



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.1765, 2018

KKI. Standar Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu
Gizi Klinis. Pencabutan.

PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

NOMOR 55 TAHUN 2018

TENTANG

STANDAR PENDIDIKAN

DOKTER SPESIALIS ILMU GIZI KLINIS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa program pendidikan dokter spesialis ilmu gizi klinis dilaksanakan untuk menghasilkan dokter spesialis yang profesional melalui proses pendidikan yang terstandardisasi;
 - b. bahwa seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, pendidikan dokter spesialis ilmu gizi klinis mengalami kemajuan sehingga perlu dilakukan penyesuaian standar pendidikan;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Standar Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Gizi Klinis;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 2. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (Lembaran Negara Republik

- Indonesia Tahun 2013 Nomor 132, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5434);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2017 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 303, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6171);
 4. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 18 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 693);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA TENTANG STANDAR PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS ILMU GIZI KLINIS.

Pasal 1

- (1) Sesuai dengan kewenangannya, Konsil Kedokteran Indonesia mengesahkan Standar Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Gizi Klinis.
- (2) Standar Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Gizi Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran I dan Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia ini.

Pasal 2

Setiap perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan dokter spesialis ilmu gizi klinis, di dalam mengembangkan kurikulum pendidikan harus menerapkan Standar Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Gizi Klinis.

Pasal 3

- (1) Standar Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Gizi Klinis merupakan acuan agar mutu program pendidikan dokter spesialis ilmu gizi klinis di masing-masing institusi

pendidikan program pendidikan dokter spesialis ilmu gizi klinis dapat terjamin.

- (2) Standar pendidikan sebagai kriteria minimal pendidikan harus dipenuhi setiap institusi pendidikan program pendidikan dokter spesialis ilmu gizi klinis pada penyelenggaraan pendidikan dokter spesialis ilmu gizi klinis.
- (3) Standar pendidikan digunakan dalam upaya melakukan evaluasi dan mengembangkan sistem penjaminan mutu internal sebagai proses penjaminan mutu akademik pendidikan dokter spesialis ilmu gizi klinis.

Pasal 4

Pada saat Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia ini mulai berlaku, Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 36/KKI/KEP/IV/2008 tentang Pengesahan Standar Pendidikan dan Standar Kompetensi Dokter Spesialis Ilmu Gizi Klinik, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 5

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 12 Desember 2018

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd

BAMBANG SUPRIYATNO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 28 Desember 2018

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

LAMPIRAN I
PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
NOMOR 55 TAHUN 2018
TENTANG
STANDAR PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS
ILMU GIZI KLINIS

SISTEMATIKA

BAB I PENDAHULUAN

BAB II STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS ILMU GIZI
KLINIS

- A. Standar Kompetensi Lulusan
- B. Standar Isi
- C. Standar Proses
- D. Standar Penilaian
- E. Standar Dosen
- F. Standar Penerimaan Mahasiswa Baru
- G. Standar Sarana dan Prasarana
- H. Standar Pengelolaan
- I. Standar Pembiayaan
- J. Standar Rumah Sakit Pendidikan
- K. Standar Wahana Pendidikan
- L. Standar Penelitian
- M. Standar Pengabdian Masyarakat
- N. Standar Penilaian Program/Evaluasi Program
- O. Standar Kontrak Kerja Sama Rumah Sakit Pendidikan dan/atau Wahana Pendidikan Kedokteran Dengan Fakultas Kedokteran
- P. Standar Pemantauan dan Pelaporan Pencapaian Program
- Q. Standar Pola Pemberian Insentif Untuk Mahasiswa

BAB III PENUTUP

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam rangka penjabaran pembangunan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum, kesehatan dilakukan dengan jalan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat.

Dokter Spesialis Gizi Klinis sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai peran yang sangat penting dan terkait secara langsung dengan proses pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Ilmu pengetahuan, keterampilan, sikap, dan perilaku sebagai kompetensi yang di dapat selama pendidikan merupakan landasan utama bagi dokter spesialis gizi klinis untuk dapat melakukan tindakan kedokteran dalam upaya pelayanan kesehatan. Pendidikan kedokteran pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan mutu kesehatan bagi seluruh masyarakat. *World Federation of Medical Education (WFME)* dan *Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)* mempromosikan suatu standar keilmuan dan etika yang tinggi, menerapkan metode pembelajaran, dan sarana instruksional baru, serta manajemen yang inovatif pada pendidikan kedokteran. Pendidikan dokter spesialis gizi klinis adalah pendidikan berbasis akademik dan profesi. Pendidikan dokter spesialis gizi klinis adalah jenjang lanjut pendidikan dokter. Pendidikan dokter subspecialis (konsultan) merupakan jenjang lanjut pendidikan dokter spesialis gizi klinis.

Standar Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Gizi Klinis disusun dengan mempertimbangkan:

1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
4. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.
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.
7. Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.03.03/MENKES/518/2016 tentang Pedoman Penyelesaian Permasalahan Klaim INA-CBG dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional.
8. Keputusan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik Nomor HK.00.06.3.4.1819 tentang Pembentukan Tim Terapi Gizi di Rumah Sakit.

B. Visi, Misi dan Tujuan Pendidikan

1. Visi

Menjadi pendidikan dokter spesialis gizi klinis dengan kemampuan profesional bertaraf internasional yang mampu berperan aktif dalam pelayanan medik gizi untuk mendukung pembangunan kesehatan manusia Indonesia seutuhnya.

2. Misi

Mengelola pendidikan spesialis gizi klinis untuk menghasilkan institusi pendidikan dokter spesialis (IP PPDS) gizi klinis yang:

- a. menjaga mutu pendidikan dokter spesialis gizi klinis dan menetapkan proses pendidikan agar sesuai dengan kurikulum nasional Kolegium Ilmu Gizi Klinis yang telah disepakati;
- b. memperhatikan dan menyesuaikan proses pendidikan agar lulusan mampu menanggulangi masalah gizi dalam masyarakat khususnya masalah gizi pasien baik rawat inap maupun rawat jalan;
- c. mengembangkan kurikulum bersama-sama dengan semua IP PPDS di Indonesia sesuai dengan perkembangan ilmu-teknologi dan kebutuhan pelayanan baik nasional maupun regional;
- d. membuat kebijakan rekrutmen dan dokter spesialis gizi klinis sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan pemerataan distribusi spesialis di seluruh Indonesia; dan
- e. bekerja sama dengan Perhimpunan Dokter Spesialis Gizi Klinis Indonesia (PDGKI) mengembangkan pendidikan yang dapat diikuti para lulusan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Gizi Klinis dalam bentuk Pendidikan dan Pelatihan Professional Kedokteran Berkelanjutan (PPPKB), sehingga dapat meningkatkan kemampuan menanggulangi masalah gizi klinis sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang gizi, khususnya bidang medik gizi.

3. Tujuan Pendidikan

Tujuan umum

Mendidik dan melatih seorang dokter menjadi seorang Dokter Spesialis Gizi Klinis yang mempunyai kemampuan akademik dan keahlian klinis yang profesional dalam penerapan ilmu gizi klinis.

Tujuan khusus

Menghasilkan dokter spesialis gizi klinis dan sub spesialis gizi klinis yang mempunyai kompetensi profesi sesuai dengan level 8 (delapan) mengacu kepada Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) dengan rincian sebagai berikut:

- a. mampu mengembangkan pengetahuan, teknologi dan atau seni baru di dalam bidang gizi, khususnya gizi klinis, atau praktek profesionalnya melalui riset, hingga menghasilkan karya kreatif, original dan teruji;
- b. mampu memecahkan permasalahan sains, teknologi, dan atau seni di dalam bidang gizi, khususnya gizi klinis, melalui pendekatan inter, multi, atau transdisipliner;
- c. mampu mengelola, memimpin, dan mengembangkan riset dan pengembangan yang bermanfaat bagi ilmu gizi, khususnya ilmu gizi klinis, dan kemaslahatan umat manusia, serta mampu mendapat pengakuan nasional maupun internasional; dan
- d. mampu melaksanakan manajemen gizi pasien berdasarkan kajian akademik, dan bekerja sama secara multidisiplin dengan menjunjung tinggi etika profesi kedokteran, serta memberikan pelayanan medik gizi yang terbaik bagi pasien.

C. Pengertian Umum

1. Dokter spesialis adalah dokter yang telah menyelesaikan program pendidikan spesialis yang merupakan jenjang lanjut pendidikan dokter.
2. Dokter subspecialis (spesialis konsultan) adalah dokter spesialis yang telah menyelesaikan program pendidikan subspecialis (spesialis konsultan) yang merupakan jenjang lanjut pendidikan dokter spesialis.
3. Keahlian klinis adalah kemampuan penerapan proses klinis dan komunikasi dalam memecahkan masalah kesehatan yang mencakup profisiensi pengetahuan akademik dan keterampilan klinis.
4. Kemampuan akademik adalah kemampuan dalam menerapkan metode ilmiah untuk pemecahan masalah, pengambilan keputusan, pengembangan diri, dan berkomunikasi secara efektif.
5. Kurikulum adalah seperangkat rencana dan pengaturan pendidikan yang meliputi tujuan pendidikan, isi, bahan pelajaran, cara pencapaian dan penilaian, yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan pendidikan.
6. Buku Panduan adalah penjabaran kurikulum oleh Institusi Penyelenggara Program Pendidikan Dokter Spesialis (IP PPDS) yang dipergunakan sebagai pedoman pelaksanaan program pendidikan bagi peserta didik dan pendidik untuk mencapai kemampuan atau kompetensi yang telah ditetapkan.
7. Standar Kompetensi adalah kompetensi minimal yang harus dicapai dalam pendidikan. Standar kompetensi ditetapkan oleh kolegium dan disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).
8. Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter spesialis atau subspecialis (spesialis konsultan) untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh wilayah Indonesia setelah lulus uji kompetensi.

9. *Stakeholders* pendidikan dokter spesialis adalah semua pihak yang berkepentingan dengan pendidikan dokter spesialis, yakni peserta didik, IP PPDS, Rumah Sakit Pendidikan, Kolegium Dokter dan Dokter Spesialis, Perhimpunan Profesi Dokter dan Dokter Spesialis, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Konsil Kedokteran Indonesia dan wakil masyarakat.
10. Institusi Penyelenggara Program Pendidikan Dokter Spesialis (IP PPDS) adalah fakultas kedokteran yang menyelenggarakan program pendidikan dokter spesialis yang telah ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Perguruan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI (Direktorat Jenderal Pembelajaran dan Kemahasiswaan Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi) dan diakui oleh Kolegium Ilmu Gizi Klinis (KIGK).
11. Program Studi (Prodi) Pendidikan Dokter Spesialis adalah pelaksana Program Pendidikan Dokter Spesialis yang dipimpin oleh Ketua program Studi (KPS).
12. Kolegium Ilmu Kedokteran adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut.
13. Konsil Kedokteran Indonesia adalah suatu badan otonom, mandiri, nonstruktural, dan bersifat independen, terdiri atas Konsil Kedokteran dan Kedokteran Gigi.
14. Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) adalah organisasi (majelis) yang anggotanya terdiri dari para ketua kolegium ilmu kedokteran.

D. Pengertian Standar Pendidikan Dokter Spesialis Gizi Klinis

Standar Pendidikan Dokter Spesialis Gizi Klinis di Indonesia adalah perangkat penyetara mutu pendidikan Dokter Spesialis Gizi Klinis yang dibuat dan disepakati bersama oleh *stakeholder* pendidikan dokter spesialis gizi klinis. Standar pendidikan dokter spesialis gizi klinis juga merupakan perangkat untuk menjamin

tercapainya tujuan pendidikan sesuai kompetensi. standar tersebut dapat pula digunakan oleh IP PPDS gizi klinis untuk menilai dirinya sendiri serta sebagai dasar perencanaan program perbaikan kualitas proses pendidikan gizi klinis secara berkelanjutan.

Komponen standar pendidikan dokter spesialis meliputi standar kompetensi lulusan, standar isi, standar proses, standar rumah sakit pendidikan, standar wahana pendidikan kedokteran, standar dosen, standar tenaga kependidikan, standar penerimaan calon mahasiswa, standar sarana dan prasarana, standar pengelolaan, standar pembiayaan, standar penilaian, standar penelitian, standar pengabdian kepada masyarakat, standar kontrak kerja sama rumah sakit pendidikan dan/atau wahana pendidikan kedokteran dengan perguruan tinggi penyelenggara Pendidikan Kedokteran, standar pemantauan dan pelaporan pencapaian program profesi dokter spesialis, dan standar pola pemberian insentif untuk mahasiswa program dokter spesialis. Standar dari masing-masing komponen pendidikan tersebut harus selalu ditingkatkan secara berencana dan berkala mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran (*medical science and technology*), perkembangan ilmu dan teknologi pendidikan kedokteran (*medical education and technology*) dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (*public health needs and demands*).

BAB II

STANDAR PENDIDIKAN

A. Standar Kompetensi Lulusan

1. Dasar Pemikiran

Kompetensi yang tertera merupakan kompetensi minimal yang harus dimiliki oleh lulusan pendidikan Dokter Spesialis Gizi Klinis di Indonesia. Pengembangan pencapaian kompetensi mandiri, baik tahap akademik maupun profesi, melalui beberapa tingkat oleh penyelenggara pendidikan profesi Dokter Spesialis Gizi Klinis di Indonesia merupakan anjuran sekaligus keunggulan yang diharapkan mampu memberikan gambaran mutu pendidikan yang sebenarnya dari masing-masing institusi pendidikan.

2. Kompetensi Dokter Spesialis Gizi Klinis Indonesia

Area Kompetensi

Sesuai dengan enam area kompetensi dari *Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)* ditambah dengan satu area kompetensi yaitu *Research*, lulusan dokter spesialis gizi klinis diharapkan memiliki tujuh area kompetensi dengan deskripsi seperti tertera pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1. Area Kompetensi, Kompetensi Inti/Utama, dan Subkompetensi

| No | Area Kompetensi | Kompetensi inti | Subkompetensi |
|----|---------------------|---|--|
| 1 | <i>Patient Care</i> | Mampu melakukan terapi medik gizi sesuai kondisi pasien dan berorientasi pada keselamatan pasien, | 1. Berkomunikasi dengan baik untuk memperoleh data riwayat penyakit, riwayat asupan makanan termasuk |

| No | Area Kompetensi | Kompetensi inti | Subkompetensi |
|----|-----------------|--|--|
| | | bersikap empati, bekerja secara efektif, membuat rekam medik sesuai baku nasional dan internasional, serta melakukan tindakan promosi kesehatan termasuk gizi. | <p>jumlah, jenis, dan perubahan konsistensi makanan bagi pasien rawat jalan maupun rawat inap</p> <p>2. Melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dengan terampil dan kompeten, bersikap empati dan memperlakukan pasien dengan penuh hormat.</p> <p>3. Menentukan pemeriksaan penunjang diagnosis secara akurat, rasional sesuai keadaan klinis, dengan mempertimbangkan manfaat dan kelemahan serta biaya.</p> <p>4. Menetapkan diagnosis medik gizi secara tepat berdasarkan anamnesis riwayat penyakit dan riwayat asupan makanan, pemeriksaan fisik dan antropometri serta pemeriksaan penunjang.</p> |

| No | Area Kompetensi | Kompetensi inti | Subkompetensi |
|----|-----------------|-----------------|---|
| | | | <p>5. Melakukan intervensi terapi medik gizi yang tepat berdasarkan informasi dari pasien, bukti ilmiah yang mutakhir, pertimbangan klinis, pilihan pasien/keluarga pasien dan dengan mempertimbangkan manfaat dan kelemahan setiap terapi medik gizi.</p> <p>6. Membuat rekam medik riwayat penyakit, riwayat asupan makanan, pemeriksaan fisik dan antropometri, diagnosis medik gizi, terapi medik gizi komprehensif, serta monitoring dan evaluasi selama perawatan.</p> <p>7. Melakukan edukasi berkaitan dengan terapi medik gizi dalam mendukung terapi medikamentosa, perubahan gaya hidup dalam upaya pencegahan dan upaya</p> |

| No | Area Kompetensi | Kompetensi inti | Subkompetensi |
|----|--------------------------|---|---|
| | | | meningkatkan kualitas hidup. |
| 2 | <i>Medical Knowledge</i> | Mampu menerapkan ilmu kedokteran dasar dan ilmu gizi berdasarkan <i>evidence-based medicine</i> (EBM) sebagai dasar investigasi dan berpikir analitik dalam melaksanakan terapi medik gizi. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengembangkan wawasan pengetahuan tentang gizi klinis yang luas berdasarkan kemajuan ilmu dan teknologi dalam bidang gizi klinis 2. Menganalisis dan menginterpretasikan prinsip dasar ilmu gizi klinis berdasarkan ilmu pengetahuan anatomi, proses fisiologi digesti zat gizi, metabolisme energi dan zat gizi, serta ilmu bahan makanan. 3. Menganalisis dan menginterpretasikan prinsip dasar ilmu gizi klinis dalam mendukung pelaksanaan terapi medik gizi. 4. Melakukan terapi medik gizi berdasarkan spesialisasi gizi klinis meliputi terapi medik |

| No | Area Kompetensi | Kompetensi inti | Subkompetensi |
|----|--|---|---|
| | | | <p>gizi pada berbagai gangguan status gizi, gangguan berbagai organ dan sistem, serta berbagai keadaan secara kompeten dan terampil.</p> <p>5. Melakukan terapi medik gizi dengan mempertimbangkan manfaatnya serta menerapkannya sesuai indikasi berdasarkan <i>evidence based medicine</i></p> <p>6. Memimpin dan mengembangkan manajemen pelayanan gizi klinis di institusi kesehatan berdasarkan pengetahuan manajerial dan wawasan sosial yang luas.</p> |
| 3 | <i>Practice-Based Learning and Improvement</i> | Mampu melakukan terapi medik gizi berdasarkan praktik, evaluasi proses pembelajaran dan pengembangan diri yang melibatkan investigasi | <p>1. Melaksanakan terapi medik gizi pada kondisi pasien secara individual berdasarkan sumber yang terpercaya</p> <p>2. Melaksanakan praktik secara terampil dengan</p> |

