



STANDAR PENDIDIKAN KEDOKTERAN

2023 | **KANTOR PENJAMINAN MUTU**
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER

	INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER Kampus ITS, Jl. Raya ITS, Keputih Sikolilo, Surabaya, 60111 Telpon (031) 5994251 URL www.its.ac.id	Nomer: ...
	STANDAR MUTU SPMI <i>(Quality Standards)</i>	Revisi: 1 Halaman : ...

STANDAR PENDIDIKAN KEDOKTERAN

SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER

Standar Pendidikan Dokter ITS

**KANTOR PENJAMINAN MUTU
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
2023**

Kata Pengantar

Dengan dibukanya Program Studi Kedokteran di Institut Teknologi Sepuluh Nopember (ITS), sejak semester Gasal 2023/2024, dan di dalam proses penjaminan mutu nya, harus didasarkan pada standar yang ditetapkan oleh ITS. Dokumen ini merupakan dokumen standar yang dijadikan pedoman di dalam pelaksanaan pendidikan di Prodi Kedokteran dan di Fakultas Kedokteran. Dokumen Standar Pendidikan Kedokteran (SPK) ITS disusun dengan mengacu pada 2 (dua) dokumen, yaitu: (i) Undang-undang pendidikan kedokteran- UU No.20 Tahun 2013, (ii) Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI), dan (iii) Standar Pendidikan Profesi Dokter (SPPD). Penyusunan standar pendidikan kedokteran ITS untuk SPMI diawali dengan kajian 3 dokumen yang telah disebutkan di atas, serta beberapa dokumen standar dari Universitas lain penyelenggara pendidikan dokter di Indonesia.

Standar pendidikan Prodi Kedokteran, merupakan arah dan dasar untuk pengembangan kurikulum, penyelenggaraan pendidikan tinggi, serta sebagai rujukan dalam SPMI khusus untuk pendidikan kedokteran di ITS. Dengan prinsip bahwa SPMI untuk mendukung SPME, yaitu sebagai tuntutan dari pihak eksternal utamanya adalah badan akreditasi nasional dan internasional. Sehingga standar ini juga memperhatikan standar yang telah ditetapkan di Lembaga Akreditasi Mandiri – Kesehatan (LAM-KES) dan lembaga akreditasi internasional di bidang kesehatan.

Semoga Standar Pendidikan Kedokteran ini dapat dijadikan acuan dalam penyelenggaraan pendidikan di ITS dan dapat menjadi satu panduan di dalam mengukur kualitas penyelenggaraan pendidikan kedokteran serta mengukur kualitas unit pengelola Prodi pelaksana. Selain tujuan yang disebutkan tersebut, dapat dijadikan bukti bahwa penyelenggaraan pendidikan kedokteran di ITS telah memenuhi standar nasional yang diberlakukan bagi Prodi bidang kesehatan, serta berguna bagi pemangku kepentingan lain.

Saya mengucapkan terimakasih kepada Tim Penyusun Dokumen, Tim Penelaah, serta Kantor Penjaminan Mutu. Dan semoga dokumen ini dapat digunakan sesuai untuk tujuan yang dimaksudkan, yaitu terlaksananya siklus PPEPP dalam penyelenggaraan pendidikan kedokteran ITS.

Surabaya, Mei 2023

Rektor

Prof. Dr. Ir. Mochamad Ashari, M.Eng

TIM PERUMUS

Prof. Dr. Ir. Aulia Siti Aisjah, MT
Dr. dr. Imam Susilo, Sp.PA(K), MIAP.
dr....
Dr. Eng. Machmudah, ST. Meng.Sc
Dr. Eng. Raden Darmawan, ST, MT
dr...

TIM PEMERIKSA

Prof. Dr. Ir. Adi Soeprijanto, MSc
dr...
Dr. Adhi Dharma...
...
Dr. Lailatul Qadariyah, ST, MT
Prof. Nurul Widyastuti, PhD

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kepada mitra bestari yang berkontribusi di dalam penyusunan dokumen standar pendidikan kedokteran ITS, yaitu

**Fakultas Kedokteran
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Daftar Isi

DAFTAR SINGKATAN

AIPKI	Asosiasi Fakultas kedokteran Indonesia
AQRF	ASEAN Qualication Reference Framework
EWMP	Ekuivalen Waktu Mengajar Penuh
Kemkes	Kementerian Kesehatan
KKI	Konsil Kedokteran Indonesia
MKKI	Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia
NKRI	Negara Kesatuan Republik Indonesia
PBL	Problem Based Learning
RS Pendidikan	Rumah Sakit Pendidikan
SPICES	Student Centred, Problem-based, Integrated, Community-based Elective/Early Clinical Exposure, Systematic
UNESCO	United Nations for Education and Culture Organization
WFME	World Federation for Medical Education

Pengertian Umum

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

Dokter adalah lulusan program studi dokter baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundangan.

Contraceptive Prevalence Rate (CPR) adalah Persentase cakupan peserta KB aktif dibandingkan dengan jumlah PUS di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Fakultas kedokteran dan kesehatan yang disingkat FKK adalah institusi yang melaksanakan pendidikan dokter dan pendidikan dalam bidang ilmu kesehatan baik dalam bentuk fakultas, departemen, atau program studi yang merupakan pendidikan di bawah pengelolaan ITS

Kompetensi adalah seperangkat pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang harus dimiliki, dihayati, dan dikuasai dalam melaksanakan tugas keprofesian.

Standar Kompetensi Lulusan adalah kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dimiliki lulusan sesuai standar nasional yang telah disepakati.

Pendidikan Dokter adalah pendidikan akademik yang diselenggarakan untuk menghasilkan dokter yang siap untuk melaksanakan pelayanan kesehatan tingkat pertama setelah menyelesaikan program pendidikan profesi dalam bentuk internsip. Pendidikan dokter diselenggarakan dalam sebuah Pendidikan Universitas. Pendidikan Dokter terdiri dari 2 tahap, yaitu tahap akademik dan tahap profesi.

Internsip adalah pendidikan profesi yang terdiri dari pemagangan, pemahiran, pemandirian dan penyelarasan dengan praktik di lapangan untuk menerapkan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan, secara terintegrasi, komprehensif, mandiri, menggunakan pendekatan kedokteran keluarga

Pendidikan Universitas adalah jenjang pendidikan tinggi yang diselenggarakan oleh institusi pendidikan setingkat universitas.

Profesi kedokteran adalah suatu pekerjaan kedokteran yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.

Pemangku kepentingan / *stakeholder* adalah semua pihak, organisasi, maupun perorangan yang peduli, memberikan efek atau menerima efek, atau terlibat terhadap suatu upaya.

Rumah Sakit Pendidikan adalah 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.

Perjanjian Kerja Sama adalah dokumen tertulis tentang penggunaan rumah sakit sebagai tempat pendidikan untuk mencapai kompetensi sebagai tenaga kesehatan.

Standar Pendidikan Profesi Dokter adalah acuan dalam menyelenggarakan pendidikan dokter oleh Fakultas Kedokteran.

Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi.

Sertifikat Profesi adalah surat tanda pengakuan untuk melakukan praktik profesi yang diperoleh lulusan pendidikan profesi.

Uji Kompetensi Mahasiswa adalah pengumpulan bukti-bukti terkait capaian mahasiswa oleh institusi pendidikan yang menyelenggarakan program pendidikan berdasarkan capaian pembelajaran program studi yang diturunkan dari standar kompetensi lulusan.

