

**BUKU PEDOMAN PRAKTIK KLINIK
MAHASISWA FKUI**



**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS INDONESIA
2011**

Daftar Isi

Sambutan Dekan	2
Pendahuluan.....	3
Tahapan Pendidikan dokter	4
Daftar rumah sakit pendidikan FKUI	7
Persyaratan mahasiswa mengikuti Modul Praktik Klinik	9
Lafal Janji Kepaniteraan.....	10
Tata tertib umum mahasiswa mengikuti praktik klinik.....	11
Kompetensi dan kewenangan mahasiswa FKUI saat praktik klinik.....	12
Daftar ketrampilan klinik yang dipelajari	14
Hal-hal umum yang harus dilakukan oleh mahasiswa kedokteran saat menjalani kepaniteraan.....	18
Daftar Pustaka	22
Lampiran:	
Kompetensi lulusan FKUI.....	21
Daftar tilik penerapan IPSG	31
Gambar baju jaga mahasiswa di rumah sakit.....	36

Sambutan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Assalamualaikum Wr. Wb.

Saat ini pelaksanaan kurikulum berbasis kompetensi (KBK) dalam kurikulum fakultas 2005 di FKUI telah memasuki tahap pelaksanaan di tingkat klinik. Tahap ini merupakan tahap pembelajaran yang sangat penting dalam pendidikan dokter, dimana mahasiswa mulai memakai semua ilmu yang didapat sebelumnya dan diaplikasikan pada tahap klinik, yang beorientasikan pada pasien dan masalah penyakit secara terintegrasi, baik di rumah sakit maupun di komunitas. Proses pendidikan menurut KURFAK 2005 ini lebih ditekankan pada proses pembelajaran berdasarkan kompetensi, dengan pendekatan *SPICES (Student-centered, Problem-based, Integrated, Community-based, Electives and Systematic)*, sehingga diharapkan nantinya dokter yang lulus benar-benar kompeten dalam melakukan penatalaksanaan pasien di Indonesia secara holistik dan komprehensif, dan mampu bersaing di era globalisasi dengan dokter-dokter lulusan luar negeri.

Dalam proses pencapaian kompetensi melalui pembelajaran dan pelatihan di tahap praktek klinik, mahasiswa kedokteran harus memperhatikan masalah etika kedokteran dan hukum kedokteran. Mahasiswa kedokteran patut menyadari pentingnya keselamatan dan kenyamanan pasien selama proses pembelajaran. Oleh karena itu, buku pedoman praktik klinik ini dibuat untuk menjadi pegangan bagi mahasiswa dalam menyikapi hal tersebut, dan dalam rangka mencapai kompetensi di pembelajaran tingkat klinik.

DR. Dr. Ratna Sitompul, SpM(K)

Pendahuluan

Tujuan pendidikan dokter FKUI adalah mendidik mahasiswa kedokteran melalui serangkaian pengalaman belajar untuk menyelesaikan suatu kurikulum pendidikan. Mahasiswa lulusan FKUI diharapkan mempunyai pengetahuan, keterampilan, sikap, dan perilaku dalam bidang keprofesiannya sebagai seorang dokter yang mampu memberikan pelayanan kesehatan lini pertama yang menerapkan prinsip-prinsip kedokteran keluarga dalam suatu sistem pelayanan kesehatan nasional dan mampu bersaing secara global.

Pada saat ini, pelaksanaan kurikulum berbasis kompetensi FKUI tahun 2005 telah sampai pada tahapan pembelajaran praktik klinik. Setelah melalui 2 tahap proses pembelajaran sebelumnya, mahasiswa telah memperoleh pengetahuan ilmu biomedik yang tangguh, pengenalan dini masalah klinik, pembelajaran ketrampilan klinik dasar dan ketrampilan prosedur klinik yang baku. Secara terintegrasi dalam modul mahasiswa juga telah melalui pembelajaran komunikasi efektif, empati, bioetik dan mediko legal. Semua pencapaian tersebut merupakan modal awal mahasiswa untuk menjalankan praktik klinik yaitu pembelajaran dengan pasien baik di rumah sakit maupun dalam komunitas.

Praktik klinik merupakan komponen penting dan tahapan yang paling ditunggu oleh sebagian besar mahasiswa kedokteran. Berbeda dengan praktik klinik dalam kurikulum terdahulu, praktik klinik dalam KBK 2005 dirancang sebagai modul klinik terintegrasi yang pelaksanaannya sebagian besar melekat pada departemen terkait. Setiap modul klinik dirancang sedemikian rupa sehingga terjadi integrasi antara ilmu klinik medik dan bedah, ilmu penunjang medik serta ilmu kedokteran komunitas.

Oleh karena praktik klinik selalu berpusat pada masalah pasien, maka sebagian besar proses pembelajaran akan berlangsung di rumah sakit pendidikan dan pusat pelayanan kesehatan lini pertama (Puskesmas, Balkesmas, Klinik Perusahaan dll). Sebagian lagi akan dilakukan dalam komunitas (masyarakat). Praktik klinik memberikan kesempatan pada mahasiswa memahami lebih jauh konsep-konsep dan pengetahuan ilmu biomedik, melatih ketrampilan klinik dan prosedur klinik yang baku serta melatih 7 ranah atau area kompetensi seorang dokter.

Sebagai konsekuensi pembelajaran dengan pasien di rumah sakit ataupun puskesmas, mahasiswa tidak dapat menghindar dari masalah-masalah etika kedokteran dan legalitas medik. Berlakunya UU Praktek Kedokteran tahun 2004, terbentuknya Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) serta beberapa peraturan mengenai pelayanan kesehatan lain telah berdampak positif terhadap pelayanan kesehatan dan praktik dokter di Indonesia. Perubahan tersebut juga berpengaruh terhadap proses pembelajaran mahasiswa kedokteran khususnya dalam tahap praktik klinik yang harus memperhatikan dan mengutamakan keselamatan dan kenyamanan pasien. Oleh karena itu prosedur pembelajaran praktik klinik perlu diatur sedemikian rupa sehingga tidak mengurangi makna pembelajaran klinik mahasiswa kedokteran, tetapi juga tetap memperhatikan masalah medik legal, keamanan dan kenyamanan pasien. Buku pedoman ini hendaknya dilihat dengan maksud tujuan tersebut.

Tahapan Pendidikan Dokter

Menurut Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional, pendidikan dokter terbagi atas tiga tahap. Tahap ketiga merupakan pendidikan berbasis kompetensi untuk mencapai kemampuan profesi klinik dan kedokteran komunitas yang dilakukan minimal tiga semester (FKUI 4 semester). Pada tahap ini mahasiswa akan menjalani rotasi di berbagai departemen dalam waktu yang ditentukan, yang pada saat ini disebut dengan tahap praktik klinik. Tahap ini merupakan salah satu komponen penting dalam kurikulum, yaitu saat mahasiswa akan berkontak langsung dengan pasien. Selama melakukan kontak dengan pasien, dimanfaatkan untuk mempelajari interaksi antara faktor penyebab, patogenesis, faktor fisik dan psikologis keluarga, komunitas, sosial dan lingkungan yang mempengaruhi perjalanan penyakitnya. Kontak dengan pasien pada tahap ini akan melibatkan aspek medik legal/hukum dan etika kedokteran.

