



Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia

**Konsil Kedokteran Indonesia
2019**

Kata Pengantar

Ketua Divisi Pendidikan Konsil Kedokteran Indonesia

Alhamdulillah. Setelah berproses selama lebih kurang tiga tahun, akhirnya Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) dan Standar Pendidikan Profesi Dokter (SPPD) telah diselesaikan oleh tim yang dibentuk oleh Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI) dan Kolegium Dokter Indonesia (KDI). Kedua dokumen ini disatukan menjadi Standar Nasional Pendidikan Dokter Indonesia (SNPDI).

Sesuai dengan konsep *Quality Assurance in Higher Education*, keberadaan standar nasional pendidikan bukan untuk penyeragaman pendidikan tinggi, termasuk pendidikan kedokteran. Fungsi standar dalam pendidikan adalah sebagai arah dan dasar untuk pengembangan kurikulum dan penyelenggaraan pendidikan tinggi, serta sebagai rujukan dalam melakukan akreditasi.

Semoga Standar Nasional Pendidikan Dokter Indonesia berguna bagi program studi pendidikan dokter dalam pengembangan kurikulum, serta bagi pemangku kepentingan lain.

Kontributor

A. Konsil Kedokteran

- (NAMA -Ketua Konsil Kedokteran Indonesia
- (NAMA - Ketua Konsil Kedokteran
- (NAMA - Ketua Divisi Standar Pendidikan Profesi, Konsil Kedokteran
- (NAMA - Divisi Standar Pendidikan Profesi, Konsil Kedokteran
- (NAMA - Ketua Divisi Registrasi, Konsil Kedokteran
- (NAMA - Divisi Registrasi, Konsil Kedokteran
- (NAMA - Ketua Divisi Pembinaan, Konsil Kedokteran

B. Pokja Divisi Standar Pendidikan Profesi Konsil Kedokteran

- (NAMA - Anggota Pokja Divisi Standar Pendidikan Profesi
- (NAMA - Anggota Pokja Divisi Standar Pendidikan Profesi
- (NAMA - Ketua Pokja Divisi Standar Pendidikan Profesi
- (NAMA - Anggota Pokja Divisi Standar Pendidikan Profesi
- (NAMA - Anggota Pokja Divisi Standar Pendidikan Profesi
- (NAMA - Anggota Pokja Divisi Standar Pendidikan Profesi
- (NAMA - Anggota Pokja Divisi Standar Pendidikan Profesi
- (NAMA - Anggota Pokja Divisi Standar Pendidikan Profesi

C. Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia

- Dr. Mahmud Ghaznawie, PhD, Sp.PA(K) - Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia
- Dr. Titi Savitri P, MA, M.Med.Ed, PhD - Ketua Pokja Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia
- Sekretaris Pokja Asosiasi Fakultas kedokteran Indonesia
- Dr. Slamet Sudi Santoso, M.Pd.Ked - Anggota Pokja Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia
- Dr. Iwang Yusuf, M.Si - Anggota Pokja Asosiasi Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia
- Dr. Marwito Wiyanto, M.Biomed, AIFM - Anggota Pokja Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia
- DR. Dr. Sri Andarini, M.Kes - Anggota Pokja Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia
- Dr. Catur Setia S, M.Med.Ed - Anggota Pokja Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia
- Dr. Gladys Dwiani Tinovella Tubarad, M.Pd.Ked – Sekretariat Pokja Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia
- Dr. Dede Iskandar – Sekretariat Pokja Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia

D. Kolegium Dokter Indonesia

- Prof.Dr. Syarifuddin Wahid, PhD - Ketua Kolegium Dokter Indonesia
- Prof.Dr. Mohamad Sadikin, D.Sc - Penasehat Kolegium Dokter Indonesia
- Prof.DR.Dr.Erni H Purwaningsih, MS - Wakil Ketua Kolegium Dokter Indonesia.
- Dr. Dyah Agustina Waluyo - Bendahara Kolegium Dokter Indonesia
- Dr. Fika Ekayanti, M.Med.Ed - Anggota Komisi Pelaksana Ujian Kompetensi Kolegium Dokter Indonesia
- DR.Dr. Tjahaja Haerani, MSc, Sp.Par (K) - Anggota Komisi Pelaksana Ujian Kompetensi Kolegium Dokter Indonesia
- Prof.DR.Dr. Sutjipto - Ketua Komisi Evaluasi Kurikulum Kolegium Dokter Indonesia
- Dr. Marhaen Hardjo, M.Biomed. PhD - Anggota Komisi Evaluasi Kurikulum Kolegium Dokter Indonesia
- Dr. Siti Pariani, MSc, Dr.PH - Anggota Komisi Akreditasi & Evaluasi Program Kolegium Dokter Indonesia
- Dr. Muhammad Akbar, PhD, Sp.S (K) - Koordinator Panel Ahli Kolegium Dokter Indonesia

E. Penunjang (Sekretariat KKI)

Ucapan Terima Kasih Kepada Mitra Bestari

Konsil Kedokteran Indonesia menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi tingginya kepada semua pihak yang telah membantu, dimulai dari usulan draf-1 (pertama) hingga diterbitkannya buku Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia ini.

A. Fakultas Kedokteran/Program Studi Kedokteran

- 1) Fakultas Kedokteran Universitas Abdurab Riau
- 2) Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama
- 3) Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
- 4) Fakultas Kedokteran Universitas Al-Khairat Palu
- 5) Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
- 6) Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah
- 7) Fakultas Kedokteran Universitas Batam
- 8) Fakultas Kedokteran Universitas Bengkulu
- 9) Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa
- 10) Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
- 11) Fakultas Kedokteran Universitas Cenderawasih
- 12) Fakultas Kedokteran Universitas Ciputra
- 13) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- 14) Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
- 15) Fakultas Kedokteran Universitas Gunadarma
- 16) Fakultas Kedokteran Universitas Haluoleo
- 17) Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah
- 18) Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
- 19) Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nomensen Medan
- 20) Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- 21) Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al Azhar Mataram
- 22) Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung
- 23) Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia
- 24) Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang
- 25) Fakultas Kedokteran Universitas Islam Negeri Alaudin Makassar
- 26) Fakultas Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- 27) Fakultas Kedokteran Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
- 28) Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung
- 29) Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara (KYBKTI)
- 30) Fakultas Kedokteran Universitas Jambi
- 31) Fakultas Kedokteran Universitas Jember
- 32) Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Ahmad Yani
- 33) Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Soedirman
- 34) Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Atmajaya
- 35) Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya
- 36) Fakultas Kedokteran Universitas Khairun Ternate
- 37) Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana
- 38) Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana
- 39) Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia
- 40) Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha
- 41) Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat
- 42) Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
- 43) Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati
- 44) Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh Aceh

- 45) Fakultas Kedokteran Universitas Mataram
- 46) Fakultas Kedokteran Universitas Methodis Indonesia
- 47) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta
- 48) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
- 49) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang
- 50) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
- 51) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Purwokerto
- 52) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka
- 53) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang
- 54) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
- 55) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya
- 56) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta
- 57) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- 58) Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman
- 59) Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia
- 60) Fakultas Kedokteran Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya
- 61) Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana Kupang
- 62) Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran
- 63) Fakultas Kedokteran Universitas Palangkaraya
- 64) Fakultas Kedokteran Universitas Papua
- 65) Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura
- 66) Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan
- 67) Fakultas Kedokteran Universitas Pendidikan Ganesha
- 68) Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional Veteran
- 69) Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia
- 70) Fakultas Kedokteran Universitas Riau
- 71) Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi
- 72) Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret
- 73) Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
- 74) Fakultas Kedokteran Universitas Surabaya
- 75) Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara
- 76) Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati Cirebon
- 77) Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala
- 78) Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako Palu
- 79) Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak
- 80) Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara
- 81) Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti
- 82) Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
- 83) Fakultas Kedokteran Universitas Wahid Hasyim
- 84) Fakultas Kedokteran Universitas Warmadewa
- 85) Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya
- 86) Fakultas Kedokteran Universitas YARSI

B. Kolegium Kedokteran

- 1) Ketua Kolegium Dokter Indonesia
- 2) Ketua Kolegium Ilmu Bedah Indonesia
- 3) Ketua Kolegium Ilmu Kesehatan Anak
- 4) Ketua Kolegium Penyakit Dalam
- 5) Ketua Kolegium Obstetri dan Ginekologi
- 6) Ketua Kolegium Paru dan Respirasi Indonesia
- 7) Ketua Kolegium Psikiatri Indonesia
- 8) Ketua Kolegium Oftalmologi Indonesia
- 9) Ketua Kolegium Anestesiologi dan Reanimasi Indonesia
- 10) Ketua Kolegium Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin
- 11) Ketua Kolegium Patologi Anatomi

- 12) Ketua Kolegium Urologi Indonesia
- 13) Ketua Kolegium Telinga, Hidung, Tenggorokan & Kepala dan Leher
- 14) Ketua Kolegium Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah
- 15) Ketua Kolegium Patologi Klinik Indonesia
- 16) Ketua Kolegium Kedokteran Forensik Indonesia
- 17) Ketua Kolegium Bedah Anak
- 18) Ketua Kolegium Ilmu Bedah Thoraks dan Kardiovaskular
- 19) Ketua Kolegium Radiologi Indonesia
- 20) Ketua Kolegium Neurologi Indonesia
- 21) Ketua Kolegium Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik
- 22) Ketua Kolegium Bedah Syaraf
- 23) Ketua Kolegium Bedah Orthopaedi dan Traumatologi Indonesia
- 24) Ketua Kolegium Farmakologi
- 25) Ketua Kolegium Mikrobiologi Klinik
- 26) Ketua Kolegium Bedah Plastik Indonesia
- 27) Ketua Kolegium Parasitologi Klinik
- 28) Ketua Kolegium Andrologi Indonesia
- 29) Ketua Kolegium Gizi Klinik
- 30) Ketua Kolegium Kedokteran Okupasi
- 31) Ketua Kolegium Kedokteran Penerbangan
- 32) Ketua Kolegium Kedokteran Olah Raga
- 33) Ketua Kolegium Ilmu Akupunktur Indonesia
- 34) Ketua Kolegium Kedokteran Nuklir Indonesia
- 35) Ketua Kolegium Kedokteran Kelautan Indonesia
- 36) Ketua Kolegium Onkologi Radiasi Indonesia

Kata Sambutan

Ketua Konsil Kedokteran Indonesia

Salah satu fungsi Konsil Kedokteran Indonesia adalah mengesahkan Standar Kompetensi Dokter dan Standar Pendidikan Profesi Dokter. Kedua standar ini, terakhir disahkan oleh KKI adalah tahun 2012. Dalam perjalanannya, banyak terjadi perubahan kebijakan di tingkat nasional, baik terkait pelayanan kesehatan maupun pendidikan kedokteran, yang mengharuskan peninjauan kembali kedua standar ini.

Sesuai dengan amanah Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, penyusunan standar kompetensi dan standar pendidikan profesi dilakukan oleh AIPKI bersama stakeholder. Dalam konteks ini, KKI mendorong AIPKI untuk melakukan peninjauan kembali, penyesuaian dan perubahan. Dalam merevisi, AIPKI mengundang para pemangku kepentingan yang lain, misalnya Kolegium Dokter Indonesia. Selain itu, Kementerian Kesehatan dan Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi, juga telah diundang pada tahap-tahap konsultasi dengan pemangku kepentingan.

Setelah berproses selama hampir 3 tahun, akhirnya KKI telah mengesahkan Standar Kompetensi Dokter dan Standar Pendidikan Profesi Dokter, yang digabungkan dalam satu dokumen yaitu Standar Nasional Pendidikan Dokter Indonesia (SNPDI). Ada beberapa perubahan mendasar. Pertama adalah redefinisi lulusan dokter yang lebih bersifat '*multi potent stem cell*' sesuai dengan *WFME Guidelines for Quality Improvement in Basic Medical Education*. Area kompetensi diperluas, termasuk area kompetensi literasi pada beberapa bidang, termasuk bidang teknologi informasi dan komunikasi. Dengan adanya konsep '*internship*', maka lulusan dokter adalah dokter yang siap melanjutkan *internship*, dan siap untuk melanjutkan karir di berbagai bidang terkait.

Besar harapan kami, standar ini menjadi panduan fakultas kedokteran dalam menyusun kurikulum dan melaksanakan proses pendidikan, sesuai dengan prinsip otonomi akademik. Selain itu, panduan ini dapat menjadi acuan bagi berbagai pihak yang terkait dalam penyelenggaraan pendidikan dokter.

Kata Sambutan
Ketua Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran
Indonesia

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillah revisi SPPDI dan SKDI yang dibentuk sebagai Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia (SNPPDI) ini akhirnya bisa kita selesaikan dan tiba di tangan Bapak/Ibu sekalian. Langkah revisi ini telah melalui jalan yang cukup panjang dan melelahkan. Oleh karena itu, Ketua AIPKI mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua anggota joint committee, yang terdiri dari unsur AIPKI dan KDI, yang telah bekerja keras di bawah pimpinan Dr. Titi Savitri P, M.Med.Ed, PhD

Standar Pendidikan Profesi Dokter dan Standar Kompetensi Dokter Indonesia ini menjadi rujukan bagi Program Studi Dokter dalam menyusun kurikulum dan dalam menyiapkan sarana & prasarannya. Perkembangan ilmu kedokteran yang begitu pesat bersamaan dengan dengan perkembangan proses belajar-mengajar berbasis industri 4.0 membuka cakrawala baru bahwa pintu dunia belajar sangat mudah sekali di jangkau dan mudah di akses oleh dosen dan mahasiswa, sehingga mau tidak mau dosen dan mahasiswa harus mengenal pembelajaran dengan menggunakan berbasis teknologi. Hal ini sangat penting karena kita harus meningkatkan capaian lulusan agar lulusan kita mampu bersaing di era MEA ini. Kita harus menghasilkan dokter yang berbudi luhur, kompeten, profesional dan mampu beradaptasi terhadap tuntutan industri 4.0.

Selama proses penyusunan Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia ini kami telah melibatkan dan meminta masukan dari berbagai pihak, termasuk dari berbagai Kolegium Dokter Spesialis dan Perhimpunan Ilmu Kedokteran Dasar (Biomedik) serta para pemangku kepentingan lainnya. Terima kasih kami ucapkan kepada seluruh pihak terkait sehingga penyusunan buku dapat diselesaikan dengan lebih baik. Namun, tak ada gading yang tak retak. Untuk itu dengan segala kerendahan hati kami mohon maaf atas segala kekurangan dalam penyusunan SNPPDI ini. Semoga SNPPDI ini bermanfaat bagi kita semua.

Aamiin yaa Robbal 'aalamiin.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Jakarta, Juli 2019

Dr. Mahmud Ghaznawie PhD, Sp.PA(K)
Ketua Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia

Kata Sambutan

Ketua Kolegium Dokter Indonesia

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Buku Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia (SNPPDI) merupakan edisi pertama yang diterbitkan oleh Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI) bersama dengan Kolegium Dokter Indonesia (KDI) dan disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Pada tahun 2017, mulai disusun revisi SPPDI dan SKDI 2012 menjadi SNPPDI 2019 yang terdiri dari SPPDI dan SKDI yang disusun berdasarkan Standar Nasional Pendidikan Kedokteran.

Revisi SNPPDI 2019 ini dilakukan agar lulusan dokter dapat terus mengikuti perkembangan dunia dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sangat pesat merupakan hal yang mutlak untuk dilakukan. SNPPDI 2019 ini mencakup SKDI dengan tambahan kompetensi literasi yang terdiri dari literasi data, teknologi dan manusia.

SNPPDI ini disusun dengan melalui proses yang cukup lama dan panjang. Selama proses penyusunan, berbagai pihak telah dilibatkan untuk memberikan kontribusi bagi buku standar ini dan memberikan bantuan sebagai mitra bestari sejak usulan draf awal hingga selesai penyusunan buku.

Kolegium Dokter Indonesia sebagai bagian dari organisasi profesi yang menjadi pengampu cabang disiplin ilmu kedokteran berkepentingan untuk meyakinkan bahwa dokter yang berpraktik di Indonesia memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan masyarakat Indonesia dan mampu bersaing dalam dunia kedokteran internasional.

Puji syukur kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkat rahmat dan karunianya, buku Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia dan Standar Kompetensi Dokter Indonesia akhirnya dapat selesai sesuai harapan. Penghargaan yang tinggi dan terima kasih saya ucapkan pada tim kontributor dan semua pihak terkait yang telah bekerja keras untuk penyelesaian buku ini dapat diselesaikan sehingga dapat bermanfaat bagi pendidikan dan pelayanan profesi dokter Indonesia.

Aamiin yaa Robbal 'aalamiin.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Jakarta, Juli 2019

Prof. Dr. Syarifuddin Wahid, Ph.D
Ketua Kolegium Dokter Indonesia

Daftar Isi

Kata Pengantar	ii
Kontributor	iii
Ucapan Terima Kasih Kepada Mitra Bestari.....	v
Kata Sambutan.....	viii
Ketua Konsil Kedokteran Indonesia	viii
Kata Sambutan.....	ix
Ketua Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia.....	ix
Kata Sambutan Ketua Kolegium Dokter Indonesia.....	x
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel.....	xviii
Daftar Gambar	xix
Daftar Singkatan	xx
Pengertian Umum	xxi
BAB I	1
Pendahuluan	1
A. LATAR BELAKANG	1
A.1. Kebijakan Pembangunan Kesehatan di Indonesia.....	1
A.2. Tantangan dan Peluang	7
A.2.1. Di Tingkat Nasional	7
A.2.2. Di Tingkat Regional dan Global.....	12
A.3. Kompetensi Dokter	15
A.4. Gambaran Dokter di Masa Depan.....	16
B. SEJARAH	19
C. ANALISIS SITUASI	20
D. MANFAAT STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN PROFESI DOKTER INDONESIA	27
BAB III.....	28
Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia.....	28
A. Standar Kompetensi Dokter Indonesia.....	28
A.1. Pendahuluan.....	28
A.1.1. Perbedaan Gambaran Dokter pada SKDI 2006, 2012 dan 2019.	29
A.1.2. Tahapan Penyusunan SKDI	31
B. Sistematika Standar Kompetensi Dokter Indonesia	33
B.1. Standar Kompetensi.....	33
B.1.1. Kompetensi	33
B.1.2. Capaian pembelajaran (<i>expected learning outcome</i>).....	34
B.1.3. Literasi atau Kecerdasan.....	34

B.2. Rumusan Profil Lulusan, Area Kompetensi, dan Capaian Pembelajaran.....	35
B.2.1. Profil Lulusan.....	35
B.2.2. Area Kompetensi	36
B.2.3. Capaian Pembelajaran.....	40
2.4. Ruang Lingkup	52
2.4.1. Masalah Kesehatan.....	52
2.4.2. Daftar Penyakit.....	53
2.4.3. Keterampilan Klinis	55
2.4.4. Masalah Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Komunitas/ Kedokteran Pencegahan	58
2.4.5. Keterampilan Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Komunitas/ Kedokteran Pencegahan	58
2.4.6. Masalah Terikat dengan Profesi Dokter.....	58
C. Standar Isi	59
1. Ilmu Biomedik Dasar	59
a. Kriteria minimal	59
b. Kriteria Pengembangan	59
c. Penjelasan.....	59
2. Ilmu Sosial dan Humaniora Kedokteran	59
a. Kriteria Minimal	59
b. Kriteria Pengembangan	60
c. Penjelasan.....	60
3. Ilmu Kedokteran dan Keterampilan Klinik	60
a. Kriteria Minimal	60
b. Kriteria Pengembangan	61
c. Penjelasan.....	61
4. Ilmu kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas.....	62
a. Kriteria Minimal	62
b. Kriteria Pengembangan	63
c. Penjelasan.....	63
C. Standar Proses Pencapaian Kompetensi Berdasarkan Tahap Pendidikan Profesi Dokter.....	66
1. Pencapaian Kompetensi Berdasarkan Tahap Pendidikan Profesi Dokter.....	66
1.1. Capaian Pembelajaran.....	66
a. Kriteria Minimal	66
b. Kriteria Pengembangan.....	66
c. Penjelasan.....	67
1.2. Kurikulum	68

a.	Kriteria Minimal	68
b.	Kriteria Pengembangan	68
c.	Penjelasan.....	68
a.	Kriteria Minimal	69
b.	Kriteria Pengembangan	69
c.	Penjelasan.....	69
4.	Orientasi Kurikulum.....	70
a.	Kriteria Minimal	70
b.	Penjelasan.....	70
5.	Struktur, Komposisi dan Durasi Kurikulum.....	71
a.	Kriteria Minimal	71
b.	Kriteria Pengembangan	72
c.	Penjelasan.....	72
6.	Hubungan Sistem Pelayanan Kesehatan.....	73
a.	Kriteria Minimal	73
c.	Penjelasan.....	73
2.	Standar Proses	74
2.1.	Karakteristik Pembelajaran.....	74
a.	Kriteria Minimal	74
b.	Kriteria Pengembangan	74
2.2.	Strategi Pembelajaran.....	74
a.	Kriteria Minimal	75
b.	Kriteria Pengembangan	75
2.3.	Perencanaan Pembelajaran	75
a.	Kriteria Minimal	75
2.4.	Pelaksanaan Pembelajaran.....	76
a.	Kriteria Minimal	76
b.	Kriteria Pengembangan	77
2.5.	Beban Belajar.....	77
a.	Kriteria Minimal	77
b.	Kriteria Pengembangan	78
D.	Standar Rumah Sakit Pendidikan.....	78
a.	Kriteria Minimal	78
b.	Kriteria Pengembangan	79
c.	Kriteria Penjelasan	79
E.	Standar Wahana Pendidikan Kedokteran	81
1.	Kriteria Minimal	81
2.	Kriteria Pengembangan	81
3.	Penjelasan.....	81
F.	Standar Dosen.....	82

1. Kebijakan Penerimaan dan Seleksi Dosen.....	82
a. Kriteria Minimal	82
b. Kriteria Pengembangan	83
c. Penjelasan.....	83
3. Aktivitas Dosen dan Pengembangan Dosen.....	84
a. Kriteria Minimal	84
b. Kriteria Pengembangan	85
c. Penjelasan.....	85
G. Standar Tenaga Kependidikan	86
1. Kriteria Minimal.....	86
2. Kriteria Pengembangan.....	86
3. Penjelasan.....	86
H. Standar Penerimaan Calon Mahasiswa dan Standar Mahasiswa	87
1. Penerimaan Calon Mahasiswa	87
a. Kriteria Minimal.....	87
b. Kriteria Pengembangan.....	87
c. Penjelasan.....	87
2. Mahasiswa.....	89
2.1. Jumlah Mahasiswa.....	89
a. Kriteria minimal	89
b. Kriteria Pengembangan	89
c. Penjelasan.....	89
2.2. Bimbingan dan Konseling Bagi Mahasiswa	89
a. Kriteria Minimal	89
b. Kriteria pengembangan	90
c. Penjelasan.....	90
2.3. Perwakilan Mahasiswa	91
a. Kriteria Minimal	91
b. Kriteria Pengembangan	91
c. Kriteria Pengembangan	91
I. Standar Sarana dan Prasarana.....	91
1. Sumber Daya Pendidikan Tahap Akademik	91
a. Kriteria Minimal	91
b. Kriteria Pengembangan	92
c. Penjelasan.....	92
2. Sumber Daya Pendidikan Tahap Klinik.....	92
a. Kriteria Minimal	92
b. Kriteria Pengembangan	93
c. Penjelasan.....	93
3. Teknologi Informasi dan Komunikasi.....	94

a.	Kriteria Minimal	94
b.	Penjelasan.....	94
J.	Standar Pengelolaan Pembelajaran	95
1.	Visi, Misi dan Tujuan	95
a.	Kriteria Minimal	95
b.	Kriteria Pengembangan.....	96
c.	Penjelasan	96
3.	Penyelenggara Program.....	98
a.	Kriteria Minimal	98
b.	Kriteria Pengembangan	98
c.	Penjelasan.....	98
3.	Pimpinan Akademik.....	99
a.	Kriteria Minimal	99
b.	Kriteria Pengembangan	99
c.	Penjelasan.....	99
4.	Manajemen Program Pendidikan.....	99
a.	Kriteria Minimal	99
b.	Kriteria Pengembangan	99
c.	Penjelasan.....	100
5.	Otonomi Perguruan Tinggi dan Kebebasan Akademik.....	100
a.	Kriteria Minimal	100
b.	Kriteria Pengembangan.....	101
c.	Penjelasan	101
K.	Standar Pembiayaan.....	101
a.	Kriteria Minimal.....	101
b.	Kriteria Pengembangan.....	101
c.	Penjelasan.....	102
L.	Standar Penilaian	102
1.	Metode Penilaian Hasil Belajar.....	102
a.	Kriteria Minimal	102
b.	Kriteria Pengembangan.....	103
c.	Penjelasan	103
2.	Hubungan antara proses pembelajaran dengan penilaian.....	104
a.	Kriteria Minimal.....	104
b.	Kriteria Pengembangan.....	104
c.	Penjelasan	104
M.	Standar Penelitian	105
a.	Kriteria Minimal	105
b.	Kriteria Pengembangan.....	105
c.	Penjelasan.....	105

N.	Standar Pengabdian Kepada Masyarakat.....	106
a.	Kriteria Minimal	106
b.	Kriteria Pengembangan.....	106
c.	Penjelasan.....	107
O.	Standar Kontrak Kerjasama.....	107
1.	Kerjasama dalam Bidang Pendidikan Kedokteran dan Pelayanan Kesehatan.....	107
a.	Kriteria Minimal	107
b.	Kriteria Pengembangan	108
c.	Penjelasan.....	108
2.	Interaksi dengan Sektor Kesehatan.....	109
a.	Kriteria Minimal	109
b.	Kriteria Pengembangan	109
c.	Penjelasan.....	109
P.	Standar Pemantauan dan Pelaporan.....	109
1.	Mekanisme untuk Pemantauan dan Evaluasi Program	109
a.	Kriteria Minimal.....	109
b.	Kriteria Pengembangan.....	109
c.	Penjelasan	110
a.	Kriteria Minimal.....	111
b.	Kriteria Pengembangan.....	112
c.	Penjelasan	112
3.	Kinerja Mahasiswa dan Lulusan.....	112
a.	Kriteria Minimal.....	112
b.	Kriteria Pengembangan.....	112
c.	Penjelasan	113
4.	Keterlibatan Pemangku Kepentingan	113
a.	Kriteria Minimal.....	113
b.	Kriteria Pengembangan	113
c.	Penjelasan.....	113
5.	Pembaruan Berkelanjutan	114
a.	Kriteria Minimal	114
b.	Kriteria Pengembangan Fakultas kedokteran seharusnya:	114
c.	Penjelasan.....	115
BAB III.....		116
Penutup		116
Lampiran 1 Daftar Masalah.....		117
Lampiran 2 Daftar Penyakit		131
Lampiran 3 Keterampilan Klinik.....		170

Lampiran 4 Daftar Masalah Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Komunitas/ Kedokteran Pencegahan	207
Lampiran 5 Daftar Keterampilan Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Komunitas /Kedokteran Pencegahan	210
Lampiran 6 Daftar Masalah Terkait Profesi Dokter	213
Lampiran 7. Contoh Penggunaan SKDI 2019.....	217
Lampiran 8. Hasil Evaluasi Kualitatif.....	220
Glosari.....	Error! Bookmark not defined.
Daftar Rujukan.....	225

Daftar Tabel

Tabel 1. Perbedaan Gambaran Dokter pada SKDI 2006, 2012 dan 2019 ...	29
Tabel 2. Kelompok Area Kompetensi	36
Tabel 3. Daftar Masalah Kesehatan Sistem Saraf dan Perilaku/ Psikiatri	117
Tabel 4. Daftar Masalah Kesehatan Sistem Indra	119
Tabel 5. Daftar Masalah Kesehatan Sistem Respirasi dan Kardiovaskuler	121
Tabel 6. Daftar Masalah Kesehatan Sistem Pencernaan dan Hepatobilier	122
Tabel 7. Daftar Masalah Kesehatan Sistem Ginjal dan Saluran Kemih	123
Tabel 8. Daftar Masalah Kesehatan Sistem Reproduksi	124
Tabel 9. Daftar Masalah Kesehatan Sistem Endokrin, Metabolisme, dan Nutrisi.....	126
Tabel 10. Daftar Masalah Kesehatan Sistem Hematologi Imunologi.....	127
Tabel 11. Daftar Masalah Kesehatan Sistem Muskuloskeletal	128
Tabel 12. Daftar Masalah Kesehatan Sistem Kulit dan Integumen	129
Tabel 13. Daftar Masalah Kesehatan Multi Sistem.....	130
Tabel 14. Daftar Penyakit Sistem Saraf.....	131
Tabel 15. Daftar Penyakit Psikiatri.....	135
Tabel 16. Daftar Penyakit Sistem Indra.....	138
Tabel 17. Daftar Penyakit Sistem Respirasi	142
Tabel 18. Daftar Penyakit Sistem Kardiovaskular	145
Tabel 19. Daftar Penyakit Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier, dan Pankreas	148
Tabel 20. Daftar Penyakit Sistem Ginjal dan Saluran Kemih.....	152
Tabel 21. Daftar Penyakit Sistem Reproduksi.....	154
Tabel 22. Daftar Penyakit Sistem Endokrin, Metabolik dan Nutrisi	158
Tabel 23. Daftar Penyakit Sistem Hematologi dan Imunologi.....	160
Tabel 24. Daftar Penyakit Sistem Muskuloskeletal	162
Tabel 25. Daftar Penyakit Sistem Integumen	164
Tabel 26. Daftar Penyakit Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal....	169
Tabel 27. Keterampilan Klinis Sistem Saraf.....	170
Tabel 28. Keterampilan Klinis Psikiatri	174
Tabel 29. Keterampilan Klinis Sistem Indra.....	176
Tabel 30. Keterampilan Klinis Sistem Respirasi.....	181
Tabel 31. Keterampilan Klinis Sistem Kardiovaskuler	183
Tabel 32. Keterampilan Klinis Sistem Gastrointestinal.....	185
Tabel 33. Keterampilan Klinis Sistem Ginjal dan Saluran Kemih.....	187
Tabel 34. Keterampilan Klinis Sistem Reproduksi.....	189
Tabel 35. Keterampilan Klinis Sistem Endokrin, Metabolisme dan Nutrisi	194
Tabel 36. Keterampilan Klinis Sistem Hematologi dan Imunologi	195
Tabel 37. Keterampilan Klinis Sistem Muskuloskeletal	196
Tabel 38. Keterampilan Klinis Sistem Kulit dan Integumen.....	198
Tabel 39. Keterampilan Klinis Lain-lain	200
Tabel 40. Daftar Masalah Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Komunitas/ Kedokteran Pencegahan	207
Tabel 41. Daftar Keterampilan Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Komunitas /Kedokteran Pencegahan.....	210
Tabel 42. Daftar Masalah Terkait Profesi Dokter.....	213
Tabel 43. Evaluasi kualitatif terhadap SKDI 2012	220

Daftar Gambar

Gambar 1 Sistem Kesehatan Nasional pada Perpres Nomor 72 Tahun 2012	6
Gambar 2 Alur Pikir Pembangunan Kesehatan (SKN 2012).....	16
Gambar 3 Model Pendidikan Kedokteran	17
Gambar 4 Langkah Revisi Standar Kompetensi Dokter Indonesia	31
Gambar 5 Sistematika Standar Kompetensi	35
Gambar 6 Skema Kelompok Area Kompetensi dan Area Kompetensi	37
Gambar 7. Kerangka Konsep SKDI 2019.....	39

Daftar Singkatan

AIPKI	Asosiasi Fakultas kedokteran Indonesia
EWMP	Ekivalen Waktu Mengajar Penuh
Kemkes	Kementerian Kesehatan
KKI	Konsil Kedokteran Indonesia
MKKI	Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia
NKRI	Negara Kesatuan Republik Indonesia
PBL	<i>Problem Based Learning</i>
RS Pendidikan	Rumah Sakit Pendidikan
SPICES	<i>Student Centred, Problem-based, Integrated, Community-based Elective/Early Clinical Exposure, Systematic</i>
UNESCO	<i>United Nations for Education and Culture Organization</i>
WFME	<i>World Federation for Medical Education</i>

Pengertian Umum

Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia adalah suatu lembaga yang dibentuk oleh para Dekan Fakultas Kedokteran yang berfungsi memberikan pertimbangan dalam rangka memberdayakan dan menjamin mutu pendidikan kedokteran yang diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran.

Dokter adalah lulusan program studi dokter baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundangan.

Fakultas kedokteran adalah institusi yang melaksanakan pendidikan dokter baik dalam bentuk fakultas, jurusan, atau program studi yang merupakan pendidikan berbasis universitas (*academic entity*).

Kompetensi adalah seperangkat pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang harus dimiliki, dihayati, dan dikuasai dalam melaksanakan tugas keprofesian.

Standar Kompetensi Lulusan adalah kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dimiliki lulusan sesuai standar nasional yang telah disepakati.

Pendidikan Dokter adalah pendidikan akademik yang diselenggarakan untuk menghasilkan dokter yang siap untuk melaksanakan pelayanan kesehatan tingkat pertama setelah menyelesaikan program pendidikan profesi dalam bentuk internsip. Pendidikan Dokter merupakan pendidikan akademik yang dilaksanakan berbasis pendidikan universitas. Pendidikan Dokter terdiri dari 2 tahap, yaitu tahap akademik dan tahap profesi.

Internsip adalah pendidikan profesi yang terdiri dari pemagangan, pematiran, pemandirian dan penyelarasan dengan praktik di lapangan untuk menerapkan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan, secara terintegrasi, komprehensif, mandiri, menggunakan pendekatan kedokteran keluarga

Pendidikan Universitas adalah jenjang pendidikan tinggi yang diselenggarakan oleh institusi pendidikan setingkat universitas.

Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.

Pemangku kepentingan adalah semua pihak, organisasi, maupun perorangan yang peduli, memberikan efek atau menerima efek, atau terlibat terhadap suatu upaya.

Rumah Sakit Pendidikan adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran dan/atau kedokteran gigi, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi.

Perjanjian Kerja Sama adalah dokumen tertulis tentang penggunaan rumah sakit sebagai tempat pendidikan untuk mencapai kompetensi sebagai tenaga kesehatan.

Standar Kompetensi Lulusan merupakan kriteria minimal tentang kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dinyatakan dalam rumusan capaian pembelajaran

Standar Pendidikan Profesi Dokter adalah acuan dalam menyelenggarakan pendidikan dokter oleh Fakultas Kedokteran.

Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi.

Sertifikat Profesi adalah surat tanda pengakuan untuk melakukan praktik profesi yang diperoleh lulusan pendidikan profesi.

Uji Kompetensi Mahasiswa adalah pengumpulan bukti-bukti terkait capaian mahasiswa oleh institusi pendidikan yang menyelenggarakan program pendidikan berdasarkan capaian pembelajaran program studi yang diturunkan dari standar kompetensi lulusan.

Uji Kompetensi Dokter adalah pengumpulan bukti-bukti terkait kelayakan seorang dokter untuk melaksanakan praktik kedokteran (*fit for practice*) oleh organisasi profesi sesuai peraturan perundangan. .

Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia adalah satuan standar yang meliputi Standar Kompetensi Dokter Indonesia dan Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia.

BAB I

Pendahuluan

A. LATAR BELAKANG

A.1. Kebijakan Pembangunan Kesehatan di Indonesia

Definisi Kesehatan sesuai dengan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. UU tersebut mengamanahkan bahwa “Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis”. Selanjutnya pada Bab VI tentang Upaya Kesehatan Pasal 46 dinyatakan sebagai berikut: “Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat”. Selanjutnya Pasal 52 menyatakan: “(1) Pelayanan kesehatan terdiri atas: a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan b. pelayanan kesehatan masyarakat. (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif”. Adapun Pasal 53 menyatakan: “(1) Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga, (2) Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat”.

Pembangunan kesehatan seperti yang dinyatakan di dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar

terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Hal ini sesuai dengan visi dan misi Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025 (RPJP-K), memantapkan kemitraan dan kepemimpinan yang transformatif, melaksanakan pemerataan upaya kesehatan yang terjangkau dan bermutu, meningkatkan investasi kesehatan untuk keberhasilan pembangunan nasional. Selain itu, pembangunan kesehatan diselenggarakan berlandaskan pada kemitraan atau sinergisme yang dinamis dan tata penyelenggaraan yang baik, sehingga berhasil guna dan bertahap dapat memberi manfaat yang sebesar-besarnya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat, beserta lingkungannya.

Lebih lanjut Sistem Kesehatan Nasional seperti tertuang pada Perpres Nomor 72/2012 mengamanatkan bahwa dokter harus mampu melakukan upaya kesehatan perseorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dengan ciri berbudi luhur, memegang teguh etika profesi, dan selalu menerapkan prinsip perikemanusiaan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan serta memiliki kepedulian sosial terhadap lingkungan sekitar. Upaya kesehatan yang bermutu diselenggarakan dengan memanfaatkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta harus lebih mengutamakan pendekatan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.

Sistem Kesehatan Nasional dielaborasi lebih lanjut ke dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Menurut peraturan ini, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sedangkan, Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan

penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. Tenaga kesehatan yang akan melakukan kedua upaya tersebut perlu memiliki karakteristik sebagai berikut: harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja.

Dokter sebagai salah satu tenaga kesehatan yang disebutkan didalam Pasal 11 UU Tenaga Kesehatan Nomor 36 Tahun 2014 akan bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (Pasal 30 UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009). Dokter akan bekerja sebagai pelaku awal (*gatekeeper*) pada layanan kesehatan tingkat pertama, melakukan penapisan rujukan tingkat pertama ke tingkat kedua, dan melakukan kendali mutu dan kendali biaya sesuai dengan standar kompetensi dokter dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional.

Dokter yang bekerja di Puskesmas akan menjalankan fungsi upaya kesehatan masyarakat sebagai berikut:

1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan;
9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

Sedangkan yang terkait dengan wewenang Puskesmas atas upaya kesehatan perorangan, Dokter akan menjalankan fungsi upaya kesehatan individu dan keluarga sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
2. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
3. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
4. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
5. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
6. Melaksanakan rekam medis;
7. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
8. Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan;
9. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya;
10. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

Pasal 35 Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 menyebutkan bahwa Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, serta dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan.

Pasal 36 Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 menjelaskan bahwa upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Upaya kesehatan masyarakat esensial yang harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan meliputi:

1. Pelayanan promosi kesehatan;
2. Pelayanan kesehatan lingkungan;
3. Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;
4. Pelayanan gizi; dan

5. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

Adapun upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas. Lampiran Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 telah menjelaskan secara lebih rinci mengenai jenis-jenis kegiatan pada upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan primer.

Selain Puskesmas, Dokter dapat juga bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/ atau masyarakat, seperti:

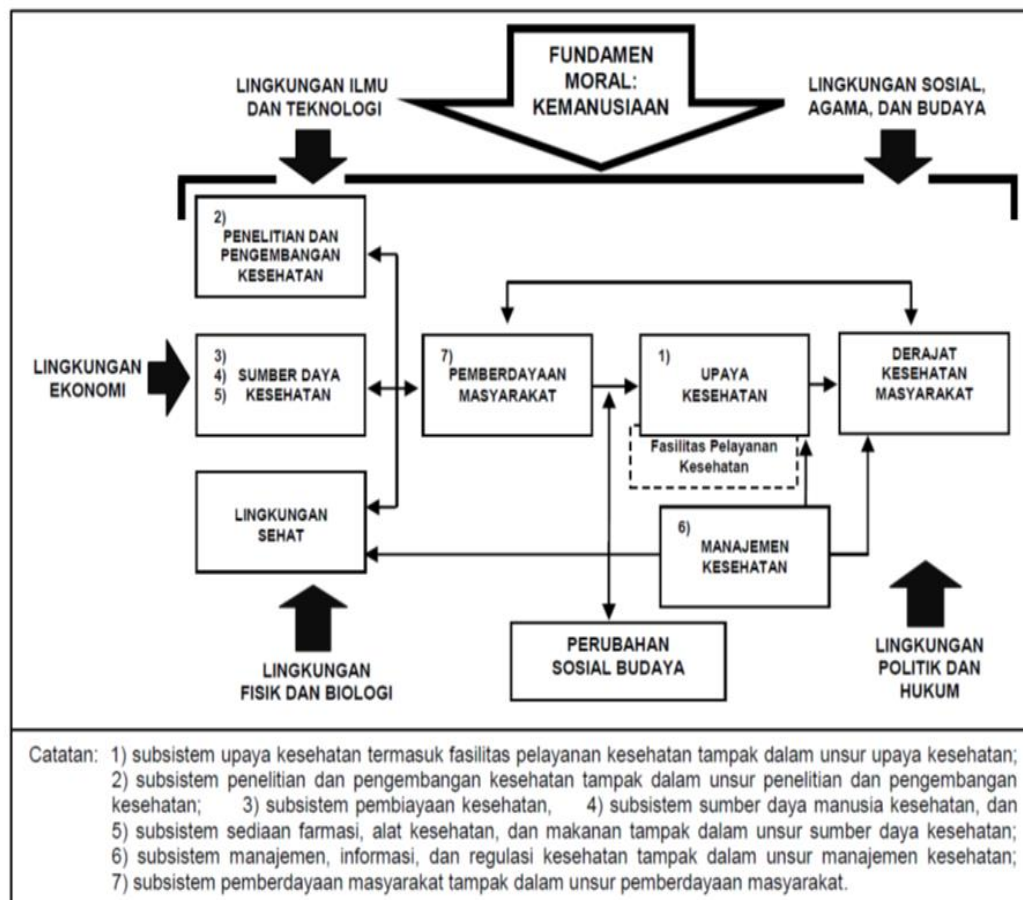
1. Rumah sakit
2. Klinik
3. Tempat praktik mandiri
4. Laboratorium kesehatan
5. Unit transfusi darah, dan
6. Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya

Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan selama 10 tahun terakhir secara berkesinambungan dan terjadinya peningkatan kinerja sistem kesehatan telah berhasil meningkatkan status kesehatan masyarakat antara lain:

1. Penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) dari 46 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1997 menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 dan menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017;
2. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dari 318 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1997 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 dan menjadi 305 per 100.000 pada tahun 2015;
3. Peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH) dari 68,6 tahun pada tahun 2004 menjadi 70,5 tahun pada tahun 2007. Berdasarkan studi *Global Burden of disease*, usia harapan hidup untuk laki-laki yang lahir di tahun 2016 adalah 69,8

- tahun sedangkan untuk perempuan 73,6 tahun, meningkat 2,4 dan 3,4 tahun dibandingkan satu dekade sebelumnya;
4. Penurunan prevalensi kekurangan gizi pada balita dari 29,5% pada akhir tahun 1997 menjadi sebesar 18,4% pada tahun 2007 (Riskesdas, 2007) dan 17,9 % (Riskesdas, 2010) dan mengalami peningkatan kembali menjadi 19.6% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013);
 5. Terjadinya peningkatan *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) dari 60,4% (SDKI, 2003) menjadi 61,4% (SDKI, 2007) sehingga *Total Fertility Rate* (TFR) stagnan dalam posisi 2,6 (SDKI 2007).

Secara ringkas, keseluruhan bangunan Sistem Kesehatan Nasional, dapat dituangkan dalam bagan berikut ini:



Gambar 1 Sistem Kesehatan Nasional pada Perpres Nomor 72 Tahun 2012 beserta sub-sistemnya

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh upaya kesehatan yang meliputi sub-sistem fasilitas pelayanan kesehatan. Upaya pemberdayaan masyarakat dipengaruhi oleh sub-sistem penelitian dan pengembangan kesehatan yang dipengaruhi oleh lingkungan ilmu dan teknologi, sub-sistem sumber daya kesehatan yang dipengaruhi oleh lingkungan ekonomi, dan subsistem lingkungan sehat yang dipengaruhi oleh lingkungan fisik dan biologi. Ketiga sub-sistem ini secara bersama mempengaruhi sub-sistem upaya pemberdayaan masyarakat yang juga dipengaruhi oleh perubahan sosial budaya. Sub-sistem manajemen kesehatan mempengaruhi lingkungan sehat dan upaya kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat.

