



# **BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA**

No.275, 2016

KKI. Dokter Spesialis. Anestesiologi. Terapi Intensif. Standar Pendidikan.

PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

NOMOR 37 TAHUN 2015

TENTANG

STANDAR PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS

ANESTESIOLOGI DAN TERAPI INTENSIF

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa pendidikan dokter spesialis anestesiologi dan terapi intensif pada dasarnya bertujuan untuk menghasilkan dokter spesialis anestesiologi dan terapi intensif yang professional melalui proses yang terstandarisasi sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat;
  - b. bahwa standar pendidikan profesi dokter spesialis anestesiologi yang diatur dalam Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 38/KKI/KEP/IV/2008 tentang Pengesahan Standar Pendidikan dan Standar Kompetensi Dokter Spesialis Anestesiologi perlu disesuaikan dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran spesialis anestesiologi dan terapi intensif;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Standar Pendidikan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif;

- 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 (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 132, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5434);
  3. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 351) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 36 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1681);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA TENTANG STANDAR PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS ANESTESIOLOGI DAN TERAPI INTENSIF.

Pasal 1

Pendidikan profesi dokter spesialis anesthesiologi dan terapi intensif harus diselenggarakan sesuai dengan Standar Pendidikan Dokter Spesialis Anesthesiologi dan Terapi Intensif sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia ini.

Pasal 2

Pada saat Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia ini mulai berlaku, Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 38/KKI/KEP/IV/2008 tentang Pengesahan Standar Pendidikan dan Standar Kompetensi Dokter Spesialis

Anestesiologi, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 3

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 7 Oktober 2015

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd

BAMBANG SUPRIYATNO

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 22 Februari 2016

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

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

LAMPIRAN  
PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA  
NOMOR 37 TAHUN 2015 TENTANG  
STANDAR PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS  
ANESTESIOLOGI DAN TERAPI INTENSIF

SISTEMATIKA

- Bab I      Pendahuluan
- A.    Latar Belakang
  - B.    Landasan Hukum
  - C.    Landasan Filosofi
  - D.    Landasan Sosiologi
  - E.    Pengertian standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis
- Bab II     Visi, Misi, Tujuan, Profil
- A.    Visi
  - B.    Misi
  - C.    Tujuan Pendidikan
  - D.    Profil
  - E.    Standar Kompetensi
- Bab III    Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis
- A.    Standar Kurikulum Pendidikan
  - B.    Evaluasi Hasil Belajar
- Bab IV     Mahasiswa
- A.    Seleksi dan Penerimaan Mahasiswa Baru
  - B.    Jumlah Mahasiswa
  - C.    Perwakilan Mahasiswa
- Bab V     Sumber Daya Pendidikan
- A.    Dosen
  - B.    Sarana dan Prasarana
  - C.    Teknologi Informasi

- Bab VI Standar Penelitian
  - A. Tujuan Penelitian Perguruan Tinggi
  - B. Komponen standar penelitian
  
- Bab VII Pengabdian Kepada Masyarakat
  - A. Komponen Standar pengabdian kepada Masyarakat
  - B. Pelayanan Kesehatan
  
- Bab VIII Penyelenggara Program dan Administrasi Pendidikan
  - A. Penyelenggara
  - B. Alokasi Sumber Daya dan Anggaran Program Pendidikan
  - C. Tenaga Kependidikan dan Manajemen
  - D. Sistem Penjaminan Mutu
  
- Bab IX Evaluasi Program Pendidikan
  - A. Mekanisme Evaluasi dan Umpan Balik
  - B. Keterlibatan Pemangku Kepentingan
  
- Bab X Program Adaptasi
  - A. Tujuan
  - B. Prosedur Penerimaan
  - C. Persyaratan
  - D. Penatalaksanaan
  - E. Penilaian
  - F. Panduan Penghentian Program Adaptasi
  
- Bab XI Pembaruan Berkesinambungan
  
- Bab XII Penutup

## Bab I Pendahuluan

### A. Latar Belakang

Pencapaian kesehatan optimal sebagai hak asasi manusia merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang turut menjamin terwujudnya pembangunan kesehatan dalam meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Untuk mencapai hal tersebut perlu diciptakan berbagai upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat.

Dokter sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai peran yang sangat penting dan terkait langsung dengan proses pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Ilmu pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku sebagai kompetensi yang didapat selama pendidikan akan merupakan landasan utama bagi dokter untuk dapat melakukan tindakan kedokteran dalam upaya pelayanan kesehatan. Pendidikan kedokteran pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan mutu kesehatan bagi seluruh masyarakat. *World Federation for Medical Education (WFME)* mempromosikan suatu standar keilmuan dan etika yang tinggi, menerapkan metode pembelajaran dan sarana instruksional baru, serta manajemen yang inovatif pada pendidikan kedokteran.

Pendidikan profesi dokter spesialis adalah pendidikan berbasis profesi dengan jenjang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) level 8 atau setara dengan pendidikan akademi S-2. Pendidikan dokter spesialis merupakan jenjang lanjut pendidikan profesi dokter.

### B. Landasan Hukum

Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum.

Dokter 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 didapatkan selama pendidikan akan merupakan landasan utama bagi dokter untuk dapat melakukan tindakan dalam upaya pelayanan kesehatan.

Pendidikan kedokteran pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan mutu kesehatan seluruh masyarakat. Pendidikan dokter adalah pendidikan akademis dan profesi yang menghasilkan dokter umum. Sedangkan pendidikan dokter spesialis adalah suatu program pendidikan profesi untuk mencapai kompetensi tertentu dan merupakan jenjang pendidikan lanjut pendidikan profesi dokter. Jenjang pendidikan dokter spesialis harus memenuhi Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) level 8.

Standar pendidikan yang tercantum dalam ketentuan umum Undang-undang Sistem Pendidikan Nasional tahun 2003 menyebutkan tentang Kriteria minimal sistem pendidikan yang berlaku di wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia. Oleh karena itu, agar lulusan pendidikan dokter spesialis di seluruh Indonesia mempunyai mutu yang setara maka perlu ditetapkan standar pendidikan profesi dokter spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif.

Standar pendidikan profesi dokter spesialis dibuat berdasarkan ketentuan sebagai berikut :

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 Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelola Perguruan Tinggi.
8. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional.
9. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 73 Tahun

- 2013 tentang Penerapan KKNI Bidang Pendidikan Tinggi.
10. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 49 Tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
  11. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 045/U/2002 tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi.
  12. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 232/U/2000 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi.
  13. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia.

### C. Landasan Filosofi

Landasan filosofis dibentuknya program Pendidikan Anestesiologi dan Terapi Intensif didasarkan pada dua tujuan utama profesi kedokteran yaitu pertama, menunjang kehidupan sebagai upaya operasionalisasi sumpah dokter “saya akan menghormati kehidupan sejak saat pembuahan”. Bentuk operasional dari dasar ini adalah *Life support* atau Bantuan Medik Penunjang Hidup. Dasar kedua adalah tujuan meringankan penderitaan pasien yang diwujudkan dalam berbagai terapi medis untuk menghilangkan kecemasan dan nyeri.

Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Anestesi adalah pendidikan tinggi jalur profesi yang diselenggarakan oleh fakultas kedokteran menggunakan kurikulum dari Kolegium Anestesiologi dan Terapi Intensif (KATI), dilaksanakan di rumah sakit pendidikan dan jejaringnya untuk menghasilkan dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif. Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif merupakan satu kesatuan utuh antara tahap akademik dan profesi, yang menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi dalam ilmu dan keterampilan dalam bidang Anestesiologi dan Terapi Intensif, dengan pendekatan humanistik terhadap pasien, disertai dengan profesionalisme tinggi dan pertimbangan etika yaitu prinsip tidak merugikan (*non-maleficence*), prinsip berbuat baik (*beneficence*), prinsip menghormati otonomi pasien (*autonomy*), dan prinsip keadilan (*justice*). Dokter sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai peran yang sangat penting dan terkait secara langsung dengan proses pelayanan kesehatan sehingga ilmu pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku selama pendidikan sangat menentukan terhadap mutu pelayanan yang diberikan ketika menjadi dokter Spesialis



### Anestesiologi dan Terapi Intensif.

Kemajuan Ilmu Bedahnya dimungkinkan bila disertai dengan kemajuan Anestesiologi. Pembedahan adalah identik dengan timbulnya nyeri yang sangat intens yang tidak mungkin diatasi kecuali dengan tindakan anestesia. Hanya dengan keberadaan tindakan anestesi yang dilandasi oleh Ilmu Anestesi maka Ilmu Bedah dapat berkembang. Dari pembedahan superfisial, sampai pembedahan ke dalam berbagai rongga tubuh, bedah mikroskopik, bedah endoskopik, transplantasi organ, semua membutuhkan tindakan anestesi dan terlebih lagi, membutuhkan *life support*. Tindakan anestesi adalah tindakan medis spesialistik, yang seharusnya diberikan oleh seorang dokter yang telah mendapat pendidikan khusus untuk mencapai kompetensi paripurna.

Setelah melalui lebih dari seperempat abad pengembangan maka diketahui bahwa untuk hasil pembedahan yang baik, peran dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif tidak berhenti saat pasien selesai pembedahan. Banyak patologi yang terjadi akibat pembedahan memerlukan penanganan lanjut pada masa pasca bedah. Perandokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif kemudian berkembang ke arah *Post Anesthesia Care* dan *Post Operative Care*. Adanya fasilitas *PACU (Post Anesthesia Care Unit)* merupakan tambahan kegiatan tindakan medis yang meningkatkan *patient safety* ketika pasien mulai sadar dari pengaruh obat anestesi, mulai merasakan nyeri, sementara ancaman sisa perdarahan, gangguan pernafasan, gangguan cairan dan elektrolit serta asam basa masih terus berlangsung.

Pada sebagian pasien dengan kondisi medik dan *co-morbids* yang kompleks, masa tinggal 2-6 jam di *Recovery Room* tidaklah cukup. Mereka membutuhkan apa yang kemudian disediakan dalam *Intensive Care Unit*. Untuk Bedah kanker yang kompleks, bedah jantung, bedah otak serta segala kegawat daruratan medik yang mengancam jiwa, pasien dirawat oleh Staf Anestesiologi yang terfokus khusus pada *Intensive Care* dan mereka disebut *Intensivist* didalam ICU. Sebagian lagi dari Staf Anestesiologi memfokuskan pelayanan Penanggulangan Nyeri jangka panjang diluar masa *post-op* dan menjadi *Pain Specialist*.

Peran menunjang kegawat daruratan yang mengancam jiwa memberi tempat bagi Dokter Spesialis anestesiologi untuk bekerja di Unit Gawat Darurat (*Emergency Care*) dan Ruang Resusitasi dimana setiap detik membawa makna hidup atau mati (*time saving is life saving*). Dari uraian

di atas nampak jelas alasan diperlukannya keberadaan program pendidikan Dokter Spesialis anesthesiologi dan Terapi Intensif untuk menjamin tersedianya tenaga medik spesialistik bagi segenap rakyat Indonesia.

Profesi dokter Spesialis Anesthesiologi dan Terapi Intensif saat ini merupakan salah satu profesi yang masih sangat dibutuhkan, namun jumlahnya masih belum cukup serta penyebarannya tidak merata. Kolegium Anesthesiologi dan Terapi Intensif (KATI), Kementerian Kesehatan serta institusi pendidikan dokter Spesialis Anesthesiologi dan Terapi Intensif menyadari keterbatasan dan berupaya meningkatkan daya tampung, kualitas pendidikan dan kompetensi lulusan. Kementerian Kesehatan telah menyediakan beasiswa untuk ikatan dinas, institusi pendidikan dokter Spesialis Anesthesiologi dan Terapi Intensif melakukan kerja sama dengan rumah sakit satelit untuk menambah sarana, kasus dan dosen pembimbing.

#### D. Landasan Sosiologi

Salah satu unsur sebagai hak asasi manusia adalah pencapaian kesehatan optimal yang merupakan kesejahteraan umum, yang akan turut menjamin terwujudnya pembangunan kesehatan dalam meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Untuk mencapai hal tersebut perlu diciptakan berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat. Pendidikan kedokteran pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan mutu kesehatan seluruh masyarakat.

Pemerintah dan Negara Kesatuan Republik Indonesia memiliki kewajiban untuk mengusahakan kesehatan dan kesejahteraan bagi seluruh rakyat yang tersebar di penjuru Nusantara. Hal ini ikut menyusun landasan sosiologis dari perlunya keberadaan Prodi Anesthesiologi dan terapi intensif untuk mengupayakan pelayanan kesehatan yang menjangkau seluruh wilayah Nusantara dengan mencukupi kebutuhan Dokter Spesialis anesthesiologi dan Terapi Intensif.

Pengembangan layanan kedokteran yang hanya terkait 4 spesialis dasar atau dulu disebut 4 spesialis besar jelas tidak akan berkembang jauh jika profesi Ilmu Bedah dan Ilmu Obstetri Ginekologi tidak mendapat dukungan peran profesi Anesthesiologi. Jalan keluar sementara dengan memberdayakan peran perawat jelas jauh menyimpang dari tujuan

pengembangan ilmu kedokteran dan kepentingan *patient safety*.

Pencapaian sasaran MDG-4 dan MDG-5 terutama yang terkait upaya penurunan mortalitas tidak akan pernah tercapai tanpa tunjangan dari profesi Anestesiologi dan Terapi Intensif.

E. Pengertian Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis

Standar pendidikan profesi dokter spesialis adalah kriteria minimal tentang pembelajaran, sistem penelitian dan sistem pengabdian kepada masyarakat pada jenjang pendidikan profesi dokter spesialis di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia. Standar ini merupakan instrument yang dipergunakan untuk menjaga mutu serta menilai perbaikan kualitas pendidikan dokter spesialis oleh Institusi Pendidikan Dokter Spesialis (IPDS) yang bertanggung jawab untuk hal tersebut.

Standar bertujuan untuk menjamin tercapainya tujuan pendidikan sesuai kompetensi yang ditetapkan. Standar dapat pula digunakan oleh IPDS untuk menilai dirinya sendiri serta sebagai dasar perencanaan program perbaikan kualitas proses pendidikan secara berkelanjutan. Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis terdiri dari Standar Pendidikan, Standar Penelitian dan Standar Pengabdian Masyarakat. Standar ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan Tridarma Perguruan Tinggi.

Komponen standar pendidikan meliputi standar kompetensi lulusan, isi pembelajaran, proses pembelajaran, penilaian pembelajaran, dosen dan tenaga kependidikan, sarana dan prasarana, pengelolaan pembelajaran, dan pembiayaan pembelajaran.

Komponen standar penelitian meliputi standar hasil penelitian, isi penelitian, proses penelitian, penilaian penelitian, peneliti, sarana dan prasarana penelitian, pengelolaan penelitian, dan pendanaan dan pembiayaan penelitian.

Komponen standar pengabdian kepada masyarakat meliputi standar hasil pengabdian kepada masyarakat, isi pengabdian kepada masyarakat, proses pengabdian kepada masyarakat, penilaian pengabdian kepada masyarakat, pelaksana pengabdian kepada masyarakat, sarana dan prasarana pengabdian kepada masyarakat, pengelolaan pengabdian kepada masyarakat, dan pendanaan dan pembiayaan pengabdian kepada masyarakat.

Standar dari masing-masing komponen pendidikan tersebut harus selalu ditingkatkan secara berencana dan berkala mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, perkembangan ilmu dan teknologi, pendidikan kedokteran dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

## Bab II

### Visi, Misi, Tujuan, Dan Profil

#### A. Visi

Mampu membina pendidikan profesi yang berperan menata masa depan anestesiologi dan terapi intensif yang paripurna pada tingkat internasional, meliputi kedokteran perioperatif, anestesia, kedokteran gawat daruratan, *critical care*, manajemen nyeri dan penelitian.

#### B. Misi

1. Membina pendidikan multi strata yang berorientasi pada peran integratif profesi anestesiologi dan terapi intensif dalam Sistem Kesehatan Nasional.
2. Membina pengembangan dan kemajuan Pendidikan Profesi Anestesiologi dan Terapi Intensif untuk mencapai kesetaraan internasional.

#### C. Tujuan Pendidikan

Tujuan pendidikan terdiri dari tiga tujuan yang meliputi :

1. Tercapainya keseragaman mutu lulusan SpAn dari semua IPDS dengan rujukan standar kompetensi nasional dan regional.
2. Peningkatan jumlah dan kualitas lulusan SpAn untuk memenuhi kebutuhan nasional dan meningkatkan daya saing ditingkat internasional.
3. Peningkatan pendidikan subspecialis (konsultan) yang terintegrasi untuk meningkatkan kualitas pendidikan spesialis dan pelayanan di strata tersier

#### D. Profil

Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif yang bekerja di Indonesia harus mempunyai kualitas bintang lima (*WHO five stars doctor*) dengan peran dan ciri sebagai: 1) *Care Provider*, 2) *Communicator*, 3) *Decision Maker*, 4) *Manager*, 5) *Community Leader*, ditambah 6)

*Researcher.*1. *Care Provider*

Lulusan program studi Anestesiologi dan Terapi Intensif mampu memberikan layanan anestesi paripurna baik secara Fisik, Psikologis, Sosial, Kultural, Spiritual dan aman berstandar nasional dan internasional.

2. *Communicator*

Lulusan program studi Anestesiologi dan Terapi Intensif mampu menjalin komunikasi medis persuasif antar individual baik dengan pasien, keluarga pasien, komunitas/masyarakat, paramedis dan sejawat intra / multidisiplin / institusional dalam rangka mengutamakan kesehatan penderita.

3. *Decision maker*

Lulusan program studi Anestesiologi dan Terapi Intensif menjadi pengambil keputusan yang terbaik untuk keselamatan dan keamanan penderita dengan tetap mempertimbangkan aspek sosial, spiritual dan kultural saat dihadapkan dengan suatu pilihan yang sulit dan keterbatasan sarana dan prasarana.

4. *Manager*

Lulusan program studi Anestesiologi dan Terapi Intensif memiliki kemampuan manajerial sehingga mampu mengelola suatu sistem kerjasama multidisiplin yang konstruktif dalam penentuan keputusan medis yang terbaik bagi individual, komunitas dan institusi.

5. *Community Leader*

Lulusan program studi Anestesiologi dan Terapi Intensif mempunyai kemampuan sebagai pemimpin layanan anestesi dan reanimasi yang baik terutama dalam hal pencegahan, terapi, rehabilitasi, dan pengembalian fungsi sebagai individu seutuhnya, sehingga mampu mendorong membuat suatu sistim pelayanan lebih baik.

6. *Researcher*

Lulusan program studi Anestesiologi dan Terapi Intensif mampu menghasilkan penelitian yang berkualitas, bermanfaat dan manusiawi dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan pelayanan anestesi.

## E. Standar Kompetensi

Standar kompetensi terdiri atas 7 (tujuh) area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran dan fungsi seorang Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif. Setiap area kompetensi dijabarkan lebih lanjut menjadi kemampuan yang kemudian disebut sebagai kompetensi inti.

### 1. Area Kompetensi Dan Komponen Kompetensi

#### a. Area Etika Profesionalisme dan *Patient Safety*

Kompetensi untuk selalu berperilaku profesional dalam praktik kedokteran mendukung kebijakan kesehatan, bermoral dan beretika serta memahami isu-isu etik maupun aspek medikolegal dalam praktik kedokteran dan menerapkan program *patient safety*.

#### b. Area Mawas Diri, Pengembangan Diri dan Penelitian

Kompetensi dalam melakukan praktik kedokteran dengan penuh kesadaran atas kemampuan dan keterbatasan terutama dalam Bidang Anestesiologi dan Terapi Intensif, mengatasi masalah emosional, personal, kesehatan, dan kesejahteraan yang dapat mempengaruhi kemampuan profesinya, belajar sepanjang hayat, merencanakan, menerapkan dan memantau perkembangan profesi secara berkesinambungan.

#### c. Area Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran khususnya Anestesiologi dan Terapi Intensif

Kompetensi untuk mengidentifikasi, menjelaskan dan merancang penyelesaian masalah kesehatan secara ilmiah dan professional menurut ilmu kedokteran/kesehatan mutakhir untuk memberikan hasil yang optimal.

#### d. Area Keterampilan Klinis

Kompetensi dalam melakukan prosedur dengan tepat dan efektif sesuai dengan fasilitas dan kondisi pasien, untuk mengatasi masalah kesehatan dan promosi kesehatan dibidang Anestesiologi dan Terapi Intensif.

#### e. Area Pengelolaan masalah kesehatan

Kompetensi untuk mengelola masalah kesehatan pada

individu, keluarga, ataupun masyarakat secara komprehensif, *holistic*, berkesinambungan, koordinatif, dan kolaboratif serta menggunakan bukti ilmiah dalam konteks pelayanan kesehatan terutama di bidang Anestesiologi dan Terapi Intensif

f. Area Komunikasi efektif dan kemampuan kerjasama

Kompetensi dalam melakukan komunikasi dan hubungan antar manusia yang menghasilkan pertukaran informasi secara efektif dan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarganya, sejawat dan masyarakat serta profesi lain.

g. Area Pengelolaan Informasi

Kompetensi dalam mengakses, mengelola, menilai secara kritis kesahihan dan kemampu-terapan informasi untuk menjelaskan dan menyelesaikan masalah, atau mengambil keputusan, berkaitan dengan pelayanan kesehatan terhadap pasien khususnya bidang anestesiologi dan terapi intensif.

Standar kompetensi lulusan merupakan kriteria minimal tentang kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dinyatakan dalam rumusan pencapaian pembelajaran lulusan. Standar kompetensi lulusan yang dinyatakan dalam rumusan pencapaian pembelajaran (*learning outcome*) lulusan digunakan sebagai acuan utama pengembangan kurikulum pendidikan.

Capaian pembelajaran (*learning outcome*) mengacu pada profil, area kompetensi dan memiliki kesetaraan dengan jenjang kualifikasi pada Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) level 8. Jenjang KKNI level 8 dideskripsikan sebagai berikut:

- a. Mampu 1) *mengembangkan* pengetahuan, teknologi, dan atau seni di dalam bidang keilmuannya atau praktek profesionalnya melalui riset, hingga menghasilkan karya inovatif dan teruji;
- b. Mampu 2) *memecahkan permasalahan* sains, teknologi, dan atau seni di bidang keilmuannya melalui pendekatan inter atau multidisipliner;
- c. Mampu 3) *mengelola riset* dan pengembangan yang bermanfaat bagi masyarakat dan keilmuan;
- d. Mampu 4) *mendapat pengakuan* nasional maupun internasional;

Kata Kunci: 1) mengembangkan, 2) memecahkan permasalahan, 3)



mengelola riset, dan 4) mendapat pengakuan.

2. Kurikulum Inti Pendidikan Dokter Spesialis Anestesiologi Dan Terapi Intensif

Kurikulum inti adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai isi maupun bahan kajian dan pembelajaran serta cara penyampaian dan penilaiannya yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan belajar - mengajar untuk mencapai Kompetensi Utama yang ditetapkan KATI. Kurikulum inti berkisar antara 40-80% dari jumlah sks kurikulum program sarjana. Kurikulum inti Anestesiologi dan Terapi Intensif bersifat nasional dan merupakan pembeda dengan program pendidikan spesialis lain.

Kurikulum inti terdiri dari 5 (lima) kelompok mata kuliah yang diberikan kedalam 3 (tiga) tahapan pendidikan. Berdasarkan Kepmendiknas No. 232/U/2000 dan Kepmendiknas No. 045/U/2002, kompetensi pendidikan tinggi juga harus memuat 5 (lima) elemen kompetensi. Elemen-elemen kompetensi merupakan bahan substansi kajian kompetensi dalam proses pembelajaran. Elemen-elemen kompetensi itu terdiri atas :

a. Landasan kepribadian;

Elemen kompetensi ini diimplementasikan menjadi Kelompok mata kuliah pengembangan kepribadian (MPK). MPK adalah kelompok bahan kajian dan pelajaran untuk mengembangkan manusia Indonesia yang beriman dan bertaqwa terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan berbudi pekerti luhur, berkepribadian mantap, dan mandiri serta mempunyai rasa tanggung jawab kemasyarakatan dan kebangsaan.

b. Penguasaan ilmu dan keterampilan;

Elemen kompetensi ini diimplementasikan menjadi Kelompok mata kuliah keilmuan dan keterampilan (MKK). MKK adalah kelompok bahan kajian dan pelajaran yang ditujukan terutama untuk memberikan landasan penguasaan ilmu dan ketrampilan tertentu.

c. Kemampuan Berkarya;

Elemen kompetensi ini diimplementasikan menjadi Kelompok mata kuliah keahlian berkarya (MKB). MKB adalah kelompok bahan kajian dan pelajaran yang bertujuan menghasilkan tenaga ahli dengan kekaryaan berdasarkan dasar ilmu dan ketrampilan yang dikuasai.

d. Sikap dan Perilaku dalam berkarya menurut tingkat keahlian berdasarkan ilmu dan keterampilan yang dikuasai;

Elemen kompetensi ini diimplementasikan menjadi Kelompok mata kuliah perilaku berkarya (MPB). MPB adalah kelompok bahan kajian dan pelajaran yang bertujuan untuk membentuk sikap dan perilaku yang diperlukan seseorang dalam berkarya menurut tingkat keahlian berdasarkan dasar ilmu dan keterampilan yang dikuasai.

e. Pemahaman kaidah berkehidupan bermasyarakat sesuai dengan pilihan keahlian dalam berkarya.

Elemen kompetensi ini diimplementasikan menjadi Kelompok mata kuliah berkehidupan bermasyarakat (MBB). MBB adalah kelompok bahan kajian dan pelajaran yang diperlukan seseorang untuk dapat memahami kaidah berkehidupan bermasyarakat sesuai dengan pilihan keahlian dalam berkarya.

3. Rumusan Capaian Pembelajaran (*Learning Outcome*)

Berdasarkan Kepmendikbud nomor 49 tahun 2014, rumusan sikap, pengetahuan dan keterampilan umum yang harus dicapai dalam capaian pembelajaran pendidikan spesialis merupakan satu kesatuan rumusan capaian pembelajaran. Rumusan Capaian Pembelajaran pendidikan profesi dokter spesialis anesthesiologi dan terapi intensif adalah sebagai berikut:

a. Rumusan Sikap

- 1) Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius;
- 2) Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan

- tugas berdasarkan agama, moral, dan etika;
- 3) Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan Pancasila;
  - 4) Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa;
  - 5) Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain;
  - 6) Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan;
  - 7) Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara;
  - 8) Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik;
  - 9) Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang Anestesiologi dan Terapi Intensif secara mandiri;
  - 10) Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan.
  - 11) Etika profesionalisme dokter Spesialis anestesiologi dan Terapi Intensif yang baik dan bermanfaat bagi masyarakat adalah mempunyai kemampuan yang baik dalam Sikap terhadap penderita, Sikap terhadap Staf pendidik dan Kolega, Sikap terhadap paramedis dan non paramedis, mempunyai Disiplin dan Tanggung jawab, Ketaatan pada pengisian dokumen medik, Ketaatan pada tugas yang diberikan, dan Ketaatan dalam melaksanakan pedoman penggunaan obat dan alat.
  - 12) Komunikasi terhadap kolega, pasien/ keluarga, paramedis dan staf pengajar dilakukan dengan Jujur, Terbuka, dan Bersikap baik.
  - 13) Kerjasama yang baik antara kolega, dokter, perawat, karyawan kesehatan, pasien dan keluarga pasien dan bisa bekerjasama dalam bentuk tim secara harmonis untuk pelayanan secara optimal
  - 14) Mengikuti kaidah-kaidah *Patient Safety* antara lain : IPGS 1-6 (Identifikasi, Cuci tangan, *Time Out*, Komunikasi efektif,

Pencegahan Infeksi, Pemberian Obat).

b. Rumusan Pengetahuan

1) Ilmu Kedokteran Dasar

- a) Memahami fisiologi fungsi tubuh dalam keadaan normal, hubungan antara fungsi tersebut dengan perubahan fungsi yang dapat timbul dalam praktek anestesia. Utamanya adalah fisiologi nyeri, respirasi, sirkulasi, susunan saraf pusat dan perifer, hemostasis, *neuromuscular junction*, ginjal, metabolik, dan endokrin.
- b) Memahami farmakologi, meliputi prinsip-prinsip farmakologi umum, farmakokinetika dan farmakodinamika obat-obat anestesia, analgesia, sedatif (*CNS depressant*, *CNS stimulant*), pelumpuh otot, obat-obat emergensi dan obat-obat pendukung yang lain.
- c) Memahami prinsip sifat-sifat fisika dan kimia dalam aplikasi anesthesiologi dan terapi intensif.
- d) Memahami teori dasar-dasar keseimbangan cairan, elektrolit dan keseimbangan asam-basa tubuh.
- e) Mampu menjelaskan aplikasi ilmu kedokteran dasar di bidang Anesthesiologi dan Terapi Intensif.

2) Ilmu Kedokteran Klinis Spesialis Dasar Bidang Anesthesiologi dan Terapi Intensif

Pengetahuan

- a) mampu Memahami prinsip-kerja alat atau mesin anestesia, demikian pula alat-alat monitor invasif dan non-invasif, EKG, *pulse oxymetri*, *kapnograf*, stimulator saraf, BIS, USG (*ultrasonography*), *X-Ray imaging*, *C-Arm*.
- b) mampu Memahami/menafsirkan hasil pemeriksaan laboratorium, foto *thorax*, scan kepala, EKG, *Echocardiography* dan lain-lain yang diperlukan.
- c) mampu Memahami cara mengatur posisi pasien yang aman selama operasi dan mengetahui akibat

buruknya.