| No | Area Kompetensi | Kompetensi inti | Subkompetensi |
|----|---|--|--|
| | | dan evaluasi pelayanan kepada pasien, serta mampu menilai dan mengasimilasikan bukti ilmiah untuk meningkatkan kualitas terapi medik gizi pasien. | selalu meningkatkan ilmu gizi klinis mutakhir dengan belajar sepanjang hayat 3. Mengevaluasi dengan kritis kepustakaan terkini tentang keilmuan gizi klinik dalam penerapannya pada terapi medik gizi. |
| 4 | <i>Interpersonal and Communication Skills</i> | Mampu berkomunikasi efektif dengan pasien, keluarga pasien, dan mitra kerja sehubungan dengan terapi medik gizi sesuai kondisi pasien, prosedur yang dijalani, risiko komplikasi, serta membangun dan melaksanakan kerja tim terapi gizi yang baik berorientasi pada kepentingan pasien. | 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan laboratorium kepada pasien dan keluarga 2. Menyampaikan dengan deskripsi yang jelas tentang manfaat terapi medik gizi, ketepatan penggunaannya, interaksi nutrien atau obat, dan efek samping 3. Berkomunikasi dengan pasien dan atau anggota keluarga dalam hal pemilihan dan penggunaan terapi medik gizi yang rasional |

| No | Area Kompetensi | Kompetensi inti | Subkompetensi |
|----|-----------------------------------|---|---|
| | | | 4. Berkomunikasi secara efektif dengan dokter spesialis dari disiplin ilmu lain, tenaga profesi medis lain secara verbal, tulisan atau media elektronik. |
| 5 | <i>Professionalism and Ethics</i> | Mampu mengamalkan ilmu secara disiplin dan bertanggung jawab sesuai etika kedokteran dan hukum yang berlaku, senantiasa menyadari keterbatasan diri, dan melakukan proses belajar seumur hidup. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bertindak demi kesehatan pasiennya lebih dahulu, bersikap hormat, bekerja dengan jujur, empati dan peka terhadap perasaan pasien dalam melakukan terapi medik gizi. 2. Memegang teguh prinsip rahasia, bersikap selalu mendahulukan kepentingan orang lain daripada kepentingan pribadi dan selalu bersikap adil dalam melakukan terapi medik gizi. 3. Melakukan terapi medik gizi tanpa membedakan agama, budaya, serta |

| No | Area Kompetensi | Kompetensi inti | Subkompetensi |
|----|-------------------------------|--|---|
| | | | <p>status sosioekonomi.</p> <p>4. Melakukan terapi medik gizi dengan kompetensi sesuai dengan standar pelayanan medik gizi, berpikir kritis dan belajar sepanjang hayat.</p> <p>5. Menyadari kemampuan dan keterbatasannya, menghormati sejawat dan berkenan melakukan konsultasi kepada sejawat bila diperlukan.</p> |
| 6 | <i>Systems-Based Practice</i> | Mampu bekerja sama secara profesional dengan seluruh anggota tim pelayanan kesehatan dan pemangku kepentingan sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan dalam melakukan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif terkait gizi. | <p>1. Berinteraksi secara profesional dengan seluruh anggota tim pelayanan kesehatan dalam mendukung perawatan terbaik kepada pasien.</p> <p>2. Berintegrasi dengan sejawat dari berbagai disiplin yang terlibat dalam tim pelayanan kesehatan.</p> <p>3. Bekerja sama dengan <i>stakeholder</i> dan tenaga</p> |

| No | Area Kompetensi | Kompetensi inti | Subkompetensi |
|----|-----------------|--|--|
| | | | <p>kesehatan dalam menetapkan dan mengkoordinir prosedur perawatan agar diperoleh perawatan pasien yang berkualitas.</p> |
| 7 | <i>Research</i> | <p>Mampu melakukan penelitian di bidang medik gizi yang baik dan benar sesuai prinsip <i>Good Clinical Practice</i>.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi masalah di bidang medik gizi yang perlu dan dapat menjadi bahan penelitian klinis. 2. Menyusun proposal penelitian dengan metode yang baik dan benar. 3. Menyusun laporan penelitian yang sistematis dengan pembahasan yang mendalam, disertai dengan kesimpulan dan saran yang tepat. |

Capaian Pembelajaran

Sesuai ketentuan pendidikan nasional, kompetensi seorang dokter spesialis gizi klinis adalah level 8 (delapan) menurut Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI). Peringkat ini satu tingkat lebih tinggi daripada kompetensi dokter umum, yaitu level 7 (tujuh) dalam KKNI. Rumusan kompetensi sesuai proyeksinya pada KKNI level 8 (delapan) dapat dilihat dalam Tabel 2.2.

Tabel 2.2. Kesetaraan Area Kompetensi dengan Capaian Pembelajaran (Kompetensi) Dokter Spesialis Gizi Klinis Sesuai KKNI dan Standar Nasional Pendidikan Tinggi

| Capaian Pembelajaran sesuai Standar Nasional Pendidikan Tinggi | Capaian Pembelajaran sesuai KKNI Level 8 | Area Kompetensi |
|--|---|---|
| Unsur sikap | Unsur sikap dan tata nilai: Sesuai dengan rincian unsur sikap yang ditetapkan di dalam Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN DIKTI). | <i>Professionalism and Ethics</i> |
| Unsur pengetahuan | Unsur penguasaan pengetahuan: Mampu memecahkan permasalahan sains, teknologi, dan atau seni di dalam bidang keilmuannya melalui pendekatan inter atau multidisiplin. | <i>Medical Knowledge, Practice-Based Learning and Improvement</i> |

| | | |
|-------------------------------------|--|---|
| Unsur keterampilan: umum dan khusus | Unsur kemampuan kerja: Mampu mengembangkan pengetahuan, teknologi, dan atau seni di dalam bidang keilmuannya atau praktek profesionalnya melalui riset hingga menghasilkan karya inovatif dan teruji. | <i>Patient Care, Interpersonal and Communication Skills, Research</i> |
| | Unsur wewenang dan tanggung jawab: Mampu mengelola riset dan pengembangan yang bermanfaat bagi masyarakat dan keilmuan, serta mampu mendapat pengakuan nasional dan internasional. | <i>Interpersonal and Communication Skills, Professionalism and Ethics, Systems-Based Practice, Research</i> |

1. Sikap

Unsur sikap yang harus dimiliki oleh lulusan dibuat dengan mengacu kepada rincian unsur sikap yang ditetapkan di dalam Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN DIKTI), yaitu:

- a. bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius;
- b. menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika, khususnya etika kedokteran;
- c. berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan peradaban berdasarkan Pancasila;
- d. berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggung jawab pada negara dan bangsa;

- e. menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain;
- f. bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan;
- g. taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara, khususnya hukum dan disiplin kedokteran;
- h. menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik;
- i. menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri;
- j. menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan; dan
- k. menjunjung tinggi privasi pasien dan menjaga rahasia kedokteran.

2. Keterampilan umum

Unsur keterampilan umum yang harus dimiliki lulusan mengacu kepada rincian unsur keterampilan umum untuk program spesialis yang ditetapkan di dalam SN DIKTI, yaitu:

- a. mampu bekerja di bidang keahlian pokok/profesi untuk jenis pekerjaan yang spesifik dan kompleks, serta memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi profesi tersebut yang berlaku secara nasional/internasional;
- b. mampu membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, kreatif, dan komprehensif;
- c. mampu menyusun laporan hasil studi setara tesis yang hasilnya disusun dalam bentuk publikasi pada jurnal ilmiah profesi yang terakreditasi, atau menghasilkan karya desain yang spesifik beserta deskripsinya berdasarkan metoda atau kaidah desain dan kode etik profesi yang diakui oleh masyarakat profesi pada tingkat regional atau internasional;
- d. mampu mengomunikasikan hasil kajian, kritik, apresiasi, argumen, atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, kewirausahaan, dan kemaslahatan manusia, yang dapat

- dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat umum melalui berbagai bentuk media;
- e. mampu melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaan profesinya baik oleh dirinya sendiri, sejawat, atau sistem institusinya;
 - f. mampu meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja dengan mempertimbangkan kemutakhiran bidang profesinya di tingkat nasional, regional, dan internasional;
 - g. mampu meningkatkan mutu sumber daya untuk pengembangan program strategis organisasi;
 - h. mampu memimpin suatu tim kerja, khususnya memimpin tim terapi gizi di rumah sakit, untuk memecahkan masalah baik pada bidang profesinya maupun masalah yang lebih luas dari bidang profesinya;
 - i. mampu bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang maupun yang tidak sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan yang kompleks yang terkait dengan bidang profesinya;
 - j. mampu mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
 - k. mampu bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya;
 - l. mampu meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri dan tim yang berada di bawah tanggung jawabnya;
 - m. mampu berkontribusi dalam evaluasi atau pengembangan kebijakan nasional dalam rangka peningkatan mutu pendidikan profesi atau pengembangan kebijakan nasional pada bidang profesinya; dan
 - n. mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya.

3. Keterampilan khusus

Unsur keterampilan khusus yang harus dimiliki lulusan ditentukan oleh KIGK, yaitu:

- a. mampu melakukan *skrining* gizi dengan menggunakan alat/metode yang tepat serta menginterpretasikan hasilnya;
- b. mampu melakukan penilaian status gizi dan status metabolik melalui anamnesis, penilaian asupan energi dan zat gizi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan komposisi tubuh, dan pemeriksaan kapasitas fungsional;
- c. mampu membuat preskripsi nutrisi berdasarkan keadaan klinis dan perubahan metabolisme;
- d. mampu melakukan terapi medik gizi, pemantauan, dan evaluasi pada berbagai gangguan status gizi serta gangguan fungsi organ dan metabolisme;
- e. mampu melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi terapi nutrisi oral, enteral, dan parenteral pada berbagai keadaan/penyakit;
- f. mampu melakukan pencatatan rekam medik sesuai baku nasional dan internasional;
- g. mampu menerapkan kaidah-kaidah *International Patient Safety Goals* (IPSG) dalam setiap tindakan pelayanan gizi klinis; dan
- h. mampu berkomunikasi efektif dengan pasien, keluarga pasien, dan mitra kerja sehubungan dengan terapi medik gizi sesuai kondisi pasien, prosedur yang dijalani, risiko komplikasi, dan tata laksana nutrisi, serta membangun dan melaksanakan kerja tim terapi gizi yang baik berorientasi pada kepentingan pasien.

4. Pengetahuan

Unsur pengetahuan yang harus dimiliki lulusan ditentukan oleh KIGK. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 2.3.

Tabel 2.3. Unsur Pengetahuan yang Harus dikuasai Lulusan

| No. | Bidang IPTEKS yang dipelajari | Bahan Kajian yang Harus dikuasai | |
|-----|--------------------------------|--|-------------------|
| | | Tingkat keluasan materi | Tingkat kedalaman |
| 1 | Ilmu kedokteran dasar | <ol style="list-style-type: none"> 1. Anatomi dan fisiologi organ 2. Patofisiologi penyakit 3. Manifestasi klinis penyakit 4. Diagnosis 5. Prognosis | Teori |
| 2 | Aspek dasar ilmu gizi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Metabolisme energi dan zat gizi pada keadaan normal, starvasi, dan hipermetabolisme 2. Ilmu bahan makanan dan pangan fungsional | Teori |
| 3 | Aspek dasar medik gizi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Skrining gizi 2. Penilaian status gizi 3. Penilaian status metabolik 4. Penentuan kebutuhan dan komposisi zat gizi 5. Interaksi antar zat gizi dan antara obat dengan zat gizi | Teori aplikasi |
| 4 | Aspek spesialisasi gizi klinis | <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi medik gizi pada berbagai gangguan status gizi 2. Terapi medik gizi pada golongan rentan 3. Terapi medik gizi pada berbagai gangguan fungsi organ dan metabolisme serta gangguan respons imun 4. Terapi medik gizi secara oral, enteral, dan parenteral 5. Terapi medik gizi dengan | Teori aplikasi |

| | | | |
|---|--------------------------------------|---|----------------|
| | | medikamentosa, <i>nutraceuticals</i> , dan pangan fungsional | |
| 5 | Manajemen pelayanan gizi rumah sakit | 1. Pelayanan gizi rumah sakit 2. Pelayanan medik gizi meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap oleh tim terapi gizi | Teori aplikasi |

B. Standar Isi

1. Standar isi pendidikan dokter spesialis gizi klinis merupakan kriteria minimal tingkat kedalaman dan keluasan materi pembelajaran yang dijabarkan dalam Standar Kompetensi Lulusan.
2. Dalam mencapai kompetensi Spesialis Gizi Klinis, KIGK menyusun daftar penyakit dan daftar keterampilan klinis. Kedua daftar ini disusun dengan tujuan untuk menjadi acuan bagi Prodi Ilmu Gizi Klinis (IGK) dalam menyiapkan sumber daya yang berkaitan dengan keterampilan minimal yang harus dikuasai oleh lulusan dokter spesialis gizi klinis. Pada setiap penyakit dan keterampilan klinis ditetapkan tingkat kemampuan yang harus dicapai di akhir Program Pendidikan Dokter Spesialis Gizi Klinis.
 - a. Daftar penyakit
 - 1) Pembagian dan definisi tingkat kompetensi penyakit di Daftar Penyakit Dokter Spesialis Gizi Klinis mengacu pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) 2012 dengan sedikit modifikasi, yaitu tingkat kompetensi 1, 2, 3A, 3B, 4, dan 4* (Tabel 2.4).

Tabel 2.4. Pembagian dan Definisi Tingkat Kompetensi

| Tingkat kompetensi | Definisi |
|--|--|
| Tingkat kemampuan 1: Mengenali dan menjelaskan | Mampu mengenali, menjelaskan, mengerti, memahami, menganalisis, merumuskan dan mengevaluasi penyakit dan tatalaksananya, gambaran klinis penyakit, dan mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai penyakit tersebut, selanjutnya menentukan rujukan yang paling tepat bagi pasien. |
| Tingkat kemampuan 2: Mendiagnosis dan merujuk | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu membuat diagnosis klinis (diagnosis kerja) terhadap penyakit tersebut dan menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. 2. Mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan. |
| Tingkat kemampuan 3: Mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal dan merujuk | 3A. Bukan gawat darurat <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu membuat diagnosis klinis dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan yang bukan gawat darurat. 2. Mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya 3. Mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan. |
| | 3B. Gawat darurat <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu membuat diagnosis klinis dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan gawat darurat demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/atau kecacatan pada pasien. 2. Mampu menentukan rujukan yang paling |

| | |
|--|--|
| | tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. 3. Mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan. |
| Tingkat kemampuan 4: Mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas | 4. Mampu membuat diagnosis klinis dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas. 4*. Mampu membuat diagnosis klinis dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas pada kasus yang lebih kompleks. |

- 2) Tingkat kompetensi 4 tidak diklasifikasi lebih lanjut menjadi 4A (kemahiran yang didapatkan setelah menyelesaikan pendidikan spesialis) dan 4B (kemahiran yang diperoleh setelah mendapatkan pelatihan yang tersertifikasi oleh kolegium) karena Standar Pendidikan Dokter Spesialis Gizi Klinis tidak membahas mengenai pelatihan yang tersertifikasi oleh kolegium.
- 3) Untuk mengakomodasi kasus gizi yang lebih kompleks dari kasus level 4A di SKDI, maka dibuat tambahan definisi tingkat kompetensi yang menggunakan tanda bintang atau *asterisk* (*) sebagai pembeda tingkat kompetensi dokter umum dan dokter spesialis gizi klinis. Tingkat kompetensi 4* pada dokter spesialis gizi klinis menandakan tingkat kemampuan pada kasus yang lebih kompleks daripada tingkat kompetensi 4A dokter umum. Untuk membantu penentuan tingkat kompetensi penyakit pada Standar Pendidikan Dokter Spesialis Gizi Klinis ini dibuat panduan penentuan tingkat kompetensi pengelolaan kasus penyakit gizi berdasarkan profesi, yaitu:

Dokter umum

Mengelola kasus yang memiliki tidak lebih dari 2 penyakit penyerta, kasus yang memiliki respons baik terhadap terapi dan kasus yang memerlukan tindakan sesuai kompetensi keterampilan klinisnya.

Dokter spesialis gizi klinis

Selain kompetensi sebagai dokter umum di atas, dokter spesialis gizi klinis juga melakukan pengelolaan kasus dengan 3 penyakit penyerta atau lebih, kasus kritis, kasus yang sulit (diagnosis dan tatalaksananya tidak dapat ditangani oleh dokter umum), serta kasus yang membutuhkan prosedur tindakan tingkat lanjut.

- 4) Pada Tabel 2.5 akan diuraikan daftar penyakit dan tingkat kompetensinya pada dokter spesialis gizi klinis.

