

**SKRIPSI**  
**DESEMBER 2018**

**PENILAIAN PROSES PEMBELAJARAN KOMPETENSI DOKTER PADA  
MAHASISWA PROGRAM PROFESI DI DEPARTEMEN ILMU PENYAKIT SARAF  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
BERDASARKAN LOGBOOK & KUESIONER  
PERIODE JULI-AGUSTUS 2018**



**Oleh:**

**Dion Kavin Laurentio**

**C111 15 526**

**Pembimbing:**

**dr. Asty Amalia, M.Med.Ed**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2018**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Telah disetujui untuk dilaksanakan  
Judul Proposal Penelitian

**“PENILAIAN PROSES PEMBELAJARAN KOMPETENSI DOKTER PADA  
MAHASISWA PROGRAM PROFESI DI DEPARTEMEN ILMU PENYAKIT  
SARAF FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
BERDASARKAN LOGBOOK & KUESIONER PERIODE JULI-AGUSTUS 2018”**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

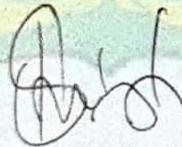
Oleh :

**DION KAVIN LAURENZIO**

C111 15 526

**Makassar, 14 September 2018**

Dosen Pembimbing,



**dr. Asty Amalia, M.Med.Ed**  
**NIP. 19791129 200812 2 001**

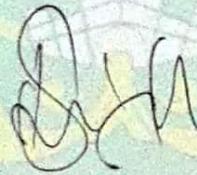
**DEPARTEMEN ANATOMI  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
2018**

**TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK**

**Judul Skripsi :**

**“PENILAIAN PROSES PEMBELAJARAN KOMPETENSI DOKTER PADA  
MAHASISWA PROGRAM PROFESI DI DEPARTEMEN ILMU PENYAKIT  
SARAF FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
BERDASARKAN LOGBOOK & KUESIONER PERIODE JULI-AGUSTUS 2018”**

**Makassar, 20 Desember 2018**



**(dr. Asty Amalia, M.Med.Ed)**

**NIP. 19791129 200812 2 001**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Dion Kavir Lorenzo

NIM : C111 15 526

Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter

Judul Skripsi : **PENILAIAN PROSES PEMBELAJARAN KOMPETENSI DOKTER PADA MAHASISWA PROGRAM PROFESI DI DEPARTEMEN ILMU PENYAKIT SARAF FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN BERDASARKAN LOGBOOK & KUESIONER PERIODE JULI-AGUSTUS 2018**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Asty Amalia, M.Med.Ed



(.....)

Penguji 1 : dr. Muhammad Iqbal Basri, M.Kes, Sp.S



(.....)

Penguji 2 : dr. Firdaus Kasim, M.Si



(.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 20 Desember 2018

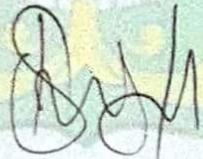
## HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“PENILAIAN PROSES PEMBELAJARAN KOMPETENSI DOKTER PADA MAHASISWA PROGRAM PROFESI DI DEPARTEMEN ILMU PENYAKIT SARAF FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN BERDASARKAN LOGBOOK & KUESIONER PERIODE JULI-AGUSTUS 2018”**

**Hari, Tanggal : Kamis, 20 Desember 2018**  
**Waktu : 13.00 WITA**  
**Tempat : Departemen Anatomi FK UNHAS**

**Makassar, 20 Desember 2018**



**(dr. Asty Amalia, M.Med.Ed)**

**NIP. 19791129 200812 2 001**

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Dion Kavin Laurenzio  
NIM : C111 15 526  
Tempat & tanggal lahir : Ujung Pandang, 12 September 1999  
Alamat Tempat Tinggal : Puri Taman Sari Blok A14 No.9  
Alamat E-mail : ryotachem@gmail.com  
Nomor *Handphone* : +6287840910790

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa, data, gambar atau ilustrasi baik yang telah dipublikasikan atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain

Makassar, 20 Desember 2017

Dion Kavin Laurenzio

## **PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME**

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik lain.

(Dion Kavin Laurentio)

**Dion Kavin Laurenzio / C111 15 526**

**dr. Asty Amalia, M.Med.Ed**

**PENILAIAN PROSES PEMBELAJARAN KOMPETENSI DOKTER PADA MAHASISWA PROGRAM PROFESI DI DEPARTEMEN ILMU PENYAKIT SARAF FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN BERDASARKAN LOGBOOK & KUESIONER PERIODE JULI-AGUSTUS 2018 (xx + 61 halaman +16 tabel+ 4 gambar + 7 lampiran)**

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Mahasiswa kedokteran dikatakan profesional jika mereka mendapatkan pelatihan medis dan kesempatan untuk mengembangkan kemampuan klinis dan diagnostik mereka dengan patokan kompetensi dokter umum dalam tuntutan pemenuhan pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat kedepannya. Maka dari itu, *logbook* telah digunakan secara luas sebagai alat untuk mengetahui aktivitas mahasiswa dalam pemenuhan kompetensi.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pencapaian kompetensi dokter melalui proses pembelajaran, mengamati kepatuhan mahasiswa dalam mengisi *logbook*, distribusi waktu belajar, jumlah kasus yang didapatkan, dan metode belajar yang digunakan.

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif beserta pendekatan retrospektif dan desain cross-sectional pada Mahasiswa program profesi di Departemen Ilmu Penyakit Saraf FK Unhas Periode Juli-Agustus 2018, melalui penggunaan logbook dan kuesioner sebagai sumber data penelitian. Data lalu diolah dan dianalisis menggunakan program Microsoft Excel 2010 dan hasilnya disajikan dalam bentuk tabel yang disertai penjelasan.

**Hasil Penelitian :** Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 50 orang yang memenuhi kriteria seleksi. Berdasarkan kuesioner diketahui tidak ada penyakit yang tidak pernah didapatkan mahasiswa walaupun tidak setiap mahasiswa mendapatkan semua penyakit kompetensi 3A, 3B dan 4. Keterampilan Klinik yang didapatkan mahasiswa tidak merata. Mahasiswa lebih sering didampingi residen dalam proses pembelajaran. Mahasiswa lebih banyak mendapatkan proses pembelajaran dari metode Diskusi Kasus.

**Kesimpulan:** Sebaran kasus yang didapatkan mahasiswa pada Departemen Ilmu Penyakit Saraf sudah mencapai kompetensi untuk kompetensi 4A, 3A dan 3B. Kompetensi kurang dicapai untuk keterampilan klinik.

**Kata Kunci:** *Logbook*, Neurologi, Kompetensi Mahasiswa, Waktu Belajar, Metode Belajar

**Daftar Pustaka:** 18 (1996-2017)

**Dion Kavin Laurenzio / C111 15 526**

**dr. Asty Amalia, M.Med.Ed**

**ASSESSMENT OF DOCTOR COMPETENCY LEARNING PROCESS IN PROFESSIONAL PROGRAM STUDENTS IN THE DEPARTMENT OF NEUROLOGY FACULTY OF MEDICINE HASANUDDIN UNIVERSITY BASED ON LOGBOOK & QUESTIONARY PERIOD OF JULY-AUGUST (xx + 61 pages +16 tabels+ 4 pictures + 7 attachments)**

### **ABSTRACT**

**Background:** Medical students are said to be professionals if they get medical training and the opportunity to develop their clinical and diagnostic abilities with the benchmark competency of general practitioners in the demand for good health services for the community in the future. Therefore, the logbook has been widely used as a tool to find out student activities in fulfilling competencies.

**Objective :** This study aims to observe student compliance in filling out logbooks, learning time distribution, number of cases obtained, and learning methods used.

**Methods:** This research is a descriptive study along with a retrospective and cross-sectional design approach for professional program students in the Department of Neurology, Hasanuddin University Faculty of Medicine for the period July-August 2018, through the use of logbooks and questionnaires as research data sources. The data is then processed and analyzed using the Microsoft Excel 2010 program and the results are presented in table form accompanied by an explanation.

**Results:** The number of samples obtained was 50 people who met the selection criteria. Based on the questionnaire it is known that there are no diseases that have never been obtained by students even though not every student gets all the diseases of competence 3A, 3B and 4. Clinical skills obtained by students are not evenly distributed. Students are often accompanied by residents in the learning process. Students get more learning from the Case Discussion method.

**Conclusions:** The distribution of cases obtained by students in the Department of Neurology has reached competencies for competencies 4A, 3A and 3B. Less competency achieved for clinical skills.

**Keywords:** Logbook, Neurology, Student Competency, Learning Time, Learning Method

**References:** 18 (1996-2017)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yesus Kristus, atas berkat dan penyertaan-Nya , penulis dapat menyelesaikan proposal ini sebagai salah satu syarat penyelesaian pendidikan Sarjana (S1) Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :“ **Penilaian Proses Pembelajaran Kompetensi Dokter pada Mahasiswa Program Profesi di Departemen Ilmu Penyakit Saraf Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Berdasarkan Logbook & Kuesioner Periode Juli-Agustus 2018**”

Selesainya penyusunan skripsi ini adalah berkat bimbingan, kerjasama, serta bantuan moril dari berbagai pihak. Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya secara tulus dan ikhlas kepada yang terhormat :

1. dr. Asty Amalia, M.Med.Ed selaku pembimbing skripsi atas keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari pencarian ide, penyusunan proposal sampai penyelesaian skripsi ini.
2. dr. Muh. Iqbal Basri, M.Kes, Sp.S, dr. Hasan Nyambe, M.Med.Ed, dan dr. Firdaus Kasim, M.Si selaku penguji atas kesediaan dan saran-saran yang diberikan pada saat seminar proposal sehingga sangat membantu dalam penyusunan skripsi ini.

3. Kordinator dan seluruh staf pengajar Blok Skripsi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penyusunan skripsi ini.
4. Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
5. Orang tua penulis, Bapak Yacob Sulle Bokko, M.Mar.Eng, Mama Juliana Yacob, S.E dan Adik Dian Priscillia Febryela yang telah banyak memberikan dorongan doa, moril, dan materil selama penyusunan skripsi ini.
6. Sahabat-sahabat penulis dari awal masuk studi, Inas, Ulfi, Aribah, Ara, Ica, Eri, Putri, Eri, Edar, Naufal, Luthfi dan Michael yang telah memberikan bantuan moril selama penyusunan skripsi ini.
7. Sahabat PMK Emes, Gian Cristian Kalalembang, Gracia Inriya dan Lovely Oktavia Putri Pasambe yang sudah mendoakan saya agar kiranya boleh tepat waktu menyelesaikan skripsi dan sudah menjadi kawan sepelayanan saya yang paling pengertian selama dua tahun berturut-turut di PMK
8. Sahabat tempat duduk sederet bagian depan, Glory Audrey Haurissa, Priska Fistia dan Yerina Welya Datu Palungan yang sudah mendoakan saya dan selalu mendoakan saya dan mendorong saya agar jangan malas-malas mengerjakan skripsi ini
9. Senior saya Kak Widyatma Jubhari dan Kak Jein Pratiwi Pongbulaan yang membantu saya banyak dalam mengumpulkan bahan untuk penyelesaian skripsi saya

10. Teman-teman angkatan penulis di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis selama penyusunan skripsi ini

Kiranya Tuhan Yesus Memberkati untuk setiap pihak dengan segala bantuan dan bimbingan yang telah diberikan kepada penulis boleh

Penulis menyadari, skripsi ini tidak luput dari ketidaksempurnaan, mulai dari tahap persiapan sampai tahap penyelesaian. Semoga dapat menjadi bahan introspeksi dan motivasi bagi penulis kedepannya.

Akhir kata, kiranya skripsi ini boleh menjadi berkat dan nama Tuhan yang dimuliakan.

Makassar, 19 Desember 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA .....	vi
PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME .....	vii
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT .....	ix
KATA PENGANTAR .....	x
DAFTAR ISI .....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR .....	xix

### BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat Praktis .....	5
1.4.2 Manfaat Teoritis .....	5

### BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi <i>Logbook</i> .....	6
2.2 Format <i>Logbook</i> .....	6
2.3 Kegunaan dan Manfaat <i>Logbook</i> .....	7
2.4 Tujuan Penggunaan <i>Logbook</i> .....	8
2.5 Kendala Penggunaan <i>Logbook</i> .....	11
2.6 Kelebihan dan Kekurangan <i>Logbook</i> .....	13
2.6.1 Kelebihan <i>Logbook</i> .....	13

2.6.2 Kekurangan <i>Logbook</i> .....	13
2.7 Kuesioner Pencapaian Kompetensi .....	13
2.8 Kompetensi yang harus dicapai oleh Mahasiswa di dalam Bidang Ilmu Penyakit Saraf .....	16
2.9 Tingkatan Kemampuan yang harus dicapai untuk kasus penyakit .....	21
2.10 Tingkatan Kemampuan Keterampilan, Metode belajar dan Metode Penilaian .....	23

### BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Teori.....	25
3.2 Kerangka Konsep.....	25
3.3 Variabel Penelitian.....	26
3.4 Definisi Operasional .....	26
3.4.1 Kelengkapan <i>Logbook</i> .....	26
3.4.2 Distribusi Waktu Belajar Mahasiswa .....	26
3.4.3 Jumlah Kasus Penyakit yang didapatkan Mahasiswa.....	27
3.4.4 Jumlah Keterampilan yang didapatkan Mahasiswa.....	27
3.4.5 Metode Belajar Mahasiswa .....	28

### BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian .....	29
4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian .....	29
4.2.1 Waktu Penelitian .....	29
4.2.2 Lokasi Penelitian .....	30
4.3 Populasi dan Sampel .....	30
4.3.1 Populasi .....	30
4.3.2 Sampel .....	30
4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	30
4.3.3.1 Kriteria Inklusi .....	30
4.3.3.2 Kriteria Eksklusi .....	31

4.4 Jenis Data dan Instrumen Penelitian .....	31
4.4.1 Jenis Data .....	31
4.4.2 Instrumen Penelitian .....	31
4.5 Manajemen Penelitian .....	31
4.5.1 Pengumpulan Data .....	31
4.5.2 Pengolahan dan Analisa Data .....	32
4.5.3 Penyajian Data .....	32
4.6 Etika Penelitian .....	32
4.7 Batasan Masalah .....	32
4.8 Alur Penelitian .....	33
4.9 Rancangan Biaya .....	33

## BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Kelengkapan Logbook .....	34
5.2 Distribusi Waktu Belajar Mahasiswa .....	35
5.2.1 Distribusi Waktu Belajar Mahasiswa dii Rumah Sakit Pilihan.....	35
5.2.2 Distribusi Waktu Belajar Di Rumah Sakit .....	35
5.2.3 Distribusi Waktu Belajar Di Ruangan Dinas .....	35
5.3 Jumlah Kasus Penyakit yang Didapatkan Mahasiswa .....	36
5.4 Jumlah Keterampilan Klinik yang Didapatkan Mahasiswa .....	38
5.4.1 Jumlah Keterampilan Klinik yang Didapatkan Mahasiswa .....	38
5.4.2 Jumlah Keterampilan KLinik yang Didapatkan Mahasiswa yang didampingi Supervisor .....	40
5.4.3 Pendamping saat Melakukan Keterampilan Klinik.....	45
5.5 Metode Belajar Mahasiswa .....	46
5.5.1 Metode Belajar setiap Penyakit yang didapatkan Mahasiswa .....	46
5.5.2 Metode Belajar secara Keseluruhan.....	48
5.5.3 Metode Belajar untuk Keterampilan Klinik.....	49
5.6 Tanggapan Mahasiswa untuk Proses Pebelajaran di Departemen Ilmu	

Penyakit Saraf .....	50
----------------------	----

## BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Kelengkapan Logbook .....	51
6.2 Distribusi Waktu Belajar Mahasiswa .....	51
6.2.1 Distribusi Waktu Belajar Mahasiswa dii Rumah Sakit Pilihan.....	51
6.2.2 Distribusi Waktu Belajar Di Rumah Sakit .....	51
6.2.3 Distribusi Waktu Belajar Di Ruangan Dinas .....	52
6.3 Jumlah Kasus Penyakit dan Keterampilan yang Didapatkan Mahasiswa	53
6.3.1 Distribusi Jumlah Mahasiswa yang Mendspatkan Kasus Penyakit berdasarkan kompetensi 3 dan 4.....	53
6.3.2 Distribusi Jumlah Keterampilan Klinik yang didapatkan Mahasiswa.....	54
6.4 Metode Belajar Mahasiswa .....	55
6.5 Tanggapan Mahasiswa untuk Proses Pebelajaran di Departemen Ilmu Penyakit Saraf .....	56

## BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan .....	58
7.2 Saran .....	59
DAFTAR PUSTAKA.....	60
LAMPIRAN .....	62

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Format <i>Logbook</i> .....	6
Tabel 2.2	Tujuan Penggunaan <i>Logbook</i> .....	8
Tabel 2.3	Daftar Penyakit yang Harus dikuasai oleh Dokter Umum di Departemen Ilmu Penyakit Saraf Berdasarkan SKDI 2012 .....	16
Tabel 2.4	Keterampilan Klinik yang Harus dikuasai oleh Dokter Umum di Departemen Ilmu Penyakit Saraf Berdasarkan SKDI 2012.....	18
Tabel 2.5	Tingkatan Keterampilan, Metode Belajar, Metode Penelitian .....	23
Tabel 4.1	Rencana Jadwal Penelitian .....	29
Tabel 4.2	Rancangan Biaya Penelitian.....	33
Tabel 5.1	Distribusi Waktu Belajar Mahasiswa di Rumah Sakit Pilihan.....	35
Tabel 5.2	Distribusi Jumlah Mahasiswa yang Mendapatkan Kasus Penyakit ....	36
Tabel 5.3	Distribusi Jumlah Mahasiswa yang mendapatkan Keterampilan Klinik berdasarkan Kompetensi .....	38
Tabel 5.4	Persentase Jumlah Keterampilan Klinik dibawah pengawasan <i>Supervisor</i> .....	40
Tabel 5.5	Persentase Pendamping yang Paling Sering Mendampingi saat Proses Pembelajaran.....	45
Tabel 5.6	Distribusi Metode Belajar Setiap penyakit yang diperlukan Mahasiswa.....	46
Tabel 5.7	Persentase Metode Belajar Secara Keseluruhan yang diperlukan Mahasiswa.....	48
Tabel 5.8	Persentase Metode Belajar Keterampilan Klinik pada Pasien atau Manekin.....	49

Tabel 5.9	Persentase Tanggapan Mahasiswa untuk Proses Pembelajaran di	
	Departemen Ilmu Penyakit Saraf .....	50

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Piramida Milier.....	24
Gambar 3.1	Skema Kerangka Konsep .....	25
Gambar 3.2	Skema Kerangka Teori .....	25
Gambar 4.1	Skema Alur Penelitian .....	33

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Biodata Penulis.....	62
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Penjelasan dan Kuesioner Penelitian .....	63
Lampiran 3	Surat Rekomendasi Persetujuan Etik .....	68

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan nasional mencakup berbagai bidang, salah satunya adalah pendidikan kedokteran. Penentu utama kualitas pelayanan asuhan medis kepada masyarakat dipegang oleh penguasaan keilmuan, keterampilan, dan perilaku dari lulusan dokter. Oleh karena itu, pentingnya penjaminan mutu pendidikan kedokteran harus disadari sebagai upaya untuk menjawab kebutuhan kesehatan masyarakat di Indonesia (Sukarya, Wawang S et al. 2012).

Mahasiswa kedokteran akan menjadi profesional selama mereka melakukan pelatihan-pelatihan medis. Sepanjang waktu ini, mahasiswa kedokteran akan memiliki kesempatan untuk mengembangkan kemampuan klinis dan diagnostik mereka dibawah arahan para guru dan tutor klinis. Hal rasional terhadap pelatihan ini adalah bahwa semakin sering mahasiswa kedokteran dalam kepaniteraan klinik terlibat langsung dengan pasien maka akan semakin mengasah kemampuan mereka dan bisa menjadi modal untuk menjadi dokter yang baik dimata masyarakat kelak (Alabbad, Jasim. 2018).

Untuk memastikan standar kualitas dan pendidikan yang konsisten, *Logbook* telah diperkenalkan dalam kepaniteraan klinik kedokteran. (Blake, K. 2002). *Logbook* adalah kumpulan tujuan pembelajaran dan informasi tambahan mengenai periode pendidikan tertentu. *Logbook* banyak digunakan untuk menetapkan hasil

pembelajaran dan untuk menyusun dan menstandarisasi pengajaran dalam kepaniteraan klinik. *Logbook* membantu guru dan mahasiswa klinik untuk melihat secara sekilas tujuan pembelajaran mana yang belum tercapai dan untuk menetapkan rencana pembelajaran. Pengalaman menunjukkan bahwa *Logbook* tidak selalu digunakan secara optimal dalam kepaniteraan klinik (Schüttpelz-Brauns, Katrin et al, 2016).

Namun dewasa ini, logbook memiliki beberapa kekurangan diantaranya yakni keakuratan yang kurang karena stigma logbook yang hanya sebagai syarat mengikuti ujian departemen sehingga diperlukan penilaian kompetensi lain berupa kuesioner yang diisi langsung oleh mahasiswa program profesi dokter. (Anne, 2014)

Kasus penyakit saraf adalah kumpulan kasus yang bisa dikatakan sangat rentan untuk semua orang dapatkan. 3 hal utama dalam permasalahan kesehatan otak dan saraf, yaitu: 1) Penyakit otak dan saraf dapat menimbulkan kesakitan, angka kecacatan dan angka kematian yang tinggi; 2) Peningkatan usia harapan hidup (UHH) berdampak pada proses penuaan organ tubuh termasuk otak dan jaringan saraf; dan 3) Peningkatan masalah kesehatan otak lainnya, seperti infeksi saraf akibat HIV-AIDS, trauma kepala, tumor otak, kelainan bawaan, dan lain-lain. Oleh karena itu, perawatan dan pengerjaan terhadap kasus-kasus penyakit saraf harus semakin berkualitas agar boleh tertangani dengan seagaimana mestinya. Hal ini akan meningkatkan kualitas kesehatan baik dari pasien maupun keluarganya. Dalam pelaksanaannya, dibutuhkan tenaga kedokteran dan koleganya yang sudah mumpuni dalam bidang terkait (DepKes, 2014).

Pada Departemen Ilmu Penyakit Saraf, ada berbagai kasus penyakit yang harus di capai oleh dokter umum. Berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia, pada tingkat kompetensi 4A ada beberapa penyakit yaitu Kejang demam, Tetanus, HIV AIDS tanpa komplikasi, *Tension headache*, Migren, *Bell's palsy*, Vertigo (*Benign paroxysmal positional vertigo*). Pada tingkatan kompetensi 3A yaitu AIDS dengan komplikasi, Spondilitis TB, Neuralgia trigeminal, *Cluster headache*, *Meniere's disease*, Demensia, Epilepsi, *Neurogenic bladder*, *Radicular syndrome*, Hernia Nukleus Pulposus (HNP), *Referred pain*, Nyeri neuropatik, *Carpal tunnel syndrome*, *Tarsal tunnel syndrome*, Neuropati, Peroneal palsy, dan Amnesia pascatrauma. Pada tingkatan kompetensi 3B yaitu Meningitis, Ensefalitis, Malaria serebral, Tetanus neonatorum, Poliomieltitis, Rabies, Ensefalopati, Koma, TIA, Infark serebral, Hematom intraserebral, Perdarahan subarakhnoid, Ensefalopati hipertensi, Kejang, Status epileptikus, *Complete spinal transaction*, *Acute medulla compression*, *Guillain Barre syndrome*, dan Miastenia gravis (Sukarya, Wawang S et al, 2012).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari latar belakang yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah dari penelitian ini yaitu Bagaimana Pencapaian Kompetensi Dokter pada Mahasiswa Program Profesi Dokter di departemen Ilmu Penyakit Saraf Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Periode Juli-Agustus 2018?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pencapaian Kompetensi Dokter melalui proses pembelajaran pada Mahasiswa Program Profesi Dokter di Departemen Ilmu Penyakit Saraf Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Periode Juli-Agustus 2018 .

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui persentase pengisian *logbook* Mahasiswa program profesi dokter di Departemen Ilmu Penyakit Saraf Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
2. Mengetahui Jumlah Kasus penyakit Kompetensi 3, dan 4 yang didapatkan oleh Mahasiswa.
3. Mengetahui Distribusi Waktu pendidikan Departemen Ilmu Penyakit Saraf di Berbagai rumah sakit pada Mahasiswa Program Profesi Dokter.
4. Mengetahui Jenis aktivitas pendidikan mahasiswa program profesi dokter di Departemen Ilmu Penyakit Saraf.
5. Mengetahui sistematika pembelajaran mahasiswa melalui pendampingan staf pengajar
6. Mengetahui kesesuaian keterampilan klinik yang dilatihkan dengan keterampilan klinik yang diujikan

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Praktis**

Manfaat praktis penelitian ini adalah sebagai data bagi para tenaga pengajar untuk mengambil keputusan kebijakan penerapan metode pengontrolan yang efektif bagi mahasiswa.

### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

1. Sebagai acuan bagi tenaga pengajar untuk mengukur keefektifan *logbook* dalam peningkatan kualitas pendidikan.
2. Sebagai tambahan ilmu, kompetensi, dan pengalaman berharga bagi peneliti dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan proses belajar mengajar di Fakultas Kedokteran.
3. Sebagai bahan masukan bagi pihak yang bersangkutan untuk meningkatkan kualitas pendidikan mahasiswa kedokteran.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Definisi *Logbook*

*Logbook* adalah buku catatan mahasiswa kedokteran yang merupakan catatan reguler dari pengamatan dan pengalaman mereka selama rotasi klinik dan dimaksudkan untuk memungkinkan staf pengajar untuk memantau kinerja dan kemajuan mereka selama berbagai rotasi klinis mereka, serta menyediakan sarana untuk mengukur dan standarisasi pertemuan klinis mereka. *Logbook* sendiri memiliki format yang beragam mulai dari biodata mahasiswa, hingga daftar kompetensi dari masing-masing departemen. (Denton, Gerald D, et al. 2010 ).

#### 2.2 Format *Logbook*

Menurut Robin D. Hunter, *logbook* yang ideal adalah *logbook* yang berisi data-data seperti berikut:

1.	<b>Biodata</b>	Pada bagian ini, data berisikan <i>Curriculum Vitae</i> yang terbaru secara lebih detail mulai dari riwayat pelatihan tingkat lokal maupun tingkat nasional yang telah diikuti dan juga nomor registrasi mahasiswa.
2.	<i>Scientific training documentation</i>	Pada bagian ini, data berisikan riwayat pendidikan, blok-blok yang telah dilewati

		oleh mahasiswa beserta hasil akhir dari setiap blok.
3.	<b><i>Clinical training documentation</i></b>	Pada bagian ini, data berisikan jadwal mahasiswa, dan pengalaman mahasiswa selama berada pada fase klinik.
4.	<b><i>Record of formal presentation</i></b>	Pada bagian ini, data berisikan <i>handouts, overheads, power point/slides</i> ataupun laporan audit mahasiswa.
5.	<b><i>Publication</i></b>	Pada bagian ini, data berisikan pengalaman mahasiswa mengikuti pertemuan-pertemuan ilmiah baik di tingkat lokal, nasional, maupun internasional.

Tabel 2.1 Format *Logbook*

(Sumber: Hunter, Robin D et al. 2004)

### 2.3 Kegunaan dan Manfaat *Logbook*

*Logbook* sangat berguna sebagai petunjuk bagi mahasiswa untuk melakukan apa yang seharusnya dilakukan, sebagai petunjuk untuk membantu mahasiswa memahami suatu topik yang belum di bahas, dan sebagai metode untuk melibatkan mahasiswa dalam mengatur agenda belajarnya.

*Logbook* juga sering digunakan untuk mengetahui aktivitas mahasiswa dalam dunia medis dan memastikan bahwa mereka dapat memenuhi semua kompetensi yang mereka harus miliki (Huang, Grace C et al, 2012).