Derajat kesehatan masyarakat secara langsung dipengaruhi oleh upaya kesehatan, manajemen kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Dengan demikian peran dokter di pelayanan kesehatan tingkat primer sangat signifikan dalam memperkuat manajemen pelayanan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

A.2. Tantangan dan Peluang

A.2.1. Di Tingkat Nasional

Meskipun perkembangan upaya kesehatan telah mengalami peningkatan sebagaimana dimaksud di atas, namun masih terdapat beberapa permasalahan, antara lain:

1. Masih terdapat disparitas geografi; kapasitas fiskal; belanja daerah; pendidikan; infrastruktur; akses dan fasilitas pelayanan kesehatan; tumpang tindih sasaran penanggulangan kemiskinan dan akses fasilitas publik (sumber Riset Fasilitas Kesehatan 2011 dan sumber lainnya);
2. Akses rumah tangga yang dapat menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan dan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan pada daerah terpencil, tertinggal, perbatasan, dan pulau-pulau kecil terdepan dan terluar masih rendah. Jarak fasilitas pelayanan kesehatan yang jauh disertai distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata antara lain ketersediaan dokter di puskesmas tertinggi di Provinsi DI Yogyakarta 100% dan terendah di Provinsi Papua 68%;

3. Masih terdapat disparitas sumber daya antara lain: ketersediaan listrik 24 jam di puskesmas tertinggi di Provinsi Jawa Tengah 99,8%, terendah di Provinsi Papua Barat 35,6%, ketersediaan air bersih sepanjang tahun di puskesmas tertinggi di Provinsi Jawa Timur 89%, terendah Provinsi Papua 39,5%;
4. Masih terdapat disparitas kependudukan antara lain: *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) antar provinsi, CPR terendah Provinsi Maluku 34,1% dan tertinggi Provinsi Bengkulu 74%, Nasional 61,4%; disparitas *Total Fertility Rate* (TFR) antar provinsi, TFR tertinggi Maluku 3,7 dan terendah DIY 1,5 dan nasional 2,3; tingginya angka *unmet-need* 9,1% (SDKI tahun 2007).
5. Hasil Riset Kesehatan Daerah Tahun 2018 masih ditemui disparitas Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan cakupan imunisasi antar wilayah masih tinggi, yaitu: 1) cakupan pemeriksaan kehamilan tertinggi 99,0% dan terendah 66,8 % ; 2) cakupan imunisasi lengkap tertinggi sebesar 92,1 % dan cakupan terendah sebesar 19,5 %; 3) rata-rata cakupan pemeriksaan kehamilan sebesar 96,1 % ; 4) rata-rata cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 57,9 % (Riskesdas 2018).
6. Penyakit infeksi menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menonjol, terutama: TB paru, malaria, HIV/AIDS, DBD, Pneumonia, Filariasis, Diare (Rifaskes 2018) dan penyakit-penyakit terabaikan yang belum tereliminasi. Sedangkan untuk penyakit tidak menular tekanan darah tinggi, obesitas dan prevalensi merokok yang meningkat menjadi masalah kesehatan.
7. Penyakit yang kurang mendapat perhatian (*neglected diseases*), antara lain filariasis, kusta, dan frambusia cenderung meningkat, juga penyakit skabies di tempat berisiko tinggi masih menjadi beban nasional serta penyakit pes dst. Penyakit skabies termasuk kelompok penyakit yang kurang mendapat perhatian dan Indonesia masih menjadi negara dengan beban kasus tertinggi di dunia (*Global Burden Study*, 2015).
8. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan kasus penyakit tidak

menular, antara lain penyakit kardiovaskuler (Hipertensi, Jantung, stroke), Diabetes Militus, Penyakit Ginjal Kronis dan kanker secara cukup bermakna, menjadikan Indonesia mempunyai beban ganda (double burden).

9. Angka kematian bayi telah mengalami penurunan dari 32 per 1000 kelahiran hidup menurut SKDI 2012 menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup pada SKDI 2017. Sedangkan, angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup telah mengalami penurunan dari 346 menurut SP 2010 menjadi 305 menurut SUPAS 2015. Walaupun demikian, angka kematian bayi dan angka kematian ibu masih tergolong tinggi.
10. Stunting telah mengalami penurunan dari 37,3 persen menurut Riskesdas 2013 menjadi 30,8 persen menurut Riskesdas 2018.

Di bidang pengembangan ilmu dan teknologi kesehatan, masih dijumpai masalah sebagai berikut menurut Perpres Nomor 72 Tahun 2012:

1. Masih rendahnya penguasaan dan penerapan teknologi kesehatan oleh sumber daya manusia Indonesia khususnya oleh tenaga kesehatan;
2. Masih rendahnya sumbangan hasil penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan bagi pembangunan kesehatan;
3. Masih lemahnya sinergi kebijakan pemanfaatan hasil penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan bagi pembangunan kesehatan;
4. Terbatasnya sumber daya manusia yang mempunyai kompetensi dalam menjalankan profesi peneliti kesehatan;
5. Terbatasnya kemampuan adopsi dan adaptasi teknologi dan produk teknologi kesehatan;
6. Masih rendahnya kemampuan masyarakat untuk memanfaatkan hasil penelitian dan mengembangkan teknologi dan produk teknologi kesehatan;
7. Masih lemahnya dukungan penyelenggaraan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan;

8. Hasil penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan termasuk hasil penelitian kebijakan dan hukum kesehatan belum banyak dimanfaatkan sebagai dasar perumusan kebijakan dan perencanaan program dalam pengelolaan kesehatan.

Masalah strategis sumber daya manusia kesehatan yang dihadapi dewasa ini dan di masa depan menurut Perpres Nomor 72 Tahun 2012 adalah:

1. Pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan belum dapat memenuhi kebutuhan sumber daya manusia untuk pembangunan kesehatan terutama di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah kesehatan;
2. Perencanaan kebijakan dan program sumber daya manusia kesehatan masih lemah dan belum didukung dengan tersedianya sistem informasi terkait sumber daya manusia kesehatan yang memadai;
3. Masih kurang serasinya antara kebutuhan dan pengadaan berbagai jenis sumber daya manusia kesehatan, kualitas hasil pendidikan sumber daya manusia kesehatan dan pelatihan kesehatan pada umumnya masih belum merata;
4. Dalam pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan, pemerataan sumber daya manusia kesehatan berkualitas masih kurang, pengembangan karier, sistem penghargaan, dan sanksi belum sebagaimana mestinya, regulasi untuk mendukung sumber daya manusia kesehatan masih terbatas; dan
5. Pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan masih kurang, dan dukungan sumber daya kesehatan pendukung masih kurang.

Di bidang pembiayaan, telah diberlakukan Jaminan Kesehatan yang merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk

memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. JKN mulai berlaku sejak tanggal 1 Januari 2014.

Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta Jaminan Kesehatan yang dikelola oleh BPJS Kesehatan termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan. Peserta BPJS Kesehatan ada 2 kelompok yaitu: 1). Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dan 2). Bukan Penerima Bantuan Iuran (bukan PBI) Jaminan Kesehatan. Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta program Jaminan Kesehatan yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial. Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan meliputi Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya; Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya; dan Bukan Pekerja (BP) dan anggota keluarganya.

Dengan diberlakukannya Jaminan Kesehatan ini sebagai amanah dari UU SJSN, maka telah terjadi peningkatan *demand* terhadap pelayanan kesehatan. Akses masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat lanjutan (FKRTL) semakin baik. Sistem rujukan berjenjang berbasis kompetensi Fasilitas pelayanan Kesehatan telah diterapkan, mulai fasilitas kesehatan tingkat pertama, fasilitas kesehatan tingkat kedua/ sekunder dan fasilitas kesehatan tingkat ketiga/tersier. Hal ini berimplikasi pada semakin tertatanya sistem pelayanan kesehatan berbasis kompetensi fasilitas pelayanan kesehatan dimana kasus penyakit yang menjadi kompetensi di FKTP akan ditangani di FKTP demikian pula untuk penanganan kasus penyakit di faskes tingkat kedua dan ketiga sesuai kompetensinya. Dengan penataan sistem rujukan, penyelenggaraan rotasi klinik diarahkan ke FKTP wahana pendidikan pendidikan kedokteran.

Secara ringkas, arah kebijakan pembangunan kesehatan ke depan adalah penguatan upaya promotif dan preventif secara progresif melalui gerakan kesehatan masyarakat, pemerataan pelayanan kesehatan yang berkualitas, pengembangan dan peningkatan

efektivitas pembiayaan kesehatan, dan penguatan tata kelola pelayanan kesehatan. Penurunan stunting dan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular tetap menjadi prioritas.

A.2.2. Di Tingkat Regional dan Global

Perkembangan global, regional, nasional, dan lokal yang dinamis akan mempengaruhi pembangunan suatu negara, termasuk pembangunan kesehatannya. Hal ini merupakan faktor eksternal utama yang mempengaruhi proses pembangunan kesehatan, termasuk diantaranya kesehatan sebagai ketahanan nasional.

1. Masyarakat Ekonomi ASEAN

Dalam rangka pelaksanaan integrasi ASEAN, khususnya integrasi ekonomi, untuk bidang kesehatan pada bulan Januari 2010 telah ditandatangani *Mutual Recognition Agreement (MRA)*. Dengan demikian era keterbukaan untuk perdagangan jasa telah dimulai, termasuk juga untuk pendidikan dan kesehatan. Tujuan diselenggarakannya kerjasama dalam bidang jasa kesehatan adalah: 1) Memfasilitasi mobilitas praktisi medis ASEAN; 2) Pertukaran informasi dan meningkatkan kerjasama, saling pengakuan para praktisi medis; 3) Mempromosi dan mengadopsi praktik-praktik terbaik standardisasi praktik medis. dan kualifikasi profesi. 4. Memberi kesempatan dalam pembangunan kapasitas dan pelatihan praktisi medis.

Untuk menunjang ini, telah dilakukan pembentukan ASEAN *Joint Coordinating Committee on Medical Practitioners (AJCCM)* dengan setiap negara diwakili tidak lebih dari dua PMRA (*Professional Medical Regulatory Authority*). Strategi dalam pelaksanaan MRA adalah sebagai berikut:

1. Mendorong negara-negara anggota ASEAN untuk melakukan standarisasi, mengadopsi mekanisme dan prosedur dalam pelaksanaan MRA.
2. Mendorong dan melakukan harmonisasi pertukaran informasi tentang hukum, praktik kedokteran dan pengembangan di kawasan ASEAN.

3. Mengembangkan mekanisme pertukaran informasi yang berkesinambungan.
4. Meninjau pelaksanaan MRA setiap lima (5) tahun atau jika perlu dapat lebih awal.
5. Melakukan hal lainnya yang berhubungan dengan MRA.
6. Komite harus merumuskan mekanisme untuk melaksanakan mandatnya

Dalam upaya terbentuknya pasar tunggal di ASEAN, pada bulan Maret 2014 di Yangoon telah disepakati pembentukan *ASEAN Qualification Reference Framework (AQRF)*, yang bertujuan:

1. Mendukung rekognisi kualifikasi antar negara ASEAN
2. Mendorong pengembangan kerangka kualifikasi yang memfasilitasi belajar sepanjang hayat
3. Mendorong pengembangan pendekatan nasional untuk memvalidasi pembelajaran yang dilakukan di luar pendidikan formal (rekognisi pembelajaran lampau)
4. Mempromosikan dan mendorong mobilitas pendidikan dan pembelajar
5. Mempromosikan mobilitas pekerja
6. Mengarahkan pada pemahaman yang lebih baik terhadap sistem kualifikasi
7. Mempromosikan sistem kualifikasi pendidikan yang lebih bermutu

2. ***Sustainable Development Goals***

Sejak tahun 2015, *Millenium Development Goals* (MDGs) ditetapkan. Dan, negara-negara di dunia pun mulai merumuskan sebuah *platform* berkelanjutan untuk dapat mencapai cita-cita mulia dari MDGs tersebut. Untuk itu, pada tanggal 25-27 September 2015 terjadi pertemuan akbar di Markas PBB di New York, dengan dihadiri perwakilan dari 193 negara. Pertemuan *Sustainable Development Summit* ini berhasil mengesahkan dokumen yang disebut *Sustainable Development Goals* (SDGs)

Pertemuan ini sendiri merupakan tindak lanjut dari kesepakatan pada pertemuan di tempat yang sama tanggal 2 Agustus 2015. Saat itu sebanyak 193 negara anggota PBB mengadopsi secara aklamasi dokumen berjudul *Transforming Our World: The 2030 Agenda for*

Sustainable Development (Mengalihpulkan Dunia Kita: Agenda Tahun 2030 untuk Pembangunan Berkelanjutan).

Jadi, negara-negara di dunia sekarang menyepakati sebuah *platform* baru dengan terminologi baru, yakni SDGs. Baik SDGs maupun MDGs pada dasarnya memiliki persamaan cita-cita. Salah satunya untuk mengentaskan kemiskinan di dunia. Namun, ada hal yang lebih progresif yang dicantumkan di dalam SDGs yang ingin dicapai pada tahun 2030 mendatang. Ada 17 sasaran yang disepakati sebagai berikut, yaitu terciptanya dunia:

1. Tanpa kemiskinan;
2. Tanpa kelaparan;
3. Kesehatan yang baik dan kesejahteraan;
4. Pendidikan berkualitas;
5. Kesetaraan gender;
6. Air bersih dan sanitasi;
7. Energi bersih dan terjangkau;
8. Pertumbuhan ekonomi dan pekerjaan yang layak;
9. Industri, inovasi, dan infrastruktur;
10. Pengurangan kesenjangan;
11. Keberlanjutan kota dan komunitas;
12. Konsumsi dan produksi yang bertanggung jawab;
13. Aksi terhadap iklim;
14. Kehidupan bawah laut;
15. Kehidupan di darat;
16. Institusi peradilan yang kuat dan kedamaian; dan
17. Kemitraan untuk mencapai tujuan.

3. Era Disrupsi Teknologi dan Industri 4.0

Saat ini telah terjadi 'era disrupsi teknologi' yang dicirikan dengan lima hal berikut ini. Pertama, *disruption* berakibat penghematan banyak biaya melalui proses bisnis yang menjadi lebih simpel. Kedua, ia membuat kualitas apapun yang dihasilkannya lebih baik ketimbang yang sebelumnya. Ketiga, *disruption* berpotensi menciptakan pasar baru, atau membuat mereka yang selama ini ter-eksklusi menjadi ter-inklusi. Membuat pasar yang selama ini tertutup menjadi terbuka. Keempat, produk/jasa hasil *disruption* ini harus lebih mudah diakses atau dijangkau oleh para penggunanya. Seperti juga layanan ojek atau taksi online, atau layanan perbankan dan termasuk *financial*

technology, semua kini tersedia di dalam genggaman, dalam smartphone kita. Kelima, *disruption* membuat segala sesuatu kini menjadi serba *smart*. Lebih pintar, lebih menghemat waktu dan lebih akurat. Keenam, terjadi pergeseran dari monodisiplin menuju ke interdisiplin, multidisiplin dan transdisiplin. Dunia pelayanan kesehatan akan banyak terpengaruh dengan kondisi ini, karena teknologi digital telah banyak diadopsi dan diterapkan di berbagai subsistem pelayanan kesehatan.

Para pelaku industri kesehatan memperkirakan sektor kesehatan akan sangat mendapat manfaat yang besar dari fusi antara sistem fisik, digital, dan biologis di era Industri 4.0. Saat ini sudah banyak teknologi sehari-hari yang mampu mengumpulkan data tentang kesehatan dan kebugaran yang memiliki potensi untuk mentransformasi riset dan pelayanan medis. Untuk mengantisipasi pengaruh Industri 4.0 terhadap pelayanan kesehatan dibutuhkan *kemampuan di bidang artificial intelligent, machine learning, robotika, nanotechnology, 3-D printing, genetika, bioteknologi, dan big data analytics*.

A.3. Kompetensi Dokter

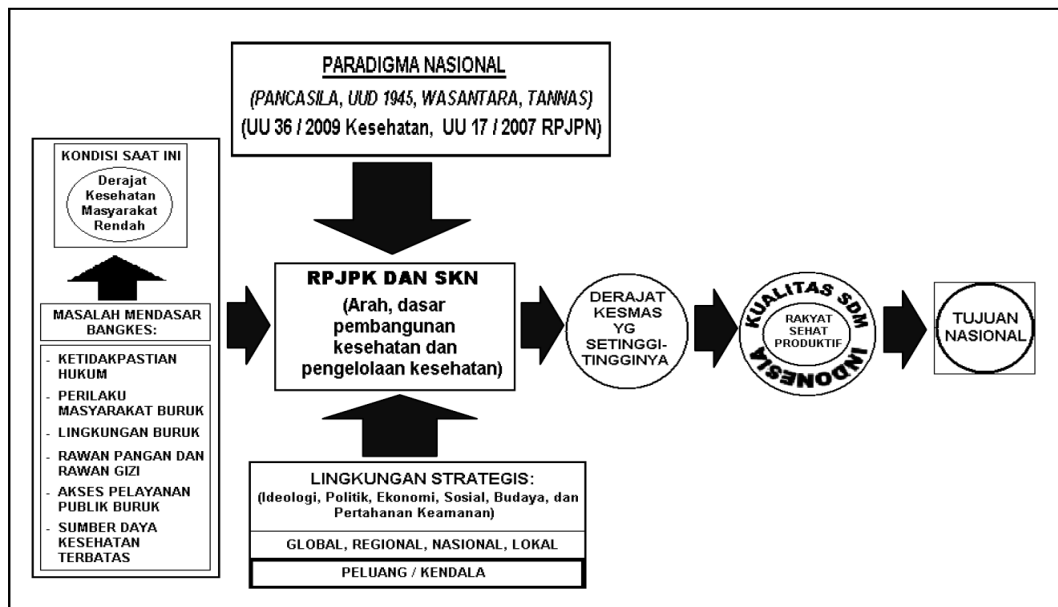
Menurut UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran, profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pasal 35 Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 menyebutkan bahwa Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, serta dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan.

Dengan demikian diperlukan kompetensi dokter yang dapat mendukung upaya dan kewenangan Puskesmas dalam menyelenggarakan Upaya kesehatan perseorangan (UKP) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Tingkat Pertama seperti yang dijabarkan di dalam perundangan dan peraturan di atas.

A.4. Gambaran Dokter di Masa Depan

Pada Bagian A dan B di atas telah dijelaskan berbagai kondisi saat ini dan di masa depan yang terjadi di tingkat nasional, regional maupun internasional. Secara skematis *'driving forces'* tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:



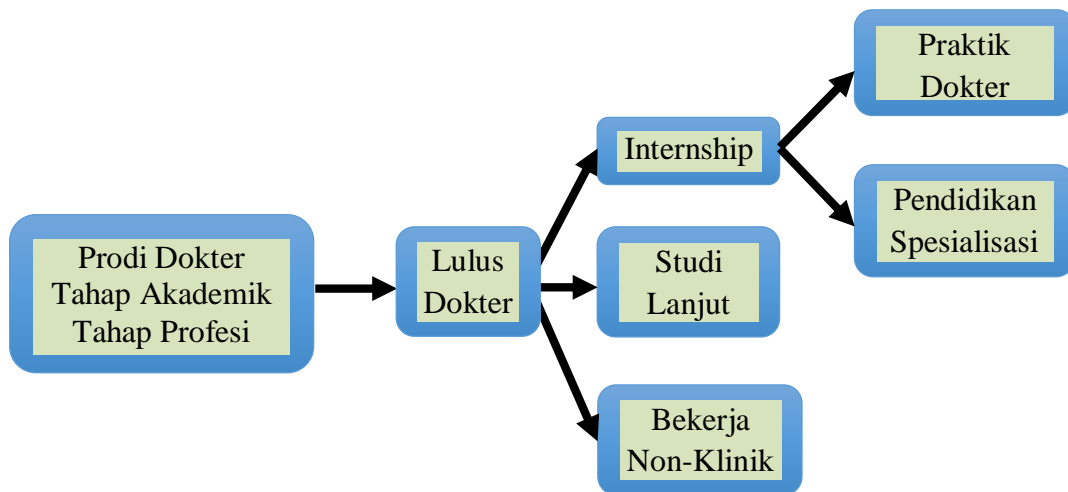
Gambar 2 Alur Pikir Pembangunan Kesehatan (SKN 2012)

Di dalam Gambar 2 di atas, tampak bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tinggi yang diperlukan agar bangsa Indonesia memiliki mutu sumber daya manusia yang tinggi sehingga dapat produktif untuk mencapai tujuan nasional. Padahal kondisi saat ini, derajat kesehatan masyarakat masih rendah. Masalah mendasar pembangunan kesehatan adalah ketidakpastian hukum, perilaku masyarakat yang buruk, lingkungan yang buruk, kondisi rawan pangan dan rawan gizi,

serta akses pelayanan publik yang buruk dan sumber daya kesehatan terbatas.

Dengan diberlakukannya UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional terjadi perubahan yang mendasar terkait sistem pelayanan kesehatan, antara lain terbentuknya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, diberlakukannya sistem rujukan berjenjang, sistem pembayaran kapitasi di FKTP, sistem pembiayaan berbasis INA CBG di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut, serta pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS.

Dengan demikian, lulusan pendidikan dokter harus mampu memenuhi kebutuhan kesehatan nasional pada fasilitas kesehatan tingkat primer dalam konteks kesehatan global. **Lulusan dokter adalah dokter yang memiliki beragam kemampuan yang diperlukan untuk memperkuat Sistem Kesehatan Nasional dalam kerangka Sistem Jaminan Sosial Nasional.** Secara skematis, Gambar 3 berikut ini menunjukkan alur pendidikan dokter dan pengembangan karir dokter yang sesuai dengan kebutuhan Sistem Kesehatan Nasional



Gambar 3 Model Pendidikan Kedokteran

Pendidikan dokter terdiri atas tahap akademik dan tahap profesi. Tahap profesi merupakan lanjutan yang tidak terpisahkan dari

pendidikan dokter. Setelah selesai tahap akademik, mahasiswa memperoleh ijazah dengan gelar Sarjana Kedokteran (SKed). Tahap akademik setara dengan KKNI level 6 karena telah memenuhi jumlah persyaratan pada tingkat sarjana (minimal 144 SKS). Setelah menyelesaikan tahap akademik, dilanjutkan ke tahap profesi yang setara dengan KKNI level 8 (minimal 48 SKS). Setelah menyelesaikan tahap profesi dan memenuhi semua persyaratan yang ditentukan oleh perguruan tinggi masing-masing, lulusan mendapatkan ijazah dengan gelar Dokter.

Permenristekdikti Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi, menyatakan bahwa jumlah SKS total yang diperlukan untuk lulus program studi sarjana setara level KKNI 6 adalah 144 dan untuk menyelesaikan program profesi setara level KKNI 7 adalah 24 SKS. Untuk program magister, program magister terapan, beban belajar mahasiswa paling sedikit 36 (tiga puluh enam) sks setara KKNI level 8. Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia, lulusan program profesi setara dengan jenjang 8.

Bagi lulusan yang berminat melakukan praktik kedokteran, harus mengikuti uji kompetensi secara nasional yang diselenggarakan oleh Organisasi Profesi bekerjasama dengan Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia untuk memperoleh Sertifikat Profesi dan Sertifikat Kompetensi Internsip yang akan digunakan sebagai syarat untuk memperoleh Surat Ijin Praktik (SIP) internsip setelah mengangkat Sumpah Dokter.

Bagi yang telah menyelesaikan intership mendapatkan Surat Tanda Registrasi dari Konsil Kedokteran Indonesia sebanyak tiga salinan yang digunakan untuk mendapatkan Surat Ijin Praktik (SIP) sebagai Dokter di fasilitas kesehatan tingkat primer atau melanjutkan ke Program Pendidikan Dokter Spesialis.

Dengan demikian, Dokter yang dihasilkan program pendidikan profesi memiliki beragam pilihan karir. Bagi Dokter yang akan melakukan praktik di fasilitas kesehatan tingkat pertama harus memiliki pengakuan terhadap kompetensi yang dimiliki untuk melakukan pelayanan kedokteran dan kesehatan yang diperoleh setelah lulus uji kompetensi. Setelah menyelesaikan pendidikan profesi atau *internsip*, memiliki kewenangan dan izin untuk melakukan

pelayanan kedokteran dan kesehatan secara mandiri dan dilakukan menurut hukum dalam pelayanan kesehatan di tatanan pelayanan kesehatan primer. Dokter dapat bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan lanjut sesuai kewenangan yang diberikan oleh institusi. Bagi Dokter yang memilih karir di bidang selain praktik dapat melanjutkan pendidikan akademik dan atau profesi lanjut yang sesuai minat dan potensi masing-masing, peneliti, pendidik, atau bidang pekerjaan lainnya yang tidak memerlukan Surat Izin Praktik (SIP). Dengan demikian, lulusan program studi dokter bersifat *multipotent*, yang berarti seorang dokter yang lulus memiliki beberapa pilihan karir yang masih terbuka. Keseluruhan kompetensi yang dikuasai ketika lulus diharapkan dapat menunjang untuk memilih karir yang sesuai.

B. SEJARAH

Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia (SPPDI) dan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) merupakan standar yang diamanahkan berdasarkan UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. SPPDI adalah standar minimal bagi institusi pendidikan kedokteran di Indonesia untuk melaksanakan pendidikan kedokteran, sedangkan SKDI adalah standar minimal kompetensi lulusan pendidikan kedokteran.

SPPDI dan SKDI pertama kali disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) pada tahun 2006 dan telah digunakan sebagai acuan untuk pengembangan kurikulum berbasis kompetensi (KBK). Selanjutnya pada tahun 2012, disahkan kembali dari revisi SPPDI dan SKDI berdasarkan hasil evaluasi implementasi SPPDI dan SKDI 2006.

Evaluasi SPPDI dan SKDI tahun 2012 telah dimulai sejak tahun 2017. Sementara itu, penyusunan turunan peraturan dari UU No. 12 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran juga berjalan. Pada tahun 2018, telah disahkan Permenristekdikti No. 18 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran (SNPK). Berdasarkan Permenristekdikti tersebut, penyusunan SPPDI dan SKDI yang dievaluasi setiap 5 tahunan harus menyesuaikan dengan sistematika penyusunan SNPK.

SPPDI dan SKDI yang tengah berproses mengalami beberapa kali

perubahan penyusunan sistematika penulisannya. Namun proses perubahan yang cukup panjang pada akhirnya menemui satu ketetapan bahwa standar yang disusun disebut dengan Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia (SNPPDI). Standar ini mencakup SPPDI dan SKDI dengan sistematika sesuai dengan SNPDK.

SNPPDI ini akan disahkan oleh KKI dan tetap sehingga tetap akan dilakukan revisi secara berkala mengikuti perkembangan dunia pendidikan kedokteran terkait sinergisme sistem pelayanan kesehatan dengan sistem pendidikan dokter, perkembangan yang terjadi di masyarakat serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

C. ANALISIS SITUASI

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Dokter/dokter gigi merupakan salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan.

Dalam rangka memenuhi hak pelayanan kesehatan, Pemerintah telah melakukan berbagai upaya kesehatan, antara lain melalui penerbitan berbagai regulasi terkait pelayanan kesehatan. Sejak Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional Nomor 40 Tahun 2004, Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009, serta berbagai turunannya, PP Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan, Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional. Berbagai peraturan perundangan ditujukan untuk terlaksananya peningkatan pelayanan kesehatan. Terkait akses, dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN, setiap warga negara berhak memperoleh jaminan kesehatan. Terkait mutu pelayanan kesehatan, akreditasi terhadap berbagai jenis rumah sakit dan

puskesmas telah dilakukan, bahkan beberapa RS Pendidikan Utama telah memperoleh akreditasi internasional. Dengan meningkatnya pelayanan kesehatan, berbagai indikator kesehatan juga telah membaik.

Di bidang pendidikan tinggi dan pendidikan kedokteran, telah ditetapkan berbagai peraturan dan perundangan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
2. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Program Pendidikan.
4. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia.
5. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
6. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 18 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran.

Dampak globalisasi yang terjadi di Indonesia merupakan hasil dari kesepakatan-kesepakatan internasional yang dilakukan Indonesia sebagai bagian dari negara-negara di dunia. Kesepakatan internasional yang memiliki dampak besar bagi Indonesia antara lain adalah Indonesia sebagai bagian dari Organisasi Perdagangan Dunia. Pada *Doha Mandate* pada tahun 2000 mengenai pembahasan liberalisasi perdagangan dunia, terlahir kesepakatan yang dikenal dengan GATS (*General Agreement on Trade in Services*). GATS mencakup 12 sektor jasa yang salah satunya sektor jasa pelayanan kesehatan dan pendidikan. Pada Desember 2005, Indonesia menyetujui liberalisasi 12 sektor jasa, termasuk jasa pelayanan kesehatan dan pendidikan dengan meratifikasi GATS. Sejak saat itu, sektor jasa pelayanan kesehatan dan pendidikan dimasukkan sebagai komoditas perdagangan.

Kesepakatan selanjutnya yang diikuti Indonesia terkait dengan pelayanan kesehatan yang pada dasarnya berbeda dengan konsep

GATS adalah kesepakatan Indonesia dalam Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tahun 2012 di Brazil mengenai 17 langkah inisiatif untuk mengubah dunia pada tahun 2030 yang disebut dengan *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Salah satu langkah inisiatif adalah *Universal Health Coverage (UHC)*. Perwujudan *UHC* dalam sistem pelayanan kesehatan dilakukan melalui sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai dilaksanakan pada tahun 2014 melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Program JKN yang dilaksanakan oleh Indonesia menetapkan target capaian 95% cakupan penduduk Indonesia yang mengikuti program JKN pada tahun 2019.

Dalam pelaksanaannya, JKN menimbulkan berbagai persoalan baru, terutama dalam masa-masa transisi. Persoalan tersebut antara lain adalah fokus pelayanan terutama berpusat pada Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP). Pengelolaan pelayanan kesehatan saat ini lebih berorientasi pada paradigma sakit atau pelayanan kuratif, dibandingkan dengan paradigma sehat atau upaya promotif dan preventif. Hal ini dapat dilihat dari tingginya biaya kesehatan yang dikeluarkan pemerintah untuk pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat di Rumah Sakit. Di fasilitas kesehatan tingkat pertama belum banyak bergeser secara optimal ke arah pelayanan promotif dan preventif dengan menggunakan kekuatan pemberdayaan masyarakat melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Pengelolaan JKN oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang berkoordinasi dengan Kementerian Kesehatan masih belum mengakomodasi bentuk-bentuk kegiatan pelayanan UKM.

Memasuki abad 21 telah terjadi peningkatan jumlah Fakultas Kedokteran yang cukup tajam. Pada awal tahun 2000, Indonesia memiliki 33 Fakultas Kedokteran. Tahun 2007, telah bertambah menjadi 45 Fakultas Kedokteran. Pada tahun 2009, naik secara signifikan hingga menjadi 71 Fakultas Kedokteran dan menjadi 72 Fakultas Kedokteran pada tahun 2010 yang terdiri atas 31 Fakultas Kedokteran Negeri dan 41 Fakultas Kedokteran Swasta yang tersebar di seluruh Indonesia. Pada pertengahan tahun 2016, jumlah Fakultas Kedokteran sudah mencapai 75. Jumlah ini masih terus bertambah dengan dibukanya izin pendirian bagi 8 Fakultas Kedokteran baru

pada tahun 2017, sehingga pada tahun 2018, terdapat 83 Fakultas Kedokteran di Indonesia.

Dengan jumlah Fakultas Kedokteran yang bertambah dan tersebar di seluruh provinsi di Indonesia, seharusnya terjadi peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang signifikan di setiap Provinsi di Indonesia. Pembukaan Fakultas Kedokteran baru di berbagai daerah didorong oleh adanya kebutuhan akan tenaga dokter dalam rangka pemerataan kesempatan belajar dan pemerataan distribusi dokter. Menurut Kementerian Kesehatan (2014), arah pengembangan SDM bidang kesehatan difokuskan pada pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan dalam rangka *Universal Health Coverage* (UHC). Jumlah Pusat Kesehatan Masyarakat pada tahun 2014 sebesar 17,643; ada kekurangan tenaga dokter di 2,514 puskesmas dan pada saat yang sama ada kelebihan tenaga dokter di 4.671 puskesmas. Pertambahan jumlah Fakultas Kedokteran perlu diikuti dengan penetapan instrumen kebijakan yang mendorong pemerataan tenaga kesehatan khususnya dokter, salah satunya melalui Sistem Kesehatan Daerah.

Dalam konteks sistem kesehatan, pembangunan kesehatan di Indonesia diatur di dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional. Pasal 2 Ayat 2 Peraturan Presiden ini mengamanahkan bahwa pembangunan kesehatan harus dilakukan secara berjenjang, baik di pusat maupun di daerah, dengan mempertimbangkan otonomi daerah dan otonomi fungsional di bidang kesehatan. Dengan demikian Daerah perlu memiliki acuan dan pedoman dalam pembangunan kesehatan daerah yang sesuai dengan kondisi spesifik, kebutuhan, dan permasalahan kesehatan di daerah masing-masing. Sistem Kesehatan Daerah (SKD) adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen di daerah secara terpadu dan saling mendukung guna mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya.

Kesepakatan regional terbaru yang sudah diimplementasikan Indonesia mulai tahun 2018 ini adalah Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) sebagai bagian dari globalisasi masyarakat dunia. Untuk bidang kesehatan, sejak bulan Januari 2010 telah disepakati mengenai *Mutual Recognition Agreement (MRA)*. Era keterbukaan bagi perdagangan sektor jasa kesehatan dan pendidikan telah dimulai.

Kerjasama antar negara ASEAN dalam bidang kesehatan antara lain adalah memfasilitasi mobilitas praktisi medis di ASEAN, saling pengakuan antar praktisi medis, bertukar informasi dan kerjasama baik untuk praktik-praktik terbaik standardisasi praktik medis maupun dalam peningkatan kapasitas dan pelatihan praktisi medis. Pelaksanaan *MEA* dalam bidang kesehatan ini akan sangat mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan dan sistem pendidikan kedokteran di Indonesia. Dalam bidang pelayanan kesehatan, kualitas mutu dokter Indonesia harus mampu bersaing dengan dokter dari negara ASEAN lainnya. Bagi sistem pendidikan kedokteran pun perlu siap untuk menghasilkan lulusan yang dapat direkognisi kualifikasinya dengan lulusan dari negara ASEAN lainnya.

WHO telah mengeluarkan *Policy Brief on Accreditation of Institutions for Health Professional Education* pada tahun 2013. Di dalam *Policy Brief* ini, WHO menekankan pentingnya akreditasi untuk menjamin mutu pendidikan profesi kesehatan. Salah satu komponen terpenting dari sistem akreditasi nasional adalah diberlakukannya standar yang bersifat nasional (*World Health Organization, 2013*). Dengan meningkatnya mobilisasi jasa antar negara, diperlukan standar global yang dapat digunakan sebagai rujukan bersama oleh semua negara. Setiap negara dihimbau untuk mengikuti standar global. Untuk itu merealisasikan upaya ini, WHO bekerjasama dengan *World Federation of Medical Education (WFME)*. WFME telah menghasilkan *Trilogy Global Standards for Quality Improvement, for Basic Medical Education, for Postgraduate Medical Education and for Continuing Medical Education*. Global standar ini telah diacu oleh hampir semua negara di dunia, termasuk Indonesia. Pada trilogi di atas edisi 2015, dinyatakan bahwa internsip termasuk ke dalam pendidikan lanjut sesudah program studi dokter atau *postgraduate training*.

Dengan semakin majunya teknologi dalam era revolusi industri ke-4 seperti teknologi yang dapat memeriksakan kondisi tubuh melalui telepon genggam hanya dengan pindai retina atau sidik jari, dan sebagainya (Schwab, 2016), serta semakin cepatnya informasi dan mobilisasi masyarakat dunia, maka peran dan fungsi dokter di pelayanan kesehatan akan mengalami perubahan di masa depan yang harus diantisipasi oleh Kementerian Kesehatan. Era revolusi industri

4.0 telah mempengaruhi penyelenggaraan pendidikan tinggi, sehingga Fakultas Kedokteran sebagai subsistem dari pendidikan tinggi perlu menyesuaikan penyelenggaraan pendidikan kedokterannya sesuai dengan prinsip-prinsip pendidikan tinggi di era revolusi industri 4.0.

Memperhatikan analisis situasi di atas, maka Standar Kompetensi Dokter Indonesia disusun berdasarkan pemikiran bahwa lulusan pendidikan dokter dasar adalah dokter yang memiliki potensi untuk:

1. Melaksanakan program internsip Dokter untuk selanjutnya berkarir sebagai dokter praktik umum di pelayanan kesehatan tingkat pertama, atau
2. Melaksanakan program internsip Dokter dan melanjutkan ke program pendidikan spesialis, atau
3. Melakukan pekerjaan di berbagai bidang non klinik, seperti manajemen pelayanan kesehatan, bidang farmasi, riset kesehatan, wirausaha, organisasi nasional dan internasional bidang kesehatan, instansi pemerintah, militer, atau
4. Melanjutkan pendidikan pascasarjana dalam berbagai bidang.

Berdasarkan analisa situasi di atas untuk menghasilkan lulusan dokter yang profesional, kompeten, beretika, berkemampuan manajerial kesehatan serta mempunyai sikap kepemimpinan yang diharapkan, agar dapat memberikan kepastian dan pelayanan yang standar dalam bidang kedokteran, perlu dibuat buku standar pendidikan profesi dokter Indonesia, sehingga disusunlah Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia. Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia (SPPDI) Edisi Pertama disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) pada tahun 2006. Penyusunan SPPDI saat itu telah memperhatikan *Global Standard for Medical Education* yang disusun oleh *World Federation for Medical Education* (WFME). SPPDI tersebut telah digunakan oleh seluruh Fakultas kedokteran untuk melakukan evaluasi diri dan mengembangkan sistem penjaminan mutu internal. KKI bersama-sama dengan BAN PT telah membentuk Komite Bersama Akreditasi yang mengembangkan instrumen akreditasi dengan mengacu pada SPPDI tersebut.

Sesuai dengan ketentuan yang berlaku berdasarkan Keputusan KKI Nomor 10/KKI/KEP/IX/2012 setiap 5 tahun perlu

dilakukan pengkajian ulang dan revisi SPPDI disesuaikan dengan perkembangan situasi. Berikut ini tahapan penyusunan revisi SPPDI Edisi Ketiga:

1. Penyusunan SPPDI ini berdasarkan hasil evaluasi secara kualitatif terhadap implementasi SPPDI Edisi Kedua di fakultas kedokteran.
2. Penyusunan SPPDI ini memperhatikan beberapa peraturan perundangan terkini yang terkait.
3. SPPDI juga tetap mengacu kepada *Global Standard for Medical Education* dari WFME yang mensyaratkan peningkatan kualitas yang berkelanjutan. Beberapa prinsip dan indikator yang dikembangkan pada SPPDI ini telah ditingkatkan dari basic standard menjadi *quality improvement*.
4. SPPDI ini merupakan standar minimal yang harus dicapai oleh Fakultas kedokteran. Dalam upaya pencapaian standar minimal ini maka institusi pendidikan kedokteran didorong untuk mengembangkan kerjasama antar institusi.
5. SPPDI menjadi acuan bagi fakultas kedokteran dalam mengembangkan sistem penjaminan mutu. SPPDI telah dikaji ulang dan direvisi dengan memperhatikan perkembangan yang ada dan disesuaikan dengan kebutuhan nasional, regional dan global. Monitoring dan evaluasi serta penjaminan mutu eksternal melalui akreditasi harus dikembangkan sesuai dengan SPPDI ini.
6. Apabila semua pihak pengampu kepentingan dalam pendidikan kedokteran konsisten dengan implementasi SPPDI, maka kualitas fakultas kedokteran dan kualitas dokter di Indonesia di masa yang akan datang dapat dipertanggungjawabkan dan mampu bersaing secara regional dan global. Peningkatan kualitas pendidikan dokter akan ikut mendorong pembangunan kesehatan nasional yang lebih baik lagi di masa yang akan datang.

Penyusunan revisi SPPDI Edisi Tiga dilakukan oleh Kelompok Kerja yang dibentuk oleh Asosiasi Fakultas kedokteran Indonesia (AIPKI) dan Kolegium Dokter Indonesia (KDI) dengan mengacu pada

WFME Global Standards for Basic Medical Education, Standar Nasional Pendidikan Kedokteran, Standar Nasional Pendidikan Tinggi.

D. MANFAAT STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN PROFESI DOKTER INDONESIA

Bagi dokter

Memberikan batasan kompetensi yang dapat dipertanggungjawabkan oleh dokter saat melakukan praktik kedokteran.

Bagi institusi pendidikan

Memberikan batasan bagi proses pendidikan baik pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang wajib diberikan kepada peserta didik di institusi pendidikan kedokteran.

Bagi pemerintah

Memberikan kepastian pelayanan kedokteran yang berkualitas di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia sehingga dapat dan mampu mendorong pembangunan kesehatan nasional serta persaingan regional dan global.

Bagi masyarakat

Memberikan jaminan pelayanan kedokteran dengan kualitas dokter yang terstandar di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.

BAB III

Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia

A. Standar Kompetensi Dokter Indonesia

A.1. Pendahuluan

Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) telah digunakan sebagai standar minimal kompetensi pendidikan kedokteran dan profesi dokter sejak pertama kali disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) tahun 2006 dan direvisi tahun 2012. Hal ini sesuai dengan amanah UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Kompetensi lulusan yang dirumuskan tahun 2012, sampai saat ini masih relevan dengan kebutuhan nasional untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, serta perkembangan yang terjadi di masyarakat saat ini. Hasil evaluasi secara kualitatif terhadap implementasi SKDI 2012 berdasarkan masukan berbagai fakultas kedokteran seperti pada Lampiran 1.

Secara garis besar, diharapkan bahwa pada revisi SKDI ini, daftar masalah dan daftar penyakit lebih realistis dan autentik sesuai dengan kondisi di lapangan. Namun demikian berbagai perkembangan yang terjadi memerlukan perhatian penyelenggaraan pendidikan dokter untuk mempersiapkan dokter di masa yang akan datang sesuai dengan tuntutan jaman seperti telah dijelaskan pada Bagian A dan B di atas.

Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia, maka lulusan Dokter memiliki kualifikasi tingkat 8 dengan deskripsi generik sebagai berikut:

1. Mampu mengembangkan pengetahuan, teknologi, dan/atau seni di dalam bidang keilmuannya atau praktik profesionalnya melalui **riset, hingga menghasilkan karya inovatif dan teruji.**
2. Mampu memecahkan permasalahan ilmu pengetahuan, teknologi, dan/atau seni di dalam bidang keilmuannya **melalui pendekatan inter atau multidisipliner.**
3. Mampu **mengelola riset** dan pengembangan yang bermanfaat bagi masyarakat dan keilmuan, serta mampu mendapat pengakuan nasional dan internasional.

Sesuai dengan Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 12 Tahun 2013 tentang Penerapan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia untuk Pendidikan Kedokteran dan, maka Dokter berada pada tingkat 8 KKNI. Berikut ini deskripsi kompetensi menurut Perkonsil Nomor 12 Tahun 2013:

1. Mampu mencermati dan memanfaatkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terkini dalam meningkatkan keterampilan klinis praktis dalam bidang kedokteran.
2. Mampu mengembangkan profesi melalui kegiatan penelitian dan pengetahuan terkini dalam bidang kedokteran.

Hal ini diperkuat oleh kompetensi tingkat 3 dan 4 yang harus dikuasai oleh Dokter melalui SKDI 2012 sebanyak 405 penyakit bagi Dokter yang akan bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.

A.1.1. Perbedaan Gambaran Dokter pada SKDI 2006, 2012 dan 2019

Tabel 1. Perbedaan Gambaran Dokter pada SKDI 2006, 2012 dan 2019

No	Aspek	SKDI 2006	SKDI 2012	SKDI 2019
1.	Arah Lulusan	Dokter yang siap bekerja di fasilitas kesehatan/layanan primer atau melanjutkan pendidikan ke tingkat magister atau program pendidikan dokter spesialis	Dokter yang siap bekerja di fasilitas kesehatan/layanan primer atau melanjutkan pendidikan ke tingkat magister atau program pendidikan dokter spesiallis	Dokter yang memiliki multi potensi untuk bekerja sebagai praktisi di fasilitas kesehatan tingkat primer, sebagai pendidik, sebagai peneliti atau melakukan pekerjaan lain yang terkait, atau melanjutkan pendidikan ke tingkat magister atau program pendidikan dokter spesialis
2.	Profil lulusan	Dokter yang bekerja di fasilitas kesehatan/layanan primer	Dokter yang bekerja di fasilitas kesehatan/layanan primer	1. Praktisi/ klinisi 2. Pendidik dan Peneliti 3. Agen Perubahan

				dan Pembangunan Sosial
3.	Area kompetensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi efektif 2. Keterampilan klinis 3. Landasan ilmiah ilmu kedokteran 4. Pengelolaan masalah kesehatan 5. Pengelolaan informasi 6. Mawas diri dan pengembangan diri 7. Etika, moral, medikolegal, dan profesionalisme serta keselamatan pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Profesionalitas yang luhur 2. Mawas diri dan pengembangan diri 3. Komunikasi efektif 4. Pengelolaan informasi 5. Landasan ilmiah ilmu kedokteran 6. Keterampilan klinis 7. Pengelolaan masalah kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Profesionalitas yang luhur 2. Mawas diri dan Pengembangan diri 3. Komunikasi efektif 4. Literasi teknologi informasi dan digital 5. Literasi sains atau landasan ilmiah 6. Keterampilan klinis 7. Pengelolaan masalah kesehatan dan manajemen sumber daya 8. Kolaborasi dan kerjasama 9. Keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan
4.	Sistematika Kompetensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Area Kompetensi 2. Kompetensi Inti 3. Komponen Kompetensi 4. Lampiran 1 Daftar Masalah 5. Lampiran 2 Daftar Penyakit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Area Kompetensi 2. Komponen Kompetensi 3. Penjabaran Kompetensi 4. Daftar Pokok Bahasan 5. Daftar Masalah 6. Daftar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Profil Lulusan 2. Area Kompetensi Capaian Pembelajaran 3. Daftar Masalah Kesehatan Sesuai Sistem 4. Daftar Penyakit Sesuai Sistem 5. Daftar Keterampilan Klinis

		6. Lampiran 3 Daftar Keterampilan Klinis	Penyakit 7. Daftar Keterampilan Klinis	6. Daftar Masalah Kesehatan Masyarakat/Kedo kteran Pencegahan/ Kedokteran Pencegahan 7. Daftar Masalah Tekait dengan Profesi Dokter
--	--	---	---	--

A.1.2. Tahapan Penyusunan SKDI

Pada September 2017 telah dibentuk Kelompok Kerja oleh Asosiasi Fakultas kedokteran Indonesia (AIPKI) dan Kolegium Dokter Indonesia (KDI) dengan difasilitasi oleh Direktorat Jenderal Pembelajaran dan Kemahasiswaan Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi untuk melakukan revisi terhadap SKDI 2012.