- d) memahami kelaikan mesin anestesia dan ventilator serta peralatan pendukung lainnya.
- e) menguasai pengetahuan tentang patofisiologi penyakit/*comorbid* yang menyertai kondisi pasien, dihubungkan dengan tindakan anestesia.
- f) memahami fisiologi dan patofisiologi penyakit dan *comorbid* pasien pediatri dan *neonatus*.
- g) memahami teori anestesia pada bedah baik dewasa dan anak.
- h) memahami teori anestesia regional yang meliputi saraf-saraf tepi, *subarakhnoid* dan epidural.
- i) memahami teori premedikasi, induksi, pemeliharaan anestesia dan pengelolaan pasca anestesia/pascabedah.
- j) memahami problema kekhususan anestesia pada bedah umum, bedah THT, bedah mata serta bedah obstetri dan ginekologi.
- k) memahami tanda-tanda penyulit anestesia serta mampu dengan cepat mengatasi problem tersebut.
- l) memahami secara dini keadaan darurat yang mengancam nyawa, baik pada waktu induksi, selama maupun pasca-anestesia, dan dalam keadaan kritis serta mengetahui cara cara mengatasinya.
- m) memahami teori tindakan resusitasi jantung paru otak.
- n) memahami pengelolaan pasien trauma dalam kegawatan yang mengancam nyawa dan atau cacat.
- o) memahami teori nyeri akut dan nyeri kronis

#### Keterampilan

- a) Mampu melakukan penilaian kondisi pasien pre-operatif.
- b) Mampu mengoptimalkan kondisi pasien sebelum operasi.
- c) Mampu melakukan teknik dan interpretasi

pemantauan fungsi fungsi vital, EKG, *oksimetri pulsa, kapnografi, monitor neuro-muskular.*

- d) Mampu mengoperasikan meja operasi.
- e) Mampu mengoperasikan berbagai mesin anestesi.
- f) Mampu melakukan beberapa teknik induksi anestesia inhalasi, intravena, perrektal.
- g) Mampu menggunakan sungkup muka, sungkup laring, intubasi trakeal serta melakukan pemeliharaan anestesia dengan aman.
- h) Mampu mengelola jalan napas dengan cara cara seperti yang tertera pada butir-7.
- i) Mampu memberikan ventilasi bantu dan ventilasi kendali manual.
- j) Mampu melakukan ekstubasi dan pengawasan problema-problema dan komplikasi pasca-ekstubasi dan pasca-anestesia.
- k) Mampu melakukan teknik anestesia/analgesia spinal, epidural dan blok saraf tepi serta mampu mengatasi komplikasi akut yang mungkin terjadi.
- l) Mampu melakukan resusitasi jantung paru otak (RJPO), bantuan hidup dasar dan bantuan hidup lanjut.
- m) Mampu mengelola pasien dalam keadaan kedaruratan yang mengancam nyawa dan atau cacat.
- n) Mampu mengelola pasien pasca-anestesia, baik di ruang pulih (*PACU/Post Anesthesia Care Unit*) maupun di ICU.
- o) Mampu memberikan anestesi pada bedah digestif.
- p) Mampu memberikan anestesi pada bedah ortopedi.
- q) Mampu memberikan anestesi pada trauma.
- r) Mampu memberikan anestesi pada bedah plastik.
- s) Mampu memberikan anestesi pada bedah onkologi.
- t) Mampu memberikan anestesi pada bedah mata.
- u) Mampu memberikan anestesi pada bedah THT dan bedah mulut.
- v) Mampu memberikan anestesi pada bedah urologi.
- w) Mampu memberikan anestesi pada bedah pediatri.

- x) Mampu memberikan anestesi pada bedah geriatri.
  - y) Mampu melakukan anestesia rawat jalan.
  - z) Mampu melakukan anestesia di luar kamar bedah.
- 3) Ilmu Kedokteran Klinis Spesialis Lanjut Bidang Anestesiologi dan Terapi Intensif

#### Pengetahuan

- a) Memahami problema dan teknik anestesia bedah otak, bedah jantung, bedah paru dan bedah transplant.
- b) Memahami teori *critical care* pada kasus kasus di *Intensive Care Unit*.
- c) Memahami cara melakukan prosedur klinik serta penggunaannya, tindakan invasif, seperti pemasangan kateter vena sentral, kateter intra arterial, *kateter Swan Ganz*, *krikotirotonomi*, *pungsi pleura* pada *pneumothorak*, dan lain lain.
- d) Menguasai prinsip-prinsip penting pengelolaan pasien kritis.
- e) Memahami cara mengelola unit ICU.
- f) Memahami sistem penanganan bencana

#### Keterampilan

- a) Mampu menilai pasien ICU, baik pasca bedah dan bukan pasca bedah, dan melakukan tindakan awal terhadap keadaan yang mengancam nyawa pasien.
- b) Mampu memberikan anestesia pada bedah saraf.
- c) Mampu melakukan asistensi pada anestesia bedah jantung terbuka.
- d) Mampu memberikan anestesi bedah paru, vaskular, jantung tertutup.
- e) Mampu memberikan anestesi pada penyakit khusus.
- f) Mampu melakukan intubasi sulit
- g) Mampu mengelola pasien PACU/RR, *High Care Unit* (HCU) dan ICU.

- h) Mampu melakukan tindakan invasif : pemasangan *kateter vena sentral, intra-arterial, krikotrotomi, punksi intrapleural*.
  - i) Mampu menjawab konsultasi, baik dalam hubungan bidang anestesia maupun kasus ICU dan manajemen nyeri.
  - j) Mampu melakukan dan mengkoordinasi penanganan bencana.
- 4) Pengelolaan ICU atau Terapi Intensif
- Pengetahuan
- a) Memahami prinsip-prinsip umum kedokteran gawat darurat dan terapi intensif (*Emergency and Critical Care Medicine*), Resusitasi Jantung Paru Otak, meliputi Bantuan Hidup Dasar (*Basic Life Support*), Bantuan Hidup Lanjut (*Advanced Life Support*) dan Bantuan Hidup Jangka Panjang (*Prolonged Life Support*).
  - b) Mampu menjelaskan indikasi masuk dan keluar ICU.
  - c) Mampu menjelaskan indikasi dan pengelolaan prosedur invasif seperti pemasangan *kateter vena central, kateter Swan-Ganz, kateter intra-arterial, CRRT (continuous renal replacement therapy), perikardiosentesis, trakeostomi*.
  - d) Mampu menjelaskan pengelolaan jalan napas dan bantuan napas dengan / tanpa ventilasi mekanik.
  - e) Mengenal tanda dan gejala yang mengancam nyawa pasien akibat gangguan pernapasan, kardiovaskular, susunan saraf pusat, gangguan keseimbangan cairan, asam basa dan elektrolit, infeksi berat, gangguan hemostasis, krisis metabolik dan endokrin, gangguan fungsi ginjal dan hepar
  - f) Mampu menjelaskan pengelolaan nutrisi, sedasi, analgesia dan termoregulasi pasien kritis.
  - g) Mampu menentukan mati klasis dan mati batang otak.



- h) Mampu menjelaskan penanganan akhir kehidupan: mengakhiri dan menunda bantuan hidup (*withdrawing* dan *with-holding life support*).

#### Keterampilan

Menguasai keterampilan dalam prosedur klinik, baik untuk pemantauan, diagnosis, maupun untuk terapi:

- a) Pemasangan *kateter vena sentral, intra arterial*.
- b) Pemasangan *pungsi pleura* untuk *pneumothoraks ventil*, dan *krikotirotomi*.
- c) Menanggulangi keadaan yang mengancam nyawa pasien akibat gangguan pernapasan, kardiovaskular, susunan saraf pusat, gangguan keseimbangan cairan, asam basa dan elektrolit, infeksi berat, gangguan hemostasis, krisis metabolik dan endokrin, gangguan fungsi ginjal dan hepar.
- d) Mampu mengelola nutrisi, sedasi, analgesia dan termoregulasi pasien kritis.
- e) Melakukan konsultasi pada disiplin ilmu kedokteran lain pada saat yang tepat.
- f) Melakukan jawaban atas konsultasi pasien-pasien dari ruang perawatan atau rumah sakit lain yang akan dirawat di ICU.
- g) Melakukan komunikasi dengan sejawat dari beberapa disiplin terkait sebagai anggota tim.
- h) Melakukan bimbingan kepada peserta program atau residen lain, mahasiswa kedokteran maupun perawat.
- i) Mampu menanggulangi dan mengelola pasien bayi di ICU / NICU.
- j) Mampu menanggulangi dan mengelola pasien anak di ICU / PICU.
- k) Mampu menanggulangi dan mengelola pasien dewasa di ICU.

#### c. Rumusan Keterampilan Umum

Lulusan Program Spesialis wajib memiliki keterampilan

umum sebagai berikut:

- 1) Mampu bekerja di bidang anestesiologi dan terapi intensif serta memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi profesi yang berlaku secara nasional/internasional;
- 2) Mampu membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, kreatif, dan komprehensif;
- 3) Mampu menyusun laporan hasil studi setara tesis yang hasilnya disusun dalam bentuk publikasi pada jurnal ilmiah profesi yang terakreditasi nasional dan internasional, atau menghasilkan karya desain yang spesifik beserta deskripsinya berdasarkan metoda atau kaidah desain dan kode etik profesi yang diakui oleh masyarakat profesi pada tingkat nasional dan internasional;
- 4) 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;
- 5) Mampu melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaan profesinya baik oleh dirinya sendiri, sejawat, atau sistem institusinya;
- 6) Mampu meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang anestesiologi dan terapi intensif yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja dengan mempertimbangkan kemutakhiran bidang anestesiologi dan terapi intensif di tingkat nasional, regional, dan internasional;
- 7) Mampu meningkatkan mutu sumber daya untuk pengembangan program strategis organisasi;
- 8) Mampu memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah baik pada bidang anestesiologi dan terapi intensif,

- maupun masalah yang lebih luas dari bidangnya;
- 9) Mampu bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang maupun yang tidak sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan yang kompleks yang terkait dengan bidang anestesiologi dan terapi intensif;
  - 10) Mampu mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi kedokteran dan kliennya;
  - 11) Mampu bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesi anestesiologi dan terapi intensif sesuai dengan kode etik kedokteran Indonesia;
  - 12) Mampu meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri dan tim yang berada di bawah tanggungjawabnya;
  - 13) Mampu berkontribusi dalam evaluasi atau pengembangan kebijakan nasional dalam rangka peningkatan mutu pendidikan anestesiologi dan terapi intensif atau pengembangan kebijakan nasional pada bidang kesehatan;
  - 14) Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data serta informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya.

d. Rumusan Keterampilan Anestesiologi Dan Terapi Intensif

- 1) Memberikan pelayanan anestesi paripurna sesuai standar operasional prosedur, etik dan hukum kedokteran (Profil 1, 2, 3, 4, 5)
  - a) Mampu menjelaskan prinsip anestesi elektif tingkat awal dengan benar
  - b) Mampu melakukan keterampilan anestesi elektif tingkat awal dengan benar
  - c) Mampu menjelaskan prinsip anestesi elektif tingkat lanjut dengan benar
  - d) Mampu melakukan keterampilan anestesi elektif tingkat lanjut dengan benar
  - e) Mampu menjelaskan prinsip anestesi elektif kasus khusus dengan benar
  - f) Mampu melakukan keterampilan anestesi kasus

- khusus dengan benar
- g) Mampu menjelaskan prinsip anestesi pada bedah *emergency* tingkat awal dengan benar
  - h) Mampu melakukan keterampilan anestesi pada bedah *emergency* tingkat awal dengan benar
  - i) Mampu menjelaskan prinsip anestesi pada bedah *emergency* tingkat lanjut dengan benar
  - j) Mampu melakukan ketrampilan anestesi pada bedah *emergency* tingkat lanjut dengan benar
  - k) Mampu melakukan komunikasi medis dan profesional dengan benar
  - l) Mampu melakukan manajemen paripurna anestesi elektif
- 2) Mampu memberikan pelayanan bantuan hidup paripurna atau lanjutan dalam kegawatdaruratan sesuai standar prosedur operasional, etik dan hukum kedokteran (Profil 1,3,5)
- a) Mampu menjelaskan prinsip bantuan hidup dasar dan lanjutan tingkat awal dengan benar
  - b) Mampu melakukan penatalaksanaan bantuan hidup dasar dan lanjutan tingkat awal dengan benar
  - c) Mampu menjelaskan prinsip bantuan hidup dasar dan lanjutan tingkat lanjut dengan benar
  - d) Mampu melakukan penatalaksanaan bantuan hidup dasar dan lanjutan tingkat lanjut dengan benar
  - e) Mampu menjelaskan dasar-dasar manajemen bencana dengan benar
  - f) Mampu melakukan manajemen paripurna anestesi *emergency* dan kegawatdaruratan dengan benar
- 3) Memberikan pelayanan terapi intensif paripurna sesuai standar prosedur operasional, etik dan hukum kedokteran (Profil 1,2,3,4,5)
- a) Mampu menjelaskan dasar-dasar terapi intensif dengan benar

- b) Mampu melakukan perawatan intensif dasar dengan benar
  - c) Mampu menjelaskan dasar perawatan paska henti jantung dengan benar
  - d) Mampu melakukan perawatan paska henti jantung dengan benar
  - e) Mampu menjelaskan perawatan intensif pada kasus khusus dengan benar
  - f) Mampu melakukan perawatan intensif pada kasus khusus dengan benar
  - g) Mampu menegakkan diagnosis mati batang otak
- 4) Memberikan pelayanan manajemen nyeri paripurna sesuai standar prosedur operasional, etik dan hukum kedokteran (Profil 1, 2, 3, 4)
- a) Mampu melakukan manajemen nyeri akut dan nyeri *kronik perioperatif* dan *analgesia preemptif* secara *farmakologik, blok neuroaksial* atau kombinasi
  - b) Mampu melakukan manajemen nyeri pada pediatri dan geriatri
  - c) Mampu melakukan manajemen nyeri paliatif
  - d) Mampu melakukan manajemen nyeri perioperatif.
- 5) Menghasilkan karya ilmiah yang sesuai dengan kaidah ilmiah nasional dan internasional (Profil 6)
- a) Mampu menjelaskan proses pembelajaran klinis multidisiplin dengan benar
  - b) Mampu menjelaskan filsafat ilmu dengan benar
  - c) Mampu menjelaskan metodologi riset dan statistik dengan benar
  - d) Mampu menjelaskan epidemiologi klinik dengan benar
  - e) Mampu menjelaskan biologi molekuler dengan benar
  - f) Mampu menjelaskan imunologi dengan benar
  - g) Mampu menghasilkan karya ilmiah dengan benar

Tabel 1 Hubungan Deskripsi KKNI dan Capaian Pembelajaran

Deskripsi Jenjang Kualifikasi KKNI	Capaian Pembelajaran (nomor)	Sub-Capaian Pembelajaran (huruf/nomor)	JENIS KOMPETENSI			ELEMEN KOMPETENSI					
			U	P	K	MPK	MKK	MKB	MPB	MBB	
Mampu 1) mengembangkan pengetahuan, teknologi, dan atau seni di dalam bidang keilmuannya atau praktek profesionalnya melalui riset, hingga menghasilkan karya inovatif dan teruji	2.5.3.1 Sikap	L	V						V		
		J								V	
	2.5.3.2 Pengetahuan	Profil (1,2,3,4,6)		V							V
			A.1	V				V			
			A.2	V					V		
			A.4	V					V		
			B.1	V				V			
			B.2	V				V	V		
			B.3	V					V		
			B.4	V					V		
			B.5	V				V			
			B.6	V					V		
			B.11	V				V			
			B.13	V				V			
			B.16	V				V			
			C.2	V						V	
			C.3	V						V	
	D.1	V					V				
	D.3	V						V			
	2.5.3.3 Keterampilan Umum	Profil (1,2,3,4,5,6)	A	V			V				
			F	V			V				
			L	V			V			V	
	2.5.3.4 Keterampilan Anestesiologi & Terapi Intensif	Profil (1,4,5,6)	1.1	V				V			
			1.2	V						V	
			1.3	V					V		
			1.4	V						V	
			1.5	V					V		
			1.7	V						V	
1.8			V				V				
1.9			V						V		
1.10			V					V			
1.11			V						V		
1.12	V							V			
Mampu 2) memecahkan permasalahan sains,	2.5.3.1 Sikap	C	V						V		
		E	V							V	
		L	V						V		
		M	V							V	

teknologi, dan atau seni di bidang keilmuannya melalui pendekatan inter atau multidisipliner	2.5.3.2 Pengetahuan Profil (1,2,3,4,5)	A.3	V				V			
		A.5	V				V			
		B.7	V					V		
		B.8	V					V		
		B.9	V				V			
		B.10	V				V			
		B.12	V					V		
		B.14	V				V			
		B.15	V					V		
		C.1	V					V		
		C.4	V				V			
		D.2	V				V			
		D.4	V					V		
	D.5	V					V			
	2.5.3.3 Keterampilan umum Profil (1,2,3,4,5,6)	B	V			V				
		E	V						V	
		H	V			V				
		I	V						V	V
		J	V							V
	2.5.3.4 keterampilan Anestesiologi & terapi Intensif Profil (1,4,5,6)	2.1	V				V			
		2.2	V					V		
		2.3	V				V			
		2.4	V					V		
		2.5	V				V			
		2.6	V							V
	Mampu 3) mengelola riset dan pengembangan yang bermanfaat bagi masyarakat dan keilmuan	2.5.3.1 sikap Profil (1,2,3,4,6)	A	V			V			
			B	V			V			
D			V							V
F			V						V	
G			V							V
H			V			V				
2.5.3.2 Pengetahuan Profil (1,2,3,4,5)		B.17	V				V			
		B.18	V				V			
		B.19	V					V		
		B.20	V					V		
		B.21	V				V			
		B.22	V					V		
		B.23	V				V			
		B.24	V				V			
B.25	V					V				
B.26	V				V					
C.6	V				V					

		D.3	V				V			
		D.7	V					V		
		D.8	V				V			
	2.5.3.3 Keterampilan Umum	D	V						V	
		G	V						V	
		Profil (1,2,3,4,5,6)	K	V			V			
	2.5.3.4 Keterampilan Anestesiologi & Terapi Intensif	3.1	V				V			
		3.2	V					V		
		3.3	V				V			
		3.4	V						V	
		3.5	V					V		
		3.6	V						V	
		Profil (1,4,5,6)	3.7	V					V	V
	Mampu 4) mendapat pengakuan nasional maupun internasional	2.5.3.1 Sikap	K	V			V			
			Profil (1,2,3,4,6)	N	V					V
		2.5.3.2 Pengetahuan	B.27	V				V		
			B.28	V				V	V	
			D.9	V					V	
			Profil (1,2,3,4,5)	D.10	V			V		
			D.11	V					V	
2.5.3.3 Keterampilan Umum		C.5	V					V		
		C	V						V	
		M	V						V	
2.5.3.4 Keterampilan Anestesiologi & Terapi Intensif		Profil (1,2,3,4,5,6)	N	V					V	
		4.1	V						V	
		4.2	V						V	
		4.3	V						V	
		4.4	V						V	
		4.5	V						V	
		5.1	V			V				
		5.2	V				V			
		5.3	V				V			
	5.4	V				V				
	Profil (1,4,5,6)	5.5	V			V				
5.6	V				V					
5.7	V						V	V		



		5.8	V					V	
--	--	-----	---	--	--	--	--	---	--

Keterangan : 1) U=Kompetensi Utama, P= Kompetensi Penunjang, K = Kompetensi Khusus  
 2) MPK= MK Pengembangan Kepribadian, MKK = MK Keilmuan dan Keterampilan, MKB = MK Keahlian Berkarya, MPB = MK Perilaku Berkarya, MBB = MK Berkehidupan Bermasyarakat

4. Rumusan Capaian Kompetensi Umum, Dasar dan Lanjut  
 a. Capaian Kompetensi Umum

Kompetensi	Tingkat Capaian Kompetensi			
	1	2	3	4
Kompetensi Umum				
<u>Etika Profesionalisme</u> Etika profesionalisme Peserta didik Anestesiologi dan Terapi Intensif adalah untuk menjadi Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif yang baik dan bermanfaat bagi masyarakat yang mempunyai kemampuan yang baik: 1. Sikap terhadap penderita 2. Sikap terhadap Staf pendidik & Kolega 3. Sikap terhadap paramedis dan non paramedis 4. Disiplin dan tanggung jawab 5. Ketaatan pengisian dokumen medik 6. Ketaatan tugas yang diberikan 7. Ketaatan melaksanakan pedoman penggunaan obat dan alat	< 60	60-69	70-79	≥ 80
<u>Komunikasi Efektif</u> Komunikasi terhadap kolega, pasien/ keluarga, paramedis dan staf pengajar dilakukan dengan : 1. Jujur 2. Terbuka 3. Bersikap baik	< 60	60-69	70-79	≥ 80

<u>Kemampuan Kerjasama</u>	< 60	60-69	70-79	$\geq$ 80
1. Kerjasama yang baik antara kolega, dokter, perawat, karyawan kesehatan, pasien dan keluarga pasien				
2. Bisa bekerjasama dalam bentuk tim secara harmonis untuk pelayanan secara optimal				

<u>Patient Safety</u>	< 60	60-69	70-79	$\geq$ 80
Mengikuti kaidah-kaidah <i>Patient Safety</i> IPSG 1-6: Identifikasi, Cuci tangan, Time Out, Komunikasi efektif, Pencegahan Infeksi, Pemberian Obat.				

## a. Capaian Kompetensi Dasar

Kompetensi	Pencapaian Kompetensi (jumlah Kasus)	Tingkat Kompetensi			
		1	2	3	4
Kompetensi Dasar					
Jumlah semua tindakan anestesi untuk bedah elektif dan darurat	1000				
Anestesi Bedah Elektif	850	1	2	3	4
Anestesi Bedah Darurat	150	1	2	3	4
Anestesi Umum	835	1	2	3	4
Anestesi / Analgesia Regional	165				
Teknik Anestesi / Analgesia Subaraknoid	90	1	2	3	4
Teknik Anestesi / Analgesia Epidural	50	1	2	3	4
Teknik Anestesi / Analgesia Blok Brakialis	5	1	2	3	4

Teknik Anestesi / Analgesia Kaudal	5			1	2	3	4
Teknik Anestesi / Analgesia Blok Saraf Tepi Lainnya	15			1	2	3	4
Anestesi Bedah Umum	620						
Digestif	150			1	2	3	4
THT dan Bedah Mulut	50			1	2	3	4
Mata	20			1	2	3	4
Urologi	25			1	2	3	4
Ortopedi	100			1	2	3	4
Plastik	15			1	2	3	4
Onkologi	25			1	2	3	4
Minimal Invasif	5			1	2	3	4
Anestesi / Analgesia Rawat Jalan	30			1	2	3	4
Anestesi / Analgesia diluar kamar operasi	50			1	2	3	4
Lain-lain (dapat berupakompetensi di atas)	150			1	2	3	4
Manajemen Nyeri	50						
Nyeri akut	40			1	2	3	4
Nyeri kronik	5			1	2	3	4
Nyeri paliatif	5			1	2	3	4
Anestesi dan analgesia Obstetridan Ginekologi	100						
Pre-eklamsi dan eklamsi	10			1	2	3	4
Lain-lain (operasi selain eklamsi dan pre-eklamsi)	90			1	2	3	4

Anestesi Bedah Pediatri	75						
Neonatus	10			1	2	3	4
Bayi	15			1	2	3	4
Anak-anak	50			1	2	3	4

Tingkat kemampuan / kompetensi dibagi menjadi 4, yakni :

Tingkat 1 : mengetahui dan menjelaskan

Tingkat 2 : pernah melihat atau pernah didemonstrasikan

Tingkat 3 : pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi

Tingkat 4 : mampu melakukan secara mandiri

a. Capaian Kompetensi Lanjut

Kompetensi	Pencapaian Kompetensi (jumlah Kasus)	Tingkat Kompetensi					
Kompetensi Lanjut							
Anestesi Bedah Saraf	35						
Trauma kepala	15			1	2	3	4
Perdarahan intracranial non-trauma	5			1	2	3	4
Tumor intrakranial	5			1	2	3	4
<i>Ventricular drainage (VP shunt, EVD)</i>	5			1	2	3	4
Medula spinalis	5			1	2	3	4
Anestesi Bedah Thoraks Non Jantung dan Jantung Terbuka	10			1	2	3	4
Anestesi pada Kondisi khusus	35						
Kelainan jantung pada operasi non jantung	15			1	2	3	4

COPD / asma	5			1	2	3	4
DM	5			1	2	3	4
Tiroid	5			1	2	3	4
Geriatri	3			1	2	3	4
Obesitas	2			1	2	3	4
Mengelola pasien ICU (10 variasi kasus)	50			1	2	3	4
Melakukan resusitasi di luar kamar bedah dan ICU	30			1	2	3	4
Memasang kateter intra-arterial dan pungsi intra-arterial	10			1	2	3	4
Memasang kateter vena central	20			1	2	3	4
Melakukan intubasi sulit	5			1	2	3	4

Tingkat kemampuan / kompetensi dibagi menjadi 4, yakni :

Tingkat 1 : mengetahui dan menjelaskan

Tingkat 2 : pernah melihat atau pernah didemonstrasikan

Tingkat 3 : pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi

Tingkat 4 : mampu melakukan secara mandiri

### Bab III

#### Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis

##### Anestesiologi dan Terapi Intensif

#### A. Standar Kurikulum Pendidikan

##### 1. Model Kurikulum

Pendekatan dalam penyusunan kurikulum pendidikan didasarkan atas kompetensi (*competency-based*), cara belajar aktif, dan pendekatan keterampilan proses, baik dalam problema-problema pelayanan, pendidikan, maupun penelitian, sehingga diharapkan agar para lulusan mampu untuk belajar mandiri dan belajar berkembang sepanjang hayat (*life-long education*)

Model kurikulum berbasis kompetensi yang terintegrasi baik horizontal maupun vertikal. Integrasi horizontal adalah integrasi kelompok materi pendidikan dari satu tahap pendidikan. Integrasi vertikal adalah integrasi kelompok materi pendidikan dari materi akademik dan materi profesi.

##### 2. Isi dan Garis Besar *outline* Struktur Kurikulum

Isi kurikulum harus berorientasi pada rumusan capaian pembelajaran dengan pendekatan menguasai teori dan aplikasi bidang anestesiologi dan terapi intensif yang bersifat kumulatif dan/atau integratif. Kurikulum dituangkan kedalam bahan kajian yang distrukturkan dalam bentuk mata kuliah dan modul pembelajaran. Kurikulum harus bersifat interaktif, integratif, saintifik, kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif, dan berpusat pada mahasiswa.