*Logbook* juga dibuat untuk menilai suatu kualitas dari sebuah rotasi di kepneritaan klinik dan adekuatnya pengalaman mahasiswa didunia klinik (Alabbad, Jasim. 2018).

#### 2.4 Tujuan Penggunaan *Logbook*

Ada beberapa tujuan digunakannya *logbook* sebagai alat untuk membantu mahasiswa dalam proses belajar yaitu:

1.	<b>Membantu mahasiswa untuk fokus terhadap topik yang sedang dibahas.</b>	<p>Dalam proses belajar mengajar terkadang mahasiswa dihadapkan kepada banyaknya topik kasus penyakit yang akan mereka pelajari. Mahasiswa kedokteran di tuntut untuk bisa menguasai materi tersebut sesuai dengan kompetensi yang telah ditetapkan di dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia.</p> <p>Oleh karena itu, dengan adanya <i>logbook</i> dalam dunia pendidikan di harapkan dapat membantu mahasiswa untuk mengetahui materi-materi yang akan mereka pelajari berdasarkan tingkatan kompetensi yang mereka akan capai (N G Patil &amp; P Lee, 2002).</p>
----	---	--

		<p>Logbook akan mengarahkan mahasiswa secara lebih terstruktur dengan memberikan daftar penyakit yang diharapkan mereka akan kuasai dalam proses belajar. Selain itu, dengan adanya logbook, mahasiswa dapat lebih fokus selama proses belajar mereka (Raghoobar-Krieger, H. M. J. 2001).</p>
2.	<p><b>Sebagai alat yang digunakan oleh tenaga pengajar untuk mengidentifikasi masalah yang dihadapi mahasiswa</b></p>	<p>Jadwal yang begitu padat ditambah lagi dengan materi yang begitu banyak membuat mahasiswa sering mendapatkan masalah-masalah dalam proses belajar. Kemampuan mahasiswa dalam mengatur agenda mereka yang sangat bervariasi menjadi perhatian bagi dunia pendidikan. Begitu pentingnya suatu pemecahan masalah menjadi alasan utama penggunaan logbook dalam dunia pendidikan. Logbook diharapkan dapat membantu mahasiswa dalam menuliskan setiap masalah yang mereka hadapi. Adanya perbedaan jadwal antara dosen pembimbing ataupun penasihat akademik lainnya dengan mahasiswa membuat sulitnya menetapkan</p>

		<p>jadwal pertemuan untuk membantu mahasiswa memecahkan masalahnya. Dengan adanya logbook diharapkan dapat menjadi pedoman bagi tenaga pengajar untuk mengetahui sejauh mana aktivitas dari mahasiswa dan masalah-masalah yang mereka hadapi, sehingga tenaga pengajar akan lebih mudah untuk mengontrol mahasiswa dalam kegiatan akademik (N G Patil &amp; P Lee, 2002).</p>
3.	<p><b>Sebagai alat monitoring mahasiswa oleh tenaga pengajar</b></p>	<p>Logbook digunakan oleh tenaga pengajar untuk mengontrol aktifitas mahasiswa, memastikan bahwa mahasiswa telah melakukan aktivitas sesuai dengan agenda yang telah ditetapkan. Setelah itu tenaga pengajar juga menggunakan logbook sebagai suatu cara melihat perkembangan mahasiswa, melihat pengalaman mahasiswa berdasarkan aktifitas yang mereka telah lakukan (N G Patil &amp; P Lee, 2002).</p>
4.	<p><b>Sebagai alat untuk mengevaluasi pencapaian</b></p>	<p>Melalui logbook, seorang tenaga pengajar dapat melihat kendala apa saja yang</p>

	<b>kurikulum oleh tenaga pengajar</b>	didapatkan oleh mahasiswa selama proses belajar mengajar. Menilai seberapa efektif metode pengajaran yang diberikan kepada mahasiswa. Sebagai alat koordinasi dengan untuk merefleksikan kembali kekurangan metode pembelajaran sehingga kedepannya kita dapat memproyeksikan hasil evaluasi tersebut (N G Patil & P Lee, 2002).
--	---------------------------------------	--

**Tabel 2.2 Tujuan Penggunaan *Logbook***

### **2.5. Kendala-kendala penggunaan *logbook***

Menurut Brilliant Jolly dalam penelitiannya, ada berbagai macam kendala yang didapatkan oleh mahasiswa dan dosen sebagai tenaga pengajar dalam penggunaan *logbook*, kenda-kendala yang dimaksud yaitu:

#### **1. Perbedaan kemampuan individual mahasiswa yang sangat tinggi**

Permasalahan yang ditemukan oleh tenaga pengajar dalam dunia kedokteran saat ini yaitu masih besarnya perbedaan kemampuan individual mahasiswa. Antara satu mahasiswa dengan mahasiswa yang lain masih ada perbedaan kemampuan yang sangat mencolok. Ada mahasiswa yang telah mampu secara mandiri melakukan apa yang di instruksikan dan ada pula yang masih perlu bimbingan khusus. Oleh karena itu, sangat sulit untuk menarik kesimpulan dari sebuah *logbook* mengenai tingkat pencapaian mahasiswa secara umumnya (Brilliant Jolly, 1999)

**2. Kurang aktifnya mahasiswa dalam memberikan *feedback* terhadap aktivitas yang mereka lakukan**

Menurut Brilliant Jolly, Berdasarkan penelitian yang ia lakukan bahwa mahasiswa kurang aktif dalam memberikan respon balik terhadap aktivitas yang mereka lakukan. Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh seorang supervisor, Tingkat keaktifan mahasiswa dalam memberikan respon balik sangat sedikit yaitu tidak lebih dari 10%.

**3. Mahasiswa menganggap penggunaan *logbook* hanya sebagai persyaratan akademik, bukan sebagai suatu alat yang membantu mereka**

Mahasiswa menganggap penggunaan *logbook* hanya sebagai persyaratan akademik, bukan sebagai suatu alat yang membantu mereka. Sehingga mahasiswa cenderung mengisi *logbook* dengan kurang lengkap dan tidak sesuai dengan aktifitas yang mereka lakukan. Oleh karena itu, sangat sulit untuk menarik suatu kesimpulan dari penggunaan *logbook* itu sendiri (Brilliant Jolly, 1999).

## **2.6 Kelebihan dan Kekurangan *Logbook***

### **2.6.1 Kelebihan *Logbook***

Menurut Anne chao, Adapun kelebihan dari *logbook* adalah:

- 1) *Logbook* dapat digunakan sebagai alat untuk merekam performa prosedural mahasiswa.
- 2) *Logbook* dapat melihat tantangan yang dihadapi oleh mahasiswa.
- 3) *Logbook* dapat digunakan melihat kepuasan dan kepercayaan diri mahasiswa.
- 4) *Logbook* dapat meningkatkan kemampuan prosedural mahasiswa secara kumulatif.

(Anne chao, 2014)

### **2.6.2 Kekurangan *Logbook***

Menurut Tzong-Shinn Chu kekurangan dari *logbook* yaitu:

- 1) Keakuratan laporan mahasiswa kurang
- 2) Kakuratan tingkatan masalah mahasiswa sulit ditentukan
- 3) Jumlah prosedur yang sedikit

## **2.7 Kuesioner Pencapaian Kompetensi**

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data melalui formulir-formulir yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara tertulis pada seseorang

atau sekumpulan orang untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dan informasi yang diperlukan oleh peneliti (Mardalis, 2008)

Kuesioner memuat analisa subjektif dari mahasiswa program profesi dokter terkait distribusi hari dinas selama di bagian pulmonologi, keterampilan klinik yang didapatkan dan proses pembelajaran.

Menurut Sukardi (2012) beberapa kelebihan kuesioner adalah sebagai berikut:

1. Dapat mengungkapkan pendapat atau tanggapan seseorang baik secara individual maupun kelompok terhadap permasalahan
2. Dapat disebarakan untuk responden yang berjumlah besar dengan waktu yang relatif singkat
3. Tetap terjaga objektivitas responden dari pengaruh luar terhadap satu permasalahan yang diteliti
4. Tetap terjaga kerahasiaan responden untuk menjawab sesuai dengan pendapat pribadi
5. Karena diformat dalam bentuk surat, maka biaya lebih murah
6. Penggunaan waktu yang relatif fleksibel sesuai dengan waktu yang telah diberikan peneliti
7. Dapat menjaring informasi dalam skala luas dengan waktu yang cepat.

Disamping memiliki beberapa keunggulan tersebut, kuesioner juga mempunyai beberapa kelemahan yang jika tidak diperhatikan oleh peneliti dapat menyebabkan kegagalan dalam mencari informasi yang diperlukan. Menurut Sukardi (2012) beberapa kelemahan kuesioner tersebut adalah sebagai berikut:

1. Peneliti tidak dapat melihat reaksi responden ketika memberikan informasi melalui isian kuesioner
2. Responden tidak memberikan jawaban dalam waktu yang telah ditentukan
3. Responden memberikan jawaban secara asal-asalan
4. Kembalinya kuesioner tergantung pada kesadaran responden dalam menjawab dan mengantar lewat kantor pos.

(Sukardi, 2012)

## 2.8 Kompetensi yang Harus Dicapai oleh Dokter Umum dalam bidang

### Ilmu Penyakit Saraf

Untuk menjadi tenaga dokter yang profesional maka seorang mahasiswa kedokteran harus menguasai beberapa penyakit dan keterampilan klinik. Penyakit dan keterampilan klinik dibagi dalam beberapa tingkatan sesuai dengan kompetensi yang diberikan dapat dilihat pada Tabel 2.1 dan Tabel 2.2.

**Tabel 2.3 Daftar Penyakit yang harus dikuasai oleh dokter umum di Departemen Ilmu Penyakit Saraf berdasarkan SKDI 2012.**

No.	Jenis Penyakit	Tingkat Kompetensi
1	Kejang demam	4A
2	Tetanus	4A
3	HIV AIDS tanpa komplikasi	4A
4	Tension headache	4A
5	Migren	4A
6	Bell's palsy	4A
7	Vertigo	4A
8	AIDS dengan komplikasi	3A
9	Neuralgia trigeminal	3A
10	Cluster headache	3A
11	Spondilitis TB	3A
12	Meniere's disease	3A
13	Demensia	3A
14	Epilepsi	3A
15	Neurogenic bladder	3A
16	Radicular syndrome	3A
17	Hernia nucleus pulposus (HNP)	3A
18	Referred pain	3A
19	Nyeri neuropatik	3A
20	Carpal tunnel syndrome	3A
21	Tarsal tunnel syndrome	3A
22	Neuropati	3A

No.	Jenis Penyakit	Tingkat Kompetensi
23	Amnesia pascatrauma	3A
24	Meningitis	3B
25	Ensefalitis	3B
26	Malaria serebral	3B
27	Tetanus neonatorum	3B
28	Poliomielitis	3B
29	Rabies	3B
30	Ensefalopati	3B
31	Koma	3B
32	TIA	3B
33	Infark Serebral	3B
34	Hematom intraserebral	3B
35	Perdarahan subarahnoid	3B
36	Ensefalopati hipertensi	3B
37	Kejang	3B
38	Status epileptikus	3B
39	Complete spinal transaction	3B
40	Acute medulla compression	3B
41	Guillain Barre syndrome	3B
42	Miastenia gravis	3B
43	Infeksi sitomegalovirus	2
44	Toksoplasmosis serebral	2
45	Abses otak	2
46	Hidrocefalus	2
47	Tumor primer	2
48	Tumor sekunder	2
49	Mati batang otak	2
50	Lesi batang otak	2
51	Cerebral palsy	2
52	Sindrom kauda equine	2
53	Siringomielia	2
54	Mielopati	2
55	Dorsal root syndrome	2
56	Hematom epidural	2
57	Hematom subdural	2
58	Trauma medulla spinalis	2
59	Sindrom Horner	2
60	Neurofibromatosis ( Von Recklinghausen disease)	2
61	Afasia	2
62	Mild Cognitive Impairment (MCI)	2
63	Fenilketonuria	1
64	Duchene muscular dystrophy	1

No.	Jenis Penyakit	Tingkat Kompetensi
65	Arteritis kranial	1
66	Penyakit Alzheimer	1
67	Parkinson	1
68	Gangguan pergerakan lainnya	1
69	Sklerosis multiple	1
70	Amyotrophic lateral sclerosis (ALS)	1
71	Polimiositis	1

(Sumber: *Logbook* Departemen Ilmu Penyakit Saraf FK UNHAS)

**Tabel 2.4 Keterampilan klinik yang harus dikuasai oleh dokter umum di Departemen Ilmu Penyakit Saraf berdasarkan SKDI 2012.**

No.	Jenis Keterampilan	Tingkat Kompetensi
1	Pemeriksaan indra penciuman	4A
2	Inspeksi lebar celah palpebra	4A
3	Inspeksi pupil (ukuran dan bentuk)	4A
4	Reaksi pupil terhadap cahaya	4A
5	Reaksi pupil terhadap obyek dekat	4A
6	Penilaian gerakan bola mata	4A
7	Penilaian diplopia	4A
8	Penilaian nistagmus	4A
9	Refleks kornea	4A
10	Pemeriksaan funduskopi	4A
11	Penilaian kesimetrisan wajah	4A
12	Penilaian kekuatan otot temporal dan masseter	4A
13	Penilaian sensasi wajah	4A
14	Penilaian pergerakan wajah	4A
15	Penilaian indra pengecap	4A
16	Penilaian indra pendengaran (lateralisasi, konduksi udara dan tulang)	4A
17	Penilaian kemampuan menelan	4A
18	Inspeksi palatum	4A
19	Pemeriksaan reflex Gag	4A
20	Penilaian otot sternomastoid dan trapezius	4A
21	Lidah, inspeksi dan penilaian sistem motorik (misalnya dengan	4A