Kelompok Kerja tersebut telah bekerja sesuai dengan Standar Pengembangan Standar yang ada pada Keputusan Badan Standar Nasional Pendidikan (BSNP). Langkah-langkah baku yang diharuskan telah dilalui, secara garis besar dapat dilihat pada Gambar 4.



Gambar 4 Langkah Revisi Standar Kompetensi Dokter Indonesia

Sesuai dengan definisi Standar pada UU Nomor 20 Tahun 2014 tentang Standarisasi dan Penilaian Kesesuaian, Standar adalah:

“Persyaratan teknis atau sesuatu yang dibakukan, termasuk tata cara dan metode yang disusun berdasarkan konsensus semua pihak/Pemerintah/ keputusan internasional yang terkait dengan memperhatikan syarat keselamatan, keamanan, kesehatan, lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, pengalaman, serta perkembangan masa kini dan masa depan untuk memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya”.

Penyusunan revisi SKDI 2012 telah melibatkan berbagai pemangku kepentingan.

Daftar Pemangku Kepentingan yang terlibat dalam perumusan SKDI 2019 adalah:

1. Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi,
2. Kementerian Kesehatan,
3. Konsil Kedokteran Indonesia,
4. Ikatan Dokter Indonesia,
6. Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia beserta kolegium-kolegiumnya,
7. Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan di Indonesia,
8. Fakultas Kedokteran di Indonesia,
9. Perhimpunan Dokter Umum Indonesia,
10. Perhimpunan Dokter Kedokteran Komunitas dan Kesehatan Masyarakat Indonesia,
11. Jaringan Bioetik dan Humaniora Kedokteran Indonesia,
12. Perhimpunan profesi dokter terkait.

Penyusunan SKDI 2019 juga telah mengikuti asas penyusunan standar, yaitu asas manfaat, asas konsensus, asas keterbukaan, asas tertelusur, dan asas pengembangan. Asas manfaat adalah standar yang dikembangkan harus bisa memberikan manfaat yang sebesar-besarnya untuk pembangunan kesehatan di Indonesia sesuai dengan peraturan dan perundangan yang ada. Asas konsensus adalah bahwa standar ini disusun melalui proses dialog, diskusi dan komunikasi dengan berbagai pemangku kepentingan sehingga dicapai kesepakatan. Asas keterbukaan bermakna bahwa penyusunan standar ini terbuka, dapat diikuti prosesnya. Asas tertelusur berarti setiap kesepakatan di dalam standar ini memiliki dasar yang kuat, dapat ditelusuri argumentasinya. Asas pengembangan menunjukkan bahwa standar disusun untuk masa depan, sehingga mendorong

fakultas kedokteran untuk selalu melakukan pengembangan dan peningkatan.

B. Sistematika Standar Kompetensi Dokter Indonesia

B.1. Standar Kompetensi

Berdasarkan Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi, Standar Kompetensi merupakan kriteria minimal tentang kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dinyatakan dalam rumusan capaian pembelajaran lulusan dan dari Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Standar kompetensi disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia dan disusun oleh Asosiasi Institusi Pendidikan Indonesia bersama Kolegium Dokter Indonesia.

B.1.1. Kompetensi

Kompetensi berdasarkan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) adalah akumulasi kemampuan seseorang dalam melaksanakan suatu deskripsi kerja secara terukur melalui penilaian yang terstruktur, mencakup aspek kemandirian dan tanggung jawab individu pada bidang kerjanya. Kompetensi seorang dokter didefinisikan sebagai totalitas pengetahuan, keterampilan, dan perilaku serta kualitas personal yang esensial untuk seseorang dapat melakukan praktik kedokteran. Lebih lanjut kompetensi juga digambarkan sebagai pemanfaatan dan penerapan melalui pembiasaan secara tepat terkait kemampuan komunikasi, pengetahuan, keterampilan teknis, penalaran klinis, emosi, nilai-nilai dan refleksi dalam praktik sehari-hari untuk kepentingan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat yang dilayani. Kompetensi merupakan prasyarat untuk seorang dokter agar dapat melaksanakan tugas dan tanggungjawab. Selain itu, kompetensi merupakan kemampuan dokter yang dapat diobservasi, serta mengintegrasikan berbagai aspek potensi kemampuan secara tepat sesuai dengan situasi dan kondisi.

B.1.2. Capaian pembelajaran (*expected learning outcome*)

Capaian pembelajaran menggambarkan berbagai kemampuan yang perlu dicapai oleh peserta didik di akhir suatu program pendidikan dan merefleksikan pengetahuan, keterampilan dan nilai secara utuh dan terintegrasi. Rumusan capaian pembelajaran yang eksplisit akan memfasilitasi keselarasan proses pembelajaran dan penilaian dalam kurikulum berbasis kompetensi atau kurikulum berbasis *outcome*. Capaian pembelajaran perlu memerhatikan perilaku dan kinerja yang diharapkan dari peserta didik, serta berisikan rumusan aktivitas yang jelas dari peserta didik. Capaian pembelajaran dapat digunakan untuk memfasilitasi identifikasi metode penilaian yang sesuai dan kriteria kinerja yang diharapkan. Pada dasarnya capaian pembelajaran ini tidak semata-mata berisi uraian pengetahuan, keterampilan dan perilaku peserta didik secara terpisah, melainkan gabungan dari berbagai area kompetensi yang relevan. Rumusan capaian pembelajaran menggambarkan komitmen program pendidikan yang berpusat pada peserta didik.

B.1.3. Literasi atau Kecerdasan

Makna literasi terkini telah berkembang luas dari makna awalnya dan dikaitkan dengan berbagai fungsi dan keterampilan hidup individu. Dengan demikian, literasi adalah kemampuan individu untuk menggunakan segenap potensi dan keterampilan yang dimiliki untuk bisa memecahkan masalah, berinteraksi dan berkontribusi untuk lingkungan keluarga, sosial dan masyarakat, dalam berbagai ranah kemampuan dan dalam berbagai dimensi konteks.

Literasi revolusi industri 4.0 mencakup:

1. Literasi data, adalah pemahaman untuk membaca, menganalisis, menggunakan data dan informasi (*big data*) di dunia digital.
2. Literasi teknologi, adalah memahami cara kerja mesin, dan aplikasi teknologi (*koding, artificial intelligence, dan engineering principle*).
3. Literasi manusia, adalah pemahaman tentang *humanities, komunikasi dan design*.

Dengan demikian maka sistematika SKDI 2019 disusun sebagai berikut:



Gambar 5. Sistematika Standar Kompetensi

B.2. Rumusan Profil Lulusan, Area Kompetensi, dan Capaian Pembelajaran

B.2.1. Profil Lulusan

Profil lulusan dokter adalah sebagai berikut:

1. **Praktisi/Klinisi:** Dokter yang mampu memberikan pelayanan kesehatan yang holistik dan komprehensif berdasarkan bukti terbaik secara profesional, disertai keimanan dan ketakwaan pada Tuhan YME, pribadi berkarakter, akhlak mulia, beretika, berbudi pekerti, dan menjunjung tinggi moralitas, sebagai pembelajar sepanjang hayat, bertanggungjawab sosial, cinta tanah air, dan berkomitmen untuk menyehatkan kehidupan masyarakat.
2. **Pendidik/Peneliti:** Dokter yang berpikir kritis dan kreatif dan memiliki kemampuan literasi di bidang sains, finansial, sosial dan budaya, serta teknologi informasi dalam menghadapi permasalahan kesehatan yang kompleks dan dapat bersaing di era global dan mampu terlibat dalam penyelenggaraan pendidikan.
3. **Agen Perubahan dan Pembangunan Sosial:** Dokter sebagai agen perubah dan penggerak masyarakat berdasarkan etika

kedokteran dengan berperan sebagai profesional, komunikator, kolaborator, advokator, manajer, pemimpin, untuk mewujudkan pelayanan kesehatan paripurna berpusat pada individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.

B.2.2. Area Kompetensi

Area kompetensi yang terkait dengan profil lulusan yang diharapkan di atas dalam SKDI 2019 ini adalah:

1. Area kompetensi profesionalitas yang luhur,
2. Area kompetensi mawas diri dan pengembangan diri,
3. Area kompetensi komunikasi efektif,
4. Area kompetensi literasi teknologi informasi dan komunikasi,
5. Area kompetensi literasi sains,
6. Area kompetensi keterampilan klinis,
7. Area kompetensi pengelolaan masalah kesehatan dan manajemen sumber daya,
8. Area kompetensi kolaborasi dan kerjasama,
9. Area kompetensi keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan.

Berbagai area kompetensi ini dikelompokkan dalam 3 aspek yaitu:

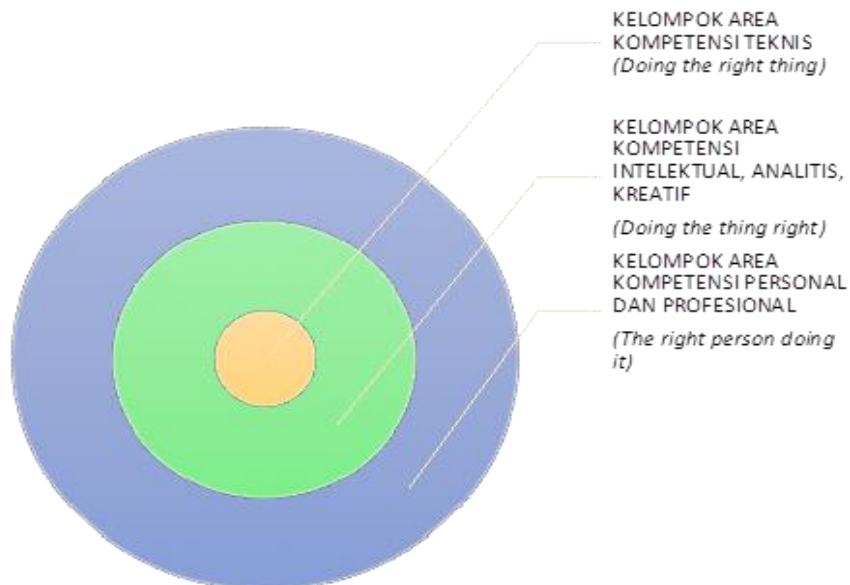
1. Area kompetensi teknis (*doing the right thing*),
2. Area kompetensi intelektual, analitis, dan kreatif (*doing the thing right*),
3. Area kompetensi terkait kemampuan personal dan profesionalitas (*the right person doing it*).

Tabel 2. Kelompok Area Kompetensi

No.	Kelompok Area Kompetensi	
1.	Personal dan Profesional (<i>the right person doing it</i>)	Profesionalitas yang luhur
		Mawas diri dan pengembangan diri
		Kolaborasi dan kerjasama
		Keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan
2.	Intelektual, Analitis, Kreatif (<i>doing the thing right</i>)	Literasi sains
		Literasi teknologi informasi dan Komunikasi

3.	Kompetensi Teknis (<i>doing the right thing</i>)	Pengelolaan masalah kesehatan dan manajemen sumber daya
		Keterampilan klinis
		Komunikasi Efektif

Seluruh kelompok area kompetensi dan area kompetensi merupakan suatu kesatuan kemampuan yang perlu diterapkan secara kontekstual dalam penatalaksanaan masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif dalam tatanan pelayanan kesehatan. Gambar 7 merumuskan hubungan berbagai kelompok area kompetensi tersebut. Kelompok area kompetensi teknis memungkinkan dokter mampu menatalaksana masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas atau masyarakat. Kelompok area kompetensi intelektual, analitis dan kreatif mendukung kemampuan teknis dengan landasan ilmiah yang dimiliki, dan kemampuan pemanfaatan teknologi informasi. Kelompok kemampuan personal dan profesional melingkupi kedua kelompok area kompetensi yang lain melalui profesionalitas luhur, mawas diri dan pengembangan diri, kolaborasi dan kerjasama, serta penerapan prinsip keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan.



Gambar 6 Skema Kelompok Area Kompetensi dan Area Kompetensi

Di dalam SKDI 2012 telah dirumuskan berbagai area kompetensi, kompetensi inti, komponen kompetensi dan *enabling outcome* (capaian pembelajaran) secara lengkap dan sistematis. Dalam proses penyusunan SKDI 2019, sistematika tersebut lebih disederhanakan sesuai dengan Panduan Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi 2016 dan 2018 yang dikeluarkan oleh Direktorat Jendral Pembelajaran dan Kemahasiswaan Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi untuk memudahkan program studi mengembangkan kurikulum. Di dalam SKDI ini diuraikan capaian pembelajaran pada setiap area kompetensi dengan memerhatikan target untuk pendidikan akademik dan pendidikan profesi selama proses pendidikan dan mengaitkannya dengan profil lulusan dokter yang diharapkan.

Untuk memberikan informasi lebih lengkap pada seluruh pemangku kepentingan, pada dokumen SKDI 2012 dilengkapi dengan pedoman penggunaan SKDI yang merangkum daftar masalah kesehatan, daftar topik bahasan, daftar kasus dan tingkat pencapaian kompetensi yang diharapkan, dan daftar keterampilan klinis. Pada penyusunan SKDI 2019 saat ini, beberapa lampiran tersebut tetap dipertahankan, akan tetapi untuk “daftar topik bahasan” akan dimasukkan ke dalam Standar Isi pada Standar Pendidikan Profesi Dokter (SPPDI) 2019.

Gambar 7 di bawah ini memberikan gambaran secara skematis bagaimana keseluruhan area kompetensi dan lampiran dipergunakan oleh seorang dokter dalam menghadapi pasien. Lingkaran terdalam adalah kesehatan individu, diikuti dengan kesehatan keluarga dan kesehatan masyarakat dan komunitas. Di ketiga tingkat inilah, seorang Dokter akan bekerja melalui Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Ketiga tingkat kesehatan ini saling terkait dan saling mempengaruhi. Untuk dapat melaksanakan UKP dan UKM Dokter memerlukan kemampuan personal dan profesional, serta kemampuan intelektual, analitik dan kreatif serta kemampuan teknis.



Gambar 7. Kerangka Konsep SKDI 2019

Daftar lampiran dalam SKDI 2019 bertujuan untuk melengkapi dan memberikan konteks yang sesuai untuk penerapan berbagai *enabling outcome* (capaian pembelajaran) dari seluruh area kompetensi. Dengan kata lain, perlu dipahami bahwa seluruh atau sebagian capaian pembelajaran diterapkan secara terintegrasi dalam bentuk kompetensi sesuai konteks kasus yang dihadapi.

Beberapa definisi penting yang digunakan dalam SKDI 2019 yang perlu dipahami oleh seluruh pemangku kepentingan adalah sebagai berikut:

B.2.3. Capaian Pembelajaran

B.2.3.1. Kelompok Area Kompetensi Personal dan Profesional

1) Area Kompetensi Profesionalitas yang Luhur

a. Definisi Area Kompetensi:

Kemampuan melaksanakan praktik kedokteran yang profesional sesuai dengan nilai dan prinsip ke-Tuhan-an, moral luhur, etika, disiplin, hukum, sosial budaya dan agama dalam konteks lokal, regional dan global dalam mengelola masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.

b. Capaian Pembelajaran:

No	Tahap Akademik	Tahap Profesi
1.	Berperilaku sesuai dengan nilai kemanusiaan, agama, moral dan etika akademik sesuai perannya sebagai mahasiswa kedokteran.	Berperilaku sesuai dengan nilai kemanusiaan, agama, moral dan etika dalam memberikan pelayanan kesehatan.
2.	Memiliki kesadaran untuk bersikap dan berupaya maksimal dalam praktik kedokteran.	Menunjukkan komitmen untuk bersikap dan berupaya maksimal dalam praktik kedokteran.
3.	Merumuskan alternatif keputusan terhadap dilema etik yang terjadi pada praktik kedokteran.	Mengambil keputusan terhadap dilema etik yang terjadi pada praktik kedokteran.
4.	Memiliki kesadaran nasionalisme dan tanggungjawab pada negara dan bangsa.	Memiliki nasionalisme dan rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa terutama dalam praktik kedokteran.
5.	Memiliki kesadaran untuk berkontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat	Berkontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
6.	Menguasai konsep pelayanan kedokteran dan kesehatan yang sesuai dengan hukum perundangan yang berlaku.	Menguasai dan menerapkan konsep pelayanan kedokteran dan kesehatan yang sesuai dengan hukum perundangan

No	Tahap Akademik	Tahap Profesi
		yang berlaku.
7.	Mengenal variasi pandangan berdasarkan latar belakang sosial dan budaya dari individu, keluarga, komunitas dan masyarakat serta implikasi pandangan tersebut terhadap perilaku hidup sehat.	Mempertimbangkan variasi pandangan berdasarkan latar belakang sosial dan budaya dari individu, keluarga, komunitas dan masyarakat dalam pencegahan dan pengelolaan masalah kesehatan.
8.	Menunjukkan komitmen untuk bekerja sama intra- dan interprofesional.	Mampu bekerja sama intra- dan interprofesional dalam tim pelayanan kesehatan demi keselamatan pasien.
9.	Menunjukkan semangat kemandirian, daya juang, dan nilai kewirausahaan dalam bidang kesehatan.	Menerapkan semangat kemandirian, daya juang, dan nilai kewirausahaan dalam bidang kesehatan.

2) Area Kompetensi Mawas Diri dan Pengembangan Diri

a. Definisi Area Kompetensi:

Kemampuan melakukan praktik kedokteran dengan melakukan refleksi diri, menyadari keterbatasan, mengatasi masalah personal, dan meningkatkan pengetahuan secara berkesinambungan, serta menghasilkan karya inovatif dalam rangka menyelesaikan masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat demi keselamatan pasien.

b. Capaian Pembelajaran:

No	Tahap Akademik	Tahap Profesi
1.	Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk diri dan lingkungannya.	Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk diri dan lingkungannya.
2.	Menerima dan merespons positif umpan balik dari pihak lain untuk pengembangan diri dan profesionalisme.	Menerima, merespons positif dan menindaklanjuti umpan balik dari pihak lain untuk pengembangan diri, profesionalisme dan pelayanan

		kesehatan.
3.	Melakukan refleksi diri, mawas diri dan evaluasi diri untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan diri, identifikasi kebutuhan belajar secara terus-menerus dikaitkan dengan peran sebagai mahasiswa kedokteran.	Melakukan refleksi diri, mawas diri dan evaluasi diri untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan diri, dan identifikasi kebutuhan belajar secara terus-menerus dikaitkan dengan praktik kedokteran.
4	Mengatasi tantangan dan tekanan tugas sebagai mahasiswa kedokteran dan menunjukkan ketangguhan dalam mengatasi tantangan dan tekanan.	Mengatasi tantangan dan tekanan pekerjaan dalam pelayanan kesehatan dan menunjukkan ketangguhan dalam mengatasi tantangan dan tekanan.
5	Mengenali dan mengatasi masalah keterbatasan fisik, psikis, sosial dan budaya, pengetahuan dan keterampilan diri sendiri dalam mengembangkan profesionalisme.	Mengenali, mengatasi dan mengelola masalah keterbatasan fisik, psikis, sosial dan budaya, pengetahuan dan keterampilan diri sendiri dalam mengembangkan profesionalisme dan pelayanan kedokteran.
6.	Menerapkan kemampuan berpikir kritis, menghasilkan ide yang relevan dan berinovasi untuk menyelesaikan masalah.	Menerapkan kemampuan berpikir kritis, menghasilkan ide yang relevan, menghasilkan karya inovatif untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi.

3) Area Kompetensi Kolaborasi dan kerjasama

a. Definisi Area Kompetensi:

Kemampuan berkolaborasi dan bekerja sama dengan sejawat seprofesi, interprofesi kesehatan dan profesi lain dalam pengelolaan masalah kesehatan dengan menerapkan nilai, etika, peran dan tanggung jawab, pengelolaan masalah secara efektif

dan kemampuan mengembangkan pengelolaan kesehatan berdasarkan berbagai kajian pengembangan kerjasama dan kolaborasi.

b. Capaian Pembelajaran:

No	Tahap Akademik	Tahap Profesi
1.	Menerapkan pembelajaran kolaboratif sesuai dengan prinsip, nilai dan etika yang berlaku.	Menerapkan praktik kolaboratif sesuai dengan prinsip, nilai dan etika yang berlaku, serta peran dan tanggung jawab profesi.
2.	Menerapkan kepemimpinan dalam pembelajaran kolaboratif.	Menerapkan kepemimpinan dalam praktik kolaboratif pelayanan kesehatan.
3.	Menerapkan komunikasi efektif antar mahasiswa kedokteran, profesi kesehatan lain dan profesi lain.	Menerapkan komunikasi efektif dengan sejawat dokter, profesi kesehatan lain dan profesi lain dalam pengelolaan masalah kesehatan
4.	Melakukan evaluasi terhadap pembelajaran kolaboratif pelayanan kesehatan.	Melakukan evaluasi terhadap praktik kolaboratif pelayanan kesehatan.
5.	Mengidentifikasi praktik kolaboratif dalam pelayanan kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.	Menerapkan praktik kolaboratif dalam pelayanan kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.

4) Area Kompetensi Keselamatan Pasien dan Mutu Pelayanan

a. Definisi Area Kompetensi:

Mampu mengaplikasikan prinsip keselamatan pasien dan prinsip upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.

b. Capaian Pembelajaran:

No.	Tahap Akademik	Tahap Profesi
1.	Menguasai prinsip keselamatan pasien dalam pengelolaan masalah	Menerapkan prinsip keselamatan pasien dalam pengelolaan masalah

No.	Tahap Akademik	Tahap Profesi
	kesehatan.	kesehatan.
2.	Menguasai konsep upaya-upaya pengembangan budaya mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.	Berkontribusi dalam pengembangan budaya mutu dan keselamatan pasien pada pelayanan kesehatan.
3.	Mendemonstrasikan kemampuan komunikasi efektif dan kerjasama tim yang mengedepankan keselamatan pasien.	Menerapkan komunikasi efektif dan kerjasama tim dalam praktik kedokteran yang mengedepankan keselamatan pasien.
4.	Mengidentifikasi berbagai faktor risiko yang mempengaruhi keselamatan pasien.	Mengelola berbagai faktor risiko yang mempengaruhi keselamatan pasien.
5.	Mengidentifikasi faktor lingkungan dan manusia untuk meningkatkan keselamatan pasien.	Mengoptimalkan faktor lingkungan dan manusia untuk meningkatkan keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan.
6.	Mengidentifikasi kejadian yang tidak diharapkan dalam pelayanan kesehatan.	Mengidentifikasi, merespon dan melaporkan kejadian yang tidak diharapkan dalam pelayanan kesehatan.

B.2.3.2. Kelompok Area Kompetensi Intelektual, Analitis dan Kreatif

1) Area Kompetensi Literasi Sains

a. Definisi Area Kompetensi:

Kapasitas untuk memanfaatkan pengetahuan ilmiah dalam rangka melakukan perubahan terhadap fenomena kedokteran dan kesehatan melalui tindakan kedokteran dan intervensi kesehatan pada individu, keluarga, komunitas dan masyarakat untuk kesejahteraan dan keselamatan manusia, serta kemajuan ilmu dalam bidang kedokteran dan kesehatan yang memperhatikan kajian inter/multidisiplin, inovatif dan teruji.

b. Capaian Pembelajaran:

No.	Tahap Akademik	Tahap Profesi
1.	Menguasai konsep ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif ditingkat individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.	Menerapkan ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif ditingkat individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.
3.	Menguasai prinsip pengelolaan masalah kesehatan berbasis bukti.	Merancang, melaksanakan dan mengevaluasi penelitian ilmiah untuk pengelolaan masalah kesehatan berbasis bukti.
4.	Mengevaluasi data, argumen dan bukti secara ilmiah, serta menarik kesimpulan ilmiah.	Mengevaluasi data, argumen dan bukti secara ilmiah, serta menarik kesimpulan ilmiah dalam pengelolaan masalah kesehatan.
5.	Menafsirkan data klinik dan pemeriksaan penunjang yang rasional untuk menegakkan diagnosis.	Mengggunakan data klinik dan pemeriksaan penunjang yang rasional untuk menegakkan diagnosis.
6.	Menghasilkan karya ilmiah yang mencakup satu pilar keilmuan terkait bidang kedokteran.	Menghasilkan karya ilmiah yang melibatkan lebih dari satu pilar keilmuan terkait bidang kedokteran.
7.	Mendiseminasikan hasil karya ilmiah kepada masyarakat yang lebih luas.	Mendiseminasikan hasil karya ilmiah kepada masyarakat yang lebih luas, baik di tingkat nasional atau internasional.
8.	Menguasai prinsip-prinsip ilmu Kedokteran Klinik.	Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Kedokteran Klinik.

2) Area Kompetensi Literasi Teknologi Informasi dan Komunikasi

a. Definisi Area Kompetensi:

Kemampuan untuk menemukan, mengevaluasi, menggunakan, mendiseminasikan dan menghasilkan materi menggunakan teknologi informasi dan komunikasi secara efektif untuk pengembangan profesi, keilmuan serta dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

b. Capaian Pembelajaran:

No.	Tahap Akademik	Tahap Profesi
1.	Menggunakan teknologi informasi dan komunikasi secara tepat dan efektif untuk memperoleh informasi, menafsirkan hasil dan menilai mutu suatu informasi untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan pembelajaran sepanjang hayat.	Menggunakan teknologi informasi dan komunikasi secara tepat dan efektif untuk memperoleh informasi, menafsirkan hasil dan menilai mutu suatu informasi untuk pelayanan kesehatan.
2.	Menerapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk berkomunikasi dan berkolaborasi dengan <i>civitas academica</i> dan masyarakat umum.	Menerapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk berkomunikasi dan berkolaborasi dengan pasien dan keluarga, masyarakat umum, sejawat dan profesi kesehatan lain dalam sistem pelayanan kesehatan.
3.	Menerapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk menghasilkan materi dan mendiseminasikan secara efektif.	Menerapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk menghasilkan materi dan mendiseminasikan secara efektif untuk pengembangan profesi dan keilmuan.
4.	Mencari, mengambil, membuka dan membaca informasi yang disajikan	Mencari, mengambil, membuka dan membaca informasi rekam medis yang

	secara digital menggunakan teknologi komunikasi, dan memanfaatkannya untuk pengembangan kemampuan akademik.	disajikan secara digital menggunakan teknologi komunikasi dan memanfaatkannya untuk pengambilan keputusan klinis.
--	---	---

B.2.3.3. Kelompok Area Kompetensi Teknis

1) Area Kompetensi Pengelolaan Masalah Kesehatan dan Sumber Daya

a. Definisi Area Kompetensi:

Kemampuan mengelola masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat secara komprehensif, holistik, terpadu dan berkesinambungan menggunakan sumber daya secara efektif dalam konteks pelayanan kesehatan primer.

b. Capaian Pembelajaran:

No	Tahap Akademik	Tahap Profesi
1.	Menguasai konsep upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.	Menerapkan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.
2.	Mengidentifikasi kebutuhan perubahan pola pikir, sikap dan perilaku, serta modifikasi gaya hidup untuk promosi kesehatan pada berbagai kelompok umur, agama, masyarakat, jenis kelamin, etnis, dan budaya.	Merencanakan perubahan pola pikir, sikap dan perilaku, serta modifikasi gaya hidup untuk promosi kesehatan pada berbagai kelompok umur, agama, masyarakat, jenis kelamin, etnis, dan budaya.
3.	Merencanakan pendidikan kesehatan dalam rangka upaya promotif dan preventif di tingkat individu, keluarga, dan masyarakat.	Melaksanakan pendidikan kesehatan dalam rangka upaya promotif dan preventif di tingkat individu, keluarga, dan masyarakat.

No	Tahap Akademik	Tahap Profesi
4.	Merencanakan pengelolaan masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat secara holistik, komprehensif, bersinambung dan kolaboratif.	Menerapkan pengelolaan masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat secara holistik, komprehensif, bersinambung dan kolaboratif.
5.	Mengidentifikasi cara meningkatkan keterlibatan pasien, keluarga, komunitas dan masyarakat secara berkelanjutan dalam menyelesaikan masalah kesehatan.	Mengelola keterlibatan pasien, keluarga, komunitas dan masyarakat secara berkelanjutan dalam menyelesaikan masalah kesehatan.
6.	Menginterpretasi data klinis dan data kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat, untuk perumusan diagnosis atau masalah kesehatan.	Menginterpretasi data klinis dan data kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat, untuk perumusan diagnosis atau masalah kesehatan pada pasien.
7.	Menguasai prinsip dan alternatif strategi penatalaksanaan yang paling tepat berdasarkan prinsip kendali mutu.	Memilih dan mengusulkan strategi penatalaksanaan yang paling tepat berdasarkan prinsip kendali mutu, biaya, dan berbasis bukti.
8.	Menetapkan tatalaksana farmakologis, gizi, aktivitas fisik dan perubahan perilaku yang rasional dalam kondisi simulasi.	Mengusulkan tatalaksana farmakologis, gizi, aktivitas fisik dan perubahan perilaku yang rasional pada pasien.
9.	Menguasai prinsip konsultasi dan/atau rujukan sesuai dengan standar pelayanan medis.	Mengkonsultasikan dan/atau merujuk serta menerima rujukan balik sesuai dengan standar pelayanan medis.
10	Menguasai prinsip keberhasilan pengobatan, memonitor perkembangan	Mengidentifikasi berbagai indikator keberhasilan pengobatan, memonitor

No	Tahap Akademik	Tahap Profesi
	penatalaksanaan, memperbaiki, dan mengubah terapi dengan tepat.	perkembangan penatalaksanaan, memperbaiki, dan mengubah terapi dengan tepat.
11.	Menguasai prinsip tatalaksana pada keadaan wabah dan bencana mulai dari identifikasi masalah hingga rehabilitasi komunitas.	Mengusulkan tatalaksana pada keadaan wabah dan bencana mulai dari identifikasi masalah hingga rehabilitasi komunitas.
12.	Menguasai konsep sistem pelayanan kesehatan dan pengembangan kebijakan kesehatan.	Berkontribusi secara aktif dalam sistem pelayanan kesehatan dan pengembangan kebijakan kesehatan.
13.	Menguasai prinsip pengelolaan sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan.	Menerapkan prinsip pengelolaan sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan.
14.	Menguasai konsep manajemen mutu terpadu dalam pelayanan kesehatan.	Menerapkan manajemen mutu terpadu dalam pelayanan kesehatan.
15.	Menganalisis kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah.	Menerapkan kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah.
16.	Menguasai konsep pengelolaan masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat dalam konteks Jaminan Kesehatan Nasional.	Mengusulkan pengelolaan masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat dalam konteks Jaminan Kesehatan Nasional.

2) Area Kompetensi Keterampilan Klinis

a. Definisi Area Kompetensi:

Kemampuan melakukan prosedur klinis yang berkaitan dengan masalah kesehatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, keselamatan diri sendiri, dan keselamatan orang lain.

b. Capaian Pembelajaran:

No	Tahap Akademik	Tahap Profesi
1.	Menguasai cara melakukan diagnosis dan diagnosis banding masalah kesehatan berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan interpretasi hasil, serta memperkirakan prognosis penyakit.	Menegakkan diagnosis dan diagnosis banding masalah kesehatan berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, interpretasi hasil, serta memperkirakan prognosis penyakit pada pasien.
2.	Menguasai prinsip penulisan rekam medis yang baik dan benar.	Menulis dan mengkaji rekam medis untuk penegakan diagnosis dan evaluasi tata laksana penyakit yang baik dan benar.
3.	Melakukan prosedur klinis sesuai masalah, kebutuhan pasien dan kewenangannya.	Merencanakan, melakukan dan mengevaluasi prosedur klinis sesuai masalah, kebutuhan pasien dan kewenangannya pada pasien.
4.	Menguasai prosedur proteksi terhadap hal yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain.	Menerapkan prosedur proteksi terhadap hal yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain.
5.	Mengetahui tindakan medis untuk masalah kesehatan/kecederaan yang berhubungan dengan hukum.	Melakukan tindakan medis untuk masalah kesehatan/kecederaan yang berhubungan dengan hukum.

3) Area Kompetensi Komunikasi efektif

a. Definisi Area Kompetensi:

Kemampuan membangun hubungan, menggali informasi, menerima dan bertukar informasi, bernegosiasi serta persuasi secara verbal dan non-verbal; menunjukkan empati kepada pasien, anggota keluarga, masyarakat dan sejawat, dalam tatanan keragaman budaya lokal dan regional.

b. Capaian Pembelajaran:

No	Tahap Akademik	Tahap Profesi
1.	Berkomunikasi dengan jelas, efektif, dan sensitif serta menunjukkan empati terhadap reaksi saat berkomunikasi dengan <i>civitas academica</i> dan masyarakat umum.	Berkomunikasi dengan jelas, efektif, dan sensitif serta menunjukkan empati terhadap reaksi saat berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya, sejawat dokter atau profesi kesehatan lainnya.
2.	Menguasai konsep komunikasi efektif pada pasien dengan masalah mental atau keterbatasan fisik.	Berkomunikasi efektif serta menunjukkan empati pada kondisi pasien dengan masalah mental atau keterbatasan fisik.
4.	Menguasai cara penyampaian informasi yang terkait kesehatan (termasuk berita buruk, <i>informed consent</i>) dan melakukan konseling dengan cara yang santun, baik dan benar.	Menyampaikan informasi yang terkait kesehatan (termasuk berita buruk, <i>informed consent</i>) dan melakukan konseling dengan cara yang santun, baik dan benar pada pasien dan keluarganya serta masyarakat umum.
5.	Menguasai konsep komunikasi dengan kepekaan terhadap aspek biopsikososiokultural dan spiritual.	Berkomunikasi dengan menunjukkan kepekaan terhadap aspek biopsikososiokultural dan spiritual pada pasien dan keluarga.
6.	Menguasai konsep komunikasi secara efektif dan berempati terhadap massa dalam upaya meningkatkan status kesehatan komunitas dan masyarakat.	Berkomunikasi secara efektif dan berempati terhadap massa dalam upaya meningkatkan status kesehatan komunitas dan masyarakat.

7.	Menguasai tata cara pemberian informasi yang relevan kepada penegak hukum, perusahaan asuransi kesehatan, media massa dan pihak lainnya jika diperlukan.	Memberikan informasi yang benar dan relevan kepada penegak hukum, perusahaan asuransi kesehatan, media massa dan pihak lainnya jika diperlukan.
8.	Menguasai konsep dan keterampilan advokasi dengan pihak terkait dalam rangka pemecahan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.	Melakukan advokasi dengan pihak terkait dalam rangka pemecahan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.
9.	Menguasai konsep dan keterampilan dalam kemitraan dan menggerakkan masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan.	Menjalin kemitraan dan menggerakkan masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan.
10.	Menerapkan keterampilan sosial dalam berhubungan dan berkomunikasi dengan orang lain.	Menerapkan keterampilan sosial dalam berhubungan dan berkomunikasi dengan orang lain serta menggunakannya untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi.

2.4. Ruang Lingkup

Pada ruang lingkup kompetensi dokter yang terbagi menjadi enam aspek, yaitu masalah kesehatan, penyakit, keterampilan klinis, masalah kesehatan masyarakat/kedokteran komunitas/kedokteran pencegahan, keetrampilan kesehatan masyarakat/kedokteran komunitas/kedokteran pencegahan, serta masalah terkait profesi dokter. Daftar ruang lingkup kompetensi dokter disajikan dalam bentuk tabel.

2.4.1. Masalah Kesehatan

a. Pendahuluan

Dalam melaksanakan praktik kedokteran, dokter bekerja berdasarkan keluhan atau masalah pasien/ klien, kemudian

dilanjutkan dengan penelusuran riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Dalam melaksanakan semua kegiatan tersebut, dokter harus memperhatikan kondisi pasien secara holistik dan komprehensif, juga menjunjung tinggi profesionalisme serta etika profesi di atas kepentingan/ keuntungan pribadi.

Selama pendidikan, mahasiswa perlu dipaparkan pada berbagai masalah, keluhan/gejala tersebut, serta dilatih cara menanganinya. Daftar Masalah ini bersumber dari lampiran Daftar Masalah SKDI 2012 yang kemudian direvisi berdasarkan data hasil kajian dan masukan pemangku kepentingan. Draf revisi Daftar Masalah kemudian divalidasi oleh perwakilan kolegium terkait.

b. Tujuan

Daftar Masalah ini disusun dengan tujuan untuk menjadi acuan bagi institusi pendidikan dokter dalam menyiapkan sumber daya yang berkaitan dengan kasus dan permasalahan kesehatan sebagai sumber pembelajaran mahasiswa. Pada tabel Daftar Masalah memuat daftar masalah kesehatan individu. Daftar Masalah individu berisi daftar masalah/ gejala/ keluhan yang banyak dijumpai dan merupakan alasan utama yang sering menyebabkan pasien/ klien datang menemui dokter di tingkat pelayanan kesehatan primer. Susunan masalah kesehatan pada Daftar Masalah ini tidak menunjukkan urutan prioritas masalah.

2.4.2. Daftar Penyakit

a. Pendahuluan

Setelah memahami berbagai masalah kesehatan di tingkat individu yang mencakup tanda (*signs*) dan gejala (*symptoms*), maka seorang dokter perlu menyusun diagnosis berdasarkan penyakit. Daftar penyakit adalah kemungkinan penyakit yang dijumpai di Indonesia sesuai dengan daftar masalah.

Daftar Penyakit ini disusun bersumber dari lampiran Daftar Penyakit SKDI 2012, yang kemudian direvisi berdasarkan masukan dari para pemangku kepentingan. Data yang terkumpul kemudian dianalisis dan divalidasi oleh kolegium terkait. Daftar Penyakit ini penting sebagai acuan bagi institusi pendidikan dokter dalam

menyusun materi pembelajaran serta menyediakan sumber dan wahana pembelajaran.

b. Tujuan

Daftar penyakit ini disusun dengan tujuan untuk menjadi acuan bagi institusi pendidikan dokter agar dokter yang dihasilkan memiliki kompetensi yang memadai untuk membuat diagnosis yang tepat, memberi penanganan awal atau tuntas, dan melakukan rujukan secara tepat dalam rangka penatalaksanaan pasien. Tingkat kompetensi setiap penyakit merupakan kemampuan yang harus dicapai pada akhir pendidikan dokter.

c. Sistematika

Penyakit di dalam daftar ini dikelompokkan menurut sistem tubuh manusia disertai tingkat kemampuan yang harus dicapai pada akhir masa pendidikan.

Tingkat kemampuan yang harus dicapai:

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 berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 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

3A. Bukan gawat darurat

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang

dan memberikan usulan terapi pendahuluan pada keadaan yang bukan gawat darurat. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya dalam konteks penilaian kemampuan.

3B. Gawat darurat

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan penunjang dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan gawat darurat demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/ atau kecacatan pada pasien dalam konteks penilaian mahasiswa. Lulusan dokter mampu menentukan usulan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya.

4) Tingkat Kemampuan 4: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas

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

Kompetensi yang dicapai pada saat lulus dokter

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang, serta mengusulkan penatalaksanaan penyakit atau melakukan penatalaksanaan penyakit secara mandiri sesuai tugas klinik yang dipercayakan (*entrustable professional activity*) pada saat pendidikan dan pada saat penilaian kemampuan.

2.4.3. Keterampilan Klinis

a. Pendahuluan

Keterampilan klinis perlu dilatihkan sejak awal hingga akhir pendidikan dokter secara berkesinambungan. Dalam melaksanakan praktik, lulusan dokter harus menguasai keterampilan klinis untuk mendiagnosis maupun melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan. Daftar Keterampilan Klinis ini disusun dari lampiran Daftar Keterampilan Klinis SKDI 2012 yang kemudian direvisi pada SKDI 2019 berdasarkan hasil survei dan masukan dari pemangku kepentingan. Data yang terkumpul kemudian dianalisis dan divalidasi

oleh kolegium terkait.

Kemampuan klinis di dalam standar kompetensi ini dapat ditingkatkan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dalam rangka menyerap perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran yang diselenggarakan oleh organisasi profesi atau lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi, demikian pula untuk kemampuan klinis lain di luar standar kompetensi dokter yang telah ditetapkan.

Pengaturan pendidikan dan pelatihan kedua hal tersebut dibuat oleh organisasi profesi, dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkeadilan (Pasal 28 UU Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004).

b. Tujuan

Daftar Keterampilan Klinis ini disusun dengan tujuan untuk menjadi acuan bagi institusi pendidikan dokter dalam menyiapkan sumber daya yang berkaitan dengan keterampilan minimal yang harus dikuasai oleh lulusan dokter.

c. Sistematika

Daftar Keterampilan Klinis dikelompokkan menurut sistem tubuh manusia untuk menghindari pengulangan. Pada setiap keterampilan klinis ditetapkan tingkat kemampuan yang harus dicapai di akhir pendidikan dokter dengan menggunakan Piramid Miller (*knows, knows how, shows, does*). Di bawah ini menunjukkan pembagian tingkat kemampuan menurut Piramida Miller dan alternatif cara mengujinya pada mahasiswa.

1) Tingkat kemampuan 1 (*Knows*): Mengetahui dan menjelaskan

Lulusan dokter mampu menguasai pengetahuan teoritis 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.

2) Tingkat kemampuan 2 (Knows How): Pernah melihat atau didemonstrasikan

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teoritis 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. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 2 dengan menggunakan ujian tulis pilihan berganda atau penyelesaian kasus secara tertulis dan/ atau lisan (*oral test*).

3) Tingkat kemampuan 3 (Shows): Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi

Lulusan dokter 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*. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 3 dengan menggunakan *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) atau *Objective Structured Assessment of Technical Skills* (OSATS).

4) Tingkat kemampuan 4 (Does): Mampu melakukan secara mandiri

Keterampilan yang dicapai pada saat lulus dokter

Lulusan dokter dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, komplikasi, dan pengendalian komplikasi. Selain pernah melakukannya di bawah supervisi sesuai dengan keterampilan klinik yang dipercayakan (*entrustable professional activity*), dinyatakan lulus pada pengujian keterampilan tingkat kemampuan 4 dengan menggunakan *Work-based Assessment* misalnya mini-CEX, portofolio, buku log, dan sebagainya.

2.4.4. Masalah Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Komunitas/ Kedokteran Pencegahan

Sesuai dengan salah satu tugas pokok dan fungsi dokter umum pada fasilitas kesehatan tingkat primer pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 yang berupa upaya kesehatan masyarakat, maka berikut ini adalah masalah-masalah kesehatan masyarakat yang dijumpai. Daftar masalah kesehatan masyarakat ini disusun oleh Badan Kerjasama Pendidikan Kesehatan Masyarakat Indonesia.

2.4.5. Keterampilan Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Komunitas/ Kedokteran Pencegahan

Selain masalah kesehatan masyarakat di atas, dokter perlu memiliki kemampuan untuk melaksanakan keterampilan pada upaya kesehatan masyarakat. Berikut ini daftar keterampilan kesehatan masyarakat yang disusun oleh Badan Kerjasama Pendidikan Kesehatan Masyarakat Indonesia.

2.4.6. Masalah Terikat dengan Profesi Dokter

Yang dimaksud dengan permasalahan terkait dengan profesi adalah segala masalah yang muncul dan berhubungan dengan penyelenggaraan praktik kedokteran. Permasalahan tersebut dapat berasal dari pribadi dokter, institusi kesehatan tempat dia bekerja, profesi kesehatan yang lain, atau pihak-pihak lain yang terkait dengan pelayanan kesehatan. Bagian ini memberikan gambaran umum mengenai berbagai permasalahan tersebut sehingga memungkinkan bagi para penyelenggara pendidikan kedokteran dapat mendiskusikannya dari berbagai sudut pandang, baik dari segi profesionalisme, etika, disiplin, dan hukum.

