



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.59, 2020

KKI. Profesi. Dokter Subspesialis. Penyakit Dalam
Standar Pendidikan.

PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

NOMOR 72 TAHUN 2020

TENTANG

STANDAR PENDIDIKAN PROFESI

DOKTER SUBSPESIALIS PENYAKIT DALAM

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa institusi penyelenggara pendidikan dokter spesialis/subspesialis penyakit dalam membutuhkan tenaga pendidik berkualitas subspesialis;
 - b. bahwa ilmu dan teknologi penyakit dalam demikian luas dan berkembang sangat pesat, tidak mungkin didapat seluruhnya pada program spesialis, sehingga dibutuhkan pendidikan subspesialistik penyakit dalam terutama untuk menangani kasus-kasus yang kompleks.
 - c. bahwa untuk memenuhi kebutuhan tersebut pada huruf a dan huruf b dibutuhkan program subspesialis yang merupakan pendalaman bidang spesifik/subspesialistik penyakit dalam, melalui proses yang terstandardisasi;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, perlu menetapkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Subspesialis Penyakit Dalam;

- 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 Pemerintah Nomor 52 Tahun 2017 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 303, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6171);
4. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Nomor 693 Tahun 2018);
5. 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 Kedua Atas Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor I Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1681);
6. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 54 Tahun 2018 tentang Registrasi Kualifikasi Tambahan Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis. (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1316);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA TENTANG STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SUBSPESIALIS PENYAKIT DALAM.

Pasal 1

Konsil Kedokteran Indonesia mengesahkan Standar Pendidikan Profesi Dokter Subspesialis Penyakit Dalam.

Pasal 2

- (1) Standar Pendidikan Profesi Dokter Subspesialis Penyakit Dalam disusun berdasarkan Standar Nasional Pendidikan Kedokteran.
- (2) Standar Pendidikan Profesi Dokter Subspesialis Penyakit Dalam sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat:
 - a. Standar Kompetensi Dokter Subspesialis Penyakit Dalam;
 - b. Standar Isi;
 - c. Standar Proses Pencapaian Kompetensi Berdasarkan Tahap Pendidikan Profesi Dokter Subspesialis Penyakit Dalam;
 - d. Standar Rumah Sakit Pendidikan;
 - e. Standar Wahana Pendidikan Kedokteran;
 - f. Standar Dosen;
 - g. Standar Tenaga Kependidikan;
 - h. Standar Penerimaan Calon Mahasiswa;
 - i. Standar Sarana dan Prasarana;
 - j. Standar Pengelolaan;
 - k. Standar Pembiayaan;
 - l. Standar Penilaian Program Pendidikan Profesi Dokter Subspesialis Penyakit Dalam;
 - m. Standar Penelitian Dokter Subspesialis Penyakit Dalam;
 - n. Standar Pengabdian kepada Masyarakat;
 - o. Standar Kontrak Kerja Sama Rumah Sakit Pendidikan dan/atau Wahana Pendidikan Kedokteran dengan Perguruan Tinggi Penyelenggara Pendidikan Kedokteran;
 - p. Standar Pemantauan dan Pelaporan Pencapaian Program Pendidikan Profesi Dokter Subspesialis Penyakit Dalam; dan

- q. Standar Pola Pemberian Insentif untuk Mahasiswa Program Pendidikan Profesi Dokter Subspesialis Penyakit Dalam.
- (3) Standar Wahana Pendidikan Kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e dapat dipenuhi apabila terdapat kebutuhan dalam penyelenggaraan Pendidikan Profesi Dokter Subspesialis Penyakit Dalam.
- (4) Standar Pendidikan Profesi Dokter Subspesialis Penyakit Dalam yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia ini.

Pasal 3

- (1) Perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan profesi dokter subspesialis penyakit dalam harus menerapkan Standar Pendidikan Profesi Dokter Subspesialis Penyakit Dalam, dalam mengembangkan kurikulum.
- (2) Perguruan tinggi yang akan mengembangkan kurikulum pendidikan dokter subspesialis penyakit dalam harus mengacu pada Standar Pendidikan Profesi Dokter Subspesialis Penyakit Dalam untuk menjamin mutu program pendidikan profesi dokter subspesialis penyakit dalam.

Pasal 4

Perguruan tinggi harus memenuhi Standar Pendidikan Profesi Dokter Subspesialis Penyakit Dalam sebagai kriteria minimal pada penyelenggaraan pendidikan profesi dokter subspesialis penyakit dalam.

Pasal 5

- (1) Konsil Kedokteran Indonesia melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap penerapan Standar Pendidikan Profesi Dokter Subspesialis Penyakit Dalam pada penyelenggaraan pendidikan profesi dokter subspesialis penyakit dalam.

- (2) Berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Konsil Kedokteran Indonesia memberikan rekomendasi kepada perguruan tinggi untuk mengembangkan sistem penjaminan mutu internal sebagai proses penjaminan mutu pendidikan profesi dokter subspesialis penyakit dalam.
- (3) Pemantauan dan evaluasi terhadap penerapan Standar Pendidikan Profesi Dokter Subspesialis Penyakit Dalam dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 6

- (1) Dokter yang telah mengikuti pendidikan profesi dokter subspesialis penyakit dalam di institusi pendidikan terakreditasi, tetap dapat dinilai capaian pembelajarannya sesuai dengan Standar Pendidikan Profesi Dokter Subspesialis Penyakit Dalam melalui Rekognisi Pembelajaran Lampau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Perguruan tinggi yang telah menyelenggarakan pendidikan dokter subspesialis penyakit dalam harus menyesuaikan standar pendidikannya dengan Standar Pendidikan Profesi Dokter Subspesialis Penyakit Dalam paling lambat 6 (enam) bulan sejak peraturan ini diundangkan.

Pasal 7

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 22 Januari 2020

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd

BAMBANG SUPRIYATNO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 28 Januari 2020

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

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

LAMPIRAN I
PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
NOMOR 72 TAHUN 2020
TENTANG
STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER
SUBSPESIALIS PENYAKIT DALAM

SISTEMATIKA

BAB I PENDAHULUAN

- A. LATAR BELAKANG
- B. SEJARAH
- C. VISI, MISI, DAN TUJUAN PENDIDIKAN
- D. MANFAAT STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER
SUBSPESIALIS PENYAKIT DALAM

BAB II STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SUBSPESIALIS PENYAKIT
DALAM

- A. STANDAR KOMPETENSI DOKTER SUBSPESIALIS PENYAKIT
DALAM
- B. STANDAR ISI
- C. STANDAR PROSES PENCAPAIAN KOMPETENSI BERDASARKAN
TAHAP PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SUBSPESIALIS PENYAKIT
DALAM
- D. STANDAR RUMAH SAKIT PENDIDIKAN
- E. STANDAR WAHANA PENDIDIKAN
- F. STANDAR DOSEN
- G. STANDAR TENAGA KEPENDIDIKAN
- H. STANDAR PENERIMAAN CALON MAHASISWA
- I. STANDAR SARANA DAN PRASARANA
- J. STANDAR PENGELOLAAN
- K. STANDAR PEMBIAYAAN
- L. STANDAR PENILAIAN PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI DOKTER
SUBSPESIALIS PENYAKIT DALAM
- M. STANDAR PENELITIAN DOKTER SUBSPESIALIS PENYAKIT
DALAM;
- N. STANDAR PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

- O. STANDAR KONTRAK KERJA SAMA RUMAH SAKIT PENDIDIKAN DAN/ATAU WAHANA PENDIDIKAN KEDOKTERAN DENGAN PERGURUAN TINGGI PENYELENGGARA PENDIDIKAN DOKTER SUBSPESIALIS PENYAKIT DALAM
- P. STANDAR PEMANTAUAN DAN PELAPORAN PENCAPAIAN PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SUBSPESIALIS PENYAKIT DALAM
- Q. STANDAR POLA PEMBERIAN INSENTIF UNTUK MAHASISWA PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SUBSPESIALIS PENYAKIT DALAM

BAB III PENUTUP

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Program Pendidikan Dokter Subspesialis Penyakit Dalam (PPDSubsp-PD) merupakan pendidikan jenjang lanjut dari Program Pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam (PPDS-PD). Program Pendidikan Dokter Subspesialis Penyakit Dalam ini menghasilkan Dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan Subspesialis (sesuai peminatan) dengan gelar Sp.PD, K-(sesuai peminatan) yang mempunyai kompetensi untuk menangani kasus Penyakit Dalam yang lebih sulit, kompleks, jarang dan atau berkomplikasi sesuai dengan kekhususannya. Dokter Subspesialis ini akan bekerja di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI).

Dokter Subspesialis Penyakit Dalam yang dihasilkan harus mempunyai kemampuan akademik dan kompetensi klinik lanjut sesuai kekhususannya yaitu alergi-imunologi klinik, endokrin-metabolik-diabetes, gastroenterohepatologi, geriatri, ginjal hipertensi, hematologi dan onkologi medik, jantung-pembuluh darah, psikosomatik, pulmonologi, reumatologi, serta tropik-infeksi. Dokter Subspesialis Penyakit Dalam akan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan sesuai kompetensinya sebagai pengejawantahan jati diri Ilmu Penyakit Dalam dan pengembangannya.

B. SEJARAH

Mengacu pada Undang-Undang Republik Indonesia No 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Undang-undang Republik Indonesia No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi dan Undang-undang Republik Indonesia No. 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, Peraturan Pemerintah no. 93 tahun 2015 tentang rumah sakit pendidikan, Program PPDSubSp-PD dilaksanakan di seluruh Indonesia oleh Fakultas Kedokteran yang terakreditasi minimal B dan terakreditasi A untuk Program Pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalamnya.

Di dalam ketentuan umum Undang-Undang Republik Indonesia No 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, disebutkan bahwa Standar Nasional Pendidikan adalah kriteria minimal tentang sistem pendidikan yang berlaku di wilayah hukum NKRI. Selain itu terdapat

--

penjelasan pasal 7 ayat 2 Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 Tahun 2004 tentang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan sistim pendidikan nasional. Oleh karena itu perlu disusun Standar Pendidikan Program Pendidikan Dokter Subspesialis Penyakit Dalam (SP PPDSubsp-PD) digunakan sebagai standar mutu agar pelaksanaan Program Pendidikan Dokter Subspesialis Penyakit Dalam di masing-masing institusi pendidikan mempunyai kualitas pelaksanaan yang setara.

Penyusunan Standar Pendidikan PPDSubsp-PD mengacu pada Buku Standar Pendidikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam (SP PPDS-PD) dan Standar Nasional Pendidikan Kedokteran (SNPK).

C. VISI, MISI DAN TUJUAN PENDIDIKAN

Visi Pendidikan Dokter Subspesialis Penyakit Dalam adalah terbinanya Dokter Subspesialis Penyakit Dalam dengan kemampuan akademik profesional tinggi, bertaraf internasional yang menunjang pendidikan, penelitian dan mutu pelayanan superspesialistik yang mempunyai sentuhan manusiawi untuk mengantisipasi kebutuhan masyarakat serta mampu berperan aktif dalam tercapainya hak dan perlindungan pasien di Indonesia dalam pembangunan manusia Indonesia seutuhnya untuk membentuk masyarakat madani dalam wadah bangsa yang maju, mandiri, sejahtera dan berkeadilan.

Sedangkan misi dan tujuan dari pendidikan Dokter Subspesialis Penyakit Dalam adalah :

- Melaksanakan pendidikan dan pelatihan terus menerus dalam bidang peminatan (subspesialisasi) tertentu dengan kapasitas global
- Meningkatkan kuantitas dan kualitas penelitian dasar, klinis dan lapangan yang berkaitan dengan cabang ilmu dan subspesialisasi terkait
- Menjadi pemuka dalam pengembangan pelayanan Dokter Subspesialis Penyakit Dalam tertentu di semua tingkat dengan profesionalisme yang tinggi.
- Turut membina kiprah profesional termasuk memberikan nasihat, perlindungan hukum dan meningkatkan kesejahteraan.
- Menghasilkan Dokter Subspesialis Penyakit Dalam dengan kompetensi klinis peminatan, kemampuan akademik lanjut dan kualitas sebagai konsultan yang profesional melalui penguasaan ilmu pengetahuan, keterampilan perilaku profesional untuk

melaksanakan praktik kedokteran di bidang Ilmu Penyakit Dalam yang modern, *up-to-date*, *cost effective* dan manusiawi terutama mengenai kasus-kasus yang sulit/kompleks, jarang dan atau berkomplikasi.

- Menghasilkan Dokter Subspesialis Penyakit Dalam yang mampu mengembangkan diri secara terus-menerus dan mengembangkan Ilmu Penyakit Dalam di bidang peminatannya melalui penelitian yang berkesinambungan sesuai dengan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

D. MANFAAT STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SUBSPESIALIS PENYAKIT DALAM

Standar Pendidikan PPDSubsp-PD dapat digunakan sebagai pedoman bagi institusi penyelenggara pendidikan kedokteran untuk membentuk dan menyelenggarakan Program Pendidikan Dokter Subspesialis Penyakit Dalam (PPDSubsp-PD). Selain itu, Standar Pendidikan PPDSubsp-PD merupakan suatu instrumen yang dapat digunakan untuk Evaluasi Program Pendidikan (EPP).

Standar setiap komponen pendidikan harus selalu ditingkatkan secara berkala dan terencana dengan memperhatikan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi kedokteran dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di tingkat nasional maupun internasional. Institusi Pendidikan PPDSubsp-PD berkewajiban selalu berupaya meningkatkan mutu dan proses pendidikan sehingga menjamin mutu lulusan.

BAB II

STANDAR PENDIDIKAN

PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SUBSPESIALIS PENYAKIT DALAM

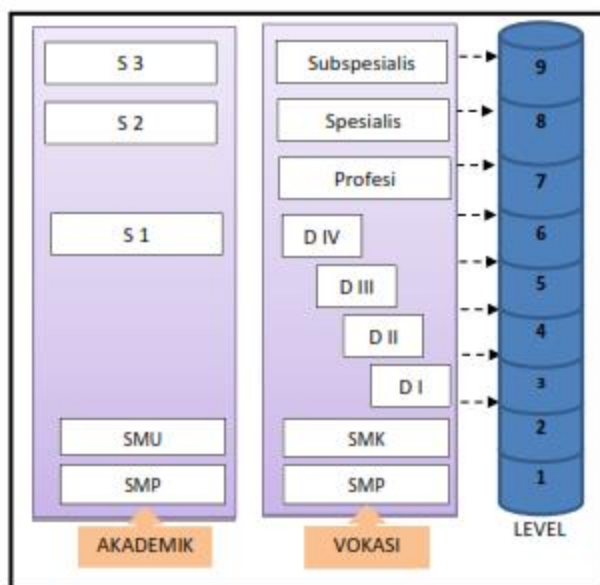
A. STANDAR KOMPETENSI LULUSAN

1. Kompetensi adalah kelompok perilaku kompleks yang terbentuk berdasarkan komponen pengetahuan, sikap dan keterampilan. Ketiganya merupakan kemampuan (*ability*) seseorang dalam melaksanakan tugas.

Karakteristik suatu kompetensi yaitu:

- a. Mengintegrasikan tujuan kognitif, psikomotor, dan afektif
- b. Menggambarkan berbagai disiplin sesuai dengan praktik
- c. Mempunyai kaitan yang erat dan relevan dengan tugas aktual

- d. Menekankan kinerja lulusan agar sesuai nilai dan praktik profesional
- e. Menentukan tingkat kebiasaan yang dapat diobservasi
2. Penetapan area kompetensi dokter subspecialis penyakit dalam mengacu pada formulasi kompetensi umum seperti yang ditentukan pada Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) Tahun 2012 dan Standar Nasional Pendidikan Tinggi Tahun 2014, yaitu:
- Mampu mengembangkan pengetahuan, teknologi, dan /atau seni baru di dalam bidang keilmuannya dan praktik profesionalnya melalui riset, hingga menghasilkan karya kreatif, original dan teruji.
 - Mampu memecahkan permasalahan ilmu pengetahuan, teknologi, dan/atau seni di dalam bidang keilmuannya melalui pendekatan inter, multi, dan transdisipliner.
 - Mampu mengelola, memimpin dan mengembangkan riset dan pengembangan yang bermanfaat bagi kemasalahatan umat manusia serta mampu mendapat pengakuan nasional dan internasional.



--

3. Tujuh (7) area kompetensi yang merupakan standar minimal kompetensi dokter subspecialis penyakit dalam, meliputi:
 - a. Profesionalitas yang luhur
 - b. Mawas diri dan pengembangan diri
 - c. Komunikasi efektif
 - d. Pengelolaan informasi
 - e. Landasan ilmiah ilmu kedokteran
 - f. Keterampilan klinis
 - g. Pengelolaan masalah kesehatan
4. Pengertian masing-masing area kompetensi diuraikan pengertiannya dan dijabarkan menjadi beberapa komponen kompetensi dan learning outcome, yang harus dicapai oleh peserta PPDSubsp-PD.
 - a. Profesionalitas yang luhur
Kompetensi untuk menjalankan tugas dengan menjunjung tinggi asas kualitas, kepatuhan, integritas, kejujuran, menempatkan kepentingan pasien di atas kepentingan sendiri, kolegialitas, menghormati rasa kemanusiaan, berperilaku sesuai etika, keinginan untuk selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya.
 - 1) Komponen kompetensi
 - (a) Menunjukkan rasa hormat, rasa iba dan integritas; tanggap dan meletakkan kepentingan pasien dan masyarakat di atas kepentingan pribadi; bertanggung jawab kepada pasien, masyarakat dan profesinya; dan berpegang teguh dalam menjalankan tugas dan pengembangan profesionalnya.
 - (b) Menunjukkan komitmen terhadap prinsip etika berkenaan dengan tindakan yang mencegah atau menjauhkan pelayanan klinik, kerahasiaan pasien, persetujuan tindakan kedokteran (informed consent), dan berbisnis praktik.
 - (c) Menunjukkan kepekaan dan tanggap terhadap budaya pasien, usia, jenis kelamin dan kecacatan.
 - 2) *Learning outcome*
Learning outcome yang berkaitan dengan humanisme meliputi kemampuan:
 - (a) Menciptakan dan mempertahankan hubungan dokter-pasien untuk mencapai pemecahan masalah

kesehatan yang terbaik demi kepentingan pasien dan kepuasan pribadi dokter.

- (b) Mengidentifikasi tipe hubungan dokter-pasien serta faktor yang dapat memperbaiki hubungan, melakukan pilihan yang tepat dengan segala keterbatasan.
- (c) Memiliki keterampilan memperoleh dan menginterpretasi data, serta menetapkan langkah lanjut penatalaksanaan pasien menjelang kematian dan mengupayakan perawatan yang menyenangkan termasuk mengelola rasa nyeri, kecemasan pasien dan kesedihan keluarga.
- (d) Mengenali dan mengelola secara tepat pasien sulit termasuk yang memiliki gangguan kepribadian dan pola perilaku yang menyimpang.
- (e) Mengenali reaksi seseorang terhadap situasi sulit dan dapat mengenali reaksi ini untuk menjelaskan suatu hipotesis.
- (f) Mengidentifikasi persepsi pasien tentang kesehatan dan menerapkan pemahaman ini pada pasien dengan latar belakang budaya yang berbeda-beda

Learning outcome yang berkaitan dengan profesionalisme meliputi:

- (a) Memiliki kepekaan pribadi terhadap altruisme dengan secara konsisten mengutamakan kepentingan pasien.
- (b) Memiliki sikap bertanggung jawab (akuntabilitas) terhadap pasien, masyarakat atau profesi dengan memenuhi kesepakatan baik tertulis maupun tidak.
- (c) Memiliki komitmen dalam menjaga standar mutu pelayanan jangka panjang dengan terus menerus memperkaya pengetahuan dan membedakan pengetahuan berbasis bukti berkualitas (evidence based) dengan pengetahuan tanpa bukti atau pengalaman pribadi.
- (d) Menjaga komitmen terhadap standar mutu pelayanan dengan kemungkinan menerima ketidaknyamanan dalam memenuhi keinginan pasien, memberikan saran dalam upaya pelayanan yang terbaik untuk tiap pasien, berperan aktif dalam organisasi profesi dan

--

mengamalkan keterampilan dan pengetahuan untuk kesejahteraan pasien dan masyarakat.

- (e) Memiliki kejujuran dan integritas dengan mengenali dan menghindari serta mengelola konflik.
- (f) Memiliki sikap mengutamakan hubungan dokter-pasien, melindungi kepentingan pasien dan selalu berusaha mengetahui apa yang dibutuhkan pasien.
- (g) Berperilaku dengan benar, dengan standar kinerja yang tinggi dan menghormati kolega, anggota tim kesehatan yang lain, pasien dan keluarganya.
- (h) Memiliki kepekaan untuk selalu tanggap terhadap kebutuhan masyarakat pada upaya pelayanan kesehatan.