Isi kurikulum harus meliputi kedokteran perioperatif, anestesiologi, perawatan intensif, kedokteran gawat darurat, manajemen nyeri dan metodologi penelitian. Isi kurikulum harus mengacu pada Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis dan Standar Kompetensi Dokter Spesialis anestesiologi dan Terapi Intensif, yang kemudian disebut sebagai kurikulum inti. IPDS harus menambahkan muatan lokal

sebagai kompetensi pendukung dan kompetensi lain yang kemudian disebut kurikulum institusional. Penambahan ini diharuskan tidak menambah lama masa studi yang telah ditetapkan secara nasional. Perbandingan beban sks antara kurikulum inti dan kurikulum institusional adalah 40-80% dan 20-40%. Kurikulum institusional berupa muatan lokal yang dimiliki oleh masing-masing IPDS dengan tetap mengacu pada peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Tabel 3.1 Garis Besar (*Outline*) Struktur Kurikulum Inti

Semester & Tahapan		Beban Studi (sks)		Jumlah
		Akademik	Profesi	
Semester 1	Tahap 1	26 sks	30 sks	56 sks
Semester 2				
Semester 3				
Semester 4				
Semester 5	Tahap	3 sks	31 sks	34 sks
Semester 6				
Semester 7	Tahap 3	7 sks	23 sks	30 sks
Semester 8				
Jumlah Keseluruhan		36 sks	84 sks	120 sks
Persentase		30,00%	70,00%	100%

### 3. Struktur, Komposisi dan Durasi Kurikulum

Struktur kurikulum harus meliputi tahap I (pemahaman/adaptasi), tahap II (pendalaman) dan tahap III (pemantapan). Kurikulum pendidikan dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif di suatu Institusi Pendidikan Dokter Spesialis (IPDS) harus terdiri atas muatan yang disusun berdasarkan Standar Pendidikan Profesi

Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif yang dibuat oleh Kolegium Anestesiologi dan Terapi Intensif (KATI) sebesar 80% ditambah 20% muatan lokal (institusional). Durasi kurikulum tahap I dilaksanakan 4 (empat) semester, tahap II dilaksanakan 2 (dua) semester dan tahap III dilaksanakan 2 (dua) semester. Durasi kurikulum bersifat tetap dan tidak dapat diubah oleh IPDS. Kurikulum harus dilaksanakan dengan pendekatan/strategi SPICES (*Student-centred, Problem-based, Integrated, Community-based, Elective, Systematic/Structured*).

a. Analisa Kompetensi



### SPELIALIS ANESTESIOLOGI DAN TERAPI

Profile Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif : Mampu memberikan pelayanan anestesi paripurna sesuai standar operasional prosedur, etik dan hukum kedokteran; Mampu memberikan pelayanan bantuan hidup baik dasar atau lanjutan dalam kegawatdaruratan sesuai standar operasional prosedur, etik dan hukum kedokteran; Mampu memberikan pelayanan terapi intensif dasar sesuai standar operasional prosedur, etik dan hukum kedokteran; Mampu memberikan pelayanan nyeri paripurna sesuai standar operasional prosedur, etik dan hukum kedokteran; Mampu menghasilkan karya ilmiah yang sesuai dengan kaidah ilmiah nasional dan internasional

Ujian Akhir Nasional

Ujian kompetensi Tahap 3 (Ujian Lokal SpesialisAnestesi)

Ujian Penelitian

Semester 7, 8

Tahap 3

Mampu melakukan manajemen paripurna anestesi terapi intensif dasar

Mampu melakukan manajemen paripurna nyeri perioperatif

Mampu melakukan manajemen paripurna anestesi elektif

Mampu melakukan manajemen paripurna kegawatdaruratan

Mampu menghasilkan karya ilmiah dengan benar

Ujian Kompetensi Nasional

Mampu menjelaskan perawatan intensif pada kasus khusus dengan benar dan melakukan perawatan intensif pada kasus khusus dengan benar

Mampu melakukan penatalaksanaan nyeri pada pediatri dan geriatri dan melakukan nyeri pada paliatif

Mampu menjelaskan prinsip anestesi pada bedah emergency tingkat lanjut dengan benar dan melakukan anestesi pada bedah emergency tingkat lanjut dengan benar

Mampu menjelaskan prinsip bantuan hidup dasar dan lanjutan tingkat lanjut dengan benar, melakukan penatalaksanaan bantuan hidup dasar dan lanjutan tingkat lanjut dengan benar dan menjelaskan dasar-dasar manajemen bencana dengan benar

Semester 5, 6

Tahap 2

Mampu melakukan komunikasi medis

Mampu menjelaskan prinsip anestesi elektif tingkat lanjut dengan benar dan melakukan keterampilan anestesi elektif tingkat lanjut dengan benar

Mampu menjelaskan prinsip anestesi kasus khusus dengan benar, dan melakukan ketrampilan anestesi kasus khusus dengan benar

Ujian Tulis Nasional

Mampu membuat karya ilmiah dengan benar

Mampu menjelaskan penatalaksanaan nyeri akut dan nyeri kronik perioperatif dan analgesia preemtif secara farmakologik, blok neuroaksial atau kombinasi, melakukan penatalaksanaan nyeri akut dan nyeri kronik perioperatif dan analgesia preemtif secara farmakologik dan blok neuroaksial atau kombinasi

Mampu menjelaskan prinsip bantuan hidup dasar dan lanjutan tingkat awal dengan benar, melakukan penatalaksanaan bantuan hidup dasar dan lanjutan tingkat awal dengan benar

Mampu menjelaskan perawatan intensif dasar dengan benar, melakukan perawatan intensif dasar dengan benar, menjelaskan dasar perawatan paska henti jantung dengan benar dan melakukan perawatan paska henti jantung dengan benar

Mampu melakukan komunikasi medis

Mampu menjelaskan prinsip anestesi elektif tingkat awal dengan benar dan melakukan keterampilan anestesi elektif tingkat awal

Mampu menjelaskan prinsip anestesi pada bedah emergency tingkat awal dengan benar dan melakukan prinsip anestesi pada bedah emergency tingkat awal dengan benar

Semester 1, 2, 3,4

Tahap 1

Mampu menjelaskan proses pembelajaran klinis multidisiplin dengan benar, filsafat ilmu dengan benar, metodologi riset dan statistik dengan benar, epidemiologi klinik dengan benar, biologi molekuler dengan benar dan imunologi dengan benar

Kurikulum yang merupakan pedoman penyelenggaraan program studi anestesiologi dan terapi intensif, memuat proses pembelajaran yang disusun pada setiap mata kuliah dan disajikan dalam rencana pembelajaran. Rencana pembelajaran yang dikembangkan oleh divisi bidang minat berbentuk modul. Mata kuliah inti yang dikembangkan pada setiap semester dan/atau tahap pendidikan wajib mengampu dari modul yang telah ditetapkan oleh KATI.

Kurikulum inti menganut sistem semester terbuka/tertutup sehingga mata kuliah yang diberikan pada tahap pendidikan dapat dibagi menjadi beberapa semester yang berbeda dengan tetap mengacu pada capaian pembelajaran yang telah ditetapkan pada setiap tahapan pendidikan.

b. Modul

Nomor Modul	Judul Modul
Modul 1	Keterampilan Dasar Anestesiologi I
Modul 2	Keterampilan Dasar Anestesiologi II
Modul 3	Keterampilan Dasar Anestesiologi III
Modul 4	Pengelolaan Nyeri
Modul 5	Kedokteran Perioperatif I
Modul 6	Kedokteran Perioperatif II
Modul 7	Persiapan Obat Dan Alat
Modul 8	Anestesi Umum
Modul 9	Anestesi Regional I
Modul 10	Anestesi Regional II
Modul 11	Traumatologi I
Modul 12	Traumatologi II
Modul 13	<i>Intensive Care</i> I
Modul 14	<i>Intensive Care</i> II

Modul 15	Anestesi Bedah THT I
Modul 16	Anestesi Bedah THT II
Modul 17	Anestesi Bedah Orthopedi I
Modul 18	Anestesi Bedah Orthopedi II
Modul 19	Anestesi Bedah Darurat
Modul 20	Anestesi Bedah Minimal Invasif
Modul 21	PPGD Kedokteran Emergensi
Modul 22	Anestesi Bedah Rawat Jalan
Modul 23	Anestesi Di-luar Kamar Bedah
Modul 24	Anestesi Bedah Mata
Modul 25	Anestesi Bedah Obstetri I
Modul 26	Anestesi Bedah Obstetri II
Modul 27	Anestesi Bedah Urologi
Modul 28	Anestesi Dan Penyakit Khusus
Modul 29	<i>Anestesi And Uncommon Diseases</i>
Modul 30	Anestesi Bedah Onkologi Dan Bedah Plastik
Modul 31	Kemampuan Komunikasi Dan Profesionalisme
Modul 32	Anestesi Pediatri I
Modul 33	Anestesi Pediatri II
Modul 34	Anestesi Geriatri
Modul 35	Anestesi Bedah Syaraf I
Modul 36	Anestesi Bedah Syaraf II
Modul 37	Penelitian
Modul 38	Anestesi Bedah Kardiorasik I
Modul 39	Anestesi Bedah Kardiorasik II

c. Tahapan Pendidikan

Program Pendidikan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif dibagi dalam tiga tahap pendidikan, dengan masing-masing tahap mempunyai tujuan pendidikan yang utuh, dan dicapai melalui pengalaman belajar dari pendidikan tertentu. Tahap pendidikan yang dimaksud bukan merupakan pembagian berdasarkan tahun, melainkan merupakan tahapan atau pembagian tingkat perilaku yang dicapai:

Tahap 1 (tahap pemahaman/adaptasi) selama 4 (empat) semester

Tahap 2 (tahap pendalaman) selama 2 (dua) semester

Tahap 3 (tahap pematangan) selama 2 (dua) semester

Jumlah beban studi peserta didik adalah  $\pm 120$  sks, dengan 39 modul.

Tahap 1 (Pemahaman/adaptasi): 4 (empat) semester; Semester 1, 2, 3 dan 4

Tahap ini merupakan tahap pertama dalam pendidikan Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif. Dalam tahap ini, peserta program diharapkan mampu merubah pola pikir serta kemampuan sikap, pengetahuan dan keterampilannya agar dapat menjalani masa studi pada tahap-tahap pendidikan berikutnya.

Pencapaian pada tahap ini meliputi sebagian dari kompetensi utama, dan/atau kompetensi pendukung dan khusus/lain. Mata kuliah dalam tahap ini dapat berupa materi akademik dan/atau materi profesi. Tahap ini memiliki beban studi total minimal 56 (lima puluh enam) sks sebagai bagian dari kurikulum inti yang terbagi menjadi 4 (empat) semester.

Mata kuliah pada tahap I dapat terdiri dari :

1. MKDU (Mata Kuliah Dasar Umum): yaitu mata kuliah yang dirancang untuk memberikan dasar pengetahuan agar peserta program menjadi seorang ilmuwan, peneliti, pemikir yang berlandaskan etika kedokteran dan mempunyai hubungan antar manusia yang baik, serta memahami problema yang berkaitan dengan medikolegal.

2. MKDK (Mata Kuliah Dasar Keahlian): yaitu mata kuliah yang dirancang untuk memberikan pengetahuan dasar (*basic sciences*) yang diperlukan untuk spesialis anestesiologi dan terapi intensif, yang melandasi keterampilan yang dipersyaratkan.
3. Mata Kuliah Keahlian (MKK) merupakan pengalaman belajar yang didapatkan dari teori, pengalaman klinis, dan pengalaman meneliti.
4. Mata Kuliah Lain : yaitu mata kuliah yang dirancang untuk mencapai kompetensi pendukung dan kompetensi khusus/lain.
5. Keterampilan Klinis Spesialis Dasar (KKSD) berupa keterampilan dalam mempertahankan patensi jalan nafas (dengan/tanpa alat), pemberian ventilasi buatan manual dan resusitasi jantung paru.

Pada tahap ini diajarkan pengetahuan dan keterampilan memberi anestesi regional, anestesi bedah abdominal bawah dan atas (pada pasien tanpa kelainan endokrin), bedah ortopedi besar (tidak termasuk leher dan tulang punggung), bedah mata, THT, ginekologi, urologi sedang, disertai dengan tatalaksana prabedah dan pascabedah, penanggulangan nyeridan penyulit yang mungkin timbul. Kesemuanya diterapkan baik pada pembedahan elektif maupun darurat.

Selain itu juga diajarkan pengetahuan dan keterampilan tentang anestesi pediatric (kecuali bedah saraf dan jantung), anestesi pasien dengan penyakit endokrin (Diabetes Mellitus dan tiroid), bedah kepala-leher (kecuali bedah saraf), bedah obstetri, urologi besar, baik untuk tindakan elektif ataupun darurat. Kesemuanya disertai dengan tata laksana pra dan pasca bedah, pemberian nutrisi enteral dan parenteral (termasuk pemasangan CVC, PICC dan lain-lain), dan pengalaman dasar-dasar terapi intensif (tahap 1).

Pada akhir tahap ini akan dilakukan evaluasi nasional berupa ujian tulis nasional / Ujian Board.

Setelah menyelesaikan pendidikan tahap 1, diharapkan peserta didik:

1. Mampu menjelaskan proses pembelajaran klinis multidisiplin dengan benar, filsafat ilmu dengan benar, metodologi riset dan statistik dengan benar, epidemiologi klinik dengan benar, biologi molekuler dengan benar dan imunologi dengan benar

2. Mampu melakukan komunikasi medis
3. Mampu menjelaskan prinsip anestesi elektif tingkat awal dengan benar dan melakukan keterampilan anestesi elektif tingkat awal
4. Mampu menjelaskan prinsip anestesi pada bedah *emergency* tingkat awal dengan benar dan melakukan prinsip anestesi pada bedah *emergency* tingkat awal dengan benar
5. Mampu menjelaskan prinsip bantuan hidup dasar dan lanjutan tingkat awal dengan benar, melakukan penatalaksanaan bantuan hidup dasar dan lanjutan tingkat awal dengan benar
6. Mampu menjelaskan perawatan intensif dasar dengan benar, melakukan perawatan intensif dasar dengan benar, menjelaskan dasar perawatan paska henti jantung dengan benar dan melakukan perawatan paska henti jantung
7. Mampu menjelaskan penatalaksanaan nyeri akut dan nyeri kronik perioperatif dan analgesia preemptif secara farmakologik, blok neuroaksial atau kombinasi, melakukan penatalaksanaan nyeri akut dan nyeri kronik perioperatif dan analgesia preemptif secara farmakologik dan, blok neuroaksial atau kombinasi

Tahap 2 (Pendalaman): 2 (dua) semester; semester 5 dan 6

Tahap ini merupakan tahap pendalaman yang bertujuan untuk memberi bekal kepada peserta didik agar pada akhir tahap ini mempunyai pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan tahapan yang diharapkan. Pengalaman klinis meliputi tatalaksana anestesi, pengelolaan pasien gawat yang memerlukan pembedahan, pengelolaan pasien gawat yang memerlukan terapi dan terapi intensif, penanggulangan nyeri akut dan nyeri kronis, antisipasi dan penanganan penyulit yang mungkin timbul.

Pencapaian pada tahap ini meliputi sebagian dari kompetensi utama, dan/atau kompetensi pendukung dan khusus/lain. Mata kuliah dalam tahap ini dapat berupa sebagian besar materi profesi dan/atau sebagian kecil materi akademik. Tahap ini memiliki beban studi total minimal 34 (tiga puluh empat) sks sebagai bagian dari kurikulum inti yang terbagi menjadi 2 (dua) semester.

Mata kuliah pada tahap 2 terdiri dari :

1. Mata Kuliah Keahlian (MKK)
2. Mata Kuliah Lain : yang salah satu materi tentang penyusunan karya ilmiah
3. Keterampilan Klinis Spesialis Dasar (KKSD)
4. Keterampilan Klinis Spesialis Lanjut (KKSL)

Pada tahap ini diajarkan pengetahuan dan keterampilan dalam KKSD dan KKSL berupa tatalaksana anestesi bedah paru, bedah saraf perifer, terapi intensif tahap 2 (pemberian ventilasi buatan dengan berbagai mesin, nutrisi, terapi gagal ginjal akut, trauma ganda, sepsis, dan lain-lain), penelitian klinis.

Pada akhir pendidikan tahap 2, peserta didik diharapkan:

1. Mampu membuat karya ilmiah dengan benar
2. Mampu melakukan komunikasi medis dengan benar
3. Mampu menjelaskan prinsip anestesi elektif tingkat lanjut dengan benar dan melakukan keterampilan anestesi elektif tingkat lanjut dengan benar
4. Mampu menjelaskan prinsip anestesia kasus khusus dengan benar, dan melakukan keterampilan anestesi kasus khusus dengan benar
5. Mampu menjelaskan prinsip anestesi pada bedah darurat tingkat lanjut dengan benar dan melakukan anestesi pada bedah darurat tingkat lanjut dengan benar
6. Mampu menjelaskan prinsip bantuan hidup dasar dan lanjutan tingkat lanjut dengan benar, melakukan penatalaksanaan bantuan hidup dasar dan lanjutan tingkat lanjut dengan benar dan menjelaskan dasar-dasar manajemen bencana dengan benar
7. Mampu menjelaskan perawatan intensif pada kasus khusus dengan benar dan melakukan perawatan intensif pada kasus khusus dengan benar
8. Mampu melakukan penatalaksanaan nyeri pada pediatri dan geriatri dan melakukan penatalaksanaan nyeri paliatif dengan benar

Tahap 3 (pemantapan) : 2 semester; semester 7 dan 8

Merupakan tahap pemantapan dari capaian pembelajaran sikap, pengetahuan dan keterampilan sesuai yang diinginkan. Selain

kemampuan medis, juga dilatih kemampuan nonmedik dengan melaksanakan tugas-tugas manajerial sebagai *chiefresident*, melakukan tugas pengaturan ketenagaan peserta PPDS (dibawah supervisi KPS/SPS), tugas sebagai pembimbing (pembimbing residen yang lebih muda, mahasiswa, dan paramedik), serta tata laksana konsultasi antar disiplin ilmu.

Pencapaian kompetensi pada tahap ini meliputi seluruh komponen pada kompetensi utama, kompetensi pendukung dan kompetensi khusus. Materi pembelajaran dalam tahap ini berupa materi profesi dan materi akademik dengan proporsi yang sesuai. Beban studi pada tahap ini minimal 30 (tiga puluh) sks yang harus dicapai dalam 2 (dua) semester.

Mata kuliah pada tahap 3 dapat terdiri dari :

1. Mata Kuliah Keahlian (MKK)
2. Mata Kuliah Lain : yang salah satu materi tentang pembuatan karya ilmiah/penelitian
3. Keterampilan Klinis Spesialis Lanjut (KKSL)

Pada tahap ini diajarkan pengetahuan dan keterampilan penatalaksanaan pasien ICU (tahap 3), bedah saraf (trauma kepala), pengetahuan dan kesempatan asistensi bedah jantung. Pada akhir tahap ini peserta didik diharuskan menyelesaikan penelitian yang telah dimulai pada akhir semester 5. Pada akhir tahap ini diadakan ujian lisan lokal yang dilakukan oleh masing-masing IPDS untuk mengetahui kemampuan sikap, pengetahuan dan keterampilan dari peserta didik. Tahap ini diakhiri dengan ujian akhir nasional yang menyertakan penguji dari IPDS lain yang ditunjuk oleh Komisi Ujian Nasional (KUN).

Pada akhir pendidikan tahap ini, peserta didik diharapkan :

1. Mampu menghasilkan karya ilmiah / penelitian dengan benar
2. Mampu melakukan manajemen anestesi paripurna
3. Mampu melakukan manajemen kegawat-daruratan paripurna
4. Mampu melakukan manajemen anestesi terapi intensif paripurna
5. Mampu melakukan manajemen nyeri paripurna



- d. Beban Belajar Mahasiswa/Peserta Program (satuan kredit semester/sks)

Beban belajar mahasiswa dinyatakan dalam bentuk satuan kredit semester (sks). Berdasarkan Kepmendikbud Nomor 49 Tahun 2014, satu sks setara dengan 160 menit kegiatan belajar per minggu per semester. Semester merupakan satuan waktu kegiatan pembelajaran efektif selama 16 (enam belas) minggu.

Satu sks pada bentuk pembelajaran kuliah, respon dan tutorial termasuk tatap muka 13 (tiga belas) jam 20 (dua puluh) menit per semester, penugasan terstruktur 13 (tiga belas) jam 20 (dua puluh) menit per semester, dan belajar mandiri 16 jam per semester. Pada bentuk pembelajaran praktik lapangan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat/pelayanan medis, satu sks setara dengan 42 (empat puluh dua) jam 40 (empat puluh) menit per semester. Beban normal belajar mahasiswa adalah 18 sks sampai dengan 20 sks per semester.

- e. Organisasi Materi

Tabel 3.2 Organisasi Materi Pendidikan Tahap 1

Pendidikan Tahap 1 – Semester 1 s/d 4						
No	Mata Ajaran	Nomor Modul	Beban Studi (sks)		Jenis Kompetensi Utama	Kelompok Mata kuliah Wajib
			Aka demik	Profe si		
1	Filsafat ilmu	-	1	-	Umum	MPK
2	Metodologi Penelitian & Statistik	31	2	-	Umum	MKK
3	Etika Hukum Kedokteran Dan Hubungan Antar Manusia	-	1	-	Umum	MPB
4	Epidemiologi Klinik	-	1	-	Umum	MKK
5	Farmakologi Klinik	-	2	-	Dasar	MKK
6	Metode Belajar Mengajar	-	2	-	Umum	MKK
7	Fisiologi dan Farmakologi pada anestesi dan terapi intensif	8	2	-	Dasar	MKK

8	Manajemen Nyeri dan Paliatif	4	2	2	Dasar	MKK
9	Dasar anestesi dan gawat darurat	19	2	2	Dasar	MKK
10	Anestesi I	1,7	2	2	Dasar	MKK
11	Anestesi II	5,14,17,19,21,38	-	4	Dasar	MKB
12	Keterampilan klinik anestesiologi dan terapi intensif I	1,5,17	2	2	Dasar	MKB
13	Keterampilan klinik anestesiologi dan terapi intensif II	2,15,18,25	-	4	Dasar	MPB
14	<i>Emergency medicine</i> I	6,11,19,31	2	2	Dasar	MKB
15	<i>Emergency medicine</i> II	12,21	-	4	Dasar	MKB
16	<i>Intensive care</i> I	13,16,21	2	2	Lanjut	MKB
17	Kegawatdaruratan anestesiologi dan terapi Intensif I	19	2	2	Dasar	MPB
18	Kegawatdaruratan anestesiologi dan terapi intensif II	12,21	-	4	Dasar	MPB
19	Seminar Anestesiologi dan terapi Intensif I	31	1	-	Umum	MKB
Beban studi Pendidikan Tahap 1			26 sks	30 sks	56 sks	
Persentase			46,43%	53,57%	100%	

Tabel 3.3 Organisasi Materi Pendidikan Tahap 2

Pendidikan Tahap 2 - Semester 5 s/d 6						
No	Mata Ajaran	Nomor Modul	Beban Studi (sks)		Jenis Kompetensi Utama	Kelompok Matakuliah Wajib
			Akademik	Profesi		
20	Anestesi III	22,23,25,26	-	3	Dasar	MKB
21	Anestesi IV	32,33,34	-	3	Dasar	MKK
22	Anestesi V	27,28,29,30	-	3	Lanjut	MKK, MKB
23	<i>Intensive care</i> II	28,29,35,38	-	4	Lanjut	MKB
24	Pembelajaran Anestesiologi Klinik	8,9,17,22,31	2	-	Umum	MKB

25	Keterampilan klinik anesthesiologi dan terapi intensif III	8,9,17,18,22,24,26,27	-	3	Dasar	MPB
26	Keterampilan klinik Anesthesiologi dan terapi intensif IV	18,19,23,27	-	3	Dasar	MPB
27	Keterampilan klinik Anesthesiologi dan terapi intensif V	28,29,32,33,34	-	3	Lanjut	MKB,MPB
28	Seminar anesthesiologi dan terapi intensif II	31	1	-	Umum	MKK,MKB
29	Kegawatdaruratan anesthesiologi dan terapi Intensif III	12,20,36	-	3	Lanjut	MBB
30	Kegawatdaruratan anesthesiologi dan terapi Intensif IV	12,18	-	3	Lanjut	MPB,MBB
31	<i>Emergency medicine</i> III	12,28	-	3	Lanjut	MKK,MKB
Beban studi pendidikan tahap 2			3 sks	31 sks	34 sks	
<i>Persentase</i>			8,82 %	91,18 %	100%	

Tabel 3.4 Organisasi Materi Pendidikan Tahap 3

Pendidikan Tahap 3 - Semester 7 s/d 8						
No	Mata Ajaran	Nomor Modul	Beban Studi (sks)		Jenis Kompetensi Utama	Kelompok Matakuliah Wajib
			Akademik	Profesi		
32	Anestesi VI	35,36	-	3	Lanjut	MKB
33	Anestesi VII	38,39	-	3	Lanjut	MKB
34	<i>Intensive care</i> III	13	-	4	Lanjut	MPB
35	Keterampilan klinik Anesthesiologi dan terapi intensif VI	3,35,36	-	3	Lanjut	MPB
36	Keterampilan klinik Anesthesiologi dan terapi intensif VII	31,37,38	-	3	Lanjut	MPB
37	Kegawatdaruratan anesthesiologi dan terapi Intensif V	12,19	-	3	Dasar	MBB

38	Kegawatdarurat an anesthesiologi dan terapi Intensif VI	12,19, 31	-	3	Lanjut	MBB
39	Seminar anesthesiologi dan terapi intensif III	31	1	-	Umum	MKB
40	Manajemen Klinik	31	2	1	Umum	MKB
41	Penelitian	37	4	-	Umum	MKB
Beban studi pendidikan tahap 3			7 sks	23 sks	30 sks	
<i>Persentase</i>			23,3 3%	76,67 %	100%	

Tabel 3.5 Rencana Pembelajaran Mata Kuliah

Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	1. Filsafat Ilmu
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	-
4	Beban Studi	1 sks
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap I
6	Capaian Pembelajaran	Setelah mengikuti proses pembelajaran filsafat ilmu, peserta didik diharapkan dapat 1) Mengaplikasikan filsafat ilmu, proses perkembangan ilmu, proses penalaran ilmiah, proses metode ilmiah, ilmu sebagai sumber nilai, pengaruh ilmu terhadap kehidupan manusia, karakteristik bahasa ilmiah, serta 2) Bersikap dan berperilaku ilmiah dalam kehidupan akademik, profesi dan masyarakat umum.
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Umum
8	Elemen Kompetensi	MPK (Mata Kuliah Pengembangan Kepribadian)
9	Silabus	Mata kuliah ini dirancang untuk Peserta Didik Program Dokter Spesialis dengan menyajikan materi bahasan tentang :  1. Tujuan dan manfaat pembelajaran filsafat ilmu

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Tujuan dan aplikasi pembelajaran filsafat ilmu</li> <li>3. Perkembangan ilmu</li> <li>4. Metode ilmiah</li> <li>5. Pengaruh Filsafat Ilmu terhadap Kehidupan Manusia</li> <li>6. Pengaruh metode ilmiah terhadap perkembangan ilmu</li> </ol>
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Pola dan Perilaku Ilmiah, Etika Penelitian
11	Metode Pembelajaran	Ceramah, tugas baca, diskusi dan presentasi
12	Media Pembelajaran	LCD Proyektor
13	Penilaian Hasil Belajar  (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	<p>Tugas/Makalah 40%, <i>Soft Skills</i> 20%, UAS 40%</p> <p>Disesuaikan dengan masing-masing IPDS</p>
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soeparto P, Putra ST, Harjanto JM. Filsafat Ilmu Kedokteran. Graha Masyarakat Ilmiah (GRAMIK)</li> <li>2. Suriasumantri JS. Filsafat Ilmu. Sebuah Pengantar Populer. Jakarta : Sinar Harapan</li> <li>3. Bahm AJ. <i>What Is "Science?"</i>. Reprint. <i>AXIOLOGY: THE SCIENCE OF VALUES</i>. Albuquerque : World Books</li> </ol>

Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	2. Metodologi Penelitian & Statistika
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	31
4	Beban Studi	2 sks
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 1 (Satu)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah mempelajari modul ini, peserta PPDS diharapkan akan dapat menjelaskan tentang Metodologi Riset dan Statistik
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Umum
8	Elemen Kompetensi	MKK, MPK
9	Silabus	Modul ini membahas tentang Metodologi Riset dan Statistik dalam ilmu kedokteran
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Kritis, analisis
11	Strategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi
12	Media Pembelajaran	LCD
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	Diskusi/presentasi kasus (20%); tugas/makalah (25%); <i>soft skill</i> (15%); UAS (40%) Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS

15	Referensi	
----	-----------	--

Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	3. Etika Hukum Kedokteran dan Hubungan Antar Manusia
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	-
4	Beban Studi	1 sks
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 1 (Satu)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah mempelajari modul ini, peserta PPDS diharapkan akan dapat menjelaskan tentang Hukum dan Etika Kedokteran
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Umum
8	Elemen Kompetensi	MKK, MPK
9	Silabus	Modul ini membahas tentang Etika dan Hukum dalam ilmu kedokteran
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Kritis, analisis
11	Strategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi
12	Media Pembelajaran	LCD
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria,	Diskusi/presentasi kasus (20%); tugas/makalah (25%); <i>soft skill</i> (15%); UAS (40%)



	indikator, dan bobot penilaian)	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	

Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	4. Epidemiologi Klinik
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	-
4	Beban Studi	1 sks
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 1 (Satu)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah mempelajari modul ini, peserta PPDS diharapkan akan dapat menjelaskan tentang Epidemiologi Klinik
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Umum
8	Elemen Kompetensi	MKK, MPK
9	Silabus	Modul ini membahas tentang Epidemiologi Klinik dalam ilmu kedokteran
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Kritis, analisis
11	Strategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi
12	Media Pembelajaran	LCD
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	Diskusi/presentasi kasus (20%); tugas/makalah (25%); <i>soft skill</i> (15%); UAS (40%) Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS

15	Referensi	
----	-----------	--

Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	5. Farmakologi Klinik
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	8
4	Beban Studi	2 sks
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 1 (Satu)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah mempelajari modul ini, peserta PPDS akan memiliki kemampuan untuk menjelaskan tentang Farmakologi Klinik yang dapat mendukung pemahaman tugasnya dalam memberikan anestesia umum maupun anestesia regional dan terapi intensif
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Dasar
8	Elemen Kompetensi	MKK, MPK
9	Silabus	Modul ini membahas tentang Farmakologi Klinik dalam ilmu kedokteran, meliputi : 1. Aspek dalam pengobatan 2. Interaksi obat 3. Farmakologi obat Anestesi dan terapi intensif
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Kritis, analisis
11	Strategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi

12	Media Pembelajaran	LCD
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	Diskusi/presentasi kasus (20%); tugas/makalah (25%); <i>soft skill</i> (15%); UAS (40%) Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	1. GE Morgan, Jr. 2013. <i>Clinical Anesthesiology</i> 4 <sup>th</sup> ed 2. Stoelting. 2006. <i>Pharmacology and Physiology</i> 4 <sup>th</sup> ed 3. Miller, RD. 2009. <i>Miller's Anesthesia RD</i> 6 <sup>th</sup> ed

Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	6. Metode Belajar Mengajar
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	-
4	Beban Studi	2 sks
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 1 (Satu)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah menyelesaikan Mata Ajaran ini, peserta didik diharapkan mampu dan memiliki keterampilan sebagai tenaga pengajar dalam mempersiapkan mata ajar, media, metode dan strategi
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Umum
8	Elemen	MPK, MPB, MKK, MKB