Uji Kompetensi Dokter adalah pengumpulan bukti-bukti terkait kelayakan seorang dokter untuk melaksanakan praktik kedokteran (fit for practice) oleh organisasi profesi sesuai peraturan perundangan. .

Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia adalah satuan standar yang meliputi Standar Kompetensi Dokter Indonesia dan Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia.

Diperiksa kembali mengenai

“nama Prodi”

Ada no dok (sebagai draft)

1 PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

1.1.1 Visi Misi dan Tujuan ITS

Visi, Misi dan Tujuan ITS yang telah dituliskan di dalam Statuta ITS PP No. 54 Tahun 2015, adalah sbb [1] :

Visi:

Menjadi perguruan tinggi dengan reputasi internasional dalam ilmu pengetahuan dan teknologi terutama yang menunjang industri dan kelautan yang berwawasan lingkungan.

Misi:

Memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk kesejahteraan masyarakat melalui kegiatan pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan manajemen yang berbasis teknologi informasi dan komunikasi [1].

Penjabaran misi dalam bidang pendidikan, penelitian, pengabdian pada masyarakat dan manajemen, adalah [1]:

Misi ITS di bidang Pendidikan:

1. Menyelenggarakan pendidikan tinggi berbasis teknologi informasi dan komunikasi dengan kurikulum, Dosen, dan metode pembelajaran berkualitas internasional;
2. menghasilkan lulusan yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa serta memiliki moral dan budi pekerti yang luhur; dan
3. membekali lulusan dengan pengetahuan kewirausahaan berbasis teknologi.

Misi ITS di bidang Penelitian:

Berperan secara aktif dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama di bidang kelautan, lingkungan dan permukiman, energi, serta teknologi informasi dan komunikasi yang berwawasan lingkungan melalui kegiatan penelitian yang berkualitas internasional.

Misi ITS di bidang Pengabdian Masyarakat:

Memanfaatkan segala sumber daya yang dimiliki untuk ikut serta dalam menyelesaikan problem yang dihadapi oleh masyarakat, industri, pemerintah pusat, dan pemerintah daerah dengan mengedepankan fasilitas teknologi informasi dan komunikasi.

Misi ITS di bidang Manajemen:

- a. Pengelolaan ITS dilakukan dengan memperhatikan prinsip tata pamong yang baik yang didukung dengan teknologi informasi dan komunikasi;
- b. Menciptakan suasana yang kondusif dan memberikan dukungan sepenuhnya kepada Mahasiswa, Dosen, Tenaga Kependidikan untuk dapat mengembangkan diri dan memberikan kontribusi maksimum pada masyarakat, industri, ilmu pengetahuan dan teknologi;
- c. Mengembangkan jejaring untuk dapat bersinergi dengan perguruan tinggi lain, industri, masyarakat, pemerintah pusat, dan pemerintah daerah dalam menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

Visi jangka panjang, misi dalam laporan kerja Rektor ITS akhir tahun 2019, adalah sbb:

Visi Jangka Panjang

Menjadi sebuah *Research and Innovative University* pada tahun 2025 dan selanjutnya menjadi *Entrepreneurial University* pada Tahun 2035.

Tujuan Strategis ITS

ITS menetapkan 3 (tiga) tujuan strategis ITS PTN-BH adalah:

1. Transformasi Organisasi (**T**), melakukan transformasi menjadi ITS PTN-BH baik dalam aspek akademik, keuangan, dan organisasi dengan tata kelola yang akuntabel, transparan, efektif dan efisien serta taat pada peraturan perundang-undangan
2. Kontribusi Nasional (**K**), menjadi kontributor utama dalam pembangunan nasional serta menjadi institusi yang solutif bagi berbagai permasalahan nasional melalui proses pendidikan, penelitian, pengabdian masyarakat dan inovasi yang bermanfaat bagi bangsa dan masyarakat
3. World Class University (**I**), menjadikan perguruan tinggi dengan reputasi dan kelas dunia dengan memanfaatkan sebesar- besarnya modal akademik untuk mendorong internasioalisasi program akademik serta pencapaian akreditasi internasional, serta dengan mendorong intenasionalisasi dari hasil riset (intellectual output) dan inovasi.

Tata Nilai ITS:

1. Etika dan integritas (*ethics and integrity*): dalam kehidupan bermasyarakat, bernegara, maupun menjalankan profesinya, selalu berpegang teguh pada norma-norma dan peraturan-peraturan yang berlaku di masyarakat, negara, dan agama
2. Kreativitas dan inovasi (*creativity and innovation*): selalu mencari ide-ide baru untuk menghasilkan inovasi dalam menjalankan tugas/perannya dengan lebih baik
3. Ekselensi (*excellence*): berusaha secara maksimal untuk mencapai hasil yang sempurna

4. Kepemimpinan yang kuat (*leadership*): menunjukkan perilaku yang visioner, kreatif, inovatif, pekerja keras, berani melakukan perubahan-perubahan ke arah yang lebih baik, dan bertanggung jawab.
5. Sinergi (*synergy*): bekerja sama untuk dapat memanfaatkan semaksimal mungkin potensi yang dimiliki
6. Kebersamaan Sosial dan Tanggung Jawab Sosial (*socio-cohesiveness and social responsibility*): menjaga kerukunan dan peduli terhadap masyarakat sekitar

1.1.2 Pelaksanaan Pendidikan Dokter di ITS

Pelaksanaan pendidikan kedokteran di ITS, tidak terlepas dari sejarah berdirinya ITS. Sejarah ITS dimulai sejak pelaksanaan lustrum pertama PII Cabang Jawa Timur pada tahun 1957 yang selanjutnya diputuskannya pendirian Yayasan Perguruan Tinggi Teknik (YPTT) yang diketuai oleh dr. Angka Nitisastro, seorang dokter yang mendirikan pendidikan tinggi teknik. Yayasan tersebut dibentuk sebagai wadah untuk memikirkan tindakan-tindakan lebih lanjut dan memperbincangkan sedalam-dalamnya segala konsekuensi yang berkaitan dengan pengambilan keputusan dalam rangka membulatkan tekad mendirikan sebuah Perguruan Tinggi Teknik di kota Surabaya.

Pada tanggal 10 Nopember 1957, Yayasan mendirikan "PERGURUAN TEKNIK 10 NOPEMBER SURABAYA" yang pendiriannya diresmikan oleh Presiden Soekarno. Perguruan Tinggi Teknik 10 Nopember Surabaya hanya memiliki dua jurusan yaitu, Jurusan Teknik Sipil dan Jurusan Teknik Mesin.

Dalam perkembangannya mulai tahun 2020, berdasarkan Peraturan Rektor No. 25 Tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja Fakultas di Lingkungan Institut Teknologi Sepuluh Nopember, jumlah fakultas berubah menjadi 7, yaitu Fakultas Sains dan Analitika Data (FSAD), Fakultas Teknologi Industri dan Rekayasa Sistem (FT-IRS), Fakultas Teknik Sipil, Perencanaan, dan Kebumihan (FT-SPK), Fakultas Teknologi Kelautan (FTK), Fakultas Teknologi Elektro dan Informatika Cerdas (FT-EIC), Fakultas Desain Kreatif dan Bisnis Digital (FDKBD), Fakultas Vokasi (FV). Dan sejak tahun 2022, telah terbentuk Fakultas Kedokteran dan Kesehatan (FKK).

ITS dalam rangka melaksanakan proses pendidikan kedokteran, dengan tetap memperhatikan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa "Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis".