No.	Jenis Keterampilan	Tingkat Kompetensi
	dijulurkan keluar)	
22	Lidah, inspeksi saat istirahat	4A
23	Inspeksi : postur, habitus, gerakan involunter	4A
24	Penilaian tonus otot	4A
25	Penilaian kekuatan otot	4A
26	Inspeksi cara berjalan (gait)	4A
27	Shallow knee bend	4A
28	Tes Romberg	4A
29	Tes Romberg dipertajam	4A
30	Tes telunjuk hidung	4A
31	Tes tumit lutut	4A
32	Tes untuk disdiadokinesis	4A
33	Penilaian sensasi nyeri	4A
34	Penilaian sensasi suhu	4A
35	Penilaian sensasi raba halus	4A
36	Penilaian rasa posisi (proprioseptif)	4A
37	Penilaian sensai diskrimintaif (missal stereognosis)	4A
38	Penilaian tingkat kesadaran dengan skala koma Glasgow (GCS)	4A
39	Penilaian orientasi	4A
40	Penilaian kemampuan berbicara dan berbahasa termasuk penilaain afasia	4A
41	Penilaian daya ingat/memori	4A
42	Penilaian konsentrasi	4A
43	Refleks tendon (bisep, trisep, pergelangan, platela, tumit)	4A
44	Refleks abdominal	4A
45	Refleks kremaster	4A
46	Refleks anal	4A
47	Tanda Hoffman-Tromner	4A
48	Respon plantar (termasuk grup Babinski)	4A
49	Snout reflex	4A
50	Refleks menghisap/rooting, reflex glabella, reflex palmomental	4A
51	Refleks menggenggam palmar dan plantar grasp reflex	4A
52	Refleks glabella	4A
53	Refleks palmomental	4A
54	Inspeksi tulang belakang saat istirahat	4A
55	Inspeksi tulang belakang saat	4A

No.	Jenis Keterampilan	Tingkat Kompetensi
	saat bergerak	
56	Perkusi tulang belakang	4A
57	Palpasi tulang belakang	4A
58	Mendeteksi nyeri diakibatkan tekanan vertical	4A
59	Penilaian fleksi lumbal	4A
60	Deteksi kaku kuduk	4A
61	Penilaian fontanel	4A
62	Tanda Patrick dan kontra-Patrick	4A
63	Tanda Chvostek	4A
64	Tanda Lasegue	4A
65	Interpretasi X-Ray tengkorak	4A
66	Interpretasi X-Ray tulang belakang	4A
67	Penilaian apraksia	2
68	Penilaian agnosia	2
69	Penilaian kemampuan belajar baru	2
70	CT-Scan otak dan interpretasi	2
71	EEG dan interpretasi	2
72	EMG, EMNG dan interpretasi	2
73	Pungsi lumbal	2
74	Therapeutic spinal tap	2
75	Electronystagmography (ENG)	1
76	MRI	1
77	PET, SPECT	1
78	Angiography	1
79	Duplex-scan pembuluh darah	1

(Sumber: *Logbook* Departemen Ilmu Penyakit Saraf FK UNHAS)

## **2.9 Tingkat kemampuan yang harus dicapai untuk kasus penyakit**

### **1. Tingkat Kemampuan 1 ( Mengenali dan menjelaskan )**

Lulusan dokter mampu mengenali dan menjelaskan gambaran klinik penyakit, dan mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai penyakit tersebut, selanjutnya menentukan rujukan yang paling tepat bagi pasien. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

### **2. Tingkat Kemampuan 2 ( Mendiagnosis dan merujuk)**

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik terhadap penyakit tersebut dan menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

### **3. Tingkat Kemampuan 3 ( Mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal, dan merujuk )**

#### **a. Tingkat Kemampuan 3A ( Bukan Gawat Darurat )**

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan yang bukan gawat darurat. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

**b. Tingkat Kemampuan 3B ( Gawat Darurat )**

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan gawat darurat demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/atau kecacatan pada pasien. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

**4. Tingkat Kemampuan 4 ( Mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas )**

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas.

**4A.** Kompetensi yang dicapai pada saat lulus dokter

**4B.** Profisiensi (kemahiran) yang dicapai setelah selesai internsip dan/atau Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB)

## 2.10 Tingkatan kemampuan keterampilan, metode belajar dan metode penilaian

**Tabel 2.5 Tingkatan keterampilan, metode belajar, metode penilaian yang didapatkan oleh mahasiswa selama proses perkuliahan**

Kriteria	Tingkat 1	Tingkat 2	Tingkat 3	Tingkat 4A
Tingkat Keterampilan Klinis				Mampu melakukan secara mandiri
			Mampu melakukan di bawah supervisi	
	Memahami <i>clinical reasoning</i> dan <i>problem solving</i>			
	Mengetahui teori keterampilan			
Metode Pembelajaran				Melakukan pada pasien
			Berlatih dengan alat peraga atau pasien tersandar	
	Observasi langsung, demonstrasi			
	Perkuliahan, diskusi, penugasan, belajar mandiri			
Metode Penilaian	Ujian tulis	Penyelesaian kasus secara tertulis dan/ atau lisan ( <i>oral test</i> )	<i>Objective Structured Clinical Examination (OSCE)</i>	<i>Workbased Assessment</i> seperti <i>mini-CEX, portfolio, logbook, dsb</i>

(Sumber: SKDI 2012)

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa ada beberapa kriteria pada setiap tingkatan proses belajar sesuai dengan kompetensi yang mereka harus kuasai.

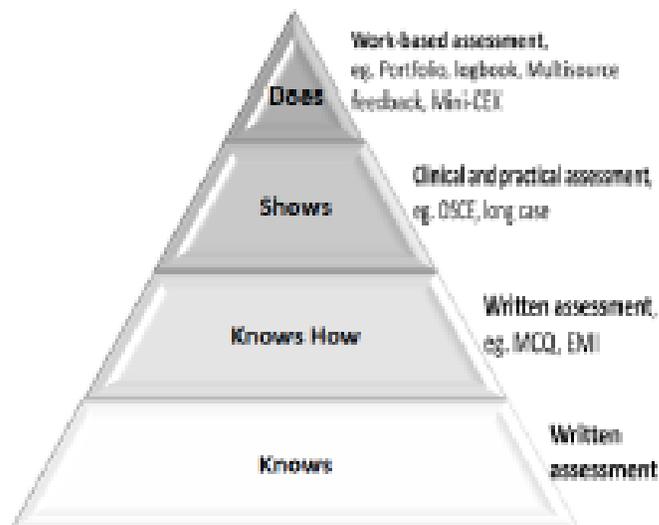
Untuk keterampilan klinis pada tingkatan pertama, mahasiswa harus mengetahui teori keterampilan, tingkatan ke-dua mahasiswa harus memahami *clinical reasoning* dan *problem solving*, pada tingkatan ke-tiga mampu melakukan dibawah supervisi, dan pada tingkatan ke-empat mampu melakukan secara mandiri.

Untuk metode pembelajaran, pada tingkatan pertama mahasiswa mendapatkan perkuliahan, diskusi, penugasan, dan belajar mandiri, pada tingkatan ke-dua mahasiswa mendapatkan observasi langsung dan demonstrasi, pada tingkatan ke-

tiga mahasiswa berlatih pada alat peraga atau pada pasien dibawah supervisi dan pada tingkatan ke-empat mahasiswa melakukan sendiri pada pasien.

Untuk Metode penilaian, pada tingkatan pertama mahasiswa diberikan ujian tulis, pada tingkatan ke-dua mahasiswa dituntut untuk melakukan penyelesaian masalah secara lisan atau tertulis, pada tingkatan ketiga mahasiswa di berikan ujian OSCE dan pada tingkatan ke-empat mahasiswa diberikan *workbased assessment* dengan mengisi formulir *mini-cex*, formulir *dops*, dan portofolio.

**Gambar 2.1 Piramida Milier**

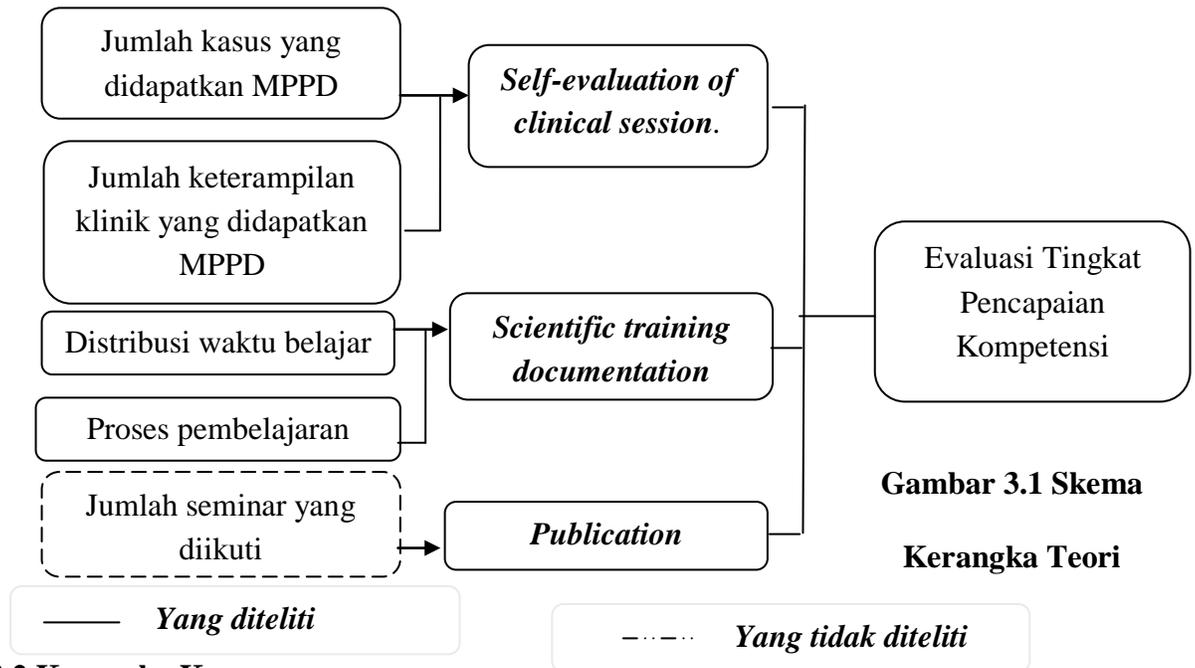


Pada Gambar 2.2 Menurut Miller (1990), Ghumsay dan Harden (2003) ada beberapa tingkatan pengetahuan mahasiswa/ pelajar yaitu mengenal, mengetahui cara melakukan, menunjukkan cara melakukan, dan yang terakhir mampu melakukan.

### BAB 3

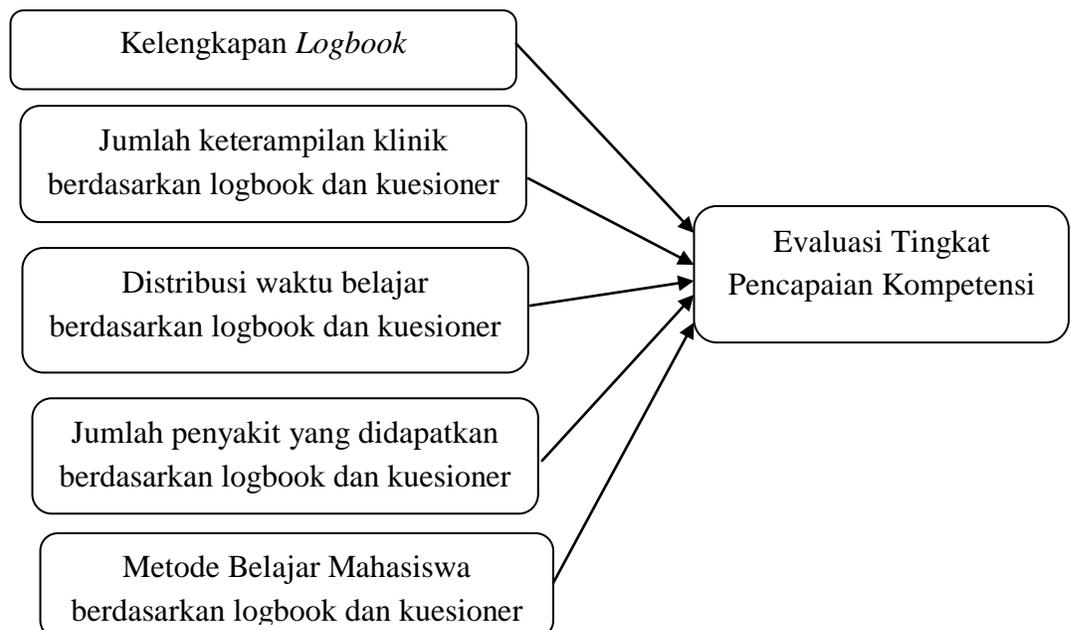
### KERANGKA KONSEPTUAL

#### 3.1 Kerangka Teori



**Gambar 3.1 Skema Kerangka Teori**

#### 3.2 Kerangka Konsep



**Gambar 3.2 Skema Kerangka Konsep**

### 3.3 Variabel Penelitian

Variabel dependen adalah tingkat pencapaian kompetensi mahasiswa program profesi dokter bagian Ilmu Penyakit Saraf sedangkan variabel independen adalah logbook mahasiswa program profesi dokter bagian Ilmu Penyakit Saraf dan kuesioner

### 3.4 Definisi Operasional

#### 3.4.1 Kelengkapan *Logbook*

Definisi	: Kelengkapan <i>logbook</i> merupakan data <i>logbook</i> yang terisi sesuai kegiatan mahasiswa selama di Departemen Ilmu Penyakit Saraf FK Unhas
Alat Ukur	: <i>Logbook</i>
Cara Ukur	: Dengan membuat persentase data <i>logbook</i> yang terisi terhadap seluruh data <i>logbook</i>
Kategori	: Persentase penggunaan <i>logbook</i> mahasiswa

#### 3.4.2 Distribusi Waktu Belajar Mahasiswa

Definisi	: Distribusi Waktu belajar mahasiswa adalah Jumlah waktu di setiap ruangan dinas dari RS Wahidin Sudirohusodo, dan RSP Unhas
Alat Ukur	: <i>Logbook</i>
Cara Ukur	: Menghitung Jumlah hari belajar mahasiswa di setiap ruangan dinas ( Poli, bangsal, IGD, dan atau OK ) dari RS Wahidin Sudirohusodo, RSP Unhas, RSI Faisal, RS

Ibnu Sina, RS Salewangan, RS Labuang Baji & RS Syekh Yusuf.