Penguasaan ilmu pengetahuan, keterampilan, sikap, dan perilaku sebagai kompetensi yang didapat selama pendidikan akan merupakan landasan utama bagi dokter untuk dapat melakukan tindakan kedokteran dalam upaya pelayanan kesehatan. Dalam menjalani pendidikan kedokteran, seorang mahasiswa tidak hanya mendapatkan pengetahuan teoritis

tetapi juga ketrampilan melakukan tindakan seperti pemeriksaan fisik, memasang infus, menyuntikkan obat dan lain sebagainya. Dalam Buku Standar Kompetensi Dokter yang dikeluarkan oleh KKI pada tahun 2006, berbagai tindakan yang dikerjakan oleh seorang dokter diklasifikasikan menurut empat tingkat kemampuan menurut Miller sebagai berikut:

Tingkat kemampuan 1 Mengetahui dan Menjelaskan

Lulusan dokter memiliki pengetahuan teoritis mengenai keterampilan ini, sehingga dapat menjelaskan kepada teman sejawat, pasien maupun klien tentang konsep, teori, prinsip maupun indikasi, serta cara melakukan, komplikasi yang timbul, dan sebagainya.

Tingkat kemampuan 2 Pernah Melihat atau pernah didemonstrasikan

Lulusan dokter memiliki pengetahuan teoritis mengenai keterampilan ini (baik konsep, teori, prinsip maupun indikasi, cara melakukan, komplikasi, dan sebagainya). Selain itu, selama pendidikan pernah melihat atau pernah didemonstrasikan keterampilan ini.

Tingkat kemampuan 3 Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi

Lulusan dokter memiliki pengetahuan teoritis mengenai keterampilan ini (baik konsep, teori, prinsip maupun indikasi, cara melakukan, komplikasi, dan sebagainya). Selama pendidikan pernah melihat atau pernah didemonstrasikan keterampilan ini, dan pernah menerapkan keterampilan ini beberapa kali di bawah supervisi.

Tingkat kemampuan 4 Mampu melakukan secara mandiri

Lulusan dokter memiliki pengetahuan teoritis mengenai keterampilan ini (baik konsep, teori, prinsip maupun indikasi, cara melakukan, komplikasi, dan sebagainya). Selama pendidikan pernah melihat atau pernah didemonstrasikan ketrampilan ini, dan pernah menerapkan keterampilan ini beberapa kali di bawah supervisi serta memiliki pengalaman untuk menggunakan dan menerapkan keterampilan ini dalam konteks praktik dokter secara mandiri.

Di dalam penjelasan piramida Miller tersebut disebutkan bahwa selama masa pendidikan mahasiswa memang mendapatkan kesempatan untuk mengerjakan kemampuan tingkat 3 dan tingkat 4. Hal itu disebabkan karena nanti pada saat mereka menjadi dokter, mereka harus mengerjakannya pada pasien baik secara mandiri ataupun dalam supervisi. Sementara itu untuk

kemampuan tingkat 1 dan tingkat 2, mahasiswa kedokteran sebagai seorang dokter umum hanya diharapkan sampai tahap mengetahui dan mampu menjelaskan kepada pasien, untuk kemudian selanjutnya merujuk kepada yang lebih ahli.

Tabel 1. Tingkat Kompetensi Beberapa Tindakan Medis bagi Dokter Umum *

Tingkat 1	Tingkat 2	Tingkat 3	Tingkat 4
<ul style="list-style-type: none"> • CT scan • NMR/MRI • Pemeriksaan skintigrafi • Endoskopi gaster • Pungsi arteri • Pemasangan <i>nasogastric tube</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan sinar X: foto polos • <i>Contraventil needle (Needle decompression)</i> • Pemasangan WSD • Berbicara dengan pasien yang gelisah/orang tua anak kecil dengan sakit berat 	<ul style="list-style-type: none"> • Sirkumsisi • Dorsumsirkumsisi • Pungsi suprapubik • Chvostek's sign • Mengatur menu makan untuk balita, pada ibu yang dapat mengerti pengaturan menu • Pemasangan kanul intravena 	<ul style="list-style-type: none"> • Auskultasi paru • Palpasi (dinding abdomen, usus besar, hati, limpa) • Palpasi kavum douglasi • Pungsi vena • Pewarnaan Gram • Pewarnaan Ziehl Nielsen • Edukasi gaya hidup sehat • Injeksi intramuskular atau subkutan • Memulai tindakan resusitasi

*Untuk keterangan lebih rinci dapat dilihat pada Standar Profesi Pendidikan Dokter. Konsil Kedokteran Indonesia, 2006.

Daftar Rumah Sakit Pendidikan FKUI

Berikut ini adalah daftar nama rumah sakit pendidikan FKUI serta jejaringnya yang digunakan oleh FKUI untuk pendidikan sebagai sarana pendidikan dokter umum.

Tabel 2. Daftar Sarana atau Rumah Sakit Pendidikan FKUI untuk PPDU

No	Nama Rumah Sakit	Tahun Pendirian	Kepemilikan	Kerjasama FKUI
1	RS. Cipto Mangunkusumo	1927	DepKes	2005
2	RS. Persahabatan	1964	DepKes	2004
3	RSUD Tangerang	1964	Kab. Tangerang	1992
4	RSAB Harapan Kita	1979	DepKes	1992
5	RSPJN Harapan Kita	1985	DepKes	2004
6	RS. Kanker Dharmais	1993	DepKes	2004
7	RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso	1985	DepKes	2004
8	RS. Fatmawati	1961	DepKes	2002
9	RS Kusta Sitanala	1951	DepKes	?

Tabel 3. Daftar Klinik Dokter Keluarga dan Puskesmas Sarana Pendidikan FKUI untuk PPDU

No	Nama Klinik Dokter Keluarga/Puskesmas
1	Klinik Dokter Keluarga Kayu Putih
2	Klinik Dokter Keluarga Kiara
3	Puskesmas Kecamatan Pulogadung
4	Puskesmas Kecamatan Duren Sawit
5	Puskesmas Kelurahan Kayu Putih
6	Puskesmas Jatinegara Kaum
7	Puskesmas Pisangan
8	Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu

No	Nama Klinik Dokter Keluarga/Puskesmas
9	Puskesmas Kelurahan Cilandak Timur
10	Puskesmas Kelurahan Kebagusan
11	Puskesmas Kelurahan Pasar Minggu I
12	Puskesmas Kelurahan Pasar Minggu II
13	Puskesmas Kelurahan Pejaten Timur
14	Puskesmas Kelurahan Pejaten Barat I
15	Puskesmas Kelurahan Pejaten Barat II

Persyaratan Mahasiswa Mengikuti Praktik Klinik

1. Mahasiswa telah menyelesaikan dan lulus modul ilmu kedokteran terintegrasi.
2. Mahasiswa dinyatakan lulus modul keterampilan klinik dasar dan ujian OSCE ketrampilan klinik dasar.
3. Mahasiswa dinyatakan lulus modul *Foundation of Clinical Practice*.
4. Mahasiswa telah mengucapkan janji kepaniteraan yang diselenggarakan oleh FKUI.
5. Mahasiswa telah mencapai kompetensi *Patient Safety*.
6. Mahasiswa telah mengikuti acara orientasi rumah sakit pendidikan yang diselenggarakan oleh diklat rumah sakit pendidikan utama dan rumah sakit pendidikan jejaring lainnya.
7. Terdaftar sebagai mahasiswa aktif FKUI pada semester berjalan (menyelesaikan BOP).

