

LOGBOOK PERAPI

P2KB



**Perhimpunan Dokter Spesialis
Bedah Plastik Indonesia
(PERAPI)**



LOGBOOK PERAPI

P2KB

200_ - 200_



**TATA CARA PENGISIAN
LOGBOOK
P2KB PERAPI**

- ❖ Periode Kegiatan : diisi dengan bulan dan tahun masa perhitungan SKP, contoh: September 2007 s/d Desember 2008.
- ❖ Identitas Diri Anggota : isilah dengan lengkap.
- ❖ *Logbook* :
 - Kegiatan Ilmiah Profesi
 - Kehadiran :
 - Nilai SKP diisi dengan jumlah nilai SKP yang tercantum dalam sertifikat atau sesuai dengan konversi pedoman perhitungan SKP P2KB PERAPI.
 - Bukti berupa fotokopi sertifikat dan daftar program acara disertakan terutama seminar non-PERAPI dan seminar luar negeri.
 - Evaluasi :
 - Ujian MCQ : diisi bersamaan dengan atau sesudah PIT atau non-PIT sesuai dengan tempat evaluasi dilakukan.
 - Waktu ujian : diisi dengan tanggal, bulan, tahun saat dilakukan ujian MCQ.
 - Topik : hanya diisi untuk ujian MCQ yang diadakan di luar PIT sesuai dengan artikel, makalah, atau modul yang diujikan.
 - Nilai MCQ : sudah jelas.
 - Nilai SKP : diisi sesuai dengan konversi SKP berdasarkan P2KB PERAPI.
 - Kinerja profesi Dokter Spesialis Bedah Plastik
 - Kinerja Diagnostik
 - Bulan, tahun : diisi nama bulan dari Januari s/d Desember, tahun.
 - Jumlah Pasien : diisi dengan jumlah pasien bulan itu.

- Kinerja Operasi
 - Bulan,tahun : diisi nama bulan dari Januari s/d Desember, tahun.
 - Jumlah Operasi : diisi dengan jumlah operasi bulan itu sesuai dengan durasi operasi.
- Bukti berupa surat verifikasi serta daftar pasien dari RS atau institusi setempat yang ditandatangani oleh komite medik/direktur wajib disertakan. Untuk praktek pribadi disertakan bukti berupa fotokopi catatan medik pasien yang dimiliki.
- Kegiatan Pengabdian Masyarakat dan Pengembangan Profesi
 - Kegiatan Pengabdian Masyarakat
 - Kegiatan Pengabdian Masyarakat : diisi dengan kegiatan sosial operasi (*screening* dan operasi) atau partisipasi dalam tim penanggulangan bencana.
 - Tempat dan Waktu Kegiatan : sudah jelas.
 - Jumlah Pasien/operasi : diisi dengan jumlah pasien yang *discreening* dan dioperasi.
 - Penyelenggara : diisi dengan penyelenggara kegiatan sosial berupa nama yayasan yang mengadakan, contoh : PERAPI-yayasan Dharmais.
 - Kegiatan Pengembangan Profesi
 - Kegiatan Pengembangan Profesi : diisi dengan jenis kegiatan yang diakui sebagai kegiatan P2KB oleh BP2KB PERAPI sesuai daftar kegiatan P2KB PERAPI seperti pengurus PERAPI,kolegium, IDI, panitia kegiatan ilmiah dsb.
 - Keterangan : diisi sesuai dengan jenis kegiatan yang diikuti, sebagai contoh : Pengurus PERAPI → Ketua Umum , Juri penilai makalah PIT X → Judul makalah yang dinilai.
 - Tahun : diisi dengan tahun menjabat kepengurusan atau kepanitian.
- Kinerja Pengembangan Keilmuan
 - Jenis Kegiatan : diisi dengan kegiatan yang diakui sebagai kegiatan P2KB dalam daftar kegiatan P2KB PERAPI seperti wawancara untuk

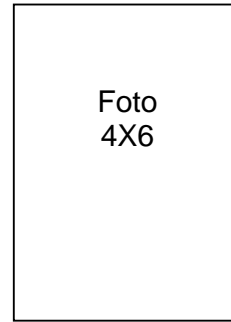
suatu media komunikasi, pembicara pertemuan ilmiah dalam/luar negeri, membimbing/mendidik.