Learning outcome dalam etika kedokteran meliputi kemampuan:

- (a) Memberi informasi kepada pasien dan/atau keluarga dan mendapatkan persetujuan secara sukarela dari pasien dan/atau keluarga tentang rencana dasar pelayanan kesehatan dan tindakan diagnostik maupun terapi spesifik.
- (b) Mengidentifikasi langkah tindak lanjut ketika pasien menolak tindakan medis yang direkomendasikan baik pada situasi gawat darurat maupun bukan.
- (c) Mengidentifikasi langkah tindak lanjut saat pasien meminta terapi yang membahayakan dan tidak efektif.
- (d) Menilai kapasitas pengambilan keputusan oleh pasien dan/atau keluarga.
- (e) Memilih keputusan yang tepat bagi pasien, pada saat pasien tidak mampu menetapkan keputusan sendiri.
- (f) Menjelaskan prinsip penetapan keputusan pada saat pasien tidak mempunyai kemampuan menetapkan keputusan sendiri.
- (g) Menjelaskan prinsip dasar penetapan keputusan bagi kepentingan pasien pada saat tidak ada keluarga pasien yang dapat membantu menetapkan keputusan.
- (h) Melakukan pendekatan pada pasien menjelang kematian dan mendiskusikan dengan pasien sejauh

--

mana intervensi medis dapat dilakukan pada akhir kehidupan.

- (i) Menjelaskan prinsip-prinsip etika yang mendasari hubungan dengan pasien.
- (j) Menyeimbangkan kewajiban terhadap pasien dan kepentingan pribadi.
- (k) Menyeimbangkan kewajiban terhadap pasien dengan kepentingan sosial.
- (l) Menerapkan sikap yang tepat dalam berinteraksi pada keadaan adanya potensial konflik kepentingan.
- (m) Menjelaskan kewajiban dokter pada sebuah situasi dimana praktisi medis lain terlibat dalam penyalahgunaan alkohol dan narkotika atau tidak kompeten secara profesional.

b. Mawas diri dan pengembangan diri

Kompetensi untuk menilai dan mengkritisi serta memperbaiki pengelolaan pasien berdasarkan proses ilmiah dan dasar bukti ilmiah.

1) Komponen kompetensi

- (a) Mampu mengenali kebutuhan diri terhadap pengembangan ilmu penyakit dalam dan kekhususannya sepanjang hayat.
- (b) Menganalisis pengalaman praktik dan menunjukkan perbaikan berbasis praktik dengan menggunakan metodologi ilmiah

2) *Learning outcome*

Learning outcome yang berkaitan dengan belajar sepanjang hayat meliputi kemampuan:

- (a) Menyusun program mandiri untuk menguasai kemajuan ilmu pengetahuan, berdasarkan hasil refleksi diri.
- (b) Memfasilitasi pembelajaran strata profesi kedokteran di bawahnya dan profesi kesehatan lain.
- (c) Mengembangkan sikap berpikir kritis dan analitis secara konsisten.

Learning outcome yang berkaitan dengan perbaikan berbasis praktik meliputi kemampuan:

- (a) Menjelaskan prinsip dan penggunaan kedokteran berbasis bukti (evidence based medicine).
 - (b) Kemampuan memahami tentang harm dan penerapannya dalam klinik.
 - (c) Kemampuan memahami dan menerapkan pedoman klinis (clinical guidelines).
- c. Komunikasi efektif
- Kompetensi dalam melakukan komunikasi dan hubungan antar manusia yang menghasilkan komunikasi dan kerjasama tim yang efektif dalam tatalaksana pasien, dengan menyertakan pasien, keluarga dan dokter keahlian lain dalam tim tersebut, serta membangun komunikasi yang baik sesama profesi.
- 1) Komponen kompetensi
 - (a) Menciptakan dan mempertahankan hubungan terapeutik dokter pasien secara beretika.
 - (b) Berkomunikasi efektif, menunjukkan rasa hormat dan melayani ketika berinteraksi dengan pasien dan keluarganya.
 - (c) Menggunakan keterampilan mendengarkan secara efektif, memberikan dan melengkapi informasi non-verbal yang efektif, bersifat menjelaskan, mempertanyakan dan keterampilan menulis.
 - (d) Bekerja secara efektif dengan orang lain, baik sebagai anggota atau pimpinan tim pelayanan kesehatan atau kelompok professional lain.
 - 2) *Learning outcome*
 - (a) Mengidentifikasi perilaku verbal dan non-verbal pasien yang sering merupakan jalan untuk memperoleh gambaran penyakit.
 - (b) Mengembangkan komunikasi verbal dan non verbal dalam upaya memfasilitasi komunikasi serta menangkap gambaran emosional pasien.
 - (c) Mengetahui hambatan komunikasi termasuk yang muncul akibat perbedaan budaya atau gangguan mental dan fisik.
 - (d) Menunjukkan keterampilan komunikasi yang efektif dalam penggalan aspek-aspek yang bersifat sensitif,

--

seperti alkoholisme, ketergantungan obat, dan fungsi seksual.

- (e) Mengutamakan kenyamanan pasien dalam proses pemeriksaan fisis maupun pemeriksaan penunjang dan tindakan lainnya.
- (f) Melibatkan pasien sebagai mitra dalam rencana terapi.
- (g) Menerapkan keterampilan komunikasi lisan dan tulisan dalam penelusuran literatur, konsultasi dengan sejawat dan ahli lain untuk mendukung proses diagnosis.
- (h) Memertahankan pencatatan medik secara akurat sebagai bentuk komunikasi tertulis.
- (i) Menunjukkan keterampilan komunikasi yang efektif dengan penyedia pelayanan kesehatan yang lain.

d. Pengelolaan informasi

Kompetensi untuk menilai dan mengkritisi serta melakukan pengelolaan pasien berdasarkan proses ilmiah dan dasar bukti ilmiah. Area kompetensi ini juga mencakup kompetensi untuk melakukan penelitian mandiri sesuai dengan bidang ilmu penyakit dalam.

1) Komponen kompetensi

- (a) Menentukan, menilai dan mengasimilasi bukti dari penelitian ilmiah untuk penatalaksanaan masalah kesehatan pasien.
- (b) Mendapatkan dan menggunakan informasi yang berasal dari pasien dan populasi pasien yang lebih luas.
- (c) Menggunakan teknologi informasi untuk mengelola, mengakses informasi medik secara on-line untuk mendukung proses pembelajaran.
- (d) Mengidentifikasi masalah di bidang penyakit dalam dan kekhususannya yang perlu dan dapat menjadi bahan penelitian klinik dan penelitian lainnya.
- (e) Menerapkan rancangan penelitian dan metoda statistik untuk penelitian klinik dan penelitian lainnya.
- (f) Menyusun hasil penelitian dalam bentuk publikasi ilmiah dalam rangka diseminasi hasil penelitian.

--

- 2) *Learning outcome*
- (a) Kemampuan melakukan meta-analysis.
 - (b) Melakukan kajian kritis (critical appraisal) terhadap literatur medik dan data medik yang ada untuk menunjang proses diagnosis dan pembelajaran berkelanjutan.
 - (c) Menilai teknologi kesehatan (health technology assessment).
 - (d) Menjelaskan konsep sensitivitas, spesifisitas dan keakuratan alat diagnosis.
 - (e) Menjelaskan prinsip cost-benefit analysis.
 - (f) Menjelaskan pengaruh bias dan probabilitas terhadap akurasi pengamatan pada seorang pasien.
 - (g) Menetapkan validitas suatu artikel hasil penelitian yang berkaitan dengan diagnosis, prognosis, terapi, dan pencegahan.
 - (h) Mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dari suatu penelitian kohort (retrospektif dan prospektif), uji klinik secara random, penelitian kasus-kontrol dan metaanalisis.
 - (i) Menjelaskan arti, keterbatasan dan penerapan dari suatu model statistik yang dipergunakan dalam suatu penelitian.
 - (j) Menjelaskan arti nilai 'p', confidence interval, risiko relatif, atribut risk, dan number needed to treat.
 - (k) Menjelaskan filsafat ilmu dan etika penelitian sebagai dasar penelitian yang dilakukan.
 - (l) Mengidentifikasi masalah penelitian dan menyusun pertanyaan penelitian.
 - (m) Menerapkan rancangan penelitian yang sesuai untuk pertanyaan penelitian yang dimaksud.
 - (n) Menjelaskan berbagai analisis statistik serta pilihan metoda statistik yang sesuai untuk rancangan penelitian yang dilakukan.
 - (o) Menyusun proposal penelitian yang lengkap dan mampu laksana.
 - (p) Melakukan pengambilan data menggunakan metode yang sah dan dapat dipertanggungjawabkan.

--

- (q) Melakukan analisis hasil penelitian menggunakan metode ilmiah yang sesuai.
 - (r) Membandingkan hasil penelitian sendiri dengan hasil penelitian orang lain menggunakan pendekatan ilmiah.
 - (s) Menetapkan kesimpulan yang tepat terhadap hasil penelitian.
 - (t) Melakukan komunikasi secara ilmiah baik verbal maupun tulisan.
 - (u) Melakukan publikasi hasil penelitian pada majalah kedokteran terakreditasi baik nasional maupun internasional.
 - (v) Mengidentifikasi dan memecahkan masalah etik yang muncul dalam riset klinis.
- e. Landasan ilmiah ilmu kedokteran
- Kompetensi untuk mengintegrasikan ilmu biomedik, epidemiologi klinik, nutrisi, farmakologi klinik, ilmu sosial dan perilaku yang sudah established dan sedang berkembang, serta aplikasinya dalam pelayanan pasien.
- 1) Komponen kompetensi
 - (a) Menjelaskan dan menerapkan ilmu pengetahuan dasar kedokteran dan penunjang klinik lainnya (biomedik, nutrisi dan farmakologi klinik) dalam rangka pemecahan masalah di bidang penyakit dalam dan kekhususannya.
 - (b) Menunjukkan kemampuan investigasi dan pendekatan penalaran analitik pada situasi klinik dengan menggunakan pengetahuan medik yang relevan.
 - 2) *Learning outcome*
Learning outcome yang berkaitan dengan pengetahuan biomedik meliputi kemampuan:
 - (a) Menjelaskan struktur sel dan fungsi struktur sel
 - (1) Dinding sel
 - (2) Sitoplasma
 - (3) Inti
 - (4) Mitokondria
 - (5) Organel

--

- (b) Menjelaskan komunikasi antarsel (cell communication) dan perannya dalam proses timbulnya dan penyembuhan penyakit.
 - (c) Menjelaskan proses yang terjadi dalam sel dan kaitannya dengan proses timbulnya dan penyembuhan penyakit.
 - (d) Menjelaskan peran genetika pada proses penyakit dan perannya dalam terapi misalnya:
 - (1) Prinsip-prinsip genetika manusia
 - (2) Kelainan kromosom
 - (3) Penyakit akibat kelainan mitokondria
 - (4) Skrining, konseling dan pencegahan kelainan genetik
 - (5) Terapi gen
 - (e) Menjelaskan peran proses imun terhadap timbulnya berbagai penyakit dan pemanfaatannya dalam pencegahan dan terapi yang meliputi:
 - (1) Dasar-dasar imunologi
 - (2) Kelainan sistem imunologi
 - (3) Kelainan yang timbul sebagai akibat proses imun
- Learning outcome* yang berkaitan dengan psikoterapi (peran faktor psikis terhadap kejadian dan perjalanan klinis penyakit) meliputi kemampuan:
- (a) Menciptakan hubungan terapeutik yang optimal antara dokter dengan pasien sehingga timbul rasa percaya dari pasien terhadap dokter (confidence and trust).
 - (b) Memberi kesempatan pada pasien untuk mengutarakan konflik emosionalnya, mengeluarkan isi hatinya dan mendengarkan dengan sungguh- sungguh sehingga pasien dapat merasa lebih puas, lega dan mengurangi ketegangannya (ventilasi).
 - (c) Memberi keyakinan, pengertian tentang sebab-sebab penyakitnya dan memperbaiki, mengubah pendapat yang keliru atau kurang pada tempatnya (re-edukasi).
 - (d) Meyakinkan kembali pasien untuk sanggup mengatasi masalah yang dihadapi (re-assurance) dan

--

menanamkan kepercayaan bahwa gejalanya akan hilang (sugesti).

- (e) Melihat persoalan dan konflik emosional dari sudut pandang agama dengan memasukkan dan mengamalkan ajaran agama dalam penyelesaian konfliknya (spiritual approach).
- (f) Membantu memberi jalan keluar dengan saran- saran dan pandangan-pandangan sesuai keadaan dan kemampuan pasien (bimbingan dan penyuluhan).
- (g) Meningkatkan kapasitas adaptasi (adaptive capacity) dan meningkatkan kemampuan penyesuaian diri terhadap lingkungan.
- (h) Melakukan manipulasi lingkungan yang menjadi penyebab konfliknya.
- (i) Memulihkan fungsi pasien untuk berpikir secara rasional, memperbaiki konsentrasi dan daya ingat serta membedakan nilai-nilai moral dan etika mana yang baik dan buruk, mana yang boleh dan tidak (memperbaiki kognisi).
- (j) Memulihkan perilaku yang maladaptif akibat stresor psikososial yang dideritanya, sehingga pasien dapat beradaptasi dengan kondisi yang baru dan bisa berfungsi kembali secara wajar dalam kehidupan sehari-hari (memperbaiki perilaku/ behaviour).

Learning outcome yang berkaitan dengan nutrisi klinik meliputi kemampuan:

- (a) Mengidentifikasi kemungkinan timbulnya malnutrisi berdasarkan anamnesis yang dilakukan, seperti pada pasien dengan sosial ekonomi rendah, asupan makanan yang kurang, penggunaan alkohol, penyakit kronis, pada proses keganasan dan penyakit saluran cerna.
- (b) Menerapkan cara skrining melalui pemeriksaan fisis dan pemeriksaan khusus pada pasien yang diduga memiliki faktor risiko malnutrisi akibat gangguan makan.
- (c) Melakukan kajian ulang terhadap program diet yang diberlakukan pada keadaan obesitas, pasien dengan

--

hipertensi, dislipidemia, DM, osteoporosis, gagal jantung kongestif dan gagal ginjal.

- (d) Menjelaskan indikasi dan kontraindikasi, komposisi diet dari nutrisi enteral dan parenteral.

Learning outcome yang berkaitan dengan farmakologi klinik meliputi kemampuan:

- (a) Menjelaskan dasar farmakodinamik dan farmakokinetik obat, menerapkan pengetahuan monitoring dan penetapan serta penyesuaian dosis obat.
- (b) Menjelaskan pendekatan farmakoterapi meliputi tujuan pengobatan, pemilihan obat dan penetapan dosis, parameter monitoring, dan pengukuran hasil terapi.
- (c) Melakukan evaluasi efek terapi pada pasien melalui pengukuran kadar obat, efek farmakologik dan timbulnya reaksi yang tak diinginkan serta menentukan variabilitas masing-masing pasien terhadap metabolisme obat.
- (d) Menyesuaikan dosis obat untuk menghindari risiko pengobatan.
- (e) Menjelaskan prinsip dasar reaksi obat yang tak diinginkan, alergi obat dan interaksi obat serta mengenal karakteristik tanda dan gejala yang mungkin terjadi.
- (f) Menjelaskan interaksi obat-obat, obat-makanan dan obat-herbal.
- (g) Menjelaskan prinsip farmakologis dan informasi yang diberikan pusat kendali toksikologi dan over dosis obat.
- (h) Menjelaskan kebijakan nasional dan Pemerintah setempat terkait penggunaan obat, termasuk diantaranya:
 - (1) Regulasi nasional
 - (2) Etika dalam penulisan resep
 - (3) Kajian obat baru yang dipasarkan
 - (4) Terapi eksperimental

(5) Daftar obat baru yang disetujui badan Badan POM RI

f. Keterampilan klinis

Kompetensi untuk memberi pelayanan pasien yang memuaskan, tepat dan efektif untuk mengatasi masalah kesehatan dan promosi kesehatan di bidang ilmu penyakit dalam dan kekhususannya.

1) Komponen kompetensi

- (a) Melakukan wawancara medis dan pemeriksaan fisis sebagai upaya pengambilan data untuk dijadikan dasar diagnosis.
- (b) Membuat diagnosis dan tatalaksana berdasarkan informasi dan pilihan pasien, bukti ilmiah terkini, dan pendapat klinik secara komprehensif, holistik dan paripurna.
- (c) Mengembangkan dan melaksanakan rencana pengelolaan pasien secara komprehensif, holistik dan paripurna, sesuai dengan diagnosis yang ditetapkan.
- (d) Melakukan edukasi terkait kesehatan pada pasien dan keluarganya.
- (e) Memanfaatkan teknologi informasi secara efektif dan efisien untuk menopang keputusan pelayanan dan pendidikan pasien.
- (f) Melakukan prosedur medik dan invasif yang penting untuk praktik dengan terampil.
- (g) Menyusun dan melaksanakan rencana pengelolaan kasus sulit, berkomplikasi dan kasus jarang untuk perannya sebagai dokter penyakit dalam subspesialis.
- (h) Memberikan pendapat ahli dan menjawab konsultasi untuk perannya sebagai dokter penyakit dalam subspesialis.

2) *Learning outcome*

Learning outcome yang berkaitan dengan wawancara medis meliputi kemampuan:

--

- (a) Menjelaskan tahap wawancara medis yang meliputi pembukaan, penggalan karakteristik gejala dan latar belakangnya, penggalan pola kehidupan serta lingkungan keluarga, penyusunan ringkasan dan penutup.
- (b) Menjelaskan beberapa fungsi wawancara, data dan pengarahan data terhadap penegakan diagnosis.
- (c) Melakukan wawancara sesuai dengan karakteristik pasien dan penyakit yang diderita.
- (d) Menggali riwayat penyakit dalam konteks lingkungan keluarga, pekerjaan dan sosial yang terkait dengan munculnya gejala dan penyakit.
- (e) Menggunakan kuesioner standar dalam proses wawancara sesuai dengan masalah yang dihadapi.
- (f) Melakukan wawancara untuk mengidentifikasi gangguan kognitif, ansietas, penyangkalan dan pembelaan diri.

Learning outcome yang berkaitan dengan pemeriksaan fisis meliputi kemampuan:

- (a) Menerapkan konsep karakteristik operasional (spesifitas, sensitivitas, rasio kemungkinan) terhadap interpretasi hasil pemeriksaan fisis.
- (b) Menjelaskan patofisiologi hasil pemeriksaan fisis secara umum.
- (c) Mengetahui kapan harus mengabaikan pemeriksaan fisis karena bukti-bukti baru telah menunjukkan kurangnya validitas dan kapan harus mengambil penemuan baru yang terbukti bermanfaat secara klinik.
- (d) Melakukan pemeriksaan fisis secara efisien dan sistematis dengan memaksimalkan keakuratan dan kelengkapan.
- (e) Menggunakan hasil pemeriksaan fisis dalam konteks data klinis keseluruhan untuk mengevaluasi pasien secara efektif dan efisien.
- (f) Mengidentifikasi pemeriksaan fisis penyaring yang sesuai untuk tiap usia, jenis kelamin pasien dan faktor risiko tertentu.

--

- (g) Melakukan pemeriksaan fisis berulang, terfokus, sesuai dengan kebutuhan pasien untuk mengikuti perjalanan penyakitnya.
- (h) Menggunakan hasil pemeriksaan fisis untuk membuat keputusan dalam situasi yang tidak memungkinkan untuk tes diagnosis secara luas.

Learning outcome yang berkaitan dengan proses klinis dan diagnosis meliputi kemampuan :

- (a) Menerapkan keterampilan membuat hipotesis awal pada wawancara dengan mengintegrasikan karakteristik demografik pasien, keluhan awal, penampakan pasien dan informasi lain menjadi pendapat diagnosis pendahuluan.
 - (b) Memanfaatkan data wawancara, pemeriksaan fisis dan tes diagnosis untuk menyokong atau menggagalkan hipotesis utama.
 - (c) Mendeteksi penyakit-penyakit asimtomatik dan faktor-faktor risikonya.
 - (d) Menerapkan panduan pencegahan penyakit berdasarkan bukti terhadap populasi pasien, preferensi, dan agenda personal.
 - (e) Mendemonstrasikan strategi diagnosis yang berkaitan dengan data yang ambigu atau tidak lengkap dengan mengaplikasikan alasan probabilitas dan selalu waspada untuk tidak melakukan misdiagnosis.
 - (f) Mengorganisasi, merancang dan memonitor pelayanan kesehatan secara efektif, termasuk pada pasien dengan penyakit kronik dan komplikasi.
 - (g) Memiliki keterampilan bekerja sama dengan profesi pelayanan kesehatan lain khususnya di luar bidang ilmu penyakit dalam untuk perawatan bersama kasus sulit dan komplikasi.
- g. Pengelolaan masalah kesehatan
- Kompetensi untuk bersikap peka dan tanggap terhadap epidemiologi penyakit dan masalah kesehatan, sistem kesehatan nasional maupun sistem pelayanan di pusat-pusat pelayanan kesehatan setempat.
- 1) Komponen kompetensi

- (a) Memahami bahwa pelayanan kesehatan dan praktik profesi kedokteran memengaruhi pelayanan kesehatan oleh profesi lain, organisasi dan masyarakat luas, dan sebaliknya.
 - (b) Memiliki kemampuan untuk bekerjasama dengan pengelola dan pemberi pelayanan kesehatan khususnya dalam menilai, mengoordinasi dan memperbaiki kinerja pelayanan kesehatan.
- 2) *Learning outcome*
- (a) Menerapkan sistem POMR (*Problem Oriented Medical Record*) dalam pencatatan dan dokumentasi masalah kesehatan pasien.
 - (b) Menjelaskan berbagai tipe praktik medik dan sistem pelayanan kesehatan termasuk metode kontrol biaya pelayanan kesehatan dan alokasi sumber daya.
 - (c) Melakukan praktik pelayanan kesehatan yang cost-effective dengan alokasi sumber daya yang terbatas tanpa mengurangi kualitas pelayanan.
 - (d) Memfasilitasi pasien dalam menghadapi kompleksitas sistem pelayanan kesehatan.
 - (e) Menjelaskan cara penerapan strategi yang disusun dalam upaya meningkatkan perbaikan pelayanan kesehatan.
 - (f) Menjelaskan dan menerapkan program pencegahan penyakit yang dicanangkan pada program kesehatan nasional.
 - (g) Memiliki kemampuan sebagai seorang manajer kesehatan dalam pengelolaan masalah kesehatan.
4. Kompetensi lulusan terdiri dari :
- a. Kompetensi utama/inti adalah kompetensi minimal yang wajib dimiliki oleh dokter subspecialis penyakit dalam yang berlaku seragam di seluruh Prodi PPDSubsp-PD.
 - b. Kompetensi tambahan/penunjang/pendukung: ditetapkan oleh masing-masing IP PPDSubsp-PD cq Prodi PPDSubsp-PD dengan mekanisme tertentu, sesuai dengan visi dan misi masing-masing institusi, atau karakteristik yang hendak ditonjolkan dari masing-masing institusi.