	Kompetensi	
9	Silabus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kuliah Pengantar</li> <li>2. Karangan Ilmiah</li> <li>3. Cara Penyajian Kasus &amp; Surat Konsul</li> <li>4. <i>Sermon Relaxation</i></li> <li>5. Analisis Instruksional</li> <li>6. Metode Pembelajaran</li> <li>7. Media Pembelajaran</li> <li>8. Metode <i>Role Play</i></li> <li>9. Metode Diskusi Kelompok &amp; <i>Bed Side Teaching</i></li> <li>10. Sistem Evaluasi Mahasiswa FK</li> <li>11. Responsi sebagai Latihan Uji</li> <li>12. <i>Essay &amp; Multiple Choice</i></li> <li>13. Praktik Disko</li> <li>14. Praktik <i>MicroTeaching</i></li> <li>15. Praktik <i>MicroTeaching</i></li> <li>16. Praktik <i>MicroTeaching</i></li> <li>17. <i>Capita Selecta</i></li> </ol>
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Kedisiplinan, Komunikasi, Keaktifan, Inisiatif dan Berfikir kritis
11	Stategi/Metode Pembelajaran	Ceramah, tugas, diskusi & presentasi (praktik <i>Micro Teaching</i> )
12	Media Pembelajaran	LCD proyektor
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	<p>Diskusi/presentasi kasus (20%); tugas/makalah (25%); <i>soft skill</i> (15%); UAS (40%)</p> <p>(UTS + (2xUAS))/3</p> <p>Disesuaikan dengan masing-masing IPDS</p>
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	1. Archer J., et al., <i>Medical Education, Theory and Practice, Edited by Dornan T.</i> ,

		<p><i>et al., 1st Ed, Churchill Livingstone Elsevier, London, 2011</i></p> <p>2. Buku-buku panduan pelaksanaan Akta Mengajar AA-PEKERTI Ditjen Dikti.</p>
--	--	---

Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	7. Fisiologi dan Farmakologi pada anestesi dan terapi intensif
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	8
4	Beban Studi	2 sks
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 1 (Satu)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah pendidikan ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk menjelaskan ilmu dasar anatomi, fisiologi dan farmakologi yang berkaitan dengan sistem pernafasan, kardiovaskuler, sistem syaraf pusat dan perifer, dan sistem lain terkait seperti metabolisme dan ekskresi yang dapat mendukung pemahaman tugasnya dalam memberikan anestesia umum maupun anestesia regional dan terapi intensif
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Dasar
8	Elemen Kompetensi	MPK, MKK
9	Silabus	Pembelajaran Pharmacology and Physiology for the anesthesiologist membahas tentang

		<p>1. Anatomi</p> <p>a. Anatomi jalan nafas</p> <p>b. Anatomi paru dan organ nafas</p> <p>c. Anatomi jantung, pembuluh darah dan darah</p> <p>d. Anatomi otak, medula spinalis dan syaraf perifer baik sensoris, motoris maupun otonom</p> <p>2. Fisiologi</p> <p>a. Fisiologi jalan nafas</p> <p>b. Fisiologi paru dan organ nafas</p> <p>c. Fisiologi jantung, pembuluh darah dan darah</p> <p>d. Fisiologi otak, medula spinalis dan syaraf perifer baik sensoris, motoris maupun otonom</p> <p>3. Farmakologi</p> <p>a. Farmakologi obat-obat untuk penanganan patologi jalan nafas</p> <p>b. Farmakologi obat-obat untuk penanganan patologi paru dan organ nafas</p> <p>c. Farmakologi obat-obat untuk penanganan patologi jantung, pembuluh darah dan darah</p> <p>d. Farmakologi obat-obat untuk penanganan patologi otak, medula spinalis dan syaraf perifer baik sensoris, motoris maupun otonom</p>
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Keaktifan, Inisiatif dan Berfikir kritis
11	Stategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi dan Tugas
12	Media Pembelajaran	LCD, internet



13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%) Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	1. GE Morgan, Jr. 2006. <i>Clinical Anesthesiology</i> 4 <sup>th</sup> ed 2. Stoelting. 2006. <i>Pharmacology and Physiology</i> 4 <sup>th</sup> ed 3. Miller, RD. 2006. <i>Miller's Anesthesia RD</i> 6 <sup>th</sup> ed

Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	8. Manajemen Nyeri dan Paliatif
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	4
4	Beban Studi	2 sks akademik ; 2 sks profesi
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 1 (Satu)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah menyelesaikan modul ini peserta didik akan mampu melakukan tatalaksana komprehensif kasus nyeri akut, nyeri kronik dan nyeri kanker pada semua golongan pasien, dengan upaya yang terbaik sesuai dengan sarana dan prasarana yang dimiliki ditempatnya bekerja

7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Dasar
8	Elemen Kompetensi	MPK, MKK
9	Silabus	Pembelajaran nyeri dan paliatif membahas tentang 1) jaras nyeri dan <i>neurobiologi nosiseptif</i> , 2) klasifikasi dan diagnosis nyeri serta akibat nyeri akut dan kronik, 3) terapi farmakologi, 4) terapi non-farmakologi (termasuk intervensi dan non-intervensi), 5) efek samping penatalaksanaan nyeri, 6) peran alat bantu diagnostik, pemandu tindakan dan monitoring kasus nyeri, 7) prinsip analgesik pre-empetif, preventif, multimodal dan <i>Patient controlled analgesia</i> (PCA), 8) penatalaksanaan kasus nyeri pada populasi khusus, termasuk pada pediatri, dan 9) aspek medikolegal, psikososial, perilaku dan efek plasebo pada penatalaksanaan nyeri
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Berfikir kritis dan kerjasama
11	Strategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas, <i>bed side teaching</i> dan praktek lapangan
12	Media Pembelajaran	LCD, internet, demonstrasi
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%) Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS

15	Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Katzung,BG. 2004. <i>Basic &amp; Clinical Pharmacology</i> 9<sup>th</sup> ed</li> <li>2. Morgan GE, Jr. 2006. <i>Clinical Anesthesiology</i> 4<sup>th</sup> ed</li> <li>3. Barash,P.2005. <i>Clinical Anesthesia</i> 4<sup>th</sup> ed</li> <li>4. Miller,RD. 2006. <i>Miller's Anesthesia RD</i> 6<sup>th</sup> ed</li> <li>5. Stoelting. 2006. <i>Pharmacology and Physiology</i> 4<sup>th</sup> ed</li> <li>6. Fishman SM (eds). 2009. <i>Bonica's Management of Pain</i> 4<sup>th</sup> ed</li> <li>7. McMahon S, et al. 2013. <i>Wall &amp; Melzack's Textbook of Pain</i> 6<sup>th</sup> ed</li> <li>8. Van Zundert (eds). 2011. <i>Evidence-based Interventional Pain Practice: According to Clinical Diagnoses</i></li> </ol>
----	-----------	---

Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	9. Dasar Anestesi dan gawat darurat
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	19
4	Beban Studi	2 sks akademik ; 2 sks profesi
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 1 (Satu)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah menyelesaikan modul ini peserta didik akan memiliki kemampuan melaksanakan penatalaksanaan kelainan jalan napas, gangguan fungsi napas, kegagalan sirkulasi, tindakan resusitasi, penilaian hasil resusitasi, menghentikan

		resusitasi dan/atau merujuk pasien ke ICU pasca resusitasi.
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Dasar
8	Elemen Kompetensi	MPK, MKK
9	Silabus	Pembelajaran Dasar Anestesiologi dan Kedokteran Gawat Darurat membahas tentang 1) Pengelolaan Jalan Napas Dewasa, 2) Pengelolaan Jalan Napas Neonatus, 3) RJP Dewasa, 4) RJP Neonatus
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Berfikir kritis dan kerjasama
11	Strategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas, <i>bed side teaching</i> dan praktek lapangan
12	Media Pembelajaran	LCD, internet, demonstrasi
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%) Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	1. Katzung,BG. 2004. <i>Basic &amp; Clinical Pharmacology</i> 9 <sup>th</sup> ed 2. Morgan GE, Jr. 2013. <i>Clinical Anesthesiology</i> 4 <sup>th</sup> ed 3. Barash,P.2012. <i>Clinical Anesthesia</i> 4 <sup>th</sup> ed 4. Miller,RD. 2009. <i>Miller's Anesthesia RD</i> 6 <sup>th</sup> ed 5. Stoelting. 2006. <i>Pharmacology and Physiology</i> 4 <sup>th</sup> ed

Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	10. Anestesi I
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	1, 7
4	Beban Studi	2 sks akademik ; 2 sks profesi
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 1 (Satu)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah menyelesaikan modul ini peserta didik akan memiliki kemampuan melaksanakan penatalaksanaan persiapan obat, alat anestesi dan tindakan anestesi berdasarkan resiko kegawatan anestesi dan penjelasannya pada pasien.
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Dasar
8	Elemen Kompetensi	MKB, MKK
9	Silabus	Pembelajaran Anestesi 1 membahas tentang 1) Kedokteran Peri Operatif, 2) Persiapan Alat dan Obat Anestesi, 3) Post Anestesia Care, 4) Anestesi Umum, 5) Anestesi Regional
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Berfikir kritis dan kerjasama
11	Stategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas, <i>bed side teaching</i> dan praktek lapangan
12	Media Pembelajaran	LCD, internet, demonstrasi
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria,	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%) Disesuaikan dengan

	indikator, dan bobot penilaian)	masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ. 2013. <i>Clinical Anaesthesiology</i>, 4th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill</li> <li>2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. <i>Pharmacology &amp; Physiology in Anesthetic Practice</i>. Fourth Edition. Lippicott Williams &amp; Wilkins, Philadelphia, USA</li> <li>3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. 2012. <i>Clinical Anaesthesia</i>, 5th ed. Philadelphia:Lippincott Williams &amp; Wilkins</li> <li>4. Miller, RD. 2009. <i>Miller's Anesthesia</i> 6th ed</li> <li>5. Gillman, J. 1998. <i>Perioperative Medicine</i></li> <li>6. Stone, DJ. 2004. <i>Perioperative Care</i></li> <li>7. Katzung, BG. 2004. <i>Basic &amp; Clinical Pharmacology</i> 9<sup>th</sup> ed</li> <li>8. <i>Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology</i> 2002; 96(3)</li> </ol>

Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	11. Anestesi II
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	5, 14, 17, 19, 21, 38
4	Beban Studi	4 sks
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 1 (Satu)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah mengikuti pembelajaran peserta didik akan memiliki kemampuan untuk melakukan penatalaksanaan tindakan anestesi pada pembedahan THT, pembedahan Orthopedi, pembedahan Darurat, pembedahan Invasif Minimalis, menjelaskan cara mengatasi penyulit akibat bedah THT, bedah Orthopedi, bedah Darurat dan bedah Invasif Minimalis sesuai dengan SOP yang ada.
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Dasar
8	Elemen Kompetensi	MKB, MKK
9	Silabus	Pembelajaran Anestesi II membahas tentang 1) Anestesi Bedah THT, 2) Anestesi Bedah Orthopedi, 3) Anestesi Bedah Darurat, 4) Anestesi Invasif Minimalis
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Berfikir kritis dan kerjasama
11	Stategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas, <i>bed side teaching</i> dan praktek lapangan

12	Media Pembelajaran	LCD, internet, demonstrasi
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%) Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ. 2013. <i>Clinical Anaesthesiology</i>, 4th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill</li> <li>2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. <i>Pharmacology &amp; Physiology in Anesthetic Practice</i>. Fourth Edition. Lippicott Williams &amp; Wilkins, Philadelphia, USA</li> <li>3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. 2012. <i>Clinical Anaesthesia</i>, 5th ed. Philadelphia:Lippincott Williams &amp; Wilkins</li> <li>4. Miller, RD. 2009. <i>Miller's Anesthesia</i> 6th ed</li> <li>5. Gillman, J. 1998. <i>Perioperative Medicine</i></li> <li>6. Stone, DJ. 2004. <i>Perioperative Care</i></li> <li>7. Katzung, BG. 2004. <i>Basic &amp; Clinical Pharmacology</i> 9<sup>th</sup> ed</li> <li>8. <i>Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology</i> 2002; 96(3)</li> </ol>
Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	12. Keterampilan Klinik anestesiologi dan terapi intensif I
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS



3	Modul	1, 5, 17
4	Beban Studi	2 sks akademik ; 2 sks profesi
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 1 (Satu)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah menyelesaikan semester ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk melakukan penilaian kesadaran dan cara penanganannya, penilaian patensi jalan napas dan cara pembebasan jalan napas, penilaian perubahan sirkulasi dan penanganannya, anestesi pasien orthopedi dengan PS 1, 2, anestesi pembedahan superfisial dengan PS 1, 2
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Dasar
8	Elemen Kompetensi	MKB, MKK
9	Silabus	Pembelajaran Keterampilan Klinik Anestesiologi dan Terapi intensif I membahas tentang 1) Penilaian kesadaran dan cara penanganannya, 2) Penilaian patensi jalan napas dan cara pembebasan jalan napas, 3) Penilaian perubahan sirkulasi dan penanganannya, 4) Anestesi pasien orthopedi dengan PS 1, 2, 5) Anestesi pembedahan superfisial dengan PS 1,2
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Berfikir kritis, kerjasama, sikap terhadap pasien
11	Stategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas, <i>bed side teaching</i> dan praktek lapangan

12	Media Pembelajaran	LCD, internet, demonstrasi
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%)  Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ. 2013. <i>Clinical Anaesthesiology</i>, 4th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill</li> <li>2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. <i>Pharmacology &amp; Physiology in Anesthetic Practice</i>. Fourth Edition. Lippicott Williams &amp; Wilkins, Philadelphia, USA</li> <li>3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. 2012. <i>Clinical Anaesthesia</i>, 5th ed. Philadelphia:Lippincott Williams &amp; Wilkins</li> <li>4. Miller, RD. 2009. <i>Miller's Anesthesia</i> 6th ed</li> <li>5. Gillman, J. 1998. <i>Perioperative Medicine</i></li> <li>6. Stone, DJ. 2004. <i>Perioperative Care</i></li> <li>7. Katzung, BG. 2004. <i>Basic &amp; Clinical Pharmacology</i> 9<sup>th</sup> ed</li> <li>8. <i>Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology</i> 2002; 96(3)</li> </ol>

Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	13. Keterampilan Klinik anestesiologi dan terapi intensif II
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	2, 15, 18, 25
4	Beban Studi	4 sks
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 1 (Satu)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah mengikuti pembelajaran semester ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk melakukan penatalaksanaan anestesi pada pasien pembedahan ginekologi, pembedahan darurat dan pembedahan THT dalam dengan PS 1,2, dan melakukan observasi pasien yang mengalami kegawatan dengan gangguan fungsi vital sesuai SOP yang ada.
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Dasar
8	Elemen Kompetensi	MKB, MKK
9	Silabus	Pembelajaran Keterampilan Klinik Anestesiologi dan Terapi intensif II membahas tentang 1) Anestesi pada pasien ginekologi, 2) Anestesi pada pembedahan darurat dengan PS 1,2, 3) Anestesi pembedahan THT superfisial dengan PS 1,2, 4) Observasi pasien dengan gangguan fungsi vital pada pasien dengan kegawatan
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Berfikir kritis, kerjasama, sikap terhadap pasien

11	Stategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas, <i>bed side teaching</i> dan praktek lapangan
12	Media Pembelajaran	Pelayanan kesehatan di rumah sakit
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%)  Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Morgan GE, Mikhhail MS, Murray MJ. 2013. <i>Clinical Anaesthesiology</i>, 4th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill</li> <li>2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. <i>Pharmacology &amp; Physiology in Anesthetic Practice</i>. Fourth Edition. Lippicott Williams &amp; Wilkins, Philadelphia, USA</li> <li>3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. 2012. <i>Clinical Anaesthesia</i>, 5th ed. Philadelphia:Lippincott Williams &amp; Wilkins</li> <li>4. Miller,RD. 2009. <i>Miller's Anesthesia</i> 6th ed</li> <li>5. Gillman,J. 1998. <i>Perioperative Medicine</i></li> <li>6. Stone,DJ. 2004. <i>Perioperative Care</i></li> <li>7. Katzung, BG. 2004. <i>Basic &amp; Clinical Pharmacology</i> 9<sup>th</sup> ed</li> <li>8. <i>Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology</i> 2002; 96(3)</li> </ol>

Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	14. <i>Emergency medicine I</i>
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	6, 11, 19, 31
4	Beban Studi	2 sks akademik ; 2 sks profesi
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 1 (Satu)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta didik dapat melakukan penatalaksanaan kegawatan nafas, kegawatan sirkulasi dan kegawatan kesadaran pada pasien gawat darurat sesuai dengan standard kompetensi yang berlaku.
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Dasar
8	Elemen Kompetensi	MKB, MKK
9	Silabus	Pembelajaran <i>emergency care</i> membahas tentang 1) gawat napas, 2) gawat sirkulasi, 3) gawat kesadaran
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Berfikir kritis, kerjasama, sikap terhadap pasien
11	Stategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas, <i>bed side teaching</i> dan praktek lapangan
12	Media Pembelajaran	LCD, demontrasi dan Pelayanan kesehatan di rumah sakit
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria,	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%)  Disesuaikan dengan masing-masing IPDS

	indikator, dan bobot penilaian)	
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ. 2013. <i>Clinical Anaesthesiology</i>, 4th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill</li> <li>2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. <i>Pharmacology &amp; Physiology in Anesthetic Practice</i>. Fourth Edition. Lippicott Williams &amp; Wilkins, Philadelphia, USA</li> <li>3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. 2012. <i>Clinical Anaesthesia</i>, 5th ed. Philadelphia:Lippincott Williams &amp; Wilkins</li> <li>4. Miller, RD. 2009. <i>Miller's Anesthesia</i> 6th ed</li> <li>5. Gillman, J. 1998. <i>Perioperative Medicine</i></li> <li>6. Stone, DJ. 2004. <i>Perioperative Care</i></li> <li>7. Katzung, BG. 2004. <i>Basic &amp; Clinical Pharmacology</i> 9<sup>th</sup> ed</li> <li>8. <i>Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology</i> 2002; 96(3)</li> </ol>

Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif		
---	--	--

1	Nama Mata Ajaran	15. <i>Emergency medicine II</i>
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	12, 21
4	Beban Studi	4 sks
5	Semester /	Tahap 1 (Satu)

	Tahap Pendidikan	
6	Capaian Pembelajaran	Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta didik dapat untuk melakukan penatalaksanaan pasien dengan kegawatan napas, sirkulasi dan kegawatan pada pasien trauma maupun non trauma sesuai dengan SOP yang ada.
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Dasar
8	Elemen Kompetensi	MKB, MKK
9	Silabus	Pembelajaran <i>emergency care</i> membahas tentang 1) Penanganan pasien trauma dan non trauma dengan kegawatan napas, 2) Penanganan pasien trauma dan non trauma dengan kegawatan sirkulasi, 3) Penanganan pasien trauma dan non trauma dengan kegawatan kesadaran
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Berfikir kritis, kerjasama, sikap terhadap pasien
11	Strategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas, <i>bed side teaching</i> dan praktek lapangan
12	Media Pembelajaran	Pelayanan kesehatan di rumah sakit
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%) Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	1. Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ.

		<p>2013. <i>Clinical Anaesthesiology</i>, 4th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill</p> <p>2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. <i>Pharmacology &amp; Physiology in Anesthetic Practice</i>. Fourth Edition. Lippicott Williams &amp; Wilkins, Philadelphia, USA</p> <p>3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. 2012. <i>Clinical Anaesthesia</i>, 5th ed. Philadelphia:Lippincott Williams &amp; Wilkins</p> <p>4. Miller,RD. 2009. <i>Miller's Anesthesia</i> 6th ed</p> <p>5. Gillman,J. 1998. <i>Perioperative Medicine</i></p> <p>6. Stone,DJ. 2004. <i>Perioperative Care</i></p> <p>7. Katzung, BG. 2004. <i>Basic &amp; Clinical Pharmacology</i> 9<sup>th</sup> ed</p> <p>8. <i>Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology</i> 2002; 96(3)</p>
Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	16. <i>Intensive care I</i>
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	13, 16, 21
4	Beban Studi	2 sks akademi ; 2 sks profesi
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 1 (Satu)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah mengikuti pembelajaran peserta didik akan memiliki kemampuan untuk menetapkan indikasi pasien masuk ICU, menentukan tanda-tanda pasien yang memerlukan resusitasi dan stabilisasi awal



		di ICU, melakukan pemantauan, penilaian klinis, interpretasi data dan diagnosis, pemakaian alat alat di ICU dengan aman
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Lanjut
8	Elemen Kompetensi	MKB, MKK
9	Silabus	Pembelajaran Intensive Care membahas tentang apa yang disebut 1) Unit perawatan intensive, 2) Bagaimana cara pemantauan, penilaian klinis pasien yang memerlukan perawatan intensive, dan 3) Bagaimana pengamanan pasien yang dirawat di ICU
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Berfikir kritis, kerjasama, sikap terhadap pasien
11	Stategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas, <i>bed side teaching</i> dan praktek lapangan
12	Media Pembelajaran	Pelayanan kesehatan di rumah sakit
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%)  Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	1. Morgan GE, Mikh hail MS, Murray MJ. 2013. <i>Clinical Anaesthesiology</i> , 4th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill 2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. <i>Pharmacology &amp; Physiology in</i>

		<p><i>Anesthetic Practice</i>. Fourth Edition. Lippicott Williams &amp; Wilkins, Philadelphia, USA</p> <p>3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. 2012. <i>Clinical Anaesthesia</i>, 5th ed. Philadelphia:Lippincott Williams &amp; Wilkins</p> <p>4. Miller, RD. 2009. <i>Miller's Anesthesia</i> 6th ed</p> <p>5. Gillman, J. 1998. <i>Perioperative Medicine</i></p> <p>6. Stone, DJ. 2004. <i>Perioperative Care</i></p> <p>7. Katzung, BG. 2004. <i>Basic &amp; Clinical Pharmacology</i> 9<sup>th</sup> ed</p> <p>8. <i>Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology</i> 2002; 96(3)</p>
Program Studi Anesthesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	17. Kegawatdaruratan anesthesiologi dan terapi intensif I
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	19
4	Beban Studi	2 sks akademi ; 2 sks profesi
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 1 (Satu)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah mengikuti pembelajaran semester ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk melakukan anestesi pada pembedahan emergensi dan membuat laporan tentang kasus yang telah ditangani secara komprehensif dengan disajikan secara seminar dengan standard kompetensi yang ada.

7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Dasar
8	Elemen Kompetensi	MKB, MKK
9	Silabus	Pembelajaran Kegawatan Daruratan Anestesiologi Dan Terapi intensif I membahas tentang 1) Traumatologi I, 2) Anestesi bedah darurat
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Berfikir kritis, kerjasama, sikap terhadap pasien
11	Stategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas, <i>bed side teaching</i> dan praktek lapangan
12	Media Pembelajaran	LCD, Pelayanan kesehatan di rumah sakit
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%)  Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	1. Morgan GE, Mikh hail MS, Murray MJ. 2013. <i>Clinical Anaesthesiology</i> , 4th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill 2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. <i>Pharmacology &amp; Physiology in Anesthetic Practice</i> . Fourth Edition. Lippicott Williams & Wilkins, Philadelphia, USA 3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. 2012. <i>Clinical Anaesthesia</i> , 5th ed. Philadelphia:Lippincott Williams &

		<p>Wilkins</p> <p>4. Miller, RD. 2009. <i>Miller's Anesthesia</i> 6th ed</p> <p>5. Gillman, J. 1998. <i>Perioperative Medicine</i></p> <p>6. Stone, DJ. 2004. <i>Perioperative Care</i></p> <p>7. Katzung, BG. 2004. <i>Basic &amp; Clinical Pharmacology</i> 9<sup>th</sup> ed</p> <p>8. <i>Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology</i> 2002; 96(3)</p>
--	--	--

Program Studi Anesthesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	18. Kegawatdaruratan anesthesiologi dan terapi intensif II
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	12, 21
4	Beban Studi	4 sks
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 1 (Satu)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah mengikuti pembelajaran semester ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk melakukan anestesi pada pembedahan emergensi dan membuat laporan tentang kasus yang telah ditangani secara komprehensif dengan disajikan secara seminar
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Dasar
8	Elemen Kompetensi	MKB, MKK
9	Silabus	Pembelajaran Kegawatan Daruratan Anesthesiologi Dan Terapi intensif II

		membahas tentang 1) anestesi bedah darurat, 2) Traumatologi II
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Berfikir kritis, kerjasama, sikap terhadap pasien
11	Stategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas, <i>bed side teaching</i> dan praktek lapangan
12	Media Pembelajaran	LCD, Pelayanan kesehatan di rumah sakit
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%)  Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Morgan GE, Mikhhail MS, Murray MJ. 2013. <i>Clinical Anaesthesiology</i>, 4th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill</li> <li>2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. <i>Pharmacology &amp; Physiology in Anesthetic Practice</i>. Fourth Edition. Lippicott Williams &amp; Wilkins, Philadelphia, USA</li> <li>3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. 2012. <i>Clinical Anaesthesia</i>, 5th ed. Philadelphia:Lippincott Williams &amp; Wilkins</li> <li>4. Miller, RD. 2009. <i>Miller's Anesthesia</i> 6th ed</li> <li>5. Gillman, J. 1998. <i>Perioperative Medicine</i></li> <li>6. Stone, DJ. 2004. <i>Perioperative Care</i></li> <li>7. Katzung, BG. 2004. <i>Basic &amp; Clinical Pharmacology</i> 9<sup>th</sup> ed</li> </ol>

		8. <i>Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology</i> 2002; 96(3)
--	--	---

Program Studi Anesthesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	19. Seminar anesthesiologi dan terapi intensif I
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	31
4	Beban Studi	1 sks
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 1 (Satu)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah mengikuti pembelajaran peserta didik akan memiliki kemampuan membuat laporan tentang kasus secara tertulis dan membaca memilih journal secara benar dengan disajikan secara seminar
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Umum
8	Elemen Kompetensi	MKB, MKK
9	Silabus	Pembelajaran seminar I membahas tentang 1) Penanganan pasien di kamar bedah, ruang gawat darurat dan unit perawatan intensif, 2) Pemilihan jurnal yang berbobot dan dapat diaplikasikan pada kegiatan sehari-hari dalam bidang anestesi dan terapi intensif
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Berfikir kritis

11	Stategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas
12	Media Pembelajaran	LCD
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%)  Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Morgan GE, Mikh hail MS, Murray MJ. 2013. <i>Clinical Anaesthesiology</i>, 4th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill</li> <li>2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. <i>Pharmacology &amp; Physiology in Anesthetic Practice</i>. Fourth Edition. Lippicott Williams &amp; Wilkins, Philadelphia, USA</li> <li>3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. 2012. <i>Clinical Anaesthesia</i>, 5th ed. Philadelphia:Lippincott Williams &amp; Wilkins</li> <li>4. Miller, RD. 2009. <i>Miller's Anesthesia</i> 6th ed</li> <li>5. Gillman, J. 1998. <i>Perioperative Medicine</i></li> <li>6. Stone, DJ. 2004. <i>Perioperative Care</i></li> <li>7. Katzung, BG. 2004. <i>Basic &amp; Clinical Pharmacology</i> 9<sup>th</sup> ed</li> <li>8. <i>Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology</i> 2002; 96(3)</li> </ol>

Program Studi Anesthesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	20. Anestesi III
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	22, 23, 25, 26
4	Beban Studi	3 sks
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 2 (Dua)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah mengikuti pembelajaran peserta didik akan memiliki kemampuan untuk melakukan pemilihan teknik anestesi bedah rawat jalan, anestesi diluar kamar bedah, anestesi bedah mata, anestesi bedah obstetri sesuai SOP yang ada.
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Dasar
8	Elemen Kompetensi	MKB, MKK
9	Silabus	Pembelajaran Anestesi III membahas tentang 1) Anestesi Bedah rawat jalan, 2) Anestesi diluar kamar bedah, 3) Anestesi obstetri I, 4) Anestesi obstetri II, 5) Anestesi bedah mata
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Berfikir kritis, kerjasama
11	Stategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas, <i>bed side teaching</i> dan praktek lapangan
12	Media Pembelajaran	LCD, pelayanan kesehatan dirumah sakit
13	Penilaian Hasil Belajar	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%)



	(kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ. 2013. <i>Clinical Anaesthesiology</i>, 4th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill</li> <li>2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. <i>Pharmacology &amp; Physiology in Anesthetic Practice</i>. Fourth Edition. Lippicott Williams &amp; Wilkins, Philadelphia, USA</li> <li>3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. 2012. <i>Clinical Anaesthesia</i>, 5th ed. Philadelphia:Lippincott Williams &amp; Wilkins</li> <li>4. Miller,RD. 2009. <i>Miller's Anesthesia</i> 6th ed</li> <li>5. Gillman,J. 1998. <i>Perioperative Medicine</i></li> <li>6. Stone,DJ. 2004. <i>Perioperative Care</i></li> <li>7. Katzung, BG. 2004. <i>Basic &amp; Clinical Pharmacology</i> 9<sup>th</sup> ed</li> <li>8. <i>Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology</i> 2002; 96(3)</li> </ol>

**Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif**

1	Nama Mata Ajaran	21. Anestesi IV
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	32, 33, 34
4	Beban Studi	3 sks

5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 2 (Dua)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah mengikuti pembelajaran peserta didik akan memiliki kemampuan untuk melakukan penatalaksanaan anestesi pembedahan pasien pediatri dan pembedahan pasien geriatri sesuai dengan SOP yang ada.
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Dasar
8	Elemen Kompetensi	MKB, MKK
9	Silabus	Pembelajaran Anestesi IV membahas tentang 1) Anestesi Bedah Pediatri I, 2) Anestesi Bedah Pediatri II, 3) Anestesi pada pasien geriatri
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Berfikir kritis, kerjasama
11	Strategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas, <i>bed side teaching</i> dan praktek lapangan
12	Media Pembelajaran	LCD, pelayanan kesehatan dirumah sakit
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%)  Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	1. Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ. 2013. <i>Clinical Anaesthesiology</i> , 4th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill

		<p>2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. <i>Pharmacology &amp; Physiology in Anesthetic Practice</i>. Fourth Edition. Lippicott Williams &amp; Wilkins, Philadelphia, USA</p> <p>3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. 2012. <i>Clinical Anaesthesia</i>, 5th ed. Philadelphia:Lippincott Williams &amp; Wilkins</p> <p>4. Miller,RD. 2009. <i>Miller’s Anesthesia</i> 6th ed</p> <p>5. Gillman,J. 1998. <i>Perioperative Medicine</i></p> <p>6. Stone,DJ. 2004. <i>Perioperative Care</i></p> <p>7. Katzung, BG. 2004. <i>Basic &amp; Clinical Pharmacology</i> 9<sup>th</sup> ed</p> <p>8. <i>Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology</i> 2002; 96(3)</p>
--	--	---

Program Studi Anesthesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	22. Anestesi V
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	27, 28, 29, 30
4	Beban Studi	3 sks
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 2 (Dua)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah mengikuti pembelajaran peserta didik akan memiliki kemampuan untuk melakukan penatalaksanaan anestesi pada penyakit khusus, anestesi dengan uncommon disease, anestesi bedah bedah minimalis, anestesi bedah urologi, anestesi bedah onkologi dan bedah plastik sesuai

		dengan SOP yang ada.
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Lanjut
8	Elemen Kompetensi	MKB, MKK
9	Silabus	Pembelajaran Anestesi V membahas tentang 1) Anestesi dan penyakit khusus, 2) Anestesi dan uncommon disease, 3) Anestesi bedah bedah minimalis, 4) Anestesi bedah urologi, 5) Anestesi bedah onkologi dan bedah plastik
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Berfikir kritis, kerjasama
11	Stategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas, <i>bed side teaching</i> dan praktek lapangan
12	Media Pembelajaran	LCD, pelayanan kesehatan dirumah sakit
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%)  Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Morgan GE, Mikhhail MS, Murray MJ. 2013. <i>Clinical Anaesthesiology</i>, 4th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill</li> <li>2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. <i>Pharmacology &amp; Physiology in Anesthetic Practice</i>. Fourth Edition. Lippicott Williams &amp; Wilkins, Philadelphia, USA</li> <li>3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK.</li> </ol>

		<p>2012. <i>Clinical Anaesthesia</i>, 5th ed. Philadelphia:Lippincott Williams &amp; Wilkins</p> <p>4. Miller,RD. 2009. <i>Miller's Anesthesia</i> 6th ed</p> <p>5. Gillman,J. 1998. <i>Perioperative Medicine</i></p> <p>6. Stone,DJ. 2004. <i>Perioperative Care</i></p> <p>7. Katzung, BG. 2004. <i>Basic &amp; Clinical Pharmacology</i> 9<sup>th</sup> ed</p> <p>8. <i>Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology</i> 2002; 96(3)</p>
Program Studi Anesthesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	23. Intensive care II
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	28, 29, 35, 38
4	Beban Studi	4 sks
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 2 (Dua)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah mengikuti pembelajaran peserta didik akan memiliki kemampuan dan melakukan penatalaksanaan pasien dengan kondisi khusus sistem respirasi, sistem kardiovaskular, sistem renal, sistem syaraf, sistem endokrine, luka bakar, pasien obstetri, pasien pasca pembedahan kardiovaskuler dan pasien pediatri sesuai dengan SOP yang ada.
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Lanjut
8	Elemen Kompetensi	MKB, MKK

9	Silabus	Pembelajaran <i>Intensive Care</i> membahas tentang 1) Penanganan pasien dengan kondisi khusus, 2) Penanganan pasien obstetri di unit perawatan intensive, 3) Penanganan pasien pasca pembedahan kardiovaskuler, 4) Penanganan pasien pasca pembedahan neuro
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Berfikir kritis, kerjasama
11	Stategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas, <i>bed side teaching</i> dan praktek lapangan
12	Media Pembelajaran	LCD, pelayanan kesehatan dirumah sakit
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%)  Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Morgan GE, Mikhhail MS, Murray MJ. 2013. <i>Clinical Anaesthesiology</i>, 4th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill</li> <li>2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. <i>Pharmacology &amp; Physiology in Anesthetic Practice</i>. Fourth Edition. Lippicott Williams &amp; Wilkins, Philadelphia, USA</li> <li>3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. 2012. <i>Clinical Anaesthesia</i>, 5th ed. Philadelphia:Lippincott Williams &amp; Wilkins</li> <li>4. Miller,RD. 2009. <i>Miller's Anesthesia</i> 6th ed</li> </ol>

		<p>5. Gillman,J. 1998. <i>Perioperative Medicine</i></p> <p>6. Stone,DJ. 2004. <i>Perioperative Care</i></p> <p>7. Katzung, BG. 2004. <i>Basic &amp; Clinical Pharmacology</i> 9<sup>th</sup> ed</p> <p>8. <i>Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology</i> 2002; 96(3)</p>
--	--	---

Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	24. Pembelajaran Anestesiologi Klinik
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	8, 9, 17, 22, 31
4	Beban Studi	2 sks
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 2 (Dua)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah menyelesaikan semester ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk melakukan pembimbingan atau asistensi ilmunya kepada yang lebih muda dalam pendidikan kedokteran
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Umum
8	Elemen Kompetensi	MKB
9	Silabus	Pembelajaran Ketampilan Membimbing (Metode Belajar Mengajar) membahas bagaimana1) Cara membimbing penanganan gawat napas, sirkulasi, 2) Cara transportasi pasien gawat
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Berfikir kritis, sikap membimbing

11	Strategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas
12	Media Pembelajaran	LCD, peserta kepaniteraan klinik / dokter muda
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%)  Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ. 2013. <i>Clinical Anaesthesiology</i>, 4th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill</li> <li>2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. <i>Pharmacology &amp; Physiology in Anesthetic Practice</i>. Fourth Edition. Lippicott Williams &amp; Wilkins, Philadelphia, USA</li> <li>3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. 2012. <i>Clinical Anaesthesia</i>, 5th ed. Philadelphia:Lippincott Williams &amp; Wilkins</li> <li>4. Miller, RD. 2009. <i>Miller's Anesthesia</i> 6th ed</li> <li>5. Gillman, J. 1998. <i>Perioperative Medicine</i></li> <li>6. Stone, DJ. 2004. <i>Perioperative Care</i></li> <li>7. Katzung, BG. 2004. <i>Basic &amp; Clinical Pharmacology</i> 9<sup>th</sup> ed</li> <li>8. <i>Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology</i> 2002; 96(3)</li> </ol>



Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	25. Keterampilan klinik anestesiologi dan terapi intensif III
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	8, 9, 17, 18, 22, 24, 26, 27
4	Beban Studi	3 sks
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 2 (Dua)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah menyelesaikan semester ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk melakukan anestesi pada pasien urologi, pasien bedah digestif, pasien bedah mata, pasien ambulatori, pasien bedah obstetri, pasien bedah jalan napas dengan PS 1, 2 anestesi pada bedah orthopedi besar
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Dasar
8	Elemen Kompetensi	MKB, MPB
9	Silabus	Pembelajaran Keterampilan Klinik Anestesiologi dan Terapi intensif III membahas tentang 1) anestesi pada pasien urologi dengan PS 1,2,3, 2) anestesi pada bedah digestif, 3) anestesi pada bedah mata, 4) anestesi pasien ambulatori, 5) anestesi pada pembedahan orthopedi dengan PS1, 2, 3, 4. 6) anestesi pada pembedahan obstetri, 7) anestesi pada pembedahan jalan napas
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Berfikir kritis, kerjasama, sikap terhadap pasien

11	Stategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas, <i>bed side teaching</i> dan praktek lapangan
12	Media Pembelajaran	LCD, pelayanan kesehatan dirumah sakit
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%)  Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Morgan GE, Mikhhail MS, Murray MJ. 2013. <i>Clinical Anaesthesiology</i>, 4th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill</li> <li>2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. <i>Pharmacology &amp; Physiology in Anesthetic Practice</i>. Fourth Edition. Lippicott Williams &amp; Wilkins, Philadelphia, USA</li> <li>3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. 2012. <i>Clinical Anaesthesia</i>, 5th ed. Philadelphia:Lippincott Williams &amp; Wilkins</li> <li>4. Miller, RD. 2009. <i>Miller's Anesthesia</i> 6th ed</li> <li>5. Gillman, J. 1998. <i>Perioperative Medicine</i></li> <li>6. Stone, DJ. 2004. <i>Perioperative Care</i></li> <li>7. Katzung, BG. 2004. <i>Basic &amp; Clinical Pharmacology</i> 9<sup>th</sup> ed</li> <li>8. <i>Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology</i> 2002; 96(3)</li> </ol>

Program Studi Anesthesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	26. Keterampilan klinik anesthesiologi dan terapi intensif IV
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	18, 19, 23, 27
4	Beban Studi	3 sks
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 2 (Dua)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah menyelesaikan semester ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk melakukan anestesi pada pasien urologi dengan PS 1,2,3, 4, anestesi invasive minimalis, melakukan anestesi pasien diluar kamar bedah, anestesi pada pembedahan orthopedi dengan PS1,2,3,4, anestesi ditempat dengan supervisi jarak jauh sesuai dengan SOP yang ada.
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Dasar
8	Elemen Kompetensi	MKK, MPB
9	Silabus	Pembelajaran Keterampilan Klinik Anesthesiologi dan Terapi intensif IV membahas tentang 1) Anestesi pada pasien urologi dengan PS 1, 2, 3, 4, 2) Anestesi invasive minimalis, 3) Anestesi pasien diluar kamar bedah, 4) Anestesi pada pembedahan orthopedi dengan PS1, 2, 3, 4.
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Berfikir kritis, kerjasama, sikap terhadap pasien

11	Stategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas, <i>bed side teaching</i> dan praktek lapangan
12	Media Pembelajaran	LCD, pelayanan kesehatan dirumah sakit
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%)  Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Morgan GE, Mikhhail MS, Murray MJ. 2013. <i>Clinical Anaesthesiology</i>, 4th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill</li> <li>2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. <i>Pharmacology &amp; Physiology in Anesthetic Practice</i>. Fourth Edition. Lippicott Williams &amp; Wilkins, Philadelphia, USA</li> <li>3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. 2012. <i>Clinical Anaesthesia</i>, 5th ed. Philadelphia:Lippincott Williams &amp; Wilkins</li> <li>4. Miller, RD. 2009. <i>Miller's Anesthesia</i> 6th ed</li> <li>5. Gillman, J. 1998. <i>Perioperative Medicine</i></li> <li>6. Stone, DJ. 2004. <i>Perioperative Care</i></li> <li>7. Katzung, BG. 2004. <i>Basic &amp; Clinical Pharmacology</i> 9<sup>th</sup> ed</li> <li>8. <i>Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology</i> 2002; 96(3)</li> </ol>

Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	27. Keterampilan klinik anestesiologi dan terapi intensif V
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	28, 29, 32, 33, 34
4	Beban Studi	3 sks
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 2 (Dua)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah menyelesaikan semester ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk melakukan anestesi pada pasien bedah pediatri, anestesi pasien geriatri, anestesi pasien dengan penyakit khusus, anestesi pasien dengan uncommon disease sesuai dengan SOP yang ada.
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Lanjut
8	Elemen Kompetensi	MKB, MPB
9	Silabus	Pembelajaran Keterampilan Klinik Anestesiologi dan Terapi intensif V membahas tentang 1) Anestesi bedah pediatri I, II, 2) Anestesi pasien geriatri, 3) Anestesi pada penyakit khusus, 4) Anestesi pada uncommon disease
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Berfikir kritis, kerjasama, sikap terhadap pasien
11	Stategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas, <i>bed side teaching</i> dan praktek lapangan

12	Media Pembelajaran	LCD, pelayanan kesehatan dirumah sakit
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%)  Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ. 2013. <i>Clinical Anaesthesiology</i>, 4th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill</li> <li>2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. <i>Pharmacology &amp; Physiology in Anesthetic Practice</i>. Fourth Edition. Lippicott Williams &amp; Wilkins, Philadelphia, USA</li> <li>3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. 2012. <i>Clinical Anaesthesia</i>, 5th ed. Philadelphia:Lippincott Williams &amp; Wilkins</li> <li>4. Miller, RD. 2009. <i>Miller's Anesthesia</i> 6th ed</li> <li>5. Gillman, J. 1998. <i>Perioperative Medicine</i></li> <li>6. Stone, DJ. 2004. <i>Perioperative Care</i></li> <li>7. Katzung, BG. 2004. <i>Basic &amp; Clinical Pharmacology</i> 9<sup>th</sup> ed</li> <li>8. <i>Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology</i> 2002; 96(3)</li> </ol>
Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	28. Seminar anestesiologi dan terapi intensif II
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS

3	Modul	31
4	Beban Studi	1 sks
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 2 (Dua)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah mengikuti pembelajaran peserta didik akan memiliki kemampuan membuat ringkasan masalah anestesi dan gawat darurat secara tertulis dan memilih journal secara benar untuk disajikan pada seminar yang sudah ditentukan.
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Umum
8	Elemen Kompetensi	MKB, MKK
9	Silabus	Pembelajaran seminar II membahas tentang 1) Penanganan pasien di kamar bedah, ruang gawat darurat dan unit perawatan intensif, 2) pemilihan jurnal yang berbobot dan dapat diaplikasikan pada kegiatan sehari-hari dalam bidang anestesi dan terapi intensif
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Berfikir kritis
11	Strategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas
12	Media Pembelajaran	LCD
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%)  Disesuaikan dengan masing-masing IPDS

	bobot penilaian)	
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ. 2013. <i>Clinical Anaesthesiology</i>, 4th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill</li> <li>2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. <i>Pharmacology &amp; Physiology in Anesthetic Practice</i>. Fourth Edition. Lippicott Williams &amp; Wilkins, Philadelphia, USA</li> <li>3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. 2012. <i>Clinical Anaesthesia</i>, 5th ed. Philadelphia:Lippincott Williams &amp; Wilkins</li> <li>4. Miller, RD. 2009. <i>Miller's Anesthesia</i> 6th ed</li> <li>5. Gillman, J. 1998. <i>Perioperative Medicine</i></li> <li>6. Stone, DJ. 2004. <i>Perioperative Care</i></li> <li>7. Katzung, BG. 2004. <i>Basic &amp; Clinical Pharmacology</i> 9<sup>th</sup> ed</li> <li>8. <i>Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology</i> 2002; 96(3)</li> </ol>
Program Studi Anesthesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	29. Kegawatdaruratan anesthesiologi dan terapi intensif III
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	12, 20, 36
4	Beban Studi	3 sks
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 2 (Dua)



6	Capaian Pembelajaran	Setelah mengikuti pembelajaran semester ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk melakukan anestesi pembedahan emergensi dan membuat laporan tentang kasus yang telah ditangani secara komprehensif dengan disajikan secara seminar
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Lanjut
8	Elemen Kompetensi	MBB, MPB
9	Silabus	Pembelajaran Kegawatan Daruratan Anestesiologi Dan Terapi intensif I membahas tentang 1) Cara penanganan kegawat-daruratan napas dan sirkulasi, 2) Cara penanganan pasien pembedahan dengan status fisik 1, 2, 3 dan 4 pada pembedahan darurat
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Berfikir kritis, kerjasama, sikap terhadap pasien
11	Strategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas, <i>bed side teaching</i> dan praktek lapangan
12	Media Pembelajaran	LCD, pelayanan kesehatan dirumah sakit
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%)  Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	1. Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ. 2013. <i>Clinical Anaesthesiology</i> , 4th ed.

		<p>New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill</p> <p>2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. <i>Pharmacology &amp; Physiology in Anesthetic Practice</i>. Fourth Edition. Lippicott Williams &amp; Wilkins, Philadelphia, USA</p> <p>3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. 2012. <i>Clinical Anaesthesia</i>, 5th ed. Philadelphia:Lippincott Williams &amp; Wilkins</p> <p>4. Miller,RD. 2009. <i>Miller's Anesthesia</i> 6th ed</p> <p>5. Gillman,J. 1998. <i>Perioperative Medicine</i></p> <p>6. Stone,DJ. 2004. <i>Perioperative Care</i></p> <p>7. Katzung, BG. 2004. <i>Basic &amp; Clinical Pharmacology</i> 9<sup>th</sup> ed</p> <p>8. <i>Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology</i> 2002; 96(3)</p>
--	--	--

Program Studi Anesthesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	30. Kegawatdaruratan anesthesiologi dan terapi intensif IV
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	12, 18
4	Beban Studi	3 sks
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 2 (Dua)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah mengikuti pembelajaran semester ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk melakukan penatalaksanaan anestesi pembedahan

		pasien emergensi, menangani pasien gawat dan membuat dan menyajikan laporan kasus yang telah ditangani secara komprehensif pada seminar yang sudah ditentukan.
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Lanjut
8	Elemen Kompetensi	MBB, MPB
9	Silabus	Pembelajaran Kegawatan Daruratan Anestesiologi Dan Terapi intensif IV membahas tentang 1) Traumatologi II 2) Anestesi bedah darurat
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Berfikir kritis, kerjasama, sikap terhadap pasien
11	Stategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas, <i>bed side teaching</i> dan praktek lapangan
12	Media Pembelajaran	LCD, pelayanan kesehatan dirumah sakit
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%)  Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	1. Morgan GE, Mikh hail MS, Murray MJ. 2013. <i>Clinical Anaesthesiology</i> , 4th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill  2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. <i>Pharmacology &amp; Physiology in Anesthetic Practice</i> . Fourth Edition.

		<p>Lippicott Williams &amp; Wilkins, Philadelphia, USA</p> <p>3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. 2012. <i>Clinical Anaesthesia</i>, 5th ed. Philadelphia:Lippincott Williams &amp; Wilkins</p> <p>4. Miller, RD. 2009. <i>Miller's Anesthesia</i> 6th ed</p> <p>5. Gillman, J. 1998. <i>Perioperative Medicine</i></p> <p>6. Stone, DJ. 2004. <i>Perioperative Care</i></p> <p>7. Katzung, BG. 2004. <i>Basic &amp; Clinical Pharmacology</i> 9<sup>th</sup> ed</p> <p>8. <i>Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology</i> 2002; 96(3)</p>
--	--	--

Program Studi Anesthesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	31. <i>Emergency medicine</i> III
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	12, 28
4	Beban Studi	3 sks
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 2 (Dua)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta didik memiliki kemampuan untuk melakukan penatalaksanaan pasien multitrauma, kegawatan akibat trauma dan non trauma lanjut sesuai dengan SOP yang ada.
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Lanjut
8	Elemen	MKB, MKK

	Kompetensi	
9	Silabus	Pembelajaran <i>emergency care</i> III membahas tentang 1) Multitrauma, 2) Kegawatan bedah dan sepsis, 3) kegawatan non bedah dan kegagalan multiorgan.
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Berfikir kritis, kerjasama, sikap terhadap pasien
11	Stategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas, <i>bed side teaching</i> dan praktek lapangan
12	Media Pembelajaran	LCD, pelayanan kesehatan dirumah sakit
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%)  Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Morgan GE, Mikhhail MS, Murray MJ. 2013. <i>Clinical Anaesthesiology</i>, 4th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill</li> <li>2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. <i>Pharmacology &amp; Physiology in Anesthetic Practice</i>. Fourth Edition. Lippicott Williams &amp; Wilkins, Philadelphia, USA</li> <li>3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. 2012. <i>Clinical Anaesthesia</i>, 5th ed. Philadelphia:Lippincott Williams &amp; Wilkins</li> <li>4. Miller, RD. 2009. <i>Miller's Anesthesia</i> 6th ed</li> </ol>

		<p>5. Gillman,J. 1998. <i>Perioperative Medicine</i></p> <p>6. Stone,DJ. 2004. <i>Perioperative Care</i></p> <p>7. Katzung, BG. 2004. <i>Basic &amp; Clinical Pharmacology</i> 9<sup>th</sup> ed</p> <p>8. <i>Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology</i> 2002; 96(3)</p>
--	--	---

Program Studi Anesthesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	32. Anestesi VI
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	35, 36
4	Beban Studi	3 sks
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 3 (Tiga)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah mengikuti pembelajaran peserta didik akan memiliki kemampuan untuk melakukan penatalaksanaan anestesi pembedahan syaraf sesuai dengan SOP yang ada.
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Lanjut
8	Elemen Kompetensi	MKB, MKK
9	Silabus	Pembelajaran Anestesi VI membahas tentang 1)Anestesi Bedah Syaraf
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Berfikir kritis, kerjasama, sikap terhadap pasien
11	Stategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas, <i>bed side teaching</i> dan praktek lapangan
12	Media	LCD, pelayanan kesehatan dirumah sakit

	Pembelajaran	
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%)  Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ. 2013. <i>Clinical Anaesthesiology</i>, 4th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill</li> <li>2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. <i>Pharmacology &amp; Physiology in Anesthetic Practice</i>. Fourth Edition. Lippincott Williams &amp; Wilkins, Philadelphia, USA</li> <li>3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. 2012. <i>Clinical Anaesthesia</i>, 5th ed. Philadelphia:Lippincott Williams &amp; Wilkins</li> <li>4. Miller, RD. 2009. <i>Miller's Anesthesia</i> 6th ed</li> <li>5. Gillman, J. 1998. <i>Perioperative Medicine</i></li> <li>6. Stone, DJ. 2004. <i>Perioperative Care</i></li> <li>7. Katzung, BG. 2004. <i>Basic &amp; Clinical Pharmacology</i> 9<sup>th</sup> ed</li> <li>8. <i>Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology</i> 2002; 96(3)</li> </ol>

Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	33. Anestesi VII
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	38, 39
4	Beban Studi	3 sks
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 3 (Tiga)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah mengikuti pembelajaran peserta didik akan memiliki kemampuan untuk melakukan penatalaksanaan anestesi pembedahan kardiothoraksik sesuai dengan SOP yang ada.
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Lanjut
8	Elemen Kompetensi	MKB, MKK
9	Silabus	Pembelajaran Anestesi VII membahas tentang 1) Anestesi Bedah Kardioraksik I, 2) Anestesi Bedah Kardioraksik II
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Berfikir kritis, kerjasama, sikap terhadap pasien
11	Strategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas, <i>bed side teaching</i> dan praktek lapangan
12	Media Pembelajaran	LCD, pelayanan kesehatan dirumah sakit
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%) Disesuaikan dengan masing-masing IPDS



	bobot penilaian)	
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ. 2013. <i>Clinical Anaesthesiology</i>, 4th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill</li> <li>2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. <i>Pharmacology &amp; Physiology in Anesthetic Practice</i>. Fourth Edition. Lippicott Williams &amp; Wilkins, Philadelphia, USA</li> <li>3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. 2012. <i>Clinical Anaesthesia</i>, 5th ed. Philadelphia:Lippincott Williams &amp; Wilkins</li> <li>4. Miller,RD. 2009. <i>Miller's Anesthesia</i> 6th ed</li> <li>5. Gillman,J. 1998. <i>Perioperative Medicine</i></li> <li>6. Stone,DJ. 2004. <i>Perioperative Care</i></li> <li>7. Katzung, BG. 2004. <i>Basic &amp; Clinical Pharmacology</i> 9<sup>th</sup> ed</li> <li>8. <i>Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology</i> 2002; 96(3)</li> </ol>

Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	34. Intensive care III
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	13
4	Beban Studi	4 sks
5	Semester /	Tahap 3 (Tiga)

	Tahap Pendidikan	
6	Capaian Pembelajaran	Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta didik memiliki kemampuan untuk melakukan penatalaksanaan pasien dengan <i>end of life care</i> sesuai dengan SOP yang ada.
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Lanjut
8	Elemen Kompetensi	MKB, MKK
9	Silabus	Pembelajaran intensive care III membahas tentang intelektual dan keterampilan dalam merawat pasien kritis surgical dan non-surgical oleh multidisiplin maupun multiprofesi dalam kedokteran <i>critical care</i> dan <i>intensive care</i> .
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Berfikir kritis, kerjasama, sikap terhadap pasien
11	Strategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas, <i>bed side teaching</i> dan praktek lapangan
12	Media Pembelajaran	LCD, pelayanan kesehatan dirumah sakit
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%)  Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	1. Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ. 2013. <i>Clinical Anaesthesiology</i> , 4th ed. New York: Lange Medical

	<p>Books/McGraw-Hill</p> <p>2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. <i>Pharmacology &amp; Physiology in Anesthetic Practice</i>. Fourth Edition. Lippicott Williams &amp; Wilkins, Philadelphia, USA</p> <p>3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. 2012. <i>Clinical Anaesthesia</i>, 5th ed. Philadelphia:Lippincott Williams &amp; Wilkins</p> <p>4. Miller,RD. 2009. <i>Miller’s Anesthesia</i> 6th ed</p> <p>5. Gillman,J. 1998. <i>Perioperative Medicine</i></p> <p>6. Stone,DJ. 2004. <i>Perioperative Care</i></p> <p>7. Katzung, BG. 2004. <i>Basic &amp; Clinical Pharmacology</i> 9<sup>th</sup> ed</p> <p>8. <i>Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology</i> 2002; 96(3)</p>
--	--

Program Studi Anesthesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	35. Keterampilan klinik anesthesiologi dan terapi intensif VI
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	3, 35, 36
4	Beban Studi	3 sks
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 3 (Tiga)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah menyelesaikan semester ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk anestesi pembedahan syaraf, anestesi pembedahan multitrauma, gangguan multiorgan, pasca bedah neuro dan pasca

		bedah jantung sesuai dengan SOP yang ada.
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Lanjut
8	Elemen Kompetensi	MKB, MPB
9	Silabus	Pembelajaran Keterampilan Klinik Anestesiologi dan Terapi intensif VI membahas tentang 1) Anestesi bedah syaraf I, 2) Anestesi bedah syaraf II.
10	Atribut Soft Skills	Berfikir kritis, kerjasama, sikap terhadap pasien
11	Stategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas, <i>bed side teaching</i> dan praktek lapangan
12	Media Pembelajaran	LCD, pelayanan kesehatan dirumah sakit
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%)  Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	1. Morgan GE, Mikhhail MS, Murray MJ. 2013. <i>Clinical Anaesthesiology</i> , 4th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill 2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. <i>Pharmacology &amp; Physiology in Anesthetic Practice</i> . Fourth Edition. Lippicott Williams & Wilkins, Philadelphia, USA 3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK.

