Sp. PA | Anggota |
| 7 | dr. Eddie Sumarjono, Sp.PK | Anggota |
| 8 | dr. Henike Kresnowati, Sp. KFR | Anggota |
| 9 | dr. Intarniati Nur Rohmah, Sp KF | Anggota |
| 10 | dr. Dr. Eny Dyah Kurniawati, Sp. PA | Anggota |
| 11 | dr. Ridha Wahyutomo, Sp. MK | Anggota |

- KELOMPOK STAF MEDIS GIGI DAN MULUT

| NO | NAMA | JABATAN |
|----|---------------------------------------|------------|
| 1 | drg. Sam Permanatrini | Ketua |
| 2 | drg.Malia Rustini R, Sp.Ort | Sekretaris |
| 3 | drg. Monita Rachmawati | Anggota |
| 4 | drg. Umi Imamah | Anggota |
| 5 | drg. Denta Aditya Prasetyo, Sp BMM | Anggota |

F. PENGELOLA

Pengelola Pendidikan adalah semua staf baik medis maupun *non* medis yang merupakan pejabat struktural di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus yang membidangi pendidikan, serta semua pejabat fungsional yang berkedudukan di dalam komite koordinasi pendidikan (TIM KORDIK). Kelompok Staf Medik bertanggung jawab kepada Direktur atas kegiatan pelayanan medis, pendidikan, penelitian dan pengembangan di Rumah Sakit. Kepala Bagian Pendidikan Fakultas Kedokteran bertanggung jawab kepada Dekan atas pelaksanaan pendidikan, penelitian dan pengembangan. Dibawah ini adalah tupoksi pejabat struktural dan karyawan program studi profesi dokter menurut SOTK FK UNISSULA.

1) Ketua Program Studi (Ka Prodi)

a. Fungsi :

- a) Koordinator dalam pencapaian *Key Performance Indikator* (KPI) Program Studi;
- b) Koordinator dalam penyelenggaraan kegiatan belajar mengajar, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat di Program Studi masing-masing;
- c) Sebagai wakil Fakultas Kedokteran dalam Islamic Teaching Hospital (ITH) RSI-SA, sekaligus bertindak sebagai ketua TIM KORDIK untuk mengembangkan RSI-SA sebagai Rumah Pendidikan Utama (RSP) yang terstandar;

b. Tugas Pokok

- a) Menyusun rencana dan program kerja Program Studi sebagai pedoman kerja;
- b) Membuat konsep rencana pengembangan Program Studi sebagai bahan masukan Dekan terkait studi lanjut, pelatihan staf/pengajar, laboran dan staf administrasi, pelatihan softskill mahasiswa;

- c) Membimbing dan menilai kegiatan kemahasiswaan di lingkungan Program Studi untuk bahan pengembangan;
- d) Mengkoordinasikan penyelenggaraan pendidikan / akademik program diploma/ sarjana/ profesi/ pasca sarjana dalam Program Studi;
- e) Mengkoordinasikan pembuatan Silabus pengajaran kepada Tim Modul dan Dosen;
- f) Mengatur dan /mengevaluasi beban tugas mengajar dosen setiap semester;
- g) Memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan kepaniteraan klinik untuk meningkatkan mutu Program Studi;
- h) Mengkoordinasikan pelaksanaan ujian dan penilaian dalam rangka yudicium;
- i) Mengajukan usul penugasan Dosen Wali atau Penasihat Akademik kepada Dekan;
- j) Mengkoordinir pelaksanaan konsultasi mahasiswa dengan pembimbing akademis;
- k) Menyusun rencana biaya operasional program studi per tahun berdasarkan beban kerja program studi dan ketentuan yang berlaku untuk kelancaran kegiatan perkuliahan;
- l) Menyusun rencana kebutuhan dosen dan tenaga administrasi program studi;
- m) Mengkoordinir dosen untuk melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan beban tugas dan keahliannya;
- n) Menyusun laporan pelaksanaan kegiatan Program Studi (EPSBED) sesuai dengan hasil yang telah dicapai sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan tugas.
- o) Kaprodi Profesi, bertanggungjawab terhadap pelaksanaan dan hasil Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter

sebagai EXIT EXAM;

p) Melakukan evaluasi kepuasan dosen mahasiswa (EDOM).

c. Kewenangan :

- a) Mengusulkan Pejabat Struktural dan Fungsional serta tenaga Pendidik dan tenaga Kependidikan di program studi;
- b) Mewakili FK UNISSULA untuk mengikuti dan menghadiri kegiatan-kegiatan yang terkait dengan Tugas dan Kewajibannya;
- c) Mengarahkan dan meminta laporan pertanggungjawaban atas kinerja Pejabat Struktural dan Fungsional, tenaga Pendidik serta tenaga Kependidikan dibidangnya;
- d) Memonitor dan mengevaluasi (Evaluasi Diri) pelaksanaan kebijakan dan pencapaian KPI program studi;
- e) Berkonsultasi kepada pimpinan Fakultas dalam setiap pengambilan keputusan yang menyangkut peraturan akademik program studi;

d. Indikator Kinerja:

- a) Tersedianya laporan tahunan Program Studi kepada Dekan yang meliputi laporan Tercapainya Key Performance Indikator (KPI) Program Studi;
- b) Tersedianya laporan Pelaksana kegiatan belajar mengajar, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat di Program Studi masing-masing.

2) Tugas Pokok dan Fungsi Sekretaris Program Studi (Sek. Prodi)

a. Fungsi :

- a) Menjamin kelancaran Proses belajar mengajar di Program Studi;
- b) Membantu Ketua Program Studi dalam Pelaksana kegiatan belajar mengajar di Level bidang studi masing-masing;

b. Tugas Pokok

- a) Membantu menyusun bahan konsep rencana dan program kerja tahunan Program Studi sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
 - b) Membantu menyusun bahan konsep rencana pengembangan Program Studi (studi lanjut, pelatihan staf/pengajar, laboran dan staf administrasi, pelatihan soft skill mahasiswa);
 - c) Membantu membuat pembagian tugas dalam proses belajar mengajar dan beban mengajar dosen;
 - d) Mengkoordinasikan penyusunan konsep Silabus dan SAP berdasarkan ketentuan yang berlaku;
 - e) Menyusun instrumen monitoring pelaksanaan proses belajar mengajar sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - f) Memantau kemajuan studi mahasiswa;
 - g) Mengumpulkan nilai akhir semester, mengumpulkan nilai Akhir dalam rangka yudicium;
 - h) Mengkoordinasi mahasiswa yang menyelesaikan tugas akhir dengan dosen pembimbing untuk kelancaran tugas akademik;
 - i) Mengkoordinir ketatausahaan Program Studi dan menghimpun dokumen yang berkaitan dengan Program Studi;
 - j) Menyusun konsep laporan pelaksanaan kegiatan Program Studi berdasarkan data dan informasi;
 - k) Mengkoordinir kerja administrasi di bidang masing-masing;
 - l) Khusus Sek Prodi PSPD mendapat tugas khusus sebagai wakil ketua TIM KORDIK ITH/RSI-SA (RSP), untuk mengkoordinir dan mengatur kegiatan proses belajar mengajar klinik (rotasi klinik) antara RSP utama dengan RS jejaring FK UNISSULA.
- c. Kewenangan :
- a) Mengusulkan Pejabat Struktural dan Fungsional serta tenaga Pendidik dan tenaga Kependidikan di program studi;
 - b) Mewakili FK UNISSULA untuk mengikuti dan menghadiri

kegiatan-kegiatan yang terkait dengan Tugas dan Kewajibannya;

- c) Mengarahkan dan meminta laporan pertanggungjawaban atas kinerja Pejabat Struktural dan Fungsional, tenaga Pendidik serta tenaga Kependidikan dibidangnya;
- d) Memonitor dan mengevaluasi (Evaluasi Diri) kelancaran proses belajar mengajar di program studi;
- e) Berkonsultasi kepada Kaprodi dan pimpinan Fakultas dalam setiap pengambilan keputusan yang menyangkut peraturan proses belajar mengajar di program studi;
- d. Indikator Kinerja :
Tersedianya perencanaan, pelaksanaan, pengembangan, dan melakukan evaluasi kegiatan belajar mengajar di Prodi.