--

5. Kompetensi tambahan yang dianggap perlu, ditetapkan melalui mekanisme rapat kerja/raker, rapat atau pertemuan lain yang khusus ditujukan untuk hal tersebut yang terdokumentasi dengan baik (terdapat notulen/catatan tata cara, daftar hadir dan hasil penyusunan).
6. Pencapaian kompetensi lulusan dalam Buku Kurikulum dilakukan secara bertahap sesuai tahap pendidikan peserta didik di masing-masing peminatan. Prodi PPDSubsp-PD menyusun pemetaan kompetensi, yaitu proses pencapaian kompetensi direncanakan secara berkesinambungan sesuai Piramida Miller (1990), dari tahap *knows-knows how*, hingga *shows how* dan *does*.
7. Fokus dan peran masing-masing Modul-modul Pembelajaran yang digunakan dalam proses pencapaian tiap kompetensi dijabarkan dalam bentuk *assessment blueprinting* yang berisi penjelasan kompetensi yang dievaluasi, tingkat kompetensi yang dievaluasi (Piramida Miller, 1990) dan metode evaluasi.

B. STANDAR ISI

1. Dalam mencapai kompetensi Dokter Subspesialis Penyakit Dalam, KIPD menyusun daftar pokok bahasan penyakit dan keterampilan. Daftar pokok bahasan penyakit dan keterampilan klinis dibagi menjadi 2 (dua) yaitu :
 - a. Daftar pokok bahasan penyakit dan keterampilan utama.
 - b. Daftar pokok bahasan keterampilan klinis tambahan
2. Daftar pokok bahasan penyakit dan keterampilan klinis bidang terdiri dari 4 tingkat kompetensi yang disusun berdasarkan modifikasi piramida Miller (*knows, knows how, shows, does*). Pada gambar berikut ini disajikan tahapan pencapaian kompetensi sekaligus cara evaluasinya.



--

Gambar 1. Pembagian tingkat kemampuan menurut Piramida Miller dan alternatif cara mengujinya pada peserta didik.

Daftar Kompetensi Penyakit dan Keterampilan Utama

1. Daftar Kompetensi Penyakit dan Keterampilan Umum

Seorang Dokter Subspesialis Penyakit Dalam (SubspPD) akan bekerja di masyarakat dengan kompetensi yang didapatkannya selama menjalani pendidikan. Oleh karena itu dalam penyusunan standar kompetensi minimal yang berlaku nasional harus senantiasa diperhatikan kebutuhan masyarakat terkait layanan kesehatan untuk kasus-kasus penyakit dalam level sekunder. Kajian mengenai kebutuhan tersebut dirumuskan dalam bentuk Indeks Situasi Klinik/Komunitas (Index Clinical/Community Situation, ICS).

ICS terdiri dari keterampilan dan pengetahuan berikut :

- a. Keterampilan intelektual meliputi keterampilan pemecahan masalah dengan pendekatan ilmiah (scientific problem solving approach) dan menetapkan keputusan klinik (clinical decision making).
- b. Keterampilan interpersonal terdiri atas keterampilan komunikasi, keterampilan wawancara medik, pemeriksaan fisis, melakukan dan menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjang (procedures).
- c. Pengetahuan teknik meliputi ilmu dasar (biosciences) dan ilmu klinik (clinical sciences).
- d. Pengetahuan terkait (contextual knowledge) meliputi epidemiologi klinik, organisasi pelayanan (organization services), aspek perilaku (behavioral aspects).

Semua aspek dalam penyusunan ICS tersebut kemudian dikembangkan menjadi daftar pokok bahasan umum spesialis penyakit dalam seperti yang diuraikan pada tabel 2 berikut. Pokok bahasan umum ini diajarkan secara terintegrasi selama keseluruhan proses pendidikan.

Tabel 1. Daftar kompetensi penyakit dan keterampilan umum

1.	Evaluasi Pasien dengan Presentasi Klinis Tidak Khas
a.	Presentasi klinis umum dengan gejala tidak spesifik (misalnya demam, penurunan berat badan, kelelahan)

--

b.	Presentasi klinis nyeri (nyeri dada, nyeri perut, nyeri kepala, nyeri punggung dan nyeri sendi)
c.	Presentasi klinis sistem organ tertentu misal: <ul style="list-style-type: none"> - Sistem pernapasan (sesak, batuk, efusi pleura) - Gastrointestinal (perdarahan saluran cerna, kelainan enzim hati, mual, muntah) - Neurologis (perubahan kesadaran, kelainan neurologis fokal sugestif stroke) - Kardiovaskular (hipertensi, palpitasi, sinkop) - Hematologi (anemia koagulopati) - Onkologi (presentasi klinis penyakit keganasan) - Rematologi (nyeri sendi monoartikular)
d.	Presentasi klinis terkait populasi spesifik <ul style="list-style-type: none"> - Kesehatan perempuan (massa payudara, nyeri pinggul, perdarahan vagina abnormal, amenorea, galaktorea, <i>discharge</i> vagina) - Kesehatan pria (keluhan terkait penyakit prostat, disfungsi ereksi) - Ketergantungan obat
2.	Layanan Kesehatan Preventif Dasar
a.	Rekomendasi uji penyaring keganasan
b.	Rekomendasi uji penyaring non keganasan (misalnya pemeriksaan densitometri tulang)
c.	Vaksinasi dewasa
d.	Upaya penurunan faktor risiko penyakit (misal upaya berhenti merokok dan minum alkohol, penurunan berat badan)
e.	Kemoprevensi (penggunaan aspirin, kalsium dan vitamin D)
f.	Menilai keberhasilan terapi dan tindak lanjutnya
g.	Membuat <i>discharge planning</i>
h.	Konsultasi perioperatif
3.	Interpretasi Uji Diagnostik Dasar dan Pencitraan
a.	Prinsip dasar probabilitas, karakteristik, akurasi, reliabilitas uji diagnostik
b.	Interpretasi hasil pemeriksaan darah
c.	Elektrokardiogram
d.	Pemeriksaan fungsi paru
e.	Analisis gas darah

f.	Analisis cairan tubuh (urin, cairan pleura, cairan asites, cairan
g.	Interpretasi pencitraan sederhana (radiografi thoraks/radiografi sendi, abdomen, CT Scan)
h.	Interpretasi hasil pemeriksaan mikrobiologi
4.	Prinsip Dasar Farmakologi
	Penggunaan obat-obatan yang sering di bidang Ilmu Penyakit Dalam dan kekhususannya misalnya kortikosteroid, obat anti inflamasi non steroid (OAINS), antikoagulan, antibiotika, analgetik, terapi hormonal, obat hipoglikemik oral (OHO), insulin, anti hipertensi, anti dislipidemia, diuretik, anti kejang, anti aritmia, obat imunomodulator, bronkodilator, agen biologis, obat psikotropika sederhana, interaksi antar obat, interaksi obat dengan makanan, interaksi obat dengan herbal, interaksi obat dengan penyakit dan makalan, masalah polifarmasi.
5.	Pengetahuan dan Keterampilan terkait Masalah Nutrisi
a.	Prinsip umum diagnosis masalah nutrisi dan tata laksana gangguan nutrisi termasuk kemampuan memberikan nutrisi melalui jalur oral, enteral dan parenteral
b.	Tata laksana nutrisi terkait penyakit tertentu (misal diabetes melitus, penyakit ginjal kronik, keganasan dan lain-lain) serta pada populasi khusus (misalnya pada usia lanjut)
6.	Pengetahuan dan Keterampilan terkait dengan Topik Non-Klinik yang Relevan
a.	Prinsip keselamatan pasien (<i>patient safety</i>)
b.	Kedokteran berbasis bukti (<i>evidence based medicine</i>)
c.	Tata laksana paliatif dan akhir kehidupan (<i>end of life care</i>)
d.	Pertimbangan <i>cost effectiveness</i> dan budaya dalam memutuskan tindakan diagnostik dan terapi tertentu
e.	Interpretasi literatur dan penerapan informatika kedokteran
7.	Pengetahuan dan Keterampilan terkait Pelayanan Pasien
a.	Mengumpulkan data melalui anamnesis terhadap pasien, keluarga, pelaku rawat, pengumpulan data melalui rekam medik pasien sebelumnya dan pemeriksaan yang telah dilakukan pasien sebelumnya
b.	Melakukan pemeriksaan fisis yang komprehensif
c.	Sintesis masalah

--

d.	Merencanakan diagnosis dan terapi yang sesuai, menentukan tujuan perawatan serta prognosis
8.	Keterampilan Komunikasi dan Hubungan Interpersonal
a.	Membangun hubungan komunikasi dokter-pasien yang efektif
b.	Negosiasi dan manajemen konflik
c.	Keterampilan komunikasi interprofesional (sejawat dari disiplin ilmu lain, perawat, tenaga kesehatan lain)
d.	Komunikasi dan kerja sama tim
e.	Kemampuan menilai dan refleksi diri
f.	Kemampuan mendidik
9	Pengetahuan dan Keterampilan terkait Keadaan Kritis dan
a.	Perubahan kesadaran
b.	Sinkope
c.	Status epileptikus
d.	Nyeri dada akut
e.	Hipotensi, syok
f.	Aritmia mengancam kehidupan
g.	Hipertensi berat
h.	Palpitasi
i.	Resusitasi jantung paru
j.	EKG
k.	Basic Life Support
l.	Pemasangan akses intravena
m.	Pemasangan kateter vena sentral
n.	Gagal napas
o.	Alkalosis respiratorik
p.	Asidosis respiratorik
q.	Hemoptisis
r.	Pemberian oksigen dengan bag valved mask
s.	Penanganan jalan napas non invasif
t.	Intubasi orotrakeal
u.	Ventilasi mekanik invasif
v.	Evakuasi cairan pleura (torakosentesis)
w.	Pemasangan chest tube (torakostomi)
x.	Nyeri abdomen akut
y.	Perdarahan gastrointestinal
z.	Diare akut

--

aa.	Gagal hati akut
ab.	Pemasangan nasogastric tube
ac.	Evakuasi cairan asites (parasentesis)
ad.	Gagal ginjal akut
ae.	Alkalosis metabolik
af.	Asidosis metabolik
ag.	Hipomagnesemia
ah.	Hipermagnesemia
ai.	Hiponatremia
aj.	Hipernatremia
ak.	Hipoglikemi
al.	Hiperglikemi
am.	Uremia
an.	Pemasangan kateter pada laki-laki
ao.	Pemasangan kateter pada perempuan
ap.	Sepsis
aq.	Intoksikasi akut
ar.	Kelemahan otot
as.	Nyeri sendi akut
at.	Trombosis

2. Daftar Kompetensi Penyakit dan Keterampilan Klinis Bidang
 - a. Pada lampiran akan diuraikan pokok bahasan penyakit dan pokok bahasan keterampilan klinis berdasarkan bidang- bidang yang ada di Ilmu Penyakit Dalam.
 - b. Pembagian dan definisi tingkat kompetensi penyakit di Daftar Kompetensi Dokter Subspesialis Penyakit Dalam mengacu pada SKDI 2012 dan SK-DSPD 2016, yaitu 1, 2, 3A, 3B, dan 4A. Untuk mengakomodasi kasus penyakit dalam yang lebih kompleks dari kasus level 4A di SKDI dan SP PPDSubsp-PD, maka dibuat tambahan definisi level kompetensi yang menggunakan tanda asterisk (*) sebagai pembeda tingkat kompetensi antara dokter SpPD dan dokter SpPD-Subsp.
 - c. Penentuan Level of Achievement (LoA) di daftar tersebut tidaklah mudah. Salah satunya karena SKDI 2012 sudah menentukan level 4A pada beberapa penyakit tanpa mendefinisikan batasan “tuntas” atau “selesai” pada

pengelolaan kasus tersebut. Misalnya kompetensi penyakit demam Dengue. Pada SKDI 2012, seorang Dokter Umum memiliki LoA 4A untuk demam Dengue dan 3B untuk kompetensi penyakit Dengue Shock Syndrome yang merupakan spektrum dari demam Dengue. Berbeda halnya dengan hipertensi, DM, tuberkulosis paru yang memiliki LoA 4A pada SKDI 2012 namun tidak disebutkan spektrum lain beserta LoA nya. Sehingga untuk membantu penentuan LoA kompetensi penyakit pada kompetensi SpPD Subsp ini dibuat panduan penentuan LoA kompetensi pengelolaan kasus penyakit dalam berdasarkan profesi, yaitu :

- 1) Dokter
Mengelola kasus rawat jalan yang memiliki tidak lebih dari 2 penyakit penyerta, kasus yang memiliki respons baik terhadap terapi dan kasus yang memerlukan tindakan sesuai kompetensi keterampilan klinisnya (SKDI 2012).
 - 2) Dokter Spesialis Penyakit Dalam
Selain kompetensi sebagai Dokter di atas, dia juga melakukan pengelolaan kasus rawat inap, kasus dengan 3 penyakit penyerta atau lebih, kasus kritis, kasus yang melibatkan departemen lain, kasus yang memiliki respons baik terhadap pengobatan dan kasus yang memerlukan tindakan sesuai dengan kompetensi keterampilan klinisnya (SK DSPD)
 - 3) Dokter Subspesialis Penyakit Dalam
Selain kompetensi sebagai dokter SpPD di atas, dia juga mengelola kasus yang sulit (diagnosis dan tatalaksananya tidak dapat ditangani oleh SpPD), kasus yang kompleks dan kasus yang membutuhkan prosedur tindakan tingkat lanjut.
- e. Jika Standar Pendidikan Dokter Indonesia yang terbaru sudah disahkan, maka sistem LoA yang pada standar pendidikan ini akan disesuaikan kembali.
- f. Dalam mengimplementasikan kompetensi ini, masing- masing program studi perlu menyusun kurikulum yang harus mengakomodasi seluruh daftar kompetensi minimal yang ada

pada standar ini. Kurikulum tersebut kemudian dijabarkan pada Buku Rancangan Pendidikan (BRP) tiap modul pembelajaran.

- g. Dalam kurikulum tersebut, perlu juga disusun rancangan proses pencapaian kompetensi dari tahap pendidikan dasar hingga pendidikan tahap lanjut. Setelah kandungan kurikulum dipetakan, perlu disusun juga cetak biru (*blueprint*) evaluasi pembelajaran yang disesuaikan metode dan isinya dengan kompetensi yang ingin dievaluasi.

3. Daftar Kompetensi Keterampilan Klinis Tambahan

Tabel 2. Daftar Kompetensi Klinis Tambahan

No Daftar Kompetensi Keterampilan Klinis Tambahan	
Gastroenterohepatologi	
1	Kapsul endoskopi
2	Endosonografi
3	<i>Radio frequency ablation</i>
4	<i>Hepatic artery portal vein gradient (HPVG)</i>
5	Manajemen perioperatif transplantasi hati
6	Peritoneoskopi
Hematologi Onkologi Medik	
7	Transplantasi sumsum tulang dan sel pembuluh darah tepi
8	Terapi sel punca
Kardiovaskular	
9	<i>Electrophysiology study</i>
10	Pacu jantung permanen/ <i>permanent pace maker</i>
11	Kateter ablasi
12	Intervensi Koroner Perkutan/ <i>Percutaneous Transluminal Coronary</i>
13	<i>Angioplasty perifer</i>
14	<i>Ballon mitral valvulotomy</i>
15	<i>Transcatheter Septal Occluder</i>
Pulmonologi	
16	Torakoskopi
17	Bronkoskopi rigid
18	Stent bronchial
19	<i>Cryo surgery dan laser therapy</i>
20	<i>Bronchial thermoplasty</i>
21	<i>Percutaneous dilatational tracheostomy</i> dan perawatan
22	<i>Sleep studies</i>
23	<i>Cardiopulmonary exercise test</i>
24	Terapi oksigen hiperbarik
Reumatologi	
25	USG muskuloskeletal

--

C. STANDAR PROSES PENCAPAIAN KOMPETENSI BERDASARKAN TAHAP PENDIDIKAN

Prodi PPDSubsp-PD menyusun Buku Panduan Pendidikan untuk peserta didik dan dosen yang didalamnya mencantumkan secara jelas mengenai :

1. Tujuan pendidikan;
2. Kompetensi lulusan;
3. Hubungan antara pendidikan dokter spesialis dengan pelayanan kesehatan
4. Akhir pendidikan;
5. Struktur, tahapan, dan lama program;
6. Rincian kegiatan dan penempatan;
7. Pengalaman pembelajaran yang harus dicapai;
8. Peran, kewajiban, tanggung jawab, wewenang, dan hak peserta didik pada tiap tahap pendidikan;
9. Peran, kewajiban, tanggung jawab, wewenang, dan hak dosen;
10. Substansi pembelajaran;
11. Proses belajar-mengajar;
12. Sistem evaluasi untuk mencapai tujuan pendidikan.

1. Kurikulum

- a. Kurikulum yang disusun oleh Prodi PPDSubsp-PD harus mengacu pada KKNi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan SNPT yang diturunkan berdasarkan standar pendidikan yang disusun oleh KIPD
- b. Prodi PPDSubsp-PD memiliki struktur kurikulum, tahapan pendidikan, komposisi dan distribusi modul, serta lama pendidikan sesuai dengan kompetensi lulusan yang digariskan oleh KIPD dan kondisi setempat.
- c. Prodi PPDSubsp-PD menyusun Buku Kurikulum yang didalamnya mencantumkan secara jelas mengenai :
 - 1) Landasan penyusunan kurikulum.
 - 2) Tujuan pendidikan dokter penyakit dalam subspesialis
 - 3) Kompetensi lulusan (kompetensi utama dan tambahan).
 - 4) Materi dan pokok bahasan (daftar masalah/ penyakit dan keterampilan klinis).
 - 5) Metode pembelajaran.
 - 6) Sumber daya :

- (a) Sarana dan prasarana: buku panduan dan fasilitas fisik
 - (b) Sumber daya manusia
 - (c) Alokasi waktu dan penjadwalan
 - (d) Dana
- 7) Evaluasi hasil pembelajaran.
- 8) Evaluasi program dan evaluasi kurikulum.
- 9) Lampiran terkait.
- d. Struktur kurikulum yang disusun terdiri atas tiga tahap, yaitu: dasar, madya, dan mandiri dengan tujuan dan kompetensi yang harus diraih pada masing-masing tahap.
- e. Isi kurikulum harus mengacu pada Standar Kompetensi Dokter Subspesialis Penyakit Dalam (SK DSubsp-PD) dan mencakup 7 area kompetensi.
- f. Prodi PPDSubsp-PD menyusun Modul Pembelajaran untuk menerapkan isi kurikulum masing-masing sebelas cabang ilmu penyakit dalam, sesuai dengan kemampuan sumber daya setempat agar dapat mencapai tujuan pendidikan dan kompetensi.

Dalam penyusunan kurikulum harus memperhatikan prinsip metode ilmiah, penalaran klinik dan kurikulum spiral yang memungkinkan peserta program terlibat secara aktif dalam proses pelayanan kesehatan dan tanggung jawab pengelolaan pasien di bawah supervisi sehingga tercapai kompetensi lulusan.

Prinsip kurikulum spiral bertujuan untuk pendalaman pemahaman yang terkait dengan pembelajaran sebelumnya; semakin lama, pengetahuan dan keterampilan yang dipelajari semakin kompleks dan mendalam, namun tetap terkait dengan pengetahuan/keterampilan yang lebih mendasar.

Prinsip metode ilmiah meliputi metodologi penelitian, berpikir logis dan kritis, penalaran klinis, dan kedokteran berbasis bukti.

2. Lama Pendidikan

Lama pendidikan dilaksanakan selama 6 semester. Bagi peminatan yang mampu, dapat menyelesaikan lebih cepat dengan waktu minimal selama 4 (empat) semester.