Lafal Janji Kepaniteraan

1. Akan taat kepada semua ketentuan peraturan dan tata tertib yang dianut dalam penyelenggaraan program pendidikan ini.
2. Akan senantiasa berusaha untuk belajar dengan kemampuan tertinggi yang saya miliki, dan senantiasa menjaga kesehatan saya.
3. Akan mempelajari, berusaha menghayati, serta mulai mengamalkan Kode Etik Kedokteran Indonesia dalam setiap kegiatan yang berhubungan dengan upaya pemeliharaan kesehatan masyarakat.
4. Akan senantiasa berusaha untuk ikut memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan penderita yang dipercayakan sebagai bahan pendidikan saya.
5. Akan senantiasa menghayati penderitaan yang dialami orang sakit, sehingga saya dapat memberikan pertolongan sebagaimana mestinya.
6. Akan senantiasa merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang penderita yang dipercaya sebagai bahan pendidikan, sebagaimana yang diatur dalam peraturan pemerintah tentang kewajiban simpan rahasia kedokteran.
7. Tidak akan melakukan atas tanggung jawab sendiri kegiatan pengobatan, pemberian keterangan, ataupun menerima imbalan dalam hubungan dengan penderita, karena pada hakekatnya memang saya belum mempunyai wewenang dan kemampuan untuk hal tersebut selama menjalani program pendidikan ini.
8. Akan selalu menghormati staf pengajar sebagai guru saya, kakak saya, ataupun orang tua saya atas pengorbanan yang diberikannya demi kemajuan dan keberhasilan saya dalam program pendidikan ini.
9. Janji ini saya ikrarkan dengan kesadaran penuh untuk memenuhi persyaratan mengikuti kepaniteraan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Tata Tertib Umum Mahasiswa Mengikuti Praktik Klinik

1. Mahasiswa harus berpenampilan rapi dan sopan.
 - a. Rambut tidak boleh panjang/gondrong untuk laki-laki.
 - b. Memakai kemeja baik untuk mahasiswa laki-laki dan perempuan. Tidak memakai kaos *T-Shirt* atau kaos tidak berkerah.
 - c. Tidak memakai baju yang tipis atau tembus pandang.
 - d. Memakai celana panjang untuk mahasiswa laki-laki.
 - e. Tidak menggunakan celana *jeans* atau celana ketat.
 - f. Menggunakan rok yang batas bawahnya di bawah lutut atau celana panjang bahan untuk mahasiswa wanita.
 - g. Tidak memakai perhiasan atau *make up* yang berlebihan.
 - h. Tidak memakai sandal, sepatu sandal, atau sepatu *kets*.
2. Mahasiswa harus memakai jas putih panjang sesuai ketentuan, yang rapi dan bersih.
 - a. Jas putih berlengan panjang, dengan model lengan yang dapat disingsingkan untuk memudahkan saat prosedur mencuci tangan.
 - b. Kancing teratas jas putih ditempatkan setinggi manubrium sterni untuk menghindarkan kerudung, ataupun aksesoris lain mengganggu saat pemeriksaan pasien.
 - c. Panjang jas putih menutupi panggul (15 cm di atas lutut)
3. Pada saat menjalankan tugas jaga malam di beberapa modul praktik klinik, mahasiswa menggunakan seragam jaga berwarna biru tua. Model baju terlampir.
4. Menggunakan *name tag* atau kartu identitas diri selama berada di lingkungan rumah sakit.
5. Berperilaku sopan dan bertutur kata yang baik terhadap pasien, staf pengajar, karyawan, serta sivitas akademis lainnya.
6. Tidak merokok dalam lingkungan pendidikan dan rumah sakit.
7. Tidak mengonsumsi minum-minuman keras dalam lingkungan pendidikan dan rumah sakit.
8. Tidak menggunakan obat-obatan yang terlarang.
9. Memahami dan melaksanakan semua ketentuan yang tertulis dalam janji kepaniteraan.
10. Mematuhi setiap ketentuan yang berlaku di lingkungan pendidikan.

Kompetensi dan kewenangan mahasiswa FKUI dalam praktik klinik

Dalam proses pendidikan menjadi seorang dokter umum, mahasiswa kedokteran mendapatkan pengecualian melakukan tindakan-tindakan yang sebenarnya merupakan wewenang dokter. Pada pasal 35 Undang-Undang No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, wewenang seorang dokter adalah sebagai berikut:

- mewawancarai pasien;
- memeriksa fisik dan mental pasien;
- menentukan pemeriksaan penunjang;
- menegakkan diagnosis;
- menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien;
- melakukan tindakan kedokteran;
- menulis resep obat dan alat kesehatan;
- meracik dan menyerahkan obat kepada pasien.

Tindakan-tindakan tersebut dapat dilakukan oleh mahasiswa selama masih memenuhi dua persyaratan sebagai berikut:

1. Berbagai tindakan medis yang dilakukan merupakan bagian dari proses pendidikan yang dilakukan pada sarana atau institusi pendidikan FKUI.
2. Berbagai tindakan medis yang dilakukan berada dalam petunjuk dan supervisi staf medik.

Mahasiswa kedokteran dapat mengisi lembaran rekam medis, termasuk menulis perintah untuk memberikan obat atau terapi, akan tetapi dengan persyaratan tambahan sebagai berikut:

1. Memenuhi dua persyaratan umum yang telah disebutkan sebelumnya.
2. Mahasiswa melakukan hal tersebut dalam lingkup wewenang dan sepengetahuan dokter/residen yang bertanggung jawab membimbing mahasiswa.
3. Dalam mengisi lembaran rekam medis atau menuliskan perintah untuk memberikan obat atau terapi, mahasiswa harus menuliskan nama jelas serta menandatangani.
4. Dokter/residen yang berwenang harus turut menandatangani berbagai isian lembaran rekam medis serta perintah tertulis yang dibuat oleh mahasiswa. Apabila dokter/residen yang berwenang tidak berada di tempat, dokter/residen yang berwenang dapat memberikan instruksi melalui telepon kepada tenaga medis yang memiliki wewenang yang

berada di tempat (perawat) untuk turut menandatangani lembaran rekam medis atau perintah tersebut.

5. Mahasiswa FKUI yang menjalani kepaniteraan di luar RSCM harus mentaati berbagai peraturan di atas beserta peraturan tambahan yang berlaku di masing-masing institusi atau rumah sakit pendidikan.

Daftar Ketrampilan Klinik Yang Dipelajari

Penjelasan lebih rinci mengenai ketrampilan yang harus dilatih oleh mahasiswa kedokteran selama tahap klinik dapat dilihat sebagai berikut: *

1. Komunikasi Efektif
 - a. Berkomunikasi disertai empati;
 - b. Mendengar aktif;
 - c. Menghargai pasien sebagai manusia seutuhnya;
 - d. Memberi informasi secara efektif kepada pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan;
 - e. Menggunakan bahasa verbal secara efektif;
 - f. Menggunakan bahasa tertulis secara efektif;
 - g. Menggunakan teknologi komputer secara efektif.

2. Ketrampilan Klinik Dasar
 - a. Memperoleh riwayat penyakit yang lengkap dan akurat, melakukan pemeriksaan komprehensif pada berbagai keadaan pasien yang dihadapi.
 - i. Melakukan anamnesis lengkap pada orang dewasa;
 - ii. Melakukan alloanamnesis/anamnesis lengkap pada anak sesuai dengan usia dan tahap perkembangan;
 - iii. Melakukan anamnesis yang dapat menggali etiologi/patogenesis/patofisiologi penyakit;
 - iv. Memanfaatkan sumber informasi sekunder dalam mengelola pasien.
 - b. Melakukan pemeriksaan fisik lengkap, meliputi keadaan umum, tanda vital, denyut nadi, suhu badan, tekanan darah, keadaan kulit. Pemeriksaan kepala, mata, telinga, hidung, tenggorok, leher, dada, jantung, paru, payudara, abdomen, genitalia eksterna, pelvis, rektum, prostat, muskuloskeletal, dan refleks neurologi lengkap.
 - i. Melakukan pemeriksaan status kejiwaan dengan observasi, percakapan ringan, riwayat psikiatri, dan uji formal.
 - ii. Melakukan pemeriksaan fisik anak dan neonatus
 - iii. Melakukan pemeriksaan wanita hamil.
 - iv. Melakukan pemeriksaan kasus emergensi
 - v. Memilih pemeriksaan khusus yang sesuai dengan diagnosis kerja berdasarkan keluhan pasien, kepentingan pasien, urgensi dan kompleksitas masalah.

