



# **BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA**

No. 773, 2021

KKI. Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa. Standar Pendidikan. Pencabutan.

PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA  
NOMOR 104 TAHUN 2021  
TENTANG  
STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS  
KEDOKTERAN JIWA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk menghasilkan dokter spesialis yang memiliki kemampuan akademik dan profesional dalam memberikan pelayanan di bidang kedokteran jiwa diperlukan standar pendidikan profesi bagi dokter spesialis kedokteran jiwa;
  - b. bahwa Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa telah disusun oleh Kolegium Kedokteran Jiwa Indonesia berkoordinasi dengan kementerian dan pemangku kepentingan terkait, serta telah diusulkan kepada Konsil Kedokteran Indonesia untuk disahkan;
  - c. bahwa sesuai dengan ketentuan Pasal 7 ayat (1) huruf b dan Pasal 26 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Konsil Kedokteran Indonesia memiliki tugas untuk mengesahkan Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa sebagai salah satu standar pendidikan di bidang ilmu kedokteran;
  - d. bahwa Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 18/KKI/KEP/IV/2008 tentang Pengesahan Standar

Pendidikan dan Standar Kompetensi Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Jiwa sudah tidak sesuai dengan perkembangan kebutuhan hukum dan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran spesialis kesehatan jiwa sehingga perlu diganti;

- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a sampai dengan huruf d, perlu menetapkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
  2. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 132, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5434);
  3. Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2017 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 303, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6171);
  4. Peraturan 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 beberapa kali 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);
  5. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 18 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia

Tahun 2018 Nomor 693);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA TENTANG STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA.

Pasal 1

Konsil Kedokteran Indonesia mengesahkan Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.

Pasal 2

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

- Kedokteran dengan Perguruan Tinggi Penyelenggara Pendidikan Kedokteran;
- p. Standar Pemantauan dan Pelaporan Pencapaian Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa; dan
  - q. Standar Pola Pemberian Insentif untuk Mahasiswa Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.
- (3) Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia ini.

#### Pasal 3

- (1) Perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan profesi dokter spesialis kedokteran jiwa harus menerapkan Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa, termasuk dalam mengembangkan kurikulum.
- (2) Perguruan tinggi yang akan mengembangkan kurikulum pendidikan profesi dokter spesialis kedokteran jiwa harus mengacu pada Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa untuk menjamin mutu program pendidikan dokter spesialis kedokteran jiwa.

#### Pasal 4

Perguruan tinggi harus memenuhi Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa sebagai kriteria minimal pada penyelenggaraan pendidikan dokter spesialis kedokteran jiwa.

#### Pasal 5

- (1) Konsil Kedokteran Indonesia melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap penerapan Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa pada penyelenggaraan pendidikan profesi dokter spesialis



kedokteran jiwa.

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

#### Pasal 6

Pada saat Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia ini mulai berlaku mahasiswa yang sedang menjalankan pendidikan profesi dokter dokter spesialis kedokteran jiwa tetap melaksanakan pendidikannya sampai dengan selesai, sesuai dengan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 18/KKI/KEP/IV/2008 tentang Pengesahan Standar Pendidikan dan Standar Kompetensi Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Jiwa.

#### Pasal 7

Pada saat Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia ini mulai berlaku, Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 18/KKI/KEP/IV/2008 tentang Pengesahan Standar Pendidikan dan Standar Kompetensi Dokter Gigi Spesialis Ilmu Kesehatan Jiwa, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

#### Pasal 8

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 25 Juni 2021

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd.

PUTU MODA ARSANA

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 1 Juli 2021

KEPALA BADAN  
PEMBINAAN HUKUM NASIONAL  
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

WIDODO EKATJAHJANA

LAMPIRAN I  
PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN  
INDONESIA  
NOMOR 104 TAHUN 2021  
TENTANG  
STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER  
GIGI SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA

SISTEMATIKA

BAB I PENDAHULUAN

- A. LATAR BELAKANG
- B. SEJARAH
- C. VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN
- D. MANFAAT STANDAR PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA

BAB II STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA

- A. STANDAR KOMPETENSI DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA
- B. STANDAR ISI
- C. STANDAR PROSES PENCAPAIAN KOMPETENSI BERDASARKAN TAHAP PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA
- D. STANDAR RUMAH SAKIT PENDIDIKAN
- E. STANDAR WAHANA PENDIDIKAN KEDOKTERAN
- F. STANDAR DOSEN
- G. STANDAR TENAGA KEPENDIDIKAN
- H. STANDAR PENERIMAAN CALON MAHASISWA
- I. STANDAR SARANA DAN PRASARANA
- J. STANDAR PENGELOLAAN

- K. STANDAR PEMBIAYAAN
- L. STANDAR PENILAIAN
- M. STANDAR PENELITIAN
- N. STANDAR PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
- O. STANDAR KONTRAK KERJA SAMA RUMAH SAKIT  
PENDIDIKAN DAN/ATAU WAHANA PENDIDIKAN  
KEDOKTERAN DENGAN PERGURUAN TINGGI  
PENYELENGGARA PENDIDIKAN KEDOKTERAN
- P. STANDAR PEMANTAUAN DAN PELAPORAN PENCAPAIAN  
PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS  
KEDOKTERAN JIWA
- Q. STANDAR POLA PEMBERIAN INSENTIF UNTUK  
MAHASISWA PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI DOKTER  
SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA

### BAB III PENUTUP

### LAMPIRAN II

## BAB I PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Standar Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa merupakan rancangan seluruh kegiatan pembelajaran PPDS sebagai rujukan pusat studi pendidikan dokter Spesialis Kedokteran Jiwa di Indonesia, untuk merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi seluruh kegiatannya dalam mencapai tujuan program studi yaitu memenuhi Standar Kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa yang disusun oleh Kolegium Psikiatri Indonesia.

Standar Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia disusun berdasarkan kajian mendalam tentang hakekat keilmuan Kedokteran Jiwa dan kebutuhan pemangku-pemangku kepentingan terhadap bidang ilmu yang dicakup oleh program studi ini dengan memperhatikan standar mutu dan visi, misi dan tujuan program studi/perguruan tinggi dimana program pendidikan ini dilaksanakan.

Untuk meningkatkan relevansi kebutuhan sosial dan keilmuan, standar pendidikan ini selalu harus dimutakhirkan oleh Kolegium Psikiatri Indonesia dan Konsil Kedokteran Indonesia terkait bersama pemangku kepentingan, secara periodik agar sesuai dengan kompetensi dokter yang diperlukan dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan Spesialistik kedokteran jiwa yang bermutu, sesuai dengan perkembangan Iptekdok. Isi Standar Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia meliputi prinsip-prinsip metode ilmiah, ilmu biomedik, ilmu kedokteran klinik psikiatrik, ilmu humaniora, ilmu kedokteran komunitas, dan ilmu kedokteran keluarga untuk memenuhi Standar Kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa di Indonesia.

Prinsip-prinsip metode ilmiah meliputi metode penelitian, filsafat ilmu, berpikir kritis, biostatistik dan *evidence-based medicine*. Ilmu biomedik yang relevan untuk program studi ilmu Kedokteran Jiwa meliputi anatomi otak, biologi sel- molekuler, biokimia, dan farmakologi, agar PPDS mempunyai pengetahuan dasar yang cukup untuk memahami konsep dan praktek psikiatri klinik. Ilmu- ilmu humaniora meliputi ilmu perilaku, psikopatologi, sosio-antropologi, agama, etika dan hukum kedokteran. Ilmu kedokteran klinik psikiatrik meliputi ilmu mengenai psikopatologi gangguan - gangguan mental, psikofarmakologi dan psikiatri biologi beserta segala sub-Spesialisasinya, seperti psikiatri anak dan remaja, psikiatri adiksi, psikiatri geriatri, psikiatri forensik dan medikolegal, psikiatri komunitas, psikoterapi dan *consultation- liaison psychiatry*. Selain itu juga mencakup ilmu kesehatan jiwa masyarakat, ilmu Kedokteran Jiwa klinik, pencegahan, epidemiologi, dan penyuluhan kesehatan jiwa masyarakat.

Pembelajaran adalah pengalaman belajar yang diperoleh PPDS dari kegiatan belajar seperti: perkuliahan, tutorial, praktek, magang, *bed-side teaching*, pelatihan, diskusi, lokakarya, seminar, dan tugas-tugas pembelajaran lainnya. Pendekatan pembelajaran yang digunakan harus berpusat pada mahasiswa (*student-centered*) dengan kondisi pembelajaran yang mendorong PPDS untuk dapat belajar mandiri dan kelompok.

Komponen yang penting dalam setiap standar pendidikan adalah tersedianya kesempatan bagi PPDS untuk mengadakan kontak efektif secara personal dengan pasien sedini mungkin, yang harus ditujukan untuk mempelajari psikopatologi dalam konteks interaksi faktor-faktor bio-psikoedukatif- sosiokultural (biologik, psikologik, pendidikan, keluarga, agama, komunitas sosial/lingkungan) yang mempengaruhi perjalanan penyakit pasien.

Evaluasi hasil pembelajaran adalah upaya untuk mengetahui sampai dimana PPDS mencapai tujuan pembelajaran atau pencapaian kompetensi yang telah ditentukan. Evaluasi mencakup semua ranah pembelajaran dan dilakukan secara objektif, transparan dan akuntabel, ujian kasuistik dimana PPDS harus mampu menunjukkan keterampilan kliniknya, serta menggunakan penilaian acuan yang disepakati (*criterion-referenced evaluation*).

Standar Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia pada dasarnya adalah Garis-Garis Besar Kurikulum inti yang merupakan persyaratan akademik profesional minimal untuk mencapai kompetensi dokter Spesialis Kedokteran Jiwa di Indonesia, yang harus dilaksanakan oleh pusat- pusat studi pendidikan dokter Spesialis Kedokteran Jiwa di Indonesia.

## B. SEJARAH

Perkembangan Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa di Indonesia merupakan kelanjutan dari perkembangan profesi kedokteran pada umumnya. Penelusuran terhadap jejak perkembangan dan perjalanan Program Studi (Prodi) Kedokteran Jiwa selama beberapa dekade ini ternyata tidak dapat terlepas dari napak tilas sejarah Departemen Psikiatri di Jakarta itu sendiri. Dalam perjalanan awalnya, Ilmu Psikiatri dan Ilmu Neurologi berada di bawah payung besar Ilmu Penyakit Dalam. Baru kemudian Neurologi dan Psikiatri memisahkan diri dari Ilmu Penyakit Dalam dan berkembang menjadi bagian tersendiri. Perjalanannya perkembangan Ilmu Psikiatri di Indonesia tersebut bisa dikatakan dimulai sejak dr. Van Wulfften Palthe diangkat menjadi Guru Besar, sekaligus sebagai kepala bagian Neurologi dan Psikiatri *Geneeskundige Hoogeschool* pada tahun 1928. Prof. Van Wulfften Palthe memimpin Bagian Neurologi dan Psikiatri sampai masa pendudukan Jepang (1942).



Pada masa kepemimpinan dr. Van Wulfften Palthe tersebut, kebutuhan khusus di bidang pendidikan psikiatri mulai menjadi perhatian sehingga pada tahun 1932 didirikanlah Klinik Psikiatri CBZ (*Centrale Burgelijke Ziekenhuis*) di Jakarta, yang saat ini dikenal dengan nama Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo. Pada masa tersebut, pendalaman Ilmu Psikiatri secara khusus mulai dilakukan dengan cara magang yang bersifat sederhana dan pribadi di rumah sakit jiwa selama tiga tahun.

Perkembangan keilmuan Neurologi dan Psikiatri yang semakin pesat, memunculkan gagasan untuk mengembangkan kedua ilmu tersebut secara terpisah, sehingga pada tahun 1961 Bagian Psikiatri kemudian memisahkan diri dan dipimpin oleh Prof. Dr. dr. R. Kusumanto Setyonegoro, SpKJ(K) sementara Bagian Neurologi dipimpin oleh Prof. dr. Mahar Mardjono, SpS.

Pada masa kepemimpinan Prof. Dr. dr. R. Kusumanto Setyonegoro, SpKJ(K) tersebut, mulai adanya perkembangan yang pesat pada bidang pendidikan Ilmu Psikiatri, berupa penyusunan kurikulum, silabus dan perencanaan yang baku dan lebih terstruktur. Kerja sama dengan Institusi Pendidikan di luar negeri mulai terjalin, sehingga kesempatan untuk mengembangkan diri dengan mengikuti pendidikan lanjutan di luar negeri, untuk kemudian diaplikasikan serta dikembangkan di tanah air, misalnya Prof. Dr. dr. D. Bachtiar Lubis, SpKJ(K) yang dikirim ke Kanada, untuk mendalami Psikoterapi Psikoanalitik, diminta untuk menyusun alur administrasi dan kurikulum yang sistematis dan terstruktur.

Selain Prof. Lubis, masih banyak dosen lainnya yang juga mendapat kesempatan untuk mengikuti pendidikan di luar negeri, di antaranya Prof. dr. Sasanto Wibisono, SpKJ(K) yang mendapat kesempatan ke Amerika Serikat untuk mendalami Psikoterapi Psikoanalitik; Prof. Dr. dr. Dadang Hawari, SpKJ(K) dan dr. Wahjadi Darmabrata, SpKJ(K) berkesempatan ke Inggris untuk mendalami Psikiatri Sosial; dr. JES Kandou, SpKJ(K) dan dr. Arman Adikusuma,



SpKJ(K) berkesempatan mendalami Terapi Keluarga dan Terapi Pasangan di Australia; Prof. Dr. dr. W. Edith H, Pleyte, SpKJ(K), dr. Betty Hardjawana, SpKJ, dr. Lukas Mangindaan, SpKJ(K), dr. Jan Prasetyo, SpKJ(K) dan dr. Melly Budiman, SpKJ(K) berkesempatan mendalami Psikiatri Anak di Hawai'i yang kemudian mengembangkan Layanan Psikiatri Anak dan Remaja serta Program Spesialis Konsultan Psikiatri Anak dan Remaja.

Seiring dengan perkembangannya, mulai tahun 1990 kurikulum pendidikan Ilmu Psikiatri sudah lebih tertata, dan setelah dilakukan beberapa kali lokakarya pendidikan dan kemudian nomenklatur Ilmu Psikiatri kemudian berubah menjadi Ilmu Kedokteran Jiwa sehingga PPDS yang lulus diberikan gelar Spesialis Kedokteran Jiwa (SpKJ). Para dosen juga diarahkan untuk lebih meningkatkan kompetensinya sesuai dengan keminatan yang pada akhirnya menjadi cikal bakal kelahiran divisi-divisi sub-spesialistik di bidang Ilmu Kedokteran Jiwa di Indonesia dan juga merupakan awal dari perkembangan pemberian gelar Konsultan Ilmu Kedokteran Jiwa.

Sampai dengan tahun 2020 terdapat 9 Fakultas Kedokteran yang telah memiliki Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Jiwa yang telah mendapat pengesahan Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi, yaitu:

1. Universitas Indonesia : sejak 1980
2. Universitas Gadjah Mada : sejak 1980
3. Universitas Airlangga : sejak 1980
4. Universitas Sumatra Utara : sejak 1980
5. Universitas Padjajaran : sejak 1980
6. Universitas Diponegoro : sejak 1980
7. Universitas Hasanuddin : sejak 1980
8. Universitas Udayana : sejak 1998
9. Universitas Sebelas Maret : sejak 2000

Kapasitas PPDS yang dapat diterima pada berbagai Fakultas Kedokteran tersebut secara umum semakin meningkat, sebagai upaya penyesuaian terhadap tingginya kebutuhan akan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dan meningkatnya peminat yang mendaftar ke Program Studi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa. Kurikulum Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa di Indonesia dirancang dan diimplementasikan sejalan dengan perkembangan Kolegium Psikiatri Indonesia (KPI) yang dibentuk secara resmi pada tahun 2001-2002 dan menjadi salah satu majelis di dalam Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia. Ketua Kolegium Psikiatri Indonesia yang pertama adalah Prof. dr. Sasanto Wibisono, SpKJ(K), dan dilanjutkan oleh dr. Jan Prasetyo, SpKJ(K) dan Prof. Dr. dr. H.M. Syamsulhadi, SpKJ(K). Saat ini Ketua Kolegium Psikiatri Indonesia dipegang oleh dr. AAAA. Kusumawardhani, SpKJ(K). Kurikulum Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia juga berkembang dari waktu ke waktu sehingga mengalami beberapa kali modifikasi. Pada awalnya, pendalaman Ilmu Kedokteran Jiwa secara khusus mulai dilakukan dengan cara magang yang bersifat sederhana dan pribadi di rumah sakit jiwa selama tiga tahun.

Oleh karena itu, mulai tahun 1990 Kurikulum Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia sudah lebih tertata dan terstruktur oleh karena dirasakan perlu untuk dapat dijalankan secara terstandar di Fakultas Kedokteran lain di Indonesia. Setelah dilakukan beberapa kali lokakarya yang dipandu oleh Kolegium Psikiatri Indonesia maka terdapat yang esensial yaitu perubahan jumlah semester pendidikan yaitu dari 7 semester menjadi 8 semester, serta mulai diberlakukannya sistem kredit semester (SKS) dengan masa studi yang ditempuh dalam waktu 4 tahun dengan kurikulum pendidikan yang sudah dijabarkan lebih terinci hingga saat ini.

C. VISI, MISI, NILAI DAN TUJUAN PENDIDIKAN

Standar Nasional Pendidikan Dokter Kedokteran Jiwa (SNPDKJ) disusun dengan mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Kedokteran (SNPK) Tahun 2018 dan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia No. 22/KKI/KEP/IX/2006 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis dan KKNi.

Beberapa hal terkait penyusunan SNPDKJ Indonesia:

1. mempertimbangkan kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa tingkat daerah, nasional, maupun global memperhatikan, memahami, dan mengamalkan filosofi trilogi pendidikan kedokteran, yaitu kesinambungan pendidikan dari fase *undergraduate*, *graduate*, hingga *postgraduate*;
2. disusun oleh Kolegium Psikiatri Indonesia (KPI) berkoordinasi dengan organisasi profesi (IDI dan PDSKJI), asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi rumah sakit pendidikan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, dan Kementerian Kesehatan;
3. merupakan acuan dan diperuntukkan bagi semua pihak yang terkait dalam penyelenggaraan Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa;
4. kolegium menentukan rincian kompetensi (termasuk tingkat kompetensi) dan isi pendidikan;
5. Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa berhak menentukan kompetensi pendukung lain yang merupakan ciri khas dari lulusan pusat studi yang bersangkutan.

Visi

Menghasilkan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa yang kompeten secara akademik dan profesi, bertaraf internasional dalam mengelola gangguan jiwa dan masalah kesehatan jiwa, serta mampu bersaing

secara global di tahun 2025 dengan melakukan *benchmarking* dengan Institusi Pendidikan Kedokteran Jiwa di kawasan Asia-Pasifik.

#### Misi

1. Mewujudkan terselenggaranya Program Studi Profesi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa di Indonesia yang berstandar internasional.
2. Menjamin kuantitas dan kualitas penelitian dasar, klinis dan lapangan yang berkaitan dengan bidang Kedokteran Jiwa.
3. Memberikan panduan pengembangan pelayanan, penelitian, pengabdian masyarakat di bidang Kedokteran Jiwa dan kesehatan jiwa pada umumnya dengan profesionalisme yang tinggi.
4. Memberikan panduan dalam Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa yang kompeten untuk memberikan pelayanan Kedokteran Jiwa yang bermutu dengan orientasi eklektik-holistik sesuai dengan kebutuhan nasional dan regional serta berperan aktif dalam usaha peningkatan derajat kesehatan jiwa di Indonesia dan dunia internasional.

#### Nilai

Lulusan Program Studi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa di Indonesia yang dilaksanakan berdasarkan Standar Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa adalah seorang dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dengan profil klinikus (*medical expert*) dengan karakteristik yang berprinsip pada nilai – nilai berikut:

1. profesional;
2. empatetik;
3. berkomunikasi aktif (*active communication*);
4. advokator (*health advocate*);
5. kolaborator (*collaborator*);
6. ilmuwan (*scholar*);
7. manajer (*manager*);



8. pemimpin (*leader*);
9. periset/peneliti (*researcher*); dan
10. pembaharu (*agent of change*).

#### Tujuan Umum

Menghasilkan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa yang mempunyai:

1. kompetensi akademik level 8 KKNi yang mampu menyerap, meneliti, mengembangkan, dan menyebarluaskan ilmu Kedokteran Jiwa sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi;
2. kompetensi profesional peringkat Dokter Spesialis yang mampu memberikan pelayanan kesehatan dan Kedokteran Jiwa yang paripurna dalam tingkat spesialisik bertaraf global sesuai dengan keadaan dan kebutuhan masyarakat.

