

Logbook

Kepaniteraan Klinik

Ilmu Kedokteran Jiwa



BAGIAN ILMU KEDOKTERAN JIWA FK ULM
KSM ILMU KEDOKTERAN JIWA RSUD ULIN
KSM ILMU KEDOKTERAN JIWA RSJ SAMBANG LIHUM
KSM ILMU KEDOKTERAN JIWA RSUD DR. H. MOCH. ANSARI SALEH
BANJARMASIN
2022

Logbook
Kepaniteraan Klinik
Ilmu Kedokteran Jiwa



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER PROGRAM PROFESI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT
2022

**PESERTA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER PROGRAM PROFESI
STASE ILMU KEDOKTERAN JIWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT
BANJARMASIN**

Identitas Peserta Didik

Nama : _____

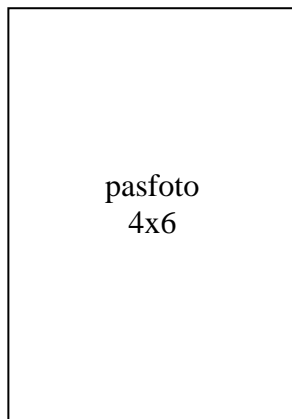
NIM : _____

Alamat : _____

No telpon/HP : _____

E-mail : _____

Periode : _____ s/d _____



Tanda Tangan:

Kata Pengantar

Logbook Kepaniteraan Ilmu Kedokteran Jiwa (Psikiatri) akan memberikan informasi kegiatan serta tugas-tugas selama kepaniteraan klinis dasar Psikiatri, disisi lain buku ini akan memberikan panduan bagi dosen pendidik untuk memantauserta memudahkan mengevaluasi peserta didik, sehingga diharapkan akan mencapai tujuan kompetensi dokter keterampilan klinik dasar Psikiatri.

Psikiatri merupakan cabang Ilmu Kedokteran yang mempelajari tentang kejiwaan, dimana seorang lulusan dokter mampu mengadakan wawancara klinis, memeriksa status mental, mendiagnosa dan mengelola penatalaksanaan pengobatan selanjutnya. Buku ini berisi peraturan, tata tertib dan kewajiban selama kepaniteraan di RSJ Sambang Lihum, RSUD Ansari Saleh dan RSUD Ulin, jadwal kegiatan dan tutorial, tugas-tugas klinis, serta penilaian dalam menempuh kepaniteraan Psikiatri, sehingga lulusan dokter mampu melakukan wawancara psikiatri, menegakkan diagnosa, memberikan terapi seperti psikoterapi, terapi medikamentosa dan terapi lainnya serta rehabilitasi.

Semoga buku panduan ini bermanfaat, serta dapat digunakan bagi peserta program profesi dokter dibidang Psikiatri, para dosen dan pembimbing, sehingga pelaksanaan ketrampilan klinis Psikiatri dapat berlangsung sesuai kompetensi dokter.

Banjarmasin, Juni 2022

Koordinator Pendidikan Psikiatri,

Dr. dr. Sherly Limantara, Sp.KJ

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	1
Lembar Identitas.....	2
Kata Pengantar.....	3
Daftar Isi.....	4
PANDUAN KEPANITERAAN ILMU KEDOKTERAN JIWA.....	5
1. Tata Tertib.....	5
2. Ketentuan Meninggalkan Dinas.....	6
3. Tugas, Kewajiban dan Sanksi.....	7
KEGIATAN KEPANITERAAN ILMU KEDOKTERAN JIWA.....	8
A. Kegiatan Kepaniteraan di RSJ Sambang Lihum.....	11
B. Kegiatan Kepaniteraan di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh.....	14
C. Kegiatan Kepaniteraan di RSUD Ulin.....	19
D. Pelaksanaan OSCE Psikiatri.....	22
E. Logbook Harian Mahasiswa.....	23