c. Prosedur Klinik Medik dan Bedah

- i. Melakukan tindakan pencegahan universal dan penanganan bahan tercemar/terinfeksi
- ii. Melakukan kerja dengan teknik steril
- iii. Melakukan punksi vena, termasuk biakan darah
- iv. Melakukan Pemasangan IVFD perifer
- v. Melakukan suntikan: intradermal, subkutan, intramuskular, serta intravena.
- vi. Melakukan punksi arteri untuk analisis gas darah
- vii. Melakukan pemasangan pipa nasogastrik
- viii. Melakukan pemasangan kateter Folley pada perempuan dan laki-laki
- ix. Melakukan pemeriksaan telinga hidung dan tenggorok
- x. Melakukan pemeriksaan oftalmologi
- xi. Melakukan tindakan sunat/sirkumsisi
- xii. Melakukan tindakan biopsi kulit.
- xiii. Melakukan ekstirpasi kista
- xiv. Melakukan ekstirpasi kuku/Rozerplasty
- xv. Melakukan pemeriksaan EKG
- xvi. Melakukan pemeriksaan Resusitasi Jantung Paru (RJP) dasar
- xvii. Melakukan pemasangan pipa endotrakeal
- xviii. Melakukan pemasangan bidai sementara/darurat
- xix. Melakukan imobilisasi darurat sementara untuk fraktur tulang servikal
- xx. Melakukan pemasangan tampon nasal anterior
- xxi. Melakukan tindakan mengatasi perdarahan eksternal masif
- xxii. Melakukan usap tenggorok
- xxiii. Melakukan Pap's smear
- xxiv. Melakukan ketrampilan bedah dasar untuk dokter praktik umum
- xxv. ACLS (*Advanced Cardiac Life Support*/Bantuan hidup jantung lanjut)
- xxvi. ATLS (*Advanced Trauma Life Support*)
- xxvii. Menolong persalinan normal
- xxviii. Melakukan tindakan kuretase

- d. Memilih dan melaksanakan secara profesional, berbagai prosedur klinik dan laboratorium serta menafsirkan hasilnya secara akurat.
 - i. Melakukan pulasan gram dan menafsirkan hasil pemeriksaannya
 - ii. Melakukan pemeriksaan sediaan basah usap vagina dan menafsirkan hasil pemeriksaannya.
 - iii. Melakukan pemeriksaan dengan sediaan KOH dan menafsirkan hasil pemeriksaannya.
 - iv. Melakukan pemeriksaan EKG dan melakukan interpretasi hasilnya.
 - v. Melakukan analisis tinja termasuk darah samar
 - vi. Melakukan dan menafsirkan pemeriksaan urinalisa
 - vii. Melakukan dan menafsirkan pemeriksaan darah tepi
 - viii. Melakukan dan menafsirkan pemeriksaan darah tebal
 - ix. Melakukan dan menafsirkan pemeriksaan basil tahan asam

- e. Melaksanakan seluruh langkah dan panduan keselamatan pasien sesuai dengan *International Patient Safety Guidelines (IPSG)*, serta melakukan pelaporan insiden serta penilaian risiko keselamatan pasien sesuai dengan *Risk Grading Analysis*. Langkah IPSG adalah sebagai berikut:
 - i. Melakukan identifikasi Pasien secara Benar
 - ii. Meningkatkan Komunikasi Efektif saat melaporkan keadaan pasien, melaporkan hasil kritis, serah terima pasien, dengan prinsip **SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation)** dan menerima instruksi verbal dengan prinsip **TBAK (Tulis/ Baca Kembali)**
 - iii. Meningkatkan Keamanan Pemakaian Obat yang Memerlukan Kewaspadaan Tinggi dengan prinsip 7 benar.
 - iv. Memastikan Kebenaran Prosedur, Lokasi Operasi, dan Pasien yang akan Dibedah
 - v. Mengurangi risiko terinfeksi oleh tenaga kesehatan dengan selalu menjaga kebersihan tangan sesuai 6 langkah WHO
 - vi. Mengurangi risiko pasien jatuh dengan melakukan penilaian risiko jatuh pada semua pasien baru dan pasien yang mengalami perubahan kondisi.

- vii. Memberikan laporan tertulis setiap keadaan yang tidak konsisten dengan kegiatan rutin (Prosedur) terutama untuk pelayanan kepada pasien
- viii. Membuat penilaian risiko sebagai suatu fungsi dari probabilitas (*chance*, *likelihood*) dari suatu kejadian yang tidak diinginkan, dan tingkat keparahan atau besarnya dampak dari kejadian tersebut

** Penjelasan lebih lanjut tentang area kompetensi dan kompetensi utama lulusan FKUI dapat dilihat di bagian Buku Kurikulum Fakultas Kedokteran UI, 2005 terlampir.*

Hal-hal umum yang harus dilakukan oleh mahasiswa kedokteran saat menjalani praktik klinik

1. Mahasiswa harus menunjukkan sikap profesionalisme kepada pasien serta tenaga medis lainnya selama menjalani praktik klinik.
2. Mahasiswa mematuhi berbagai peraturan yang telah ditetapkan oleh masing-masing departemen atau rumah sakit pendidikan tempat mahasiswa menjalani stase.
3. Mahasiswa harus hadir tepat waktu sebagaimana yang ditentukan. Mahasiswa baru diperbolehkan pulang setelah jam kerja praktik klinik yang telah ditentukan oleh masing-masing departemen atau rumah sakit pendidikan.
4. Mahasiswa harus memenuhi persyaratan penampilan yang telah ditentukan pada tata tertib umum. Mahasiswa dapat menggunakan pakaian lain apabila terdapat peraturan tambahan atau pengecualian mengenai cara berpakaian seperti saat di ruang operasi atau pada saat dinas malam.
5. Memperkenalkan diri kepada pasien sebagai seorang mahasiswa kedokteran yang sedang menjalani praktik klinik sebagai bagian proses pendidikan dokter. Hal tersebut dilakukan oleh setiap mahasiswa saat pertama kali bertemu dengan pasien, baik untuk kepentingan bimbingan latihan anamnesis dan pemeriksaan fisik, maupun saat turut merawat pasien di ruang rawat atau instalasi gawat darurat.
6. Memperkenalkan diri kepada dokter/residen, perawat, tenaga medis yang merawat pasien, sebagai mahasiswa yang akan turut serta dalam tim yang akan merawat pasien di ruang rawat.
7. Sebagai bagian dari tim yang merawat pasien, mahasiswa kedokteran **diperbolehkan** menerima pasien (melakukan anamnesis serta pemeriksaan fisik), mengisi lembaran status, serta menuliskan perintah terapi dalam rekam medis dengan syarat hal tersebut atas seizin dokter jaga/residen yang merawat pasien tersebut dengan memperhatikan aspek keselamatan pasien.
8. Setiap lembaran rekam medis yang dibuat oleh mahasiswa, baik pada saat stase di ruangan maupun instalasi gawat darurat, harus ditandatangani oleh mahasiswa yang bersangkutan dan juga dokter jaga/residen yang bertanggung jawab atas pasien tersebut, sebagai bukti bahwa yang ditulis oleh mahasiswa telah diketahui dan dibenarkan. Mahasiswa dapat

mengisi lembar rekam medis meliputi keluhan utama, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, rencana terapi, serta *follow up* (SOAP) pada status.