--

3. Metode Pembelajaran

- a. Setiap Prodi PPDSubsp-PD menetapkan metode pembelajaran yang akan diterapkan pada proses pendidikan, yaitu metode pembelajaran aktif, berpusat pada peserta didik yang memungkinkan peserta didik untuk mandiri, selalu berpikir kritis dan bertindak secara profesional.
- b. Metode pembelajaran ditekankan pada proses penalaran klinik (clinical reasoning process) dan penelitian (research) yang mengacu pada kaidah-kaidah metode ilmiah dengan pendekatan pembelajaran dewasa (adult learning) yang mengintegrasikan teori ke dalam praktik dan menerapkan praktik klinik yang baik (good medical practice).
- c. Proses penalaran klinik meliputi pendekatan pemecahan masalah secara ilmiah (scientific problem solving approach) dan pengambilan keputusan berdasarkan ilmu kedokteran berbasis bukti (evidence-based medicine) sehingga peserta didik memperoleh pengalaman dan praktik klinik terintegrasi.
- d. Program pendidikan dokter subsspesialis diselenggarakan secara sistematis, terintegrasi antara teori dan praktik, serta berbasis praktik yang komprehensif dengan melibatkan peserta didik pada seluruh kegiatan pelayanan kesehatan di bawah supervisi dan ikut bertanggung jawab terhadap aktivitas pelayanan tersebut dengan menerapkan praktik klinik yang baik (good medical practice) serta tetap memerhatikan keselamatan pasien dan peserta didik.
- e. Proses pembelajaran diselenggarakan secara interaktif, sehingga dapat memotivasi peserta didik berpartisipasi aktif, memberikan kesempatan yang memadai untuk dapat berprakarsa, melakukan kreativitas dan kemandirian di bawah supervisi.
- f. Proses pendidikan memberikan kesempatan peserta didik bekerja sama dalam satu tim, baik sebagai anggota atau pimpinan tim.
- g. Proses pendidikan memberikan kesempatan terlaksananya kegiatan konsultasi dan kolaborasi antar-peserta didik baik

dalam satu disiplin ilmu, maupun dengan disiplin ilmu lain dengan melibatkan pembimbing dokter penanggung jawab pelayanan dalam upaya menjamin mutu pelayanan dengan memerhatikan hak pasien, tanpa menimbulkan kerugian pada pasien.

4. Bimbingan dan Konseling
 - a. Prodi PDSubsp-PD membentuk Tim Bimbingan dan Konseling yang terdiri atas Koordinator Pembimbing Akademik, KPS, psikiater/psikolog dan staf senior yang ditunjuk.
 - b. Prodi PDSubsp-PD mempunyai tatacara (SPO) bimbingan dan konseling bagi peserta didik.
 - c. Setiap peserta didik harus memiliki Pembimbing Akademik yang telah mendapat surat tugas dari pihak yang berwenang.
 - d. Pembimbing Akademik bertugas memberikan bimbingan dan konseling terhadap masalah akademik dan non-akademik yang dihadapi peserta didik serta merujuk kepada Tim Bimbingan Konseling di tingkat Program Studi (jika diperlukan).
 - e. Penanggung jawab setiap tahap pendidikan bertugas mengidentifikasi, memantau dan mengevaluasi masalah akademik yang dihadapi peserta didik dan melaporkan kepada Pembimbing Akademik masing-masing peserta didik.
 - f. Prodi PDSubsp-PD mendokumentasikan proses :
 - 1) Bimbingan dan konseling yang terjadi
 - 2) Perbaikan kebijakan tentang bimbingan dan konseling bagi peserta didik
5. Kondisi Kerja

Kondisi kerja peserta didik yang optimal terpenuhi dengan:

 - a. Tersedianya kondisi lingkungan dan fasilitas pendidikan, termasuk rumah sakit pendidikan dan fasilitas pelayanan kesehatan jejaring yang mampu mendukung peserta didik berpartisipasi secara aktif di semua kegiatan layanan medik, pelatihan keprofesian dan pendidikan akademik.
 - b. Tersedianya Buku Panduan bagi peserta didik yang mencantumkan secara jelas beban tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak peserta didik.
6. Perwakilan Peserta Didik

Pengelola Prodi PDSubsp-PD wajib membantu dan memfasilitasi terbentuknya dan terlaksananya aktivitas organisasi perwakilan peserta didik yang berfungsi :

- a. Membantu memperlancar proses pendidikan, termasuk pembinaan soft skills.
 - b. Memberikan umpan balik yang dapat dipergunakan untuk perbaikan dalam hal perencanaan, pengelolaan, dan kurikulum.
 - c. Memberikan masukan tentang hal lain yang terkait dengan pendidikan.
 - d. Melaksanakan kegiatan ekstrakurikuler.
7. Kerjasama Pendidikan
- a. IP PPDSubsp-PD memiliki kebijakan untuk bekerjasama dengan institusi pendidikan kedokteran dan institusi lainnya dalam upaya pengembangan dan peningkatan kualitas pendidikan.
 - b. Kebijakan kerjasama pendidikan harus dituangkan dalam bentuk kerjasama teknis secara transparan, berkeadilan dan akuntabel.
 - c. Kerjasama pendidikan dapat meliputi pertukaran dan atau pengembangan dosen, pertukaran peserta didik (termasuk transfer kredit dan credit earning) dan penggunaan fasilitas pendidikan sesuai dengan aturan masing-masing IP PPDSubsp-PD.

D. STANDAR RUMAH SAKIT PENDIDIKAN

1. Rumah sakit pendidikan merupakan rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang Pendidikan Kedokteran, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi. Rumah sakit harus memenuhi persyaratan dan standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk mendapatkan penetapan sebagai rumah sakit pendidikan oleh Menteri Kesehatan.
2. Jenis dan kriteria RS Pendidikan adalah :
 - a. RS Pendidikan Utama
RS Pendidikan Utama untuk penyelenggaraan pendidikan profesi dokter subspecialis penyakit dalam adalah RS Umum untuk memenuhi seluruh atau sebagian besar kurikulum dalam mencapai kompetensi dengan kriteria :
 - 1) Klasifikasi A
 - 2) terakreditasi tingkat tertinggi nasional dan internasional
 - 3) memiliki dokter subspecialis penyakit dalam paling sedikit 2 orang sesuai peminatan
 - b. RS Pendidikan Afiliasi
RS Pendidikan Afiliasi untuk penyelenggaraan pendidikan profesi dokter subspecialis penyakit dalam adalah RS Khusus atau RS Umum dengan unggulan untuk memenuhi kurikulum dalam mencapai kompetensi
 - 1) Klasifikasi A
 - 2) terakreditasi tingkat tertinggi nasional dan internasional
 - 3) memiliki dokter subspecialis penyakit dalam paling sedikit 1 orang
 - c. RS Pendidikan Satelit
RS Pendidikan Satelit untuk penyelenggaraan pendidikan profesi dokter subspecialis penyakit dalam adalah RS Umum untuk memenuhi sebagian kurikulum dalam mencapai kompetensi.
 - 1) Minimal klasifikasi B
 - 2) terakreditasi tingkat tertinggi nasional dan internasional
 - 3) memiliki dokter subspecialis penyakit dalam paling sedikit 1 orang

3. Fakultas kedokteran dapat bekerja sama dengan paling banyak 2 (dua) rumah sakit sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama.

Dalam rangka melaksanakan pelayanan kesehatan untuk pencapaian kompetensi, RS Pendidikan Utama dapat membentuk jejaring RS Pendidikan terdiri atas Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi, Rumah Sakit Pendidikan Satelit, dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan lain (wahana pendidikan kedokteran). Rumah Sakit Pendidikan Utama harus melakukan koordinasi, kerja sama, dan pembinaan terhadap jejaring RS Pendidikan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan

E. STANDAR WAHANA PENDIDIKAN

Wahana pendidikan kedokteran merupakan fasilitas pelayanan kesehatan selain rumah sakit pendidikan yang digunakan sebagai tempat penyelenggaraan Pendidikan Kedokteran. Wahana pendidikan kedokteran dapat berupa pusat kesehatan masyarakat, laboratorium, klinik, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang memenuhi persyaratan proses pendidikan dan standar serta ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Standar wahana pendidikan dapat dipenuhi apabila terdapat kebutuhan pada program pendidikan profesi dokter subspecialis penyakit dalam.

F. STANDAR DOSEN

1. Kebijakan Penerimaan Dosen

- a. IP PPDSubsp-PD bekerja sama dengan Departemen IPD dan Ketua Program Studi harus menyusun pedoman tertulis lengkap yang dijalankan secara konsisten tentang analisis kebutuhan dosen, sistem rekrutmen, penempatan dosen pada unit pengelola program studi, sistem *reward* dan *punishment*, serta memfasilitasi dosen dalam rangka peningkatan profesionalisme dan pengembangan karir.
- b. Perencanaan, seleksi, penerimaan dan penempatan dosen ditentukan oleh Departemen IPD yang melibatkan Ketua Program Studi melalui sistem yang jelas, transparan, jujur dan adil.
- c. Penerimaan dosen mengacu pada pemenuhan kebutuhan sesuai bidang kekhususannya serta dengan memerhatikan

perbandingan jumlah dosen dengan jumlah peserta didik paling banyak 1:3

- d. Setiap dosen harus memiliki Surat Keputusan Pimpinan sebagai dosen, termasuk yang ada di rumah sakit pendidikan dan fasilitas pelayanan kesehatan jejaring.
- e. Setiap dosen harus mendapatkan penilaian kinerja dari institusi pendidikan.
- f. Dosen di rumah sakit pendidikan harus memenuhi kriteria selain kriteria minimal pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi, yaitu

- 1) berkualifikasi akademik lulusan dokter subspesialis atau lulusan dokter yang relevan dengan program studi, dan berkualifikasi setara dengan jenjang 9 (sembilan) KKNi serta wajib dibuktikan dengan ijazah, sertifikat pendidik dan/atau sertifikat profesi
- 2) telah teregistrasi sebagai dosen sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- 3) memiliki rekomendasi dari pemimpin rumah sakit pendidikan
- 4) memiliki rekomendasi dari dekan fakultas kedokteran

Dosen di wahana pendidikan harus memenuhi kriteria selain kriteria minimal pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi, yaitu:

- 1) dokter subspesialis, atau dosen dari bidang ilmu lain yang memenuhi jenjang KKNi 9 (sembilan) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2) memiliki rekomendasi dari pemimpin wahana pendidikan kedokteran
- 3) memiliki rekomendasi dari dekan fakultas kedokteran

Dosen di wahana pendidikan dapat berasal dari perguruan tinggi dan rumah sakit pendidikan utama sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan.

Dosen warga negara asing pada pendidikan PPDSubsp-PD yang berasal dari perguruan tinggi, rumah sakit pendidikan, dan/atau wahana pendidikan kedokteran dari negara lain harus mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Pengembangan Dosen

- a. Pengembangan akademik dan karir, promosi, penghargaan dan sanksi, tata cara penilaian kinerja, remunerasi, dan penghentian yang dilakukan secara transparan dan akuntabel dengan memerhatikan prinsip kesejahteraan dan keadilan.
- b. Dalam proses pembelajaran, dosen berperan sebagai pembimbing, pendidik dan penilai sesuai dengan ketentuan kriteria yang ditetapkan di masing-masing IP PPDSubsp-PD.
- c. Pengembangan dosen ditujukan untuk peningkatan kualifikasi IP PPDSubsp-PD agar memiliki minimal 2 (dua) dosen dengan kualifikasi Subspesialis pada masing-masing peminatan.
- d. Pengembangan kode etik dosen.
- e. Penyusunan pedoman tertulis tentang sistem pengembangan dosen (akademik dan karir) dilakukan bersama oleh Institusi Pendidikan dan rumah sakit pendidikan.
- f. Pelaksanaan pengembangan dosen didokumentasikan secara tertulis.

G. STANDAR TENAGA KEPENDIDIKAN

1. Prodi memiliki sejumlah tenaga kependidikan, terdiri atas :
 - 1) Administrasi umum
 - 2) Administrasi keuangan
 - 3) Pustakawan
 - 4) Laboratorium
 - 5) Teknisi ITdengan status pegawai tetap (PNS, universitas, fakultas), kontrak atau honorer.
2. Memiliki staf kependidikan sedikitnya 1 orang untuk masing-masing bidang dengan kualifikasi pendidikan minimal D3 yang sesuai bidangnya.
3. IP PPDSubsp-PD memiliki pedoman tertulis tentang sistem pengembangan (perencanaan, seleksi, penerimaan, penempatan, pengembangan karir, penghargaan dan renumerasi, sanksi dan mekanisme pemberhentian) staf kependidikan pada unit pengelola program studi yang dilaksanakan secara konsisten dengan melibatkan Prodi PDSubsp-PD disertai pendokumentasian yang baik.
4. IP PPDSubsp-PD harus memiliki sistem penilaian kinerja staf kependidikan dan manajemen secara berkala, minimal sekali dalam setahun dengan melibatkan Prodi PDSubsp-PD.

5. Hasil penilaian kinerja digunakan sebagai umpan balik dalam peningkatan kualitas staf kependidikan dan manajemen.
6. IP PPDSubsp-PD memiliki kebijakan tentang pelatihan/kursus staf kependidikan sesuai dengan bidang masing-masing yang direncanakan dengan baik dan dilaksanakan secara konsisten.

H. STANDAR PENERIMAAN CALON PESERTA DIDIK

1. Seleksi dan Penerimaan
 - a. IP PPDSubsp-PD mempunyai dokumen tertulis tentang kebijakan seleksi dan penerimaan peserta didik PPDSubsp-PD sesuai prinsip relevansi, transparansi, akuntabilitas serta tanggung jawab akademik dan sosial, yang mudah dimengerti dan tersosialisasikan dengan baik kepada calon peserta.
 - b. Dokumen tertulis antara lain memuat:
 - 1) Gambar alur penerimaan berikut keterangan gambar
 - 2) Persyaratan administratif dan akademik
 - 3) Metode seleksi berikut penjelasan rinci tentang cara pelaksanaannya
 - 4) Penjelasan kriteria kelulusan ujian seleksi berikut mekanisme pengambilan keputusan penerimaan calon peserta
 - c. Metode seleksi calon peserta didik PPDSubsp-PD harus meliputi penilaian sekurang-kurangnya meliputi penilaian aspek kognitif, keterampilan dan sikap perilaku sehingga metode seleksi yang digunakan meliputi Ujian Tulis dan Multiple Mini Interview (MMI) atau wawancara tradisional.
 - d. IP PPDSubsp-PD melakukan evaluasi berkala terkait alur (tata cara) penerimaan, persyaratan administrasi dan akademik, metode seleksi dan kriteria seleksi (eligibility) dalam rangka upaya perbaikan.
 - e. IP PPDSubsp-PD mendokumentasikan proses seleksi dan hasil seleksi serta proses perbaikan kebijakan penerimaan calon peserta didik PPDSubsp-PD.
2. Jumlah Peserta Didik
 - a. Peserta didik adalah anggota Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI).

- b. IP PPDSubsp-PD menetapkan jumlah peserta yang diterima dengan memerhitungkan kebutuhan nasional, efisiensi pendidikan dan daya dukung yang tersedia, meliputi jumlah staf serta sarana dan prasarana pendidikan guna menjamin kualitas pendidikan.
- c. Ketentuan jumlah peserta didik yang dapat diterima mengacu pada rasio penerimaan peserta didik PPDSubsp-PD dan dosen Ekuivalen Waktu Mengajar Penuh (EWMP) maksimal 1:1.
- d. Rasio seluruh peserta didik PPDSubsp-PD dan dosen Ekuivalen Waktu Mengajar Penuh (EWMP) selama pendidikan maksimal 3:1.
- e. Prodi PPDSubsp-PD mendokumentasikan tatacara pengambilan keputusan jumlah peserta program yang akan diterima pada setiap angkatan serta tambahan kuota penerimaan calon peserta bila dibutuhkan.

I. STANDAR SARANA DAN PRASARANA

1. Fasilitas Fisik

- a. IP PPDSubsp-PD menyediakan fasilitas fisik berupa :
 - 1) Rumah sakit pendidikan utama yang terakreditasi
 - 2) Rumah sakit pendidikan afiliasi dan satelit yang terakreditasi
 - 3) Fasilitas pelayanan kesehatan lain sebagai jejaring (puskesmas, dll)
 - 4) Fasilitas praktik klinik dengan jumlah pasien dan variasi kasus yang cukup sesuai tujuan pendidikan
 - 5) Ruang kuliah dengan fasilitas audiovisual yang memadai (LCD Projector, komputer, white board, dll)
 - 6) Ruang diskusi
 - 7) Ruang perpustakaan (di fakultas atau di departemen), yang terdiri atas perpustakaan dan perpustakaan maya (e-library)
 - 8) Ruang sekretariat pendidikan
 - 9) Ruang sekretariat organisasi perwakilan peserta didik
 - 10) Ruang laboratorium keterampilan (skill lab)
 - 11) Ruang laboratorium
 - 12) Sarana kerja lapangan lain, baik yang dimiliki sendiri ataupun dalam kerangka kerjasama dengan instansi lain (kamar jaga, gudang, sarana olahraga, dll).

- b. Sarana dan prasarana meliputi kebutuhan ruang kuliah, ruang tutorial/diskusi kelompok kecil, ruang prosedur tindakan medis, perpustakaan, ruang dosen, ruang pengelola pendidikan, serta penunjang kegiatan peserta didik.
 - c. Ruang tutorial/diskusi dilengkapi sarana untuk berdiskusi (misalnya flipchart, papan tulis, dll).
 - d. Sistem Administrasi meliputi sistem terintegrasi dalam bidang:
 - 1) Akademik
 - 2) Kepegawaian
 - 3) Keuangan
 - 4) Barang
 - e. Ruang Perpustakaan, meliputi :
 - 1) Perpustakaan pusat
 - 2) Perpustakaan fakultas
 - 3) Perpustakaan program studi
 - 4) Perpustakaan departemen
 - 5) Perpustakaan divisi
 - 6) Electronic/virtual library
 - f. Bahan Pustaka, meliputi :
 - 1) Text book
 - 2) Jurnal nasional, internasional, lokal
 - 3) Disertasi, tesis, skripsi, tugas akhir
 - g. Fasilitas dan Kondisi Lingkungan:
 - 1) Terdapat ruangan yang cukup bagi staf pendidik, kependidikan dan peserta didik.
 - 2) Sarana dan prasarana yang memadai (listrik, air, hotspot, dll).
 - 3) Suasana lingkungan yang mendukung kenyamanan bekerja (pencahayaan, ketenangan, dll).
 - 4) Adanya kemudahan berkomunikasi diantara dosen, kependidikan dan peserta didik.
2. Sistem Pengelolaan Fasilitas Fisik
- a. IP PPDSubsp-PD memiliki sistem pengelolaan fasilitas fisik yang efektif dan efisien meliputi :
 - 1) Perencanaan, pengadaan, pemeliharaan, pemutakhiran dan penghapusan.
 - 2) Kebijakan tentang pedoman dan peraturan yang jelas mengenai pemanfaatan fasilitas fisik pendidikan.