C. Standar Isi

1. Ilmu Biomedik Dasar

a. Kriteria minimal

Fakultas kedokteran harus merumuskan dan memasukkan kontribusi ilmu biomedik dasar untuk penguasaan terhadap dasar-dasar pengetahuan ilmiah untuk pemenuhan area kompetensi literasi sains yang dibutuhkan untuk memperoleh dan menerapkan ilmu-ilmu klinik.

b. Kriteria Pengembangan

Fakultas kedokteran di dalam kurikulumnya menyesuaikan dan memodifikasi kontribusi ilmu biomedis sesuai:

1. Perkembangan ilmu, teknologi kedokteran dan kasus klinik.
2. Hasil penilaian terhadap kebutuhan masyarakat dan sistem pelayanan kesehatan saat ini serta antisipasinya ke depan.

c. Penjelasan

1. Ilmu biomedik dasar bisa mencakup anatomi, biokimia, biofisika, biologi sel, genetika, imunologi, mikrobiologi (termasuk bakteriologi, parasitologi dan virologi), biologi molekuler, patologi, farmakologi dan fisiologi.
2. Ilmu biomedik dasar mampu memanfaatkan secara optimum keragaman genetik bangsa Indonesia dan keragaman hayati sumber daya alam.

2. Ilmu Sosial dan Humaniora Kedokteran

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran dalam kurikulumnya harus merumuskan dan memasukkan kontribusi ilmu perilaku, ilmu sosial, bioetika, hukum kedokteran dan yurisprudensi ilmu kedokteran untuk pemenuhan area kompetensi profesionalitas yang luhur, area kompetensi komunikasi efektif dan area kompetensi kolaborasi dan kerjasama.

b. Kriteria Pengembangan

Fakultas kedokteran di dalam kurikulumnya menyesuaikan dan memodifikasi kontribusi ilmu humaniora kedokteran sesuai:

1. Perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi kedokteran dan pelayanan kesehatan.
2. Kebutuhan masyarakat dan sistem pelayanan kesehatan saat ini.
3. Perubahan konteks demografis dan budaya.

c. Penjelasan

1. Ilmu humaniora kedokteran tergantung pada kebutuhan, minat, dan tradisi setempat.
2. Bioetik tentang masalah moral dalam praktik medis seperti nilai, hak, dan tanggung jawab terkait dengan perilaku dokter dan pengambilan keputusan.
3. Hukum kedokteran tentang hukum dan peraturan lain dari sistem pelayanan kesehatan, dari profesi dan praktik kedokteran, termasuk peraturan produksi dan penggunaan obat-obatan dan teknologi medis (perangkat, instrumen, dll).
4. Ilmu perilaku dan sosial, bioetik, dan hukum kedokteran mencakup pengetahuan, konsep, metode, keterampilan dan sikap yang diperlukan untuk memahami faktor-faktor sosial ekonomi, demografi dan budaya dari penyebab, distribusi dan konsekuensi dari masalah kesehatan serta pengetahuan tentang sistem kesehatan nasional dan hak-hak pasien. Ini akan memungkinkan analisis kebutuhan kesehatan masyarakat dan masyarakat, komunikasi efektif, pengambilan keputusan klinis dan kode etik kedokteran.
5. Ilmu pendidikan kedokteran mengenai bagaimana mahasiswa kedokteran dapat mengoptimalkan pengalaman belajar agar menguasai capaian pembelajaran yang diharapkan.

3. Ilmu Kedokteran dan Keterampilan Klinik

a. Kriteria Minimal

1. Fakultas kedokteran di dalam kurikulumnya harus mengidentifikasi dan memasukkan kontribusi ilmu klinis untuk memastikan mahasiswa:

- Menguasai pengetahuan, sikap dan keterampilan klinis secara profesional agar dapat menjalankan tanggung jawab sebagai dokter.
 - Mengikuti proses pembelajaran melalui kontak dengan pasien yang terencana di rumah sakit dan wahana pendidikan klinik yang sesuai.
 - Memiliki pengalaman melakukan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.
2. Fakultas kedokteran menetapkan lama pendidikan klinik pada departemen klinik.
 3. Fakultas kedokteran menyelenggarakan pendidikan klinik dengan mengutamakan keselamatan pasien.

b. Kriteria Pengembangan

Fakultas kedokteran:

1. Di dalam kurikulumnya, menyesuaikan dan memodifikasi kontribusi ilmu klinis sesuai perkembangan ilmu, teknologi dan klinis serta kebutuhan masyarakat dan sistem pelayanan kesehatan saat ini dan antisipasi ke depan.
2. Memastikan bahwa setiap mahasiswa melakukan kontak dengan pasien sejak dini dan secara bertahap, termasuk partisipasi dalam memberikan pelayanan kesehatan.
3. Menyusun struktur kurikulum untuk pendidikan klinik sesuai dengan tahap pendidikan.

c. Penjelasan

1. Ilmu kedokteran klinis – sesuai dengan kebutuhan, minat, dan tradisi lokal – meliputi anestesi, dermatologi, radiologi diagnostik, kedokteran darurat, praktik umum / keluarga, obat-obatan, geriatri, kebidanan dan kandungan, penyakit dalam (dengan subspecialisasi), kedokteran laboratorium, teknologi medis, neurologi, bedah saraf, onkologi & radioterapi, *ophthalmology*, bedah ortopedi, oto-rhinolaryngology, pediatri, perawatan paliatif, fisioterapi, obat rehabilitasi, psikiatri, operasi (dengan subspecialisasi) dan venereologi (penyakit menular seksual).
2. Ilmu klinis termasuk stase pada akhir pendidikan untuk persiapan internsip.

3. Keterampilan klinis meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, keterampilan komunikasi, prosedur dan investigasi, praktik darurat, dan penulisan resep serta pelayanan pasien.
4. Keterampilan profesional mencakup keterampilan manajemen pasien, keterampilan kerja tim / kepemimpinan tim dan pendidikan inter profesi.
5. Tanggung jawab klinis mencakup kegiatan yang berkaitan dengan promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan pasien.
6. Minimal sepertiga masa studi digunakan untuk pendidikan klinik di wahana pendidikan klinik.
7. Kontak terencana dengan pasien mencakup pertimbangan terhadap capaian pembelajaran serta frekuensi yang cukup untuk memberikan konteks klinik.
8. Pendidikan klinik termasuk rotasi klinik (kepaniteraan) dan internsip.
9. Departemen klinik utama mencakup penyakit dalam (dengan subspecialisasi), bedah (dengan subspecialisasi), psikiatri, praktik umum/ kedokteran keluarga, kebidanan dan kandungan, serta kesehatan anak.
10. Keselamatan pasien membutuhkan supervisi terhadap kegiatan klinik yang dilakukan oleh mahasiswa.
11. Kontak pasien sejak dini terjadi di wahana pelayanan kesehatan primer (PPK 1) yang mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik dan komunikasi.
12. Partisipasi dalam perawatan pasien akan mencakup tanggung jawab di bawah pengawasan untuk bagian investigasi dan/ atau pengobatan kepada pasien yang dapat berlangsung di komunitas yang relevan.

4. Ilmu kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran di dalam kurikulumnya harus merumuskan dan memasukkan kontribusi ilmu kesehatan masyarakat, ilmu kedokteran pencegahan dan ilmu kedokteran komunitas untuk memastikan mahasiswa:

Memiliki kemampuan memanfaatkan ilmu-ilmu epidemiologi, kedokteran pencegahan, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, kependudukan, kedokteran keluarga, administrasi, manajemen

dan kebijakan kesehatan, perilaku dan pendidikan kesehatan, gizi masyarakat dalam melaksanakan praktik kedokteran.

b. Kriteria Pengembangan

1. Di dalam kurikulumnya, menyesuaikan dan memodifikasi kontribusi ilmu kesehatan masyarakat/ ilmu kedokteran komunitas/ ilmu kedokteran pencegahan sesuai perkembangan ilmu, teknologi dan klinis serta kebutuhan masyarakat dan sistem pelayanan kesehatan saat ini danantisipasi ke depan.
2. Memastikan bahwa setiap mahasiswa memperoleh pendidikan komunitas sejak dini dan secara bertahap, termasuk partisipasi dalam memberikan pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama.
3. Menyusun struktur kurikulum untuk pendidikan komunitas sesuai dengan tahap pendidikan.

c. Penjelasan

1. Indonesia sangat luas dan beragam sumberdaya dan lingkungan alamnya maupun penduduknya, sehingga pendekatan pelayanan kesehatan harus beragam pula.
2. Dasar-dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas harus dipahami dan dikuasai oleh mahasiswa Kedokteran untuk diterapkan setelah lulus dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada, baik itu masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas maupun masyarakat umum. Ilmu-ilmu ini untuk menunjang pemenuhan Area kompetensi pengelolaan masalah kesehatan dan manajemen sumber daya serta area kompetensi keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan.
3. Dokter di Indonesia bisa jadi penyedia pelayanan kesehatan untuk:
 - Individu, keluarga, komunitas maupun masyarakat yang sehat agar supaya tetap sehat.
 - Individu, keluarga, komunitas maupun masyarakat yang berisiko agar tidak jatuh sakit.
 - Individu, keluarga, komunitas maupun masyarakat yang sakit agar mendapatkan kesembuhan, mengurangi kecacatan atau mempertahankan kualitas hidup.

4. Untuk mencapai tujuan di atas, dokter di Indonesia juga harus bisa bertindak sebagai edukator, manajer, komunikator maupun menjadi pemimpin tim kesehatan di dalam sistem pelayanan, penelitian maupun pendidikan kesehatan Kurikulum Ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas di Fakultas kedokteran yang sudah memenuhi kriteria minimal dapat dikembangkan atau dilanjutkan ke kriteria yang lebih tinggi untuk memenuhi kebutuhan individu, keluarga, komunitas maupun masyarakat umum yang selalu berubah dalam menghadapi perubahan sosial, ekonomi, politik, budaya dan teknologi.

5. Ilmu Pendidikan Kedokteran

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran dalam kurikulumnya harus merumuskan dan memasukkan kontribusi ilmu pendidikan kedokteran, yang meliputi ilmu Psikologi Belajar untuk memperkuat proses belajar.

b. Kriteria Pengembangan

1. Fakultas kedokteran dalam kurikulumnya dapat memasukkan muatan Ilmu Kurikulum, Ilmu Penilaian Hasil Belajar dan Ilmu Media Ajar sebagai peminatan bagi yang berminat untuk berprofesi sebagai pendidik.
2. Fakultas kedokteran melakukan evaluasi terhadap kontribusi ilmu pendidikan kedokteran secara berkala.

c. Penjelasan

1. Mahasiswa perlu menguasai ilmu psikologi belajar untuk menunjang area kompetensi mawas diri dan pengembangan diri.
2. Fakultas kedokteran dapat menyediakan program elektif bagi mahasiswa yang tertarik untuk berkarir sebagai pendidik.

6. Ilmu Teknologi Informasi dan Komunikasi

a. Kriteria Minimal

1. Fakultas kedokteran dalam kurikulumnya harus merumuskan dan memasukkan kontribusi ilmu teknologi informasi dan komunikasi untuk menunjang pemenuhan area kompetensi literasi teknologi informasi dan komunikasi.
2. Fakultas kedokteran memanfaatkan ilmu dan teknologi informasi dan komunikasi untuk menunjang proses pembelajaran.

b. Kriteria Pengembangan

1. Fakultas kedokteran memberikan kesempatan kepada sivitas akademika untuk memanfaatkan ilmu dan teknologi informasi dan komunikasi dalam proses pembelajaran dan penelitian yang inovatif.
2. Fakultas kedokteran melibatkan rumah sakit dan wahana pendidikan dalam memanfaatkan ilmu dan teknologi informasi dan komunikasi dalam pendidikan dan praktik kedokteran.

c. Penjelasan

1. Dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) yang cepat, pemanfaatan TIK di bidang pendidikan kedokteran dan pelayanan kesehatan telah berkembang pesat. Pemanfaatan *augmented reality*, *virtual reality*, *telemedicine*, *robotic surgery*, *internet of things* dan kecerdasan buatan (*artificial intelligent*) adalah suatu keniscayaan.
2. Fakultas kedokteran perlu menyediakan dosen yang menguasai ilmu TIK dan aplikasinya dalam bidang kedokteran dan kesehatan untuk mengampu muatan TIK.

C. Standar Proses Pencapaian Kompetensi Berdasarkan Tahap Pendidikan Profesi Dokter

1. Pencapaian Kompetensi Berdasarkan Tahap Pendidikan Profesi Dokter

1.1. Capaian Pembelajaran

a. Kriteria Minimal

1. Fakultas kedokteran harus merumuskan capaian pembelajaran yang diharapkan dikuasai oleh lulusan dengan mempertimbangkan:
 - Pengetahuan, keterampilan dan sikap,
 - Dasar yang kuat untuk berkarir pada berbagai cabang ilmu kedokteran,
 - Peran pada sektor kesehatan di masa depan,
 - Pendidikan lanjut setelah lulus,
 - Komitmen dan keterampilan belajar sepanjang hayat,
 - Teknologi informasi dan komunikasi,
 - Kebutuhan kesehatan masyarakat, kebutuhan sistem pelayanan kesehatan dan aspek akuntabilitas sosial yang lain.
2. Fakultas kedokteran harus menyediakan pengalaman belajar kepada mahasiswa dalam Sistem Kesehatan Nasional dan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.
3. Fakultas kedokteran harus memastikan bahwa mahasiswa menunjukkan perilaku menghargai sesama mahasiswa, pendidik, profesi kesehatan lain, pasien dan keluarganya.
4. Fakultas kedokteran mempublikasikan capaian pembelajaran yang diharapkan pada program studi dokter
5. Lulusan program studi dokter tahap akademik bergelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) dan tahap profesi bergelar dokter (dr.)

b. Kriteria Pengembangan

1. Fakultas kedokteran mengupayakan agar ada ketergayutan antara capaian pembelajaran yang diharapkan pada saat

lulus dengan capaian pembelajaran pada saat internsip dan pada pendidikan spesialis.

2. Fakultas kedokteran merumuskan capaian pembelajaran untuk memenuhi kebutuhan daerah, penelitian kedokteran dan isu-isu kesehatan global.
3. Fakultas kedokteran memasukkan kemampuan metakognitif sebagai capaian pembelajaran.

c. Penjelasan

1. Profil dokter adalah praktisi/ klinisi, pendidik dan peneliti, serta agen perubah pada berbagai bidang kedokteran.
2. Capaian pembelajaran yang terpenuhi saat lulus disebut capaian pembelajaran program studi.
3. Fakultas kedokteran menetapkan standar isi yang meliputi enam kelompok ilmu yang menjadi pilar pendidikan kedokteran, yaitu ilmu Biomedik, ilmu Sosial dan Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas, ilmu Pendidikan Kedokteran serta ilmu Teknologi Informasi dan Komunikasi.
4. Fakultas kedokteran menjabarkan capaian pembelajaran lulusan menjadi capaian pembelajaran yang lebih spesifik pada:
 - Ilmu-ilmu biomedik dasar,
 - Ilmu-ilmu sosial dan humaniora,
 - Ilmu kesehatan masyarakat/ kedokteran pencegahan/ kedokteran komunitas,
 - Etika kedokteran, hak asasi manusia serta yurisprudensi kedokteran yang relevan untuk praktik kedokteran,
 - Ilmu-ilmu klinik, termasuk keterampilan klinik yang berkaitan dengan prosedur diagnostik, prosedur praktik, keterampilan komunikasi, pencegahan dan pengobatan penyakit, promosi kesehatan, rehabilitasi, penalaran klinik dan pemecahan masalah kesehatan,
 - Ilmu pendidikan kedokteran, termasuk kemampuan untuk belajar sepanjang hayat dan mempraktikkan

- profesionalisme dalam kaitannya dengan berbagai peran dokter dan profesi kedokteran,
- Ilmu teknologi informasi dan komunikasi.

1.2. Kurikulum

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran harus:

1. Merumuskan kurikulum tahap akademik dan tahap profesi.
2. Menggunakan model kurikulum yang sesuai dengan tingkat perkembangan, sumber daya yang dimiliki dan kondisi mahasiswa.
3. Menggunakan model kurikulum dan metode pembelajaran yang menstimulasi dan mendukung mahasiswa untuk bertanggungjawab terhadap proses pembelajarannya.
4. Memastikan bahwa kurikulum diimplementasikan sesuai dengan prinsip penjaminan mutu, kebenaran ilmiah, persamaan, kemanusiaan dan manfaat.

b. Kriteria Pengembangan

1. Fakultas kedokteran menerapkan kurikulum terintegrasi, secara horizontal atau vertikal atau keduanya.
2. Fakultas kedokteran harus memastikan bahwa kurikulum mempersiapkan mahasiswa untuk belajar sepanjang hayat.
3. Fakultas kedokteran menetapkan proporsi integrasi horizontal dan atau integrasi vertikal dari kurikulum.

c. Penjelasan

1. Kurikulum keseluruhan dalam dokumen ini mengacu pada spesifikasi program pendidikan, termasuk pernyataan tentang capaian pembelajaran yang diharapkan, pengalaman belajar dan proses belajar, serta penilaian capaian pembelajaran.
2. Model kurikulum dapat berupa disiplin ilmu, sistem organ, masalah klinis/ tugas klinik atau pola penyakit, serta model berdasarkan desain modular atau spiral. Kurikulum didasarkan pada prinsip-prinsip pembelajaran terkini.
3. Integrasi horizontal adalah integrasi kelompok ilmu dalam satu tahap pendidikan kedokteran.

4. Integrasi vertikal adalah integrasi kelompok ilmu tahap akademik dan tahap profesi.
5. Tingkat perkembangan institusi bervariasi, misalnya antara fakultas kedokteran yang baru dengan fakultas kedokteran yang telah mapan. Begitu pula sumber daya yang dimiliki oleh fakultas kedokteran bervariasi. Kemampuan mahasiswa baru antar daerah juga bervariasi.
6. Metode pembelajaran dapat mencakup kuliah, pembelajaran kelompok kecil, berbasis masalah atau pembelajaran berbasis kasus, pembelajaran dengan bantuan rekan, praktik, latihan laboratorium, di *bedside teaching*, demonstrasi klinis, laboratorium keterampilan klinis, kerja praktik berbasis masyarakat dan instruksional berbasis pengalaman.
7. Prinsip kesetaraan berarti perlakuan yang sama terhadap staf dan mahasiswa terlepas dari gender, etnis, agama, status sosial-ekonomi, dan kemampuan fisik.

1.3. Metode Ilmiah

a. Kriteria Minimal

Kurikulum Fakultas kedokteran harus mengajarkan:

1. Prinsip-prinsip metode ilmiah, termasuk berpikir logis, kritis dan analitis.
2. Metode penelitian kedokteran.
3. Kedokteran berbasis bukti.

b. Kriteria Pengembangan

Kurikulum fakultas kedokteran mencakup unsur-unsur penelitian dasar dan lanjutan dalam bidang ilmu biomedik, humaniora, kedokteran klinik, kesehatan masyarakat/ kedokteran pencegahan/ kedokteran komunitas dan pendidikan kedokteran.

c. Penjelasan

1. Prinsip-prinsip metode ilmiah, metode penelitian kedokteran dan kedokteran berbasis bukti menjadi muatan wajib kurikulum. Mahasiswa wajib melakukan penelitian atau terlibat pada berbagai proyek penelitian.

2. Kedokteran berbasis bukti mengandung makna bahwa kedokteran dibangun di atas fondasi dokumentasi, percobaan dan hasil penelitian ilmiah yang diterima.
3. Unsur-unsur penelitian dasar atau lanjutan dapat berupa muatan wajib atau elektif, penelitian analitik atau eksperimental. Hal ini untuk menumbuhkan kemampuan berpartisipasi dalam pengembangan ilmu kedokteran, baik sebagai seorang profesional atau kolega.

4. Orientasi Kurikulum

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran harus mempunyai kurikulum:

1. Berorientasi pada masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat dalam konteks pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga, serta memiliki muatan lokal yang spesifik.
2. Harus membuka perspektif untuk penelitian skripsi mahasiswa, yang berorientasi kepada masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.
3. Harus meliputi ilmu-ilmu Biomedik, ilmu Kedokteran Klinik, ilmu Humaniora, ilmu Kesehatan Masyarakat/ Ilmu Kedokteran Pencegahan/ Ilmu Kedokteran Komunitas, dan ilmu pendidikan kedokteran dan ilmu Teknologi Informasi dan Komunikasi.
4. Menggunakan pendekatan berbasis bukti (*Evidence Based Medicine*) dan mengacu pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia.

b. Penjelasan

1. Ilmu-ilmu Biomedik meliputi Anatomi, Biokimia dan Biologi Molekuler, Biologi Sel dan Genetika, Fisiologi dan Biofisik, Farmakologi dan Farmasi Kedokteran, Histologi, Immunologi, Mikrobiologi, Parasitologi, Patologi Anatomi, dan Patologi Klinik.
2. Ilmu-ilmu Kedokteran Klinik meliputi Ilmu Penyakit Dalam dengan percabangannya, Ilmu Bedah dengan percabangannya, Ilmu Kesehatan Anak, Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Ilmu Penyakit Saraf, Ilmu Kesehatan Jiwa, Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Ilmu Kesehatan Mata, Ilmu Penyakit Telinga, Hidung dan Tenggorokan, Ilmu

Gizi Klinik, Radiologi, Ilmu Anestesi, Ilmu Kesehatan Fisik dan Rehabilitasi (Rehabilitasi Medik), Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal.

3. Ilmu-Ilmu Humaniora Kedokteran meliputi Ilmu Perilaku Kesehatan, Sosiologi Kedokteran, Antropologi Kedokteran, Agama, Bioetika dan Hukum Kesehatan, Bahasa, Pancasila dan Kewarganegaraan.
4. Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat/ Ilmu Kedokteran Pencegahan/ Ilmu Kedokteran Komunitas meliputi Biostatistik, Epidemiologi, Ilmu Kependudukan, Ilmu Kedokteran Keluarga, Ilmu Kedokteran Kerja, Ilmu Kesehatan Lingkungan, Ilmu Manajemen dan Kebijakan Kesehatan, Ilmu Sosial dan Perilaku Kesehatan, serta Ilmu Gizi Masyarakat.
5. Ilmu-ilmu pendidikan kedokteran meliputi Ilmu Psikologi Belajar, Ilmu Kurikulum, Ilmu Penilaian Hasil Belajar dan Ilmu Media Ajar.
6. Ilmu teknologi informasi dan komunikasi meliputi telekomunikasi, komputer, jaringan digital, audio, video, sistem komunikasi optic.
7. Prinsip metode ilmiah meliputi metodologi penelitian, berpikir logis dan kritis, penalaran ilmiah dan penalaran klinis serta kedokteran berbasis bukti.
8. Komponen penting dari kurikulum adalah tersedianya kesempatan bagi mahasiswa untuk terpapar secara dini terhadap masalah ilmiah kedokteran, masalah klinis serta masalah komunitas.

5. Struktur, Komposisi dan Durasi Kurikulum

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran harus:

1. Menyusun kurikulum pendidikan dokter yang mengacu Standar Kompetensi Dokter Indonesia yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia dan memuat unggulan lokal sesuai dengan visi dan misi institusi.
2. Merumuskan isi, tahap dan pengurutan mata kuliah/ modul/ unit dan komponen kurikulum lain untuk memastikan ada keselarasan antara ilmu biomedik dasar, ilmu dan keterampilan klinik, ilmu sosial dan humaniora kedokteran, ilmu kesehatan masyarakat/ kedokteran komunitas/

kedokteran pencegahan, ilmu pendidikan kedokteran dan ilmu teknologi informasi dan komunikasi.

3. Menetapkan struktur kurikulum yang meliputi tahap akademik dan tahap profesi.
4. Menetapkan masa studi tahap akademik minimal 7 (tujuh) semester, dan tahap profesi minimal 4 (empat) semester.
5. Merancang proses pembelajaran sesuai dengan karakteristik mahasiswa dan sumber belajar yang tersedia.

b. Kriteria Pengembangan

Fakultas kedokteran:

1. Memastikan integrasi horizontal antara disiplin ilmu yang berkaitan dalam satu tahap.
2. Memastikan integrasi vertikal antara ilmu klinik dengan ilmu biomedik dasar, ilmu humaniora kedokteran, ilmu kesehatan masyarakat/ kedokteran pencegahan/ kedokteran komunitas, ilmu pendidikan kedokteran, dan ilmu teknologi informasi dan komunikasi.
3. Menyediakan muatan pilihan (elektif) dan menetapkan proporsi yang seimbang antara muatan inti dan muatan pilihan pada program pendidikannya.
4. Merumuskan persinggungan dengan ilmu kedokteran komplementer.

c. Penjelasan

1. Contoh integrasi horizontal adalah integrasi antar ilmu kedokteran dasar, misalnya anatomi, biokimia, dan fisiologi atau integrasi antar ilmu kedokteran klinik – misalnya antara ilmu penyakit dalam dengan ilmu bedah.
2. Contoh integrasi vertikal adalah integrasi antara gangguan metabolik dengan biokimia atau antara kardiologi dengan fisiologi kardiovaskular.
3. Muatan pilihan dan unggulan lokal merujuk pada Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional Nomor 20 Tahun 2003 pasal 36 ayat 2 – “Kurikulum pada semua jenjang dan jenis pendidikan dikembangkan dengan prinsip diversifikasi sesuai dengan satuan pendidikan, potensi daerah, dan peserta didik”, dikembangkan oleh setiap fakultas kedokteran sesuai dengan visi, misi, dan kondisi lokal, serta minat dan bakat peserta didik.

4. Kedokteran komplementer termasuk praktik pengobatan alternatif atau tradisional.
5. Fakultas kedokteran mendorong mahasiswa untuk memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi selama pendidikan dan sesudahnya.

6. Hubungan Sistem Pelayanan Kesehatan

a. Kriteria Minimal

Institusi pendidikan kedokteran harus:

1. Menjamin ada hubungan operasional antara program pendidikan dengan tahap pendidikan berikutnya atau dengan praktik setelah lulus.
2. Memastikan mahasiswa mendapat pengalaman belajar lapangan dalam sistem pelayanan kesehatan.

b. Kriteria Pengembangan

Fakultas kedokteran:

1. Memastikan bahwa komite kurikulum atau yang ditugaskan mencari masukan dari ekosistem tempat lulusan akan bekerja dan hasilnya untuk memodifikasi program pendidikan.
2. Merespon masukan masyarakat luar dalam bentuk modifikasi program pendidikan.

c. Penjelasan

1. Yang dimaksud dengan hubungan operasional adalah mengidentifikasi masalah kesehatan sebagai dasar untuk memformulasikan capaian pembelajaran. Hal ini membutuhkan definisi yang jelas dari berbagai komponen program pendidikan serta interelasinya dengan berbagai tahapan pendidikan dan praktik kedokteran, dengan mempertimbangkan konteks lokal, nasional dan global.
2. Interelasi ini dapat dalam bentuk saling memberikan umpan balik dari dan untuk sektor kesehatan serta partisipasi dosen dan mahasiswa di dalam sistem pelayanan kesehatan.
3. Hubungan operasional juga mengandung makna dialog yang konstruktif dengan calon pengguna lulusan sebagai dasar untuk bimbingan karir.

4. Tahapan pendidikan lanjut meliputi internsip, pendidikan spesialis dan konsultan, serta pendidikan profesi berkelanjutan.

2. Standar Proses

Standar proses merupakan kriteria minimal tentang pelaksanaan pembelajaran agar capaian pembelajaran lulusan dapat diraih. Standar proses mencakup karakteristik proses pembelajaran, strategi pembelajaran, perencanaan proses pembelajaran, pelaksanaan proses pembelajaran dan beban belajar mahasiswa.

2.1. Karakteristik Pembelajaran

Karakteristik proses pembelajaran meliputi interaktif, holistik, integratif, saintifik, kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif yang dilaksanakan di fakultas kedokteran, rumah sakit pendidikan, wahana pendidikan kedokteran, dan/atau masyarakat.

a. Kriteria Minimal

Proses pembelajaran berlangsung dalam bentuk interaksi antara dosen, mahasiswa, pasien, masyarakat dan sumber belajar lainnya dalam lingkungan belajar tertentu sesuai dengan kurikulum dan mempertimbangkan ketersediaan sumber daya.

b. Kriteria Pengembangan

Proses pembelajaran berlangsung dengan memadukan berbagai karakteristik pembelajaran pada berbagai konteks pembelajaran sesuai dengan karakteristik mahasiswa, kurikulum dan tingkat perkembangan fakultas kedokteran.

2.2. Strategi Pembelajaran

Proses pendidikan dilaksanakan dengan strategi pembelajaran yang berpusat pada mahasiswa, berdasarkan masalah kesehatan perorangan dan masyarakat serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terintegrasi secara horizontal dan vertikal, elektif, serta terstruktur dan sistematis.

a. Kriteria Minimal

1. Strategi pembelajaran yang berpusat pada mahasiswa dilaksanakan pada tahap tertentu sesuai dengan kemampuan mahasiswa dan kesiapan dosen.
2. Integrasi pembelajaran dapat secara horizontal atau vertikal sesuai tingkat perkembangan fakultas kedokteran.
3. Proses pembelajaran dapat dilaksanakan dengan pendekatan pendidikan interprofesi kesehatan berbasis praktik kolaborasi yang komprehensif.
4. Fakultas kedokteran dapat menyelenggarakan program pembelajaran elektif sesuai dengan visi dan misi dengan melibatkan kerjasama nasional.

b. Kriteria Pengembangan

1. Strategi pembelajaran yang berpusat pada mahasiswa dilaksanakan secara longitudinal pada seluruh tahap pendidikan dengan mengutamakan kemandirian mahasiswa.
2. Masalah kesehatan perorangan dan masyarakat menjadi pemicu proses pembelajaran yang dilaksanakan secara terintegrasi baik horizontal maupun vertikal.
3. Fakultas kedokteran melaksanakan pembelajaran elektif secara internasional dengan melibatkan kerjasama internasional.

2.3. Perencanaan Pembelajaran

a. Kriteria Minimal

1. Rencana pembelajaran atau istilah lain dikembangkan oleh dosen secara bersama dalam kelompok bahan kajian suatu bidang ilmu pengetahuan dan/atau teknologi atau dalam kelompok bahan kajian terintegrasi dari beberapa bidang ilmu pengetahuan dan/atau teknologi.
2. Rencana pembelajaran atau istilah lain paling sedikit memuat:
 - Kemampuan akhir yang direncanakan pada tiap tahap pembelajaran untuk memenuhi capaian pembelajaran lulusan;
 - Capaian pembelajaran di tingkat mata kuliah atau blok atau modul;

- Bahan kajian yang sesuai dengan capaian pembelajaran mata kuliah atau blok atau modul;
 - Metode pembelajaran sesuai dengan capaian pembelajaran;
 - Beban belajar yang disediakan untuk mata kuliah atau blok atau modul
 - Skema penilaian mata kuliah atau blok; dan
 - Daftar referensi yang digunakan.
3. Rencana pembelajaran atau istilah lain wajib ditinjau dan disesuaikan secara berkala.

2.4. Pelaksanaan Pembelajaran

Pelaksanaan proses pembelajaran berlangsung dalam bentuk interaksi antara dosen, mahasiswa, dan sumber belajar dalam lingkungan belajar tertentu.

a. Kriteria Minimal

1. Proses pembelajaran melalui kegiatan kurikuler dilakukan secara sistematis dan terstruktur melalui berbagai mata kuliah atau blok atau modul dan dengan beban belajar yang terukur.
2. Proses pembelajaran melalui kegiatan kurikuler metode pembelajaran yang efektif sesuai dengan karakteristik dan capaian pembelajaran mata kuliah atau blok atau modul.
3. Metode pembelajaran dapat meliputi, antara lain: diskusi kelompok, simulasi, studi kasus, pembelajaran kolaboratif, pembelajaran kooperatif, pembelajaran berbasis proyek, pembelajaran berbasis masalah, pembelajaran berbasis riset, pembelajaran berbasis pengabdian masyarakat atau metode pembelajaran lain, yang dapat secara efektif memfasilitasi pemenuhan capaian pembelajaran.
4. Setiap mata kuliah dapat menggunakan satu atau gabungan dari beberapa metode pembelajaran.
5. Beberapa metode pembelajaran dapat digabung dalam bentuk pembelajaran yang dapat berupa, antara lain: kuliah; responsi dan tutorial; seminar; serta praktikum, atau praktik lapangan.

b. Kriteria Pengembangan

1. Pelaksanaan pembelajaran dilaksanakan dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.
2. Pelaksanaan pembelajaran memberikan fleksibilitas kepada mahasiswa untuk memilih metode pembelajaran sesuai dengan pendekatan belajarnya.
3. Perbaikan pelaksanaan pembelajaran dilaksanakan berdasarkan hasil penilaian mahasiswa.

2.5. Beban Belajar

Beban belajar adalah keseluruhan proses pembelajaran yang wajib diikuti oleh mahasiswa yang dihitung dalam satuan kredit semester.

a. Kriteria Minimal

1. Pengorganisasian capaian pembelajaran dan bahan kajian dinyatakan dalam mata kuliah yang dapat disetarakan dengan satuan kredit semester.
2. Semester merupakan satuan waktu proses pembelajaran efektif selama paling sedikit 16 (enam belas) minggu.
3. Masa studi paling lama 7 (tujuh) tahun akademik untuk tahap akademik, dengan beban belajar mahasiswa paling sedikit 144 (seratus empat puluh empat) sks.
4. Masa studi paling lama 3 (tiga) tahun akademik untuk tahap profesi dengan beban belajar mahasiswa paling sedikit 48 (empat puluh delapan) sks).
5. Satu SKS pada proses pembelajaran berupa kuliah, responsi, atau tutorial, terdiri atas:
 - Kegiatan tatap muka 50 (lima puluh) menit per minggu per semester;
 - Kegiatan penugasan terstruktur 60 (enam puluh) menit per minggu per semester; dan
 - Kegiatan mandiri 60 (enam puluh) menit per minggu per semester.
6. Satu SKS pada proses pembelajaran berupa seminar, praktikum atau bentuk lain yang sejenis, terdiri atas:
 - Kegiatan tatap muka 100 (seratus) menit per minggu per semester; dan

- Kegiatan mandiri 70 (tujuh puluh) menit per minggu per semester.

b. Kriteria Pengembangan

1. Pengorganisasian capaian pembelajaran dan bahan kajian dinyatakan dalam sistem blok atau modul yang dapat disetarakan dengan satuan kredit semester.
2. Semester merupakan satuan waktu proses pembelajaran efektif selama paling banyak 20 minggu.
3. Masa studi paling cepat 3,5 (tiga) tahun akademik untuk tahap akademik, dengan beban belajar mahasiswa paling sedikit 144 (seratus empat puluh empat) SKS.
4. Masa studi paling cepat 1,5 (tiga) tahun akademik untuk tahap profesi dengan beban belajar mahasiswa paling sedikit 48 (empat puluh delapan) SKS.

D. Standar Rumah Sakit Pendidikan

Pendidikan dokter di Indonesia bersumber dari Tridharma Perguruan Tinggi yang berkolaborasi antara pendidikan, pelayanan dan penelitian, sehingga diperlukan pengalaman praktik di lapangan, terlebih pada kehidupan di era global dengan berbagai tantangan. Kebutuhan dan keinginan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkembang sesuai dengan perubahan sosial budaya yang ada di masyarakat. Dengan demikian, diperlukan inovasi-inovasi di dalam pelayanan kesehatan baik di tingkat individu, keluarga, komunitas dan masyarakat umum.

Rumah sakit adalah sebuah institusi pelayanan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Di rumah sakit mahasiswa bisa mendapat pembelajaran dan pengalaman dalam pengelolaan penyakit dan pengelolaan rumah sakit. Selain itu, rumah sakit harus memiliki atmosfer akademik yang kondusif.

a. Kriteria Minimal

1. Rumah sakit pendidikan melakukan kegiatan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.

2. Rumah sakit pendidikan menjamin mahasiswa untuk mempunyai pengalaman dalam pengambilan keputusan klinik berdasarkan etik, hukum dan disiplin ilmu kedokteran.
3. Rumah sakit pendidikan harus bisa melakukan tatalaksana layanan medis berdasarkan kedokteran berbasis bukti.
4. Rumah sakit pendidikan memiliki jumlah dan jenis kasus yang memadai untuk pelaksanaan pendidikan klinik. Jika tidak memenuhi kebutuhan pemenuhan kompetensi mahasiswa, perlu kerjasama dengan fasilitas kesehatan lainnya.
5. Rumah sakit pendidikan harus memiliki komisi etik dan medik.
6. Rumah sakit pendidikan harus memiliki komite koordinasi pendidikan (komkordik).
7. Rumah sakit memiliki kerjasama dengan maksimal 2 (dua) fakultas kedokteran sebagai rumah sakit pendidikan utama.
8. Semua rumah sakit yang telah terakreditasi pelayanan dapat menjadi rumah sakit pendidikan setelah memenuhi persyaratan.
9. Fakultas kedokteran mengembangkan sistem penjaminan mutu internal yang terintegrasi dengan rumah sakit pendidikan dan jejaringnya.

b. Kriteria Pengembangan

1. Fakultas kedokteran memiliki atau mempunyai kerjasama dengan rumah sakit pendidikan utama dan jejaringnya yang terdiri dari rumah sakit pendidikan utama, rumah sakit pendidikan afiliasi, rumah sakit pendidikan satelit dan wahana pendidikan.
2. Fakultas kedokteran mengembangkan sistem kesehatan akademik (*academic health system*) dengan rumah sakit pendidikan utama dan jejaringnya, institusi-institusi pendidikan kesehatan, serta wahana pendidikan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan di wilayahnya.

c. Kriteria Penjelasan

1. Rumah sakit pendidikan merupakan rumah sakit yang mempunyai fungsi pendidikan, penelitian, dan pelayanan

kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi.

2. Rumah sakit yang memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan dapat ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.
3. Rumah sakit pendidikan melakukan koordinasi, kerja sama, dan pembinaan terhadap wahana pendidikan kedokteran sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan.

E. Standar Wahana Pendidikan Kedokteran

Wahana Pendidikan Kedokteran adalah fasilitas selain Rumah Sakit Pendidikan yang digunakan sebagai tempat penyelenggaraan Pendidikan Kedokteran. Wahana pendidikan kedokteran yang bermutu dan relevan dengan kebutuhan pemenuhan capaian pembelajaran sangat diperlukan untuk mengasah akal, budi, karakter, dan kompetensi lulusan. Fakultas kedokteran harus berperan aktif dalam membangun kerjasama dengan wahana pendidikan yang bermutu sehingga dapat melaksanakan pendidikan dokter secara memadai.

1. Kriteria Minimal

1. Wahana pendidikan yang digunakan telah memenuhi persyaratan sesuai ketentuan peraturan perundangan.
2. Wahana pendidikan memiliki perjanjian kerjasama dengan fakultas kedokteran sesuai peraturan perundangan.
3. Fakultas kedokteran menyelenggarakan pelatihan bagi dosen dan pembimbing dari wahana pendidikan.
4. Semua puskesmas, laboratorium, dan klinik pratama yang telah diakreditasi dapat menjadi wahana pendidikan.

2. Kriteria Pengembangan

1. Wahana pendidikan memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menggerakkan tokoh-tokoh masyarakat di sekitar wilayahnya untuk pelaksanaan program-program kesehatan.
2. Wahana pendidikan menerapkan sistem penjaminan mutu internal dengan mengacu pada sistem di fakultas kedokteran.

3. Penjelasan

1. Sesuai UU RI Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran Pasal 16, wahana pendidikan kedokteran terdiri atas Pusat Kesehatan Masyarakat, laboratorium, dan fasilitas lain. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang

menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Laboratorium kesehatan adalah sarana kesehatan yang melaksanakan pengukuran, penetapan dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia atau bahan berasal dari bukan manusia untuk penentuan jenis penyakit, kondisi kesehatan, atau factor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan masyarakat. Klinik Pratama adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan dengan menyediakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.

2. Pemerintah Daerah berkewajiban mendukung, memotivasi, mendorong, dan memperlancar proses pelaksanaan Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama dan Laboratorium Kesehatan.
3. Selama melaksanakan pembelajaran di wahana pendidikan mahasiswa dapat belajar bagaimana cara bekerjasama inter-dan antar-profesi, dengan komunitas atau masyarakat umum, dengan keluarga pasien, maupun dengan tim pelayanan kesehatan lain. Kerjasama ini dalam rangka asesmen permasalahan kesehatan, penyelesaian masalah kesehatan, implementasi program kesehatan, evaluasi dan diseminasi program kesehatan yang berhasil.

F. Standar Dosen

Fakultas kedokteran harus memiliki kebijakan penerimaan dosen dan pengembangan karir dengan prinsip relevansi, transparansi, akuntabilitas, serta tanggung jawab akademik dan sosial.

1. Kebijakan Penerimaan dan Seleksi Dosen

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran harus merumuskan dan menerapkan kebijakan penerimaan dan seleksi dosen yang:

1. Menjelaskan tentang jenis, tanggung jawab dan keseimbangan jumlah dosen untuk bidang ilmu biomedis, ilmu klinis, ilmu sosial dan humaniora, ilmu kedokteran masyarakat/ kedokteran pencegahan/ kedokteran komunitas, ilmu pendidikan kedokteran, ilmu teknologi informasi dan komunikasi yang diperlukan untuk melaksanakan kurikulum secara memadai, termasuk keseimbangan antara jumlah dosen dengan latar belakang medis dan non-medis, keseimbangan antara jumlah dosen tetap (NIDN/ NIDK) dan dosen tidak tetap (NUP).
2. Menjelaskan tentang kriteria keilmuan, pendidikan, dan kemanfaatan klinis, termasuk keseimbangan antara pendidikan, penelitian dan pelayanan.
3. Menjelaskan tentang pemantauan tanggung jawab dosen bidang ilmu biomedis, ilmu klinis, ilmu sosial dan humaniora, ilmu kedokteran masyarakat/ kedokteran pencegahan/ kedokteran komunitas, ilmu pendidikan kedokteran, dan ilmu teknologi informasi dan komunikasi.

b. Kriteria Pengembangan

Fakultas kedokteran memiliki kebijakan penerimaan dan seleksi dosen yang mempertimbangkan kriteria sebagai berikut:

1. Keterkaitan dengan misi Institusi Pendidikan, termasuk isu lokal yang signifikan.
2. Mempertimbangkan aspek efisiensi dan perhitungan kebutuhan jangka panjang yang menunjang pencapaian visi dan misi institusi.

c. Penjelasan

1. Kebijakan penerimaan dan seleksi dosen untuk memastikan terpenuhinya kecukupan jumlah dosen bidang ilmu biomedis, ilmu klinis, ilmu sosial dan humaniora, ilmu kedokteran masyarakat/ kedokteran pencegahan/ kedokteran komunitas, ilmu pendidikan kedokteran, ilmu teknologi informasi dan komunikasi untuk melaksanakan kurikulum, serta kecukupan peneliti yang berkualitas pada bidang ilmu yang relevan.

2. Keseimbangan dosen termasuk untuk dosen yang memiliki beban tugas tambahan.
3. Penerimaan dosen non-medis diutamakan yang memiliki orientasi medis.
4. Setiap dosen harus memiliki Surat Keputusan Pimpinan sebagai dosen, termasuk yang ada di rumah sakit pendidikan dan jejaringnya.
5. Setiap dosen harus memenuhi kewajiban Tridharma perguruan tinggi sesuai peraturan perundangan.
6. Untuk dosen tahap akademik kualifikasi paling rendah lulusan magister yang relevan dengan prodi, sedangkan untuk dosen tahap profesi paling rendah lulusan spesialis dengan berpengalaman kerja paling sedikit 2 (dua) tahun.
7. Setiap dosen harus memiliki nomor induk dosen dan memiliki jabatan fungsional dosen.
8. Semua dosen mendapatkan pelatihan metode pendidikan kedokteran.
9. Fakultas kedokteran menerapkan sistem penilaian kinerja untuk dosen.
10. Fungsi pelayanan termasuk tugas klinis di sistem pelayanan kesehatan.
11. Partisipasi dalam kepemimpinan dan manajemen adalah tugas tambahan
12. Isu lokal yang signifikan termasuk gender, etnis, agama, bahasa, dan hal lain yang relevan terhadap institusi dan kurikulum ikut dipertimbangkan.
13. Pertimbangan ekonomi termasuk mempertimbangkan kondisi pendanaan dan efisiensi penggunaan sumber daya di institusi.

3. Aktivitas Dosen dan Pengembangan Dosen

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran harus merumuskan kebijakan dosen yang terkait:

1. Kapasitas dosen untuk pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat.

2. Penghitungan aktivitas akademik sesuai dengan penilaian angka kredit dalam pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat.
3. Penghitungan pelayanan klinis dan penelitian yang bermanfaat untuk pendidikan.
4. Kewajiban dosen untuk memahami kurikulum secara komprehensif.
5. Peningkatan kompetensi dosen melalui seminar/ simposium/ pelatihan yang menunjang fungsi dosen sesuai bidang keilmuannya.

b. Kriteria Pengembangan

1. Mempertimbangkan rasio dosen : mahasiswa yang relevan untuk program studi dokter yaitu 1 : 10 dan kesesuaian rasio dosen berdasarkan bidang ilmu terkait dengan berbagai kebutuhan komponen kurikulum.
2. Setiap fakultas kedokteran memiliki dosen dengan kualifikasi jenjang akademik Lektor Kepala (S3) dan Profesor.
3. Dalam pengembangan peningkatan kualifikasi akademik dosen, institusi memiliki capaian target minimal dosen bergelar S2.
4. Fakultas kedokteran berupaya untuk sebagian besar dosen memiliki kemampuan berbahasa asing.
5. Fakultas kedokteran menjamin setiap dosen mampu melakukan penelitian dan publikasi secara nasional dan internasional.

c. Penjelasan

1. Keseimbangan kapasitas dosen untuk pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat termasuk menjaga kesesuaian waktu pada setiap fungsi sesuai dengan kebutuhan institusi dan kualifikasi sebagai dosen.
2. Penghargaan terhadap kemanfaatan aktivitas dosen termasuk pemberian *reward*, promosi dan/ atau remunerasi.
3. Kecukupan pengetahuan individu dosen terhadap kurikulum termasuk tentang metode pembelajaran dan isi kurikulum

secara menyeluruh dari berbagai bidang ilmu untuk dapat menjamin terlaksananya kurikulum secara terintegrasi.