Kategori : 1. Jumlah Hari dinas Mahasiswa di RSWS Unhas  
 2. Jumlah Hari dinas Mahasiswa di RSP Unhas  
 3. Jumlah Hari dinas Mahasiswa di RS Labuang Baji  
 4. Jumlah Hari dinas Mahasiswa di RS Pelamonia  
 5. Jumlah Hari dinas Mahasiswa di RSI Faisal

#### 3.4.3 Jumlah Kasus penyakit yang didapatkan Mahasiswa

Definisi : Jumlah Kasus penyakit yang ditemui mahasiswa adalah Jumlah kasus penyakit dengan Tingkat Kompetensi 3A, 3B, dan 4 di Departemen Ilmu Penyakit Saraf

Alat Ukur : *Logbook* dan Kuesioner

Cara Ukur : Mendata Jumlah Kasus Kompetensi 3A, 3B, dan 4 selama 5 minggu Rotasi di Departemen Ilmu Penyakit Saraf.

Kategori : - Jumlah kasus penyakit kompetensi 3  
 - Jumlah kasus penyakit kompetensi 4

#### 3.4.4 Jumlah Keterampilan Klinik yang didapatkan Mahasiswa

Definisi : Jumlah Keterampilan Klinik yang didapatkan mahasiswa adalah Jumlah Keterampilan Klinik dengan Tingkat Kompetensi 3A, 3B, dan 4 di Departemen Ilmu Penyakit Saraf

Alat Ukur : *Logbook* dan Kuesioner

Cara Ukur : Mendata Jumlah Keterampilan Klinik 3A, 3B, dan 4 selama 5 minggu Rotasi di Departemen Ilmu Penyakit Saraf.

Kategori : - Jumlah Keterampilan Klinik kompetensi 3

- Jumlah Keterampilan Klinik kompetensi 4

#### 3.4.5 Metode Belajar Mahasiswa

Definisi	: Metode Belajar mahasiswa adalah Aktivitas belajar mahasiswa yang dilakukan pada setiap penyakit dengan Tingkat Kompetensi 3A, 3B, dan 4 di Departemen Ilmu Penyakit Saraf
Alat Ukur	: <i>Logbook</i> dan Kuesioner
Cara Ukur	: Mendata Metode belajar mahasiswa pada setiap kasus penyakit Kompetensi 3A, 3B, dan 4 di Departemen Ilmu Penyakit Saraf.
Kategori	: - Metode Belajar Refarat  - Metode Belajar Kuliah  - Metode Belajar Diskusi Kasus  - Metode Belajar Bed Site Teaching  - Metode Belajar Pembacaan Jurnal

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif beserta pendekatan retrospektif dan desain *cross-sectional* pada Mahasiswa program profesi di Departemen Ilmu Penyakit Saraf FK Unhas Periode Juli-Agustus 2018, melalui penggunaan *logbook* dan kuesioner sebagai sumber data penelitian.

#### 4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

##### 4.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan berlangsung selama 9 pekan, yakni bulan Agustus sampai bulan November 2018.

Bulan Minggu Ke -	Agustus				September				Oktober				November			
	Minggu				Minggu				Minggu				Minggu			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Penyusunan Proposal																
Diskusi Pembimbing																
Ujian Proposal																
Izin Penelitian dan Etik Penelitian																
Pengambilan Sampel																
Analisis Sampel																
Diskusi Pembimbing																
Ujian Hasil																
Ujian Akhir																

**Tabel 4.1 Rencana Jadwal Penelitian**

#### **4.2.2 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini direncanakan diadakan di Departemen Ilmu Penyakit Saraf FK Unhas di RSP UNHAS.

### **4.3 Populasi dan Sampel**

#### **4.3.1 Populasi**

Populasi penelitian ini adalah seluruh Mahasiswa program profesi dokter Fakultas Kedokteran Universitas dan *logbook* Mahasiswa program profesi dokter Fakultas Kedokteran tahun 2018.

#### **4.3.2 Sampel**

Sampel penelitian ini adalah Mahasiswa yang memiliki *logbook* Departemen Ilmu Penyakit Saraf FK Unhas Periode Juli-Agustus 2018 yang memenuhi kriteria inklusi dan *logbook* periode Juli-Agustus 2018.

#### **4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel**

Metode pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, dimana pengambilan sampel dilakukan pada seluruh Mahasiswa yang memiliki *logbook* tersimpan di Departemen Ilmu Penyakit Saraf FK Unhas Periode Juli-Agustus 2018 dan Mahasiswa yang melewati bagian Ilmu Penyakit Saraf.

##### **4.3.3.1 Kriteria Inklusi**

- a. *Logbook* Mahasiswa Program Profesi yang telah melewati Departemen Ilmu Penyakit Saraf Periode Juli-Agustus 2018.

- b. Tersedianya data terkait variabel penelitian yaitu Identitas, Daftar Rotasi, Aktivitas Mingguan, dan jadwal hadir pembacaan referat.
- c. Mahasiswa yang telah melewati bagian Ilmu Penyakit Saraf yang bersedia mengisi kuesioner penelitian

#### **4.3.3.2 Kriteria Eksklusi**

Mahasiswa yang tidak mengisi lembar aktifitas dan tidak bersedia serta tidak lengkap mengisi kuesioner penelitian

### **4.4 Jenis Data dan Instrumen Penelitian**

#### **4.4.1 Jenis Data**

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dari kuesioner dan data sekunder yang diperoleh melalui *logbook* sebagai subjek penelitian.

#### **4.4.2 Instrumen Penelitian**

Alat pengumpul data dan instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari lembar pengisian data dengan tabel-tabel tertentu untuk mencatat data yang dibutuhkan dari *logbook* beserta kuesioner.

### **4.5 Manajemen Penelitian**

#### **4.5.1 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan setelah meminta perizinan dari Departemen Ilmu Penyakit Saraf FK Unhas . Kemudian mengambil *logbook* yang masih tersimpan di departemen Ilmu Penyakit Saraf dan membagikan

kuesioner penelitian. Setelah itu, dilakukan pengamatan dan pencatatan langsung ke dalam tabel *check list* yang telah disediakan.

#### **4.5.2 Pengolahan dan Analisa Data**

Pengolahan dilakukan setelah pencatatan data yang dibutuhkan ke dalam tabel *check list* dengan menggunakan program komputer *Microsoft Excel* untuk memperoleh hasil statistik deskriptif yang diharapkan.

#### **4.5.3 Penyajian Data**

Data yang telah diolah akan disajikan dalam bentuk tabel untuk menggambarkan Persentase kelengkapan *logbook* mahasiswa, Distribusi Waktu belajar, Jumlah Kasus penyakit Kompetensi 3A,3B, dan 4, metode belajar setiap penyakit dan Pentingnya Penggunaan *logbook* bagi mahasiswa.

### **4.6 Etika Penelitian**

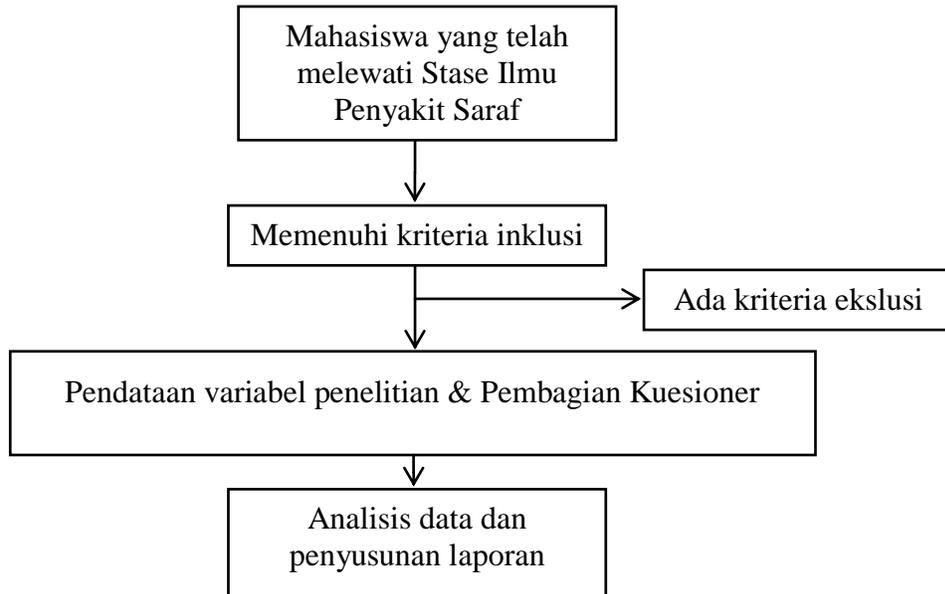
1. Menyertakan surat pengantar yang ditujukan kepada pihak Rumah Sakit khususnya departemen Ilmu Penyakit Saraf.
2. Menjaga kerahasiaan data Mahasiswa berupa identitas dan aktivitas dan Nilai akhir Ujian Mahasiswa

### **4.7 Batasan Masalah**

Keterbatasan data yang ada dalam *logbook*, jumlah *logbook* yang masih tersimpan di departemen Ilmu Penyakit Saraf dan juga keterbatasan waktu, biaya, serta kemampuan, maka dalam penelitian ini, peneliti hanya akan mengamati bagaimana kelengkapan *logbook* mahasiswa, Distribusi Waktu belajar, Jumlah Kasus penyakit Kompetensi 3A,3B, dan 4, dan metode belajar setiap penyakit. Keterbatasan lainnya yaitu mahasiswa yang menjadi sampel merupakan mahasiswa yang tidak

sedang belajar dalam rotasi bagian Ilmu Penyakit Saraf melainkan mahasiswa yang sudah melewati rotasi tersebut.

#### 4.8 Alur Penelitian



**Gambar 4.1 Skema Alur Penelitian**

#### 4.9. Rancangan Biaya

No	Jenis Pengeluaran	Biaya (Rp)
1.	Administrasi Etik Penelitian	75.000
2.	Administrasi perizinan penggunaan logbook	100.000
3.	Administrasi pembuatan proposal dan laporan	300.000
4	Biaya lain-lain Internet dan dokumentasi	100.000
<b>Jumlah</b>		<b>575.000</b>

**Tabel 4.2 Rancangan Biaya Penelitian**

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

Pengambilan data dari penelitian ini dilakukan pada bulan November 2018, dimana unit sampel adalah data primer berdasarkan hasil pencatatan secara *total sampling* yang diperoleh dari kuesioner berupa *e-formulir (google form)* yang diisi mahasiswa yang telah melewati stase Ilmu Penyakit Saraf pada periode Juli-Agustus 2018 dan tidak tersedianya akses untuk mendapatkan data sekunder berupa *logbook* Mahasiswa Program Profesi yang telah melewati Departemen Ilmu Penyakit Saraf periode Juli-Agustus 2018. Jumlah sampel yang diperoleh dari Ilmu Penyakit Saraf yaitu sebanyak 50 orang dari total populasi sebanyak 50 orang. Hasil pengolahan data disajikan sebagai berikut:

#### **5.1 Kelengkapan *Logbook***

Kelengkapan *logbook* Mahasiswa Program Profesi yang telah melewati Departemen Ilmu Penyakit Saraf tidak dapat dinilai dikarenakan ketiadaan *logbook* mahasiswa yang telah melewati stase Ilmu Penyakit Saraf pada periode Juli-Agustus 2018.

## 5.2 Distribusi Waktu Belajar Mahasiswa

### 5.2.1 Distribusi Waktu Belajar Mahasiswa di Rumah Sakit Pilihan

**Tabel 5.1 Distribusi Waktu Belajar Mahasiswa di Rumah Sakit Pilihan**

No.	Rumah Sakit	Jumlah Mahasiswa	Persentase
1.	RS Wahidin Sudirohusodo	50 orang	100%
2.	RS Pendidikan Unhas	28 orang	56%
3.	RS Labuang Baji	27 orang	54%
4.	RS Pelamonia	24 orang	48%
5.	RSI Faisal	26 orang	52%

(sumber: kuesioner)

### 5.2.2 Distribusi Waktu Belajar di Rumah Sakit

Distribusi Waktu Belajar di Rumah Sakit tidak dapat dinilai secara spesifik dikarenakan ketiadaan *logbook* mahasiswa yang telah melewati stase Ilmu Penyakit Saraf pada periode Juli-Agustus 2018.