- 3) IP PPDS-PDSubsp dan rumah sakit pendidikan memiliki dan mengembangkan program kontrol kualitas untuk fasilitas fisik yang dimiliki IP PPDSubsp-PD dan rumah sakit pendidikan melakukan kontrol kualitas internal (*internal auditing*) dan akreditasi (*external auditing*) secara berkala sesuai perencanaan.
 - b. Terdapat organisasi pengelola barang fasilitas pendidikan di tingkat Fakultas dan Prodi.
 - c. Terdapat bukti tertulis adanya peran Prodi dalam perencanaan, pengadaan, pemanfaatan, pemeliharaan, pemutakhiran dan penghapusan.
 - d. Pengadaan, pemanfaatan pemeliharaan, pemutakhiran dan penghapusan barang melalui prosedur yang berlaku.
3. Teknologi Informasi
- a. Terdapat sistem teknologi informasi untuk bidang akademik, administrasi dan keuangan di tingkat fakultas dan di tingkat prodi yang saling terintegrasi.
 - b. IP PPDSubsp-PD dan Prodi PDSubsp-PD mempunyai :
 - 1) sistem dan perangkat teknologi informasi yang memadai (hotspot, internet, e-library, dll) bagi staf dan peserta didik yang dapat dipergunakan untuk kepentingan proses belajar-mengajar dalam arti yang luas
 - 2) data base tentang penyelenggaraan pendidikan, antara lain meliputi :
 - (a) Peserta didik
 - (1) Jumlah peserta didik (peserta baru, per tahap, per tahun, total)
 - (2) Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) lulusan tiap tahun
 - (3) Jumlah lulusan (tepat waktu dan tidak tepat waktu, lulusan baru, per tahap, per tahun, total)
 - (4) Penghargaan prestasi di bidang nalar, bakat dan minat (beserta data bukti penghargaan)
 - (5) Nilai UK-DSubspPD per tahun (termasuk data kelulusan first taker)
 - (b) Staf pendidik di rumah sakit pendidikan (utama, afiliasi dan satelit)

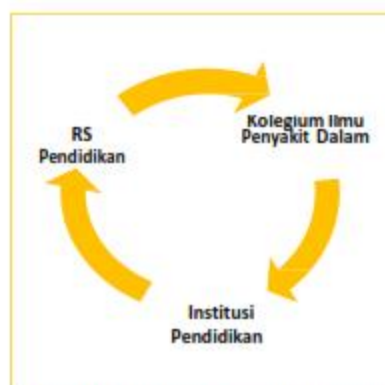
- (1) Jumlah dosen berdasarkan jenjang jabatan akademik (Guru Besar, Lektor Kepala, Lektor, dll).
 - (2) Jumlah dosen berdasarkan kompetensi (spesialis dan subspesialis, termasuk bidang ilmu kekhususan subspesialisnya).
 - (3) Jumlah dosen berdasarkan jenjang pendidikan profesi, masa kerja dan fellowship.
 - (4) Jumlah dosen yang memiliki Sertifikat Pendidik (AA/Pekerti/Akta V/Certificate in MedicalEducation/Sertifikat Dosen).
 - (5) Jumlah dosen berdasarkan jabatan fungsional dokter pendidik klinis.
 - (6) Jumlah dosen yang pernah/sedang menjalani tugas belajar.
 - (7) Rata-rata beban kerja dosen.
 - (8) Realisasi aktivitas dosen dalam pendidikan terhadap jumlah aktivitas yang direncanakan.
 - (9) Kegiatan dosen dalam pertemuan ilmiah.
 - (10) Jenis kegiatan publikasi dosen dan media publikasinya (jurnal internasional, buku teks yang memiliki ISBN, jurnal nasional terakreditasi, jurnal nasional tidak terakreditasi, dokumentasi pada perpustakaan lokal, majalah populer/surat kabar.
 - (11) Keikutsertaan dosen dalam organisasi keilmuan atau organisasi profesi tingkat internasional.
 - (12) Kegiatan tenaga ahli/pakar dari luar IP PPDSubsp-PD sebagai pembicara dalam seminar/pelatihan, pembicara tamu, dan sebagainya, di rumah sakit pendidikan utama.
- (c) Kerjasama yang relevan antar instansi
- (1) Jumlah dan jenis kerjasama yang relevan dengan instansi dalam negeri.
 - (2) Jumlah dan jenis kerjasama yang relevan dengan instansi luar negeri.
- 3) Sistem analisis kinerja organisasi

- 4) Data base partisipasi alumni dalam mendukung pengembangan akademik dan non-akademik Prodi PPDSubsp-PD (sumbangan dana, sumbangan fasilitas, keterlibatan dalam kegiatan akademik dan non-akademik, pengembangan pendidikan afiliasi dan satelit, penyediaan fasilitas untuk kegiatan akademik dan non-akademik).
- c. Fasilitas teknologi informasi dapat dimanfaatkan oleh seluruh civitas akademika, termasuk pimpinan, dosen dan peserta didik secara maksimum, sesuai dengan hirarki hak dan kewenangan masing-masing anggota dalam upaya perbaikan mutu.
- d. Fasilitas teknologi informasi dievaluasi secara berkala dan dikembangkan sesuai kebutuhan.

J. STANDAR PENGELOLAAN

1. Manajemen Proses Pendidikan

- a. Manajemen PPDSubsp-PD melibatkan 3 (tiga) unsur yang saling terkait sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing yaitu:
- 1) Kolegium Ilmu Penyakit Dalam (KIPD)
 - 2) Institusi Penyelenggara PPDSubsp-PD (IP PPDSubsp-PD cq Program Studi PPDSubsp-PD)
 - 3) Institusi Pelayanan Kesehatan (rumah sakit pendidikan, fasilitas pelayanan kesehatan jejaring)
- b. Skema tata hubungan antara KIPD-RS Pendidikan-Institusi Pendidikan cq Prodi adalah sebagai berikut :



Gambar 2. Tata hubungan KIPD-RS Pendidikan-Institusi Pendidikan

- c. Skema tata hubungan antara KIPD-RS Pendidikan-Institusi Pendidikan cq Prodi beserta keterangan yang jelas tentang peran dan tanggungjawab masing-masing pihak harus tertulis dalam dokumen Prodi PDS-PDSubsp.
- d. Kolegium Ilmu Penyakit Dalam (KIPD) bertanggung jawab menyusun Standar Pendidikan serta mengeluarkan Sertifikat Kompetensi berdasarkan hasil evaluasi pendidikan yang diselenggarakan, baik oleh Prodi PDSubsp-PD maupun KIPD.
- e. Prodi PDSubsp-PD bertanggung jawab terhadap pelaksanaan PPDSubsp-PD termasuk organisasi, koordinasi, pengelolaan dan evaluasi.
- f. Prodi PPDSubsp-PD mempunyai organisasi pengelola yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan PPDSubsp-PD. Struktur Prodi PDSubsp-PD terdiri atas :
 - 1) Ketua Program Studi (KPS)
 - 2) Sekretaris Program Studi (SPS)
 - 3) Staf Program Studi
- g. Skema struktur organisasi Prodi PDSubsp-PD, keterangan tata hubungan dalam organisasi, personel pada masing-masing strata/posisi, serta peran dan tanggung jawab yang jelas dari masing-masing posisi dalam organisasi harus tertulis dalam dokumen setiap Prodi PDSubsp-PD.
- h. Penanggung jawab program studi di institusi pendidikan memiliki kebebasan akademik yang diwujudkan dalam kebebasan pengelolaan program studi, pengalokasian sumber daya yang dibutuhkan untuk implementasinya serta pengembangan metode dan materi pembelajaran yang mendorong kemandirian peserta program, sikap kritis dan ilmiah, serta etis dan profesional.
- i. Organisasi tersebut dalam menjalankan tugasnya berkoordinasi dengan Ketua Departemen dan Koordinator PPDSubsp-PD di tingkat IP PPDSubsp-PD sesuai dengan struktur organisasi yang berlaku di masing-masing IP PPDSubsp-PD.
- j. Program Studi PDS-PDSubsp dipimpin oleh Ketua Program Studi (KPS) dengan latar belakang pendidikan Dokter Subspesialis Penyakit Dalam pengalaman minimal 3 tahun.

--

- k. Keberadaan divisi yang mewakili kelompok bidang ilmu di Program Studi PDSubsp-PD disesuaikan dengan tingkat perkembangan institusi yang mampu mendukung visi dan misi.
- l. Setiap Prodi PDSubsp-PD di IP PPDSubsp-PD menetapkan visi, misi dan tujuan PPDSubsp-PD di tingkat institusi.
- m. Perumusan visi, misi dan tujuan pendidikan harus melibatkan minimal 3 pemangku kepentingan (antara lain meliputi pimpinan institusi, senat, dosen, peserta didik, staf kependidikan, lembaga pemerintah dan non pemerintah, masyarakat, serta organisasi profesi kedokteran).
- n. Perumusan visi, misi dan tujuan pendidikan harus disertai analisis kebutuhan serta kaji literatur, termasuk memahami visi dan misi universitas dan fakultas.
- o. Perumusan visi, misi dan tujuan pendidikan disusun melalui mekanisme rapat kerja (raker), rapat atau cara lain dengan agenda rapat yang jelas.
- p. Proses perumusan visi, misi dan tujuan pendidikan harus terdokumentasi dengan baik (terdapat notulen/catatan tatacara, daftar hadir dan hasil penyusunan).
- q. Visi, misi dan tujuan pendidikan harus sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia yang termaktub dalam UUD 1945 yang berisikan tanggung jawab sosial, serta mencerminkan keunggulan institusi dan memungkinkan peserta program berkembang secara maksimal menjadi pakar di bidangnya, mengembangkan diri dan keillmuan yang dimilikinya serta bertindak secara profesional berdasarkan etika kedokteran.
- r. Visi, misi dan tujuan pendidikan diketahui oleh seluruh pemangku kepentingan.
- s. Visi, Misi dan Tujuan Pendidikan dinyatakan secara tertulis, jelas dan harus realistik (mencantumkan waktu pencapaian).
- t. Visi Prodi PPDSubsp-PD memiliki keterikatan dengan visi universitas dan fakultas, serta misi dan tujuan Prodi PPDSubsp-PD.
- u. Misi Prodi PPDSubsp-PD memiliki keterikatan dengan visi dan tujuan Prodi PPDSubsp-PD.
- v. Pernyataan tujuan harus terukur, meliputi 3 aspek yaitu pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat.

--

- w. Visi, misi, tujuan dan cara pencapaian tujuan Prodi PPDSubsp-PD harus tersosialisasikan dan dipahami seluruh civitas akademik dengan baik (dosen, peserta didik dan staf kependidikan).
- x. Setiap Prodi PPDSubsp-PD menyusun Rencana Strategis (Renstra) untuk melaksanakan program pendidikan sesuai dengan visi, misi dan tujuan pendidikan.
- y. Perencanaan program pendidikan melibatkan Institusi Pelayanan Kesehatan dengan mengacu pada Standar Pendidikan dan Standar Kompetensi yang disusun oleh KIPD.
- z. Dalam pengelolaan/manajemen pendidikan, Prodi PPDSubsp-PD menyusun dan melaksanakan Standar Prosedur Operasional/SPO (Standar Operating Procedur/SOP) terkait.

2. Kepemimpinan Profesional

- a. Program Studi PPDSubsp-PD menetapkan sistem pemilihan Ketua Program Studi (KPS) berdasar tata aturan yang disepakati dan menjamin akuntabilitas calon pimpinan.
- b. Sistem yang ditetapkan dan dikembangkan dapat menjamin kepemimpinan, pengalihan tugas, pelaksanaan tugas, dan akuntabilitas yang jelas.
- c. Sistem memungkinkan partisipasi stakeholders dalam pengembangan kebijakan, pengelolaan serta koordinasi pelaksanaan program.
- d. Program Studi PPDSubsp-PD memiliki mekanisme evaluasi yang dapat dipergunakan untuk menilai pencapaian Rencana Strategi (Renstra) dan monitoring pelaksanaan program agar sesuai dengan visi, misi, tujuan organisasi maupun tujuan pendidikan.

K. STANDAR PEMBIAYAAN

- 1. IP PPDSubsp-PD bersama Prodi PDSubsp-PD mampu memperoleh dukungan dana untuk program akademik dari luar institusi dan menetapkan mekanisme untuk mendapatkan dukungan dana yang akuntabel.

2. IP PPDSubsp-PD menjamin ketersediaan sumber pembiayaan penyelenggaraan pendidikan Prodi PDSubsp-PD untuk minimal 2 tahun.
3. Biaya pendidikan ditetapkan oleh universitas berdasarkan usulan Prodi melalui fakultas dan dilakukan evaluasi berkala tentang besar biaya pendidikan.
4. Keterlibatan Prodi PDSubsp-PD dalam penetapan biaya pendidikan tertuang dalam dokumen tertulis.
5. IP PPDSubsp-PD bersama Prodi PDSubsp-PD menetapkan sumber pendanaan dan alokasi penggunaan dana, meliputi dana operasional, dana penelitian dan dana pelayanan/pengabdian masyarakat setiap tahunnya.
6. Terdapat tatacara penyusunan Rencana Kegiatan dan Anggaran Tahunan (RKAT) dan bukti tertulis RKAT tahun berjalan yang selaras dengan tujuan pendidikan.
7. Terdapat mekanisme perubahan RKAT tahun berjalan.
8. IP PPDSubsp-PD bersama Prodi PDSubsp-PD memanfaatkan dana yang tersedia dengan tepat dan hasil guna secara proporsional, yang dikelola secara transparan dan akuntabel.
9. IP PPDSubsp-PD bersama Program Studi PDSubsp-PD memiliki sistem monitoring dan evaluasi pendanaan secara internal yang akuntabel terhadap semua unit kerja
10. IP PPDSubsp-PD bersama Program Studi PDSubsp-PD memiliki laporan audit keuangan yang dilakukan secara berkala oleh auditor yang kompeten.

L. STANDAR PENILAIAN

1. Metode Penilaian Peserta
 - a. Prodi PPDSubsp-PD harus menetapkan pedoman tertulis mengenai sistem evaluasi hasil belajar yang mampu menggambarkan pencapaian kompetensi sesuai dengan SK PPDSubsp-PD.
 - b. IP PPDSubsp-PD menyiapkan sistem dan perangkat administrasi yang memadai untuk menilai kemajuan atau hasil pembelajaran. Penilaian dapat dilakukan untuk kepentingan formatif atau sumatif, baik pada setiap tahap maupun akhir program.

- c. Sistem penilaian mengacu pada kompetensi dan tujuan pendidikan yang akan dicapai, memenuhi asas validitas, reliabilitas dan kelayakan, serta mendorong pengembangan proses belajar dan mengajar.
- d. Sistem penilaian, tata aturan, kriteria kelulusan dituangkan dalam dokumen yang dapat diakses oleh semua pihak yang berkepentingan (peserta didik, pembimbing, pengelola program, fakultas).
- e. Prodi PPDSubsp-PD melakukan penilaian terhadap kemajuan peserta didik pada setiap kenaikan tahap pendidikan dan minimal setiap 3 bulan sekali pada setiap tahapan pendidikan.
- f. Terdapat berbagai instrumen penilaian peserta didik, yakni :
 - 1) Untuk menilai *knows* dan *knows how*, Prodi dapat menggunakan instrumen soal pilihan jamak/Multiple Choice Question/MCQ yang bersifat penalaran/ reasoning, Modified Essay Question/MEQ, essay.
 - 2) Untuk menilai *shows how* Prodi dapat menggunakan instrumen Objective Structured Clinical Examination/OSCE.
 - 3) Untuk menilai kinerja peserta didik di tempat kerja (*does*), Prodi dapat menggunakan instrumen Mini-Clinical Evaluation Exercise/Mini-CEX, long case, Direct Observation of Procedural Skill/DOPS, 360° assessment, logbook, portfolio.
- g. Prodi PPDSubsp-PD harus memiliki pedoman tertulis tentang penetapan penggunaan instrumen penilaian pada tiap tahap pendidikan.
- h. Instrumen penilaian hasil belajar yang ditetapkan oleh Prodi PPDSubsp-PD harus disertai dengan tujuan dan petunjuk penggunaan instrumen, kriteria penilaian yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku, serta kriteria kelulusan masing-masing aspek dan kriteria kelulusan secara keseluruhan.
- i. Prodi PPDSubsp-PD harus mempunyai kriteria kelulusan pada tiap tahap pendidikan (Nilai Batas Lulus/NBL, dll) dan cara pengambilan keputusan dalam menetapkan kelulusan.
- j. Dalam menetapkan kriteria kelulusan sebaiknya mempertimbangkan secara proporsional antara aspek

pengetahuan dan keterampilan dengan aspek sikap dan perilaku di tempat kerja.

- k. Peserta didik menyusun Karya Tulis Ilmiah Akhir (KTIA) untuk mencapai kompetensi sebagai Subspesialis Penyakit Dalam.
 - l. Prodi PDSubsp-PD mempunyai panduan tertulis mengenai proses bimbingan Karya Tulis Ilmiah Akhir (KTIA) yang disosialisasikan dengan baik dan dilaksanakan secara konsisten.
 - m. Prodi PDSubsp-PD menyediakan pembimbing KTIA dengan kualifikasi pembimbing utama berpendidikan minimal Dokter Subspesialis Penyakit Dalam dan maksimal rasio pembimbing KTIA : peserta didik adalah 1 : 5.
 - n. Pada tahap akhir pendidikan, peserta didik wajib mengikuti Ujian Nasional Kompetensi Dokter Subspesialis Penyakit Dalam (UNK-DSubspPD) yang diselenggarakan oleh KIPD dengan mengacu pada Peraturan Pelaksanaan UNK- DSPDSubsp yang ditetapkan oleh KIPD.
 - o. Ujian Nasional Kompetensi Dokter Subspesialis Penyakit Dalam (UNK-DSPDSubsp) dilakukan dalam bentuk ujian kognitif dan keterampilan klinis.
2. Hasil Pendidikan
- a. Lulusan PPDSubsp-PD harus mampu berperan serta dalam Sistem Kesehatan Nasional dan mengikuti perkembangan global ilmu kedokteran untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.
 - b. Lulusan PPDSubsp-PD harus memiliki kemampuan sesuai Standar Kompetensi Dokter Subspesialis Penyakit Dalam (SK DSubsp-PD) yang ditetapkan oleh Kolegium IPD (KIPD) dan disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).
 - c. Lulusan PPDSubsp-PD akan mendapat ijazah dari IP PPDSubsp-PD dan Sertifikat Kompetensi dari KIPD sehingga dinyatakan berhak menyandang gelar sebagai Dokter Subspesialis Penyakit Dalam (SubspPD)

M. STANDAR PENELITIAN

1. IP PPDSubsp-PD dan Prodi PDSubsp-PD memiliki kebijakan yang mendukung keterkaitan antara penelitiandan pendidikan serta menetapkan prioritas penelitian beserta sumber daya penunjangnya.

2. IP PPDSubsp-PD dan Prodi PDSubsp-PD memberi kesempatan kepada peserta didik untuk melakukan penelitian di bawah bimbingan dosen.
3. IP PPDSubsp-PD dan Prodi PDSubsp-PD menetapkan sistem pengelolaan penelitian. Bila diperlukan membentuk unit fungsional yang memfasilitasi kegiatan penelitian (organisateur penelitian, komisi etik penelitian dan unit lain yang diperlukan) yang memiliki tata hubungan yang jelas dengan unit dan pengelola penelitian di tingkat fakultas dan universitas.
4. IP PPDSubsp-PD dan Prodi PDSubsp-PD menetapkan arah atau kajian utama penelitian (pohon penelitian) yang menjadi acuan dalam penetapan kegiatan penelitian baik untuk peserta didik maupun dosen.
5. Terdapat pohon penelitian di tingkat bagian dan divisi yang terintegrasi serta hasil penelitian dipublikasikan dalam majalah/pertemuan ilmiah.
6. IP PPDSubsp-PD secara mandiri atau bekerjasama dengan pihak lain menyediakan fasilitas penelitian yang diperlukan.
7. IP PPDSubsp-PD menetapkan prosedur tetap untuk setiap kegiatan penelitian.
8. IP PPDSubsp-PD dan Prodi PDSubsp-PD memberikan informasi secara berkala tentang penyandang dana penelitian kepada peserta didik yang dapat dimanfaatkan untuk kegiatan penelitian.
9. IP PPDSubsp-PD dan Prodi PDSubsp-PD memfasilitasi publikasi hasil penelitian atau mendapatkan hak paten intelektual hasil upaya civitas akademika.
10. Penelitian yang dilakukan hendaknya bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan mengajar, meningkatkan suasana akademik, memberikan dasar-dasar proses penelitian yang benar pada peserta didik, perbaikan kurikulum dan upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat.
11. IP PPDSubsp-PD dan Prodi PPDSubsp-PD mengalokasikan anggaran untuk menjamin aktivitas penelitian yang mendukung PPDSubsp-PD, minimal 5% yang ditingkatkan secara bertahap dari seluruh anggaran operasional IP PPDSubsp-PD dan Prodi PDSubsp-PD.

--

12. Terdapat prosedur tetap (protap) untuk kegiatan penelitian pada tingkat Prodi, fakultas dan universitas yang sejalan dan tersosialisasi dengan baik kepada setiap dosen, staf kependidikan dan peserta didik.
13. Terdapat fasilitas penelitian di tingkat universitas, fakultas atau Prodi.
14. Terdapat organisasi pengelola dan sistem pengelolaan fasilitas penelitian.
15. Pengadaan, pemanfaatan pemeliharaan, pemutakhiran dan penghapusan fasilitas melalui prosedur baku.
16. Terdapat bukti pemanfaatan sarana dan prasarana penelitian di tingkat fakultas dan Prodi.
17. Terdapat sistem informasi penyanggah dana penelitian di tingkat universitas, fakultas dan Prodi yang disampaikan secara teratur sehingga setiap dosen dan peserta didik mengetahui adanya dana penelitian dari penyanggah dana.
18. Terdapat organisasi yang memfasilitasi publikasi/HAKI di tingkat universitas, fakultas dan Prodi sehingga dosen dan peserta didik mengetahui dan memanfaatkan adanya fasilitas tersebut.

N. STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT

1. IP PPDSubsp-PD dan Prodi PPDSubsp-PD memiliki kebijakan yang mendukung pendidikan dan kegiatan pengabdian pada masyarakat.
2. Terdapat organisasi pengelola dan sistem pengelolaan fasilitas pengabdian masyarakat
3. Terdapat prosedur tetap (protap) untuk pengabdian masyarakat pada tingkat Prodi, fakultas dan universitas yang sejalan dan tersosialisasi dengan baik kepada setiap dosen, staf kependidikan dan peserta didik.
4. Terdapat fasilitas pengabdian masyarakat di tingkat universitas, fakultas atau Prodi.
5. Terdapat prosedur baku mengenai pengadaan, pemanfaatan pemeliharaan, pemutakhiran dan penghapusan fasilitas.
6. Terdapat bukti pemanfaatan sarana dan prasarana pengabdian masyarakat di tingkat fakultas dan Prodi.

