



# **PANDUAN SUPERVISI PESERTA PENDIDIK KLINIS TAHUN 2022**



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT**

**RSUD MOHAMMAD NATSIR**

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp. (0755) 20003 Faks: (0755) 20003

Website: [www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id](http://www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id) email: [rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id](mailto:rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id)

**KOTA SOLOK**

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. PENGERTIAN**

Secara umum supervisi klinis diartikan sebagai bentuk bimbingan profesional yang diberikan kepada pendidik berdasarkan kebutuhannya melalui siklus yang sistematis. Siklus sistematis ini meliputi: perencanaan, observasi yang cermat atas pelaksanaan dan pengkajian hasil observasi dengan segera dan obyektif tentang penampilan mengajarnya yang nyata

Jika dikaji berdasarkan istilah dalam "klinis", mengandung makna: (1) Pengobatan (klinis) dan (2) Siklus, yaitu serangkaian kegiatan yang merupakan daur ulang. Oleh karena itu makna yang terkandung dalam istilah klinis merujuk pada unsur-unsur khusus, sebagai berikut:

1. Adanya hubungan tatap muka antara pengawas dan guru didalam proses supervisi
2. Terfokus pada tingkah laku yang sebenarnya didalam kelas.
3. Adanya observasi secara cermat.
4. Deskripsi pada observasi secara rinci.
5. Pengawas dan guru bersama-sama menilai penampilan pendidik.
6. Fokus observasi sesuai dengan permintaan kebutuhan pendidik.

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

- a. Mewawancari pasien
- b. Memeriksa fisik dan mental pasien
- c. Menentukan pemeriksaan
- d. Menegakkan diagnosis
- e. Menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien
- f. Melakukan tindakan kedokteran

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

1. Berbagai tindakan medis yang dilakukan merupakan bagian dari proses pendidikan yang dilakukan pada sarana atau institusi pendidikan
2. Berbagai tindakan medis yang dilakukan berada dalam petunjuk dan supervisi staf klinis
3. Staf klinis yang ditunjuk memiliki kewenangan klinis dalam lingkup kompetensi kewenangan yang disupervisi

Mahasiswa kedokteran dapat mengisi lembar rekam medis, termasuk menulis perintah untuk memberikan obat atau terapi dengan syarat :

1. Mahasiswa melakukan hal tersebut dalam lingkup wewenang dan sepengetahuan dokter yang bertanggung jawab membimbing mahasiswa
2. Dalam mengisi lembar rekam medis atau menuliskan perintah untuk memberikan obat atau terapi, mahasiswa harus menuliskan nama jelas serta menandatangani
3. Dokter yang berwenang harus turut menandatangani berbagai isian lembar rekam medis serta perintah tertulis yang dibuat oleh mahasiswa. Apabila dokter yang berwenang tidak berada di tempat, dokter yang berwenang dapat memberikan instruksi melalui telepon kepada tenaga medis yang berwenang yang berada di tempat (perawat) untuk turut menandatangani lembar rekam medis tersebut
4. Mahasiswa yang menjalani kepaniteraan harus mentaati peraturan diatas beserta peraturan tambahan yang berlaku di masing – masing institusi atau Rumah Sakit

## B. TUJUAN

1. Menciptakan kesadaran dosen pembimbing tentang tanggung jawabnya terhadap pelaksanaan kualitas proses pembelajaran
2. Membantu dosen pembimbing untuk senantiasa memperbaiki dan meningkatkan kualitas proses pembelajaran

3. Membantu dosen pembimbing untuk mengidentifikasi dan menganalisis masalah yang muncul dalam proses pembelajaran
4. Membantu dosen pembimbing untuk dapat menemukan cara pemecahan masalah yang ditemukan dalam proses pembelajaran
5. Membantu dosen pembimbing untuk mengembangkan sikap positif dalam mengembangkan diri secara berkelanjutan



## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

Komite Koordinasi Pendidikan, bertanggung jawab untuk memonitor semua aspek pendidikan klinis, memelihara dokumen yang dibutuhkan sesuai peraturan perundangan atau lembaga akreditasi dan melaporkan serta memberi saran kepada Komite Medik / Komite Tenaga Kesehatan Lain dan kepada Direktur tentang berbagai issue pendidikan kedokteran dan nakes lain di RS. Komite/Panitia harus mengawasi dan mendukung kepatuhan terhadap persyaratan dari LAM dan KARS. Komite/Panitia harus menyiapkan peraturan tertulis tentang peran, tanggung jawab dan kegiatan asuhan pasien dari semua peserta program pendidikan vokasi dan profesi, meliputi identifikasi mekanisme keterlibatan peserta dan kemandirian dalam asuhan pasien yang spesifik

Peserta pendidikan klinis /residen/fellows harus mempraktikkan teknik Keselamatan Pasien

sesuai ketentuan RS. Peserta pendidikan klinis/residents/fellows hanya dapat melaksanakan asuhan sesuai dengan kewenangan yang diberikan berdasarkan jenjang kompetensi pendidikan dengan supervisi langsung dan DPJP/PPJP/preceptor lain yang mempunyai kewenangan klinis tersebut. Residents/fellows training di RS tidak dapat menggantikan staf medis dan tidak diperkenankan mendapatkan kewenangan klinis mandiri. Mereka hanya diijinkan melaksanakan fungsinya yang sudah disusun dalam kurikulum pendidikan yang disusun oleh penanggungjawab program dan telah disetujui oleh Sub Komite Kredensial Komite terkait. Ketua program studi bertanggungjawab untuk memverifikasi kualifikasi dan kredensial untuk fungsi yang diijinkan dari setiap resident/tellow di RS. Asuhan pasien menjadi tanggungjawab staf klinis. Residents/fellows dapat berpartisipasi atas penunjukan staf medis dan divisi dalam melaksanakan tugas edukasi dan administratif