Sistem Kesehatan Nasional seperti tertuang pada Perpres Nomor 72/2012 mengamanatkan bahwa dokter harus mampu melakukan upaya kesehatan perseorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dengan:

- ✓ ciri berbudi luhur,
- ✓ memegang teguh etika profesi, dan
- ✓ selalu menerapkan prinsip perikemanusiaan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan serta memiliki kepedulian sosial terhadap lingkungan sekitar.

Upaya kesehatan yang bermutu diselenggarakan dengan memanfaatkan perkembangan ilmu

pengetahuan dan teknologi serta harus lebih mengutamakan pendekatan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit .

Dokter sebagai salah satu tenaga kesehatan yang disebutkan didalam Pasal 11 UU Tenaga Kesehatan Nomor 36 Tahun 2014 akan bekerja, sebagai:

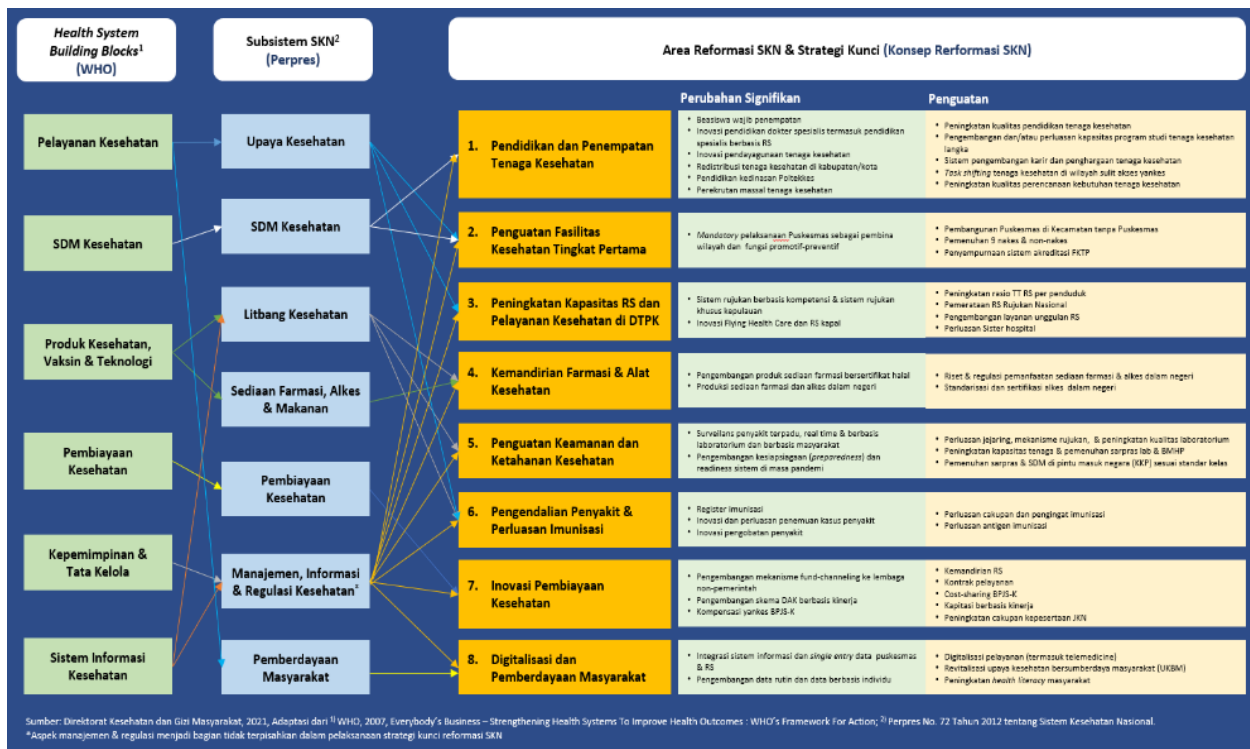
1. pelaku awal (*gatekeeper*)
2. pelaku kendali mutu
3. kendali biaya

di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai dengan standar kompetensi dokter dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (Jamkesmas).

Dokter yang bekerja di Puskesmas akan menjalankan fungsi upaya kesehatan masyarakat sebagai berikut:

1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan;
9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

Secara ringkas, keseluruhan bangunan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), dituangkan dalam bagan Gambar 1.1 berikut ini:



Gambar 1.1 Keterkaitan Antara Aspek Building Block WHO, Subsistem SKN dalam Perpres No.72 Tahun 2012, & Reformasi Sistem Kesehatan Nasional Sumber: Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Bappenas, 2021 [2]

Pada ilustrasi Gambar 1.1 di atas, ditunjukkan bahwa SKN dipengaruhi oleh: (i) Upaya kesehatan, (ii) SDM kesehatan, (iii) Litbang kesehatan, (iv) Sediaan farmasi, alkes dan makanan, (v) Pembiayaan kesehatan, (vi) manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan, serta (vii) pemberdayaan masyarakat.

Derajat kesehatan masyarakat secara langsung dipengaruhi oleh upaya kesehatan, manajemen kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Dengan demikian peran dokter di pelayanan kesehatan tingkat primer sangat signifikan dalam memperkuat manajemen pelayanan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

Standard World Health Organization (WHO), menyatakan jumlah dokter dalam sebuah negara adalah harus memenuhi perbandingan 1:1000 penduduk, artinya adalah bahwa 1 dokter perlu dapat memberikan layanan kesehatan kepada 1000 warga. Jika merujuk pada angka ini, jumlah penduduk Indonesia per April 2022 adalah sebanyak 278 juta jiwa, maka kebutuhan dokter di tanah air seharusnya adalah sebanyak 278.000 dokter. Namun menurut data yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan, dilaporkan bahwa jumlah dokter di tanah air adalah kisaran 173.779 dokter. Jika angka ini kita bagi kepada seluruh jumlah penduduk Indonesia, maka rasio dokter dengan penduduk di Indonesia adalah sebesar 1:1600 penduduk, atau dengan kata lain 1 dokter di Indonesia harus melayani 1600 penduduk. Angka ini tentu kurang ideal berdasarkan standard WHO. Sebagai negara G-20, Indonesia harus mampu menunjukkan kualitasnya sebagai calon negara maju di dunia.

Posisi saat ini jumlah dokter masih di angka 173.779 dokter, maka secara nasional, Indonesia masih kekurangan dokter sebanyak 105.000 dokter. Berdasarkan laporan dari beberapa media,

dilaporkan bahwa dalam setahun melalui program pendidikan dokter, secara nasional Indonesia hanya mampu mencetak 5000-6000 dokter. Sementara laju pertumbuhan penduduk Indonesia per tahun mencapai 3,2 juta jiwa, maka rasio sehat antara jumlah dokter dengan jumlah penduduk Indonesia berdasarkan standard WHO tidak akan pernah bisa tercapai oleh bangsa kita, sebab dengan pertambahan penduduk yang mencapai 3,2 juta jiwa per tahun itu akan memerlukan tambahan dokter sebanyak 3200 dokter. Jika merujuk kepada angka ini, maka produksi tenaga dokter kita hanya bisa mencukupi pertambahan jumlah penduduk pertahun, yaitu 5000 dokter – 3200 dokter. Sisa nya adalah 1800 dokter untuk menutupi kebutuhan dokter sebanyak 105.000. Dengan kapasitas dokter yang dihasilkan hanya 1800 dokter per tahun, maka untuk

bisa memenuhi kebutuhan 105.000 dokter secara nasional, Indonesia akan memerlukan waktu sekitar 58 tahun. Hal ini tentu menjadi concern dan perhatian kita semua secara nasional. Gambaran ini memberikan informasi yang kuat bahwa secara nasional bangsa Indonesia masih sangat memerlukan pendidikan dokter untuk menuju kepada bangsa yang sehat dan mandiri dalam layanan kesehatan.