Tabel 2.5. Daftar Penyakit Gizi dan Tingkat Kompetensi

| No | Penyakit | Tingkat Kompetensi |
|----|--|--------------------|
| 1 | Kwashiorkor | 4 |
| 2 | Marasmus nutrisi | 4 |
| 3 | Kwashiorkor marasmik | 4 |
| 4 | Malnutrisi protein-energi berat tidak spesifik (<i>unspecified</i>) | 4 |
| 5 | Malnutrisi protein-energi derajat ringan dan sedang | 4* |
| 6 | Gangguan perkembangan (pertumbuhan) akibat malnutrisi protein-energi a. Nutrisional: 1) Perawakan pendek 2) <i>Stunting</i> b. Retardasi fisik akibat malnutrisi | 4 |

| No | Penyakit | Tingkat Kompetensi |
|----|---|--------------------|
| 7 | Malnutrisi protein-energi tidak spesifik (<i>unspecified</i>) | 4 |
| 8 | Defisiensi vitamin A a. Defisiensi vitamin A dengan xerosis konjungtiva b. Defisiensi vitamin A dengan bintik Bitot dan xerosis konjungtiva c. Defisiensi vitamin A dengan xerosis kornea d. Defisiensi vitamin A dengan ulserasi dan xerosis kornea e. Defisiensi vitamin A dengan keratomalasia f. Defisiensi vitamin A dengan buta senja g. Defisiensi vitamin A dengan <i>xerophthalmic scars of cornea</i> h. Manifestasi okular lainnya akibat defisiensi vitamin A i. Manifestasi lainnya akibat defisiensi vitamin A j. Defisiensi vitamin A, tidak spesifik (<i>unspecified</i>) | 4 |
| 9 | Defisiensi tiamin a. Beriberi b. Ensefalopati Wernicke c. Manifestasi lainnya akibat defisiensi tiamin d. Defisiensi tiamin, tidak spesifik (<i>unspecified</i>) | 4 |
| 10 | Defisiensi niasin (pellagra) | 4 |
| 11 | Defisiensi kelompok vitamin B lainnya a. Defisiensi riboflavin b. Defisiensi piridoksin c. Defisiensi kelompok vitamin B spesifik lainnya d. Defisiensi vitamin B, tidak spesifik (<i>unspecified</i>) | 4 |
| 12 | Defisiensi asam askorbat | 4 |
| 13 | Defisiensi vitamin D a. Riketsia aktif b. Defisiensi vitamin D, tidak spesifik (<i>unspecified</i>) | 4 |

| No | Penyakit | Tingkat Kompetensi |
|----|---|--------------------|
| 14 | Defisiensi vitamin lainnya a. Defisiensi vitamin E b. Defisiensi vitamin K c. Defisiensi vitamin lainnya d. Defisiensi vitamin, tidak spesifik (<i>unspecified</i>) | 4 |
| 15 | Defisiensi kalsium pangan | 4 |
| 16 | Defisiensi selenium pangan | 4 |
| 17 | Defisiensi seng pangan | 4 |
| 18 | Defisiensi elemen nutrien lainnya a. Defisiensi tembaga b. Defisiensi besi c. Defisiensi magnesium d. Defisiensi mangan e. Defisiensi kromium f. Defisiensi molybdenum g. Defisiensi elemen nutrien multipel h. Defisiensi elemen nutrien spesifik lainnya i. Defisiensi elemen nutrien, tidak spesifik (<i>unspecified</i>) | 4 |
| 19 | Defisiensi nutrisi lainnya a. Defisiensi asam lemak esensial b. Ketidakseimbangan komponen asupan makanan c. Defisiensi nutrisi spesifik lainnya d. Defisiensi nutrisi, tidak spesifik (<i>unspecified</i>) | 4 |
| 20 | <i>Sequelae</i> dari malnutrisi dan defisiensi nutrisi lainnya a. <i>Sequelae</i> dari malnutrisi protein-energi b. <i>Sequelae</i> dari defisiensi vitamin A c. <i>Sequelae</i> dari defisiensi vitamin C d. <i>Sequelae</i> dari riketsia e. <i>Sequelae</i> dari defisiensi nutrisi lainnya | 4 |

| No | Penyakit | Tingkat Kompetensi |
|----|--|--------------------|
| | f. <i>Sequelae</i> dari defisiensi nutrisi tidak spesifik (<i>unspecified</i>) | |
| 21 | Gejala dan tanda terkait asupan makanan dan cairan a. Anoreksia b. Polydipsia c. Polyphagia d. Kesulitan dan kesalahan manajemen makan e. Penurunan berat badan abnormal f. Kenaikan berat badan abnormal g. Ketidacukupan asupan makanan dan air akibat <i>self neglect</i> h. Gejala dan tanda lainnya terkait asupan makanan dan cairan | 4 |
| 22 | Kaheksia | 4 |
| 23 | Sarkopenia | 4 |
| 24 | Anemia defisiensi besi | 4 |
| 25 | Anemia defisiensi vitamin B12 | 4 |
| 26 | Anemia defisiensi folat | 4 |
| 27 | Anemia nutrisi lainnya a. Anemia defisiensi protein b. Anemia megaloblastik lainnya, tidak terklasifikasi di tempat lain c. Anemia skorbutik d. Anemia nutrisi spesifik lainnya e. Anemia nutrisi, tidak spesifik (<i>unspecified</i>) | 4 |
| 28 | <i>Overweight</i> dan <i>obesitas</i> a. Obesitas akibat kalori berlebihan b. Obesitas akibat obat c. Obesitas morbid (berat) dengan hipoventilasi alveolar (sindrom hipoventilasi obesitas, sindrom Pickwickian) | 4* |

| No | Penyakit | Tingkat Kompetensi |
|----|--|--------------------|
| | d. <i>Overweight</i> e. Obesitas lainnya f. Obesitas, tidak spesifik (<i>unspecified</i>) | |
| 29 | Hiperalimentasi lainnya a. Hipervitaminosis A b. Hiperkarotenemia c. Sindrom megavitamin-B6 d. Hipervitaminosis D e. Hiperalimentasi spesifik lainnya | 4 |
| 30 | <i>Sequelae</i> dari hiperalimentasi | 4 |
| 31 | Disfagia | 4 |

b. Daftar keterampilan klinis

- 1) Daftar keterampilan klinis terdiri dari 4 (empat) tingkat kompetensi yang disusun berdasarkan modifikasi piramida Miller (*knows, knows how, shows, dan does*). Pada Tabel 2.6 berikut ini disajikan tahapan pencapaian kompetensi sekaligus cara evaluasinya.

Tabel 2.6. Tabel Matriks Tingkat Keterampilan Klinis, Metode Pembelajaran dan Metode Penilaian untuk Setiap Tingkat Kemampuan

| Kriteria | Tingkat 1 | Tingkat 2 | Tingkat 3 | Tingkat 4 |
|-----------------------------|-------------------------------|---|------------------------------------|--------------------------------|
| Tingkat Keterampilan Klinis | | | | Mampu melakukan secara mandiri |
| | | | Mampu melakukan di bawah supervisi | |
| | | Memahami <i>clinical reasoning</i> dan <i>problem solving</i> | | |
| | Mengetahui teori keterampilan | | | |

| | | | | |
|---------------------|---|--|---|---|
| Metode Pembelajaran | Melakukan pada pasien | | | |
| | Berlatih dengan alat peraga atau pasien tersandar | | | |
| | Observasi langsung, demonstrasi | | | |
| | Perkuliahan, diskusi, penugasan, belajar mandiri | | | |
| Metode Penilaian | Ujian tulis | Penyelesaian kasus secara tertulis dan/atau lisan (<i>oral test</i>) | <i>Objective Structured Clinical Examination</i> (OSCE) | <i>Workbased Assessment</i> seperti <i>mini-CEX, portfolio, logbook</i> , dsb |

- 2) Masing-masing tingkat kompetensi tersebut didefinisikan lebih lanjut pada Tabel 2.7 berikut ini.

Tabel 2.7. Pembagian dan Definisi Tingkat Kompetensi

| Tingkat Kompetensi | Definisi |
|--|--|
| Tingkat kemampuan 1: Mengetahui dan Menjelaskan | 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. |
| Tingkat kemampuan 2: Pernah melihat atau mendemonstrasikan | Menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan ini dengan penekanan pada <i>clinical reasoning</i> dan <i>problem solving</i> serta berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/masyarakat. |
| Tingkat kemampuan 3: Pernah melakukan atau pernah menerapkan di | Menguasai pengetahuan teori keterampilan ini termasuk latar belakang biomedik dan dampak psikososial keterampilan tersebut, berkesempatan |

| | |
|--|---|
| bawah supervisi | untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/masyarakat, serta berlatih keterampilan tersebut pada alat peraga dan/atau <i>standardized patient</i> . |
| Tingkat kemampuan 4: Mampu melakukan secara mandiri | Mampu memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, komplikasi, dan pengendalian komplikasi. |

- 3) Tingkat Kompetensi Keterampilan Klinis dokter spesialis gizi klinis dapat dilihat pada Tabel 2.8 berikut ini.

Tabel 2.8. Daftar Keterampilan Klinis dan Tingkat Kompetensi

| No | Keterampilan | Tingkat kompetensi |
|------------|---|--------------------|
| DIAGNOSTIK | | |
| 1 | Penapisan pasien berisiko malnutrisi dengan alat skrining malnutrisi | 4 |
| 2 | Penilaian status gizi berdasarkan indeks massa tubuh | 4 |
| 3 | Penilaian status gizi berdasarkan pemeriksaan klinis (anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri dan komposisi tubuh, serta pemeriksaan penunjang) | 4 |
| 4 | Penilaian status metabolisme berdasarkan pemeriksaan klinis (anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri dan komposisi tubuh, serta dan pemeriksaan penunjang) | 4 |
| 5 | Penilaian status fungsional berdasarkan pemeriksaan klinis | 4 |
| 6 | Penilaian interaksi penggunaan obat dan zat gizi dan | 4 |

| No | Keterampilan | Tingkat kompetensi |
|--|---|--------------------|
| | faktor-faktor yang memengaruhi | |
| 7 | Penilaian pertumbuhan dan perkembangan anak | 4 |
| 8 | Penetapan diagnosis medik gizi | 4 |
| Anamnesis | | |
| 1 | Anamnesis medis dengan penekanan terkait nutrisi | 4 |
| 2 | Analisis asupan (kebiasaan makan, <i>food record</i> , <i>food recall</i> , penggunaan <i>food frequency questionnaire</i>) | 4 |
| Pemeriksaan antropometri dan komposisi tubuh | | |
| 1 | Pengukuran berat badan dan tinggi badan | 4 |
| 2 | Penentuan indeks massa tubuh | 4 |
| 3 | Estimasi berat badan dengan metode khusus pada pasien <i>bedridden</i> | 4 |
| 4 | Pengukuran panjang badan dengan metode khusus pada pasien <i>bedridden</i> | 4 |
| 5 | Estimasi panjang badan dengan metode khusus pada pasien <i>bedridden</i> | 4 |
| 6 | Pengukuran <i>sitting height</i> dan interpretasinya | 4 |
| 7 | Pemeriksaan fisik untuk menilai komposisi tubuh | 4 |
| 8 | Pemeriksaan dan interpretasi komposisi tubuh dengan menggunakan teknologi mutakhir seperti <i>bioelectrical impedance analysis</i> (BIA) dan/atau USG pada pasien yang bisa berdiri maupun <i>bedridden</i> | 4 |
| 9 | Pemeriksaan dan interpretasi komposisi tubuh melalui pengukuran tebal lipat kulit dengan <i>caliper</i> | 4 |
| 10 | Pengukuran lingkar pinggang dan pinggul, serta interpretasinya | 4 |
| 11 | Permintaan pemeriksaan dan interpretasi komposisi tubuh dengan menggunakan <i>dual-energy x-ray absorptiometry</i> (DEXA) | 3 |
| | | |

| No | Keterampilan | Tingkat kompetensi |
|----------------------------|--|--------------------|
| Pemeriksaan penunjang lain | | |
| 1 | Pemeriksaan dan penilaian kapasitas fungsional dengan menggunakan kuesioner | 4 |
| 2 | Pemeriksaan dan penilaian kapasitas fungsional dengan menggunakan alat bantu lain | 4 |
| 3 | Pengukuran kebutuhan energi dengan kalorimetri indirek | 3 |
| 4 | Permintaan pemeriksaan dan interpretasi hasil laboratorium umum terkait status gizi dan penyakit terkait gizi | 4 |
| 5 | Permintaan pemeriksaan dan interpretasi status keseimbangan cairan, elektrolit, dan asam basa berdasarkan hasil laboratorium terkait status gizi dan penyakit terkait gizi | 4 |
| 6 | Permintaan pemeriksaan dan interpretasi pemeriksaan penunjang lain terkait status gizi dan penyakit terkait gizi | 4 |
| 7 | Permintaan pemeriksaan dan interpretasi status anti-oksidan | 3 |
| 8 | Pemeriksaan dan penilaian respons alergi terhadap makanan | 3 |
| 9 | Permintaan pemeriksaan dan interpretasi hasil pemeriksaan gen terkait nutrisi | 3 |
| TERAPEUTIK | | |
| 1 | Terapi edukasi nutrisi pada pasien dewasa dan golongan rentan (anak, ibu hamil dan menyusui, usia lanjut) | 4 |
| 2 | Promosi kesehatan melalui penyuluhan gizi | 4 |
| 3 | Preskripsi nutrisi individual (energi, makronutrien, mikronutrien, cairan, serat, dan nutrien spesifik) | 4 |

| No | Keterampilan | Tingkat kompetensi |
|--|---|--------------------|
| | untuk pasien dewasa dan golongan rentan (anak, ibu hamil dan menyusui, usia lanjut) | |
| 4 | Pemasangan dan perawatan NGT | 4 |
| 5 | Pemasangan dan perawatan NJT | 2 |
| 6 | Pemasangan dan perawatan akses PEG | 2 |
| 7 | Pemasangan dan perawatan akses PEJ | 2 |
| 8 | Pemasangan dan perawatan akses vena perifer | 4 |
| 9 | Pemasangan dan perawatan akses vena sentral | 2 |
| 10 | Terapi nutrisi dengan <i>oral nutritional supplement</i> | 4 |
| 11 | Terapi nutrisi enteral jalur gastrik | 4 |
| 12 | Terapi nutrisi enteral jalur pasca pilorus | 4 |
| 13 | Terapi nutrisi parenteral perifer | 4 |
| 14 | Terapi nutrisi parenteral sentral | 4 |
| 15 | Terapi nutrisi kombinasi oral/enteral dan parenteral | 4 |
| 16 | Preskripsi nutrisi parenteral dengan metode <i>compounding</i> | 3 |
| 17 | Pengaturan gizi kerja | 3 |
| 18 | Pengaturan gizi olah raga | 3 |
| 19 | Pengaturan gizi untuk <i>healthy aging</i> | 3 |
| Terapi medik gizi pada gangguan fungsi organ & metabolisme | | |
| 1 | Disfagia | 4 |
| 2 | Dispepsia | 4 |
| 3 | GERD | 4 |
| 4 | Akalasia esofagus | 4 |
| 5 | Varises gastroesofagus | 4 |
| 6 | Esofagitis | 4 |
| 7 | Striktur esofagus | 4 |
| 8 | Gastritis | 4 |
| 9 | Ulkus (gaster, duodenum) | 4 |
| 10 | Perforasi gaster | 4 |

| No | Keterampilan | Tingkat kompetensi |
|----|--|--------------------|
| 11 | Gastrektomi | 4 |
| 12 | Stenosis pilorik | 4 |
| 13 | <i>Gastric motility disorders</i> | 4 |
| 14 | Perdarahan gastrointestinal | 4 |
| 15 | <i>Gastrointestinal stromal tumor</i> | 4 |
| 16 | Sindrom disentri | 4 |
| 17 | Konstipasi | 4 |
| 18 | Intoleransi laktosa | 4 |
| 19 | <i>Celiac disease</i> | 4 |
| 20 | <i>Irritable bowel syndrome</i> | 4 |
| 21 | <i>Inflammatory bowel disease</i> (Penyakit Crohn dan kolitis ulseratif) | 3 |
| 22 | Gastroenteritis | 4 |
| 23 | Kolitis infeksi | 4 |
| 24 | Fistula intestinal <i>low output</i> | 4 |
| 25 | Fistula intestinal <i>high output</i> | 3 |
| 26 | Malabsorpsi intestinal | 4 |
| 27 | <i>Short bowel syndrome</i> | 3 |
| 28 | Trombosis arteri mesenterika | 3 |
| 29 | Enterokolitis nekrotik | 4 |
| 30 | Tuberkulosis abdomen | 3 |
| 31 | Peritonitis | 4 |
| 32 | Apendisitis | 4 |
| 33 | Hernia | 4 |
| 34 | Ileus obstruksi | 4 |
| 35 | Ileus paralitik | 4 |
| 36 | Divertikulum meckel | 4 |
| 37 | Divertikulus | 4 |
| 38 | Intusussepsi | 4 |
| 39 | Perforasi usus | 4 |

| No | Keterampilan | Tingkat kompetensi |
|----|---|--------------------|
| 40 | Malrotasi traktus gastrointestinal | 4 |
| 41 | Ileostomi | 4 |
| 42 | Kolostomi | 4 |
| 43 | Polip/adenoma | 4 |
| 44 | Penyakit Hirschsprung | 4 |
| 45 | Proktitis | 4 |
| 46 | Abses (peri) anal | 4 |
| 47 | Hemoroid | 4 |
| 48 | Hepatitis (hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C, hepatitis autoimun, hepatitis imbas obat) | 4 |
| 49 | Abses hepar | 4 |
| 50 | Penyakit hati alkoholik | 4 |
| 51 | <i>Non-alcoholic fatty liver disease</i> (NAFLD) | 4 |
| 52 | Sirosis hepatic | 4 |
| 53 | Gagal hepar | 4 |
| 54 | Ensefalopati hepatic | 4 |
| 55 | Transplantasi hati | 3 |
| 56 | Hemokromatosis hepar | 4 |
| 57 | <i>Wilson's disease</i> | 4 |
| 58 | Gangguan metabolisme bilirubin (<i>Gilbert syndrome, Crigler-Najjar syndrome type I and II, Dubin-Johnson and Rotorsyndromes</i>) | 4 |
| 59 | Trombosis vena porta | 4 |
| 60 | Penyakit hati pada kehamilan | 4 |
| 61 | Pankreatitis | 4 |
| 62 | Penyakit kandung empedu | 4 |
| 63 | Diabetes melitus tipe 1 | 4 |
| 64 | Diabetes melitus tipe 2 | 4 |
| 65 | Dislipidemia | 4 |
| 66 | Hipertiroid | 4 |

| No | Keterampilan | Tingkat kompetensi |
|----|---|--------------------|
| 67 | Hipotiroid | 4 |
| 68 | Hiperparatiroidisme | 4 |
| 69 | Hiperurisemia | 4 |
| 70 | Hiperinsulinisme | 4 |
| 71 | <i>Syndrome of inappropriate diuretic hormone</i> | 4 |
| 72 | Gangguan metabolisme bawaan | 2 |
| 73 | Asma bronkial | 4 |
| 74 | Bronkitis akut dan kronis | 4 |
| 75 | Bronkiektasis | 4 |
| 76 | Penyakit Paru Obstruktif Kronik | 4 |
| 77 | Pneumonia dan infeksi paru lainnya | 4 |
| 78 | <i>Acute respiratory distress syndrome</i> | 4 |
| 79 | Gagal napas | 4 |
| 80 | Tuberkulosis paru dan pleuritis TB | 4 |
| 81 | Efusi pleura | 4 |
| 82 | Pneumotoraks | 4 |
| 83 | Hematotoraks | 4 |
| 84 | <i>Destroyed lung</i> | 4 |
| 85 | Atelektasis | 4 |
| 86 | Emfisema mediastinum | 4 |
| 87 | Fibrosis kistik | 4 |
| 88 | <i>Obstructive sleep apnea</i> | 4 |
| 89 | Kelainan diafragma dan dinding dada | 4 |
| 90 | Stroke | 4 |
| 91 | Myastenia Gravis | 3 |
| 92 | Neuropati | 4 |
| 93 | Trauma kepala/spinal | 4 |
| 94 | Epilepsi | 3 |
| 95 | Infeksi sistem saraf pusat | 4 |
| 96 | Parkinson | 4 |

