



**KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA**

SALINAN

PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

NOMOR 10 TAHUN 2012

TENTANG

STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER INDONESIA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa pendidikan kedokteran pada dasarnya bertujuan untuk menghasilkan dokter yang profesional melalui proses yang terstandardisasi sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat;
 - b. bahwa standar pendidikan profesi dokter yang diatur dalam Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20/KKI/KEP/IX/2006 tentang Pengesahan Standar Pendidikan Dokter perlu disesuaikan dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran;
 - c. bahwa telah disusun revisi standar pendidikan profesi dokter Indonesia yang merupakan acuan dalam penyelenggaraan pendidikan profesi;
 - d. bahwa mempertimbangkan pelaksanaan ketentuan Pasal 7 dan Pasal 26 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
 - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d, perlu menetapkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia;

Mengingat : ...

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4301);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 Tentang Standar Nasional Pendidikan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4496);
7. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 351);

MEMUTUSKAN :

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

Pasal 1

Pasal 1

Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia ini.

Pasal 2

Setiap perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan profesi, dalam mengembangkan kurikulum pendidikan profesi dokter harus menerapkan standar pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1.

Pasal 3

Pada saat peraturan ini mulai berlaku, Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 20/KKI/KEP/IX/2006 tentang Pengesahan Standar Pendidikan Dokter dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 4

Pasal 4

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 27 Desember 2012
KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd

MENALDI RASMIN

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 27 Februari 2013

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2013 NOMOR 341

Salinan sesuai dengan aslinya,
KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
Sekretaris Konsil Kedokteran Indonesia



Astrid
NIP. 195701301985032001

LAMPIRAN
Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia
Nomor 10 Tahun 2012
Tentang
Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia

Pengertian Umum

Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran adalah suatu lembaga yang dibentuk oleh para Dekan Fakultas Kedokteran yang berfungsi memberikan pertimbangan dalam rangka memberdayakan dan menjamin kualitas pendidikan kedokteran yang diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran.

Dokter adalah dokter lulusan pendidikan kedokteran baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Institusi Pendidikan (Profesi Dokter) adalah institusi yang melaksanakan pendidikan profesi dokter baik dalam bentuk fakultas, jurusan, atau program studi yang merupakan pendidikan universitas (*academic entity*).

Kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggungjawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas di bidang pekerjaan tertentu (SK Mendikbud No 045/U/2002-pasal 21), dikenal pengertian lainnya: "*Competency is a complex set of behaviours built on the components of knowledge, skills, attitude and competence as personal ability* (Carracio et al, 2002)".

Kompetensi terdiri atas kompetensi utama, kompetensi pendukung, kompetensi lain yang bersifat khusus dan gayut dengan kompetensi utama (SK Mendiknas 045/U/2002). Elemen-elemen kompetensi terdiri atas:

- a. Landasan kepribadian.
- b. Penguasaan ilmu dan keterampilan.
- c. Kemampuan berkarya.
- d. Sikap dan perilaku dalam berkarya menurut tingkat keahlian berdasarkan ilmu dan keterampilan yang dikuasai.
- e. Pemahaman kaidah berkehidupan bermasyarakat sesuai dengan pilihan keahlian dalam berkarya.

Pendidikan Dokter adalah pendidikan yang diselenggarakan untuk menghasilkan dokter yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan pelayanan kesehatan primer dan merupakan pendidikan kedokteran dasar sebagai pendidikan universitas. Pendidikan kedokteran dasar terdiri dari 2 tahap, yaitu tahap sarjana kedokteran dan tahap profesi dokter.

Pendidikan Universitas merupakan pendidikan di bawah Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Ditjen Dikti) Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

Profesi Kedokteran adalah suatu pekerjaan kedokteran yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan dan kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, serta kode etik yang bersifat melayani masyarakat sesuai UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Pemangku kepentingan adalah semua pihak, organisasi, maupun perorangan yang peduli dan/atau terlibat terhadap suatu usaha.

Standar Kompetensi adalah kualifikasi yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan (PP 19/2005).

Standar nasional pendidikan adalah kriteria minimal terhadap sistem pendidikan di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI). Standar nasional pendidikan merupakan acuan minimal yang terdiri atas standar isi, proses, kompetensi lulusan, tenaga kependidikan, sarana dan prasarana, pengelolaan, pembiayaan, dan penilaian pendidikan yang harus ditingkatkan secara berencana dan berkala. Standar nasional pendidikan digunakan sebagai acuan pengembangan kurikulum, tenaga kependidikan, sarana dan prasarana, pengelolaan, dan pembiayaan (PP 19/2005).