PANDUAN KEPANITERAAN ILMU KEDOKTERAN JIWA

1. TATA TERTIB

- a. Lama pendidikan klinik di bagian Psikiatri adalah 4 (empat) minggu, minggu terakhir digunakan untuk evaluasi akhir (Ujian).
- b. Mahasiswa harus berpenampilan rapi dan sopan (ketentuan pakaian, rambut, sepatu dan lain-lain lihat ketentuan panduan umum panklin).
- c. Memahami dan melaksanakan semua ketentuan yang tertulis dalam janji dokter muda.
- d. Setiap rombongan menentukan Ketua dan Wakil Ketua yang akan bertanggung jawab atas kelancaran jalannya kepaniteraan.
- e. Pada hari pertama Dokter Muda (DM) wajib melapor kepada Kepala Bagian Psikiatri dan atau Koordinator Pendidikan (Koordik) di bagian Psikiatri, serta Direktur RSJ Sumbang Lihum melalui Kepala Instalasi Diklat.
- f. Rombongan akan menjalani pendidikan kepaniteraan secara rotasi di RSJ Sumbang Lihum, RSUD Ansari Saleh dan RSUD Ulin masing-masing selama 1 minggu, dan minggu ke-4 ujian. Pembagian kelompok dan pengaturan rotasi subbagian akan diatur oleh Koordik Psikiatri.
- g. Dokter Muda diwajibkan mengikuti jadwal kegiatan yang telah ditetapkan.
- h. Setiap DM **diwajibkan** mengikuti/menyelesaikan tugas-tugas minimal sebagai berikut:
 - i. 1 kali pretest dan 1 kali posttest
 - ii. 1 kali laporan kasus di tiap subbagian
 - iii. 1 kali referat atau tugas lain di tiap subbagian (tugas kelompok)
 - iv. *Morning report* di RSJ Sumbang Lihum dan RS lain sesuai ketentuan.
- i. Bila DM tidak hadir karena sakit atau sebab lain maka yang bersangkutan wajib menyerahkan **surat keterangan sakit dari dokter** selambat-lambatnya setelah 1 (satu) hari.
- j. Bila DM tidak hadir lebih dari 2 (dua) hari maka yang bersangkutan dianggap tidak mencapai kompetensi yang ditetapkan dan tidak diperkenankan mengikuti ujian akhir serta wajib mengulang **seluruh stase** di bagian.

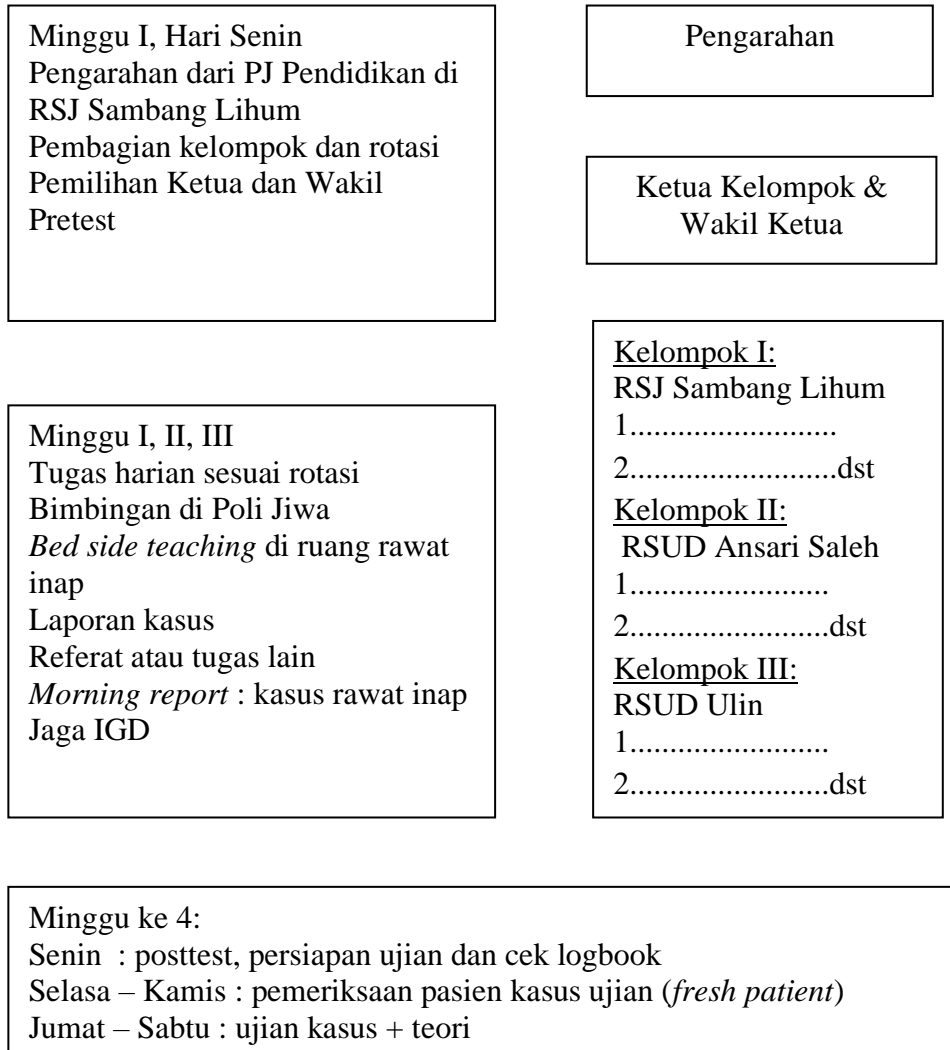
- k. Kegiatan kepaniteraan klinik di bagian Psikiatri dimulai pukul 08.00 dan pulang pukul 14.00, setiap hari Senin sampai Sabtu. Bagi Dokter Muda (DM) yang terlambat atau pulang sebelum waktunya akan diberi catatan pada lembar absensi bagian dan di logbook.
- l. Bagi DM yang mendapat giliran jaga, maka jam kegiatan berlaku sebagai berikut:
 - a. Hari kerja : jam 14.00 – 08.00 (hanya satu shif)
 - b. Hari libur : jam 08.00 – 14.00 (shif I)
jam 14.00 – 08.00 (shif II).
- m. Dalam hal sanksi akibat pelanggaran yang dianggap berat, keputusan akan dirapatkan pada bagian Psikiatri.
- n. Hal-hal lain yang belum diatur dalam ketentuan ini akan diatur kemudian.