9. Setelah mendapat persetujuan dokter/residen yang membimbing, mahasiswa boleh menulis resep sesuai dengan kaidah menulis resep yang baik dan benar. Akan tetapi, mahasiswa **tidak boleh menuliskan nama diri dan menandatangani lembar resep** tersebut. Tanda tangan hanya dapat diberikan oleh dokter jaga/residen yang bertanggung jawab merawat pasien tersebut setelah memeriksa terlebih dahulu resep yang telah ditulis mahasiswa.
10. Setiap tindakan medis seperti mengambil darah vena, punksi arteri, pemasangan NGT dapat dilakukan oleh mahasiswa yang sebelumnya telah mendapatkan pembekalan keterampilan dengan di bawah pengawasan dan bimbingan dari dokter jaga/residen atau perawat yang bertanggung jawab atas pasien tersebut dengan memperhatikan aspek keselamatan pasien.
11. Setiap tindakan medis yang dilakukan tersebut di atas harus meminta *informed consent* terlebih dahulu kepada pasien. *Informed consent* dapat disampaikan secara lisan untuk meminta persetujuan pasien.
12. Mahasiswa **tidak boleh bersikap tidak hormat** kepada pasien, staf medis (dokter konsultan, residen, perawat, serta tenaga medis lainnya), serta sesama mahasiswa.
13. Mahasiswa tidak boleh mengucapkan bahasa yang tidak memenuhi nilai-nilai kesopanan dan kesusilaan kepada pasien, staf medis (dokter konsultan, residen, perawat, serta tenaga medis lainnya), serta sesama mahasiswa.
14. Mahasiswa tidak boleh mengaku sebagai dokter di hadapan pasien.
15. Mahasiswa tidak boleh memberikan komentar atau pernyataan yang menjatuhkan, baik kepada sesama mahasiswa atau staf medis lain di hadapan pasien.
16. Mahasiswa tidak boleh mengganggu jalannya kegiatan ilmiah atau akademik saat berada di ruangan, seperti bercanda saat ronde atau laporan jaga.
17. Mahasiswa tidak boleh melakukan kontak atau interaksi dengan perusahaan farmasi saat menjalani praktik klinik sehingga mempengaruhi proses pendidikan yang sedang ditempuh.
18. Mahasiswa berhak mendapatkan bimbingan dari dokter jaga/residen terkait dengan pengelolaan pasien.

Kajian kegiatan mahasiswa berdasarkan aturan perundangan yang berlaku

Rekam Medis Bagi Mahasiswa yang menjalani Praktik Klinik

Dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, setiap dokter dan dokter gigi wajib mengacu pada standar, pedoman dan prosedur yang berlaku sehingga masyarakat mendapat pelayanan medis secara profesional dan aman. Dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Mahasiswa kedokteran dalam menjalankan pendidikannya tentunya juga akan berkaitan dengan rekam medis. Di Rumah Sakit Pendidikan maupun jejaringnya mahasiswa melakukan tindakan wawancara, pemeriksaan fisik, serta turut ikut memberikan terapi kepada pasien. Oleh karena itu sebagai sarana pembelajaran juga termasuk mahasiswa harus mampu membuat suatu catatan rekam medis yang baik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pada peraturan Menteri Kesehatan nomor 269/Menkes/Per/III/2008 disebutkan bahwa rekam medis merupakan catatan dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu. Pada manual rekam medis yang dikeluarkan oleh KKI pada 2006 disebutkan pendelegasian pembuatan rekam medis, selain dokter dan dokter gigi yang membuat/mengisi rekam medis, tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien dapat membuat/mengisi rekam medis atas perintah/pendelegasian secara tertulis dari dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran. Berdasarkan pemahaman tersebut mahasiswa kedokteran dapat mengisi lembar rekam medis atas pendelegasian dari dokter atau dokter gigi.

Menulis Resep Bagi Mahasiswa yang menjalani Praktik Klinik

Berdasarkan Buku Standar Kompetensi Dokter yang diterbitkan oleh KKI pada tahun 2006, disebutkan salah satu kompetensi dokter adalah mengenai komunikasi dan pencatatan. Dalam lingkup tersebut meliputi aspek peresepan obat. Mahasiswa kedokteran selama proses pendidikan di institusi pendidikan juga harus memperoleh kesempatan untuk mengetahui dan menerapkan kaidah penulisan resep yang baik dan benar. Mahasiswa tidak boleh

mencantumkan nama dan tanda tangan dalam resep. Resep hanya berlaku setelah mendapat tanda tangan dan mencantumkan nama serta SIP dokter yang bertugas.

Daftar Pustaka

1. Kurikulum Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia 2005 Kurikulum berbasis kompetensi. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Salemba Raya 6 Jakarta Pusat 2005.
2. Konsil Kedokteran Indonesia. Standar Profesi Pendidikan Dokter. Konsil Kedokteran Indonesia 2006.
3. Konsil Kedokteran Indonesia. Standar Kompetensi Dokter. Konsil Kedokteran Indonesia 2006.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008
5. Konsil Kedokteran Indonesia. Manual Rekam Medis. Konsil Kedokteran Indonesia: Jakarta 2006
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

LAMPIRAN

KOMPETENSI

Kompetensi yang diharapkan dicapai oleh lulusan FKUI adalah:

A. Kompetensi Utama

(sesuai dengan kompetensi yang ditetapkan secara nasional dalam Standar Kompetensi Dokter)

1. Keterampilan komunikasi efektif
2. Keterampilan klinik dasar
3. Keterampilan menerapkan dasar-dasar ilmu biomedik, ilmu klinik, ilmu perilaku dan epidemiologi dalam praktek kedokteran keluarga
4. Keterampilan pengelolaan masalah kesehatan pada individu, keluarga maupun masyarakat dengan cara yang komprehensif, holistik, bersinambungan, terkoordinir dan bekerjasama dalam konteks pelayanan kesehatan primer
5. Memanfaatkan dan menilai secara kritis teknologi informasi
6. Mawas diri dan pengembangan diri dengan belajar sepanjang hayat
7. Etika, moral dan profesionalisme dalam praktek

B. Kompetensi Pendukung

8. Riset
9. Pengelolaan kegawat-daruratan kedokteran dan kesehatan
10. Manajemen pelayanan kesehatan

A. KOMPETENSI UTAMA

1. Komunikasi efektif

Lulusan FKUI mampu berkomunikasi disertai empati baik verbal maupun nonverbal, mendengar aktif, untuk memfasilitasi pengelolaan pasien serta terciptanya kerjasama yang baik antara dokter-pasien, keluarga, komunitas, teman sejawat dan tenaga profesional lain yang terlibat

Komponen Kompetensi

1.1. Berkomunikasi disertai empati

Mendengar aktif

Menghargai pasien sebagai manusia seutuhnya

Memberi informasi secara efektif kepada pasien, keluarga dan anggota tim kesehatan

Menggunakan bahasa verbal secara efektif

Menggunakan bahasa tertulis secara efektif

Menggunakan teknologi komputer secara efektif

2. Keterampilan Klinik Dasar

Lulusan FKUI mampu:

- Mencatat riwayat penyakit secara lengkap dan kontekstual, serta melakukan pemeriksaan secara komprehensif
- Memilih, melakukan secara "lege artis", dan menafsirkan hasil pemeriksaan klinik, laboratorium dan penunjang lain

Komponen Kompetensi

- 2.1. Memperoleh riwayat penyakit yang lengkap dan akurat, melakukan pemeriksaan komprehensif pada berbagai keadaan pasien yang dihadapi
- 2.2. Memilih dan melaksanakan secara profesional, berbagai prosedur klinik dan laboratorium serta menafsirkan hasilnya secara akurat