4. Fakultas kedokteran harus memfasilitasi dosen dalam rangka peningkatan profesionalisme dan pengembangan karir.

G. Standar Tenaga Kependidikan

1. Kriteria Minimal

1. Fakultas kedokteran harus mempunyai tenaga pendidik yang mampu mendukung implementasi program pendidikan dan kegiatan lainnya.
2. Fakultas kedokteran harus memiliki tenaga administrasi, pengelola, pengembang, pengawasan, dan pelayanan teknis yang dapat mendukung dan memastikan pengelolaan dan penyebaran sumber daya yang baik sesuai kualifikasi yang dibutuhkan.

2. Kriteria Pengembangan

Fakultas kedokteran harus merumuskan dan mengimplementasikan sistem penjaminan mutu internal untuk tenaga kependidikan.

3. Penjelasan

1. Tenaga kependidikan adalah anggota masyarakat yang mengabdikan diri dan diangkat untuk menunjang penyelenggaraan Pendidikan Tinggi.
2. Fakultas kedokteran harus memiliki sistem penilaian kinerja tenaga kependidikan secara berkala, minimal sekali dalam setahun.
3. Hasil penilaian kinerja digunakan sebagai umpan balik dalam peningkatan kualitas tenaga kependidikan dan manajemen.
4. Tenaga kependidikan adalah orang-orang dalam struktur tata kelola dan manajemen yang bertanggungjawab untuk memberikan dukungan administratif pada pembuatan dan implementasi kebijakan.

H. Standar Penerimaan Calon Mahasiswa dan Standar Mahasiswa

1. Penerimaan Calon Mahasiswa

a. Kriteria Minimal

Institusi pendidikan kedokteran harus:

1. Memiliki kebijakan penerimaan mahasiswa baru sesuai dengan prinsip relevansi, transparansi, akuntabilitas, serta tanggung jawab akademik dan sosial.
2. Mengikuti ketentuan mengenai persyaratan, tata cara, dan kriteria penerimaan mahasiswa baru yang dilaksanakan oleh perguruan tinggi masing-masing yang diatur dan ditetapkan sesuai dengan peraturan perundangan.

b. Kriteria Pengembangan

Fakultas kedokteran harus:

1. Menyatakan hubungan antara seleksi mahasiswa dengan misi, program pendidikan dan mutu lulusan yang diinginkan.
2. Melakukan kajian terhadap proses seleksi secara periodik.
3. Menambah persyaratan sesuai dengan kebutuhan masing-masing.

c. Penjelasan

1. Merumuskan dan melaksanakan kebijakan seleksi penerimaan mahasiswa baru berdasarkan prinsip objektivitas dan keadilan sesuai dengan peraturan nasional dan tingkat institusi.
2. Memiliki kebijakan tentang transfer mahasiswa dari program nasional atau internasional.
3. Menggunakan sistem yang transparan untuk pengambilan keputusan seleksi masuk mahasiswa baru.
4. Kebijakan penerimaan mahasiswa baru mengikuti kebijakan nasional (seperti kebijakan kuota penerimaan mahasiswa baru).
5. Mempunyai metode seleksi melalui seleksi akademik, yang dilakukan secara institusional maupun nasional yang relevan.

6. Relevansi berarti seleksi masuk hanya dapat diikuti oleh lulusan SMA atau yang sederajat dengan jurusan ilmu pengetahuan alam/ IPA.
7. Calon mahasiswa harus yang lulus seleksi penerimaan mahasiswa baru sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan.
8. Calon Mahasiswa baru melalui beberapa tahap tes yang sesuai dengan kebijakan institusi, seperti contoh berikut ini:
 - Tes kesehatan: tidak buta warna, sehat jasmani dan mental serta bebas narkoba.
 - Tes bakat.
 - Tes kepribadian.
 - Termasuk wawancara: contoh : *Placement test*, pernyataan motivasi untuk menjadi dokter.
 - Tes TOEFL/ IELTS.
 - Tes Potensi Akademik.
 - Tes MMPI.
9. Memiliki pertimbangan seleksi menurut jenis kelamin, etnis dan persyaratan sosial lainnya (sosial-budaya dan bahasa karakteristik populasi), termasuk kebutuhan potensial dari perekrutan, penerimaan, dan induksi kebijakan khusus untuk mahasiswa kurang mampu dan minoritas.
10. Memiliki peraturan penerimaan warga negara asing menjadi mahasiswa sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.
11. Melakukan penjaminan mutu pada setiap tahapan kegiatan seleksi dan penerimaan mahasiswa baru.
12. Seleksi penerimaan mahasiswa baru dapat mempertimbangkan kemampuan berbahasa asing (misalnya bahasa arab/ bahasa inggris/ bahasa mandarin)
13. Pengetahuan umum calon mahasiswa baru untuk mengetahui kemampuan berpikir kritis dan wawasan berpikir secara global.
14. Ketahanan mental merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam melalui tahap profesi. Profesi dokter memiliki beban pekerjaan yang cukup tinggi yang dituntut untuk dapat menjaga tata laksana medis yang akurat, untuk itu ketahanan

mental menjadi salah satu kriteria seleksi yang digunakan oleh fakultas kedokteran.

2. Mahasiswa

2.1. Jumlah Mahasiswa

a. Kriteria minimal

Fakultas kedokteran harus menetapkan jumlah mahasiswa baru setiap angkatan berdasarkan kapasitas institusi sesuai dengan peraturan perundangan.

b. Kriteria Pengembangan

Fakultas kedokteran melakukan peninjauan kembali secara berkala jumlah dan kriteria penerimaan mahasiswa melalui konsultasi dengan pemangku kepentingan lainnya dan mengaturnya untuk memenuhi kebutuhan wilayah.

c. Penjelasan

1. Jumlah mahasiswa fakultas kedokteran didasarkan pada terpenuhinya standar sarana dan prasarana pendidikan.
2. Rasio seluruh mahasiswa dan dosen Ekuivalen Waktu Mengajar Penuh (EWMP) untuk Tahap Akademik maksimal 10 : 1 dan Tahap Profesi maksimal 5 : 1 sesuai disiplin ilmu terkait.
3. Keputusan menentukan jumlah mahasiswa baru disesuaikan dengan jumlah kebutuhan dokter secara nasional.

2.2. Bimbingan dan Konseling Bagi Mahasiswa

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran harus:

1. Menyediakan unit bimbingan dan konseling untuk menangani masalah akademik dan non-akademik mahasiswa.

2. Menawarkan program dukungan mahasiswa untuk kebutuhan sosial, keuangan dan pribadi.
3. Memiliki satu psikolog sebagai sumber daya untuk dukungan mahasiswa.
4. Menjamin kerahasiaan konseling dan dukungan.

b. Kriteria pengembangan

Fakultas kedokteran menyediakan:

1. Untuk setiap satu angkatan mahasiswa satu orang psikologi yang memberikan konseling untuk menangani masalah akademik dan non akademik.
2. Observasi penelusuran perkembangan perilaku mahasiswa selama proses pendidikan.

c. Penjelasan

1. Memiliki Unit Bimbingan dan Konseling dikelola oleh dosen dengan latar belakang psikologi yang mendapat pelatihan khusus.
2. Memiliki sistem untuk konseling akademik sesuai jumlah mahasiswa.
3. Setiap mahasiswa harus memiliki dosen pembimbing akademik, baik pada tahap akademik maupun tahap profesi.
4. Konseling Akademik mencakup motivasi belajar, pilihan peminatan, strategi belajar, dan bimbingan karir. Unit Bimbingan dan Konseling akan menunjuk mentor akademis bagi mahasiswa secara individu atau kelompok bila diperlukan.
5. Konseling non Akademik membantu mahasiswa mengatasi kebutuhan sosial, masalah kesehatan, termasuk akses ke klinik kesehatan, serta masalah keuangan dan jasa bantuan keuangan dalam bentuk beasiswa dan pinjaman.
6. Klinik konseling/ bimbingan konseling merupakan pendukung yang diperlukan mahasiswa dalam menghadapi proses masalah pembelajaran di tingkat akademik ataupun di tingkat pendidikan profesi.

2.3. Perwakilan Mahasiswa

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran harus:

Fakultas kedokteran memfasilitasi pengembangan dan pelaksanaan kegiatan organisasi kemahasiswaan.

b. Kriteria Pengembangan

Merumuskan dan melaksanakan kebijakan pelibatan perwakilan mahasiswa dan partisipasi untuk menyusun misi, merencanakan dan mendisain program pendidikan, mengelola program pendidikan, mengevaluasi kurikulum, serta hal lainnya yang berkaitan dengan kepentingan mahasiswa.

c. Kriteria Pengembangan

1. Fasilitasi kegiatan mahasiswa mencakup memberikan dukungan teknis dan keuangan.
2. Kegiatan kemahasiswaan harus diwadahi oleh organisasi kemahasiswaan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
3. Memiliki buku pedoman kegiatan mahasiswa.
4. Mendorong dan memfasilitasi sarana prasarana kegiatan mahasiswa dan organisasi mahasiswa.

I. Standar Sarana dan Prasarana

1. Sumber Daya Pendidikan Tahap Akademik

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran harus menyediakan sarana prasarana yang menjamin terlaksananya proses pendidikan yang adekuat dalam mencapai kompetensi sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran. Selain itu, sarana prasarana perlu mendukung suasana belajar yang aman dan nyaman bagi dosen, mahasiswa, pasien dan keluarganya.

b. Kriteria Pengembangan

Fakultas kedokteran meningkatkan lingkungan pembelajaran dengan melakukan pemutakhiran dan modifikasi atau pengembangan fasilitas fisik secara rutin sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta praktik baik.

c. Penjelasan

1. Sarana dan prasarana meliputi kebutuhan ruang kuliah, ruang tutorial/ diskusi kelompok kecil, ruang praktikum/ laboratorium, ruang keterampilan klinis, fasilitas teknologi informasi, perpustakaan, ruang dosen, ruang pengelola pendidikan, serta penunjang kegiatan kemahasiswaan terutama ruang konsultasi mahasiswa, ruang belajar mandiri, loker, kantin dan sarana olahraga.
2. Ruang tutorial untuk 10-15 mahasiswa dengan dilengkapi sarana untuk berdiskusi (misalnya *flipchart* atau papan tulis atau media elektronik).
3. Fasilitas keterampilan klinis memungkinkan untuk pelatihan keterampilan klinis bagi maksimum 10 mahasiswa pada setiap sesi.
4. Luas ruangan untuk aktivitas pembelajaran minimal 0,7 m²/mahasiswa.
5. Luas ruang dosen minimal 4 m²/dosen.
6. Lingkungan belajar yang aman termasuk informasi untuk perlindungan terhadap zat atau spesimen atau organisme yang berbahaya, peraturan keselamatan dan keamanan gedung dan alat di laboratorium.

2. Sumber Daya Pendidikan Tahap Klinik

a. Kriteria Minimal

1. Fakultas kedokteran harus menjamin tersedianya fasilitas pendidikan klinik bagi mahasiswa agar proses pendidikan profesi dapat terlaksana untuk memenuhi capaian pembelajaran sesuai Standar Kompetensi Lulusan
2. Fakultas kedokteran harus meyakinkan terbentuknya pengalaman klinis yang adekuat dengan memastikan:

- a. Jumlah dan kategori pasien memadai dan sesuai dengan jumlah mahasiswa.
- b. Rumah sakit pendidikan dan wahana pendidikan sesuai dengan jumlah mahasiswa dan siap digunakan.
- c. Standar pelayanan medik tersedia.
- d. Ketersediaan dosen pendidik klinik sesuai dengan rasio dosen-mahasiswa dan telah mengikuti pelatihan pendidik klinik.
- e. Fasilitas pembelajaran klinis memadai.
- f. Pembelajaran klinis, pembimbingan dan umpan balik memadai.

b. Kriteria Pengembangan

1. Fakultas kedokteran memastikan bahwa rumah sakit pendidikan dan wahana pendidikan memberikan contoh praktik baik mengenai penatalaksanaan pasien.
2. Fakultas kedokteran mengevaluasi, mengadaptasi dan meningkatkan fasilitas pembelajaran klinis yang memenuhi kebutuhan masyarakat yang akan dilayaninya.

c. Penjelasan

1. Fasilitas pendidikan klinik terdiri atas rumah sakit pendidikan dan wahana pendidikan.
2. Rumah sakit pendidikan terdiri atas rumah sakit pendidikan utama, rumah sakit pendidikan afiliasi/eksilensi, dan rumah sakit pendidikan satelit. Rumah sakit pendidikan utama hanya dapat digunakan oleh satu Fakultas kedokteran.
3. Wahana pendidikan meliputi puskesmas dan daerah binaannya, balai pengobatan, klinik dokter keluarga, dan klinik lain yang memenuhi persyaratan proses pendidikan. Sarana tersebut harus tersedia sesuai standar, dan fakultas kedokteran berkewajiban melatih preseptor untuk menjamin tercapainya kompetensi sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia.
4. Jaminan ketersediaan fasilitas pendidikan klinik tersebut di atas harus dinyatakan dengan adanya perjanjian kerjasama antara pimpinan institusi pendidikan dengan pimpinan fasilitas pendidikan klinik dan/ atau pemerintah daerah setempat. Perjanjian kerjasama tersebut harus minimal

- meliputi hak, tanggung jawab dan kewenangan masing-masing pihak yang menjamin terlaksananya proses pendidikan dan pelayanan kesehatan berjalan secara optimal.
5. Jenis dan jumlah staf pendidik di fasilitas pendidikan klinik harus cukup bervariasi sesuai dengan disiplin ilmu untuk menjamin tercapainya Standar Kompetensi Dokter Indonesia.
 6. Jumlah dan jenis kasus harus bervariasi menurut umur dan penyakit, baik untuk rawat inap maupun rawat jalan agar dapat menjamin tercapainya Standar Kompetensi Dokter Indonesia.

3. Teknologi Informasi dan Komunikasi

a. Kriteria Minimal

1. Fakultas kedokteran harus menyediakan fasilitas teknologi informasi dan komunikasi bagi dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa untuk menjamin kelancaran proses pendidikan dan pencapaian kompetensi dengan mempertimbangkan efektivitas dan etika serta evaluasi penggunaannya.
2. Fakultas kedokteran mendukung dosen dan mahasiswa untuk mampu menggunakan fasilitas teknologi informasi dan komunikasi dalam proses belajar secara mandiri, mengakses informasi sesuai kebutuhan belajar, pengelolaan pasien dan bekerja dalam sistem pelayanan kesehatan.

b. Penjelasan

1. Teknologi informasi dan komunikasi yang efektif dan etis termasuk penggunaan komputer, *handphone*, jaringan internal dan eksternal atau alat lain untuk proses belajar. Kebijakan termasuk untuk mengembangkan sistem informasi akademik, pengembangan pangkalan data, *Learning Management System*, atau media pembelajaran jarak jauh yang mendukung pembelajaran.
2. Tersedia jaringan internet dengan *bandwidth* yang memadai untuk menunjang proses pembelajaran.
3. Tersedia komputer dengan rasio komputer dan mahasiswa minimal 1 : 20.

4. Tersedia kepustakaan elektronik untuk mengakses *e-book* dan *e-journal*.
5. Penggunaan sistem teknologi informasi dan komunikasi yang etis adalah yang mampu menjaga kerahasiaan pasien dan dokter serta melindungi keselamatan pasien dan dokter terhadap penggunaan teknologi baru.

J. Standar Pengelolaan Pembelajaran

1. Visi, Misi dan Tujuan

Visi, misi, dan tujuan harus sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia yang termaktub dalam UUD 1945 yang berisikan tanggung jawab sosial, serta mencerminkan keunggulan institusi yang diketahui oleh seluruh pemangku kepentingan dan mampu menjawab tantangan nasional, regional, dan global.

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran harus:

1. Mempunyai visi, misi, dan tujuan.
2. Memastikan bahwa pemangku kepentingan utama berpartisipasi dalam merumuskan misi dan capaian pembelajaran yang diharapkan.
3. Memberikan informasi mengenai visi, misi dan tujuan kepada pemangku kepentingan kesehatan yang terkait.
4. Mempertimbangkan kebutuhan kesehatan masyarakat, kebutuhan sistem pelayanan kesehatan dan akuntabilitas sosial dalam perumusan misinya.
5. Di dalam misinya, menguraikan tujuan dan strategi pendidikan untuk menghasilkan seorang dokter yang:
 - Memiliki kompetensi tingkat dasar.
 - Memiliki fondasi yang memadai untuk melanjutkan karir di berbagai cabang ilmu kedokteran.
 - Memiliki kesiapan untuk melanjutkan pendidikan *postgraduate*.
 - Memiliki komitmen untuk belajar sepanjang hayat.

b. Kriteria Pengembangan

Fakultas kedokteran memastikan bahwa pemangku kepentingan yang lain memberikan masukan dalam perumusan misi dan capaian pembelajaran yang diharapkan. Fakultas kedokteran memastikan visi, misi, dan tujuannya mencakup:

1. Penelitian kedokteran lanjut.
2. Aspek *global health*.

c. Penjelasan

1. Visi mengacu kepada tujuan pembangunan kesehatan nasional dan memuat tanggung jawab sosial institusi terutama menyangkut upaya pemerataan pembangunan kesehatan wilayah, nasional, regional serta global.
2. Visi dan misi memberikan kerangka menyeluruh dan menghubungkan semua aspek instirusi pendidikan dengan program-program Tridharma.
3. Fakultas kedokteran dalam dokumen ini dapat berupa fakultas kedokteran atau jurusan kedokteran atau program studi dokter yang berada di bawah universitas.
4. Fakultas kedokteran biasanya memiliki fungsi pendidikan, penelitian dan pelayanan klinik.
5. Fakultas kedokteran dapat menyelenggarakan program pendidikan kedokteran pada semua jenjang – yang meliputi pendidikan dokter, pendidikan dokter spesialis dan pendidikan dokter spesialis konsultan (subspesialis), serta program pendidikan profesi kesehatan lainnya.
6. Fakultas kedokteran dapat mencakup rumah sakit pendidikan utama, rumah sakit pendidikan afiliasi, dan fasilitas klinik lain.
7. Pendidikan dokter secara umum meliputi tahap akademik dan tahap profesi sesudah menyelesaikan Sekolah Menengah Atas. Di beberapa negara, pendidikan dokter dimulai setelah menyelesaikan sarjana.
8. Pendidikan Kedokteran jenjang pascasarjana meliputi pendidikan intership (yang diakhiri dengan hak untuk praktik mandiri), pendidikan spesialisasi, dan spesialis

konsultan (subspesialis) serta program pendidikan formal lainnya sesuai bidang keahlian.

9. Pembelajaran sepanjang hayat adalah tanggungjawab profesional untuk memperbarui pengetahuan dan keterampilan melalui penilaian, audit, refleksi atau pengembangan profesional berkelanjutan yang diakui.
10. Pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat berarti ada interaksi dengan masyarakat lokal, terutama sektor kesehatan dan yang terkait, penyesuaian kurikulum menunjukkan perhatian dan pemahaman tentang masalah kesehatan masyarakat.
11. Akuntabilitas sosial termasuk kemauan dan kemampuan untuk merespon terhadap kebutuhan masyarakat, pasien, serta sektor kesehatan dan sektor lain yang terkait; dan untuk berkontribusi terhadap perkembangan kedokteran di tingkat nasional dan internasional dengan pengembangan kompetensi pelayanan kesehatan, pendidikan kedokteran dan penelitian kedokteran.
12. Akuntabilitas sosial dilandasi oleh prinsip dan nilai yang dianut oleh fakultas kedokteran serta menghargai otonomi perguruan tinggi. Terkait hal yang di luar pengendalian fakultas kedokteran, akuntabilitas sosial ditunjukkan melalui advokasi dan menjelaskan hubungan antara kebijakan dengan konsekuensi.
13. Penelitian kedokteran, meliputi penelitian ilmiah dalam bidang biomedik, klinik perilaku dan ilmu sosial, serta dijelaskan pada *standar penelitian*.
14. Aspek kesehatan global termasuk kesadaran terhadap masalah kesehatan internasional, serta konsekuensi terhadap kesehatan dari kondisi ketidakadilan dan keberpihakan.
15. Pemangku kepentingan utama adalah dekan, pengurus fakultas, senat fakultas, komite kurikulum, perwakilan dosen dan mahasiswa, rektor dan jajarannya, dinas kesehatan serta Konsil Kedokteran Indonesia.
16. Pemangku kepentingan lain adalah perwakilan dari profesi kesehatan, pasien, komunitas dan masyarakat (misalnya

pengguna, termasuk pasien), kolegium, otoritas kesehatan yang lain.

3. Penyelenggara Program

a. Kriteria Minimal

1. Fakultas kedokteran sebagai penyelenggara program pendidikan kedokteran harus memiliki izin penyelenggaraan yang sah dari Pemerintah.
2. Fakultas kedokteran harus dikelola berdasarkan prinsip tatakelola perguruan tinggi yang baik dan program kerja yang jelas, termasuk memiliki struktur organisasi, uraian tugas, dan hubungan dengan fakultas atau program studi lain di dalam universitas.

b. Kriteria Pengembangan

1. Fakultas kedokteran membentuk komite atau nama lain yang mewakili pemangku kepentingan eksternal.
2. Fakultas kedokteran memastikan transparansi penyelenggaraan program dan keputusannya.

c. Penjelasan

1. Tata kelola perguruan tinggi yang baik meliputi prinsip transparansi, akuntabilitas, berkeadilan, dapat dipertanggungjawabkan dan obyektif.
2. Fakultas kedokteran dipimpin oleh Dekan dengan latar belakang pendidikan Dokter.
3. Program Studi Dokter yang terdiri dari tahap akademik dan tahap profesi dipimpin oleh Ketua Program Studi dengan latar belakang pendidikan Dokter.
4. Fakultas kedokteran harus memiliki senat fakultas atau yang sejenis yang menggambarkan perwakilan dari dosen atau bagian.
5. Keberadaan bagian/departemen yang mewakili kelompok bidang ilmu di Fakultas kedokteran disesuaikan dengan tingkat perkembangan institusi untuk mendukung visi dan misi.
6. Transparansi dilaksanakan melalui publikasi buletin, informasi web atau berita acara tertulis.

3. Pimpinan Akademik

a. Kriteria Minimal

1. Fakultas kedokteran menetapkan pimpinan akademik yang bertanggungjawab menyelenggarakan program pendidikan.
2. Fakultas kedokteran merumuskan tugas pokok dan fungsi pimpinan akademik secara transparan dan obyektif.

b. Kriteria Pengembangan

Fakultas kedokteran secara berkala melakukan evaluasi terhadap pimpinan akademik terkait dengan pencapaian misi dan hasil pendidikan.

c. Penjelasan

1. Pimpinan akademik mengacu pada posisi dan jabatan dalam struktur tatakelola dan manajemen yang bertanggung jawab atas keputusan mengenai hal-hal akademik dalam pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat.
2. Pimpinan akademik mencakup dekan, wakil dekan, kepala departemen, ketua program studi, direktur lembaga dan pusat penelitian serta ketua komite (misalnya untuk penerimaan siswa, perencanaan kurikulum konseling siswa, dan sebagainya).

4. Manajemen Program Pendidikan

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran harus:

1. Memiliki komite kurikulum atau yang ditugaskan di bawah kendali Dekan yang memiliki tanggungjawab dan kewenangan untuk merencanakan dan mengimplementasikan kurikulum dalam rangka menjamin capaian pembelajaran yang diharapkan.
2. Komite kurikulum atau yang ditugaskan ini terdiri dari representasi pendidik dan mahasiswa.

b. Kriteria Pengembangan

Fakultas kedokteran:

1. Melalui komite kurikulum atau yang ditugaskan merencanakan dan mengimplementasikan inovasi kurikulum.
2. Kurikulum komite atau yang ditugaskan merekrut perwakilan pemangku kepentingan lain, baik internal maupun eksternal.

c. Penjelasan

1. Dekan fakultas kedokteran membentuk komite kurikulum atau unit pendidikan kedokteran di bawah Dekanat atau di bawah departemen/ bagian/ unit lainnya; dapat merupakan satu unit yang terintegrasi maupun terpisah. Minimal memiliki 1 (satu) orang dengan latar belakang pendidikan kedokteran.
2. Kewenangan komite kurikulum atau yang ditugaskan ini termasuk kewenangan untuk menampung kepentingan departemen dan kepentingan muatan, serta pengendalian kurikulum sesuai dengan regulasi yang berlaku di tingkat institusi maupun oleh Pemerintah.
3. Komite kurikulum atau yang ditugaskan akan mengalokasikan sumber daya untuk perencanaan dan implementasi metode pembelajaran, penilaian hasil belajar dan evaluasi modul/ mata kuliah/ unit.

5. Otonomi Perguruan Tinggi dan Kebebasan Akademik

Perguruan Tinggi memiliki otonomi untuk mengelola sendiri lembaganya sebagai pusat penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi sesuai dengan peraturan perundangan. Kebebasan akademik merupakan kebebasan Sivitas Akademika dalam Pendidikan Tinggi untuk mendalami dan mengembangkan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi secara bertanggung jawab melalui pelaksanaan Tridharma.

a. Kriteria Minimal

Setiap fakultas kedokteran memiliki otonomi perguruan tinggi dalam merumuskan dan mengimplementasikan kebijakan tenaga pendidik dan tenaga kependidikan yang bertanggungjawab untuk merancang kurikulum dan menggunakan sumber daya yang diperlukan untuk implementasi kurikulum.

b. Kriteria Pengembangan

Dalam penyelenggaraan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran Fakultas kedokteran menjamin kebebasan akademik, kebebasan mimbar akademik, dan otonomi keilmuan.

c. Penjelasan

1. Otonomi perguruan tinggi untuk pengelolaan bidang akademik meliputi: persyaratan akademik mahasiswa yang akan diterima, kurikulum program studi, proses pembelajaran, penilaian hasil belajar, persyaratan kelulusan, wisuda, serta pelaksanaan penelitian dan pengabdian masyarakat.
2. Kebebasan mimbar akademik merupakan wewenang profesor dan/atau Dosen yang memiliki otoritas dan wibawa ilmiah untuk menyatakan secara terbuka dan bertanggung jawab mengenai sesuatu yang berkenaan dengan rumpun ilmu dan cabang ilmunya.
3. Otonomi keilmuan merupakan otonomi Sivitas Akademika pada suatu cabang Ilmu Pengetahuan dan/ atau Teknologi dalam menemukan, mengembangkan, mengungkapkan, dan/ atau mempertahankan kebenaran ilmiah menurut kaidah, metode keilmuan, dan budaya akademik.

K. Standar Pembiayaan

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran harus mempunyai alur yang jelas mengenai tanggungjawab dan otoritas untuk penyelenggaraan pendidikan dan sumber dayanya, termasuk alokasi pembiayaan yang transparan dan akuntabel yang menjamin tercapainya visi, misi, dan standar kompetensi lulusan.

b. Kriteria Pengembangan

1. Fakultas kedokteran memiliki otonomi untuk mengatur sumber daya, termasuk remunerasi tenaga kependidikan, untuk mencapai hasil pendidikan yang diinginkan.

2. Fakultas Kedokteran dalam pengembangannya membuat rencana anggaran yang meliputi rencana kegiatan, rencana kebutuhan sarana prasarana, rencana kebutuhan sumber daya manusia.
3. Distribusi sumber daya memperhitungkan perkembangan dalam ilmu kedokteran dan kebutuhan layanan kesehatan untuk masyarakat.

c. Penjelasan

1. Biaya pendidikan meliputi biaya personal, biaya investasi, dan Biaya Operasi. Biaya Personal adalah biaya pendidikan yang harus dikeluarkan oleh peserta didik untuk bisa mengikuti proses pembelajaran secara teratur dan berkelanjutan. Biaya Investasi adalah biaya yang dikeluarkan oleh penyelenggara pendidikan untuk pengadaan sarana dan prasarana, pengembangan pendidik dan tenaga kependidikan, dan modal kerja tetap. Biaya Operasi adalah bagian dari dana pendidikan yang diperlukan untuk membiayai kegiatan operasi program studi dokter agar dapat berlangsungnya kegiatan pendidikan yang sesuai Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia secara teratur dan berkelanjutan.
2. Anggaran pendidikan pada fakultas kedokteran harus diatur sesuai rencana anggaran yang telah disusun secara transparan dan alokasi sumber daya diatur oleh fakultas kedokteran.
3. Ada anggaran pendidikan dan alokasi sumber daya untuk kegiatan mahasiswa dan organisasi mahasiswa.
4. Alokasi sumber daya merupakan otonomi fakultas kedokteran.

L. Standar Penilaian

1. Metode Penilaian Hasil Belajar

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran harus:

1. Mendefinisikan, menyatakan, dan mempublikasikan prinsip, metode dan praktik yang digunakan untuk menilai pencapaian mahasiswa, termasuk kriteria untuk

- menentukan syarat kelulusan, nilai batas lulus serta jumlah ujian perbaikan yang diperbolehkan.
2. Memastikan bahwa penilaian mahasiswa meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap secara terintegrasi sesuai dengan tahapan program pendidikan.
 3. Menggunakan berbagai macam metode penilaian menggunakan format sesuai dengan instrument dan tujuan penilaian.
 4. Memastikan bahwa metode dan hasil penilaian terhindar dari konflik kepentingan.
 5. Memastikan bahwa penilaian terhadap mahasiswa bersifat transparan.
 6. Menerapkan sistem untuk permohonan banding terhadap hasil penilaian.
 7. Terdapat komite asesmen yang menyusun regulasi asesmen secara internal.

b. Kriteria Pengembangan

Fakultas kedokteran:

1. Mengevaluasi dan mendokumentasikan reliabilitas dan validitas metode penilaian yang digunakan.
2. Mengembangkan metode penilaian yang sesuai dengan pemenuhan standar kompetensi lulusan.

c. Penjelasan

1. Menetapkan sistem penilaian hasil belajar, melakukan penilaian hasil belajar dan menentukan kelulusan mahasiswa adalah wewenang Fakultas kedokteran yang telah terakreditasi sesuai prinsip otonomi akademik.
2. Metode penilaian mahasiswa termasuk penilaian formatif dan sumatif, jumlah ujian dan penilaian lain, keseimbangan penggunaan berbagai tipe ujian, pertimbangan penggunaan acuan patokan dan acuan norma, serta penggunaan portfolio, logbook serta jenis-jenis ujian khusus - seperti OSCE dan Mini-CEX dan lain-lain.
3. Perlu ada aturan penilaian terhadap plagiarism.
4. Kegunaan suatu penilaian merupakan gabungan antara validitas, reliabilitas, dampak pendidikan, akseptabilitas dan efisiensi dari metode dan format penilaian.

5. Untuk melakukan evaluasi dan dokumentasi terhadap reliabilitas dan validitas metode dan format penilaian diperlukan proses penjaminan mutu terhadap praktik penilaian.
6. Kegunaan penguji eksternal bisa meningkatkan keadilan, mutu dan transparansi sistem penilaian.

2. Hubungan antara proses pembelajaran dengan penilaian

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran harus menggunakan prinsip, metode dan praktik penilaian yang:

1. Cocok dengan capaian pembelajaran yang diharapkan serta metode pembelajaran yang digunakan.
2. Dapat memastikan bahwa capaian pembelajaran yang diharapkan telah dicapai oleh mahasiswa.
3. Meningkatkan pembelajaran mahasiswa.
4. Menjaga keseimbangan yang tepat antara penilaian formatif dan sumatif untuk mengarahkan pembelajaran dan membuat keputusan tentang kemajuan akademik.

b. Kriteria Pengembangan

Fakultas kedokteran:

1. Menyesuaikan jumlah dan karakteristik ujian dari komponen kurikulum untuk mendorong penguasaan dasar pengetahuan dan pembelajaran terintegrasi.
2. Memastikan umpan balik tepat waktu, spesifik, konstruktif dan adil kepada mahasiswa berdasarkan hasil penilaian.
3. Menerapkan penilaian sebagai bagian dari proses pembelajaran dan untuk penguatan pembelajaran.

c. Penjelasan

1. Prinsip-prinsip, metode dan praktik penilaian merujuk pada penilaian mahasiswa dan mencakup semua domain.
2. Keputusan mengenai kemajuan akademik membutuhkan regulasi mengenai kemajuan dan hubungannya dengan proses penilaian.

3. Penyesuaian terhadap jumlah dan karakteristik ujian termasuk upaya menghindari efek negatif penilaian terhadap proses belajar. Hal ini termasuk menghindarkan mahasiswa dari keharusan mempelajari dan mengingat jumlah materi yang terlalu banyak dan beban kurikulum yang berlebihan.
4. Upaya mendorong pembelajaran terintegrasi termasuk pertimbangan menggunakan penilaian terintegrasi, sambil memastikan tes pengetahuan dari setiap disiplin berjalan secara rasional.

M. Standar Penelitian

a. Kriteria Minimal

1. Fakultas kedokteran dalam menyelenggarakan penelitian harus mempunyai pedoman rencana induk penelitian atau peta jalan penelitian sebagai payung penelitian.
2. Fakultas kedokteran harus memiliki kebijakan yang mendukung keterkaitan antara penelitian, pendidikan dan pengabdian pada masyarakat, serta menetapkan prioritas penelitian dan sumber daya penunjangnya. Fakultas kedokteran harus meyakinkan interaksi penelitian dan pendidikan terhadap proses pembelajaran.
3. Fakultas kedokteran harus memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk melakukan penelitian di bawah bimbingan dosen.

b. Kriteria Pengembangan

1. Fakultas kedokteran dalam mengembangkan keilmuan dapat melakukan kerjasama penelitian atau penelitian bersama multisenter dengan melibatkan fakultas kedokteran lain baik dalam dan luar negeri.
2. Setiap fakultas kedokteran memiliki jurnal terakreditasi.

c. Penjelasan

1. Dalam pelaksanaan penelitian dosen/dosen klinik melibatkan mahasiswa.

2. Penelitian yang dilakukan hendaknya bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan mengajar, meningkatkan suasana akademik, memberikan dasar-dasar proses penelitian yang benar pada mahasiswa, perbaikan kurikulum dan upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat.
3. Penelitian mencakup salah satu tema dalam bidang ilmu biomedis, ilmu klinis, ilmu humaniora dalam bidang kedokteran ataupun ilmu kedokteran komunitas. Tema tersebut harus mampu memberikan dampak dalam pendidikan kedokteran dan/atau pengabdian masyarakat sesuai dengan pedoman rencana induk penelitian.
4. Fakultas kedokteran harus mengalokasikan anggaran untuk menjamin aktivitas penelitian yang mendukung pendidikan kedokteran, minimal 5% yang ditingkatkan secara bertahap dari seluruh anggaran operasional Fakultas kedokteran.
5. Hasil penelitian harus dilakukan diseminasi/dipublikasikan.

N. Standar Pengabdian Kepada Masyarakat

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran harus menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Dalam menjalankan dharma pengabdian kepada masyarakat harus ada evaluasi manfaat/dampak yang terjadi, bukan hanya bakti sosial. Dengan demikian, PKM tidak berdiri sendiri tetapi merupakan bentuk penelitian yang diimplementasikan dalam bentuk pengabdian kepada masyarakat, yang antara lain dapat berbentuk:

1. Pengobatan kepada masyarakat.
2. Penyuluhan, ceramah kepada masyarakat.
3. Pelatihan kader kesehatan, penataran.
4. Pelayanan kepada masyarakat.

b. Kriteria Pengembangan

1. Dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat, dosen/dosen pendidik klinik melibatkan mahasiswa.
2. Pengabdian masyarakat yang dilakukan bermanfaat bagi pihak yang terlibat untuk meningkatkan kemampuan penelitian dan pemecahan masalah kesehatan masyarakat.

3. Hasil pengabdian masyarakat harus dilakukan diseminasi/ dipublikasikan.
4. Fakultas kedokteran mengalokasikan anggaran untuk menjamin aktivitas pengabdian masyarakat yang mendukung penelitian kedokteran, minimal 5% yang ditingkatkan secara bertahap dari seluruh anggaran operasional fakultas kedokteran.

c. Penjelasan

Pengabdian kepada masyarakat (PKM) perguruan tinggi merupakan salah satu isi dari tridharma Perguruan Tinggi yang telah dirumuskan dan wajib dilaksanakan oleh seluruh perguruan tinggi di Indonesia. Pengabdian kepada masyarakat di fakultas kedokteran dilaksanakan pada tahap pendidikan akademik dan pendidikan profesi, merupakan kriteria minimal tentang penerapan, pengalaman, dan pembudayaan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran. Pelaksanaan PKM yang berbentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat mengutamakan keselamatan pasien dan masyarakat. Kegiatan ini merupakan bagian dari penyelenggaraan pendidikan kedokteran, dilaksanakan oleh dosen berdasarkan penugasan dari perguruan tinggi sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku, dan dapat melibatkan mahasiswa.

O. Standar Kontrak Kerjasama

1. Kerjasama dalam Bidang Pendidikan Kedokteran dan Pelayanan Kesehatan

a. Kriteria Minimal

1. Fakultas kedokteran mempunyai Nota Kesepahaman dengan mitra di sektor pendidikan kedokteran dan pelayanan kesehatan untuk menunjang pelaksanaan tridharma.
2. Di dalam Nota Kesepahaman ada penjelasan tentang tujuan dan sasaran kerjasama.

b. Kriteria Pengembangan

1. Fakultas kedokteran mempunyai Nota Kesepahaman dengan mitra di sektor pendidikan kedokteran dan pelayanan kesehatan – baik nasional maupun internasional – untuk menunjang pengembangan tridharma.
2. Fakultas kedokteran bersama mitra menyusun peta jalan pengembangan fakultas kedokteran atau program studi dokter sesuai dengan visi dan misi.
3. Fakultas kedokteran bersama mitra menyusun rencana strategis sebagai pedoman implementasi yang dievaluasi secara berkala.
4. Fakultas kedokteran bersama mitra menyepakati sumber daya yang digunakan untuk implementasi kerjasama.

c. Penjelasan

1. Pengembangan pendidikan kedokteran dapat meliputi pengembangan kurikulum, pengembangan proses belajar mengajar, pengembangan sumber pembelajaran, pengembangan penilaian mahasiswa, pengembangan profesionalisme dosen sebagai pendidik, penjaminan mutu pendidikan dokter, transfer kredit dan evaluasi pendidikan.
2. Setiap fakultas kedokteran harus melakukan kajian pelaksanaan pendidikan kedokteran di fakultasnya berdasarkan teori, implementasi dan isu sosial dalam pendidikan kedokteran.
3. Mitra dapat berupa Fakultas Kedokteran Gigi, ilmu kesehatan masyarakat, ilmu keperawatan, ilmu farmasi, ilmu kebidanan, ilmu gizi, rumah sakit, pemerintah pusat, pemerintah daerah, perusahaan, yayasan, baik dari dalam dan luar negeri.
4. Kebijakan penggunaan sumber daya bersama mempertimbangkan tingkat perkembangan teknologi, saling menghormati dan dituangkan dalam bentuk perjanjian teknis secara transparan, berkeadilan dan akuntabel.

2. Interaksi dengan Sektor Kesehatan

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran harus mempunyai interaksi yang konstruktif dengan sektor kesehatan, masyarakat dan pemerintah yang terkait.

b. Kriteria Pengembangan

Fakultas kedokteran memiliki Nota Kesepahaman dengan mitra di sektor kesehatan yang terkait.

c. Penjelasan

1. Interaksi yang konstruktif, berupa pertukaran informasi dan kolaborasi antar institusi untuk penyediaan tenaga medis dengan kualifikasi yang dibutuhkan oleh masyarakat.
2. Sektor kesehatan mencakup sistem pelayanan kesehatan, baik negeri atau swasta, dan lembaga penelitian kedokteran.
3. Sektor terkait kesehatan di tingkat lokal adalah lembaga dan badan yang memiliki implikasi pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

P. Standar Pemantauan dan Pelaporan

1. Mekanisme untuk Pemantauan dan Evaluasi Program

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran:

1. Memiliki program pemantauan terhadap proses dan capaian kurikulum secara rutin.
2. Menetapkan dan menerapkan mekanisme evaluasi program untuk kurikulum dan komponennya.
3. Membahas kemajuan mahasiswa.
4. Memastikan bahwa hasil evaluasi menjadi umpan balik untuk pengembangan kurikulum.

b. Kriteria Pengembangan

Fakultas kedokteran secara periodik mengevaluasi program studinya secara komprehensif yang meliputi:

1. Konteks dari program pendidikan.
2. Komponen spesifik dari kurikulum.
3. Capaian pembelajaran.
4. Akuntabilitas sosial.

c. Penjelasan

1. Evaluasi kurikulum dilakukan oleh suatu unit pendidikan kedokteran atau unit/bagian/tim khusus dan Senat Fakultas secara berkala, minimal sekali dalam setahun, dengan melibatkan mahasiswa dan dosen.
2. Evaluasi terhadap kualitas dosen dalam dharma pendidikan melibatkan mahasiswa dan dilaksanakan oleh unit pendidikan kedokteran atau unit/ bagian/ tim khusus, minimal sekali dalam satu semester.
3. Evaluasi terhadap proses belajar mengajar dilakukan oleh unit pendidikan kedokteran atau unit/ bagian/ tim khusus dengan melibatkan dosen dan mahasiswa, minimal sekali dalam satu semester.
4. Evaluasi terhadap kemajuan mahasiswa dilakukan oleh fakultas kedokteran dengan melibatkan dosen dan mahasiswa, minimal sekali dalam satu semester untuk memantau kemajuan pemenuhan capaian pembelajaran.
5. Evaluasi terhadap fasilitas yang mendukung dilakukan oleh Fakultas kedokteran, minimal sekali dalam setahun.
6. Hasil-hasil evaluasi dianalisis dan digunakan sebagai umpan balik bagi pimpinan fakultas kedokteran, dosen, mahasiswa, staf pendukung lain untuk perencanaan, pengembangan, dan perbaikan kurikulum serta program pendidikan secara keseluruhan.
7. Fakultas kedokteran memiliki sistem pemantauan kemajuan mahasiswa yang dikaitkan dengan kualifikasi ujian masuk, pencapaian kompetensi, dan latar belakang mahasiswa serta digunakan sebagai umpan balik kepada panitia seleksi ujian masuk, perencanaan kurikulum, dan biro konseling.
8. Fakultas kedokteran memiliki sistem pemantauan pencapaian prestasi program pendidikan yang dapat meliputi

drop out rate, proporsi kelulusan tepat waktu, lama masa studi, dan lain-lain

9. Pemantauan program studi mencakup pengumpulan data secara rutin mengenai aspek penting dari kurikulum untuk tujuan memastikan bahwa proses pendidikan berjalan dengan benar serta untuk melakukan identifikasi kebutuhan intervensi.
10. Evaluasi program merupakan proses pengumpulan informasi yang sistematis untuk menimbang efektivitas dan kecukupan institusi serta program studinya dalam rangka pengambilan keputusan.
11. Keterlibatan mitra eksternal dari institusi lain serta ahli pendidikan kedokteran untuk peningkatan mutu pendidikan kedokteran.
12. Komponen utama dari kurikulum termasuk model kurikulum, struktur kurikulum, komposisi dan durasi serta alokasi muatan inti dan pilihan.
13. Pengukuran dan informasi tentang capaian pembelajaran pendidikan, termasuk kelemahan dan masalah sebagai umpan balik untuk intervensi dan rencana tindakan koreksi, untuk pengembangan program serta peningkatan kurikulum.
14. Konteks dan proses pendidikan termasuk organisasi dan sumber daya serta lingkungan pembelajaran dan kultur dari fakultas kedokteran.

2. Umpan Balik Dosen dan Mahasiswa

a. Kriteria Minimal

1. Fakultas kedokteran secara sistematis harus mencari, menganalisis dan merespon terhadap umpan balik dari dosen dan mahasiswa.
2. Fakultas kedokteran menggunakan hasil umpan balik untuk pengembangan program.

b. Kriteria Pengembangan

Fakultas kedokteran melakukan *benchmarking* ke fakultas kedokteran lain yang lebih tinggi peringkatnya dan hasilnya digunakan untuk pengembangan program.

c. Penjelasan

1. Umpan balik termasuk laporan mahasiswa dan informasi lain tentang proses dan produk dari program pendidikan. Termasuk juga informasi tentang malpraktik atau tindakan yang tidak sesuai oleh dosen atau mahasiswa dengan atau tanpa konsekuensi legal.
2. *Benchmarking* dapat dilakukan di institusi yang lebih tinggi peringkatnya berdasarkan pemeringkatan yang ada, misalnya *Times Higher Education Series (THES)*, atau *QS World* atau *Asia ranking*, dan lain-lain.