2. KETENTUAN MENINGGALKAN DINAS SELAMA STASE DI BAGIAN PSIKIATRI

- a. Bila tidak masuk selama 1 (satu) hari dikarenakan ada keperluan keluarga atau sakit, DM diwajibkan mengganti hari dinas sejumlah hari yang ditinggalkan.
- b. Bila DM tidak masuk lebih dari 2 (dua) hari maka yang bersangkutan dianggap tidak mencapai kompetensi yang ditetapkan dan tidak diperkenankan mengikuti ujian akhir serta wajib mengulang **seluruh stase** di bagian .
- c. Dokter Muda wajib memberitahukan kepada Ketua Kelompok, Psikiater yang bertugas hari itu dan Koordik bila berhalangan hadir.
- d. Surat izin atau surat keterangan sakit dari dokter harus disampaikan selambatlambatnya satu hari berikutnya.

3. TUGAS

Alur tugas kegiatan akademik selama stase psikiatri



4. SANKSI

- a. Jika mahasiswa DM tidak menyelesaikan kewajiban dan tugas-tugas yang dibebankan selama stase di Psikiatri, maka dinyatakan gagal dan tidak bisa ikut ujian. Mahasiswa diperbolehkan ujian jika semua tugas telah selesai dikumpulkan.
- b. Bagi yang tidak lulus ujian, maka wajib mengulang.

KEGIATAN KEPANITERAAN ILMU KEDOKTERAN JIWA

DISKUSI

MATERI DISKUSI	PARAF (Dosen/asisten dosen)
TEKNIK WAWANCARA PSIKIATRIK	
<p>Pembukaan</p> <ul style="list-style-type: none">• Memulai pemeriksaan, perkenalan• Menjelaskan kerahasiaan medik bila perlu• Mampu membangun <i>rapport</i> <p>Isi Wawancara</p> <ul style="list-style-type: none">• Mampu mengarahkan wawancara untuk menemukan gejala• Mampu mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk keperluan penegakkan diagnosis kerja dan diagnosis banding• Mampu memberikan respon yang adekuat <p>Teknik</p> <ul style="list-style-type: none">• Menunjukkan empati• Mampu mendengar aktif• Mampu menilai emosi pasien• Mempertahankan kontak mata tanpa membuat pasien terganggu• Memberikan <i>reassurance</i> dan dukungan bila diperlukan• Mampu mengatasi mekanisme <i>defense</i> dan resistensi pasien	
<p>Penutup</p> <ul style="list-style-type: none">• Memberikan kesimpulan pemeriksaan• Memberikan saran-saran dan menjelaskan penatalaksanaan• Memberi kesempatan kepada pasien untuk menanyakan hal-hal yang tak dimengertinya serta memberikan penjelasan dalam bahasa yang dimengerti pasien	

