



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.685, 2017

KKI. Dokter Spesialis Penyakit Dalam. Standar Pendidikan. Pencabutan.

PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

NOMOR 48 TAHUN 2017

TENTANG

STANDAR PENDIDIKAN

DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa program pendidikan dokter spesialis penyakit dalam pada dasarnya bertujuan untuk menghasilkan dokter spesialis yang profesional melalui proses yang terstandardisasi sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat;
 - b. bahwa standar pendidikan dokter spesialis penyakit dalam yang diatur dalam Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 40/KKI/KEP/IV/2008 tentang Pengesahan Standar Pendidikan dan Standar Kompetensi Dokter Spesialis Ilmu Penyakit Dalam perlu disesuaikan dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran;
 - c. berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b serta untuk melaksanakan ketentuan Pasal 6 dan Pasal 7 ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, perlu melakukan revisi terhadap Standar Pendidikan dan Standar Kompetensi Dokter Spesialis Ilmu Penyakit Dalam;

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Standar Pendidikan Dokter Spesialis 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 132, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5434);
 3. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 351) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 36 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1681);

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA TENTANG STANDAR PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM.

Pasal 1

- (1) Standar Pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam merupakan standar yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.
- (2) Standar Pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran I dan Lampiran II yang merupakan bagian

tidak terpisahkan dari Peraturan Konsil ini.

Pasal 2

Setiap perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan dan kompetensi profesi dokter spesialis penyakit dalam, di dalam mengembangkan kurikulum pendidikan harus menerapkan Standar Pendidikan dan Standar Kompetensi Dokter Spesialis Penyakit Dalam sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 ayat (2).

Pasal 3

- (1) Standar Pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam sebagai acuan agar mutu Program Pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam di masing-masing Institusi Pendidikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam dapat terjamin.
- (2) Standar Pendidikan merupakan kriteria minimal kompetensi pendidikan yang harus dipenuhi setiap Institusi Pendidikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam pada penyelenggaraan pendidikan profesi dokter spesialis penyakit dalam.
- (3) Standar Pendidikan digunakan dalam upaya melakukan evaluasi diri dan mengembangkan sistem penjaminan mutu internal sebagai proses penjaminan mutu akademik pendidikan profesi dokter spesialis penyakit dalam.

Pasal 4

Pada saat Peraturan Konsil ini mulai berlaku, Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 40/KKI/KEP/IV/2008 tentang Pengesahan Standar Pendidikan dan Standar Kompetensi Dokter Spesialis Ilmu Penyakit Dalam, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 5

Peraturan Konsil ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 12 April 2017

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd

BAMBANG SUPRIYATNO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 12 Mei 2017

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

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

LAMPIRAN I
PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
NOMOR 48 TAHUN 2017
TENTANG
STANDAR PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS
PENYAKIT DALAM

SISTEMATIKA

PENGERTIAN UMUM

BAB I PENDAHULUAN

BAB II STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS PENYAKIT
DALAM

- A. Standar Kompetensi Lulusan
- B. Standar Isi
- C. Standar Proses
- D. Standar Penilaian
- E. Standar Penerimaan Mahasiswa Baru
- F. Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan
- G. Standar Sarana dan Fasilitas Fisik
- H. Standar Pengelolaan
- I. Standar Pembiayaan
- J. Standar Rumah Sakit Pendidikan
- K. Standar Wahana Pendidikan

BAB III STANDAR PENELITIAN

BAB IV STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT

BAB V STANDAR PENILAIAN PROGRAM/EVALUASI PROGRAM

BAB VI STANDAR KONTRAK KERJA SAMA RUMAH SAKIT PENDIDIKAN
DAN/ATAU WAHANA PENDIDIKAN KEDOKTERAN DENGAN
FAKULTAS KEDOKTERAN

BAB VII STANDAR PEMANTAUAN DAN PELAPORAN PENCAPAIAN
PROGRAM PROFESI DOKTER DAN DOKTER GIGI

BAB VIII STANDAR POLA PEMBERIAN INSENTIF UNTUK PESERTA DIDIK

BAB IX PENUTUP

PENGERTIAN UMUM

1. Dokter spesialis adalah dokter yang telah menyelesaikan program pendidikan spesialis yang merupakan jenjang lanjut pendidikan dokter.
2. Dokter subspecialis (spesialis konsultan) adalah dokter spesialis yang telah menyelesaikan program pendidikan subspecialis (spesialis konsultan) yang merupakan jenjang lanjut pendidikan dokter spesialis.
3. Keahlian klinik adalah kemampuan penerapan proses klinis dan komunikasi dalam memecahkan masalah kesehatan yang mencakup profisiensi pengetahuan akademik dan keterampilan klinik.
4. Kemampuan akademik adalah kemampuan dalam menerapkan metode ilmiah untuk pemecahan masalah, pengambilan keputusan, pengembangan diri, dan berkomunikasi secara efektif.
5. Kompetensi spesialis adalah kemampuan yang harus dicapai peserta didik, meliputi pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku yang diharapkan setelah menyelesaikan program pendidikan dokter spesialis. area kompetensi dokter spesialis meliputi area kompetensi dokter dengan pendalaman keilmuan pada masing-masing bidang spesialisasi dan subspecialisasinya termasuk kompetensi dalam melaksanakan pendidikan profesi.
6. Profesionalisme adalah uraian tentang pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku yang diharapkan oleh masyarakat dan pasien dari seorang dokter selama menjalankan tugas profesinya. Di dalamnya termasuk pemahaman tentang kemampuan belajar seumur hidup dan mempertahankan kompetensi, kemampuan memanfaatkan dan menyampaikan informasi, etika, integritas, kejujuran, mengutamakan kepentingan pasien (*altruism*), melayani pihak lain, terikat dengan kode etik profesi, adil dan saling menghormati satu dengan yang lain.
7. Kurikulum adalah seperangkat rencana dan pengaturan pendidikan yang meliputi tujuan pendidikan, isi, bahan pelajaran, cara pencapaian dan penilaian, yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan pendidikan.
8. Buku Panduan adalah penjabaran kurikulum oleh Institusi Pendidikan Dokter Spesialis (IPDS) yang dipergunakan sebagai pedoman pelaksanaan program pendidikan bagi peserta didik dan pendidik untuk mencapai kemampuan atau kompetensi yang telah ditetapkan.

9. Katalog adalah profil dari suatu program pendidikan dokter spesialis atau subspecialis (spesialis konsultan) yang disusun oleh masing-masing kolegium ilmu kedokteran. Katalog mencakup visi dan misi, kompetensi, daftar IPDS, persyaratan dan alur pendaftaran calon peserta didik, pelaksanaan seleksi, lama serta isi program dan cara evaluasi.
10. Standar Kompetensi adalah kompetensi minimal yang harus dicapai dalam pendidikan. Standar kompetensi ditetapkan oleh kolegium dan disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).
11. Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis adalah kriteria minimal komponen pendidikan yang harus dipenuhi oleh setiap IP Program PPDS dalam penyelenggaraan pendidikan dokter spesialis. Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis disusun oleh kolegium ilmu kedokteran berkoordinasi dengan organisasi profesi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi rumah sakit pendidikan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, dan Kementerian Kesehatan. Pengesahan standar dilakukan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.
12. Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter spesialis penyakit dalam atau subspecialis (spesialis konsultan) untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh wilayah Indonesia setelah lulus uji kompetensi.
13. *Stakeholders* pendidikan dokter spesialis adalah semua pihak yang berkepentingan dengan pendidikan dokter spesialis, yakni peserta didik, IP Program PPDS, Rumah Sakit Pendidikan, Kolegium Dokter dan Dokter Spesialis, Perhimpunan Profesi Dokter dan Dokter Spesialis, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Konsil Kedokteran Indonesia dan wakil masyarakat.
14. Institusi Penyelenggara Program Pendidikan Dokter Spesialis adalah fakultas kedokteran yang menyelenggarakan program pendidikan dokter spesialis yang telah ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Perguruan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI (Direktorat Jenderal Pembelajaran dan Kemahasiswaan Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi) dan diakui oleh Kolegium Ilmu Penyakit Dalam (KIPD).
15. Program Studi (Prodi) Pendidikan Dokter Spesialis adalah Ketua Program Studi (KPS) dan jajarannya yang duduk dalam Manajemen Program PPDS.

16. Kolegium Ilmu Kedokteran adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut.
17. Konsil Kedokteran Indonesia adalah suatu badan otonom, mandiri, nonstruktural, dan bersifat independen, terdiri atas Konsil Kedokteran Dan Kedokteran Gigi.
18. Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) adalah organisasi (majelis) yang anggotanya terdiri dari para ketua kolegium ilmu kedokteran.

BAB I
PENDAHULUAN

Program Pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam (PPDS-PD) merupakan jenjang lanjut dari Program Pendidikan Dokter (PPD). PPDS-PD akan menghasilkan Dokter Spesialis Penyakit Dalam (SpPD) yang profesional melalui proses yang terstandarisasi. Dokter Spesialis Penyakit Dalam berperan serta dalam Sistem Kesehatan Nasional di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) untuk menatalaksana berbagai masalah kesehatan dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat remaja-dewasa hingga usia lanjut di bidang ilmu penyakit dalam (alergi imunologi, endokrin-metabolik-diabetes, gastro-entero-hepatologi, geriatri, hematologi-onkologi medik, kesehatan dan penyakit pada remaja, kesehatan wanita, penyakit ginjal, penyakit jantung dan pembuluh darah, penyakit tropik dan infeksi, psikosomatik, reumatologi, respirasi dan penyakit paru), sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, serta praktik kedokteran berbasis bukti ilmiah dan nilai-nilai yang dianut.

PPDS-PD dilaksanakan oleh Program Studi PDS-PD di Institusi Penyelenggara Program PPD (IP Program PPD) yang memiliki izin yang sah dari Kementerian Pendidikan Nasional untuk menyelenggarakan PPDS-PD. Setiap perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan profesi, dalam mengembangkan kurikulum pendidikan harus menerapkan standar pendidikan dalam rangka pembakuan mutu.

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menyatakan bahwa standar nasional pendidikan adalah kriteria minimal sistem pendidikan yang berlaku di wilayah NKRI. Dalam penjelasan Pasal 7 ayat 2 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran disebutkan bahwa standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi dilakukan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berkaitan dengan sistem pendidikan nasional.

Standar Pendidikan PPDS-PD (SPPDS-PD) adalah kriteria minimal komponen pendidikan yang harus dipenuhi oleh setiap Institusi Penyelenggara Program Pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam (IP

PPDS-PD) dalam penyelenggaraan pendidikan profesi dokter spesialis penyakit dalam Standar Pendidikan Program Pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam (SP PPDS-PD) disusun oleh Kolegium Ilmu Penyakit Dalam (KIPD) dengan melibatkan pemangku kepentingan dan disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Standar ini digunakan sebagai acuan dalam pengembangan kurikulum Program Studi PDS-PD di masing-masing IP PPDS-PD serta dalam upaya melakukan evaluasi diri dan mengembangkan sistem penjaminan mutu internal sebagai proses penjaminan mutu akademik pendidikan.

BAB II
STANDAR PENDIDIKAN
PROFESI DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM

A. Standar Kompetensi Lulusan

1. Kompetensi adalah kelompok perilaku kompleks yang terbentuk berdasarkan komponen pengetahuan, keterampilan, dan sikap. Ketiganya merupakan kebiasaan (*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 PPDS-PD mengacu pada formulasi kompetensi umum seperti yang ditentukan pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi Tahun 2014.

7 (Tujuh) area kompetensi yang merupakan standar minimal kompetensi Sp.P.D., meliputi:

1. Profesionalitas yang luhur
2. Mawas diri dan pengembangan diri
3. Komunikasi efektif
4. Pengelolaan informasi
5. Landasan ilmiah ilmu kedokteran
6. Keterampilan klinis
7. Pengelolaan masalah kesehatan

3. Pengertian masing-masing area kompetensi diuraikan pengertiannya dan dijabarkan menjadi beberapa komponen kompetensi dan *learning outcome*, yang harus dicapai oleh peserta PPDS-PD.

1. 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.

a) Komponen kompetensi

- 1) 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.
- 2) Menunjukkan komitmen terhadap prinsip etika berkenaan dengan tindakan yang mencegah atau menjauhkan pelayanan klinik, kerahasiaan pasien, *informed consent*, dan berbisnis praktik.
- 3) Menunjukkan kepekaan dan tanggap terhadap budaya pasien, usia, jenis kelamin dan kecacatan.

b) *Learning outcome*

Learning outcome yang berkaitan dengan *humanism* meliputi kemampuan:

- 1) Menciptakan dan mempertahankan hubungan dokter-pasien untuk mencapai pemecahan masalah kesehatan yang terbaik demi kepentingan pasien dan kepuasan pribadi dokter.
- 2) Mengidentifikasi tipe hubungan dokter-pasien serta faktor yang dapat memperbaiki hubungan, melakukan pilihan yang tepat dengan segala keterbatasan.
- 3) 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.
- 4) Mengenali dan mengelola secara tepat pasien sulit termasuk yang memiliki gangguan kepribadian dan pola perilaku yang menyimpang.

- 5) Mengenali reaksi seseorang terhadap situasi sulit dan dapat mengenali reaksi ini untuk menjelaskan suatu hipotesis.
- 6) 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:

- 1) Memiliki kepekaan pribadi terhadap altruisme dengan secara konsisten mengutamakan kepentingan pasien.
- 2) Memiliki sikap bertanggung jawab (akuntabilitas) terhadap pasien, masyarakat atau profesi dengan memenuhi kesepakatan baik tertulis maupun tidak.
- 3) Memiliki komitmen dalam menjaga standar mutu pelayanan jangka panjang dengan terus menerus memperkaya pengetahuan dan membedakan pengetahuan yang didasarkan pada bukti berkualitas (*evidence based*) dengan pengetahuan tanpa bukti atau pengalaman pribadi.
- 4) 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.
- 5) Memiliki kejujuran dan integritas dengan mengenali dan menghindari serta mengelola konflik.
- 6) Memiliki sikap mengutamakan hubungan dokter-pasien, melindungi kepentingan pasien dan selalu berusaha mengetahui apa yang dibutuhkan pasien.
- 7) Berperilaku dengan benar, dengan standar kinerja yang tinggi dan menghormati kolega, anggota tim kesehatan yang lain, pasien dan keluarganya.