		<p>2012. <i>Clinical Anaesthesia</i>, 5th ed. Philadelphia:Lippincott Williams &amp; Wilkins</p> <p>4. Miller,RD. 2009. <i>Miller’s Anesthesia</i> 6th ed</p> <p>5. Gillman,J. 1998. <i>Perioperative Medicine</i></p> <p>6. Stone,DJ. 2004. <i>Perioperative Care</i></p> <p>7. Katzung, BG. 2004. <i>Basic &amp; Clinical Pharmacology</i> 9<sup>th</sup> ed</p> <p>8. <i>Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology</i> 2002; 96(3)</p>
--	--	---

Pogram Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	36. Keterampilan klinik anestesiologi dan terapi intensif VII
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	31, 37, 38
4	Beban Studi	3 sks
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 3 (Tiga)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah menyelesaikan semester ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk melakukan penatalaksanaan anestesi/asistensi pembedahan jantung, anestesi pembedahan tulang belakang, luka bakar, gangguan multiorgan, anesesi dirumah sakit jejaring mandiri
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Lanjut
8	Elemen Kompetensi	MKB, MPB

9	Silabus	Pembelajaran Keterampilan Klinik Anestesiologi dan Terapi intensif VII membahas tentang 1) Anestesi kardiorasik I, 2) Anestesi kardiorasik II, 3) Anestesi Bedah Tulang Belakang, 4) Manajemen luka bakar, 5) Pelayanan anestesi di rumah saki jejaring
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Berfikir kritis, kerjasama, sikap terhadap pasien
11	Stategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas, <i>bed side teaching</i> dan praktek lapangan
12	Media Pembelajaran	LCD, pelayanan kesehatan dirumah sakit
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%)  Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	1. Morgan GE, Mikhhail MS, Murray MJ. 2013. <i>Clinical Anaesthesiology</i> , 4th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill 2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. <i>Pharmacology &amp; Physiology in Anesthetic Practice</i> . Fourth Edition. Lippicott Williams & Wilkins, Philadelphia, USA 3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. 2012. <i>Clinical Anaesthesia</i> , 5th ed. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins 4. Miller,RD. 2009. <i>Miller's Anesthesia</i> 6th

		<p>ed</p> <p>5. Gillman,J. 1998. <i>Perioperative Medicine</i></p> <p>6. Stone,DJ. 2004. <i>Perioperative Care</i></p> <p>7. Katzung, BG. 2004. <i>Basic &amp; Clinical Pharmacology</i> 9<sup>th</sup> ed</p> <p>8. <i>Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology</i> 2002; 96(3)</p>
Program Studi Anesthesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	37. Kegawatdaruratan anesthesiologi dan terapi intensif V
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	12, 19
4	Beban Studi	3 sks
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 3 (Tiga)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah mengikuti pembelajaran semester ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk melakukan penatalaksanaan anestesi pembedahan emergensi, pasien gawat dan laporan tentang kasus yang telah ditangani secara komprehensif dengan disajikan secara seminar yang sudah ditentukan.
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Dasar
8	Elemen Kompetensi	MPK, MKK, MKB, MPB, MBB
9	Silabus	Pembelajaran Kegawatan Daruratan Anesthesiologi Dan Terapi intensif V membahas tentang 1) Traumatologi II 2) Anestesi bedah darurat

10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Berfikir kritis, kerjasama, sikap terhadap pasien
11	Stategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas, <i>bed side teaching</i> dan praktek lapangan
12	Media Pembelajaran	LCD, pelayanan kesehatan dirumah sakit
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%)  Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Morgan GE, Mikh hail MS, Murray MJ. 2013. Clinical Anaesthesiology, 4th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill</li> <li>2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. Pharmacology &amp; Physiology in Anesthetic Practice. Fourth Edition. Lippicott Williams &amp; Wilkins, Philadelphia, USA</li> <li>3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. 2012. Clinical Anaesthesia, 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams &amp; Wilkins</li> <li>4. Miller, RD. 2009. Miller's Anesthesia 6th ed</li> <li>5. Gillman, J. 1998. Perioperative Medicine</li> <li>6. Stone, DJ. 2004. Perioperative Care</li> <li>7. Katzung, BG. 2004. Basic &amp; Clinical Pharmacology 9<sup>th</sup> ed</li> <li>8. Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology 2002; 96(3)</li> </ol>



Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	38. Kegawatdaruratan anestesiologi dan terapi intensif VI
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	12, 19, 31
4	Beban Studi	3 sks
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 3 (Tiga)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah mengikuti pembelajaran semester ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk anestesi berbagai macam kasus yang ringan sampai dengan berat, pasien gawat dari yang ringan sampai dengan yang berat, mengatur pembagian tugas pelayanan dilingkungan rumah sakit dalam bidang anestesi dan gawat darurat, anestesi dirumah sakit jejaring mandiri.
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Lanjut
8	Elemen Kompetensi	MPB, MBB
9	Silabus	Pembelajaran Kegawatan Daruratan Anestesiologi Dan Terapi intensif VI membahas tentang 1) Traumatologi II, 2) Anestesi bedah darurat, 3) Manajemen Pelayanan Kamar Bedah, 4) Manajemen Pelayanan nestesi di Rumah Sakit Jejaring
10	Atribut Soft Skills	Berfikir kritis, kerjasama, sikap terhadap pasien

11	Strategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas, <i>bed side teaching</i> dan praktek lapangan
12	Media Pembelajaran	LCD, pelayanan kesehatan dirumah sakit
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan Soft skills (10%)  Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ. 2013. Clinical Anaesthesiology, 5th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill</li> <li>2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. Pharmacology &amp; Physiology in Anesthetic Practice. Fourth Edition. Lippicott Williams &amp; Wilkins, Philadelphia, USA</li> <li>3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. 2012. Clinical Anaesthesia, 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams &amp; Wilkins</li> <li>4. Miller, RD. 2009. Miller's Anesthesia 7th ed</li> <li>5. Stone, DJ. 2004. Perioperative Care</li> <li>6. Katzung, BG. 2004. Basic &amp; Clinical Pharmacology 9th ed</li> <li>7. Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology 2002; 96(3)</li> </ol>

Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	39. Seminar anestesiologi dan terapi intensif III
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	31
4	Beban Studi	1 sks
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 3 (Tiga)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah mengikuti pembelajaran peserta didik akan memiliki kemampuan membuat ringkasan masalah intensive care secara tertulis dengan disajikan secara seminar
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Umum
8	Elemen Kompetensi	MKK, MKB
9	Silabus	Pembelajaran seminar III membahas tentang 1) Penanganan pasien di unit perawatan intensif, 2) pemilihan jurnal yang berbobot dan dapat diaplikasikan pada kegiatan sehari-hari dalam bidang anestesi dan terapi intensif
10	Atribut Soft Skills	Berfikir kritis
11	Strategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas
12	Media Pembelajaran	LCD
13	Penilaian Hasil Belajar	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan Soft skills (10%)

	(kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ. 2013. Clinical Anaesthesiology, 4th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill</li> <li>2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. Pharmacology &amp; Physiology in Anesthetic Practice. Fourth Edition. Lippicott Williams &amp; Wilkins, Philadelphia, USA</li> <li>3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. 2012. Clinical Anaesthesia, 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams &amp; Wilkins</li> <li>4. Miller, RD. 2009. Miller's Anesthesia 6th ed</li> <li>5. Gillman, J. 1998. Perioperative Medicine</li> <li>6. Stone, DJ. 2004. Perioperative Care</li> <li>7. Katzung, BG. 2004. Basic &amp; Clinical Pharmacology 9<sup>th</sup> ed</li> <li>8. Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology 2002; 96(3)</li> </ol>

<b>Program Studi Anesthesiologi dan Terapi Intensif</b>		
---	--	--

1	Nama Mata Ajaran	40. Manajemen Klinik
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	31
4	Beban Studi	3 sks akademik ; 1 sks profesi

5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 3 (Tiga)
6	Capaian Pembelajaran	Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta didik memiliki kemampuan untuk melakukan pengajaran dan supervisi terhadap peserta didik yang lebih yunior dan mahasiswa kedokteran, dapat bekerja sama, berkomunikasi dan menciptakan lingkungan kerja yang baik dengan sesama peserta didik, perawat, paramedik, dan konsultan kamar operasi maupun ICU, membuat rencana manajemen yang akan dilakukan meliputi pembagian tugas, pelaksanaan pelayanan anestesi untuk semua kasus serta membuat laporan hasil kerjanya
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Umum
8	Elemen Kompetensi	MKK, MKB
9	Silabus	Pembelajaran manajemen klinik membahas tentang 1) Komunikasi dokter dan pasien, 2) Manajemen kamar operasi, 3) Bagaimana menjadi koordinator pada sistem pelayanan kesehatan
10	Atribut Soft Skills	Berfikir kritis, kerjasama
11	Stategi/Metode Pembelajaran	Kuliah, Diskusi, Tugas
12	Media Pembelajaran	LCD
13	Penilaian Hasil Belajar	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan Soft skills (10%)

	(kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ. 2013. Clinical Anaesthesiology, 4th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill</li> <li>2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. Pharmacology &amp; Physiology in Anesthetic Practice. Fourth Edition. Lippicott Williams &amp; Wilkins, Philadelphia, USA</li> <li>3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. 2012. Clinical Anaesthesia, 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams &amp; Wilkins</li> <li>4. Miller, RD. 2009. Miller's Anesthesia 6th ed</li> <li>5. Gillman, J. 1998. Perioperative Medicine</li> <li>6. Stone, DJ. 2004. Perioperative Care</li> <li>7. Katzung, BG. 2004. Basic &amp; Clinical Pharmacology 9<sup>th</sup> ed</li> <li>8. Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology 2002; 96(3)</li> </ol>
Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif		
1	Nama Mata Ajaran	41. Penelitian
2	Kode Mata Ajaran	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
3	Modul	31
4	Beban Studi	4 sks
5	Semester / Tahap Pendidikan	Tahap 3 (Tiga)

6	Capaian Pembelajaran	Setelah mengikuti pembelajaran peserta didik akan memiliki kemampuan membuat penelitian sesuai dengan kaidah penelitian yang sudah ditentukan dengan tepat.
7	Jenis Kompetensi	Kompetensi Umum
8	Elemen Kompetensi	MKK, MKB
9	Silabus	Pembelajaran penelitian membahas tentang 1) Metodologi penelitian, 2) Epidemiologi klinik, 3) Statistika dan EBM, 4) Penulisan Karya Ilmiah
10	Atribut <i>Soft Skills</i>	Berfikir kritis, kerjasama
11	Strategi/Metode Pembelajaran	Tutorial, Tugas
12	Media Pembelajaran	LCD
13	Penilaian Hasil Belajar (kriteria, indikator, dan bobot penilaian)	UAS (40%), Tugas (25%), Presentasi (25%) dan <i>Soft skills</i> (10%) Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
14	Dosen	Disesuaikan dengan masing-masing IPDS
15	Referensi	1. Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ. 2013. Clinical Anaesthesiology, 4th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill 2. Robert K. Stoelting, Simon C. Hiller. 2012. Pharmacology & Physiology in Anesthetic Practice. Fourth Edition. Lippicott Williams & Wilkins,

		<p>Philadelphia, USA</p> <p>3. Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK. 2012. Clinical Anaesthesia, 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams &amp; Wilkins</p> <p>4. Miller, RD. 2009. Miller's Anesthesia 6th ed</p> <p>5. Gillman, J. 1998. Perioperative Medicine</p> <p>6. Stone, DJ. 2004. Perioperative Care</p> <p>7. Katzung, BG. 2004. Basic &amp; Clinical Pharmacology 9<sup>th</sup> ed</p> <p>8. Practice Guidelines for Postanesthetic Care. Anesthesiology 2002; 96(3)</p>
--	--	---

#### 4. Manajemen Program Pendidikan

Institusi pendidikan dokter spesialis (IPDS), melalui Ketua Program Studi dan berkoordinasi dengan Ketua Departemen, melaksanakan fungsi perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pemantauan, evaluasi hasil belajar dan evaluasi program, serta pengembangan kurikulum. IPDS berkewajiban menyusun kurikulum dan rencana pembelajaran dalam setiap mata kuliah yang menyesuaikan dengan Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis dan muatan lokal yang ada, dan terangkum dalam kurikulum inti dan kurikulum institusional.

IPDS dalam menyelenggarakan program pembelajaran wajib menyesuaikan dengan standar isi, standar proses dan standar penilaian yang telah ditetapkan dalam rangka mencapai capaian pembelajaran lulusan. Dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu proses pembelajaran, IPDS melakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi secara periodik serta melaporkan hasil program pembelajaran.

#### B. Evaluasi Hasil Belajar

Penilaian hasil belajar memiliki prinsip edukatif, otentik, objektif, akuntabel, dan transparan yang dilakukan secara integrasi. Metode



penilaian hasil belajar mampu menggambarkan pencapaian kompetensi sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif. Metode yang digunakan terdiri atas observasi atau pengamatan terus menerus (dapat dalam bentuk *portofolio*), *log book*, ujian tulis, ujian keterampilan, dan ujian akhir/lisan.

Penilaian atau evaluasi hasil pembelajaran terdiri dari evaluasi lokal / institusional (ujian lokal) dan evaluasi nasional (ujian nasional). Pada akhir tahapan pendidikan dilakukan ujian yang bersifat nasional yang meliputi ujian tulis nasional, ujian kompetensi nasional, dan ujian akhir nasional untuk memperoleh ijazah dokter spesialis dari IPDS sekaligus sertifikat kompetensi dari KATI.

#### 1. Log Book

*Log book* merupakan buku kegiatan harian yang dilakukan oleh peserta program selama mengikuti pendidikan, yang meliputi :

- a. Kegiatan klinis harian sesuai dengan stase/rotasi yang telah ditentukan oleh KPS dan didasarkan pada kurikulum inti nasional.
- b. Kegiatan ilmiah rutin: konferensi klinis, referat, presentasi kasus, pembacaan jurnal, tutorial klinis dengan pembimbing, dan sebagainya.
- c. Kegiatan bimbingan, pelatihan, penyuluhan, dan sebagainya: dokter muda (ko-asisten), perawat.
- d. Kegiatan presentasi: tingkat lokal, nasional, dan internasional
- e. Kegiatan evaluasi yang terjadwal, seperti ujian lokal, ujian nasional, dan lain lain

#### 2. Ujian Lokal

Ujian lokal adalah ujian yang diikuti oleh peserta program yang bersifat institusional untuk mengevaluasi capaian hasil pembelajaran berdasarkan standar pendidikan dan kurikulum institusional. Ujian lokal mengikuti ketentuan yang berlaku dimasing-masing IPDS. Ujian lokal yang direkomendasikan dapat berupa:

a. Ujian Kompetensi Lokal

Ujian kompetensi lokal bertujuan untuk mengevaluasi pencapaian kompetensi peserta program. Ujian ini dapat dilakukan pada sebelum atau akhir rotasi / *stase* atau tiap semester atau tahap pendidikan. Ujian ini dapat berupa Mini-PAT (*Mini-peer assessment tool*), Mini-cex (*Mini-clinical evaluation exercise*), DOPS (*Direct Observation Procedural Skill*), dan / atau CbD (*Case-based Discussion*)

b. Ujian Karya ilmiah akhir atau penelitian

Ujian ini bertujuan untuk menilai karya ilmiah akhir atau penelitian berupa tesis yang telah dilakukan oleh peserta program. Hasil ujian penelitian ini dapat dijadikan bagian dari *Integrated degree* bagi IPDS melaksanakan program tersebut pada kurikulum institusionalnya dengan mematuhi peraturan-peraturan yang berlaku secara nasional dan institusional.

c. Ujian Lokal Lain

Ujian ini dapat berupa lisan, tulis atau keterampilan yang mendukung penerapan kurikulum institusional. Ujian lokal ini dapat bertujuan untuk mengetahui apakah peserta program mempunyai kemampuan secara komprehensif meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap akademik profesional dokter spesialis anesthesiologi dan terapi intensif.

3. Ujian Nasional

Ujian nasional ialah evaluasi kompetensi keprofesian tahap nasional yang dikoordinasikan oleh KATI dengan tujuan menjamin dan menyetarakan mutu dan kompetensi dokter Spesialis Anesthesiologi dan Terapi Intensif. Selain sebagai bagian dari evaluasi hasil pembelajaran, Ujian nasional ini adalah salah satu prasyarat pengajuan sertifikat kompetensi kepada Kolegium. Ujian nasional ini harus dijalani oleh semua dokter spesialis anesthesiologi yang akan melakukan praktek kedokteran dibidang Anesthesiologi dan Terapi Intensif di Indonesia. Berdasarkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 7 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Program Adaptasi Dokter Dan Dokter Gigi Warga Negara Indonesia Lulusan

Luar Negeri, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 14 Tahun 2013 tentang Adaptasi Dokter Dan Dokter Gigi Warga Negara Asing, dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 17 Tahun 2013 tentang Registrasi Sementara Dan Registrasi Bersyarat Bagi Dokter Dan Dokter Gigi Warga Negara Asing, Peserta Program Adaptasi juga diwajibkan mengikuti ujian nasional dan dinyatakan lulus agar dapat memperoleh sertifikat kompetensi sebagai salah satu prasyarat untuk mendapatkan Surat Tanda Registrasi. Ujian Nasional terdiri dari Ujian Tulis Nasional, Ujian Kompetensi Nasional dan Ujian lisan Akhir Nasional. Ujian nasional dilaksanakan dan diatur oleh Komisi Ujian Nasional (KUN) yang dibentuk KATI.

Penentuan kelulusan harus menggunakan Penilaian Acuan Patokan (*Criterion-referenced*). Kriteria kelulusan merupakan hasil pencapaian kompetensi dengan mempertimbangkan aspek *hard skills* dan *soft skills*. Penilaian hasil belajar harus memenuhi asas *validitas*, *reliabilitas*, kelayakan dan mendorong proses belajar.

a. Ujian Tulis Nasional

Ujian tulis nasional adalah ujian pengetahuan klinis spesialis dasar (*Basic Specialist*) yang diselenggarakan dua kali/tahun (Januari dan Juli). Ujian ini ditujukan kepada peserta program yang telah menyelesaikan pendidikan tahap 1 (semester 4). Tujuan ujian ini adalah untuk menjamin dan menyetarakan kemampuan dan pengetahuan klinis spesialis dasar (*Basic specialist*).

Tatalaksana ujian tulis nasional :

- 1) Bahan ujian mencakup semua aspek anestesiologi dan terapi intensif sesuai dengan modul yang berlaku
- 2) Soal ujian dalam bentuk pilihan ganda 1 (satu) di antara 5 (lima).
- 3) Ujian merupakan ujian pengetahuan dasar anestesiologi dan terapi intensif (anatomi, fisiologi dan farmakologi terapan), dan pengetahuan klinis spesialis dasar (*Basic Specialist Training*).

- 4) Ujian diselenggarakan 2 (dua) kali dalam satu tahun (Januari dan Juli).
  - 5) Ujian tulis :
    - a) Soal ujian diambil dari setiap IPDS dan dikumpulkan dalam bank soal.
    - b) Pemilihan soal yang akan diujikan dalam satu periode ujian dilakuakn oleh tim *reviewer* KUN. Jawaban soal harus dapat ditemukan di buku standar yang telah ditentukan. Tim *reviewer* berhak mengubah, melakukan revisi susunan pertanyaan dan kalimat pilihan pertanyaan.
    - c) Daftar nama peserta ujian dikirim oleh setiap IPDS paling lambat 1 (satu) bulan sebelum pelaksanaan ujian tulis nasional.
    - d) Ujian tulis dilaksanakan serentak pada hari yang sama di pusat-pusat pendidikan yang telah ditentukan. Pengawas ujian berasal dari pusat pendidikan yang berbeda, ditentukan oleh KUN.
  - 6) Ketentuan lulus adalah 65
  - 7) Pengumuman hasil ujian diumumkan segera setelah penilaian ujian tulis nasional selesai.
  - 8) Peserta yang dinyatakan tidak lulus diperbolehkan mengulang pada ujian nasional berikutnya
  - 9) Peserta ujian nasional yang dinyatakan lulus diberi sertifikat yang ditandatangani oleh ketua KATI.
  - 10) Untuk setiap peserta dikenakan biaya ujian yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang disepakati pada setiap periode ujian dan biaya ujian dikirimkan ke alamat rekening yang sudah ditentukan.
  - 11) Transportasi dan akomodasi pengawas ditanggung oleh IPDS yang menyelenggarakan ujian dan honorarium pengawas ditanggung oleh KATI.
- b. Ujian Kompetensi Nasional

Ujian kompetensi adalah ujian OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*) yang diselenggarakan minimal satu kali/tahun oleh KUN. Ujian ini ditujukan kepada peserta

program yang akan menyelesaikan pendidikan tahap 2 (semester 6) dan/atau sedang menjalani awal pendidikan tahap 3 (semester 7). Tujuan ujian ini adalah untuk mengevaluasi kompetensi dasar dan lanjut peserta program agar tercapai standar kompetensi nasional.

Tatalaksana ujian kompetensi nasional :

- 1) Bahan ujian mencakup semua aspek anestesiologi dan terapi intensif sesuai dengan modul yang berlaku
- 2) Soal ujian dalam bentuk OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*)
- 3) Ujian merupakan ujian pengetahuan anestesiologi dan terapi intensif, penatalaksanaan kasus, keterampilan klinis spesialis dasar dan keterampilan klinis spesialis lanjut.
- 4) Ujian diselenggarakan minimal satu kali/tahun oleh KUN.
- 5) Ujian Kompetensi merupakan susunan kasus diujikan yang menggambarkan kemampuan yang diuji secara proporsional.
- 6) Ujian Kompetensi menentukan keterampilan klinik, keterampilan komunikasi, dan pengetahuan yang diuji dengan memperhatikan keterwakilan sistem, lokasi, fokus kompetensi, serta kasus sehingga peserta diuji secara komprehensif.
- 7) Kompetensi yang dinilai :
  - a) Kompetensi Umum
    - i. Etika
    - ii. Kemampuan komunikasi
    - iii. Kerjasama tim
    - iv. *Patient safety*
  - b) Kompetensi Dasar
    - i. Ilmu kedokteran dasar
    - ii. Ilmu Kedokteran Klinis Spesialis Dasar (*Basic Specialist Skill*)
    - iii. *Perioperative medicine*
    - iv. Penatalaksana nyeri
    - v. Kegawatdaruratan (*Emergency medicine*)
  - c) Kompetensi Lanjut

- i. ilmu Kedokteran Klinis Spesialis Lanjut (*Advanced Specialist Skill*)
      - ii. *Critical care*
- 8) Ujian Kompetensi Nasional / OSCE :
  - a) Jenis stasion :
    - i. Kegawatdaruratan (*Emergency medicine*)
    - ii. *Critical Care*
    - iii. *Perioperative Medicine*
    - iv. Anestesi Umum
    - v. Anestesi regional (neuroaxial)
    - vi. Anestesi regional (blok saraf tepi)
    - vii. Penatalaksanaan nyeri
    - viii. *Anesthesia and uncommon diseases*
  - b) Format penulisan (template)soal:
    - i. Nomor station
    - ii. Judul station
    - iii. Waktu yang dibutuhkan
    - iv. Tujuan station
    - v. Kompetensi
    - vi. Kategori
    - vii. Instruksi untuk peserta
    - viii. Instruksi untuk penguji
    - ix. Instruksi untuk pasien simulasi
    - x. Peralatan yang dibutuhkan
    - xi. Penulis
    - xii. Referensi
    - xiii. Lembar Penilaian (Rubrik)
  - c) Proses pembuatan soal dilakukan bersama-sama dalam suatu lokakarya. Soal yang dihasilkan dari lokakarya ini kemudian ditelaah bersama KUN. Soal yang telah dianggap layak selanjutnya ditelaah kembali oleh divisi terkait (*panel expert*). Selanjutnya soal ini diujicobakan pada pelatihan penguji OSCE dan pelatih Pasien Standarisasi (PS). Soal yang baik disimpan dalam bank soal KUN dan memiliki kesempatan untuk diujikan pada Ujian Kompetensi. Setiap soal OSCE harus dibuat sesuai cetak biru

penilaian dan format penulisan soal yang disepakati dan di-*review* dengan menggunakan formulir yang terstandarisasi.

- 9) Ketentuan lebih lanjut tentang ujian kompetensi akan ditetapkan oleh KUN KATI
- 10) Pengumuman hasil ujian diumumkan segera setelah penilaian ujian kompetensi selesai.
- 11) Peserta yang dinyatakan tidak lulus diperbolehkan mengulang pada ujian kompetensi berikutnya
- 12) Peserta ujian kompetensi yang dinyatakan lulus diberi sertifikat yang ditandatangani oleh Ketua KATI.
- 13) Untuk setiap peserta dikenakan biaya ujian yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang disepakati pada setiap periode ujian dan biaya ujian dikirimkan ke alamat rekening yang sudah ditentukan.
- 14) Transportasi dan akomodasi penguji ditanggung oleh Panitia kegiatan ilmiah/kongres/pertemuan yang diselenggarakan oleh KATI/PERDATIN.
- 15) Honorarium Penguji ditanggung oleh KATI.

c. Ujian Akhir Nasional

Ujian akhir nasional merupakan evaluasi akhir yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan peserta didik profesional dokter spesialis anesthesiologi dan terapi intensif. Ujian ini dikoordinasi oleh KATI melalui KUN berupa ujian lisan. Untuk dapat mengikuti ujian akhir nasional, peserta program harus :

- 1) Memenuhi Jumlah Kasus yang ditentukan dalam Pencapaian Kompetensi dengan dibuktikan oleh *log book*.
- 2) Sudah lulus ujian tulis nasional dan ujian kompetensi nasional.
- 3) Menyelesaikan karya ilmiah akhir/penelitian dengan melampirkan intisari hasil penelitian.

Tatalaksana ujian akhir nasional :

- 1) Bahan ujian mencakup semua aspek anesthesiologi dan terapi intensif sesuai dengan modul yang berlaku

- 2) Ujian dalam bentuk ujian lisan tentang penatalaksanaan kasus klinis.
- 3) Ujian diselenggarakan setiap saat bila sudah ada peserta program yang siap.
- 4) Ujian akhir nasional :
  - a) Soal-soal ujian dibuat oleh KUN, dengan melibatkan bidang minat sesuai dengan topik yang akan diujikan. Soal berupa penatalaksanaan kasus secara komprehensif, baik kasus darurat, kasus pembedahan elektif, kasus pembedahan dengan penyakit penyerta, teknik tertentu maupun pengelolaan pasien ICU.
  - b) Semua pertanyaan disertai dengan jawabannya, ditulis dan dibagikan kepada semua anggota tim penguji yang ditunjuk, dan kepada notulis bukan penguji.
  - c) Sebelum ujian dilaksanakan, materi yang akan diujikan dibahas oleh semua anggota tim penguji, untuk mendapatkan kesamaan persepsi.
  - d) Disiapkan 5 (lima) kasus untuk masing-masing peserta ujian.
  - e) Bila peserta ujian telah mencapai *minimum passing level* (MPL) dari 3 kasus materi ujian, maka 2 kasus yang lain tidak perlu diujikan.
  - f) MPL untuk ujian lisan ditentukan 70 (kumulatif). Setiap kasus terdiri dari 5 – 10 soal atau soal berantai.
  - g) Permintaan penguji dari pusat pendidikan yang akan menyelenggarakan ujian ditujukan kepada KUN dengan tembusan kepada Ketua KATI, 1 (satu) bulan sebelum tanggal ujian, sedapat mungkin disertai dengan topik yang akan diujikan
  - h) Ujian diselenggarakan di pusat pendidikan tempat peserta ujian. Penyelenggaraan ujian dapat dilakukan setiap saat apabila sudah ada peserta yang siap untuk diuji.
- 5) Pelaksanaan ujian :
  - a) Tata cara ujian dibacakan kepada peserta ujian oleh Ketua tim penguji (lampiran1)



- b) Cara penilaian dilakukan dengan menggunakan pedoman penilaian yang sudah dibakukan (lampiran 2)
  - c) Salah seorang penguji mengajukan pertanyaan sesuai dengan yang telah ditentukan, dan masing-masing penguji member penilaian terhadap semua jawaban peserta ujian.
  - d) Semua Tanya jawab selama ujian berlangsung dicatat oleh notulensi bukan penguji, dan direkam. Keduanya akan digunakan sebagai bahan pertimbangan apabila terdapat perbedaan nilai yang mencolok antara penguji (lebih dari 20)
  - e) Hasil ujian diumumkan segera setelah ujian berakhir.
  - f) Peserta dinyatakan lulus atau tidak lulus dalam suatu berita acara ujian.
- 6) Ketentuan lulus adalah 70 (kumulatif)
  - 7) Apabila peserta tidak lulus, ujian ulangan dapat dilakukan sesuai kesepakatan.
  - 8) Peserta ujian nasional yang dinyatakan lulus diberi sertifikat yang ditandatangani oleh ketua KATI.
  - 9) Untuk setiap peserta dikenakan biaya ujian yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang disepakati pada setiap periode ujian dan biaya ujian dikirimkan ke alamat rekening yang sudah ditentukan.
  - 10) Transportasi dan akomodasi penguji ditanggung oleh IPDS yang menyelenggarakan ujian dan honorarium penguji ditanggung oleh KATI.

#### 4. Peraturan Pelaksanaan Ujian Akhir Nasional

##### a. Hak Anggota :

- 1) Mengajukan pertanyaan sesuai dengan pertanyaan yang sudah disiapkan.
- 2) Memberikan pengarahannya bila dipandang perlu
- 3) Untuk mengajukan satu pertanyaan digunakan waktu tidak lebih dari 3 menit

- 4) Bila perlu, dapat meminta anggota tim penguji yang lain untuk membantu memperjelas pertanyaan
- b. Hak Peserta Program Yang Diuji :
- 1) Mengajukan pertanyaan penjas apabila ada pertanyaan dari penguji yang dianggap kurang jelas.
  - 2) Mengajukan permintaan data penunjang.
- c. Penetapan Angka
- 1) Masing-masing anggota tim penguji menggunakan daftar jawaban yang telah disiapkan sebagai dasar pemberiak nilai minimum
  - 2) Angka terakhir adalah jumlah angka masing-masing penguji dibagi jumlah penguju.
  - 3) Jika perbedaan nilai diantara penguji  $> 20$ , penetapan angka dilakukan dengan mendengarkan rekaman jawaban dan catatan notulis bukan penguji
- d. Penetapan Angka Kelulusan
- 1) *Minimum Passing Level* (MPL) ditetapkan 7
  - 2) Jika peserta program tidak mencapai nilai MPL, ujian ulangan ditetapkan oleh penguji dan peserta program dengan syarat yang harus dipenuhi.
- e. Lain-lain
- 1) Untuk masing-masing peserta program, jumlah penguji minimum 3 orang, terdiri dari minimal 1 (satu) orang penguji yang ditunjuk oleh KUN KATI.
  - 2) Satu orang notulis bukan penguji berasal dari pusat pendidikan yang menyelenggarakan ujian.
  - 3) Semua pertanyaan dan jawaban direkam.