- Keterangan : diisi dengan topik wawancara/pertemuan populer atau judul makalah yang dibicarakan dalam pertemuan ilmiah, jumlah orang yang dididik/dibimbing dalam program terstruktur seperti diploma keperawatan, program pendidikan dokter umum, spesialis bedah, spesialis bedah plastik, dsb.
- Bukti berupa fotokopi surat keputusan untuk penugasan mengajar / mendidik dalam program terstruktur wajib disertakan.
- Bukti lain berupa fotokopi tanda ikut serta dalam acara pertemuan populer/wawancara juga disertakan.
- Bukti fotokopi sertifikat pembicara pertemuan ilmiah wajib disertakan.

○ Kegiatan Publikasi Ilmiah

- Media Publikasi : diisi dengan jenis media publikasi seperti majalah populer, majalah ilmiah nasional, buku teks, dsb.
- Nama majalah, edisi : diisi dengan nama majalah dan edisi majalah.
- Judul : diisi dengan judul artikel yang dipublikasikan.
- Bukti berupa fotokopi artikel wajib disertakan.

Periode Kegiatan : _____ s/d _____



Identitas Diri Anggota

Nomor Identitas Anggota (No.ID) : _____

Anggota Perapi sejak tahun : _____

Nama Lengkap : _____

Gelar Akademik : Dokter Bedah Plastik Doktor/PhD
 Profesor Lain-lain sebutkan _____

Tempat/tgl. Lahir : _____

Nomor Identitas (KTP): _____

Jenis kelamin : L P

Alamat Rumah : _____

Telp/Fax/HP : _____

Nama dan Alamat Tempat Kerja / Praktek:

1. _____

Telp./Fax. _____

2. _____

Telp./Fax. _____

3. _____

Telp./Fax. _____

Asal Institusi Pendidikan Spesialis Bedah Plastik:

_____ Tahun Lulus _____

I. **Kegiatan Ilmiah Profesi**
(dalam 1 tahun terakhir)

a. Kehadiran*)

• PIT PERAPI

No.	Ikut serta sebagai (Peserta / Pembicara /Moderator)	Topik (untuk pembicara / moderator)	Tempat dan Waktu kegiatan	Nilai SKP
-----	---	---	---------------------------------	--------------

1.

Total Nilai

• *Skill Transfer Course / Pelatihan*

No.	Nama Kegiatan	Ikut serta sebagai	Tempat dan Waktu kegiatan	Penyelenggara	Nilai SKP
-----	---------------	-----------------------	------------------------------	---------------	--------------

1.

Total Nilai

• Fellowship Dalam/Luar Negeri

No.	Nama Kegiatan	Tempat	Tgl/bln/thn (lamanya)	Penyelenggara	Nilai SKP
1.					
Total Nilai					

• Seminar lain(non-PERAPI atau luar negeri)

No.	Nama Kegiatan	Ikut serta sebagai	Tempat dan Waktu Kegiatan	Penyelenggara	Nilai SKP
1.					
Total Nilai					

*) Untuk kegiatan seminar disertakan fotokopi bukti sertifikat dan daftar program acara. Untuk *fellowship* disertakan daftar tilik hasil pendidikan.

b. Penilaian Evaluasi

No.	Ujian MCQ (PIT / nonPIT) atau modul	Waktu Ujian	Topik (untuk nonPIT)	Nilai MCQ/ modul	Nilai SKP
1.					
2.					
Total Nilai					

**II. Kinerja Profesi Dokter Spesialis Bedah Plastik*)
Kinerja Diagnostik**

No.	Bulan, Tahun	Jumlah Pasien
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
Total Pasien setahun		

Kinerja Operasi				
No.	Bulan, Tahun	Jumlah Operasi		
		Durasi < 1 jam	Durasi 1-5 jam	Durasi > 5 jam
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
Total Pasien setahun				

*) Sertakan bukti berupa surat verifikasi serta daftar pasien dari rumah sakit atau institusi setempat dan ditanda tangani oleh Komite Medik / Direktur