- 8) Memiliki kepekaan untuk selalu tanggap terhadap kebutuhan masyarakat pada upaya pelayanan kesehatan.

Learning outcome dalam etika kedokteran meliputi kemampuan:

- 1) Memberi informasi kepada pasien dan mendapatkan persetujuan secara sukarela dari pasien tentang rencana dasar pelayanan kesehatan dan tindakan diagnostik maupun terapi spesifik.
- 2) Mengidentifikasi langkah tindak lanjut ketika pasien menolak tindakan medis yang direkomendasikan baik pada situasi gawat darurat maupun bukan.
- 3) Mengidentifikasi langkah tindak lanjut saat pasien meminta terapi yang membahayakan dan tidak efektif.
- 4) Menilai kapasitas pengambilan keputusan oleh pasien.
- 5) Memilih keputusan yang tepat bagi pasien, pada saat pasien tidak mampu menetapkan keputusan sendiri.
- 6) Menjelaskan prinsip penetapan keputusan pada saat pasien tidak mempunyai kemampuan menetapkan keputusan sendiri.
- 7) Menjelaskan prinsip dasar penetapan keputusan bagi kepentingan pasien pada saat tidak ada keluarga pasien yang dapat membantu menetapkan keputusan.
- 8) Melakukan pendekatan pada pasien menjelang kematian dan mendiskusikan dengan pasien sejauh mana intervensi medis dapat dilakukan pada akhir kehidupan.
- 9) Menjelaskan prinsip-prinsip etika yang mendasari hubungan dengan pasien.
- 10) Menyeimbangkan kewajiban terhadap pasien dan kepentingan pribadi.
- 11) Menyeimbangkan kewajiban terhadap pasien dengan kepentingan sosial.
- 12) Menerapkan sikap yang tepat dalam berinteraksi pada keadaan adanya potensial konflik kepentingan.

13) Menjelaskan kewajiban dokter pada sebuah situasi dimana praktisi medis lain terlibat dalam penyalahgunaan alkohol dan narkotika atau tidak kompeten secara profesional.

2. Mawas diri dan pengembangan diri

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

a) Komponen kompetensi

- 1) Mampu mengenali kebutuhan diri terhadap pengembangan ilmu IPD sepanjang hayat.
- 2) Menganalisis pengalaman praktik dan menunjukkan perbaikan berbasis praktik dengan menggunakan metodologi ilmiah.

b) Learning outcome

Learning outcome yang berkaitan dengan belajar sepanjang hayat meliputi kemampuan:

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

Learning outcome yang berkaitan dengan perbaikan berbasis praktik meliputi kemampuan:

- 1) Menjelaskan prinsip dan penggunaan *evidence based medicine*.
- 2) Kemampuan memahami tentang *harm* dan penerapannya dalam klinik.
- 3) Kemampuan memahami dan menerapkan pedoman klinis (*clinical guidelines*).

3. 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.

a) Komponen kompetensi

- 1) Menciptakan dan mempertahankan hubungan terapeutik dokter pasien secara beretika.
- 2) Berkomunikasi efektif, menunjukkan rasa hormat dan melayani ketika berinteraksi dengan pasien dan keluarganya.
- 3) Menggunakan keterampilan mendengarkan secara efektif, memberikan dan melengkapi informasi non-verbal yang efektif, bersifat menjelaskan, mempertanyakan dan keterampilan menulis.
- 4) Bekerja secara efektif dengan orang lain, baik sebagai anggota atau pimpinan tim pelayanan kesehatan atau kelompok profesional lain.

b) *Learning outcome*

- 1) Mengidentifikasi perilaku verbal dan non-verbal pasien yang sering merupakan jalan untuk memperoleh gambaran penyakit.
- 2) Mengembangkan komunikasi verbal dan non verbal dalam upaya memfasilitasi komunikasi serta menangkap gambaran emosional pasien.
- 3) Mengetahui hambatan komunikasi termasuk yang muncul akibat perbedaan budaya atau gangguan mental dan fisik.
- 4) Menunjukkan keterampilan komunikasi yang efektif dalam penggalian aspek-aspek yang bersifat sensitif, seperti alkoholisme, ketergantungan obat, dan fungsi seksual.
- 5) Mengutamakan kenyamanan pasien dalam proses pemeriksaan fisis maupun pemeriksaan penunjang dan tindakan lainnya.

- 6) Melibatkan pasien sebagai partner dalam rencana terapi.
- 7) Menerapkan keterampilan komunikasi lisan dan tulisan dalam penelusuran literatur, konsultasi dengan sejawat dan ahli lain untuk mendukung proses diagnosis.
- 8) Memertahankan pencatatan medik secara akurat sebagai bentuk komunikasi tertulis.
- 9) Menunjukkan keterampilan komunikasi yang efektif dengan penyedia pelayanan kesehatan yang lain.

4. 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.

a) Komponen kompetensi

- 1) Menentukan, menilai dan mengasimilasi bukti dari penelitian ilmiah untuk penatalaksanaan masalah kesehatan pasien.
- 2) Mendapatkan dan menggunakan informasi yang berasal dari pasien dan populasi pasien yang lebih luas.
- 3) Menggunakan teknologi informasi untuk mengelola, mengakses informasi medik secara *on-line* untuk mendukung proses pembelajaran.
- 4) Mengidentifikasi masalah di bidang penyakit dalam yang perlu dan dapat menjadi bahan penelitian klinik dan penelitian lainnya.
- 5) Menerapkan rancangan penelitian dan metoda statistik untuk penelitian klinik dan penelitian lainnya.
- 6) Menyusun hasil penelitian dalam bentuk publikasi ilmiah dalam rangka diseminasi hasil penelitian.

b) *Learning outcome*

- 1) Kemampuan melakukan *meta-analysis*.
- 2) Melakukan kajian kritis (*critical appraisal*) terhadap literatur medik dan data medik yang ada untuk

- menunjang proses diagnosis dan pembelajaran berkelanjutan.
- 3) Menilai teknologi kesehatan (*health technology assessment*).
 - 4) Menjelaskan konsep sensitivitas, spesifisitas dan keakuratan alat diagnosis.
 - 5) Menjelaskan prinsip *cost-benefit analysis*.
 - 6) Menjelaskan pengaruh bias dan probabilitas terhadap akurasi pengamatan pada seorang pasien.
 - 7) Menetapkan validitas suatu artikel hasil penelitian yang berkaitan dengan diagnosis, prognosis, terapi, dan pencegahan.
 - 8) Mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dari suatu penelitian kohort (retrospektif dan prospektif), uji klinik secara random, penelitian kasus-kontrol dan metaanalisis.
 - 9) Menjelaskan arti, keterbatasan dan penerapan dari suatu model statistik yang dipergunakan dalam suatu penelitian.
 - 10) Menjelaskan arti nilai 'p', *confidence interval*, risiko relatif, *atribute risk*, dan *number needed to treat*.
 - 11) Menjelaskan filsafat ilmu dan etika penelitian sebagai dasar penelitian yang dilakukan.
 - 12) Mengidentifikasi masalah penelitian dan menyusun pertanyaan penelitian.
 - 13) Menerapkan rancangan penelitian yang sesuai untuk pertanyaan penelitian yang dimaksud.
 - 14) Menjelaskan berbagai analisis statistik serta pilihan metoda statistik yang sesuai untuk rancangan penelitian yang dilakukan.
 - 15) Menyusun proposal penelitian yang lengkap dan mampu laksana.
 - 16) Melakukan pengambilan data menggunakan metode yang sah dan dapat dipertanggungjawabkan.
 - 17) Melakukan analisis hasil penelitian menggunakan metode ilmiah yang sesuai.
 - 18) Membandingkan hasil penelitian sendiri dengan hasil penelitian orang lain menggunakan pendekatan ilmiah.

- 19) Menetapkan kesimpulan yang tepat terhadap hasil penelitian.
- 20) Melakukan komunikasi secara ilmiah baik verbal maupun tulisan.
- 21) Melakukan publikasi hasil penelitian pada majalah kedokteran terakreditasi baik nasional maupun internasional.
- 22) Mengidentifikasi dan memecahkan masalah etik yang muncul dalam riset klinis.

5. 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.

a) Komponen kompetensi

- 1) Menjelaskan dan menerapkan ilmu pengetahuan dasar kedokteran dan penunjang klinik lainnya (biomedik, nutrisi dan farmakologi klinik) dalam rangka pemecahan masalah di bidang penyakit dalam.
- 2) Menunjukkan kemampuan investigasi dan pendekatan penalaran analitik pada situasi klinik dengan menggunakan pengetahuan medik yang relevan.

b) *Learning outcome*

Learning outcome yang berkaitan dengan pengetahuan biomedik meliputi kemampuan:

- 1) Menjelaskan struktur sel dan fungsi struktur sel
 - Dinding sel
 - Sitoplasma
 - Inti
 - Mitokondria
 - Organel
- 2) Menjelaskan komunikasi antarsel (*cell communication*) dan perannya dalam proses timbulnya dan penyembuhan penyakit.

- 3) Menjelaskan proses yang terjadi dalam sel dan kaitannya dengan proses timbulnya dan penyembuhan penyakit.
- 4) Menjelaskan peran genetika pada proses penyakit dan perannya dalam terapi misalnya:
 - Prinsip-prinsip genetika manusia
 - Kelainan kromosom
 - Penyakit akibat kelainan mitokondria
 - Skrining, konseling dan pencegahan kelainan genetik
 - Terapi gen
- 5) Menjelaskan peran proses imun terhadap timbulnya berbagai penyakit dan pemanfaatannya dalam pencegahan dan terapi yang meliputi:
 - dasar-dasar imunologi
 - kelainan sistem imunologi
 - kelainan yang timbul sebagai akibat proses imun

Learning outcome yang berkaitan dengan nutrisi klinik meliputi kemampuan:

- 1) Mengidentifikasi kemungkinan timbulnya mal nutrisi 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.
- 2) Menerapkan cara skrining melalui pemeriksaan fisis dan pemeriksaan khusus pada pasien yang diduga memiliki faktor risiko malnutrisi akibat gangguan makan.
- 3) Melakukan kajian ulang terhadap program diet yang diberlakukan pada keadaan obesitas, pasien dengan hipertensi, dislipidemia, DM, osteoporosis, gagal jantung kongestif dan gagal ginjal.
- 4) Menjelaskan indikasi dan kontra indikasi, komposisi diet dari nutrisi enteral dan parenteral.

Learning outcome yang berkaitan dengan farmakologi klinik meliputi kemampuan:

- 1) Menjelaskan dasar farmakokinetik obat, menerapkan pengetahuan monitoring dan penetapan serta

penyesuaian dosis obat.

- 2) Menjelaskan pendekatan farmakoterapi meliputi tujuan pengobatan, pemilihan obat dan penetapan dosis, parameter monitoring, dan pengukuran hasil terapi.
- 3) 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.
- 4) Menyesuaikan dosis obat untuk menghindari risiko pengobatan.
- 5) Menjelaskan prinsip dasar reaksi obat yang tak diinginkan, alergi obat dan interaksi obat serta mengenal karakteristik tanda dan gejala yang mungkin terjadi.
- 6) Menjelaskan prinsip farmakologis dan informasi yang diberikan pusat kendali toksikologi dan *over dosis* obat.
- 7) Menjelaskan kebijakan nasional dan Pemerintah setempat terkait penggunaan obat, termasuk diantaranya:
 - regulasi nasional
 - etika dalam penulisan resep
 - kajian obat baru yang dipasarkan
 - terapi eksperimental
 - daftar obat baru yang disetujui badan POM RI

6. Keterampilan klinis

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

a) Komponen kompetensi

- 1) Melakukan wawancara medis dan pemeriksaan fisis sebagai upaya pengambilan data untuk dijadikan dasar diagnosis.
- 2) Membuat diagnosis dan tatalaksana berdasarkan informasi dan pilihan pasien, bukti ilmiah terkini, dan pendapat klinik secara komprehensif, holistik dan paripurna.

- 3) Mengembangkan dan melaksanakan rencana pengelolaan pasien secara komprehensif, holistik dan paripurna, sesuai dengan diagnosis yang ditetapkan.
- 4) Melakukan edukasi terkait kesehatan pada pasien dan keluarganya.
- 5) Memanfaatkan teknologi informasi secara efektif dan efisien untuk menopang keputusan pelayanan dan pendidikan pasien.
- 6) Melakukan prosedur medik dan invasif yang penting untuk praktik dengan terampil.
- 7) Menyusun dan melaksanakan rencana pengelolaan kasus sulit, berkomplikasi dan kasus jarang untuk perannya sebagai spesialis penyakit dalam.
- 8) Memberikan *expertise* dan menjawab konsultasi untuk perannya sebagai spesialis penyakit dalam.

b) Learning outcome

Learning outcome yang berkaitan dengan wawancara medis meliputi kemampuan:

- 1) Menjelaskan tahap wawancara medis yang meliputi pembukaan, penggalian karakteristik gejala dan latar belakangnya, penggalian pola kehidupan serta lingkungan keluarga, penyusunan ringkasan dan penutup.
- 2) Menjelaskan beberapa fungsi wawancara, data dan pengarahannya terhadap penegakan diagnosis.
- 3) Melakukan wawancara sesuai dengan karakteristik pasien dan penyakit yang diderita.
- 4) Menggali riwayat penyakit dalam konteks lingkungan keluarga, pekerjaan dan sosial yang terkait dengan munculnya gejala dan penyakit.
- 5) Menggunakan kuesioner standar dalam proses wawancara sesuai dengan masalah yang dihadapi.
- 6) Melakukan wawancara untuk mengidentifikasi gangguan kognitif, ansietas, penyangkalan dan pembelaan diri.