Ringkasan Diskusi Klinik

Nama mahasiswa	Residen tutorial	Supervisor
Ringkasan materi	:	Tgl Bln Thn


JADWAL KULIAH-DISKUSI

Materi	Kuliah atau Diskusi	Tgl kegiatan	Tanda Tangan Supervisor
Kegawatdaruratan Psikiatri	Gaduh – gelisah		
	<i>Tentamen suicide</i>		
	Penelantaran diri		
Pemeriksaan Status Psikiatri	Teknik wawancara Tanda dan gejala gangguan jiwa Pembuatan rekam medis		
Psikosis	Skizofrenia		
	Gangguan Waham		
	Gangguan Psikotik Akut		
	Gangguan Skizoafektif		
Gangguan Afektif	Gangguan Afektif Bipolar		
	Episode depresif		
	Gangguan mental dan perilaku yang berhubungan dengan masa nifas		
Gangguan Mental dan Perilaku akibat Penggunaan Zat Psikoaktif	Intoksikasi zat psikoaktif		
	Adiksi/ ketergantungan		
	Delirium yg diinduksi oleh alkohol atau zat psikoaktif lainnya		
Gangguan Mental Organik	Delirium		
	Demensia		
Gangguan Cemas	Gangguan panik		
	Gangguan cemas menyeluruh		
	Gangguan campuran ansietas dan depresi		
	Gangguan stress pasca trauma		
	Gangguan somatoform		
	Trikotilomania		
Kelainan dan Disfungsi Seksual	Gangguan keinginan dan gairah seksual		
	Gangguan orgasmus, gangguan ejakulasi (ejakulasi dini)		
	Sexual pain disorder (vaginismus, diparenia)		
Gangguan Emosional dan Perilaku dengan Onset Khusus pada Masa Anak dan Remaja	Autisme masa kanak		
	Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas		
	Retardasi mental		
Gangguan tidur	Insomnia		
	Hipersomnia		

A. Kegiatan Kepaniteraan di RSJ Sambang Lihum:

1. **Melapor** kepada Direktur RSJ Sambang Lihum melalui Kepala Instalasi Diklat dan Koordinator Pendidikan.
2. Mengisi **buku biodata** Dokter Muda.
3. Pertukaran jaga antar kelompok setiap hari Minggu jam 08.00 pagi.
4. Mengikuti **apel pagi**, berbaris paling lambat jam 07.55 pagi.
5. Membuat **1 laporan kasus** dan mendiskusikannya bersama Pembimbing.
(Laporan kasus di RSUD dr. H. M. Ansari Saleh diutamakan kasus non psikotik).
6. Membuat **referat** atau **brosur / leaflet**.
7. Melakukan **Morning Report** (MR) dipimpin oleh Pembimbing. Pasien yang dilaporkan adalah pasien IGD yang terindikasi rawat inap (selanjutnya disebut **pasien baru**, baik pasien yang belum pernah berobat atau pasien lama yang kambuh), baik pasien baru tersebut dirawat inap atau menolak dirawat inap, mulai jam 08.00 pagi hari sebelum MR sampai jam 08.00 pagi pada hari MR. Pasien Poli Jiwa Dewasa yang akan dirawat inap juga melalui IGD dan dilaporkan pada MR hari berikutnya.
8. Setiap pasien baru Poli Jiwa Dewasa atau IGD : melakukan anamnesis, alloanamnesis kepada keluarga pasien, pemeriksaan fisik (tanda–tanda vital, status internistik, status neurologis), pemeriksaan status psikiatrik, membuat diagnosis dan rencana penatalaksanaan pasien (terapi, edukasi, dan monitoring), serta membuat rekam medis khusus untuk Dokter Muda (**RM DM**). Setiap 1 Dokter Muda bergiliran memeriksa dan membuat RM DM 1 pasien baru, tidak memeriksa berkelompok. Setelah memeriksa pasien baru, Dokter Muda melapor pada DPJP atau Dokter Jaga IGD. RM DM dilaporkan pada saat MR.
9. Mengikuti DPJP (*bedside teaching*) di Poli Jiwa Dewasa atau di Ruang Rawat Inap.
10. Mengisi **absen** di Poli Jiwa Dewasa.
11. Melapor kepada Dokter Jaga IGD setiap memulai jaga IGD (jam 14.00 siang). Jaga IGD wajib bagi semua Dokter Muda dan **tidak bersifat giliran/shift**.
12. Melakukan **follow-up** pasien di Ruang Intensif Pria, Ruang Intensif Wanita, Ruang Tenang Pria, dan Ruang Tenang Wanita.
13. Dilarang memotret rekam medis dan kegiatan pasien.
14. Dilarang meninggalkan RSJ Sambang Lihum tanpa seijin Direktur / Koordik / DPJP / Dokter Jaga IGD.
15. Melakukan tugas lain yang diberikan oleh Pembimbing / DPJP / Dokter Jaga IGD dengan sesuai tugas dan tanggung jawabnya.
16. Tidak diperkenankan menggunakan **handphone** selama berpraktik.
17. Melaksanakan tata tertib ini dengan penuh tanggung jawab, kepedulian, kebersamaan, dan kejujuran.