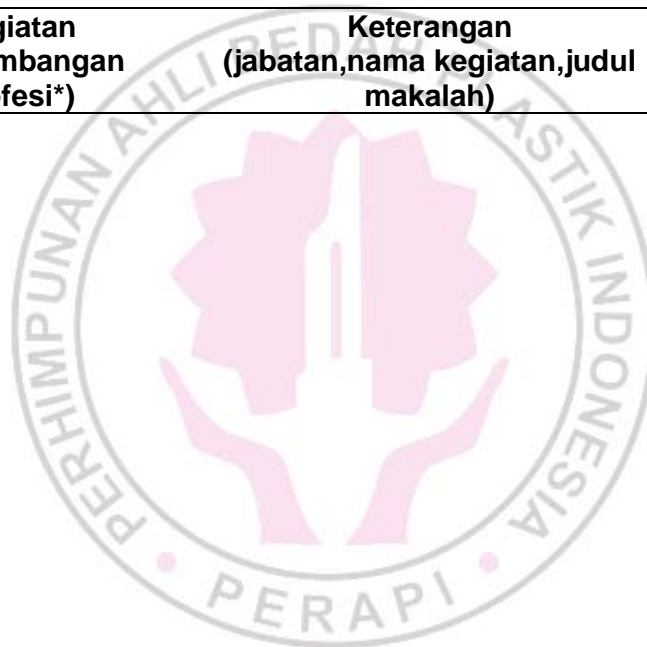
III. Kegiatan Pengabdian Masyarakat dan Pengembangan Profesi
(dalam 1 tahun terakhir)

No.	Kegiatan Pengabdian Masyarakat*)	Tempat dan waktu Kegiatan	Jumlah Pasien/operasi	Penyelenggara
-----	----------------------------------	---------------------------	-----------------------	---------------

1.

No.	Kegiatan Pengembangan Profesi*)	Keterangan (jabatan,nama kegiatan,judul makalah)	Tahun
-----	---------------------------------	--	-------

1.



Total Nilai

*) Lampirkan bukti kegiatan yang diikuti dari penyelenggara

IV. Kinerja Pengembangan Keilmuan*)

No.	Jenis Kegiatan	Keterangan (topik, judul makalah)	Waktu, Tempat kegiatan
-----	----------------	-----------------------------------	------------------------

1.

Total Nilai

*) Lampirkan fotokopi bukti sertifikat

V. Kinerja Publikasi Ilmiah *)

No.	Media Publikasi	Nama majalah, edisi	Judul
-----	-----------------	---------------------	-------

1.

Total Nilai

*) Lampirkan bukti berupa fotokopi artikel

Demikian formulir ini diisi dengan sejujur-jujurnya, apabila terdapat ketidaksesuaian saya bersedia dimintai pertanggungjawabannya.

.....

Materai
Rp. 6.000,-

(.....)

No.ID:.....

Berikut ini diisi oleh komisi sertifikasi PERAPI :

TIM EVALUASI SERTIFIKASI PERAPI

Nama : _____

No.ID : _____

Status luran : Lunas s.d _____

Daftar Kelengkapan Formulir Aplikasi

No	Kelengkapan Aplikasi	Ada	Tidak
1	Pas foto ukuran 4x6 (2 lembar)		
2	Legalisir Ijasah Dokter Spesialis Bedah Plastik		
3	Fotokopi sertifikat kegiatan ilmiah profesi		
4	Surat verifikasi dari tempat praktek		
5	Bukti keikutsertaan dalam kegiatan pengabdian masyarakat dan pengembangan profesi		
6	Fotokopi sertifikat kegiatan pengembangan keilmuan		
7	Fotokopi publikasi ilmiah		
8	Surat Keterangan Sehat		
9	Materai Rp. 6.000,- (2 lembar) pada formulir aplikasi dan surat keterangan sehat		
10	Fotokopi bukti pembayaran biaya aplikasi		

Berkas yang dikirimkan ke Komisi Sertifikasi

No	Dokumen	Ada	Tidak
1	Fotokopi Formulir Aplikasi yang sudah dinilai		
2	Formulir Resume Evaluasi		
3	Fotokopi bukti pembayaran biaya aplikasi		

Berikut ini diisi oleh komisi sertifikasi PERAPI :

RESUME EVALUASI
Tim Evaluasi Sertifikasi PERAPI

Periode : _____ s/d _____

Nama Lengkap : _____

No.ID : _____

Tempat/tgl. Lahir : _____

Gender : L P

Poin	Jenis Kegiatan	Nilai minimum untuk saran diterima (min = 50)	Nilai
I	Kegiatan Ilmiah Profesi a. Kehadiran	10	
	b. Evaluasi Scientific Quiz (MCQ)	5	
II	Kinerja profesi Dokter Spesialis Bedah Plastik / Konsultan	20	
III	Kegiatan pengabdian masyarakat dan pengembangan profesi	5	
IV	Kinerja pengembangan keilmuan	7.5	
V	Kinerja publikasi ilmiah	2.5	
VI	Etika Profesi	Laik / Tidak Laik	
VII	Kondisi kesehatan	Sehat / Tidak Sehat	