Learning outcome yang berkaitan dengan pemeriksaan fisis meliputi kemampuan:

- 1) Menerapkan konsep karakteristik operasional (spesifitas, sensitivitas, rasio kemungkinan) terhadap interpretasi hasil pemeriksaan fisis.
- 2) Menjelaskan patofisiologi hasil pemeriksaan fisis secara umum.
- 3) 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.
- 4) Melakukan pemeriksaan fisis secara efisien dan sistematis dengan memaksimalkan keakuratan dan kelengkapan.
- 5) Menggunakan hasil pemeriksaan fisis dalam konteks data klinis keseluruhan untuk mengevaluasi pasien secara efektif dan efisien.
- 6) Mengidentifikasi pemeriksaan fisis penyaring yang sesuai untuk tiap usia, jenis kelamin pasien dan faktor risiko tertentu.
- 7) Melakukan pemeriksaan fisis berulang, terfokus, sesuai dengan kebutuhan pasien untuk mengikuti perjalanan penyakitnya.
- 8) 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:

- 1) Menerapkan keterampilan membuat hipotesis awal pada wawancara dengan mengintegrasikan karakteristik demografik pasien, keluhan awal, penampakan pasien dan informasi lain menjadi pendapat diagnosis pendahuluan.
- 2) Memanfaatkan data wawancara, pemeriksaan fisis dan tes diagnosis untuk menyokong atau menggagalkan hipotesis utama.
- 3) Mendeteksi penyakit-penyakit asimtomatik dan faktor-faktor risikonya.

- 4) Menerapkan panduan pencegahan penyakit berdasarkan bukti terhadap populasi pasien, preferensi, dan agenda personal.
- 5) Mendemonstrasikan strategi diagnosis yang berkaitan dengan data yang ambigu atau tidak lengkap dengan mengaplikasikan alasan probabilitas dan selalu waspada untuk tidak melakukan misdiagnosis.
- 6) Mengorganisasi, merancang dan memonitor pelayanan kesehatan secara efektif, termasuk pada pasien dengan penyakit kronik dan komplikasi.
- 7) Memiliki keterampilan bekerja sama dengan profesi pelayanan kesehatan lain khususnya di luar bidang ilmu penyakit dalam untuk perawatan bersama kasus sulit dan komplikasi.

Learning outcome yang berkaitan dengan psikoterapi meliputi kemampuan:

- 1) Menciptakan hubungan terapeutik yang optimal antara dokter dengan pasien sehingga timbul rasa percaya dari pasien terhadap dokter (*confidence and trust*).
- 2) 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).
- 3) Memberi keyakinan, pengertian tentang sebab-sebab penyakitnya dan memperbaiki, mengubah pendapat yang keliru atau kurang pada tempatnya (re-edukasi).
- 4) Meyakinkan kembali pasien untuk sanggup mengatasi masalah yang dihadapi (*re-assurance*) dan menanamkan kepercayaan bahwa gejalanya akan hilang (sugesti).
- 5) Melihat persoalan dan konflik emosional dari sudut pandang agama dengan memasukkan dan mengamalkan ajaran agama dalam penyelesaian konfliknya (*spiritual approach*).
- 6) Membantu memberi jalan keluar dengan saran-saran dan pandangan-pandangan sesuai keadaan dan kemampuan pasien (bimbingan dan penyuluhan).

- 7) Meningkatkan kapasitas adaptasi (*adaptive capacity*) dan meningkatkan kemampuan penyesuaian diri terhadap lingkungan.
- 8) Melakukan manipulasi lingkungan yang menjadi penyebab konfliknya.
- 9) 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).
- 10) 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*).

7. 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.

a) Komponen kompetensi

- 1) Memahami bahwa pelayanan kesehatan dan praktik profesi kedokteran memengaruhi pelayanan kesehatan oleh profesi lain, organisasi dan masyarakat luas, dan sebaliknya.
- 2) Memiliki kemampuan untuk bekerjasama dengan pengelola dan pemberi pelayanan kesehatan khususnya dalam menilai, mengkoordinasi dan memperbaiki kinerja pelayanan kesehatan.

b) *Learning outcome*

- 1) Menerapkan sistem POMR (*Patient Oriented Medical Record*) dalam pencatatan dan dokumentasi masalah kesehatan pasien.
- 2) Menjelaskan berbagai tipe praktik medik dan sistem pelayanan kesehatan termasuk metode kontrol biaya pelayanan kesehatan dan alokasi sumber daya.

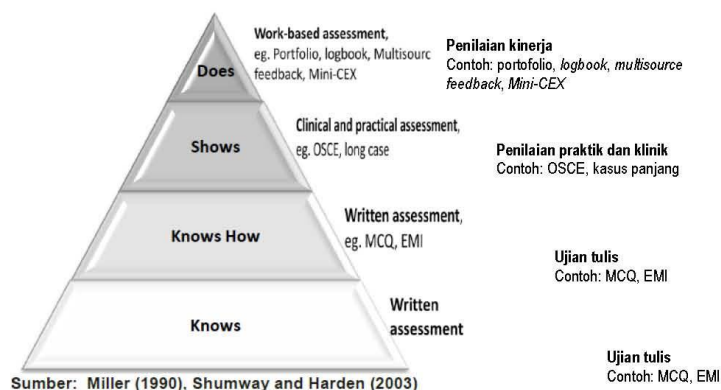
- 3) Melakukan praktik pelayanan kesehatan yang *cost-effective* dengan alokasi sumber daya yang terbatas tanpa mengurangi kualitas pelayanan.
 - 4) Memfasilitasi pasien dalam menghadapi kompleksitas sistem pelayanan kesehatan.
 - 5) Menjelaskan cara penerapan strategi yang disusun dalam upaya meningkatkan perbaikan pelayanan kesehatan.
 - 6) Menjelaskan dan menerapkan program pencegahan penyakit yang dicanangkan pada program kesehatan nasional.
 - 7) Memiliki kemampuan sebagai seorang manajer kesehatan dalam pengelolaan masalah kesehatan.
4. Kompetensi lulusan terdiri dari:
1. Kompetensi utama/inti adalah kompetensi minimal yang wajib dimiliki oleh Sp.PD yang berlaku seragam di seluruh Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam (Prodi PDS-PD).
 2. Kompetensi tambahan/penunjang/pendukung ditetapkan oleh masing-masing IP PPDS-PD cq Prodi PDS-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 direncanakan secara bertahap sesuai tahap pendidikan peserta didik (tahap dasar, madya, dan mandiri).
7. Prodi PDS-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*.

8. 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 Spesialis Penyakit Dalam, KIPD menyusun daftar pokok bahasan penyakit dan keterampilan. Daftar pokok bahasan penyakit dan keterampilan dibagi menjadi 2 (dua) yaitu :
 - a. Daftar pokok bahasan penyakit dan keterampilan utama.
 - b. Daftar pokok bahasan penyakit dan keterampilan tambahan.
2. Daftar pokok bahasan penyakit dan keterampilan bidang terdiri dari 4 (empat) 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.

a. Daftar Pokok Bahasan Penyakit dan Keterampilan Utama

1. Daftar Pokok Bahasan Penyakit dan Keterampilan Umum

Seorang Dokter Spesialis Penyakit Dalam (Sp.P.D.) 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 Pokok Bahasan 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 sendi)
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 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 penyakit dan makanan, 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 Kedaruratan Medis
a.	Perubahan kesadaran
b.	Sinkope
c.	Status epileptikus
d.	Nyeridada 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 <i>bag valved mask</i>
s.	Penanganan jalan napas non invasif
t.	Intubasi orotrakeal
u.	Ventilasi mekanik invasif
v.	Evakuasi cairan pleura (torakosentesis)
w.	Pemasangan <i>chest tube</i> (torakostomi)
x.	Nyeri abdomen akut
y.	Perdarahan gastrointestinal
z.	Diare akut
aa.	Gagal hati akut
ab.	Pemasangan <i>nasogastric tube</i>
ac.	Evakuasi cairan asites (parasentesis)
ad.	Gagal ginjal akut
ae.	Alkalosis metabolik
af.	Asidosis metabolik
ag.	Hipomagneemia
ah.	Hipermagneemia
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 Pokok Bahasan Penyakit dan Keterampilan 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 Spesialis Penyakit Dalam mengacu pada SKDI 2012, yaitu 1, 2, 3A, 3B, dan 4A. Untuk mengakomodasi kasus penyakit dalam yang lebih kompleks dari kasus level 4A di SKDI, maka dibuat tambahan definisi level kompetensi yang menggunakan tanda asterisk (*) sebagai pembeda tingkat kompetensi antara SpPD dan SpPD Subsp.
- c. Penentuan 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 SK-SpPD ini dibuat panduan penentuan LoA kompetensi pengelolaan kasus penyakit dalam berdasarkan profesi, yaitu:
 - 1) Dokter Umum

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 Umum 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 Standar Kompetensi Dokter Spesialis Penyakit Dalam (SK DSPD).

3) Dokter Penyakit Dalam Subspesialis

Selain kompetensi sebagai 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.

- d. Dalam mengimplementasikan standar kompetensi ini, masing-masing program studi perlu menyusun kurikulum yang harus mengakomodasi seluruh daftar kompetensi minimal yang ada pada standar kompetensi ini. Kurikulum tersebut kemudian dijabarkan pada Buku Rancangan Pendidikan (BRP) tiap modul pembelajaran.
- e. 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.
- f. Pada lampiran, Kolegium Ilmu Penyakit Dalam juga memaparkan contoh panduan umum tahapan pencapaian kompetensi. Panduan ini tidak berlaku mengikat, namun dapat disesuaikan dengan prodi masing-masing, sepanjang proses pencapaian tujuan akhir dapat dipertanggungjawabkan.

b. Daftar Pokok Bahasan Keterampilan Tambahan

No	Daftar Kompetensi Keterampilan Klinis
1	USG tiroid
2	<i>Exoptalmometry in Grave's disease</i>

3	Drainase/aspirasi abses hati
4	<i>Transient elastography</i> (Fibroscan)
5	Aspirasi kista hati
6	Membaca apusan sumsum tulang terkait : keganasan hematologik lain
7	Pemberian agen anti kanker (kemoterapi agresif)
8	Pembuatan dan pembacaan sediaan apusan darah tepi
9	Ekokardiografi: <i>Transthoracic echocardiogram</i>
10	Melakukan interpretasi hasil <i>Treadmill Test</i>
11	Doppler vaskular pembuluh darah tepi dan carotis
12	Pemasangan kateter vena sentral
13	Bronkoskopi fleksibel
14	<i>cognitive behaviour therapy</i>
15	Terapi paliatif
16	Artrosentesis dan injeksi Intraartikular pada berbagai sendi besar : Bahu, Talokrural, Subtalar
17	Artrosentesis dan injeksi sendi kecil (PIP, DIP, <i>wrist</i> , MCP, CMC, tarsometatarsal)
18	USG muskuloskeletal

C. Standar Proses

Prodi PDS-PD menyusun Buku Panduan Pendidikan untuk peserta didik dan staf pendidik yang didalamnya mencantumkan secara jelas mengenai :

- tujuan pendidikan;
- kompetensi lulusan;
- hubungan antara pendidikan dokter spesialis dengan pelayanan kesehatan;
- akhir pendidikan;
- struktur, tahapan, dan lama program;
- rincian kegiatan dan penempatan;
- pengalaman pembelajaran yang harus dicapai;
- peran, kewajiban, tanggung jawab, wewenang, dan hak peserta didik pada tiap tahap pendidikan;
- peran, kewajiban, tanggung jawab, wewenang, dan hak staf pendidik;
- substansi pembelajaran;
- proses belajar-mengajar;
- dan sistem evaluasi untuk mencapai tujuan pendidikan.

A. Kurikulum

- a. Prodi PDS-PD memiliki struktur kurikulum, tahapan pendidikan, komposisi dan distribusi modul, serta lama pendidikan sesuai dengan kompetensi lulusan yang digariskan oleh KIPD dan kondisi setempat.
- b. Prodi PDS-PD menyusun Buku Kurikulum yang didalamnya mencantumkan secara jelas mengenai :
 - landasan Penyusunan Kurikulum.
 - tujuan pendidikan dokter spesialis penyakit dalam.
 - kompetensi lulusan (kompetensi utama dan tambahan).
 - materi dan pokok bahasan (daftar masalah/penyakit dan keterampilan klinis).
 - metode pembelajaran.
 - sumber daya :
 - sarana dan prasarana: buku panduan dan fasilitas fisik.
 - sumber daya manusia.
 - alokasi waktu dan penjadwalan.
 - dana.
 - evaluasi hasil pembelajaran.
 - evaluasi program dan evaluasi kurikulum.
 - lampiran terkait.
- c. Struktur kurikulum yang disusun terdiri atas tiga tahap, yaitu: dasar, madya, dan mandiri dengan tujuan dan kompetensi yang harus diraih pada masing-masing tahap.
- d. Isi kurikulum harus mengacu pada Standar Kompetensi Dokter Spesialis Penyakit Dalam (SK-DSPD) dan mencakup 7 area kompetensi.
- e. Prodi PDS-PD menyusun Modul Pembelajaran untuk menerapkan isi kurikulum sesuai dengan kemampuan sumber daya setempat, dengan 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 pada kesebelas cabang Ilmu Penyakit Dalam.

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.

B. Lama Pendidikan

Lama pendidikan dilaksanakan selama 9 (sembilan) semester. Bagi institusi pendidikan, jika mampu, dapat menyelesaikan lebih cepat, minimal 7 (tujuh) semester sesuai kemampuan masing-masing.

C. Metode Pembelajaran

- a. Setiap Prodi PDS-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 *adult learning* yang mengintegrasikan teori ke dalam praktik dan menerapkan *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 profesi dokter spesialis 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 *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 pendidikan/dokter penanggung jawab pelayanan dalam upaya menjamin mutu pelayanan dengan memerhatikan hak pasien, tanpa menimbulkan kerugian pada pasien.
4. Bimbingan dan Konseling
- a. Prodi PDS-PD membentuk Tim Bimbingan dan Konseling yang terdiri atas Koordinator Pembimbing Akademik, KPS, psikiater/psikolog dan staf senior yang ditunjuk.
 - b. Program Studi PDS-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 PDS-PD mendokumentasikan proses :
 - bimbingan dan konseling yang terjadi
 - 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 PDS-PD wajib membantu dan memfasilitasi terbentuknya dan terlaksananya aktivitas organisasi perwakilan peserta didik yang berfungsi :

- membantu memperlancar proses pendidikan, termasuk pembinaan *soft skills*.
- memberikan umpan balik yang dapat dipergunakan untuk perbaikan dalam hal perencanaan, pengelolaan, dan kurikulum.
- memberikan masukan tentang hal lain yang terkait dengan pendidikan.
- melaksanakan kegiatan ekstra kurikuler.