Lampiran Lembar tindakan di IGD

Kegiatan Tindakan IGD	
Nama pasien (inisial):	Diagnosis:
A. Fiksasi pasien gaduh gelisah (jelaskan)	
	
Nama pasien (inisial):	Diagnosis:
B. Injeksi i.m/i.v (sebutkan jenis obat, dosis, ampul/cc, indikasi, kontra indikasi)	
Paraf dokter jaga*	

FORMULIR CASE BASED DISCUSSION (CbD)
LEMBAR PENILAIAN FORMATIF KOMPETENSI KLINIK

Penilai : Tanggal :

Nama Peserta : NIM :

Situasi ruangan : **IGD RSJ Sambang Lihum**

Nama pasien :

Umur : Jenis kelamin : L / P Baru follow up

Tingkat kerumitan kasus : Rendah Sedang Tinggi

Fokus pertemuan klinik : Pengumpulan data Diagnosis

Management pasien Konseling

Harap dinilai area kompetensi dibawah ini menggunakan angka 1-9

KOMPONEN KOMPETENSI	NILAI
1. Kemampuan membuat catatan medis (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi)	<input type="text"/> _____
2. Clinical assessment (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi)	<input type="text"/> _____
3. investigasi dan rujukan (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi)	<input type="text"/> _____
4. Terapi (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi)	<input type="text"/> _____
5. follow up dan rencana pengelolaan selanjutnya (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi)	<input type="text"/> _____
6. Profesionalisme (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi)	<input type="text"/> _____
7. Penilaian klinik secara keseluruhan (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi)	<input type="text"/> _____

Keterangan :

1-3 :jauh dibawah kompetensi yg diharapkan 4-5 : mendekati kompetensi yg diharapkan

6-7 : sesuai dengan kompetensi yang diharapkan 8-9: melampaui kompetensi yg diharapkan

Nilai rata-rata = jumlah nilai : jumlah item yang diujikan

Umpan Balik Terhadap Performance Peserta

Aspek yang sudah bagus:	Aspek yang perlu diperbaiki:
Action plan yang disetujui bersama	

1. Kepuasan penilai terhadap CbD

a. Kurang sekali b. kurang c. cukup d. baik e.baik sekali

2. Kepuasan residen terhadap CbD

a. Kurang sekali b. kurang c. cukup d. baik e. baik sekali

Tanda Tangan Penilai:

.....

Tanda tangan yang dinilai:

.....