### 5.2.3 Distribusi Waktu Belajar di Ruangan Dinas

Distribusi Waktu Belajar di Ruangan Dinas Rumah tidak dapat dinilai dikarenakan ketiadaan *logbook* mahasiswa yang telah melewati stase Ilmu Penyakit Saraf pada periode Juli-Agustus 2018

### 5.3 Distribusi Jumlah Kasus Penyakit yang didapatkan mahasiswa

**Tabel 5.2 Distribusi Jumlah Mahasiswa yang mendapatkan kasus Penyakit Berdasarkan Kompetensi 3&4**

No.	Jenis Penyakit	Tingkat Kompetensi	Jumlah Mahasiswa yang mendapatkan Kasus penyakit	Persentase
1	Kejang demam	4A	44	88%
2	Tetanus	4A	44	88%
3	HIV AIDS tanpa komplikasi	4A	29	58%
4	Tension headache	4A	48	96%
5	Migren	4A	48	96%
6	Bell's palsy	4A	49	98%
7	Vertigo	4A	49	98%
8	AIDS dengan komplikasi	3A	27	54%
9	Neuralgia trigeminal	3A	43	86%
10	Cluster headache	3A	47	94%
11	Spondilitis TB	3A	45	90%
12	Meniere's disease	3A	36	72%
13	Demensia	3A	47	94%
14	Epilepsi	3A	48	96%
15	Neurogenic bladder	3A	32	64%
16	Radicular syndrome	3A	31	62%
17	Hernia nucleus pulposus (HNP)	3A	47	94%
18	Referred pain	3A	43	86%
19	Nyeri neuropatik	3A	46	92%
20	Carpal tunnel syndrome	3A	48	96%
21	Tarsal tunnel syndrome	3A	43	86%
22	Neuropati	3A	46	92%
23	Amnesia pascatrauma	3A	23	46%
24	Meningitis	3B	44	88%
25	Ensefalitis	3B	45	90%
26	Malaria serebral	3B	34	68%
27	Tetanus neonatorum	3B	34	68%
28	Poliomielitis	3B	33	66%
29	Rabies	3B	39	78%
30	Ensefalopati	3B	41	82%
31	Koma	3B	45	90%

No.	Jenis Penyakit	Tingkat Kompetensi	Jumlah Mahasiswa yang mendapatkan Kasus penyakit	Persentase
32	TIA	3B	42	84%
33	Infark Serebral	3B	49	98%
34	Hematom intraserebral	3B	48	96%
35	Perdarahan subarachnoid	3B	45	90%
36	Ensefalopati hipertensi	3B	41	82%
37	Kejang	3B	44	88%
38	Status epileptikus	3B	42	84%
39	Complete spinal transaction	3B	23	46%
40	Acute medulla compression	3B	32	64%
41	Guillain Barre syndrome	3B	46	92%
42	Miastenia gravis	3B	45	90%

(sumber: kuesioner)

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa distribusi jumlah mahasiswa yang mendapatkan kasus penyakit baik kompetensi 4, 3A maupun 3B adalah 14 kasus penyakit dalam rentang 91-100%, 16 kasus penyakit dalam rentang 81-90%, 2 kasus penyakit dalam rentang 71-80%, 6 kasus penyakit dalam rentang 61-70%, 2 kasus penyakit dalam rentang 51-60% dan 2 kasus penyakit dalam rentang 41-50%

## 5.4 Jumlah Keterampilan Klinik yang didapatkan mahasiswa

### 5.4.1 Jumlah Keterampilan Klinik yang didapatkan mahasiswa

**Tabel 5.3 Distribusi Jumlah Mahasiswa yang mendapatkan dan tidak mendapatkan Keterampilan Klinik berdasarkan kompetensi**

No.	Jenis Keterampilan	Tingkat Kompetensi	Persentase Mahasiswa yang mendapatkan Keterampilan Klinik
1	Pemeriksaan indra penciuman	4A	94%
2	Inspeksi lebar celah palpebra	4A	90%
3	Inspeksi pupil (ukuran dan bentuk)	4A	98%
4	Reaksi pupil terhadap cahaya	4A	100%
5	Reaksi pupil terhadap obyek dekat	4A	100%
6	Penilaian gerakan bola mata	4A	100%
7	Penilaian diplopia	4A	94%
8	Penilaian nistagmus	4A	94%
9	Refleks kornea	4A	98%
10	Pemeriksaan funduskopi	4A	52%
11	Penilaian kesimetrisan wajah	4A	92%
12	Penilaian kekuatan otot temporal dan masseter	4A	90%
13	Penilaian sensasi wajah	4A	98%
14	Penilaian pergerakan wajah	4A	98%
15	Penilaian indra pengecap	4A	82%
16	Penilaian indra pendengaran (lateralisasi, konduksi udara dan tulang)	4A	74%
17	Penilaian kemampuan menelan	4A	86%
18	Inspeksi palatum	4A	80%
19	Pemeriksaan reflex Gag	4A	70%
20	Penilaian otot sternomastoid dan trapezius	4A	88%
21	Lidah, inspeksi dan penilaian sistem motorik (misalnya dengan dijulurkan keluar)	4A	94%
22	Lidah, inspeksi saat istirahat	4A	96%
23	Inspeksi : postur, habitus, gerakan involunter	4A	92%

No.	Jenis Keterampilan	Tingkat Kompetensi	Persentase Mahasiswa yang mendapatkan Keterampilan Klinik
24	Penilaian tonus otot	4A	98%
25	Penilaian kekuatan otot	4A	98%
26	Inspeksi cara berjalan (gait)	4A	92%
27	Shallow knee bend	4A	74%
28	Tes Romberg	4A	90%
29	Tes Romberg dipertajam	4A	86%
30	Tes telunjuk hidung	4A	96%
31	Tes tumit lutut	4A	88%
32	Tes untuk disdiadokineses	4A	80%
33	Penilaian sensasi nyeri	4A	94%
34	Penilaian sensasi suhu	4A	88%
35	Penilaian sensasi raba halus	4A	96%
36	Penilaian rasa posisi (proprioseptif)	4A	92%
37	Penilaian sensai diskrimintaif (missal stereognosis)	4A	88%
38	Penilaian tingkat kesadaran dengan skala koma Glasgow (GCS)	4A	96%
39	Penilaian orientasi	4A	94%
40	Penilaian kemampuan berbicara dan berbahasa termasuk penilaain afasia	4A	92%
41	Penilaian daya ingat/memori	4A	88%
42	Penilaian konsentrasi	4A	90%
43	Refleks tendon (bisep, trisep, pergelangan, platela, tumit)	4A	98%
44	Refleks abdominal	4A	88%
45	Refleks kremaster	4A	76%
46	Refleks anal	4A	54%
47	Tanda Hoffman-Tromner	4A	98%
48	Respon plantar (termasuk grup Babinski)	4A	94%
49	Snout reflex	4A	72%
50	Refleks menghisap/rooting, reflex glabella, reflex palmomental	4A	72%
51	Refleks menggenggam palmar dan plantar grasp reflex	4A	78%
52	Refleks glabella	4A	74%
53	Refleks palmomental	4A	66%

No.	Jenis Keterampilan	Tingkat Kompetensi	Persentase Mahasiswa yang mendapatkan Keterampilan Klinik
54	Inspeksi tulang belakang saat istirahat	4A	82%
55	Inspeksi tulang belakang saat bergerak	4A	80%
56	Perkusi tulang belakang	4A	70%
57	Palpasi tulang belakang	4A	76%
58	Mendeteksi nyeri diakibatkan tekanan vertical	4A	70%
59	Penilaian fleksi lumbal	4A	72%
60	Deteksi kaku kuduk	4A	98%
61	Penilaian fontanel	4A	68%
62	Tanda Patrick dan kontra-Patrick	4A	96%
63	Tanda Chvostek	4A	92%
64	Tanda Lasegue	4A	98%
65	Interpretasi X-Ray tengkorak	4A	74%
66	Interpretasi X-Ray tulang belakang	4A	74%

(Sumber : kuesioner)

#### 5.4.2 Jumlah Keterampilan Klinik yang didapatkan mahasiswa yang didampingi Supervisor (SPV)

Tabel 5.4 Persentase Jumlah Keterampilan Klinik dibawah pengawasan Supervisor (SPV)

No.	Jenis Keterampilan	Tingkat Kompetensi	Dilakukan dengan Pengawasan SPV	Dilakukan tanpa Pengawasan SPV	Melihat Tindakan tanpa Melakukan	Tidak Melakukan
1	Pemeriksaan indra penciuman	4A	48%	56%	0%	6%
2	Inspeksi lebar celah palpebra	4A	52%	52%	4%	6%
3	Inspeksi pupil (ukuran dan bentuk)	4A	58%	60%	2%	0%
4	Reaksi pupil terhadap cahaya	4A	62%	60%	0%	0%

No.	Jenis Keterampilan	Tingkat Kompetensi	Dilakukan dengan Pengawasan SPV	Dilakukan tanpa Pengawasan SPV	Melihat Tindakan tanpa Melakukan	Tidak Melakukan
5	Reaksi pupil terhadap obyek dekat	4A	62%	60%	0%	0%
6	Penilaian gerakan bola mata	4A	66%	56%	0%	0%
7	Penilaian diplopia	4A	62%	50%	4%	2%
8	Penilaian nistagmus	4A	62%	52%	4%	2%
9	Refleks kornea	4A	66%	52%		2%
10	Pemeriksaan funduskopi	4A	52%	24%	32%	16%
11	Penilaian kesimetrisan wajah	4A	56%	54%	6%	2%
12	Penilaian kekuatan otot temporal dan masseter	4A	56%	52%	8%	2%
13	Penilaian sensasi wajah	4A	58%	60%	2%	0%
14	Penilaian pergerakan wajah	4A	56%	58%	2%	0%
15	Penilaian indra pengecap	4A	50%	42%	8%	10%
16	Penilaian indra pendengaran (lateralisasi, konduksi udara dan tulang)	4A	52%	34%	20%	6%
17	Penilaian kemampuan menelan	4A	54%	50%	12%	2%
18	Inspeksi palatum	4A	48%	44%	16%	4%
19	Pemeriksaan reflex Gag	4A	46%	34%	26%	4%

No.	Jenis Keterampilan	Tingkat Kompetensi	Dilakukan dengan Pengawasan SPV	Dilakukan tanpa Pengawasan SPV	Melihat Tindakan tanpa Melakukan	Tidak Melakukan
20	Penilaian otot sternomastoid dan trapezius	4A	56%	48%	12%	0%
21	Lidah, inspeksi dan penilaian sistem motorik (misalnya dengan	4A	58%	54%	6%	0%
22	dijulurkan keluar) Lidah, inspeksi saat istirahat	4A	60%	54%	4%	0%
23	Inspeksi : postur, habitus, gerakan involunter	4A	60%	52%	8%	0%
24	Penilaian tonus otot	4A	66%	56%	2%	0%
25	Penilaian kekuatan otot	4A	68%	55%	2%	0%
26	Inspeksi cara berjalan (gait)	4A	64%	52%	6%	2%
27	Shallow knee bend	4A	44%	42%	12%	14%
28	Tes Romberg	4A	62%	54%	10%	0%
29	Tes Romberg dipertajam	4A	58%	52%	14%	0%
30	Tes telunjuk hidung	4A	64%	62%	4%	0%
31	Tes tumit lutut	4A	60%	58%	8%	4%
32	Tes untuk disdiadokinesis	4A	50%	52%	18%	2%
33	Penilaian sensasi nyeri	4A	62%	60%	6%	0%
34	Penilaian sensasi suhu	4A	54%	56%	8%	4%
35	Penialain sensasi raba halus	4A	60%	60%	4%	0%

No.	Jenis Keterampilan	Tingkat Kompetensi	Dilakukan dengan Pengawasan SPV	Dilakukan tanpa Pengawasan SPV	Melihat Tindakan tanpa Melakukan	Tidak Melakukan
36	Penilaian rasa posisi (proprioseptif)	4A	60%	58%	8%	0%
37	Penilaian sensai diskrimintaif (missal stereognosis)	4A	56%	54%	10%	2%
38	Penilaian tingkat kesadaran dengan skala koma Glasgow (GCS)	4A	62%	58%	4%	0%
39	Penilaian orientasi	4A	60%	54%	6%	0%
40	Penilaian kemampuan berbicara dan berbahasa termasuk penilaain afasia	4A	56%	52%	6%	2%
41	Penilaian daya ingat/memori	4A	50%	58%	12%	0%
42	Penilaian konsentrasi	4A	50%	54%	8%	2%
43	Refleks tendon (bisep, trisep, pergelangan, platela, tumit)	4A	64%	56%	2%	0%
44	Refleks abdominal	4A	50%	50%	8%	4%
45	Refleks kremaster	4A	46%	42%	10%	14%
46	Refleks anal	4A	52%	26%	22%	24%
47	Tanda Hoffman-Tromner	4A	64%	56%	2%	0%
48	Respon plantar (termasuk grup Babinski)	4A	62%	54%	6%	0%
49	Snout reflex	4A	46%	40%	14%	14%

No.	Jenis Keterampilan	Tingkat Kompetensi	Dilakukan dengan Pengawasan SPV	Dilakukan tanpa Pengawasan SPV	Melihat Tindakan tanpa Melakukan	Tidak Melakukan
50	Refleks menghisap/rooting, reflex glabella, reflex palmomental	4A	40%	44%	16%	12%
51	Refleks menggenggam palmar dan plantar grasp reflex	4A	42%	50%	10%	12%
52	Refleks glabella	4A	40%	46%	14%	12%
53	Refleks palmomental	4A	36%	38%	18%	16%
54	Inspeksi tulang belakang saat istirahat	4A	46%	44%	14%	4%
55	Inspeksi tulang belakang saat bergerak	4A	48%	42%	18%	4%
56	Perkusi tulang belakang	4A	40%	38%	26%	4%
57	Palpasi tulang belakang	4A	44%	38%	22%	2%
58	Mendeteksi nyeri diakibatkan tekanan vertical	4A	42%	34%	24%	6%
59	Penilaian fleksi lumbal	4A	42%	34%	22%	6%
60	Deteksi kaku kuduk	4A	62%	60%	2%	0%
61	Penilaian fontanel	4A	38%	38%	18%	14%
62	Tanda Patrick dan kontra-Patrick	4A	62%	64%	2%	2%
63	Tanda Chvostek	4A	54%	64%	4%	4%
64	Tanda Lasegue	4A	64%	62%	2%	0%
65	Interpretasi X-Ray tengkorak	4A	52%	38%	24%	2%

No.	Jenis Keterampilan	Tingkat Kompetensi	Dilakukan dengan Pengawasan SPV	Dilakukan tanpa Pengawasan SPV	Melihat Tindakan tanpa Melakukan	Tidak Melakukan
66	Interpretasi X-Ray tulang belakang	4A	50%	38%	24%	2%

(Sumber : kuesioner)

#### 5.4.3 Pendamping yang Paling Sering Mendampingi saat Melakukan Keterampilan Klinik

**Tabel 5.5 Persentase Pendamping yang Paling Sering Mendampingi saat Proses Pembelajaran**

No	Pendamping Proses Pembelajaran	Jumlah Mahasiswa	Persentase
1.	<i>Supervisor</i> (SPV)	7 orang	14%
2.	Residen	31 orang	62%
3.	Perawat	0 orang	0%
4.	Teman Kelompok	12 orang	24%
5.	Tidak Ada	0 orang	0%

(Sumber : kuesioner)

Pada tabel 5.5 dapat dilihat bahwa pendamping yang paling sering mendampingi belajar mahasiswa adalah Residen (62%) pada Departemen Ilmu Penyakit Saraf diikuti oleh teman kelompok (24%) dan *Supervisor* (SPV) (14%).