3) Tugas Pokok dan Fungsi Koordinator Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD)

- a. Tugas Pokok dan Fungsi :
 - a) Menyusun rencana dan program kerja UKMPPD sebagai pedoman kerja;
 - b) Membuat konsep pengembangan persiapan UKMPPD sebagai bahan masukan Dekan (pelatihan penguji, pembimbing, laboran, staf administrasi, pasien standar, kandidat peserta UKMPPD dan Progres Tes);
 - c) Membimbing dan menilai kegiatan TBL kandidat;
 - d) Mengkoordinasikan penyelenggaraan TBL, UKMPPD dan Progres Tes ;
 - e) Memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan TBL, UKMPPD, Progres Tes;
- b. Kewenangan :
Membuat perencanaan, pelaksanaan, pengembangan dan melakukan TBL, UKMPPD dan Progres Tes

- c. Indikator Kinerja :
Tersedianya perencanaan, pelaksanaan, pengembangan, dan melakukan evaluasi TBL, UKMPPD dan Progres Tes

4) Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Bagian (Ka. Bag)

- a. Kepala Bagian berfungsi :
 - a) Mengembangkan keilmuan dan Sumber Daya Insan di Bagian;
 - b) Sebagai Pimpinan Keilmuan di Bagian;
- b. Tugas Pokok
 - a) Menyusun program Kerja pengembangan keilmuan di Bagian;
 - b) Menyusun dan mengembangkan materi pembelajaran Bagian untuk program studi;
 - c) Melaksanakan Proses pembelajaran sesuai pencapaian kompetensi di Bagian;
 - d) Menyusun rencana studi lanjut di bagian;
 - e) Menyusun rencana pengembangan SDI di bagian;
- c. Kewenangan :
 - a) Memberi dan mensahkan Nilai mahasiswa berdasarkan rapat yudicium Bagian;
 - b) Mewakili untuk mengikuti dan menghadiri kegiatan-kegiatan yang terkait dengan Tugas dan Kewajibannya;
 - c) Mengarahkan dan meminta laporan pertanggungjawaban atas kinerja SDI di Bagian;
 - d) Memonitoring dan mengevaluasi pencapaian program kerja di Bagian
 - e) Berkonsultasi kepada pimpinan Fakultas dan Kaprodi dalam setiap pengambilan keputusan yang menyangkut peraturan proses belajar mengajar Bagian di program studi;

- f) Membuat perencanaan, pelaksanaan, pengembangan dan melakukan evaluasi kegiatan bagian.
 - d. Indikator Kinerja :
 - Tersedianya perencanaan, pelaksanaan, pengembangan, dan melakukan evaluasi kegiatan bagian.
- 5) Tugas Pokok dan Fungsi Koordinator Pendidikan (Kordik)
- a. Koordinator Pendidik berfungsi:
 - a) Bertanggung jawab kepada KaBag terhadap kelancaran jalannya kepaniteraan klinik di Bagiannya
 - b) Membantu Kabag Klinik dalam pelaksanaan kegiatan belajar mengajar di Bagian Klinik;
 - b. Tugas Pokok
 - a) Mengatur pendistribusian tempat kepaniteraan klinik mahasiswa yang diprogram stase di Bagiannya;
 - b) Memonitoring dan mengevaluasi kegiatan kepaniteraan klinik di Bagiannya
 - c) Mengkoordinasikan materi dan penilaian kegiatan kepaniteraan klinik di Bagiannya kepada pembimbing klinik di jejaring;
 - d) Memonitoring pengumpulan dan rekapitulasi Nilai dari seluruh wahana kepaniteraan klinik yang dilakukan oleh admin;
 - e) Mengatur jadwal yudicium bagiannya
 - f) Memberi umpan balik penilaian terhadap mahasiswa kepada pembimbing Klinik di jejaring.
 - c. Kewenangan :
 - a) Mengatur penempatan mahasiswa kepaniteraan klinik pada wahana kepaniteraan klinik utama dan jejaring.
 - b) Mengusulkan penarikan atau skorsing bagi mahasiswa yang melanggar ketentuan Bagian

- c) Memberikan dan mensahkan Nilai mahasiswa bersama kepala Bagian berdasarkan rapat Yudicium
 - d) Memberikan laporan berkala kepada kepala Bagian.
 - d. Indikator Kinerja :
Tersedianya perencanaan, pelaksanaan, pengembangan, dan melakukan evaluasi kegiatan belajar mengajar di bagian klinik
- 6) Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Urusan Program Studi (Ka.Ur. Prodi)
- a. Tugas Pokok dan Fungsi:
 - a) menggunakan, mengadministrasikan dan menyimpan semua peraturan-peraturan dan ketentuan-ketentuan yang berhubungan dengan administrasi Prodi.
 - b) memberikan pelayanan administrasi Prodi.
 - c) menyimpan dan memelihara arsip.
 - d) membuat perencanaan administrasi berdasarkan kebutuhan.
 - e) melaksanakan administrasi.
 - f) memberikan pelayanan permintaan formulir pelayanan SPP dan menyimpan bukti pembayaran.
 - g) membuat laporan bulanan kepada Dekan dan Wakil Dekan II melalui Ka. PS.
 - b. Kewenangan :
Membuat perencanaan, pelaksanaan, pengembangan dan melakukan evaluasi layanan administrasi.
 - c. Indikator Kinerja :
Tersedianya perencanaan, pelaksanaan, pengembangan, dan melakukan evaluasi layanan administrasi.

Adapun tugas pokok dan fungsi Kaur PSPD dan tenaga administrasi selanjutnya dijabarkan lebih detail dalam Daftar TUPOKSI Bagian Administrasi PSPD sebagai berikut :

1) Kepala Urusan PSPD

a. Tugas Pokok :

a) Membantu Ketua Prodi PSPD dan Sekretaris Prodi PSPD dalam memperlancar bisnis proses Prodi dari kegiatan penerimaan mahasiswa baru sampai lulus Ujian Nasional (UKMPPD) diantaranya :

- OSCE Comprehensive 1
- Mempersiapkan ujian OSCE yang diikuti oleh mahasiswa yang telah lulus Prodi Sarjana Kedokteran dan akan memasuki Prodi Profesi Dokter. Dari persiapan rapat, menjadwalkan pengujian dll.
- Mempersiapkan pembekalan Mahasiswa baru yang dilaksanakan selama 3 hari berturut turut bagi mahasiswa yang telah mengikuti OSCE Comprehensive 1 dari awal pelaksanaan hingga akhir yang di tutup dengan sumpah Dokter Muda.
- Merekap laporan KPI yang validasi oleh sekretaris Prodi dan diketahui oleh Ketua Prodi kemudian dilaporkan kepada Dekan dan Direktur Pendidikan RSI Sultan Agung
- Merekap Laporan Yudisium yang validasi oleh sekretaris Prodi dan diketahui oleh Ketua Prodi kemudian dilaporkan kepada Dekan dan Direktur Pendidikan RSI Sultan Agung.

- Mempersiapkan pelatihan OSCE yang diikuti oleh mahasiswa yang akan mengikuti Ujian Nasional (UKMPPD) dari persiapan rapat, menjadwalkan pengujian dll.
 - OSCE Nasional (UKMPPD)
 - Mempersiapkan ujian OSCE UKMPPD, mengkonfirmasi pengujian baik dari pengujian RS Pendidikan utama maupun RS Jejaring dari persiapan rapat, menjadwalkan pengujian dll.
 - Mengagendakan rapat Yudisium Akhir bagi mahasiswa yang telah lulus UKMPPD yang dihadiri kepala bagian dan pimpinan Fakultas. Mahasiswa yang telah di Yudisium berhak mengikuti Sumpah Dokter dan mendapat Gelar DOKTER.
- b) Menjalankan surat masuk yang telah diketahui dan di disposisi dari Pimpinan prodi Profesi Dokter.
 - c) Membuat konsep surat untuk pimpinan Prodi, membuat surat keluar yang ditujukan ke intern Fakultas maupun ke Rumah Sakit Jejaring.
 - d) Mengajukan SK Rektor Pembimbing Klinik di Rumah Sakit Jejaring yang terbit setahun sekali dari pengajuan ke RS Jejaring, validasi ke 13 bagian hingga distribusi SK sampai kepada Pembimbing Klinik RS Jejaring.
 - e) Melakukan pembagian Dosen wali pada mahasiswa klinik serta Mengajukan SK Rektor Dosen Wali hingga distribusi SK kepada para Dosen.
 - f) Membuat pengajuan SK Mengajar Dosen klinik sebagai beban kerja mengajar Dosen (SKS Mengajar).

- g) Menjadwalkan Pertemuan Ilmiah, mengkonfirmasi pembicara yang dilaksanakan rutin padahari Selasa di RSI Sultan Agung yang dihadiri oleh seluruh coass yang melaksanakan kepaniteraan klinik di RSI Sultan Agung.
- h) Mengagendakan Kunjungan ke Jejaring RS Pendidikan Utama yang diikuti oleh pimpinan Fakultas, pimpinan Prodi dan kepala bagian Klinik. Kunjungan ini dilaksanakan sebulan sekali atau pada saat MOU (perjanjian kerjasama) antara FK dengan RS Jejaring telah habis.
- i) Mendampingi Ka. Prodi dan Sek. Prodi PSPD dalam rapat rutin dengan manajemen RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dan Mendampingi pimpinan dalam pertemuan dengan Rumah Sakit jejaring dalam rangka supervisi.
- j) Mengkoordinir staf administrasi Prodi Profesi Dokter dalam menjalankan tugas dan kewajiban kerja masing-masing.
- k) Memvalidasi surat pemberitahuan yang akan ditujukan ke Rumah Sakit Jejaring, yaitu berupa surat pembagian distribusi Coass.
- l) Memvalidasi pengajuan honor Program Studi Profesi Dokter (PSPD) dan memvalidasi biaya pengeluaran yang dianggarkan di anggaran operasional PSPD.
- m) Membuat laporan kegiatan rutin PSPD setiap 3 bulan sekali yang diketahui Dekan dan ditujukan ke Direktur RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.