#### Skoring / Pemberian Nilai Ujian Akhir Nasional

- Jawaban lengkap tanpa pengarahan 90
- Jawaban lengkap dengan sedikit pengarahan 80
- Jawaban lengkap dengan cukup pengarahan 70

- Jawaban kurang lengkap (lebih dari 50%) dengan cukup pengarahan 60
- Jawaban kurang lengkap (kurang dari 50%) dengan cukup pengarahan 50
- Jawaban salah meskipun dengan cukup pengarahan 0
- Soal berantai
  1. Jawaban pertama salah 0
  2. Jawaban berikutnya maksimum mendapat nilai 70

Catatan : Bila ada ekstra jawaban yang baik, nilai dapat diperhitungkan dan jawaban dapat diberi nilai sampai 100 dan *Minimum Passing Level* : 70

5. Penilaian

a. Sistem Penilaian

Kisaran angka	Huruf mutu	Bobot
> 75 – 100	A	4
> 70 – 75	AB / B+	3,5
> 65 – 70	B	3
> 60 – 65	BC / C+	2,5
> 55 – 60	C	2
> 50 – 55	CD / D+	1,5
> 45 – 50	D	1
≤ 45	E	0

b. Pedoman Penghitungan Indek Prestasi

Kisaran angka	Huruf mutu	Bobot
> 3,75	A	4
3,25 – 3,74	AB / B+	3,5
2,75 – 3,24	B	3
2,25 – 2,74	BC / C+	2,5

1,75 – 2,24	C	2
1,25 – 1,74	CD / D+	1,5
0,75 – 1,24	D	1
< 0,75	E	0

## c. Pembobotan Nilai

No	Penilaian	Bobot
1.	Sikap	40%
2.	Pengetahuan	30%
3.	Keterampilan	30%
Total		100%

## d. Predikat Kelulusan

Indek Prestasi	Predikat Kelulusan
3,00 – 3,50	Memuaskan
3,51 – 3,75	Sangat memuaskan
3,76 – 4,00	Pujian (Cumlaude)

Berdasarkan Permendikbud No.49 Tahun 2014 pasal 24 ayat (3) peserta program spesialis dinyatakan lulus bila indeks prestasi kumulatif 3.00 atau lebih.

## 6. Komisi Ujian Nasional

- a. KUN dibentuk oleh KATI dengan masa kerja sesuai kepengurusan KATI, dan maksimum 2 (dua) kali masa kepengurusan.
- b. Tugas KUN :
  - 1) Mengembangkan panduan sistem ujian nasional
  - 2) Mengkoordinasikan penyelenggaraan ujian nasional
  - 3) Menetapkan penguji nasional
  - 4) Menyusun daftar kelompok penguji nasional
  - 5) Mendokumentasikan penyelenggaraan ujian nasional

- 6) Mengesahkan lulus atau tidaknya peserta ujian
- 7) Melaporkan secara tertulis dan mempertanggungjawabkan kegiatan ujian nasional kepada Ketua KATI

7. Penguji Ujian Nasional (PUN)

Daftar penguji nasional diperoleh KUN dari IPDS dengan ketentuan:

- a. Tim penguji diketuai oleh dokter Spesialis-2/Doktor yang telah berpengalaman kerja paling sedikit 2 (dua) tahun dan memenuhi kriteria sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- b. Daftar personalia PUN ditentukan setiap akan dilaksanakan ujian nasional
- c. Anggota PUN diusulkan oleh IPDS setelah mendapat persetujuan/ pengesahan dari Ketua Departemen setempat.
- d. Setiap penguji mendapatkan sertifikat keikutsertaannya sebagai PUN yang ditandatangani oleh ketua KATI
- e. Pada ujian akhir nasional harus diikutsertakan minimal 1 (satu) penguji yang bukan berasal dari IPDS tempat peserta program belajar.

## Bab IV

### Mahasiswa

#### A. Seleksi dan Penerimaan Mahasiswa Baru

IPDS harus memiliki kebijakan penerimaan mahasiswa baru sesuai dengan prinsip relevansi, transparansi, akuntabilitas, serta tanggung jawab akademik dan sosial. Relevansi berarti seleksi masuk hanya dapat diikuti oleh dokter umum dengan syarat sehat jasmani dan mental, bebas narkoba, dan memiliki motivasi, kemampuan dan integritas. Seleksi mahasiswa baru dilakukan melalui seleksi akademik, psikotest, minat dan bakat yang dilakukan secara institusional dengan berkoordinasi dan memberikan laporan kepada KATI.

##### 1. Persyaratan Umum

- a. Calon peserta PPDS Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif adalah dokter yang memiliki STR dan ijazah dari Fakultas Kedokteran Negeri atau Fakultas Kedokteran Swasta.
- b. Seleksi awal berupa kelengkapan administrasi dan test kesehatan dilaksanakan di tingkat Fakultas dengan memberikan tembusan kepada Kolegium Anestesiologi dan Terapi Intensif (KATI).
- c. Bila calon peserta program tidak berhasil lulus dari seleksi awal, IPDS wajib memberikan laporan tertulis kepada KATI beserta keterangan sebab ketidاكلulusan di seleksi awal.
- d. Seleksi selanjutnya dilaksanakan di Departemen Anestesiologi dan Terapi intensif.
- e. Batas usia maksimum 35 tahun.

##### 2. Seleksi Akademik

Seleksi Akademik bertujuan untuk menilai apakah calon peserta cocok dengan program studi yang dipilih. Seleksi dilakukan dengan berbagai macam test yang dilakukan oleh penanggung jawab program studi (KPS/SPS) dengan melibatkan anggota staf pengajar.

Test untuk seleksi meliputi:

- a. Wawancara dengan memperhatikan :
  - 1) penampilan calon peserta
  - 2) kemampuan berkomunikasi
  - 3) pandangan calon terhadap tempat pendidikannya dahulu
  - 4) cita-cita hidupnya
  - 5) kemampuan pengenalan problema kesehatan
  - 6) kemampuan adaptasi
- b. Pengetahuan yang berkaitan dengan anestesiologi
- c. Psikotest (oleh psikolog yang ditunjuk).
- d. Kemampuan/penguasaan bahasa Inggris yang dibuktikan dengan nilai TOEFL minimum 450. Khusus mengenai hal ini, peserta PPDS dapat menyerahkannya selama dalam pendidikan, selambat-lambatnya sebelum ujian akhir nasional.

Catatan : pada beberapa pusat pendidikan psikotest dan test bahasa Inggris dilaksanakan ditingkat Universitas.

Seleksi PPDS Anestesiologi dan Terapi intensif ialah cara memilih dan menentukan lamaran calon peserta PPDS yang masuk ke satu Institusi Pendidikan Dokter Spesialis (IPDS). Seleksi, kurikulum dan evaluasi perlu diseragamkan agar pendidikan dan keluaran merata secara nasional. Seleksi yang baik akan memudahkan proses pendidikan untuk menghasilkan peserta program sesuai yang diharapkan. Kebijakan lokal Bagian/Departemen, Fakultas, Universitas dan Daerah juga perlu dihargai dan diperhatikan. Di IPDS dibentuk tim seleksi bagian (selanjutnya disebut Tim Seleksi) untuk menyeleksi calon peserta PPDS yang akan diterima.

### 3. Alur Surat Lamaran

Semua lamaran baik dari Depkes, Instansi TNI/Polri, perorangan dan lainnya dikirim ke IPDS dengan tembusan ke Kolegium Anestesiologi dan Terapi intensif Indonesia (KATI) paling lambat satu bulan sebelum tes, sesuai dengan kesepakatan dan aturan yang berlaku secara nasional.

### 4. Seleksi Administrasi

Bertujuannya untuk menyaring calon peserta yang memenuhi syarat untuk dipanggil mengikuti seleksi selanjutnya. Syarat :

- a. Dokter dengan ijazah profesi dokter yang diakui pemerintah.
- b. Dokter sudah mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) dan belum habis masa berlakunya.
- c. Usia waktu pendidikan dokter spesialis dimulai kurang dari 35 tahun, kecuali bila sangat dibutuhkan.

Bila tidak bisa memenuhi syarat ini calon peserta tidak diterima, tidak perlu dipanggil untuk diwawancara dan proses selanjutnya.

Kelengkapan surat :

- a. Surat permohonan calon peserta ke atasan, Kepala Dinas Kesehatan setempat.
- b. Mengisi surat lamaran PPDS.
- c. Fotokopi ijazah dokter, transkrip nilai akademik (disahkan fakultasnya) dan STR.
- d. Semua surat keputusan pengangkatan.
- e. Surat izin / rekomendasi dan instansi masing-masing.
- f. Rekomendasi IDI setempat.
- g. Surat Keterangan Catatan Kriminal (SKCK) dari kepolisian.
- h. Surat Keterangan Bebas Narkoba.

Apabila ada :

- a. Fotokopi semua makalah, karya ilmiah/penelitian yang pernah dibuat.
- b. Fotokopi semua sertifikat seminar, kursus yang pernah diikuti, serta penghargaan yang diraih.
- c. Fotokopi sertifikat Bahasa Inggris (a.l. TOEFL), salah satu sertifikat PTC, ALS, ACLS, dan lain-lain.

Yang memenuhi syarat dan kelengkapan dipanggil untuk seleksi di IPDS oleh tim rekrutmen dua kali dalam setahun.

#### 5. Cara Seleksi dan Matrik Penilaian Penerimaan Mahasiswa Baru

Cara Seleksi melalui ujian tulis, wawancara, tes psikologi dan tes kesehatan. Agar terpilih calon peserta yang baik, dari data yang



berhasil dikumpulkan, diberi skor dan bobot, sehingga lebih obyektif, walaupun mungkin ada variasi untuk menyesuaikan dengan keadaan setempat.

Tabel Matrik Penilaian Penerimaan Mahasiswa Baru

No	Komponen	Penilaian	SKOR	BOBOT	NILAI
1	Lama Pendidikan	Tepat waktu Tepat waktu + 1 thn Lebih	3 2 1	10	30 20 10
2	Asal FK	Akreditasi A Akreditasi B Akreditasi C	3 2 1	10	30 20 10
2	IPK Profesi Dokter	>3,5 >3-3.5 >2.75 -3	3 2 1	10	30 20 10
3	Pengalaman Kerja dan Karya Ilmiah yang berkaitan dengan bidang <i>Critical Care</i> / Anestesiologi	Pengalaman Kerja Karya Ilmiah Ilmiah Populer Tidak ada semua	3 2 1 0	10	30 20 10 0
4	Sertifikat PTC, ACLS, ALS, GELS, FCCS	>1 1 0	2 1 0	5	10 5 0
5	Ujian tulis	>80 >75-80 70 – 75 <70	3 2 1 0	10	30 20 10 0
6	Hasil wawancara	Sangat Menyarankan Menyarankan Tidak disarankan Ditolak	3 2 1 0	20	60 40 20 0
7	Bahasa Inggris	>500 -550	3	10	30

	(TOEFL)	>450 – 500	2		20
		<450	1		10
8	Psikotest	Disarankan	3	10	30
		Disarankan dengan catatan	2		20
		Tidak disarankan	1		10
9	Motivasi asal	PNS,TNI/ POLRI/ Tubel	4	5	20
		Utusan- daerah	3		15
		Pasca PTT	2		10
		Badan swasta Swasta Perorangan	1		5
10	Tempat Tugas	Sangat Terpencil	3	5	15
		Terpencil	2		10
		Kota Besar	1		5
		Belum bertugas	0		0
	JUMLAH			Tertinggi	
				Terendah	
				Batas diterima	

Kebijakan IPDS setempat dapat ditambahkan ke dalam matriks ini dengan presentase nilai maksimal bobot IPDS tidak lebih dari 20%.

Catatan :

1. Total nilai sama atau diatas 200 diterima.
2. Pada wawancara dapat dinilai:
  - a. Penampilan.
  - b. Penggalian motivasi.
  - c. Kemampuan komunikasi
  - d. Mencocokkan potensi akademik, Bahasa Inggris dengan pertanyaan sederhana, pengalaman dan lain-lain.
3. Pada psikotes dikaji :
  - a. Kemampuan kerjasama.
  - b. Sabar / menekan emosi.
  - c. Mengambil keputusan penting dengan segera dan tepat.

## B. Jumlah Mahasiswa

IPDS harus menetapkan jumlah mahasiswa baru setiap angkatan berdasarkan kapasitas institusi dan efisiensi pendidikan. Jumlah mahasiswa disuatu IPDS didasarkan pada terpenuhinya standar sarana dan prasarana pendidikan. Penentuan jumlah mahasiswa harus mempertimbangkan pencapaian kompetensi dalam bentuk capaian pembelajaran oleh mahasiswa selama pendidikan yang meliputi kemampuan sikap, pengetahuan dan keterampilan. Rasio seluruh mahasiswa dan dosen maksimal 3 : 1. Secara ringkas, jumlah calon peserta yang diterima per semester adalah jumlah anggota staf pengajar kali 3 dibagi dengan jumlah semester.

## C. Perwakilan Mahasiswa

IPDS harus mempunyai kebijakan melibatkan perwakilan mahasiswa untuk berpartisipasi aktif dalam membantu kelancaran proses pembelajaran yang berkaitan dengan kepentingan mahasiswa. Perwakilan mahasiswa merupakan wadah atau organisasi yang difasilitasi dan disupervisi oleh KPS dan/atau dosen yang ditunjuk oleh dan bertanggungjawab kepada KPS.

## Bab V

### Sumber Daya Pendidikan

#### A. Dosen

IPDS harus memiliki kebijakan penerimaan dosen dan pengembangan karir dengan prinsip relevansi, transparansi, akuntabilitas, serta tanggung jawab akademik dan sosial. Setiap dosen harus memiliki Surat Keputusan Pimpinan sebagai dosen, termasuk yang ada di rumah sakit pendidikan dan jejaringnya. Setiap dosen harus terlibat dalam tridharma perguruan tinggi. IPDS harus memfasilitasi dosen dalam rangka peningkatan profesionalisme dan pengembangan karir. Setiap dosen harus mendapatkan penilaian kinerja dari IPDS.

##### 1. Definisi

Dosen adalah mereka yang karena keahliannya diberi wewenang untuk menilai, mendidik, dan membimbing pada Program Pendidikan Dokter Spesialis anesthesiologi dan Terapi Intensif. Dosen wajib memiliki kualifikasi akademik dan kompetensi pendidik, sehat jasmani dan rohani, serta memiliki kemampuan untuk menyelenggarakan pendidikan. Berdasarkan Permendikbud Nomor 49 Tahun 2014, Kualifikasi akademik yang dimaksud adalah setiap dosen harus memiliki kualifikasi lulusan spesialis-2, lulusan doktor atau lulusan doktor terapan yang relevan dengan program studi dan berpengalaman kerja paling sedikit 2 (dua) tahun. Kompetensi pendidik adalah setiap dosen harus memiliki sertifikat pendidik dan/atau sertifikat profesi.

Dosen dapat berasal dari perguruan tinggi, Rumah Sakit Pendidikan, dan Wahana Pendidikan Kedokteran. Dosen di Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran memiliki kesetaraan, pengakuan, dan angka kredit yang memperhitungkan kegiatan pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

2. Penggolongan Dosen

a. Dosen Pembimbing

yaitu Dosen yang mempunyai tugas melaksanakan pengawasan dan bimbingan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta PPDS, tetapi tidak diberi tanggung jawab atas bimbingan peningkatan bidang ilmiah (kognitif).

Kualifikasi:

- 1) Sarjana ahli dalam bidangnya di Fakultas Kedokteran Negeri (FKN) yang ditunjuk oleh Ketua Departemen FKN.
- 2) Sarjana ahli dalam bidangnya diluar FKN yang ditunjuk oleh Ketua Departemen FKN atas rekomendasi dari KPS.

b. Dosen Pendidik:

yaitu dosen yang selain mempunyai tugas sebagai pembimbing, juga bertanggung jawab atas bimbingan peningkatan bidang ilmiah.

Kualifikasi:

- 3) Sarjana ahli dalam bidangnya dengan pengalaman kerja minimum 3 (tiga) tahun terus menerus di Fakultas Kedokteran Negeri (FKN)
- 4) Sarjana ahli dalam bidangnya diluar FKN dengan pengalaman sebagai pembimbing minimum 3 tahun.
- 5) Staf tamu dengan rekomendasi dan persetujuan dari KPS

c. Dosen Penilai:

- 1) Dosen di lingkungan FKN selain mempunyai tugas sebagai pembimbing dan pendidik, diberi wewenang untuk menilai hasil belajar peserta PPDS.
- 2) Dosen diluar lingkungan FKN atau dosen tamu yang diberi wewenang untuk menilai hasil belajar.

Kualifikasi:

- a) Sarjana ahli dalam bidangnya dari lingkungan FKN dengan pengalaman sebagai pendidik sekurang-kurangnya 3 tahun.

- b) Sarjana ahli diluar FKN atau staf tamu yang mempunyai pengalaman sebagai penilai, dengan rekomendasi dan persetujuan dari KPS

### 3. Jumlah Dosen

Jumlah minimum Dosen untuk suatu pusat pendidikan Anestesiologi adalah 6 (enam) orang. Jumlah dosen merupakan salah satu faktor yang menentukan jumlah peserta PPDS. Lembaga Akreditasi Mandiri Perguruan Tinggi Kesehatan (LAM-PT Kes) mensyaratkan rasio jumlah seluruh dosen dari semua Rumah Sakit Pendidikan Utama / Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi dan Satelit dengan total jumlah peserta didik adalah 1 : 3 (satu dibanding tiga). Oleh karena itu, jumlah penerimaan peserta didik per semester adalah jumlah dosen (termasuk dosen RS Jejaring dan wahana pendidikan kedokteran) dikalikan 3 (tiga) dan dibagi lama pendidikan dalam semester. Untuk pendidikan anestesiologi karena lama pendidikan 8 (delapan) semester, maka dibagi 8 (delapan).

### 4. Pengembangan dan Peningkatan Kemampuan Dosen

Dengan bekerja sama dengan pihak-pihak yang bersangkutan (Kementerian Kesehatan, PDK, Hankam, Kemendagri, MDA-IDI dsbnya), serta disesuaikan dengan kebutuhan pengembangan seluruh sistem pendidikan PPDS, maka pengembangan maupun peningkatan dosen dapat dilakukan secara:

#### a. Kuantitatif:

Penambahan jumlah dosen dengan kriteria yang ditentukan dan sesuai dengan peraturan pemerintah yang berlaku.

#### b. Kualitatif:

- 1) Mengusahakan supaya dosen mengikuti latihan peningkatan kemampuan mendidik.
- 2) Mendorong dosen mengikuti pendidikan S3, karena pada tahun 2020 semua dosenperguruan tinggi harus berkualifikasi Doktor (S3) dan / atau Sp2.

- 3) Memberi kesempatan kepada dosen untuk mengembangkan keahlian/minat masing-masing
- 4) Mendorong dosen untuk menghasilkan karya ilmiah.
- 5) Mendorong dosen untuk mengembangkan ilmunya bagi masyarakat dan pembangunan.

#### 5. Pengangkatan dan Penghentian Dosen

Pengangkatan dan penghentian dosen oleh pejabat yang berwenang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### B. Sarana Dan Prasarana

IPDS harus menjamin tersedianya fasilitas pendidikan profesi dokter spesialis bagi mahasiswa yang menjamin terlaksananya proses pendidikan dalam mencapai kompetensi sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran. Fasilitas pendidikan spesialis terdiri atas rumah sakit pendidikan dan sarana pelayanan kesehatan lainnya. Rumah sakit pendidikan terdiri atas rumah sakit pendidikan utama, rumah sakit pendidikan afiliasi, dan rumah sakit pendidikan satelit. Rumah sakit yang digunakan untuk pendidikan harus ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai rumah sakit pendidikan untuk menjamin tercapainya Standar Kompetensi Dokter Spesialis anesthesiologi dan Terapi Intensif.

Sarana pelayanan kesehatan lain meliputi rumah sakit/fasilitas kesehatan di daerah binaannya dan rumah sakit lain yang memenuhi persyaratan proses pendidikan. Jaminan ketersediaan fasilitas pendidikan spesialis tersebut di atas harus dinyatakan dengan adanya perjanjian kerjasama antara pimpinan institusi pendidikan atau IPDS dengan pimpinan fasilitas pendidikan spesialis dan/ atau pemerintah daerah setempat. Perjanjian kerjasama tersebut harus minimal meliputi hak, tanggung jawab dan kewenangan masing-masing pihak yang menjamin terlaksananya proses pendidikan dan pelayanan kesehatan berjalan secara optimal.

Jenis dan jumlah staf pendidik di fasilitas pendidikan spesialis harus cukup untuk menjamin tercapainya Standar Kompetensi Dokter Spesialis anesthesiologi dan Terapi Intensif Indonesia. Jumlah dan jenis

kasus/tindakan harus bervariasi menurut umur, baik untuk tindakan emergensi dan elektif maupun rawat jalan agar dapat menjamin tercapainya Standar Kompetensi Dokter Spesialis anesthesiologi dan Terapi Intensif.

IPDS juga harus menyediakan sarana prasarana yang menjamin terlaksananya proses pendidikan dalam mencapai kompetensi sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran dibidang anesthesiologi dan terapi intensif. Sarana dan prasarana meliputi kebutuhan ruang kuliah, ruang tutorial/diskusi kelompok kecil, ruang skill lab atau ruang keterampilan klinis, ruang perpustakaan, ruang dosen, ruang pengelola pendidikan, serta penunjang kegiatan kemahasiswaan. Ruang tutorial untuk 10-15 mahasiswa dengan dilengkapi sarana untuk berdiskusi (misalnya *flipchart*, papan tulis). Luas ruangan untuk aktivitas pembelajaran minimal 0,7m<sup>2</sup>/mahasiswa. Luas ruang dosen minimal 4 m<sup>2</sup>/dosen.

### C. Teknologi Informasi

IPDS harus menyediakan fasilitas teknologi informasi bagi dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa untuk menjamin kelancaran proses pendidikan dan pencapaian kompetensi. Teknologi informasi digunakan untuk mengembangkan sistem informasi akademik, pengembangan pangkalan data, dan telekonferensi. Tersedia jaringan internet dengan *bandwidth* yang memadai untuk menunjang proses pembelajaran. Tersedia komputer dengan rasio komputer dan mahasiswa minimal 1:20. Tersedia perpustakaan elektronik untuk mengakses *e-book* dan *e-journal*.



## Bab VI

### Standar Penelitian

Perguruan tinggi berkewajiban menyelenggarakan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat disamping melaksanakan pendidikan sebagaimana diamanahkan oleh Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 20. Sejalan dengan kewajiban tersebut, Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi Pasal 45 menegaskan bahwa penelitian di perguruan tinggi diarahkan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan daya saing bangsa.

#### A. Tujuan Nasional Penelitian Perguruan Tinggi

Secara umum tujuan penelitian di perguruan tinggi adalah:

1. menghasilkan penelitian yang sesuai dengan prioritas nasional yang ditetapkan oleh Pemerintah;
2. menjamin pengembangan penelitian unggulan spesifik berdasarkan keunggulan komparatif dan kompetitif;
3. mencapai dan meningkatkan mutu sesuai target dan relevansi hasil penelitian bagi masyarakat Indonesia; dan
4. meningkatkan diseminasi hasil penelitian dan perlindungan HKI secara nasional dan internasional.

IPDS Anestesiologi dan Terapi Intensif harus memiliki kebijakan yang mendukung keterkaitan antara penelitian, pendidikan dan pengabdian pada masyarakat, serta menetapkan prioritas penelitian beserta sumber daya penunjangnya. IPDS harus memberi kesempatan kepada peserta didik untuk melakukan penelitian di bawah bimbingan staf pendidik yang ditentukan oleh KPS. Penelitian yang dilakukan hendaknya bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan mengajar, meningkatkan suasana akademik, memberikan dasar-dasar proses penelitian yang benar pada mahasiswa, perbaikan kurikulum dan upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat. Penelitian peserta didik dapat merupakan bagian dari penelitian dari pembimbing dan direkomendasikan bahwa rasio peserta didik dengan dosen pembimbing karya tulis ilmiah akhir tidak lebih dari 10 : 1.

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian menjelaskan bahwa Penelitian adalah kegiatan yang dilakukan menurut kaidah dan metode ilmiah secara sistematis untuk memperoleh informasi, data, dan keterangan yang berkaitan dengan pemahaman dan pembuktian kebenaran atau ketidakbenaran suatu asumsi dan/atau hipotesis di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi serta menarik kesimpulan ilmiah bagi keperluan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

## B. Komponen standar penelitian

### 1. Standar Arah Penelitian

Standar Penelitian pada KATI harus diarahkan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, khususnya dibidang Anestesiologi dan Terapi Intensif, serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan daya saing bangsa. Dalam Permendikbud Nomor 49 Tahun 2014, dijelaskan bahwa hasil penelitian mahasiswa harus mengarah pada terpenuhinya capaian pembelajaran lulusan serta memenuhi ketentuan dan peraturan di IPDS.

### 2. Standar Isi Penelitian

Merupakan kriteria minimal tentang kedalaman dan keluasan materi penelitian. Kedalaman dan keluasan materi penelitian meliputi materi pada penelitian dasar dan penelitian terapan. Materi pada penelitian dasar harus berorientasi pada luaran penelitian yang berupa penjelasan atau penemuan untuk mengantisipasi suatu gejala, fenomena, kaidah, model, atau postulat baru. Sedangkan materi pada penelitian terapan harus berorientasi pada luaran penelitian yang berupa inovasi serta pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang bermanfaat bagi masyarakat, sistem pelayanan kesehatan, dan/atau sistem kesehatan nasional. Materi pada penelitian dasar dan penelitian terapan harus memuat prinsip-prinsip kemanfaatan, kemutahiran, dan mengantisipasi kebutuhan masa mendatang.

### 3. Standar Proses Penelitian

merupakan kriteria minimal yang terdiri atas perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan/ujian penelitian. Kegiatan penelitian

harus mempertimbangkan standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan serta memenuhi kaidah etik penelitian yang berlaku. Kegiatan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa dalam rangka melaksanakan tugas akhir, skripsi, tesis, atau disertasi, harus mengarah pada terpenuhinya capaian pembelajaran lulusan serta memenuhi ketentuan dan peraturan di IPDS. Kegiatan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa dinyatakan dalam besaran satuan kredit semester dengan beban minimal adalah 4 SKS. IPDS dapat menambahkan beban sks penelitian dengan tetap mematuhi peraturan yang berlaku.

Penilaian proses dan hasil penelitiandilakukan secara terintegrasi dengan prinsip penilaian paling sedikit:

- a. Edukatif, yang merupakan penilaian untuk memotivasi peneliti agar terus meningkatkan mutu penelitiannya;
- b. Objektif, yang merupakan penilaian berdasarkan kriteria yang bebas dari pengaruh subjektivitas;
- c. Akuntabel, yang merupakan penilaian penelitian yang dilaksanakan dengan kriteria dan prosedur yang jelas dan dipahami oleh peneliti; dan
- d. Transparan, yang merupakan penilaian yang prosedur dan hasil penilaiannya dapat diakses oleh semua pemangku kepentingan.

#### 4. Standar Penilaian

Pada standar proses dan hasil penelitian, selain memenuhi prinsip penilaian juga harus memperhatikan kesesuaian dengan standar hasil, standar isi, dan standar proses penelitian. Penilaian penelitian dapat dilakukan dengan menggunakan metode dan instrumen yang relevan, akuntabel, dan dapat mewakili ukuran ketercapaian kinerja proses dan pencapaian kinerja hasil penelitian. Penilaian penelitian yang dilaksanakan oleh mahasiswa dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir, skripsi, tesis, atau disertasi diatur berdasarkan ketentuan dan peraturan di IPDS.

#### 5. Standar peneliti

Merupakan kriteria minimal kemampuan peneliti atau pembimbing penelitian mahasiswa untuk melaksanakan penelitian dan/atau melakukan bimbingan penelitian bagi penelitian yang dilaksanakan oleh mahasiswa dalam rangka penyelesaian tugas akhir. Peneliti atau pembimbing penelitian mahasiswa wajib memiliki kemampuan tingkat penguasaan metodologi penelitian yang sesuai dengan bidang keilmuan, objek penelitian, serta tingkat kerumitan dan tingkat kedalaman penelitian. Kemampuan peneliti ditentukan berdasarkan kualifikasi akademik. Kualifikasi akademik bagi pembimbing penelitian mahasiswa adalah Spesialis Konsultan/Spesialis-2

#### 6. Standar Sarana dan Prasarana Penelitian

Yaitu kegiatan penelitian didukung oleh sarana dan prasarana yang mampu menghasilkan temuan ilmiah yang sah dan dapat diandalkan.

Merupakan fasilitas perguruan tinggi / IPDS dan Rumah sakit pendidikan utama dan satelit serta rumah sakit afiliasi dan jejaring yang digunakan untuk memfasilitasi penelitian paling sedikit terkait dengan bidang Anestesiologi dan Terapi Intensif. Sarana dan prasarana merupakan fasilitas IPDS / perguruan tinggi dan Rumah sakit pendidikan utama dan satelit serta rumah sakit afiliasi dan jejaring yang dimanfaatkan juga untuk proses pembelajaran dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Sarana dan prasarana harus memenuhi standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan.

#### 7. Standar pengelolaan penelitian

Merupakan kriteria minimal tentang perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pemantauan dan evaluasi, serta pelaporan kegiatan penelitian. Pengelolaan penelitian dilaksanakan oleh unit kerja di IPDS yang bertugas untuk mengelola penelitian.

IPDS wajib:

- a. Memiliki rencana strategis penelitian yang merupakan bagian dari rencana strategis IPDS
- b. Menyusun kriteria dan prosedur penilaian penelitian paling sedikit menyangkut aspek peningkatan jumlah publikasi ilmiah, dan jumlah dan mutu bahan ajar
- c. Menjaga dan meningkatkan mutu penelitian dalam menjalankan program penelitian secara berkelanjutan
- d. Melakukan pemantauan dan evaluasi penelitian dalam melaksanakan program penelitian
- e. Memiliki panduan tentang kriteria peneliti dengan mengacu pada standar hasil, standar isi, dan standar proses penelitian
- f. Mendayagunakan sarana dan prasarana penelitian pada lembaga lain melalui program kerja sama penelitian
- g. Melakukan analisis kebutuhan yang menyangkut jumlah, jenis, dan spesifikasi sarana dan prasarana penelitian
- h. Meyampaikan laporan kinerja penelitian dalam menyelenggarakan program penelitian

Pendanaan dan pembiayaan penelitian merupakan kriteria minimal sumber dan mekanisme

8. Standar pendanaan dan pembiayaan penelitian.

Anggaran penelitian dapat bersumber dari pemerintah, kerja sama dengan lembaga lain baik di dalam maupun di luar negeri, atau dana dari masyarakat.