| No | Keterampilan | Tingkat kompetensi |
|-----|---|--------------------|
| 97 | Sindrom Gullain Barre | 3 |
| 98 | Autisme | 3 |
| 99 | Osteoporosis | 4 |
| 100 | Osteoarthritis | 4 |
| 101 | Arthritis gout | 4 |
| 102 | Arthritis reumatoid | 4 |
| 103 | Batu ginjal dan batu saluran kemih | 4 |
| 104 | Sindrom nefrotik | 4 |
| 105 | Sindrom nefritik | 4 |
| 106 | Glomerulonefritis | 4 |
| 107 | Penyakit ginjal diabetes | 4 |
| 108 | Gagal ginjal akut derajat 1 dan 2 | 4 |
| 109 | Gagal ginjal akut derajat 3 | 3 |
| 110 | Penyakit ginjal kronis derajat 1-4 | 4 |
| 111 | Penyakit ginjal kronis derajat 5 | 3 |
| 112 | Transplantasi ginjal | 3 |
| 113 | Uretritis dan sindrom uretra | 4 |
| 114 | Striktur uretra | 4 |
| 115 | Pielonefritis | 4 |
| 116 | Infeksi saluran kemih bawah (sistitis akut dan kronik) | 4 |
| 117 | Hiperplasia prostat | 4 |
| 118 | Sindrom hepatorenal | 4 |
| 119 | Penyakit jantung kongenital | 4 |
| 120 | Kelainan katup jantung | 4 |
| 121 | Penyakit jantung iskemik | 4 |
| 122 | Gagal jantung akut dan kronik | 4 |
| 123 | Peradangan pada jantung dan pembuluh darah (endokarditis infeksi, miokarditis, perikarditis, aortritis) | 4 |
| 124 | Gangguan irama jantung | 4 |

| No | Keterampilan | Tingkat kompetensi |
|-----|---|--------------------|
| 125 | Kardiomiopati | 4 |
| 126 | Kor pulmonal akut dan kronik | 4 |
| 127 | Penyakit jantung reumatik | 4 |
| 128 | Hipertensi primer dan sekunder | 4 |
| 129 | Hipertensi pada kehamilan | 4 |
| 130 | Hipertensi pulmonal | 4 |
| 131 | <i>Peripheral vascular disease</i> | 4 |
| 132 | Trauma | 4 |
| 133 | Pra dan pasca operasi | 4 |
| 134 | Syok (hipovolemik, kardiogenik) | 4 |
| 135 | Luka bakar | 4 |
| 136 | Sepsis | 4 |
| 137 | Gangguan cairan, elektrolit, dan asam basa | 4 |
| 138 | HIV/AIDS | 4 |
| 139 | Keganasan/kanker | 4 |
| 140 | Radioterapi | 4 |
| 141 | Kemoterapi | 4 |
| 142 | <i>Systemic lupus erythematosus</i> ringan sedang | 4 |
| 143 | <i>Systemic lupus erythematosus</i> berat atau refrakter | 3 |
| 144 | Alergi makanan | 4 |
| 145 | Anemia hemolitik autoimun | 3 |
| 146 | Idiopatik trombositopenia purpura | 4 |
| 147 | <i>Thrombotic thrombocytopenic purpura</i> (TTP) dan <i>Hemolytic-Uremic Syndrome</i> (HUS) | 3 |
| 148 | Krisis blast | 3 |
| 149 | <i>Febrile neutropenia</i> | 3 |
| 150 | Sindrom lisis tumor | 4 |
| 151 | Sindrom paraneoplastik | 3 |
| 152 | Tetanus | 4 |
| 153 | Demam tifoid | 4 |

| No | Keterampilan | Tingkat kompetensi |
|-------------------------|--|--------------------|
| 154 | Botulisme | 4 |
| 155 | Infeksi lainnya (cacing, parasit, bakteri, virus) | 4 |
| MONITORING DAN EVALUASI | | |
| 1 | Melakukan monitoring dan evaluasi terapi medik gizi pada pasien rawat inap dan rawat jalan | 4 |
| 2 | Melakukan monitoring dan evaluasi terapi medik gizi melalui kunjungan rumah apabila diperlukan | 4 |
| MANAJEMEN | | |
| 1 | Manajemen pelayanan makanan pasien di RS | 4 |

C. Standar Proses

Standar Proses dokter spesialis gizi klinis merupakan kriteria minimal tentang pelaksanaan pembelajaran untuk memperoleh capaian hasil akhir pembelajaran yang mencakup karakteristik pembelajaran, perencanaan, pelaksanaan proses pembelajaran, dan beban belajar mahasiswa serta lama pendidikan.

1. Kurikulum

- a. Dalam mengimplementasikan standar kompetensi lulusan, masing-masing program studi perlu menyusun kurikulum yang harus mengakomodasi seluruh daftar kompetensi minimal yang ada pada Standar Kompetensi Lulusan dan Standar Isi.
- b. Dalam kurikulum tersebut, perlu juga disusun rancangan proses pencapaian kompetensi dari tingkat pengayaan hingga pendidikan tingkat mandiri. Struktur kurikulum terdiri atas tiga tahap, yaitu pengayaan, magang, dan mandiri. Tahap pengayaan menekankan pada penguasaan kompetensi

akademik, sementara tahap magang dan mandiri merupakan tahap yang menekankan penguasaan kompetensi profesi.

- c. Setelah kandungan kurikulum dipetakan, perlu disusun juga cetak biru (*blueprint*) evaluasi pembelajaran yang disesuaikan metode dan isinya dengan kompetensi yang ingin dievaluasi.
- d. Program studi menyusun Buku Kurikulum, yang di dalamnya dicantumkan secara jelas mengenai:
 - 1) Landasan penyusunan kurikulum;
 - 2) Tujuan pendidikan dokter spesialis gizi klinis;
 - 3) Kompetensi lulusan (kompetensi utama dan tambahan);
 - 4) Materi dan pokok bahasan (daftar masalah/penyakit dan keterampilan klinis);
 - 5) Metode pembelajaran;
 - 6) Sumber daya:
 - a) sarana dan prasarana: buku panduan dan fasilitas fisik;
 - b) sumber daya manusia; dan
 - c) alokasi waktu dan penjadwalan;
 - 7) Evaluasi hasil pembelajaran;
 - 8) Evaluasi program dan evaluasi kurikulum; dan
 - 9) Lampiran terkait.
- e. Program studi menyusun Modul Pembelajaran untuk menerapkan isi kurikulum sesuai dengan kemampuan sumber daya setempat, yang kemudian dijabarkan pada Buku Rancangan Pengajaran (BRP) tiap modul pembelajaran.

2. Beban Belajar

Beban belajar mahasiswa dinyatakan dalam sistem blok dan/atau modul yang dapat disetarakan dengan satuan kredit semester (sks). Definisi 1 sks pada proses pembelajaran disesuaikan dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi. Kisaran beban belajar/studi pendidikan dokter spesialis gizi klinis adalah sebesar 91–102 sks.

3. Lama Pendidikan

Lama pendidikan adalah 7 (tujuh) sampai dengan 8 (delapan) semester, disesuaikan dengan kemampuan masing-masing program studi.

4. Metode Pembelajaran

- a. Setiap program studi menetapkan metode pembelajaran yang akan diterapkan pada proses pendidikan.
- b. Dalam proses pendidikan, peserta didik harus diberikan kemampuan penguasaan metode ilmiah, berupa kemampuan pemecahan masalah, dan pengambilan keputusan klinis berbasis bukti.
- c. Pendidikan profesi dilakukan berbasis praktik yang komprehensif melibatkan peserta didik pada seluruh kegiatan pelayanan kesehatan di bawah supervisi dan ikut bertanggung jawab terhadap aktivitas pelayanan tersebut.
- d. Program pendidikan mencakup integrasi antara teori dan praktek.
- e. Proses pembelajaran diselenggarakan secara interaktif, sehingga dapat memotivasi peserta didik berpartisipasi aktif, memberikan kesempatan yang memadai untuk dapat berprakarsa, melakukan kreativitas dan kemandirian sesuai dengan pengembangan disiplin ilmu gizi klinis.
- f. Program pendidikan klinis harus dapat memberikan pengalaman kerja sama dengan peserta didik lain dari berbagai disiplin ilmu kedokteran yang berbeda sebagai suatu tim. Proses pendidikan harus mampu memberikan kesempatan kerjasama tim baik sebagai anggota maupun sebagai pimpinan tim.
- g. Dalam proses pembelajaran staf pendidik berperan sebagai pembimbing, pendidik dan penilai.
- h. Peserta didik dimungkinkan untuk melakukan konseling pendidikan pada KPS atau staf yang ditunjuk.

- i. Dalam proses pendidikan harus diperhatikan keselamatan pasien dan peserta didik.
 - j. IP PPDS Ilmu Gizi Klinis dapat memanfaatkan tenaga pakar disiplin ilmu lain dalam proses dan pengembangan pendidikan. Pemanfaatan tenaga pakar tersebut dimaksudkan untuk menunjang pencapaian tujuan pendidikan.
 - k. IP PPDS Ilmu Gizi Klinis mempunyai kebijakan dalam pertukaran staf akademik dan peserta didik dengan institusi pendidikan lain, dalam rangka memenuhi kelengkapan proses pendidikan termasuk transfer kredit.
 - l. IP PPDS Ilmu Gizi Klinis harus pula berupaya menciptakan peluang pertukaran staf akademik atau peserta didik secara nasional, regional atau internasional dalam upaya tercapainya visi, misi, dan tujuan pendidikan.
5. Bimbingan dan Konseling
- Setiap IP PPDS memiliki sistem bimbingan dan konseling peserta didik yang mampu membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi baik yang bersifat akademik maupun non-akademik. Penyelenggara pendidikan memiliki sistem bimbingan dan konseling peserta didik yang mampu membantu memecahkan masalah yang dihadapi baik yang bersifat akademik maupun non-akademik.
6. Kondisi Kerja
- a. Peserta didik memperoleh pendidikan di rumah sakit pendidikan serta jejaringnya yang mempunyai pelayanan komprehensif dan memberi peluang untuk terlaksananya pelatihan keprofesian dan sekaligus pendidikan akademik dalam kurun waktu yang sesuai dengan ketetapan sebagaimana tercantum dalam kurikulum.

- b. Beban tugas peserta didik tercantum secara terstruktur dengan jelas dalam Buku Panduan Pendidikan Ilmu Gizi Klinis yang dibuat oleh Prodi IGK yang bersangkutan. Dalam buku panduan tercakup pula penjabaran secara rinci tentang hak, kewajiban dan tanggung jawab peserta didik.
7. Perwakilan Peserta Didik
- a. Peserta didik dapat membentuk organisasi yang dapat membantu memperlancar proses pendidikan.
 - b. Perwakilan organisasi peserta didik dapat memberikan umpan balik secara layak dalam hal perancangan, pengelolaan, dan evaluasi kurikulum atau hal lain yang relevan dengan kepentingan pendidikan.
 - c. Penyelenggara pendidikan berkewajiban membantu dan memfasilitasi aktivitas dan organisasi peserta didik.

D. Standar Penilaian

1. Metode Penilaian

- a. Metode penilaian dan kriteria kelulusan disusun dan ditetapkan oleh pengelola program.
- b. Keandalan dan kesahihan metode penilaian harus dievaluasi secara berkala.
- c. Penilaian mencakup seluruh kegiatan pendidikan yang dicatat dalam buku log (*log-book*).
- d. Selama proses pendidikan, penilaian dilakukan secara terstruktur pada tiap tahap pendidikan yang dilaksanakan oleh Ketua Program Studi (KPS) berkoordinasi dengan Kolegium Ilmu Gizi Klinis, dengan memperhatikan kompetensi yang harus dicapai sesuai dengan tahap pendidikan.
- e. Pada akhir pendidikan, penilaian dan uji kompetensi dilakukan oleh Kolegium Ilmu Gizi Klinis dengan mengikutsertakan penguji luar (*external examiner*).

2. Umpan Balik kepada peserta didik
 - a. Umpan balik kinerja peserta didik harus diberikan secara berkala sepanjang proses pendidikan.
 - b. Umpan balik meliputi hasil dan proses pendidikan yang digunakan untuk peningkatan kualitas proses pendidikan.

E. Standar Dosen

1. Kebijakan Penerimaan Dosen/Staf Pendidik
 - a. IP PPDS harus memiliki pedoman tertulis lengkap yang dijalankan secara konsisten tentang analisis kebutuhan staf pendidik, sistem rekrutmen, penempatan staf pendidik pada unit pengelola program studi, sistem *reward* dan *punishment*, serta memfasilitasi staf pendidik dalam rangka peningkatan profesionalisme dan pengembangan karir. Perencanaan, seleksi, penerimaan dan penempatan staf pendidik dilakukan melalui sistem yang jelas, transparan, jujur dan adil.
 - b. Penerimaan staf pendidik mengacu pada pemenuhan kebutuhan sesuai bidang kekhususannya serta memperhatikan perbandingan jumlah staf pendidik dengan jumlah peserta didik.
 - c. Rasio staf pendidik dengan peserta didik yang ideal adalah sebesar 1 : 2 (satu banding dua) , dengan rasio maksimal 1 : 5 (satu banding lima).
 - d. Staf pendidik dapat berasal dari Perguruan Tinggi, Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran.
 - e. Staf pendidik IP PPDS harus memenuhi kriteria paling sedikit:
 - 1) dokter spesialis-subspesialis yang relevan dengan program studi dan berpengalaman kerja paling sedikit 2 (dua) tahun di bidangnya;
 - 2) memiliki Surat Izin Praktik dan melaksanakan pelayanan kesehatan;

- 3) memiliki sertifikat pelatihan sebagai Dosen kedokteran; dan
 - 4) memiliki rekomendasi dari pemimpin rumah sakit pendidikan atau wahana pendidikan kedokteran.
- f. Calon staf pendidik yang berstatus pegawai negeri, proses pengusulannya harus dengan persetujuan satuan administrasi pangkalan (pimpinan instansi asal).
 - g. Calon staf pendidik yang memenuhi kriteria ditetapkan menjadi staf pendidik oleh dekan Fakultas Kedokteran.
 - h. Setiap staf pendidik harus memiliki Surat Keputusan Pimpinan sebagai staf pendidik, termasuk yang ada di rumah sakit pendidikan dan fasilitas pelayanan kesehatan jejaring.
2. Tugas dan Kegiatan Dosen/Staf Pendidik
- a. Setiap staf pendidik harus terlibat dalam tridarma perguruan tinggi.
 - b. Tugas staf pendidik IP PPDS adalah melaksanakan:
 - 1) Pendidikan dokter spesialis;
 - 2) Penelitian klinis dan atau penelitian lain yang mendukung pengembangan ilmu klinis dibuktikan dengan publikasi ilmiah;
 - 3) Pengabdian kepada masyarakat berupa pelaksanaan kegiatan bantuan/partisipasi kesehatan; dan
 - 4) Pelayanan kesehatan.
 - c. Kegiatan staf pendidik yang berupa pelayanan kesehatan dapat diakui dan disetarakan dengan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat.
 - c. Dalam proses pembelajaran, staf pendidik berperan sebagai pembimbing, pendidik, dan penilai sesuai dengan ketentuan kriteria yang ditetapkan di masing-masing IP PPDS.
 - d. Staf pendidik yang menjadi pembimbing utama, harus sudah pernah mempublikasikan paling sedikit 2 (dua) karya ilmiah pada jurnal nasional dan/atau internasional terindeks yang

diakui oleh Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi (Kemendikristekdikti).

- e. Setiap staf pendidik harus mendapatkan penilaian kinerja dari institusi pendidikan.
- f. Unsur kegiatan Dosen yang dinilai angka kreditnya adalah:
Unsur Utama (minimal 80%) yang terdiri dari:
 - 1) Pelaksanaan pelayanan spesialistik/subspesialistik (minimal 30%);
 - 2) Pelaksanaan pelayanan pendidikan (minimal 25%);
 - 3) Pelaksanaan penelitian di bidang kesehatan (minimal 15%); dan
 - 4) Pelaksanaan pengabdian masyarakat (maksimal 10%).

Unsur Penunjang (maksimal 20%) yang terdiri atas :

- 1) Peran serta dalam seminar/lokakarya di bidang pelayanan kesehatan dan pendidikan;
- 2) Pengajar/Pelatih di bidang pelayanan kesehatan lainnya;
- 3) Keanggotaan dalam organisasi profesi Dokter Pendidik Klinis;
- 4) Keanggotaan dalam Tim Penilai jabatan fungsional Dokter Pendidik Klinis;
- 5) Perolehan penghargaan/tanda jasa; dan
- 6) Perolehan gelar kesarjanaan lainnya.

Unsur utama memiliki sub-unsur kegiatan yang terdiri atas :

- 1) pelaksanaan pelayanan spesialistik, terdiri atas :
 - a) pelayanan medik spesialistik;
 - b) tindakan medik spesialistik;
 - c) memberikan konsultasi spesialistik; dan
 - d) pelayanan kesehatan lainnya;
- 2) pelayanan pendidikan, terdiri atas:
 - a) pelaksanaan perkuliahan/tutorial dan pembimbingan;

- b) pembimbingan dan penilaian seminar/diskusi kasus tanpa pasien;
 - c) pembimbingan dan penilaian seminar/diskusi kasus dengan pasien;
 - d) pembimbingan dan ikut serta dalam pembimbingan serta menguji dalam menghasilkan disertasi/tesis/skripsi;
 - e) pengujian pada ujian akhir;
 - f) pembinaan kegiatan mahasiswa;
 - g) pengembangan program kuliah dan penyusunan bahan pengajaran;
 - h) keikutsertaan dalam Panitia Penilai (Asesor) bahan ajar/kurikulum;
 - i) penyampaian orasi ilmiah; dan
 - j) pembimbingan staf muda;
- 3) pengabdian masyarakat berupa pelaksanaan kegiatan bantuan/partisipasi kesehatan; dan
- 4) penelitian, terdiri atas:
- a) menghasilkan karya ilmiah di bidang pelayanan dan/atau pendidikan kedokteran/kesehatan;
 - b) penerjemahan/penyaduran buku ilmiah;
 - c) pengeditan karya ilmiah;
 - d) membuat rancangan dan karya teknologi kedokteran/pendidikan kedokteran;
 - e) menghasilkan rancangan dan karya monumental; dan
 - f) penyajian pengembangan hasil pendidikan dan penelitian.