7. Kerjasama Pendidikan

- a. IP PPDS-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 staf pendidik, pertukaran peserta didik (termasuk transfer kredit dan *credit earning*) dan penggunaan fasilitas pendidikan sesuai dengan aturan masing-masing IP PPDS-PD.

A. Standar Penilaian

1. Metode Penilaian Peserta

- a. Prodi PDS-PD harus menetapkan pedoman tertulis mengenai sistem evaluasi hasil belajar yang mampu menggambarkan pencapaian kompetensi sesuai dengan SK-DSPD.
- b. IP PPDS-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 PDS-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 :
 - 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*.
 - Untuk menilai *shows how* Prodi dapat menggunakan instrumen *Objective Structured Clinical Examination/OSCE*.
 - Untuk menilai kinerja peserta didik di tempat kerja (*does*), Prodi PDS-PD dapat menggunakan instrumen *Mini-Clinical Evaluation Exercise/Mini-CEX*, *long case*, *Direct Observation of Procedural Skill/DOPS*, *360° assessment*, *logbook*, *portfolio*.
- g. Prodi PDS-PD harus memiliki pedoman tertulis tentang penetapan penggunaan instrumen penilaian pada tiap tahap pendidikan.

- h. Instrumen penilaian hasil belajar yang ditetapkan oleh Prodi PDS-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 PDS-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 Spesialis Penyakit Dalam.
 - l. Prodi PDS-PD mempunyai panduan tertulis mengenai proses bimbingan Karya Tulis Ilmiah Akhir (KTIA) yang disosialisasikan dengan baik dan dilaksanakan secara konsisten.
 - m. Prodi PDS-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 Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (UNK-DSPDI) yang diselenggarakan oleh KIPD dengan mengacu pada Pedoman Pelaksanaan UNK-DSPDI yang ditetapkan oleh KIPD.
 - o. Ujian Nasional Kompetensi Dokter Spesialis Penyakit Dalam (UNK-DSPDI) dilakukan dalam bentuk ujian kognitif dan keterampilan klinis.
2. Hasil Pendidikan
- a. Lulusan Program PPDS-PD harus mampu berperan serta dalam Sistem Kesehatan Nasional dan mengikuti perkembangan global ilmu kedokteran untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

- b. Lulusan Program PPDS-PD harus memiliki kemampuan sesuai Standar Kompetensi Dokter Spesialis Penyakit Dalam (SK-DSPD) yang ditetapkan oleh Kolegium IPD (KIPD) dan disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).
- c. Lulusan Program PPDS-PD akan mendapat ijazah dari IP PPDS-PD dan Sertifikat Kompetensi dari KIPD sehingga dinyatakan berhak menyanggah gelar sebagai Dokter Spesialis Penyakit Dalam (SpPD).
- d. Bagi institusi pendidikan dokter yang memenuhi syarat, dapat menyelenggarakan program pendidikan untuk mendapatkan gelar Magister Kedokteran (M.Ked) bersamaan dengan Pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam.

E. Standar Penerimaan Mahasiswa Baru

1. Seleksi dan Penerimaan

- a. IP PPDS-PD mempunyai dokumen tertulis tentang kebijakan seleksi dan penerimaan peserta Program PPDS-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:
 - gambar alur penerimaan berikut keterangan gambar
 - persyaratan administratif dan akademik
 - metode seleksi berikut penjelasan rinci tentang cara pelaksanaannya
 - penjelasan kriteria kelulusan ujian seleksi berikut mekanisme pengambilan keputusan penerimaan calon peserta
- c. Metode seleksi calon peserta Program PPDS-PD sekurang-kurangnya meliputi penilaian ujian tulis dan wawancara. Dalam menyeleksi calon peserta sangat dianjurkan bagi IP untuk menggunakan juga metode OSCE dan MMI agar aspek kognitif, keterampilan dan sikap perilaku dapat dinilai secara komprehensif.
- d. IP PPDS-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 PPDS-PD mendokumentasikan proses seleksi dan hasil seleksi serta proses perbaikan kebijakan penerimaan calon peserta PPDS-PD.

2. Jumlah Peserta Didik

- a. Peserta didik adalah anggota Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan ditetapkan pula menjadi anggota muda organisasi profesi Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI).
- b. IP PPDS-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 seluruh peserta program PPDS-PD dan staf pendidik Ekuivalen Waktu Mengajar Penuh (EWMP).
- d. Rasio seluruh peserta program PPDS-PD dan staf pendidik Ekuivalen Waktu Mengajar Penuh (EWMP) maksimal 5 : 1.
- e. Prodi PDS-PD mendokumentasikan tatacara pengambilan keputusan jumlah peserta program yang akan diterima pada setiap angkatan serta tambahan kuota penerimaan calon peserta bila dibutuhkan.

F. Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan

1. Kebijakan Penerimaan Staf Pendidik

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

- c. Penerimaan staf pendidik mengacu pada pemenuhan kebutuhan sesuai bidang kekhususannya serta memperhatikan perbandingan jumlah staf pendidik dengan jumlah peserta didik.
 - d. Ketentuan jumlah staf pendidik mengacu pada ketetapan rasio peserta program PPDS-PD dan staf pendidik Ekuivalen Waktu Mengajar Penuh (EWMP) dan persyaratan jumlah staf pendidik yang tertuang dalam Buku Kriteria Pembukaan Program Studi PPDS-PD yang ditetapkan Kolegium IPD.
 - e. Setiap staf pendidik harus memiliki Surat Keputusan Pimpinan sebagai staf pendidik, termasuk yang ada di rumah sakit pendidikan dan fasilitas pelayanan kesehatan jejaring.
 - f. Setiap staf pendidik harus terlibat dalam tridharma perguruan tinggi, memiliki kualifikasi akademik minimal dokter spesialis.
 - g. Setiap staf pendidik harus mendapatkan penilaian kinerja dari institusi pendidikan.
2. Pengembangan Staf Pendidik
- 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, staf pendidik berperan sebagai pembimbing, pendidik dan penilai sesuai dengan ketentuan kriteria yang ditetapkan di masing-masing IP PPDS-PD.
 - c. Pengembangan staf pendidik ditujukan untuk peningkatan kualifikasi IP PPDS-PD agar memiliki dosen (yang berasal dari Kemkes dan atau Kemdikbud) dengan kualifikasi guru besar dan atau Sp II pada minimal 7 (tujuh) divisi subbagian/divisi.
Meskipun ketetapan kualifikasi guru besar dan atau Sp II hanya pada minimal 7 (tujuh) divisi subbagian/divisi, namun Prodi PDS-PD tetap harus dapat menjamin dan menyelenggarakan program pendidikan sedemikian rupa sehingga semua peserta didik mencapai standar kompetensi yang telah ditetapkan oleh KIPD melalui pembelajaran di bidang Alergi Imunologi Klinik, Endokrinologi Metabolik dan Diabetes, Gastroenterohepatologi, Ginjal Hipertensi, Geriatri, Kardiovaskular, Hematologi Onkologi

Medik, Pulmonologi, Reumatologi, Penyakit Tropik Infeksi serta Psikosomatik.

- d. Pengembangan kode etik staf pendidik.
- e. Penyusunan pedoman tertulis tentang sistem pengembangan staf pendidik (akademik dan karir) dilakukan bersama oleh Fakultas Kedokteran, Departemen IPD dan Koordinator Program Studi.
- f. Pelaksanaan pengembangan staf pendidik didokumentasikan secara tertulis.

3. Tenaga Kependidikan

- a. Prodi memiliki sejumlah tenaga kependidikan, terdiri atas:

- administrasi umum
- administrasi keuangan
- pustakawan
- laboratorium
- teknisi IT

dengan status pegawai tetap (PNS, universitas, fakultas), kontrak atau honorer

- b. Memiliki staf kependidikan sedikitnya 1 orang untuk masing-masing bidang dengan kualifikasi pendidikan minimal D3 yang sesuai bidangnya.

- a. IP PPDS-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 PDS-PD disertai pendokumentasian yang baik.

- b. IP PPDS-PD harus memiliki sistem penilaian kinerja staf kependidikan dan manajemen secara berkala, minimal sekali dalam setahun dengan melibatkan Prodi PDS-PD.

- c. Hasil penilaian kinerja digunakan sebagai umpan balik dalam peningkatan kualitas staf kependidikan dan manajemen.

- d. IP PPDS-PD memiliki kebijakan tentang pelatihan/kursus staf kependidikan sesuai dengan bidang masing-masing yang direncanakan dengan baik dan dilaksanakan secara konsisten.

G. Standar Sarana dan Prasarana

1. Fasilitas Fisik

a. IP PPDS-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 staf pendidik, 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 :

- akademik
- kepegawaian
- keuangan
- barang

e. Ruang Perpustakaan, meliputi :

- perpustakaan pusat
- perpustakaan fakultas
- perpustakaan program studi

- perpustakaan departemen
 - perpustakaan divisi
 - *electronic/ virtual library*
- f. Bahan Pustaka, meliputi :
- *text book*
 - jurnal nasional, internasional, lokal
 - disertasi, tesis, skripsi, tugas akhir
- g. Fasilitas dan Kondisi Lingkungan:
- Terdapat ruangan yang cukup bagi staf pendidik, kependidikan dan peserta didik.
 - Saran dan prasarana yang memadai (listrik, air, *hotspot*, dll).
 - Suasana lingkungan yang mendukung kenyamanan bekerja (pencahayaan, ketenangan, dll).
 - Adanya kemudahan berkomunikasi diantara staf pendidik, kependidikan dan peserta didik.

2. Sistem Pengelolaan Fasilitas Fisik

- a. IP PPDS-PD memiliki sistem pengelolaan fasilitas fisik yang efektif dan efisien meliputi:
- Perencanaan, pengadaan, pemeliharaan, pemutakhiran dan penghapusan.
 - Kebijakan tentang pedoman dan peraturan yang jelas mengenai pemanfaatan fasilitas fisik pendidikan.
 - IP PPDS-PD dan rumah sakit pendidikan memiliki dan mengembangkan program kontrol kualitas untuk fasilitas fisik yang dimiliki IP PPDS-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

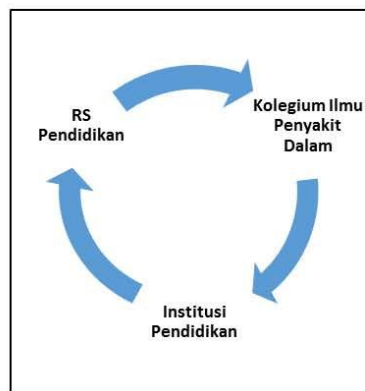
- a. Terdapat sistem teknologi informasi untuk bidang akademik, administrasi dan keuangan di tingkat fakultas dan di tingkat prodi yang saling terintegrasi.
- b. IP PPDS-PD dan Prodi PDS-PD mempunyai:
 - 1) sistem dan perangkat teknologi informasi yang memadai (*hotspot*, internet, *e-library*, dll) 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:
 - Peserta didik
 - a) Jumlah peserta didik (peserta baru, per tahap, per tahun, total).
 - b) Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) lulusan tiap tahun.
 - c) Jumlah lulusan (tepat waktu dan tidak tepat waktu, lulusan baru, per tahap, per tahun, total).
 - d) Penghargaan presertasi di bidang nalar, bakat dan minat (berserta data bukti penghargaan).
 - e) Nilai UK-DSPDI per tahun (termasuk data kelulusan *first taker*).
 - Staf pendidik di rumah sakit pendidikan (utama, afiliasi dan satelit)
 - a) Jumlah staf pendidik berdasarkan jenjang jabatan akademik (Guru Besar, Lektor Kepala, Lektor, dll).
 - b) Jumlah staf pendidik berdasarkan kompetensi (spesialis dan subspesialis, termasuk bidang ilmu kekhususan subspesialisnya).
 - c) Jumlah staf pendidik berdasarkan jenjang pendidikan profesi, masa kerja dan *fellowship*.
 - d) Jumlah staf pendidik yang memiliki Sertifikat Pendidik (AA/Pekerti/Akta V/*Certificate in Medical Education*/Sertifikat Dosen).
 - e) Jumlah staf pendidik yang pernah/sedang menjalani tugas belajar.

- f) Rata-rata beban kerja staf pendidik.
 - g) Realisasi aktivitas staf pendidik dalam pendidikan terhadap jumlah aktivitas yang direncanakan.
 - h) Kegiatan staf pendidik dalam pertemuan ilmiah.
 - i) Jenis kegiatan publikasi staf pendidik 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.
 - j) Keikutsertaan staf pendidik dalam organisasi keilmuan atau organisasi profesi tingkat internasional.
 - k) Kegiatan tenaga ahli/pakar dari luar IP PPDS-PD sebagai pembicara dalam seminar/pelatihan, pembicara tamu, dan sebagainya, di rumah sakit pendidikan utama.
- Kerjasama yang relevan antar instansi
 - a) Jumlah dan jenis kerjasama yang relevan dengan instansi dalam negeri.
 - b) 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 PDS-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, staf pendidik dan peserta didik secara maksimum, sesuai dengan hierarki hak dan kewenangan masing-masing anggota dalam upaya perbaikan mutu.
- d. Fasilitas teknologi informasi dievaluasi secara berkala dan dikembangkan sesuai kebutuhan.

H. Standar Pengelolaan

1. Manajemen Proses Pendidikan

- a. Manajemen Program PPDS-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 Program PPDS-PD (IP PPDS-PD cq Program Studi (Prodi) PPDS-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 tanggung jawab masing-masing pihak harus tertulis dalam dokumen Prodi PDS-PD.
- d. Kolegium Ilmu Penyakit Dalam (KIPD) bertanggung jawab menyusun Standar Pendidikan serta mengeluarkan Sertifikat Kompetensi berdasarkan hasil evaluasi pendidikan yang diselenggarakan, baik oleh Prodi PDS-PD maupun KIPD.
- e. Prodi PDS-PD bertanggung jawab terhadap pelaksanaan Program PPDS-PD termasuk organisasi, koordinasi, pengelolaan dan evaluasi.

- f. Prodi PDS-PD mempunyai organisasi pengelola yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan Program PPDS-PD. Struktur Prodi PDS-PD terdiri atas:
 - 1. Ketua Program Studi (KPS)
 - 2. Sekretaris Program Studi (SPS)
 - 3. Staf Program Studi
- g. Skema struktur organisasi Prodi PDS-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 PDS-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 PPDS di tingkat IP PPDS-PD sesuai dengan struktur organisasi yang berlaku di masing-masing IP PPDS-PD.
- j. Program Studi PPDS-PD dipimpin oleh Ketua Program Studi (KPS) dengan latar belakang pendidikan Dokter Subspesialis Penyakit Dalam yang memiliki publikasi ilmiah, minimal sebagai penulis anggota di jurnal terakreditasi tingkat nasional.
- k. Keberadaan divisi yang mewakili kelompok bidang ilmu di Program Studi PPDS-PD disesuaikan dengan tingkat perkembangan institusi yang mampu mendukung visi dan misi.
- l. Setiap Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis (Prodi PDS-PD) di Institusi Penyelenggara Program Pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam (IP PPDS-PD) menetapkan visi, misi dan tujuan Program Pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam (Program PPDS-PD) di tingkat institusi.
- m. Perumusan visi, misi dan tujuan pendidikan harus melibatkan minimal 3 pemangku kepentingan (antara lain meliputi pimpinan institusi, senat, staf pendidik, 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 tata cara, 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 keilmuan 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.
- t. Visi Prodi PDS-PD memiliki keterikatan dengan visi universitas dan fakultas, serta misi dan tujuan Prodi PDS-PD.
- u. Misi Prodi PDS-PD memiliki keterikatan dengan visi dan tujuan Prodi PDS-PD.
- v. Pernyataan tujuan harus terukur, meliputi 3 aspek yaitu pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat.
- w. Visi, misi, tujuan dan cara pencapaian tujuan Prodi PDS-PD harus tersosialisasikan dan dipahami seluruh civitas akademik dengan baik (staf pendidik, peserta didik dan staf kependidikan).
- x. Setiap Prodi PDS-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 PDS-PD menyusun dan melaksanakan Standar Prosedur Operasional/SPO (*Standar Operating Procedur/SOP*) terkait.

2. Kepemimpinan Profesional

- a. Program Studi PPDS-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 PPDS-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.

I. Standar Pembiayaan

Pendanaan dan Alokasi Sumber Daya

- a. IP PPDS-PD bersama Prodi PDS-PD mampu memperoleh dukungan dana untuk program akademik dari luar institusi dan menetapkan mekanisme untuk mendapatkan dukungan dana yang akuntabel.
- b. IP PPDS-PD menjamin ketersediaan sumber pembiayaan penyelenggaraan pendidikan Prodi PDS-PD untuk minimal 2 (dua) tahun.
- c. Biaya pendidikan ditetapkan oleh universitas berdasarkan usulan Prodi melalui fakultas dan dilakukan evaluasi berkala tentang besar biaya pendidikan.
- d. Keterlibatan Prodi PDS-PD dalam penetapan biaya pendidikan tertuang dalam dokumen tertulis.
- e. IP PPDS-PD bersama Prodi PDS-PD menetapkan sumber pendanaan dan alokasi penggunaan dana, meliputi dana operasional, dana penelitian dan dana pelayanan/pengabdian masyarakat setiap tahunnya.

- f. Terdapat tata cara penyusunan Rencana Kegiatan dan Anggaran Tahunan (RKAT) dan bukti tertulis RKAT tahun berjalan yang selaras dengan tujuan pendidikan.
- g. Terdapat mekanisme perubahan RKAT tahun berjalan.
- h. IP PPDS-PD bersama Prodi PDS-PD memanfaatkan dana yang tersedia dengan tepat dan hasil guna secara proporsional, yang dikelola secara transparan dan akuntabel.
- i. IP PPDS-PD bersama Program Studi PPDS-PD memiliki sistem monitoring dan evaluasi pendanaan secara internal yang akuntabel terhadap semua unit kerja.
- j. IP PPDS-PD bersama Program Studi PPDS-PD memiliki laporan audit keuangan yang dilakukan secara berkala oleh auditor yang kompeten.

J. Standar Rumah Sakit Pendidikan

- a. Ketentuan fasilitas pendidikan dan pelatihan mengacu pada persyaratan yang tertuang dalam Buku Kriteria Pembukaan Program Studi PPDS-PD yang ditetapkan Kolegium IPD.
- b. Kerjasama dengan instansi lain dituangkan dalam bentuk *Memorandum of Understanding* (MoU) disertai Kerja Sama Operasional (KSO) yang jelas dan saling menguntungkan.
- c. Akreditasi Rumah Sakit Pendidikan dan fasilitas pelayanan kesehatan jejaringnya dilakukan secara periodik dalam upaya menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan dan pendidikan.
- d. Kerjasama operasional antara IP PPDS-PD dengan Institusi Pelayanan Kesehatan tersusun secara rinci yang menggambarkan kewajiban, tanggung jawab dan hak masing-masing pihak terkait.
- e. Prodi PDS-PD dan Institusi Pelayanan Kesehatan dapat secara bersama menyusun, menyepakati dan mengkaji secara berkala Panduan Praktik Klinik (PPK) dan SPO yang digunakan dalam pelayanan kesehatan untuk mencapai kualitas pelayanan dan pendidikan yang baik.

K. Standar Wahana Pendidikan

- a. Wahana Pendidikan Kedokteran Spesialis Penyakit Dalam adalah fasilitas selain rumah sakit pendidikan yang digunakan sebagai

tempat penyelenggaraan pendidikan kedokteran spesialis penyakit dalam.

- b. Wahana pendidikan bagi dokter spesialis penyakit dalam dapat berupa Puskesmas, laboratorium, klinik dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya selain rumah sakit pendidikan yang memenuhi persyaratan proses pendidikan.
- c. Wahana pendidikan yang digunakan merupakan wahana yang memberikan kesempatan seluas-luasnya untuk mendapatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman sesuai dengan kompetensi yang diharapkan.
- d. Fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan sebagai wahana pendidikan harus sudah terakreditasi oleh lembaga yang berwenang yang diterapkan oleh Menteri Kesehatan untuk menjamin pencapaian kompetensi sesuai kurikulum pendidikan dokter spesialis penyakit dalam.
- e. Fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah terakreditasi tersebut harus memenuhi kriteria kelayakan, persyaratan umum berupa persyaratan dasar dan persyaratan pendidikan, serta persyaratan khusus bagi wahana pendidikan dokter spesialis penyakit dalam.
- f. Fakultas kedokteran berkewajiban melatih pembimbing lapangan yang berasal dari wahana pendidikan dan/atau Fakultas Kedokteran, untuk menjamin tercapainya kompetensi sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Spesialis Penyakit Dalam.

BAB III
STANDAR PENELITIAN

- A. IP PPDS-PD dan Prodi PDS-PD memiliki kebijakan yang mendukung keterkaitan antara penelitian dan pendidikan serta menetapkan prioritas penelitian beserta sumber daya penunjangnya.
- B. IP PPDS-PD dan Prodi PDS-PD memberi kesempatan kepada peserta didik untuk melakukan penelitian di bawah bimbingan staf pendidik.
- C. IP PPDS-PD dan Prodi PDS-PD menetapkan sistem pengelolaan penelitian. Bila diperlukan membentuk unit fungsional yang memfasilitasi kegiatan penelitian (organisator 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.
- D. IP PPDS-PD dan Prodi PDS-PD menetapkan arah atau kajian utama penelitian (pohon penelitian) yang menjadi acuan dalam penetapan kegiatan penelitian baik untuk peserta didik maupun staf pendidik.
- E. Terdapat pohon penelitian di tingkat bagian dan divisi yang terintegrasi serta hasil penelitian dipublikasikan dalam majalah/pertemuan ilmiah.
- F. IP PPDS-PD secara mandiri atau bekerjasama dengan pihak lain menyediakan fasilitas penelitian yang diperlukan.
- G. IP PPDS-PD menetapkan prosedur tetap untuk setiap kegiatan penelitian.
- H. IP PPDS-PD dan Prodi PDS-PD memberikan informasi secara berkala tentang penyandang dana penelitian kepada peserta didik yang dapat dimanfaatkan untuk kegiatan penelitian.
- I. IP PPDS-PD dan Prodi PDS-PD memfasilitasi publikasi hasil penelitian atau mendapatkan hak paten intelektual hasil upaya civitas akademika.
- J. 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.
- K. IP PPDS-PD dan Prodi PDS-PD mengalokasikan anggaran untuk menjamin aktivitas penelitian yang mendukung Program PPDS-PD, minimal 5% yang ditingkatkan secara bertahap dari seluruh anggaran operasional IP PPDS-PD dan Prodi PDS-PD.

- L. Terdapat prosedur tetap (protap) untuk kegiatan penelitian pada tingkat Prodi, fakultas dan universitas yang sejalan dan tersosialisasi dengan baik kepada setiap staf pendidik, staf kependidikan dan peserta didik.
- M. Terdapat fasilitas penelitian di tingkat universitas, fakultas atau Prodi.
- N. Terdapat organisasi pengelola dan sistem pengelolaan fasilitas penelitian.
- O. Pengadaan, pemanfaatan pemeliharaan, pemutakhiran dan penghapusan fasilitas melalui prosedur baku.
- P. Terdapat bukti pemanfaatan sarana dan prasarana penelitian di tingkat fakultas dan Prodi.
- Q. Terdapat sistem informasi penyanggah dana penelitian di tingkat universitas, fakultas dan Prodi yang disampaikan secara teratur sehingga setiap staf pendidik dan peserta didik mengetahui adanya dana penelitian dari penyanggah dana.
- R. Terdapat organisasi yang memfasilitasi publikasi/HAKI di tingkat universitas, fakultas dan Prodi sehingga staf pendidik dan peserta didik mengetahui dan memanfaatkan adanya fasilitas tersebut.

BAB IV
STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT

- A. IP PPDS-PD dan Prodi PDS-PD memiliki kebijakan yang mendukung pendidikan dan kegiatan pengabdian pada masyarakat.
- B. Terdapat organisasi pengelola dan sistem pengelolaan fasilitas pengabdian masyarakat
- C. Terdapat prosedur tetap (protap) untuk pengabdian masyarakat pada tingkat Prodi, fakultas dan universitas yang sejalan dan tersosialisasi dengan baik kepada setiap staf pendidik, staf kependidikan dan peserta didik.
- D. Terdapat fasilitas pengabdian masyarakat di tingkat universitas, fakultas atau Prodi.
- E. Terdapat prosedur baku mengenai pengadaan, pemanfaatan pemeliharaan, pemutakhiran dan penghapusan fasilitas.
- F. Terdapat bukti pemanfaatan sarana dan prasarana pengabdian masyarakat di tingkat fakultas dan Prodi.

BAB V
STANDAR PENILAIAN PROGRAM/EVALUASI PROGRAM

A. Mekanisme Evaluasi Program

1. IP PPDS-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.
2. Evaluasi program dilakukan mengacu pada ketercapaian visi, misi, tujuan institusi dan tujuan pendidikan.
3. 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.
4. Penetapan evaluasi program pendidikan dilakukan bekerjasama dengan KIPD, dan bila dianggap perlu dengan *stakeholders* yang lain.
5. Hasil evaluasi diberitahukan kepada institusi pendidikan dan dipergunakan untuk perbaikan sistem, proses, maupun evaluasi pendidikan.
6. Sistem evaluasi dikaji secara berkala dan berkesinambungan untuk mendapatkan sistem yang sah.
7. IP PPDS-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.
8. Evaluasi kurikulum dilakukan oleh Prodi PDS-PD secara berkala, minimal 5 (lima) tahun sekali. Namun evaluasi di tingkat pelaksanaan modul-modul pembelajaran serta evaluasi terhadap staf pendidik dan lingkungan pendidikan dilakukan secara rutin minimal sekali dalam setahun. Seluruh pelaksanaan evaluasi tersebut melibatkan peserta didik dan staf pendidik.
9. Evaluasi terhadap fasilitas yang mendukung dilakukan oleh Prodi PDS-PD, minimal sekali dalam setahun.
10. Proses evaluasi terhadap kualitas staf pendidik dan fasilitas pendukung serta tindak lanjut perbaikan tertera dalam dokumen tertulis.

5. Umpan balik tersebut meliputi:
 - kualitas program, baik kelancaran proses pendidikan maupun administrasi pendidikan, implementasi kurikulum, substansi, sistem evaluasi,
 - hal lain yang terkait upaya perbaikan kualitas pendidikan, serta pengembangan program.
6. Prodi PDS-PD memanfaatkan umpan balik guna peningkatan kualitas pendidikan dalam upaya penjaminan mutu.

D. Keterlibatan *Stakeholders*

1. IP PPDS-PD membuka kesempatan kepada para *stakeholders* untuk memberikan kontribusi dalam pengembangan program pendidikan.
2. Proses dan hasil evaluasi program pendidikan dilaksanakan secara transparan dan dapat dipercaya oleh semua *stakeholders*.

E. Perbaikan Berkesinambungan

1. IP PPDS-PD menetapkan kebijakan penjaminan mutu (*quality assurance*) yang menjamin adanya kesepakatan, pengawasan, dan peninjauan secara periodik setiap kegiatan dengan standar dan instrumen yang sah dan handal, dengan mekanisme kerja yang efektif serta diterapkan dengan jelas untuk mencapai visi, misi dan tujuan institusi.
2. Terdapat struktur organisasi penjaminan mutu di tingkat universitas, fakultas dan Prodi dengan peran dan fungsi masing-masing yang berjalan dengan baik.
3. IP PPDS-PD dan Prodi PDS-PD secara berkala melakukan internal audit (evaluasi diri) maupun eksternal audit (akreditasi) dalam upaya peningkatan kualitas kinerja secara berkesinambungan (*incremental quality improvement*).
4. Prodi PDS-PD harus memiliki mekanisme peninjauan ulang secara berkala untuk memperbarui struktur dan fungsi Prodi sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan.
5. Prodi PDS-PD menyusun rencana strategik jangka panjang dan rencana operasional jangka pendek sesuai hasil peninjauan ulang.

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

BAB VI
STANDAR KONTRAK KERJA SAMA RUMAH SAKIT
PENDIDIKAN DAN/ATAU WAHANA PENDIDIKAN KEDOKTERAN
DENGAN FAKULTAS KEDOKTERAN

- A. Dalam membina hubungan kerjasama dengan rumah sakit, IP PPDS-PD harus memperhatikan tipe rumah sakit dan tingkat akreditasi.
- B. Hubungan Institusi Pelayanan Kesehatan dan IP PPDS-PD tercermin dengan adanya naskah kerjasama antar instansi terkait.
- C. Prodi PDS-PD dan Institusi Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab terhadap penyediaan fasilitas pendidikan bagi peserta didik yang dapat menjamin tercapainya kompetensi.

BAB VII
STANDAR PEMANTAUAN DAN PELAPORAN
PENCAPAIAN PROGRAM

- A. IP PPDS-PD dan Prodi PDS-PD memiliki izin penyelenggaraan untuk menyelenggarakan Program Studi PPDS-PD dari lembaga yang berwenang yaitu Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud).
- B. IP PPDS-PD memberikan kewenangan penyelenggaraan seluruh program pendidikan kepada Program Studi PPDS-PD.
- C. Program Studi PPDS-PD bertanggungjawab penuh terhadap keberhasilan penyelenggaraan program.
- D. IP PPDS-PD dan Program Studi PPDS-PD melakukan audit internal (evaluasi diri) maupun audit eksternal (akreditasi) secara berkala dan berkesinambungan dalam upaya penjaminan mutu, termasuk akuntabilitas pelaksanaan program.

BAB VIII
STANDAR POLA PEMBERIAN INSENTIF
UNTUK PESERTA DIDIK

- A. Rumah Sakit Pendidikan Utama memberikan insentif untuk peserta didik sesuai dengan kinerja peserta didik yang bersangkutan.
- B. Pola dan besaran insentif yang diberikan disepakati bersama dengan IP PPDS-PD.
- C. Rumah Sakit Pendidikan bersama IP PPDS-PD mengevaluasi berkala standar pola pemberian insentif minimal 2 (dua) tahun sekali.

BAB IX
PENUTUP

Standar Pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam (SPP-DSPD) adalah suatu instrumen yang dapat digunakan sebagai acuan agar mutu PPDS-PD di masing-masing IP PPDS-PD dapat terjamin. Standar yang disusun oleh KIPD, yaitu SPP-DSPD dan SK-DSPD perlu dijabarkan lebih lanjut dalam bentuk kurikulum oleh IP PPDS-PD cq Prodi PDS-PD sebagai penyelenggara Program PPDS-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 PDS-PD seyogianya memiliki staf yang pakar dalam bidang pendidikan kedokteran dengan kualifikasi S2 Pendidikan Kedokteran. Pelatihan *Clinical Teacher* bagi semua staf pendidik yang terlibat dalam proses belajar-mengajar peserta didik program PPDS-PD juga sebaiknya mulai dilakukan. Pelatihan tersebut dapat dilakukan dengan melibatkan pakar pendidikan kedokteran di tingkat IP PPDS-PD.

Pengembangan staf pendidik juga termasuk mengembangkan jumlah staf pendidik dengan kualifikasi guru besar dan atau Subspesialis yang belum ada sebelumnya. Jika saat ini jumlah minimal divisi yang harus dimiliki oleh sebuah Prodi PDS-PD adalah 7 (tujuh), maka seyogianya di masa yang akan datang kualifikasi guru besar dan atau Sp II adalah minimal 9 (sembilan) subbagian/divisi.

Setiap IP PPDS-PD sebagai penyelenggara Program PPDS-PD bertanggung jawab menjamin tercapainya tujuan pendidikan seperti ditetapkan dalam kurikulum yang mengacu pada SPP-DSPD dan SK-DSPD. IP PPDS-PD perlu menetapkan indikator kinerja untuk mengukur ketercapaian target dalam penyelenggaraan program pendidikan agar kualitas lulusan terjamin dan dapat melakukan perbaikan Program PPDS-PD secara berkesinambungan.

Penilaian kesesuaian pelaksanaan SPP-DSPD dilakukan melalui mekanisme evaluasi diri yang merupakan sistem penjaminan mutu internal dan dengan akreditasi pendidikan oleh BAN-PT yang merupakan sistem penjaminan mutu eksternal.

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd

BAMBANG SUPRIYATNO

LAMPIRAN II
PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
NOMOR 48 TAHUN 2017
TENTANG
STANDAR PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS
PENYAKIT DALAM

SISTEMATIKA

- I POKOK BAHASAN PENYAKIT
 - A. Definisi Tingkat Kompetensi
 - B. Pokok Bahasan Penyakit Sesuai Bidang

- II POKOK BAHASAN KETERAMPILAN KLINIK
 - A. Definisi Tingkat Kompetensi
 - B. Pokok Bahasan Keterampilan Klinis Sesuai Bidang

- III TAHAP PENCAPAIAN KOMPETENSI
 - A. Pokok Bahasan Penyakit
 - B. Pokok Bahasan Keterampilan Klinis

I. POKOK BAHASAN PENYAKIT

A. Definisi Tingkat Kompetensi

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	<p>3A. Bukan gawat darurat</p> <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.
	<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.

	<ul style="list-style-type: none">▪ Mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya.▪ mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan
Tingkat kemampuan 4A: Mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas	Mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas, maupun rawat bersama.
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 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.

B. Pokok Bahasan Penyakit Sesuai Bidang

Daftar Pokok Bahasan Penyakit sesuai Bidang

1. Bidang Alergi Imunologi 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	3A
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	3A
16	Sindrom <i>Sjorgen</i>	3A
17	Sindrom antifosfolipid	4A
18	Penyakit pembuluh darah kecil (Arteritis takayasu, arteritis temporal)	3A
19	Penyakit pembuluh darah sedang (Poliarteritis nodosa, penyakit Kawasaki)	3A
20	Penyakit pembuluh darah besar (Granulomatosis wagner, Sindrom Churg-Strauss, Poliarteritis mikroskopik, <i>Henoch-Schonlein purpura</i> , Vaskulitis krioglobulinemia esensial, Angiitis kutaneus leukositoklastik)	3A
21	Penyakit imunologi paru, ginjal dan mioprotein	3A
22	<i>Graft Versus Host Response</i> (GVHRs)	3A
23	Rejeksi <i>allograft</i>	3A
24	Histokompatibilitas antigen major dan minor	3A

25	Sindrom Hiper IgE	3A
26	<i>Human Immunodeficiency Virus</i> (HIV)	4A*
27	Manajemen perioperatif pada pasien dengan kelainan alergi-imunologi klinik	3A

2. 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	3A
12	Akromegali	3A
13	Gigantisme	3A
14	Defisiensi hormon pertumbuhan	3A
15	<i>Syndrome of Inappropriate Antidiuretic Hormone</i> (SIADH)	3A
16	Tumor pituitary/ Tumor Hipofisis	3A
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
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	3A
34	Gangguan Akibat Kekurangan Iodium complicated	4A
35	Karsinoma tiroid	3A
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	3A
42	Feokromositoma	3B
43	Krisis adrenal	4A
44	Kortikosteroid hormon	4A
45	Kelebihan hormon glukokortikoid	4A
46	Kekurangan hormon glukokortikoid	4A
Kelainan Reproduksi		
47	Hipogonadisme	3A
48	Gangguan perkembangan seks	3A
49	Disfungsi seksual	3A
50	Pubertas prekoks	3A
51	Infertilitas	3A
52	Gangguan ereksi	4A
53	Gangguan ejakulasi	4A
Kelainan Metabolisme Mineral dan Tulang		
54	Defisiensi Calcitonin	3A
55	Defisiensi vitamin D	4A
56	Hiperkalsemia	4A

57	Hipokalsemia	4A
58	Gangguan metabolisme fosfat	4A
59	Gangguan metabolisme magnesium	4A
60	Osteoporosis	4A
61	<i>Mineral bone disorders – chronic kidney disease</i> (MBD-CKD)	3A
62	Ricketsia, osteomalasia	4A
63	<i>Paget's Disease</i>	3A
64	<i>Osteogenesis imperfecta</i>	3A
65	Obesitas	4A*
66	Dislipidemia	4A*
67	Malnutrisi energi-protein	4A*
68	Defisiensi vitamin	4A*
69	Defisiensi mineral	4A*
70	Hiperurisemia	4A*
Kelainan Metabolism Lain		
Kelainan Genetik		
71	Turner sindrom	3A
72	Klinefelter sindrom	3A
73	Congenital adrenal hyperplasia (CAH) / hiperplasia adrenal kongenital	3A
74	Marfan sindrom	3A
75	Familial dyslipidemia	3A
76	Multiple endocrine neoplasia 1	3A
77	Multiple endocrine neoplasia 2	3A
78	Poly-autoimmune disease	3A

3. Bidang Gastroenterohepatologi

No	Daftar Pokok Bahasan Penyakit	LoA
Esofagus		
1	Akalasia esofagus	3A
2	Esofagitis refluks	4A
3	<i>Barrett's esophagus</i>	4A*
4	Lesi korosif pada esofagus	4A
5	Varises gastroesofagus	4A
6	Neoplasma esophagus	3A

7	Infeksi jamur pada esofagus	4A
8	Infeksi virus pada esofagus	4A
9	Striktur esophagus	3A
Dinding, Rongga Abdomen		
10	Hernia (diafragmatika, hiatus)	4A*
11	Tuberkulosis abdomen	3A
12	Perforasi usus	3B
13	Malrotasi traktus gastrointerstinal	3B
Gaster, Duodenum, jejunum, Ileum		
14	Gastritis	4A*
15	Gastroenteritis	4A*
16	Ulkus (gaster, duodenum)	4A
17	Stenosis pilorik	3B
18	Divertikulum meckel	3B
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	3A
28	<i>Gastrointestinal stromal tumor</i>	3B
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	3A
Hepar		
34	Hepatitis A	4A*
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	3A
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	Kolesistitis	4A
52	Kolelitiasis	4A
53	Koledokolitiasis	4A
54	Kolangitis	4A
55	Kista duktus koledokus	3A
56	Pankreatitis	4A
57	Karsinoma pankreas	3A
58	Kista dan pseudokista pankreas	3B
59	<i>Primary sclerosing cholangitis</i>	3A
60	<i>Primary biliary cirrhosis</i>	3A
61	Kolangio karsinoma	3A
62	Divertikulosis	4A
63	Kolitis infeksi	4A
64	Sindrom disentri	4A*
65	Penyakit Crohn	4A
66	Kolitis ulseratif	4A
67	<i>Irritabel Bowel Syndrome</i>	4A
Kolon		
68	Polip / Adenoma	4A
69	Karsinoma kolorektal	3A
70	Enterokolitis nekrotik	4A
71	Proktitis	4A

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

4. Bidang Geriatri

No	Daftar Pokok BahasanPenyakit	LoA
1	Sarkopenia	3A
2	<i>Frailty</i>	3A
3	Delirium	4A
4	Instabilitas postural	4A
5	Jatuh	4A
6	Imobilitas	4A
7	Ulkus dekubitus	4A*
8	Inkontinensia alvi	3A
9	Inkontinensia urin	4A
10	<i>Elder mistreatment</i>	3A
11	Gangguan tidur	4A*
12	Malnutrisi	4A*
13	Konstipasi	4A
14	<i>Mild Cognitive Impairment</i>	4A
15	<i>Vascular Cognitive Impairment</i>	4A
16	Demensia Alzheimer	3A
17	Demensia Vaskular	4A
18	Demensia tipe lain	3A
19	Depresi	4A
20	Gangguan penglihatan	3A
21	Gangguan pendengaran	3A
22	Gangguan menelan	4A
23	Polifarmasi	4A
24	Iatrogenik	3A
25	Disfungsi seksual	3A
26	Osteoporosis	4A
27	Nyeri kronik	4A
28	Hipotensi ortostatik	4A
29	Gagal jantung	4A

30	Hipertensi	4A*
31	CVD	3B
32	Parkinson	3A
33	<i>Dizziness</i>	3A
34	Sinkop	3B
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 pasiengeriatri	4A
43	Osteoartritis	4A
44	Hiperplasia prostat → <i>Benign Prostatic Hyperplasia</i>	4A

5. Bidang Ginjal Hipertensi

No	Daftar Pokok Bahasan Penyakit	LoA
Penyakit Glomerular		
1	Sindrom nefritik akut	3A
2	<i>Rapid Progressive Glomerulonephritis</i>	3B
3	Sindrom nefritik kronik	3A
4	Sindrom nefrotik	3A
5	Nefropati herediter	3A
6	Amiloidosis ginjal	2
7	Glomerulonefritis akut	3A
8	Glomerulonefritis kronik	3A
Penyakit Tubulo-interstitial Ginjal		
9	Nekrosis tubuler akut	3B
10	Nefritis tubulo-interstitial kronik	3A
11	Uropati refluks dan obstruktif	3B
12	Kelainan tubulo-interstitial karena obat dan logam berat	3B

Gagal Ginjal		
13	Gagal ginjal akut – <i>Acute Kidney Injury</i> derajat 1 dan 2	4A
14	Gagal ginjal akut – <i>Acute Kidney Injury</i> derajat 3	3B
15	Penyakit ginjal kronik derajat 1-4	4A
16	Penyakit ginjal kronik derajat 5	3B
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	3A
21	Uretritis dan sindrom uretra	4A
22	Striktur uretra	3A
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	3A
28	Ginjal tapal kuda (<i>Horse shoe kidney</i>)	3A
Keganasan		
29	Karsinoma sel renal	3A
30	Tumor Wilms	3A
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	3B

6. Bidang Hematologi Onkologi Medik

No	Daftar Pokok Bahasan Penyakit	LoA
Keganasan Hematologi		
1	Limfoma non-Hodgkin dan Hodgkin	4A
2	Leukemia akut, kronik	3B
3	Mieloma multipel	3A
4	Limfadenopati	4A
5	Limfadenitis	4A*
Paru dan Mediastinum		
6	Karsinoma paru	3A
7	Tumor mediastinum	3A
8	Displasia bronkopulmoner	3A
9	Mesotelioma	3A
Gastrointestinal		
10	Lymphoma	3A
11	Karsinomakolon rectal	3A
12	<i>Gastrointestinal stromal tumor (GIST)</i>	3A
13	Kanker esophagus dan lambung	3A
14	Kanker anus	3A
Liver dan Saluran Empedu		
15	Neoplasma hepar	3A
16	Kolangio karsinoma	3A
17	Neoplasma saluran empedu	3A
18	Tumor Papila Vateri dan non-papila	3A
Pankreas		
19	Karsinoma pankreas	3A
Ginjal dan Saluran Urogenital		
20	Karsinoma sel renal	3A
21	Tumor Wilms	3A
22	Kanker saluran kencing dan kandung kencing	3A
23	Kanker penis	3A
24	Kanker prostat	3A
25	Kanker testis	3A
Kepala dan Leher		
26	Kanker nasofaring	3A

27	Kanker kepala dan leher lain	3A
Kelenjar Endokrin		
28	Adenoma tiroid	3A
29	Karsinoma tiroid	3A
Payudara		
30	Kanker payudara	4A*
Keganasan Ginekologi		
31	Kanker ovarium	3A
32	Kanker uterus	3A
33	Kanker serviks	3A
34	Kanker vulva dan vagina	3A
Sarkoma		
35	Sarkoma tulang	3B
36	Sarkoma jaringan lunak	3B
Kulit		
37	Melanoma	3B
38	Kanker sel skuamosa dan sel basal	3B
Penyakit Sistem Hematopoetik		
39	Anemia defisiensi besi	4A*
37	Anemia karena perdarahan kronik	4A*
38	Anemia hemolitik non-autoimun (PNH, sferositosis, porfirinuria)	3B
39	Anemia defisiensi G6PD	3B
40	Thalassemia	4A
41	Hemoglobinopati struktural	3A
42	Anemia aplastik	3A
43	Anemia penyakit kronik	4A
44	Anemia megaloblastik	4A
45	Hemokromatosis	4A
46	Anemia sideroblastik	3A
47	Polisitemia sekunder	3A
48	Polisitemia vera	4A
49	Trombositosis esensial	3B
50	Mielofibrosis primer	3A
51	Leukopenia, leukositosis berat	3B
52	Limfopenia, limfositosis berat	3B

53	Trombositopenia, trombositosis berat	3B
Penyakit Imuno Hematologi		
54	Anemia hemolitik autoimun	3B
55	Idiopatik Trombositopenia Purpura	4A
56	Inkompatibilitas mayor dan minor	4A
57	TTP dan HUS	3B
58	SLE ringan sedang	4A
59	SLE berat atau reflakter	3B
Penyakit Sistem Hemostasis		
60	Diastesis hemoragik	4A
61	Hemofilia A dan B	4A
62	Penyakit von willebrand	3B
63	Fibrinolisis primer	3B
64	Mikrotrombi dan fibrinolisis sekunder (DIC)	4A
65	Trombosis vena dalam	4A
66	Tromboemboli vena	4A
67	Trombosis arteri sentral, perifer, abdomen	4A
Kegawatan Hematologi dan Onkologi Medik		
68	Krisis blast	3B
69	Sindrom vena kava superior	3B
70	Kompresi medula spinalis	3B
71	Fraktur kompresi /metastasis	3B
72	Peningkatan tekanan intrakranial	3B
73	<i>Febrile neutropenia</i>	3B
74	Sindrom lisis tumor	4A
Lain-lain		
75	Sindrom paraneoplastik	3B
76	Nyeri karena kanker	4A
77	Nausea dan muntah akibat kemoterapi	3B
78	<i>Sudden deafness dan sudden blindness</i>	3B
79	Hematologi perioperatif	4A

7. Bidang Kardiovaskular

No	Daftar Pokok Bahasan Penyakit	LoA
Penyakit Jantung Kongenital pada Dewasa		
1	Defek septum ventrikel	3A
2	Defek septum atrium	3A
3	Duktus arteriosus persisten	3A
4	Koarktasio aorta	3A
5	<i>Tetralogy Fallot</i>	3A
6	Transposisi pembuluh darah besar	3A
Peradangan pada Jantung dan Pembuluh Darah		
7	Endokarditis infeksi	4A
8	Miokarditis	4A
9	Perikarditis	4A
10	Aortritis	3A
Penyakit Jantung Iskemik		
11	Angina Pektoris Stabil	4A
12	Sindroma koroner akut: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Unstable angina pectoris</i> • <i>Non-ST elevation myocardial infarction</i> • <i>ST elevation myocardial infarction</i> 	4A
13	<i>Chronic ischemic heart disease</i>	4A
Penyakit Akibat Gangguan Sirkulasi		
14	Syok hipovolemik	4A
15	Syok kardiogenik	4A
16	Gagal jantung akut	4A
17	Gagal jantung kronik	4A
18	<i>Cardiorespiratory arrest</i>	4A
Gangguan Irama Jantung		
19	Fibrilasi atrial	4A
20	Flutter atrial	4A
21	Fibrilasi ventrikular	4A
22	Takikardi supraventrikular	4A
23	Takikardi ventrikular	4A
24	Ekstrasistol supraventrikular	4A
25	Ekstrasistol ventrikular	4A

26	<i>Right Bundle Branch Block</i>	4A
27	<i>Left Bundle Branch Block</i>	4A
28	Bradikardi: AV Blok derajat I	4A
29	AV Blok derajat II tipe Mobitz I	4A
30	AV Blok derajat II tipe Mobitz II	4A
31	AV blok total	3B
32	Aritmia lainnya	4A
Kelainan Jantung Akibat Penyakit Sistemik		
33	Penyakit jantung tiroid	4A
34	Penyakit jantung reumatik	4A
35	Penyakit jantung pada penyakit jaringan ikat	4A
Penyakit Akibat Kelainan Katup Jantung		
36	Stenosis mitral	4A
37	Regurgitasi mitral	4A
38	Stenosis aorta	4A
39	Regurgitasi aorta	4A
40	Stenosis pulmonal	4A
41	Insufisiensi pulmonal	4A
42	Stenosis trikuspid	4A
43	Insufisiensi trikuspid	4A
Hipertensi		
44	Hipertensi pulmonal	3A
45	Hipertensi primer (esensial)	4A*
46	Hipertensi sekunder	4A
47	Hipertensi pada keadaan khusus	4A
Kelainan pada Pembuluh Darah		
48	Aneurisma aorta	3A
49	Aortadiseksi	3B
50	<i>Peripheral vascular disease</i>	4A
Lain-lain		
51	Kardiomiopati idiopatik	4A
52	Kardiomiopati peripartum	4A
53	Kor pulmonal akut	4A
54	Kor pulmonalkronik	4A
55	Tumor kardiovaskular	3A

8. Bidang Pulmonologi

No	Daftar Pokok Bahasan Penyakit	LoA
Penyakit pada Parenkim Paru		
1	Tuberkulosis paru	4A*
2	Pneumonia	4A*
3	<i>Destroyed lung</i>	3B
4	Kanker paru	3A
5	Penyakit paru interstisial difus (ILD)	3A
6	Abses paru	3B
7	Infark paru	3B
8	Ateletaksis	3B
9	<i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>	3B
10	<i>Avian Influenza</i>	4A
11	Penyakit paru akibat infeksi jamur	4A
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	3B
21	Pneumotoraks	3B
22	Hematotoraks	4A
23	Tumor mediastinum	3A
24	Mediastinitis	3A
25	Emfisema mediastinum	3A
26	Timoma	3A
27	Kista mediastinum	3A
Kegawat daruratan Paru		
28	Emboli paru	3B
29	Gagal napas	4A

Penyakit Paru Kongenital		
30	Penyakit paru bawaan	3A
31	Kistik fibrosis	4A
Lain-lain		
32	Penyakit vaskular paru	3A
33	Hipertensi pulmonal	3A
34	Penyakit paru pada HIV	4A
35	Penyakit paru akibat kerja dan lingkungan (pneumokoniasis, asbestosis, silikosis, dll)	3A
36	<i>Sleep Related Disorders / Obstructive Sleep Apnea</i>	3A
37	Kelainan diafragma dan dinding dada	3A

9. 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	3A
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 lelahkronik	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 sexual psikogenik	4A
22	Ketidakeimbangan saraf otonom vegetative	4A
23	<i>Low back pain</i>	4A
24	Gangguan jantung fungsional	4A

10. Bidang Reumatologi

No	Daftar Pokok Bahasan Penyakit	LoA
Kelainan Pada Sendi		
1	Artritis reumatoid	4A
2	Spondilitis ankilosa	3A
3	Artritis psoriatik	4A
4	Artritis enteropatik	4A
5	Artritis reaktif	4A
6	<i>Unclassified seronegative spondyloarthropathy</i>	3A
7	Artritis bakteri/septik	4A
8	Artritis virus	4A
9	Trauma sendi	3A
10	<i>Juvenil idiopathic arthritis</i>	3A
11	<i>Osteoarthritis</i>	4A
Kelainan pada Tulang Belakang		
12	Skoliosis	3A
13	Kifosis	3A
14	Lordosis	3A
15	Spondilitis, spondilodiskitis	3A
16	Spondilolistesis	3A
17	Spondilosis (spondiloartrosis)	3A
Penyakit Autoimun		
18	SLE ringan-sedang	4A
19	SLE dengan keterlibatan organ vital atau keadaan khusus	3A
20	<i>Phospholipid anti syndrome</i>	4A
21	Demam reumatik	4A
22	Reumatik nonartikuler	4A
23	Penyakit imunologi paru, ginjal, dan mioprotein	3A
24	Sindrom <i>Syögren</i>	3A

25	Penyakit Behcet	2
26	Uveitis	3A
Gangguan Elektrolit		
27	Hiperkalsemia pada keganasan	4A
28	Hipokalsemia	4A
29	Gangguan metabolisme kalsium	4A
30	Gangguan metabolisme magnesium	4A
31	Gangguan metabolisme Fosfat	4A
32	<i>Mineral bone disorders – chronic kidney disease</i> (MBD-CKD)	3A
Kelainan pada Jaringan Ikat, Tendon, Otot dan Jaringan Lunak		
33	Sklerosis sistemik	3A
34	Tendinitis Achilles	3A
35	Ruptur tendon Achilles	3A
36	<i>Rotator cuff tendinitis</i>	4A
37	Frozen shoulder	4A
38	Penyakit reumatik ekstra artikular	4A
39	Polikondritis berulang	2
40	Miopati inflamasi	3A
41	Infeksi muskuloskeletal	3A
42	Lesi meniscus, medial, dan lateral	3A
43	<i>Mix connective tissue disease</i> (MCTD)	3A
44	Fibromialgia	4A
45	Pioderma gangrenosum	3A
33	Amiloidosis	2
34	Sarkoidosis	2
Penyakit Herediter		
35	Sindrom Marfan	2
36	<i>Osteogenesis imperfect</i>	2
37	Sindroma <i>Ehlers-Danlos</i>	2
38	Osteomalasia, rickets	4A
39	<i>Adult onset still disease</i>	3A
Lain-lain		
40	Vaskulitis pembuluh darah kecil	3A
41	Vaskulitis pembuluh darah sedang	3A
42	Vaskulitis pembuluh darah besar	3A
43	Gout	4A
44	Artropati kristal lainnya	3A
45	Tuberkulosis osteoartikular	3A
46	Osteomielitis	3B
47	Neoplasma muskuloskeletal	3A
48	Nekrosis kaput femoralis	3A
49	<i>Carpal tunnel syndrome</i>	3B
50	<i>Tarsal tunnel syndrome</i>	3B
51	Hiperparatiroidisme	4A
52	Nyeri reumatik regional	4A
53	<i>Complex regional pain syndrome</i> , neuropati kompresi, dan nyeri neuropatik lainnya	3A
54	Trauma kerja dan olahraga	3A

11. 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</i> (HIV)	4A*
7	Infeksi saluran napas atas	4A*
8	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i> (SARS)	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
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	3A
Penyakit Akibat Cacing		
35	<i>Helminthiasis</i>	4A*
36	Filariasis	4A*
Penyakit Akibat Jamur		
37	Aspergilosis invasif	3A
38	Kriptokokosis	4A
39	Zigomikosis	3A
40	Kandidiasis sistemik	4A
41	Histoplasmosis diseminata	3A
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	3A
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

II. POKOK BAHASAN KETERAMPILAN KLINIK

A. 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 profesilainnya 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> .
Tingkat kemampuan 4A : Mampu melakukan secara mandiri	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mampu melakukan keterampilan klinis secara mandiri ▪ Merupakan kemahiran yang didapatkan setelah menyelesaikan pendidikan subspecialis
Tingkat kemampuan 4B: Mampu melakukan secara mandiri	Kemahiran yang diperoleh setelah mendapatkan pelatihan yang tersertifikasi oleh kolegium.

B. Pokok Bahasan Keterampilan Klinis Sesuai Bidang

Daftar Pokok bahasan Keterampilan Bidang

1. Bidang Alergi Imunologi Klinik

No	Daftar Pokok Bahasan Keterampilan Klinis	LoA
1	<i>Prick test</i>	4A
2	<i>Patch test</i>	3
3	<i>Skin test</i> obat	4A
4	Tes provokasi obat	3
5	Tes provokasi makanan	3
6	Tes provokasi bronkus	3
7	Spirometri	4A
8	Vaksinasi Dewasa	4A
9	Imunoterapi (sublingual, subkutan)	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 10g</i>	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	3
11	<i>Exoptalmometry in Grave's disease</i>	3
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
17	Pemeriksaan analisis komposisi tubuh <i>/ Body composition analysis (BCA)</i>	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	2
23	Pompa insulin	2

3. Bidang Gastroenterohepatologi

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

22	Peritoneoskopi	1
23	Pemasangan <i>Sengstaken Blackmore Tube</i>	2
24	Businasi	2
25	Skleroterapi dan ligasi varises esophagus	2
26	Skleroterapi hemoroid	2
27	Perkutaneus Cholecystostomy	2
28	Biopsi jarum halus pankreas	2
29	Biopsi jarum halus limpa	2
30	Kolangioscopi	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

5. Bidang Ginjal Hipertensi

No	Daftar Pokok Bahasan Keterampilan Klinis	LoA
1	Hemodialisis	2
2	Peritoneal dialisis mandiri berkesinambungan (kateter Tenckhoff)	2
3	Transplantasi ginjal (manajemen di bidang penyakit dalam pra dan pasca)	2
4	Ultrasonografi ginjal dan saluran kemih	3
5	Pemasangan kateter folley	4A
6	Pemasangan <i>double lumen</i> kateter	2
7	Biopsi ginjal	2
8	Aspirasi kista ginjal	2
9	Peritoneal dialisis akut	2
10	<i>Renal sympathetic denervation</i>	2

6. Bidang Hematologi Onkologi Medik

No	Daftar Pokok Bahasan Keterampilan Klinis	LoA
Keterampilan Diagnostik Invasif		
1	Aspirasi Sumsum Tulang	4A
2	Biopsi Sumsum Tulang	4A
3	Biopsi aspirasi jarum halus (FNAB) pada kelenjar getah bening dan tumor	4A
4	<i>Core biopsy</i> kelenjar getah bening	3
Keterampilan Interpretasi Diagnostik Laboratorium		
5	Pembuatan dan pembacaan sediaan apusan darah tepi	3
6	Membaca apusan sumsum tulang terkait : sel leukemia, plasma dan anemia aplastik	3
7	Membaca apusan sumsum tulang terkait : keganasan hematologik lain	3
8	Interpretasi hasil lab hematologi-onkologi: - <i>Flowcytometry</i> - Sitogenetika - Imunohematologi dan molecular - Imunoelektroferesis serum dan rutin - <i>Coombs' Test</i> - Penanda Tumor - Imunohistokkimia - Mutasi Gen	3
Keterampilan Interpretasi Diagnostik Pencitraan		
9	Penilaian hasil ekspertise ultrasound atau <i>duplex compression</i>	3
10	Penilaian hasil ekspertise X-ray : <i>bone survey</i> , foto spot	4A
11	Penilaian hasil ekspertise radionuklir : <i>bone scan</i>	4A
12	Penilaian hasil ekspertise CT Scan	3
13	Penilaian hasil ekspertise MRI T2, MRI R2, MRI spektroskopi, squid, MRA	3
14	Penilaian hasil ekspertise angiografi, flebografi)	3
15	Penilaian hasil ekspertise PET Scan	3

Keterampilan Khusus		
16	Flebotomi	4A
17	Melakukan transfusi darah	4A
18	Mengatasi perdarahan medik/gangguan hemostasis	4A
19	Pemasangan nutriket / kateter vena sentral	3
20	Pemberian Obat dan Terapi Sistemik pada Kanker	
	- Pemberian agen anti kanker (kemoterapi standar)	4A
	- Pemberian agen anti kanker (kemoterapi agresif)	3
	- Terapi target sel kanker	3
	- Terapi hormonal	3
21	Terapi biologik (<i>growth factor</i> , sitokin)	4A
22	Terapi suportif pada kanker (febrile neutropenia, nyeri, bisfosfonat, mual/muntah, nutrisi)	4A
23	Terapi antikoagulan, anti agregasi trombosit, trombolitik dan pemantauannya	4A
24	Tindakan aferesis terapeutik (plasmaferesis, leukafesis)	3
25	Transplantasi sumsum tulang dan sel pendahulu darah tepi	2
26	Terapi sel punca	2
27	Injeksi Intratekal	2
28	Terapi substitusi hemofilia	3
29	<i>Iron chelator agents</i>	4A
30	Imunoterapi	3

7. Bidang Kardiovaskular

No	Daftar Pokok Bahasan Keterampilan Klinis	LoA
1	Elektrokardiografi: pemasangan dan interpretasinya	4A
2	Ekokardiografi: <i>Transsthoracic echocardiogram</i>	3
3	Ekokardiografi: <i>Transesophageal echocardiography</i>	2
4	<i>Basic Cardiac Life Support</i>	4A
5	<i>Advanced Cardiac Life Support</i>	4A
6	Melakukan interpretasi hasil <i>Treadmill Test</i>	3
7	Defibrilasi dan kardioversi	4A
8	Pemeriksaan dan interpretasi hasil Stress Echo	2

9	Doppler vaskular pembuluh darah tepi dan carotis	2
10	Perikardiosintesis	2
11	Pemasangan kateter vena sentral	3
12	Pemasangan akses vena perifer	4A
13	Pemasangan <i>endotracheal tube</i>	4A
14	<i>Electrophysiology study</i>	2
15	Kateterisasi Jantung	2
16	Angiografi Koroner	2
17	Pacu jantung sementara / <i>transient pace maker</i>	2
18	Pacu jantung permanen/ <i>permanent pace maker</i>	2
19	Kateter ablasi	2
20	Tes <i>ankle brachial index</i>	4A
21	Terapi sel punca	1
22	Intervensi Koroner Perkutan/ <i>Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty</i>	2
23	Angiografi perifer	2
24	Angioplasti perifer	2
25	<i>Ballon mitral valvulotomy</i>	2
26	Pemeriksaan dan interpretasi Holter Monitoring	2
27	Pemeriksaan dan interpretasi pencitraan jantung (CT scan, MRI dan thalium)	2
28	<i>Transcatheter Septal Occluder</i>	2
29	Tatalaksana perioperatif bidang kardiovaskular pada operasi non kardiak	4A

8. Bidang Pulmonologi

No	Daftar Pokok Bahasan Keterampilan Klinis	LoA
1	Spirometri	4A
2	Torakosentesis (dengan atau tanpa panduan USG)	4A
3	Biopsi pleura	3
4	<i>Mini Pleural Catheter</i> ($\leq 12F$)	2
5	Pleurodesis	3
6	Fibrinolitik intrapleura	2
7	Torakoskopi	2
8	<i>Transthoracal Needle Aspiration</i>	3
9	Transtorakal biopsi	2

10	Bronkoskopi fleksibel	2
11	<i>Trans bronchial needle aspiration</i> (TBNA)	2
12	<i>Trans bronchial lung biopsy</i> (TBLB)	2
13	<i>Endo bronchial ultra sonography</i> ± TBNA	2
14	Bronkoskopi rigid	2
15	Stent bronchial	2
16	<i>Cryo surgery dan laser therapy</i>	1
17	<i>bronchial thermoplasty</i>	1
18	Ventilasi noninvasif	3
19	Intubasi endotrakeal	4A
20	Ventilasi mekanik	3
21	Percutaneous dilatational tracheostomy dan perawatan trakeostomi	2
22	USG Toraks	3
23	Sleep studies	2
24	<i>Pemasangan kateter vena sentral</i>	3
25	Terapi inhalasi	4A
26	<i>Terapi oksigen</i>	4A
27	Cardiopulmonary exercise test	2
28	Biopsi aspirasi jarum halus KGB Coli	4A
29	Broncho alveolar lavage	2
30	Edukasi henti rokok	4A
31	Terapi oksigen hiperbarik	2
32	Penilaian dan tatalaksana perioperatif paru	4A
33	Interpretasi pemeriksaan foto toraks	4A
34	Interpretasi pemeriksaan CT Scan toraks	3
35	Interpretasi pemeriksaan V/Q Scan	3

9. Bidang Psikosomatik

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

10. Bidang Reumatologi

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

11. Bidang Tropik Infeksi

No	Daftar Kompetensi Keterampilan Klinis	LoA
1	Pengumpulan dan pengiriman sampel pada penyakit infeksi:	4A
	▪ Darah	
	▪ Urine	
	▪ Pus	
	▪ Feses	
2	Pemeriksaan mikrobiologi: (contohnya : BTA)	3
3	Pemeriksaan PCR	3
4	Penggunaan antibiotik	4A
5	Pencegahan infeksi nosokomial	4A
6	Pengendalian resistensi antibiotik	4A

III. TAHAP PENCAPAIAN KOMPETENSI

Berikut adalah contoh panduan umum tahapan pencapaian kompetensi yang dapat disesuaikan dengan prodi masing-masing:

A. Pokok Bahasan Penyakit

1. Pendidikan Tahap 1 (Dasar)

Peserta didik tahap 1 (dasar) harus mampu melakukan diagnosis dan tatalaksana kasus sederhana

2. Pendidikan Tahap 2 (Madya)

Peserta didik tahap 2 (madya) harus mampu melakukan diagnosis dan tatalaksana kasus kompleks.

3. Pendidikan Tahap 3 (Lanjut)

Peserta didik tahap 3 (lanjut) harus mampu melakukan diagnosis dan tatalaksana kasus kompleks dan menjawab konsultasi medik terkait bidang ilmu penyakit dalam.

B. Pokok Bahasan Keterampilan Klinis

1. Pendidikan Tahap 1 (Dasar)

Pada pendidikan tahap 1, peserta didik belajar melakukan dan dievaluasi kemampuannya dalam melakukan keterampilan klinis berikut :

No	Daftar Pokok Bahasan Keterampilan Klinis
1	Pemasangan akses vena perifer
2	Pemasangan kateter
3	Pemasangan pipa Nasogastrik (NGT)
4	Vaksinasi dewasa
5	Pemeriksaan glukosa darah (<i>point of care test/POCT</i>)
6	Monitoring gula darah selama pemberian insulin drip/kontinyu intravena (<i>Glucose monitoring during intravenous insulin therapy</i>)
7	Perawatan luka kaki diabetes (debridement)
8	Ankle Brachial Index (ABI)
9	Parasentesis abdomen/pungsi asites
10	Elektrokardiografi (EKG): pemasangan dan interpretasinya
11	Basic Cardiac Life Support (BCLS)

12	Advanced Cardiac Life Support (ACLS)
13	Torakosentesis (dengan atau tanpa panduan USG)
14	Terapi inhalasi
15	Terapi oksigen

2. Pendidikan Tahap 2 (Madya) dan Tahap 3 (Lanjut)

Pada pendidikan tahap 2 dan 3, peserta didik belajar melakukan dan dievaluasi kemampuannya dalam melakukan keterampilan klinis berikut:

No	Daftar Pokok Bahasan Keterampilan Klinis
1	<i>Prick test</i>
2	<i>Patch test</i>
3	<i>Skin test</i> obat
4	Tes provokasi obat
5	Tes provokasi makanan
6	Tes provokasi bronkus
7	Spirometri
8	Pemberian insulin intravena kontinyu (insulin drip intravena)
9	<i>Vibratory sensation testing</i> dengan garpu tala 128Hz
10	<i>Semmes-weinstein monofilament test 10g</i>
11	Rehabilitasi awal perawatan kaki diabetes
12	Pemilihan alas kaki diabetes
13	USG tiroid
14	<i>Exoptalmometry in Grave's disease</i>
15	Aspirasi jarum halus untuk nodul tiroid
16	Panel tes untuk fungsi adrenal
17	<i>Dexamethasone suppression test</i>
18	Interpretasi pemeriksaan densitas massa tulang / <i>Interpretasi Bone Mineral Density (BMD) by dual energy x-ray absorptiometry (DXA)</i>
19	Pemeriksaan dengan orchidometer
20	Pemeriksaan analisis komposisi tubuh / <i>Body composition analysis (BCA)</i>
21	Aspirasi Kista Tiroid
22	Injeksi Etanol Perkutan
23	<i>Water deprivation test</i>

24	Teknik injeksi insulin
25	Endoskopi hemostasis
26	Biopsi hati
27	Drainase/aspirasi abses hati
28	Drainase/aspirasi kista hati
29	USG abdomen
30	Pengkajian paripurna pasien geriatri
31	Pemeriksaan <i>body impedance analysis</i>
32	Pengukuran tinggi lutut
33	Penilaian risiko jatuh
34	Penilaian keseimbangan
35	Perawatan luka dekubitus
36	Penilaian risiko ulkus dekubitus
37	Aspirasi dan biopsi sumsum tulang
38	Membaca apusan sumsum tulang terkait : sel leukemia, plasma dan anemia aplastik
39	Pungsi lumbal
40	Biopsi aspirasi jarum halus kelenjar getah bening dan tumor
41	Core biopsy tumor padat
42	Pembuatan dan pembacaan sediaan apusan darah tepi
43	Flebotomi
44	Melakukan transfusi darah
46	Pemberian agen anti kanker (kemoterapi)
47	Terapi target sel kanker
48	Terapi trombolitik dan pemantauannya
49	Tindakan aferesis
50	Tindakan plasmaferesis
51	Ekokardiografi: <i>Transthoracic echocardiogram</i> (TTE)
52	Ekokardiografi : <i>Transesophageal echocardiography</i> (TEE)
53	Melakukan interpretasi hasil <i>Treadmill Test</i> (TMT)
54	Defibrilasi dan kardioversi
55	Tatalaksana perioperatif bidang kardiovaskular pada operasi non kardiak
56	Spirometri
57	Biopsi pleura
58	Pleurodesis

59	<i>Transthoracal neddle aspiration</i>
60	Ventilasi non invasif
61	Intubasi endotrakeal
62	Ventilasi mekanik
63	USG Toraks
64	<i>Pemasangan kateter vena sentral (CVC)</i>
65	Biopsi Aspirasi Jarum Halus KGB Coli
66	Henti rokok
67	Penilaian dan tatalaksana perioperatif paru
68	Interpretasi pemeriksaan foto toraks
69	Interpretasi pemeriksaan CT Scan toraks
70	Interpretasi pemeriksaan V/Q Scan
71	Psikoterapi superfisial
72	<i>Cognitive Behaviour Therapy (CBT)</i>
73	Terapi paliatif
74	Artrosentesis dan injeksi intraartikuler pada berbagai sendi besar: lutut, bahu, tolacrural, subtalar
75	Injeksi struktur periartikuler
76	Interpretasi <i>bone densitometry</i>
77	Pengumpulan dan pengiriman sampel pada penyakit infeksi: <ul style="list-style-type: none">▪ Darah▪ Urine▪ Pus▪ Feses
78	Pemeriksaan mikrobiologi: (contohnya : BTA)
79	Pemeriksaan PCR
80	Penggunaan antibiotik
81	Pencegahan infeksi nosokomial
82	Pengendalian resistensi antibiotik

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd

BAMBANG SUPRIYATNO