3. Kinerja Mahasiswa dan Lulusan

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran harus:

1. Menganalisis kinerja dari kohort mahasiswa dan lulusan dalam hubungannya dengan misi dan capaian pembelajaran, kurikulum, serta ketersediaan sumber daya.
2. Menganalisis kinerja kohort mahasiswa dan lulusan dengan latar belakang dan kualifikasi.
3. Menggunakan analisis kinerja mahasiswa untuk menyediakan umpan balik kepada unit/ panitia yang bertanggungjawab untuk seleksi mahasiswa, perencanaan kurikulum dan konseling mahasiswa.

b. Kriteria Pengembangan

Fakultas kedokteran:

Menggunakan hasil analisis kinerja mahasiswa untuk memberikan umpan balik pada pengembangan sistem seleksi mahasiswa, perancangan kurikulum dan konseling mahasiswa.

c. Penjelasan

1. Penjelasan dan analisis kinerja kohort mahasiswa meliputi informasi tentang masa studi, nilai ujian, tingkat lulus dan gagal, tingkat sukses dan *Drop Out* (DO) serta alasannya, laporan mahasiswa tentang mata kuliah/ blok/ modul wajib dan pilihan. Termasuk juga wawancara mahasiswa yang sering mengulang mata kuliah/ blok/ modul dan wawancara dengan mahasiswa yang meninggalkan program.
2. Pengukuran kinerja kohort lulusan yang termasuk informasi dari hasil ujian lisensi nasional, pilihan karir, dan kinerja lulusan ketika menjalani internsip dan pendidikan spesialis, serta menghindarkan risiko keseragaman program. Hal ini merupakan dasar untuk pengembangan kurikulum.
3. Latar belakang dan kondisi mahasiswa termasuk kondisi sosial, ekonomi dan kultur.

4. Keterlibatan Pemangku Kepentingan

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran dalam pemantauan dan evaluasi program melibatkan pemangku kepentingan utama.

b. Kriteria Pengembangan

Fakultas kedokteran untuk pemangku kepentingan lain:

1. Memberikan akses terhadap hasil evaluasi program.
2. Meminta umpan balik terhadap kinerja lulusan.
3. Meminta umpan balik untuk pengembangan kurikulum.

c. Penjelasan

1. Fakultas kedokteran dapat menggunakan berbagai metode pemetaan dan analisis pemangku kepentingan untuk menentukan posisi setiap pemangku kepentingan.
2. Program penjaminan mutu internal mencakup pertimbangan kebutuhan perbaikan dan tinjauan manajemen.
3. Mekanisme penjaminan mutu menjamin adanya kesepakatan, pengawasan, dan peninjauan secara periodik setiap kegiatan dengan standar dan instrumen yang sahih dan handal.

4. Penjaminan eksternal dilakukan berkaitan dengan akuntabilitas fakultas kedokteran terhadap para pemangku kepentingan, melalui audit eksternal dan akreditasi.

5. Pembaruan Berkelanjutan

Fakultas kedokteran harus memiliki mekanisme peninjauan ulang secara berkala untuk memperbarui struktur dan fungsi institusi sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan.

a. Kriteria Minimal

Fakultas kedokteran sebagai institusi yang dinamis dan memiliki akuntabilitas sosial, bertanggungjawab untuk:

1. Menginisiasi prosedur yang memungkinkan fakultas kedokteran secara teratur meninjau dan memperbarui proses, struktur, konten, hasil/ kompetensi, penilaian dan menciptakan lingkungan belajar yang kondusif.
2. Memperbaiki kekurangan dan kelemahan secara berkelanjutan.
3. Mengalokasikan sumber daya untuk pembaruan berkelanjutan.

b. Kriteria Pengembangan

Fakultas kedokteran seharusnya:

1. Melakukan proses pembaruan berdasarkan studi prospektif serta analisis hasil evaluasi internal dan eksternal.
2. Memastikan bahwa proses pembaruan dan restrukturisasi mengarah pada revisi kebijakan yang berorientasi ke masa depan.
3. Melakukan hal-hal berikut dalam proses pembaruannya:
 - Mengadaptasi/ mengimplementasikan misi fakultas kedokteran untuk pengembangan ilmiah, sosial-ekonomi dan budaya masyarakat.
 - Memodifikasi hasil pendidikan lulusan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Modifikasi tersebut termasuk keterampilan klinis, pemaparan terhadap kesehatan masyarakat dan keterlibatan dalam pelayanan pasien yang sesuai dengan tanggung jawab yang dihadapi setelah lulus.

- Mengadaptasi model kurikulum dan metode pengajaran untuk memastikan bahwa ini sesuai dan relevan.
- Melakukan penyesuaian komponen kurikulum sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan, perubahan profil demografi dan pola penyakit populasi, serta kondisi sosial ekonomi dan budaya.
- Pengembangan prinsip penilaian, metode, format dan jumlah ujian sesuai dengan perubahan program pendidikan.
- Mengadaptasi kebijakan rekrutmen mahasiswa, metode seleksi dan asupan mahasiswa untuk melakukan perubahan dalam sistem pendidikan tahap akademik serta persyaratan program pendidikan.
- Mengadaptasi kebijakan rekrutmen dan pengembangan staf akademik sesuai dengan perubahan kebutuhan di masa depan.
- Memperbarui sumber daya pendidikan sesuai dengan perubahan kebutuhan kurikulum.
- Penyempurnaan proses pemantauan dan evaluasi program.

c. Penjelasan

1. Senat Fakultas kedokteran atau yang sejenis bersama pimpinan fakultas kedokteran menyusun rencana strategis jangka panjang dan rencana operasional jangka pendek sesuai hasil peninjauan ulang.
2. Fakultas kedokteran harus menjamin pengembangan setiap bidang ilmu dan percabangannya.
3. Studi prospektif termasuk penelitian dan studi untuk mengumpulkan dan menghasilkan data dan bukti tentang pengalaman spesifik negara dengan praktik terbaik.

BAB III

Penutup

Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia 2019 disusun untuk menjadi acuan bagi institusi dalam menjalankan proses pendidikan dokter baik di tahap akademik dan profesi di institusi masing-masing, dan di berbagai rumah sakit dan wahana pendidikan klinik. Standar ini mempertimbangkan berbagai faktor internal dan eksternal yang bertujuan untuk memastikan institusi pendidikan kedokteran di Indonesia dapat bersaing dengan negara lain baik secara institusi maupun dari sisi kualitas lulusan dengan tetap berada dalam konteks yang berkembang di Indonesia. Standar ini diharapkan mampu membantu mempersempit jarak kualitas antar institusi yang selama ini cukup lebar dan belum mampu terpecahkan. Petunjuk umum bagi institusi untuk merancang proses dalam usaha membantu peserta didik mencapai kompetensi yang tercantum di dalam SKDI 2019 juga diharapkan dapat tercantum di dalam SPPDI 2019.

Lampiran 1 Daftar Masalah

Tabel 3. Daftar Masalah Kesehatan Sistem Saraf dan Perilaku/ Psikiatri

Sistem Saraf dan Perilaku/ Psikiatri	
1	Penurunan kesadaran
2	Gangguan pembauan
3	Gangguan bicara (Termasuk aphasia)
4	Terlambat bisa bicara
5	Tremor
6	Kekakuan
7	Wajah mencong
8	Kesemutan
9	Mati rasa/ baal
10	Lumpuh
11	Perubahan perilaku (termasuk perilaku agresif)
12	Gangguan perkembangan (mental & intelektual)
13	Gangguan komunikasi/ Gangguan relasi interpersonal
14	Penyalahgunaan obat/zat adiktif/narkotika
15	Pelupa (gangguan memori), bingung
16	Penurunan fungsi berpikir
17	Perubahan emosi, mood tidak stabil
18	Depresi
19	Stres Psikis
20	Gangguan tidur
21	Cemas
22	Mengamuk
23	Gangguan perilaku seksual (non organik)
24	Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif
25	Waham
26	Gangguan perilaku makan
27	Gangguan persepsi/halusinasi
28	Gangguan keseimbangan
29	Gaduh gelisah organik (delirium, demensia, penggunaan zat psikoaktif)
30	Gaduh gelisah non-organik (psikosis, gangguan mood,

	cemas, reaksi stres akut, gangguan disosiatif, RM)
--	--

Tabel 4. Daftar Masalah Kesehatan Sistem Indra

Sistem Indra	
1	Mata merah
2	Mata gatal
3	Mata berair
4	Mata kering
5	Mata nyeri
6	Mata lelah
7	Kotoran mata banyak
8	Penglihatan kabur
9	Penglihatan ganda
10	Penglihatan silau
11	Gangguan lapangan pandang
12	Buta
13	Buta warna
14	Bintit/benjolan di kelopak mata
15	Kelilipan (benda asing di mata)
16	Masalah akibat penggunaan lensa kontak
17	Mata juling
18	Mata terlihat seperti mata kucing/orang-orangan mata terlihat putih
19	Mata terlihat menonjol
20	Cedera pada bola mata
21	Cedera pada jaringan sekitar mata
22	Trauma/ luka di mata
23	Mata terasa berpasir/mengganjal
24	Telinga nyeri/ sakit
25	Keluar cairan dari liang telinga
26	Telinga gatal
27	Telinga berdenging
28	Telinga terasa penuh
29	Tuli (gangguan fungsi pendengaran)
30	Benjolan di telinga
31	Daun telinga merah
32	Benda asing di dalam liang telinga
33	Telinga gatal

34	Trauma/luka di telinga
35	Gangguan pembauan

Tabel 5. Daftar Masalah Kesehatan Sistem Respirasi dan Kardiovaskuler

Sistem Respirasi dan Kardiovaskuler	
1	Bersin-bersin
2	Pilek (ingusan)
3	Mimisan
4	Hidung tersumbat
5	Hidung berbau
6	Benda asing dalam hidung
7	Suara sengau
8	Nyeri menelan
9	Suara serak
10	Suara hilang
11	Tersedak
12	Batuk (kering, berdahak, darah, batuk lebih dari 2 minggu)
13	Sakit dada/ nyeri dada – dibedakan nyeri/sakit dada saat bernafas dengan nyeri dada kiri/ angina
14	Nyeri/ angina pada ulu hati dan punggung
15	Berdebar-debar atau dada bergetar, denyut jantung tak beraturan
16	Cepat lelah
17	Sesak napas/ napas pendek (<i>dyspnoe d'effort</i>)
18	Nafas berbunyi (mengi, ngorok)
19	Sumbatan jalan nafas (termasuk benda asing)
20	Trauma tajam thoraks
21	Nyeri tungkai saat aktivitas dan/atau saat istirahat (klaudikasio)
22	Rasa dingin di tungkai/kaki,
23	Bayi sulit menyusui
24	Tekanan darah tinggi
25	Rasa dingin di tungkai/kaki,

Tabel 6. Daftar Masalah Kesehatan Sistem Pencernaan dan Hepatobilier

Sistem Pencernaan dan Hepatobilier	
1	Mata kuning
2	Mulut kering
3	Mulut berbau
4	Sakit gigi
5	Gusi bengkak
6	Sariawan
7	Bibir pecah-pecah
8	Bibir sumbing
9	Sulit menelan
10	Benda asing dalam kerongkongan
11	Cegukan
12	Banyak sendawa
13	Nyeri perut (mules, melilit)
14	Nyeri ulu hati
15	Perut kram
16	Perut kembung
17	Perut berbunyi
18	Benjolan di daerah perut
19	Muntah (termasuk hijau dan darah)
20	Muntah menyembrot
21	Sulit/ tidak bisa buang air besar
22	Tidak bisa menahan buang air besar
23	Diare
24	Tinja berlendir dan berdarah
25	Tinja berwarna hitam
26	Feses seperti dempul
27	Gatal daerah anus
28	Nyeri daerah anus
29	Benjolan / kutil di anus
30	Keluar cacing dari mulut, hidung dan dubur

Tabel 7. Daftar Masalah Kesehatan Sistem Ginjal dan Saluran Kemih

Sistem Ginjal dan Saluran Kemih	
1	Gangguan frekuensi berkemih (Sering buang air kecil, sedikit buang air kecil, tidak bisa buang air kecil)
2	Tidak buang air kecil / tidak bisa buang air kecil
3	Sedikit Kencing
4	Tidak bisa menahan berkemih
5	Nyeri saat berkemih
6	Anyang-anyangan
7	Buang Air Kecil mengejan
8	Buang Air Kecil tidak lampias
9	Akhir buang air kecil menetes
10	Pancaran air seni menurun
11	Pancaran air seni bercabang
12	Waktu buang air kecil kulup melembung
13	Air seni berubah warna (merah, seperti teh, kuning, keruh)
14	Air seni berbusa
15	Air seni campur tinja
16	Keluar darah dari saluran kemih
17	Ejakulasi berdarah
18	Duh (<i>discharge</i>) dari saluran kemih
19	Kencing dari bagian bawah kemaluan
20	Kemaluan / penis tidak lurus/ bengkok ke bawah
21	Kencing berpasir/batu.

Tabel 8. Daftar Masalah Kesehatan Sistem Reproduksi

Sistem Reproduksi	
1	ASI tidak keluar/ kurang
2	Benjolan di daerah payudara
3	Pembesaran payudara tanpa benjolan
4	Puting terluka di luar masa menyusui
5	Payudara mengencang bengkak dan/atau nyeri pada payudara
6	Gangguan/perubahan warna/permukaan payudara (Puting tertarik ke dalam/ retraksi, Payudara seperti kulit jeruk)
7	Payudara mengeluarkan cairan/dischARGE
8	Perdarahan vagina saat berhubungan intim
9	Nyeri perut waktu hamil
10	Perdarahan vagina saat hamil
11	Keluhan waktu saat hamil (sakit kepala, sulit tidur, demam, sesak, pingsan, anyang-anyangan, kaki bengkak, sakit pinggang, perubahan warna kulit, gatal, ambeien, Mual muntah selama hamil)
12	Kehamilan pada anak, remaja dan yang tidak diinginkan
13	Persalinan kurang bulan dan lewat waktu
14	Ketuban pecah dini
15	Masalah terkait proses persalinan dan kelahiran
16	Masalah nifas dan pasca salin
17	Perdarahan jalan lahir saat proses persalinan
18	Keputihan/ Duh (<i>discharge</i>) vagina
19	Gangguan daerah vulva & vagina (gatal, nyeri, rasa terbakar, benjolan, kutil, luka)
20	Gangguan menstruasi (tidak menstruasi, menstruasi sedikit, menstruasi banyak, menstruasi lama, nyeri saat menstruasi)
21	Gangguan masa menopause dan perimenopause
22	Sulit punya anak
23	Masalah terkait penggunaan kontrasepsi
24	Peranakan turun
25	Nyeri buah zakar
26	Buah zakar tidak teraba
27	bengkak/benjolan pada alat kelamin/buah zakar

28	Buah zakar merah
29	Benjolan di lipat paha
30	Gangguan ejakulasi (dini, sedikit, encer, berdarah)
Sistem Reproduksi	
31	Gangguan jiwa waktu hamil, bersalin, nifas
32	Ganguang libido
33	Benda asing dalam vagina

Tabel 9. Daftar Masalah Kesehatan Sistem Endokrin, Metabolisme, dan Nutrisi

Sistem Endokrin, Metabolisme dan Nutrisi	
1	Nafsu makan hilang/ turun/ berlebihan
2	Gangguan gizi (gizi buruk, kurang, berlebih)
3	Berat bayi lahir rendah
4	Cepat lelah
5	Penurunan berat badan drastis/ mendadak
6	Gangguan pertumbuhan
7	Benjolan di leher
8	Berkeringat banyak atau sedikit
9	Mata menonjol (<i>Exophthalmus</i>)
10	Badan dan tangan gemetar
11	Sering lapar dan atau sering haus
12	Buang air kecil banyak dan sering

Tabel 10. Daftar Masalah Kesehatan Sistem Hematologi Imunologi

Sistem Hematologi Imunologi	
1	Masalah pasca imunisasi
2	Perdarahan spontan
3	Bercak merah/biru di kulit
4	Perdarahan sukar berhenti
5	Benjolan pada ketiak, leher, selangkangan
6	Mata dan telapak tangan pucat
7	Cepat lelah, lunglai, lesu
8	Nyeri sendi, rambut rontok, ruam di muka dan pipi
9	Kekakuan pada otot / otot kaku seperti papan

Tabel 11. Daftar Masalah Kesehatan Sistem Muskuloskeletal

Sistem Muskuloskeletal	
1	Patah tulang
2	Terkilir
3	Gangguan jalan (sakit, pincang, tidak bisa jalan)
4	Gerakan terbatas
5	Gangguan otot (nyeri, kaku, kram, lemah, mengecil, kontraktur)
6	Gangguan sendi (nyeri, kaku, bengkak, kelainan bentuk)
7	Kelemahan otot
8	Otot mengecil
9	Kelainan bentuk anggota gerak
10	Kelainan bentuk tulang belakang
11	Benjolan di otot-otot
12	Benjolan di tulang
13	Nyeri tulang

Tabel 12. Daftar Masalah Kesehatan Sistem Kulit dan Integumen

Sistem Kulit dan Integumen	
1	Kulit Gatal
2	Perubahan warna kulit (bercak putih, merah, hitam, kuning)
3	Kulit bersisik (termasuk kulit kepala)
4	Kutil
5	Benjolan pada kulit
6	Kulit merah dan nyeri
7	Kulit kering
8	Kulit berminyak
9	Ruam kulit (termasuk bintik, bentol)
10	Luka bakar
11	Luka (lecet, tusuk, sayat)
12	Luka yang tidak sembuh-sembuh
13	Jerawat
14	Lepuh selain karena luka bakar
15	Mati rasa
16	Bintil berair di kulit
17	Rambut rontok
18	Kebotakan
19	Kelainan pada kuku (Perubahan warna, bentuk kuku)
20	Perdarahan di bawah kuku
21	Gangguan berkeringat (termasuk bau badan)
22	Kulit berkerut, menipis
23	Kantung mata
24	Tahi lalat berubah sifat (bertambah besar, berubah warna, nyeri, berambut)
25	Luka pada kelamin

Tabel 13. Daftar Masalah Kesehatan Multi Sistem

Multi Sistem	
1	Demam
2	Kelainan/ cacat bawaan
3	Bengkak/ edema di seluruh atau sebagian tubuh (tungkai)
4	Kejang
5	Pusing/ lesu/ letih/ lelah/ berkunang-kunang/ lunglai
6	Gangguan fungsi ereksi
7	Nyeri kepala
8	Pusing/ pusing berputar
9	Sesak
10	Perubahan warna kulit: pucat/kebiruan
11	Gelisah
12	Bicara kacau
13	Gangguan kesadaran
14	Pingsan/ sinkop
15	Berkeringat banyak
16	Kesemutan
17	Gangguan tumbuh kembang/ gagal tumbuh
18	Nyeri punggung/ nyeri pinggang
20	Nyeri abdomen

Lampiran 2 Daftar Penyakit

Tabel 14. Daftar Penyakit Sistem Saraf

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
	<i>Genetik & Kongenital</i>	
1	Spina bifida	2
2	Fenil ketonuria	1
3	Hidrocefalus kongenital	2
4	Ensefalokel	2
5	Anensefali	2
6	Mikrosefali	2
	<i>Gangguan Neurologik Pediatrik</i>	
7	<i>Duchene muscular dystrophy</i>	2
8	Kejang demam	4
9	Kejang pada neonatus	3B
10	<i>Cerebral palsy</i>	2
	<i>Infeksi</i>	
11	Infeksi sitomegalovirus	3B
12	Meningitis	3B
13	Ensefalitis	3B
14	Malaria serebral	3B
15	Tetanus	3B
16	Neuritis vestibularis	3A
17	Tetanus neonatorum	3B
18	Toxoplasmosis serebral	2
19	Abses otak	2
20	HIV AIDS tanpa komplikasi	4
21	HIV AIDS tanpa komplikasi pada anak	3A
22	AIDS dengan komplikasi	3A
23	Hidrocefalus	2
24	Myelitis	2
25	Poliomielitis	3B
26	Rabies	3A
	<i>Tumor Sistem Saraf Pusat</i>	

26	Tumor otak primer	2
No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
27	Tumor otak sekunder	2
	Penurunan Kesadaran	
28	Ensefalopati	3B
29	Koma	3B
30	Mati batang otak	2
	Sakit Kepala	
31	<i>Tension headache</i>	4
32	Migren	4
33	Migren tidak spesifik	3A
34	Arteritis kranial	1
35	Neuralgia trigeminal	3A
36	<i>Cluster headache</i>	3A
	Penyakit Neurovaskuler	
37	TIA	3B
38	Infark serebral	3B
39	Hematom intraserebral	3B
40	Perdarahan subarahnoid	3B
41	Ensefalopati hipertensi	3B
	Lesi Saraf Kranial dan Batang Otak	
42	<i>Bells' palsy</i>	4
43	Lesi batang otak	2
	Gangguan Sistem Vestibular	
44	<i>Meniere's disease</i>	3A
45	Vertigo (<i>Benign paroxysmal positional vertigo</i>)	4
46	Vertigo sentral	3A
	Defisit Memori	
48	Demensia	3A
49	Penyakit Alzheimer	2
	Gangguan Pergerakan	
50	Parkinson	3A
51	<i>Tics facialis</i>	3A

52	Gangguan pergerakan lainnya	1
	<i>Epilepsi dan Kejang lainnya</i>	
54	Kejang	3B
No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
55	Epilepsi	3A
56	Epilepsi Rujuk Balik	4
57	Status epilepticus	3B
	<i>Penyakit Demielinisasi</i>	
58	Sklerosis multipel	2
	<i>Penyakit pada Tulang Belakang dan Sumsum Tulang Belakang</i>	
59	<i>Amyotrophic lateral sclerosis (ALS)</i>	2
60	<i>Complete spinal transection</i>	3B
61	Sindroma kauda equina	2
62	<i>Neurogenic bladder</i>	3B
63	Siringomielia	1
64	Mielopati	2
65	<i>Dorsal root syndrome</i>	2
66	<i>Acute medulla compression</i>	3B
67	<i>Radicular syndrome</i>	3A
68	<i>Hernia nucleus pulposus (HNP)</i>	3A
	<i>Trauma</i>	
69	Hematom/ perdarahan epidural	3B
70	Hematom/ perdarahan subdural	3B
71	Trauma Medula Spinalis	3B
72	Fraktur Basis Krani	3B
	<i>Nyeri</i>	
73	Nyeri nosiseptik, nyeri campur, nyeri rujukan (<i>referred pain</i>)	3A
74	Nyeri neuropatik	3A
	<i>Penyakit Neuromuskuler dan Neuropati</i>	
75	Sindroma Horner	2
76	Neuropati jeratan (<i>Carpal tunnel syndrome, tarsal tunnel syndrome, ulnar neuropati, peroneal palsy</i>)	3A

77	Neuropati simetris	3A
78	Pleksopati	3A
79	<i>Peroneal palsy</i>	3A
80	<i>Guillain Barre syndrome</i>	3A
No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
81	<i>Guillain Barre syndrome</i> dengan gagal napas	3B
82	Miastenia gravis	3A
83	Krisis miastenik	3B
84	Krisis kolinergik	3B
85	Neurofibromatosis (<i>Von Recklaing Hausen disease</i>)	2
	Gangguan Neurobehaviour	
86	Amnesia pasca trauma	3A
87	Gangguan Kognitif Ringan (<i>Mild Cognitive Impairment-MCI</i>)	3A
88	<i>Demensia</i>	2
	Gangguan Tidur	
89	Insomnia	3B

Tabel 15. Daftar Penyakit Psikiatri

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
	<i>Gangguan Mental Organik</i>	
1	Demensia dengan gejala tambahan waham, halusinasi, depresi dan gejala campuran lain	3A
2	Delirium bukan akibat alkohol dan zat psikoaktif lainnya	3B
3	Gangguan mental lainnya akibat kerusakan dan disfungsi otak dan penyakit fisik	2
	<i>Gangguan Mental dan Perilaku akibat Penggunaan zat Psikoaktif</i>	
4	Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan alkohol	2
5	Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan opioda	2
6	Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan sedativa atau hipnotika	2
7	Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan stimulansia lain termasuk kafein	2
8	Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan tembakau	2
	<i>Kondisi klinis pada gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif</i>	
9	Intoksikasi akut	2
10	Penggunaan yang merugikan	2
11	Keadaan putus zat	2
12	Keadaan putus zat dengan delirium	2
13	Gangguan psikotik	2
	<i>Psikotik (Skizofrenia, Gangguan Waham menetap, Psikotik Akut dan Skizoafektif)</i>	
14	Gangguan psikotik akut dan sementara	4
15	Gangguan skizoafektif	3A
16	Skizofrenia tanpa penyulit	4

17	Skizofrenia dengan penyulit (EPS)	4
18	Skizofrenia dengan penyerta (komorbiditas)	3A
No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
	<i>Gangguan Afektif</i>	
19	Gangguan afektif bipolar	3A
20	Gangguan depresi ringan-sedang	4
21	Gangguan depresi berat, gangguan dengan ciri psikotik	3A
22	Gangguan depresi – <i>treatment resistant</i>	2
	<i>Gangguan Neurotik, Gangguan berhubungan dengan Stres, dan gangguan Somatoform</i>	
23	Gangguan anxietas fobik	2
24	Gangguan panik	3A
25	Gangguan anxietas menyeluruh	3A
26	Gangguan campuran anxietas dan depresif	3A
27	Gangguan obsesif-kompulsif	2
28	Gangguan stres pasca trauma	3B
29	Gangguan penyesuaian	4
30	Gangguan somatoform	2
31	Sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik	3A
32	Gangguan jiwa dan perilaku yang berhubungan dengan masa nifas YTK	3A
	<i>Gangguan Kepribadian dan Perilaku Masa Dewasa</i>	
33	Gangguan kepribadian khas	2
34	Gangguan identitas jenis kelamin	1
35	Gangguan preferensi seksual	1
	<i>Gangguan Emosional dan Perilaku dengan Onset Khusus pada Masa Anak dan Remaja</i>	
36	Retardasi Mental (gaduh gelisahnya termasuk masalah gawat darurat)	2
37	Gangguan perkembangan khas berbicara	1

	dan berbahasa	
38	Gangguan perkembangan belajar khas	1
39	Gangguan perkembangan motorik khas	1
40	Gangguan perkembangan khas campuran	1
41	Gangguan perkembangan pervasif	2
42	Gangguan hiperkinetik	2
No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
43	Gangguan tingkah laku	2
44	Gangguan emosional dengan onset khas pada masa kanak	1
	<i>Kelainan dan Disfungsi Seksual</i>	
45	Disfungsi seksual bukan disebabkan oleh gangguan atau penyakit organik	1
	<i>Gangguan Tidur</i>	
46	Gangguan tidur nonorganik	2
	<i>Gawat Darurat Psikiatri</i>	
47	Gaduh gelisah organik (delirium, demensia, penggunaan zat psikoaktif)	3B
48	Gaduh gelisah non-organik (psikosis, gangguan mood, cemas, reaksi stres akut, gangguan disosiatif, RM)	4
49	Percobaan bunuh diri	3B
	<i>Emergensi karena Efek Samping Obat</i>	
50	Distonia akut dan parkinsonisme	4
51	Sindrom Neuroleptik Maligna (SNM)	3B

Tabel 16. Daftar Penyakit Sistem Indra

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
	MATA	
	<i>Kelainan Refraksi</i>	
1	Miopia ringan	4
2	Hipermetropia ringan	4
3	Astigmatisme ringan	4
4	Anisometropia dewasa	3A
5	Anisometropia anak	2
6	Presbiopia	4
7	Ambliopia	2
	<i>Kelopak Mata</i>	
8	Trauma kelopak mata (kontusio, abrasi, avulsi, laserasi, ruptur)	3A
9	Blefaritis	4
10	Herpes simpleks virus/zoster palpebra	3A
11	Hordeolum	4
12	Kalazion	3
13	Kelainan kongenital palpebra (epiblefaron, koloboma)	2
14	Hemangioma, <i>port-wine stain</i>	2
15	Xantelasma, nevus, papilloma, milia, keratoakantoma	2
16	Keganasan kelopak (karsinoma sel basal, karsinoma sel skuamosa, melanoma maligna, tumor metastatik)	2
17	Ptosis	3A
18	Lagoftalmos	3A
19	Epikantus	3A
20	Kelainan tepi kelopak (ektropion, entropion)	3A
21	Trikiasis	4
22	Retraksi kelopak mata	3A
	<i>Aparatus Lakrimalis</i>	
23	Laserasi duktus lakrimal	3A
24	Dakriosistitis	3A
25	Obstruksi duktus nasolakrimal	3A
	<i>Konjungtiva</i>	
28	Benda asing di konjungtiva	4

29	Laserasi konjungtiva	3B
30	Perdarahan subkonjungtiva	4
No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
31	Kemosis, folikel, papila, flikten	2
32	Konjungtivitis (bakteri, viral, alergi)	4
33	Oftalmia neonatorum	3B
34	Pinguekula	2
35	Pterigium	3A
36	Mata kering	4
37	Tumor konjungtiva	2
	Sklera	
38	Episkleritis	4
39	Skleritis	3A
	Kornea	
40	Trauma kornea (abrasi, erosi)	3B
41	Luka bakar kimia dan termal	3B
42	Benda asing di kornea	3B
43	Perforasi/ruptur	3B
44	Keratitis (bakteri, virus, fungus, parasit)	3A
45	Ulkus kornea (bakteri, virus, fungus, parasit)	3B
46	Kerato-konjungtivitis sika	3A
47	Edema kornea	3A
48	Xeroftalmia	3A
49	Masalah kornea terkait lensa-kontak	3B
50	Keratokonus, keratoglobus	2
51	Megalokornea, mikrokornea	1
	Bilik Mata Depan	
52	Hifema	3A
53	Hipopion	3A
54	Uveitis anterior	2
	Iris, Pupil dan Badan Siliar	
55	Iridodialisis	2
56	Iridosiklitis, iritis	3A
57	Kelainan kongenital iris (aniridia, koloboma)	2
58	Tumor iris	2
59	Anisokoria	2
	Lensa	

60	Leukokoria	2
61	Katarak kongenital	2
62	Katarak senilis	3A
No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
63	Afakia	3A
64	Pseudofakia	2
65	Dislokasi lensa	3A
	<i>Vitreus</i>	
66	Perdarahan vitreus	2
67	Endoftalmitis	3B
	<i>Retina dan Koroid</i>	
68	Komosio retina	2
69	Perdarahan retina	2
70	Oklusi pembuluh darah retina	2
71	Retinopati prematuritas	2
72	Retinopati diabetik	2
73	Retinopati hipertensi	2
74	<i>Age-related macular degeneration</i>	2
75	<i>Macular hole</i>	2
76	Makulopati toksik (obat)	2
77	Ablasio retina (serosa, regmatogen, traksional)	2
78	Uveitis posterior (CMV, HIV, toksoplasmosis, tuberkulosis dll)	2
80	Retinitis pigmentosa	2
81	Retinoblastoma	2
82	Massa di retina (melanoma, limfoma, metastasis, dll)	1
	<i>Papil Saraf Optik</i>	
83	Papiledema	2
84	Edema papil	2
85	Neuritis optik	2
86	Neuropati optik (iskemik, traumatik, toksik)	2
87	Atrofi papil optik	2
88	Glaukoma akut	3B
89	Glaukoma lainnya (sudut terbuka, sudut tertutup, <i>normotension</i>)	3A
	<i>Orbita</i>	

90	Trauma tumpul dan tajam	3B
91	Selulitis (preseptal dan orbital)	2
92	Tiroid oftalmopati (retraksi kelopak mata)	3A
93	Mikroftalmos, kelainan kraniofasial	2
No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
94	Tumor jinak (kista dermoid, neuroblastoma, meningioma)	1
95	Tumor ganas (rabdomiosarkoma, leukemia, metastasis)	1
96	Atrofi bulbi (ptisis bulbi)	2
	<i>Kedudukan bola mata dan otot ekstraokular</i>	
97	Strabismus horizontal, vertikal	2
98	Nistagmus (kongenital, didapat, fisiologik)	1
99	Paralisis saraf kranial III, IV, VI	2
100	Miastenia gravis	2
	<i>Persepsi visual</i>	
101	Diploopia monokular	2
102	Diploopia binokular	3A
103	Skotoma	2
104	Gangguan lapang pandang (hemianopia, <i>glaucomatous changes</i>)	2
105	<i>Cortical visual impairment</i>	1

Tabel 17. Daftar Penyakit Sistem Respirasi

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
1	Influenza	4
2	Pertusis	4
3	<i>(Acute) Respiratory distress syndrome (ARDS)</i>	3B
4	SARS	3B
5	Flu burung	3B
6	Difteria	3B
	<i>Laring dan Faring</i>	
7	Faringitis akut	4
8	Faringitis kronik	3A
9	Tonsilitis akut	4
10	Tonsilitis kronik	3A
11	Laringitis akut	4
12	Laringitis kronik	3A
13	Hipertrofi adenoid	2
14	Abses peritonsillar	3A
15	<i>Sindroma Croup</i>	3B
16	Karsinoma laring	2
17	Karsinoma nasofaring	2
	<i>Trakea</i>	
18	Trakeitis	2
19	Aspirasi	3B
20	Benda asing di trakea	3B
	<i>Paru</i>	
21	Asma bronkial/ asma akut	4
22	Status asmatikus (asma akut berat)	3B
23	Bronkitis akut	4
24	Bronkitis kronis	3B
25	Bronkiolitis akut	4
26	Bronkiektasis dan bronkiektasis terinfeksi	3B
27	Displasia bronkopulmonar	1
28	Karsinoma paru	3A
29	Pneumonia, bronkopneumonia	4

30	Pneumonia aspirasi	3B
No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
31	Pneumonia komunitas	4
32	Pnemokoniasis	2
33	<i>Hospital acquired pneumonia (HAP)/ Ventilator associated pneumonia</i>	3B
34	Penyakit paru interstisial	1
35	TB paru tanpa komplikasi	4
36	TB paru dengan komplikasi	3A
37	TB Laten (Latent Tuberculosis Infection)	4
38	TB dengan HIV	3A
39	<i>Multi Drug Resistance (MDR) TB</i>	3A
40	Rujuk balik MDR TB Catatan: terbatas pada tatalaksana di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	4
41	TB ekstraparu	3B
42	<i>Pneumothoraks</i>	4
43	<i>Hematothoraks</i>	3B
44	Emboli paru	2
45	Efusi pleura	3A
46	Efusi pleura massif	3B
47	Emfisema paru	3B
48	Emfisema subkutan	3A
49	Empiema toraks	3A
50	Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) stabil	3B
51	PPOK eksaserbasi akut	3B
52	Atelektasis	3A
53	Edema paru	3B
54	Infark paru	1
55	Abses paru	3B
56	Kistik fibrosis	1
57	Sindrom vena cava superior	3B
58	Tumor paru	3A

59	Tumor mediastinum	2
60	<i>Obstructive Sleep Apnea (OSA)</i>	2
61	Gawat napas (<i>respiratory distress</i>)	4
No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
62	Gagal napas (<i>respiratory failure</i>)	3B
63	Sindrom Hipoventilasi Obesitas	2
64	Fraktur costa	4
65	Flail chest	3B
66	Kontusio paru	3A
67	Mikosis paru	3A
68	Aspirasi benda asing	3A
69	Interstitial lung diseases	2
70	Pneumokoniosis	3A

Tabel 18. Daftar Penyakit Sistem Kardiovaskular

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
	<i>Gangguan dan Kelainan pada Jantung</i>	
1	Kelainan jantung congenital (<i>Ventricular Septal Defect, Atrial Septal Defect, Patent Ductus Arteriosus, Tetralogy of Fallot</i>)	2
2	Radang pada dinding jantung (Endokarditis, Miokarditis, Perikarditis)	2
3	Syok (septik, hipovolemik, kardiogenik, neurogenik)	3B
4	Angina pektoris	3B
5	Angina pektoris pada anak	2
6	Infark miokard	3B
7	Infark miokard pada anak	2
8	Gagal jantung akut	3B
9	Gagal jantung akut pada Anak	2
10	Gagal jantung kronik	3A
11	Gagal jantung kronik pada Anak	2
12	<i>Cardiorespiratory arrest</i> (henti jantung paru)	3B
13	<i>Cardiorespiratory arrest</i> pada Anak	2
14	Kelainan katup jantung: Mitral stenosis, Mitral regurgitation, Aortic stenosis, Aortic regurgitation, Penyakit katup jantung lainnya	2
15	Bradikardi simptomatik	3B
16	Takikardi: supraventrikular, ventricular	3B
17	Takikardi: supraventrikular, ventrikular pada Anak	2
18	Fibrilasi atrial	3B
19	Fibrilasi atrial pada Anak	2
20	Fibrilasi ventrikular	3B
21	Fibrilasi ventrikular pada Anak	2
22	<i>Atrial flutter</i>	3B
23	<i>Atrial flutter</i> pada Anak	2
24	Ekstra-sistol supraventrikular, ventrikular	3A
25	Ekstra-sistol supraventrikular, ventrikular	2

	pada anak	
26	<i>Bundle Branch Block</i>	2
27	Aritmia lainnya	2
28	Kardiomiopati	2
No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
29	Kor pulmonale akut	3B
30	Kor pulmonale akut pada Anak	2
31	Kor pulmonale kronik	3A
32	Kor pulmonale kronik pada Anak	2
33	Penyakit Kawazaki	2
34	<i>Spell hypoxic</i>	3B
35	Sindrom koroner akut (angina pectoris tidak stabil, infark miokard akut)	3B
	<i>Gangguan Aorta-Arteri</i>	
36	Hipertensi esensial	4
37	Hipertensi esensial pada anak	3A
38	Hipertensi esensial dengan penyulit	3A
39	Hipertensi sekunder	3A
40	Rujuk balik hipertensi sekunder	4
41	Hipertensi pulmoner	2
42	Hipertensi krisis (emergensi)	3B
43	Penyakit Raynaud	2
44	Trombosis/ trombo emboli arteri	3A
45	Koarktasio aorta	2
46	Penyakit Buerger's/ <i>Thromboangüitis Obliterans</i>	2
47	<i>Subclavian steal syndrome</i>	2
48	Aneurisma Aorta	2
49	Aneurisma diseksi	2
50	Aneurisma pembuluh darah perifer	2
51	Demam jantung reumatik	3A
52	Iskemik tungkai akut	3B
53	Iskemik tungkai kronik	2
54	<i>Peripheral artery disease</i>	3A

55	Anomali vascular	2
56	Malformasi vascular	2
57	Trauma vascular	3B
	<i>Vena dan Pembuluh Limfe</i>	
58	Tromboflebitis	3A
No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
59	Tromboflebitis pada anak	2
60	Limfangitis	3A
61	Limfangitis pada anak	2
62	Varises (primer, sekunder)	3A
63	<i>Obstructed venous return</i>	2
64	Trombosis vena dalam	3A
65	Emboli vena	2
66	Limfedema (primer, sekunder)	3A
67	Limfedema (primer, sekunder) pada anak	2
68	Insufisiensi vena kronik	3A
69	Insufisiensi vena kronik pada anak	2

Tabel 19. Daftar Penyakit Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier, dan Pankreas

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
	Mulut	
1	Sumbing pada bibir dan palatum	2
2	<i>Micrognatia and macrognatia</i>	2
3	Kandidiasis mulut	4
4	Ulkus mulut (aptosa, herpes)	4
5	Glositis	3A
6	Leukoplakia	2
7	Angina Ludwig	3A
8	Parotitis	4
9	Karies gigi	3A
10	Infeksi gusi	3A
11	Tumor lidah	2
12	Tumor rongga/dasar mulut	1
13	Sumbing bibir (labiopalatognatoschizis)	2
14	Macrostomia and microstomia	2
	Esofagus	
15	Atresia esofagus	2
16	Akalasia	2
17	Esofagitis refluks	3A
18	Lesi korosif pada esofagus	3B
19	Varises esophagus	2
20	Ruptur esophagus	1
21	Tumor esophagus	2
	Dinding, Rongga Abdomen dan Hernia	
22	Hernia (inguinalis, femoralis, skrotalis) reponibilis, irreponibilis	2
23	Hernia (inguinalis, femoralis, skrotalis) strangulata, inkarserata	3B
24	Hernia (diaframatika, hiatus)	2
25	Hernia umbilikal	3A
26	Peritonitis	3B

27	Perforasi usus	3B
No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
28	Malrotasi traktus gastro-intestinal	2
29	Infeksi pada umbilikus	4
30	Sindroma Reye	1
	<i>Lambung, Duodenum, Jejunum, Ileum</i>	
31	Gastritis	4
32	Gastroenteritis (termasuk kolera, giardiasis)	4
33	Refluks gastro-esofagus	4
34	Tumor gaster	2
35	Ulkus (gaster, duodenum)	3A
36	Stenosis pilorik	2
37	Atresia intestinal	2
38	Divertikulum Meckel	2
39	Fistula umbilikal, <i>omphalocoele-gastroschisis</i>	2
40	Ileus Obstruksi	3B
41	Ileus Paralitik	3A
42	Apendisitis akut	3B
43	Abses apendiks	3B
44	Demam tifoid	4
45	Demam tifoid dengan komplikasi	3B
46	Perdarahan gastrointestinal	3B
47	Malabsorpsi	3A
48	Intoleransi makanan	4
49	Alergi makanan	4
50	Keracunan makanan	4
51	Keracunan racun alam	3B
52	Keracunan insektisida	3B
53	Botulisme	3B
	<i>Infestasi Cacing dan lainnya</i>	
54	Penyakit cacing tambang	4
55	Strongiloidiasis	4
56	Askariasis	4
57	Skistosomiasis	4
58	Taeniasis	4

59	Trichuriasis	4
No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
60	Oxyuriasis	4
61	Pes	1
	Hepar	
62	Hepatitis A	4
63	Hepatitis B	3A
64	Rujuk balik Hepatitis B	4
65	Hepatitis C	3A
66	Rujuk balik Hepatitis C	4
67	Abses hepar amoeba	3A
68	Perlemakan hepar	3A
69	Sirosis hepatis	2
70	Gagal hepar	2
71	Neoplasma hepar	2
	Kandung Empedu, Saluran Empedu, dan Pankreas	
72	Kolesistitis	3B
73	Kole(doko)litis	2
74	Empiema dan hidrops kandung empedu	2
75	Atresia biliaris	2
76	Kista duktus koledokus	2
77	Cholangiocarcinoma	2
78	Pankreatitis	3B
79	Karsinoma pancreas	2
	Kolon	
80	Divertikulosis/divertikulitis	2
81	Kolitis	3A
82	Disentri basiler, amuba	4
83	Penyakit Crohn	1
84	Kolitis ulseratif	1
85	<i>Irritable Bowel Syndrome</i>	3A
86	Polip/adenoma	2
87	Karsinoma kolon	2
88	Penyakit Hirschsprung	2

89	Enterokolitis nekrotik	1
90	Intususepsi atau invaginasi	3B
No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
91	Atresia anus	2
92	Proktitis	3A
93	Abses (peri)anal	3A
94	Hemoroid grade 1-2	4
95	Hemoroid grade 3-4	3A
96	Fistula	2
97	Fisura anus	3A
98	Prolaps rektum, anus	3A
	<i>Neoplasma Gastrointestinal</i>	
99	Limfoma	2
100	<i>Gastrointestinal Stromal Tumor (GIST)</i>	2

Tabel 20. Daftar Penyakit Sistem Ginjal dan Saluran Kemih

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
1	Infeksi saluran kemih	4
2	Glomerulonefritis akut	3A
3	Glomerulonefritis kronik	3A
4	Karsinoma sel renal	2
5	Tumor Wilms	2
6	<i>Acute kidney injury</i>	3A
7	Penyakit ginjal kronik	3A
8	Sindroma nefrotik	3A
9	Kolik renal	3B
10	Batu saluran kemih (vesika urinaria, ureter, uretra) tanpa kolik	3B
11	Ginjal polikistik simptomatik	2
12	Ginjal tapal kuda	1
13	Pielonefritis tanpa komplikasi	4
	<i>Alat kelamin pria</i>	
14	Mikropenis	2
15	Hipospadia	2
16	Epispadia	2
17	Testis tidak turun/ kriptorkidismus	2
18	<i>Retractile testes</i>	2
19	Varikokel	2
20	Hidrokel	2
21	Fimosis	4
22	Parafimosis	3A
23	Spermatokel	2
24	Epididimitis	3A
25	Prostatitis	3B
26	Torsio testis	3B
27	Ruptur uretra	3B
28	Ruptur kandung kencing	3B
29	Ruptur ginjal	3B
30	Karsinoma uroterial	2