3. Pengembangan Staf Pendidik

- a. Pengembangan akademik dan karir, promosi, penghargaan dan sanksi, tata cara penilaian kinerja, remunerasi, dan penghentian staf pendidik dilakukan secara transparan dan

akuntabel dengan memerhatikan prinsip kesejahteraan dan keadilan.

- b. Pengembangan staf pendidik ditujukan untuk peningkatan kualifikasi agar Prodi IGK memiliki minimal 1 (satu) dosen tetap dengan kualifikasi guru besar dan minimal 1 (satu) dosen dengan kualifikasi spesialis konsultan pada setiap divisi konsultan bidang gizi klinis yang ada. Saat ini jumlah divisi konsultan bidang gizi klinis adalah 2 (dua), yaitu Nutrisi pada Kelainan Metabolisme Gizi dan Nutrisi pada *Critical Care*, namun di masa yang akan datang jumlah divisi konsultan bidang gizi klinis dapat bertambah.

F. Standar Penerimaan Mahasiswa Baru

1. Penerimaan mahasiswa baru

- a. IP PPDS Ilmu Gizi Klinis harus memiliki kebijakan seleksi penerimaan yang diterapkan secara jelas, transparan dan objektif menurut suatu metode baku sehingga penerimaan calon peserta didik berlangsung secara adil.
- b. Kebijakan seleksi penerimaan tersebut tercantum dalam suatu dokumen tertulis yang memuat antara lain:
 - 1) Persyaratan administratif dan akademik;
 - 2) Metode seleksi berikut penjelasan tentang cara pelaksanaannya;
 - 3) Penjelasan kriteria kelulusan ujian seleksi berikut mekanisme pengambilan keputusan penerimaan calon peserta; dan
 - 4) Jika perlu, dapat ditambahkan gambar alur penerimaan berikut keterangan gambar.
- c. Seleksi penerimaan peserta PPDS mencakup seleksi administrasi dan seleksi kemampuan akademik calon peserta didik.

2. Jumlah peserta didik
 - a. Jumlah peserta PPDS 1 Ilmu Gizi Klinis yang diterima sesuai rasio dosen klinis : peserta didik 1:2 (satu banding dua), maksimal 1:5 (satu banding lima), yang secara nasional ditetapkan oleh Kolegium Ilmu Gizi Klinis sesuai dengan kebutuhan nasional.
 - b. Setiap IP PPDS Ilmu Gizi Klinis menerima peserta didik yang sesuai dengan daya tampung yang dimiliki rumah sakit pendidikan, jumlah pendidik dan sarana/prasarana lainnya sehingga akan terjamin berlangsungnya pendidikan yang berkualitas.

G. Standar Sarana dan Prasarana

1. Fasilitas Pendidikan dan Pelatihan
 - a. Rumah sakit pendidikan utama yang dipergunakan untuk pendidikan harus sudah terakreditasi oleh lembaga yang berwenang untuk melakukan akreditasi RS Pendidikan.
 - b. Rumah Sakit pendidikan (baik utama maupun afiliasi atau satelit pendidikan) harus mempunyai sarana, prasarana sesuai yang tertera dalam kurikulum. Jumlah dan variasi kasus di RS Pendidikan (kombinasi RS pendidikan utama dan afiliasi/satelit) harus cukup untuk melengkapi pengalaman belajar yang diperlukan oleh peserta didik.
 - c. Akreditasi RS Pendidikan merupakan upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pendidikan yang minimal dilakukan oleh lembaga nasional yang berwenang untuk melakukan akreditasi RS.
 - d. Fasilitas pendidikan dapat pula berupa jejaring/mitra rumah sakit lain yang telah terakreditasi sehingga mampu memenuhi kebutuhan pelatihan keprofesian peserta didik.

2. Fasilitas Fisik

Fasilitas fisik yang dipunyai oleh penyelenggara pendidikan harus memenuhi syarat akreditasi dan dapat memenuhi kebutuhan pendidikan akademik; termasuk dalam hal ini ruang kuliah, ruang diskusi, perpustakaan, dan laboratorium. Fasilitas fisik tersebut harus dievaluasi secara berkala dan selalu dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan pengembangan pendidikan disiplin ilmu gizi klinis.

3. Teknologi Informasi

IP PPDS Ilmu Gizi Klinis harus memiliki dan mengembangkan fasilitas teknologi informasi yang memadai bagi staf dan peserta didik. Seluruh civitas akademika dapat memanfaatkan fasilitas teknologi informasi yang ada untuk menunjang pelaksanaan program pendidikan.

4. Fasilitas Penelitian

Kegiatan penelitian merupakan bagian integral dari proses pendidikan. Setiap peserta didik diwajibkan melaksanakan kegiatan penelitian. IP PPDS Ilmu Gizi Klinis menyediakan fasilitas penelitian yang memadai serta membentuk kerja sama kegiatan penelitian antar-institusi, sehingga aktivitas penelitian dapat terlaksana dengan baik.

H. Standar Pengelolaan

1. Penyelenggara Program

Pelaksanaan program pendidikan harus mengacu pada ketentuan yang ditetapkan oleh Kolegium Ilmu Gizi Klinis tentang struktur, isi, proses dan keluaran pendidikan. Pada akhir pendidikan, peserta didik mendapat ijazah Dokter Spesialis Gizi Klinis dari IP PPDS/universitas dan sertifikat kompetensi diberikan oleh kolegium Ilmu Gizi Klinis. Sertifikat kompetensi diberikan apabila peserta didik telah lulus ujian nasional. Penyelenggara pendidikan, institusi pendidikan dan staf pengajar harus dinilai secara nasional.

2. Organisasi dan Tata Laksana
Program pendidikan dipimpin oleh KPS dan dibantu oleh SPS serta seluruh staf pengajar di IP PPDS yang bersangkutan. Ketua Program Studi bertanggung jawab terhadap terlaksananya program pendidikan dan kepemimpinannya dievaluasi secara berkesinambungan oleh Dekan Fakultas Kedokteran terkait serta dewan akreditasi nasional.
3. Pendanaan dan Alokasi Sumber Daya
Pusat pendidikan harus menjamin tersedianya dana untuk penyelenggaraan pendidikan. Sumber dana berasal dari pemerintah dan dana masyarakat. Dana masyarakat bersumber dari kontribusi peserta didik dan sumbangan lain yang tidak mengikat. Kontribusi peserta didik disesuaikan dengan azas kepatutan dan peraturan yang berlaku. Anggaran pendidikan dikelola secara transparan dan akuntabel.
4. Tenaga Administrasi
Pusat pendidikan minimal harus memiliki 2 (dua) tenaga administrasi yaitu tenaga administrasi akademik dan tenaga administrasi keuangan.
5. Pengembangan Pendidikan Subspesialisasi Gizi Klinis
Pengembangan subspesialisasi Gizi Klinis ditetapkan bersama oleh IP PPDS dan Kolegium Ilmu Gizi Klinis. Permasalahan lintas spesialisasi yang timbul akibat perkembangan subspesialisasi akan diselesaikan oleh IP PPDS, Kolegium, Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI), dan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

I. Standar Pembiayaan

1. Biaya pendidikan ditetapkan oleh universitas berdasarkan usulan program studi melalui fakultas dan dilakukan evaluasi berkala tentang besar biaya pendidikan.

2. IP PPDS menetapkan sumber pendanaan dan alokasi penggunaan dana, meliputi biaya operasional, biaya investasi, biaya penelitian dan biaya pelayanan/pengabdian masyarakat setiap tahunnya.
3. IP PPDS mengelola dana yang tersedia secara transparan dan akuntabel.

Anotasi:

1. Penanggung jawab pembiayaan pendidikan memiliki kewenangan untuk mengalokasikan dana agar program pendidikan dapat berjalan dengan baik sehingga capaian pembelajaran dapat dikuasai oleh peserta didik.
2. Penanggung jawab pembiayaan pendidikan memiliki kewenangan untuk mengalokasikan dana untuk pengembangan inovasi pendidikan dalam rangka peningkatan mutu berkelanjutan.
3. Biaya investasi satuan pendidikan sebagaimana dimaksud di atas meliputi biaya penyediaan sarana dan prasarana, pengembangan sumber daya manusia, dan modal kerja tetap.
4. Biaya operasional sebagaimana dimaksud di atas meliputi biaya pendidikan yang harus dikeluarkan oleh peserta didik untuk dapat mengikuti proses pembelajaran secara teratur dan berkelanjutan.
5. Biaya operasional satuan pendidikan sebagaimana dimaksud di atas meliputi:
 - a. Gaji pendidik dan tenaga kependidikan serta segala tunjangan yang melekat pada gaji;
 - b. Bahan atau peralatan pendidikan habis pakai; dan
 - c. Biaya operasional pendidikan tak langsung berupa daya listrik, air, jasa telekomunikasi, pemeliharaan sarana dan prasarana, uang lembur, transportasi, konsumsi, pajak, asuransi, dan lain sebagainya.

J. Standar Rumah Sakit Pendidikan

1. Setiap rumah sakit harus memenuhi standar untuk ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan.
2. Standar Rumah Sakit Pendidikan meliputi antara lain:
 - a. Visi, misi, dan komitmen rumah sakit;
 - b. Manajemen dan administrasi pendidikan;
 - c. Sumber daya manusia;
 - d. Sarana penunjang pendidikan; dan
 - e. Perancangan dan pelaksanaan program pendidikan klinis yang berkualitas.
3. Rumah Sakit Pendidikan Utama melakukan koordinasi dan pembinaan terhadap wahana pendidikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Rumah Sakit Pendidikan Utama harus mengembangkan jejaring Rumah Sakit Pendidikan dan wahana pendidikan.

K. Standar Wahana Pendidikan

1. Wahana Pendidikan Kedokteran adalah fasilitas selain Rumah Sakit Pendidikan yang digunakan sebagai tempat penyelenggaraan Pendidikan Dokter Spesialis Gizi Klinis.
2. Wahana pendidikan bagi Dokter Spesialis Gizi Klinis dapat berupa Puskesmas, laboratorium, klinik, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya selain Rumah Sakit Pendidikan yang memenuhi persyaratan proses pendidikan.
3. Wahana Pendidikan yang digunakan merupakan wahana yang memberikan kesempatan seluas-luasnya untuk mendapatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman sesuai dengan kompetensi yang diharapkan.
4. Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai wahana pendidikan harus dapat memberikan pelayanan secara holistik dan komprehensif, meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terintegrasi dan berkesinambungan.

5. Fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan sebagai wahana pendidikan harus sudah terakreditasi oleh lembaga yang berwenang yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan untuk menjamin pencapaian kompetensi sesuai kurikulum pendidikan Dokter Spesialis Gizi Klinis.
6. Fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah terakreditasi tersebut harus memenuhi kriteria kelayakan, persyaratan umum berupa persyaratan dasar dan persyaratan pendidikan, serta persyaratan khusus bagi wahana pendidikan Dokter Spesialis Gizi Klinis.
7. Fakultas Kedokteran berkewajiban melatih pembimbing lapangan yang berasal dari wahana pendidikan dan/atau Fakultas Kedokteran, untuk menjamin tercapainya kompetensi sesuai dengan Standar Pendidikan Dokter Spesialis Gizi Klinis.

L. Standar Penelitian

1. IP PPDS Ilmu Gizi Klinis wajib melaksanakan penelitian dalam ruang lingkup ilmu medik gizi yang disesuaikan dengan kemajuan perkembangan ilmu kedokteran
2. Penelitian kedokteran yang menggunakan manusia dan hewan percobaan sebagai subjek penelitian harus memenuhi lolos kaji etik.
3. IP PPDS Ilmu Gizi Klinis harus mematuhi ketentuan dan peraturan komite etik setempat mengenai etika dan pengkajian etik pada penelitian.
4. Fakultas Kedokteran dan/atau IP PPDS Ilmu Gizi Klinis harus memiliki kebijakan yang mendukung keterkaitan antara penelitian, pendidikan, dan pengabdian pada masyarakat serta menetapkan prioritas penelitian beserta sumber daya penunjangnya
5. IP PPDS Ilmu Gizi Klinis harus memberi kesempatan kepada peserta didik untuk melakukan penelitian di bawah bimbingan dosen.

6. Fakultas Kedokteran dan IP PPDS Ilmu Gizi Klinis harus mengalokasikan anggaran untuk menjamin aktivitas penelitian yang mendukung pendidikan kedokteran minimal 5% dari seluruh anggaran operasional Fakultas Kedokteran dan IP PPDS Ilmu Gizi Klinis, dan harus ditingkatkan secara bertahap.

Anotasi :

Fakultas Kedokteran dan IP PPDS Ilmu Gizi Klinis dalam pelaksanaan penelitian harus memenuhi standar penelitian yang terdiri atas:

1. Standar hasil penelitian
 - a. Standar hasil penelitian merupakan kriteria minimal tentang mutu hasil penelitian.
 - b. Hasil penelitian di IP PPDS Ilmu Gizi Klinis harus diarahkan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, khususnya bidang medik gizi, serta meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat dan daya saing bangsa.
 - c. Hasil penelitian di IP PPDS Ilmu Gizi Klinis 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.
 - d. Hasil penelitian yang tidak bersifat rahasia, tidak mengganggu dan/atau tidak membahayakan kepentingan umum atau nasional wajib disebarluaskan dengan cara diseminarkan, dipublikasikan, dipatenkan, dan/atau cara lain yang dapat digunakan untuk menyampaikan hasil penelitian kepada masyarakat.
2. Standar isi penelitian
 - a. Standar isi penelitian merupakan kriteria minimal tentang kedalaman dan keluasan materi penelitian.

- b. Kedalaman dan keluasan materi penelitian harus memuat prinsip kemanfaatan, kemutahiran, dan mengantisipasi kebutuhan masa mendatang.
3. Standar proses penelitian
 - a. Standar proses penelitian merupakan kriteria minimal tentang kegiatan penelitian yang terdiri atas perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan.
 - b. Kegiatan penelitian merupakan kegiatan yang memenuhi kaidah dan metode ilmiah secara sistematis sesuai dengan otonomi keilmuan dan budaya akademik dan mempertimbangkan standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta kemandirian peneliti, masyarakat, dan lingkungan.
 - c. Kegiatan penelitian yang dilakukan oleh peserta didik dalam rangka melaksanakan tugas akhir, tesis, harus mengarah pada terpenuhinya capaian hasil akhir pendidikan, serta memenuhi ketentuan dan peraturan di Perguruan Tinggi, Fakultas Kedokteran, dan IP PPDS Ilmu Gizi Klinis.
 4. Standar penilaian penelitian
 - a. Standar penilaian penelitian merupakan kriteria minimal penilaian terhadap proses dan hasil penelitian.
 - b. Penilaian terhadap proses dan hasil penelitian dilakukan secara terintegrasi dengan prinsip penilaian yang bersifat edukatif, objektif, akuntabel, dan transparan, serta harus memperhatikan kesesuaian dengan standar hasil, standar isi, dan standar proses.
 - c. Penilaian penelitian yang dilaksanakan oleh peserta didik dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir, tesis diatur berdasarkan ketentuan dan peraturan di Perguruan Tinggi, Fakultas Kedokteran, dan IP PPDS Ilmu Gizi Klinis.

5. Standar peneliti
 - a. Standar peneliti merupakan kriteria minimal kemampuan peneliti untuk melaksanakan penelitian.
 - b. Peneliti wajib memiliki kemampuan tingkat penguasaan metodologi penelitian yang sesuai bidang keilmuan, serta tingkat kerumitan dan kedalaman penelitian.
 - c. Standar peneliti ditentukan berdasarkan kualifikasi akademik dan hasil penelitian yang menentukan kewenangan melaksanakan penelitian.

6. Standar sarana dan prasarana penelitian
 - a. Standar sarana dan prasarana penelitian merupakan kriteria minimal sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang kebutuhan isi dan proses penelitian dalam rangka memenuhi hasil penelitian.
 - b. Sarana dan prasaran penelitian merupakan fasilitas Perguruan Tinggi, Fakultas Kedokteran, dan IP PPDS Ilmu Gizi Klinis yang digunakan untuk memfasilitasi penelitian yang terkait dengan bidang ilmu kedokteran
 - c. Sarana dan prasaran penelitian merupakan fasilitas Perguruan Tinggi, Fakultas Kedokteran, dan IP PPDS Ilmu Gizi Klinis yang dimanfaatkan juga untuk proses pembelajaran dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
 - d. Sarana dan prasaran penelitian harus memenuhi standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan.

7. Standar pengelolaan penelitian
 - a. Standar pengelolaan penelitian merupakan kriteria minimal tentang perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pemantauan dan evaluasi, serta pelaporan kegiatan penelitian.

- b. Pengelolaan penelitian dilaksanakan oleh unit kerja dalam bentuk kelembagaan di bawah Perguruan Tinggi yang bertugas untuk mengelola penelitian dengan kewajiban:
 - 1) menyusun dan mengembangkan rencana program penelitian sesuai dengan rencana strategis Perguruan Tinggi;
 - 2) menyusun dan mengembangkan peraturan, panduan, dan sistem penjaminan mutu internal penelitian;
 - 3) memfasilitasi pelaksanaan penelitian;
 - 4) melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan penelitian;
 - 5) melakukan diseminasi hasil penelitian;
 - 6) memfasilitasi peningkatan kemampuan peneliti untuk melaksanakan penelitian, penulisan artikel ilmiah, dan perolehan hak kekayaan intelektual (HKI);
 - 7) memberikan penghargaan kepada peneliti yang berprestasi; dan
 - 8) melaporkan kegiatan penelitian yang dikelolanya.
 - c. IP PPDS wajib memiliki rencana strategis penelitian yang merupakan bagian dari rencana strategis IP PPDS.
8. Standar pendanaan dan pembiayaan penelitian
- a. Standar pendanaan dan pembiayaan penelitian merupakan kriteria minimal sumber dan mekanisme pendanaan dan pembiayaan penelitian.
 - b. Perguruan Tinggi, Fakultas Kedokteran, dan IP PPDS Ilmu Gizi Klinis wajib menyediakan dana penelitian internal.
 - c. Pendanaan penelitian dapat pula bersumber dari pemerintah, kerjasama dengan lembaga lain baik di dalam maupun di luar negeri, atau dana dari masyarakat.
 - d. Pendanaan penelitian digunakan untuk membiayai:
 - 1) perencanaan penelitian;
 - 2) pelaksanaan penelitian;

- 3) pengendalain penelitian;
 - 4) pemantauan dan evaluasi penelitian;
 - 5) pelaporan hasil penelitian; dan
 - 6) diseminasi hasil penelitian.
- e. Perguruan Tinggi, Fakultas Kedokteran, dan IP PPDS Ilmu Gizi Klinis wajib menyediakan dana pengelolaan penelitian yang digunakan untuk membiayai:
- 1) manajemen yang terdiri atas seleksi proposal, pemantauan dan evaluasi, pelaporan penelitian, dan diseminasi hasil penelitian;
 - 2) peningkatan kapasitas peneliti; dan
 - 3) insentif publikasi ilmiah atau insentif hak kekayaan intelektual (HKI).
- f. Mekanisme pendanaan dan pembiayaan penelitian diatur berdasarkan ketentuan di Perguruan Tinggi, Fakultas Kedokteran, dan IP PPDS Ilmu Gizi Klinis.