B. Kegiatan Kepaniteraan di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh :

HARI, jam	KEGIATAN	MATERI
SENIN, 07.00- selesai	KEPALA RUANG Diskusi Tutorial Ass. Pembimbing Mandiri	Izin stase bangsal Pemilihan kasus Gangguan afektif (bipolar, baby blue) Instrumen: PANSS, MMSE, MADRAS Persiapan u/laporan kasus bangsal
SELASA, 07.00- disesuaikan 12.00-13.00	visite Diskusi Ass pembimbing	Follow up* GMO Napza
RABU, 07.00- 08.00-10.00 Disesuaikan 12.00-14.00	visite interaksi dg pasien Diskusi	Follow up* Psikoterapi (psikoedukasi) Laporan kasus
KAMIS, 07.00- 10.00-11.00 11.00-12.00	visite pengesahan <i>dosen pembimbing</i>	Follow up* ECT monitor Laporan kasus bangsal
JUMAT, 07.00- Disesuaikan 10.00-11.00	visite revisi dan TT <i>dosen pembimbing</i>	Follow up* ECT konvensional Laporan kasus bangsal
SABTU, 07.00- 11.00-12.00	visite Diskusi Post test	Follow up* Laporan kasus Soal kasus bangsal

*Follow up sebaiknya dari kasus IGD yang seminggu sebelumnya.
Mengikuti visite konsulen psikiater ruangan

Kegiatan ECT konvensional: (1 pasien)

Tuliskan Persiapan pasien sebelum melakukan ECT:.....

Tgl/bln/th	Nama ps (inisial)	No CM	Diagnosis	Paraf
Alasan ECT				

Melihat dan melaporkan cara kerja alat ECT Monitor:

Nama pasien (inisial):
Kode diagnosis:
Indikasi ECT Monitor:
Kontraindikasi ECT Monitor
Prosedur Anestesi :
Prosedur kerja penggunaan alat ECT:
Paraf psikiater/dokter:

ECT (Elektro Convulsive Therapy) Tuliskan pendapat anda tentang	
Indikasi	Kontra-indikasi

Tugas:

1. Membuat laporan kasus, diskusikan dengan residen pembimbing dan pengesahan dengan dosen pembimbing (mendapat nilai).
2. Mengikuti follow up pasien pria/wanita yang masuk IGD seminggu sebelumnya, dievaluasi (*follow up*) selama 4-6 hari, didiskusikan dengan dokter jaga bangsal dan mendapat pengesahan dari pembimbing
3. Melakukan ECT Konvensional dan mendapatkan tanda tangan supervisor.
4. Melihat dan membuat laporan tertulis prosedur kerja alat ECT Monitor.
5. Membuat brosur / leaflet sesuai arahan pembimbing.

Syarat pemilihan kasus :

Diutamakan kasus non psikotik. Bila tidak ada maka kasus psikotik dengan syarat berikut :

1. Rawat inap kurang dari 1 minggu.
2. Gejala positif masih jelas.
3. Tidak gaduh gelisah, atau perawatan intensif.
4. Pasien kelas III.
5. Tidak dalam jadwal program ECT.
6. Diagnosis tidak sama dalam satu kelompok dosen pembimbing.
7. Pelaporan kasus bangsal di lengkapi dengan pemeriksaan instrumen: MINI-ICD10, PANSS.

Form-Follow up

IDENTITAS:		DIAGNOSIS MULTIAKSIAL:	
Nama ps (inisial)		Axis I	
Umur		Axis II	
Jenis kelamin		Axis III	
Status		Axis IV	
Pekerjaan		Axis V	
Alamat (kota)			
Keluhan Utama:			
Anamnesis :			
PF: Tensi:		Nadi:	Suhu:
Pemeriksaan saraf: GCS =			
FOLLOW UP			
Tgl:			
S :			
O:			
A:			
P :			
PANSS EC			
P4. Gaduh gelisah			
P7. Permusuhan			
G4. Ketegangan			
G8. Ketidak kooperatifan			
G14. Impuls buruk			
Total			
Paraf dokter jaga*			

FORMULIR CASE BASED DISCUSSION (CbD)

LEMBAR PENILAIAN FORMATIF KOMPETENSI KLINIK

Penilai : Tanggal :
 Nama Peserta : NIM :
 Situasi ruangan : Poli Jiwa / Bangsal RSUD Ansari Saleh
 Nama pasien :
 Umur : Jenis kelamin : L / P Baru follow up
 Tingkat kerumitan kasus : Rendah Sedang Tinggi
 Fokus pertemuan klinik : Pengumpulan data Diagnosis
 Management pasien Konseling