2.1. Mampu Melakukan

2.1.1. Mencatat anamnesis yang sesuai dengan kasus yang dihadapi.

1. Anamnesis lengkap pada orang dewasa
2. Alloanamnesis/ anamnesis lengkap pada anak sesuai dengan usia dan tahap perkembangan
3. Anamnesis yang dapat menggali etiologi/ patogenesis/ patofisiologi penyakit yang diduga:
 - keluhan utama, keluhan tambahan serta kuantitas dan kualitas tanda dan gejala subjektif
 - onset (awitan)
 - faktor yang mendasari: faktor genetik, faktor predisposisi
 - faktor yang mempengaruhi: memperberat, meringankan
 - faktor pencetus
 - sumber infeksi/narakontak
 - cara penularan
 - faktor lingkungan
 - perjalanan penyakit dan pengaruh intervensi
4. Memanfaatkan sumber informasi sekunder dalam mengelola pasien

2.1.2. Mencatat pemeriksaan fisik yang didapat sesuai dengan kasus yang dihadapi

1. Pemeriksaan fisik lengkap
 - Keadaan umum, tanda vital, denyut nadi, suhu badan, tekanan darah, keadaan kulit.
 - Pemeriksaan kepala, mata, telinga, hidung, tenggorok, leher, dada, jantung, paru, payudara, abdomen, genitalia eksterna, pelvis, rectum, prostate, musculoskeletal dan rflex neurologi lengkap.
2. Pemeriksaan status kejiwaan dengan observasi, percakapan ringan, riwayat psikiatri, dan uji formal
3. Pemeriksaan fisik anak dan neonatus
4. Pemeriksaan wanita hamil
5. Pemeriksaan terarah kasus emergensi:
 - a. Penurunan kesadaran
 - b. Gawat napas

- c. Gawat jantung
 - d. Akut abdomen
 - e. Fraktur multipel
6. Memilih pemeriksaan khusus yang sesuai dengan diagnosis kerja berdasarkan keluhan pasien, kepentingan pasien, urgensi dan kompleksitas masalah

2.1.3. Tindakan klinik rutin serta mengetahui indikasi, komplikasi, dan keterbatasannya

1. Tindakan pencegahan universal dan penanganan bahan tercemar/ terinfeksi
2. Bekerja dengan teknik steril
3. Pungsi vena, termasuk untuk biakan darah
4. Memasang IVFD perifer
5. Suntikan: intradermal, subkutan, IM, IV
6. Pungsi arteri untuk analisis gas darah
7. Pemasangan pipa naso-gastrik
8. Pemasangan kateter Foley pada perempuan dan laki-laki
9. Pemeriksaan telinga-hidung-tenggorok
10. Pemeriksaan oftalmologi
11. Menyuntat/Sirkumsisi
12. Biopsi kulit
13. Ekstirpasi kista
14. Ekstirpasi kuku/Rozerplasty
15. EKG
16. Resusitasi Jantung Paru (RJP) dasar
17. Pemasangan pipa endotrakeal
18. Memasang bidai sementara/darurat
19. Imobilisasi darurat sementara untuk fraktur tulang servikal
20. Memasang tampon nasal anterior
21. Mengatasi perdarahan eksternal massif
22. Usap tenggorok
23. Mengambil usapan mulut serviks (*Pap's smear*)
24. Keterampilan bedah dasar untuk dokter praktik umum
25. *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)*
26. *Advanced Trauma Life Support (ATLS)*
27. Persalinan normal
28. Kuretase

2.1.4. Melaksanakan dan menafsirkan pemeriksaan laboratorium dasar dan uji diagnostik serta memahami indikasi dan keterbatasannya

1. Pulasan Gram
2. Sediaan basah usap vagina
3. Sediaan KOH
4. EKG
5. Analisis tinja termasuk darah samar
6. Urinalisis
7. Pemeriksaan darah tepi
8. Pemeriksaan darah tebal
9. Pemeriksaan BTA

2.II. Mengamati

2.II.1. Melihat dan memperhatikan berbagai tindakan khusus yang kompleks serta memahami indikasi, komplikasi dan keterbatasannya.

1. Endoskopi saluran cerna atas
2. Endoskopi saluran cerna bawah
3. Bronkoskopi fleksibel
4. Biopsi hati perkutan
5. Biopsi paru perkutan
6. Aspirasi sumsum tulang
7. Aspirasi sendi
8. Biopsi endoskopik
9. Parasentesis abdomen
10. Laringoskopi
11. Tonometri
12. Biopsi jarum halus
13. Lavase peritoneum diagnostik
14. Reduksi fraktur
15. Persalinan tidak normal per vaginam
16. Dialisis peritoneal
17. Biopsi kulit
18. Uji latihan beban (*Exercise stress testing*)
19. Pengangkatan lesi kulit dengan kauter listrik dan bedah beku
20. Torakosentesis
21. Akses vena sentral

2.III. Mengetahui

2.III.1. Mengetahui indikasi, komplikasi dan keterbatasan pemeriksaan di bawah ini serta telah mengikuti pelatihan dengan kadaver, model, atau pasien

1. Pungsi Lumbal
2. Water Sealed Drainage (WSD)

2.III.2. Menyadari indikasi, keterbatasan dan kemungkinan komplikasi pada pemeriksaan di bawah ini serta mampu menggunakan data dan laporan tertulis untuk menjelaskan dan menyelesaikan masalah klinik.

1. Teknik pencitraan dasar:
 - a. Foto polos dada dan abdomen
 - b. Scan radionuklir
 - c. CT scan
 - d. MRI
 - e. Mamografi
 - f. Pemeriksaan saluran cerna dengan kontras barium
 - g. Pemeriksaan ginjal dan vena dengan kontras IV
 - h. USG
2. Menafsirkan laporan tertulis:
 - a. Sitologi
 - b. Kultur dan sensitivitas
 - c. *Pap smear*

- d. Parasit dan telur pada tinja
 - e. Pemeriksaan ultrasonografi diagnostik
 - f. Patologi anatomi
3. Menafsirkan data dan laporan tertulis:
- a. Kimia darah
 - b. Kimia urin
 - c. Hematologi
 - d. Uji mikrobiologi
 - e. Uji obat dan antibiotik
 - f. Analisis gas darah
 - g. Uji koagulasi
 - h. Pemeriksaan cairan serebrospinal
 - i. Pemeriksaan endokrin

3. Keterampilan menerapkan dasar-dasar ilmu biomedik, ilmu klinik, ilmu perilaku dan epidemiologi dalam praktek Kedokteran keluarga

Lulusan FKUI mampu:

- Menjelaskan masalah kedokteran dan kesehatan berdasarkan pengertian ilmu biomedik, klinik, perilaku dan komunitas terkini yang diterima secara umum
- Menyusun rencana intervensi berdasarkan pemahaman ilmiah dan menerapkan prinsip-prinsip kedokteran berbasis bukti dalam praktik kedokteran

Komponen Kompetensi

- 3.1. Menjelaskan perbedaan antara sehat dan sakit dengan memperhatikan ilmu biomedik, perilaku, klinik dan komunitas
- 3.2. Melakukan diagnosis masalah kesehatan individu, keluarga dan komunitas berdasarkan kedokteran berbasis bukti (EBM)
- 3.3. Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan yang utama pada individu, keluarga dan komunitas berdasarkan kedokteran berbasis bukti
- 3.4. Memantau kemajuan keadaan pasien dan memodifikasi penatalaksanaan yang sesuai
- 3.5. Melakukan tindakan pencegahan dan tindak lanjut dalam penatalaksanaan masalah kesehatan
- 3.6. Mengenal dan menjelaskan keterbatasan ilmu dalam diagnosis, penatalaksanaan dan pencegahan
- 3.7. Menyampaikan dasar pemikiran pemilihan terapi serta hasil yang diharapkan kepada staf dan sejawat, pasien dan keluarga sesuai dengan tingkat pemahamannya

4. Pengelolaan masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat

Lulusan FKUI mampu:

- Mengelola masalah kesehatan pada individu sebagai bagian integral dari keluarga, komunitas dan lingkungan secara komprehensif dan holistik, terpadu, dan bersinambung dalam konteks pelayanan kesehatan primer.
- Mahasiswa mampu mengidentifikasi dan mengembangkan perilaku individu dan lingkungan yang sehat dalam penatalaksanaan pasien maupun komunitas dalam rangka mencegah berkembangnya penyakit.