#### Tujuan Khusus

Menghasilkan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa yang:

1. mampu menerapkan prinsip-prinsip dan metode berpikir ilmiah dalam memecahkan masalah kesehatan dan kedokteran jiwa;
2. mampu mengenal, menyusun prioritas, dan merumuskan pendekatan penyelesaian masalah kesehatan dan kedokteran jiwa dengan cara penalaran ilmiah melalui perencanaan, implementasi, serta evaluasi terhadap upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif;
3. menguasai pengetahuan serta mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi dalam memberikan pelayanan baik kesehatan jiwa maupun kedokteran jiwa;
4. mempunyai keterampilan dan sikap yang profesional sehingga sanggup memahami dan memecahkan masalah kesehatan dan kedokteran jiwa secara ilmiah dan dapat mengamalkannya kepada masyarakat secara optimal;

5. mampu menangani kasus kedokteran jiwa/psikiatri spesialistik dengan kemampuan profesionalisme yang tinggi melalui pendekatan kedokteran berbasis bukti (*evidence based medicine/EBM*);
6. mampu melakukan pelayanan kedokteran jiwa melalui komunikasi interpersonal sehingga dapat meningkatkan kualitas dan produktivitas individu anak, dewasa dan usia lanjut untuk dapat berfungsi optimal secara fisik, mental, dan sosial dengan upaya pencegahan, pengobatan, peningkatan kesehatan, serta rehabilitasi;
7. mampu melakukan penelitian (dasar, klinis, atau kesehatan masyarakat) serta mempunyai motivasi mengembangkan pengalaman belajarnya sehingga dapat mencapai tingkat akademik lebih tinggi;
8. mampu mengorganisasi pelayanan kedokteran jiwa sehingga menjadi pemuka dalam pengembangan pelayanan kedokteran dan kesehatan jiwa dengan profesionalisme tinggi;
9. mampu berpartisipasi dalam pendidikan kesehatan umumnya dan Ilmu Kedokteran Jiwa khususnya;
10. bersifat terbuka, tanggap terhadap perubahan dan kemajuan ilmu dan teknologi, ataupun masalah yang dihadapi masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan Ilmu Kedokteran Jiwa;
11. mempunyai rasa tanggung jawab dalam melakukan profesi kedokteran dalam suatu sistem pelayanan sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional dan berpegang teguh pada Etik Kedokteran Indonesia.

D. MANFAAT STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA

Adanya Standar Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa ini diharapkan dapat memberikan panduan, acuan serta standarisasi luaran pendidikan yang kurang lebih seragam dari masing-masing Program Studi Profesi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa di Indonesia. Kondisi ini merupakan suatu yang penting dan esensial karena Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa diharapkan kompeten dalam memberikan pelayanan kesehatan dan kedokteran jiwa dengan kualitas yang terstandarisasi sesuai dengan harapan semua penduduk. Selain itu, Standar Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa juga bermanfaat dalam memberikan acuan, implementasi, evaluasi serta monitoring untuk mengelola mutu pendidikan yang berkesinambungan serta menjadi pedoman pengelolaan lulusan sehingga mampu menjadikannya modal dasar bagi perkembangan Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa yang bersangkutan.

## BAB II

## STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA

## A. STANDAR KOMPETENSI DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA

## 1. Area Kompetensi

## a. Komunikasi efektif

Kompetensi dokter spesialis kedokteran jiwa dalam hal Hubungan Interpersonal dan Komunikasi, adalah sebagai berikut:

## 1) Kompetensi umum:

## a) Berkomunikasi secara efektif dengan pasien secara verbal, non verbal, dan tertulis.

1. Mengarahkan komunikasi yang sesuai dengan latar belakang pendidikan dan tingkat intelektual, dengan memperhitungkan aspek sosio-kultural, etnis, agama dari pasien dan keluarganya;
2. Mendengarkan dan memahami pasien;
3. Mengembangkan empati, *rapport*, dan hubungan terapeutik yang baik dengan pasien (*therapeutic alliance*);
4. Mengembangkan dan meningkatkan *rapport* dan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarganya;
5. Menyampaikan informasi dengan jelas dan bermakna bagi pasien;
6. Mengkomunikasikan berbagai resistensi dalam aspek perasaan dan perilaku yang dapat mengganggu terciptanya hubungan terapeutik yang baik;



7. Memberikan pemahaman tentang aspek medik, psikososial, dan perilaku kepada pasien, keluarga, dan profesi lain yang terkait.
  - b) Kemampuan untuk menentukan dan melakukan kepada bidang spesialisasi kedokteran lain, termasuk menginter-pretasi dan mengevaluasi hasil rujukan, meliputi:
    1. Mengetahui waktu/kapan harus melakukan rujukan.
    2. Mengkomunikasikan dengan jelas maksud rujukan.
    3. Membahas hasil rujukan dengan konsultan, pasien, dan keluarga pasien.
  - c) Bertindak sebagai konsultan yang efektif bagi sejawat lain, tenaga profesi kesehatan jiwa lain, dan badan kemasya-rakatan, meliputi:
    1. Mengkomunikasikan dengan efektif jawaban atas rujukan yang diminta.
    2. Memberikan rekomendasi yang jelas dan spesifik.
    3. Menjalankan peran sebagai konsultan.
    4. Menghargai pengetahuan serta keahlian pihak yang merujuk.
- 2) Kompetensi khusus
- a) Mampu melakukan komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarganya, dalam hal:
    1. Menjelaskan tentang gangguan psikiatrik dan neurologik serta pengobatannya dengan istilah-istilah yang sesuai dengan tingkat pendidikan dan intelektual pasien dan keluarganya.

2. Bekerjasama dengan pasien dan keluarga dalam merencanakan penatalaksanaan yang disepakati, termasuk risiko dan keuntungan dari tatalaksana yang diberikan, serta alternatif tatalaksana lain yang mungkin.
  3. Menyampaikan cara-cara pencegahan yang mudah dipahami dan praktis.
- b) Membuat catatan medik yang lengkap dan berkelanjutan sampai dengan informasi terbaru, serta menuliskan resep pengobatan yang jelas dan benar sesuai dengan standar pengobatan. Data-data tersebut harus mencakup informasi penting dengan tetap menjaga privasi pasien, dan berguna bagi profesi kedokteran lain.
- c) Mampu bekerjasama secara efektif dalam tim multidisipliner (CLP) baik sebagai anggota maupun sebagai pemimpin, meliputi:
1. Kemampuan mendengarkan secara efektif.
  2. Menyimpulkan dan mengintegrasikan informasi dari anggota tim dari disiplin ilmu lain.
  3. Mengkomunikasikan secara jelas rencana terapi yang terintegrasi.
  4. Menjadi penengah dalam situasi konflik antar anggota kelompok.
- d) Mampu menjelaskan secara efektif pada pasien dan keluarganya mengenai hal-hal khusus sebagai berikut;
1. Hasil pemeriksaan
  2. Menggunakan *informed consent* bila diperlukan.
  3. Penyampaian informasi prognosis pasien harus mempertimbangkan kondisi pasien.
  4. Perawatan paliatif bila diperlukan.

b. Manajerial

- 1) Memiliki pengetahuan tentang sistem pelayanan kesehatan, termasuk juga konseling bagi pasien dan keluarganya.
- 2) Memiliki pengetahuan praktis mengenai berbagai sistem yang berperan dalam pelayanan kesehatan dan terapi pasien.
- 3) Mampu menggunakan berbagai panduan pelayanan medis yang ada.
- 4) Dapat bekerjasama dan memanfaatkan berbagai fasilitas, organisasi, sistem pelayanan yang ada di masyarakat dan fasilitas pemerintah, untuk meningkatkan kondisi pasien yang mempunyai gangguan psikiatrik dan neurologik.
- 5) Mengetahui keterbatasan yang ada di masyarakat baik dalam hal pengetahuan mengenai kesehatan maupun dalam aspek sosio- ekonomi, dan dapat menyesuaikan pelayanan pasien dengan kenyataan yang ada.
- 6) Dalam penatalaksanaan pasien, mampu memberdayakan sumber daya/profesi lain terkait yang ada.
- 7) Mampu menunjukkan pemahaman aspek legalgangguan psikiatrik dan neurologik yang berdampak pada pasien dan keluarganya.
- 8) Mampu menunjukkan pemahaman manajemen risiko (*risk management*).

c. Penguasaan dan penerapan ilmu kedokteran jiwa

Kompetensi dokter spesialis kedokteran jiwa dalam hal Penguasaan dan penerapan ilmu kedokteran jiwa meliputi kompetensi umum dan khusus, sebagai berikut:

- 1) Kompetensi umum:
  - a) Menguasai dan mampu menerapkan

pengetahuan mengenai psikopatologi berbagai gangguan jiwa dalam praktik klinik, meliputi:

1. Epidemiologi.
  2. Sebab dan proses terjadinya gangguan jiwa yang mencakup aspek biologik, psikologik, edukatif, dan sosio- kultural.
  3. Psikopatologi deskriptif fenomenologik gangguan jiwa.
  4. Psikopatologi psikodinamik.
  5. Prognosis gangguan jiwa.
- b) Menguasai dan mampu menerapkan pengetahuan tumbuh- kembang manusia berdasarkan konsep perkembangan kognitif, psikoseksual (afektif), psikososial, dan moral dalam praktik klinik.
- c) Menguasai dan mampu menerapkan pengetahuan yang berkaitan dengan ilmu perilaku dalam praktik klinik, yang meliputi:
1. Teori belajar.
  2. Teori psikodinamik (psikoanalisis, analisa transaksional, Gestalt, Eksistensial).
  3. Teori dinamika kelompok.
  4. Kedaruratan psikiatrik.
  5. Psikiatri transkultural dan religi.
  6. Psikiatri komunitas.
  7. Dasar-dasar metodologi penelitian dan statistik.
- d) Menguasai dan mampu menerapkan pengetahuan mengenai teknik wawancara, evaluasi, diagnosis pasien dan pilihan terapi dalam praktik klinik, yang meliputi:
1. Wawancara diagnostik.

2. Pemeriksaan status mental.
  3. Prinsip dasar tes psikologik.
  4. Pemeriksaan laboratorium.
  5. Pencitraan otak dan organ lain terkait.
  6. Pemeriksaan elektromedik.
- e) Menguasai dan mampu menerapkan berbagai modalitas terapi.
1. Terapi biologik yaitu; psikofarmakoterapi (termasuk anti depresan, anti psikotik, anti cemas, *mood stabilizer*, hipnotik-sedatif, dan psikostimulansia), meliputi cara kerja obat, indikasi klinis, efek samping, interaksi obat, toksisitas; *electro Convulsive Therapy (ECT)*; terapi kasus kedaruratan psikiatrik, di antaranya meliputi percobaan bunuh diri, intervensi krisis, diagnosis banding untuk kasus kedaruratan, metoda terapi kedaruratan dan kedaruratan lain, misalnya: kekerasan, perkosaan, dan *drug abuse*.
  2. Berbagai bentuk psikoterapi: individual, keluarga dan kelompok.
  3. Berbagai metode psikoterapi, antara lain: psikoterapi suportif *brief dynamic therapy*, *cognitive behaviour therapy (CBT)*, analisa transaksional, terapi berorientasi psikoanalitik seperti psikoanalisis, terapi Gestalt dan Eksistensial.
  4. Kombinasi psikoterapi-psikofarmaka.
- 2) Kompetensi khusus:
- a) Menguasai dan mampu menerapkan pengetahuan di

bidang- bidang khusus psikiatri sesuai dengan kompetensi akhir yang diharapkan sebagaimana tercantum dalam Bab IV, yang meliputi:

1. Psikiatri Adiksi.
  2. Psikiatri Anak dan Remaja.
  3. Psikiatri Biologi dan Neuropsikiatri.
  4. Psikiatri Forensik.
  5. Psikiatri Geriatri.
  6. Psikiatri Komunitas.
  7. Psikiatri *Liaison (Consultation-Liaison Psychiatry/CLP)*.
- b) Menguasai dan mampu menerapkan pengetahuan di bidang neuro-psikiatri dalam praktik klinik, meliputi:
1. Aspek neurosains sebagai latar belakang berbagai gangguan jiwa.
  2. Manifestasi gangguan jiwa pada berbagai gangguan neurologik.
  3. Neuropsikofarmakologi di dalam tatalaksana berbagai gangguan neuropsikiatrik.
- d. Riset
- 1) mampu merancang dan membuat proposal riset untuk mengatasi dan memecahkan permasalahan ilmu pengetahuan kedokteran jiwa, dengan pendekatan teknologi, dan/atau seni di dalam bidang keilmuan kedokteran jiwa melalui pendekatan inter, multi, dan transdisipliner di bidang kedokteran dan kesehatan jiwa
  - 2) mampu melaksanakan, mengelola, memimpin dan mengembangkan riset yang mendapat pengakuan nasional dan/atau internasional baik dalam aspek biologik, psikososial, kultural dan juga komunitas terkait dengan permasalahan di bidang kedokteran jiwa.

- e. Belajar sepanjang hayat
- 1) Mampu menyadari keterbatasan diri dan memahami pentingnya belajar seumur hidup.
  - 2) Mampu mengevaluasi secara sistematis kasus yang ditangani dari pengalaman praktik, meliputi:
    - a) Belajar dari kasus-kasus yang ditangani.
    - b) Menggunakan pedoman terapi/standar pelayanan medik secara benar.
    - c) Menelusuri rekam medik dan hasil akhirnya.
    - d) Memperoleh informasi dari pasien mengenai hasil terapi dan kepuasan pasien.
    - e) Melakukan evaluasi diri untuk mengenali kesalahan guna perbaikan.
    - f) Melakukan analisa dan penyimpulan masalah khusus yang berasal dari pasien.
- f. Keterampilan klinik
- Kompetensi dokter spesialis kedokteran jiwa dalam keterampilan klinik meliputi kompetensi umum dan khusus, sebagai berikut;
- 1) Kompetensi umum, meliputi:
    - a) Kemampuan melaksanakan wawancara klinis medik secara komprehensif.
    - b) Kemampuan melakukan pemeriksaan fisik diagnostik secara komprehensif dan lengkap.
    - c) Kemampuan menentukan pemeriksaan penunjang yang diperlukan mencakup pemeriksaan laboratorium, pencitraan dan pemeriksaan medik lainnya.
    - d) Kemampuan menentukan diagnostik fisik dan diagnosis banding.

- 2) Kemampuan melakukan penatalaksanaan medik awal dan menentukan indikasi rujukan.
  - a) Kompetensi khusus, meliputi:
    1. Mampu melakukan pemeriksaan psikiatrik sesuai dengan standar yang telah ditentukan (*legeartis*):
      - a. Melakukan wawancara psikiatrik.
      - b. Mengenali fenomenologi gejala psikiatrik deskriptif dan dinamik.
      - c. Membuat formulasi diagnostik deskriptif, nosologik (termasuk menentukan diagnosis banding) dan formulasi diagnostik dinamik berdasarkan konsep bio-psiko-sosio- kultural.
      - d. Menentukan pemeriksaan psikologik dan neuropsikiatrik yang diperlukan (tes kepribadian, pemeriksaan neurokognitif, PANSS, MADRAS, dll).
      - e. Melakukan tatalaksana ekletik-holistik yang meliputi aspek biologik, psikologik, edukatif, dan sosio-kultural.
      - f. Mampu menentukan dan melakukan tatalaksana kasus dengan kedaruratan psikiatrik.
  - g. Kemampuan memanfaatkan dan menilai secara klinis informasi
    - 1) Selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dengan mengikuti perkembangan ilmu/teknologi kedokteran yang mutakhir, untuk kualitas pelayanan pasien.
    - 2) Mampu memanfaatkan kepustakaan mutakhir dan



teknologi informasi, serta secara aktif mengikuti Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan, kursus, atau mengikuti pertemuan ilmiah tingkat lokal, nasional atau internasional.

- 3) Mampu secara kritis mengevaluasi kepustakaan kedokteran yang relevan, dengan menggunakan data *evidence base medicine* dalam praktik klinik.

h. Menerapkan etika, moral, dan profesionalisme dalam praktik kedokteran

Profesionalisme dan etika meliputi aspek-aspek: *professional conduct* (bertindak sesuai standar profesi), *professional attitude and ethics* (menjaga sikap dan perilaku sejalan dengan etika profesi), *professional image and identity* (menjaga identitas dan citra profesi), *professional integrity* (menjaga integritas profesi), dengan penjabaran sebagai berikut:

- 1) Mampu menunjukkan tanggung jawab dalam penatalaksanaan pasien, meliputi: segera tanggap terhadap komunikasi pasien dan profesi kesehatan lain; memanfaatkan jejaring pelayanan kesehatan dalam keadaan darurat; menggunakan rekam medik sebagai dokumen untuk memahami perjalanan penyakit dan terapinya; menyediakan dokter pengganti yang setara bila tidak berada di tempat sehingga pelayanan tetap berjalan; bekerjasama dengan anggota tim medis lain/tim multidisiplin; memberikan pelayanan yang berkesinambungan termasuk konsultasi, rujukan dan alih rawat bila diperlukan.
- 2) Mampu menunjukkan: perilaku etis, integritas profesi, kejujuran, empati dan konfidensialitas dalam memberikan pelayanan medis, termasuk hal-hal yang berkaitan dengan *informed consent*, perilaku profesional,

dan bilamana terdapat konflik kepentingan antara dokter-pasien.

- 3) Mampu menghargai pasien, keluarga pasien, dan sejawat sebagai pribadi, termasuk mempertimbangkan umur, kultur, disabilitas, latar belakang etnis, jenis kelamin, tingkat sosial-ekonomi, agama/kepercayaan, politik, dan orientasi seksual.
- 4) Mampu menunjukkan pemahaman dan kepekaan terhadap kondisi terminal serta berbagai hal yang berkaitan dengan perawatannya.
- 5) Mampu menilai perilaku profesionalnya sendiri dan memperbaikinya bila perlu.
- 6) Ikut serta dalam penilaian perilaku profesional teman sejawat.
- 7) Menyadari hal-hal yang berkaitan dengan keselamatan, termasuk mengakui dan memperbaiki kekeliruan medik seandainya ada.

## 2. Capaian Kompetensi

Uraian mengenai capaian kompetensi dapat dilihat pada Lampiran 1. Kompetensi yang ingin dicapai disesuaikan dengan tahapan PPDS. Pemetaan pencapaian kompetensi disesuaikan dengan kemampuan Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa (IPDS-KJ) masing-masing.

## 3. Beban Studi

Beban studi tiap kelompok materi pendidikan dapat dilihat pada Tabel 1. Total beban studi yang diperlukan adalah minimal 114 (seratus empat belas) SKS dengan lama studi 8 (delapan) semester (Gambar 1).

Tahap pembekalan dan pengayaan terdiri atas 11 (sebelas) SKS dicakup dalam MDU dan MDK. Pada tahap pembekalan ini, pembelajaran juga mencakup beberapa materi keahlian umum yang terdiri dari 43 (empat puluh tiga) SKS dan yang dilaksanakan dalam 3 (tiga) semester serta terbagi dalam bentuk rotasi di unit pelayanan rawat inap, rawat jalan dan unit terintegrasi gawat darurat.

Tahap magang adalah pendalaman dari tahap pembekalan dengan menitikberatkan pada materi keahlian khusus di bidang psikoterapi dan psikodinamika. Tahap ini dilaksanakan selama 2 (dua) semester dengan muatan 25 (dua puluh lima) SKS.

Tahap mandiri terdiri dari 32 (tiga puluh dua) SKS pembelajaran tatalaksana ilmu Kedokteran Jiwa mandiri di divisi psikiatri komunitas, psikiatri adiksi, psikiatri geriatri, psikiatri anak dan remaja, CLP, neuropsikiatri dan psikiatri forensik.

Tabel 1. Distribusi Beban Studi Berdasarkan SKS

Materi	SKS		Total SKS
	Akademik	Profesi	
MPK	-	32	32
MPA ( <i>journal reading</i> , sajian kasus, sajian kasus longitudinal, sari pustaka, proposal tesis tesis)	7	-	7
MKK	8	15	23
MKU	21	20	41
MDK	9	-	9
MDU	2	-	2
Jumlah	47	67	114

Gambar di bawah ini merupakan salah satu contoh yang dapat diajukan sebagai acuan implementasi

Pembekalan		Magang	Mandiri	
MDU MDK	MDK MKU MPA	MKU MKK MPA	MKK MPA	UJIAN
MDK MPA	Unit rawat jalan dan rawat inap, dengan fokus kasus F0-F03, rehabilitasi psikososial, psikoterapi suportif dan psikofarmakologi	Unit rawat jalan dengan fokus kasus F4-F6 dan tatalaksana psikoterapi lanjutan	Elektif Divisi CLP, psikiatri komunitas, anak dan remaja, adiksi, forensik, geriatri	Ujian Tesis Ujian Lokal Ujian Nasional
6 Bulan	12 Bulan	12 Bulan	18 Bulan	

Gambar 1. Contoh Distribusi Beban Studi sebesar 114 SKS dengan perincian muatan akademik sebanyak 47 SKS, muatan profesi 67 SKS

Isi lengkap substansi akademik lihat di lampiran 1.

#### 4. Proses Pembelajaran

Pendidikan Spesialis berbasis kompetensi yang dikembangkan oleh KPI mengedepankan pendidikan di rumah sakit, pusat layanan primer dan komunitas (*hospital-based and community-based learning*) agar bersifat realistis, kontekstual, konstruktif, komprehensif, dan memberikan perspektif *patient safety*.

#### 5. Lama Pembelajaran

Masa studi Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa di Indonesia minimal 8 (delapan) semester.

#### 6. Pelaksanaan Pendidikan dalam Upaya Mencapai Kemampuan Akademik

Proses belajar tatap muka secara terstruktur dan terjadwal untuk

pencapaian substansi akademik dapat dilaksanakan melalui berbagai kegiatan Materi Dasar Umum (MDU), MDK, MKU, MKK dan MPA.

7. Pelaksanaan Pendidikan dalam Upaya Mencapai Keterampilan Keprofesian

Proses pelatihan untuk mencapai kompetensi keprofesian dilaksanakan di Rumah Sakit Pendidikan Utama dan Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi/Satelit/Wahana Pendidikan lainnya. Semua aktivitas PPDS dan kegiatan supervisi dicatat dalam buku log. Pelatihan untuk mencapai keterampilan keprofesian dapat dibagi dalam 3 (tiga) tahap. Masing-masing tahap mempunyai tujuan pendidikan yang utuh dan dicapai melalui pengalaman belajar/isi pendidikan tertentu, meliputi bidang kognitif, afektif dan psikomotor.

Tahapan pendidikan merupakan tahapan/pembagian berdasarkan tingkat kompetensi yang dicapai dalam jangka waktu paling cepat 8 (delapan) semester dan paling lama 12 (dua belas) semester.

a. Kegiatan Keterampilan Keprofesian

1) PPDS Tahap Pembekalan

PPDS yang sedang melakukan kegiatan akademik MDU, MDK, dan MKU dapat diikutsertakan dalam pelatihan kompetensi keprofesian sebagai ikutan. Fokus pelatihan keprofesian bagi PPDS magang ialah pencapaian keterampilan awal dalam penerapan tatalaksana pasien psikiatrik dan keterampilan psikoterapi suportif. Sasaran pembelajaran utama adalah:

- a) Mampu menguasai dan menjelaskan teori dasar, teori keahlian dasar dan teori keahlian klinik psikiatri, yang diajarkan pada tahap ini.
- b) Mampu melakukan pemeriksaan psikiatrik lengkap (meliputi wawancara psikiatrik dan pemeriksaan



- status mental pasien dewasa).
- c) Mampu membuat formulasi diagnostik psikiatrik lengkap untuk gangguan psikiatrik pada pasien dewasa berdasarkan pedoman diagnosis psikiatri yang diakui secara nasional.
  - d) Mampu membuat rencana dan melaksanakan upaya kuratif/preventif/promotif/rehabilitatif, berdasarkan pendekatan eklektik-holistik untuk gangguan psikiatrik pada pasien dewasa berupa terapi biologik, konseling, psikoedukasi, psikoterapi suportif dan rehabilitasi psikiatrik.
  - e) Mampu mengenali dan menatalaksana kasus dewasa dengan kedaruratan psikiatrik.
  - f) Mampu membuat rancangan penelitian yang memenuhi persyaratan metodologik yang benar.
  - g) Mampu memperlihatkan sikap profesional yang sesuai dengan etika kedokteran.

## 2) PPDS Tahap Magang

Dapat dilaksanakan oleh PPDS yang telah lulus di tahap pembekalan, serta mendapatkan sertifikat kompetensi di tahap tersebut. Fokus pelatihan keprofesian bagi PPDS magang ialah pencapaian keterampilan dalam penerapan tatalaksana pasien psikiatrik dan keterampilan psikoterapi lanjutan. Sasaran pembelajaran utama adalah:

- a) Mampu melakukan wawancara dinamik pada pasien psikiatri dewasa
- b) Mampu membuat formulasi dinamik dan analisis fungsional pada kasus psikiatrik dewasa.
- c) Mampu menguasai dan melaksanakan prinsip - prinsip psikoterapi reedukatif dan rekonstruktif

yaitu terapi kognitif perilaku dan psikoterapi psikodinamik pada kasus psikiatrik dewasa.

- d) Mampu menjelaskan prinsip konsultasi *liaison* dengan bagian lain dalam bidang kedokteran klinik.
- e) Mampu menjelaskan prinsip psikoterapi sistemik yaitu keluarga dan pasangan
- f) Mampu menjelaskan prinsip psikoterapi seksual, hipnoterapi, terapi eksistensial dan logoterapi
- g) Mampu memperlihatkan sikap profesional yang sesuai dengan etika kedokteran.

3) PPDS Tahap Mandiri

Dilaksanakan oleh PPDS yang telah lulus tahap magang dan mendapatkan sertifikat kompetensi di tahap magang. PPDS mandiri diberi tugas sebagai penanggung jawab pasien sesuai dengan kewenangannya, melaksanakan pengelolaan pasien secara komprehensif sesuai dengan kewenangannya untuk kasus psikiatri dewasa, anak dan remaja serta geriatri. PPDS mandiri dalam kesempatan ini dapat berlatih menerapkan segala kemampuannya dan berperilaku sebagai layaknya seorang dokter Spesialis Kedokteran Jiwa. Tatalaksana pasien baik rawat inap maupun rawat jalan serta tugas rotasi di masing-masing divisi masih mendapatkan bimbingan dan supervisi langsung oleh dokter penanggung jawab yang bertugas. Sasaran pembelajaran utama adalah:

- a) Mampu melakukan pengelolaan kasus psikiatrik anak dan remaja, berupa:
  - 1. Melaksanakan pemeriksaan psikiatrik pada pasien anak/remaja serta keluarganya.
  - 2. Mampu membuat formulasi diagnosis deskriptif dari problema perilaku, emosi, dan gangguan

- jiwa pada anak dan remaja.
3. Mampu membuat rencana dan melaksanakan terapi yang komprehensif baik aspek psikofarmakologi dan non- farmakologi (psikoedukasi, psikoterapi suportif, terapi bermain dan terapi perilaku) terhadap problema perilaku, emosi dan gangguan jiwa pada anak dan remaja termasuk upaya preventif, promotif dan rehabilitatif.
- b) Mampu melakukan pengelolaan kasus psikiatri geriatrik komprehensif, berupa:
1. Melaksanakan pemeriksaan psikiatrik pada pasien geriatrik dan keluarganya.
  2. Mampu membuat pengkajian paripurna pasien geriatrik.
  3. Mampu membuat rencana dan melaksanakan terapi yang komprehensif baik aspek psikofarmakologi dan non- farmakologi terhadap pasien geriatrik dengan gangguan jiwa termasuk upaya preventif, promotif dan rehabilitatif.
- c) Mampu melakukan pengelolaan komprehensif kasus psikiatri adiksi, berupa:
1. Mampu melakukan deteksi berbagai masalah gangguan penggunaan zat dan membuat diagnosis / evaluasi multiaksial.
  2. Mampu membuat rencana dan melaksanakan intervensi terapeutik secara komprehensif (detoksifikasi, farmakoterapi, *cognitive behavioural therapy*, terapi interpersonal,



- terapi kelompok, terapi keluarga, dll.).
3. Mampu merujuk kepada program terapi khusus (program terapi substitusi, rehabilitasi, *therapeutic communities*, dll.).
  4. Mampu berperan aktif dalam program pencegahan (primer, sekunder, dan tersier), bekerja sama dengan instansi lain yang terkait (Agama, Psikologi, Sosial, Hukum, dsb.).
- d) Mampu melakukan pengelolaan komprehensif pada kasus psikiatri forensik, berupa:
1. Mampu menjelaskan aspek medikolegal berbagai kasus psikiatri forensik.
  2. Mampu menjelaskan dasar memberikan kesaksian ahli secara tertulis dan lisan untuk membantu proses hukum dan peradilan.
  3. Mampu melakukan telaah kritis tentang kondisi kejiwaan pada berbagai kasus psikiatri forensik.
  4. Mampu melakukan langkah pemeriksaan psikiatrik forensik dan membuat kesaksian ahli tertulis/*Visum et Repertum Psychiatricum* (VeRP) sesuai dengan jenis kasus yang dihadapi dan permintaan institusi yaitu pasien psikiatrik yang terkait dengan masalah hukum baik di dalam Rumah Sakit, Pengadilan, Lembaga Masyarakat dan di masyarakat.
  5. Mampu melakukan langkah memberikan keterangan ahli di dalam proses penyidikan dan di sidang pengadilan (Pidana dan Perdata).

6. Mampu bekerjasama dalam sebuah tim multidisipliner dan dengan departemen lain yang terkait.
- e) Mampu melakukan pengelolaan komprehensif dalam konteks pendekatan multidisipliner (konsultasi-*Liaison*) pada kasus psikiatrik baik pada anak, dewasa dan geriatri, berupa:
    1. Mampu melakukan pemeriksaan, menegakkan diagnosis, dan melakukan tatalaksana berbagai gangguan terkait dengan kasus CLP.
    2. Mampu bekerja-sama secara profesional dengan bidang- bidang kedokteran terkait (neurologi, rehabilitasi medik, penyakit dalam, geriatri, jantung, paliatif, dll ).
    3. Mampu bekerja-sama secara profesional dengan kelompok/organisasi di luar bidang kedokteran.
  - f) Mampu memperlihatkan sikap profesional yang sesuai dengan etika kedokteran.
  - g) Mampu melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa secara integratif di masyarakat.
  - h) Mampu melaksanakan penyuluhan kesehatan jiwa kepada pasien, keluarga dan masyarakat, serta tenaga kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit.
  - i) Mampu melaksanakan penelitian dan publikasi laporan penelitian yang memenuhi persyaratan metodologi secara bertanggung jawab.
  - j) Mampu memberikan supervisi dan bimbingan klinik kepada mahasiswa Fakultas Kedokteran yang sedang menjalani Kepaniteraan Klinik dan residen peserta PPDS Psikiatri tahapan di bawahnya.

Penjelasan lebih lanjut untuk kompetensi profesi ada di Lampiran 2-4.

## B. STANDAR ISI

### 1. Substansi Akademik dan Profesi

Isi pembelajaran dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu: a) pembelajaran akademik dan b) pembelajaran keprofesian.

#### a. Substansi akademik terdiri atas:

- 1) Materi Dasar Umum (MDU)  
MDU adalah materi yang memberikan dasar pengetahuan bagi PPDS sebagai seorang ilmuwan secara umum agar menjadi seorang dokter Spesialis paripurna;
- 2) Materi Dasar Khusus (MDK)  
MDK adalah materi yang memberikan dasar pengetahuan ilmu Kedokteran Jiwa agar PPDS mampu memecahkan permasalahan dan dapat menjadi pengembang ilmu;
- 3) Materi Keahlian Umum (MKU)  
MKU adalah materi yang memberikan dasar pengetahuan keahlian dalam bidang ilmu Kedokteran Jiwa agar PPDS mampu memecahkan permasalahan kesehatan dan Kedokteran Jiwa atas dasar keahlian keprofesian;
- 4) Materi Keahlian Khusus (MKK)  
MKK adalah materi yang memberikan pengetahuan keahlian dalam bidang ilmu Kedokteran Jiwa dan kesehatan jiwa agar PPDS menjadi pakar dalam bidangnya;
- 5) Materi Penerapan Akademik (MPA)  
MPA adalah rangkaian kegiatan ilmiah yang langsung berhubungan dengan keilmuan yang ditekuni. Kegiatan ini bertujuan membina pengetahuan, sikap dan tingkah laku ilmuwan, menguasai metode riset ilmiah, mampu membuat tulisan ilmiah dan menulis tesis dalam

mendukung keterampilan keprofesian sebagai dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dengan menerapkan Kedokteran Berbasis Bukti.

Materi Penerapan Akademik terdiri atas 3 kelompok.

- a) Kelompok 1 (Modul Riset 1): 2 SKS, terdiri dari proposal penelitian, EBCR, presentasi kasus
- b) Kelompok 2 (Modul Riset 2): 2 SKS, terdiri dari pemaparan hasil penelitian, sari pustaka, presentasi kasus
- c) Kelompok 3 (Modul Riset 3): 3 SKS, terdiri dari tesis, presentasi kasus, sari pustaka

2. Substansi untuk mencapai kompetensi keprofesian

Secara umum kompetensi keprofesian tersebut meliputi;

- a. tatalaksana pasien gawat darurat;
- b. tatalaksana pasien rawat inap;
- c. tatalaksana pasien rawat jalan;
- d. studi longitudinal untuk tatalaksana psikoterapi;
- e. pelayanan kesehatan jiwa di komunitas, termasuk pelayanan primer.

Kompetensi keprofesian tersebut di atas harus didukung oleh: kompetensi akademik (*knowledge*) Spesialistik yang terdiri atas:

- a) kompetensi umum = 11 SKS (area kompetensi meliputi etika profesi, metodologi penelitian, statistik dan komputer statistik, epidemiologi klinik, farmakologi klinik, EBM, dan *patientsafety*);
- b) kompetensi tahap dasar = Pembekalan = 35 SKS (*core competencies*) meliputi:
  - 1) psikiatri biologi;
  - 2) siklus kehidupan dan teori perkembangan;
  - 3) psikopatologi fenomenologik-deskriptif;

- 4) keterampilan klinik psikiatri dewasa;
  - 5) teori psikometri dalam bidang psikiatri;
  - 6) gangguan mental organik;
  - 7) gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat;
  - 8) skizofrenia, gangguan skizotipal dan gangguan waham;
  - 9) gangguan suasana perasaan (gangguan *mood*);
  - 10) gangguan neurotik, somatoform dan gangguan terkait stres;
  - 11) sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik;
  - 11) gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa;
  - 12) konseling, psikoedukasi, psikoterapi suportif;
  - 13) rehabilitasi psikiatri;
  - 14) kedaruratan psikiatri.
- c) kompetensi tahap magang = 26 SKS, adalah kompetensi dasar yang diperluas dengan keterampilan Spesialistik Kedokteran Jiwa dalam aspek psikodinamika dan psikoterapi lanjutan, meliputi:
- 1) psikopatologi psikodinamika;
  - 2) psikoterapi berorientasi dinamik;
  - 3) psikoterapi eksistensial & Gestalt;
  - 4) transaksional analisis;
  - 5) psikoterapi kognitif dan perilaku;
  - 6) hipnoterapi;
  - 7) psikoterapi sistemik: terapi keluarga dan pasangan;
  - 8) terapi seksual;
  - 9) psikiatri transkultural.
- d) kompetensi tahap mandiri = 32 SKS, adalah semua kompetensi yang terkait dengan seluruh area kompetensi Spesialistik di bidang Kedokteran Jiwa, antara lain:
- 1) psikiatri komunitas;
  - 2) psikiatri forensik;



- 3) psikiatri anak dan remaja;
- 4) psikiatri geriatri;
- 5) psikiatri adiksi;
- 6) CLP.

C. STANDAR PROSES PENCAPAIAN KOMPETENSI BERDASARKAN TAHAP PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA

Standar kompetensi dokter Spesialis Kedokteran Jiwa merupakan kriteria minimal tentang kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dinyatakan dalam rumusan capaian pembelajaran (*learning outcome*) lulusan pendidikan dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.

1. Definisi dan Level Kompetensi

Kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggungjawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas di bidang pekerjaan tertentu. Dalam IPDS-KJ kompetensi tersebut meliputi:

- a. Kompetensi Umum adalah kompetensi etika (sikap, disiplin dan ketaatan), kemampuan afektif, komunikasi efektif, kerjasama tim, pengetahuan *patient safety*, yang wajib dimiliki setiap dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.
- b. Kompetensi Keilmuan dan Keterampilan di Bidang Spesialis dan Ilmu yang Terkait
  - 1) Kompetensi Dasar  
Kompetensi dasar adalah pengetahuan, keterampilan dan sikap yang diperlukan untuk mendeteksi, memahami dan menindaklanjuti kebutuhan kondisi kesehatan jiwa dan gangguan jiwa yang paling sering

dijumpai agar individu tersebut dapat berfungsi dengan optimal. Kompetensi dasar adalah yang tidak termasuk kompetensi lanjutan dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.

2) Kompetensi Lanjutan

Kompetensi lanjutan merupakan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang diperlukan untuk mendeteksi, memahami dan menindaklanjuti kebutuhan kondisi kesehatan jiwa dan gangguan jiwa yang lebih spesifik sehingga membutuhkan pendekatan tatalaksana yang lebih khusus terutama dalam aspek psikoterapi dan pada populasi yang lebih spesifik seperti anak, remaja dan geriatri sehingga individu tersebut dapat berfungsi dengan optimal. Kompetensi dasar adalah yang tidak termasuk kompetensi lanjutan dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.

2. Proses Pelatihan/Pembelajaran

Sistematika proses pembelajaran dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia adalah sebagai berikut:

- a. Berkesinambungan. Pendidikan dokter Spesialis Kedokteran Jiwa (*2<sup>nd</sup> second professional degree*) merupakan lanjutan pendidikan dokter umum (*1<sup>st</sup> professional degree*). Konsekuensi dari pendidikan berkesinambungan ini adalah kompetensi yang telah dicapai pada tingkat sebelumnya tidak perlu diulang namun memerlukan pendalaman sesuai dengan kebutuhan seorang Spesialis Kedokteran Jiwa.
- b. Akademik – profesional. Pendidikan dokter Spesialis Kedokteran Jiwa merupakan perpaduan pendidikan akademik dan pendidikan keprofesian.
- c. Belajar aktif. Pendidikan dokter Spesialis Kedokteran Jiwa sebagai bentuk pendidikan tinggi (*higher education*) bersifat *adult learning, active learning, self directed learning* dengan

- motivasi, kreativitas, dan integritas peserta yang tinggi. Proses pendidikan bersifat *student centered* dan *problem solving oriented* sehingga dosen lebih berperan sebagai fasilitator dan supervisor.
- d. Berdasarkan pencapaian kemampuan. *Outcome based education* atau *competency based education* mempertegas konsep *student centered* yang mementingkan pencapaian kompetensi individu (*show* dan *does* dari Miller) yang sesuai dengan kebutuhan pekerjaannya sebagai dokter Spesialis Kedokteran Jiwa kelak dan bukan lagi sekedar berada pada level *knows* dan *knows how*.
  - e. Pencapaian kemampuan individu.
  - f. Sekuensial. Proses pembelajaran ditekankan pada berkembangnya tanggung jawab dan kewenangan klinis secara bertahap/berjenjang dalam suatu lingkungan pembelajaran yang terstruktur dengan supervisi yang berkelanjutan.
  - g. Prasyarat. Setiap tahap merupakan prasyarat yang harus dicapai lebih dahulu untuk dapat mengikuti tahap berikutnya.
  - h. Terpadu dan terintegasi. Proses kegiatan pelatihan keprofesian dilaksanakan secara komprehensif (*integrated teaching*) selain dengan cara mengelompokkan berbagai subdisiplin ke dalam unit- unit juga melakukan asesmen formatif di tempat kerja yang tentunya akan meliputi aspek kognitif (akademik) dan perilaku (profesi) secara simultan.
  - i. Sistem matriks. Setiap kegiatan (akademik dan pelatihan keprofesian) dan setiap tugas dalam proses pembelajaran diatur dalam modul sehingga jenis, distribusi dan variasi kegiatan untuk setiap peserta adalah sama.
  - j. Jaringan sumber pembelajaran. Perubahan sistem kesehatan dan sistem rujukannya menyebabkan variasi kasus di RS



Pendidikan Utama menjadi tidak sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan seorang dokter Spesialis Kedokteran Jiwa berpraktek. Oleh karena itu, diperlukan RS Pendidikan Afiliasi/Satelit/ Wahana untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

### 3. Metode Pembelajaran

Metode pembelajaran dapat dipilih oleh pengelola program pendidikan dan disesuaikan dengan tujuan pembelajaran yang akan dicapai. Dalam satu mata ajar yang diajarkan dapat menggunakan lebih dari satu metode pembelajaran.

Metode Pembelajaran yang diterapkan di terdiri dari, antara lain:

#### a. Kuliah Interaktif

Kuliah interaktif adalah metode pembelajaran penyampaian bahan pembelajaran dari dosen dengan metode ceramah. Biasanya kuliah interaktif dilakukan pada saat penyampaian kuliah pendahuluan mengenai suatu topik pembelajaran. Kuliah dibuat interaktif sehingga terdapat aktivitas dua arah antara dosen dan PPDS.

#### b. Tutorial

Tutorial diskusi kasus, *morning report*, *death case report*, diskusi kasus sulit. Tutorial adalah bentuk diskusi dalam kelompok baik itu kelompok kecil atau besar mengenai kasus penyakit yang ditangani oleh PPDS. Kasus penyakit yang dibawakan bisa dari laporan jaga, laporan kasus kematian, laporan kasus sulit atau laporan kasus di ruangan. Pada diskusi ini dapat dinilai *clinical reasoning* PPDS saat melakukan penatalaksanaan kepada pasien. Dosen berperan sebagai tutor, yaitu yang memberikan umpan balik serta memberikan koreksi kepada PPDS jika terdapat hal yang perlu diperbaiki.

c. *Multiple Dicipinary Team*

disebut juga sebagai pembelajaran interdisiplin (*Interdisciplinary Learning*), yaitu metode komprehensif yang meliputi ide, topik atau tulisan dengan menggabungkan berbagai aspek pengetahuan. Metode pembelajaran ini dapat berupa kombinasi dari beragam topik dalam suatu kegiatan perkuliahan atau proyek. Bahkan, dapat berupa pembelajaran kelompok dengan beberapa tim ahli di bidang lain. Metode ini sangat baik dan umumnya digunakan untuk menyelesaikan masalah kompleks yang membutuhkan pengetahuan tentang subyek yang beragam sehingga meningkatkan capaian pembelajaran. Metode ini dirasa praktis karena PPDS dapat menerapkan baik pengetahuan yang telah dimiliki maupun pengetahuan baru yang mereka dapat secara langsung saat proses pembelajaran berlangsung.

d. *Journal Reading*

Metode pembelajaran *journal reading* atau *textbook reading*, PPDS diminta untuk menelaah jurnal atau buku ajar yang telah ditetapkan sesuai dengan mata ajar yang sedang diajarkan. Hasil telaah dipresentasikan dan didiskusikan dengan PPDS yang lain sehingga mendapatkan satu pembelajaran dari jurnal atau buku ajar yang dibaca. Dosen bersifat sebagai narasumber untuk klarifikasi dan penjelasan mengenai jurnal dan buku ajar tersebut.

e. Seminar: presentasi tinjauan pustaka, laporan kasus, poster/oral presentation

Metode pembelajaran ini adalah presentasi mengenai tinjauan pustaka, *case report* atau hasil penelitian yang dilakukan PPDS. PPDS dapat melakukan presentasi di pertemuan ilmiah baik tingkat nasional, regional maupun internasional. Dalam melakukan pembuatan *literature review*, *case report* atau hasil penelitian, PPDS mendapat bimbingan dari dosen. Pada

metode pembelajaran ini PPDS belajar bagaimana mempresentasikan suatu karya ilmiah dengan baik dan benar.

- f. Perawatan pasien di ruang rawat inap, rawat jalan, intensif gawat darurat

Metode pembelajaran ini merupakan praktik klinik PPDS dalam penatalaksanaan pasien, yaitu di ruang rawat inap, rawat jalan, ruang rawat intensif dan di gawat darurat. PPDS dapat langsung mempraktikkan ilmu yang sudah didapat sebelumnya dalam penatalaksanaan pasien. PPDS dalam menjalankan prakteknya di bawah supervisi dari supervisor.

- g. *Bedside teaching*, ronde ruangan

*Bedside teaching* merupakan metode pengajaran dan pembelajaran klinik sangat penting. Metode ini berorientasikan pada pasien dan dilaksanakan pada lingkungan yang sesungguhnya. Keuntungan metode ini adalah PPDS mempunyai pengalaman dalam melakukan keterampilan komunikasi dan *history taking*, pemeriksaan fisik, kerjasama tim dan dapat sebagai pembelajaran dalam hal profesionalisme. Dengan metode ini pengajar sebagai *role model* dapat pula menunjukkan bagaimana melakukan pendekatan kepada pasien, bagaimana menghadapi masalah klinik dan etik, bagaimana berinteraksi dengan pasien. *Bedside teaching* merupakan tempat yang ideal untuk mendapatkan keterampilan yang diperlukan oleh profesi kesehatan. Adanya kontak langsung dengan pasien adalah penting untuk mengembangkan *clinical reasoning*, perilaku profesional dan empati pada saat melakukan tatalaksana pasien. PPDS mendapat bimbingan langsung dari dosen mengenai langkah melakukan tindakan/prosedur kepada pasien. PPDS dapat melakukan langsung tindakan prosedur kepada pasien setelah dinyatakan lulus dan kompeten. Pada

metode pembelajaran ini dapat melatih dan melihat kemampuan PPDS dalam melakukan tindakan/prosedur tertentu.

h. Belajar mandiri

Belajar mandiri ditujukan kepada PPDS untuk lebih mandiri dalam mencari *literature* dan membuat portofolio mengenai kasus apa saja yang telah dilakukan oleh PPDS.

i. Tugas jaga

Dalam tugas jaga malam merupakan salah satu metode pembelajaran PPDS dalam penatalaksanaan pasien yang dilakukan di luar jam kerja. pada saat tugas jaga PPDS tetap mendapatkan supervisi dari dosen yang bertugas sebagai DPJP pasien

4. Tahapan Pencapaian Kompetensi

Dengan sistematika tersebut seperti tertera di atas maka perkembangan kompetensi PPDS terjadi secara tahapan dengan parameter sebagai berikut pada tabel 5. Tahapan pencapaian kompetensi PPDS.

Tabel 2. Tahapan Pencapaian Kompetensi PPDS Kedokteran Jiwa

<b>Tahap Pembekalan</b>	<b>Tahap Magang</b>	<b>Tahap Mandiri</b>
Memperoleh pengetahuan ilmu Kedokteran Jiwa dasar	Mengaplikasikan pengetahuan dasar ilmu Kedokteran Jiwa dan subdisiplin keilmuannya untuk memberikan pelayanan yang adekuat walaupun masih terkotak-kotak	Mengaplikasikan pengetahuan dasar ilmu Kedokteran Jiwa dan subdisiplin Keilmuannya untuk memberikan pelayanan yang adekuat secara lebih komprehensif
Mendapatkan keterampilan klinis dasar dan mempraktekkannya	Menganalisis temuan klinis untuk menyusun diferensial diagnosis dan tatalaksana yang relevan	Melakukan refleksi terhadap keterampilan klinis secara lebih komprehensif
Memperoleh seluruh keterampilan klinis dasar dan Psikoterapi suportif, konseling, psikoedukasi serta rehabilitasi psikososial	Kompeten untuk prosedur klinis yang mendasar, sebagian prosedur klinis yang kompleks dan memberikan psikoterapi lanjutan	Meningkatkan kompetensi prosedur klinisdasar menjadi sebagian keterampilan klinis yang kompleks
Melaksanakan tugas-tugas pelayanan yang sesuai dengan kewenangannya dengan <i>care plan</i> yang sesuai dengan pedoman pelayanan yang	Merancang dan menyusun prioritas tatalaksana dan mengimplementasikannya secara adekuat	Merancang dan menyusun prioritas tatalaksana dan mengimplementasikannya secara efektif dan efisien dalam sistim yang berlaku



Berlaku		
Mempelajari teknik-teknik dasar <i>clinical teacher</i>	Melakukan fungsi sebagai pendidik terhadap juniornya dan anggota tim kesehatan lain	Melakukan fungsi sebagai mentor pendamping dari konsultan
Menyadari kompleksitas tata laksana pasien psikiatrik	Mengembangkan kemampuan manajerial tatalaksana pasien dan berani bertanggung jawab	Mengembangkan kemampuan kepemimpinan dalam mengatasi konflik
Melakukan audit klinis sederhana dan memahami prinsip-prinsip mendasar <i>root cause analysis</i>	Melakukan <i>root cause analysis</i> dalam audit klinis	Melakukan proposal perubahan-perubahan tata laksana sesuai dengan hasil temuan <i>root cause analysis</i>
Memahami prinsip-prinsip telaah kritis dan metodologi	Mampu melakukan telaah kritis literatur dan memahami literatur dan mengaplikasikan	Mampu melakukan telaah kritis kepada pelayanan pasien
Riset	tindakan yang diperlukan dalam mengaplikasikan kepada Pelayanan Pasien	
Bekerja sebagai anggota tim inter profesional secara pasif	Mulai berperan aktif sebagai anggota tim inter profesional	<i>Memberikan kontribusi yang bermakna sebagai anggota tim interprofesional</i>

#### D. STANDAR RUMAH SAKIT PENDIDIKAN

Rumah Sakit Pendidikan merupakan rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang Pendidikan Kedokteran, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi. Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan dan standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk mendapatkan penetapan sebagai rumah sakit pendidikan oleh Menteri Kesehatan.

Jenis dan kriteria RS Pendidikan adalah :

##### 1. RS Pendidikan Utama

RS Pendidikan Utama untuk penyelenggaraan pendidikan profesi dokter spesialis kedokteran jiwa adalah RS Umum untuk memenuhi seluruh atau sebagian besar kurikulum dalam mencapai kompetensi dengan kriteria:

##### a. Klasifikasi A

- b. Terakreditasi tingkat tertinggi nasional dan internasional
  - c. Memiliki Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa paling sedikit 6 (enam) orang
2. RS Pendidikan Afiliasi

RS Pendidikan Afiliasi untuk penyelenggaraan pendidikan profesi dokter spesialis kedokteran jiwa adalah RS Khusus atau RS Umum dengan unggulan untuk memenuhi kurikulum dalam mencapai kompetensi.

  - a. Klasifikasi A
  - b. Terakreditasi tingkat tertinggi nasional dan internasional
  - c. Memiliki dokter spesialis kedokteran jiwa paling sedikit 3 (tiga) orang
3. RS Pendidikan Satelit

RS Pendidikan Satelit untuk penyelenggaraan pendidikan profesi dokter spesialis kedokteran jiwa adalah RS Umum untuk memenuhi sebagian kurikulum dalam mencapai kompetensi.

  - a. Minimal klasifikasi B
  - b. Terakreditasi tingkat tertinggi nasional dan internasional
  - c. Memiliki dokter spesialis kedokteran jiwa paling sedikit 2 (dua) orang

Fakultas Kedokteran dapat bekerja sama dengan paling banyak 2 (dua) rumah sakit sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama. Dalam rangka melaksanakan pelayanan kesehatan untuk pencapaian kompetensi, RS Pendidikan Utama dapat membentuk jejaring RS Pendidikan terdiri atas Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi, Rumah Sakit Pendidikan Satelit, dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan lain (wahana pendidikan kedokteran). Rumah Sakit Pendidikan Utama harus melakukan koordinasi, kerja sama, dan pembinaan terhadap jejaring RS Pendidikan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan

#### E. STANDAR WAHANA PENDIDIKAN

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

#### F. STANDAR DOSEN

Dosen Program Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dapat berasal dari perguruan tinggi, rumah sakit pendidikan, dan/atau wahana pendidikan kedokteran. Dosen harus memenuhi kriteria minimal sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi. Ratio dosen dengan peserta didik adalah paling banyak 1 : 3 (satu banding tiga) . Beberapa kriteria dosen yang digunakan sebagai acuan adalah:

1. Dosen di rumah sakit pendidikan harus memenuhi kriteria selain kriteria minimal pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi, yaitu:
  - a. Berkualifikasi akademik lulusan Dokter Subspesialis Kedokteran Jiwa, Doktor yang relevan dengan program studi, atau lulusan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dengan pengalaman kerja paling sedikit 5 (lima) tahun dan berkualifikasi setara dengan jenjang 9 (sembilan) KKNi serta wajib dibuktikan dengan ijazah, sertifikat pendidik dan/atau sertifikat kompetensi profesi.

- b. Telah teregistrasi sebagai dosen sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
  - c. Memiliki rekomendasi dari pemimpin rumah sakit pendidikan
  - d. Memiliki rekomendasi dari dekan fakultas kedokteran
2. Dosen di wahana pendidikan harus memenuhi kriteria selain kriteria minimal pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi, yaitu:
    - a. Dokter Subspesialis Kedokteran Jiwa, atau dosen dari bidang ilmu lain yang memenuhi jenjang KKNi 9 (sembilan)
    - b. Memiliki rekomendasi dari pemimpin wahana pendidikan kedokteran
    - c. Memiliki rekomendasi dari dekan fakultas kedokteran
  3. Dosen di wahana pendidikan dapat berasal dari perguruan tinggi dan rumah sakit pendidikan utama sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan. Fakultas Kedokteran melatih dosen yang berasal dari RS pendidikan dan/atau wahana pendidikan kedokteran untuk menjamin tercapainya kompetensi sesuai dengan standar kompetensi dokter.
  4. Dosen warga negara asing pada pendidikan profesi dokter spesialis Kedokteran Jiwa yang berasal dari perguruan tinggi, rumah sakit pendidikan, dan/atau wahana pendidikan kedokteran dari negara lain harus mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan.
  5. Dosen di setiap Program Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa baik yang bertugas di RS Pendidikan Utama maupun di RS Satelit/Afiliasi/wahana pendidikan harus mempunyai surat pengangkatan sebagai dosen yang diterbitkan oleh pimpinan fakultas.
  6. Dosen dengan satuan administrasi pangkalan (satminkal) di Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (DikBud) harus mempunyai surat keputusan kewenangan klinis (*clinical privilege*) dan penugasan klinis (*clinical appointment*) yang diterbitkan oleh pimpinan RS Pendidikan Utama/Satelit/Afiliasi.



7. Setiap dosen harus mendapatkan penilaian kinerja dari institusi pendidikan.
8. Setiap dosen harus mampu merancang dan melaksanakan program pembelajaran yang rasional, sesuai dengan tuntutan kebutuhan lokal, nasional, regional, dan internasional.
9. Dosen harus mampu menggunakan berbagai metode pengajaran dan pembelajaran dan memilih yang paling cocok untuk mencapai luaran (*outcome*) pembelajaran yang dikehendaki.
10. Dosen harus mampu mengembangkan dan menggunakan berbagai macam media untuk pembelajaran.
11. Program studi harus memiliki sistem, sanksi, dan penghargaan dalam kaitannya dengan pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi oleh dosen.
12. Jumlah dosen di setiap IPDS-KJ minimal 5 (lima) orang, dengan ketentuan 3 (tiga) orang diantaranya mempunyai kualifikasi sub-spesialis yang berasal dari minimal 3 peminatan yang berbeda.

1. Kebijakan Penerimaan Dosen

Program Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa harus:

- a. memiliki pedoman kebijakan yang jelas dan transparan mengenai analisis kebutuhan dosen, sistem rekrutmen, penempatan dosen pada unit pengelola program studi.
- b. Ketentuan jumlah dosen mengacu pada ketetapan rasio peserta PPDS Kedokteran Jiwa dan dosen, Ekuivalen Waktu Mengajar Penuh (EWMP) dan persyaratan jumlah dosen, dengan ketentuan berikut EWMP dosen per minggu adalah 37,5 jam.
- c. Program Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa berhak mengajukan kebutuhan Dosen ke institusi yang memayungi.

## 2. Kualifikasi Dosen

Dalam proses pembelajaran, dosen berperan sebagai pembimbing, pendidik, dan penilai dengan beberapa ketentuan.

### a. Pembimbing

Pembimbing adalah dosen yang melaksanakan pengawasan dan bimbingan dalam keterampilan, tetapi tidak diberi tanggung jawab atas bimbingan peningkatan bidang ilmiah (kognitif).

Kualifikasi Pembimbing adalah:

Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa yang ditugaskan sebagai tenaga pengajar dengan SK pengangkatan oleh yang berwenang;

### b. Pendidik

Pendidik adalah dosen yang berkemampuan sebagai pembimbing dan juga bertanggung jawab atas peningkatan kemampuan ilmiah.

Kualifikasi Pendidik adalah:

1) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa yang berpengalaman kerja minimal 3 (tiga) tahun terus menerus sebagai pembimbing di IPDS-KJ yang diakui.

2) Dosen tamu dengan rekomendasi dari yang berwenang.

### c. Penilai

Penilai adalah dosen yang selain mempunyai kemampuan sebagai pendidik diberi wewenang untuk menilai hasil belajar PPDS. Dosen tamu (di luar IPDS-KJ) dapat menjadi penilai setelah diberi SK pengangkatan oleh yang berwenang.

Kualifikasi Penilai adalah:

1) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa yang berpengalaman kerja minimal 5 (lima) tahun terus menerus sebagai pendidik di Pusat studi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa yang diakui;

- 2) Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Konsultan/Subspesialis dengan sendirinya menjadi penilai setelah 3 (tiga) tahun bekerja.

#### G. STANDAR TENAGA KEPENDIDIKAN

Tenaga kependidikan adalah seseorang yang berdasarkan pendidikan dan keahliannya bertugas dalam penyelenggaraan Pendidikan Spesialis Ilmu Kedokteran Jiwa. Tenaga Kependidikan merupakan anggota masyarakat yang mengabdikan diri dan diangkat untuk menunjang penyelenggaraan pendidikan tinggi antara lain, pustakawan, tenaga administrasi, laboran dan teknisi, serta pranata teknik informasi.

1. Tenaga kependidikan memiliki kualifikasi akademik paling rendah lulusan program diploma 3 (tiga) yang dinyatakan dengan ijazah sesuai dengan kualifikasi tugas pokok dan fungsinya.
2. Tenaga kependidikan yang memerlukan keahlian khusus wajib memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan bidang tugas dan keahliannya.
3. Jumlah minimal tenaga kependidikan terdiri atas 2 (dua) orang tenaga kependidikan. Kualifikasi tenaga kependidikan minimal berijazah D3, berusia maksimum 58 (lima puluh delapan) tahun, dan bekerja penuh waktu 40 jam/minggu.

Tenaga kependidikan di Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa merupakan bagian dari proses pendidikan sehingga dapat mendukung program pendidikan dan kegiatan lainnya. Kinerja tenaga kependidikan akan dievaluasi berkala sehingga dapat menjadi umpan balik peningkatan mutu tenaga kependidikan. Tenaga kependidikan berhak mendapat jenjang karir disesuaikan dengan peraturan ketenagakerjaan di masing-masing institusi pendidikan tempatnya bekerja.



## H. STANDAR PENERIMAAN CALON MAHASISWA

Seluruh proses seleksi calon PPDS Program Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa diselenggarakan oleh IPDS-KJ masing-masing. Setiap IPDS-KJ harus memiliki kebijakan seleksi penerimaan yang diterapkan secara jelas, transparan, dan obyektif menurut metode baku sehingga penerimaan calon PPDS berlangsung secara adil.

### 1. Syarat Pendaftaran

Syarat pendaftaran PPDS IPDS-KJ setidaknya mencakup:

Kelengkapan administratif:

- a. Usia maksimal 35 (tiga puluh lima) tahun (kecuali ada penjelasan spesifik terkait batas usia penerimaan yang telah ditetapkan)
- b. Daftar riwayat hidup dan surat lamaran dalam bentuk Portofolio
- c. Fotokopi ijazah dokter yang dilegalisir
- d. Fotokopi transkrip akademik profesi dokter yang di legalisir
- e. Surat rekomendasi dari IDI setempat
- f. Surat keterangan sehat jasmani dan rohani dari RS Pemerintah
- g. Surat motivasi
- h. Surat refleksi diri
- i. Pasfoto ukuran 4x6cm sebanyak 4 lembar
- j. Asuransi Kesehatan
- k. Memiliki STR dokter umum yang dikeluarkan oleh KKI dan masih berlaku

Prestasi dalam pendidikan dokter

- a. Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) Pendidikan Dokter Umum  $\geq$  2,75

- b. Prestasi dalam penugasan wajib sarjana dan pekerjaan.
- c. Nilai TOEFL > 500
- d. Tidak diperbolehkan melamar lebih dari 2 kali di program studi yang sama
- e. Nilai tambah untuk dipertimbangkan:
  - 1) Pengalaman pendidikan, kerja, penelitian, dan pengabdian masyarakat terutama di bidang kesehatan jiwa.
  - 2) Prestasi pendidikan, kerja, penelitian, pengabdian masyarakat di bidang kedokteran dan non kedokteran setelah lulus pendidikan kedokteran.
  - 3) Prestasi dan kegiatan selama pendidikan kedokteran

2. Ujian Seleksi

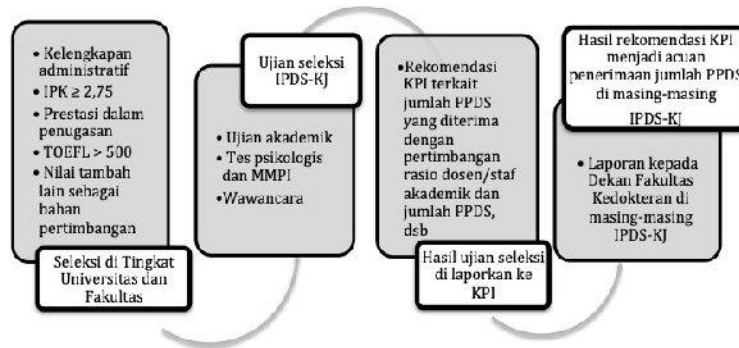
Seleksi penerimaan PPDS sedikitnya mencakup seleksi administrasi dan seleksi kemampuan akademik yang minimal meliputi tes-tes berikut:

- a. Ujian tertulis mengenai bidang Ilmu Kedokteran Jiwa
- b. Tes psikologis dan MMPI
- c. Wawancara

3. Penyelenggaraan Ujian Seleksi

Dilakukan dua kali per tahun sesuai dengan kalender akademik yang dilakukan oleh masing-masing IPDS-KJ.

4. Mekanisme dan jumlah PPDS yang Diterima



Mekanisme penerimaan PPDS mengikuti alur dibawah ini:

Jumlah PPDS yang diterima mengikuti Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa disesuaikan dengan daya dukung IPDS-KJ yang meliputi: rasio dosen dan PPDS, sarana, prasarana, dan dukungan dana yang tersedia agar proses pendidikan dapat dijamin berjalan sesuai dengan yang sudah ditetapkan dalam kurikulum. Hasil seleksi di masing-masing IPDS-KJ kemudian dilaporkan kepada KPI untuk mendapatkan rekomendasi terkait dengan jumlah calon PPDS yang dapat diterima pada semester tersebut dan rekomendasi lainnya sesuai dengan kebutuhan masing-masing IPDS-KJ. Berdasarkan hasil rekomendasi tersebut IPDS-KJ menentukan jumlah definitif PPDS yang akan diterima pada semester tersebut dan melaporkan hasil seleksi serta rekomendasi KPI kepada Dekan di Fakultas Kedokteran masing- masing.

## 5. Perwakilan PPDS

- a. PPDS adalah anggota IDI.
- b. PPDS dapat membentuk perwakilan yang dapat membantu memperlancar proses pendidikan.
- c. Perwakilan PPDS dapat memberikan umpan balik secara layak dalam hal perancangan, pengelolaan, dan evaluasi kurikulum atau hal lain yang relevan dengan kepentingan pendidikan.

- d. Penyelenggara pendidikan berkewajiban membantu dan memfasilitasi aktivitas dan organisasi PPDS.

## I. STANDAR SARANA DAN PRASARANA

Standar sarana dan prasarana pada IPDS-KJ merupakan kriteria minimal tentang sarana dan prasarana yang disesuaikan dengan kebutuhan isi dan proses pembelajaran. Setiap IPDS-KJ bersama dengan Fakultas Kedokteran, Universitas, dan rumah sakit pendidikannya harus menyediakan sarana dan prasarana yang memadai untuk pelaksanaan pembelajaran sesuai dengan tujuan pendidikan Spesialis Kedokteran Jiwa termasuk ketersediaan jumlah dan variasi kasus atau pasien yang berinteraksi dengan PPDS. Jumlah, jenis, dan spesifikasi sarana pada IPDS-KJ ditetapkan berdasarkan rasio penggunaan sarana sesuai dengan karakteristik metode dan bentuk pembelajaran, serta harus menjamin terselenggaranya proses pembelajaran dan pelayanan administrasi akademik. Sarana dan prasarana pada IPDS-KJ harus memenuhi persyaratan keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan. Pemeliharaan dan pengembangan prasarana dan sarana harus mendapatkan alokasi dana yang memadai setiap tahunnya.

Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa sekurang-kurangnya memiliki sarana dan prasarana yang dikelompokkan sebagai berikut.

1. Sarana dan Prasarana Akademik
  - a. Sarana dan prasarana kuliah lengkap.
  - b. Sarana dan prasarana diskusi kelompok.
  - c. Sarana dan prasarana perpustakaan.
  - d. Sarana Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK).
  - e. Sarana dan prasarana untuk tenaga dosen.



f. Ruang *skills lab* (dapat bekerjasama dengan Rumah Sakit atau Fakultas).

2. Sarana dan Prasarana Pelatihan Keprofesian

Minimum tersedia sarana dan prasarana yang dipersyaratkan untuk Program Studi Sarjana dengan ketentuan tambahan.

a. Prasarana

- 1) Mempunyai prasarana wahana pendidikan yang mendukung pencapaian kompetensi dan kualifikasi program Spesialis anak.
- 2) Mempunyai akses ke minimal satu rumah sakit pendidikan atau sejumlah wahana pendidikan lainnya.
- 3) Kelengkapan sarana wahana rumah sakit pendidikan:
  - a) ruang rawat inap;
  - b) ruang rawat jalan;
  - c) instalasi gawat darurat;
  - d) ruang tindakan;
  - e) ruang konsultasi khusus;
  - f) laboratorium;
  - g) ruang istirahat/jaga.

b. Sarana

Mempunyai sarana pendidikan dan peralatan yang dapat mendukung tercapainya kompetensi dan kualifikasi program Spesialis yang telah ditetapkan oleh Kolegium seperti instrumen kedokteran umum, instrumen kedokteran kedaruratan, instrumen pediatrik dan geriatrik (timbangan, stadiometer, manset pediatrik, dan sejenisnya), *logbook*, kurva pertumbuhan WHO, Pedoman Pelayanan Klinik, dan sejenis lainnya.

3. Sarana dan Prasarana Non-akademik
  - a. Sarana dan prasarana manajemen.
  - b. Sarana dan prasarana tata usaha.

## J. STANDAR PENGELOLAAN PEMBELAJARAN

Program Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa harus dikelola berdasarkan prinsip tatakelola perguruan tinggi yang baik dan program kerja yang jelas. Di dalamnya termasuk struktur organisasi, uraian tugas, dan hubungan dengan fakultas atau program studi lain di dalam perguruan tinggi. Tata kelola IPDS-KJ yang baik meliputi prinsip transparansi, akuntabilitas, berkeadilan, dapat dipertanggungjawabkan dan objektif. Keberadaan divisi yang mewakili kelompok bidang ilmu di IPDS-KJ disesuaikan dengan tingkat perkembangan institusi yang mampu mendukung visi dan misi.

### 1. Pengelolaan Tata Pamong

Standar pengelolaan pembelajaran merupakan kriteria minimal tentang perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pemantauan dan evaluasi, pendanaan, serta pelaporan kegiatan pembelajaran pada tingkat program studi.

#### a. Ketentuan Umum

- 1) Standar pengelolaan pembelajaran di IPDS-KJ harus mengacu pada standar kompetensi lulusan, standar isi pembelajaran, standar proses pembelajaran, standar dosen dan tenaga kependidikan, serta standar sarana, dan prasarana pembelajaran, dan standar pembiayaan.
- 2) Sistem pengelolaan baik operasional dan fungsional yang dikembangkan harus menjamin berkembangnya kebebasan akademik dan otonomi keilmuan, mendorong kemandirian dalam pengelolaan akademik, operasional, personalia, keuangan dan seluruh sumber

daya yang diperlukan untuk meraih keunggulan mutu yang diharapkan.

- 3) Sistem penjaminan mutu harus mencerminkan pelaksanaan peningkatan mutu yang berkesinambungan (*continuous quality improvement*) pada semua rangkaian sistem manajemen mutu (*quality management system*) dalam rangka pemuasan pelanggan (*customer satisfaction*).

b. Struktur Organisasi

Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (IPDS-KJ) adalah kesatuan kegiatan pendidikan dan pembelajaran yang memiliki kurikulum dan metode pembelajaran tertentu dalam pendidikan profesi-akademik pendidikan Spesialis Kedokteran Jiwa. Penyelenggaraan IPDS-KJ berpedoman pada kurikulum yang telah disahkan oleh Rektor universitas tempat IPDS-KJ berada. Pelaksana pendidikan dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dilaksanakan oleh program studi yang berada didalam Institusi Pendidikan Fakultas Kedokteran/ Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa dan memiliki susunan organisasi setidak-tidaknya sebagai berikut:

- 1) 1 (satu) orang Ketua Program Studi merangkap anggota;
- 2) 1 (satu) orang Sekretaris Program Studi merangkap anggota; dan
- 3) Minimal 1 (satu) tenaga kependidikan.

c. Ruang Lingkup Tugas dan Wewenang Program Studi

- 1) Menyusun kurikulum pendidikan berbasis kompetensi yang meliputi pencapaian kompetensi KPI untuk ranah pengetahuan, keterampilan dan sikap sesuai dengan tahapan pencapaian kompetensi dokter Spesialis

menurut Konsil Kedokteran Indonesia (pembekalan, magang dan mandiri).

- 2) Mengatur proses dan metoda pembelajaran sehingga memastikan bahwa setiap PPDS berkembang sesuai dengan pengalaman, tanggung jawab dan wewenang yang dituntut setiap tahapan pembelajaran.
- 3) Melakukan monitoring agar setiap PPDS mendapatkan asesmen formatif and sumatif secara konsisten, teratur dan berkelanjutan dan tercatat pada *log-book* dan/ atau portofolio masing-masing PPDS.
- 4) Melakukan evaluasi untuk setiap PPDS minimal setiap akhir semester.
- 5) Melakukan evaluasi secara teratur terhadap dosen atau supervisor.
- 6) Menjalankan algoritma konseling dan sistem rujukan kepada tim konseling
- 7) Mengatur suatu mekanisme *appeal* yang sesuai dengan kebijakan fakultas maupun universitas seperti tertuang pada peraturan akademik.
- 8) Melakukan evaluasi program/kurikulum secara berkala.

d. Personalia

Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa diketuai oleh Ketua Program Studi (KPS) dan Sekretaris Program Studi (SPS). Kualifikasi Ketua Program Studi dan Sekretaris Program Studi mengacu pada peraturan akademik masing-masing IPDS-KJ.

e. Ruang Lingkup Tugas KPS dan SPS

Ketua Program Studi, Sekretaris Program Studi dan anggota kepengurusan bertanggung jawab atas pengelolaan kegiatan penyelenggaraan pendidikan dengan:



- 1) Merancang rencana pembelajaran sesuai kurikulum pendidikan dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Kedokteran Jiwa KPI yang berbasis kompetensi.
- 2) Mempersiapkan sarana dan prasarana profesi maupun akademik yang diperlukan dalam proses pembelajaran.
- 3) Bersama jejaring rumah sakit pendidikan atau wahana pendidikan mempersiapkan kelengkapan persyaratan rumah sakit pendidikan yang akan digunakan dalam tahapan pendidikan peserta program studi.
- 4) Membuat laporan berkala tahunan peserta pendidikan kepada pihak yang berwenang yang meliputi setidaknya:
  - a) Calon peserta yang diterima dari seluruh pelamar
  - b) Kemajuan tahap pendidikan termasuk kegagalan/penundaan
  - c) Penghentian pendidikan
  - d) Penyelesaian pendidikan (calon wisudawan)
  - e) Daftar dosen resmi
  - f) Daftar unit kerja yang digunakan di RS Pendidikan, lengkap dengan dosen yang dipilih.
- 5) Menyusun rencana anggaran serta pertanggung-jawaban pelaksanaan anggaran pada pimpinan fakultas kedokteran.

f. Pengelolaan Kegiatan Profesi Akademik

Tata kelola kegiatan akademik mengikuti peraturan akademik dan memperhatikan kalender akademik yang berlaku di universitas masing- masing. Rasio kegiatan profesi: akademik adalah minimal 60%:40% (enam puluh persen banding empat puluh persen).

Beban belajar PPDS program Program Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa adalah setidaknya 8 (delapan) semester dengan minimal 114 (seratus empat belas) sks atau 14 (empat belas) sks per semester.

g. Tahap Perencanaan

Program studi harus mengadakan rapat rencana pembelajaran secara khusus setidaknya-tidaknya satu kali setiap tahun akademik. Dalam rapat tersebut ditetapkan:

- 1) Ketentuan dan jadwal kegiatan akademik: seminar, presentasi kasus,
- 2) *journal reading*, referat, yudisium
- 3) Ketentuan dan jadwal kegiatan profesi: kegiatan rawat inap, rawat jalan dan jadwal rotasi kegiatan klinik lainnya di masing-masing divisi
- 4) Buku Rancangan Pembelajaran untuk PPDS
- 5) Buku Pegangan Dosen untuk para dosen
- 6) Pengaturan standar minimal presensi pada setiap kegiatan pembelajaran
- 7) Pengaturan standar nilai batas lulus
- 8) Pengaturan beban belajar (sks) PPDS

h. Rencana Pembelajaran

- 1) Rencana Pembelajaran adalah perencanaan proses pembelajaran untuk setiap modul/mata kuliah. Rencana pembelajaran disusun untuk setiap tahun akademik dan disajikan dalam Buku Rencana Pembelajaran (BRP) atau istilah lain.
- 2) Rencana pembelajaran ditetapkan dan dikembangkan oleh dosen secara mandiri atau bersama dalam satu modul yang terdiri dari sekelompok ahli suatu bidang ilmu pengetahuan dan/atau teknologi dalam program

studi.

- 3). Rencana pembelajaran paling sedikit memuat:
  - a) Nama program studi, nama dan kode modul/mata kuliah, semester, sks, nama dosen pengampu;
  - b) Capaian pembelajaran lulusan yang dibebankan pada modul/mata kuliah;.
  - c) Kemampuan akhir yang direncanakan pada tiap modul/mata kuliah untuk memenuhi capaian pembelajaran lulusan;
  - d) Bahan kajian yang terkait dengan kewenangan/kemampuan yang akan dicapai pada tiap akhir modul/ mata kuliah;
  - e) Metode pembelajaran;
  - f) Waktu yang disediakan untuk mencapai kemampuan pada modul/ mata kuliah;
  - g) Pengalaman belajar PPDS yang diwujudkan dalam deskripsi tugas yang harus dikerjakan oleh PPDS selama mengikuti modul;
  - h) Sumber daya yang bertugas, penanggung jawab modul;
  - i) Sarana dan prasarana yang digunakan
  - j) Kriteria, indikator, dan bobot penilaian kelulusan;
  - g) Daftar referensi yang digunakan.

i. Tahap Pelaksanaan dan Pengendalian

Penyelenggaraan kegiatan profesi-akademik IPDS-KJ dapat dilakukan melalui sistem modul, rotasi atau istilah lainnya dengan penanggung jawab adalah Dosen. Perhitungan beban belajar dalam sistem rotasi, modul, atau bentuk lain ditetapkan sesuai dengan kebutuhan dalam memenuhi capaian pembelajaran. Selain memperhatikan beban belajar PPDS, program studi wajib memperhatikan beban kerja



Dosen sebagaimana tercantum pada bab standar dosen dan tenaga kependidikan. Realisasi aktivitas Dosen program studi Spesialis ilmu Kedokteran Jiwa di RS Pendidikan (Utama, Afiliasi dan Satelit) dalam pendidikan setidaknya mencapai 70% (tujuh puluh persen) terhadap jumlah aktivitas yang direncanakan. Dokumentasi realisasi aktivitas pembelajaran wajib dilakukan program studi.

j. Supervisi klinik

Semua kegiatan pembelajaran profesi PPDS harus didampingi oleh Dosen demi terjaminnya *patient safety*. Semua pasien yang berada di rumah sakit pendidikan menjadi tanggung jawab supervisor/dosen/ dokter penanggung jawab klinik (DPJP).

1) Persyaratan supervisor klinik:

- a) Memiliki STR dan SIP yang masih berlaku.
- b) Memenuhi kriteria dosen pembimbing
- c) Memiliki pengetahuan dan keterampilan dokter pendidik klinis.

2) Tugas dokter penanggung jawab klinik adalah

- a) Bertanggung jawab penuh atas keselamatan dan kualitas pelayanan pasien yang dimanfaatkan untuk proses pembelajaran PPDS
- b) Memperhatikan wewenang dan kompetensi PPDS dalam melakukan kegiatan klinik
- c) Memberikan asesmen formatif kepada PPDS
- d) Memberikan kesempatan untuk menangani pasien secara independen sesuai dengan hasil asesmennya

Supervisi oleh Dosen/DPJP dapat bersifat langsung misalnya dalam kegiatan pembelajaran profesi, atau tidak langsung

namun DPJP dapat selalu dihubungi dan segera mendampingi PPDS bila diperlukan. Supervisi dapat juga dilakukan setelah kegiatan, terutama setelah tatalaksana awal. Kedalaman supervisi disesuaikan dengan tingkat PPDS. Tempat pembelajaran PPDS yang memerlukan supervisi:

- 1) Rawat inap.
- 2) Rawat jalan.
- 3) Rotasi di masing-masing Divisi.
- 4) Pelayanan primer.
- 5) Layanan Gawat Darurat.

k. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi bertujuan menyempurnakan kualitas pendidikan dokter Spesialis sesuai dengan tuntutan perubahan lokal, nasional, dan global. Pemantauan dan evaluasi dilakukan secara menyeluruh terhadap standar kompetensi lulusan, standar isi pembelajaran, standar proses pembelajaran, standar dosen dan tenaga kependidikan, standar sarana dan prasarana pembelajaran, dan standar pembiayaan. Pemantauan dan evaluasi program dilaksanakan dengan sistem evaluasi yang sah dan dapat diandalkan.

l. Penjaminan Mutu Pendidikan

Penjaminan mutu (*quality assurance*) pendidikan dokter Spesialis Kedokteran Jiwa merupakan suatu proses penetapan dan pemenuhan standar pendidikan dokter Spesialis Kedokteran Jiwa secara konsisten dan berkelanjutan, untuk menjamin agar mutu lulusan sesuai dengan kompetensi yang ditentukan. Mutu IPDS-KJ adalah tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dengan Standar Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa. Standar Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa ada yang

ditetapkan oleh KPI, yaitu Standar Nasional Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa (SN PDS-KJ); dan ada yang harus ditetapkan sendiri oleh IPDS-KJ yang disebut Panduan Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa (PPDS-KJ).

1) Tujuan Penjaminan Mutu

Tujuan penjaminan mutu adalah memelihara dan meningkatkan mutu pendidikan secara berkelanjutan, untuk mewujudkan visi dan misi IPDS-KJ, serta untuk memenuhi kebutuhan *stakeholder* melalui penyelenggaraan tridharma perguruan tinggi.

2) Sistem Penjaminan Mutu

Sistem penjaminan mutu IPDS-KJ terdiri atas Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) dan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME). Luaran penerapan SPMI digunakan oleh lembaga akreditasi eksternal untuk penetapan status dan peringkat terakreditasi program studi.

a) Sistem Penjaminan Mutu Internal

Sistem Penjaminan Mutu Internal, yaitu kegiatan sistemik penjaminan mutu pendidikan dokter Spesialis Kedokteran Jiwa oleh setiap IPDS-KJ secara otonom atau mandiri untuk mengendalikan dan meningkatkan penyelenggaraan pendidikan dokter Spesialis Kedokteran Jiwa secara berencana dan berkelanjutan. Kegiatan ini direncanakan, dilaksanakan, dikendalikan dan dikembangkan oleh institusi (IPDS-KJ bersama Fakultas Kedokteran dan Perguruan Tinggi) terkait. Setiap IPDS-KJ dapat mengembangkan sendiri SPMI antara lain sesuai dengan latar belakang sejarah, jumlah sumber daya

manusia, sarana dan prasarana IPDS-KJ. Prinsip SPMI yang sesuai dengan UU Dikti dapat dirangkum sebagai berikut:

1. Otonom

SPMI dikembangkan dan diimplementasikan secara otonom atau mandiri oleh setiap IPDS-KJ.

2. Terstandar

SPMI menggunakan SN PDS-KJ yang ditetapkan oleh KPI dan Standar PDS-KJ yang ditetapkan oleh setiap IPDS-KJ

3. Akurat

SPMI menggunakan data dan informasi yang akurat pada Pangkalan Data IPDS-KJ.

4. Berencana dan Berkelanjutan

SPMI diimplementasikan dengan menggunakan 5 (lima) langkah penjaminan mutu, yaitu Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi pelaksanaan, Pengendalian pelaksanaan, dan Peningkatan Standar Dikti yang membentuk suatu siklus.

5. Terdokumentasi

Seluruh langkah dalam siklus SPMI didokumentasi-kan secara sistematis.

b) Sistem Penjaminan Mutu Eksternal

Sistem Penjaminan Mutu Eksternal, yaitu kegiatan penilaian melalui akreditasi masing-masing IPDS-KJ untuk menentukan kelayakan program studi dan juga melakukan *benchmarking* secara regional atau internasional dengan rekomendasi dari KPI.



#### K. STANDAR PEMBIAYAAN

Pendanaan dan Alokasi Sumber Daya, IPDS-KJ dalam menyelenggarakan program pendidikan dapat memperoleh dukungan dana dari dalam dan luar institusi. Penetapan biaya pendidikan yang akan dibebankan pada PPDS IPDS-KJ dilakukan berdasarkan *unit cost*. Pengambilan keputusan dalam penetapan biaya pendidikan harus memenuhi persyaratan yang berlaku dan melalui mekanisme yang akuntabel. IPDS-KJ setiap tahunnya menetapkan mekanisme pengelolaan dana dengan menetapkan sumber pendanaan dan alokasi penggunaan dana, yang meliputi dana operasional, dana penelitian dan dana pelayanan/pengabdian masyarakat. Pemanfaatan dana yang ada harus dipantau dengan sistem evaluasi dan pemantauan yang baik dan akuntabel agar menjamin terpenuhinya target dan sasaran yang tepat dan hasil guna secara proporsional. Tata kelola dana dilaporkan secara berkala dan diaudit oleh auditor yang kompeten.

#### L. STANDAR PENILAIAN

Penilaian proses pembelajaran meliputi seluruh kegiatan pendidikan baik pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang bertujuan mengetahui apakah PPDS telah mencapai kompetensi akademik maupun profesional sesuai dengan yang ditentukan dalam kurikulum pendidikan. Secara garis besar, evaluasi selama masa pendidikan dilaksanakan secara bertahap, berkala, dan berkesinambungan. Evaluasi hasil belajar bersifat sumatif untuk menentukan keputusan, sedangkan evaluasi yang bersifat formatif untuk memberikan umpan balik kepada PPDS dan penyelenggara program.

## 1. Cara Evaluasi (Instrumen Evaluasi)

Evaluasi PPDS setidaknya meliputi:

- a. Evaluasi kompetensi akademik yang mempunyai bobot 40% (empat puluh persen) dari total penilaian ada, dapat diberikan dalam bentuk ujian tulis (*Essay* atau *MCQ*), pembacaan jurnal/referat, presentasi kasus (kasus sulit, kasus mati, laporan jaga), ujian studi longitudinal, dan ujian tesis.
- b. Evaluasi kompetensi profesi yang mempunyai bobot 40% dari total penilaian yang ada yang dapat diberikan dalam bentuk ujian kasus, *log-book*, *work-place based assessment*, dan *objective structured clinical examination (OSCE)*, *portofolio*.
- c. Evaluasi efektif menilai keterampilan komunikasi, hubungan interpersonal, dan sikap serta kebiasaan kerja profesional dengan bobot 20% (dua puluh persen). Penilaian dengan menggunakan kuesioner 360°.

## 2. Pemberian Angka, Nilai Mutu, Markah, dan Interpretasi

Cara yang dipakai untuk memberi angka, nilai mutu, markah, dan interpretasi mengacu pada pedoman di bawah ini:

No.	Nilai Angka	Nilai Mutu	Markah	Interpretasi
1.	80 – 100	A	4	Sangat baik
2.	70 – 79	B	3	Baik
3.	60 – 69	C	2	Cukup
4.	50 – 59	D	1	Kurang
5.	< 50	E	0	Kurang sekali

PPDS diharuskan mengulang ujian jika mendapatkan nilai di bawah 60 (enam puluh); mengulang hanya dapat dilakukan satu kali dan jika masih mendapatkan nilai di bawah 60 (enam puluh) maka PPDS yang bersangkutan dinyatakan gagal dan perlu mengulang modul/mata ajar tersebut. Jika nilai yang diperoleh di bawah 50 (lima puluh) maka PPDS yang bersangkutan diharuskan mengulang modul/mata ajar/semester terkait tanpa melakukan



ujian ulang, dan disesuaikan dengan aturan yang berlaku di institusi pendidikan masing-masing.

a. Evaluasi Hasil Akhir Pendidikan

Predikat *cum laude* pada akhir pendidikan dapat diberikan dengan mempertimbangkan Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) >3,7 dan lamanya masa studi tepat waktu yakni tidak lebih dari 'n' (masa studi).

b. Ujian lokal

Ujian lokal adalah ujian yang diikuti oleh PPDS yang bersifat institusional untuk mengevaluasi capaian hasil pembelajaran berdasarkan standar pendidikan dan kurikulum masing-masing institusi pendidikan. Ujian lokal mengikuti ketentuan yang berlaku di masing-masing institusi pendidikan.

Ujian kompetensi lokal yang direkomendasikan dapat berupa:

- 1) Ujian kompetensi lokal dilakukan dengan bentuk formatif maupun sumatif dengan metode penilaian berupa ujian tulis, ujian lisan, ujian keterampilan, portofolio, ujian pasien, Mini-cex (*Mini-clinical exercise evaluation*), DOPS (*Direct Observation Procedural Skill*), dan/ atau CbD (*Case-based Discussion*). Adapun ujian dilakukan selama proses pendidikan (formatif) dan ujian sumatif untuk menilai kompetensi di ujian kompetensi akhir semester (UAS) maupun di akhir masa pendidikan sebelum ujian nasional (ujian kompetensi akhir masa pendidikan/UKA).
- 2) Ujian karya ilmiah akhir atau penelitian. Ujian ini bertujuan untuk menilai karya ilmiah akhir atau penelitian berupa tesis yang telah dilakukan oleh peserta program.

c. Ujian Nasional

Ujian nasional ialah evaluasi kompetensi keprofesian tahap nasional yang dikoordinasikan oleh Kolegium dengan tujuan

menjamin dan menyetarakan mutu dan kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa di Indonesia. Selain sebagai bagian dari evaluasi hasil pembelajaran, Ujian nasional ini adalah salah satu prasyarat pengajuan sertifikat kompetensi kepada Kolegium. Ujian nasional ini harus dijalani oleh semua Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa yang akan melakukan praktik kedokteran jiwa.

Ujian Nasional Kolegium Psikiatri Indonesia dilaksanakan untuk menghasilkan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa yang kompeten untuk melaksanakan tugasnya. Ujian ini dilaksanakan oleh Kolegium dan diikuti oleh PPDS yang sudah lulus ujian lokal.

Perangkat Ujian Nasional:

1) Penyelenggaraan Ujian Nasional

- a) Ujian Nasional diselenggarakan oleh Kolegium Psikiatri Indonesia
- b) Kolegium Psikiatri Indonesia membentuk Tim Penyelenggara Ujian Nasional
- c) Penguji ujian nasional adalah dosen dari institusi pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan dokter spesialis kedokteran jiwa yang mempunyai kualifikasi sebagai penilai.
- d) Penguji ujian nasional adalah penguji yang tidak memiliki hubungan kekerabatan (keluarga) dengan peserta ujian nasional untuk menghindari *conflict of interest* selama pelaksanaan ujian.
- e) Peserta ujian nasional adalah PPDS yang telah menyelesaikan ujian kompetensi akhir masapendidikan dan telah menyelesaikan tugas akhir (tesis) dan dinyatakan lulus oleh institusi

tempat ia menempuh pendidikan.

f) Peserta telah membayar biaya ujian nasional.

2) Sistem Ujian Nasional

a) Ujian nasional dilaksanakan dengan metode:

1. Ujian portofolio
2. Ujian *Computer Based Test* (CBT) yang merupakan ujian tulis.
3. Ujian *Objective Structure Case Evaluation* (OSCE) meliputi topik-topik yang sudah ditentukan sebelumnya oleh Tim Penyelenggara Ujian Nasional

b) Waktu Ujian Nasional Ujian nasional diselenggarakan dua kali setahun yaitu pada tiap akhir semester pada bulan Januari/Februari dan Juli/Agustus.

c) Tempat Ujian Nasional dilaksanakan secara bergiliran di institusi pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan profesi dokter spesialis kedokteran jiwa dan mempunyai fasilitas sesuai standar penyelenggara ujian nasional.

d) Bank soal untuk ujian nasional berasal setiap institusi pendidikan dan sudah di *review* Tim Penyelenggara Ujian Nasional

e) Tim Penyelenggara Ujian Nasional yang akan memilih soal yang dinilai layak untuk menjadi soal ujian tulis dan OSCE.

f) Ujian tulis terdiri atas 100 (seratus) soal selama 120 (seratus dua puluh) menit meliputi semua topik yang sudah dipelajari selama pendidikan.

g) Ujian OSCE terdiri atas 10 stasi, untuk menilai kompetensi utama kandidat.

- h) Batas lulus untuk ujian tulis dan OSCE adalah diatas NBL (Nilai Batas Lulus) yang ditentukan melalui metode *standard setting*.
  - i) Rapat yudisium ujian nasional wajib dihadiri oleh KPS/SPS atau yang mewakili dari masing-masing institusi pendidikan.
  - j) Pada rapat yudisium ujian nasional, bila ada masalah tentang nilai ujian peserta, dimintakan klarifikasi pada penguji. Bila penguji yang bersangkutan tidak hadir, maka keputusan ditentukan oleh kesepakatan peserta sidang rapat yudisium.
  - k) Peserta ujian nasional dinyatakan lulus apabila mereka lulus ujian tulis dan ujian OSCE.
  - l) Bila peserta ujian nasional tidak lulus ujian OSCE, mengingat kesukaran dalam mengadakan peralatan untuk ujian pada waktu yang lain, maka dilakukan ujian ulang (remedial) pada satu hari sesudahnya dan membayar biaya ujian sesuai ketentuan sesuai dengan peraturan ujian nasional yang berlaku. Kandidat yang boleh mengikuti ujian ulang (remedial) OSCE adalah kandidat yang tidak lulus <4 stasi. Apabila peserta ujian nasional tidak lulus saat ujian ulang (remedial), maka harus mengulang pada periode ujian nasional lainnya.
- 3) Penghentian Pendidikan  
Penghentian pendidikan dilakukan sesuai dengan peraturan akademik IPDS-KJ bersangkutan.
- 4) Predikat Kelulusan, Gelar, dan Ijazah  
Ijazah atau tanda kelulusan diberikan oleh pejabat yang berwenang sesuai ketentuan IPDS-KJ bersangkutan. Sertifikat Kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa

diberikan oleh Kolegium Psikiatri Indonesia melalui ujian nasional.

#### M. STANDAR PENELITIAN

Menurut Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis, kegiatan penelitian merupakan bagian integral dari proses pendidikan dokter Spesialis, dan setiap PPDS diwajibkan melakukan kegiatan penelitian. Dengan melakukan kegiatan penelitian, PPDS juga akan mendapatkan pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan EBM dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasiennya (sesuai dengan KKNI 8 dan 9). Standar Nasional Penelitian IPDS-KJ merupakan kriteria minimal tentang sistem penelitian di IPDS-KJ agar PPDS dapat melaksanakan dan menghasilkan penelitian yang baik. Selain memenuhi standar nasional tersebut, kegiatan penelitian PPDS juga harus memenuhi ketentuan dan peraturan yang berlaku di masing-masing IPDS-KJ.

##### 1. Hasil Penelitian

1. Hasil penelitian yang dilakukan oleh PPDS harus diarahkan untuk berkontribusi dalam pengembangan ilmu dan teknologi di bidang Kedokteran Jiwa.
2. Hasil penelitian tersebut harus disebarluaskan melalui forum seminar, publikasi baik di jurnal nasional terakreditasi maupun jurnal internasional terindeks Q1-4, dipatenkan dan/atau cara lain yang dapat digunakan untuk menyampaikan hasil penelitian kepada masyarakat.

##### 2. Isi Penelitian

- a. Penelitian yang dilakukan dapat berupa penelitian dasar, klinis, epidemiologi maupun kesehatan masyarakat yang



terkait dengan Ilmu Kedokteran Jiwa.

- b. Kedalaman isi penelitian disesuaikan dengan tingkat kompetensi dokter Spesialis, dengan mempertimbangkan kelayakan pelaksanaannya, baik dalam hal waktu, tenaga, biaya dan sumber daya lainnya.
3. Materi pada penelitian dasar dan penelitian terapan harus memuat prinsip-prinsip kemanfaatan, kemutakhiran, dan mengantisipasi kebutuhan masa mendatang.

### 3. Proses Penelitian

1. Proses penelitian terdiri atas perencanaan (termasuk penyusunan proposal dan pengajuan ke komite etik), pelaksanaan (pengumpulan data), dan pelaporan (penulisan tesis dan naskah publikasi).
2. Kegiatan penelitian harus mempertimbangkan standar mutu penelitian dan mengutamakan keselamatan subyek penelitian.
3. Kegiatan penelitian yang dilakukan oleh PPDS dinyatakan dalam besaran satuan kredit semester.

### 4. Penilaian Penelitian

- a. Penilaian proses dan hasil penelitian dilakukan secara terintegrasi dengan prinsip penilaian yang edukatif (memotivasi PPDS agar terus meningkatkan mutu penelitiannya), objektif (berdasarkan kriteria yang bebas dari pengaruh subjektivitas), akuntabel (dengan kriteria dan prosedur yang jelas dan dipahami oleh peneliti), dan transparan (prosedur dan hasil penilaiannya dapat diakses oleh semua pemangku kepentingan).
- b. Penilaian kegiatan penelitian dilakukan melalui ujian proposal, seminar hasil, dan ujian tesis; sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku di masing-masing



IPDS-KJ.

5. Peneliti

- a. PPDS sebagai peneliti harus memiliki pemahaman metodologi penelitian dan topik yang diteliti.
- b. Dalam melakukan penelitian, PPDS didampingi oleh setidaknya dua orang pembimbing.

6. Sarana dan Prasarana Penelitian

Sarana dan prasarana penelitian merupakan fasilitas yang disediakan oleh IPDS-KJ (termasuk rumah sakit jejaring dan wahana pendidikan lain) yang digunakan untuk memfasilitasi penelitian yang dilakukan oleh PPDS.

7. Pengelolaan Penelitian

- a. Pusat Studi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa menyusun dan mengembangkan peraturan, panduan, dan sistem penjaminan mutu internal penelitian;
- b. Pusat Studi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa memfasilitasi peningkatan kemampuan PPDS dan pembimbing untuk melaksanakan penelitian, penulisan naskah publikasi, dan perolehan hak kekayaan intelektual (HKI).

8. Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian

- a. Pendanaan dan pembiayaan penelitian PPDS dapat berasal dari pemerintah, kerja sama dengan lembaga lain, baik di dalam maupun di luar negeri atau dana pribadi.
- b. Perguruan tinggi dan fakultas kedokteran menyediakan dana penelitian internal yang dapat digunakan oleh PPDS IPDS-KJ dengan syarat dan ketentuan yang ditentukan oleh masing-masing institusi.

## N. STANDAR PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Pengabdian kepada masyarakat di IPDS-KJ merupakan pengamalan pengetahuan, keterampilan dan teknologi dalam bidang Ilmu Kedokteran Jiwa yang dilakukan secara berkesinambungan, terencana dan terarah secara langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat, dengan luaran utama berupa optimalisasi individu Indonesia sebagai modal dasar menuju kehidupan yang lebih produktif dan berkualitas.

### Hasil Pengabdian kepada Masyarakat

1. Kriteria minimal standar hasil pengabdian kepada masyarakat IPDS- KJ dapat meliputi hasil publikasi, hasil hak kekayaan intelektual (HKI), buku, dan kemitraan.
2. Publikasi hasil pengabdian kepada masyarakat dapat berupa artikel dalam jurnal (internasional, nasional, atau lokal), tulisan/berita dalam media masa (koran, majalah, tabloit, TV, atau media online), monograf, *patient information* dan makalah yang disajikan dalam forum ilmiah/seminar (internasional, nasional, atau regional).
3. Buku yang dihasilkan dapat berupa buku ajar, buku teks, modul, panduan praktis yang ber-ISBN, pedoman pelayanan kesehatan.
4. Kemitraan dapat berupa mitra yang terbentuk dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat (kerjasama dengan pemda (wilayah binaan), penanggulangan bencana, *parents support group*/komunitas penderita, lembaga swadaya masyarakat, industri, dll.
5. Hak kekayaan intelektual setidaknya berupa paten, paten sederhana, dan hak cipta.

### 2. Isi Pengabdian kepada Masyarakat

Standar isi pengabdian kepada masyarakat adalah kriteria

minimal tentang kedalaman dan keluasan materi pengabdian kepada masyarakat. Kedalaman dan keluasan materi pengabdian kepada masyarakat harus berdasarkan kebutuhan nyata dalam masyarakat. Kedalaman dan keluasan materi pengabdian kepada masyarakat harus sesuai dengan visi, misi dan nilai-nilai IPDS-KJ.

- a. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat berupa:
  - 1) Pelayanan kepada masyarakat
  - 2) Penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi sesuai dengan bidang keahliannya
  - 3) Peningkatan kapasitas masyarakat, atau
  - 4) Pemberdayaan masyarakat
- b. Proses Pengabdian kepada Masyarakat
  - 1) Proses pengabdian kepada masyarakat harus memperhatikan capaian pembelajaran PPDS, visi, misi serta nilai-nilai institusi pendidikan dokter Spesialis Kedokteran Jiwa. Proses kegiatan pengabdian kepada masyarakat bergantung peran program studi pendidikan Spesialis Kedokteran Jiwa sebagai pemrakarsa/pencetus, pelaksana utama atau partisipan.
  - 2) Kegiatan pengabdian kepada masyarakat wajib mempertimbangkan standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta keamanan pelaksana, masyarakat, dan lingkungan.
- c. Kriteria minimal standar proses pengabdian kepada masyarakat Kriteria minimal standar proses pengabdian kepada masyarakat Program Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa adalah:
  - 1) Harus ada perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan kegiatan.
  - 2) Termasuk dalam kurikulum.
  - 3) Monitoring dan evaluasi.

- d. Penilaian Pengabdian kepada Masyarakat  
Standar penilaian pengabdian kepada masyarakat adalah kriteria minimal tentang penilaian terhadap proses dan hasil pengabdian kepada masyarakat.
  - e. Pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat
    - 1) Pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat harus dipimpin minimal seorang dosen tetap.
    - 2) Pengabdian kepada masyarakat dapat melibatkan peran serta mahasiswa.
  - f. Sarana dan Prasarana Pengabdian kepada Masyarakat  
Sarana dan prasarana pengabdian kepada masyarakat dapat merupakan fasilitas institusi pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa, rumah sakit pendidikan beserta wahana pendidikan, dan pihak-pihak lain dalam bentuk kemitraan baik dari dalam maupun luar negeri. Sarana dan prasarana harus memenuhi standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan.
  - g. Pengelolaan Pengabdian kepada Masyarakat  
Strategi, kebijakan, dan prioritas pengabdian kepada masyarakat harus ditetapkan sesuai dengan visi, misi dan nilai-nilai institusi pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.
- O. STANDAR KONTRAK KERJA SAMA RUMAH SAKIT PENDIDIKAN DAN/ATAU WAHANA PENDIDIKAN KEDOKTERAN DENGAN PERGURUAN TINGGI PENYELENGGARA PENDIDIKAN KEDOKTERAN

Kerja sama penyelenggaraan pendidikan profesi dokter spesialis Kedokteran Jiwa dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah Sakit Pendidikan Utama wajib memiliki kontrak Kerja Sama secara tertulis dengan Fakultas Kedokteran atas

nama perguruan tinggi. Kontrak kerja sama Rumah Sakit Pendidikan Utama paling sedikit memuat:

1. tujuan;
2. ruang lingkup;
3. tanggung jawab bersama;
4. hak dan kewajiban;
5. pendanaan;
6. penelitian;
7. rekrutmen dosen dan tenaga kependidikan
8. kerja sama dengan pihak ketiga;
9. pembentukan komite koordinasi pendidikan;
10. tanggung jawab hukum;
11. keadaan memaksa;
12. ketentuan pelaksanaan kerja sama;
13. jangka waktu kerja sama; dan
14. penyelesaian perselisihan.

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

Program Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa juga dapat bekerjasama dengan rumah sakit pendidikan luar negeri yang ditetapkan oleh kolegium Psikiatri Indonesia serta harus memiliki kontrak kerjasama dalam Bahasa Indonesia dan bahasa asing antara rumah sakit pendidikan luar negeri dan Fakultas Kedokteran penyelenggara Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.



P. STANDAR PEMANTAUAN DAN PELAPORAN PENCAPAIAN PROGRAM STUDI

Program pendidikan profesi dokter spesialis kedokteran jiwa memiliki sekurang-kurangnya gugus penjamin mutu akademik pada tingkat internal untuk menjamin pemantauan dan evaluasi secara berkala. Pemantauan dan evaluasi program pendidikan dilakukan dari mulai tingkat program pendidikan, fakultas dan universitas setiap semester dan setiap tahunannya. Pemantauan dan evaluasi secara berkala juga dilakukan oleh Kolegium Psikiatri Indonesia untuk menjaga mutu masing-masing program pendidikan dan dilaporkan kepada Kolegium Psikiatri Indonesia setiap tahunnya.

Q. STANDAR POLA PEMBERIAN INSENTIF UNTUK MAHASISWA PROGRAM STUDI

Yang dimaksud dengan insentif adalah imbalan dalam bentuk materi yang diberikan oleh Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran atas jasa pelayanan medis yang dilakukan selama proses pendidikan. Ketentuan pemberian insentif disesuaikan dengan kemampuan dan kebijakan rumah sakit pendidikan dan wahana pendidikan.

BAB II  
PENUTUP

Peningkatan derajat kesehatan termasuk kesehatan jiwa merupakan hak setiap individu dalam masyarakat serta merupakan tujuan utama dari pendidikan kedokteran, dan kedokteran jiwa pada khususnya. Untuk menjamin tercapainya tujuan tersebut, maka setiap lembaga yang terlibat dalam pendidikan kedokteran jiwa hendaknya memiliki dan menerapkan standar yang telah ditetapkan sehingga seluruh proses pendidikan dapat menghasilkan dokter spesialis kedokteran jiwa yang bermutu. Standar Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa ini merupakan standar umum dan dapat digunakan sebagai penjaga mutu dan sebagai landasan pengembangan berkesinambungan bagi semua penyelenggara program pendidikan profesi dokter spesialis kedokteran jiwa di Indonesia. Dengan diberlakukannya Standar pendidikan profesi Dokter Spesialis ini, diharapkan pemantauan dan evaluasi pendidikan dokter spesialis kedokteran jiwa dapat dilakukan secara berkesinambungan, untuk menjamin mutu pendidikan serta peningkatan derajat kesehatan jiwa masyarakat di Indonesia dan regional di kemudian hari.

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

PUTU MODA ARSANA

LAMPIRAN II  
 PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN  
 INDONESIA  
 NOMOR 104 TAHUN 2021  
 TENTANG  
 STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER  
 SPESIALIS KEDOKTERAN JIWA

LAMPIRAN

Lampiran 1. Substansi Akademik dan Profesi

A	Materi Dasar Umum
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Filsafat ilmu dan Etika Profesi</li> <li>2. Metodologi penelitian</li> <li>3. Statistik dan komputer statistik</li> </ol>

B	Materi Dasar Khusus
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Biologi molekuler Sel dan bioGenetika</li> <li>2. Farmakologi klinik</li> <li>3. Epidemiologi klinik</li> <li>4. Kedokteran berbasis bukti</li> </ol>

C	Materi Keahlian Umum
	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Psikiatri Biologi</li> <li>7. Siklus Kehidupan dan Teori Perkembangan</li> </ol>

8. Psikopatologi Fenomenologik/Deskriptif
9. Psikofarmakologi
10. Keterampilan Klinik Pemeriksaan Psikiatri Dewasa
11. Tes Psikometri dalam Bidang Psikiatri

D	Materi Keahlian Khusus
	1. Gangguan psikiatrik 1 (dewasa)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gangguan mental organik (termasuk gangguan mental simtomatik) (F00 – 09)</li> <li>b. Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat (F10 – 19)</li> <li>c. Skizofrenia, gangguan skizotipal dan gangguan waham (F20 – 29)</li> <li>d. Gangguan suasana perasaan (Gangguan <i>mood</i>) (F30 – 39)</li> <li>e. Gangguan neurotik, gangguan somatoform dan gangguan terkait stres (F40 – 48)</li> <li>f. Sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik (F50 – 59)</li> <li>g. Gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa (F60 – 69)</li> </ul>
	2. Psikoterapi
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Konseling</li> <li>b. Psikoedukasi</li> <li>c. Psikoterapi suportif</li> <li>d. Psikoterapi berorientasi dinamik</li> <li>e. Eksistensialisme &amp; Gestalt</li> <li>f. Transaksional Analisis</li> <li>g. Psikoterapi kognitif dan perilaku</li> <li>h. Hipnoterapi</li> <li>i. Psikoterapi Sistemik: Terapi keluarga dan pasangan</li> <li>j. Terapi seksual</li> </ul>

E.	Materi Keahlian Khusus dan Materi Penerapan Akademik
	3. Rehabilitasi Psikiatri
	4. Kedaruratan Psikiatri 1
	a. Kedaruratan Psikiatri b. Kedaruratan Psikiatri Mandiri
	5. Psikopatologi Psikodinamika
	a. Psikiatri Komunitas
	b. Psikiatri Transkultural
	c. Psikiatri Forensik
	d. Psikiatri Anak dan Remaja
	e. Psikiatri Geriatri
	f. Psikiatri Adiksi
	g. Consultation <i>Liaison</i> Psychiatry
	h. Elektif
	1) Psikiatri Militer 2) Psikiatri Spiritual dan Religi 3) Kesehatan Jiwa Perempuan
	j. Modul Riset
	1) Proposal penelitian 2) EBCR 3) Presentasi kasus 4) Sari Pustaka 5) Presentasi kasus 6) Tesis



## Lampiran 2. Kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa

No.	Uraian	Area Kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa	Profil Spesialis Kedokteran Jiwa
	Kemampuan kerja		
	<p><i>Mampu mengembangkan pengetahuan, teknologi, dan budaya/etos kerja di dalam bidang keilmuan dan praktek profesional ilmu Kedokteran Jiwa melalui riset, hingga menghasilkan karya kreatif, original dan teruji.</i></p> <p>1. Mampu memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran terkini guna meningkatkan keterampilan klinik praktis dalam bidang ilmu Kedokteran Jiwa.</p> <p>2. Mampu mengembangkan ilmu pengetahuan baru melalui kegiatan riset dalam bidang ilmu Kedokteran Jiwa.</p> <p>3. Mampu mengembangkan teknologi kedokteran baru yang inovatif, kreatif dan teruji dalam bidang ilmu Kedokteran Jiwa</p>	1,2,3,4,5,6,7,8	<p>1. <i>Medical Expert.</i></p> <p>Mampu mendemonstrasikan komitmen untuk senantiasa mengaplikasikan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang terbaik dalam mengupayakan optimalisasi kualitas hidup individu dengan gangguan jiwa atau masalah kesehatan jiwa serta pemberian pelayanan kesehatan jiwa paripurna kepada setiap individu yang memerlukan.</p>

			<p>2. Komunikator. Mampu mendemonstrasikan komitmen untuk menjaga agar senantiasa berkomunikasi secara verbal dan non verbal yang efektif agar dapat memberikan pelayanan kesehatan jiwa yang terbaik kepada semua lapisan masyarakat.</p> <p>3. Ilmuwan. Mampu mendemonstrasikan komitmen jangka panjang untuk memberikan yang terbaik dalam pelayanan Kedokteran Jiwa melalui belajar sepanjang hayat dan diseminasi keilmuan, pelayanan berbasis bukti, dan pengembangan ilmu Kedokteran Jiwa.</p> <p>4. Profesional. Mampu mendemonstrasikan komitmen untuk senantiasa meningkatkan tingkat kesejahteraan dan kesehatan yang berkualitas bagi</p>
--	--	--	---

			<p>seluruh anggota masyarakat dan lingkungannya melalui pelayanan dan perilaku yang bermoral dan beretika, taat azas dan hukum, akuntabel serta mampu menjaga kesehatan pribadi yang optimal.</p> <p>5. Periset. Mampu mendemonstrasikan komitmen untuk menindaklanjuti keingin-tahuannya tentang permasalahan Kedokteran Jiwa yang dijumpai melalui telaah ilmiah berbasis bukti.</p> <p>6. Manajer. Mampu mendemonstrasikan komitmennya untuk senantiasa berupaya mengalokasikan sumber daya yang ada secara optimal dalam memberikan pelayanan Kedokteran Jiwa.</p>
--	--	--	--

Penguasaan Pengetahuan			
	<p><i>Mampu memecahkan permasalahan sains dan teknologi dalam bidang ilmu Kedokteran Jiwa melalui pendekatan inter, multi, dan transdisipliner.</i></p> <p>1. Mampu merangkum interpretasi anamnesis, pemeriksaan fisik, uji laboratorium, dan prosedur yang sesuai, untuk menegakkan diagnosis, dengan mengacu pada evidence-based medicine.</p> <p>2. Mampu melakukan prosedur klinis dalam bidang ilmu Kedokteran Jiwa sesuai masalah,</p>	1,2,3,4,5,6,7,8	

<p>kebutuhan pasien dan kewenangannya, berdasarkan kelompok/jenis penyakit serta masalah/tanda atau gejala klinik termasuk kedaruratan klinis.</p> <p>3. Mengembangkan konsep atau prinsip baru dalam bidang ilmu biomedik, klinik, ilmu perilaku, dan ilmu kesehatan masyarakat sesuai dengan kebutuhan pengembangan ilmu Kedokteran Jiwa.</p> <p>4. Mampu memimpin tim untuk menyelesaikan masalah ilmu Kedokteran Jiwa pada individu, keluarga, lembaga ataupun masyarakat secara komprehensif dalam konteks pelayanan kesehatan primer/sekunder/tersier.</p> <p>5. Mampu mengidentifikasi, menjelaskan dan merancang penyelesaian masalah ilmu Kedokteran Jiwa secara ilmiah menurut ilmu terkini untuk mendapat hasil yang optimum.</p> <p>6. Mampu mengelola sumber daya manusia dan sarana - prasarana pelayanan Kedokteran Jiwa secara efektif dan efisien dalam pelayanan kesehatan</p>		
--	--	--



	primer/sekunder dan tersier 7. Mampu dan berwenang mendidik peserta program pendidikan dokter		
--	--	--	--

No.	Uraian KKNI	Area Kompetensi Dokter Spesialis Anak	Profil Spesialis Anak
	Wewenang & Tanggung jawab		

<p>1</p>	<p><i>Mampu mengelola, memimpin, dan mengembangkan riset dan pengembangan yang bermanfaat bagi ilmu pengetahuan dan kemaslahatan umat manusia, serta mampu mendapat pengakuan nasional maupun internasional.</i></p> <p>1. Mampu merencanakan dan berkontribusi dalam sebuah riset multidisiplin terkait bidang ilmu Kedokteran Jiwa untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran dalam ilmu Kedokteran Jiwa yang bermanfaat bagi masyarakat dan ilmu kesehatan serta mampu mendapat pengakuan nasional maupun internasional.</p> <p>2. Mampu mengelola riset melalui pengkajian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran di bidang ilmu Kedokteran Jiwa yang hasilnya dapat diaplikasikan pada tahap internasional dan layak dipublikasikan di tingkat nasional dan internasional.</p> <p>3. Mampu mengelola riset untuk menapis ilmu pengetahuan dan teknologi</p>	<p>1,2,3,4,5,6,7,8 (perlu diskusi)</p>	<p>1. Kolaborator. Mampu mendemonstrasikan komitmennya untuk bekerja-sama secara efektif dengan profesi kesehatan maupun non-kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa yang berkualitas tinggi.</p> <p>2. Pemimpin. Mampu mendemonstrasikan komitmennya untuk senantiasa membimbing anak, keluarga dan lingkungannya mengupayakan tingkat kesejahteraan dan kesehatan jiwa yang terbaik dan memotivasi teman sekerjanya untuk senantiasa memberikan pelayanan yang terbaik.</p> <p>3. Advokator. Mampu mendemonstrasikan komitmen untuk membagikan keahlian dan pengalamannya untuk Kesejahteraan jiwa bagi setiap individu, termasuk keluarga dan</p>
----------	--	--	--

	kedokteran terkini dalam ilmu Kedokteran Jiwa yang aplikasinya sesuai dan bermanfaat bagi masyarakat dan ilmu pengetahuan ditingkat nasional dan/atau internasional		lingkungannya 4. Agen Perubahan. Mampu mendemonstrasikan komitmennya untuk bekerja demi kebutuhan dan kepentingan individu, keluarga dan lngkungannya serta menyokong upaya pemanfaatan setiap sumber daya untuk menghasilkan perubahan menuju perbaikan kesehatan jiwa mereka.
--	---	--	--

Lampiran 3. Standar kompetensi dokter spesialis kedokteran jiwa Indonesia (berdasarkan pengelompokan dalam PPDGJ III)

No.	Daftar Penyakit	Kompetensi Spesialis
Blok FO	Gangguan Mental Organik, Termasuk Gangguan Mental Simptomatik	
1	Demensia pada penyakit Alzheimer	4
2	Demensia vascular	4
3	Demensia pada penyakit lain YDK	4
4	Demensia YTT	4
5	Sindrom amnesik organik bukan akibat alkohol dan zat psikoaktif lainnya	4
6	Gangguan mental lainnya akibat kerusakan dan disfungsi otak dan penyakit fisik	4
7	Delirium bukan akibat alkohol dan zat	4

	psikoaktif lainnya	
8	Gangguan mental lainnya akibat kerusakan dan disfungsi otak dan penyakit fisik	4
9	Gangguan kepribadian dan perilaku akibat penyakit, kerusakan dan disfungsi otak	4
10	Gangguan mental organik atau simptomatik YTT	4
Blok F1	Gangguan Mental dan Perilaku Akibat Penggunaan Zat Psikoaktif	
11	Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan alkohol	4
12	Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan opioidida	4
13	Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan sedativa atau hipnotika	4
14	Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan stimulan lain termasuk kafein	4
15	Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan tembakau	4
16	Kondisi klinis pada gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Intoksikasi akut</li> <li>b. Penggunaan yang merugikan</li> <li>c. Keadaan putus zat</li> <li>d. Keadaan putus zat dengan delirium</li> <li>e. Gangguan psikotik</li> <li>f. Sindrom amnesik</li> <li>g. Gangguan psikotik residual dan onset lambat</li> <li>h. Gangguan mental dan perilaku lainnya</li> </ul>	4

	Gangguan mental dan perilaku YTT	
Blok F2	Skizofrenia, Gangguan Skizotipal dan Gangguan Waham	
17	Skizofrenia episode pertama	4
18	Skizofrenia berkelanjutan	4
19	Skizofrenia episodik dengan kemunduran progresif	4
20	Skizofrenia episodik dengan kemunduran stabil	4
21	Skizofrenia episodik berulang	4
22	Skizofrenia dengan eksaserbasi akut	4
23	Skizofrenia remisi tak sempurna	4
24	Skizofrenia remisi sempurna	4
25	Gangguan skizotipal	4
26	Gangguan waham menetap	4
27	Gangguan psikotik akut dan sementara	4
28	Gangguan waham terinduksi	4
29	Gangguan skizoafektif	4
30	Gangguan psikotik nonorganik lainnya	4
31	Psikosis nonorganik YTT	4
Blok F3	Gangguan Suasana Perasaan Mood (Afektif)	
32	Episode manik	4
33	Gangguan afektif bipolar	4
34	Episode depresif	4
35	Gangguan depresif berulang	4



36	Gangguan suasana perasaan (mood (afektif)) menetap	4
37	Gangguan suasana perasaan (mood (afektif)) lainnya	4
38	Gangguan suasana perasaan (mood (afektif)) YTT	4
Blok F4	Gangguan Neurotik, Gangguan Somatoform dan Gangguan yang Berkaitan dengan Stres	
39	Gangguan anxietas fobik	4
40	Gangguan panik	4
41	Gangguan anxietas menyeluruh	4

Lampiran 4. Standar kompetensi dokter spesialis ked jiwa Indonesia berdasarkan keterampilan klinis yang di dapat selama pendidikan

No	Keterampilan	Spesialis
I	ANAMNESIS	
1	Autoanamnesis dengan pasien sendiri	4
2	Alloanamnesis dengan anggota keluarga/ orang lain yang bermakna	4
3	Memperoleh data mengenai keluhan /masalah utama	4
4	Menelusuri riwayat perjalanan penyakit sekarang/dahulu	4
5	Memeroleh data bermakna mengenai riwayat perkembangan, pendidikan, pekerjaan, perkawinan, kehidupan keluarga	4
II	PEMERIKSAAN PSIKIATRI	
6	Penilaian status mental	4
7	Penilaian kesadaran	4

8	Penilaian persepsi	4
9	Penilaian orientasi	4
10	Penilaian Kognitif	4
11	Penilaian bentuk dan isi pikir	4
12	Penilaian mood dan afek	4
13	Penilaian motorik	4
14	Penilaian pengendalian impuls	4
15	Penilaian kemampuan menilai realitas (judgement)	4
16	Penilaian kemampuan tilikan (insight)	4
17	Penilaian Kemampuan Fungsional (General Assessment of Functioning)	4
18	Pemeriksaan fisik	4
19	Tes kepribadian (proyektif inventori, dll)	2
III	DIAGNOSIS DAN IDENTIFIKASI MASALAH	
20	Menegakkan Diagnosis Kerja berdasarkan kriteria Diagnosis Multiaksial (Sesuai dengan Lampiran 3)	4
21	Membuat diagnosis banding (diagnosis differensial)	4
22	Identifikasi kedaruratan psikiatrik	4
23	Identifikasi masalah di bidang fisik psikologis, sosial	4
24	Memertimbangkan prognosis	4
25	Mampu menentukan indikasi rujuk	4
IV	PEMERIKSAAN TAMBAHAN	
26	Psikometri (PANSS, YMRS, MADRAS, ESRS, HAM-D, HAM-A, CGI, BDI, SCL-90, BPRS, GDS, WHO-DAS)	4
27	MMPI	4
28	MMSE (dengan membayar hak paten)	4

29	Menentukan pemeriksaan penunjang lainnya, dan menilai makna klinis hasil interpretasi, untuk penegakan diagnosis (seperti EEG, pencitraan, laboratorium)	4
30	Mampu melakukan kunjungan rumah bila diperlukan	4
31	Melakukan kerja sama konsultatif dengan teman sejawat lainnya	4
V	TATALAKSANA EKLEKTIK-HOLISTIK	
34	Memberikan terapi psikofarmaka kasus psikiatrik tidak kompleks (obat-obat antipsikotik, anti cemas, anti depresan, anti kolinergik, sedativa) (Kasus PPDGJ III/ICD 10 untuk Blok F0 – F9)	4
35	Memberikan terapi psikofarmaka kasus psikiatrik kompleks* (obat-obat antipsikotik, anti cemas, anti depresan, anti kolinergik, sedativa) (Kasus PPDGJ III/ICD 10 untuk Blok F0 – F9)  <i>*Disertai dengan penyulit berupa komorbiditas dengan gangguan fisik atau gangguan jiwa lain (melibatkan disiplin ilmu kedokteran atau divisi lainnya)</i>	3
36	Tatalaksana efek samping obat golongan psikofarmaka	4
37	Psikoedukasi	4
38	Modifikasi lingkungan	4
39	Melakukan remediasi kognitif	4
40	Melakukan tatalaksana kasus kedaruratan psikiatri	4
41	<i>Electroconvulsion therapy</i> (ECT)	4

42	Merencanakan dan melakukan rehabilitasi psikososial	4
VI	Psikoterapi	
43	Membuat formulasi kasus psikoterapi suportif	4
44	Melakukan psikoterapi suportif	4
45	Melakukan wawancara psikodinamik	4
46	Membuat formulasi dinamik kasus psikiatrik dewasa	4
47	Melakukan psikoterapi dinamik jangka pendek kasus psikiatrik dewasa tidak kompleks	4
48	Melakukan psikoterapi dinamik jangka pendek kasus psikiatrik dewasa kompleks*	3
49	Melakukan psikoterapi dinamik jangka panjang kasus psikiatrik dewasa tidak kompleks	4
50	Melakukan psikoterapi dinamik jangka panjang kasus psikiatrik dewasa kompleks*	3
51	Melakukan Dialog Socratik	4
52	Menyusun analisis fungsional kasus	4
53	Melakukan <i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT) kasus psikiatrik dewasa tidak kompleks	4
54	Melakukan <i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT) kasus psikiatrik dewasa kompleks	3
55	Melakukan <i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT) anak dan remaja	3
56	Melakukan <i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT) lanjut usia	3
57	Melakukan <i>Dialectical Behavior Therapy</i> (DBT)	2
58	Melakukan Psikoterapi Gestalt dan eksistensial kasus dewasa	1
59	Melakukan Hipnoterapi	2
60	Melakukan Psikoterapi Analisis Transaksional	1

61	Melakukan terapi relaksasi pada dewasa	4
62	Melakukan terapi relaksasi pada anak dan remaja	2
63	Menggunakan ASSIST dan melakukan <i>Brief Intervention</i> pada kasus adiksi zat yang tidak kompleks	4
64	Menggunakan ASSIST dan melakukan <i>Brief Intervention</i> pada kasus adiksi zat yang kompleks	3
65	Melakukan Terapi keluarga	2
66	Melakukan Terapi marital	2
67	Melakukan Terapi kelompok	3
68	Melakukan psikoterapi dengan teknik <i>Mutual story telling</i>	2
69	Melakukan psikoterapi dengan teknik <i>Squiggle</i>	2
70	Melakukan terapi bermain	2
71	Melakukan konseling keluarga	4
VII	Keterampilan di bidang Psikiatri Forensik	
72	Melakukan pemeriksaan psikiatri forensik dan pembuatan laporan pada pelaku dari tindak kekerasan atau pelecehan seksual pada kasus tidak kompleks	4
73	Melakukan pemeriksaan psikiatri forensik dan pembuatan laporan pada pelaku dari tindak kekerasan atau pelecehan seksual pada kasus kompleks	2
74	Melakukan pemeriksaan psikiatri forensik dan pembuatan laporan korban dari tindak kekerasan atau pelecehan seksual pada kasus tidak kompleks	4
75	Melakukan pemeriksaan psikiatri forensik dan pembuatan laporan korban dari tindak	2



	kekerasan atau pelecehan seksual pada kasus kompleks	
76	Memberikan kesaksian ahli secara tertulis (Berita Acara Penyidikan) pada kasus tidak kompleks	4
77	Memberikan kesaksian ahli secara tertulis (Berita Acara Penyidikan) pada kasus kompleks	2
78	Memberikan kesaksian ahli lisan di penyidikan dan pengadilan pada kasus tidak kompleks	4
79	Memberikan kesaksian ahli lisan di penyidikan dan pengadilan pada kasus kompleks	2
80	Melakukan pemeriksaan psikiatri forensik dan penilaian yang diperlukan untuk pembuatan <i>visum et repertum psikiatrikum</i> (VeRP) pelaku tindak pidana pada kasus tidak kompleks	4
81	Melakukan pemeriksaan psikiatri forensik dan penilaian yang diperlukan untuk pembuatan <i>visum et repertum psikiatrikum</i> (VeRP) pelaku tindak pidana pada kasus kompleks	3
82	Melakukan pemeriksaan psikiatri forensik dan penilaian yang diperlukan untuk pembuatan <i>visum et repertum psikiatrikum</i> (VeRP) pada korban tindak pidana pada kasus tidak kompleks	4
83	Melakukan pemeriksaan psikiatri forensik dan penilaian yang diperlukan untuk pembuatan <i>visum et repertum psikiatrikum</i> (VeRP) pada korban tindak pidana pada kasus kompleks	3
84	Melakukan pemeriksaan psikiatri forensik dan penilaian yang diperlukan untuk pembuatan laporan kecakapan mental untuk pengampunan pada kasus tidak kompleks	4

85	Melakukan pemeriksaan psikiatri forensik dan penilaian yang diperlukan untuk pembuatan laporan kecakapan mental untuk pengampuan pada kasus kompleks	3
86	Melakukan pemeriksaan dan penilaian yang diperlukan untuk pembuatan <i>fitness to stand trial</i> & memberikan kesaksian ahli sebagai <i>assessing psychiatry</i> pada kasus tidak kompleks	4
87	Melakukan pemeriksaan dan penilaian yang diperlukan untuk pembuatan <i>fitness to stand trial</i> & memberikan kesaksian ahli sebagai <i>assessing psychiatry</i> pada kasus kompleks	2
88	Melakukan pemeriksaan psikiatri forensik dan penilaian yang diperlukan untuk pembuatan laporan kecakapan mental terkait <i>parenting capacity</i> untuk adopsi	4
89	Melakukan pemeriksaan dan penilaian yang diperlukan untuk pembuatan laporan kecakapan mental untuk <i>parenting capacity</i> pada perebutan hak asuh anak atau terminasi hak asuh pada kasus kekerasan rumah tangga atau dugaan gangguan kejiwaan pada kasus tidak kompleks	4
90	Melakukan pemeriksaan dan penilaian yang diperlukan untuk pembuatan laporan kecakapan mental untuk <i>parenting capacity</i> pada perebutan hak asuh anak atau terminasi hak asuh pada kasus kekerasan rumah tangga atau dugaan gangguan kejiwaan pada kasus kompleks	3

91	Melakukan pemeriksaan psikiatri forensik dan penilaian yang diperlukan untuk pembuatan laporan kecakapan mental untuk kelaikan bekerja atau melanjutkan studi pada kasus tidak kompleks	4
92	Melakukan pemeriksaan psikiatri forensik dan penilaian yang diperlukan untuk pembuatan laporan kecakapan mental untuk kelaikan bekerja atau melanjutkan studi pada kasus kompleks	2
93	Melakukan pemeriksaan psikiatri forensik & penilaian yang diperlukan untuk pembuatan laporan SKKJ Administratif	4
94	Melakukan pemeriksaan psikiatri forensik dan penilaian yang diperlukan untuk pembuatan laporan SKKJ kecakapan mental dalam mengambil keputusan medis untuk donor organ	4
95	Melakukan pemeriksaan psikiatri forensik dan penilaian yang diperlukan untuk pembuatan laporan SKKJ kecakapan mental dalam mengambil keputusan medis untuk ganti kelamin	3
96	Melakukan pemeriksaan psikiatri forensik dan penilaian yang diperlukan untuk pembuatan laporan SKKJ kecakapan mental dalam mengambil keputusan menolak tindakan medis	3
IX	Keterampilan Diagnostik dan Tatalaksana kasus Psikiatri Adiksi	
97	Melakukan asesmen komprehensif gangguan penyalahgunaan zat dan masalah yang terkait dalam setting akut/non-akut dan untuk triase	4

98	Melakukan asesmen secara komprehensif untuk Non Substance related Disorder-Adiksi Perilaku dan masalah yang terkait dalam setting akut/non-akut	4
99	Merencanakan dan melakukan tatalaksana medis kasus kegawatdaruratan adiksi yaitu pada kasus intoksifikasi & gejala putus zat	4
100	merencanakan dan melakukan detoksifikasi pada kasus adiksi zat	4
101	Memberikan tatalaksana farmakologis terkait gangguan penyalahgunaan zat dan non zat (adiksi perilaku) baik pada setting rawat jalan dan rawat inap pada kasus tidak kompleks	4
102	Memberikan tatalaksana farmakologis terkait gangguan penyalahgunaan zat dan non zat (adiksi perilaku) baik pada setting rawat jalan dan rawat inap pada kasus kompleks	3
103	Memberikan terapi farmakologis substitusi untuk adiksi zat yaitu methadone dan buprenorfin-nalokson	4
104	Memberikan tatalaksana farmakologis pada kasus Non Substance related Disorder (Adiksi Perilaku) yang tidak kompleks baik pada setting rawat jalan dan rawat inap	4
105	Memberikan tatalaksana farmakologis pada kasus Non Substance related Disorder (Adiksi Perilaku) yang kompleks baik pada setting rawat jalan dan rawat inap	3
106	Merencanakan dan melakukan modalitas rehabilitasi pada kasus penyalahgunaan zat dan non zat (adiksi perilaku) pada kasus tidak kompleks	4

107	Merencanakan dan melakukan modalitas rehabilitasi pada kasus penyalahgunaan zat dan non zat (adiksi perilaku) pada kasus kompleks	3
108	Melakukan harm reduction program pada pasien dengan gangguan penggunaan zat	4
109	Melakukan relaps prevention program pada kasus tidak kompleks gangguan penyalahgunaan zat dan Non Substance Related Disorder-Adiksi Perilaku	4
110	Melakukan relaps prevention program pada kasus kompleks gangguan penyalahgunaan zat dan Non Substance Related Disorder-Adiksi Perilaku	3
X	Keterampilan Diagnostik dan Tatalaksana kasus Psikiatri Anak dan Remaja	
80	Melakukan wawancara psikiatrik pada orang tua/keluarga dan eksplorasi riwayat perjalanan penyakit pada kasus psikiatri anak dan remaja	4
81	Melakukan wawancara psikiatrik pada anak, remaja dan orang tua/keluarga dalam kasus penelantaran dan <i>child abuse</i>	4
82	Melakukan pemeriksaan status mental pada anak dan remaja	4
83	Melakukan prosedur pemeriksaan fisik dan neurologik pada pasien anak dan remaja	4
84	Melakukan rujukan kasus psikiatri anak dan remaja	4
85	Melakukan wawancara dinamik pada anak dan remaja	3



	Membuat formulasi diagnostik dan diagnostik banding gangguan jiwa anak dan remaja untuk kasus:	
	A. Retardasi mental	4
	B. Gangguan pemusatan perhatian/hiperaktivitas tanpa komorbiditas (kasus tidak kompleks)	4
	C. Gangguan pemusatan perhatian/hiperaktivitas tanpa komorbiditas (kasus kompleks*)	3
86	D. Gangguan <i>mood</i> tanpa komorbiditas	4
	E. Gangguan cemas perpisahan	3
	F. Gangguan spektrum autisme	3
	G. Gangguan perilaku disruptif	3
	H. Gangguan psikotik pada anak dan remaja untuk kasus tidak kompleks	4
	I. Gangguan jiwa terkait dengan penyakit fisik (CLP) pada anak dan remaja misalnya, kasus epilepsi, HIV, keganasan, kasus kekerasan pada anak	3
	J. Kasus gangguan jiwa pada anak usia di bawah tiga tahun	2
	K. Gangguan eliminasi	3
	L. Gangguan makan	3
	M. Adiksi zat	3
	N. Adiksi perilaku	3
	O. Gangguan tics dan Sindroma Tourette's	3
	P. Gangguan belajar	3
	Q. Kedaruratan pada kasus psikiatri anak dan remaja	4
87	Membuat formulasi permasalahan kasus gangguan jiwa	

anak dan remaja untuk kasus:	
A. Retardasi mental	4
B. Gangguan pemusatan perhatian/hiperaktivitas tanpa komorbiditas (kasus tidak kompleks)	4
C. Gangguan pemusatan perhatian/hiperaktivitas tanpa komorbiditas (kasus kompleks*)	3
D. Gangguan <i>mood</i> tanpa komorbiditas	4
E. Gangguan cemas perpisahan	3
F. Gangguan spektrum autisme	4
G. Gangguan perilaku disruptif	3
H. Gangguan psikotik pada anak dan remaja untuk kasus tidak kompleks	4
I. Gangguan jiwa terkait dengan penyakit fisik (CLP) pada anak dan remaja misalnya, kasus epilepsi, HIV, keganasan, kasus kekerasan pada anak	3
J. Kasus gangguan jiwa pada anak usia di bawah tiga tahun	2
K. Gangguan eliminasi	3
L. Gangguan makan	3
M. Adiksi zat	3
N. Adiksi perilaku	3
O. Gangguan tics dan Sindroma Tourette's	3
P. Gangguan belajar	3
Q. Kedaruratan pada kasus psikiatri anak dan remaja	4

	Membuat formulasi psikodinamik kasus gangguan jiwa anak dan remaja untuk kasus:	
	A. Retardasi mental	4
	B. Gangguan pemusatan perhatian/hiperaktivitas tanpa komorbiditas	4
	C. Gangguan <i>mood</i> tanpa komorbiditas	4
	D. Gangguan cemas perpisahan	4
	E. Gangguan spectrum autisme	4
88	F. Gangguan perilaku disruptif	3
	G. Gangguan psikotik pada anak dan remaja	3
	H. Gangguan jiwa terkait dengan penyakit fisik (CLP) pada anak dan remaja misalnya, kasus epilepsi, HIV, keganasan, kasus kekerasan pada anak	3
	I. Kasus gangguan jiwa pada anak usia di bawah tiga tahun	2
	J. Gangguan eliminasi	2
	K. Gangguan makan	2
	L. Adiksi zat	2
	M. Adiksi perilaku	2
	N. Gangguan tics dan Sindroma Tourette's	3
	O. Gangguan belajar	3
	P. Kedaruratan pada kasus psikiatri anak dan remaja	3

	Intervensi farmakologi dan non-farmakologi pada kasus gangguan jiwa anak dan remaja:	
	A. Retardasi mental	4
	B. Gangguan pemusatan perhatian/hiperaktivitas tanpa komorbiditas	4
	C. Gangguan <i>mood</i> tanpa komorbiditas	4
	D. Gangguan cemas perpisahan	4
	E. Gangguan spektrum autisme	4
89	F. Gangguan perilaku disruptif	3
	G. Gangguan psikotik pada anak dan remaja	3
	H. Gangguan jiwa terkait dengan penyakit fisik (CLP) pada anak dan remaja misalnya, kasus epilepsi, HIV, keganasan, kasus kekerasan pada anak	3
	I. Kasus gangguan jiwa pada anak usia di bawah tiga tahun	3
	J. Gangguan eliminasi	2
	K. Gangguan makan	3
	L. Adiksi zat	3
	M. Adiksi perilaku	3
	N. Gangguan tics dan Sindroma Tourette's	3
	O. Gangguan belajar	3
	P. Kedaruratan pada kasus psikiatri anak dan remaja	3
XI	Keterampilan Diagnostik dan Tatalaksana kasus Psikiatri Geriatri	
95	Menetapkan diagnosis dan diagnosis banding kasus gangguan jiwa pada pasien usia lanjut	4
96	Melakukan pengkajian permasalahan kasus gangguan jiwa pada pasien usia lanjut	4

97	Memberikan tata laksana farmakoterapi dan terapi psikoterapi suportif pada kasus gangguan jiwa pada pasien usia lanjut	4
98	Memberikan tata laksana komprehensif (farmakoterapi, psikoterapi dan intervensi psikososial) pada kasus gangguan jiwa pada pasien usia lanjut	3
XII	Keterampilan Diagnostik dan Tatalaksana kasus CLP	
99	Melakukan skrining kesehatan jiwa, wawancara dan pemeriksaan psikiatrik, interpretasi pemeriksaan penunjang, diagnosis dan diagnosis banding gangguan jiwa pada pasien dewasa dengan penyakit fisik medis	4
100	Melakukan <i>breaking bad news</i>	4
101	Melakukan pendampingan pada pasien dewasa dan keluarga dengan penyakit fisik medis	4
102	Melakukan tatalaksana di bidang psikiatri dan menentukan prognosis pada pasien dewasa dengan penyakit fisik medis	4
104	Menatalaksana pasien gangguan jiwa dewasa dengan komorbiditas penyakit fisik medis	4
105	Melakukan tatalaksana paliatif di bidang psikiatri	3
106	Keterampilan membuat jawaban konsultasi	4
107	Keterampilan berkomunikasi dalam forum konferensi interdisipliner	3
XIII	Keterampilan Psikiatri Komunitas (termasuk manajemen/kepemimpinan keswa) dan Transkultural	



108	Merancang program/intervensi/upaya layanan kesehatan (prevensi hingga rehabilitasi) untuk semua jenis diagnosis gangguan jiwa. (termasuk dalam situasi bencana dan trauma psikososial)	4
109	Mengembangkan sistem rujukan untuk menjamin keberlanjutan terapi pada kasus kronik ( <i>chronic care model approach</i> )	4
110	Mengembangkan layanan kesehatan jiwa bagi kelompok masyarakat	4
111	Melakukan identifikasi dan pengembangan pemahaman terkait layanan yang dilakukan oleh praktik-praktik tradisional/ religious/ spiritual	4
112	Mengidentifikasi para pemangku kepentingan yang perlu terlibat dalam manajemen klinis pasien	4
113	Membangun kerjasama, koordinasi, dan kolaborasi dengan berbagai elemen di komunitas	4
114	Melakukan advokasi di bidang kesehatan jiwa	4
115	Mengelola sumber daya yang dibutuhkan serta tersedia terkait keuangan, sumber daya manusia, sarana dan prasarana	4
116	Mengembangkan program di bidang kesehatan jiwa	4
117	Mengembangkan sistem konsultasi sekunder ( <i>secondary consultation</i> ) yang memungkinkan kegiatan konsultasi dan transfer of knowledge	4
118	Menyelenggarakan kegiatan peningkatan kapasitas bagi tenaga kesehatan maupun masyarakat	4

Keterangan Kompetensi:

Tingkat kemampuan yang diharapkan dicapai pada akhir pendidikan dokter dokter spesialis kedokteran jiwa

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

Lulusan dokter spesialis kedokteran jiwa mampu menguasai pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial sehingga dapat menjelaskan kepada pasien/klien dan keluarganya, teman sejawat, serta profesi lainnya tentang prinsip, indikasi, dan komplikasi yang mungkin timbul dari kasus yang dipelajari.

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

Lulusan dokter spesialis kedokteran jiwa menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan ini dengan penekanan pada *clinical reasoning* dan *problem solving* serta berkesempatan untuk melihat dan mengamati diagnosis dan tatalaksana kasus yang dipelajari dalam bentuk demonstrasi langsung pada pasien oleh DPJP atau pelaksanaan pada alat peraga dan/atau *standardized patient*.

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

Lulusan dokter spesialis kedokteran jiwa menguasai pengetahuan teori termasuk latar belakang biomedik dan dampak psikososial dari kasus yang dipelajari, serta berkesempatan untuk melakukan diagnosis dan tatalaksana langsung pada pasien dengan supervisi langsung oleh DPJP.

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

Lulusan dokter spesialis kedokteran jiwa dapat memperlihatkan keterampilan diagnosis dan tatalaksana kasus yang dipelajari dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah- langkah cara melakukan, komplikasi, dan pengendalian komplikasi serta merujuk sesuai dengan area kompetensi yang sudah ditetapkan.

## Lampiran 5. Daftar Singkatan

1. BPJS : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
2. DLP : Dokter Layanan Primer
3. EBM : *Evidence Based Medicine*
4. FK : Fakultas Kedokteran
5. IDI : Ikatan Dokter Indonesia
6. IPK : Indeks Prestasi Kumulatif
7. KepMendikbud : Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan
8. KPI : Kolegium Psikiatri Indonesia
9. KKI : Konsil Kedokteran Indonesia
10. KKNI : Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
11. LAM-PTKes : Lembaga Akreditasi Mandiri Perguruan Tinggi Kesehatan
12. MDK : Materi Dasar Khusus
13. MDU : Materi Dasar Umum
14. MEA : Masyarakat Ekonomi ASEAN
15. MKK : Materi Keahlian Khusus
16. MKU : Materi Keahlian Umum
17. MPA : Materi Penerapan Akademik
18. MPK : Materi Penerapan Keprofesian
19. NCD : Non Communicable Diseases
20. NKRI : Negara Kesatuan Republik Indonesia
21. PPDS : Peserta Pendidikan Dokter Spesialis
22. Perkonsil : Peraturan Konsil
23. Permendikbud : Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan
24. Perpres : Peraturan Presiden
25. RSUP : Rumah Sakit Umum Pendidikan
26. SNPT : Standar Nasional Pendidikan Tinggi
27. SNPK : Standar Nasional Pendidikan Kedokteran

- 28. SNPM : Standar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat
- 29. SKS : Satuan Kredit Semester
- 30. TOEFL : *Test Of English as a Foreign Language*
- 31. UU : Undang-undang

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

Ttd

PUTU MODA ARSANA