L. STANDAR PENILAIAN PROGRAM/ EVALUASI PROGRAM

1. Mekanisme Evaluasi Program

--

- a. IP PPDSubsp-PD menetapkan sistem evaluasi terstruktur yang dapat dipergunakan untuk menilai kualitas seleksi masuk, proses, output dan outcome pendidikan serta mencakup organisasi, sarana prasarana dan lingkungan pendidikan.
 - b. Evaluasi program dilakukan mengacu pada ketercapaian visi, misi, tujuan institusi dan tujuan pendidikan.
 - c. Hasil evaluasi kinerja peserta program dipergunakan sebagai umpan balik untuk perbaikan mekanisme seleksi (input), proses dan hasil pendidikan dalam upaya perbaikan mutu pendidikan yang berkelanjutan.
 - d. Penetapan evaluasi program pendidikan dilakukan bekerjasama dengan KIPD, dan bila dianggap perlu dengan stakeholders yang lain.
 - e. Hasil evaluasi diberitahukan kepada institusi pendidikan dan dipergunakan untuk perbaikan sistem, proses, maupun evaluasi pendidikan.
 - f. Sistem evaluasi dikaji secara berkala dan berkesinambungan untuk mendapatkan sistem yang sah.
 - g. IP PPDSubsp-PD harus memiliki sistem pemantauan pencapaian prestasi program pendidikan yang meliputi drop out rate, proporsi kelulusan tepat waktu, lama masa studi, dan angka kelulusan uji kompetensi yang bersifat nasional.
 - h. Evaluasi kurikulum dilakukan oleh Prodi PDSubsp-PD secara berkala, minimal 5 (lima) tahun sekali. Namun evaluasi di tingkat pelaksanaan Modul-modul Pembelajaran serta evaluasi terhadap dosen dan lingkungan pendidikan dilakukan secara rutin minimal sekali dalam setahun. Seluruh pelaksanaan evaluasi tersebut melibatkan peserta didik dan dosen.
 - i. Evaluasi terhadap fasilitas yang mendukung dilakukan oleh Prodi PPDSubsp-PD, minimal sekali dalam setahun.
 - j. Proses evaluasi terhadap kualitas dosen dan fasilitas pendukung serta tindak lanjut perbaikan tertera dalam dokumen tertulis.
2. Umpan Balik kepada Pemangku Kepentingan/*Stakeholders* (Peserta Didik, Pembimbing, Pengelola Program dan Fakultas)

--

- a. Prodi PDSubsp-PD mempunyai dokumen tertulis hasil penilaian peserta didik
 - b. Hasil penilaian pendidikan diinformasikan kepada peserta didik, pembimbing, pengelola program dan fakultas secara berkala pada setiap tahap pendidikan, dengan memerhatikan batas waktu paling akhir penyampaian hasil penilaian.
 - c. Hasil penilaian pendidikan digunakan untuk menilai keberhasilan atau kekurangan peserta didik, pembimbing, pengelola program dan fakultas dalam rangka upaya perbaikan.
 - d. Prodi PDSubsp-PD harus mengupayakan terjadinya umpan balik dari peserta didik, pembimbing, pengelola program dan fakultas terhadap hasil penilaian pendidikan peserta didik dengan memerhatikan batas waktu paling akhir penyampaian umpan balik.
 - e. Hasil umpan balik yang dihimpun dari peserta didik, pembimbing, pengelola program dan fakultas ditindaklanjuti untuk upaya perbaikan.
 - f. Prodi PDSubsp-PD mendokumentasikan proses perbaikan program pendidikan berdasarkan hasil umpan balik yang telah dihimpun.
3. Umpan Balik dari Dosen dan Peserta Didik
- a. Prodi PDSubsp-PD harus memiliki sistem pemantauan kemajuan peserta didik yang dikaitkan dengan kualifikasi ujian masuk, pencapaian kompetensi, dan latar belakang peserta didik serta digunakan sebagai umpan balik kepada panitia seleksi ujian masuk, perencanaan kurikulum, dan biro konseling.
 - b. Hasil-hasil evaluasi dianalisis dan digunakan sebagai umpan balik bagi pengelola Prodi PDSubsp-PD, dosen, peserta didik, staf pendukung lain untuk perencanaan, pengembangan, dan perbaikan kurikulum serta program pendidikan secara keseluruhan.
 - c. Prodi PDSubsp-PD mengembangkan dan menetapkan mekanisme umpan balik dari pemangku kepentingan/ stakeholders dalam setiap kegiatan pendidikan.
 - d. Bukti umpan balik dan tindak lanjut terhadap umpan balik tersebut terdokumentasi dengan baik.

- e. Umpan balik tersebut meliputi :
 - f. Kualitas program, baik kelancaran proses pendidikan maupun administrasi pendidikan, implementasi kurikulum, substansi, sistem evaluasi,
 - g. Hal lain yang terkait upaya perbaikan kualitas pendidikan, serta pengembangan program.
 - h. Prodi PDSubsp-PD memanfaatkan umpan balik guna peningkatan kualitas pendidikan dalam upaya penjaminan mutu.
4. Keterlibatan Pemangku Kepentingan/ Stakeholders
- a. IP PDSubsp-PD membuka kesempatan kepada para pemangku kepentingan/ stakeholders untuk memberikan kontribusi dalam pengembangan program pendidikan.
 - b. Proses dan hasil evaluasi program pendidikan dilaksanakan secara transparan dan dapat dipercaya oleh semua pemangku kepentingan/ stakeholders.
5. Perbaikan Berkesinambungan
- a. IP PDSubsp-PD menetapkan kebijakan penjaminan mutu (*quality assurance*) yang menjamin adanya kesepakatan, pengawasan, dan peninjauan secara periodik setiap kegiatan dengan standar dan instrumen yang sahih dan handal, dengan mekanisme kerja yang efektif serta diterapkan dengan jelas untuk mencapai visi, misi dan tujuan institusi.
 - b. Terdapat struktur organisasi penjaminan mutu di tingkat universitas, fakultas dan Prodi dengan peran dan fungsi masing- masing yang berjalan dengan baik.
 - c. IP PPDSubsp-PD dan Prodi PDSubsp-PD secara berkala melakukan internal audit (evaluasi diri) maupun eksternal audit (akreditasi) dalam upaya peningkatan kualitas kinerja secara berkesinambungan (*incremental quality improvement*).
 - d. Prodi PDSubsp-PD harus memiliki mekanisme peninjauan ulang secara berkala untuk memperbarui struktur dan fungsi Prodi sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan.
 - e. Prodi PDSubsp-PD menyusun rencana strategik jangka panjang dan rencana operasional jangka pendek sesuai hasil peninjauan ulang.

--

- f. Penjaminan eksternal dilakukan berkaitan dengan akuntabilitas institusi pendidikan terhadap para pemangku kepentingan.
- g. IP PPDSubsp-PD harus menjamin pengembangan setiap bidang ilmu dan percabangannya di lingkungan institusi.

O. STANDAR KONTRAK KERJA SAMA RUMAH SAKIT PENDIDIKAN DAN/ATAU WAHANA PENDIDIKAN KEDOKTERAN DENGAN PERGURUAN TINGGI PENYENGGARA PENDIDIKAN

1. Dalam membina hubungan kerjasama dengan rumah sakit, IP PPDSubsp-PD harus memperhatikan tipe rumah sakit dan tingkat akreditasinya.
2. Hubungan Institusi Pelayanan Kesehatan dan IP PPDSubsp-PD tercermin dengan adanya naskah perjanjian kerjasama antar instansi terkait. Kerja sama penyelenggaraan pendidikan Dokter Subspesialis Penyakit Dalam dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Rumah Sakit Pendidikan Utama wajib memiliki kontrak kerja sama secara tertulis dengan fakultas kedokteran atas nama perguruan tinggi.
Kontrak kerja sama Rumah Sakit Pendidikan Utama paling sedikit memuat:
 - a. tujuan;
 - b. ruang lingkup;
 - c. tanggung jawab bersama;
 - b. hak dan kewajiban;
 - c. pendanaan;
 - d. penelitian;
 - e. rekrutmen dosen dan tenaga kependidikan
 - f. kerja sama dengan pihak ketiga;
 - g. pembentukan komite koordinasi pendidikan;
 - h. tanggung jawab hukum;
 - i. keadaan memaksa;
 - j. ketentuan pelaksanaan kerja sama;
 - k. jangka waktu kerja sama; dan
 - l. penyelesaian perselisihan.
4. Jejaring RS Pendidikan baik RS Pendidikan Afiliasi, RS Pendidikan

--

Satelit dan fasilitas pelayanan kesehatan lain sebagai wahana pendidikan kedokteran wajib memiliki Kontrak Kerja Sama secara tertulis dengan Rumah Sakit Pendidikan Utama dan Fakultas Kedokteran atas nama perguruan tinggi.

5. Program pendidikan Dokter Subspesialis Penyakit Dalam juga dapat bekerjasama dengan rumah sakit pendidikan luar negeri yang ditetapkan oleh kolegium serta harus memiliki kontrak kerjasama dalam bahasa Indonesia dan bahasa asing antara rumah sakit pendidikan luar negeri dan Fakultas Kedokteran penyelenggara pendidikan Dokter Subspesialis Penyakit Dalam
- P. STANDAR PEMANTAUAN DAN PELAPORAN PENCAPAIAN PROGRAM STUDI
1. IP PPDSubsp-PD dan Prodi PDSubsp-PD memiliki ijin penyelenggaraan untuk menyelenggarakan Program Studi PDSubsp-PD dari lembaga yang berwenang yaitu Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi (Kemristek Dikti).
 2. IP PPDSubsp-PD memberikan kewenangan penyelenggaraan seluruh program pendidikan kepada Program Studi PDSubsp-PD.
 3. Program Studi PDSubsp-PD bertanggungjawab penuh terhadap keberhasilan penyelenggaraan program.
 4. IP PPDSubsp-PD dan Program Studi PDSubsp-PD melakukan audit internal (evaluasi diri) maupun audit eksternal (akreditasi) secara berkala dan berkesinambungan dalam upaya penjaminan mutu, termasuk akuntabilitas pelaksanaan program.
- Q. STANDAR POLA PEMBERIAN INSENTIF UNTUK PESERTA DIDIK
1. Dosen dan dokter pendidik klinis mempunyai kesetaraan dalam mengemban tugas dan pengembangan jabatan akademis.
 2. Dosen dan dokter pendidik klinis mendapatkan penghargaan serta insentif dari RS Pendidikan dan Institusi Pendidikan sesuai ketentuan peraturan yang berlaku.

--

3. RS Pendidikan dan Institusi Pendidikan (Peraturan Pemerintah No.93 tahun 2015) memberikan insentif untuk peserta didik sesuai dengan kinerja peserta didik yang bersangkutan.
4. Pola dan besaran insentif yang diberikan disepakati bersama oleh RS Pendidikan dan Institusi Pendidikan.
5. RS Pendidikan bersama Institusi Pendidikan mengevaluasi berkala standar pola pemberian insentif minimal 2 tahun sekali.

--

BAB III PENUTUP

Standar Pendidikan Program Pendidikan Dokter Subspesialis Penyakit Dalam (SP PPDSubsp-PD) adalah suatu instrumen yang dapat digunakan sebagai acuan agar mutu PPDSubsp-PD di masing-masing IP PPDSubsp-PD Subsp dapat terjamin. Standar yang disusun oleh KIPD, yaitu SP PPDSubsp-PD dan SK PDSubsp-PD perlu dijabarkan lebih lanjut dalam bentuk kurikulum oleh IP PDSubsp-PD cq Prodi PDSubsp-PD sebagai penyelenggara PPDSubsp-PD berkoordinasi dengan KIPD.

Untuk semakin meningkatkan mutu pendidikan dalam rangka perbaikan proses pendidikan dalam mencapai tujuan pendidikan, di masa yang akan datang setiap Prodi PDSubsp-PD seyogianya memiliki staf yang pakar dalam bidang pendidikan kedokteran dengan kualifikasi S2 Pendidikan Kedokteran. Pelatihan Clinical Teacher bagi semua dosen yang terlibat dalam proses belajar-mengajar peserta didik PDSubsp-PD juga sebaiknya mulai dilakukan. Pelatihan tersebut dapat dilakukan dengan melibatkan pakar pendidikan kedokteran di tingkat IP PPDSubsp-PD.

Pengembangan dosen juga termasuk mengembangkan jumlah dosen dengan kualifikasi minimal subspesialis yang belum ada sebelumnya, sehingga diharapkan sebuah Prodi PDSubsp-PD memiliki jumlah bidang kekhususan yang lebih dari yang sudah dimiliki sebelumnya.

Setiap IP PPDSubsp-PD sebagai penyelenggara PPDSubsp-PD bertanggung jawab menjamin tercapainya tujuan pendidikan seperti ditetapkan dalam kurikulum yang mengacu pada SP PDSubsp-PD dan SK PPDSubsp-PD. IP PDSubsp-PD perlu menetapkan indikator kinerja untuk mengukur ketercapaian target dalam penyelenggaraan program pendidikan agar kualitas lulusan terjamin dan dapat melakukan perbaikan PPDSubsp-PD secara berkesinambungan. Penilaian kesesuaian pelaksanaan SP PDSubsp-PD dilakukan melalui mekanisme evaluasi diri yang merupakan sistem penjaminan mutu internal dan dengan akreditasi pendidikan oleh LAMPTKes yang merupakan sistem penjaminan mutu eksternal.

LAMPIRAN II
PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
NOMOR 72 TAHUN 2020

--

TENTANG STANDAR PENDIDIKAN DOKTER
SUBSPESIALIS PENYAKIT DALAM.

POKOK BAHASAN PENYAKIT SESUAI BIDANG

1. Definisi Tingkat Kompetensi

Tabel 3. Pembagian dan definisi tingkat kompetensi

Tingkat Kompetensi	Definisi
Tingkat kemampuan 1: Mengenali dan menjelaskan	Mampu mengenali, menjelaskan, mengerti, memahami, menganalisis, merumuskan dan mengevaluasi penyakit dan tatalaksananya, gambaran klinik penyakit, dan mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai penyakit tersebut, selanjutnya menentukan rujukan yang paling tepat bagi pasien.
Tingkat kemampuan 2: Mendiagnosis dan merujuk	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mampu membuat diagnosis klinik (diagnosis kerja) terhadap penyakit tersebut dan menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. ▪ Dokter spesialis juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.
Tingkat kemampuan 3: Mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal dan merujuk	3A. Bukan gawat darurat <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan yang bukan gawat darurat ▪ Mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya ▪ Mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.
Tingkat Kompetensi	Definisi

	<p>3B. Gawat darurat</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan gawat darurat demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/atau kecacatan pada pasien. ▪ Mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. ▪ mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan
<p>Tingkat kemampuan 4A:</p> <p>Mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas</p>	<p>Mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas, maupun rawat bersama.</p>
<p>Tingkat kemampuan 4A*:</p> <p>Mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas pada kasus yang lebih kompleks dari 4A</p>	<p>Mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas, maupun rawat bersama.</p>

--

Tingkat kemampuan 4A ^{**} : Mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas pada kasus yang lebih kompleks dari 4A*	Mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas, maupun rawat bersama.
Tingkat Kemampuan 4B: (Mastery)	Kemahiran yang diperoleh setelah mendapatkan pelatihan yang tersertifikasi oleh kolegium.

2. Pokok Bahasan Penyakit Sesuai Bidang

a. Bidang Alergi Immunologi Klinik

No	Daftar Pokok Bahasan Penyakit	LoA
1	Reaksi anafilaksis	4A ^{**}
2	Alergi obat	4A*
3	Asma bronkial	4A ^{**}
4	Asma akut berat	4A*
5	Kejadian ikutan pasca imunisasi	4A
6	Alergi makanan	4A ^{**}
7	Pneumokoniosis	4A
8	Rhinitis alergika	4A ^{**}
9	Urtikaria akut	4A ^{**}
10	Urtikaria kronis	4A*
11	Angioedema	4A*
12	Dermatitis atopik	4A ^{**}
13	Dermatitis kontak alergika	4A*
14	SLE ringan sedang	4A*
15	SLE dengan keterlibatan organ vital atau keadaan khusus	4A
16	Sindrom Sjorgen	4A
17	Sindrom antifosfolipid	4A*
18	Penyakit pembuluh darah kecil (Arteritis takayasu, arteritis temporal)	4A
19	Penyakit pembuluh darah sedang (Poliarteritis nodosa, penyakit Kawasaki)	4A
20	Penyakit pembuluh darah besar (Granulomatosis wagner, Sindrom Churg-Strauss, Poliarteritis mikroskopik, Henoch-Schonlein purpura, Vaskulitis krioglobulinemia esensial, Angiitis kutaneus leukositoklastik)	4A

--

21	Penyakit imunologi paru, ginjal dan mioprotein	4A
22	<i>Graft Versus Host Response (GVHRs)</i>	4A
23	Rejeksi <i>allograft</i>	4A
24	Histokompatibilitas antigen major dan minor	4A
25	Sindrom Hiper IgE	4A
26	<i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)</i>	4A**
27	Manajemen perioperatif pada pasien dengan kelainan alergi-imunologi klinik	4A

b. Bidang Endokrinologi Metabolik dan Diabetes

No	Daftar Pokok Bahasan Penyakit	LoA
Kelainan Metabolisme Karbohidrat		
1	DM tipe 1	4A**
2	DM tipe 2	4A**
3	DM gestasional	4A*
4	DM tipe lain (intoleransi glukosa akibat penyakit lain atau obat-obatan)	4A*
5	Hipoglikemia ringan	4A**
6	Hipoglikemia berat	4A*
7	Ketoasidosis diabetikum	4A*
8	Hiperglikemia hiperosmoler	4A*
9	<i>Peripheral Vascular Disease</i> pada DM	4A*
Kelainan Hipotalamus dan Pituitari		
10	Diabetes insipidus	4A*
11	Prolaktinemia	4A
12	Akromegali	4A
13	Gigantisme	4A
14	Defisiensi hormon pertumbuhan	4A
15	<i>Syndrome of Inappropriate Antidiuretic Hormone</i> (SIADH)	4A
16	Tumor pituitary/ Tumor Hipofisis	4A
Kelainan Tiroid dan Paratiroid		
17	Hipotiroidisme kongenital	4A*
18	Hipotiroidisme autoimun	4A*
19	Hipotiroidisme lain	4A*
20	Kretinisme	4A*
21	Kelainan tiroid pada kehamilan	4A*
Kelainan Tiroid dan Paratiroid		
No	Daftar Pokok Bahasan Penyakit	LoA
22	Perioperatif pada kasus tiroid	4A*
23	Hiper/hipo tiroid subklinikal	4A*
24	Multinodular goiter	4A*
25	<i>Toxic Nodular Goiter</i>	4A*
26	Hipertiroid dan penyakit trophoblastik	4A*
27	Penyakit Graves	4A*
28	Krisis tiroid	4A*
29	Tiroiditis akut	4A*
30	Tiroiditis sub akut	4A*
31	Tiroiditis Kronik	4A*
32	Simple goiter	4A*
33	Adenoma tiroid	4A
34	Gangguan Akibat Kekurangan Iodium complicated	4A*
35	Karsinoma tiroid	4A
36	Hiperparatiroid	4A*

37	Hipoparatiroid	4A*
Kelainan Adrenal		
38	Sindrom cushing (<i>Cushing's disease</i>)	4A*
39	Hiperaldosteronisme	4A*
40	Defisiensi kortek adrenal primer (<i>Addison's disease</i>)	4A*
41	Defisiensi kortek adrenal sekunder	4A
42	Feokromositoma	4A
43	Krisis adrenal	4A*
44	Kortikosteroid hormon	4A*
45	Kelebihan hormon glukokortikoid	4A*
46	Kekurangan hormon glukokortikoid	4A*
Kelainan Reproduksi		
47	Hipogonadisme	4A
48	Gangguan perkembangan seks	4A
49	Disfungsi seksual	4A
50	Pubertas prekoks	4A
51	Infertilitas	4A
52	Gangguan ereksi	4A*
53	Gangguan ejakulasi	4A*
Kelainan Metabolisme Mineral dan Tulang		
54	Defisiensi Calcitonin	4A
55	Defisiensi vitamin D	4A*
56	Hiperkalsemia	4A*
57	Hipokalsemia	4A*
58	Gangguan metabolisme fosfat	4A*
59	Gangguan metabolisme magnesium	4A*
60	Osteoporosis	4A*

No	Daftar Pokok Bahasan Penyakit	LoA
Kelainan Metabolisme Mineral dan Tulang		
61	<i>Mineral bone disorders - chronic kidney disease (MBD-CKD)</i>	4A
62	Ricketsia, osteomalasia	4A*
63	<i>Paget's Disease</i>	4A
64	<i>Osteogenesis imperfecta</i>	4A
Kelainan Metabolism Lain		
65	Obesitas	4A**
66	Dislipidemia	4A**
67	Malnutrisi energi-protein	4A**
68	Defisiensi vitamin	4A**
69	Defisiensi mineral	4A**
70	Hiperurisemia	4A**
Kelainan Genetik		
71	Turner sindrom	4A
72	Klinefelter sindrom	4A