31	Seminoma	1
No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
32	Teratoma testis	1
33	Hiperplasia prostat jinak	3A
34	Karsinoma prostat	2
35	Striktura uretra	2
36	Priapismus	3B
37	Gonore	4
38	<i>Chancroid</i>	4
39	Orchitis	3A
40	Uretritis gonore tanpa komplikasi	4
41	Uretritis gonore dengan komplikasi epididimitis	3A
42	Uretritis non-gonore tanpa komplikasi	4
43	Uretritis non-gonore dengan komplikasi epididimitis	3A

Tabel 21. Daftar Penyakit Sistem Reproduksi

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
	<i>Infeksi</i>	
1	Toxoplasmosis	3A
2	Sindrom discar genital (gonore dan non gonore)	4
3	Infeksi virus Herpes tipe 2	4
4	Infeksi saluran kemih bagian bawah non komplikata	4
5	Vulvovaginitis candida	4
6	Kondiloma akuminata (kutil kelamin)	3A
7	Vaginitis	4
8	Vaginosis bakterialis	4
9	Servisit	4
10	Penyakit radang panggul	3A
11	Trikomoniasis	3A
12	Lympho granuloma venereum	2
	<i>Gangguan pada Kehamilan</i>	
13	Infeksi intra-uterin: korioamnionitis	3B
14	Infeksi pada kehamilan: TORCH, hepatitis B, malaria	3A
15	Aborsi mengancam	3B
16	Aborsi spontan inkomplit	4
17	Aborsi spontan komplit	4
18	Hiperemesis gravidarum	3B
19	Inkompatibilitas darah	2
20	Mola hidatidosa	2
21	Kehamilan ektopik	3B
22	Hipertensi pada kehamilan	3A
23	Preeklampsia	3B
24	Eklampsia	3B
25	Diabetes gestasional	3A
26	Kehamilan posterm	2
27	Insufisiensi plasenta	2
28	Plasenta previa	2
29	Vasa previa	2

30	Abrupsio plasenta	3B
31	Inkompeten serviks	2
No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
32	Polihidramnion	2
33	Kelainan letak janin setelah 36 minggu	2
34	Kehamilan ganda	2
	Kembar siam	2
35	Pertumbuhan janin terhambat	2
36	Kelainan janin	2
37	Diproporsi kepala panggul	2
38	Anemia pada kehamilan	3A
	<i>Persalinan dan Nifas</i>	
39	Kematian Janin Intra Uterin/ <i>Intra-Uterine Fetal Death (IUFD)</i>	2
40	Persalinan preterm	3B
41	Ruptur uteri	3B
42	Ketuban pecah dini (KPD)	3B
43	Distosia	3B
44	Malpresentasi	2
45	Partus lama	3B
46	Prolaps tali pusat	3B
47	Hipoksia janin	3B
48	Robekan serviks	3B
49	Ruptur perineum tingkat 1-2	4
50	Ruptur perineum tingkat 3-4	3B
51	Retensi plasenta	3B
52	Inversio uterus	3B
53	Perdarahan post partum	3B
54	Syok pada kehamilan/ persalinan	3B
55	Infeksi nifas	4
56	Inkontinensia urin pasca persalinan	2
57	Inkontinensia feses pasca persalinan	2
58	Tromboflebitis pada kehamilan dan pasca persalinan	2

59	Subinvolusio uterus	3B
	<i>Kelainan Organ Genital</i>	
60	Kista dan abses kelenjar bartolini	3A
No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
61	Abses folikel rambut atau kelenjar sebacea	4
62	Malformasi kongenital organ reproduksi	1
63	Sistokel	1
64	Rektokel	1
65	Corpus alienum vaginae	3A
66	Kista Gartner	3A
67	Fistula (vesiko-vaginal, uretero-vagina, rektovagina)	2
68	Kista Nabotian	2
69	Polip endoserviks	2
70	Vulnus pada vulva dan vagina	3B
71	Prolaps uterus, sistokel, rektokel	3A
72	Endometriosis	2
73	Perdarahan uterus abnormal	3A
74	Menopause, <i>Perimenopausal syndrome</i>	2
75	Polikistik ovarium	2
	<i>Tumor dan Keganasan pada Organ Genital</i>	
76	Karsinoma serviks	2
77	Karsinoma endometrium	2
78	Karsinoma ovarium	2
79	Teratoma ovarium (kista dermoid)	2
80	Kista ovarium	2
81	Torsi dan ruptur kista	3B
82	Koriokarsinoma	2
83	Adenomiosis, mioma	2
	<i>Payudara</i>	
84	Inflamasi, abses	2
85	Breast engorgement/ galaktokel	4
86	Pubertas terlambat	2
87	Mastitis	4
88	<i>Cracked nipple</i>	4

89	<i>Inverted nipple</i>	4
90	<i>Fibroadenoma mammae (FAM)</i>	2
91	Karsinoma payudara	2
92	Ginekomastia	2
No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
93	Hipomastia	2
	<i>Masalah Reproduksi Pria</i>	
94	Infertilitas	3A
95	Gangguan ereksi	3A
96	Gangguan ejakulasi	3A
97	Gigantomastia	2

Tabel 22. Daftar Penyakit Sistem Endokrin, Metabolik dan Nutrisi

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
	<i>Endocrine Glands</i>	
1	Diabetes melitus tipe 1 tanpa komplikasi	4
2	Diabetes melitus tipe 1 pada anak	2
3	Diabetes melitus tipe 2	4
4	Diabetes melitus tipe 2 pada anak	2
5	Diabetes melitus tipe lain (intoleransi glukosa akibat penyakit lain atau obat-obatan)	3A
6	Abses diabetik	3A
7	Gangren diabetik	3A
8	Ketoasidosis diabetikum	3B
9	Hiperglikemi hiperosmolar non ketotik	3B
10	Hipoglikemia ringan	4
11	Hipoglikemia berat	3B
12	Diabetes insipidus	2
13	Akromegali, gigantisme	2
14	Defisiensi hormon pertumbuhan	2
15	Gangguan elektrolit dengan penyebab endokrin (neonatal hipokalsemia, neonatal hiponatremia)	2
16	Hiperparatiroid	2
17	Hipoparatiroid	2
18	Hipertiroid	3A
19	Hipertiroid pada anak	2
20	Rujuk balik Hipertiroid	4
21	Tirotoksikosis	3B
22	Hipotiroid	3A
23	Hipotiroid pada bayi / anak	2
24	Goiter	3A
25	Goiter pada anak	2
26	Rujuk balik Goiter	4
27	Tiroiditis	3A
28	<i>Cushing's disease</i>	3B

29	<i>Cushing's disease pada anak</i>	2
30	Krisis adrenal	3B
No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
31	<i>Addison's disease</i>	1
32	Pubertas prekoks	2
33	Hipogonadisme	2
34	Prolaktinemia	1
35	Adenoma tiroid	2
36	Karsinoma tiroid	2
	<i>Gizi dan Metabolisme</i>	
37	Malnutrisi energi-protein	4
38	Defisiensi vitamin	4
39	Defisiensi mineral	4
40	Dislipidemia	4
41	Dislipidemia pada anak	2
42	Porfiria	1
43	Hiperurisemia	4
44	Hiperurisemia pada anak	2
45	Obesitas	4
46	Obesitas pada anak	3A
47	Sindroma metabolic	4
48	Stunting (perawakan pendek)	4

Tabel 23. Daftar Penyakit Sistem Hematologi dan Immunologi

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
1	Anemia aplastik	2
2	Anemia defisiensi besi	4
3	Anemia makrositik	3A
4	Anemia hemolitik	3A
5	Anemia megaloblastik	3A
6	Hemoglobinopati	2
7	Polisitemia	2
8	Gangguan pembekuan darah (trombositopenia, hemofilia, <i>Von Willebrand's disease</i>)	2
9	<i>Disseminates Intravascular Coagulation</i> (DIC)	2
10	Agranulositosis	2
11	Inkompatibilitas golongan darah	2
	Timus	
12	Timoma	1
	<i>Kelenjar Limfe dan Darah</i>	
13	Limfoma non-Hodgkin's, Hodgkin's	1
14	Leukemia akut, kronik	2
15	Mieloma multiple	1
16	Limfadenopati	3A
17	Limfadenitis	3A
	Infeksi	
18	Bakteremia	3B
19	Demam dengue, DHF	4
20	<i>Dengue shock syndrome</i>	3B
21	Malaria	4
22	Leishmaniasis dan tripanosomiasis	2
23	Toxoplasmosis	3A
24	Toxoplasmosis pada anak	2
25	Leptospirosis (tanpa komplikasi)	4
26	Leptospirosis pada anak	2
27	Sepsis	3B
28	Thalasemia	3A
29	Immune Trombositopenia Purpura	3A

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
30	Hemofilia	3A
31	Von Willebrand Disease	1
	Penyakit Autoimun	
32	Lupus eritematosus sistemik	3A
33	Lupus eritematosus sistemik pada anak	2
34	Lupus eritematosus sistemik ringan dan remisi (rujuk balik)	4
35	Poliarteritis nodosa	1
36	Polimialgia reumatik	1
37	Polimiositis	1
38	Reaksi anafilaktik	4
39	Demam reumatik	3A
40	Artritis reumatoid	3A
41	Artritis reumatoid rujuk balik	4
42	<i>Juvenile idiopathic arthritis</i>	2
43	<i>Henoch-schoenlein purpura</i>	2
44	Eritema multiformis	2
45	Imunodefisiensi	2
46	Spondilitis ankilosa	2
47	Skleroderma	2
48	Miositis	1
49	Vaskulitis	1
50	Artritis psoriatik	3A
51	Artritis autoimun lainnya	2

Tabel 24. Daftar Penyakit Sistem Muskuloskeletal

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
	<i>Tulang dan Sendi</i>	
1	Artritis	3A
2	Osteoartritis	3A
3	Artritis Gout akut	4
4	Artritis Gout kronis	3A
5	Artritis septik	3A
6	Artritis lainnya	3A
7	Fraktur terbuka, tertutup	3B
8	Fraktur klavikula	3A
9	Fraktur patologis	2
10	Fraktur mandibula	3A
11	Fraktur maksila	3A
12	Fraktur tulang wajah lain	3A
13	Fraktur dan dislokasi tulang belakang	2
14	Dislokasi pada sendi ekstremitas	3B
15	Osteogenesis imperfekta	1
16	Ricketsia, osteomalasia	1
17	Osteoporosis	3A
18	Akondroplasia	2
19	Displasia fibrosa	2
20	Hemifasial / <i>craniofacial microsomia</i>	2
21	Tenosinovitis supuratif	3A
22	Tumor tulang primer, sekunder	2
23	Osteosarkoma	1
24	Sarcoma Ewing	1
25	Kista ganglion	2
26	Trauma sendi	3A
27	Kelainan bentuk tulang belakang (skoliosis, kifosis, lordosis)	2
28	Spondilitis, spondilodisitis	2
29	Spondilitis TB	3B
30	Teratoma sakrokoksigeal	2
31	Spondilolistesis	1

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
32	Spondilolisis	1
33	Lesi pada ligamentosa panggul	1
34	Displasia panggul	2
35	Nekrosis kaput femoris	1
36	<i>Tendinitis achilles/ Bursitis</i>	2
37	Ruptur tendon Achilles	3A
38	Lesi meniskus, medial dan lateral	2
39	Instabilitas sendi tumit	2
40	Malformasi kongenital (genovarum, genovalgum, <i>club foot, pes planus</i>)	2
41	<i>Claw foot, drop foot</i>	2
42	<i>Claw hand, drop hand</i>	2
43	<i>Syndactyly and Polydactyly</i>	2
44	Osteomyelitis	3B
45	Rhabdomiosarkoma	1
	Otot dan Jaringan Lunak	
46	Ulkus pada tungkai	4
47	Leiomioma, leiomyosarkoma, liposarkoma	1
48	Lipoma	4
49	Fibromatosis, fibroma, fibrosarkoma	1
50	Ulkus decubitus	3A
51	<i>Sprain (ankle and muscle)</i>	3B
52	Ruptur ligamen lutut	3A

Tabel 25. Daftar Penyakit Sistem Integumen

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
	Kulit	
	Infeksi Virus	
1	Veruka vulgaris	3A
2	Kondiloma akuminata	3A
3	Moluskum kontagiosum	3A
4	Varisela	4
5	Herpes zoster (non oftalmikus dan non diseminata)	4
6	Post herpetik neuralgia	3A
7	Morbili/ campak	4
8	Rubela	3A
9	Herpes simpleks tanpa komplikasi	4
10	<i>Hand, mouth and foot disease</i>	3A
	Infeksi Bakteri	
11	Impetigo bullosa dan krustosa	4
12	Ektima	4
13	Folikulitis superfisialis	4
14	Paronikhia piogenik	4
15	Furunkel, karbunkel	4
16	Folikulitis profunda	2
17	Selulitis	3A
18	Ulkus piogenik	2
19	Eritrasma	3A
20	Erisipelas	3A
21	TB kutis (termasuk skrofuloderma)	3A
22	Lepra tanpa komplikasi	4
23	Reaksi lepra	3A
24	Sifilis primer dan laten	4
25	Sifilis sekunder dan sifilis dengan penyulit	3A
26	<i>Scarlet fever</i>	2
	Infeksi Fungal	
27	Tinea/ pitiriasis versikolor	4
28	Tinea fasialis, korporis dan kruris	4

29	Tinea kapitis, barbe, manus, pedis	3A
No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
30	Kandidiasis mukokutaneous	3A
31	Kandidosis kutis	4
32	Tinea unguium	2
33	<i>In growing toenail</i>	4
34	Penyakit jamur sistemik	2
	<i>Infeksi Bakteri atau Fungal</i>	
35	Aktinomikosis	1
36	Paronikia	4
	<i>Gigitan Serangga dan Infestasi</i>	
37	Pedikulosis capitis, pubis	4
38	Reaksi gigitan serangga	4
39	Skabies	4
40	Skabies dengan komplikasi/rekalsitran/crusted scabies	3A
41	<i>Cutaneous larva migran</i>	4
42	Filariasis tanpa komplikasi	4
	<i>Dermatitis Eksim</i>	
43	Dermatitis kontak iritan	3A
44	Dermatitis kontak alergika	3A
45	Dermatitis numularis	4
46	Dermatitis atopik sedang	3A
47	Dermatitis atopik berat	2
48	Dermatitis atopik kronis dan rekalsitran	2
49	Dermatitis stasis	3A
50	Dermatitis venenata	4
51	Liken simpleks kronik/ neurodermatitis	3A
52	<i>Napkin eczema</i>	3A
53	Pitiriasis alba	4
	<i>Lesi Eritro-Squamosa</i>	
54	Psoriasis vulgaris	3A
55	Dermatitis seboroik ringan	4
56	Dermatitis seboroik sedang-berat	3A
57	Pitiriasis rosea	4

58	Eritroderma	3B
No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
	<i>Kelainan Kelenjar Sebacea dan Ekrin</i>	
59	Hidradenitis supuratif	3A
60	Dermatitis perioral	3A
61	Rosasea	3A
62	Miliaria	4
63	Hiperhidrosis	3A
64	Akne vulgaris ringan	4
65	Akne vulgaris sedang-berat	3A
66	Abses multiple kelenjar keringat	3A
67	Serosis kutis	3A
	<i>Penyakit Vesikobulosa</i>	
68	<i>Pemphigus vulgaris</i>	2
69	<i>Pemphigoid</i>	2
70	Dermatitis herpetiformis	2
71	<i>Toxic epidermal necrolysis</i>	3B
72	Sindroma Stevens-Johnson	3B
73	Penyakit vesikobulosa kronik	2
	<i>Penyakit Kulit Alergi</i>	
74	Urtikaria akut	4
75	Urtikaria kronis	3A
76	Angioedema	3B
77	Dishidrosis	4
	<i>Penyakit Autoimun</i>	
78	Dermatomiositis	1
79	Skleroderma/ morfea	3A
80	Lupus eritematosus kulit	2
	<i>Gangguan Keratinisasi</i>	
81	<i>Ichthyosis vulgaris</i>	2
82	Klavus	4
	<i>Inflamasi Non Infeksi</i>	
83	Liken planus	3A
84	Granuloma annulare	3A
	<i>Reaksi Obat</i>	

85	<i>Exanthematous drug eruption, fixed drug eruption</i>	3B
No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
	<i>Kelainan pigmentasi</i>	
86	Vitiligo Dewasa dengan luas permukaan kulit <20 %	3A
87	Vitiligo Dewasa dengan luas permukaan kulit >20 %	2
88	Vitiligo Anak	2
89	Melasma	2
90	Albino	2
91	Hiperpigmentasi dan hipopigmentasi pasca inflamasi	3A
	<i>Neoplasma</i>	
92	Tumor epitel jinak	2
93	Keratosi seboroik	2
94	Kista epitel/ epidermal	2
95	Kista atheroma	2
	<i>Tumor Epitel Premaligna dan Maligna</i>	
96	<i>Squamous cell carcinoma</i>	2
97	<i>Basal cell carcinoma</i>	2
	<i>Tumor Dermis</i>	
98	<i>Xanthoma</i>	2
99	Hemangioma	2
100	Limfangioma	1
101	Angiosarkoma	1
102	Neurofibromatosis (<i>von Recklinghausen</i>)	2
	<i>Tumor Sel Melanosit</i>	
103	Lentigo	2
104	Nevus pigmentosus	2
105	Melanoma maligna	1
	<i>Rambut</i>	
106	Alopesia areata	3A
107	Alopesia androgenik	3A
108	<i>Telogen effluvium</i>	2
	<i>Trauma</i>	

109	Vulnus laseratum, punctum	4
110	Vulnus laceratum, punctum di wajah	2
111	Vulnus perforatum, penetratum	3B
112	Luka bakar derajat 1	4
No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
113	Luka bakar derajat 2 ≤ 10% luas permukaan tubuh	4
114	Luka bakar derajat 2 > 10% luas permukaan tubuh	3B
115	Luka bakar derajat 3	3B
116	Luka akibat trauma dingin	3B
117	Luka akibat bahan kimia	3B
118	Luka akibat sengatan listrik	3B

Tabel 26. Daftar Penyakit Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
1	Kekerasan tumpul	4
2	Kekerasan tajam	4
3	Kekerasan kesusilaan	3B
4	Kejahatan seksual	3A
5	Luka tembak	3B
6	Luka listrik dan petir	3B
7	Trauma kimia	3B
8	Barotrauma	3B
9	Trauma suhu	3B
10	Cedera akibat kecelakaan	4
11	Asfiksia	3B
12	Asfiksia mekanik	2
13	Tenggelm	3B
14	Toksikologi forensic	3B
15	Otopsi luar	4
16	Otopsi dalam	2
17	Diagnosis kematian	4
18	Pengguguran kandungan	3B
19	Kematian mendadak	2
20	Kematian akibat kekerasan	2
21	Kematian akibat kecelakaan	2
22	Kematian akibat kealfaan	2
23	Kematian akibat tenggelam	2
24	Kematian pada bayi/ janin	2
25	Pembunuhan anak sendiri	3B

Lampiran 3 Keterampilan Klinik

Tabel 27. Keterampilan Klinik Sistem Saraf

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
	PEMERIKSAAN FISIK	
	<i>Fungsi Saraf Kranial</i>	
1	Pemeriksaan indra penghidu sederhana	4
2	Inspeksi lebar celah palpebral	4
3	Inspeksi pupil (ukuran dan bentuk)	4
4	Reaksi pupil terhadap cahaya	4
5	Reaksi pupil terhadap obyek dekat	4
6	Penilaian gerakan bola mata	4
7	Penilaian diplopia dengan teknik sederhana	4
8	Penilaian nystagmus dengan teknik sederhana	4
9	Refleks kornea	4
10	Pemeriksaan funduskopi	4
11	Penilaian kesimetrisan wajah	4
12	Penilaian kekuatan otot temporal dan masseter	4
13	Penilaian sensasi wajah	4
14	Penilaian pergerakan wajah	4
15	Penilaian indra pengecap	4
16	Penilaian indra pendengaran (lateralisasi, konduksi udara dan tulang)	4
17	Penilaian kemampuan menelan	4
18	Inspeksi palatum	4
19	Pemeriksaan refleks Gag	3
20	Penilaian otot sternomastoid dan trapezius	4
21	Inspeksi lidah saat istirahat	4
22	Inspeksi lidah untuk penilaian sistem motorik (misalnya dengan dijulurkan keluar)	4
	<i>Sistem Motorik</i>	
23	Inspeksi: postur, habitus, gerakan	4

	involunter	
24	Penilaian tonus otot	4
25	Penilaian kekuatan otot	4
No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
26	Penilaian trofi otot	4
	<i>Koordinasi</i>	
27	Tes Fukuda	4
28	Tes <i>past-pointing</i>	4
29	Inspeksi cara berjalan (<i>gait</i>)	4
30	Tes Romberg	4
31	Tes Romberg dipertajam	4
32	Tes telunjuk hidung	4
33	Tes tumit lutut	4
34	Tes untuk disdiadokinesis	4
	<i>Sistem Sensorik</i>	
35	Penilaian sensasi nyeri	4
36	Penilaian sensasi suhu	4
37	Penilaian sensasi raba halus	4
38	Penilaian rasa posisi (proprioseptif)	4
39	Penilaian sensasi diskriminatif (misalnya stereognosis)	4
40	Penilaian diskriminasi 2 titik	4
41	Penilaian sensasi getar	4
	<i>Fungsi Luhur</i>	
42	Penilaian tingkat kesadaran dengan skala koma Glasgow	4
43	Penilaian orientasi	4
44	Penilaian kemampuan berbicara dan berbahasa, termasuk penilaian afasia	3
45	Penilaian apraksia	2
46	Penilaian agnosia	2
47	Penilaian kemampuan belajar baru	2
48	Penilaian daya ingat/ memori	3
49	Penilaian konsentrasi	4
	<i>Refleks Fisiologis, Patologis, dan Primitif</i>	

50	Refleks tendon (bisep, trisep, pergelangan, platela, tumit)	4
51	Refleks abdominal	4
52	Refleks kremaster	4
53	Refleks anal	4
54	Refleks menghisap/ <i>rooting reflex</i>	4
No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
55	Refleks menggengam palmar/ <i>grasp reflex</i>	4
56	Refleks glabella	4
57	Refleks palmomental	4
58	Refleks Hoffmann-Tromner	4
59	<i>Snout reflex</i>	4
60	Respon plantar (termasuk grup Babinski)	4
	<i>Tulang Belakang</i>	
61	Mendeteksi nyeri diakibatkan tekanan vertikal	4
62	Penilaian fleksi lumbal	4
	<i>Pemeriksaan Fisik Lainnya</i>	
63	Deteksi kaku kuduk	4
64	Penilaian fontanel	4
65	Tanda Patrick dan kontra-Patrick	4
66	Tanda Chvostek	4
67	Tanda Lasegue	4
68	Tanda Kernig	4
69	Tanda Brudzinski I dan II	4
	<i>Pemeriksaan Diagnostik</i>	
70	Permintaan dan interpretasi X-Ray tengkorak	4
71	Permintaan dan interpretasi X-Ray tulang belakang	4
72	CT-Scan otak dan interpretasinya	2
73	EEG dan interpretasinya	2
74	EMG, EMNG dan interpretasinya	2
75	<i>Electronystagmography</i> (ENG)	1
76	<i>Magnetic Resonance Imaging</i> (MRI) sistem saraf	1

77	PET, SPECT sistem saraf	1
78	<i>Angiography</i>	1
79	<i>Duplex-scan</i> pembuluh darah intrakranial dan karotid	1
80	Pungsi lumbal	2
	<i>Keterampilan Terapeutik</i>	
81	<i>Therapeutic spinal tap</i>	2

Tabel 28. Keterampilan Klinis Psikiatri

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
	Anamnesis Psikiatri	
1	Autoanamnesis	4
2	Alloanamnesis dengan anggota keluarga/ orang lain yang bermakna	4
3	Memperoleh data mengenai keluhan / masalah utama	4
4	Menelusuri riwayat perjalanan penyakit sekarang/ dahulu	4
5	Memperoleh data bermakna mengenai riwayat perkembangan, pendidikan, pekerjaan, perkawinan, kehidupan keluarga	4
	Pemeriksaan Psikiatri	
6	Penilaian deskripsi status mental	4
7	Penilaian kesadaran	4
8	Penilaian persepsi	4
9	Penilaian orientasi	4
10	Penilaian intelegensi secara klinis	4
11	Penilaian bentuk dan isi pikir	4
12	Penilaian mood dan afek	4
13	Penilaian motorik	4
14	Penilaian pengendalian impuls	4
15	Penilaian kemampuan menilai realitas (<i>judgement</i>)	4
16	Penilaian kemampuan tilikan (<i>insight</i>)	4
17	Penilaian kemampuan fungsional (<i>General Assessment of Functioning</i>)	4
	Diagnosis dan Identifikasi Masalah	
18	Menegakkan diagnosis kerja berdasarkan kriteria diagnosis multiaksial	4
19	Identifikasi kedaruratan psikiatrik	4
20	Identifikasi masalah di bidang fisik, psikologis, sosial	4
21	Mempertimbangkan prognosis	4
22	Mampu menentukan indikasi rujuk	4

Pemeriksaan Tambahan		
No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
23	Melakukan kerja sama konsultatif dengan teman sejawat lainnya (dilakukan terintegrasi dengan modul klinis lainnya, cth: modul geriatri)	4
24	Mampu melakukan kunjungan rumah bila diperlukan	4
TERAPI		
25	Memberikan terapi psikofarmaka (obat-obat antipsikotik, anticemas, antidepresan, antikolinergik, sedativa)	4
26	Manajemen efek samping obat	4
27	<i>Electroconvulsion therapy</i> (ECT)	1
28	Terapi suportif dan konseling	4
29	Psikoedukasi	4
30	Modifikasi lingkungan	4
31	Stimulus kognitif	2
32	Manajemen perilaku gaduh gelisah	4
33	Psikoterapi modifikasi perilaku	2
34	Psikoterapi suportif	3
35	<i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT)	2
36	Psikoterapi psikoanalitik	1
37	Hipnoterapi	1
38	Terapi relaksasi Catatan: dengan modul pelatihan khusus jika diperlukan	3
39	Melakukan rehabilitasi sosial	1
40	Terapi Kelompok	2
41	Terapi Keluarga	1
42	Keterampilan di bidang Psikiatri Forensik – pengecualian untuk daerah atau tugas khusus	1
43	Pendekatan Psikosomatik	3
44	<i>Consultation Liaison Psychiatry</i> (CLP)	1
45	Prevensi dan promosi	1

Tabel 29. Keterampilan Klinis Sistem Indra

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
	PEMERIKSAAN FISIK DIAGNOSTIK	
	<i>Indra Penglihatan</i>	
	Penglihatan	
1	Penilaian ketajaman penglihatan	4
2	Penilaian penglihatan, bayi dan anak	3
	Refraksi	
3	Penilaian refraksi, subjektif	4
4	Penilaian refraksi, objektif (<i>refractometry keratometer</i>)	2
5	Lapang Pandang	
6	Lapang pandang (<i>confrontation test</i>)	4
7	Lapang pandang, <i>Amsler grid</i>	3
	Penilaian Eksternal	
8	Inspeksi kelopak mata	4
9	Inspeksi kelopak mata dengan eversi kelopak atas	4
10	Inspeksi bulu mata	4
11	Inspeksi konjungtiva, termasuk forniks	4
12	Inspeksi sclera	4
13	Inspeksi orifisium duktus lakrimalis	4
14	Palpasi limfonodus pre-aurikuler	4
	Posisi Mata	
15	Penilaian posisi dengan <i>corneal reflex images (Hirschberg test)</i>	4
16	Penilaian posisi dengan <i>cover uncover test</i>	4
17	Pemeriksaan gerakan bola mata	4
18	Penilaian penglihatan binocular	2
	Pupil	
19	Inspeksi pupil	4
20	Penilaian pupil dengan reaksi langsung terhadap cahaya dan konvergensi	4
	Media	
21	Inspeksi segmen anterior dengan	4

	transiluminasi (<i>pen light</i>)	
22	Inspeksi kornea	4
23	Inspeksi kornea dengan fluoresensi	3
No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
24	Tes sensitivitas kornea	4
25	Inspeksi bilik mata depan	4
26	Inspeksi iris	4
27	Inspeksi lensa	4
28	Pemeriksaan dengan <i>slit-lamp</i>	2
	Fundus	
29	Fundoscopy untuk melihat <i>fundus reflex</i>	4
30	Fundoscopy untuk melihat pembuluh darah, papil, macula	4
	Tekanan Intraokuler	
31	Tekanan intra okular, estimasi dengan palpasi	4
32	Tekanan intra okular, pengukuran dengan indentasi tonometer (Schiötz)	4
33	Tekanan intra okular, pengukuran dengan aplanasi tonometer atau <i>non-contact-tonometer</i>	2
	Pemeriksaan Oftamologi Lainnya	
34	Penentuan refraksi setelah sikloplegia (<i>skiascopy</i>)	1
35	Pemeriksaan lensa kontak fundus, mis. <i>gonioscopy</i>	1
36	Pengukuran produksi air mata	2
37	Pengukuran exophthalmos (Hertel)	2
38	Pembilasan melalui saluran lakrimalis (Anel)	2
39	Pemeriksaan <i>orthoptic</i>	2
40	Perimetri	2
41	Pemeriksaan lensa kontak dengan komplikasi	3
42	Tes penglihatan warna (dengan buku Ishihara 12 <i>plate</i>)	4
43	Elektroretinografi	1

44	<i>Electro-oculography</i>	1
45	<i>Visual evoked potentials</i> (VEP/ VER)	1
46	<i>Fluorescein angiography</i> (FAG)	1
47	<i>Echographic examination: ultrasonography</i> (USG)	1
	<i>Indra Pendengaran dan Keseimbangan</i>	
48	Inspeksi aurikular dan melihat <i>meatus auditorius externus</i> dengan otoskop	4
49	Pemeriksaan membran timpani dengan otoskop	4
50	Menggunakan lampu kepala	4
No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
51	Tes pendengaran, pemeriksaan garpu tala (Weber, Rinne, Schwabach)	4
52	Tes pendengaran, tes berbisik	4
53	Intepretasi hasil Audiometri – <i>tone & speech audiometry</i>	3
54	Pemeriksaan pendengaran pada anak-anak	4
55	<i>Otoscopy pneumatic</i> (Siegle)	2
56	Memeriksa dan menginterpretasi hasil timpanometri	2
57	Pemeriksaan vestibular sederhana	4
58	Tes Ewing	2
59	Palpasi zygoma	3
60	Palpasi maksila	3
61	Palpasi nasal	3
62	Palpasi mandibula	3
	<i>Indra Penghidu</i>	
63	Inspeksi bentuk hidung dan lubang hidung	4
64	Penilaian obstruksi hidung	4
65	Pemeriksaan Kuantitatif Penghidu	2
66	Rinoskopi anterior	4
67	Transluminasi sinus frontalis & maksila	4
68	Nasofaringoskopi	2
69	CT scan sinus	1

70	Radiologi sinus	2
71	Interpretasi radiologi sinus	3
	Indra Pengecap	
72	Penilaian pengecap	4
	Keterampilan Terapeutik	
	Mata	
73	Pereseapan kacamata pada kelainan refraksi ringan (sampai 5D tanpa silendris) untuk mencapai visus 6/6	3
74	Pereseapan kacamata baca pada penderita dengan visus jauh normal atau bisa dikoreksi menjadi 6/6	4
75	Pemberian obat tetes mata	4
76	Aplikasi salep mata	4
77	<i>Flood ocular tissue</i>	3
No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
78	Eversi kelopak atas dengan kapas lidi (<i>swab</i>) untuk membersihkan benda asing non trauma	4
79	Pemasangan perban mata	4
80	Melepaskan lensa kontak dengan komplikasi	3
81	Melepaskan protesa mata	2
82	Mencabut bulu mata	4
83	Membersihkan benda asing dan debris di konjungtiva	4
84	Membersihkan benda asing dan debris di kornea tanpa komplikasi	3
85	Terapi laser	1
86	Operasi katarak	2
87	Operasi strabismus	1
88	Vitrektomi	1
89	Operasi glaukoma dengan trabekulotomi	1
90	Transplantasi kornea	1
91	<i>Cryocoagulation: mis. cyclocryocoagulation</i>	1

92	Bedah kelopak mata (<i>chalazion, entropion, ectropion, ptosis</i>)	2
93	Operasi <i>detached</i> retina	1
<i>Indera Pendengaran dan Keseimbangan, Penghidu dan Pengecap</i>		
94	Manuver Politzer	2
95	Manuver Valsalva	4
96	Pembersihan meatus auditorius eksternus dengan usapan	4
97	Pengambilan serumen menggunakan kait atau kuret	4
98	Pengambilan benda asing di telinga	3B
99	Parasentesis	2
100	Insersi <i>grommet tube</i>	1
101	Menyesuaikan alat bantu dengar	2
102	Menghentikan perdarahan hidung anterior	4
103	Pengambilan benda asing dari hidung	3B
104	Bilas sinus/ sinus <i>lavage</i> /punksi sinus	2
105	Antroskopi	1
106	Pemasangan tampon posterior	3
107	Pemasangan tampon telinga	4

Tabel 30. Keterampilan Klinis Sistem Respirasi

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
	Pemeriksaan Fisik	
1	Inspeksi leher	4
2	Palpasi kelenjar ludah (submandibular, parotid)	4
3	Palpasi nodus limfatikus brakialis	4
4	Palpasi kelenjar tiroid	4
5	Rhinoskopi posterior	3
6	Laringoskopi, indirek	4
7	Laringoskopi, direk	3
8	<i>Oesophagoscopy</i>	2
9	Penilaian respirasi (frekuensi napas dan tipe <i>distress</i> napas)	4
10	Inspeksi thoraks	4
11	Palpasi thoraks	4
12	Perkusi thoraks	4
13	Auskultasi thoraks	4
14	Pemeriksaan orofaring	4
15	Palpasi kelenjar getah bening	4
16	Palpasi kelenjar getah bening leher	4
17	Rinofaringolaringoskopi	4
	Pemeriksaan Diagnostik	
18	Usap tenggorokan (<i>throat swab</i>)	4
19	Persiapan, pemeriksaan sputum dan interpretasinya (Gram dan Ziehl Nielsen)	4
20	Pengambilan cairan pleura (<i>pleural tap</i>)	4
21	Uji fungsi paru/ spirometri dasar	4
22	Uji provokasi bronkus	2
23	Interpretasi Rontgen Thoraks	4
24	<i>Ventilation Perfusion Lung Scanning</i>	1
25	Bronkoskopi	2
26	<i>Trans thoracal needle aspiration</i> (TINA)	2
27	Mantoux Test (tuberculin test)	4

28	Uji Bronkodilator	4
29	Pengukuran arus puncak ekspirasi dan variasi diurnal	4
No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
30	Permintaan dan interpretasi pemeriksaan X-ray thoraks	4
31	Biopsi jarum halus kelenjar getah bening	4
32	Biopsi pleura	2
33	PET scan paru	1
34	Polisomnografi	2
	<i>Keterampilan Terapeutik</i>	
35	Trakeostomi	3
36	Krikotiroidektomi	3
37	Pemeliharaan stoma pada pasien dengan trakeostomi	4
38	Dekompresi jarum pada pneumothoraks	4
39	Pemasangan, perawatan dan pelepasan WSD	3
40	Ventilasi tekanan positif pada bayi baru lahir	4
41	Punksi pleura	4
42	Terapi inhalasi/ nebulisasi	4
43	Terapi oksigen	4
44	Mini WSD	4
45	Insisi multipel pada emfisema subkutan	4
46	Rehabilitasi paru	4
47	Edukasi berhenti merokok	4
48	<i>Non-Invasive Ventilator (NIV)</i>	2
49	Tatalaksana hemoptisis	3B

Tabel 31. Keterampilan Klinis Sistem Kardiovaskuler

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
	Anamnesis	
1	Melakukan anamnesis dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien dan keluarga/pengasuhnya terkait keluhan utama sesuai daftar masalah kardiovaskular	4
2	Mendapatkan data tentang faktor risiko penyakit kardiovaskular yang ada pada diri pasien	4
	Pemeriksaan Fisik	
3	Inspeksi dada	4
4	Palpasi denyut apeks jantung	4
5	Palpasi arteri karotis	4
6	Perkusi ukuran jantung	4
7	Auskultasi jantung	4
8	Pengukuran tekanan darah	4
9	Pengukuran tekanan vena jugularis (JVP)	4
10	Palpasi denyut arteri ekstremitas	4
11	Penilaian denyut kapiler	4
12	Penilaian pengisian ulang kapiler (<i>capillary refill</i>)	4
13	Deteksi bruits	4
	Pemeriksaan Fisik Diagnostik	
14	Tes (Brodie) Trendelenburg	4
15	Tes Carvallo (<i>Carvallo's sign</i>)	4
16	Tes Perthes	3
17	Test Homan (<i>Homan's sign</i>)	3
18	Uji postur untuk insufisiensi arteri	3
19	Tes hiperemia reaktif untuk insufisiensi arteri	3
20	Test <i>ankle-brachial index (ABI)</i>	3
21	Penilaian edema	4
22	Penilaian perubahan warna kulit tungkai	4
	Pemeriksaan Diagnostik	
23	Elektrokardiografi (EKG): pemasangan dan	4

	interpretasi hasil EKG dasar	
24	<i>Exercise ECG Testing</i>	2
25	Echocardiografi (M-mode, 2DE, Doppler, transesofageal)	2
No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
26	<i>Phonocardiography</i>	1
27	USG Doppler dan TCD (<i>Transcranial Doppler</i>)	2
29	CT Cardiac	1
30	Angiografi (arteriografi dan venografi)	1
31	Pemeriksaan Sidik Perfusi Jantung	1
32	<i>Pulse Oximetry</i>	4
33	<i>Ambulatoir Blood Pressure Monitoring</i>	2
34	Holter Monitor	2
35	<i>Cardiac Magnetic Resonance Imaging</i>	1
36	Kateterisasi Jantung, Elektrofisiologi	1
	Resusitasi	
38	Heparinisasi	4
39	Sidik Perfusi Jantung	1
40	Defibrilasi (manual dan otomatis)	4
41	Kardioversi	4
42	Operasi jantung	1
43	Defibrilasi	4
44	Valsava Test	4
45	Massage Karotis	4
46	Penggunaan AED	4
47	Evaluasi Doppler untuk pulsasi pedis (evaluasi cito <i>acute limb ischaemia</i>)	1

Tabel 32. Keterampilan Klinis Sistem Gastrointestinal

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
	Pemeriksaan Fisik	
1	Inspeksi bibir dan kavitas oral	4
2	Inspeksi tonsil	4
3	Penilaian pergerakan otot-otot hipoglossus	4
4	Inspeksi abdomen	4
5	Inspeksi lipat paha/ inguinal pd saat tekanan abdomen meningkat	4
6	Palpasi abdomen (dinding perut, kolon, hepar, lien, aorta, rigiditas dinding perut)	4
7	Palpasi hernia	4
8	Pemeriksaan nyeri tekan dan nyeri lepas (<i>Blumberg test</i>)	4
9	Pemeriksaan <i>Psoas sign</i>	4
10	Pemeriksaan <i>Obturator sign</i>	4
11	Perkusi (pekak hati dan area Traube)	4
12	Pemeriksaan pekak beralih (<i>shifting dullness</i>)	4
13	Pemeriksaan undulasi (<i>fluid thrill</i>)	4
14	Pemeriksaan colok dubur (<i>digital rectal examination</i>)	4
15	Palpasi sacrum	4
16	Inspeksi sarung tangan pasca colok dubur	4
17	Persiapan dan pemeriksaan tinja	4
18	Rovsing sign	4
	Pemeriksaan Diagnostik	
19	Pemasangan pipa nasogastrik (NGT)	4
20	Endoskopi	2
21	<i>Nasogastric suction</i>	4
22	Mengganti kantong pada kolostomi	4
23	Enema	4
24	Biopsi hepar	1
25	Pengambilan cairan asites	3
26	Permintaan dan interpretasi pemeriksaan x-	4

	ray abdomen	
27	Pemasangan <i>oral gastric tube</i> pada neonatus	4
28	Interpretasi <i>colon in loop</i>	2
No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
29	Interpretasi esofagografi, OMD, <i>barium followthrough</i>	2
30	<i>Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage</i> (PTBD)	1
31	MRI abdomen	1
32	CT scan abdomen	1
33	USG abdomen	2
34	USG FAST	3
35	PET scan abdomen	1
36	Anuskopi	4
37	<i>Anal swab</i>	4
38	Identifikasi parasite	4
39	Pemeriksaan feses (termasuk darah samar, protozoa, parasit, cacing)	4
40	Proktoskopi	2

Tabel 33. Keterampilan Klinis Sistem Ginjal dan Saluran Kemih

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
	Pemeriksaan Fisik	
1	Pemeriksaan bimanual ginjal	4
2	Pemeriksaan nyeri ketok ginjal	4
3	Perkusi kandung kemih	4
4	Refleks bulboavernosus	4
5	Pemeriksaan traktus urinarius	4
6	Pemeriksaan colok dubur untuk pemeriksaan prostat	4
	Prosedur Diagnostik	
7	Persiapan dan pemeriksaan sedimen urin	4
8	Metode <i>dip slide</i> (kultur urin)	3
9	Uroflowmetri	1
10	<i>Micturating cystigraphy</i>	1
11	Pemeriksaan Urodinamik	1
12	Permintaan dan interpretasi pemeriksaan BNO IVP	4
13	Uretrografi	1
14	Cystografi	1
15	Uretrocystografi	1
16	Pyelografi Retrograde and Antegrade	1
17	CT urologi	1
18	Renogram	1
19	Biopsi ginjal	1
20	USG Ginjal dan Traktus Urinarius	1
21	Pemeriksaan Laju Perfusi Ginjal (GFR- <i>Split Renal Function</i>)	1
22	Renografi	1
23	PET scan ginjal	1
24	Intepretasi BNO-IVP	4
	Keterampilan Terapeutik	
25	Pemasangan kateter uretra	4
26	Sirkumsisi	4
27	Punksi suprapubik	2

28	<i>Clean intermitten chatheterization (Neurogenic blader)</i>	3
29	Dialisis ginjal	3

Tabel 34. Keterampilan Klinis Sistem Resproduksi

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
	SISTEM REPRODUKSI PRIA	
1	Pemeriksaan fisik genitalia eksterna pria (terdiri dari penis, scrotum, palpasi penis, testis, duktus spermatik epididimis, transluminasi scrotum)	4
	SISTEM REPRODUKSI WANITA	
	Ginekologi	
	Pemeriksaan Fisik	
2	Inspeksi dan palpasi payudara	4
3	Inspeksi dan palpasi genitalia eksterna	4
4	Pemeriksaan spekulum: inspeksi vagina dan serviks	4
5	Pemeriksaan bimanual: palpasi vagina, serviks, korpus uteri, dan ovarium	4
6	Pemeriksaan rektal: palpasi kantung Douglas, uterus, adneksa	3
7	Pemeriksaan combined recto-vaginal	1
	Pemeriksaan Diagnostik	
8	Melakukan swab vagina	4
9	Duh (<i>discharge</i>) genital: bau, pH, pemeriksaan dengan pewarnaan Gram, salin dan KOH	4
10	Melakukan Pap's smear	4
11	Pemeriksaan IVA	4
12	Kolposkopi	2
13	Kuretase	2
14	Laparoskopi diagnostic	1
15	Pemeriksaan organ genitalia interna	4
16	USG abdomen	3
17	USG vaginal organ genitalia interna	1
	Pemeriksaan Tambahan untuk Fertilitas	
18	Histero salpingografi	1
19	Inseminasi artifisial	1
20	Penilaian hasil pemeriksaan semen	3

21	Kurva temperatur basal, instruksi, penilaian hasil	4
	<i>Terapi dan Prevensi</i>	
22	Melatih pemeriksaan payudara sendiri	4
No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
23	Insisi abses Bartholini	2
24	Insisi abses organ reproduksi lainnya	2
25	Inseri pessarium	3
26	<i>Electro-or crycoagulation cervix</i>	2
27	Laparoskopi, terapeutik	1
28	Kuretase pada abortus inkompletus kurang 10 minggu	4
29	Kuretase pada abortus inkompletus lebih 10 minggu	2
	<i>Kontrasepsi</i>	
30	Konseling kontrasepsi	4
31	Kontrasepsi injeksi	4
32	Inseri & ekstraksi IUD	4
33	Laparoskopi, sterilisasi	2
34	Inseri & ekstraksi implant	4
35	Penanganan awal komplikasi KB (IUD, pil, suntik, implan)	4
	<i>Obstetri</i>	
	<i>Kehamilan</i>	
36	Identifikasi kehamilan dengan risiko dan atau kelainan medis	4
37	Skrining awal penyakit tidak menular pada ibu hamil	4
38	Skrining awal penyakit menular pada ibu hamil	4
39	Konseling prakonsepsi	4
40	Pelayanan perawatan antenatal	4
41	Inspeksi abdomen wanita hamil	4
42	Palpasi: tinggi fundus, manuver Leopold, penilaian posisi dari luar	4
43	Mengidentifikasi denyut jantung janin	4
44	Pemeriksaan pada kehamilan muda	4