1.1.3 Tantangan dan Peluang Pendidikan Kedokteran ITS

1.1.3.1 Di Tingkat Nasional

Upaya peningkatan pelayanan kesehatan telah dilakukan, namun beberapa masalah yang perlu diselesaikan, diantaranya [3]:

1. Masih terdapat disparitas geografi; kapasitas fiskal; belanja daerah; pendidikan; infrastruktur; akses dan fasilitas pelayanan kesehatan;
2. Akses dalam menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan dan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan pada daerah 3T (tertinggal, terdepan dan terluar) di area perbatasan, dan pulau-pulau kecil dikategorikan masih rendah.
3. Distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata di Indonesia, sebagai contoh ketersediaan dokter di puskesmas tertinggi di Provinsi DI Yogyakarta 100% dan terendah di Provinsi Papua 68%;
4. Disparitas sumber daya antara lain: ketersediaan listrik 24 jam di Provinsi Jawa Tengah 99,8%, terendah di Provinsi Papua Barat 35,6%, ketersediaan air bersih sepanjang tahun di puskesmas tertinggi di Provinsi Jawa Timur 89%, terendah Provinsi Papua 39,5%;
5. Disparitas kependudukan antara lain: *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) antar provinsi, CPR terendah Provinsi Maluku 34,1% dan tertinggi Provinsi Bengkulu 74%, Nasional 61,4%; disparitas Total Fertility Rate (TFR) antar provinsi, TFR tertinggi Maluku 3,7 dan terendah DIY 1,5 dan nasional 2,3; tingginya angka unmet-need 9,1% (SDKI tahun 2007).
6. Hasil Riset Kesehatan Daerah Tahun 2018 masih ditemui disparitas Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan cakupan imunisasi antar wilayah masih tinggi, yaitu: i) cakupan pemeriksaan kehamilan tertinggi 99,0% dan terendah 66,8 % ; ii) cakupan imunisasi lengkap tertinggi sebesar 92,1 % dan cakupan terendah sebesar 19,5 %; iii) rata-rata cakupan pemeriksaan kehamilan sebesar 96,1 %; 4) rata-rata cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 57,9 % (Rikesdas 2018).
7. Penyakit infeksi menular masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang

menonjol, terutama: TB paru, malaria, HIV/AIDS, DBD, Pneumonia, Filariasis, Diare (Rifaskes 2018) dan penyakit-penyakit terabaikan yang belum tereliminasi. Sedangkan untuk penyakit tidak menular tekanan darah tinggi, obesitas dan prevalensi merokok yang meningkat menjadi masalah kesehatan.

8. Penyakit yang kurang mendapat perhatian (neglected diseases), antara lain filariasis, kusta, dan frambusia cenderung meningkat, juga penyakit skabies di tempat berisiko tinggi masih menjadi beban nasional serta penyakit pes dst. Penyakit skabies termasuk kelompok penyakit yang kurang mendapat perhatian dan Indonesia masih menjadi negara dengan beban kasus tertinggi di dunia (Global Burden Study, 2015).
9. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan kasus penyakit tidak menular, antara lain penyakit kardiovaskuler (Hipertensi, Jantung, stroke), Diabetes Melitus, Penyakit Ginjal Kronis dan kanker secara cukup bermakna, menjadikan Indonesia mempunyai beban ganda (double burden).
10. Angka kematian bayi telah mengalami penurunan dari 32 per 1000 kelahiran hidup menurut SKDI 2012 menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup pada SKDI 2017. Sedangkan, angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup telah mengalami penurunan dari 346 menurut SP 2010 menjadi 305 menurut SUPAS 2015. Walaupun demikian, angka kematian bayi dan angka kematian ibu masih tergolong tinggi.
11. Stunting telah mengalami penurunan dari 37,3 persen menurut Riskesdas 2013 menjadi 30,8 persen menurut Riskesdas 2018.

Di bidang pengembangan ilmu dan teknologi kesehatan menurut Perpres Nomor 72 Tahun 2012, masih dijumpai masalah sebagai berikut:

1. Masih rendahnya penguasaan dan penerapan teknologi kesehatan oleh sumber daya manusia Indonesia khususnya oleh tenaga kesehatan;
2. Masih rendahnya sumbangan hasil penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan bagi pembangunan kesehatan;
3. Masih lemahnya sinergi kebijakan pemanfaatan hasil penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan bagi pembangunan kesehatan;
4. Terbatasnya sumber daya manusia yang mempunyai kompetensi dalam menjalankan profesi peneliti kesehatan;
5. Terbatasnya kemampuan adopsi dan adaptasi teknologi dan produk teknologi kesehatan;
6. Masih rendahnya kemampuan masyarakat untuk memanfaatkan hasil penelitian dan mengembangkan teknologi dan produk teknologi kesehatan;
7. Masih lemahnya dukungan penyelenggaraan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan;
8. Hasil penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan termasuk hasil penelitian kebijakan dan hukum kesehatan belum banyak dimanfaatkan sebagai dasar perumusan kebijakan dan perencanaan program dalam pengelolaan kesehatan.

Masalah strategis sumber daya manusia kesehatan yang dihadapi dewasa ini dan di masa depan adalah:

1. Pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan belum dapat memenuhi kebutuhan sumber daya manusia untuk pembangunan kesehatan terutama di daerah 3T;
2. Ketersediaan sistem informasi terkait sumber daya manusia kesehatan masih perlu ditingkatkan;
3. Pengadaan berbagai jenis sumber daya manusia kesehatan, kualitas hasil pendidikan sumber daya manusia kesehatan dan pelatihan kesehatan pada umumnya masih belum merata;
4. Pemerataan sumber daya manusia kesehatan berkualitas masih kurang; dan
5. Pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan masih kurang.

Dengan diberlakukannya Jamkes sebagai amanah dari UU tentang sistem jaminan sosial nasional (SJSN) [4], maka telah terjadi peningkatan *demand* terhadap pelayanan kesehatan. Akses masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) semakin baik. Sistem rujukan berjenjang berbasis kompetensi Fasilitas Pelayanan Kesehatan telah diterapkan, mulai fasilitas kesehatan tingkat pertama, tingkat kedua/ sekunder dan tingkat ketiga/tersier. Hal ini berimplikasi pada semakin tertatanya sistem pelayanan kesehatan berbasis kompetensi fasilitas pelayanan kesehatan di mana kasus penyakit yang menjadi kompetensi di FKTP akan ditangani di FKTP demikian pula untuk penanganan kasus penyakit di faskes tingkat kedua dan ketiga sesuai kompetensinya. Dengan penataan sistem rujukan, penyelenggaraan rotasi klinik diarahkan ke FKTP wahana pendidikan kedokteran.

Arah kebijakan pembangunan kesehatan ke depan adalah penguatan upaya promotif dan preventif secara progresif melalui gerakan kesehatan masyarakat, pemerataan pelayanan kesehatan yang berkualitas, pengembangan dan peningkatan efektivitas pembiayaan kesehatan, dan penguatan tata kelola pelayanan kesehatan. Selain kebijakan tersebut, juga kebijakan tentang penurunan stunting dan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular tetap menjadi prioritas.