73	Congenital adrenal hyperplasia (CAH) / hiperplasia adrenal kongenital	4A
74	Marfan sindrom	4A
75	Familial dyslipidemia	4A
76	Multiple endocrine neoplasia 1	4A
77	Multiple endocrine neoplasia 2	4A
78	Poly-autoimmune disease	4A

c. Bidang Gastroenterohepatologi

No	Daftar Pokok Bahasan Penyakit	LoA
Esofagus		
1	Akalasia esofagus	4A
2	Esofagitis refluks	4A*
3	<i>Barrett's esophagus</i>	4A**
4	Lesi korosif pada esofagus	4A*
5	Varises gastroesofagus	4A*
6	Neoplasma esophagus	4A
7	Infeksi jamur pada esofagus	4A*
8	Infeksi virus pada esofagus	4A*
9	Striktur esophagus	4A
Dinding, Rongga Abdomen		
10	Hernia (diafragmatika, hiatus)	4A**
11	Tuberkulosis abdomen	4A
12	Perforasi usus	3B
13	Malrotasi traktus gastrointestinal	3B
No	Daftar Pokok Bahasan Penyakit	LoA
14	Gastritis	4A**
15	Gastroenteritis	4A**
16	Ulkus (gaster, duodenum)	4A*
17	Stenosis pilorik	4A
18	Divertikulum meckel	4A
19	Apendisitis	3B
20	Perdarahan gastrointestinal	4A*
21	Ileus obstruksi	3B
22	Ileus paralitik	4A*
23	Malabsorpsi	4A*
24	Maldigesti	4A*
25	Intoleransi makanan	4A**
26	Botulisme	4A*
27	Adenokarsinoma gaster	4A
28	<i>Gastrointestinal stromal tumor</i>	4A
29	<i>Gastric motility disorders</i>	4A*
30	<i>Celiac disease</i>	4A*
31	<i>Short Bowel Syndrome</i>	4A*
32	Trombosis arteri mesenterika	4A*

33	Amiloidosis	4A
34	Hepatitis A	4A**
Hepar		
35	Hepatitis B	4A*
36	Hepatitis C	4A*
37	Hepatitis autoimun	4A*
38	Abses hepar	4A*
39	Penyakit hati alkoholik	4A*
40	<i>Non-Alcoholic Fatty Liver Disease</i> (NAFLD)	4A*
41	Sirosis hati	4A*
42	Hepatitis imbas obat	4A*
43	Gagal hepar	4A*
44	Neoplasma hepar	4A
45	Hemokromatosis hepar	4A*
46	<i>Alpha-1-antitrypsin deficiency</i>	4A*
47	<i>Wilson disease</i>	4A*
48	Gangguan metabolisme bilirubin (<i>Gilbert syndrome, Crigler-Najjar syndrome type I and II, Dubin-Johnson and Rotorsyndromes</i>)	4A*
49	Trombosis vena porta	4A*
50	Penyakit hati pada kehamilan	4A*
Kandung Empedu, Saluran Empedu, dan Pankreas		
51	Transplan hati	3A

No	Daftar Pokok Bahasan Penyakit	LoA
52	Kolesistitis	4A*
53	Kolelitiasis	4A*
54	Koledokolitiasis	4A*
55	Kolangitis	4A*
56	Kista duktus koledokus	4A
57	Pankreatitis	4A*
58	Karsinoma pankreas	4A
59	Kista dan pseudokista pankreas	4A
60	<i>Primary sclerosing cholangitis</i>	4A
61	<i>Primary biliary cirrhosis</i>	4A
62	Kolangio karsinoma	4A
63	Divertikulosis	4A*
64	Kolitis infeksi	4A*
65	Sindrom disentri	4A**
66	Penyakit Crohn	4A*
67	Kolitis ulseratif	4A*
68	<i>Irritabel Bowel Syndrome</i>	4A*
Kolon		
69	Polip / Adenoma	4A*
70	Karsinoma kolorektal	4A
71	Enterokolitis nekrotik	4A*
72	Proktitis	4A*

73	Abses (peri) anal	4A*
74	Hemoroid	4A*
75	Sindrom konstipasi	4A*

d. Bidang Geriatri

No	Daftar Pokok Bahasan Penyakit	LoA
1	Sarkopenia	4A
2	<i>Frailty</i>	4A
3	Delirium	4A*
4	Instabilitas postural	4A*
5	Jatuh	4A*
6	Imobilitas	4A*
7	Ulkus dekubitus	4A**
8	Inkontinensia alvi	4A
9	Inkontinensia urin	4A*
10	<i>Elder mistreatment</i>	4A
11	Gangguan tidur	4A**
12	Malnutrisi	4A**
13	Konstipasi	4A*
14	<i>Mild Cognitive Impairment</i>	4A*
No	Daftar Pokok Bahasan Penyakit	LoA
15	<i>Vascular Cognitive Impairment</i>	4A*
16	Demensia Alzheimer	4A
17	Demensia Vaskular	4A*
18	Demensia tipe lain	4A
19	Depresi	4A*
20	Gangguan penglihatan	4A
21	Gangguan pendengaran	4A
22	Gangguan menelan	4A*
23	Polifarmasi	4A*
24	Iatrogenik	4A
25	Disfungsi seksual	4A
26	Osteoporosis	4A*
27	Nyeri kronik	4A*
28	Hipotensi ortostatik	4A*
29	Gagal jantung	4A*
30	Hipertensi	4A**
31	CVD	4A
32	Parkinson	4A
33	<i>Dizziness</i>	4A
34	Sinkop	4A
35	PPOK	4A*
36	Pneumonia	4A**
37	Hipotiroid	4A*
38	Hipertiroid	4A*
39	DM tipe 2	4A**
40	Infeksi saluran kemih	4A*
41	Penyakit jantung koroner	4A*
42	Manajemen perioperatif pada pasien geriatri	4A*
43	Osteoartritis	4A*

44	Hiperplasia prostat □ <i>Benign Prostatic Hyperplasia</i>	4A*
----	---	-----

No	Daftar Pokok Bahasan Penyakit	LoA
Penyakit Glomerular		
1	Sindrom nefritik akut	4A
2	<i>Rapid Progressive Glomerulonephritis</i>	4A
3	Sindrom nefritik kronik	4A
4	Sindrom nefrotik	4A
5	Nefropati herediter	4A
6	Amiloidosis ginjal	4A
7	Glomerulonefritis akut	4A
8	Glomerulonefritis kronik	4A

e. Bidang Ginjal Hipertensi

No	Daftar Pokok Bahasan Penyakit	LoA
Penyakit Tubulo-interstitial Ginjal		
9	Nekrosis tubuler akut	4A
10	Nefritis tubulo-interstitial kronik	4A
11	Uropati refluks dan obstruktif	4A
12	Kelainan tubulo-interstitial karena obat dan logam berat	4A
Gagal Ginjal		
13	Gagal ginjal akut – Acute Kidney Injury derajat 1 dan 2	4A*
14	Gagal ginjal akut – Acute Kidney Injury derajat 3	4A
15	Penyakit ginjal kronik derajat 1-4	4A*
16	Penyakit ginjal kronik derajat 5	4A
Gangguan Saluran Kemih Lain		
17	Batu ginjal	4A*
18	Batu saluran kemih (vesika urinaria, ureter, uretra)	4A*
19	Kolik renal	4A*
20	Disfungsi neuromuskular saluran kemih	4A
21	Uretritis dan sindrom uretra	4A*
22	Striktur uretra	4A
23	Pielonefritis akut	4A*
24	Pielonefritis kronik	4A*
25	Infeksi saluran kemih bawah (sistitis akut dan kronik)	4A**
Kelainan Organ Genital Pria		
26	Hiperplasia prostat	4A*
Kelainan Kongenital Ginjal		

27	Ginjal polikistik	4A
28	Ginjal tapal kuda (<i>Horse shoe kidney</i>)	4A
Keganasan		
29	Karsinoma sel renal	4A
30	Tumor Wilms	4A
Gangguan Metabolik		
31	Gangguan cairan, elektrolit dan asam basa	4A*
Hipertensi		
32	Hipertensi primer (esensial)	4A**
33	Hipertensi sekunder	4A*
34	Hipertensi pada kehamilan	4A*
Diabetes Melitus		
35	Penyakit ginjal diabetes	4A*
Lain-lain		
36	Sindrom hepatorenal	4A

f. Bidang Hematologi Onkologi Medik

No	Daftar Pokok Bahasan Penyakit	LoA
Keganasan Hematologi		
1	Limfoma non-Hodgkin dan Hodgkin	4A*
2	Leukemia akut, kronik	4A
3	Mieloma multiple	4A
Paru dan Mediastinum		
4	Karsinoma paru	4A
5	Tumor mediastinum	4A
6	Mesotelioma	4A
Gastrointestinal		
7	Karsinomakolon rectal / anus	4A
8	Karsinomakolon anus	4A
9	<i>Gastrointestinal stromal tumor (GIST)</i>	4A
10	Kanker esophagus dan lambung	4A
Liver dan Saluran Empedu		
11	Karsinoma hepar	4A
12	Kolangio karsinoma	4A
13	Karsinoma saluran empedu	4A
14	Karsinoma Papila Vateri	4A
Pankreas		
15	Karsinoma pankreas	4A
Ginjal dan Saluran Urogenital		
16	Karsinoma sel renal	4A
17	Kanker saluran kencing dan kandung kencing	4A

18	Kanker prostat	4A
19	Kanker testis	4A
Kepala dan Leher		
20	Kanker nasofaring	4A
21	Kanker kepala dan leher lain	4A
Kelenjar Endokrin		
22	Karsinoma tiroid	4A
Payudara		
23	Kanker payudara	4A*
Keganasan Ginekologi		
24	Kanker ovarium	3A
25	Kanker uterus	3A
26	Kanker serviks	3A
27	PTG	3A
Sarkoma		
28	Sarkoma tulang/ osteosarcoma	4A
29	Sarkoma jaringan lunak	4A
Kulit		
30	Melanoma	3A
No	Daftar Pokok Bahasan Penyakit	LoA
31	Anemia defisiensi besi	4A**
32	Anemia karena perdarahan kronik	4A**
33	Anemia hemolitik non-autoimun (PNH, sferositosis, porfirinuria)	4A
34	Anemia defisiensi G6PD	4A
35	Thalassemia	4A*
36	Hemoglobinopati structural (HbE)	4A
37	Anemia aplastik	4A
38	Anemia penyakit kronik	4A*
39	Megaloblastik	4A*
40	Hemokromatosis	4A*
41	Sideroblastik	4A
42	Polisitemia sekunder	4A
43	Polisitemia vera	4A*
44	Trombositosis esensial	4A
45	Mielofibrosis primer	4A
46	Leukopenia, leukositosis berat	4A
47	Limfopenia, limfositosis berat	4A
48	Trombositopenia, trombositosis berat	4A
49	Anemia hemolitik autoimun	4A
50	Idiopatik Trombositopenia Purpura	4A*
51	Inkompatibilitas mayor dan minor	4A*
52	TTP dan HUS	4A
53	SLE ringan sedang	4A*
54	SLE berat atau refrakter	4A
55	Diastesis hemoragik	4A*
56	Hemofilia A dan B	4A*
57	Penyakit von willebrand	4A

58	Fibrinolisis primer	4A
59	Mikrotrombi dan fibrinolisis sekunder (DIC)	4A*
60	Trombosis vena dalam	4A*
61	Tromboemboli vena	4A*
62	Trombosis arteri sentral, perifer, abdomen	4A*
Kegawatan Hematologi dan Onkologi Medik, serta kondisi khusus lainnya		
63	Krisis blast	4A
64	Sindrom vena kava superior	4A
65	Kompresi medulla spinalis	4A
66	Fraktur kompresi / metastasis	4A
67	Peningkatan tekanan intrakranial	4A
68	<i>Febrile neutropenia</i>	4A
No	Daftar Pokok Bahasan Penyakit	LoA
69	Sindrom lisis tumor	4A*
70	Sindrom paraneoplastik	4A
71	Nyeri karena kanker	4A*
72	Nausea dan muntah akibat kemoterapi	4A*
73	<i>Sudden deafness dan sudden blindness</i>	4A*
74	Hematologi perioperatif	4A*

g. Bidang Kardiovaskular

No	Daftar Pokok Bahasan Penyakit	LoA
Penyakit Jantung Kongenital pada Dewasa		
1	Defek septum ventrikel	4A
2	Defek septum atrium	4A
3	<i>Tetralogy Fallot</i>	4A
Peradangan pada Jantung dan Pembuluh Darah		
4	Endokarditis infeksi	4A*
5	Miokarditis	4A*
6	Perikarditis	4A*
7	Aortritis	4A
Penyakit Jantung Iskemik		
8	Angina Pektoris Stabil	4A*
9	Sindroma koroner akut: • <i>Unstable angina pectoris</i> • <i>Non-ST elevation myocardial infarction</i> • <i>ST elevation myocardial infarction</i>	4A*
10	<i>Chronic ischemic heart disease</i>	4A*
Penyakit Akibat Gangguan Sirkulasi		
11	Syok hipovolemik	4A*
12	Syok kardiogenik	4A*
13	Gagal jantung akut	4A*
14	Gagal jantung kronik	4A*
15	<i>Cardiorespiratory arrest</i>	4A*
Gangguan Irama Jantung		

	Fibrilasi atrial	4A*
16	Flutter atrial	4A*
18	Fibrilasi ventrikular	4A*
19	Takikardi supraventrikular	4A*
20	Takikardi ventrikular	4A*
21	Ekstrasistol supraventrikular	4A*
22	Ekstrasistol ventrikular	4A*
23	<i>Right Bundle Branch Block</i>	4A*
24	<i>Left Bundle Branch Block</i>	4A*
25	Bradikardi: AV Blok derajat I	4A*
26	AV Blok derajat II tipe Mobitz I	4A*
No	Daftar Pokok Bahasan Penyakit	LoA
Gangguan Irama Jantung		
27	AV Blok derajat II tipe Mobitz II	4A*
28	AV blok total	4A
29	Aritmia lainnya	4A*
Kelainan Jantung Akibat Penyakit Sistemik		
30	Penyakit jantung tiroid	4A*
31	Penyakit jantung reumatik	4A*
32	Penyakit jantung pada penyakit jaringan ikat	4A*
Penyakit Akibat Kelainan Katup Jantung		
33	Stenosis mitral	4A*
34	Regurgitasi mitral	4A*
35	Stenosis aorta	4A*
36	Regurgitasi aorta	4A*
37	Insufisiensi pulmonal	4A*
38	Insufisiensi trikuspid	4A*
Hipertensi		
39	Hipertensi pulmonal	4A
40	Hipertensi primer (esensial)	4A**
41	Hipertensi sekunder	4A*
42	Hipertensi pada keadaan khusus	4A*
Kelainan pada Pembuluh Darah		
43	Aneurisma aorta	4A
44	Aortadiseksi	4A
45	<i>Peripheral vascular disease</i>	4A*
Lain-lain		
46	Kardiomiopati idiopatik	4A*
47	Kardiomiopati peripartum	4A*
48	Kor pulmonal akut	4A*
49	Kor pulmonalkronik	4A*
50	Tumor kardiovaskular	4A

h. Bidang Pulmonologi

No	Daftar Pokok Bahasan Penyakit	LoA
Penyakit pada Parenkim Paru		
1	Tuberkulosis paru	4A**
2	Pneumonia	4A**
3	<i>Destroyed lung</i>	4A
4	Kanker paru	4A

5	Penyakit paru interstitial difus (ILD)	4A
6	Abses paru	4A
7	Infark paru	4A
8	Ateletaksis	4A
9	<i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>	4A
10	<i>Avian Influenza</i>	4A*
11	Penyakit paru akibat infeksi jamur	4A*
No	Daftar Pokok Bahasan Penyakit	LoA
Penyakit pada Parenkim Paru		
12	Penyakit paru akibat mikobakterium atipik	4A*
Penyakit pada Saluran Napas		
13	Bronkitis akut	4A**
14	Bronkitis kronik	4A*
15	Bronkiektasis	4A*
16	Asma bronkial	4A**
17	Penyakit paru obstruktif kronik	4A*
Penyakit pada Pleura		
18	Tuberkulosis ekstra paru (pleuritis TB)	4A*
19	Efusi pleura	4A*
20	Empyema	4A
21	Pneumotoraks	4A
22	Hematotoraks	4A*
23	Tumor mediastinum	4A
24	Mediastinitis	4A
25	Emfisema mediastinum	4A
26	Timoma	4A
27	Kista mediastinum	4A
Kegawatdaruratan Paru		
28	Emboli paru	4A
29	Gagal napas	4A*
Penyakit Paru Kongenital		
30	Penyakit paru bawaan	4A
31	Kistik fibrosis	4A*
Lain-lain		
32	Penyakit vaskular paru	4A
33	Hipertensi pulmonal	4A
34	Penyakit paru pada HIV	4A*
35	Penyakit paru akibat kerja dan lingkungan (pneumokoniasis, asbestosis, silikosis, dll)	4A
36	<i>Sleep Related Disorders / Obstructive Sleep</i>	4A
37	Kelainan diafragma dan dinding dada	4A

h. Bidang Psikosomatik

No	Daftar Pokok Bahasan Penyakit	LoA
1	Gangguan cemas menyeluruh / <i>general anxiety disorders</i>	4A*
2	Gangguan panik / <i>panic disorders</i>	4A*
3	Gangguan campuran cemas-depresi	4A*
4	Gangguan obsesif-kompulsif	4A

5	Reaksi terhadap stres yang berat dan gangguan penyesuaian	4A*
6	<i>Post traumatic stress disorder</i>	4A*
7	<i>Agora phobia, phobia social, phobia spesifik</i>	4A*
8	Gangguan somatoform	4A**
9	Depresi	4A*
No	Daftar Pokok Bahasan Penyakit	LoA
1	Gangguan cemas menyeluruh / <i>general anxiety disorders</i>	4A*
2	Gangguan panik / <i>panic disorders</i>	4A*
3	Gangguan campuran cemas-depresi	4A*
4	Gangguan obsesif-kompulsif	4A
5	Reaksi terhadap stres yang berat dan gangguan penyesuaian	4A*
6	<i>Post traumatic stress disorder</i>	4A*
7	<i>Agora phobia, phobia social, phobia spesifik</i>	4A*
8	Gangguan somatoform	4A**
9	Depresi	4A*
10	Sindrom kolon iritabel	4A*
11	Dispepsia fungsional	4A*
12	Gangguan fatigue	4A*
13	Sindrom lelah kronik	4A*
14	Fibromialgia	4A*
15	Nyeri psikogenik	4A*
16	Neurosis kardiak	4A*
17	Sindrom hiperventilasi	4A*
18	Gangguan tidur	4A**
19	Sindrom putus obat dan over dosis pada pengguna NAPZA; komplikasi, terapi dan rehabilitasi	4A*
20	<i>Tension headache</i>	4A*
21	Disfungsi ereksi dan disfungsi seksual psikogenik	4A*
22	Ketidakseimbangan saraf otonom vegetative	4A*
23	<i>Low back pain</i>	4A*
24	Gangguan jantung fungsional	4A*

i. **Bidang Reumatologi**

No	Daftar Pokok Bahasan Penyakit	LoA
Kelainan Pada Sendi		
1	Artritis reumatoid	4A*
2	Spondilitis ankilosa	4A
3	Artritis psoriatik	4A*
4	Artritis enteropatik	4A*
5	Artritis reaktif	4A*
6	<i>Unclassified seronegative spondyloarthropathy</i>	4A
7	Artritis bakteri/septik	4A*
8	Artritis virus	4A*
9	Trauma sendi	4A
10	<i>Juvenil idiopathic arthritis</i>	4A

11	<i>Osteoarthritis</i>	4A*
Kelainan pada Tulang Belakang		
12	Skoliosis	4A
13	Kifosis	4A
14	Lordosis	4A
No	Daftar Pokok Bahasan Penyakit	LoA
15	Spondilitis, spondilodiskitis	4A
16	Spondilolistesis	4A
17	Spondilosis (spondiloartrosis)	4A
Penyakit Autoimun		
18	SLE ringan-sedang	4A*
19	SLE dengan keterlibatan organ vital atau keadaan khusus	4A
20	<i>Phospholipid anti syndrome</i>	4A*
21	Demam reumatik	4A*
22	Reumatik nonartikuler	4A*
23	Penyakit imunologi paru, ginjal, dan	4A
24	Sindrom <i>Syögren</i>	4A
25	Penyakit Behcet	4A
26	Uveitis	3A
Gangguan Elektrolit		
27	Hiperkalsemia pada keganasan	4A*
28	Hipokalsemia	4A*
29	Gangguan metabolisme kalsium	4A*
30	Gangguan metabolisme magnesium	4A*
Gangguan Elektrolit		
31	Gangguan metabolisme Fosfatf	4A*
32	Mineral bone disorders – chronic kidney disease (MBD-CKD)	4A
Kelainan pada Jaringan Ikat, Tendon, Otot dan Jaringan		
33	Sklerosis sistemik	4A
34	Tendinitis Achilles	4A
35	Ruptur tendon Achilles	4A
36	<i>Rotator cuff tendinitis</i>	4A*
37	Frozen shoulder	4A*
38	Penyakit reumatik ekstra artikular	4A*
39	Polikondritis berulang	4A
40	Miopati inflamasi	4A
41	Infeksi muskuloskeletal	4A
42	Lesi meniscus, medial, dan lateral	4A
43	Mix connective tissue disease (MCTD)	4A
44	Fibromialgia	4A*
45	Pioderma gangrenosum	4A
46	Amiloidosis	4A
47	Sarkoidosis	4A
Penyakit Herediter		
48	Sindrom Marfan	4A
49	<i>Osteogenesis imperfect</i>	4A
50	Sindroma <i>Ehlers-Danlos</i>	3A
51	Osteomalasia, rickets	4A*
52	<i>Adult onset still disease</i>	4A
Lain-lain		