Harap dinilai area kompetensi dibawah ini menggunakan angka 1-9

KOMPONEN KOMPETENSI	NILAI	
2. Kemampuan membuat catatan medis (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi)	<input type="text"/>	_____
2. Clinical assessment (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi)	<input type="text"/>	_____
3. investigasi dan rujukan (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi)	<input type="text"/>	_____
4. Terapi (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi)	<input type="text"/>	_____
5. follow up dan rencana pengelolaan selanjutnya (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi)	<input type="text"/>	_____
6. Profesionalisme (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi)	<input type="text"/>	_____
7. Penilaian klinik secara keseluruhan (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi)	<input type="text"/>	_____

Keterangan :

1-3 : jauh dibawah kompetensi yg diharapkan 4-5 : mendekati kompetensi yg diharapkan
 6-7 : sesuai dengan kompetensi yang diharapkan 8-9: melampaui kompetensi yg diharapkan

Nilai rata-rata = jumlah nilai : jumlah item yang diujikan

Umpan Balik Terhadap Performance Peserta

Aspek yang sudah bagus:	Aspek yang perlu diperbaiki:
Action plan yang disetujui bersama	

3. Kepuasan penilai terhadap CbD

b. Kurang sekali b. kurang c. cukup d. baik e. baik sekali

4. Kepuasan residen terhadap CbD

b. Kurang sekali b. kurang c. cukup d. baik e. baik sekali

Tanda Tangan Penilai:.....

Tanda tangan yang dinilai:.....

C. Kegiatan Kepaniteraan di RSUD Ulin :

Kegiatan Diskusi

Syarat pemilihan kasus :

1. Pasien rawat jalan Poli Jiwa RSUD Ulin.
2. Pertama kali sakit, atau bila tak ada boleh pasien lama dengan persetujuan residen poli.
3. Tidak sedang menjalankan pengobatan dari bagian lain.

Tugas :

1. Membuat 1 (satu) laporan kasus, diskusikan dengan residen pembimbing dan pengesahan dengan dosen pembimbing (mendapat nilai).
2. Ikut visite pasien RAWAT BERSAMA, dengan memilih 1 (satu) kasus dari unit (IGD-Bedah-Saraf-Interne-Geriatri-Anak), pilihan kasus tidak boleh sama antara DM, kemudian didiskusikan dengan pembimbing RSUD Ulin dan mendapat pengesahan dari dokter konsulen jaga minggu tersebut.

1. Kegiatan Dokter Muda di Poliklinik

- Menganamnesis pasien baru/ lama di Poliklinik Jiwa dan pasien bangsal yang dikonsulkan ke Poliklinik Jiwa
- Melakukan pemeriksaan pasien baru/ lama di Poliklinik Jiwa dan pasien bangsal yang dikonsulkan ke Poliklinik Jiwa
- Membuat status dokter muda
- Mengkonsulkan pasien kepada dokter poliklinik atau konsulen poliklinik
- Ikut serta dalam setiap pemeriksaan pasien
- Merencanakan tindakan/ terapi
- Melakukan follow up pasien rawat bersama
- Mengikuti visite ruangan pasien rawat bersama
- Mengikuti dan melakukan tindakan medis di bawah supervisi
- Mencek hasil pemeriksaan yang diminbta oleh dokter konsulen
- Melakukan observasi di Poliklinik Psikologi

2. Kegiatan Dokter Muda di Instalasi Gawat Darurat

- Memeriksa setiap pasien baru di IGD (anamnesis, pemeriksaan fisik, saran pemeriksaan penunjang dan rencana terapi).
- Melaporkan keadaan pasien yang membutuhkan terapi ke dokter konsulen sepengetahuan dokter jaga IGD.
- Membuat laporan jaga pada buku laporan jaga dan akan dilaporkan kepada dokter konsulen besok paginya.