Pendanaan penelitian digunakan untuk membiayai:

- a. Perencanaan penelitian;
- b. Pelaksanaan penelitian;
- c. Pengendalian penelitian;
- d. Pemantauan dan evaluasi penelitian;
- e. Pelaporan hasil penelitian; dan
- f. Diseminasi hasil penelitian.

Mekanisme pendanaan dan pembiayaan penelitian diatur berdasarkan ketentuan yang berlaku di IPDS.

9. Standar Hasil

yaitu hasil penelitian yang memenuhi kaidah ilmiah universal yang baku, didokumentasikan dan didiseminasikan melalui forum ilmiah nasional maupun internasional, serta dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan etika. Kegiatan penelitian harus berdampak positif pada perkembangan disetiap divisi yang ada di setiap IPDS dibawah KATI.

## Bab VII

### Standar Pengabdian Kepada Masyarakat

Pengabdian kepada masyarakat harus dilakukan dalam rangka pemanfaatan, pendayagunaan, dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk masyarakat luas, harus dilakukan sesuai atau dengan merujuk pada kebutuhan nyata dalam masyarakat dan melibatkan peran serta peserta didik. Dalam melibatkan peserta didik pengabdian kepada masyarakat seharusnya merupakan ajang pelatihan peserta didik sesuai dengan kompetensi bidang ilmu Anestesiologi dan Terapi Intensif. Pengabdian kepada masyarakat seharusnya dapat memberikan masukan baik untuk kegiatan pendidikan dan pengajaran maupun penelitian.

Komponen standar pengabdian kepada masyarakat meliputi standar hasil pengabdian kepada masyarakat, isi pengabdian kepada masyarakat, proses pengabdian kepada masyarakat, penilaian pengabdian kepada masyarakat, pelaksana pengabdian kepada masyarakat, sarana dan prasarana pengabdian kepada masyarakat, pengelolaan pengabdian kepada masyarakat, dan pendanaan dan pembiayaan pengabdian kepada masyarakat.

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.

#### A. Komponen standar pengabdian kepada masyarakat

##### 1. Standar Hasil pengabdian kepada masyarakat

Hasil pengabdian kepada masyarakat adalah:

- a. Penyelesaian masalah yang dihadapi masyarakat dengan memanfaatkan keahlian sivitas akademik dan profesi yang relevan;
- b. Pemanfaatan teknologi tepat guna;
- c. Bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; atau
- d. Bahan ajar atau modul pelatihan untuk pengayaan sumber belajar.

## 2. Isi pengabdian kepada masyarakat

Kedalaman dan keluasan materi isi pengabdian kepada masyarakat bersumber dari hasil penelitian atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

## 3. Proses pengabdian kepada masyarakat

Proses pengabdian kepada masyarakat terdiri atas perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan kegiatan.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat berupa:

- a. Pelayanan kepada masyarakat;
- b. Penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi sesuai dengan bidang keahliannya;
- c. Peningkatan kapasitas masyarakat; atau
- d. Pemberdayaan masyarakat.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat wajib mempertimbangkan standar mutu, menjamin keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta keamanan pelaksana, masyarakat, dan lingkungan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh mahasiswa sebagai salah satu dari bentuk pembelajaran harus mengarah pada terpenuhinya capaian pembelajaran lulusan serta memenuhi ketentuan dan peraturan di IPDS/perguruan tinggi dan dinyatakan dalam besaran satuan kredit semester yang dapat terintegrasi dengan proses pembelajaran berupa pelayanan kesehatan di rumah sakit pendidikan dan wahana pendidikan lain. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat harus diselenggarakan secara terarah, terukur, dan terprogram.

## 4. Penilaian pengabdian kepada masyarakat

Penilaian pengabdian kepada masyarakat dilakukan secara terintegrasi dengan prinsip penilaian paling sedikit:

- a. Edukatif, yang merupakan penilaian untuk memotivasi pelaksana agar terus meningkatkan mutu pengabdian kepada masyarakat;



- b. Obyektif, yang merupakan penilaian berdasarkan kriteria penilaian dan bebas dari pengaruh subjektivitas;
- c. Akuntabel, yang merupakan penilaian yang dilaksanakan dengan kriteria dan prosedur yang jelas dan dipahami oleh pelaksana pengabdian kepada masyarakat; dan
- d. Transparan, yang merupakan penilaian yang prosedur dan hasil penilaiannya dapat diakses oleh semua pemangku kepentingan.

Kriteria minimal penilaian hasil pengabdian kepada masyarakat meliputi salah satu dari :

- a. Tingkat kepuasan masyarakat;
- b. Terjadinya perubahan sikap, pengetahuan, dan keterampilan pada masyarakat sesuai dengan sasaran program;
- c. Dapat dimanfaatkannya ilmu pengetahuan dan teknologi di masyarakat secara berkelanjutan;
- d. Terciptanya pengayaan sumber belajar dan/atau pembelajaran serta pematangan sivitas akademika sebagai hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; atau
- e. Teratasinya masalah sosial dan rekomendasi kebijakan yang dapat dimanfaatkan oleh pemangku kepentingan.

Penilaian pengabdian kepada masyarakat dapat dilakukan dengan menggunakan metode dan instrumen yang relevan, akuntabel, dan dapat mewakili ukuran ketercapaian kinerja proses dan pencapaian kinerja hasil pengabdian kepada masyarakat.

#### 5. Pelaksana pengabdian kepada masyarakat

Pelaksana pengabdian kepada masyarakat adalah dosen dan mahasiswa dengan supervisi dari dosen. Pelaksana pengabdian kepada masyarakat memiliki kualifikasi akademi dan hasil yang ditentukan oleh masing-masing IPDS sesuai dengan peraturan yang berlaku. sarana dan prasarana pengabdian kepada masyarakat merupakan fasilitas IPDS/Perguruan Tinggi dan Rumah sakit pendidikan utama dan satelit serta rumah sakit afiliasi dan jejaring yang digunakan untuk memfasilitasi pengabdian kepada masyarakat paling sedikit terkait dengan bidang anesthesiologi dan terapi intensif.

#### 6. Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana merupakan fasilitas Perguruan Tinggi/IPDS dan Rumah sakit pendidikan utama dan satelit serta rumah sakit afiliasi dan jejaring yang dimanfaatkan juga untuk proses pembelajaran dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Sarana dan prasarana harus memenuhi standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan.

#### 7. Pengelolaan dan pendanaan pengabdian kepada masyarakat

Pengelolaan dan pendanaan pengabdian kepada masyarakat ditentukan oleh masing-masing IPDS dengan menyesuaikan dengan peraturan yang berlaku. Pengabdian kepada masyarakat dapat berupa pelayanan kesehatan di Rumah sakit pendidikan utama dan satelit serta rumah sakit afiliasi dan jejaring.

### B. Pelayanan Kesehatan

Institusi harus menyediakan unit pelayanan yang mampu menampung kegiatan secara bersama melakukan pengabdian kepada masyarakat dengan sumber dana bersama. Program pendidikan profesi dokter spesialis anesthesiologi dan terapi intensif tidak bisa dilepaskan dari pelayanan kesehatan di Rumah sakit pendidikan dan wahana pendidikan kedokteran.

Pada perkembangannya, bidang anesthesiologi dan terapi intensif mendukung sistem kesehatan nasional dalam upaya penurunan kematian ibu dan bayi yang masih merupakan permasalahan kesehatan nasional saat ini. Pemerataan pelayanan kesehatan menjadi kunci utama dalam terjaminnya pelaksanaan sistem kesehatan nasional. Program pendidikan profesi dokter spesialis anesthesiologi dan terapi intensif harus berperan dalam upaya pemerataan tersebut dengan mendukung dan mengitergrasikan program kementerian kesehatan kedalam pengabdian kepada masyarakat pada kurikulum pendidikannya.

1. Rumah Sakit Pendidikan

Rumah sakit pendidikan utama pada suatu IPDS harus terakreditasi dan memenuhi standard dan ketentuan Rumah sakit pendidikan yang telah ditetapkan oleh kementerian dibidang kesehatan. Dalam rangka pencapaian capaian pembelajaran atau kompetensi, selain rumah sakit pendidikan utama, IPDS dapat bekerjasama dengan IPDS lain atau rumah sakit pendidikan satelit dan afiliasi atau wahana pendidikan yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

2. Kerjasama Pendidikan

Institusi pendidikan harus dapat merangsang sivitas akademika pada semua tingkat untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat untuk mentransfer pengetahuan, inovasi serta memfasilitasi proses pengembangan sumberdaya manusia. IPDS harus memiliki kebijakan untuk bekerjasama dengan rumah sakit pendidikan, dan institusi pendidikan kedokteran lainnya, baik bersifat nasional dan internasional, dalam penggunaan sumber daya bersama. Kebijakan penggunaan sumber daya bersama harus dituangkan dalam bentuk kerjasama teknis secara transparan, berkeadilan dan akuntabel. Kerjasama ini ditujukan untuk peningkatan mutu dan pencapaian standar kompetensi oleh peserta didik dan dosen serta bagi pengembangan IPDS tersebut.

3. Hubungan Kurikulum Dengan Sistem Pelayanan Kesehatan

IPDS harus menjamin peserta mendapat pengalaman belajar lapangan dalam sistem pelayanan kesehatan dengan pengabdian kepada masyarakat, dan pencapaian jumlah kasus/tindakan yang harus termuat secara nyata dalam kurikulum. Dalam melakukan proses pembelajaran untuk mencapai capaian pembelajaran, peserta didik dapat melakukan pelayanan kesehatan di rumah sakit pendidikan utama, rumah sakit pendidikan afiliasi, rumah sakit pendidikan satelit dan wahana pendidikan kedokteran. Dalam melakukan pelayanan kesehatan, peserta didik berkewajiban

mematuhi peraturan-peraturan dan kaidah-kaidah terkait dengan sistem pelayanan kesehatan, baik bersifat nasional maupun lokal.

## Bab VIII

### Penyelenggara Program Dan Administrasi Pendidikan

#### A. Penyelenggara Program

IPDS sebagai penyelenggara program pendidikan profesi dokter spesialis harus memiliki izin penyelenggaraan yang sah dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan bekerjasama dengan rumah sakit pendidikan utama yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Program pendidikan dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran Negeri dan Rumah sakit pendidikan yang telah terakreditasi dengan nilai A. IPDS harus dikelola berdasarkan prinsip tata kelola yang baik dan program kerja yang jelas, termasuk memiliki struktur organisasi, uraian tugas, dan hubungan dengan fakultas atau program studi lain di dalam universitas dan rumah sakit pendidikan utama.

##### 1. Tata Kelola

Tata kelola perguruan tinggi yang baik meliputi prinsip transparansi, akuntabilitas, berkeadilan, dapat dipertanggungjawabkan dan obyektif. IPDS dipimpin oleh Ketua Program Studi (KPS) dengan latar belakang pendidikan dokter spesialis dua dan/atau doktor. Seorang KPS dapat dibantu oleh seorang Sekretaris Program Studi (SPS). Keberadaan departemen, fakultas, universitas dan rumah sakit pendidikan utama yang mewadahi penyelenggaraan proses pembelajaran di suatu IPDS harus mampu mendukung visi, misi dan tujuan pendidikan profesi dokter spesialis.

KPS dan SPS bertanggung jawab untuk terselenggaranya pendidikan sesuai dengan kurikulum dengan melakukan koordinasi dengan Ketua Departemen. Pemilihan KPS dilakukan melalui mekanisme internal Departemen yang kemudian diusulkan oleh Ketua Departemen kepada Dekan, dan diangkat dengan Surat Keputusan Rektor atau Dekan atas nama Rektor (d disesuaikan dengan kebijakan masing-masing IPDS). SPS dipilih oleh KPS melalui mekanisme internal Departemen yang kemudian diusulkan oleh Ketua Departemen kepada Dekan, untuk mendapatkan Surat

Keputusan Rektor. Surat keputusan tersebut berlaku selama periode tertentu. Persyaratan dan mekanisme pengangkatan KPS dan SPS tidak boleh bertentangan dengan peraturan yang berlaku di masing-masing institusi dan peraturan dari Dirjen Dikti atau peraturan perundangan yang lebih tinggi.

2. Koordinator Penyelenggaraan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS)
  - a. Koordinator Program Pendidikan Dokter Spesialis membantu Pimpinan Fakultas Kedokteran dalam penyelenggaraan program-program pendidikan dokter spesialis, dengan memanfaatkan semua unsur dalam lingkungan Fakultas Kedokteran.
  - b. Koordinator Program Pendidikan Dokter Spesialis bertanggung jawab atas kelancaran koordinasi penyelenggaraan semua program studi yang dicakup dalam PPDS, sejak penerimaan para calon peserta sampai dengan penyelesaian wisuda peserta PPDS. Termasuk semua upaya pengembangan sistem pendidikan yang dipergunakan untuk mencapai tingkat efektifitas, efisiensi, dan relevansi yang sebaik-baiknya sesuai dengan kebutuhan program pemerintah. Bertugas dalam hal seleksi calon PPDS dan pelaksanaan pendidikan terpadu.
  
3. Ketua Program Studi (KPS)
  - a. Setiap program studi dalam PPDS di FK/RS Pendidikan dikelola oleh seorang KPS dan tidak boleh dirangkap oleh jabatan Kepala Bagian.
  - b.
    - 1) KPS adalah seorang penilai sebagai hasil pemilihan di antara kelompok pengajar dalam bidang ilmu yang bersangkutan dan diusulkan oleh Kepala Bagian.
    - 2) KPS dan SPS bertanggung jawab untuk terselenggaranya pendidikan sesuai dengan kurikulum dan secara administratif melaporkan tugasnya kepada Kepala Bagian.
  - c. Diangkat dengan Surat Keputusan Rektor atau Dekan atas nama Rektor (d disesuaikan dengan kebijakan masing-masing IPDS) sehingga dengan demikian bertanggung jawab pada Rektor.

- d. KPS bertanggung jawab atas pengelolaan semua kegiatan penyelenggaraan program studi bidang ilmu kedokteran tertentu, dan membantu pimpinan Fakultas Kedokteran dengan:
- 1) Merencanakan pelaksanaan program studi sesuai dengan katalog pendidikan.
  - 2) Menyelenggarakan praseleksi calon peserta program studi dengan melibatkan semua staf pengajar.
  - 3) Mempersiapkan semua komponen penyelenggaraan program studi termasuk pemanfaatan sarana/tenaga di luar bagian, bekerja sama dengan Ketua Program Studi dan Kepala Bagian lain yang ada hubungannya.
  - 4) Menyelenggarakan penilaian kemajuan peserta program studi sesuai ketentuan kurikulum dengan melibatkan staf penilai serta melaksanakan teguran/peringatan kepada yang bermasalah.
  - 5) Membuat laporan berkala tiap semester kepada Koordinator PPDS tentang:
    - a) Peserta baru (hasil praseleksi).
    - b) Dinamika peserta.
    - c) Penyelesaian pendidikan (untuk wisuda).
  - 6) Mengusahakan pengembangan sistem pendidikan dalam program bersama Koordinator PPDS untuk mencapai efektifitas, efisiensi, serta relevansi yang sebaik-baiknya.

#### 4. Hubungan Koordinator PPDS dengan KPS

Sesuai dengan batasan organisasi yang berlaku, maka hubungan yang ada antara Koordinator PPDS dengan KPS adalah bidang koordinasi kegiatan dalam tingkat Fakultas Kedokteran/Rumah Sakit Pendidikan.

Hubungan ini memelihara ketertiban hal berikut :

- a. Kemantapan penerimaan calon peserta untuk praseleksi PPDS.
- b. Kesesuaian jadwal penerimaan peserta semua program studi.
- c. Kelancaran pengamatan keseluruhan program studi yang ada, dengan pencatatan dinamika peserta setiap semester untuk kemudahan pemecahan masalah keterlambatan/kemacetan pendidikan para peserta program studi.

- d. Keseragaman penyelenggaraan kegiatan bersama dan pemanfaatan sumber-sumber FK dan RS yang diperlukan oleh beberapa program studi sekaligus.
- e. Penyelenggaraan upaya pengembangan sistem pendidikan PPDS.

5. Hubungan Koordinator PPDS dan KPS dengan Departemen

Dengan memperhatikan batasan organisasi yang berlaku serta perkembangan tatalaksana hubungan administratif dalam penerapan ketentuan organisasi tersebut di kalangan Fakultas Kedokteran/Rumah Sakit pendidikan, dianut suatu batasan tentang hubungan Koordinator PPDS dan KPS dengan para Ketua Departemen sebagai berikut:

- a. Penanggung jawab ketenagaan dan sarana akademik dalam lingkungan FK/RS untuk setiap bidang ilmu dilimpahkan kepada Ketua Departemen, dengan demikian akan mencakup segi-segi pemanfaatan para pengajar dalam kegiatan pendidikan/penelitian/pengabdian masyarakat yang tercantum dalam Program Pascasarjana atau Program Pendidikan Dokter Spesialis.
- b. KPS harus selalu melibatkan Ketua Departemen untuk mendapatkan dukungan ataupun persetujuan pemanfaatan tenaga pengajar secara keseluruhan ataupun pemanfaatan sarana akademik yang dibawahinya.
- c. Dalam hal program studi memerlukan modul-modul pendidikan yang berada dalam bagian ilmu lain, KPS harus pula melibatkan KPS lain yang berada dalam naungan ilmu itu. Selanjutnya perencanaan pendidikan modul tersebut dibahas bersama Ketua Departemen tersebut.
- d. Setiap semester, KPS membuat laporan lengkap perencanaan pemanfaatan tenaga, sarana akademik yang tercakup dalam penyelenggaraan program studi setelah memperoleh kesepakatan dari KPS lain ataupun Ketua Departemen bidang ilmu yang akan dimanfaatkan oleh semua pihak yang terlibat.
- e. Dalam hal kesulitan hubungan yang mungkin dialami pada persiapan penyelenggaraan program studi, KPS akan dibantu



oleh Koordinator PPDS mencari penyelesaian bersama Pimpinan FK/RS.

- f. Kelancaran penyelenggaraan program pendidikan Prasarjana akan selalu menjadi perhatian dalam perencanaan program studi, karena pada hakikatnya hal tersebut menjadi kepentingan bersama seluruh unsur FK/RS.

#### B. Alokasi Sumber Daya Dan Anggaran Program Pendidikan

IPDS harus mempunyai alur yang jelas mengenai tanggung jawab dan otoritas untuk penyelenggaraan pendidikan dan sumber dayanya, termasuk alokasi pembiayaan yang transparan dan akuntabel yang menjamin tercapainya visi, misi, dan tujuan pendidikan dokter spesialis.

#### C. Tenaga Kependidikan Dan Manajemen

Tenaga kependidikan di IPDS harus mampu mendukung implementasi program pendidikan dan kegiatan lainnya, serta pengaturan sumber daya pendidikan. IPDS harus memiliki sistem penilaian kinerja tenaga kependidikan dan manajemen secara berkala, minimal sekali dalam setahun. Hasil penilaian kinerja digunakan sebagai umpan balik dalam peningkatan kualitas tenaga kependidikan dan manajemen.

#### D. Sistem Penjaminan Mutu

IPDS harus mempunyai sistem penjaminan mutu dengan mekanisme kerja yang efektif serta diterapkan dengan jelas. Mekanisme penjaminan mutu harus menjamin adanya kesepakatan, pengawasan, dan peninjauan secara periodik setiap kegiatan dengan standar dan instrumen yang sah dan handal. Penjaminan eksternal dilakukan berkaitan dengan akuntabilitas institusi pendidikan kedokteran terhadap para pemangku kepentingan, melalui audit eksternal dan akreditasi.

## Bab IX

### Evaluasi Program Pendidikan

#### A. Mekanisme Evaluasi Dan Umpan Balik

IPDS harus memiliki kebijakan dan metode evaluasi terhadap pelaksanaan kurikulum, kualitas dosen, proses belajar mengajar, kemajuan mahasiswa dan fasilitas pendukung yang bertujuan untuk menjamin mutu program pendidikan. Evaluasi kurikulum dilakukan oleh IPDS secara berkala, minimal sekali dalam setahun, dengan melibatkan mahasiswa dan dosen. Evaluasi terhadap proses belajar mengajar dan evaluasi terhadap kualitas dosen melibatkan mahasiswa dan dilaksanakan minimal sekali dalam satu semester. Evaluasi terhadap kemajuan mahasiswa dilakukan dengan melibatkan dosen dan mahasiswa, minimal sekali dalam satu semester untuk memantau kemajuan pencapaian kompetensi. Evaluasi terhadap fasilitas yang mendukung dilakukan oleh institusi pendidikan kedokteran, minimal sekali dalam setahun.

Hasil-hasil evaluasi dianalisis dan digunakan sebagai umpan balik bagi IPDS, dosen dan mahasiswa untuk perencanaan, pengembangan, dan perbaikan kurikulum serta program pendidikan secara keseluruhan. IPDS harus memiliki sistem pemantauan kemajuan mahasiswa yang dikaitkan dengan kualifikasi ujian masuk, pencapaian kompetensi, dan latar belakang mahasiswa serta digunakan sebagai umpan balik terhadap seleksi penerimaan mahasiswa, dan perencanaan kurikulum. IPDS harus memiliki sistem pemantauan pencapaian prestasi program pendidikan yang meliputi *drop out rate*, proporsi kelulusan tepat waktu, lama masa studi, dan angka kelulusan ujian nasional.

#### B. Keterlibatan Pemangku Kepentingan

Setiap lima tahun sekali, IPDS harus melakukan evaluasi program pendidikan secara menyeluruh yang melibatkan penyelenggara dan administrasi pendidikan, dosen, mahasiswa, alumni, otoritas pelayanan kesehatan, wakil/tokoh masyarakat, serta organisasi profesi dan kolegium. Evaluasi ini perlu agar program pendidikan dapat memenuhi dan mengikuti kebutuhan masyarakat terkini dan

perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran terkini, terutama dibidang anestesiologi dan terapi intensif.

## Bab X

### Program Adaptasi

#### A. Tujuan

Tujuan penyelenggaraan adaptasi spesialis lulusan luar negeri ialah untuk memberikan kesempatan penyesuaian bagi mereka yang sah ijazahnya serta dinilai layak untuk memperoleh kesempatan adaptasi untuk mendapatkan sertifikat kompetensi dari KATI setelah menjalani ujian Nasional (Ujian Tulis, Ujian Kompetensi dan Ujian Lisan). Peserta program adaptasi adalah mahasiswa WNI atau WNA lulusan profesi dokter dan/atau dokter spesialis anesthesiologi luar negeri yang telah diakui oleh pemerintah melalui dirjen Dikti dan KKI serta melalui mekanisme yang berlaku berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku di wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Pada akhir program adaptasi, peserta program adaptasi diharapkan:

1. Dapat menerangkan kemampuannya dalam bidang anesthesiologi dan terapi intensif yang sudah dipelajarinya, menurut kaidah yang lazim dianut dokter spesialis anesthesiologi dan terapi intensif di Indonesia, sesuai dengan problema kesehatan di Indonesia dan Sumber daya yang tersedia.
2. Menguasai pola penatalaksanaan bidang anesthesiologi dan terapi intensif dalam pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Indonesia.
3. Memahami dan menghayati tata nilai yang dianut di Indonesia, Etika Profesi Anesthesiologi dan Terapi Intensif serta Kode etika Kedokteran Indonesia, sehingga dapat diterima di kalangan profesi anesthesiologi dan terapi intensif serta kalangan profesi dokter pada umumnya.

#### B. Prosedur Penerimaan

1. Membuat surat permohonan adaptasi kepada KPS
2. Melampirkan surat permintaan dari MKKI
3. Melengkapi persyaratan administrasi yang ditetapkan oleh prodi
4. Mulai masuk bersamaan dengan magang PPDS Pradik
5. Mengikuti stase/rotasi per divisi per 1 bulan

C. Persyaratan

Calon adaptasi harus mempunyai persyaratan administrasi (urut nomor) :

1. Ijazah dinilai sah oleh Panitia Penilai Ijazah Sarjana Lulusan Luar Negeri (PPISLN, Depdikbud).
2. Bersama dengan ijazah, peserta wajib melampirkan :
  - a. Logbook
  - b. Kurikulum pendidikan
  - c. Standar Kompetensi yang telah dicapai
  - d. Transkrip akademik
  - e. Karya tulis akhir
3. Kurikulum pendidikannya telah dikaji oleh KATI, minimal mencapai 75% kurikulum / modul Anestesiologi dan terapi Intensif Indonesia
4. Surat permintaan dari Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI)

D. Penatalaksanaan

1. Lama adaptasi ditentukan minimal 2 (dua) semester dan kompetensi ditentukan oleh Kolegium setelah mendapat masukan dari KPS tempat yang bersangkutan menjalani adaptasi.
2. Daya tampung bagi peserta adaptasi tergantung pada daya tampung dan ketentuan yang berlaku pada IPDS terkait.
3. Harus memahami kebijaksanaan rumah sakit, etika medis, dan aspek medikolegal dimana dia beradaptasi.

E. Penilaian

1. Penilaian dilakukan secara terus menerus dengan pengujian secara bertahap sesuai dengan tempat *stase*.
2. Peserta adaptasi diharuskan membuat makalah ilmiah dan melakukan penyajian dalam konferensi ilmiah.
3. Pelaporan kemajuan hasil program adaptasi yang mencakup bidang perilaku dilakukan setelah peserta menjalani program yang ditetapkan dengan kemungkinan sebagai berikut :
  - a. Perkembangan pencapaian adaptasinya menunjukkan penyelesaian sesuai jadwal semula.

- b. Perkembangannya menunjukkan kekurangan yang akan mengubah jadwal semula dengan penambahan waktu adaptasinya
4. Penilaian akhir dengan ujian nasional (Ujian Tulis Nasional, Ujian Kompetensi Nasional dan Ujian Akhir Nasional) yang akan diatur oleh KATI melalui KUN.

F. Panduan Penghentian Program Adaptasi

1. Penghentian pendidikan peserta program adaptasi bertujuan untuk :
  - a. Menjaga dan mempertahankan mutu pendidikan.
  - b. Mempertahankan efisiensi pendayagunaan sumber pendidikan
  - c. Sebagai manifestasi tanggung jawab professional.
2. Penghentian pendidikan peserta program adaptasi merupakan keputusan akhir setelah dilakukan serangkaian penilaian terhadap kemajuan pendidikan yang menunjukkan tanda-tanda semakin jauh dari pencapaian yang telah ditetapkan dalam kurikulum yang harus diselesaikan. Penilaian meliputi unsure-unsur kognitif, afektif, dan psikomotor.
3. Keputusan penghentian pendidikan hanya dapat dilakukan oleh KPS yang selanjutnya dilaporkan ke Komisi Kompetensi KATI dan ketua KATI.
4. Penghentian pendidikan peserta program adaptasi dapat terjadi sebagai berikut :
  - a. Peserta program adaptasi mengundurkan diri.
  - b. Peserta program adaptasi memperlihatkan sikap tidak terpuji:
    - i. Kurangnya rasa tanggung jawab professional yang dapat membahayakan pasien ataupun lembaga pendidikan.
    - ii. Pelanggaran berat Kode Etika Kedokteran Indonesia
    - iii. Menolak menyelesaikan tugas yang diberikan.
  - c. Peserta program adaptasi membuat kesalahan-kesalahan yang berulang setelah diperingatkan secara lisan dan/atau tertulis tanpa menunjukkan upaya perbaikan yang memadai.
  - d. Peserta program adaptasi tidak menunjukkan kemajuan yang sesuai dengan tujuan yang ditetapkan, dan program pembinaan/bimbingan khusus yang diberika baginya juga tidak memberikan hasil yang baik.

- e. Tahap penghentian: diputuskan atas dasar hasil penilaian setelah pembahasan tuntas dalam rapat staf pengajar. Pada pelanggaran kasus berat penghentian program adaptasi dapat dilaksanakan.

## Bab XI

### Pembaruan Berkesinambungan

IPDS harus memiliki mekanisme peninjauan ulang atau evaluasi diri secara berkala untuk memperbarui struktur dan fungsi institusi sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan. IPDS menyusun rencana strategi jangka panjang dan rencana operasional jangka pendek sesuai hasil peninjauan ulang.



Bab XII

Penutup

Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis anesthesiologi dan Terapi Intensif Indonesia bersifat dinamis mengikuti perkembangan pendidikan teknologi kedokteran, sehingga setiap lima tahun akan dilakukan pengkajian ulang dan revisi sesuai dengan perkembangan situasi. Setiap institusi pendidikan kedokteran harus memenuhi minimal Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia dalam menyelenggarakan program pendidikan dokter. Ketentuan mengenai kesesuaian dengan Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis anesthesiologi dan Terapi Intensif Indonesia dilakukan melalui mekanisme akreditasi pendidikan dokter Spesialis.

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd

BAMBANG SUPRIYATNO