M. Standar Pengabdian Masyarakat

1. Pengabdian kepada masyarakat adalah penerapan, pengamalan, dan pembudayaan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, guna memajukan kesejahteraan umum, meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
2. Lingkup pengabdian masyarakat adalah:
 - a. kegiatan pengabdian masyarakat yang diselenggarakan oleh IP PPDS Ilmu Gizi Klinis yang merupakan bagian dari penyelenggaraan pendidikan; dan
 - b. kegiatan dosen yang terlibat sebagai tim ahli berdasarkan penugasan dari pemerintah, kementerian, atau lembaga negara.
3. Kegiatan pengabdian masyarakat dapat diberikan insentif oleh penyelenggara kegiatan.

4. Pelaksanaan pengabdian masyarakat yang berbentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat perlu mendapatkan izin dari dinas kesehatan setempat.
5. Pelaksanaan pengabdian masyarakat yang berbentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat mengutamakan keselamatan pasien dan masyarakat.
6. IP PPDS Ilmu Gizi Klinis bertanggung jawab secara paripurna terhadap penyelenggaraan pengabdian masyarakat.

Anotasi :

Fakultas Kedokteran dan IP PPDS Ilmu Gizi Klinis dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat harus memenuhi standar pengabdian masyarakat yang terdiri atas:

1. Standar Hasil Pengabdian kepada Masyarakat
 - a. Standar hasil pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal hasil pengabdian kepada masyarakat dalam menerapkan, mengamalkan, dan membudayakan ilmu pengetahuan dan teknologi guna memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
 - b. Hasil pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud dalam huruf a adalah:
 - 1) penyelesaian masalah yang dihadapi masyarakat dengan memanfaatkan keahlian sivitas akademika yang relevan;
 - 2) pemanfaatan teknologi tepat guna;
 - 3) bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; atau
 - 4) bahan ajar atau modul pelatihan untuk pengayaan sumber belajar.
2. Standar Isi Pengabdian Kepada Masyarakat
 - a. Standar isi pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal tentang kedalaman dan keluasan materi pengabdian kepada masyarakat.

- b. Kedalaman dan keluasan materi pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud dalam huruf a mengacu pada standar hasil pengabdian kepada masyarakat.
 - c. Kedalaman dan keluasan materi pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud dalam huruf a bersumber dari hasil penelitian atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
 - d. Hasil penelitian atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagaimana dimaksud dalam huruf c meliputi:
 - 1) hasil penelitian yang dapat diterapkan langsung dan dibutuhkan oleh masyarakat pengguna;
 - 2) pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka memberdayakan masyarakat;
 - 3) teknologi tepat guna yang dapat dimanfaatkan dalam rangka meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan masyarakat;
 - 4) model pemecahan masalah, rekayasa sosial, dan/atau rekomendasi kebijakan yang dapat diterapkan langsung oleh masyarakat, dunia usaha, industri, dan/atau Pemerintah; atau
 - 5) kekayaan intelektual (KI) yang dapat diterapkan langsung oleh masyarakat, dunia usaha, dan/atau industri.
3. Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat
- a. Standar proses pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal tentang kegiatan pengabdian kepada masyarakat, yang terdiri atas perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan kegiatan.
 - b. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat berupa:
 - 1) pelayanan kepada masyarakat;

- 2) penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi sesuai dengan bidang keahliannya;
 - 3) peningkatan kapasitas masyarakat; atau
 - 4) pemberdayaan masyarakat.
- c. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud dalam huruf b wajib mempertimbangkan standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta keamanan pelaksana, masyarakat, dan lingkungan.
 - d. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh mahasiswa sebagai salah satu dari bentuk pembelajaran harus diarahkan untuk memenuhi capaian pembelajaran lulusan dan ketentuan peraturan di perguruan tinggi.
 - e. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh mahasiswa dinyatakan dalam besaran SKS.
 - f. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat harus diselenggarakan secara terarah, terukur, dan terprogram.
4. Standar Penilaian Pengabdian kepada Masyarakat
- a. Standar penilaian pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal tentang penilaian terhadap proses dan hasil pengabdian kepada masyarakat.
 - b. Penilaian proses dan hasil pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud dalam huruf a dilakukan secara terintegrasi paling sedikit memenuhi unsur:
 - 1) Edukatif, yang merupakan penilaian untuk memotivasi pelaksana agar terus meningkatkan mutu pengabdian kepada masyarakat;
 - 2) Objektif, yang merupakan penilaian berdasarkan kriteria penilaian dan bebas dari pengaruh subjektivitas;
 - 3) Akuntabel, yang merupakan penilaian yang dilaksanakan dengan kriteria dan prosedur yang jelas dan dipahami oleh pelaksana pengabdian kepada masyarakat; dan

- 4) Transparan, yang merupakan penilaian yang prosedur dan hasil penilaiannya dapat diakses oleh semua pemangku kepentingan.
 - c. Penilaian proses dan hasil pengabdian kepada masyarakat harus memenuhi prinsip penilaian sebagaimana dimaksud dalam huruf b dan memperhatikan kesesuaian dengan standar hasil, standar isi, dan standar proses pengabdian kepada masyarakat.
 - d. Kriteria minimal penilaian hasil pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud dalam huruf a meliputi:
 - 1) Tingkat kepuasan masyarakat;
 - 2) Terjadinya perubahan sikap, pengetahuan, dan keterampilan pada masyarakat sesuai dengan sasaran program;
 - 3) Dapat dimanfaatkannya ilmu pengetahuan dan teknologi di masyarakat secara berkelanjutan;
 - 4) Terciptanya pengayaan sumber belajar dan/atau pembelajaran serta pematangan sivitas akademika sebagai hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; atau
 - 5) Teratasinya masalah sosial dan rekomendasi kebijakan yang dapat dimanfaatkan oleh pemangku kepentingan.
 - e. Penilaian pengabdian kepada masyarakat dapat dilakukan dengan menggunakan metode dan instrumen yang relevan, akuntabel, dan dapat mewakili ukuran ketercapaian kinerja proses serta pencapaian kinerja hasil pengabdian kepada masyarakat.
5. Standar Pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat
- a. Standar pelaksana pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal kemampuan pelaksana untuk melaksanakan pengabdian kepada masyarakat.

- b. Pelaksana pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud dalam huruf a wajib memiliki penguasaan metodologi penerapan keilmuan yang sesuai dengan bidang keahlian, jenis kegiatan, serta tingkat kerumitan dan kedalaman sasaran kegiatan.
 - c. Kemampuan pelaksana pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud dalam huruf a ditentukan berdasarkan:
 - 1) Kualifikasi akademik; dan
 - 2) Hasil pengabdian kepada masyarakat.
 - d. Kemampuan pelaksana pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud dalam huruf b menentukan kewenangan melaksanakan pengabdian kepada masyarakat.
 - e. Pedoman mengenai kewenangan melaksanakan pengabdian kepada masyarakat ditetapkan oleh Direktur Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan.
6. Standar Sarana dan Prasarana Pengabdian kepada Masyarakat
- a. Standar sarana dan prasarana pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal tentang sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang proses pengabdian kepada masyarakat dalam rangka memenuhi hasil pengabdian kepada masyarakat.
 - b. Sarana dan prasarana pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud dalam huruf a merupakan fasilitas perguruan tinggi yang digunakan untuk:
 - 1) Memfasilitasi pengabdian kepada masyarakat paling sedikit yang terkait dengan penerapan bidang ilmu dari program studi yang dikelola perguruan tinggi dan area sasaran kegiatan;
 - 2) Proses pembelajaran; dan
 - 3) Kegiatan penelitian.

- c. Sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud dalam huruf b harus memenuhi standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan.
7. Standar Pengelolaan Pengabdian kepada Masyarakat
- a. Standar pengelolaan pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal tentang perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pemantauan dan evaluasi, serta pelaporan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
 - b. Pengelolaan pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud dalam huruf a dilaksanakan oleh unit kerja dalam bentuk kelembagaan yang bertugas untuk mengelola pengabdian kepada masyarakat.
 - c. Kelembagaan pengelola pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud dalam huruf b adalah lembaga pengabdian kepada masyarakat, lembaga penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, atau bentuk lain yang sejenis sesuai dengan kebutuhan dan ketentuan perguruan tinggi.
 - d. Kelembagaan sebagaimana dimaksud dalam huruf b wajib:
 - 1) Menyusun dan mengembangkan rencana program pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan rencana strategis pengabdian kepada masyarakat perguruan tinggi;
 - 2) Menyusun dan mengembangkan peraturan, panduan, dan sistem penjaminan mutu internal kegiatan pengabdian kepada masyarakat;
 - 3) Memfasilitasi pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat;
 - 4) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat;
 - 5) Melakukan diseminasi hasil pengabdian kepada masyarakat;

- 6) Memfasilitasi kegiatan peningkatan kemampuan pelaksana pengabdian kepada masyarakat;
 - 7) Memberikan penghargaan kepada pelaksana pengabdian kepada masyarakat yang berprestasi;
 - 8) Mendayagunakan sarana dan prasarana pengabdian kepada masyarakat pada lembaga lain melalui kerja sama;
 - 9) Melakukan analisis kebutuhan yang menyangkut jumlah, jenis, dan spesifikasi sarana dan prasarana pengabdian kepada masyarakat; dan
 - 10) Menyusun laporan kegiatan pengabdian pada masyarakat yang dikelolanya.
- e. IP PPDS wajib memiliki rencana strategis pengabdian kepada masyarakat yang merupakan bagian dari rencana strategis IP PPDS.
8. Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian kepada Masyarakat
- a. Standar pendanaan dan pembiayaan pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal sumber dan mekanisme pendanaan dan pembiayaan pengabdian kepada masyarakat.
 - b. Perguruan Tinggi, Fakultas Kedokteran, dan IP PPDS Ilmu Gizi Klinis wajib menyediakan dana internal untuk pengabdian kepada masyarakat.
 - c. Selain dari dana internal Perguruan Tinggi, Fakultas Kedokteran, dan IP PPDS Ilmu Gizi Klinis, pendanaan pengabdian kepada masyarakat dapat bersumber dari pemerintah, kerja sama dengan lembaga lain di dalam maupun di luar negeri, atau dana dari masyarakat.

- d. Pendanaan pengabdian kepada masyarakat bagi dosen atau instruktur sebagaimana dimaksud pada huruf b digunakan untuk membiayai:
 - 1) Perencanaan pengabdian kepada masyarakat;
 - 2) Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat;
 - 3) Pengendalian pengabdian kepada masyarakat;
 - 4) Pemantauan dan evaluasi pengabdian kepada masyarakat;
 - 5) Pelaporan pengabdian kepada masyarakat; dan
 - 6) Diseminasi hasil pengabdian kepada masyarakat.
- e. Mekanisme pendanaan dan pembiayaan pengabdian kepada masyarakat diatur oleh pemimpin Perguruan Tinggi, Fakultas Kedokteran, dan IP PPDS Ilmu Gizi Klinis.
- f. Perguruan Tinggi, Fakultas Kedokteran, dan IP PPDS Ilmu Gizi Klinis wajib menyediakan dana pengelolaan pengabdian kepada masyarakat.
- g. Dana pengelolaan pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud dalam huruf f digunakan untuk membiayai:
 - 1) Manajemen pengabdian kepada masyarakat yang terdiri atas seleksi proposal, pemantauan dan evaluasi, pelaporan, dan diseminasi hasil pengabdian kepada masyarakat; dan
 - 2) Peningkatan kapasitas pelaksana.

N. Standar Penilaian Program/Evaluasi Program

1. Mekanisme Evaluasi Program

- a. Fakultas Kedokteran menetapkan sistem evaluasi terstruktur yang dapat dipergunakan untuk menilai kualitas seleksi masuk, proses, keluaran (*output*), dan hasil (*outcome*) pendidikan serta mencakup organisasi, sarana prasarana dan lingkungan pendidikan.

- b. Evaluasi program dilakukan mengacu pada ketercapaian visi, misi, tujuan institusi dan tujuan pendidikan.
- c. Hasil evaluasi kinerja peserta program dipergunakan sebagai umpan balik untuk perbaikan mekanisme seleksi (*input*), proses dan hasil pendidikan dalam upaya perbaikan mutu pendidikan yang berkelanjutan.
- d. Penetapan evaluasi program pendidikan dilakukan bekerja sama dengan KIGK, dan bila dianggap perlu dengan *stakeholders* yang lain.
- e. Hasil evaluasi diberitahukan kepada institusi pendidikan dan dipergunakan untuk perbaikan sistem, proses, maupun evaluasi pendidikan.
- f. Sistem evaluasi dikaji secara berkala dan berkesinambungan untuk mendapatkan sistem yang sah.
- g. Fakultas Kedokteran harus memiliki sistem pemantauan pencapaian prestasi program pendidikan yang meliputi *drop out rate*, proporsi kelulusan tepat waktu, lama masa studi, dan angka kelulusan uji kompetensi yang bersifat nasional.
- h. Evaluasi kurikulum dilakukan oleh Prodi secara berkala, minimal 5 (lima) tahun sekali. Namun evaluasi di tingkat pelaksanaan modul pembelajaran serta evaluasi terhadap staf pendidik dan lingkungan pendidikan dilakukan secara rutin minimal sekali dalam setahun. Seluruh pelaksanaan evaluasi tersebut melibatkan peserta didik dan staf pendidik.
- i. Evaluasi terhadap fasilitas yang mendukung dilakukan oleh Prodi, minimal sekali dalam setahun.
- j. Proses evaluasi terhadap kualitas staf pendidik dan fasilitas pendukung serta tindak lanjut perbaikan tertera dalam dokumen tertulis.

2. Umpan Balik kepada *Stakeholders* (Peserta Didik, Pembimbing, Pengelola Program dan Fakultas)
 - a. Prodi mempunyai dokumen tertulis hasil penilaian peserta didik.
 - b. Hasil penilaian pendidikan diinformasikan kepada peserta didik, pembimbing, pengelola program dan fakultas secara berkala pada setiap tahap pendidikan, dengan memperhatikan batas waktu paling akhir penyampaian hasil penilaian.
 - c. Hasil penilaian pendidikan digunakan untuk menilai keberhasilan atau kekurangan peserta didik, pembimbing, pengelola program dan fakultas dalam rangka upaya perbaikan.
 - d. Prodi harus mengupayakan terjadinya umpan balik dari peserta didik, pembimbing, pengelola program dan fakultas terhadap hasil penilaian pendidikan peserta didik dengan memperhatikan batas waktu paling akhir penyampaian umpan balik.
 - e. Hasil umpan balik yang dihimpun dari peserta didik, pembimbing, pengelola program dan fakultas ditindaklanjuti untuk upaya perbaikan.
 - f. Prodi mendokumentasikan proses perbaikan program pendidikan berdasarkan hasil umpan balik yang telah dihimpun.

3. Umpan Balik dari Staf Pendidik dan Peserta Didik
 - a. Prodi harus memiliki sistem pemantauan kemajuan peserta didik yang dikaitkan dengan kualifikasi ujian masuk, pencapaian kompetensi, dan latar belakang peserta didik serta digunakan sebagai umpan balik kepada panitia seleksi ujian masuk, perencanaan kurikulum, dan biro konseling.

- b. Hasil-hasil evaluasi dianalisis dan digunakan sebagai umpan balik bagi pengelola Prodi, staf pendidik, peserta didik, staf pendukung lain untuk perencanaan, pengembangan, dan perbaikan kurikulum serta program pendidikan secara keseluruhan.
 - c. Prodi mengembangkan dan menetapkan mekanisme umpan balik dari *stakeholders* dalam setiap kegiatan pendidikan.
 - d. Bukti umpan balik dan tindak lanjut terhadap umpan balik tersebut terdokumentasi dengan baik.
 - e. Umpan balik tersebut meliputi:
 - 1) Kualitas program, baik kelancaran proses pendidikan maupun administrasi pendidikan, implementasi kurikulum, substansi, sistem evaluasi; dan
 - 2) Hal lain yang terkait upaya perbaikan kualitas pendidikan, serta pengembangan program.
 - f. Prodi memanfaatkan umpan balik guna peningkatan kualitas pendidikan dalam upaya penjaminan mutu.
4. Keterlibatan *Stakeholders*
- a. Fakultas Kedokteran membuka kesempatan kepada para *stakeholders* untuk memberikan kontribusi dalam pengembangan program pendidikan.
 - b. Proses dan hasil evaluasi program pendidikan dilaksanakan secara transparan dan dapat dipercaya oleh semua *stakeholders*.
5. Perbaikan Berkesinambungan
- a. Fakultas Kedokteran menetapkan kebijakan penjaminan mutu (*quality assurance*) yang menjamin adanya kesepakatan, pengawasan, dan peninjauan secara periodik setiap kegiatan dengan standar dan instrumen yang sah dan handal, dengan mekanisme kerja yang efektif serta

diterapkan dengan jelas untuk mencapai visi, misi dan tujuan institusi.

- b. Terdapat struktur organisasi penjaminan mutu di tingkat universitas, fakultas dan Prodi dengan peran dan fungsi masing-masing yang berjalan dengan baik.
- c. Fakultas Kedokteran dan Prodi secara berkala melakukan internal audit (evaluasi diri) maupun eksternal audit (akreditasi) dalam upaya peningkatan kualitas kinerja secara berkesinambungan (*incremental quality improvement*).
- d. Prodi harus memiliki mekanisme peninjauan ulang secara berkala untuk memperbarui struktur dan fungsi Prodi sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan.
- e. Prodi menyusun rencana strategik jangka panjang dan rencana operasional jangka pendek sesuai hasil peninjauan ulang.
- f. Penjaminan eksternal dilakukan berkaitan dengan akuntabilitas institusi pendidikan terhadap para pemangku kepentingan.
- g. Fakultas Kedokteran harus menjamin pengembangan setiap bidang ilmu dan percabangannya di lingkungan institusi.