FORMULIR CASE BASED DISCUSSION (CbD)
LEMBAR PENILAIAN FORMATIF KOMPETENSI KLINIK

Penilai : Tanggal :
 Nama Peserta : NIM :
 Situasi ruangan : Rawat jalan / rawat inap RSUD Ulin
 Nama pasien :
 Umur : Jenis kelamin : L / P Baru follow up
 Tingkat kerumitan kasus : Rendah Sedang Tinggi
 Fokus pertemuan klinik : Pengumpulan data Diagnosis
Management pasien Konseling

Harap dinilai area kompetensi dibawah ini menggunakan angka 1-9

KOMPONEN KOMPETENSI	NILAI
3. Kemampuan membuat catatan medis (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi)	<input type="text"/> _____
2. Clinical assessment (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi)	<input type="text"/> _____
3. investigasi dan rujukan (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi)	<input type="text"/> _____
4. Terapi (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi)	<input type="text"/> _____
5. follow up dan rencana pengelolaan selanjutnya (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi)	<input type="text"/> _____
6. Profesionalisme (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi)	<input type="text"/> _____
7. Penilaian klinik secara keseluruhan (<input type="checkbox"/> tidak diobservasi)	<input type="text"/> _____

Keterangan :

1-3 : jauh dibawah kompetensi yg diharapkan 4-5 : mendekati kompetensi yg diharapkan
 6-7 : sesuai dengan kompetensi yang diharapkan 8-9: melampaui kompetensi yg diharapkan

Nilai rata-rata = jumlah nilai : jumlah item yang diujikan

Umpan Balik Terhadap Performance Peserta

Aspek yang sudah bagus:	Aspek yang perlu diperbaiki:
Action plan yang disetujui bersama	

5. Kepuasan penilai terhadap CbD
 c. Kurang sekali b. kurang c. cukup d. baik e. baik sekali
6. Kepuasan residen terhadap CbD
 c. Kurang sekali b. kurang c. cukup d. baik e. baik sekali

Tanda Tangan Penilai:.....

Tanda tangan yang dinilai:.....

LEMBAR PENILAIAN UJIAN (MINI CEX)
UJIAN KOMPETENSI KLINIK PSIKIATRI

Nama peserta : _____ NIM : _____
 Tanggal : _____ Tempat : _____
 Pasien : _____ Usia : _____
 Jenis kelamin : L/P Kasus : Baru

	N i l a i	< 50 E	50-59 D	60-69 C	70-79 B (NBL)	>80 A
A.1	Kemampuan wawancara					
A.2	Pemeriksaan status mental					
A.3	Kemampuan diagnosis					
A.4	Kemampuan terapi					
A.5	Kemampuan konseling					
A.6	Profesionalisme dan etika					
B	Teori					
C	Nilai Total					
	Nilai rata-rata:					
	Nilai batas lulus ≥ 70					

Waktu Mini-CEX: menit Pemberian umpan balik:menit

Tingkat penilaian kepuasan evaluator dengan Mini-CEX

Rendah 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Tinggi

Tingkat penilaian kepuasan peserta dengan Mini-CEX

Rendah 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Tinggi

Nilai sumatif (Mini CEX 3)

Tanda tangan DOSEN PENGUJI :

A = 80-100 SUPERIOR
 B = **70-79 LULUS**
 C = ≤ 69 TIDAK LULUS

LOGBOOK HARIAN MAHASISWA

Nama Mahasiswa :
NIM :
Nama Pembimbing :
Minggu Ke :
Rumah Sakit :

No	Ruangan	Hari/ Tanggal/ Waktu	Kegiatan Harian	Tanda Tangan Pembimbing

LOGBOOK HARIAN MAHASISWA

Nama Mahasiswa :
NIM :
Nama Pembimbing :
Minggu Ke :
Rumah Sakit :

No	Ruangan	Hari/ Tanggal/ Waktu	Kegiatan Harian	Tanda Tangan Pembimbing

LOGBOOK HARIAN MAHASISWA

Nama Mahasiswa :
NIM :
Nama Pembimbing :
Minggu Ke :
Rumah Sakit :

No	Ruangan	Hari/ Tanggal/ Waktu	Kegiatan Harian	Tanda Tangan Pembimbing

LOGBOOK HARIAN MAHASISWA

Nama Mahasiswa :
NIM :
Nama Penguji :
Minggu Ke :
Rumah Sakit :

No	Ruangan	Hari/ Tanggal/ Waktu	Kegiatan Harian	Tanda Tangan Penguji

Catatan

Catatan