## **BAB III**

### **TATA LAKSANA**

#### **A. TINGKATAN SUPERVISI**

Untuk setiap peserta pendidikan klinis dilakukan pemberian kewenangan klinis untuk menentukan sejauh mana kewenangan yang diberikan secara mandiri atau di bawah supervisi. Untuk staf medis yang belum mendapatkan kewenangan mandiri maka metode, frekuensi supervisi dan supervisor yang ditunjuk didokumentasikan di arsip kredensial individu tersebut. Direktur RS melaksanakan, melakukan monitor serta mengambil tindakan untuk memperbaiki program budaya keselamatan di seluruh area RS termasuk yang melibatkan peserta didik. Minimal satu kali setahun dilakukan pemantauan atau survei atas hal ini

1. Supervisi tinggi: kemampuan asesmen peserta didik belum sah sehingga keputusan dalam membuat diagnosis dan rencana asuhan harus dilakukan oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP). Begitu pula tindakan medis dan operatif hanya boleh dilakukan oleh DPJP. Pencatatan pada berkas rekam medis harus dilakukan oleh DPJP
2. Supervisi moderat tinggi: kemampuan asesmen peserta didik sudah dianggap sah, namun kemampuan membuat keputusan belum sah sehingga rencana asuhan yang dibuat peserta didik harus disupervisi oleh DPJP. Tindakan medis dan operatif dapat dikerjakan oleh peserta didik dengan supervisi langsung (onsite) oleh DPJP. Pencatatan pada berkas rekam medis oleh peserta didik dan diverifikasi dan divalidasi oleh DPJP
3. Supervisi moderat: kemampuan melakukan asesmen sudah sah, tetapi kemampuan membuat keputusan belum sah sehingga keputusan rencana asuhan harus mendapat persetujuan DPJP sebelum dijalankan. Kecuali pada kasus gawat darurat. Tindakan medis dan operatif dapat dilaksanakan oleh peserta didik dengan supervisi tidak langsung oleh DPJP (dilaporkan setelah pelaksanaan). Pencatatan pada berkas rekam medis oleh peserta didik dengan verifikasi dan validasi oleh DPJP

4. Supervisi rendah: kemampuan asesmen dan kemampuan membuat keputusan sudah sah sehingga dapat membuat diagnosis dan rencana asuhan, namun karena belum mempunyai legitimasi tetap harus melapor kepada DPJP. Tindakan medis dan operatif dapat dilakukan dengan supervisi tidak langsung oleh DPJP. Pencatatan pada berkas rekam medis oleh peserta didik dengan validasi oleh DPJP

## B. Prosedur Supervisi

1. Peserta didik melakukan registrasi.
2. Komkordik mengategorikan tingkat supervisi peserta didik berdasarkan kompetensi yang dimiliki serta mensosialisasikan kepada peserta didik
3. Komkordik melakukan pengecekan atas orientasi yang diterima peserta didik dan memberikan orientasi rs (pembekalan)
4. Bagi peserta didik yang pertama kali melaksanakan praktik klinik di RSUD M.Natsir akan diberikan id card dan pin sesuai dengan tingkat supervisi
5. Supervisi peserta didik dengan tingkat supervisi tinggi sampai rendah, dilakukan oleh staf klinis IDokter Penanggungjawab Pasien (DPJP)/*Clinical Instruktur* (CI) yang memberikan pendidikan klinis setelah melakukan evaluasi kompetensi peserta didik menggunakan perangkat evaluasi pendidikan yang dibuat oleh institusi pendidikan
6. Peserta didik *undergraduate* (DIII, DIV: Keperawatan/Nakes lainnya) tidak melakukan pelayanan terhadap pasien.

Selanjutnya terdapat konversi antara penetapan kompetensi yang diberikan oleh mitra atau rumah sakit pendidikan kepada peserta didik sebagai berikut:

NO	Kategori	Peserta Didik	Tingkat Supervisi	Warna PIN
1	PPA ( Profesional Pemberi Asuhan )	PPDS I	RENDAH	BIRU
		Dokter Muda	TINGGI	MERAH
		Profesi Ners	TINGGI	MERAH
		Fisioterapi	TINGGI	MERAH
2	Non PPA	Rekam Medik		HITAM
		Gizi		HITAM
		Radiologi		HITAM
		ATem		HITAM

Konversi Penetapan Kategori Peserta Pendidikan Klinis di RSUD M.Natsir di berikan Logo Sebagai berikut :



Supervisi Rendah



Supervisi Tinggi



Non PPA

7. Evaluasi terhadap peserta didik dapat dilakukan sebagai berikut.

- a. *bed site teaching*;
- b. *mini-clinical evaluation exercise for trainee (Mini-CEX)*;
- c. *direct observation of procedure and supervision (OOPS)*;
- d. *case base discussion (CBO)*;
- e. *portofolio dan buku Log*.



## **BAB IV**

### **DOKUMENTASI**

1. Dokumentasi supervisi didokumentasikan dalam form penyerahan pin supervisi peserta didik klinis
2. Dokumentasi supervisi residen di rekam medis berupa tanda tangan verifikasi DPjP .