45	Pemeriksaan pelvimetri klinis	4
46	Tes kehamilan, urin	4
47	CTG: melakukan dan menginterpretasikan	3
47	Mengidentifikasi kasus yang memerlukan rujukan dan merujuk untuk USG Obstetri	4
48	USG Dasar Obstetri	3
49	Amniosentesis	1
No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
50	Pemberian Kortikosteroid Injeksi pada Risiko Persalinan Prematur	4
51	<i>Chorionic villus sampling</i>	1
52	Penilaian usia gestasi	4
	<i>Proses Melahirkan Normal</i>	
53	Pemeriksaan obstetri (penilaian serviks, dilatasi, membran, presentasi janin dan penurunan)	4
54	Menolong persalinan fisiologis sesuai Asuhan Persalinan Normal (APN)	4
55	Penilaian awal bayi baru lahir - Menilai bayi bernapas/ menangis dan tonus otot baik dalam waktu 30 detik pertama untuk menentukan perlu tidaknya tindakan ventilasi	4
56	Pencegahan kehilangan panas/ menjaga bayi tetap hangat	4
57	Pemotongan dan perawatan tali pusat	4
58	Pencegahan perdarahan (injeksi Vitamin K)	4
59	Pencegahan infeksi mata (pemberian Salep/tetes mata antibiotik)	4
60	Pemberian imunisasi HB0	4
61	Pemecahan membran ketuban sesaat sebelum melahirkan	4
62	Anestesi lokal di perineum	4
63	Episiotomi	4
64	Postpartum: pemeriksaan tinggi fundus, plasenta: lepas/ tersisa	4
65	Memperkirakan/ mengukur kehilangan darah, sesudah melahirkan	4
66	Menjahit luka episiotomi serta laserasi	4

	derajat 1 dan 2	
67	Insiasi menyusui dini (IMD)	4
68	Ekstraksi vakum rendah	3
69	Kompresi bimanual (eksterna, interna, aorta)	4
70	Insersi kateter untuk tekanan intra-uterus	1
71	Anestesi pudendal	1
72	Anestesi epidural	1
73	Menjahit luka episiotomi serta laserasi derajat 3	2
74	Menjahit luka episiotomi derajat 4	2
75	Induksi kimiawi persalinan	3
76	Menolong persalinan dengan presentasi bokong (<i>breech presentation</i>)	3
77	Pengambilan darah fetus	1
78	Operasi Caesar (<i>Caesarean section</i>)	1
79	Pengambilan plasenta secara manual	3
80	Menolong distosia bahu	3
	Perawatan masa nifas	
81	Menilai lochia	4
82	Palpasi posisi fundus	4
83	Stabilisasi perdarahan post partum	3B
84	Stabilisasi kasus eklampsi	3B
85	Payudara: inspeksi, manajemen laktasi, <i>massage</i>	4
86	Mengajarkan vulva <i>hygiene</i>	4
87	Perawatan bayi prematur stabil (>1800 gram usia gestasi >34 minggu) dengan perawatan metode kanguru	4
88	Konseling kontrasepsi/ KB pasca persalinan	4
89	Perawatan luka episiotomi	4
90	Perawatan luka operasi Caesar	4
91	Perawatan rutin bayi baru lahir	4
92	Stabilisasi bayi pra rujukan	4
93	Konseling menyusui (10 langkah menyusui)	4
94	Perawatan tali pusat bayi	4

95	Melanjutkan terapi dan pemantauan hipotiroid kongenital	4
----	---	---

Tabel 35. Keterampilan Klinis Sistem Endokrin, Metabolisme dan Nutrisi

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
	Anamnesis	
1	Anamnesis <i>dietary history</i> (<i>dietary recall</i>)	4
	Pemeriksaan Fisik	
2	Palpasi kelenjar tiroid	4
3	Penilaian status gizi (termasuk pemeriksaan antropometri)	4
4	Pemeriksaan gula darah (dengan <i>Point of Care Test/ POCT</i>)	4
5	Pemeriksaan glukosa urin (Benedict)	4
6	Pengaturan diet peroral pada kasus tanpa komplikasi	4
	Keterampilan Terapeutik	
7	Pemberian insulin pada DM Tipe 2 tanpa komplikasi	4
8	Penatalaksanaan DM Tipe 2 tanpa komplikasi	4
9	Penatalaksanaan DM Tipe 2 anak tanpa komplikasi	1
10	Konseling kasus metabolisme dan endokrin	4
11	Pemberian makanan pada bayi dan anak	4
12	Pemeriksaan gula darah sewaktu kapiler pada neonatus	4
13	Pemeriksaan Sidik Kelenjar Tiroid	1
14	Pemeriksaan Uji Tangkap Tiroid	1

Tabel 36. Keterampilan Klinis Sistem Hematologi dan Imunologi

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
	Anamnesis	
1	Palpasi kelenjar limfe	4
	Pemeriksaan Penunjang	
2	Persiapan dan pemeriksaan morfologi sel darah	4
3	Pemeriksaan darah lengkap/ rutin (Hb, Ht, Leukosit, Trombosit)	4
4	Pemeriksaan profil pembekuan (<i>bleeding time, clotting time</i>)	4
5	Laju endap darah/kecepatan endap darah (LED/KED)	4
6	Permintaan pemeriksaan hematologi lengkap berdasarkan indikasi	4
7	Permintaan pemeriksaan imunologi berdasarkan indikasi	4
8	<i>Skin test</i> sebelum pemberian obat injeksi	4
9	Pemeriksaan golongan darah dan inkompatibilitas	4
10	Interpretasi hasil uji inkompatibilitas	4
	Keterampilan Terapeutik	
11	Penanganan awal reaksi transfuse	4
12	Konseling anemia defisiensi besi, thalasemia, dan HIV	4
13	Penentuan indikasi dan jenis transfuse	4
14	Transfusi darah pada anak dan neonatus	4
15	Imunisasi/ vaksinasi	4
16	<i>Bone Marrow Puncture</i>	2

Tabel 37. Keterampilan Klinis Sistem Muskuloskeletal

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
	<i>Pemeriksaan Fisik</i>	
1	Inspeksi <i>gait</i>	4
2	Inspeksi tulang belakang saat berbaring dan bergerak	4
3	Inspeksi tonus otot ekstremitas	4
4	Inspeksi sendi ekstremitas	4
5	Inspeksi postur tulang belakang/ pelvis	4
6	Inspeksi posisi scapula	4
7	Inspeksi fleksi dan ekstensi tulang belakang	4
8	Penilaian fleksi lumbal	4
9	Penilaian fleksi ekstensi, adduksi, abduksi dan rotasi panggul	4
10	Menilai atrofi otot	4
11	Penilaian ligamen krusiatum dan kolateral lutut	4
12	Penilaian meniscus	3
13	Inspeksi postur dan bentuk kaki	4
14	Penilaian fleksi dorsal/plantar, inversi dan eversi kaki	4
15	<i>Palpation for tenderness</i>	4
16	Palpasi untuk mendeteksi nyeri diakibatkan tekanan vertical	4
17	Palpasi tendon dan sendi	4
18	Palpasi tulang belakang, sendi sakro-iliaka dan otot-otot punggung	4
19	<i>Percussion for tenderness</i>	4
20	Penilaian <i>range of motion (ROM)</i> sendi	4
21	Menetapkan ROM kepala	4
22	Tes fungsi otot dan sendi bahu	4
23	Tes fungsi sendi pergelangan tangan, metacarpal dan jari-jari tangan (Tanda Phallen, Tanda Tinnel, Tanda Luthy, Tanda Gower, dll)	4

24	Pengukuran panjang ekstremitas bawah	4
	<i>Pemeriksaan Penunjang</i>	
25	Interpretasi pemeriksaan foto polos pada trauma musculoskeletal	4
No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
26	CT scan pada kasus-kasus musculoskeletal	1
27	MRI pada kasus-kasus musculoskeletal	1
28	Sidik Tulang	1
29	PET scan tulang	1
30	Permintaan dan interpretasi x-ray tulang dan sendi	4
31	CT-scan tulang	2
32	Angiografi ekstremitas	1
33	Interpretasi hasil BMD	3
	<i>Keterampilan Terapeutik</i>	
34	Reposisi fraktur tertutup	3
35	Stabilisasi fraktur (tanpa gips)	4
36	Reduksi dislokasi	3
37	Melakukan dressing (sling, <i>bandage</i>)	4
38	<i>Nail bed cauterization</i>	2
39	Aspirasi sendi	3
40	Mengobati ulkus tungkai	4
41	<i>Removal of splinter</i>	3

Tabel 38. Keterampilan Klinis Sistem Kulit dan Integumen

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
	<i>Pemeriksaan Fisik</i>	
1	Inspeksi kulit dengan kaca pembesar	4
2	Inspeksi membran mukosa	4
3	Inspeksi daerah perianal	4
4	Inspeksi kulit dan kuku ekstremitas	4
5	Inspeksi kulit dengan sinar UVA (<i>Wood's lamp</i>)	4
6	Dermografisme	4
7	Palpasi kulit (termasuk rangsang sensoris)	4
8	Deskripsi lesi kulit dengan perubahan primer dan sekunder, seperti ukuran, distribusi, penyebaran dan konfigurasi	4
9	Pemeriksaan rambut dan skalp (inspeksi, pull test)	4
	<i>Pemeriksaan Tambahan</i>	
10	Pemeriksaan laboratorium: ZN, KOH, Giemsa, Gram	4
11	<i>Punch biopsy</i>	2
12	<i>Patch test</i>	2
13	<i>Prick test</i>	2
14	Pemeriksaan dan interpretasi hasil pemeriksaan sensibilitas syaraf tepi	4
15	Pemeriksaan motorik dan sensorik, pada kasus MH	4
16	Pemeriksaan tambahan pada kelainan kasus tertentu (misalnya Kobner, tetesan lilin, dan Auspitz)	4
	<i>Keterampilan Terapeutik</i>	
17	Desinfeksi	4
18	Insisi dan drainase abses	4
19	Insisi dan drainase bursa/ganglio	3
20	Eksisi tumor jinak (lipoma kecil/ <i>single</i> , kista ateroma)	4
21	<i>Verucca Vulgaris</i> , <i>cryotherapy</i> (bedah beku)	2
22	Jerawat dan terapi komedo	4
23	Perawatan luka akut sederhana	4

24	Perawatan luka akut kompleks	3
25	Perawatan luka kronis	3
26	<i>Varicose veins, compressive sclerotherapy</i>	2
27	<i>Varicose veins, compressive bandage therapy</i>	2
No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
28	<i>Phototherapy</i>	1
29	Bedah estetik	1
	<i>Pencegahan</i>	
30	<i>Contact tracer</i> penyakit menular kulit dan kelamin	4
31	Melatih pemeriksaan kulit sendiri (SAKURI) penanda keganasan kulit	4

Tabel 39. Keterampilan Klinis Lain-lain

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
	ANAK	
	Anamnesis	
1	Anamnesis dari pihak ketiga	4
2	Menelusuri riwayat makan	4
3	Anamnesis anak yang lebih tua	4
4	Berbicara dengan orang tua yang cemas/ orangtua dengan anak yang sakit berat	4
5	Riwayat kelahiran	4
6	Riwayat tumbuh kembang	4
7	Riwayat imunisasi	4
	Pemeriksaan Fisik	
8	Pemeriksaan fisik umum dengan perhatian khusus usia pasien	4
9	Pemeriksaan fisik bayi baru lahir	4
10	Penilaian keadaan umum, gerakan, perilaku, tangisan	4
11	Menilai skor Apgar	4
12	Pengamatan malformasi kongenital	4
13	Palpasi fontanella	4
14	Respon moro	4
15	Refleks melangkah/menendang	4
16	<i>Vertical suspension positioning</i>	4
17	<i>Asymmetric tonic neck reflex</i>	4
18	Penilaian pertumbuhan dan perkembangan anak (termasuk penilaian motorik halus & kasar, psikososial, bahasa)	4
19	Pengukuran antropometri anak	4
20	Pengukuran suhu	4
21	Tes fungsi paru anak	2
22	USG Kranial	1
23	Punksi lumbal	3
24	Echocardiografi	2
	Terapi	

25	Tatalaksana BBLR (KMC inkubator) tanpa komplikasi	4
No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
26	Tatalaksana BBLR (KMC inkubator) dengan komplikasi	3
27	Tatalaksana bayi baru lahir dengan infeksi	3
28	Peresepan makanan untuk bayi normal	4
29	Tatalaksana gizi buruk	4
30	Pungsi vena pada anak	4
31	Insersi kanula (vena perifer) pada anak	4
32	Insersi kanula (vena sentral) pada anak	1
33	<i>Tes Ruple Leed</i>	4
34	Intubasi pada anak	4
35	Pemasangan pipa orofaring	3
36	Kateterisasi jantung	1
37	Vena seksi	3
38	Kanulasi intraoseus	3
39	Perhitungan kebutuhan kalori pada bayi dan anak termasuk MPASI	4
40	Pengelolaan masalah kesehatan pasien anak pasca tatalaksana kanker	3
41	Tata laksana umum kasus keracunan pada anak	4
42	Tata laksana khusus kasus keracunan pada anak	3
43	Pemasangan <i>Laryngeal Mask Airway</i> (LMA) pada bayi	3
	Resusitasi	
44	Tatalaksana anak dengan tersedak	4
45	Tatalaksana jalan nafas	4
46	Cara pemberian oksigen	4
47	Tatalaksana anak dengan kondisi tidak sadar	4
48	Tatalaksana pemberian infus pada anak syok	4

49	Tatalaksana pemberian cairan glukosa IV	4
50	Tatalaksana dehidrasi berat pada kegawatdaruratan setelah penatalaksanaan syok	4
51	Resusitasi bayi baru lahir	4
52	Tatalaksana kejang	4
No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
	DEWASA	
	Pemeriksaan Fisik	
53	<i>Universal Precaution</i>	4
54	Penilaian keadaan umum	4
55	Penilaian antropometri (habitus dan postur)	4
56	Pengukuran suhu	4
57	Penilaian kesadaran	4
58	Penilaian viabilitas jaringan	2
	Penunjang	
59	Punksi vena	4
60	Punksi arteri	3
61	<i>Finger prick</i>	4
62	Permintaan & interpretasi pemeriksaan X-ray: foto polos	4
63	Permintaan & interpretasi pemeriksaan X-ray dengan kontras	3
64	Pemeriksaan skintigrafi	1
65	Pemeriksaan patologi hasil biopsy	1
66	Prosedur artrografi	1
67	Ultrasound skrining abdomen	2
68	Interpretasi Analisa Gas Darah	4
69	Prosedur arteriografi	1
	Terapeutik	
70	Operasi akses hemodialis / AV fistula	1
71	Bebat kompresi pada varises - sistem vaskular	4
72	Radioterapi eksterna	1

73	Pengelolaan masalah kesehatan pada pasien dewasa pasca tatalaksana kanker	3
74	Brakhiterapi	1
75	Peresepan obat yang rasional, lengkap dan terbaca	4
76	Tata laksana umum kasus keracunan	4
77	Tata laksana khusus kasus keracunan	3
78	Menginformasikan secara jelas, keamanan dan manfaat dari obat yang diberikan, berbasis bukti	4
No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
79	Keterampilan menasehati tentang gaya hidup dan aktifitas fisik	4
80	Injeksi (intrakutan, IV, subkutan, IM)	4
81	Menyiapkan pre-operasi lapangan operasi untuk bedah minor, aseptis, antiseptis, anestesi lokal	4
82	Persiapan untuk melihat atau menjadi asisten di kamar operasi (cuci tangan, menggunakan baju operasi, menggunakan sarung tangan steril, dll)	4
83	Anestesi infiltrasi	4
84	Blok saraf lokal	4
85	Menjahit luka	4
86	Pengambilan benang jahitan	4
87	Menggunakan anestesi topikal (tetes, semprot)	4
88	Pemberian analgesic	4
89	Perawatan luka (pemasangan <i>dressing</i> , <i>bandage</i>)	4
90	Ekstraksi kuku	4
91	<i>Rozerplasty</i>	4
92	Pemasangan bebat tekan	4
	KEGAWATDARURATAN	
92	Bantuan hidup dasar	4

93	Ventilasi masker	4
94	Intubasi	4
95	Transport pasien (<i>transport of casualty</i>)	4
96	Manuver Heimlich	4
97	Resusitasi cairan	4
98	Pemeriksaan turgor kulit untuk menilai dehidrasi	4
	KOMUNIKASI	
99	Menyelenggarakan komunikasi lisan maupun tulisan	4
100	Edukasi, nasihat dan melatih individu dan kelompok mengenai kesehatan	4
101	Menyusun rencana manajemen kesehatan	4
102	Konsultasi terapi	4
103	Komunikasi lisan dan tulisan kepada teman sejawat atau petugas kesehatan lainnya (rujukan dan konsultasi)	4
No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
104	Menulis rekam medik dan membuat pelaporan	4
105	Menyusun tulisan ilmiah dan mengirimkan untuk publikasi	4
106	Keterampilan menyampaikan nasehat tentang rekomendasi aktivitas fisik	4
107	Keterampilan melakukan asesmen risiko <i>exercise</i> /latihan fisik	4
108	Keterampilan merancang program aktivitas fisik untuk individu dan masyarakat dengan risiko <i>exercise</i> rendah	4
109	Komunikasi lisan dan tulisan kepada teman sejawat atau petugas kesehatan lainnya untuk mendukung perawatan berpusat pasien (<i>patient-centered care</i>) dan program serta kebijakan kesehatan	4
110	Aktif mendengar dan mendorong ide dan pendapat dari teman sejawat atau petugas	4

	kesehatan lainnya	
111	Menyampaikan berita buruk	4
	<i>Pelayanan Paliatif</i>	
112	Manajemen nyeri akut dan kronik pada pelayanan paliatif	4
113	Evaluasi dan tatalaksana gejala pada pelayanan paliatif	4
114	Penanganan psikososial, spiritual dan kultural pada pelayanan paliatif	4
115	Instruksi spesifik penanganan penyakit serius yang sudah lanjut (<i>Advanced directive</i>)	4
116	Tatalaksana pasien kasus terminal	3
117	Pengorganisasian dan pengelolaan rujukan pelayanan paliatif	4
	FORENSIK DAN MEDIKOLEGAL	
118	Prosedur medicolegal	4
119	Pembuatan Visum et Repertum	4
120	Pembuatan surat keterangan medis	4
121	Penerbitan Sertifikat Kematian	4
	<i>Forensik Klinik</i>	
122	Pemeriksaan selaput dara	3
123	Pemeriksaan anogenital korban dugaan kekerasan seksual	3
No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
124	Deskripsi luka	4
125	Pemeriksaan derajat luka	4
	<i>Korban Mati</i>	
126	Pemeriksaan Luar Jenazah	4
127	Pemeriksaan properti mayat	4
128	Pemeriksaan lebam mayat	4
129	Pemeriksaan kaku mayat	4
130	Pemeriksaan tanda-tanda asfiksia	4
131	Pemeriksaan gigi mayat	4
132	Pemeriksaan lubang-lubang pada tubuh	4

133	Pemeriksaan korban trauma dan deskripsi luka	4
134	Pemeriksaan patah tulang	4
135	Pemeriksaan tanda tenggelam	4
	Teknik Otopsi	
136	Pemeriksaan rongga kepala	2
137	Pemeriksaan rongga dada	2
138	Pemeriksaan rongga abdomen	2
139	Pemeriksaan sistem urogenital	2
140	Pemeriksaan saluran luka	2
141	Pemeriksaan uji apung paru	2
142	Pemeriksaan getah paru	2
	Teknik Pengambilan Sampel	
143	<i>Vaginal swab</i>	4
144	<i>Bucal swab</i>	4
145	Pengambilan darah	4
146	Pengambilan urin	4
147	Pengambilan muntahan/ isi lambung	4
148	Pengambilan jaringan	2
149	Pengambilan sampel tulang	2
150	Pengambilan sampel gigi	2
151	Pengumpulan dan pengemasan barang bukti	2
	Pemeriksaan Penunjang/ Laboratorium Forensik	
152	Pemeriksaan bercak darah	3
153	Pemeriksaan cairan mani	3
No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
154	Pemeriksaan sperma	3
155	Histopatologi forensik	1
156	Fotografi forensik	3

Lampiran 4 Daftar Masalah Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Komunitas/ Kedokteran Pencegahan

Tabel 40. Daftar Masalah Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Komunitas/ Kedokteran Pencegahan

No	Masalah Kesehatan
1	Kematian neonatus, bayi dan balita termasuk 1000 Hari Pertama kelahiran dan kelangsungan hidup anak
2	Kematian ibu akibat kehamilan dan persalinan
3	Tatalaksana Kehamilan termasuk <i>Antenatal Care (ANC)</i> , persalinan, dan nifas untuk mencegah risiko tinggi kehamilan (terlambat mengambil keputusan, terlambat dirujuk, terlambat ditangani, terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, terlalu banyak, dan tidak terlaksananya audit maternal perinatal)
4	Inisiasi Menyusui Dini, Pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui maupun fasilitas laktasi (termasuk lingkungan kerja yang tidak mendukung fasilitas laktasi)
5	Manajemen vaksin dan program imunisasi
6	Pola asuh dan tumbuh kembang balita
7	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada seluruh tatanan masyarakat termasuk anak usia sekolah, rumah tangga dan Institusi
8	Anak dengan difabilitas
9	Perilaku berisiko remaja: perilaku seksual berisiko termasuk kehamilan pada remaja, HIV/AIDS, dan Ketergantungan NAPZA
10	Kehamilan yang tidak dikehendaki dan aborsi
11	Perilaku menyimpang (<i>Deviant Behaviour</i>)
12	Kejahatan sosial
13	Penganiayaan/ perlukaan sosial
14	Kecelakaan dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan manajemennya

15	Pencegahan Kecelakaan Lalu Lintas dan manajemen penanganan kesehatannya
16	Kesehatan lansia
17	Perilaku pencarian pelayanan kesehatan terkait dengan akseptabilitas dan aksestibilitas layanan sehingga berpengaruh terhadap cakupan pelayanan kesehatan maupun Pencapaian <i>Universal Health Coverage</i>
18	Kepercayaan dan tradisi yang berpengaruh terhadap kesehatan
No	Masalah Kesehatan
19	Kurangnya Akses fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya masalah geografi, masalah ketersediaan dan distribusi tenaga kesehatan) maupun pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan
20	Sistem rujukan vertikal dan horisontal
21	Efektifitas dan efisiensi program kesehatan masyarakat
22	Kurangnya pengetahuan, pemahaman dan kesertaan keluarga dan masyarakat dalam program kesehatan pemerintah (misalnya KIA, KB, kesehatan reproduksi, gizi masyarakat, TB Paru, JKN dll.)
23	Gizi masyarakat terutama pada balita dan ibu hamil termasuk Kekurangan dan Kelebihan gizi/gizi buruk (termasuk KEP, KEK, dan lain-lain)
24	Gaya hidup yang berisiko tinggi (rokok, narkoba, alkohol, <i>sedentary life</i> , pola makan, seks bebas)
25	Kesehatan lingkungan (termasuk sanitasi makanan, air, rumah, polusi udara, air, tanah, sosial, dan dampak pemanasan global)
26	Kesehatan pariwisata (<i>travel medicine</i>) termasuk informasi pre-travel, layanan kesehatan primer di daerah pariwisata, imunisasi bagi traveler, asuransi kesehatan bagi traveler
27	Beban Penyakit <i>Double Burden</i> akibat penyakit menular dan tidak menular beserta manajemennya (misalnya TB di Indonesia termasuk <i>active case finding</i> , pencegahan TB MDR, <i>case holding</i>)
28	Kejadian Luar Biasa dan Wabah (endemi, pandemi, epidemi) maupun bencana

29	Kesiagaan dan ketahanan keluarga, masyarakat, populasi serta rehabilitasi medik dan sosialnya
30	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan di Individu, Keluarga, Komunitas maupun Masyarakat termasuk Klinik, Puskesmas, dll
31	Audit Medik
32	Pembiayaan pelayanan kesehatan
33	Sistem informasi, pencatatan dan pelaporan penyakit dan kejadian luar biasa di masyarakat termasuk rekam medis
34	Sistem asuransi pelayanan kesehatan termasuk Jaminan Kesehatan Nasional dan sebagai contoh BPJS Kesehatan.
35	Kurangnya kemampuan untuk melakukan komunikasi, sosialisasi, advokasi, dan bekerja sama dengan masyarakat di berbagai tingkat pemerintahan

Lampiran 5 Daftar Keterampilan Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Komunitas /Kedokteran Pencegahan

Tabel 41. Daftar Keterampilan Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Komunitas /Kedokteran Pencegahan

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
1	Mampu melakukan tata laksana program promotif, preventif dan deteksi dini pada remaja dan dewasa di tingkat layanan primer sesuai dengan wewenangnya	4
2	Mampu melakukan tata laksana program promotif, preventif dan deteksi dini pada bayi dan anak sesuai dengan wewenangnya	3B
3	Mengenali perilaku dan gaya hidup yang berisiko terhadap kesehatan	4
4	Memperlihatkan kemampuan pemeriksaan kesehatan di berbagai populasi	4
5	Penilaian terhadap risiko masalah kesehatan di berbagai populasi	4
6	Memperlihatkan kemampuan penelitian yang berkaitan dengan kesehatan populasi dan lingkungannya	
7	Melakukan promosi, pencegahan dan intervensi spesifik seperti mengidap HIV dan menderita AIDS, TB, malaria, kusta, dll.	4
8	Melakukan promosi, pencegahan, diagnosis, penatalaksanaan dan penanganan pertama kecelakaan dan penyakit akibat kerja	4
9	Melakukan promosi, pencegahan dan penatalaksanaan kecelakaan lalu lintas	

	serta merancang program penanggulangannya pada tingkat individu, institusi dan lingkungan kerja	
10	Menerapkan <i>patient safety</i>	4
11	Merencanakan program untuk meningkatkan kesehatan masyarakat termasuk kesehatan lingkungan	4
13	Pembinaan kesehatan usia lanjut	4
No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
15	Melakukan rehabilitasi medik dasar	4
16	Melakukan rehabilitasi sosial pada individu, keluarga, komunitas dan masyarakat melalui advokasi, konsultasi, promosi, dan KIE.	4
17	Mampu menganalisa masalah yang berkaitan dengan pelayanan fasilitas kesehatan di layanan tingkat primer termasuk sarana dan prasana untuk melakukannya.	4
18	Mengetahui jenis vaksin: <ul style="list-style-type: none"> • Cara penyimpanan • Cara distribusi • Cara skrining dan konseling pada sasaran • Cara pemberian • Kontraindikasi • Efek samping yang mungkin terjadi dan penanggulangannya 	4
19	Membaca, menganalisis data sistem informasi kesehatan, membuat laporan dan mempresentasikannya	4
20	Kepesertaan, pengelolaan, monitoring, dan evaluasi jaminan kesehatan nasional	4
21	Mendemonstrasikan program-program inovatif sesuai wilayah kerjanya	4

22	Merencanakan dan melaksanakan komunikasi, sosialisasi, advokasi, kerjasama dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan	4
23	Supervisi pelayanan kesehatan Balita dengan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBS)	4
24	Stabilisasi: gula darah, jalan napas, sirkulasi, pemeriksaan penunjang sederhana	4
25	Tatalaksana balita dengan hasil skrining perkembangan meragukan	4
26	Penatalaksanaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer	4

Lampiran 6 Daftar Masalah Terkait Profesi Dokter

Tabel 42. Daftar Masalah Terkait Profesi Dokter

No	Masalah Terkait Profesi Dokter
A	PROFESIONALISME
1	Tidak mempunyai tanggung jawab terhadap dirinya sendiri, manusia lain, maupun masyarakat/ sosial budaya dalam sistem kesehatan
2	Tidak bersikap disiplin dalam menjalankan praktik kedokteran dan bermasyarakat, sehingga pengambilan keputusan tidak mengikuti dasar pemikiran logic, empiris, dan kritis (<i>Evidance based</i>)
3	Tidak melakukan solidaritas dan kerjasama dengan baik terhadap atasan, bawahan, dan horisontal dalam hirarki organisasi sistem pelayanan kesehatan
4	Tidak memperhatikan keselamatan dan keamanan pasien dan dirinya sendiri
5	Memberikan Surat Keterangan Sakit atau Sehat yang tidak sesuai kondisi sebenarnya
6	Konflik dengan tenaga kesehatan lain atau dengan tenaga non-kesehatan di insitusi pelayanan kesehatan
7	Tidak melakukan informed consent dengan semestinya
8	Melakukan tindakan yang tidak seharusnya kepada pasien, misalnya pelecehan seksual, berkata kotor, dan lain-lain
9	Melanggar ketentuan institusi tempat bekerja (hospital bylaws, peraturan kepegawaian, dan lain-lain)
10	Tidak mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran
11	Tidak mau bekerjasama tim dengan teman sejawat atau dengan profesi lain.
B	ETIKA
12	Tidak memanusiakan penerima layanan kesehatan termasuk menghargai martabat maupun hak manusia lain dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian kesehatan

13	Tidak menjaga kerahasiaan maupun otonomi orang lain dalam sistem kesehatan
No	Masalah Terkait Profesi Dokter
14	Tidak menghormati orang yang rentan dan Integritas perorangan dalam sistem kesehatan
15	Tidak menghargai manusia sebagai individu dan bagian masyarakat (keluarga, kegiatan sehari - hari, masyarakat umum) di bidang kedokteran dalam sistem kesehatan
16	Tidak menghargai upaya kesehatan komplementer dan alternatif yang berkembang di masyarakat multikultur dalam sistem kesehatan
17	Tidak menghargai pluralitas masyarakat dan keragaman budaya dalam sistem kesehatan
18	Tidak menghargai Dasar – dasar etika kedokteran <i>Autonomi, Non - Maleficient, Beneficent, Justice, Veracity, and Confidentiality</i> termasuk Prinsip KODEKI, Prinsip Etika Penelitian dalam sistem kesehatan
19	Tidak bersikap sesuai dengan prinsip dasar etika kedokteran dan kode etik kedokteran Indonesia di bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian kedokteran
20	Tidak mampu mengambil keputusan terhadap dilema etik yang terjadi pada pelayanan kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.
21	Mengiklankan/mempromosikan diri dan institusi kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan KODEKI
22	Meminta imbal jasa yang berlebihan
23	Menahan pasien di rumah sakit bukan karena alasan medis
24	Merujuk pasien dengan motivasi untuk mendapatkan keuntungan pribadi, baik kepada dokter spesialis, laboratorium, klinik swasta, dan lain-lain
25	Melakukan Kolusi dengan perusahaan farmasi, meresepkan obat tertentu atas dasar keuntungan pribadi
C	DISIPLIN PROFESI
26	Tidak melakukan kelalaian medik

27	Melakukan praktik kedokteran tidak sesuai dengan kompetensinya
28	Melakukan praktik tanpa ijin (tanpa SIP dan STR)
29	Melakukan praktik kedokteran dengan jumlah yang melebihi regulasi yang berlaku.
30	Tidak mengikuti Prosedur Operasional Standar atau Standar Pelayanan Minimal yang jelas
No	Masalah Terkait Profesi Dokter
31	Tidak membuat dan menyimpan rekam medik sesuai dengan ketentuan yang berlaku
32	Melakukan tindakan yang tergolong malpraktik
33	Peresepan obat tidak rasional
34	Melakukan kejahatan seksual
35	Memberikan janji kesembuhan yang tidak sesuai dengan evidence based
36	Pemeriksaan penunjang dan tindakan kedokteran yang berlebihan untuk mencegah potensi litigasi di kemudian hari (defensive medicine)
D	HUKUM
37	Tidak memahami Dasar – dasar hukum kedokteran : sistem hukum Indonesia, UU Praktik Kedokteran, UU pendidikan kedokteran
38	Membuka rahasia medis pasien kepada pihak yang tidak berkepentingan dan tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku
39	Memberikan keterangan/kesaksian palsu di pengadilan
40	Melakukan kejahatan asuransi kesehatan secara sendiri atau bersama dengan pasien (misalnya pemalsuan hasil pemeriksaan, dan tindakan lain untuk kepentingan pribadi)
41	Menggantikan praktik atau menggunakan pengganti praktik yang tidak memenuhi syarat
42	Melakukan tindakan yang melanggar hukum (termasuk ketergantungan obat, tindakan kriminal/perdata, penipuan, dan lain-lain)

43	Menolak dan atau tidak membuat Surat Keterangan Medis dan atau Visum et Repertum sesuai dengan standar keilmuan yang seharusnya wajib dikerjakan
E	DAFTAR MASALAH FORENSIK
44	Kematian yang tidak jelas penyebabnya
45	Kekerasan tumpul
46	Kekerasan tajam
47	Trauma kimia
48	Luka tembak
49	Luka listrik dan petir
50	Barotrauma
51	Trauma suhu
52	Asfiksia
53	Tenggelam
No	Masalah Terkait Profesi Dokter
54	Pembunuhan anak sendiri
55	Pengguguran kandungan
56	Kematian mendadak
57	Keracunan
58	Jenasah yang tidak teridentifikasi
59	Kebutuhan visum di layanan kesehatan tingkat pertama
60	Bunuh diri
61	Masalah kekerasan pada wanita dan anak (termasuk <i>child abuse</i> dan <i>neglected</i>)
62	Kejahatan seksual
63	NAPZA
64	Penganiayaan/ perlukaan
65	Kekerasan dalam rumah tangga
66	Kematian yang mencurigakan
67	Kematian yang diduga terkait tindak pidana
68	Kecelakaan lalu lintas
69	Identifikasi personal dan identifikasi korban masal
70	Keracunan
71	Ragu ayah (<i>dispute paternity</i>)

Lampiran 7. Contoh Penggunaan SKDI 2019

Contoh Penggunaan Standar Kompetensi Dokter Indonesia 2019

Berikut ini adalah salah satu contoh penerapan Ruang Lingkup dalam konteks pembelajaran terkait penalaran klinik (*clinical reasoning*) seorang dokter. Misalnya, dimulai dengan masalah batuk, kemudian keterampilan klinis yang perlu dikuasai untuk bisa mendiagnosis batuk. Kemudian, diferensial diagnosis yang mungkin serta target tingkat kompetensi dan penatalaksanaan komprehensif yang dipercayakan kepada dokter dan melakukannya di bawah supervisi.

No	Daftar Masalah	Keterampilan Klinik Generik	Daftar Keterampilan Klinis Khusus		Daftar Penyakit
			Keterampilan Pemeriksaan Fisik Patologis	Keterampilan Pemeriksaan Penunjang	
1.	Batuk (kering, berdahak, darah)	<ul style="list-style-type: none"> - Autoanamnesis - Alloanamnesis - Heteroanamnesis - Penilaian tanda vital 	<ul style="list-style-type: none"> - Penilaian respirasi - Inspeksi dada - Palpasi dada - Perkusi dada - Auskultasi dada - Identifikasi Suara ronkhi, wheezing, amforik - Pemeriksaan retraksi - Sianosis dan saturasi O₂ - Indeks massa tubuh 	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan darah rutin - LED - Pengecatan BTA - Spirometri - Tes tuberkulin - Foto Rontgen Thoraks PA 	<ul style="list-style-type: none"> - Tuberkulosis - Pneumonia - Bronkitis - PPOK - Karsinoma Paru
2.	Nyeri dada kardiogenik	<ul style="list-style-type: none"> - Autoanamnesis - Alloanamnesis 	<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi dada - Palpasi denyut jantung 	<ul style="list-style-type: none"> - EKG - Foto Rontgen Thoraks PA - Pemeriksaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Angina Pektoris - Infark miokard - Takikardia - Gagal

		<ul style="list-style-type: none"> - Penilaian tanda vital - Penilaian faktor risiko 		darah	
No	Daftar Masalah	Katerampilan Klinik Generik	Daftar Keterampilan Klinis Khusus		Daftar Penyakit
			Keterampilan Pemeriksaan Fisik Patologis	Keterampilan Pemeriksaan Penunjang	
		<ul style="list-style-type: none"> - Pengukuran JVP 	<ul style="list-style-type: none"> - Palpasi arteri karotis - Perkusi ukuran jantung - Auskultasi jantung - Palpasi dan penilaian denyut kapiler 		<ul style="list-style-type: none"> - jantung akut - Kor pulmonale akut - Hipertensi esensial - Kelainan jantung
3.	Kejang demam	<ul style="list-style-type: none"> - Alloanamnesis - Penilaian tanda vital - Penilaian tanda vital - Penilaian faktor risiko, termasuk trauma 	<ul style="list-style-type: none"> - Penilaian status kesadaran (GCS) - Deteksi kaku kuduk - Penilaian fontanel - Inspeksi pupil 	<ul style="list-style-type: none"> - Interpretasi X-Ray Tengkorak - Pemeriksaan darah rutin. - Pemeriksaan gula darah - Pemeriksaan urin 	<ul style="list-style-type: none"> - Kejang demam - Meningitis - Ensefalitis - Epilepsi
4.	Diare	<ul style="list-style-type: none"> - Autoanamnesis - Alloanamnesis - Heteroanamnesis - Penilaian tanda vital - Penilaian faktor risiko 	<ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi mata - Inspeksi bibir - Inspeksi abdomen - Palpasi abdomen - Perkusi abdomen - Auskultasi abdomen - Penilaian turgor kulit 	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan feses - Pemeriksaan darah rutin - Identifikasi parasite 	<ul style="list-style-type: none"> - Gangguan elektrolit - Gastroenteritis akut - Demam tifoid - Syok hipovolemik - Kolitis
No	Daftar Masalah	Katerampilan Klinik Generik	Daftar Keterampilan Klinis Khusus		Daftar Penyakit
			Keterampilan Pemeriksaan Fisik Patologis	Keterampilan Pemeriksaan Penunjang	
5.	Kelelahan	<ul style="list-style-type: none"> - Autoanamnesis - Alloanamnesis 	<ul style="list-style-type: none"> - Pengukuran Indeks massa tubuh - Penilaian 	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan darah rutin - Pemeriksaan gula darah 	<ul style="list-style-type: none"> - Diabetes mellitus - Hiperglikemia hyperosmolar non ketotik

		- Heteroanamnesis - Penilaian tanda vital - Penilaian faktor risiko	kelenjar tiroid	- Pemeriksaan profil lipid - Pemeriksaan hormon tiroid - EKG	- Hipoglikemia berat - Hipertiroid - Hipotiroid
--	--	---	-----------------	--	---

Keterampilan klinis umum:

1. *History taking* dan anamnesis dengan *seven sacred and fundamental four*
2. Pemeriksaan fisik: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi

Tingkat Kompetensi dan Supervisi:

- 1 = Tidak dapat atau tidak dimandatkan melakukan kompetensi. Mengetahui secara dasar pengetahuan dan keterampilan, namun hanya bisa mengobservasi (*not allowed*)
- 2 = Mampu melakukan kompetensi dengan supervisi penuh/supervisi langsung (*apprenticeship*). Mengetahui secara dasar pengetahuan dan keterampilan.
- 3 = Mampu melakukan kompetensi dengan pendampingan/supervisi tidak langsung (*developing*). Mengetahui secara lanjut pengetahuan dan keterampilan.
A = perlu penanganan gawat darurat
B = bukan kasus gawat darurat
- 4 = Melakukan kompetensi secara mandiri tanpa supervisi (*competent*)
- 5 = Melakukan kompetensi secara mandiri dan dapat mengajarkan kompetensi ke mahasiswa yang lain (*mastery*)

Lampiran 8. Hasil Evaluasi Kualitatif

Hasil Evaluasi Kualitatif Standar Kompetensi Dokter Indonesia 2012

Tabel 43. Evaluasi kualitatif terhadap SKDI 2012

No	BAB SKDI 2012	Capaian	Keterangan
1	<i>Daftar pokok bahasan</i>		
	Berapa besar capaian (persentase) institusi Saudara dalam melaksanakan area kompetensi daftar pokok bahasan?	90%	Sebagian besar dari daftar pokok bahasan dapat dilaksanakan namun, beberapa hal minor terutama yang berkaitan dengan area kompetensi 1, 2, dan 3, dan 4.
	Kendala apa yang saudara hadapi untuk memenuhi pelaksanaan area kompetensi?		Kendala terutama pada masalah integrasi area kompetensi tersebut ke dalam blok serta metode evaluasi terutama yang berkaitan dengan profesionalisme dan mawas diri.
	Apakah usulan institusi Saudara untuk revisi daftar pokok bahasan?		
2a	<i>Daftar masalah kesehatan individu dan masyarakat</i>		
	Berapa besar capaian (persentase institusi Saudara menerapkan daftar masalah kesehatan individu dan masyarakat?)	90%	

	Kendala apa yang saudara hadapi untuk memenuhi pelaksanaan daftar masalah kesehatan individu dan masyarakat?		Secara tidak langsung, pelaksanaan daftar masalah terkait individu dan masyarakat bisa dipenuhi, meskipun tidak semua daftar masalah dapat dimunculkan dalam blok, namun penyakit-penyakit dengan keluhan seperti yang ada dalam masalah umumnya telah dibahas dalam perkuliahan atau dalam tutorial
No	BAB SKDI 2012	Capaian	Keterangan
	Apakah usulan institusi Saudara untuk revisi daftar masalah kesehatan individu dan masyarakat?		Daftar masalah sebaiknya disusun berdasarkan kondisi real yang terjadi di Indonesia, sehingga dapat menjawab kebutuhan “pasar”.
2b	<i>Daftar masalah terkait profesi dokter</i>		
	Berapa besar capaian (persentase institusi Saudara menerapkan daftar masalah terkait profesi dokter?	75%	
	Kendala apa yang saudara hadapi untuk memenuhi pelaksanaan daftar masalah terkait profesi dokter?		Bentuk pemenuhan capaian daftar masalah terkait profesi dokter kebanyakan dilakukan melalui kasus dalam tutorial atau perkuliahan. Penilaian dari sisi psikomotor sulit dilakukan, padahal masalah profesi banyak sekali melibatkan aspek

			profesionalisme. Selain itu diperlukan suatu referensi terstandar yang digunakan oleh semua institusi pendidikan, mengingat hal – hal yang diajarkan dan diujikan kebanyakan bersifat normatif.
	Apakah usulan institusi Saudara untuk revisi daftar masalah terkait profesi dokter?		Diperlukan referensi yang dapat digunakan bersama sehingga semua peserta didik bisa belajar dari sumber yang sama.
3	<i>Daftar penyakit</i>		
	Berapa besar capaian (persentase institusi Saudara menerapkan daftar penyakit?	95%	
	Kendala apa yang saudara hadapi untuk memenuhi pelaksanaan daftar penyakit?		Proses pemenuhan kompetensi lebih banyak pada level “knows” melalui perkuliahan saja, sedangkan kemampuan penanganan secara mandiri yang dilakukan di RS atau
No	BAB SKDI 2012	Capaian	Keterangan
			puskesmas sulit dicapai. Kendala paling banyak ditemukan pada program profesi, dimana wahana untuk melakukan kegiatan kepaniteraan lebih banyak pada RS tipe B, dengan jenis pasien rujukan. Area kompetensi yang terkait dengan daftar penyakit adalah penyakit yang ditemukan pada layanan

			<p>primer. Selain itu tidak ada wahana pelayanan primer yang bisa menjadi <i>role model</i> sistem pelayanan primer yang sesungguhnya. Sehingga apa yang dipelajari oleh dokter muda seringkali hanya bersifat abstrak, dan teoritis karena situasi real tidak ada. Beberapa kasus yang seharusnya bisa selesai pada tingkat layanan primer ternyata harus dirujuk ke layanan sekunder karena kurangnya fasilitas. Lebih jauh lagi, karena wahana kepaniteraan adalah rumah sakit swasta, kebanyakan konsulen tidak berkenan mengizinkan dokter muda menyentuh pasiennya, sehingga kesempatan belajar dokter muda tidak tercapai.</p>
	Apakah usulan institusi Saudara untuk revisi daftar penyakit?		<p>Sesuaikan usulan daftar penyakit dengan situasi <i>real</i> pelayanan kesehatan di Indonesia, karena tuntutan penguasaan terhadap kasus adalah daftar penyakit yang sangat terkait dengan fasilitas pelayanan kesehatan dan regulasi yang melarang dokter muda menangani pasien langsung.</p>
No	BAB SKDI 2012	Capaian	Keterangan
			Perlu adanya wahana ideal yang bisa menjadi tempat praktik dokter pada layanan

			primer
4	Daftar keterampilan klinis		
	Berapa besar capaian (persentase institusi Saudara menerapkan daftar keterampilan klinis?	95%	
	Kendala apa yang saudara hadapi untuk memenuhi pelaksanaan daftar keterampilan klinis?		<p>Pencapaian daftar keterampilan klinis kebanyakan dilakukan pada fase akademik melalui alih keterampilan klinik saat kuliah.</p> <p>Ada beberapa keterampilan yang tidak bisa dilakukan di fase akademik, sehingga upaya pencapaiannya dilakukan di klinik. Namun semua itu juga terkait dengan rasio jumlah kasus dan jumlah dokter muda.</p>
	Apakah usulan institusi Saudara untuk revisi daftar keterampilan klinis?		Perlu dilakukan kajian lebih dalam tentang kondisi realistis lapangan, apakah keterampilan tersebut sebaiknya dijadikan bagian kompetensi dokter umum sesuai dengan kondisi sistem pelayanan primer di Indonesia.

Daftar Rujukan