Komponen Kompetensi

- 4.1. Mengelola masalah kesehatan individual melalui penguasaan *clinical reasoning skill* untuk mencapai hasil yang maksimal
- 4.2. Mendiagnosis, mengelola dan mencegah, masalah kesehatan individual dalam hubungannya dengan keluarga atau masyarakat

5. Memanfaatkan dan menilai secara kritis kesahihan teknologi informasi

Lulusan FKUI mampu mengakses, menilai kesahihan dan kemampu-terapan, mengolah informasi untuk menjelaskan dan memecahkan masalah kesehatan atau mengambil keputusan dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan strata primer

Komponen Kompetensi

- 5.1. Mencari, mengumpulkan, menyusun dan menafsirkan informasi kesehatan dan biomedik dari berbagai sumber
- 5.2. Mendapatkan informasi yang spesifik untuk pasien dari sistem data klinik atau biomedik
- 5.3. Menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk membantu penegakan diagnosis, pemberian terapi, tindakan pencegahan dan promosi kesehatan, serta surveilans dan pemantauan status kesehatan pasien
- 5.4. Memahami manfaat dan keterbatasan teknologi informasi
- 5.5. Menyimpan rekam medik hasil praktiknya untuk analisis dan perbaikan di kemudian hari

6. Mawas diri dan pengembangan diri dengan belajar sepanjang hayat

Lulusan FKUI mampu:

- Melakukan praktik kedokteran dengan penuh kesadaran atas kemampuan dan keterbatasannya
- Mengatasi masalah emosional, personal dan masalah lain yang berkaitan, yang dapat mempengaruhi kesehatan, kesejahteraan atau kemampuan profesinya
- Merasa terpanggil untuk belajar sepanjang hayat dengan merencanakan dan menerapkan serta memantau perkembangan profesi bersinambungan

Komponen kompetensi

- 6.1. Menyadari kemampuan dan keterbatasan diri berkaitan dengan praktik kedokterannya
- 6.2. Mengenali dan mengatasi masalah emosi, personal dan masalah yang berkaitan kesehatan yang dapat mempengaruhi kesehatan, kesejahteraan atau kemampuan profesinya
- 6.3. Menyesuaikan diri dengan tekanan yang dialami selama pendidikan dan praktik kedokteran
- 6.4. Menyadari peran hubungan interpersonal dalam lingkungan profesi dan pribadi
- 6.5. Menganggap bahwa umpan balik hasil kerja sebagai bagian dari pendidikan dan praktik
- 6.6. Menjalankan praktik sesuai dengan hati nurani disertai Iman dan Taqwa pada Tuhan Yang Maha Esa.

7. Etika, moral dan profesionalisme dalam praktik

Lulusan FKUI mampu:

- Menjunjung tinggi profesionalisme, moral dan etika dalam praktik kedokteran dan kebijakan kesehatan
- Mengutamakan etika dan tata nilai pasien dalam menentukan tindak medis

Komponen Kompetensi

- 7.1. Memahami konsep dasar etika dan menerapkannya sebagai dasar moral dalam pelayanan medis dan kesehatan
- 7.2. Menyadari pertimbangan etika dalam situasi khusus
- 7.3. Mengenali konflik etik dalam situasi khusus
- 7.4. Menganalisis secara sistematis dan mempertahankan pilihan etik dalam pengobatan pasien secara individual
- 7.5. Menentukan, menyuarkan dan menganalisis isu etik dalam kebijakan kesehatan
- 7.6. Menentukan, menyuarkan dan menganalisis isu etik dalam hubungannya dengan profesi kesehatan lainnya
- 7.7. Mengenal dan mengkaji kaitan segi hukum dan etika dalam kasus-kasus tertentu
- 7.8. Memperlihatkan dan menerapkan keterampilan yang dibutuhkan untuk menerapkan pilihan etik pada praktik medis
- 7.9. Memadukan keterampilan etik secara efektif dalam pengelolaan pasien
- 7.10. Mengenal dan secara efektif menghadapi perilaku tidak etis teman sejawat atau tenaga kesehatan lain.

B. KOMPETENSI PENDUKUNG

8. Riset

Lulusan FKUI mampu menyelesaikan permasalahan kedokteran / kesehatan dengan cara melakukan riset atau *problem solving cycle* melalui tahap-tahap identifikasi masalah, membuat rencana solusi, melaksanakan dan menilai hasil solusi

Komponen Kompetensi

- 8.1 Mengidentifikasi masalah kedokteran/kesehatan
- 8.2 Menjelaskan masalah secara objektif dan dari berbagai sudut pandang
- 8.3 Menganalisis berbagai kemungkinan penyelesaian masalah berdasarkan berbagai informasi yang diperlukan
- 8.4 Membuat rencana riset atau solusi dari masalah
- 8.5 Melaksanakan riset atau solusi yang dipilih
- 8.6 Menilai hasil kegiatan
- 8.7 Melaporkan hasil kegiatan riset/solusi.

9. Pengelolaan Kegawat-daruratan Kedokteran dan Kesehatan

Lulusan FKUI mampu melakukan stabilisasi dan resusitasi pasien yang mengalami kegawat-daruratan medik maupun bedah, serta mampu melaksanakan tugas triase dengan menetapkan tingkat kegawatan pasien baik di tempat pelayanan kesehatan maupun di daerah bencana.

Komponen Kompetensi

- 9.1. Melaksanakan keterampilan penunjang kehidupan dasar
- 9.2. Menilai status kardiopulmoner dan jika diperlukan memberikan pertolongan untuk menyelamatkan hidup (prinsip ABC)
- 9.3. Melaksanakan fungsi seorang penolong pertama medis (*medical first responder*)
- 9.4. Memperlihatkan pengetahuan dan keterampilannya sebagai pimpinan maupun anggota tim pertolongan medis, baik di tempat pelayanan kesehatan maupun di daerah bencana

10. Manajemen pelayanan kesehatan

Lulusan FKUI mampu berfungsi sebagai manajer kesehatan dengan menerapkan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian dengan memperhatikan berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat (sosial, budaya, ekonomi, lingkungan dan kebijakan pemerintah) berdasarkan konsep dokter keluarga.

Komponen Kompetensi

- 10.1 Mengenal komponen masukan, proses dan luaran yang diperlukan untuk mengembangkan fasilitas kesehatan
- 10.2 Mengembangkan fasilitas kesehatan yang sesuai kebutuhan masyarakat termasuk laboratorium, pemeriksaan penunjang lain dan sistem rujukan
- 10.3 Mengenal sistem jaminan pelayanan kesehatan sebagai pendukung pelayanan kesehatan yang berorientasi pada paradigma sehat
- 10.4 Mengelola fasilitas pelayanan kesehatan primer sesuai standar pelayanan, kebutuhan masyarakat dan peraturan-peraturan kesehatan yang berlaku