## 5.5 Metode Belajar Mahasiswa

### 5.5.1 Metode Belajar Setiap Penyakit yang didapatkan Mahasiswa

**Tabel 5.6 Distribusi Metode Belajar Setiap Penyakit yang didapatkan Mahasiswa**

No.	Jenis Penyakit	Tingkat Kompetensi	Metode Belajar						Tidak Pernah
			BST	Diskusi Kasus	Referensi	Observasi	Kuliah	Lain-Lain	
1	Kejang demam	4A	26%	48%	10%	22%	36%	4%	12%
2	Tetanus	4A	24%	46%	16%	28%	38%	4%	12%
3	HIV AIDS tanpa komplikasi	4A	26%	24%	10%	10%	28%	4%	42%
4	Tension headache	4A	42%	56%	22%	38%	32%	4%	4%
5	Migren	4A	34%	56%	26%	40%	34%	4%	4%
6	Bell's palsy	4A	40%	56%	18%	42%	42%	4%	2%
7	Vertigo	4A	44%	54%	18%	38%	34%	2%	2%
8	AIDS dengan komplikasi	3A	18%	18%	4%	4%	22%	4%	46%
9	Neuralgia trigeminal	3A	26%	52%	20%	36%	26%	4%	14%
10	Cluster headache	3A	26%	62%	26%	36%	34%	4%	6%
11	Spondilitis TB	3A	32%	46%	22%	28%	32%	4%	10%
12	Meniere's disease	3A	14%	36%	4%	8%	28%	6%	28%
13	Demensia	3A	24%	44%	10%	16%	32%	4%	6%
14	Epilepsi	3A	34%	52%	14%	28%	42%	4%	4%
15	Neurogenic bladder	3A	8%	30%	6%	4%	26%	4%	36%
16	Radicular syndrome	3A	12%	24%	6%	10%	20%	6%	38%

No.	Jenis Penyakit	Tingkat Kompetensi	Metode Belajar						Tidak Pernah
			BST	Diskusi Kasus	Referensi	Observasi	Kuliah	Lain-Lain	
17	Hernia nucleus pulposus (HNP)	3A	44%	52%	24%	40%	36%	2%	6%
18	Referred pain	3A	26%	38%	4%	26%	36%	6%	14%
19	Nyeri neuropatik	3A	32%	46%	10%	26%	34%	6%	8%
20	Carpal tunnel syndrome	3A	42%	54%	16%	44%	44%	6%	4%
21	Tarsal tunnel syndrome	3A	26%	34%	8%	24%	44%	8%	14%
22	Neuropati	3A	26%	40%	8%	16%	32%	4%	8%
23	Amnesia pascatrauma	3A	10%	12%	4%	4%	16%	8%	54%
24	Meningitis	3B	32%	40%	8%	28%	34%	2%	12%
25	Ensefalitis	3B	34%	36%	8%	26%	36%	4%	10%
26	Malaria serebral	3B	8%	28%	8%	12%	32%	8%	32%
27	Tetanus neonatorum	3B	12%	32%	8%	12%	28%	6%	32%
28	Poliomielitis	3B	6%	30%	8%	6%	28%	8%	34%
29	Rabies	3B	16%	34%	12%	22%	36%	4%	22%
30	Ensefalopati	3B	30%	38%	10%	24%	30%	4%	18%
31	Koma	3B	38%	36%	8%	26%	24%	4%	10%
32	TIA	3B	26%	44%	20%	28%	34%	4%	18%
33	Infark Serebral	3B	44%	52%	26%	32%	32%	4%	2%
34	Hematom intraserebral	3B	42%	50%	18%	30%	30%	2%	4%
35	Perdarahan subarachnoid	3B	46%	52%	20%	30%	28%	2%	10%
36	Ensefalopati hipertensi	3B	28%	44%	12%	24%	28%	2%	18%
37	Kejang	3B	32%	52%	14%	30%	36%	4%	12%
38	Status epileptikus	3B	22%	54%	10%	24%	38%	2%	16%

No.	Jenis Penyakit	Tingkat Kompetensi	Metode Belajar						Tidak Pernah
			BST	Diskusi Kasus	Refarat	Observasi	Kuliah	Lain-Lain	
39	Complete spinal transection	3B	6%	24%	2%	2%	16%	6%	54%
40	Acute medulla compression	3B	10%	30%	6%	10%	24%	8%	36%
41	Guillain Barre syndrome	3B	40%	64%	18%	32%	32%	4%	8%
42	Miastenia gravis	3B	36%	60%	22%	34%	36%	4%	10%

BST : Bed Site Teaching

(Sumber : kuesioner)

### 5.5.2 Metode Belajar Secara Keseluruhan

**Tabel 5.7 Persentase Metode Belajar Secara Keseluruhan yang didapatkan Mahasiswa**

No	Metode Belajar	Jumlah Mahasiswa	Persentase
1.	BedSite Teaching (BST)	46 orang	92%
2.	Diskusi Kasus	47 orang	94%
3.	Refarat	41 orang	82%
4.	Observasi	41 orang	82%
5.	Kuliah	46 orang	92%
6.	Lain – Lain	30 orang	60%

(Sumber : kuesioner)

### 5.5.3 Metode Belajar untuk Keterampilan Klinik

**Tabel 5.8 Persentase Metode Belajar Keterampilan Klinik pada Pasien atau Manekin**

No	Keterampilan Klinik	Sangat Sering	Sering	Kadang-Kadang	Sekali-Sekali	Tidak Pernah
1.	Dilakukan pada Pasien	30%	58%	12%	0%	0%
2.	Dilakukan pada Manekin	0%	4%	24%	34%	38%

(Sumber : kuesioner)

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa metode belajar untuk setiap kasus penyakit berbeda beda. Pada tabel 5.7 dimana metode belajar *Bedsite Teaching* (BST) memiliki persentase 92%, Diskusi kasus 94%, Refarat 82%, Observasi 82%, Kuliah 92% dan lain-lain 60%. Untuk metode belajar keterampilan klinik yang dilakukan pada pasien secara langsung; sangat sering (30%), sering (58%) dan kadang-kadang (12%) sedangkan yang dilakukan pada manekin; sering (4%), kadang-kadang (24%), sekali-sekali (34%) serta yang tidak pernah dilakukan (38%).

## 5.6 Tanggapan Mahasiswa untuk Proses Pembelajaran di Departemen Ilmu Penyakit Saraf

**Tabel 5.9 Persentase Tanggapan Mahasiswa untuk Proses Pembelajaran di Departemen Ilmu Penyakit Saraf**

No	Saran dan Tanggapan	Persentase
1.	Tidak Ada	6%
2.	Sudah Baik/Bagus/Cukup/Keren	68%
3.	Seru/Menarik/Edukatif/Bermanfaat/Menantang	6%
4.	Ditingkatkan (adakan BST rutin mingguan, MPPD perlu didampingi untuk pem. neurologis yang baik dan benar dan diskusi/ <i>review</i> penyakit)	8%
5.	Kasus di RS Wahidin Sudirohusodo kebanyakan kompetensi 1&2 bukan 3&4	8%
6.	Terlalu banyak penyakit yang harus dipelajari	2%
7.	Ada bimbingan pemfis salah seorang <i>supervisor</i> yang seharusnya dipatenkan dan saat itu ada kuliah dengan SPV di RS lain	2%

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Kelengkapan *logbook*

Presentasi distribusi pengisian *logbook* oleh mahasiswa pada setiap komponen *logbook* tidak dapat dinilai karena ketiadaan akses untuk mendapatkan *logbook* itu sendiri.

#### 6.2 Distribusi Waktu Belajar Mahasiswa

##### 6.2.1 Distribusi Waktu Belajar Mahasiswa di Rumah Sakit Pilihan

Pada tabel 5.1 dapat dilihat distribusi waktu belajar mahasiswa di berbagai Rumah Sakit. Menurut salah satu MPPD, pada Departemen Ilmu Penyakit Saraf, para MPPD harus melewati 3 RS (Rumah Sakit) dimana terbagi atas 1 RS wajib yaitu RS Wahidin Sudirohusodo serta 2 RS diantara 4 RS lainnya yakni RSP Unhas, RS Labuang Baji, RS Pelamonia, dan RSI Faisal. RS Wahidin Sudirohusodo ditempati 50 (100%) mahasiswa (keseluruhan sampel) dikarenakan RS yang wajib diambil, RSP Unhas ada 28 orang (56%) yang mengambil, RS Labuang Baji ada 27 orang (54%), RS Pelamonia 24 orang (48%) dan RSI Faisal 26 Orang (52%). Dengan demikian, ditarik kesimpulan bahwa RS Pendidikan Unhas adalah RS pilihan yang paling diminati mahasiswa dari RS pilihan lainnya.

##### 6.2.2 Distribusi Waktu Belajar Mahasiswa Rumah Sakit

Distribusi Waktu Belajar di Rumah Sakit tidak dapat dinilai secara spesifik dikarenakan ketiadaan *logbook* mahasiswa yang telah melewati stase Ilmu Penyakit Saraf pada periode Juli-Agustus 2018. Merujuk pada jumlah waktu belajar di

departemen Ilmu Penyakit Saraf yangmana keseluruhan mahasiswa ditempatkan di RS Wahidin Sudirohusodo sebenarnya kurang diharapkan mengingat bahwa status RS Wahidin sebagai Rumah Sakit tipe A yang menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 dijelaskan bahwa Rumah Sakit tipe A merupakan rumah sakit yang merupakan tempat rujukan dari rumah sakit tipe B. Sehingga Rumah Sakit tipe A lebih dominan berisi kasus-kasus penyakit spesialistik yang bukan merupakan kompetensi dokter umum khususnya kompetensi 3 dan 4 yang diharapkan akan didapatkan oleh mahasiswa sehingga mereka mampu menguasai kompetensi tersebut. ( Depkes RI. 2004 )

Merujuk pada Rumah Sakit yang harus dipilih mahasiswa, 2 dari 4 RS, bahwa keempat RS tersebut adalah RS bertipe B, dimana berisi lebih banyak kasus penyakit kompetensi dokter umum. Demikian pula berdasarkan pertanyaan terbuka di kuesioner bahwa RS tipe A sangat banyak penyakit dengan kompetensi 1 dan 2 yang didapatkan mahasiswa sedangkan di RS tipe B dikatakan banyak kasus penyakit kompetensi 3 dan 4 yang didapatkan. Maka peneliti menyarankan agar kiranya mahasiswa bisa melewati keempat RS tersebut sehingga lebih banyak variasi kasus penyakit kompetensi dokter umum yang bisa didapatkan.

### **6.2.2 Distribusi Waktu Belajar Mahasiswa di Ruang Din**

Hal ini tidak dapat dinilai oleh peneliti dikarenakan ketiadaan *Logbook* MPPD Departemen Ilmu Penyakit Saraf. Peneliti mengaharapkan jika tersedianya data maka peneliti bisa menilai jika penempatan MPPD di Poli, Bangsal, UGD dan Brain Centre dengan rentang waktu tertentu apakah mahasiswa bisa mendapatkan banyak

kompetensi penyakit dan keterampilan klinik untuk dokter umum atau kurang bahkan sangat kurang.

### **6.3 Jumlah Kasus Penyakit dan Keterampilan yang Didapatkan Mahasiswa**

#### **6.3.1 Distribusi Jumlah Mahasiswa yang mendapatkan kasus penyakit**

##### **Berdasarkan Kompetensi 3 dan 4**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.2 dapat dilihat bahwa adanya variasi pada distribusi jumlah kasus yang didapatkan mahasiswa untuk kasus penyakit kompetensi 3A, 3B dan 4. Namun ada beberapa penyakit yang dengan persentase mahasiswa yang mendapatkan dibawah 80% yaitu HIV AIDS dengan dan tanpa komplikasi, Meniere's Disease, Neurogenic Bladder, Radicular Syndrome, Amnesia Pascatrauma, Malaria Serebral, Tetanus Neonatorum, Poliomiелitis, Rabies, Complete Spinal Transection dan Acute Medulla Compression. Menurut data yang didapatkan melalui kuesioner, dapat disimpulkan bahwa tidak ada penyakit yang tidak pernah didapatkan mahasiswa walaupun tidak setiap mahasiswa mendapatkan semua penyakit kompetensi 3A, 3B dan 4.

Melihat kondisi tersebut, kita dapat menarik kesimpulan bahwa sistem manajemen akademik yang diterapkan sampai saat ini cukup mampu menjawab tantangan terkait pencapaian kompetensi dokter. Sehingga, pada akhirnya lulusan dokter umum sudah menguasai kasus penyakit yang diberikan.

### **6.3.2 Distribusi Jumlah Keterampilan Klinik yang didapatkan**

#### **mahasiswa**

Pada tabel 5.3 disajikan data Keterampilan Klinik untuk kompetensi 4. Hanya ada 3 pemeriksaan yang mencapai 100% (seluruh mahasiswa mendapatkan dan melakukan) yaitu pemeriksaan Reaksi Pupil terhadap Cahaya, Reaksi Pupil Terhadap Obyek Dekat dan Penilaian Gerakan Bola Mata. Ada 45 keterampilan yang dalam rentang 80%-99% sedangkan ada 18 keterampilan dibawah 80%. Pada tabel 5.3 diketahui bahwa semuanya adalah kompetensi 4 dimana merupakan kompetensi mahasiswa harus melakukan keterampilan secara mandiri tanpa adanya pengawasan SPV. Dari penelitian (pada tabel 5.4) tidak ada satu pun keterampilan klinik (dibawah 80%) yang mahasiswa dapatkan yang harus dilakukan tanpa pengawasan SPV. Hal ini berarti tantangan pencapaian kompetensi 4 untuk keterampilan klinik tidak merata. Sehingga masih ada mahasiswa yang belum sama sekali melakukan dan pada akhirnya lulusan dokter umum kurang bahkan tidak menguasai keterampilan klinik. Ini menandakan bahwa mahasiswa belum mendapatkan dan melakukan keterampilan klinik secara merata. Dalam hal ini ada faktor perbedaan RS yang menjadi ketidakmerataan keterampilan klinik yang didapatkan dan dilakukan oleh mahasiswa dan kurangnya fasilitas yang memadai untuk melakukan keterampilan klinik yang dapat dilihat dari kuesioner yakni sebanyak 38% mahasiswa tidak pernah melakukan keterampilan klinik pada manekin. Pada tabel 5.5 didapatkan bahwa Residen (62%) menjadi yang paling sering mendampingi mahasiswa dalam proses pembelajaran yang berarti sangat diharapkan kiranya Residen boleh lebih diberikan bekal lebih baik untuk mendampingi mahasiswa.