1.1.3.2 Di Tingkat Regional dan Global

Pembangunan kesehatan di tingkat regional dan global, merupakan salah satu rencana pembangunan jangka panjang nasional tahun 2005 – 2025 yang tertuang di dalam UU No 17 tahun 2017 [5]. Status kesehatan masyarakat Indonesia secara umum masih rendah dan jauh tertinggal dibandingkan dengan kesehatan masyarakat negara-negara ASEAN lainnya, yang ditandai, antara lain, dengan masih tingginya angka kematian ibu melahirkan tahun 2021 dan tingginya angka kematian bayi dan balita [6]. Selain itu, gizi kurang terutama pada balita masih menjadi masalah besar dalam upaya membentuk generasi yang mandiri dan berkualitas.

Perkembangan global, regional, nasional, dan lokal yang dinamis akan mempengaruhi pembangunan suatu negara, termasuk pembangunan kesehatannya. Hal ini merupakan faktor eksternal utama yang mempengaruhi proses pembangunan kesehatan, termasuk diantaranya kesehatan sebagai ketahanan nasional.

ITS sebagai salah satu perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan dalam sains, teknologi, desain dan seni mulai untuk lebih peduli terhadap kondisi perkembangan kesehatan di Indonesia, dengan tetap mengedepankan kontribusi iptek dalam kesehatan. Peningkatan kemampuan dalam penguasaan dan penerapan iptek dalam rangka menghadapi perkembangan global untuk memenuhi kebutuhan kesehatan, memperkuat sinergi kebijakan iptek dengan kebijakan sektor lain; mengembangkan budaya iptek di kalangan masyarakat kesehatan regional dan global.

1.1.3.2.1 Masyarakat Ekonomi ASEAN

Kontribusi ekonomi di dalam bidang kesehatan untuk masyarakat ekonomi ASEAN, telah dilakukan penandatanganan *Mutual Recognition Agreement* (MRA) pada bulan Januari 2010. Tujuan diselenggarakannya kerjasama tersebut dalam bidang jasa kesehatan adalah:

1. Memfasilitasi mobilitas praktisi medis ASEAN;
2. Pertukaran informasi dan meningkatkan kerjasama, saling pengakuan para praktisi medis;
3. Mempromosi dan mengadopsi praktik-praktik terbaik standardisasi praktik medis. dan kualifikasi profesi.
4. Memberi kesempatan dalam pembangunan kapasitas dan pelatihan praktisi medis.

Untuk menunjang 4 (empat) tujuan di atas, telah dilakukan pembentukan *ASEAN Joint Coordinating Committee on Medical Practitioners* (AJCCM) dengan setiap negara diwakili tidak lebih dari dua *Professional Medical Regulatory Authority* (PMRA). Strategi dalam pelaksanaan MRA adalah sebagai berikut:

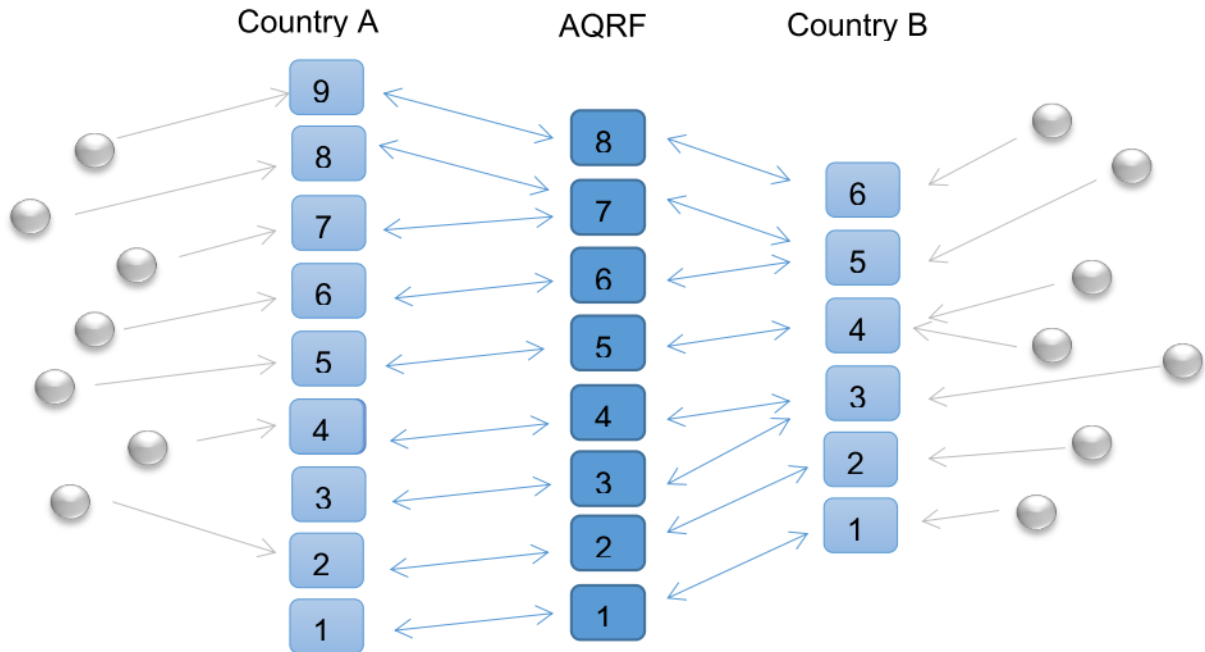
1. Mendorong negara-negara anggota ASEAN untuk melakukan standarisasi, mengadopsi mekanisme dan prosedur dalam pelaksanaan MRA.
2. Mendorong dan melakukan harmonisasi pertukaran informasi tentang hukum, praktik kedokteran dan pengembangan di kawasan ASEAN.
3. Mengembangkan mekanisme pertukaran informasi yang berkesinambungan.
4. Meninjau pelaksanaan MRA setiap lima (5) tahun atau jika perlu dapat lebih awal.
5. Melakukan hal lainnya yang berhubungan dengan MRA.
6. Komite harus merumuskan mekanisme untuk melaksanakan mandatnya

Dalam upaya terbentuknya pasar tunggal di ASEAN, pada bulan Maret 2014 di Yangoon telah disepakati pembentukan ASEAN Qualification Reference Framework (AQRF), yang bertujuan:

1. Mendukung rekognisi kualifikasi antar negara ASEAN,
2. Mendorong pengembangan kerangka kualifikasi yang memfasilitasi belajar sepanjang hayat,
3. Mendorong pengembangan pendekatan nasional untuk memvalidasi pembelajaran yang dilakukan di luar pendidikan formal (rekognisi pembelajaran lampau),
4. Mempromosikan dan mendorong mobilitas pendidikan dan pembelajar,

5. Mempromosikan mobilitas pekerja,
6. Mengarahkan pada pemahaman yang lebih baik terhadap sistem kualifikasi,
7. Mempromosikan sistem kualifikasi pendidikan yang lebih bermutu.

AQRF sebagai satu kerangka kualifikasi di region ASEAN, dapat diilustrasikan dalam bentuk kesetaraan kualifikasi dengan negara lain, di dalam Gambar berikut ini;



Gambar 1.2 Perbedaan kualifikasi nasional yang berlaku di negara lain dan disandingkan dengan kualifikasi ASEAN Qualification Reference Framework (AQRF) [7].

1.1.3.2.2 Sustainable Development Goals

Sejak tahun 2015, Millenium Development Goals (MDGs) ditetapkan. Dan, negara-negara di dunia pun mulai merumuskan sebuah platform berkelanjutan untuk dapat mencapai cita-cita mulia dari MDGs tersebut. Untuk itu, pada tanggal 25-27 September 2015 terjadi pertemuan akbar di Markas PBB di New York, dengan dihadiri perwakilan dari 193 negara. Pertemuan Sustainable Development Summit ini berhasil mengesahkan dokumen yang disebut Sustainable Development Goals (SDGs)

Pertemuan ini sendiri merupakan tindak lanjut dari kesepakatan pada pertemuan di tempat yang sama tanggal 2 Agustus 2015. Saat itu sebanyak 193 negara anggota PBB mengadopsi secara aklamasi dokumen berjudul *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development* [8].