O. Standar Kontrak Kerja Sama Rumah Sakit Pendidikan dan/atau Wahana Pendidikan Kedokteran dengan Fakultas Kedokteran

1. Standar Kontrak Kerja Sama antara Fakultas dengan Wahana Pendidikan
 - a. Kerja sama dilakukan oleh Fakultas Kedokteran dengan wahana pendidikan dan/atau Rumah Sakit Pendidikan Utama.
 - b. Dalam hal wahana pendidikan milik pemerintah, maka kontrak kerja sama dilakukan pimpinan Perguruan Tinggi dengan kepala daerah, dan/atau Direktur Utama Rumah Sakit Pendidikan Utama.

- c. Dalam hal wahana pendidikan milik swasta, maka kontrak kerja sama dilakukan antara pimpinan Perguruan Tinggi dengan pemilik wahana pendidikan, dan/atau Direktur Utama Rumah Sakit Pendidikan Utama dengan diketahui oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota/provinsi.
 - d. Kontrak kerja sama paling sedikit mengatur tentang:
 - 1) Jaminan ketersediaan sumber daya yang mendukung terlaksananya proses pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat;
 - 2) Penyelenggaraan proses pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat;
 - 3) Pelaksanaan penjaminan mutu pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat;
 - 4) Penciptaan suasana akademik yang kondusif; dan
 - 5) Medikolegal, manajemen pendidikan dan daya tampung peserta didik.
2. Standar Kontrak Kerja Sama Fakultas Kedokteran dengan Rumah Sakit Pendidikan
- a. Kerja sama dilakukan oleh Fakultas Kedokteran dengan Rumah Sakit Pendidikan dalam bentuk kontrak kerjasama.
 - b. Kontrak kerja sama paling sedikit mengatur tentang:
 - 1) Jaminan ketersediaan sumber daya yang mendukung terlaksananya proses pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat;
 - 2) Penyelenggaraan proses pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat;
 - 3) Jangka waktu perjanjian kontrak kerja sama;
 - 4) Pelaksanaan penjaminan mutu pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat;
 - 5) Penciptaan suasana akademik yang kondusif; dan
 - 6) Medikolegal, manajemen pendidikan dan daya tampung peserta didik.

- c. Pimpinan perguruan tinggi wajib memiliki Perjanjian kontrak Kerja Sama secara tertulis dengan Rumah Sakit Pendidikan Utama.
- d. Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi dan Satelit wajib memiliki kontrak kerja sama secara tertulis dengan perguruan tinggi dan Rumah Sakit Pendidikan Utama.

Anotasi :

1. Kerja sama diarahkan untuk meningkatkan sinkronisasi dan harmonisasi pelayanan, pendidikan, serta penelitian kesehatan dalam rangka peningkatan kinerja pelayanan dan pendidikan di Rumah Sakit Pendidikan
2. Peningkatan kinerja pelayanan dan pendidikan di Rumah Sakit Pendidikan dilakukan melalui integrasi antara para pihak berupa :
 - a. integrasi fungsional; dan
 - b. integrasi fungsional dan struktural.
3. Perjanjian kerja sama dapat memuat: tujuan; ruang lingkup; tanggung jawab bersama; hak dan kewajiban; pembiayaan; penelitian; rekrutmen dosen dan tenaga kependidikan; kerja sama dengan pihak ketiga; pembentukan komisi koordinasi pendidikan; tanggung jawab hukum; keadaan memaksa; ketentuan pelaksanaan kerja sama; jangka waktu kerja sama; dan penyelesaian perselisihan.

P. Standar Pemantauan dan Pelaporan Pencapaian Program

1. Sistem Penjaminan Mutu Internal harus diimplementasikan dan dikembangkan oleh Fakultas Kedokteran.
2. Sistem Penjaminan Mutu Eksternal berupa evaluasi terhadap hasil pendidikan dan program pendidikan.
3. Evaluasi hasil pendidikan dilakukan melalui uji kompetensi yang dilakukan oleh Kolegium Ilmu Gizi Klinis dengan mengikutsertakan penguji luar (*external examiner*) pada akhir pendidikan.

4. Evaluasi program pendidikan dilakukan melalui akreditasi oleh Lembaga Akreditasi Mandiri Perguruan Tinggi Ilmu Kesehatan (LAM-PTKes).

Q. Standar Pola Pemberian Insentif untuk Mahasiswa

1. Insentif adalah imbalan dalam bentuk materi yang diberikan oleh Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran atas jasa pelayanan medis yang dilakukan sesuai kompetensinya.
2. Pemberian insentif berdasarkan beban kerja yang diperhitungkan berdasarkan kelayakan beban studi sesuai dengan pencapaian kompetensi.
3. Rumah Sakit Pendidikan atau Wahana Pendidikan Kedokteran menetapkan standar pola pemberian insentif.

BAB III PENUTUP

Peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup serta menunjang keberhasilan perawatan/pengobatan melalui penatalaksanaan gizi merupakan tujuan utama dari pendidikan Dokter Spesialis Gizi Klinis. Guna menjamin tercapainya tujuan tersebut setiap Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Gizi Klinis hendaknya memiliki dan menerapkan standar yang telah ditetapkan sehingga seluruh proses pendidikan dapat menghasilkan lulusan yang bermutu.

Standar Pendidikan Dokter Spesialis Gizi Klinis merupakan suatu instrumen yang dapat dipergunakan oleh IP PPDS Ilmu Gizi Klinis dan *stakeholder* dalam rangka menjaga mutu dengan menilai perbaikan kualitas proses pendidikan Dokter Spesialis Gizi Klinis, untuk menjamin tercapainya tujuan pendidikan sesuai dengan kompetensi yang diharapkan. Standar Pendidikan Dokter Spesialis Gizi Klinis dapat pula dipergunakan untuk kepentingan evaluasi diri dalam rangka perencanaan program perbaikan kualitas proses pendidikan secara berkelanjutan.

Kolegium wajib menyusun Standar Pendidikan Dokter Spesialis Gizi Klinis yang merupakan acuan dalam menyusun standar program pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Gizi Klinis dari masing-masing IP PPDS. Sesuai kebutuhan pencapaian kompetensi, disertai indikator kinerja yang terukur sehingga dapat dipergunakan untuk mengukur kinerja penyelenggara program.

Diberlakukannya standar pendidikan Dokter Spesialis Gizi Klinis ini diharapkan pemantauan dan evaluasi dapat dilakukan secara berkesinambungan, sehingga dapat menjamin keberhasilan tujuan pendidikan serta tercapainya peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat serta menunjang keberhasilan perawatan/pengobatan melalui penatalaksanaan gizi.

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

BAMBANG SUPRIYATNO

LAMPIRAN II
 PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
 NOMOR 55 TAHUN 2018
 TENTANG
 STANDAR PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS
 ILMU GIZI KLINIS

KETERAMPILAN KLINIS

Tabel Matriks Tingkat Keterampilan Klinis, Metode Pembelajaran dan Metode Penilaian untuk setiap tingkat kemampuan

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

Pembagian dan definisi tingkat kompetensi

| Tingkat Kompetensi | Definisi |
|---|---|
| Tingkat kemampuan 1: Mengetahui dan Menjelaskan | 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. |
| Tingkat kemampuan 2: Pernah melihat atau mendemonstrasikan | Menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan ini dengan penekanan pada <i>clinical reasoning</i> dan <i>problem solving</i> serta berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/masyarakat. |
| Tingkat kemampuan 3: Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi | Menguasai pengetahuan teori keterampilan ini termasuk latar belakang biomedik dan dampak psikososial keterampilan tersebut, berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/masyarakat, serta berlatih keterampilan tersebut pada alat peraga dan/atau <i>standardized patient</i> . |
| Tingkat kemampuan 4: Mampu melakukan secara mandiri | Mampu memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, komplikasi, dan pengendalian komplikasi. |
| Tingkat kemampuan 4*: Mampu melakukan secara mandiri pada kasus yang lebih kompleks dari tingkat kemampuan 4* | Mampu memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, komplikasi, dan pengendalian komplikasi pada kasus yang lebih kompleks dari tingkat kemampuan 4. |

Catatan: tidak dibuat klasifikasi tingkat kemampuan 4A (kemahiran yang didapatkan setelah menyelesaikan pendidikan spesialis) dan 4B (kemahiran yang diperoleh setelah mendapatkan pelatihan yang tersertifikasi oleh kolegium) karena tingkat kemampuan 4B belum memungkinkan. Jika sertifikasi oleh kolegium telah dimungkinkan, dapat dibuat revisi standar pendidikan dengan tingkat kemampuan 4A dan 4B.

Daftar Keterampilan Medik Gizi

| No | Keterampilan | Tingkat Keterampilan | | | | |
|------------|--|----------------------|------|-------------------|------------|-----------------------------|
| | | Dokter Umum | SpGK | SpGK Subspesialis | | |
| | | | | Sakit kritis | Meta bolik | Imuno-onkologi [‡] |
| DIAGNOSTIK | | | | | | |
| 1 | Penapisan pasien berisiko malnutrisi dengan alat skrining malnutrisi. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 2 | Penilaian status gizi berdasarkan indeks massa tubuh. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | Penilaian status gizi berdasarkan pemeriksaan klinis (anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri dan komposisi tubuh, serta pemeriksaan penunjang). | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | Penilaian status metabolisme berdasarkan pemeriksaan klinis (anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri dan komposisi tubuh, serta dan pemeriksaan penunjang). | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | Penilaian status fungsional berdasarkan pemeriksaan | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |

| No | Keterampilan | Tingkat Keterampilan | | | | |
|--|--|----------------------|------|-------------------|------------|-----------------------------|
| | | Dokter Umum | SpGK | SpGK Subspesialis | | |
| | | | | Sakit kritis | Meta bolik | Imuno-onkologi [‡] |
| | klinis | | | | | |
| 6 | Penilaian interaksi penggunaan obat dan zat gizi dan faktor-faktor yang memengaruhi. | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 7 | Penilaian pertumbuhan dan perkembangan anak. | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 8 | Penetapan diagnosis medik gizi. | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Anamnesis | | | | | | |
| 1 | Anamnesis medis dengan penekanan terkait nutrisi | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 2 | Analisis asupan (kebiasaan makan, <i>food record</i> , <i>food recall</i> , penggunaan <i>food frequency questionnaire</i>) | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Pemeriksaan antropometri dan komposisi tubuh | | | | | | |
| 1 | Pengukuran berat badan dan tinggi badan | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 2 | Penentuan indeks massa tubuh | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | Estimasi berat badan dengan metode khusus pada pasien <i>bedridden</i> | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | Pengukuran panjang badan dengan metode khusus pada pasien <i>bedridden</i> | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | Estimasi panjang badan dengan metode khusus pada pasien <i>bedridden</i> | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |

| No | Keterampilan | Tingkat Keterampilan | | | | |
|----------------------------|---|----------------------|------|-------------------|------------|-----------------------------|
| | | Dokter Umum | SpGK | SpGK Subspesialis | | |
| | | | | Sakit kritis | Meta bolik | Imuno-onkologi [‡] |
| 6 | Pengukuran <i>sitting height</i> dan interpretasinya | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 7 | Pemeriksaan fisik untuk menilai komposisi tubuh | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 8 | Pemeriksaan dan interpretasi komposisi tubuh dengan menggunakan teknologi mutakhir seperti <i>bioelectrical impedance analysis</i> (BIA) dan/atau USG pada pasien yang bisa berdiri maupun <i>bedridden</i> | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 9 | Pemeriksaan dan interpretasi komposisi tubuh melalui pengukuran tebal liput kulit dengan <i>caliper</i> | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 10 | Pengukuran lingkaran pinggang dan pinggul, serta interpretasinya | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 11 | Permintaan pemeriksaan dan interpretasi komposisi tubuh dengan menggunakan <i>dual-energy x-ray absorptiometry</i> (DEXA) | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| Pemeriksaan penunjang lain | | | | | | |
| 1 | Pemeriksaan dan penilaian kapasitas fungsional dengan menggunakan kuesioner | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |

| No | Keterampilan | Tingkat Keterampilan | | | | |
|----|--|----------------------|------|-------------------|------------|-----------------------------|
| | | Dokter Umum | SpGK | SpGK Subspesialis | | |
| | | | | Sakit kritis | Meta bolik | Imuno-onkologi [‡] |
| 2 | Pemeriksaan dan penilaian kapasitas fungsional dengan menggunakan alat bantu lain | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | Pengukuran kebutuhan energi dengan kalorimetri indirek | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | Permintaan pemeriksaan dan interpretasi hasil laboratorium umum terkait status gizi dan penyakit terkait gizi | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | Permintaan pemeriksaan dan interpretasi status keseimbangan cairan, elektrolit, dan asam basa berdasarkan hasil laboratorium terkait status gizi dan penyakit terkait gizi | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 6 | Permintaan pemeriksaan dan interpretasi pemeriksaan penunjang lain terkait status gizi dan penyakit terkait gizi | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 7 | Permintaan pemeriksaan dan interpretasi status anti-oksidan | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 8 | Pemeriksaan dan penilaian respons alergi terhadap makanan | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 9 | Permintaan pemeriksaan | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 |

| No | Keterampilan | Tingkat Keterampilan | | | | |
|------------|---|----------------------|------|-------------------|------------|-----------------------------|
| | | Dokter Umum | SpGK | SpGK Subspesialis | | |
| | | | | Sakit kritis | Meta bolik | Imuno-onkologi [‡] |
| | dan interpretasi hasil pemeriksaan gen terkait nutrisi | | | | | |
| TERAPEUTIK | | | | | | |
| 1 | Terapi edukasi nutrisi pada pasien dewasa dan golongan rentan (anak, ibu hamil dan menyusui, usia lanjut) | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 2 | Promosi kesehatan melalui penyuluhan gizi | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | Preskripsi nutrisi individual (energi, makronutrien, mikronutrien, cairan, serat, dan nutrien spesifik) untuk pasien dewasa dan golongan rentan (anak, ibu hamil dan menyusui, usia lanjut) | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | Pemasangan dan perawatan NGT | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | Pemasangan dan perawatan NJT | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 6 | Pemasangan dan perawatan akses PEG | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 7 | Pemasangan dan perawatan akses PEJ | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 8 | Pemasangan dan perawatan akses vena perifer | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 9 | Pemasangan dan perawatan akses vena | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |

| No | Keterampilan | Tingkat Keterampilan | | | | |
|--|--|----------------------|------|-------------------|------------|-----------------------------|
| | | Dokter Umum | SpGK | SpGK Subspesialis | | |
| | | | | Sakit kritis | Meta bolik | Imuno-onkologi [‡] |
| | sentral | | | | | |
| 10 | Terapi nutrisi dengan <i>oral nutritional supplement</i> | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 11 | Terapi nutrisi enteral jalur gastrik | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 12 | Terapi nutrisi enteral jalur pasca pilorus | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 13 | Terapi nutrisi parenteral perifer | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 14 | Terapi nutrisi parenteral sentral | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 15 | Terapi nutrisi kombinasi oral/enteral dan parenteral | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 16 | Preskripsi nutrisi parenteral dengan metode <i>compounding</i> | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 17 | Pengaturan gizi kerja [‡] | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 18 | Pengaturan gizi olah raga [‡] | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 19 | Pengaturan gizi untuk <i>healthy aging</i> [‡] | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Terapi medik gizi pada gangguan fungsi organ & metabolisme | | | | | | |
| 1 | Disfagia | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 2 | Dispepsia | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | GERD | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | Akasia esofagus | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | Varises gastroesofagus | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 6 | Esofagitis | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 7 | Striktur esofagus | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 8 | Gastritis | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 9 | Ulkus (gaster, duodenum) | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 10 | Perforasi gaster | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 11 | Gastrektomi | 2 | 4 | 4 | 4* | 4 |

| No | Keterampilan | Tingkat Keterampilan | | | | |
|----|---|----------------------|------|-------------------|------------|-----------------------------|
| | | Dokter Umum | SpGK | SpGK Subspesialis | | |
| | | | | Sakit kritis | Meta bolik | Imuno-onkologi [‡] |
| 12 | Stenosis pilorik | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 13 | <i>Gastric motility disorders</i> | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 14 | Perdarahan gastrointestinal | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 15 | <i>Gastrointestinal stromal tumor</i> | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 16 | Sindrom disentri | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 17 | Konstipasi | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 18 | Intoleransi laktosa | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 19 | <i>Celiac disease</i> | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 20 | <i>Irritable bowel syndrome</i> | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 21 | <i>Inflammatory bowel disease</i> (Penyakit Crohn dan kolitis ulseratif) | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 22 | Gastroenteritis | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 23 | Kolitis infeksi | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 24 | Fistula intestinal <i>low output</i> | 1 | 4 | 4 | 4* | 4 |
| 25 | Fistula intestinal <i>high output</i> | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 26 | Malabsorpsi intestinal | 2 | 4 | 4 | 4* | 4 |
| 27 | <i>Short bowel syndrome</i> | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 28 | Trombosis arteri mesenterika | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 29 | Enterokolitis nekrotik | 1 | 4 | 4* | 4* | 4 |
| 30 | Tuberkulosis abdomen | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 31 | Peritonitis | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 32 | Apendisitis | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 33 | Hernia | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 34 | Ileus obstruksi | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 35 | Ileus paralitik | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 36 | Divertikulum meckel | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 37 | Divertikulosis | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 38 | Intususepsi | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |

| No | Keterampilan | Tingkat Keterampilan | | | | |
|----|---|----------------------|------|-------------------|------------|-----------------------------|
| | | Dokter Umum | SpGK | SpGK Subspesialis | | |
| | | | | Sakit kritis | Meta bolik | Imuno-onkologi [‡] |
| 39 | Perforasi usus | 1 | 4 | 4 | 4* | 4 |
| 40 | Malrotasi traktus gastrointestinal | 2 | 4 | 4 | 4* | 4 |
| 41 | Ileostomi | 1 | 4 | 4 | 4* | 4 |
| 42 | Kolostomi | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 43 | Polip/adenoma | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 44 | Penyakit Hirschsprung | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 45 | Proktitis | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 46 | Abses (peri) anal | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 47 | Hemoroid | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 48 | Hepatitis (hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C, hepatitis autoimun, hepatitis imbas obat) | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 49 | Abses hepar | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 50 | Penyakit hati alkoholik | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 51 | <i>Non-alcoholic fatty liver disease</i> (NAFLD) | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 52 | Sirosis hepatik | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 53 | Gagal hepar | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 54 | Ensefalopati hepatik | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 55 | Transplantasi hati | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 56 | Hemokromatosis hepar | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 57 | <i>Wilson's disease</i> | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 58 | Gangguan metabolisme bilirubin (<i>Gilbert syndrome, Crigler-Najjar syndrome type I and II, Dubin-Johnson and Rotorsyndromes</i>) | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 59 | Trombosis vena porta | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 60 | Penyakit hati pada kehamilan | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |

| No | Keterampilan | Tingkat Keterampilan | | | | |
|----|---|----------------------|------|-------------------|------------|-----------------------------|
| | | Dokter Umum | SpGK | SpGK Subspesialis | | |
| | | | | Sakit kritis | Meta bolik | Imuno-onkologi [‡] |
| 61 | Pankreatitis | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 62 | Penyakit kandung empedu | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 63 | Diabetes melitus tipe 1 | 3 | 4 | 4 | 4* | 4 |
| 64 | Diabetes melitus tipe 2 | 3 | 4 | 4 | 4* | 4 |
| 65 | Dislipidemia | 3 | 4 | 4 | 4* | 4 |
| 66 | Hipertiroid | 2 | 4 | 4 | 4* | 4 |
| 67 | Hipotiroid | 2 | 4 | 4 | 4* | 4 |
| 68 | Hiperparatiroidisme | 1 | 4 | 4 | 4* | 4 |
| 69 | Hiperurisemia | 3 | 4 | 4 | 4* | 4 |
| 70 | Hiperinsulinisme | 1 | 4 | 4 | 4* | 4 |
| 71 | <i>Syndrome of inappropriate diuretic hormone</i> | 1 | 4 | 4 | 4* | 4 |
| 72 | Gangguan metabolisme Bawaan | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 |
| 73 | Asma bronkial | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 74 | Bronkitis akut dan kronis | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 75 | Bronkiektasis | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 76 | Penyakit Paru Obstruktif Kronik | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 77 | Pneumonia dan infeksi paru lainnya | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 78 | <i>Acute respiratory distress syndrome</i> | 1 | 4 | 4* | 4 | 4 |
| 79 | Gagal napas | 1 | 4 | 4* | 4 | 4 |
| 80 | Tuberkulosis paru dan pleuritis TB | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 81 | Efusi pleura | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 82 | Pneumotoraks | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 83 | Hematotoraks | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 84 | <i>Destroyed lung</i> | 1 | 4 | 4* | 4* | 4 |
| 85 | Atelektasis | 1 | 4 | 4* | 4* | 4 |

| No | Keterampilan | Tingkat Keterampilan | | | | |
|-----|-------------------------------------|----------------------|------|-------------------|------------|-----------------------------|
| | | Dokter Umum | SpGK | SpGK Subspesialis | | |
| | | | | Sakit kritis | Meta bolik | Imuno-onkologi [‡] |
| 86 | Emfisema mediastinum | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 87 | Fibrosis kistik | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 88 | <i>Obstructive sleep apnea</i> | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 89 | Kelainan diafragma dan dinding dada | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 90 | Stroke | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 91 | Miastenia Gravis | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 92 | Neuropati | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 93 | Trauma kepala/spinal | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 94 | Epilepsi | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 95 | Infeksi sistem saraf pusat | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 96 | Parkinson | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 97 | Sindrom Gullain Barre | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 98 | Autisme | 1 | 3 | 3 | 4 | 3 |
| 99 | Osteoporosis | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 100 | Osteoarthritis | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 101 | Arthritis gout | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 102 | Arthritis reumatoid | 1 | 4 | 4 | 4 | 4* |
| 103 | Batu ginjal dan batu saluran kemih | 2 | 4 | 4 | 4* | 4 |
| 104 | Sindrom nefrotik | 2 | 4 | 4 | 4 | 4* |
| 105 | Sindrom nefritik | 2 | 4 | 4 | 4 | 4* |
| 106 | Glomerulonefritis | 1 | 4 | 4 | 4 | 4* |
| 107 | Penyakit ginjal diabetes | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 108 | Gagal ginjal akut derajat 1 dan 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 109 | Gagal ginjal akut derajat 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 110 | Penyakit ginjal kronis derajat 1-4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 111 | Penyakit ginjal kronis derajat 5 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| 112 | Transplantasi ginjal | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 |

| No | Keterampilan | Tingkat Keterampilan | | | | |
|-----|--|----------------------|------|-------------------|------------|-----------------------------|
| | | Dokter Umum | SpGK | SpGK Subspesialis | | |
| | | | | Sakit kritis | Meta bolik | Imuno-onkologi [‡] |
| 113 | Uretritis dan sindrom uretra | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 114 | Striktur uretra | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 115 | Pielonefritis | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 116 | Infeksi saluran kemih bawah (sistitis akut dan kronik) | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 117 | Hiperplasia prostat | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 118 | Sindrom hepatorenal | 2 | 4 | 4 | 4* | 4 |
| 119 | Penyakit jantung kongenital | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 120 | Kelainan katup jantung | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 121 | Penyakit jantung iskemik | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 122 | Gagal jantung akut dan kronik | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 123 | Peradangan pada jantung dan pembuluh darah (endokarditis infektif, miokarditis, perikarditis, aortritis) | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 124 | Gangguan irama jantung | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 125 | Kardiomiopati | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 126 | Kor pulmonal akut dan kronik | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 127 | Penyakit jantung reumatik | 2 | 4 | 4 | 4 | 4* |
| 128 | Hipertensi primer dan sekunder | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 129 | Hipertensi pada kehamilan | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 130 | Hipertensi pulmonal | 2 | 4 | 4* | 4* | 4 |
| 131 | <i>Peripheral vascular disease</i> | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 132 | Trauma | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 133 | Pra dan pasca operasi | 2 | 4 | 4* | 4* | 4 |

| No | Keterampilan | Tingkat Keterampilan | | | | |
|-----|---|----------------------|------|-------------------|------------|-----------------------------|
| | | Dokter Umum | SpGK | SpGK Subspesialis | | |
| | | | | Sakit kritis | Meta bolik | Imuno-onkologi [‡] |
| 134 | Syok (hipovolemik, kardiogenik) | 2 | 4 | 4* | 4 | 4 |
| 135 | Luka bakar | 2 | 4 | 4* | 4 | 4 |
| 136 | Sepsis | 2 | 4 | 4* | 4 | 4 |
| 137 | Gangguan cairan, elektrolit, dan asam basa | 2 | 4 | 4* | 4 | 4 |
| 138 | HIV/AIDS | 2 | 4 | 4 | 4 | 4* |
| 139 | Keganasan/kanker | 2 | 4 | 4 | 4 | 4* |
| 140 | Radioterapi | 2 | 4 | 4 | 4 | 4* |
| 141 | Kemoterapi | 2 | 4 | 4 | 4 | 4* |
| 142 | <i>Systemic lupus erythematosus</i> ringan sedang | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 143 | <i>Systemic lupus erythematosus</i> berat atau refrakter | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 144 | Alergi makanan | 2 | 4 | 4 | 4 | 4* |
| 145 | Anemia hemolitik autoimun | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 146 | Idiopatik trombositopenia purpura | 2 | 4 | 4 | 4 | 4* |
| 147 | <i>Thrombotic thrombocytopenic purpura</i> (TTP) dan <i>Hemolytic-Uremic Syndrome</i> (HUS) | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 148 | Krisis blast | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 149 | <i>Febrile neutropenia</i> | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 150 | Sindrom lisis tumor | 1 | 4 | 4 | 4 | 4* |
| 151 | Sindrom paraneoplastik | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 152 | Tetanus | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 153 | Demam tifoid | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 154 | Botulisme | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |

| No | Keterampilan | Tingkat Keterampilan | | | | |
|-------------------------|--|----------------------|------|-------------------|------------|-----------------------------|
| | | Dokter Umum | SpGK | SpGK Subspesialis | | |
| | | | | Sakit kritis | Meta bolik | Imuno-onkologi [‡] |
| 155 | Infeksi lainnya (caceng, parasit, bakteri, virus) | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| MONITORING DAN EVALUASI | | | | | | |
| 1 | Melakukan monitoring dan evaluasi terapi medik gizi pada pasien rawat inap dan rawat jalan | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 2 | Melakukan monitoring dan evaluasi terapi medik gizi melalui kunjungan rumah apabila diperlukan | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| MANAJEMEN | | | | | | |
| 1 | Manajemen pelayanan makanan pasien di RS | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |

[‡]Rencana pengembangan subdivisi konsultan oleh Kolegium

[†]Rencana pengembangan kompetensi oleh Kolegium

POKOK BAHASAN PENYAKIT

Pembagian dan definisi tingkat kompetensi

| Tingkat kompetensi | Definisi |
|--|---|
| Tingkat kemampuan 1: Mengenali dan menjelaskan | Mampu mengenali, menjelaskan, mengerti, memahami, menganalisis, merumuskan dan mengevaluasi penyakit dan tatalaksananya, gambaran klinis penyakit, dan mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai penyakit tersebut, selanjutnya menentukan rujukan yang paling tepat bagi pasien. |
| Tingkat kemampuan 2: Mendiagnosis dan merujuk | <ul style="list-style-type: none"> • Mampu membuat diagnosis klinis (diagnosis kerja) terhadap penyakit tersebut dan menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. • Mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan. |
| Tingkat kemampuan 3: Mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal dan merujuk | 3A. Bukan gawat darurat <ul style="list-style-type: none"> • Mampu membuat diagnosis klinis dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan yang bukan gawat darurat. • Mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya • Mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan. |
| | 3B. Gawat darurat <ul style="list-style-type: none"> • Mampu membuat diagnosis klinis dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan gawat darurat demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/atau kecacatan pada pasien. • Mampu menentukan rujukan yang |

| | |
|---|---|
| | <p>paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan. |
| Tingkat kemampuan 4: Mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas | 4. Mampu membuat diagnosis klinis dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas. |
| Tingkat kemampuan 4*: Mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas | Mampu mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas pada kasus yang lebih kompleks dari tingkat kemampuan 4. |

Catatan: tidak dibuat klasifikasi tingkat kemampuan 4A (kemahiran yang didapatkan setelah menyelesaikan pendidikan spesialis) dan 4B (kemahiran yang diperoleh setelah mendapatkan pelatihan yang tersertifikasi oleh kolegium) karena tingkat kemampuan 4B belum memungkinkan. Jika sertifikasi oleh kolegium telah dimungkinkan, dapat dibuat revisi standar pendidikan dengan tingkat kemampuan 4A dan 4B.

DAFTAR POKOK BAHASAN PENYAKIT GIZI MENURUT ICD 10

| No | Pokok Bahasan | Tingkat Kompetensi | | | | |
|----|---|--------------------|------|-------------------|------------|----------------|
| | | Dokter Umum | SpGK | SpGK Subspesialis | | |
| | | | | Sakit kritis | Meta bolik | Imuno-onkologi |
| 1 | Kwashiorkor | 3A | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 2 | Marasmus nutrisi | 3A | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | Kwashiorkor marasmik | 3A | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | Malnutrisi protein-energi berat tidak spesifik (<i>unspecified</i>) | 3A | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | Malnutrisi protein-energi derajat ringan dan sedang | 4 | 4* | 4* | 4* | 4* |
| 6 | Gangguan perkembangan (pertumbuhan) akibat | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |

| No | Pokok Bahasan | Tingkat Kompetensi | | | | |
|----|--|--------------------|------|-------------------|------------|----------------|
| | | Dokter Umum | SpGK | SpGK Subspesialis | | |
| | | | | Sakit kritis | Meta bolik | Imuno-onkologi |
| | malnutrisi protein-energi - Nutrisional: • Perawakan pendek • <i>Stunting</i> - Retardasi fisik akibat malnutrisi | | | | | |
| 7 | Malnutrisi protein-energi tidak spesifik (<i>unspecified</i>) | 3A | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 8 | Defisiensi vitamin A - Defisiensi vitamin A dengan xerosis konjungtiva - Defisiensi vitamin A dengan bintik Bitot dan xerosis konjungtiva - Defisiensi vitamin A dengan xerosis kornea - Defisiensi vitamin A dengan ulserasi dan xerosis kornea - Defisiensi vitamin A dengan keratomalasia - Defisiensi vitamin A dengan buta senja - Defisiensi vitamin A dengan <i>xerophthalmic scars of cornea</i> - Manifestasi okular lainnya akibat defisiensi vitamin A - Manifestasi lainnya akibat defisiensi vitamin | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |

| No | Pokok Bahasan | Tingkat Kompetensi | | | | |
|----|--|--------------------|------|-------------------|------------|----------------|
| | | Dokter Umum | SpGK | SpGK Subspesialis | | |
| | | | | Sakit kritis | Meta bolik | Imuno-onkologi |
| | A - Defisiensi vitamin A, tidak spesifik (<i>unspecified</i>) | | | | | |
| 9 | Defisiensi tiamin - Beriberi - Ensefalopati Wernicke - Manifestasi lainnya akibat defisiensi tiamin - Defisiensi tiamin, tidak spesifik (<i>unspecified</i>) | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 10 | Defisiensi niasin (pellagra) | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 11 | Defisiensi kelompok vitamin B lainnya - Defisiensi riboflavin - Defisiensi piridoksin - Defisiensi kelompok vitamin B spesifik lainnya - Defisiensi vitamin B, tidak spesifik (<i>unspecified</i>) | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 12 | Defisiensi asam askorbat | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 13 | Defisiensi vitamin D - Riketsia aktif - Defisiensi vitamin D, tidak spesifik (<i>unspecified</i>) | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 14 | Defisiensi vitamin lainnya - Defisiensi vitamin E - Defisiensi vitamin K - Defisiensi vitamin | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |

| No | Pokok Bahasan | Tingkat Kompetensi | | | | |
|----|--|--------------------|------|-------------------|------------|----------------|
| | | Dokter Umum | SpGK | SpGK Subspesialis | | |
| | | | | Sakit kritis | Meta bolik | Imuno-onkologi |
| | lainnya - Defisiensi vitamin, tidak spesifik (<i>unspecified</i>) | | | | | |
| 15 | Defisiensi kalsium pangan | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 16 | Defisiensi selenium pangan | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 17 | Defisiensi seng pangan | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 18 | Defisiensi elemen nutrien lainnya - Defisiensi tembaga - Defisiensi besi - Defisiensi magnesium - Defisiensi mangan - Defisiensi kromium - Defisiensi molybdenum - Defisiensi elemen nutrien multipel - Defisiensi elemen nutrien spesifik lainnya - Defisiensi elemen nutrien, tidak spesifik (<i>unspecified</i>) | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 19 | Defisiensi nutrisi lainnya - Defisiensi asam lemak esensial - Ketidakseimbangan komponen asupan makanan - Defisiensi nutrisi spesifik lainnya - Defisiensi nutrisi, tidak spesifik | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |

| No | Pokok Bahasan | Tingkat Kompetensi | | | | |
|----|--|--------------------|------|-------------------|------------|----------------|
| | | Dokter Umum | SpGK | SpGK Subspesialis | | |
| | | | | Sakit kritis | Meta bolik | Imuno-onkologi |
| | <i>(unspecified)</i> | | | | | |
| 20 | <p><i>Sequelae</i> dari malnutrisi dan defisiensi nutrisi lainnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Sequelae</i> dari malnutrisi protein-energi - <i>Sequelae</i> dari defisiensi vitamin A - <i>Sequelae</i> dari defisiensi vitamin C - <i>Sequelae</i> dari riketsia - <i>Sequelae</i> dari defisiensi nutrisi lainnya - <i>Sequelae</i> dari defisiensi nutrisi tidak spesifik <p><i>(unspecified)</i></p> | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 21 | <p>Gejala dan tanda terkait asupan makanan dan cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anoreksia - Polydipsia - Polyphagia - Kesulitan dan kesalahan manajemen makan - Penurunan berat badan abnormal - Kenaikan berat badan abnormal - Ketidacukupan asupan makanan dan air akibat <i>self neglect</i> - Gejala dan tanda lainnya | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |

| No | Pokok Bahasan | Tingkat Kompetensi | | | | |
|----|--|--------------------|------|-------------------|------------|----------------|
| | | Dokter Umum | SpGK | SpGK Subspesialis | | |
| | | | | Sakit kritis | Meta bolik | Imuno-onkologi |
| | terkait asupan makanan dan cairan | | | | | |
| 22 | Kaheksia | 1 | 4 | 4 | 4* | 4* |
| 23 | Sarkopenia | 1 | 4 | 4 | 4* | 4 |
| 24 | Anemia defisiensi besi | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 25 | Anemia defisiensi vitamin B12 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 26 | Anemia defisiensi folat | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 27 | Anemia nutrisi lainnya - Anemia defisiensi protein - Anemia megaloblastik lainnya, tidak terklasifikasi di tempat lain - Anemia skorbutik - Anemia nutrisi spesifik lainnya - Anemia nutrisi, tidak spesifik (<i>unspecified</i>) | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 28 | <i>Overweight</i> dan <i>obesitas</i> - Obesitas akibat kalori berlebihan - Obesitas akibat obat - Obesitas morbid (berat) dengan hipoventilasi alveolar (sindrom hipoventilasi obesitas, sindrom Pickwickian) - <i>Overweight</i> - Obesitas lainnya - Obesitas, tidak spesifik | 4 | 4* | 4* | 4* | 4* |

| No | Pokok Bahasan | Tingkat Kompetensi | | | | |
|----|---|--------------------|------|-------------------|------------|----------------|
| | | Dokter Umum | SpGK | SpGK Subspesialis | | |
| | | | | Sakit kritis | Meta bolik | Imuno-onkologi |
| | <i>(unspecified)</i> | | | | | |
| 29 | Hiperalimentasi lainnya - Hipervitaminosis A - Hiperkarotenemia - Sindrom megavitamin-B6 - Hipervitaminosis D - Hiperalimentasi spesifik lainnya | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 30 | <i>Sequela</i> dari hiperalimentasi | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 31 | Disfagia | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

BAMBANG SUPRIYATNO