53	Vaskulitis pembuluh darah kecil	4A
54	Vaskulitis pembuluh darah sedang	4A

No	Daftar Pokok Bahasan Penyakit	LoA
Lain-lain		
55	Vaskulitis pembuluh darah besar	4A
56	Gout	4A*
57	Artropati kristal lainnya	4A
58	Tuberkulosis osteoartikular	4A
59	Osteomielitis	4A
60	Neoplasma muskuloskeletal	4A
61	Nekrosis kaput femoralis	3A
62	<i>Carpal tunnel syndrome</i>	4A
63	<i>Tarsal tunnel syndrome</i>	4A
64	Hiperparatiroidisme	4A*
65	Nyeri reumatik regional	4A*
66	<i>Complex regional pain syndrome</i> , neuropati kompresi, dan nyeri neuropatik lainnya	4A
67	Trauma kerja dan olahraga	4A

j. **Bidang Tropik Infeksi**

No	Daftar Pokok Bahasan Penyakit	LoA
Penyakit Akibat Virus		
1	Demam dengue	4A**
2	Demam berdarah dengue	4A**
3	<i>Dengue Shock Syndrome</i>	4A*
4	Chikungunya	4A*
5	Mumps	4A*
6	<i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)</i>	4A**
7	Infeksi saluran napas atas	4A**
8	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)</i>	4A*
9	Influenza A	4A**
10	<i>Avian Influenza</i>	4A*
11	Hepatitis A	4A**
12	Hepatitis B	4A*
13	Rubella	4A*
14	Rubella pada kehamilan	4A*
15	Infeksi cytomegalovirus	4A*
16	Infeksi cytomegalovirus pada kehamilan	4A*
17	Infeksi virus herpes simpleks 2	4A*
18	Infeksi virus herpes simpleks 2 pada kehamilan	4A*
19	Varisela	4A*
20	Infeksi virus herpes simpleks tipe 1	4A**
21	Herpes zoster	4A**
22	Morbili	4A**
23	Rabies	4A*
24	<i>Yellow fever</i>	4A*
Penyakit Akibat Infestasi Parasit		
25	Malaria	4A**
26	Leptospirosis	4A**

27	Amoebiasis intestinal	4A*
----	-----------------------	-----

No	Daftar Pokok Bahasan Penyakit	LoA
Penyakit Akibat Infestasi Parasit		
28	Giardiasis	4A**
29	Leishmaniasis	2
30	Toksoplasmosis	4A*
31	Toksoplasmosis serebral	4A*
32	Toksoplasmosis pada kehamilan (toksoplasmosis kongenital)	4A*
33	Toksoplasmosis pada mata: korioretinitis	4A*
34	Tripanosomiasis	4A*
Penyakit Akibat Cacing		
35	Helmintiasis	4A**

Tingkat Kompetensi	Definisi	
36	Filariasis	4A**
Penyakit Akibat Jamur		
37	Aspergilosis invasif	4A
38	Kriptokokosis	4A*
39	Zigomikosis	4A
40	Kandidiasis sistemik	4A*
41	Histoplasmosis diseminata	4A
Penyakit Akibat Bakteri		
42	Demam tifoid	4A**
43	Sepsis awal	4A*
44	Syok sepsis	4A*
45	<i>Methicillin resistant staphylococcus aureus</i>	4A*
46	Tetanus	4A**
47	Antraks	4A
48	Bruselosis	2
49	Penyakit pes	2
50	Disentri basiler	4A**
51	Botulisme	4A*
Lain-lain		
52	Infeksi nosokomial	4A*
53	<i>Fever of Unknown Origin</i>	4A*
54	Limfadenitis	4A**
55	Diare akut	4A**
56	Penyakit prion	2
57	Keracunan makanan	4A**
58	Gigitan hewan dan serangga	4A**
59	Keracunan zat kimia	4A*
60	Keracunan organofosfat, alkohol, benzo-diazepine, opiat, amfetamin, logam berat	4A*
61	Meningitis	4A*
62	Ensefalitis	4A*
63	Infeksi kulit dan jaringan lunak komplikata	4A**
64	Infeksi intrapartum	4A*

<p>Tingkat kemampuan 1:</p> <p>Mengetahui dan menjelaskan</p>	<p>Mampu menguasai pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial keterampilan tersebut sehingga dapat menjelaskan kepada pasien/klien dan keluarganya, teman sejawat, serta profesi lainnya tentang prinsip, indikasi, dan komplikasi yang mungkin timbul.</p>
<p>Tingkat kemampuan 2:</p> <p>Pernah melihat atau didemonstrasikan</p>	<p>Menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan ini dengan penekanan pada <i>clinical reasoning</i> dan <i>problem solving</i> serta berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/masyarakat.</p>
<p>Tingkat kemampuan 3:</p> <p>Pernah melakukan atau pernah menerapkan dibawah supervisi</p>	<p>Menguasai pengetahuan teori keterampilan ini termasuk latar belakang biomedik dan dampak psikososial keterampilan tersebut, berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/masyarakat, serta berlatih keterampilan tersebut pada alat peraga dan/atau <i>standardized patient</i>.</p>
<p>Tingkat kemampuan 4A:</p> <p>Mampu melakukan secara mandiri</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mampu melakukan keterampilan klinis secara mandiri ▪ Merupakan kemahiran yang didapatkan setelah menyelesaikan pendidikan subspecialis
<p>Tingkat kemampuan 4B:</p> <p>Mampu melakukan secara mandiri</p>	<p>Kemahiran yang diperoleh setelah mendapatkan pelatihan yang tersertifikasi oleh kolegium.</p>

--

LAMPIRAN III
 PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
 NOMOR 71 TAHUN 2020
 TENTANG
 STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER
 SUBSPESIALIS PENYAKIT DALAM

**POKOK BAHASAN KETERAMPILAN KLINIK
 SESUAI BIDANG**

1. Definisi Tingkat Kompetensi

Tingkat Kompetensi	Definisi
Tingkat kemampuan 1: Mengetahui dan menjelaskan	Mampu menguasai pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial keterampilan tersebut sehingga dapat menjelaskan kepada pasien/klien dan keluarganya, teman sejawat, serta profesi lainnya tentang prinsip, indikasi, dan komplikasi yang mungkin timbul.
Tingkat kemampuan 2: Pernah melihat atau didemonstrasikan	Menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan ini dengan penekanan pada <i>clinical reasoning</i> dan <i>problem solving</i> serta berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/masyarakat.
Tingkat kemampuan 3: Pernah melakukan atau pernah menerapkan dibawah supervisi	Menguasai pengetahuan teori keterampilan ini termasuk latar belakang biomedik dan dampak psikososial keterampilan tersebut, berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/masyarakat, serta berlatih keterampilan tersebut pada alat peraga dan/atau <i>standardized patient</i> .

2. Pokok Bahasan Penyakit Sesuai Bidang

2.1 Bidang Alergi Immunologi Klinik

No	Daftar Pokok Bahasan Keterampilan Klinis	LoA
1	Uji tusuk kulit (<i>Skin Prick test</i>)	4A
2	Tes tempel (<i>Patch test</i>)	4A
3	Tes provokasi obat	4A
4	Spirometri	4A
5	Vaksinasi Dewasa	4A
6	Imunoterapi (sublingual, subkutan)	4A
7	Desensitisasi obat	4A

2.2 Bidang Endokrinologi Metabolik Diabetes

No	Daftar Pokok Bahasan Keterampilan Klinis	LoA
1	Pemeriksaan glukosa darah (<i>Point of Care Test</i>)	4A
2	Pemberian insulin intravena kontinyu (insulin drip intravena)	4A
3	Monitoring gula darah selama pemberian insulin drip/kontinyu intravena (<i>Glucose monitoring during intravenous insulin therapy</i>)	4A
4	<i>Vibratory sensation testing</i> dengan garpu tala 128Hz	4A
5	<i>Semmes-weinstein monofilament test</i> 10g	4A
6	Perawatan luka kaki diabetes (debridement)	4A
7	Rehabilitasi awal perawatan kaki diabetes	4A
8	Pemilihan alas kaki diabetes	4A
9	<i>Ankle Brachial Index</i>	4A
10	USG tiroid	4A
11	<i>Exoptalmometry in Grave's disease</i>	4A
12	Aspirasi jarum halus untuk nodul tiroid	4A
13	Panel tes untuk fungsi adrenal	4A
14	<i>Dexamethasone suppression test</i>	4A
15	Interpretasi pemeriksaan densitas massa tulang <i>/ Interpretasi Bone Mineral Density (BMD) by dual energy x-ray absorptiometry (DXA)</i>	4A
16	Pemeriksaan dengan orchidometer	4A

--

No	Daftar Pokok Bahasan Keterampilan Klinis	LoA
17	Pemeriksaan analisis komposisi tubuh / <i>Body composition analysis</i> (BCA)	4A
18	Aspirasi Kista Tiroid	4A
19	Injeksi Etanol Perkutan	4A
20	<i>Water deprivation test</i>	4A
21	Teknik injeksi insulin	4A
22	Tes pembebanan dengan insulin	4A
23	Pompa insulin	4A

2.3 Bidang Gastroenterohepatologi

No	Daftar Pokok Bahasan Keterampilan Klinis	LoA
1	Pemasangan pipa Nasogastrik	4A*
2	Esofagogastroduodenoskopi diagnostik	4A
3	Kolonoskopi dan proktoskopi diagnostik	4A
4	Endoskopi hemostasis	4A
5	<i>Endoscopic mucosal resection</i>	4A
6	<i>Endoscopic submucosal resection</i>	4A
7	<i>Endoscopic Retrograde</i>	4A
8	Enteroskopi	4A
9	Kapsul endoskopi	3
10	Endosonografi	3
11	Biopsi hati	4A
12	Drainase/aspirasi abses hati	4A
13	<i>Percutaneous ethanol injection therapy</i>	4A
14	<i>Radio frequency ablation</i>	2
15	<i>Transient elastography</i> (Fibroscan)	4A
16	<i>Hepatic artery portal vein gradient</i> (HPVG)	2
17	<i>Percutaneous transhepatic biliary drainage</i>	4A
18	Aspirasi kista hati	4A
19	Manajemen perioperatif transplantasi hati	1

--

20	Parasentesis abdomen/Pungsi asites	4A
21	USG abdomen	4A
22	Peritoneoskopi	2
23	Pemasangan <i>Sengstaken Blackmore Tube</i>	4A
24	Businasi	4A
25	Skleroterapi dan ligasi varises esophagus	4A
26	Skleroterapi hemoroid	4A
27	<i>Percutaneous Cholecystostomy</i>	4A
28	Biopsi jarum halus pankreas	4A
29	Biopsi jarum halus limpa	4A
30	Kolangioskopi	4A

2.4 Bidang Geriatri

No	Daftar Pokok Bahasan Keterampilan Klinis	LoA
1	Pengkajian paripurna pasien geriatri	4A
2	Pemeriksaan <i>body impedance analysis</i>	4A
3	Pengukuran tinggi lutut	4A
4	Penilaian risiko jatuh	4A
5	Penilaian keseimbangan	4A
6	Perawatan luka dekubitus	4A
7	Penilaian risiko ulkus dekubitus	4A
8	Interpretasi <i>bone densitometry</i>	4A

2.5 Bidang Ginjal Hipertensi

No	Daftar Pokok Bahasan Keterampilan Klinis	LoA
1	Hemodialisis	4A
2	Peritoneal dialisis mandiri berkesinambungan (kateter Tenckhoff)	4A
3	Transplantasi ginjal (manajemen di bidang penyakit dalam pra dan pasca)	4A
4	Ultrasonografi ginjal dan saluran kemih	4A
No	Daftar Pokok Bahasan Keterampilan Klinis	LoA
5	Pemasangan kateter foley	4A

6	Pemasangan <i>double lumen</i> kateter	4A
7	Biopsi ginjal	4A
8	Aspirasi kista ginjal	4A
9	Peritoneal dialisis akut	4A
10	<i>Renal sympathetic denervation</i>	3

2.6 Bidang Hematologi Onkologi Medik

No	Daftar Pokok Bahasan Keterampilan Klinis	LoA
Keterampilan Diagnostik Invasif		
1	Aspirasi dan biopsi sumsum tulang	4A
2	Membaca apusan sumsum tulang terkait : sel leukemia, plasma dan anemia aplastik	4A
3	Pungsi lumbal / kemoterapi intratekal	4A
4	Biopsi aspirasi jarum halus kelenjar getah bening/ limfadenopati	4A
5	Biopsi "core biopsy" kelenjar getah bening/ limfadenopati	4A
6	Pembuatan dan pembacaan apusan darah tepi	4A
7	Flebotomi	4A
8	Melakukan transfusi darah	4A
9	Pemasangan nutriket / kateter vena sentral	4A
10	Terapi trombolitik dan pemantauannya	4A
11	Tindakan apheresis (plasmaferesis, leukoferesis)	4A
12	Transplantasi sumsum tulang dan sel pendahulu darah tepi	4B
13	Terapi sel punca	4B
14	Antikoagulan & antiagregasi	4A*
15	Imunoelektroferesis seru dan rutin	4A*
16	Coombs Test	4A*
17	Penanda Tumor	4A*
18	Penilaian hasil ekspertise ultrasound atau duplex compression	4A*
19	Penilaian hasil ekspertise X-ray : bone survey, foto spot	4A*
20	Penilaian hasil ekspertise radionuklir : bone scan	4A*
21	Penilaian hasil ekspertise CT Scan	4A*
22	Penilaian hasil ekspertise PET Scan	4A*
23	Mengatasi perdarahan medik / gangguan hemostasis	4A*

24	Terapi suportif pada kanker (febrile neutropenia, nyeri, bisfosfonat, mual/muntah, nutrisi)	4A*
----	---	-----

2.7 Bidang Kardiovaskular

No	Daftar Pokok Bahasan Keterampilan Klinis	LoA
1	Elektrokardiografi: pemasangan dan interpretasinya	4A
2	Ekokardiografi: <i>Transthoracic echocardiogram</i>	4A
3	Ekokardiografi: <i>Transesophageal echocardiography</i>	4A
4	<i>Basic Cardiac Life Support</i>	4A
5	<i>Advanced Cardiac Life Support</i>	4A
6	Melakukan interpretasi hasil <i>Treadmill Test</i>	4A
7	<i>Defibrilasi dan kardioversi</i>	4A
8	Pemeriksaan dan interpretasi hasil <i>Stress Echo</i>	4A
9	<i>Doppler vaskular pembuluh darah tepi dan carotis</i>	4A
10	<i>Perikardiosintesis</i>	4A
11	<i>Pemasangan kateter vena sentral</i>	4A
12	<i>Pemasangan akses vena perifer</i>	4A
13	<i>Pemasangan endotracheal tube</i>	4A
14	<i>Electrophysiology study</i>	3
15	<i>Kateterisasi Jantung</i>	4A
16	<i>Angiografi Koroner</i>	4A
17	<i>Pacu jantung sementara / transient pace maker</i>	4A
18	<i>Pacu jantung permanen/ permanent pace maker</i>	3
19	<i>Kateter ablasi</i>	3
20	<i>Tes ankle brachial index</i>	4A
21	<i>Terapi sel punca</i>	1
22	<i>Intervensi Koroner Perkutan/ Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty</i>	3
23	<i>Angiografi perifer</i>	4A
24	<i>Angioplasti perifer</i>	3
25	<i>Ballon mitral valvulotomy</i>	3
26	Pemeriksaan dan interpretasi Holter Monitoring	4A
27	Pemeriksaan dan interpretasi pencitraan jantung (CT scan, MRI dan thalium)	3
28	<i>Transcatheter Septal Occluder</i>	3

--

29	Tatalaksana perioperatif bidang kardiovaskular pada operasi non kardiak	4A
30	Pemasangan akses arteri (femoral, radial, brakialis)	4A
31	Pemasangan intra-aortic ballon pump	3

2.8 Bidang Pulmonologi

No	Daftar Pokok Bahasan Keterampilan Klinis	LoA
1	Spirometri	4A
2	Torakosentesis (dengan atau tanpa panduan USG)	4A
3	Biopsi pleura	4A
4	<i>Mini Pleural Catheter (≤ 12F)</i>	4A
5	Pleurodesis	4A
6	Fibrinolitik intrapleura	4A
7	Torakoskopi	3
8	<i>Transthoracal Neddle Aspiration</i>	4A
9	Transtorakal biopsi (TTB)	4A
10	Bronkoskopi fleksibel dasar	4A
11	<i>Trans bronchial needle aspiration (TBNA)</i>	4A
12	<i>Trans bronchial lung biopsy (TBLB)</i>	4A
13	<i>Endo bronchial ultra sonography ± TBNA</i>	3
14	Bronkoskopi rigid	3
15	Stent bronchial	3
16	<i>Cryo surgery dan laser therapy</i>	3
17	<i>Bronchial thermoplasty</i>	3
18	Terapi oksigen	4A
19	Terapi inhalasi	4A
20	Interpretasi analisis gas darah	4A
21	Percutaneous dilatational tracheostomy dan perawatan trakeostomi	3
22	USG Toraks	4A
23	Polisomnografi	4A
24	<i>Pemasangan kateter vena sentral</i>	4A
25	<i>Chest tube (large)/ WSD</i>	4A
26	<i>Indwelling pleural catheter</i>	3

--

27	<i>Cardiopulmonary exercise test</i>	2
28	Biopsi aspirasi jarum halus KGB Coli	4A
29	Analgesi dan sedasi sedang	4A

No	Daftar Pokok Bahasan Keterampilan Klinis	LoA
30	Bantuan hidup dasar dan lanjut	4A
31	Pacu jantung transkutan	3
32	Kardioversi dan Defibrilasi	4A
33	Manajemen jalan napas alternatif	4A
34	Intubasi dan ekstubasi endotrakeal	4A
35	Krikotiroidotomi	3
36	Trakeostomi perkutan	3
37	Pemasangan akses vena perifer dan sentral (dengan atau tanpa tuntunan USG)	4A
38	Kanulasi arteri	4A
39	Pemberian titrasi inotropik, vasoaktif, diuretik, elektrolit, insulin, anti trombotik, analgetik, sedasi pelumpuh otot dan antidotum	4A
40	Terapi pengganti ekstra corporal pada sakit kritis	4A
41	Ventilasi mekanik invasive	4A
42	Ventilasi mekanik non invasif	4A
43	Intra aortic balloon pump (IABP)	3
44	Inisial assessment	4A
45	Perawatan rumah kritis	4A
46	Perawatan akhir kehidupan	4A
47	Penggunaan USG/USG Doppler untuk panduan punksi pleura, perikardium, peritoneum dan abses	4A
48	Penggunaan echokardiografi untuk pemantauan hemodinamik/efusi pericardial	4A
49	Penggunaan USG/USG Doppler untuk keadaan kritis dan gawat darurat	4A
50	Interpretasi foto toraks	4A*
51	Interpretasi foto polos abdomen	4A
52	Broncho alveolar lavage	4A
53	Edukasi henti rokok	4A
54	Terapi oksigen hiperbarik	2

55	Penilaian dan tatalaksana perioperatif paru	4A
56	Interpretasi pemeriksaan foto toraks	4A
57	Interpretasi pemeriksaan CT Scan toraks	4A
58	Interpretasi pemeriksaan V/Q Scan	4A
59	Interpretasi MRI dinding toraks	4A
60	Skin prict test	4A
61	Targeted therapy kanker paru	4A
62	Imunoterapi / Kemoterapi kanker paru	3

2.9 Bidang Psikosomatik

No	Daftar Pokok Bahasan Keterampilan Klinis	LoA
1	Psikoterapi superfisial	4A
2	<i>cognitive behaviour therapy</i>	4A
3	Terapi paliatif	4A
4	Penilaian fungsi sistem syaraf otonom	4A

2.10 Bidang Reumatologi

No	Daftar Pokok Bahasan Keterampilan Klinis	LoA
1	Artrosentesis dan injeksi Intraartikular pada berbagai sendi besar :	
	Lutut	4A
	Bahu, Talokrural, Subtalar	4A
2	Artrosentesis dan injeksi sendi kecil (PIP, DIP, <i>wrist</i> , MCP, CMC, tarsometatarsal)	4A
3	Injeksi struktur periartikular	4A
4	USG muskuloskeletal	3
5	Interpretasi <i>bone densitometry</i>	4A

2.11 Bidang Tropik Infeksi

No	Daftar Kompetensi Keterampilan Klinis	LoA
1	Pengumpulan dan pengiriman sampel pada penyakit infeksi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Darah ▪ Urine ▪ Pus ▪ Feses 	4A
No	Daftar Kompetensi Keterampilan Klinis	LoA
2	Pemeriksaan mikrobiologi: (contohnya : BTA)	3
3	Pemeriksaan PCR	3
4	Penggunaan antibiotik	4A
5	Pencegahan infeksi nosokomial	4A
6	Pengendalian resistensi antibiotik	4A

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd

BAMBANG SUPRIYATNO