Standar Pendidikan Profesi Dokter adalah standar minimal yang harus dipenuhi oleh institusi pendidikan kedokteran dalam menyelenggarakan pendidikan dokter.

Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi (UU RI No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran).

Bab I

Pendahuluan

Pendidikan dokter boleh dikatakan hampir semuanya diarahkan kepada penguasaan ilmu dan keterampilan membuat diagnosis, serta mengambil keputusan ilmiah. Pendidikan formal dan latihan dalam pengambilan keputusan serta penilaian etik agar dapat dipertanggungjawabkan sangat sedikit, bahkan banyak yang tidak mendapatkannya. Oleh karena itu, pengambilan keputusan etik perlu dibiasakan, dan harus ada dalam proses pendidikan formal di Fakultas Kedokteran, dengan suatu metode yang menggunakan jalur penalaran rasional.

Prinsip dasar etika kedokteran meliputi prinsip tidak merugikan (*nonmaleficence*), berbuat baik atau bermanfaat (*beneficence*), menghormati otonomi pasien (*autonomy*), dan berkeadilan (*justice*).

Prinsip tidak merugikan (*non maleficence*), merupakan prinsip dasar menurut tradisi Hipocrates, *primum non nocere*. Jika kita tidak bisa berbuat baik kepada seseorang, paling tidak kita tidak merugikan orang tersebut. Dalam bidang medis, seringkali kita menghadapi situasi dimana tindakan medis yang dilakukan, baik untuk diagnosis atau terapi, menimbulkan efek yang tidak menyenangkan.

Prinsip berbuat baik (*beneficence*), merupakan segi positif dari prinsip *non-maleficence*. Tetapi kewajiban berbuat baik ini bukan tanpa batas. Ada 4 (empat) langkah sebagai proses untuk menilai risiko, sehingga kita dapat memperkirakan sejauh mana suatu kewajiban bersifat mengikat: Pertama apakah orang yang perlu bantuan itu mengalami suatu bahaya besar atau risiko kehilangan sesuatu yang penting; kedua apakah penolong sanggup melakukan sesuatu untuk mencegah terjadinya bahaya atau kehilangan itu; ketiga apakah tindakan penolong dapat mencegah terjadinya kerugian itu; dan keempat apakah manfaat yang diterima orang itu melebihi kerugian bagi penolong dan membawa risiko minimal.

Prinsip menghormati otonomi pasien (*autonomy*), merupakan suatu kebebasan bertindak dimana seseorang mempunyai hak mengambil keputusan sesuai dengan yang diyakini dan diinginkannya. Dalam hal ini terdapat 2 unsur penting, yaitu kemampuan untuk mengambil keputusan terhadap suatu rencana tertentu dan kemampuan untuk mewujudkan rencananya menjadi kenyataan.

Dalam hubungan dokter-pasien ada otonomi klinik atau kebebasan profesional dari dokter dan kebebasan terapeutik yang merupakan hak pasien untuk menentukan yang terbaik bagi dirinya, setelah mendapatkan informasi yang benar selengkap-lengkapnyanya.

Prinsip keadilan (*justice*), berupa perlakuan yang sama untuk orang-orang dalam situasi yang sama, artinya menekankan persamaan dan kebutuhan. Dalam memberikan pelayanan medik, profesi kedokteran harus memberikan pelayanan yang sama terhadap semua orang, tanpa pertimbangan perbedaan suku, agama, ras, kekayaan dan kedudukan sosial.

Untuk menghasilkan lulusan dokter yang profesional, kompeten, beretika, berkemampuan manajerial kesehatan serta mempunyai sikap kepemimpinan yang diharapkan, agar dapat memberikan kepastian dan pelayanan yang standar dalam bidang kedokteran, perlu dibuat buku standar pendidikan profesi dokter Indonesia.

Standar Pendidikan Profesi Dokter (SPPD) disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) pada tahun 2006. Penyusunan SPPD saat itu telah memperhatikan *Global Standard for Medical Education* yang disusun oleh *World Federation for Medical Education* (WFME). SPPD tersebut telah digunakan oleh seluruh institusi pendidikan kedokteran untuk melakukan evaluasi diri dan mengembangkan sistem penjaminan mutu internal. KKI bersama-sama dengan BAN PT telah membentuk Komite Bersama Akreditasi yang mengembangkan instrumen akreditasi memperhatikan SPPD tersebut. SPPD tersebut juga merupakan bagian dari akuntabilitas publik pengelolaan pendidikan dokter di Indonesia.

Sesuai dengan ketentuan yang berlaku berdasarkan Keputusan KKI Nomor 20/KKI/KEP/IX/2006 setiap 5 tahun perlu dilakukan pengkajian ulang dan revisi SPPD disesuaikan dengan perkembangan situasi. Beberapa hal yang menjadi perhatian dalam penyusunan revisi SPPD sebagai berikut:

1. Penyusunan SPPD ini dilakukan berbasis bukti, dengan memperhatikan hasil evaluasi dari implementasi di institusi pendidikan kedokteran. Beberapa kajian juga telah dilakukan dalam bentuk *Focus Group Discussion* (FGD) yang melibatkan para Dekan, serta para pemangku kepentingan yang lebih luas dalam pendidikan kedokteran.
2. SPPD ini disusun secara konsisten sebagai prinsip yang harus mendasari kriteria yang dikembangkan dalam instrumen akreditasi. Di dalam revisi ini disusun beberapa ketentuan tambahan dalam bentuk Penjelasan sebagai penjelasan dari beberapa standar.
3. SPPD juga tetap mengacu kepada *Global Standard for Medical Education* dari WFME yang mensyaratkan peningkatan kualitas yang berkelanjutan. Beberapa prinsip dan indikator yang dikembangkan pada SPPD ini telah ditingkatkan dari basic standard menjadi *quality improvement*.
4. SPPD ini merupakan standar minimal yang harus dicapai oleh institusi pendidikan kedokteran. Dalam upaya pencapaian standar minimal ini maka institusi pendidikan kedokteran didorong untuk mengembangkan kerjasama antar institusi.
5. SPPD menjadi acuan bagi institusi pendidikan kedokteran dalam mengembangkan sistem penjaminan mutu. SPPD telah dikaji ulang dan direvisi dengan memperhatikan perkembangan yang ada dan disesuaikan dengan kebutuhan nasional, regional dan global. Monitoring dan evaluasi serta penjaminan mutu eksternal melalui akreditasi harus dikembangkan sesuai dengan SPPD ini.
6. Apabila semua pihak pengampu kepentingan dalam pendidikan kedokteran konsisten dengan implementasi SPPD, maka kualitas institusi pendidikan kedokteran dan kualitas dokter di Indonesia di masa yang akan datang dapat dipertanggungjawabkan dan mampu bersaing secara regional dan global. Peningkatan kualitas pendidikan dokter akan ikut mendorong pembangunan kesehatan nasional yang lebih baik lagi di masa yang akan datang.

Bab II

Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia

1. Visi, Misi, dan Tujuan

1.1 Pernyataan Visi, Misi, dan Tujuan

Visi, misi, dan tujuan harus sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia yang termaktub dalam UUD 1945 yang berisikan tanggung jawab sosial, serta mencerminkan keunggulan institusi yang diketahui oleh seluruh pemangku kepentingan.

Penjelasan:

- Visi mengacu kepada tujuan sistem pendidikan nasional dan pembangunan kesehatan nasional.
- Visi memuat tanggung jawab sosial institusi terutama menyangkut upaya peningkatan kualitas pembangunan kesehatan nasional dan daerah.

1.2 Peran Serta Dalam Perumusan Visi, Misi dan Tujuan

Institusi pendidikan kedokteran harus melibatkan pihak pemangku kepentingan dalam merumuskan visi, misi dan tujuan.

Penjelasan:

- Institusi pendidikan kedokteran harus memiliki dokumentasi tentang perumusan visi, misi, dan tujuan yang melibatkan pemangku kepentingan meliputi pimpinan institusi, senat, staf akademik, mahasiswa, lembaga pemerintah dan non pemerintah, masyarakat, serta organisasi profesi kedokteran.

1.3 Otonomi Akademik

Penanggungjawab program studi di institusi pendidikan kedokteran memiliki kebebasan akademik yang diwujudkan dalam kebebasan pengelolaan program studi dan pengalokasian sumber daya yang dibutuhkan untuk implementasinya.

1.4 Hasil Pendidikan

1.4.1 Lulusan pendidikan dokter harus memiliki kemampuan sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

1.4.2 Lulusan harus mampu berperan serta dalam Sistem Kesehatan Nasional dan mengikuti perkembangan global ilmu kedokteran untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

1.4.3. Lulusan program studi kedokteran tahap akademik bergelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) dan tahap profesi bergelar dokter (dr.).

Penjelasan:

- Bagi institusi pendidikan kedokteran yang memenuhi syarat, dapat menyelenggarakan program pendidikan untuk mendapatkan gelar Master Kedokteran (M.Ked) bersamaan dengan pendidikan tahap profesi.

2. Program Pendidikan

2.1 Model Kurikulum

- 2.1.1 Model kurikulum berbasis kompetensi yang terintegrasi baik horizontal maupun vertikal, serta berorientasi pada masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat dalam konteks pelayanan kesehatan primer.

Penjelasan:

- Kelompok ilmu yang menjadi pilar pendidikan kedokteran adalah ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas.
- Integrasi horizontal adalah integrasi kelompok ilmu dari satu tahap pendidikan kedokteran.
- Integrasi vertikal adalah integrasi kelompok ilmu dari tahap akademik dan tahap profesi.
- Integrasi horizontal dan vertikal harus meliputi minimal 50% dari kurikulum.

2.2 Isi Kurikulum

- 2.2.1 Isi kurikulum harus berorientasi pada masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat dalam konteks pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga, serta memiliki muatan lokal yang spesifik.

- 2.2.2 Isi kurikulum harus meliputi ilmu Biomedik, ilmu Kedokteran Klinik, ilmu Humaniora Kedokteran, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas dengan memperhatikan prinsip metode ilmiah dan prinsip kurikulum spiral. Isi kurikulum harus mengacu pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia.

Penjelasan:

- Ilmu Biomedik meliputi Anatomi, Biokimia, Histologi, Biologi Sel dan Molekuler, Fisiologi, Mikrobiologi, Parasitologi, Patologi Anatomi, Patologi Klinik, dan Farmakologi.
- Ilmu Humaniora Kedokteran meliputi ilmu pendidikan kedokteran, ilmu perilaku kesehatan, sosiologi kedokteran, antropologi kedokteran, agama, bioetika dan hukum kesehatan, bahasa, serta Pancasila dan Kewarganegaraan.
- Ilmu Kedokteran Klinik meliputi ilmu penyakit dalam dengan percabangannya, ilmu bedah dengan percabangannya, ilmu kesehatan anak, ilmu kebidanan dan penyakit kandungan, ilmu penyakit syaraf, ilmu kesehatan jiwa, ilmu kesehatan kulit dan kelamin, ilmu kesehatan mata, ilmu THT, ilmu gizi klinik, radiologi, ilmu anestesi, ilmu rehabilitasi medik, ilmu kedokteran forensik dan medikolegal.
- Ilmu kesehatan masyarakat/kedokteran pencegahan/kedokteran komunitas meliputi biostatistik, epidemiologi, ilmu kependudukan, ilmu kedokteran keluarga, ilmu kedokteran kerja, ilmu kesehatan lingkungan, ilmu manajemen dan kebijakan kesehatan, ilmu sosial dan perilaku kesehatan, serta gizi masyarakat.
- Prinsip metode ilmiah meliputi metodologi penelitian, berpikir logis dan kritis, penalaran klinis, dan kedokteran berbasis bukti.

- Prinsip kurikulum spiral bertujuan untuk pendalaman pemahaman yang terkait dengan pembelajaran sebelumnya.
- Komponen penting dari kurikulum adalah tersedianya kesempatan bagi mahasiswa untuk terpapar secara dini dengan masalah klinik dan masalah komunitas.

2.3 Struktur, Komposisi dan Durasi Kurikulum

- 2.3.1 Struktur kurikulum harus meliputi tahap akademik dan tahap profesi.
- 2.3.2 Kurikulum pendidikan dokter harus terdiri atas muatan yang disusun berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia sebesar 80% isi kurikulum serta 20% muatan unggulan lokal.
- 2.3.3 Durasi kurikulum tahap akademik dilaksanakan minimal 7 (tujuh) semester, dan tahap profesi 4 (empat) semester.
- 2.3.4 Kurikulum harus dilaksanakan dengan pendekatan/strategi SPICES (*Student-centred, Problem-based, Integrated, Community-based, Elective, Systematic/ Structured*).

Penjelasan:

- Tahap profesi berlangsung selama empat semester termasuk pembuatan tesis master.
- Muatan lokal yang merupakan materi wajib (maksimal 20%) dikembangkan oleh setiap institusi pendidikan kedokteran sesuai dengan visi, misi, dan kondisi lokal.
- Materi elektif dikembangkan untuk memberi kesempatan kepada mahasiswa mendalami minat khusus (misalnya ilmu akupunktur medik, ilmu kedokteran herbal, manajemen rumah sakit, dan lain-lain).

2.4 Manajemen Program Pendidikan

Institusi pendidikan kedokteran harus memiliki badan khusus yang membantu program studi untuk melaksanakan fungsi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi hasil belajar dan evaluasi program, serta pengembangan kurikulum.

Penjelasan:

- Badan khusus dapat berbentuk unit pendidikan kedokteran atau unit lainnya yang sejenis baik merupakan satu unit yang terintegrasi maupun terpisah.

2.5 Hubungan Kurikulum dengan Sistem Pelayanan Kesehatan

Institusi pendidikan kedokteran harus menjamin mahasiswa mendapat pengalaman belajar lapangan dalam sistem pelayanan kesehatan yang harus termuat secara nyata dalam kurikulum.

3. Penilaian Hasil Belajar

- 3.1 Institusi pendidikan kedokteran harus menetapkan metode penilaian hasil belajar yang mampu menggambarkan pencapaian kompetensi sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter.

- 3.2 Pada akhir pendidikan dilakukan uji kompetensi yang bersifat nasional untuk memperoleh ijazah dokter dari institusi pendidikan sekaligus sertifikat kompetensi dari institusi yang berwenang.

Penjelasan:

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

4. Mahasiswa

4.1 Seleksi dan Penerimaan Mahasiswa Baru

Institusi pendidikan kedokteran harus memiliki kebijakan penerimaan mahasiswa baru sesuai dengan prinsip relevansi, transparansi, akuntabilitas, serta tanggung jawab akademik dan sosial.

Penjelasan:

- Relevansi berarti seleksi masuk hanya dapat diikuti oleh lulusan SMA atau yang sederajat dengan jurusan ilmu pengetahuan alam (IPA) dengan syarat tidak buta warna, sehat jasmani dan mental serta bebas narkoba.
- Seleksi mahasiswa baru dilakukan melalui seleksi akademik, minat, dan bakat yang dilakukan secara institusional maupun nasional.

4.2 Jumlah Mahasiswa

Institusi pendidikan kedokteran harus menetapkan jumlah mahasiswa baru setiap angkatan berdasarkan kapasitas institusi dan efisiensi pendidikan.

Penjelasan:

- Jumlah mahasiswa institusi pendidikan kedokteran didasarkan pada terpenuhinya standar sarana dan prasarana pendidikan.
- Rasio seluruh mahasiswa dan dosen Ekuivalen Waktu Mengajar Penuh (EWMP) untuk Tahap Akademik maksimal 10 : 1 dan Tahap Profesi maksimal 5 : 1 sesuai disiplin ilmu terkait.
- Jumlah penerimaan mahasiswa pada program studi baru diatur sesuai dengan peraturan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

4.3 Bimbingan dan Konseling Bagi Mahasiswa

Institusi pendidikan kedokteran harus menyediakan unit bimbingan dan konseling untuk menangani masalah akademik dan nonakademik mahasiswa.

Penjelasan:

- Unit Bimbingan dan Konseling dikelola oleh dosen yang mendapat pelatihan khusus.
- Setiap mahasiswa harus memiliki dosen pembimbing akademik, baik di tahap akademik maupun tahap profesi.

4.4 Perwakilan Mahasiswa

4.4.1 Institusi Pendidikan Kedokteran harus mempunyai kebijakan melibatkan perwakilan mahasiswa untuk berpartisipasi aktif dalam merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi kurikulum, serta hal lainnya yang berkaitan dengan kepentingan mahasiswa.

4.4.2 Institusi Pendidikan Kedokteran harus memfasilitasi pengembangan dan pelaksanaan kegiatan organisasi kemahasiswaan.

Penjelasan:

- Kegiatan kemahasiswaan diwadahi oleh organisasi kemahasiswaan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

5. Dosen

Institusi pendidikan kedokteran harus memiliki kebijakan penerimaan dosen dan pengembangan karir dengan prinsip relevansi, transparansi, akuntabilitas, serta tanggung jawab akademik dan sosial.

Penjelasan:

- Setiap dosen harus memiliki Surat Keputusan Pimpinan sebagai dosen, termasuk yang ada di rumah sakit pendidikan dan jejaringnya.
- Setiap dosen harus terlibat dalam tridharma perguruan tinggi.
- Setiap dosen harus memiliki kualifikasi akademik minimal strata dua (S2) atau spesialis.
- Semua dosen harus mendapatkan pelatihan metode pendidikan kedokteran.
- Institusi pendidikan kedokteran harus memfasilitasi dosen dalam rangka peningkatan profesionalisme dan pengembangan karir.
- Setiap dosen harus mendapatkan penilaian kinerja dari institusi pendidikan.

6. Sumber Daya Pendidikan

6.1 Sumber Daya Pendidikan Tahap Akademik

Institusi pendidikan kedokteran harus menyediakan sarana prasarana yang menjamin terlaksananya proses pendidikan dalam mencapai kompetensi sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

Penjelasan:

- Sarana dan prasarana meliputi kebutuhan ruang kuliah, ruang tutorial/diskusi kelompok kecil, ruang praktikum/laboratorium, ruang keterampilan klinis, ruang komputer, perpustakaan, ruang dosen, ruang pengelola pendidikan, serta penunjang kegiatan kemahasiswaan.
- Ruang tutorial untuk 10-15 mahasiswa dengan dilengkapi sarana untuk berdiskusi (misalnya *flipchart*, papan tulis).
- Fasilitas keterampilan klinis memungkinkan untuk pelatihan keterampilan klinis bagi maksimum 10 mahasiswa pada setiap sesi.
- Luas ruangan untuk aktivitas pembelajaran minimal $0,7\text{m}^2/\text{mahasiswa}$.
- Luas ruang dosen minimal $4\text{m}^2/\text{dosen}$.

6.2 Sumber Daya Pendidikan Tahap Klinik

Institusi pendidikan kedokteran harus menjamin tersedianya fasilitas pendidikan klinik bagi mahasiswa yang menjamin terlaksananya proses pendidikan profesi dalam mencapai kompetensi sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

Penjelasan:

- Fasilitas pendidikan klinik terdiri atas rumah sakit pendidikan dan sarana pelayanan kesehatan lainnya.
- Rumah sakit pendidikan terdiri atas rumah sakit pendidikan utama, rumah sakit pendidikan afiliasi/eksilensi, dan rumah sakit pendidikan satelit. Rumah sakit pendidikan utama hanya dapat digunakan oleh satu institusi pendidikan kedokteran.
- Rumah sakit yang digunakan untuk pendidikan harus ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai rumah sakit pendidikan untuk menjamin tercapainya Standar Kompetensi Dokter.
- Sarana pelayanan kesehatan lain meliputi puskesmas dan daerah binaannya, balai pengobatan, klinik dokter keluarga, dan klinik lain yang memenuhi persyaratan proses pendidikan. Sarana tersebut harus tersedia sesuai standar, dan institusi pendidikan berkewajiban melatih preseptor untuk menjamin tercapainya kompetensi sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia.
- Jaminan ketersediaan fasilitas pendidikan klinik tersebut di atas harus dinyatakan dengan adanya perjanjian kerjasama antara pimpinan institusi pendidikan dengan pimpinan fasilitas pendidikan klinik dan/ atau pemerintah daerah setempat. Perjanjian kerjasama tersebut harus minimal meliputi hak, tanggung jawab dan kewenangan masing-masing pihak yang menjamin terlaksananya proses pendidikan dan pelayanan kesehatan berjalan secara optimal.
- Jenis dan jumlah staf pendidik di fasilitas pendidikan klinik harus cukup bervariasi sesuai dengan disiplin ilmu untuk menjamin tercapainya Standar Kompetensi Dokter Indonesia.
- Jumlah dan jenis kasus harus bervariasi menurut umur dan penyakit, baik untuk rawat inap maupun rawat jalan agar dapat menjamin tercapainya Standar Kompetensi Dokter Indonesia.

6.3 Teknologi Informasi

Institusi pendidikan kedokteran harus menyediakan fasilitas teknologi informasi bagi dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa untuk menjamin kelancaran proses pendidikan dan pencapaian kompetensi.

Penjelasan:

- Teknologi informasi digunakan untuk mengembangkan sistem informasi akademik, pengembangan pangkalan data, dan telekonferensi.
- Tersedia jaringan internet dengan *bandwidth* yang memadai untuk menunjang proses pembelajaran.
- Tersedia komputer dengan rasio komputer dan mahasiswa minimal 1 : 20.
- Tersedia perpustakaan elektronik untuk mengakses *e-book* dan *e-journal*.

6.4 Penelitian

6.4.1 Institusi pendidikan kedokteran harus memiliki kebijakan yang mendukung keterkaitan antara penelitian, pendidikan dan pengabdian pada masyarakat, serta menetapkan prioritas penelitian beserta sumber daya penunjangnya.

6.4.2 Institusi pendidikan kedokteran harus memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk melakukan penelitian di bawah bimbingan dosen.

Penjelasan:

- Penelitian yang dilakukan hendaknya bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan mengajar, meningkatkan suasana akademik, memberikan dasar-dasar proses penelitian yang benar pada mahasiswa, perbaikan kurikulum dan upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat.
- Institusi pendidikan kedokteran harus mengalokasikan anggaran untuk menjamin aktivitas penelitian yang mendukung pendidikan kedokteran, minimal 5% yang ditingkatkan secara bertahap dari seluruh anggaran operasional institusi pendidikan kedokteran.

6.5 Kepakaran Dalam Bidang Pendidikan Kedokteran

Institusi pendidikan kedokteran harus memiliki kebijakan melibatkan pakar pendidikan kedokteran dalam pengembangan pendidikan kedokteran.

Penjelasan:

- Pengembangan pendidikan kedokteran dapat meliputi pengembangan kurikulum, pengembangan proses belajar mengajar, pengembangan sumber pembelajaran, pengembangan penilaian mahasiswa, pengembangan profesionalisme dosen sebagai pendidik, penjaminan mutu pendidikan dokter, dan evaluasi pendidikan.
- Setiap institusi pendidikan kedokteran minimal memiliki satu pakar pendidikan Kedokteran dengan kualifikasi S2 Pendidikan Kedokteran.

6.6 Kerjasama Pendidikan

Institusi pendidikan kedokteran harus memiliki kebijakan untuk bekerjasama dengan institusi pendidikan kedokteran dan institusi lainnya dalam penggunaan sumber daya bersama.

Penjelasan:

- Kebijakan penggunaan sumber daya bersama harus dituangkan dalam bentuk kerjasama teknis secara transparan, berkeadilan dan akuntabel.

7. Evaluasi Program Pendidikan

7.1 Mekanisme Evaluasi dan Umpan Balik

Institusi pendidikan kedokteran harus memiliki kebijakan dan metode evaluasi terhadap pelaksanaan kurikulum, kualitas dosen, proses belajar mengajar, kemajuan mahasiswa dan fasilitas pendukung yang bertujuan untuk menjamin mutu program pendidikan.

Penjelasan:

- Evaluasi kurikulum dilakukan oleh suatu unit pendidikan kedokteran atau unit/bagian/nama sejenisnya dan Senat Fakultas secara berkala, minimal sekali dalam setahun, dengan melibatkan mahasiswa dan dosen.
- Evaluasi terhadap kualitas dosen melibatkan mahasiswa dan dilaksanakan oleh unit pendidikan kedokteran atau unit/bagian/nama sejenisnya, minimal sekali dalam satu semester.
- Evaluasi terhadap proses belajar mengajar dilakukan oleh unit pendidikan kedokteran atau unit/bagian/nama sejenisnya dengan melibatkan dosen dan mahasiswa, minimal sekali dalam satu semester.
- Evaluasi terhadap kemajuan mahasiswa dilakukan oleh institusi pendidikan kedokteran dengan melibatkan dosen dan mahasiswa, minimal sekali dalam satu semester untuk memantau kemajuan pencapaian kompetensi.
- Evaluasi terhadap fasilitas yang mendukung dilakukan oleh institusi pendidikan kedokteran, minimal sekali dalam setahun.
- Hasil-hasil evaluasi dianalisis dan digunakan sebagai umpan balik bagi pimpinan institusi pendidikan kedokteran, dosen, mahasiswa, staf pendukung lain untuk perencanaan, pengembangan, dan perbaikan kurikulum serta program pendidikan secara keseluruhan.
- Institusi pendidikan kedokteran harus memiliki sistem pemantauan kemajuan mahasiswa yang dikaitkan dengan kualifikasi ujian masuk, pencapaian kompetensi, dan latar belakang mahasiswa serta digunakan sebagai umpan balik kepada panitia seleksi ujian masuk, perencanaan kurikulum, dan biro konseling.
- Institusi pendidikan kedokteran harus memiliki sistem pemantauan pencapaian prestasi program pendidikan yang meliputi *drop out rate*, proporsi kelulusan tepat waktu, lama masa studi, dan angka kelulusan uji kompetensi yang bersifat nasional.

7.2 Keterlibatan Pemangku Kepentingan

Setiap lima tahun sekali, institusi pendidikan kedokteran harus melakukan evaluasi program pendidikan secara menyeluruh yang melibatkan penyelenggara dan administrasi pendidikan, dosen, mahasiswa, alumni, otoritas pelayanan kesehatan, wakil/tokoh masyarakat, serta organisasi profesi.

8. Penyelenggara Program dan Administrasi Pendidikan

8.1 Penyelenggara Program

- 8.1.1 Institusi pendidikan kedokteran sebagai penyelenggara program pendidikan kedokteran harus memiliki izin penyelenggaraan yang sah dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- 8.1.2 Institusi pendidikan kedokteran harus dikelola berdasarkan prinsip tata kelola perguruan tinggi yang baik dan program kerja yang jelas, termasuk memiliki struktur organisasi, uraian tugas, dan hubungan dengan fakultas atau program studi lain di dalam universitas.

Penjelasan:

- Tata kelola perguruan tinggi yang baik meliputi prinsip transparansi, akuntabilitas, berkeadilan, dapat dipertanggungjawabkan dan obyektif.
- Institusi pendidikan kedokteran dipimpin oleh Dekan/Ketua Program Studi dengan latar belakang pendidikan dokter.
- Institusi pendidikan kedokteran harus memiliki senat fakultas atau yang sejenis yang menggambarkan perwakilan dari dosen atau bagian.
- Keberadaan bagian/departemen yang mewakili kelompok bidang ilmu di institusi pendidikan kedokteran disesuaikan dengan tingkat perkembangan institusi yang mampu mendukung visi dan misi.

8.2 Alokasi Sumber Daya dan Anggaran Program Pendidikan

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

8.3 Tenaga Kependidikan dan Manajemen

Tenaga kependidikan di institusi pendidikan kedokteran harus mampu mendukung implementasi program pendidikan dan kegiatan lainnya, serta pengaturan sumber daya pendidikan.

Penjelasan:

- Institusi pendidikan kedokteran harus memiliki sistem penilaian kinerja tenaga kependidikan dan manajemen secara berkala, minimal sekali dalam setahun.
- Hasil penilaian kinerja digunakan sebagai umpan balik dalam peningkatan kualitas tenaga kependidikan dan manajemen.

8.4 Sistem Penjaminan Mutu

Institusi Pendidikan Kedokteran harus mempunyai sistem penjaminan mutu dengan mekanisme kerja yang efektif serta diterapkan dengan jelas.

Penjelasan:

- Mekanisme penjaminan mutu harus menjamin adanya kesepakatan, pengawasan, dan peninjauan secara periodik setiap kegiatan dengan standar dan instrumen yang sah dan handal.
- Penjaminan eksternal dilakukan berkaitan dengan akuntabilitas institusi pendidikan kedokteran terhadap para pemangku kepentingan, melalui audit eksternal dan akreditasi.

9. Pembaruan Berkesinambungan

Institusi pendidikan kedokteran harus memiliki mekanisme peninjauan ulang secara berkala untuk memperbarui struktur dan fungsi institusi sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan.

Penjelasan:

- Senat institusi pendidikan kedokteran atau yang sejenis bersama pimpinan institusi pendidikan kedokteran menyusun rencana strategik jangka panjang dan rencana operasional jangka pendek sesuai hasil peninjauan ulang.
- Institusi pendidikan kedokteran harus menjamin pengembangan setiap bidang ilmu dan percabangannya di lingkungan institusi.

Bab III

Penutup

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

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd

MENALDI RASMIN