Negara-negara di dunia telah menyepakati sebuah platform baru dengan terminologi baru, yakni SDGs. Baik SDGs maupun MDGs pada dasarnya memiliki persamaan cita-cita. Salah satunya untuk mengentaskan kemiskinan di dunia. Namun, ada hal yang lebih progresif yang dicantumkan di dalam SDGs yang ingin dicapai pada tahun 2030 mendatang. Ada 17 sasaran yang disepakati sebagai berikut, yaitu terciptanya dunia:

1. Tanpa kemiskinan;
2. Tanpa kelaparan;
3. Kesehatan yang baik dan kesejahteraan;
4. Pendidikan berkualitas;
5. Kesetaraan gender;
6. Air bersih dan sanitasi;
7. Energi bersih dan terjangkau;
8. Pertumbuhan ekonomi dan pekerjaan yang layak;
9. Industri, inovasi, dan infrastruktur;
10. Pengurangan kesenjangan;
11. Keberlanjutan kota dan komunitas;
12. Konsumsi dan produksi yang bertanggung jawab;
13. Aksi terhadap iklim;
14. Kehidupan bawah laut;
15. Kehidupan di darat;
16. Institusi peradilan yang kuat dan kedamaian; dan
17. Kemitraan untuk mencapai tujuan.

1.1.3.2.3 Era Disrupsi Teknologi dan Industri 4.0

Dalam dokumen Standard Nasional Pendidikan Profesi Dokter, tersirat secara jelas bahwa dokter Indonesia di masa depan harus memiliki kompetensi tambahan yang merespon Revolusi Industri 4.0 [3]. Di era revolusi industri 4.0 seperti saat ini, sebagai sebuah negara, Indonesia dituntut adaptif dan agile dengan perubahan di depan. Lingkungan Industri 4.0 sudah benar-benar dirasakan oleh semua kalangan masyarakat. Penggunaan teknologi berbasis Internet of Things (IoT), Nano Teknologi, Big Data, 3D Print dan Artificial Intelligence sudah sedemikian nyata di berbagai bidang, terutama bidang kesehatan dan kedokteran. Saat ini teknologi sensor yang digunakan di dalam berbagai aplikasi kedokteran sudah berkembang sedemikian pesat, mulai dari sensor Jantung (ECG), sensor otot (EMG), sensor Otak (EEG), sensor tekanan darah, oxygen, bahkan sensor kimiawi di dalam tubuh pun sudah menggunakan sensor IoT dimana data di dalam sensor tersebut tersimpan ke dalam database berbasis cloud system dan bisa diakses melalui jaringan internet [9].

Sebagaimana dilansir juga dalam banyak media masa Eropa dan Asia, bahwa bidang kedokteran trendnya akan banyak menggunakan perangkat elektronik, monitoring dan komputer untuk melakukan berbagai analisa data dan trend, terutama yang melibatkan Artificial Intelligence, Nano Teknologi, Teknologi 3D Print dan Internet of Things (IoT). Dengan demikian maka berbagai bidang pendidikan yang dikemas oleh ITS ke depan mengakomodasi/memasukkan aspek Revolusi Industri 4.0 ini ke dalam cakupan bahasan keilmuannya. Melalui program studi

Pendidikan Dokter ITS ini, akan dihasilkan dokter profesional dengan kompetensi tambahan Kompetensi dalam Industri 4.0, yang merupakan penciri Program Pendidikan Dokter ITS. Dengan demikian diharapkan dokter lulusan ITS akan dapat memberikan layanan medis secara profesional dan memiliki kapasitas pengembangan ilmu dan penelitian di bidang kedokteran berbasis teknologi maju.

Dunia pelayanan kesehatan akan banyak terpengaruh dengan perubahan kondisi ini, karena teknologi digital telah banyak diadopsi dan diterapkan di berbagai subsistem pelayanan kesehatan.

1.2 RUJUKAN – REGULASI YANG BERLAKU DALAM PENDIDIKAN KEDOKTERAN DI PERGURUAN TINGGI INDONESIA

Undang-undang dan kebijakan yang menjadi rujukan di dalam penyelenggaraan pendidikan kedokteran adalah:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran;
2. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
3. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 24);
4. Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia, Konsil Kedokteran, 2019.
5. Peraturan Pemerintah No. 54 Tahun 2015, tentang Statuta Institut Teknologi Sepuluh Nopember;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5500);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 295, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5777);
8. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Internal.
9. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran (SNPK).
10. Lampiran 002 Peraturan Badan Akreditasi Nasional Nomor 15 tahun 2019 tentang Instrumen Akreditasi 129 (Seratus Dua Puluh Sembilan) Program Studi Bidang Kesehatan.

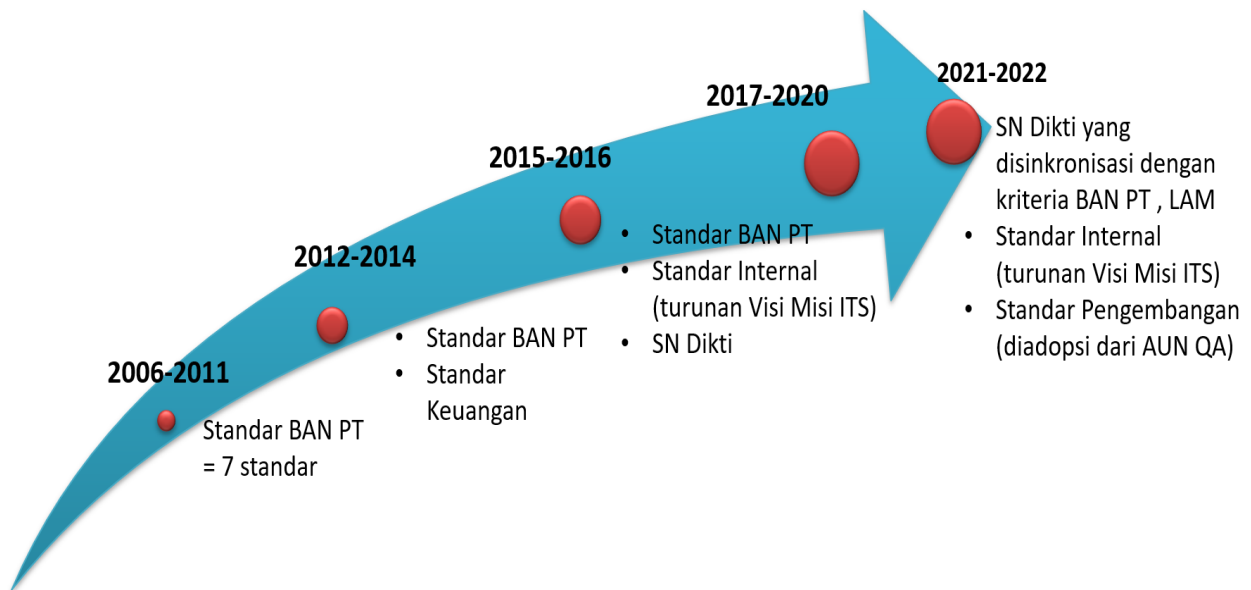
11. SDKI

12.