DAFTAR TILIK PENERAPAN IPSG

NO	IPSG		Apa yang Dilihat	Ya	Tidak	Keterangan
1	Identifikasi Pasien secara Benar	1.	Memastikan gelang identitas terpasang pada pasien yang sesuai (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis)			
		2	Petugas memperkenalkan diri pada pasien			
		3	Menggunakan komunikasi aktif (berupa pertanyaan terbuka) dengan menanyakan minimal 2 identitas pasien.			
		4	Melakukan identifikasi pasien: a. Sebelum memberikan obat. b. Sebelum memberikan transfusi. c. Sebelum mengambil darah/ pemeriksaan laboratorium. d. Sebelum memberikan pelayanan/ prosedur tindakan			
2	Meningkatkan Komunikasi Efektif	1	Melaporkan keadaan pasien, hasil kritis, & serah terima pasien menggunakan teknik SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation)			
		2	Menggunakan teknik TBAK → Tulis/ Baca Kembali (Write Down/ Read Back) saat menerima instruksi verbal. a. Seluruh pesan verbal dan telepon atau hasil tes ditulis ulang oleh penerima pesan di lembar belakang catatan terintegrasi. b. Seluruh pesan verbal dan telepon atau hasil tes dibacakan kembali oleh penerima pesan. c. Pesan atau hasil tes dikonfirmasi oleh pemberi pesan. d. Pesan tertulis diverifikasi (ditanda tangani dan diberi nama) oleh pemberi pesan pada kesempatan pertama.			
		3.	Pencatatan tindakan yang telah dilakukan dalam catatan terintegrasi			
		3	Meningkatkan Keamanan Pemakaian Obat yang Memerlukan Kewaspadaan Tinggi	1	Cairan elektrolit pekat tidak disediakan di ruang rawat kecuali ada resep dari dokter dan disiapkan untuk 1 kali pemberian	

NO	IPSG		Apa yang Dilihat	Ya	Tidak	Keterangan
		2	Cairan elektrolit pekat yang ada di ruang rawat diberi label yang jelas dan disimpan pada tempat dengan akses terbatas.			
		3	Ada daftar obat-obat yang memerlukan kewaspadaan tinggi di <i>nurse station</i>			
		4	Setiap pemberian obat menerapkan Prinsip 7 Benar .			
			1. Benar obat:			
			<ul style="list-style-type: none"> Sesuai dengan instruksi dokter di rekam medik 			
			<ul style="list-style-type: none"> Sesuai dengan kardeks 			
			<ul style="list-style-type: none"> <i>Double check</i> (dicek oleh dua orang) untuk obat <i>high alert</i> 			
			2. Benar dosis:			
			<ul style="list-style-type: none"> Sesuai usia (di buku informasi obat/ MIMS) 			
			<ul style="list-style-type: none"> Sesuai dengan kardeks 			
			<ul style="list-style-type: none"> <i>Double check</i> (untuk yang memerlukan penghitungan/ <i>high alert</i>) 			
			3. Benar waktu:			
			<ul style="list-style-type: none"> Sesuaikan jam pemberian dengan kardeks 			
			<ul style="list-style-type: none"> Tepat jam pemberian 			
			4. Benar cara / rute:			
			<ul style="list-style-type: none"> Sesuai cara di buku informasi obat (MIMS) 			
			<ul style="list-style-type: none"> Sesuai dengan kardeks 			
			<ul style="list-style-type: none"> Sesuai dengan bentuk/ jenis sediaan obat 			
			<ul style="list-style-type: none"> Obat untuk NGT berupa obat cair/ sirup 			
			<ul style="list-style-type: none"> Pemberian beberapa obat diberi jarak waktu 			
			<ul style="list-style-type: none"> Pemberian obat dan nutrisi diberi jarak waktu 			
			5. Benar pasien:			
			<ul style="list-style-type: none"> Membawa kardeks dan obat dan dicocokkan dengan gelang pasien. 			
			<ul style="list-style-type: none"> Tanyakan riwayat alergi 			
			6. Benar informasi:			
			<ul style="list-style-type: none"> Penjelasan nama, tujuan dan cara pemberian obat kepada pasien/ keluarga pasien 			

NO	IPSG		Apa yang Dilihat	Ya	Tidak	Keterangan
			7. Benar dokumentasi:			
			<ul style="list-style-type: none"> Paraf dan nama petugas setelah obat diberikan/ diminum pasien 			
			<ul style="list-style-type: none"> Pastikan pasien telah mengonsumsi obatnya (dengan melihat sendiri atau bertanya pada keluarga yang melihat) 			
			<ul style="list-style-type: none"> Paraf dan nama petugas yang mengubah jenis, dosis, jadwal, cara pemberian obat 			
			<ul style="list-style-type: none"> Catatan perubahan/ efek samping setelah pasien mendapat pengobatan 			
			<ul style="list-style-type: none"> Dokumentasikan KNC terkait pengobatan 			
			<ul style="list-style-type: none"> Dokumentasikan KTD terkait pengobatan 			
4	Memastikan Kebenaran Prosedur, Lokasi Operasi, dan Pasien yang akan Dibedah	1	Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga mengenai tindakan dan ada persetujuan tertulis. (Form KIE/ komunikasi informasi edukasi, dan <i>inform consent</i>) di ruang rawat.			
		2	Menggunakan penanda yang mudah dilihat (dengan gentian violet) untuk menandai lokasi yang akan dibedah dengan tulisan Ya di lokasi yang akan dioperasi, melibatkan pasien (lihat form pra bedah dan status) di ruang rawat .			
		3	Menggunakan checklist keselamatan operasi untuk memastikan lokasi yang akan dibedah, prosedur pembedahan dan identitas pasien sebelum pembedahan di OK .			
			<i>a. The Sign in</i>			
			<i>b. The Time out</i>			
			<i>c. The Sign out</i>			
		4	Seluruh tim operasi melakukan & mencatat prosedur time out sesaat sebelum dan sesudah prosedur bedah.			
5	Mengurangi risiko terinfeksi oleh tenaga kesehatan	1	Setiap petugas melakukan kebersihan tangan terbaru sesuai 6 langkah dari WHO			
			1. Melepaskan semua perhiasan termasuk cincin dan jam tangan.			
			2. Menuangkan desinfektan secukupnya.			

NO	IPSG		Apa yang Dilihat	Ya	Tidak	Keterangan
			3. Meratakan dengan kedua telapak tangan.			
			4. Menggosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya.			
			5. Menggosok kedua telapak dan sela-sela jari.			
			6. Menggosok jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci.			
			7. Menggosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan lakukan sebaliknya.			
			8. Menggosokkan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya			
		2	Menggunakan APD sesuai dengan situasi			
		3	Menerapkan etika batuk/ bersin.			
			a. Menutup mulut dan hidung dengan tissue saat batuk/ bersin.			
			b. Menutup mulut dan hidung dengan tangan dan lengan baju bila tidak ada tissue.			
			c. Mencuci tangan setelah batuk/ bersin dengan air mengalir atau dengan larutan mengandung alkohol.			
			d. Membuang tissue pada tempat sampah yang tersedia.			
6	Mengurangi risiko pasien jatuh	1	Semua pasien baru dinilai risiko jatuh dan penilaian diulang jika ada perubahan kondisi/ pengobatan pasien.			
		2	Penilaian risiko jatuh diulang 1 kali seminggu.			
		3	Hasil pengukuran ditindaklanjuti sesuai derajat risiko jatuh guna mencegah pasien jatuh serta akibat tak terduga lainnya.			
		4	Memasang gelang risiko warna kuning pada pasien dengan risiko tinggi jatuh.			
		5	Memasang tanda segitiga warna kuning pada tempat tidur pasien dengan risiko tinggi jatuh.			
		6	Pasang bed rail pada tempat tidur pasien bila berisiko jatuh.			
		7	Edukasi pasien dan keluarga tentang risiko			

NO	IPSG		Apa yang Dilihat	Ya	Tidak	Keterangan
			jatuh dan dicatat pada lembar edukasi			
		8	Pemberian Brosur Edukasi Jatuh pada pasien berisiko jatuh.			
	JUMLAH					

GAMBAR BAJU JAGA MAHASISWA DI RUMAH SAKIT