#### 6.4 Metode Belajar Mahasiswa

Pada tabel 5.6 dapat dilihat distribusi penggunaan metode belajar untuk mempelajari kasus penyakit. Ada beberapa metode belajar yang sering digunakan oleh mahasiswa yaitu , observasi, kuliah, diskusi, *bedside teaching*, dan referat.

Menurut Prasetya (2017), metode Observasi adalah metode belajar dengan melihat secara langsung residen ataupun supervisor dalam menangani pasien. Metode ini tidak memberikan mahasiswa dalam melakukan tindakan kepada pasien. Pada sebagian kasus, terdapat situasi dimana untuk satu kasus penyakit yang di observasi jumlah mahasiswa yang mengamati sangatlah banyak sehingga metode ini juga kurang efektif untuk memberikan pengetahuan kepada mahasiswa tentang penyakit tersebut.

Metode Kuliah adalah metode belajar dengan sistem memberikan mahasiswa teori tentang suatu kasus penyakit yang dibawakan langsung oleh supervisor ataupun residen. Metode kuliah menggunakan ruangan belajar yang mampu menampung sejumlah mahasiswa. Metode ini merupakan metode yang diterapkan pada tingkatan pertama metode pembelajaran berdasarkan tabel 2.5 tentang tingkatan metode belajar.

Metode Diskusi adalah metode yang dilakukan dengan membuat kelompok kecil untuk mendiskusikan penyakit yang didapatkan selama dinas. Diskusi membahas tentang cara mendiagnosis dan menangani suatu kasus penyakit.

Metode *bedside teaching* adalah metode yang dilakukan oleh residen ataupun supervisor dengan menjelaskan langsung bagaimana cara mendiagnosis, dan menangani pasien.

Metode pembacaan referat adalah metode yang digunakan dengan cara membentuk mahasiswa dalam beberapa kelompok kecil dan diberikan satu kasus penyakit untuk dikaji dengan mencari literatur atau jurnal penelitian terkait penyakit.

Dari tabel 5.6 didapatkan bahwa metode yang paling banyak dijumpai di Departemen Ilmu Penyakit Saraf adalah Diskusi Kasus diikuti Kuliah, BST, Observasi, Refarat dan metode lain-lain. Diharapkan untuk kasus kompetensi 4A sebaiknya metode pembelajaran yang diterapkan adalah semua metode baik melalui BST, Kuliah maupun Refarat.

## **6.5 Tanggapan Mahasiswa untuk Proses Pembelajaran di Departemen**

### **Ilmu Penyakit Saraf**

Pada tabel 5.8 dapat disimpulkan bahwa lebih dari setengah mahasiswa (68%) sudah merasa puas dan menganggap proses pembelajaran di Departemen Ilmu Penyakit Saraf sudah baik sedangkan ada 8% mahasiswa merasa proses pembelajarannya perlu ditingkatkan seperti perlu diadakan BST rutin mingguan dan mahasiswa perlu didampingi untuk pemeriksaan neurologis yang baik dan benar begitu juga untuk diskusi/*review* penyakit.

8% mahasiswa mengatakan bahwa kasus yang mereka dapatkan di RS Wahidin Sudirohusodo kebanyakan kompetensi 1&2 yang berarti hal ini kurang banyak variasi kasus penyakit kompetensi dokter umum yang bisa didapatkan.

Ada 2% mahasiswa beranggapan kalau terlalu banyak penyakit yang harus dipelajari di Departemen Ilmu Penyakit Saraf dan ada 2% mahasiswa menyatakan kalau ada

bimbingan SPV yang tidak ia dapatkan melainkan mahasiswa lain dapatkan yang berarti tidak semua mahasiswa mendapatkan bimbingan yang sama rata

## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang penilaian pencapaian maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebaran kasus yang didapatkan mahasiswa pada Departemen Ilmu Penyakit Saraf sudah mencapai kompetensi untuk kompetensi 4A, 3A dan 3B. Sedangkan untuk kompetensi 2 dan 1 tidak bisa dinilai.
2. Keterampilan Klinik yang didapatkan dan dilakukan mahasiswa pada Departemen Ilmu Penyakit Saraf tidak merata sehingga kurang memenuhi kompetensi.
3. Residen lebih sering mendampingi mahasiswa dalam proses pembelajaran
4. Mahasiswa lebih banyak mendapatkan pembelajaran melalui metode Diskusi Kasus, Kuliah dan BST daripada metode pembelajaran lainnya.

## 7.2 Saran

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai:

1. Sebaiknya waktu dilakukannya penelitian bersamaan dengan selesainya mahasiswa di Departemen Ilmu Penyakit Saraf dikarenakan adanya faktor lupa dari mahasiswa
2. Sebaiknya sampel dan variabel penelitian harus lengkap walaupun tidak saling berhubungan
3. Perlunya tambahan sampel yang cukup untuk meneliti pencapaian kompetensi pada suatu departemen.

## DAFTAR PUSTAKA

Alabbad, Jasim et al. *Medical students' logbook case loads do not predict final exam scores in surgery clerkship*. Kuwait: 2 Department of Surgery, Mubarak Al-Kabeer Hospital. hlm 259-260

Blake, K. 2002. *Use of logbooks and portfolios for documenting undergraduate activities*. Canada: ASME. hlm 1

Chao, Anne et al. 2014. *Performance of central venous catheterization by medical students: a retrospective study of students' logbooks*. Taipei: BioMed Central

Chiesa, Daniel et al. 2013. *Evaluating logbooks to improve clerkships learning experiences*. Ceara: Medical Education. hlm 1122-1123

Chu, Tzong-shinn. *The Learning of 7th Year Medical Students at internal Medical – Evaluation by Logbooks*. Taipei: Annals Academy of Medicine. hlm 1002-1007

Coben, Jeffrey H et al. 1996. *Evaluation of the Emergency Department Logbook for Population-Based Surveillance of Firearm-Related Injury*

Cottrell, Scott et al. 2010. *A Generalizability Study of Student Ratings in Logbooks to Asses the Educational Process of Clinical Learning*. West Virginia: Academic Medicine. hlm 1237-1241

Denton, Gerald D, et al. 2010. *Use of Student-Generated Logbooks in Undergraduate Medical Education*. USA: Int Journal Inc. hlm 153

Huang, Grace C et al. 2012. *Reaching the limits of mandated self-reporting: Clinical logbooks do not predict clerkship performance*. USA :Medical Teacher. hlm 185-188

Hunter, Robin D et al. 2004. *Training logbook for radiotherapy*. Gliwice: Elsevier. hlm 117-121

Jolly, Brian. 1999. *Clinical logbooks : recording clinical experiences may not be enough*. Sheffield: Medical Education. hlm 86-88

Lee, Pamela & N G Patil. 2002. *Interactive logbooks for medical students: are they useful?*. Pok Fu Lam: Medical Education. hlm 672-677

Lonka, Kirsti et al. 2001. *Portofolios as a learning tool in obstetrics and gynecologi undergraduate training*. Espoo: Medical Education. hlm 1125-1130

Prasetya, Muh. Anugrah & Asty Amalia. 2017. *Penilaian Pencapaian Tingkat Kompetensi Dokter pada Mahasiswa Program Profesi Di Departemen Ortopedi dan Traumatologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Berdasarkan Logbook Periode 2016-2017*. Makassar

Raghoobar-Krieger, H. M. J. 2001. *The objectives-based logbook: a tool for evaluation of medical education*. Dutch: University of Groningen Publisher. Hlm 62-63

Schüttpelz-Brauns, Katrin et al, 2016. *Twelve tips for successfully implementing logbooks in clinical training*. Freiburg: Medical Teacher. hlm 564-569

Sukardi. 2012. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.

Sukarya, Wawang S et al. 2012. *Standar Kompetensi Dokter Indonesia*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia

## LAMPIRAN

### *(Lampiran 1)*



### **BIODATA PENULIS**

Nama Lengkap : Dion Kavın Laurencio  
Nama Panggilan : Dion / Yon  
NIM : C111 15 526  
Tempat, Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 12 September 1999  
Agama : Kristen  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Jurusan/Fakultas : PendidikanDokter/Kedokteran  
Nama Orangtua :  
    Ayah : Yacob Sulle Bokko, M.Mar.Eng  
    Ibu : Juliana Yacob, SE  
Anak Ke : 1  
Alamat : Puri Taman Sari Blok A14 No.9  
Telepon : 087840910790  
Email : ryotachem@gmail.com  
Riwayat pendidikan :  
    TK Bhayangkari Bulukumba (2003-2005)  
    SD Negeri 2 Terang-Terang Bulukumba (2005-2008)  
    SD Katolik St. Aloysius Makassar (2008-2011)  
    SMP Katolik Rajawali Makassar (2011-2013)  
    SMA Katolik Rajawali Makassar (2013-2015)  
    Fakultas Kedokteran Unhas (2015-Sekarang)

( *Lampiran 2* )

**Lembar Persetujuan Penjelasan dan Kuesioner Penelitian ( *Google Form* )**

---

**PENILAIAN PROSES PEMBELAJARAN  
KOMPETENSI DOKTER PADA MAHASISWA  
PROGRAM PROFESI DOKTER FAKULTAS  
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN DI  
DEPARTEMEN ILMU PENYAKIT SARAF  
BERDASARKAN KUESIONER DAN LOGBOOK  
PERIODE JULI-AGUSTUS 2018**

---

Saya Dion Kavin Laurenzio adalah mahasiswa Program Sarjana Ilmu Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, bermaksud melaksanakan penelitian dengan judul Penilaian Proses Pembelajaran Kompetensi Dokter pada Mahasiswa Program Profesi di Departemen Ilmu Penyakit Saraf Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Berdasarkan Logbook dan Kuesioner Periode Juli-Agustus 2018.

Manfaat penelitian ini adalah sebagai data bagi para tenaga pengajar untuk mengambil keputusan kebijakan penerapan metode pengontrolan yang efektif bagi mahasiswa, sebagai acuan bagi tenaga pengajar untuk mengukur keefektifan logbook dalam peningkatan kualitas pendidikan, sebagai tambahan ilmu, kompetensi, dan pengalaman berharga bagi peneliti dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan proses belajar mengajar di Fakultas Kedokteran dan sebagai bahan masukan bagi pihak yang bersangkutan untuk meningkatkan kualitas pendidikan mahasiswa kedokteran.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko apapun yang sifatnya merugikan, tetapi apabila selama penelitian berlangsung. Saudara/Saudari mengalami ketidaknyamanan, maka Saudara/Saudari berhak meminta untuk dihentikan dan akan dilanjutkan kembali sesuai keinginan Saudara/Saudari. Jika Saudara/Saudari tidak bersedia melanjutkan penelitian ini, maka saya akan menghargai keinginan Saudara/Saudari dengan tidak akan memaksakan Saudara/Saudari untuk tetap berperan serta dalam penelitian ini. Pada penelitian ini tidak diberikan kompensasi. Saya akan menjaga kerahasiaan dari jawaban kuesioner yang Saudara/Saudari isi nantinya, hanya Peneliti dan Pihak Komisi Etik yang dapat mengetahui.

Melalui penjelasan ini, saya mengharapkan kesediaan Saudara/Saudari untuk berpartisipasi tanpa paksaan dan dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu apabila terdapat ketidaknyamanan dalam penelitian ini. Atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Besar harapan saya kakak dapat mengisi kuesioner ini

---

Setelah mendengarkan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan. \*  
Bersediakah anda menjadi responden dalam penelitian ini?

Ya

Tidak

Name \*

Short answer text

---

⋮

NIM (mohon dituliskan jika memiliki NIM)

Long answer text

---

Umur \*

Short answer text

---

Alamat \*

Long answer text

---

Wahana apa saja yang telah anda lewati selama proses pembelajaran di Bagian Ilmu Penyakit Saraf? (bisa pilih lebih dari satu) \*

- RSWS Wahidin : Poli, Perawatan, Brain Centre, IGD
- RSP UNHAS : Poli, Perawatan
- RS Labuang Baji : Poli, Perawatan
- RS Pelamonia : Poli, Perawatan
- RSI Faisal : Poli Perawatan

Bagaimana proses pembelajaran yang anda dapatkan selama di Bagian Ilmu Penyakit Saraf? (bisa pilih lebih dari satu) \*

- Bedside Teaching
- Diskusi Kasus
- Laporan Kasus
- Observasi
- Kuliah

Siapa saja yang paling sering mendampingi anda dalam proses pembelajaran?

- Residen
- Perawat
- Supervisor
- Teman Kelompok
- Tidak Ada

Seberapa sering anda melakukan keterampilan klinik pada pasien? \*

- Sangat sering (>80%)
- Sering (60-80%)
- Kadang-kadang (40-60%)
- Sekali-sekali (<40%)
- Tidak Pernah

Seberapa sering anda melakukan keterampilan klinik pada manekin? \*

- Sangat sering (>80%)
- Sering (60-80%)
- Kadang-kadang (40-60%)
- Sekali-Sekali (<40%)
- Tidak Pernah

Apakah materi yang diujikan sesuai dengan yang didapatkan? \*

- Sangat Sesuai
- Sesuai
- Cukup Sesuai
- Tidak Sesuai

(Lampiran 3)

## Surat Persetujuan Penelitian/ Surat Rekomendasi Etik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
RSUP Dr. WAHDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR  
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN



Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu  
JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.  
Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed,PhD, SpGK TELP. 0811225704670 e-mail: agussalimbukhari@yahoo.com

### REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 934 / H4.8.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2018

Tanggal: 7 Nopember 2018

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH18110840	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Dion Kavin Laurentio	Sponsor	
Judul Peneliti	Penilaian Proses Pembelajaran Kompetensi Dokter Pada Mahasiswa Program Profesi Di Departemen Ilmu Penyakit Saraf Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Berdasarkan Logbook dan Kuesioner Periode Juli - Agustus 2018		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	7 Nopember 2018
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	RS Universitas Hasanuddin Makassar		
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 7 Nopember 2018 sampai 7 Nopember 2019	Frekuensi review lanjutan
Wakil Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama Prof.dr. Muh Nasrum Massi, Ph.D	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan