

**EVALUASI HARAPAN MAHASISWA TERHADAP PENCAPAIAN
KOMPETENSI BEDAH PADA PENDIDIKAN PROFESI DOKTER DI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

***EVALUATION OF STUDENT EXPECTATIONS ON THE ACHIEVEMENT
OF SURGICAL COMPETENCE IN MEDICAL PROFESSIONAL
EDUCATION AT THE FACULTY OF MEDICINE HASANUDDIN
UNIVERSITY***



**Syarif Bakri
C012212014**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU PENDIDIKAN KEDOKTERAN DAN
KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**EVALUASI PENCAPAIAN KOMPETENSI BEDAH DENGAN
TINGKAT HARAPAN MAHASISWA PADA PENDIDIKAN
PROFESI DOKTER**

**Tesis sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister
Program Studi Ilmu Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan**

Disusun dan diajukan oleh:

Syarif Bakri

Kepada

**PROGRAM MAGISTER ILMU PENDIDIKAN KEDOKTERAN DAN
KESEHATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

TESIS

**EVALUASI HARAPAN MAHASISWA TERHADAP PENCAPAIAN KOMPETENSI BEDAH
PADA PENDIDIKAN PROFESI DOKTER DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
HASANUDDIN**

DISUSUN DAN DIAJUKAN OLEH:

SYARIF
C012212014

Telah dipertahakan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka penyelesaian studi
Program Magister Ilmu Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan Departemen Pendidikan
Kedokteran Universitas Hasanuddin pada tanggal 9 Agustus 2023

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

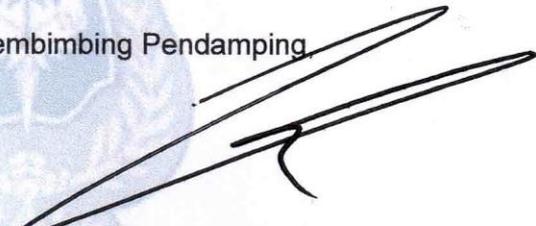
Menyetujui

Pembimbing Utama,



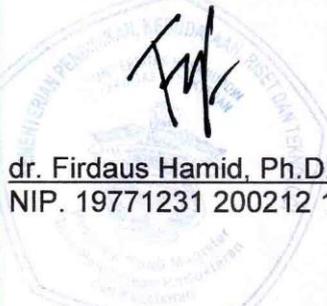
Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc.,
Sp.GK(K)
NIP. 19600504 198601 2 002

Pembimbing Pendamping



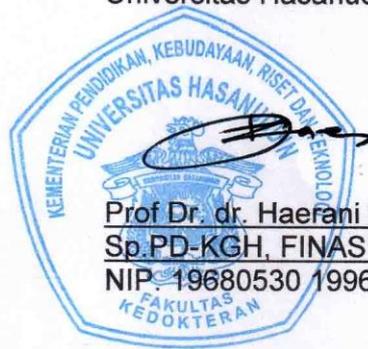
Dr. dr. Nasrudin Andi Mappaware, Sp. OG(K),
MARS, M.Sc
NIDN. 0930 057601

Plt. Ketua Program Studi
Magister Ilmu Pendidikan
Kedokteran dan Kesehatan,



dr. Firdaus Hamid, Ph.D, Sp.MK(K)
NIP. 19771231 200212 1 002

Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin,



Prof Dr. dr. Haerani Rasyid, M.Kes,
Sp.PD-KGH, FINASIM Sp.GK
NIP. 19680530 199603 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul “Evaluasi Harapan Mahasiswa Terhadap Pencapaian Kompetensi Bedah Pada Pendidikan Profesi Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin” adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing (Prof. Dr. dr. Suryani As’ad, M.Sc, Sp.GK(K) sebagai pembimbing utama dan Dr. dr. Nasrudin Andi Mappaware, Sp.OG(K), MARS, M.Sc sebagai pendamping pembimbing). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar Pustaka tesis ini.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 15-08-2023



Syarif

C012212014

Evaluasi Harapan Mahasiswa Terhadap Pencapaian Kompetensi Bedah Pada Pendidikan Profesi Dokter Di Fakultas Kedokteran Universitas

Hasanuddin

ABSTRAK

Latar belakang: Adanya sistem kepaniteraan yang baik dan kehadiran dosen yang berkualitas tentunya akan memberikan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa kedokteran yang sesuai dengan kompetensinya.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pencapaian kompetensi bedah berdasarkan tingkat harapan mahasiswa yang mengikuti kepaniteraan klinik di bagian bedah.

Metode: Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa kedokteran yang mengikuti kepaniteraan klinik di bagian bedah dengan menggunakan metode campuran dengan rancangan *sequential explanatory*, sebagai pendekatan kuantitatif. *Pre-* dan *post-test* juga digunakan untuk menilai perubahan dalam pengetahuan siswa, hasil kualitatif diperoleh dari *Focus Group Discussion* (FGD), dan kuesioner standar digunakan untuk menilai harapan dan pencapaian keterampilan siswa.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada pengetahuan mahasiswa setelah mengikuti kepaniteraan klinik dengan *mean difference* (MD) 3,94 (10,67). Namun, hanya tiga dari sepuluh keterampilan yang memenuhi harapan siswa selama kepaniteraan klinik. Hal ini disebabkan kurangnya kesempatan untuk mempraktekkan keterampilan yang diperoleh mahasiswa, jumlah mahasiswa yang terlalu banyak, waktu yang terbatas, dan kurangnya penempatan praktik di rumah sakit jejaring. Sebagian besar mahasiswa umumnya menganggap dosen sebagai pembimbing yang baik dalam membimbing mereka. Namun, beberapa dosen dinilai sangat sibuk dengan sehingga jarang berinteraksi dengan mahasiswa.

Simpulan: Sistem kepaniteraan klinik bagian bedah Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin efektif dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa, namun memiliki keterbatasan dalam memenuhi ekspektasi keterampilan mahasiswa.

**Evaluation of Student Expectations and Clinical Competence Skills
Performance during Surgery Clerkship Program: A Comprehensive Study
ABSTRACT**

Background: The existence of good clerkship system and the presence of quality lecturers will undoubtedly offer medical students knowledge and skills that align with their competencies.

Purpose: This study aimed to evaluate the achievement of surgical competence based on the level of expectations of students who follow clinical clerkship in the surgical department.

Methods: This study was conducted on medical students who participate in a clinical clerkship at the surgical department using the mixed method with a sequential explanatory design, as a quantitative approach. Pre- and post-tests were also used to assess changes in student knowledge, qualitative results were obtained from focus group discussions (FGD), and standardized questionnaires were used to assess student skills expectations and achievements.

Results: The result of this study showed a significant increase in student knowledge after participating in clinical clerkship with a mean difference of 3.94 (10.67). However, only three out of ten skills met students' expectations during the clinical clerkship. This was attributed to the lack of opportunities to practice the skills students had acquired, the presence of too many students, limited time, and a shortage of practical placements in regional hospitals. Most students generally perceived the majority of lecturers as nurturing and proficient in guiding them. However, some lecturers were often occupied with their commitments, resulting in infrequent interactions with students.

Conclusion: The clinical clerkship system for the surgical department at the Hasanuddin University Faculty of Medicine was effective in enhancing student knowledge, but it had limitations in meeting their skill expectations.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGANTAR.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Sistem Kepaniteraan Klinik Pendidikan Dokter.....	4
2.2 Kompetensi Ilmu Bedah untuk Dokter Umum.....	4
2.3 Sistem Kepaniteraan Klinik di Bagian Bedah.....	9
2.4 Harapan Mahasiswa selama Kepaniteraan Klinik di Bagian Bedah.....	11
2.5 Faktor-faktor yang Memengaruhi Pencapaian Mahasiswa Kepaniteraan di Bagian Bedah.....	13
2.6 Kerangka Teori.....	15
2.7 Kerangka Konsep.....	15
BAB III METODE PENELITIAN.....	16
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	16
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	16
3.2.1 Tempat.....	16
3.2.2 Waktu.....	16
3.3 Subjek Penelitian.....	16
3.3.1 Populasi Target.....	16
3.3.2 Sampel Penelitian.....	16
3.3.3 Besar dan Teknik Pengambilan Sampel.....	17
3.3.4 Kriteria Inklusi.....	17
3.3.5 Kriteria Eksklusi.....	17
3.4 Identifikasi Variabel.....	17
3.5 Definisi Operasional.....	18
3.6 Instrumen Penelitian.....	19

3. 7	Cara Analisis Data	20
3. 8	Etika Penelitian.....	20
3. 9	Rencana Kerja.....	22
BAB IV HASIL.....		23
4. 1	Data Kuantitatif.....	23
4.1.1	Karakteristik Sampel.....	23
4.1.2	Harapan capaian keterampilan mahasiswa	24
4.1.3	Ekspektasi mahasiswa terhadap dosen pembimbing.....	25
4.1.4	Evaluasi pencapaian keterampilan mahasiswa	26
4.1.5	Evaluasi penilaian mahasiswa dosen pembimbing.....	27
4.1.6	Perubahan pengetahuan mahasiswa setelah mengikut kepaniteraan klinik bedah	28
4. 2	Data Kualitatif	28
4. 3	Integrasi Data Kuantitatif dan Kualitatif	34
BAB V PEMBAHASAN		36
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....		41
DAFTAR PUSTAKA.....		42
Lampiran 1.....		45
Lampiran 2.....		47
Lampiran 3.....		48
Lampiran 4.....		49
Lampiran 5.....		50
Lampiran 6.....		53
Lampiran 7.....		54
Lampiran 8.....		54
Lampiran 9.....		54

DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Halaman
2.1.	Harapan mahasiswa selama mengikuti kepaniteraan klinik di bagian bedah	12
2.2	Penilaian terhadap sesi kepaniteraan klinik bagian bedah	13
3.1	Rencana kerja penelitian	22
4.1	Karakteristik sampel penelitian	23
4.2	Harapan capaian keterampilan mahasiswa	24
4.3	Ekspektasi mahasiswa terhadap dosen pendidik	25
4.4	Evaluasi pencapaian keterampilan mahasiswa	26
4.5	Penilaian mahasiswa terhadap dosen pendidik	27
4.6	Perubahan pengetahuan mahasiswa setelah mengikuti kepaniteraan di departemen bedah	28
4.7	Hasil Data Kualitatif	33

DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kerangka Konsep Standar Kompetensi Dokter Indonesia	5
2.2	Daftar Kompetensi Ilmu bedah	8
2.3	Kerangka Teori	15
2.4	Kerangka Konsep	15
4.1	Skema Integrasi data Kuantitatif dan Kualitatif	35

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul Lampiran	Halaman
1	Naskah Penjelasan Untuk Responden	25
2	Formulir Persetujuan Mengikuti Penelitian Setelah Mendapat Penjelasan	27
3	Lembar Pengumpulan Data Dasar Peserta Penelitian	28
4	Kuesioner Penilaian Ekspektasi Mahasiswa Terhadap Sistem Kepaniteraan Bagian Bedah	28
5	Kuesioner Penilaian Ekspektasi Mahasiswa Terhadap Staf Akademik Bagian Bedah	29
6	Kuesioner Penilaian Mahasiswa Terhadap Sistem Kepaniteraan Bagian Bedah	31
7	Kuesioner Penilaian Mahasiswa Terhadap Staf Akademik Bagian Bedah	32
8	Rekomendasi Persetujuan Etik	56
9	Rekapitulasi Data Kualitatif	57

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara umum, ada beberapa tahapan dalam pendidikan kedokteran, tahapan awal biasanya melatih mahasiswa di ruang kelas kemudian dilanjutkan oleh tahapan kepaniteraan klinik (*clinical clerkship*) yang berlangsung di rumah sakit pendidikan.¹ Di Amerika Serikat pendidikan kedokteran biasanya berlangsung selama empat tahun, tahun pertama dan kedua mahasiswa diberikan ilmu dalam kelas kemudian dua tahun berikutnya yaitu tahapan kepaniteraan klinik ke beberapa bagian termasuk bedah.² Sedangkan, di Indonesia sendiri berdasarkan standar pendidikan profesi dokter Indonesia yang dikeluarkan oleh *Indonesian Medical Council* (IMC) pada tahun 2012 tahapan pendidikan kedokteran di Indonesia secara umum terbagi dua, pertama yaitu tahap akademik selama kurang lebih 3-4 tahun kemudian dilanjutkan ke tahap klinik selama sekitar 2 tahun.³

Selama tahapan kepaniteraan klinik ada beberapa bagian yang harus dilewati oleh mahasiswa tergantung dari institusi masing-masing. Namun ada 5 bagian (stase) besar yang wajib dimiliki oleh tiap institusi, salah satunya adalah bagian bedah umum.³ Kepaniteraan klinik di stase bedah adalah paparan pertama mahasiswa kedokteran terhadap dasar-dasar pendidikan bedah. Diketahui bahwa mahasiswa kedokteran masuk ke kepaniteraan klinik bedah tentunya dengan stereotip dan harapan akan keterampilan yang dapat dilatih selama kepaniteraan klinik di bagian bedah.⁴

Berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang diterbitkan pada tahun 2012, ada beberapa kompetensi dan keterampilan klinik yang wajib dikuasai oleh mahasiswa kedokteran mulai dari diagnosis hingga penatalaksanaan.⁵ Namun, untuk mencapai kompetensi tersebut tiap institusi diberikan wewenang untuk mengatur sistem dan metode yang

diterapkan pada kepaniteraan klinik di bagian bedah, hal tersebut merupakan salah satu imbas dari belum adanya program yang terstandarisasi untuk proses kepaniteraan klinik di bagian bedah. Atas dasar itu, diperlukan studi terkait sistem pendidikan pada kepaniteraan klinik bagian bedah untuk menjadi bahan evaluasi bagi tiap institusi, harapannya hasil evaluasi tersebut mampu menjadi landasan untuk pengembangan sistem kepaniteraan klinik khususnya di bagian bedah sehingga akan menghasilkan kualitas dokter yang baik dan profesional.

Penelitian ini akan mengevaluasi pencapaian kompetensi bedah dengan tingkat harapan mahasiswa pada pendidikan profesi dokter bagian bedah. Selain itu pada penelitian ini juga akan melakukan evaluasi terkait harapan dan penilaian mahasiswa terhadap sistem pendidikan dan staf akademik di bagian bedah.

1.2 Rumusan Masalah

- Bagaimana evaluasi pencapaian kompetensi bedah dengan tingkat harapan mahasiswa pada pendidikan profesi dokter stase bedah?
- Bagaimana harapan dan penilaian mahasiswa program profesi dokter terhadap sistem pembelajaran pada kepaniteraan stase bedah?
- Bagaimana harapan dan penilaian mahasiswa program profesi dokter terhadap staf akademik pada kepaniteraan stase bedah?

1.3 Tujuan Penelitian

- Untuk mengetahui bagaimana evaluasi pencapaian kompetensi bedah dengan tingkat harapan mahasiswa pada pendidikan profesi dokter stase bedah
- Untuk mengetahui bagaimana harapan dan penilaian mahasiswa program profesi dokter terhadap sistem pembelajaran pada kepaniteraan stase bedah

- Untuk mengetahui bagaimana harapan dan penilaian mahasiswa program profesi dokter terhadap staf akademik pada kepaniteraan stase bedah

1.4 Manfaat Penelitian

- Menjadi bahan evaluasi sistem kepaniteraan klinik khususnya departemen bedah, sehingga diharapkan mampu menjadi landasan dalam melakukan pembenahan sistem pendidikan yang lebih baik.
- Menjadi bahan evaluasi kepada staf akademik terkait dengan kritik dan saran yang diharapkan mampu membangun dan menjadi bahan untuk lebih baik kedepannya.
- Menjadi landasan teori untuk penelitian selanjutnya sebagai bentuk upaya perkembangan ilmu pengetahuan khususnya pada bidang pendidikan kedokteran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sistem Kepaniteraan Klinik Pendidikan Dokter

Berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) pada tahun 2019, tahapan untuk menghasilkan seorang dokter profesional dimulai dengan tahapan akademik yang dilalui dengan pendidikan di Fakultas Kedokteran hingga lulus dan bergelar Sarjana Kedokteran (S.Ked), berikutnya adalah tahap pendidikan profesi yang dilakukan di Institusi Pelayanan Kesehatan yaitu di Rumah Sakit ataupun Puskesmas. Pendidikan kedokteran meliputi pelatihan keterampilan klinik dan non klinik termasuk di dalamnya praktik klinik (*Clinical Practice*) sesuai dengan prosedur medis yang berlaku di RS Pendidikan sesuai tingkat keterampilan yang tercantum dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI).⁵

2.2 Kompetensi Ilmu Bedah untuk Dokter Umum

Dalam memenuhi semua kompetensi, tiap bagian kepaniteraan klinik wajib memberikan kompetensi yang sesuai dengan SKDI sesuai dengan bidang keilmuan masing-masing. Ilmu bedah merupakan bagian ilmu kedokteran yang mengedepankan keterampilan tangan.

Dalam melaksanakan praktek kedokteran, seorang dokter harus mampu bekerja berdasarkan keluhan/masalah pasien, melakukan pemeriksaan, menganalisis data klinis sehingga dapat membuat diagnosis yang tepat agar dapat melakukan penatalaksanaan yang sesuai.⁶ Untuk itu diperlukan pembelajaran dan pelatihan yang berkesinambungan. Agar pembelajaran terarah maka dibuatlah standar minimum yang harus dimiliki seorang dokter dengan diterbitkannya Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI). Diharapkan lulusan dokter dapat memiliki keterampilan minimal sesuai yang telah ditetapkan.⁵

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Standar Kompetensi Dokter Indonesia



(SKDI, 2019).⁵

Untuk mencapai kompetensi sesuai Standar Kompetensi Dokter Indonesia diperlukan strategi pembelajaran dengan menerapkan target. Target tingkat kompetensi dibagi menjadi 4, yaitu:⁷

- Tingkat kompetensi 1 (*Knows*)

Mampu mengetahui pengetahuan teoretis termasuk aspek biomedik dan psikososial keterampilan tersebut sehingga dapat menjelaskan kepada pasien/klien dan keluarganya, teman sejawat, serta profesi lainnya tentang prinsip, indikasi, dan komplikasi yang mungkin timbul. Keterampilan ini dapat dicapai mahasiswa melalui perkuliahan, diskusi, penugasan, dan belajar mandiri, sedangkan penilaiannya dapat menggunakan ujian tulis.

- Tingkat kompetensi 2 (*Knows How*)

Pernah melihat atau didemonstrasikan. Menguasai pengetahuan teoretis dari keterampilan ini dengan penekanan pada *clinical reasoning* dan *problem solving* serta berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/masyarakat.

- Tingkat kompetensi 3 (*Knows How*)

Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi. Menguasai pengetahuan teori keterampilan ini termasuk latar belakang biomedik dan dampak psikososial keterampilan tersebut, berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/masyarakat, serta berlatih keterampilan tersebut pada alat peraga dan/atau *standardized patient*.

- Tingkat kompetensi 4 (*Does*)

Mampu melakukan secara mandiri. Dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, komplikasi, dan pengendalian komplikasi. 4A Kompetensi yang dicapai pada saat lulus dokter.

- Setelah melalui kepaniteraan klinik bagian bedah, kompetensi yang harus dimiliki seorang mahasiswa berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia tahun 2012:⁵

- Tujuan umum

1. Terampil melakukan upaya pencegahan dan penatalaksanaan masalah kesehatan di tingkat individu, keluarga, dan masyarakat secara professional dengan menerapkan prinsip-prinsip etik dan moral sesuai dengan kewenangan yang dimiliki seorang dokter.
2. Mampu melakukan upaya rujukan kejenjang pelayanan kesehatan yang lebih sesuai secara efektif dan efisien.
3. Mampu melakukan pencatatan rekam medik dengan baik dan benar.

- Tujuan khusus

1. Mampu menerapkan *clinical reasoning* dalam menghadapi masalah kesehatan.
2. Mampu mengelola masalah kesehatan dan dapat melaksanakan prosedur diagnostik dan terapeutik sesuai dengan tingkat kompetensi dan tingkat kewenangan secara bertanggungjawab.

3. Mampu menerapkan prinsip-prinsip etika, moral, profesionalisme dalam mengelola masalah kesehatan.
4. Mampu menimbang dan mengubah perilaku untuk mawas diri dan pengembangan diri
5. Terampil melakukan anamnesis yang rasional dan relevan yang berhubungan dengan keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, anamnesis sistem, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat pola hidup pribadi, latar belakang lingkungan, sosial, ekonomi, dan budaya dalam situasi klinik nyata, dibawah bimbingan/supervisi.
 - a. Mampu melakukan anamnesis secara sistematis dan relevan
 - b. Mampu menggali dan memanfaatkan riwayat penyakit pasien dengan efisien dan efektif
 - c. Mampu melakukan komunikasi terapeutik terhadap pasien maupun keluarganya
6. Terampil mencatat ringkasan anamnesis dan menarik hipotesis
 - a. Membuat ringkasan anamnesis sebagai simpulan keseluruhan hasil anamnesis secara sistematis
 - b. Mampu membuat hipotesis yang relevan berdasarkan informasi yang didapat selama anamnesis.
7. Terampil melakukan prosedur klinis kasus-kasus nyata pada situasi klinik sesuai dengan kewenangannya, dalam hal: memilih dan melakukan pemeriksaan fisik yang sesuai, menentukan serta meminta pemeriksaan penunjang yang sesuai, melakukan prosedur klinis yang sesuai, mempunyai kemampuan penalaran klinis dalam setiap tahap dari kontak dokter-pasien (anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan terapi)
8. Terampil melakukan prosedur kedaruratan klinis sebagai pemula, dalam hal: menentukan keadaan darurat, memilih dan melakukan tindakan kedaruratan yang tepat, serta melakukan evaluasi dan tindakan lanjutan dalam kondisi simulasi.

Adapun secara spesifik daftar diagnosis, kasus klinis dan keterampilan klinis yang harus dikuasai sesuai dengan tingkat kompetensinya dilampirkan pada gambar 2.2.

No.	Daftar Diagnosis/ Kasus Klinis	Tingkat Kompetensi
1	Pneumothorax ventri	3A
2	Pneumothorax	3A
3	Efusi pleura massif	3B
4	Haemothorax	3B
5	Hernia (inguinalis, femoralis, skrotalis) strangulate, inkarserata	3B
6	Hernia umbilikalis	3A
7	Peritonitis	3B
8	Infeksi pada umbilicus	4A
9	Apendisitis akut	3B
10	Abses apendix	3B
11	Kolesistitis	3B
12	Diverticulosis/ diverticulitis	3A
13	Hemoroid grade 1 – 2	4A
14	Hemoroid grade 3 – 4	3A
15	Prolapse rectum, anus	3A
16	Kolik renal	3A
17	Batu saluran kemih (vesika urinaria, ureter, uretra) tanpa kolik	3A
18	Fimosis	4A
19	Parafimosis	4A
20	Prostatitis	3A
21	Torsio testis	3B
22	Rupture uretra	3B
23	Rupture kandung kencing	3B
24	Rupture ginjal	3B
25	Priapismus	3B
26	Chancroid	3A
27	Fraktur terbuka, tertutup	3B
28	Fraktur klavikula	3A
29	Osteoporosis	3A
30	Tenosynovitis supuratif	3A
31	Trauma sendi	3A
32	Rupture tendon Achilles	3A
33	Lasi meniskus, medial, dan lateral	3A
34	Ulkus pada tungkai	4A
35	Osteomyelitis	3B
36	Lipoma (+ tortikolis)	4A

No	Daftar Keterampilan Klinik	Tingkat Kompetensi
1	Respirasi	
	Pemeriksaan Fisik	
	Inspeksi Leher	4A
	Palpasi Kelenjar Ludah (Submandibular, Parotid)	4A
	Palpasi Nodus Limfatis Brakialis	4A
	Palpasi Kelenjar Tiroid	4A
	Ucap Tenggorokan (Throat Swab)	4A
	Penilaian Respirasi	4A
	Inspeksi Dada	4A
	Palpasi Dada	4A
	Perkusi Dada	4A
	Auskultasi Dada	4A
	Pemeriksaan Diagnostik	
	Interpretasi Rontgen/Foto Toraks	4A
	Terapeutik	
	Dekompresi Jarum	4A
	Petawatan WSD	4A
	Terapi Inhalasi/Nebulisasi	4A
	Terapi Oksigen	4A
2	Kardiovaskuler	
	Pemeriksaan Fisik	
	Inspeksi Dada	4A
	Palpasi Denyut Apex Jantung	4A
	Palpasi Arteri Karotis	4A
	Perkusi Ukuran Jantung	4A
	Auskultasi Jantung	4A
	Pengukuran Tekanan Darah	4A
	Pengukuran Tekanan Vena Jugularis (JVP)	4A
	Palpasi Denyut Arteri Ekstremitas	4A
	Penilaian Denyut Kapiler	4A
	Penilaian Pengisian Ulang Kapiler (Capillary Refill)	4A
	Deteksi Bruits	4A
	Pemeriksaan Diagnostik	
	Elektrokardiografi (EKG): Pemasangan dan Interpretasi Hasil EKG Sederhana (VES, AMI, VI, AF)	4A
	Resusitasi	
	Pijat Jantung Luar	4A
	Resusitasi Cairan	4A
3	Gastrointestinal, Hepatobilier, Dan Pancreas	

	Pemeriksaan Fisik	
	Inspeksi Abdomen	4A
	Inspeksi Lipat Paha/Inguinal pada Saat Tokanan Abdomen Meningkat	4A
	Palpasi (Dinding Perut, Kolon, Hepar, Lien, Aorta, Rigiditas Dinding Perut)	4A
	Palpasi Hernia	4A
	Pemeriksaan Nyeri Tekan dan Nyeri Lepas (Blumberg Test)	4A
	Pemeriksaan Psoas Sign	4A
	Pemeriksaan Obturator Sign	4A
	Perkusi (Pekak Hail dan Area Traube)	4A
	Pemeriksaan Pekak Beralih (Shifting Dullness)	4A
	Pemeriksaan Undulasi (Fluid Thrill)	4A
	Pemeriksaan Colok Dubur (Digital Rectal Examination)	4A
	Palpasi Sakrum	4A
	Inspeksi Sarung Tangan Pasca Colok dubur	4A
	Persiapan dan Pemeriksaan Tinja	4A
	Pemeriksaan Diagnostik	
	Pemasangan Pipa Nasogastrik (NGT)	4A
	Nasogastric Suction	4A
	Mengganti Kantong pada Kolesomi	4A
	Enema	4A
4	Ginjal Dan Saluran Kemih	
	Pemeriksaan Fisik	
	Pemeriksaan Bimanual Ginjal	4A
	Pemeriksaan Nyeri Ketok Ginjal	4A
	Perkusi Kandung Kemih	4A
	Palpasi Prostat	4A
	Prosedur Diagnostik	
	Swab Uretra	4A
	Persiapan dan Pemeriksaan Sedimen Urine (Menyiapkan Slide dan Uji Mikroskopis Urine)	4A
	Permintaan Pemeriksaan BND - IVP	4A
	Terapeutik	
	Pemasangan Kateter Uretra	4A
	Sirkumisis	4A
5.	Reproduksi Pria	
	Inspeksi Penis	4A
	Inspeksi Skrotum	4A
	Palpasi Penis, Testis, Duktus Spermatic Epididimis	4A
	Transiluminasi Skrotum	4A
6.	Muskuloskeletal	
	Pemeriksaan Fisik	
	Inspeksi Gali	4A
	Inspeksi Tulang Belakang Saat Berbaring	4A
	Inspeksi Tulang Belakang Saat Bergerak	4A
	Inspeksi Tonus Otot Ekstremitas	4A
	Inspeksi Sendi Ekstremitas	4A
	Inspeksi Postur Tulang Belakang Dan Pelvis	4A
	Inspeksi Posisi Skapula	4A
	Inspeksi Fleksi dan Ekstensi Punggung	4A
	Penilaian Fleksi Lumbal	4A
	Pangut: Penilaian Fleksi Dan Ekstensi, Adduksi, Abduksi dan Rotasi	4A
	Menilai Abduksi Otot	4A
	Lutut: Menilai Ligamen Krusiat dan Kolateral	4A
	Penilaian Meniskus	4A
	Kaki: Inspeksi Postur Dan Bentuk	4A
	Kaki: Penilaian Fleksi Dorsal/Plantar, Inversi dan Eversi	4A
	Palpation For Tenderness	4A
	Palpasi Untuk Mendeteksi Nyeri Diakibatkan Tekanan Vertikal	4A
	Palpasi Tendon dan Sendi	4A
	Palpasi Tulang Belakang, Sendi Sakro-Iliaka dan Otot Otot Punggung	4A
	Percussion For Tenderness	4A
	Penilaian Range Of Motion (ROM) Sendi	4A
	Menetapkan ROM Kepala	4A
	Tes Fungsi Otot dan Sendi Bahu	4A
	Tes Fungsi Sendi Pergelangan Tangan, Metacarpal, dan Jari-Jari Tangan	4A
	Pengukuran Panjang Ekstremitas Bawah	4A
	Terapeutik	
	Stabilisasi Fraktur (Tanpa Gips)	4A
	Melakukan Dressing (Sling, Bandage)	4A
	Mengobati Ulkus Tungkai	4A
7.	Lain-Lain (Kegawadarutan)	
	Bantuan Hidup Dasar	4A
	Ventilasi Masker	4A
	Transport Pasien (Transport Of Casualty)	4A
	Manuver Heimlich	4A
	Resusitasi Cairan	4A
	Pemeriksaan Turgor Kulit untuk Menilai Dehidrasi	4A

Gambar 2.2 Daftar Kompetensi Ilmu bedah (SKDI, 2019).⁵

2.3 Sistem Kepaniteraan Klinik di Bagian Bedah

Acuan sistem kepaniteraan klinik pada dasarnya diserahkan kepada institusi masing-masing selama memenuhi kriteria minimal SKDI. Begitupun dengan kepaniteraan klinik bagian bedah, tidak ada pedoman yang terstandarisasi terkait sistem kepaniteraan yang paling efektif. Oleh karenanya, tiap institusi berwenang untuk menyusun dan melakukan evaluasi berkala sistem kepaniteraan yang diterapkan.

Pada Departemen Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, sistem kepaniteraan yang diterapkan mengikuti pedoman pada Rencana Pembelajaran Semester (RPS) dengan mempertimbangkan beberapa analisis kebutuhan belajar, antara lain:

- Mahasiswa mampu melakukan penegakan diagnosis dan penatalaksanaan penyakit-penyakit di bidang bedah sesuai kompetensi
- Mahasiswa mampu melakukan prosedur-prosedur klinis sesuai kompetensi pada penyakit-penyakit bedah
- Mahasiswa mampu menggali informasi masalah kesehatan dari berbagai sumber secara terarah dan terstruktur guna penegakan diagnosis kelaianan-kelaianan di bidang bedah serta melakukan edukasi
- Mahasiswa mampu melakukan penanganan awal terhadap pasien-pasien yang terkait dibidang bedah baik itu pasien rawat jalan maupun emergency kompetensidan dapat melakukan perujukan untukpenangan lanjutannya
- Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik, yang terkait penyakit-penyakit di bidang bedah
- Mahasiswa mampu menjelaskan tentang anatomi, patofisiologi, gambaran klinik, yang terkait penyakit-penyakit di bidang bedah
- Mahasiswa mampu mengimplementasikan sikap yang sesuai dengan aturan dan etika Profesi dalam melakukan tindakan di bagian bedah

Mahasiswa Program Profesi Dokter (MPPD) Kepaniteraan klinik di Departemen Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin (FKUH) merupakan kepaniteraan klinik tingkat 2 dalam pendidikan di FKUH. Bagian ini bertujuan untuk mempelajari dasar-dasar pengetahuan tentang kondisi-kondisi yang membutuhkan penanganan segera kemudian diimplementasikan dalam berbagai macam kasus bedah baik kasus darurat maupun tidak darurat berdasarkan sistem organ atau regio pada tubuh untuk membangun pengetahuan tentang kasus berdasarkan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan, sehingga bisa melakukan terapi pendahuluan, serta merujuk ke spesialis yang relevan sesuai level kompetensi SKDI.

Adapun Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK), antara lain:

- Mahasiswa mampu menunjukkan sikap dan etika Profesi dalam melakukan tindakan di bagian bedah
- Mahasiswa mampu mengevaluasi prinsip ilmu biomedis, kedokteran klinis untuk menegakkan diagnosis penyakit-penyakit di bagian bedah
- Mahasiswa mampu memperlihatkan sikap bertanggung jawab dalam mengelola penyakit-penyakit di bagian bedah
- Mahasiswa mampu melakukan anamnesis, edukasi kepada pasien, anggota keluarga, dan kolega
- Mahasiswa mampu melakukan prosedur-prosedur bedah sesuai kompetensi dan menerapkan prinsip patient safety
- Mahasiswa mampu melakukan penegakan diagnosis dan penatalaksanaan penyakit-penyakit di bagian bedah sesuai kompetensi

Durasi kepaniteraan di bagian bedah yaitu 10 minggu dengan metode pembelajaran *blended learning*, dimana mahasiswa telah diberikan video ajar beberapa topik kuliah, pertemuan tatap muka dalam bentuk *active learning* dan kuliah, *journal reading*. Pada pekan pertama kepaniteraan mahasiswa akan diberikan soal *pre-test* untuk mengetahui kemampuan awal mahasiswa, kemudian diberikan pengayaan materi.

Selanjutnya pekan kedua hingga pekan ke-sembilan, mahasiswa akan melalui rotasi tiap divisi pada bagian bedah yang terdiri dari 8 divisi yaitu, bedah digestif, bedah anak, bedah urologi, bedah saraf, bedah onkologi, bedah plastik dan bedah thorax kardiovaskular, divisi emergensi, di tiap divisi akan dilakukan evaluasi pencapaian dalam bentuk *Journal reading*, *Mini Clinical Examination* (Mini Cex) dan *Direct Observation Of Procedural Skills* (DOPS). Setelah melalui masa kepaniteraan selama 9 minggu, pada minggu ke-sepuluh dilakukan ujian akhir dalam bentuk *multiple choice question* (MCQ) dan *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) untuk mengevaluasi pencapaian mahasiswa selama mengikuti kepaniteraan di bagian bedah.

2. 4 Harapan Mahasiswa selama Kepaniteraan Klinik di Bagian Bedah

Tiap mahasiswa tentunya memiliki harapan setelah melalui kepaniteraan bedah, apalagi bagian bedah merupakan tempat pertama kalinya mahasiswa kedokteran terpapar dengan dasar-dasar pendidikan bedah. Namun, selain dari harapan tentunya ada juga ide-ide yang telah terbentuk sebelumnya tentang stereotip bagian bedah. Sebuah studi melaporkan bahwa mahasiswa memiliki bias dalam memandang bagian bedah dan juga dokter ahli bedah,⁸ banyak mahasiswa yang memiliki persepsi negatif berdasarkan desas-desus sebelumnya.⁹ Persepsi negatif tersebut didasarkan stereotip dimana dokter ahli bedah digambarkan “kompetitif, maskulin, mengintimidasi dan arogan”.¹⁰ Sebuah studi melaporkan bahwa 53% mahasiswa menyaksikan perilaku yang tidak profesional selama mengikuti kepaniteraan di bagian bedah.¹¹ Hal ini tentunya berdampak pada rasa aman dan nyaman mahasiswa selama mengikuti kepaniteraan di bagian bedah dan akan berdampak pada proses pembelajaran dan pencapaian kompetensi.

Menciptakan lingkungan yang positif tentunya menjadi tugas khusus bagi bagian bedah, sebab pada bagian ini tentunya para dokter dan mahasiswa akan sering terpapar dengan pasien-pasien kritis. Selain untuk menghadirkan suasana yang nyaman dan aman dalam proses

pembelajaran, dengan terciptanya lingkungan yang positif akan meningkatkan ketertarikan mahasiswa program profesi dokter untuk melanjutkan studinya menjadi dokter spesialis bedah nantinya.⁴

Terlepas dari ekspektasi dan stereotip yang ada sebelumnya, sebuah studi melaporkan beberapa poin yang mahasiswa harapkan peroleh selama mengikuti kepaniteraan klinik di bagian bedah. Adapun harapan tersebut antara lain:⁴

Tabel 2.1 Harapan mahasiswa selama mengikuti kepaniteraan klinik di bagian bedah⁴

Harapan	Nilai
Teknik sterilisasi	(6.4/7.0)
<i>Bedside procedure</i>	(6.2/7.0)
<i>Surgical Anatomy</i>	(6.2/7.0)
<i>Surgical Abdomen</i>	(6.2/7.0)
Skil presentasi	(6.1/7.0)
Evaluasi trauma	(6.1/7.0)
Manajemen trauma	(6.1/7.0)
Manajemen syok	(6.1/7.0)
Manajemen perdarahan gastrointestinal	(6.1/7.0)
Manajemen hernia	(6.1/7.0)
Manajemen <i>biliary disease</i>	(6.1/7.0)
Manajemen penyakit colorectal	(6.0/7.0)
Skil menulis	(5.9/7.0)
<i>Assessment and plan</i>	(5.9/7.0)

*Nilai menggambarkan seberapa besar harapan mahasiswa

Dalam studi yang sama, Landmann *et al.* melaporkan beberapa sesi selama kepaniteraan klinik di bagian bedah dan bagaimana tingkat ketertarikan mahasiswa dengan metode tersebut. Hasilnya menunjukkan bahwa *Tutor session*, *Perioperative teaching* dan *Resident led discussion* merupakan tiga sesi yang paling disenangi oleh mahasiswa.⁴

Tabel 2.2 Penilaian terhadap sesi kepaniteraan klinik bagian bedah⁴

Sesi	Nilai
<i>Tutor sessions</i>	(5.8/7.0)
<i>Perioperative teaching</i>	(5.8/7.0)
<i>Resident led discussions</i>	(5.8/7.0)
<i>Daily rounds with residents</i>	(5.6/7.0)
<i>Overnight call</i>	(5.4/7.0)
<i>Attending rounds</i>	(4.9/7.0)
<i>Multidisciplinary conferences</i>	(4.3/7.0)

*Nilai menggambarkan seberapa besar ketertarikan mahasiswa

Selain dari segala harapan akan kompetensi yang akan didapatkan selama mengikuti kepaniteraan klinik di bagian bedah. Tentunya, mahasiswa juga berharap mendapatkan sosok *role model* yang mampu menjadi teladan dan inspirasi bagi mahasiswa. Studi yang dilakukan oleh Quillin *et al.* melaporkan bahwa sosok *role model* atau mentor teladan baik itu dari dosen pembimbing ataupun residen secara signifikan berkaitan dengan ketertarikan mahasiswa dalam ilmu bedah.¹² Ketertarikan akan ilmu bedah tentunya akan meningkatkan semangat mahasiswa dalam menjalani kepaniteraan sehingga mampu mencapai kompetensi yang baik dan maksimal.

2.5 Faktor-faktor yang Memengaruhi Pencapaian Mahasiswa Kepaniteraan di Bagian Bedah

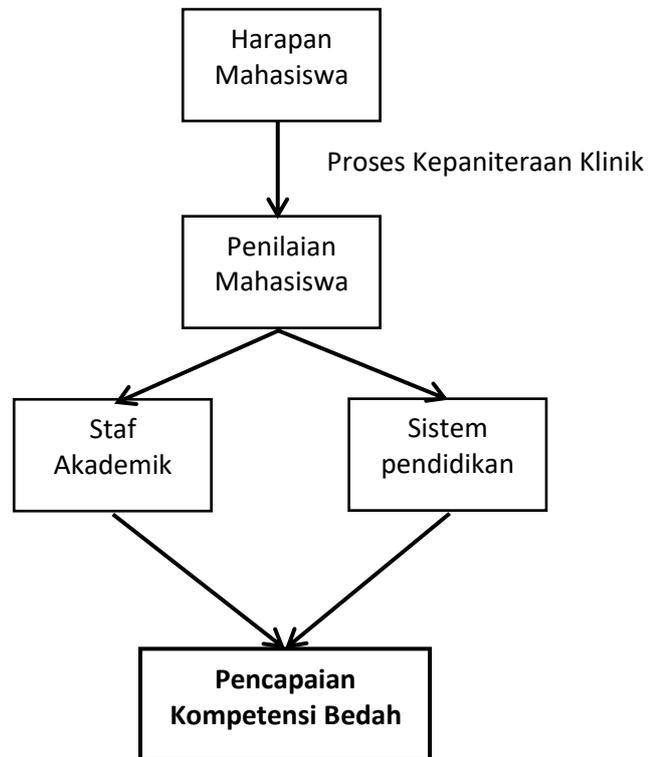
Keberhasilan mahasiswa dalam mencapai kompetensi selama mengikuti kepaniteraan klinik tentunya dipengaruhi oleh sistem pendidikan yang diterapkan dan peran dari staf akademik. Namun, terlepas dari itu, faktor individu dari tiap mahasiswa juga memiliki pengaruh yang tidak kalah pentingnya dalam pencapaian seorang mahasiswa selama mengikuti kepaniteraan klinik di bagian bedah. Cortez *et al.* pada tahun 2019 melaporkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara gaya belajar mahasiswa dengan pencapaiannya selama di kepaniteraan klinik bedah.¹³

Selain itu, pada studi yang sama juga dilaporkan bahwa mahasiswa dengan nilai *United States Medical Licensing Examination* (USMLE) tahap 1 yang lebih tinggi secara signifikan memiliki pencapaian yang lebih baik.¹³ Hasil ini didukung oleh beberapa studi sebelumnya yang melaporkan hasil yang sama.^{14,15} Tentunya temuan ini bukan sesuatu yang mengejutkan karena tingginya nilai ujian menggambarkan penguasaan materi yang baik dari seseorang mahasiswa, meskipun ujian tersebut tidak menggambarkan bagaimana keterampilan klinis, setidaknya dengan penguasaan materi yang baik akan menunjang dalam melatih keterampilan klinis yang profesional.¹³

Cortez *et al.* juga melaporkan bahwa mahasiswa dengan nilai *grit scale* lebih tinggi secara signifikan mempengaruhi pencapaian yang lebih baik pada mahasiswa selama mengikuti kepaniteraan klinik di bagian bedah.¹³ Grit adalah istilah psikologis yang menggambarkan ketekunan dan hasrat seseorang untuk tujuan jangka panjang. Durasi pelatihan, jam kerja yang panjang, dan tekanan emosional dan fisik selama kepaniteraan bedah tidak diragukan lagi membutuhkan ketabahan. Grit telah terbukti memiliki korelasi positif dengan kesejahteraan psikologis.¹⁶⁻¹⁸

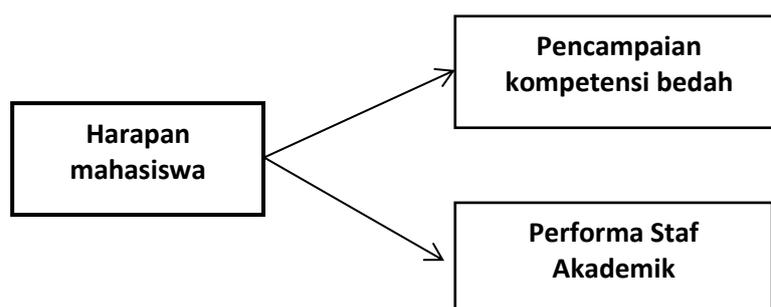
Dengan mengenali faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian, mahasiswa yang termasuk dalam kelompok rentan bisa diberikan intervensi atau pengawasan yang lebih baik, sehingga diharapkan mampu menghasilkan luaran dokter yang berkompeten.

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.3. Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.4. Kerangka Konsep