1.3 STANDAR AKADEMIK SPMI ITS

ITS dalam melaksanakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) berdasarkan standar yang ditetapkan. Standar tersebut mengacu pada standar minimal Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN DIKTI) yang tertuang di dalam Permendikbud No. 3/2020. Implementasi dari standar untuk seluruh Prodi di ITS, telah dilaksanakan sejak tahun 2006, dengan menggunakan standar awal yang berorientasi pada kriteria BAN PT saat itu, yang dikenal dengan standar APS 3.0.

Sejarah standar SPMI ditunjukkan di dalam Gambar 1.2 berikut ini:



Gambar 1.3 Penggunaan standar di dalam SPMI ITS, mulai tahun 2006 sd sekarang

Prinsip di dalam SPMI ITS adalah, SPMI yang mendukung sistem penjaminan mutu eksternal (SPME). SPME dilaksanakan oleh BAN PT atau LAM. Untuk itu diperlukan sinkronisasi di dalam penentuan standar SPMI di PT. Keselarasan standar SPMI dengan kriteria yang digunakan oleh badan akreditasi nasional (BAN) dan lembaga akreditasi mandiri (LAM), sebagai suatu strategi untuk mengukur kualitas proses pendidikan di ITS dengan kriteria nasional.

Jumlah standar dan indikator setiap standar yang digunakan dalam SPMI ITS, mulai tahun 2008 sd 2023, ditunjukkan di dalam tabel berikut ini:

Tabel 1.1 Jumlah standar dan indikator setiap standar dalam pelaksanaan SPMI ITS sejak tahun 2008 sd sekarang (2023)

Tahun	2008-2011	2012-2014	2016	2017	2018	2019	2020	2021-2022	2023
Jumlah Standar (Jml Indikator)	7 (100)	8 (110)	8 (140)	11 (210)	11 (200)	10 (99)	10 (103)	10 (105)	10 (maks 115)
Standar 1	VMTS	VMTS	VMTS	VMTS	VMTS	VMTS	VMTS	VMTS	VMTS
Standar 2	Tata Pamong	Tata Pamong	Tata Pamong	Tata kelola	Tata kelola	Tata Kelola	Tata Kelola	Tata Kelola	Tata Kelola
Standar 3	Mahasiswa dan lulusan	Mahasiswa dan lulusan	Mahasiswa dan lulusan	Mahasiswa dan Lulusan	Mahasiswa dan Lulusan	Mahasiswa	Mahasiswa	Mahasiswa	Mahasiswa
Standar 4	SDM	SDM	SDM	SDM	SDM	SDM	SDM	SDM	SDM
Standar 5	Kurikulum	Kurikulum	Kurikulum	Pembelajaran	Pembelajaran	Keu, sarpras	Keu, sarpras	Keu, sarpras	Keu, sarpras
Standar 6	Pembiayaan, SarPras	Pembiayaan, SarPras	Pembiayaan, SarPras	Pembiayaan, SarPras	Pembiayaan, SarPras	Pendidikan	Pendidikan	Pendidikan	Pendidikan + Suplemen
Standar 7	Penelitian, PkM, kerjasama	Penelitian, PkM, kerjasama	Penelitian, PkM, kerjasama	Penelitian	Penelitian	Penelitian	Penelitian	Penelitian	Penelitian
Standar 8		Keuangan	Internal ITS	PkM	PkM	PkM	PkM	PkM	PkM
Standar 9				Kerjasama * Kemitraan	Kerjasama * Kemitraan	Kerjasama & Kemitraan	Kerjasama & Kemitraan	Kerjasama & Kemitraan	Kerjasama & Kemitraan
Standar 10				Internasi	Internal	Pengembangan	Pengembangan	Pengembangan	Pengembangan
Standar 11				Pengembangan	Pengembangan				

Untuk Standar Nasional Pendidikan Kedokteran di dalam dokumen standar ini terdiri atas:

- standar pendidikan akademik; dan
- standar pendidikan profesi.

Standar pendidikan akademik terdiri atas:

- Standar program sarjana kedokteran
- Standar pendidikan profesi dokter

Pengaturan dokumen untuk kedua standar i dan ii di atas, dipisahkan ke dalam 2 (dua) bab yang terpisah, dimana program pendidikan profesi merupakan pendidikan yang tidak terpisahkan dengan program sarjana kedokteran.

2 STANDAR AKADEMIK PENDIDIKAN KEDOKTERAN

Standar SPMI pendidikan kedokteran di ITS, mengacu pada UU pendidikan kedokteran, dan ditambahkan dengan standar tambahan yang ditetapkan oleh ITS. Untuk sinkronisasi sistematika standar pendidikan kedokteran dengan SN Dikti, maka disusun standar SPMI mengikuti Tabel 2.1 di bawah ini.

Tabel 2.1 Standar akademik Pendidikan Kedokteran

No	Standar	Rujukan
1	Standar Kompetensi Lulusan	KKNI level 6 Standar Kompetensi Dokter Indonesia, edisi 2, 2021
2	Standar Isi	SNPK
3	Standar Proses	SNPK
4	Standar Penilaian	SNPK
5	Standar rumah sakit pendidikan	SNPK
6	Standar wahana pendidikan kedokteran	SNPK
7	Standar Dosen	SNPK
8	Standar tenaga kependidikan	SNPK
9	Standar penerimaan calon mahasiswa;	SNPK
10	Standar Sarana dan Prasarana	SNPK
11	Standar Pengelolaan	SNPK
12	Standar Pembiayaan	SNPK
13	Standar penilaian	SNPK
14	Standar penelitian	SNPK
15	Standar pengabdian kepada masyarakat	SNPK
16	Standar kontrak kerja sama rumah sakit pendidikan dan/atau wahana pendidikan kedokteran dengan perguruan tinggi penyelenggara Pendidikan Kedokteran	SNPK
17	Standar pemantauan dan pelaporan pencapaian program sarjana	SNPK

Masing-masing standar di atas akan diuraikan, tentang rasional standar, pernyataan isi standar, strategi pencapaian standar, dan indikator pencapaian standar.

2.1 Standar Kompetensi Dokter

2.1.1 Rasional

Sesuai dengan KKNI level 6, dan SKDI tahun 2019, bahwa Prodi Pendidikan Kedokteran diharapkan mampu menghasilkan Sarjana pendidikan Dokter yang memiliki multi potensi untuk

bekerja sebagai praktisi di fasilitas kesehatan tingkat primer, sebagai pendidik, sebagai peneliti atau melakukan pekerjaan lain yang terkait, atau melanjutkan pendidikan ke tingkat magister atau program pendidikan dokter spesialis. Pernyataan tersebut tersirat bahwa terdapat profil dari pendidikan kedokteran yaitu:

1. praktisi di fasilitas kesehatan tingkat primer,
2. pendidik,
3. peneliti atau melakukan pekerjaan lain yang terkait, atau
4. melanjutkan pendidikan ke tingkat magister atau program pendidikan dokter spesialis.

Dari 4 (empat) profil di atas, terlihat ada 2 kategorisasi profil, yaitu: (1) Praktisi, (2) Akademisi. Akademisi melingkupi profil no 2,3, dan 4 di atas.

Untuk menghasilkan profil sesuai dengan yang diharapkan, maka harus ditetapkan standar kompetensi lulusan, sehingga profil tersebut dapat tercapai. Didalam ilustrasi Gambar 2.1 di bawah ini, merupakan pondasi dan pilar kompetensi sesuai dengan standar kompetensi kedokteran Indonesia.