- n) Mengagendakan dan mempersiapkan acara tahunan “Acara koordinasi Pembimbing klinik RS Pendidikan Utama dengan RS Jejaring” yang dihadiri oleh Dosen klinik bagian dalam rangka koordinasi pendidikan klinik.
 - o) Memonitor Perjanjian Kerjasama (MOU) yang lamadan membuat draf Perjanjian Kerjasama (MOU) yang baru untuk kemudain diagendakan pertemuan antara Dekan FK UNISSULA dengan Direktur RS Jejaring. Rincian RS Jejaring tersebut antara lain (RSI Sultan Agung, RSUD Kota Semarang, RST Semarang, RSUD Sunan Kalijaga Demak, RSUD Kudus, RSUD Purwodadi, RSUD Kendal, RST Magelang, RSJ Amino Gondohutomo Semarang, RSJ Magelang).
 - p) Membuat dan mengarsip notulen hasil pelaksanaan rapat
- b. Tanggung Jawab :
- a) Mempersiapkan dan menjadwalkan rapat sesuai dengan agenda.
 - b) Menjalankan disposisi dari pimpinan dengan baik tepat waktu.
 - c) Bertanggung jawab terhadap proses surat keluar hingga tindaklanjut dari surat tersebut.
 - d) Mengkoordinir staf dengan baik, sesuai dengan job description.
 - e) Bertanggung jawab terhadap validitas surat yang dikirim keluar instansi.
 - f) Memastikan agenda Prodi sesuai kalender Akademik.

- g) Membuat laporan ke RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus tepat waktu dan lengkap.
 - h) Mengarsip notulen rapat dengan baik dan rapi.
 - i) Memastikan proses Perjanjian Kerjasama (MOU) dengan Rumah Sakit Jejaring dengan baik dan tepat waktu.
- c. Wewenang :
- a) Mengkoordinir staf administrasi di Bakordik.
 - b) Menyimpan arsip surat dan dokumen
 - c) Meminta data mahasiswa kepada staf administrasi coass dan data pengeluaran honor PSPD kepada staf keuangan.
 - d) Memberikan paraf surat pemberitahuan ke Rumah sakit Jejaring.
 - e) Memberikan paraf bukti pengeluaran honor dan biaya operasional.
 - f) Memberi pengarahan kepada staf administrasi diTIM KORDIK.

2) Administrasi Nilai

- a. Tugas Pokok :
- a) Menginput nilai ke database
 - b) Menyiapkan Berita Acara Penilaian/BAP
 - c) Menyiapkan Daftar mahasiswa
 - d) Mengarsip Daftar coass perperiode
 - e) Menyiapkan Jadwal ujian sumatif
 - f) Menyiapkan Daftar peserta : Ujian sumatif
 - g) Menyiapkan Daftar laporan nilai BAP
 - h) Menyiapkan Yudisium Bagian

- i) Menyiapkan data nilai untuk validasi secara berkala
 - j) Membuat checklist nilai proses yang akan diambil ke jejaring kemudian diserahkan ke petugas supervisi (sesuai jadwal ke RS. Jejaring)
 - k) Mengarsip dokumen dan surat administrasi akademik
 - l) Membuat laporan kerja administrasi akademik
- b. Tanggung Jawab :
- a) Pekerjaan administrasi akademik terencana dengan baik.
 - b) Data mahasiswa terkumpul dan terolah dengan benar dan teliti.
 - c) Menyiapkan data pengambilan nilai kepada tim supervisi ke RS jejaring tiap periode
 - d) Nilai terkumpul dan terolah dengan cermat, teliti, benar dan rahasia.
 - e) Nilai sesuai dengan assement yang berlaku dimasing-masing bagian.
 - f) BAP tercetak dengan benar dan tepat waktu.
 - g) Melaksanakan rapat yudisium bagian perperiode secara berkala dan benar.
 - h) Melaporkan hasil yudisium nilai ke RS Jejaring di masing – masing bagian dengan benar dan teliti.
 - i) Jadwal coass, ujian dan dosen tersusun dengan benar dan teliti.
 - j) Daftar coass perperiode, daftar tugas jaga, daftar peserta ujian sumatif tersusun dengan benar dan teliti.
 - k) Membantu tugas dosen : mengetik soal, membuat surat serta keperluan lain yang berkaitan dengan kepaniteraan klinik.

- l) Bukti pembayaran ujian ulang diperiksa keasliannya dengan cermat dan teliti.
 - m) Menyiapkan BAP putih untuk pelaksanaan yudisium besar / yudisium sumpah.
 - n) Surat – surat dan dokumen terarsip rapi dan tertata pada tempatnya.
 - o) Disposisi tugas terlaksana dengan baik dan benar.
 - p) Administrasi akademik dilaporkan secara berkala dengan benar.
- c. Wewenang :
- a) Menyimpan arsip surat dan dokumen.
 - b) Meminta kelengkapan nilai kepada dosen pembimbing.
 - c) Memberi saran/masukan kepada pemimpin.
 - d) Mengatur jadwal pemakaian ruang pertemuan ITH lantai 2 dan Aula TIM KORDIK untuk kegiatan pembelajaran.
 - e) Meminta kelengkapan data dan informasi kepada dosen yang bersangkutan.
- 3) Administrasi Coass
- a. Tugas Pokok :
- a) Membuat Daftar mahasiswa
 - b) Membuat Daftar coass perperiode
 - c) Membuat Surat Pengantar untuk ujian sumatif
 - d) mengarsip dokumen dan surat administrasi akademik
 - e) Membuat laporan kerja administrasi akademik
 - f) Membuat jadwal kurir pengambilan nilai ke jejaring Rumah sakit.
 - g) Menyiapkan Feedback Hasil Yudisium Bagian yang akan di bawa ke Jejaring oleh petugas supervisi

- h) Mengarsip Tanda terima nilai & Feedback dari RS.
Jejaring
- i) Mengatur pembagian/pendistribusian tempat rotasi klinik untuk mahasiswa kepaniteraan klinik di RSI Sultan Agung dan RS jejaring.
- j) Menyiapkan Penempatan Coass yang diberikan kepada kordik bagian untuk di bagi per Rumah Sakit .
- k) Memberikan data peserta validasi secara berkala kepada admin bagian
- l) Mengatur pelaksanaan registrasi atau pendaftaran mahasiswa baru kepaniteraan klinik di RSI Sultan Agung dan RS jejaring.
- m) Menyerahkan data penempatan coass perbagian kepada kordik perperiode secara berkala.
- n) Membuat surat coass yang akan di kirimkan ke RSI Sultan Agung dan RS jejaring.

b. Tanggung Jawab :

- a) Pekerjaan administrasi akademik terencana dengan baik.
- b) Data mahasiswa terkumpul dan terolah dengan benar dan teliti.
- c) Surat – surat dan dokumen terarsip rapi dan tertata pada tempatnya.
- d) Disposisi tugas terlaksana dengan baik dan benar.
- e) Administrasi akademik dilaporkan secara berkala dengan benar.

- f) Memberikan penjelasan kepada mahasiswa kepaniteraan klinik tentang prosedur pengajuan cuti di kepaniteraan klinik.
 - g) Menginfokan penempatan coass perbagian kepada seluruh coass di sistem informasi coass dengan benar dan teliti
 - h) Membuat surat coass yang ditujukan ke masing- masing RS Jejaring.
- c. Wewenang :
- a) Menyimpan arsip surat dan dokumen.
 - b) Memberi saran/masukan kepada pemimpin.
 - c) Meminta kelengkapan data dan informasi kepada mahasiswa yang bersangkutan.
 - d) Menyimpan arsip periode dan daftar coass perbagian
 - e) Mengarsip dokumen dan surat yang berhubungan dengan kepaniteraan
 - f) klinik.
 - g) Pelayanan Buku Log Book dan Buku Ajar terlaksana dengan baik.
- 4) Staf Rumah Tangga
- a. Tugas Pokok :
- a) Membuka dan Menutup Ruang Bakordik dan Ruangan ITH
 - b) Mencatat surat masuk di Bakordik
 - c) Mengirim Sarana Prasarana di Rs Jejaring
 - d) Mengirim Surat Coass dan Mengambil Nilai di RS jejaring

- e) Membantu Bagian Keuangan dalam hal menginput Slip pembayaran Koas pada Sistem Kendali Rotasi Klinik
 - f) Membantu melayani Dosen dalam kegiatan kepaniteraan klinik
 - g) Membantu inventaris barang di RS jejaring
 - h) Membantu bagian keuangan dalam hal mengantar honor bimbingan di RS jejaring
 - i) Melayani mahasiswa dalam peminjaman LCD
 - j) Melayani pimpinan dalam kegiatan di bakordik
 - k) Membantu mendata keluar masuknya logbook
- b. Tanggung Jawab :
- a) Memastikan ruangan di Bakordik segala fasilitas pembelajaran berfungsi dengan baik.
 - b) Menjaga kebersihan dan keamanan di Bakordik.
 - c) Surat yang masuk ke Bakordik tercatat, terdistribusikan dan tersip dengan benar dan teliti.
 - d) Pekerjaan mengantar mengirim sarana Prasarana di RS Jejaring dilaksanakan dengan baik dan benar.
 - e) Pengiriman surat Coass dan pengambilan nilai Di RS Jejaring dilaksanakan dengan baik, teliti dan benar.
 - f) Slip Pembayaran diteliti dengan cermat keasliannya selanjutnya diinput ke Sistem Kendali Rotasi Klinik dengan baik dan benar.
 - g) Pelayanan pada dosen dalam kepaniteraan Klinik dilaksanakan dengan baik.
 - h) Honor bimbingan di RS Jejaring dikirim dengan baik.
 - i) Pelayanan terhadap mahasiswa dan dosen diprioritaskan.

c. Wewenang :

- a) Meminta bantuan pihak terkait baik rumah sakit (RISA) maupun FK Unissula dalam hal: gangguan Keamanan, gangguan listrik , kerusakan bangunan, servis AC, Fotokopi, dan computer di Bakordik untuk segera tertangani.
- b) Mengecek barang inventaris di Bakordik
- c) Mengecek surat masuk dan mengarsip .
- d) Mengecek keaslian dan menginput slip pembayaran
- e) Mengambil Nilai di RS jejaring
- f) Mengecek Barang-barang FK di RS jejaring
- g) Mengecek Barang-Barang FK di TIM KORDIK

BAB VI

SARANA DAN PRASARANA

Rumah sakit umum yang dipergunakan sebagai wahana pendidikan diistilahkan sebagai “*Teaching Hospital* “ atau Rumah Sakit Pendidikan (RSP) yang bisa didefinisikan sebagai rumah sakit pemerintah atau swasta yang bekerjasama dengan sebuah perguruan tinggi pemerintah atau perguruan tinggi swasta yang menginteraksikan Fakultas Kedokterannya ke dalam kerjasama. RSP merupakan tempat dihasilkannya sumber daya manusia di bidang kesehatan yang merupakan sarana pendidikan untuk melaksanakan upaya menumbuhkan dan membina sikap, keterampilan profesional kedokteran khususnya, sebagai tempat penelitian, penapisan ilmu, pengenalan teknologi kedokteran dan kesehatan. Rumah sakit pendidikan juga dituntut memiliki manajemen yang memungkinkan melaksanakan tugas pelayanan di bidang kesehatan.

Sebagai rumah sakit pendidikan maka haruslah dilengkapi dengan sarana dan prasarana terkait fasilitas pendidikan didalamnya. Oleh sebab itu perlu adanya panduan yang jelas dalam pengelolaan fasilitas pendidikan di sebuah rumah sakit pendidikan utama dalam pengelolaan, tata alur, dan pendokumentasian pemanfaatan fasilitas serta penanggung jawab dalam pengelolaannya. Sarana dan prasarana pendidikan yang akan di bahas pada sub bab ini meliputi penyediaan dan pemanfaatan sarana prasarana penunjang Pendidikan.

1. Tanggung Jawab Penyediaan Fasilitas Pendidikan Klinik

- Penyediaan fasilitas pendidikan klinik merupakan tanggung jawab bersama antara Institusi pendidikan (FK UNISSULA) dan RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.
- Terdapat pemanfaatan secara bersama fasilitas ruang, sarana & prasarana RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus untuk kepentingan pendidikan mahasiswa Fakultas Kedokteran Unissula di Rumah Sakit.

- Adanya pengembangan beberapa center unggulan maka diperbolehkan untuk digunakan sebagai wahana pendidikan mahasiswa FK Unissula dibawah supervisi dokter pendidik klinik.
- Pembiayaan atas sarana dan prasarana pendidikan klinik merupakan tanggung jawab bersama antara institusi pendidikan (FK UNISSULA) dan RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.
- Fasilitas ruang, sarana & prasarana yang dipakai harus aman dan layak bagi peserta didik (dokter muda)
- Peserta didik wajib mengganti kerusakan sarana prasarana atau buku perpustakaan yang diakibatkan karena kelalaiannya.
- Dokter pendidik wajib mengganti kerusakan sarana prasarana atau buku perpustakaan yang diakibatkan karena kelalaiannya.
- Perencanaan mengenai sarana dan prasarana pendidikan klinik merupakan tanggung jawab Tim Koordinasi Pendidikan (TIM KORDIK)
- Institusi pendidikan (FK UNISSULA) dan RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus berkewajiban bersama mewujudkan setiap kemungkinan bentuk kerjasama dalam menyediakan dan mendayagunakan prasarana dan tenaga dalam batas-batas kemampuan masing-masing pihak.
- Bantuan sarana prasarana dari Institusi pendidikan (FK UNISSULA) kepada RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus diwujudkan dalam bentuk hibah;

2. Tanggung Jawab Pemeliharaan fasilitas pendidikan klinik

Pemeliharaan peralatan dan perlengkapan sebagai sarana dan prasarana Pendidikan dibiayai bersama Institusi pendidikan (FK UNISSULA) dan RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus secara proporsional sesuai kewajiban dan hak masing-masing.

3. Jenis Fasilitas

Fasilitas pendidikan yang digunakan dalam pendidikan diperuntukkan sebagai *Bedside teaching*, dimana komponen ini merupakan komponen essential dari *clinical training* yang sudah dilakukan sejak lama. Keuntungan dari *bedside teaching* adalah memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menggunakan semua pancaindera mereka (pendengaran, penglihatan, penghidung dan peraba) untuk mempelajari pasien dan permasalahannya. Karakteristik inilah yang akan membantu siswa untuk mengingat situasi klinik dalam pembelajaran.

Sesuai dengan Buku Pedoman Klasifikasi Dan Standar Rumah Sakit Pendidikan, Depkes RI, 2009 disebutkan pada parameter penunjang pendidikan disebutkan adanya sarana, prasarana yang dapat menunjang penyelenggaraan pendidikan, antara lain: ruangan pembelajaran, ruang diskusi, perpustakaan, sistem informasi Rumah Sakit, teknologi informasi, sistem dokumentasi, skill lab, peralatan phantom dan audiovisual.

Berdasarkan pedoman tersebut RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus menyediakan gedung yang ditetapkan sebagai gedung *Hospital Teaching Center* (HTC). Gedung HTC tersebut diperuntukkan sebagai *Experiential learning* yang meliputi : ruangan pembelajaran, ruang diskusi, perpustakaan, sistem informasi RumahSakit, teknologi informasi, sistem dokumentasi, dan Gedung *skill lab*, dan peralatan phantom.

b. Sarana dan prasarana Pendidikan :

- 1) Ruang Pembelajaran Klinik.
 1. Poli Klinik Dalam
 2. Poli Klinik Mata
 3. Poli Klinik Bedah
 4. Poli Klinik Ortopedi
 5. Poli Klinik THT
 6. Poli Klinik Anak
 7. Poli Klinik Obgyn
 8. Poli Klinik Gigi
 9. Poli Klinik Jantung
 10. Poli Klinik Saraf
 11. Bangsal Rawat Inap
 12. Instalasi Intensive Care Unit
 13. Instalasi Bedah Sentral
 14. Radiologi
 15. Instalasi Rehab Medik
 16. Instalasi Rekam Medis
 17. ESWL
 18. Instalasi Laboratorium
 19. Instalasi Gizi

2) Ruang Diskusi

Ruang diskusi tersedia dalam beberapa bagian meliputi,

| No | Nama Ruang Pembelajaran Klinik | Lokasi |
|----|--|-----------------------|
| 1 | <i>Hospital Teaching Center</i> / Tim Kordik | Gedung Bougenvil Lt 1 |
| 2 | Ruang Arjuna Lt. III | Gedung A Lt 3 |
| 3 | Ruang Diskusi PICU-NICU | Gedung PICU NICU |
| 4 | Ruang Diskusi Diklat | Gedung Diklat |
| 5 | Ruang Diskusi Aula Barat Lt. II | Gedung Aula Lt 2 |
| 6 | Ruang Diskusi Komdis Lt. III | Gedung Lt. 3 |
| 7 | Ruang Diskusi Lt. II | Gedung Lt. 2 |

Ruang diskusi tersebut pemanfaatannya dipergunakan untuk kegiatan bimbingan / belajar mengajar dokter muda. Dimana masing – masing ruangan dilengkapi dengan sarana dan prasarana pendukung yang dapat dimanfaatkan bersama.

Ruang diskusi dibuka setiap jam 07.00 pagi oleh petugas Tim Koordinasi Pendidikan dan ditutup setiap jam 17.00, terkecuali untuk kondisi tertentu dapat dikondisikan sesuai keperluan bagian.

3) Tata Cara Penggunaan Ruang Diskusi :

Ruang diskusi dokter muda terdapat dimasing – masing bagian KSM. Pemakaian ruang diskusi dan ruang dokter muda hanya dapat digunakan oleh dokter muda bagian yang bersangkutan dengan jadwal pemakaian yang sudah ditentukan di masing – masing bagian KSM

Dokter muda yang akan melaksanakan stase di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus mengambil kunci ruang diskusi dan ruang dokter muda dengan menghubungi Penanggung Jawab ruang masing – masing bagian.

Keamanan masing – masing ruang diskusi merupakan tanggung jawab dokter muda karena kunci ruangan dipegang oleh satu kelompok dokter muda yang bersangkutan selama stase di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.

Apabila stase dokter muda sudah selesai maka kunci ruangan dikembalikan ke Penanggung Jawab ruang, khusus untuk dokter muda bagian besar kunci langsung diserahkan ke dokter muda junior.

4) Ruang Perpustakaan

Ruang perpustakaan terkait sebagai Rumah Sakit Pendidikan Kedokteran digunakan untuk :

- Karyawan RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.
- Mahasiswa Kedokteran
- Mahasiswa Yang Sedang Melakukan Kepaniteraan Klinik
- Dokter Pembimbing Klinik
- Umum.

a. Ruang Perpustakaan yang dapat dipakai oleh dokter muda :

- Perpustakaan RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus di ruang *Hospital Teaching Center* (Gedung Bougenvil 1)
- Perpustakaan bagian Gedung Perpustakaan RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus, terdiri dari ruang :
 - ❖ Ruang Koleksi
 - ❖ Ruang Referensi
 - ❖ Ruang Baca
 - ❖ Ruang Administrasi
 - ❖ Ruang Diskusi
- Koleksi Perpustakaan, terdiri dari :
 - ❖ Buku Teks
 - ❖ Jurnal ilmiah dalam dan luar negeri
 - ❖ Majalah populer, berskala lokal, nasional dan internasional
 - ❖ Karya ilmiah (skripsi, tesis dan disertasi)
 - ❖ Bahan ajar multimedia

5) Poliklinik Mahasiswa

6) Ruang Jaga

Ruang jaga terdiri dari :

- a) Kamar Jaga Dokter Muda (Coass) Putri (di ruang *Teaching Hospital Center*);
- b) Kamar Jaga Dokter Muda (Coass) Putra (di ruang *Teaching Hospital Center*);
- c) Kamar Jaga Dokter Muda (Coass) Putri (di ruang IGD);
- d) Kamar Jaga Dokter Muda (Coass) Putra (di ruang IGD).

7) Ruang *Skills Lab*

Jenis alat peraga/ manikin bisa digunakan mahasiswa kepaniteraan klinik untuk kegiatan *skills lab* dengan terlebih dahulu mengisi form peminjaman manikin di Ruang Kordik.

a. Tabel Daftar Tabel Manikin

| NO. | NAMA BARANG | JUMLAH |
|-----|---------------------|--------|
| 1. | Manekin Pemeriksaan | 1 Buah |
| 2. | Payudara Manekin | 2 Buah |
| 3. | Pasang DC | 2 Buah |
| 4. | Manekin Jahit | 1 Buah |
| 5. | Menjahit Show | 1 Buah |
| 6. | Bones : | |
| | a. Spine | 1 Buah |
| | b. Shoulder | 1 Buah |
| | c. Knee | 1 Buah |
| | d. Pelvic dan Femur | 1 Buah |
| 7. | Manekin | 1 Buah |
| 8. | Sirkumsisi | 1 Buah |
| 9. | Manekin | 1 Buah |

| | | |
|-----|------------------------------------|--------|
| 10. | Brain | 1 Buah |
| 11. | Manekin Medula Spinalis | 1 Buah |
| 12. | Slit Lamp Camera New | 1 Buah |
| 13. | Vision MataManekin Pasang | 1 Buah |
| | NGT | 1 Buah |
| | Manekin Anal Canal | 1Buah |
| | Alat Peraga Lapisan-Lapisan Kulit | 1 Buah |
| | Manekin Pemeriksaan Penyakit Kulit | 1 Buah |
| | Manekin Intubasi Dewasa | 1 Buah |
| | Manekin Pasang Infus | 1 Buah |
| | Perlengkapan Pemasangan Injeksi | 1 Set |
| | Perlengkapan Pemasangan Infus | 1 Set |
| | Perlengkapan Pemasangan NGT | 1 Set |
| | Perlengkapan Pemasangan Kateter | 1 Set |
| | Perlengkapan Pemasangan ET | 1 Set |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

b. Pemanfaatan Sistem Informasi

Sistim informasi rumah sakit dapat dimanfaatkan untuk kegiatan pelayanan data dan informasi yang akan membantu manajemen dalam merumuskan kebijakan untuk meningkatkan sistem pelayanan kesehatan khususnya dibidang penyelenggaraan rumah sakit. Salah satu bentuk penerapan sistem pelayanan dengan memanfaatkan sistem informasi adalah penggunaan sistem informasi berbasis komputer.

Selain sistim informasi terkait dengan asuhan pasien, mahasiswa dapat juga memperoleh informasi terkait dengan kepaniteraan klinik di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus melalui badan yang dibentuk bersama antara RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dengan Fakultas Kedokteran Unissula yaitu Tim Koordinasi Pendidikan (TIM KORDIK). Dosen/ dokter pendidik klinis dan Mahasiswa dapat mengakses internet dengan menggunakan layanan wifi yang memadai. Semua koneksi diatur dan dikontrol di ruang IT.

Perpustakaan di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dilengkapi dengan komputer yang memiliki konektivitas terhadap akses internet. Komputer tersebut dapat digunakan mahasiswa maupun dosen untuk mencari sumber pembelajaran atau software pembelajaran elektronik seperti, e-journal maupun e-book baik yang dilanggan oleh maupun yang tidak dilanggan.

c. Lokasi Tempat Praktik

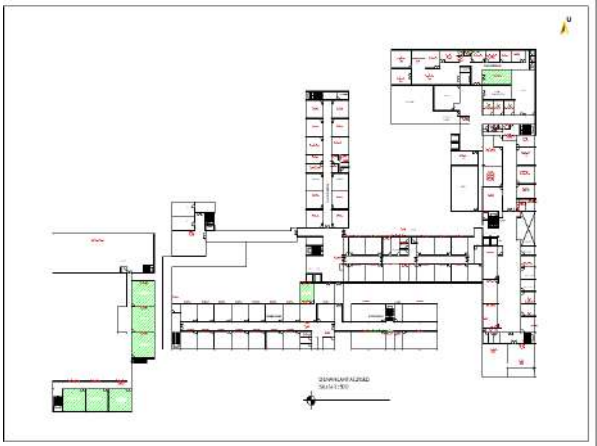
Lokasi tempat praktik peserta didik di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus, meliputi:

- Instalasi Rawat Jalan,
- Instalasi Gawat Darurat,
- Instalasi Rawat Intensif / ICU,

- Instalasi Farmasi,
- Instalasi Radiologi,
- Instalasi Rekam Medis,
- Instalasi Rehabilitasi Medik,
- Instalasi Laboratorium dan
- Instalasi Rawat Inap

Denah Ruangan





BAB V

PEMBIAYAAN

I. Unit Cost

a. Tujuan perhitungan unit cost adalah :

1. Untuk mengetahui perhitungan biaya satuan/ *Unit Cost* layanan pendidikan RSUD dr. Loekmono Hadi.
2. Untuk menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan biaya layanan pendidikan di RSUD dr. Loekmono Hadi.
3. Sebagai bahan evaluasi dalam menentukan biaya layanan pendidikan di RSUD dr. Loekmono Hadi.

b. PENGERTIAN

1. Kenapiteraan Klinik

Kepaniteraan klinik adalah tahap pendidikan profesi dokter, setelah mahasiswa kedokteran menyelesaikan tahap akademik. Setelah selesai melaksanakan tahap ini, yang bersangkutan berhak menyandang gelar Dokter (dr.)

2. Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan adalah lembaga pendidikan yang bekerja sama dengan RSUD dr. Loekmono Hadi.

3. Mahasiswa Kepaniteraan Klinik

Mahasiswa kedokteran yang dimaksud adalah mahasiswa kedokteran pada tahap Program Pendidikan Profesi Dokter (PPPD) dari Fakultas Kedokteran UNISSULA, setelah mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)

4. Bagian Klinik

Adalah bagian-bagian pelayanan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung

yang dipergunakan untuk wahana pendidikan kepaniteraan klinik.

Dalam penelitian ini bagian-bagian tersebut meliputi :

1. Bagian Ilmu Penyakit Dalam (IPD)
2. Bagaian Ilmu Kesehatan Anak (IKA)
3. Bagian Bedah
4. Bagian Telinga Hidung Tenggorok (THT)
5. Bagian Mata
6. Bagian Ilmu Saraf
7. Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin
8. Bagian Anestesi

5. *Unit cost*

Adalah biaya satuan kepaniteraan klinik dari masing-masing bagian kepaniteraan klinik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung, yang terbagi atas bagian besar dan bagian kecil.

6. *ABC system*

Adalah sistem informasi biaya yang berorientasi pada penyediaan informasi lengkap tentang aktifitas untuk memungkinkan personil perusahaan melakukan pengelolaan terhadap aktivitas. Sistem informasi ini menggunakan aktivitas sebagai basis serta pengurangan biaya dan penentuan secara akurat kos produk/jasa sebagai tujuan.

7. *Cost Driver*

Adalah faktor yang menyebabkan perubahan biaya aktivitas, cost driver merupakan faktor yang dapat diukur yang digunakan untuk membebankan biaya ke aktivitas dan dari aktivitas ke aktivitas lain, produk atau jasa. Cost driver dalam biaya kepaniteraan klinik meliputi jumlah mahasiswa kepaniteraan

klirik, lama hari kepaniteraan klinik dan jumlah kegiatan praktek mahasiswa.

8. Aktivitas

Adalah kumpulan tindakan yang dilakukan dalam organisasi yang berguna untuk penentuan biaya berdasarkan aktivitas. Dalam penelitian ini adalah aktivitas yang berkaitan dengan kegiatan kepaniteraan klinik, misalnya, aktivitas bimbingan, ujian, presentasi kasus dan lain-lain.

9. *Cost pool*

Adalah kelompok biaya berdasarkan aktivitas yang sama. Cost pool dalam kegiatan kepaniteraan klinik adalah sebagai berikut :

- a. Cost pool A yaitu penggolongan biaya untuk biaya depresiasi, meliputi biaya depresiasi Gedung, depresiasi Kendaraan, dan Depresiasi Alat Non Medis.
- b. Cost pool B yaitu penggolongan biaya untuk biaya operasional, meliputi biaya pegawai, biaya bahan habis pakai, biaya umum (listrik, air, telepon, wifi), dan biaya operasional lain.
- c. Cost pool C yaitu penggolongan biaya untuk biaya pemeliharaan, meliputi biaya pemeliharaan gedung/pengecetan, pemeliharaan AC, dll.

10. BL (Biaya Langsung)

Biaya langsung adalah biaya langsung pada aktivitas praktek klinik. Dalam hal ini yang dimaksud dengan biaya langsung adalah :

- a. Bahan dan Alat Medis Habis Pakai (BHMP)
- b. Biaya Pegawai meliputi biaya pembimbing dan penguji

11. BTL (Biaya Tidak Langsung)

Biaya tidak langsung adalah yang tidak dapat dibebankan secara langsung ke aktivitas, meliputi :

- a. Biaya depresiasi gedung
- b. Biaya depresiasi alat non medis
- c. Biaya pegawai
- d. Bahan Habis Pakai non Medis
- e. Biaya Umum (Listrik, Air, Telephone, internet)
- f. Biaya ATK
- g. Biaya Pemeliharaan

Biaya tidak langsung di bedakan menjadi 2 (dua), yaitu :

- 1. BTL-UP adalah Biaya tidak langsung di Unit tempat praktik klinik yang menunjang.
- 2. BTL-OC adalah biaya tidak langsung di luar unit tempat praktik klinik yang menunjang.

II. Pembiayaan

Pembiayaan kegiatan kepaniteraan klinik di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus diatur sesuai dengan peraturan yang berlaku.

BAB VI

MEDIKOLEGAL

Medikolegal berdasar pada standar pelayanan medis dan standar pelayanan operasional dalam bidang kedokteran dan hukum-hukum yang berlaku pada umumnya dan hukum-hukum yang bersifat khusus seperti kedokteran dan kesehatan pada khususnya.

A. Aspek Medikolegal mencakup keselamatan pasien, keselamatan peserta didik, keselamatan dokter dan tenaga kesehatan, institusi Pendidikan dan penyedia layanan kesehatan, mutu pelayanan dan pelayanan prosedur medikolegal.

B. Pelayanan prosedur medikolegal sebagaimana adalah bentuk pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga medis dengan menggunakan ilmu dan teknologi kedokteran atas dasar kewenangan yang dimiliki untuk kepentingan hukum dan untuk melaksanakan peraturan yang berlaku.

Pelayanan prosedur medikolegal terdiri dari:

- Pengadaan *visum et repertum*, dan kaitannya dengan rahasia kedokteran;
- Pemeriksaan kedokteran terhadap tersangka;
- Pemberian keterangan ahli pada masa sebelum persidangan dan di dalam persidangan; dan
- Penerbitan Surat Keterangan Kematian dan Surat Keterangan Medik, termasuk keterangan kebugaran/ kompetensi pasien untuk menghadapi pemeriksaan penyidik.
- FK UNISSULA dan RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus bertanggung jawab secara etika dan hukum untuk melindungi keselamatan pasien.

C. Batas kewenangan medis yang dilakukan oleh peserta didik harus sesuai dengan standar kompetensi dokter dan ilmu kesehatan.

- RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus wajib memberikan perlindungan hukum kepada peserta didik selama mengikuti proses belajar mengajar sesuai kaidah yang berlaku, di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
- FK UNISSULA dan RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus wajib turut bertanggungjawab apabila peserta didik mengalami kecelakaan kerja selama mengikuti proses belajar mengajar sesuai kaidah yang berlaku, dengan mengacu kepada kronologis kejadian.

D. Persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*) dari pasien harus diperoleh dalam setiap kegiatan yang melibatkan interaksi antara peserta didik dengan pasien. Perolehan informed consent difasilitasi oleh dokter pendidik klinis

E. Pemenuhan segala aspek medikolegal untuk menghindari masalah medikolegal merupakan tanggungjawab bersama antara FK UNISSULA dan RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.

- Masalah medikolegal sebagaimana dimaksud adalah : kejadian/kasus medis, masalah etik/disiplin yang berpotensi menjadi masalah hukum perdata atau pidana dan berimplikasi pada rumah sakit, fakultas, dan universitas termasuk pimpinan rumah sakit, fakultas dan universitas.
- RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus diperkenankan memberikan teguran kepada peserta didik apabila melanggar peraturan internal, etika dan disiplin profesi, akademik dan pelayanan rumah sakit.
- Salinan teguran atau peringatan diserahkan kepada dan ditembuskan kepada TIM KORDIK dengan disertai kronologis kejadian secara tertulis mengenai jenis pelanggaran yang dilakukan.

F. Penanganan masalah etik di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus yang menyangkut medikolegal dilakukan oleh komite medik sub etik dan disiplin, sedangkan di FK UNISSULA dilakukan oleh komite bioetik

1. Tugas Komite medik adalah :

- Membantu Direksi dalam menyusun standar pelayanan medis dan memantau pelaksanaannya.
- Melaksanakan pembinaan etika, disiplin, dan mutu profesi.
- Mengatur kewenangan profesi kelompok Staf Medis Fungsional.
- Membantu Direksi menyusun Peraturan Internal Staf Medis Fungsional dan memantau pelaksanaannya.
- Membantu Direksi menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan ketentuan medis teknis
- Membantu Direksi menyusun kebijakan dan prosedur yang terkait dengan Etis Medis.
- Melakukan koordinasi dengan Direksi dalam melaksanakan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan tugas kelompok Staf Medis Fungsional dan Staf Medis Fungsional.
- Menyusun program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medis.
- Melaksanakan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dalam bidang medis
- Melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan medis
- Memberikan laporan kegiatan kepada Direktur

2. Komite Medik RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus : memberikan pertimbangan kepada Direktur tentang penerimaan tenaga medis untuk bekerja di Rumah Sakit dan bertanggung jawab tentang pelaksanaan etika profesi.

3. Tugas Pokok dan Fungsi komite bioetik FK UNISSULA :

- Mengembangkan bioetika yang sesuai dengan etika Islam;

- Memberikan masukan kepada Pimpinan Fakultas tentang materi
 - Pengajaran bioetika yang telah diselaraskan dengan etika Islam;
 - Melakukan penilaian professional behaviour terhadap sikap dan perilaku dalam proses pendidikan, penelitian dan pelayanan kesehatan;
 - Memberikan rekomendasi kepada Pimpinan Fakultas menyangkut hasil penilaian professional behaviour untuk ditindaklanjuti;
 - Merumuskan pedoman tentang penilaian professional behavior;
 - Melaksanakan ethical clearance terhadap usulan penelitian;
 - Merumuskan pedoman tentang pelaksanaan ethical clearance;
 - Mengikuti pertemuan-pertemuan (baik regional, nasional maupun internasional) yang membahas masalah-masalah bioetika;
 - Memberikan masukan bagi pengembangan pendidikan bioetika dan etikakedokteran yang sesuai dengan etika Islam.
- b. Kewenangan komite bioetik FK UNISSULA : membuat perencanaan, pelaksanaan, pengembangan dan melakukan evaluasi kegiatan komisi bioetik.
- c. Indikator Kinerja komite bioetik FK UNISSULA : Tersedianya perencanaan, pelaksanaan, pengembangan, melakukan evaluasi dan laporan kegiatan komisi bioetik.

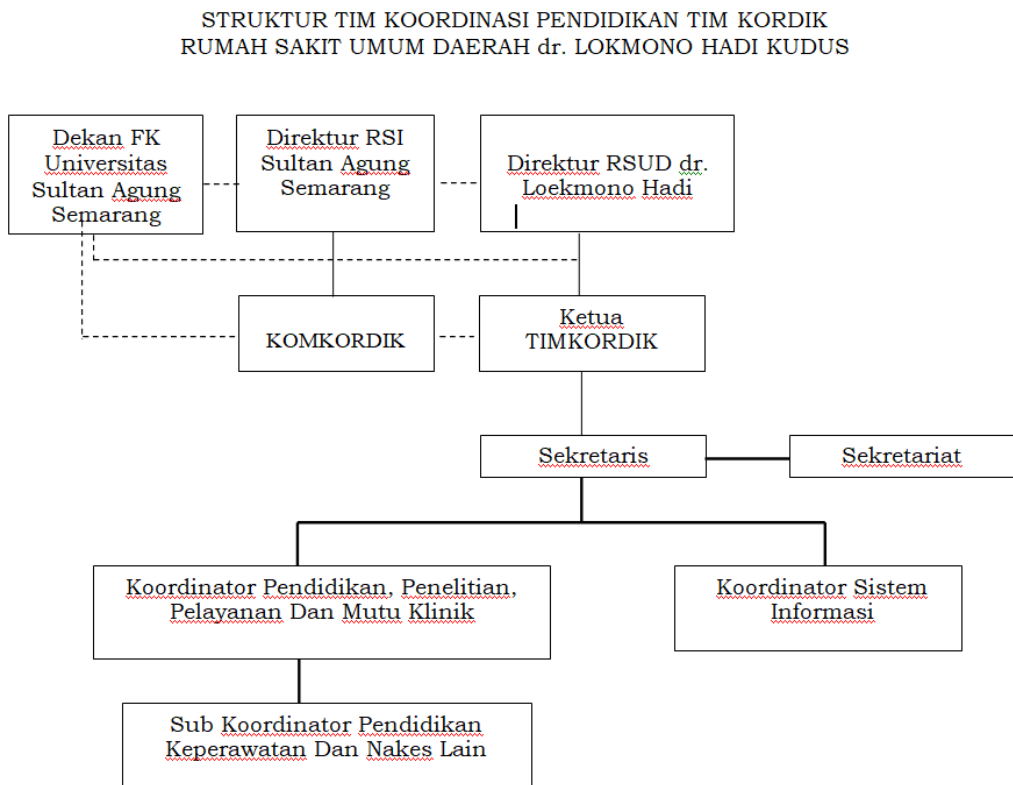
BAB VII

MANAGEMEN, PENGELOLAAN PENDIDIKAN DAN PENGENDALIAN MUTU

- A. Manajemen Pendidikan diselenggarakan berdasarkan peraturan perundang-undangan dan kerjasama antara FK dan RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
- B. TIM KORDIK
- Adalah unit fungsional di rumah sakit yang bertugas melaksanakan koordinasi terhadap seluruh proses pembelajaran klinis di Rumah Sakit Pendidikan
 - TIM KORDIK mempunyai fungsi melakukan koordinasi terhadap seluruh proses pembelajaran klinik dan dukungan administrasi kependidikan di Rumah Sakit Pendidikan dalam rangka pencapaian kompetensi peserta didik sebagaimana kurikulum yang ditentukan oleh institusi Pendidikan kedokteran dan Kolegium Kedokteran
 - Untuk melaksanakan koordinasi terhadap seluruh proses pembelajaran klinis di setiap Rumah Sakit Pendidikan Jejaring dibentuk Tim Koordinasi Pendidikan, selanjutnya disingkat TIMKORDIK, yang berkedudukan di Rumah Sakit Pendidikan Jejaring terkait, dan merupakan bagian dari TIM KORDIK.
 - TIM KORDIK dan TIMKORDIK merupakan bagian dari Manajemen Pendidikan Profesi
 - TIM KORDIK menjadi fasilitator FK UNISSULA, RS Pendidikan Utama (RSI Sultan Agung Semarang) dan RSUD dr. Loekmono Hadi untuk membuat Keputusan Bersama terkait syarat dan ketentuan pengiriman peserta didik yang dapat diterima untuk mengikuti Pendidikan di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.
 - FK UNISSULA, RS Pendidikan Utama dan RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus melalui TIM KORDIK bertindak sebagai fasilitator dalam penyediaan dan pengelolaan hak dan kewajiban peserta didik.

- FK UNISSULA, RS Pendidikan Utama dan RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus melalui TIM KORDIK berkewajiban untuk memfasilitasi peserta didik mencapai standar kompetensi profesi yang telah ditentukan.
- RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus menyampaikan laporan kepada FK UNISSULA melalui TIM KORDIK atas kinerja dan perilaku peserta didik selama menjalankan kegiatan akademik yang ditembuskan kepada RS Pendidikan Utama / RSI Sultan Agung Semarang (Komkordik).

C. STRUKTUR ORGANISASI TIM KORDIK RSUD dr. LOEKMONO HADI KUDUS



D. SUSUNAN KEANGGOTAAN KOMITE KOORDINASI
PENDIDIKAN (TIM KORDIK)

1. Penanggung Jawab : Direktur RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
2. Pengarah :
 1. Direktur Utama RSI Sultan Agung Semarang
 2. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang
 3. Wakil Direktur Umum dan Keuangan RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
 4. Wakil Direktur Pelayanan RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
3. Ketua : dr. Rr. LISTIANA DEWI SARTIKA, Sp. An, KIC
4. Wakil Ketua : dr. CONITA YUNIARIFA, M. Biomed.
5. Sekretaris : dr. ERLYNITA MAHADEVI
6. Sekretariat
 1. RESTIANA BUDIARTI, S.Pd.
 2. SAEFUL ANNAS, S.I.P.
7. Koordinator Pendidikan, Penelitian, Pelayanan dan Mutu Klinik : dr. IRMA ZAIMATUDDUNIA, Sp. PD, M.Sc
- 7.1 Sub Koordinator Pendidikan Keperawatan dan Nakes lain : ULIN NI'AM, S.Kep Ners, M.Kep
9. Koordinator Sistem Informasi : GUNARJO

E. TUGAS, TANGGUNG JAWAB, WEWENANG, HAK, DAN MASA
TUGAS TIM KOORDINASI PENDIDIKAN

1) Tugas Dan Tanggung Jawab

- Mendukung administrasi proses pembelajaran klinik di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
- Menyusun perencanaan kegiatan dan anggaran belanja tahunan pembelajaran klinik sesuai kebutuhan
- Menyusun perencanaan kebutuhan sarana dan prasarana yang diperlukan mahasiswa
- Membentuk sistem informasi terpadu antara Rumah Sakit Pendidikan dan Fakultas Kedokteran untuk menunjang penyelenggaraan fungsi pendidikan, penelitian, dan pengabdian bidang kedokteran
- Melakukan koordinasi dalam rangka fasilitasi kepada seluruh mahasiswa yang melaksanakan pembelajaran klinik, atau pembimbing (supervisor klinik) yang melakukan bimbingan dan supervisi proses pembelajaran klinik mahasiswa di Rumah Sakit Pendidikan
- Melakukan supervisi dan koordinasi penilaian kinerja
- Melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan proses pembelajaran klinik
- Melaporkan hasil kerja secara berkala kepada Direktur RSUD dr. Loekmono hadi Kudus

2) Wewenang

- Komite Koordinasi Pendidikan berwenang melaksanakan tugas-tugas sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 93 tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan
- Mengatur, melaksanakan dan mengawasi peraturan, pedoman dan kebijakan yang telah ditentukan
- Mengusulkan mengenai *reward* dan *punishment* bagi semua

semua pihak yang terlibat dalam proses pendidikan, sesuai peraturan yang berlaku

3) Hak

- Mengkoordinasikan perencanaan rotasi klinik di semua Rumah Sakit.
- Memonitor dan melakukan evaluasi kegiatan pendidikan di semua Rumah Sakit yang menjadi tanggung jawabnya.
- Mendapat honor, uang transport, uang kehadiran setiap rapat komite koordinasi pendidikan

4) Masa Tugas

Masa tugas keanggotaan komite koordinasi pendidikan berlaku selama 1 tahun

F. Evaluasi kegiatan pembelajaran di Kepaniteraan Klinik

Evaluasi kegiatan proses pembelajaran di kepaniteraan klinik dilakukan secara sistematis dari unit terkecil, yaitu bagian dan Tim Kordik. Aspek yang dievaluasi meliputi keterlaksanaan seluruh kegiatan yang dijadwalkan, kelulusan mahasiswa di rotasi bagian, capaian kasus dan ketrampilan, umpan balik. Kegiatan ini dilaksanakan setiap akhir rotasi bagian dan pertemuan Bagian dengan dokter pembimbing klinik yang dilakukan setiap tahun sekali. Hasil evaluasi dan monitoring kegiatan pembelajaran di tahap profesi ditindaklanjuti dengan upaya perbaikan proses pembelajaran di klinik.

Bahwa agar dapat melakukan pembinaan yang direncanakan, pengarahan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan proses pembelajaran klinik dalam kelangsungan pendidikan profesi dokter di rumah sakit, diperlukan Supervisor Klinik

G. Supervisor Klinik atau Tim Penilai adalah pembimbing klinik yang bertugas untuk melakukan supervisi, pemantauan, memberikan feedback terhadap proses pembelajaran kepaniteraan klinik di rumah sakit pendidikan RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.

- a. Persyaratan yang harus dipenuhi bagi Supervisor Klinik
 - Memenuhi persyaratan sebagai pendidik dan penilai dan pembimbing klinik RS
 - Memiliki jabatan struktural minimal koordinator pendidikan bagian di FK
 - Diangkat direktur RS dan Dekan FK sebagai supervisor klinik
- b. Adapun tanggung jawab, kewenangan, uraian tugas seperti tersebut dibawah ini.

**H. TIM PENILAI / SUPERVISOR KINERJA TENAGA PENDIDIK
DOKTER PENDIDIK KLINIS**

| No | Nama | Bagian |
|-----------|---------------------------------------|---|
| 1 | dr. TRI DJOKO WIDAGDO, Sp. B | Ilmu Bedah |
| 2 | dr. ABDUL HAKAM, M.SiMed Sp.A | Ilmu Kesehatan Anak |
| 3 | dr. AFIF ZJAUHARI, Sp THT-KL | Ilmu KesehatanTHT.KL |
| 4 | dr. ENDANG SOEKMAWATI, Sp. KK | Ilmu KesehatanKulit dan Kelamin |
| 5 | dr. KASIHANA HISMANITA SOPHA,Sp. M | Ilmu Kesehatan Mata |
| 6 | dr. SATYA GUNAWAN, Sp.S | Ilmu Penyakit Saraf |
| 7 | dr. BAMBANG ADI SETYOKO, Sp. PD | Ilmu Penyakit Dalam |
| 8 | dr. HUSNUN NISA RATNANINGRUM, sp.P | Ilmu Penyakit Paru |
| 9 | dr. ANURUDHA BUDI SANTOSA, Sp. OG | Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan |
| 10 | dr. IRIS SARWASTUTI, Sp. An M. Kes | Ilmu Anestesi |
| 11 | dr. SYARIFAH ROSE PANDANWANGI, Sp.KJ | Ilmu Kedokteran Jiwa |

Sebagai upaya untuk menjaga mutu, terdapat kegiatan kajian umpan balik dari dokdiknis, peserta didik, dan pasien.

1) Umpan balik dari dosen

Umpan balik dari dosen terhadap kegiatan pembelajaran dilakukan dengan berbagai cara antara lain adalah:

- a) Mengundang dokdiknis untuk hadir dalam rapat. Pada rapat tersebut salah satu agenda yang dibicarakan adalah perbaikan kegiatan pembelajaran klinik yang akan berjalan termasuk penjadwalan, kebutuhan sarana prasarana penunjang pembelajaran dan lain sebagainya.
- b) Meminta dosen untuk mengisi kuesioner kepuasan terhadap kegiatan pembelajaran klinik, TIM KORDIK, dan sarana dan prasarana.

2) Umpan Balik dari mahasiswa

Umpan balik dari mahasiswa terhadap kegiatan pembelajaran dikumpulkan melalui Link g-drive yang diberikan kepada siswa di akhir kegiatan.

3) Umpan Balik dari pasien

Umpan balik dari pasien terhadap adanya kegiatan pembelajaran klinik di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus berupa kuesioner yang diberikan kepada pasien.

BAB VI
ADMINISTRASI PELAKSANAAN KEGIATAN

A. Dokumen di kepaniteraan Klinik

| No | Dokumen | | |
|----|--------------------------|-------|---|
| | Nomor | Jenis | Judul |
| 1 | 446/69/37.01.01/2021 | SOP | Penunjukan Clinical Instructor (CI) |
| 2 | 420/104/37.01.01/2021 | SOP | Tata Cara Penggunaan Ruang Diskusi / Pembelajaran |
| 3 | 420/103/37.01.01/2021 | SOP | Tata Cara Peminjaman Manikin Untuk Pembelajaran |
| 4 | 420/13/37.01.01/2022 | SOP | Alur Penanganan Peserta Didik Yang Terinfeksi Covid – 19 |
| 5 | 445/89/37.01.01/2021 | SOP | Tata Cara Penggunaan Ruang / Kamar Jaga Dokter Muda (COASS) |
| 6 | 425.1.4/32/37.01.01/2022 | SOP | Layanan Kunjungan Pustaka |
| 7 | 425.14/31/37.01.01/2022 | SOP | Prosedur Hibah Bahan Pustaka |
| 8 | 425.14/30/37.01.01/2022 | SOP | Keanggotaan Civitas Hospital Dan Non Civitas Hospital |
| 9 | 425.14/29/37.01.01/2022 | SOP | Pengelolaan Bahan Pustaka |
| 10 | 425.1.4/28/37.01.01/2022 | SOP | Penyetempelan Bahan Pustaka |
| 11 | 425.1.4/27/37.01.01/2022 | SOP | Prosedur pengatalokan bahan pustaka |
| 12 | 425.1.4/26/37.01.01/2022 | SOP | Prosedur pengembalian bahan pustaka |
| 13 | 420/33/37.01.01/2022 | SOP | Prosedur pelaksanaan pembelajaran klinik |

- B. Nama-nama mahasiswa yang akan memasuki kepaniteraan klinik diserahkan secara resmi dari pimpinan FK UNISSULA kepada direktur RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. Nama-nama mahasiswa kepaniteraan klinik menjadi data based peserta didik di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.
- C. Penerimaan peserta didik diatur dengan ketentuan sebagai berikut:
Mahasiswa program profesi dokter diperkenankan mengikuti rotasi klinik jika telah terdaftar di kepaniteraan klinik dengan mengisi identitas mahasiswa secara lengkap dan jelas di TIM KORDIK
- D. Administrasi yang terkait siklus rotasi coas dikepaniteraan klinik
- Pengaturan siklus awal kepanitraan ditentukan oleh KOMKORDIK RSPU sedangkan distribusi atau pembagian tempat rotasi klinik mahasiswa di setiap bagian ditentukan oleh koordinator klinik bagian didasarkan pada daya tampung rumah sakit serta rasio jumlah dosen/dokter pendidik klinis dengan jumlah peserta didik yang tertuang di dalam standar pendidikan dokter Indonesia.
 - Pembentukan kelompok ditentukan oleh KOMKORDIK RSU didasarkan pada daya tampung rumah sakit serta rasio jumlah pembimbing dengan jumlah peserta didik yang tertuang di dalam standar pendidikan dokter Indonesia. Penentuan tempat kepaniteraan klinik ditetapkan 2 minggu sebelum pelaksanaan
 - KOMKORDIK RSPU menyerahkan pembagian coas kembali kepada TIM KORDIK RSUD dr. Loekmono Hadi melalui admin coas untuk dibuatkan surat ke RSUD dr. Loekmono Hadi tentang nama-nama coas yang akan stase di bagian



- Mahasiswa program profesi dokter harus mengikuti jadwal rotasi klinik yang telah ditentukan oleh KOMKORDIK RSPU dan diperkenankan bertukar tempat rotasi klinik atas persetujuan koordinator pendidikan bagian dan koordinator klinik RSPU.
- Peserta didik kepeniteraan klinik menjalani kegiatan pembelajaran klinik di RSUD dr. Loekmono Hadi sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh Tim Kordik RSUD dr. Loekmono Hadi dan bagian masing-masing.
- Setelah peserta didik selesai menjalani kepaniteraan klinik di RSUD dr. Loekmono Hadi Nama- nama mahasiswa akan dikembalikan secara resmi dari RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus kepada pimpinan FK UNISSULA

BAB VII

PENUTUP

Buku pedoman penyelenggaraan kepaniteraan klinik disusun untuk mempermudah mahasiswa dalam memahami dan merencanakan kegiatan pembelajaran serta mampu memahami peraturan-peraturan yang berlaku sehingga mahasiswa dalam melaksanakan proses pembelajaran di kepaniteraan klinik Fakultas Kedokteran di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dapat berjalan dengan lancar dan tepat waktu.

Buku pedoman ini mengikat civitas akademika Fakultas Kedokteran UNISSULA dan RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus, dan dapat diperbaharui untuk proses perbaikan atas kesalahan dan penyesuaian terhadap perubahan peraturan yang berlaku.