Gambar 2.1 Pondasi dan Pilar Kompetensi sesuai dengan standar kompetensi kedokteran Indonesia [10]

Untuk memudahkan di dalam penjabaran CPL ke dalam CP MK dan Sub CP MK, maka setiap CPL akan diberi kode tertentu. Kode tersebut dituliskan di depan deskriptor untuk masing-masing CPL.

Sesuai dengan SN Dikti (pasal 5 Permendikbud No 3/2020) Standard Kompetensi lulusan dideskripsikan ke dalam bentuk Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) dalam aspek:

1. sikap

2. Ketrampilan Umum
3. Ketrampilan Khusus
4. Pengetahuan

1. CPL dalam aspek sikap adalah sebagai berikut:

Sikap	
S-1	Bertakwa kepada Tuhan YME

....

Bagian di bawah ini (dapat digunakan sebagai reff saja)

2.1.2 Pernyataan Isi Standar

Pernyataan Isi Standar:

5. Prodi Pendidikan kedokteran harus menetapkan CPL yang dinyatakan dalam 3 aspek berikut ini:

Kompetensi	Kode CPL	Aspek CPL
Pondasi	CPL-PP	Personal dan Profesional
	CPL-IAK	Intelektual, analitis dan kreatif
	CPL-KT	Kompetensi Teknis

6. **CPL-PP:** CPL dari Prodi Pendidikan Kedokteran dalam **aspek personal dan profesional**, harus mencirikan kemampuan lulusan berikut ini:

Kode CPL	Kode Indikator	Indikator kemampuan
CPL-PP	PP-1	Profesional yang luhur
	PP-2	Mampu Mawas diri dan mengembangkan diri
	PP-3	Mampu berkomunikasi secara Efektif
	PP-4	Mampu mengelola Informasi
	PP-5	Mampu berkolaborasi dan bekerjasama
	PP-6	Mampu menyelamatkan pasien dan menjaga mutu pelayanan kesehatan

7. **CPL-IAK:** CPL dari Prodi Pendidikan Kedokteran dalam **aspek intelektual, analitik dan**

kreatif, harus mencirikan kemampuan lulusan berikut ini:

Kode CPL	Kode Indikator	Indikator kemampuan
CPL-IAK	IAK-1	Mampu melakukan literasi dalam sains
	IAK-2	Mampu melakukan literasi teknologi informasi dan komunikasi

8. **CPL-KT:** CPL dari Prodi Pendidikan Kedokteran dalam **kompetensi teknis**, harus mencirikan kemampuan lulusan berikut ini:

Kode CPL	Kode Indikator	Indikator kemampuan
CPL-KT	KT-1	Mampu menguasai landasan ilmiah ilmu kedokteran
	KT-2	Mampu mengelola masalah kesehatan dan manajemen sumber daya
	KT-3	Trampil secara klinis

9. **PP-1:** Area kemampuan lulusan profesional yang luhur terdiri dari:

Kode Area Kemampuan	Kode area Indikator Kemampuan	Indikator kemampuan
PP-1	PP-1.1	BerkeTuhanan Yang Maha Esa/Yang Maha Kuasa
	PP-1.2	Bermoral, beretika dan disiplin
	PP-1.3	Sadar dan taat hukum
	PP-1.4	Berwawasan sosial budaya, dan
	PP-1.5	Berperilaku profesional

6. **PP-2:** Area kemampuan lulusan mawas diri dan mengembangkan diri, yaitu:

Kode Area Kemampuan	Kode area Indikator Kemampuan	Indikator kemampuan
PP-2	PP-2.1	Mampu Menerapkan mawas diri
	PP-2.2	Mampu mempraktikkan belajar sepanjang hayat
	PP-2.3	Mampu mengembangkan pengetahuan

7. **PP-3:** Area kemampuan lulusan dalam berkomunikasi secara efektif, yaitu:

Kode Area Kemampuan	Kode area Indikator Kemampuan	Indikator kemampuan
PP-3	PP-3.1	Mampu berkomunikasi dengan pasien dan keluarga
	PP-3.2	Mampu berkomunikasi dengan mitra kerja
	PP-3.3	Mampu berkomunikasi dengan masyarakat

8. **PP-4:** Area kemampuan lulusan dalam Pengelolaan Informasi, yaitu:

Kode Area Kemampuan	Kode area Indikator Kemampuan	Indikator kemampuan
---------------------	-------------------------------	---------------------

PP-4	PP-4.1	Mampu mengakses dan menilai informasi dan pengetahuan
	PP-4.2	Mampu mendiseminasikan informasi dan pengetahuan secara efektif kepada profesional kesehatan, pasien, masyarakat dan pihak terkait untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan

9. **KT-1:** Area kemampuan lulusan dalam landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran, yaitu:

Kode Area Kemampuan	Kode area Indikator Kemampuan	Indikator kemampuan
KT-1	KT-1.1	Mampu menerapkan ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terkini

10. **KT-2:** Area kemampuan lulusan dalam pengelolaan masalah kesehatan dan manajemen sumber daya

Kode Area Kemampuan	Kode area Indikator Kemampuan	Indikator kemampuan
KT-2	KT-2.1	Mampu Melaksanakan promosi kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
	KT-2.2	Melaksanakan pencegahan dan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
	KT-2.3	Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat
	KT-2.4	Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan
	KT-2.5	Mengelola sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan dalam penyelesaian masalah kesehatan
	KT-2.6	Mengakses dan menganalisis serta menerapkan kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah masing-masing di Indonesia

10. **KT-3:** Area kemampuan lulusan dalam keterampilan Klinis, yaitu:

Kode Area Kemampuan	Kode area Indikator Kemampuan	Indikator kemampuan
KT-3	KT-3.1	Mampu melakukan prosedur diagnosis

	KT-3.2	Mampu melakukan prosedur penatalaksanaan yang holistik dan komprehensif
--	--------	---

2.2 Standar isi Pendidikan Kedokteran

2.2.1 Rasional

Standar isi pada pendidikan akademik merupakan kriteria minimal tingkat kedalaman dan keluasan materi pembelajaran sesuai dengan standar kompetensi lulusan. Tingkat kedalaman dan keluasan materi pembelajaran bersifat kumulatif dan integratif yang dituangkan pada bahan kajian secara terstruktur dalam bentuk modul.

2.2.2 Pernyataan Isi Standar

Bahan kajian dalam pendidikan sarjana kedokteran, sebagai pengetahuan yang harus dikuasai, minimal harus mendukung pada tercapainya kompetensi berikut ini:

Area Kompetensi	Kode area Kompetensi	Indikator Bahan Kajian
K-5.1		Struktur dan fungsi
	K-5.1.1	Struktur dan fungsi pada tingkat molekular, selular, jaringan, dan organ
	K-5.1.2	Prinsip homeostasis
	K-5.1.3	Koordinasi regulasi fungsi antarorgan atau sistem
	K-5.1.4	Integumen
	K-5.1.5	Skeletal
	K-5.1.6	Kardiovaskular
	K-5.1.7	Respirasi
	K-5.1.8	Gastrointestinal
	K-5.1.9	Reproduksi
	K-5.1.10	Tumbuh-kembang
	K-5.1.11	Endokrin
	K-5.1.12	Nefrogenitalia
	K-5.1.13	Darah dan sistem imun
	K-5.1.14	Saraf pusat-perifer dan indra
K-5.2		Penyebab penyakit
	K-5.2.1	a. Lingkungan: biologis, fisik, dan kimia
	K-5.2.2	b. Genetik
	K-5.2.3	c. Psikologis dan perilaku
	K-5.2.4	d. Nutrisi
	K-5.2.5	e. Degeneratif

Dilanjutkan – sesuai dengan SN PD

