



**KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA**

**KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA  
NOMOR 121/KKI/KEP/VI/2023  
TENTANG  
STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS EMERGENSI  
MEDISIN SUBSPESIALIS *EMERGENCY CARE***

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,**

- Menimbang :
- a. bahwa Standar Pendidikan dan Standar Kompetensi Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin telah disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia;
  - b. bahwa kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat terhadap temuan kasus emergensi medisin yang sulit, kompleks, langka, dan/atau hasil komplikasi yang didapatkan dari penyakit yang mendasarinya, membutuhkan pendalaman ilmu khusus untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam pelayanan kesehatan di bidang subspecialistik *emergency care*;
  - c. bahwa Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* telah disusun oleh Kolegium Emergensi Medisin berkoordinasi dengan kementerian terkait dan pemangku kepentingan terkait, serta telah diusulkan kepada Konsil Kedokteran Indonesia untuk disahkan;
  - d. 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 Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*;
  - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d, perlu menetapkan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*;



- 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 351) sebagaimana telah 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);

MEMUTUSKAN:

MENETAPKAN: KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA TENTANG STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS EMERGENSI MEDISIN SUBSPESIALIS *EMERGENCY CARE*.

KESATU : Konsil Kedokteran Indonesia mengesahkan Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*.

KEDUA : Konsil Kedokteran Indonesia melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap penerapan Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* pada penyelenggaraan pendidikan profesi dokter spesialis emergensi medisin subspesialis *emergency care*.

KETIGA : Standar Pendidikan Profesi Dokter Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia ini.

KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 5 Juni 2023

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,



PATTISELANNO ROBERTH JOHAN

LAMPIRAN  
KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA  
NOMOR 121/KKI/KEP/VI/2023  
TENTANG  
STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER  
SPESIALIS EMERGENSI MEDISIN  
SUBSPESIALIS *EMERGENCY CARE*

SISTEMATIKA

BAB I PENDAHULUAN

- A. LATAR BELAKANG
- B. SEJARAH
- C. VISI, MISI, NILAI DAN TUJUAN PENDIDIKAN
- D. MANFAAT STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER  
SPESIALIS EMERGENSI MEDISIN SUBSPESIALIS *EMERGENCY  
CARE*

BAB II STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS EMERGENSI  
MEDISIN SUBSPESIALIS *EMERGENCY CARE*

- A. STANDAR KOMPETENSI DOKTER SPESIALIS EMERGENSI  
MEDISIN SUBSPESIALIS *EMERGENCY CARE*
- B. STANDAR ISI
- C. STANDAR PROSES PENCAPAIAN KOMPETENSI  
BERDASARKAN TAHAP PENDIDIKAN PROFESI DOKTER  
SPESIALIS EMERGENSI MEDISIN SUBSPESIALIS *EMERGENCY  
CARE*
- D. STANDAR RUMAH SAKIT PENDIDIKAN
- E. STANDAR WAHANA PENDIDIKAN
- F. STANDAR DOSEN
- G. STANDAR TENAGA KEPENDIDIKAN
- H. STANDAR PENERIMAAN CALON MAHASISWA
- I. STANDAR SARANA DAN PRASARANA
- J. STANDAR PENGELOLAAN PEMBELAJARAN
- 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 STUDI
- Q. STANDAR POLA PEMBERIAN INSENTIF UNTUK MAHASISWA  
PROGRAM STUDI

### BAB III PENUTUP

## BAB I PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Setiap warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan harus diwujudkan dalam bentuk penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang standar. Pelayanan kesehatan yang masih perlu ditingkatkan adalah pelayanan kesehatan gawat darurat pada fase pra rumah sakit, Instalasi Gawat Darurat, dan pelayanan kesehatan di tempat terjadinya bencana. Ketiga fase tersebut menjadi pilar utama dalam pendidikan dan area kerja seorang dokter subspecialis emergensi medisin. Perkembangan ilmu kedokteran demikian pesat sehingga tidak mungkin seorang spesialis Emergensi Medisin menguasai penuh ketiga pilar tersebut, sehingga dibutuhkan pendidikan profesi dokter spesialis Emergensi Medisin subspecialis *Emergency Care*. Konsep pelayanan IGD modern untuk memberikan pelayanan kesehatan gawat darurat yang standar harus dilengkapi dengan ketersediaan sumber daya manusia yang menguasai sistem pelayanan kesehatan gawat darurat, memiliki kemampuan untuk mengelola pelayanan IGD dan memiliki kemampuan klinis untuk tatalaksana pengobatan pasien kritis mulai dari lokasi, selama transport dan pada jam – jam awal selama pasien di IGD sampai ada dokter spesialis lain yang menjadi DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) utama yang siap melanjutkan pengobatan. Tren kunjungan pasien kritis (pasien P1 dan P2) terus meningkat sehingga dibutuhkan seorang dokter spesialis Emergensi Medisin subspecialis *Emergency Care* yang memiliki pengalaman manajemen klinis yang lebih banyak, serta penguatan beberapa ketrampilan klinis agar lebih siap dalam memberikan pelayanan kesehatan gawat darurat. Untuk mendapatkan pengalaman yang cukup dalam merawat pasien kritis dibutuhkan tempat latihan dan belajar sehari - hari di IGD dan pra rumah sakit (di lokasi kejadian dan selama transport). Pelayanan kesehatan gawat darurat sehari - hari yang standar juga menjamin pelayanan pasien kritis di fase pra rumah sakit dan saat terjadinya bencana yang sama. Tujuan program pendidikan dokter spesialis Emergensi Medisin subspecialis *Emergency Care* untuk menyiapkan para lulusan agar mampu secara keilmuan dan ketrampilan untuk memberikan pelayanan Kesehatan gawat darurat sesuai standar yang disusun Pemerintah Indonesia.

Menurut survey SRS dari Litbangkes Kemenkes RI tahun 2016, proporsional kematian di prehospital 60%, di rumah sakit 35% dan lainnya 5%. Sistem pelayanan gawat darurat fase pra rumah sakit di Indonesia pada kenyataannya masih belum standar dan banyak kematian yang seharusnya dapat dicegah. Beberapa faktor penting yang harus distandarisasi misalnya keharusan adanya sistem pelayanan gawat darurat terpadu (IEMS= *Integrated Emergency Medical Services*), seperti nomor telepon darurat (*emergency call centre*), sistem operasi ambulan gawat darurat yang memadai termasuk tenaga kesehatan dan peralatannya, pelayanan pasien kritis dalam ambulan harus sudah pada tingkat lanjut (*advanced life support*) dan keberadaan dokter untuk ikut dalam memberikan pertolongan pasien kritis dalam ambulan sudah merupakan keharusan.

Pelayanan pasien kritis di IGD seringkali belum memadai, baik dalam jumlah tenaga medis dokter dan perawat yang bekerja setiap sif dan kurangnya peralatan medis yang menunjang pelayanan gawat darurat, dan hal ini tampak jelas pada manajemen pasien kritis seperti prosedur resusitasi yang belum dilaksanakan secara tim dengan kemampuan kepemimpinan yang kuat serta jumlah ruang resusitasi beserta peralatannya yang tidak disesuaikan dengan jumlah riil kebutuhan. Masalah pelik lain adalah dokter yang bekerja di IGD hanya dibekali dan diberi kewenangan sangat terbatas dan kenyataan bahwa masih banyak IGD yang berfungsi hanya sebagai kamar terima, dimana pasien tidak lama berada di IGD untuk segera dipindah ke ruangan lain walaupun kondisi pasien sebenarnya masih membutuhkan intervensi kritis yang tidak bisa ditunda. Pelayanan pasien kritis seperti yang dijelaskan sebelumnya dapat menyebabkan waktu tunggu lebih lama, disposisi yang tidak tepat dan akhirnya berdampak pada pelayanan pasien kritis yang terlambat.

Selain itu berdasarkan kondisi geografis negara kita, kemungkinan terjadinya bencana tidak dapat dihindari dan Pemerintah telah mengeluarkan regulasi yang mengatur tentang pelayanan kesehatan gawat darurat saat bencana bekerja sama dengan PPK (Pusat Penanggulangan Krisis) Kemenkes dan dibawah koordinasi dan komando kepala BNPB (Badan Nasional Penanggulangan Bencana), dalam Undang – Undang nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Pelayanan kesehatan saat bencana dapat dilakukan dengan baik apabila pelayanan gawat darurat sehari-hari sudah berjalan sesuai regulasi.

Untuk menjawab kebutuhan diatas, dibutuhkan sumber daya manusia yang kompeten yang salah satunya yaitu dokter spesialis Emergensi Medisin subspecialis *Emergency Care*. Kompetensi dokter spesialis Emergensi Medisin subspecialis *Emergency Care* menjadi salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan gawat darurat yang bermutu. Tugas penting lain seorang dokter spesialis Emergensi Medisin subspecialis *Emergency Care* adalah membantu manajemen rumah sakit dalam memperbaiki pelayanan IGD dan pelayanan ambulans gawat darurat sesuai standar dalam Permenkes nomor 47 tahun 2018 tentang pelayanan kegawatdaruratan dan Pedoman Teknis Ambulans tahun 2019 yang disusun oleh Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI. Oleh karena itu perlu adanya sebuah Standar Pendidikan yang menjadi pedoman penyelenggaraan pendidikan dokter spesialis Emergensi Medisin subspecialis *Emergency Care* yang memiliki kemampuan akademik, bekerja professional dan mendukung program Pemerintah Indonesia di bidang kesehatan.

Pada standar pendidikan ini istilah subspecialis disebut juga spesialis konsultan, sehingga gelar yang diberikan universitas adalah:

Nama Program Pendidikan Subspecialis	Gelar (K)	Artinya Konsultan
<i>Emergency Care</i>	KEC	Konsultan <i>Emergensi Care</i>

Sumber: Surat Keputusan KKEI nomor: 004.7/SK/KKEI/VI/2020

## B. SEJARAH

Ilmu Kedokteran Emergensi menjadi salah satu jawaban atas keadaan unit emergensi yang dirasakan kesehariannya semakin tidak menentu dan pada tahun 1979 *American Board of Medical Specialties* mengesahkan Ilmu Kedokteran Emergensi sebagai cabang ilmu kedokteran. Hal tersebut juga mendapat tanggapan dari seluruh dunia dengan didirikannya:

### 1. *Royal College of Emergency Medicine (RCEM)*

Sampai sekarang perkembangan Pendidikan *Emergency Medicine* telah memiliki dua subspecialis yaitu PEM (*Pediatric Emergency Medicine*) dan PHEM (*Prehospital Emergency Medicine*).

2. *Australian College for Emergency Medicine ACEM*
3. *American College of Emergency Physicians (ACEP)*
4. *American Board of Emergency Medicine (ABEM)*

Sampai sekarang mempunyai sepuluh pendidikan dokter subspesialis emergency medicine, yaitu:

- a. *Anesthesiology Critical Care Medicine,*
- b. *Emergency Medical Services (EMS),*
- c. *Hospice & Palliative Medicine,*
- d. *Internal Medicine - Critical Care Medicine,*
- e. *Medical Toxicology,*
- f. *Neurocritical Care,*
- g. *Pain Medicine,*
- h. *Pediatric Emergency Medicine,*
- i. *Sport Medicine,* dan
- j. *Undersea and Hyperbaric Medicine.*

5. Pendidikan dokter subspesialis di Malaysia menurut *College of Emergency Physician Malaysia* ada lima special interest, yaitu 1. *Prehospital Care and Disaster Medicine,* 2. *Toxicology,* 3. *Simulation,* 4. *Emergency Critical Care* dan 5. *Trauma Care*

Sampai sekarang pendidikan subspesialis *Emergency Medicine* sepuluh ada *Emergency Traumatology*

6. *Society of Emergency Medicine in Singapore (SEMS)*

Singapura sudah memiliki delapan cabang ilmu dan pendidikan subspesialis emergensi medis, yaitu:

- a. *Emergency Cardiac Care Branch,*
- b. *Emergency Trauma Branch,*
- c. *Emergency Pre-hospital Care Branch,*
- d. *Emergency Toxicology Branch,*
- e. *Disaster Medicine Branch,*
- f. *Airway Management Branch,*
- g. *Emergency Observation Branch,* dan
- h. *General Emergency Medicine Branch,*

7. *Asian Society of Emergency Medicine (ASEM)*

Merupakan organisasi perhimpunan profesi dokter spesialis Emergensi Medis di ASIA dan membawahi *Asian Post Graduate School of Emergency Medicine (APSEM)*

8. *International Federation for Emergency Medicine (IFEM)*

Merupakan induk organisasi kedokteran emergensi di dunia



9. (*Indonesian Association of Emergency Medicine = IAEM*) adalah organisasi profesi spesialis emergensi medisin di Indonesia, yaitu Perhimpunan Dokter Ahli Emergensi Indonesia (PERDAMSI) dan KKEI (Kolegium Kedokteran Emergensi Indonesia) Tahun 2021 semester dua kolegium kedokteran emergensi di Indonesia telah memiliki special interest group dalam mengembangkan: 1. *Prehospital Care*, 2. *Disaster Medicine*, 3. *Emergency Care* dan 4. *Emergency Toxicology*.

Untuk memenuhi kebutuhan dokter spesialis Emergensi Medisin subspecialis *Emergency Care* harus ada standar kompetensi yang dipenuhi oleh penyelenggara pendidikan dokter spesialis Emergensi Medisin subspecialis *Emergency Care*. Penyelenggaraan pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin subspecialis *Emergency Care* harus berdasarkan kurikulum nasional yang mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspecialis *Emergency Care* yang disusun oleh Kolegium Kedokteran Emergensi Indonesia yang disahkan oleh KKI (Konsil Kedokteran Indonesia). Pendidikan Dokter Subspecialis Emergensi Medisin Subspecialis *Emergency Care* harus terus ditingkatkan mengikuti perkembangan di tingkat internasional yang meliputi sistem pendidikan, kurikulum, fasilitas sarana-prasarana, rumah sakit pendidikan utama, rumah sakit pendidikan afiliasi dan satelit serta teknologi bidang kedokteran, dengan mengacu pada standar akreditasi Pendidikan Dokter Subspecialis Emergensi Medisin.

### C. VISI, MISI, NILAI DAN TUJUAN PENDIDIKAN

#### 1. Visi

Menghasilkan lulusan dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspecialis *Emergency Care* yang kompeten serta profesional dalam bidang pelayanan gawat darurat rumah sakit, pra rumah sakit, kebencanaan dan toksikologi dalam pembelajaran ilmu yang berkelanjutan bertaraf nasional dan internasional serta berperan aktif membangun, memperbaiki dan mengembangkan sistem pelayanan kesehatan di Indonesia.

#### 2. Misi

Menjalankan proses pendidikan berbasis kompetensi secara berkesinambungan dalam pendidikannya sehingga menghasilkan dokter subspecialis Emergensi Medisin yang:

- a. Menjunjung tinggi dan mematuhi Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dengan penuh rasa tanggung jawab.
- b. Memberikan pelayanan Kesehatan gawat darurat yang professional, secara mandiri dan kolaboratif di bidang pelayanan gawat darurat dalam rumah sakit (IGD) dan bencana.
- c. Mengamalkan dan mengembangkan ilmu kedokteran emergensi spesialis emergensi medisin subspecialis *Emergency Care* untuk membantu menjawab masalah Kesehatan semua warga negara Indonesia khususnya dan umat manusia pada umumnya.

### 3. Nilai

Selama menjalani pendidikan dokter spesialis Emergensi Medisin subspecialis *Emergency Care*, maka Mahasiswa wajib menjunjung tinggi dan mengamalkan nilai - nilai:

- a. Agama yang dianut dan diakui oleh Negara Indonesia
- b. Etika, moral, keadilan, kejujuran, kearifan dan pengabdian terbaik
- c. Keunggulan, kreativitas dan inovatif
- d. Kepemimpinan, kemandirian dan bertanggung jawab.
- e. Keterbukaan, memiliki rasa kemanusiaan dan berwawasan nasional dan global
- f. Kelima sila Pancasila, UUD 1945 serta hakikat penyelenggaraan pendidikan tinggi yang dilandasi “Ilmu amaliah, Amal ilmiah”
- g. Mengutamakan kepentingan bersama, bekerja sama dan berdaya saing kuat

### 4. Tujuan Pendidikan

#### a. Tujuan umum

Menghasilkan dokter spesialis Emergensi Medisin subspecialis *Emergency Care* yang memiliki kemampuan akademik dan profesional, memiliki jiwa nasionalisme tinggi dan berwawasan global

#### b. Tujuan Khusus

Menghasilkan dokter spesialis Emergensi Medisin subspecialis *Emergency Care* yang kompeten dalam bidang Ilmu Kedokteran Emergensi, yang meliputi:

- 1) Menguasai ilmu pengetahuan dan keterampilan di bidang Kedokteran spesialis Emergensi Medisin subspecialis *Emergency Care* serta memiliki sikap profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan gawat darurat
- 2) Mendidik tenaga kesehatan dan masyarakat di lingkungan kerjanya

- 3) Memiliki keinginan kuat untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang ilmu kedokteran emergensi
- 4) Mampu berpikir kritis dan memberikan pelayanan terbaik dalam bidang ilmu kedokteran emergensi
- 5) Mampu bekerja sama secara tim dengan dokter lainnya

#### D. MANFAAT STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS EMERGENSI MEDISIN SUBSPESIALIS *EMERGENCY CARE*

Beberapa manfaat dari Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* adalah:

##### 1. Bagi Institusi Pendidikan Kedokteran

Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* menjadi kerangka acuan utama bagi institusi pendidikan kedokteran dalam mengembangkan kurikulum pendidikan masing-masing, sehingga semua lulusan Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* memiliki kompetensi pengetahuan dan ketrampilan yang setara.

##### 2. Bagi Pengguna (*stakeholders*)

Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* dapat dijadikan kerangka acuan utama bagi kementerian dibidang kesehatan, dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten dalam pengembangan sumber daya manusia kesehatan, dalam hal ini Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* harus memberikan pelayanan kesehatan standar. Dengan Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*, kementerian dibidang kesehatan dan dinas kesehatan sebagai pihak yang akan mengakui dapat mengetahui kompetensi yang telah dikuasai oleh Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*, dan kompetensi yang perlu ditambah, sesuai dengan kebutuhan spesifik ditempat kerja, yang dilaksanakan di Intitusi Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*. Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* dapat menjadi standar dan pengakuan oleh institusi lain seperti BNPB (Badan Nasional Penanggulangan Bencana) atas kompetensi seorang dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* di bidang kebencanaan dan

bekerjasama sesuai dengan kompetensinya untuk mampu memberikan pelayanan Kesehatan dalam bencana.

3. Bagi Mahasiswa

Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* dapat digunakan oleh Mahasiswa sebagai pegangan dalam proses pendidikan, karena Mahasiswa mengetahui sejak awal kompetensi yang harus dikuasai diakhir pendidikan, sehingga dengan demikian proses pendidikan diharapkan dapat berjalan lebih efektif dan efisien.

4. Bagi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, dan Kementrian Kesehatan, dan Badan/Lembaga Akreditasi Nasional

Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* dapat dijadikan salah satu rujukan utama dalam Menyusun standar akreditasi institusi Pendidikan dan rumah sakit Pendidikan.

5. Bagi Kolegium Kedokteran Emergensi Indonesia

Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* dapat dijadikan acuan dalam menyelenggarakan standar pendidikan profesi.

6. Bagi Kolegium – Kolegium Kedokteran lain

Standar Kompetensi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* dapat dijadikan acuan dalam merumuskan kompetensi dokter subspesialis lain dalam pendidikannya, sehingga tidak terjadi tumpang tindih yang tidak diperlukan dan dapat saling mendukung.

7. Program Adaptasi bagi Lulusan Luar Negeri

Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* dapat digunakan sebagai acuan untuk menilai kompetensi dokter lulusan luar negeri.

## BAB II

### STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS EMERGENSI MEDISIN SUBSPESIALIS *EMERGENCY CARE*

#### A. STANDAR KOMPETENSI DOKTER SPESIALIS EMERGENSI MEDISIN SUBSPESIALIS *EMERGENCY CARE*

Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* disusun mengacu pada profil dokter subspesialis Emergensi Medisin yang memiliki kompetensi spesialis lanjut sesuai peminatan untuk memberikan dan memperbaiki pelayanan kesehatan gawat darurat yang mendukung program pemerintah menuju Indonesia sehat.

Kompetensi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* disusun berdasarkan 4 (empat) ranah (domain) yaitu: Ilmu Kedokteran Bencana, Ilmu *Prehospital Emergency Care*, Ilmu Kedokteran Gawat Darurat (*Emergency Care*), dan *Emergency Toxicology* yang semuanya dikembangkan berdasarkan keilmuan terkini yang didukung oleh penelitian dan berdasarkan bukti ilmiah.

Pendidikan dokter spesialis emergensi medisin subspesialis *Emergency Care* merupakan jenjang lanjut pendidikan profesi dokter setara dengan level KKNi 9 (Sembilan) sesuai dengan tingkat kedalaman dibidangnya yang berkelanjutan yang diselenggarakan karena tuntutan mengembangkan keilmuan untuk melayani kasus – kasus gawat darurat yang membutuhkan pelayanan subspesialis untuk meningkatkan jumlah penderita yang dapat diselamatkan.

Pendidikan dokter spesialis Emergensi Medisin subspesialis *Emergency Care* harus menghasilkan lulusan dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* yang mempunyai pengalaman klinis, kemampuan kognitif, kemampuan psikomotor dan afektif yang lebih berpengalaman dari seorang dokter spesialis Emergensi Medisin dalam memberikan pertolongan pasien kritis sesuai area kerja dan kompetensi yang dikuasai.

Penanganan pasien kritis akan menjadi lebih komprehensif dengan penambahan dan penguatan level kompetensi lanjut dari seorang dokter spesialis Emergensi Medisin subspesialis *Emergency Care*. Selain itu yang tidak kalah penting adalah kemampuan dokter subspesialis dalam menjawab konsultasi atau memberikan solusi terhadap setiap permasalahan klinis pasien yang kompleks dan masalah manajerial



dalam melaksanakan sistem penanganan gawat darurat khususnya di setiap rumah sakit seluruh Indonesia.

Pengalaman empiris dimana sering pasien kritis yang membutuhkan perawatan dan pengobatan harus tinggal lebih lama di IGD (lebih dari 8 jam dan rerata 12 jam-24 jam) sehingga dibutuhkan seorang dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* yang memiliki pengalaman klinis yang cukup untuk memenuhi kebutuhan pasien sampai ada dokter spesialis/subspesialis lain yang bersedia untuk melanjutkan perawatan dan pengobatan pasien tersebut.

Standar Pendidikan harus merujuk pada Pemenristekdikti Nomor 44 tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Pemenristekdikti Nomor 18 tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran (SNPK).

- a. Standar kompetensi lulusan merupakan kriteria minimal tentang kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dinyatakan dalam rumusan capaian pembelajaran lulusan.
- b. Standar kompetensi lulusan yang dinyatakan dalam rumusan capaian pembelajaran lulusan digunakan sebagai acuan utama pengembangan standar isi pembelajaran, standar proses pembelajaran, standar penilaian pembelajaran, standar dosen dan tenaga kependidikan, standar sarana dan prasarana pembelajaran, standar pengelolaan pembelajaran, dan standar pembiayaan pembelajaran.
- c. Rumusan capaian pembelajaran lulusan mengacu pada deskripsi capaian pembelajaran lulusan dalam Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia.
- d. Standart Kompetensi:
  - Sistematika Perumusan Standar Kompetensi
  - Area Kompetensi, Kompetensi Umum, Kompetensi Inti, Komponen Kompetensi, dan Capaian Pembelajaran
  - Standar Kompetensi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*

#### 1. Area Kompetensi

Pondasi dari kompetensi terdiri dari profesionalitas luhur, mawas diri, pengembangan diri, komunikasi efektif dan ditunjang beberapa pilar berupa pengelolaan infomasi, landasan ilmiah ilmu kedokteran, keterampilan klinis dan pengelolaan masalah kesehatan. Oleh karena

itu area kompetensi disusun dengan urutan sebagai berikut: profesionalitas luhur, mawas diri dan pengembangan diri, komunikasi efektif, pengelolaan informasi, landasan ilmiah Ilmu Kedokteran, keterampilan klinis, pengelolaan masalah kesehatan.

a. Area Profesionalitas yang Luhur

Dokter spesialis Emergensi Medisin subspecialis *Emergency Care* mampu melaksanakan praktik kedokteran yang berlandaskan:

- 1) Ketuhanan Yang Maha Esa
- 2) Bemoral, beretika, jujur, disiplin dan berwawasan sosial budaya
- 3) Mematuhi hukum
- 4) Berperilaku profesional
- 5) Santun, menjadi panutan dan memiliki empati tinggi terhadap pasien

b. Area Mawas Diri dan Pengembangan Diri

Dokter spesialis Emergensi Medisin subspecialis *Emergency Care* mampu melakukan praktik kedokteran sesuai peraturan yang berlaku dan menyadari keterbatasan diri serta terus meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan demi keselamatan pasien dan diri sendiri.

- 1) Menerapkan mawas diri
- 2) Mempraktikkan belajar sepanjang hayat
- 3) Mengembangkan pengetahuan

c. Area Komunikasi Efektif

Dokter spesialis Emergensi Medisin subspecialis *Emergency Care* mampu menggali dan bertukar informasi (berkomunikasi) secara verbal dan nonverbal dengan pasien, anggota keluarga pasien, masyarakat, kolega, dan profesi lain:

- 1) Berkomunikasi dengan pasien dan keluarga
- 2) Berkomunikasi dengan mitra kerja
- 3) Berkomunikasi dengan masyarakat

d. Area Pengelolaan Informasi

Dokter spesialis Emergensi Medisin subspecialis *Emergency Care* mampu memanfaatkan teknologi informasi komunikasi dan informasi kesehatan dalam menjalankan praktik kedokteran emergensi:

- 1) Mengakses dan menilai informasi dan pengetahuan.

- 2) Mendiseminasikan informasi yang dibutuhkan secara tepat kepada profesi kesehatan lain, pasien, masyarakat dan pihak terkait untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

e. Area Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran

Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* mampu menyelesaikan masalah kesehatan berdasarkan landasan ilmiah ilmu kedokteran yang mutakhir dan berbasis bukti untuk mendapat hasil yang optimal yaitu menerapkan ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran emergensi dan ilmu kedokteran kebencanaan terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara menyeluruh.

f. Area Keterampilan Klinis

Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* mampu melakukan prosedur klinis yang dibutuhkan untuk mengobati pasien dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, diri sendiri dan orang lain:

- 1) Melakukan prosedur klinis secara terampil (*skillfull*)
- 2) Mampu mengidentifikasi masalah dan melakukan intervensi kritis untuk menolong pasien gawat darurat

g. Area Pengelolaan Masalah Kesehatan Bidang Emergensi

Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* mampu mengelola masalah kesehatan individu dan masyarakat secara komprehensif dan berkesinambungan dalam konteks pelayanan kesehatan emergensi:

- 1) Melaksanakan promosi kesehatan bidang kesehatan emergensi pada individu dan masyarakat
- 2) Mengendalikan semua risiko yang bertujuan untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan emergensi pada individu dan masyarakat
- 3) Memberdayakan dan berkolaborasi dengan unsur masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan emergensi
- 4) Mengelola sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan dalam menyelesaikan masalah kesehatan emergensi
- 5) Melaksanakan standar pelayanan kesehatan emergensi

## 2. Daftar Masalah

Beberapa masalah Kesehatan dalam bidang kegawatdaruratan yang harus ditingkatkan dan diperbaiki oleh seorang dokter spesialis Emergensi Medisin subspesialis *Emergency Care*:

No	Daftar Masalah
1.	Manajemen IGD lanjut: <ul style="list-style-type: none"><li>- Mempertahankan pelayanan IGD yang standar dalam kondisi Krisis atau darurat atau bencana yang berkepanjangan, seperti dalam era pandemi Covid-19 atau kondisi bencana lainnya</li></ul>
2.	Manajemen klinis pasien kritis fase akut lanjut di IGD: <ul style="list-style-type: none"><li>- Intervensi kritis lanjut yang harus dikerjakan segera untuk menyelamatkan pasien yang tidak dapat ditunda untuk dikerjakan, misalnya kontrol perdarahan aktif, tatalaksana lanjut jalan nafas dan dukungan usaha bernafas pasien di ruang resusitasi selama sejawat spesialis/subspesialis yang memiliki kompetensi sama atau lebih tinggi yang akan melanjutkan pengobatan tidak ada di tempat</li><li>- Tatalaksana lanjut pasien kritis yang dirawat dalam waktu lebih lama membutuhkan kemampuan klinis lanjut (pengetahuan dan ketrampilan) untuk memenuhi kebutuhan pasien kritis yang dirawat lebih dari delapan jam atau lebih lama</li></ul>

## 3. Rumusan Capaian Pembelajaran

Berdasarkan Kepmendikbud Nomor 49 Tahun 2014, rumusan sikap, pengetahuan dan keterampilan umum yang harus dicapai dalam capaian pembelajaran pendidikan dokter subspesialis emergensi medisin merupakan satu kesatuan rumusan capaian pembelajaran. Rumusan capaian pembelajaran Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* adalah sebagai berikut:

a. Rumusan Sikap

- 1) Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan bersikap religius
- 2) Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, etika dan sosial budaya
- 3) Berkontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia yang adil berdasarkan Pancasila
- 4) Memiliki jiwa nasionalisme yang kuat pada negara dan bangsa
- 5) Menghargai keanekaragaman budaya, agama, dan kepercayaan, serta pendapat orang lain
- 6) Memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan
- 7) Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara
- 8) Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik
- 9) Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan
- 10) Bekerja secara profesional untuk memberi manfaat bagi masyarakat dan mempunyai kemampuan yang baik dalam bersikap terhadap pasien, keluarga atau penanggungjawab pasien, staf pendidik, kolega dan mitra sekerja
- 11) Mematuhi regulasi nasional tentang pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keselamatan pasien

b. Rumusan Pengetahuan

1. Ilmu Kedokteran Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* sebagai berikut:

a) Pengetahuan:

- 1) Memahami prosedur resusitasi pasien kritis untuk mengembailkan kehidupan dan mempertahankan semua upaya yang sudah dilakukan (stabilisasi dan optimalisasi kondisi pasien) untuk waktu perawatan yang lebih dari 8 jam atau lebih lama.
- 2) Memahami sistem pelayanan gawat darurat terpadu sehari-hari dan kondisi bencana.
- 3) Memahami risiko, masalah yang dapat terjadi pada manajemen jalan nafas dengan penyulit
- 4) Memahami cara melakukan prosedur klinik serta penggunaannya, tindakan invasif, seperti pemasangan kateter vena sentral, kateter intra arterial, kateter Swan Ganz,



krikotirotomi, pungsi pleura, pemasangan kateter toraks dan sistostomi tertutup

5) Menguasai prinsip penting pengelolaan pasien gawat darurat dan kritis

6) Menguasai teori penggunaan alat *ultrasound* pada kasus emergensi

b) Ketrampilan klinis

1) Mampu menilai pasien kritis dan melakukan tindakan awal, termasuk melakukan intervensi kritis yang tepat untuk menyelamatkan pasien

2) Mampu melakukan prosedur sedasi dan analgetik sedang-berat, termasuk memberikan obat analgetik kuat (golongan narkotik) pada kasus emergensi

3) Mampu melakukan intubasi dengan penyulit dengan prosedur RSI (*Rapid Sequence Intubation*) dan sudah siap dengan pilihan alternatif teknik/alat lain (*back up*) bila prosedur pertama tidak berhasil.

4) Mampu melakukan tindakan invasif: pemasangan kateter vena sentral (akses jugular, subkalvikula dan femoral) secara buta atau dengan tuntunan USG, intra-arterial dengan tuntunan USG, perikardiosintesis emergensi dengan tuntunan USG, krikotiroidotomi, punksi pleural, pemasangan kateter toraks, sistostomi tertutup dan akses intraoseus (akses sternal, humerus dan tibia).

5) Mampu menjawab konsultasi untuk kasus-kasus emergensi yang sulit/kompleks.

c. Rumusan Ketrampilan Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*

1. Ketrampilan Umum:

Lulusan Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* harus memiliki keterampilan umum:

a) Mampu bekerja di bidang Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* serta memiliki kompetensi minimal setara dengan standar profesi

b) Mampu membuat keputusan tepat dalam menjalankan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis dan komprehensif.

c) Menyusun laporan hasil studi setara tesis yang hasilnya dipublikasikan pada jurnal ilmiah profesi terakreditasi

nasional dan internasional, atau menghasilkan karya desain yang spesifik beserta deskripsinya berdasarkan metoda atau kaidah desain dan kode etik profesi yang diakui oleh masyarakat profesi pada tingkat nasional dan internasional

- d) Mampu menyampaikan hasil kajian, apresiasi, atau karya inovasi dan menerima kritik yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, kewirausahaan, dan kemaslahatan manusia, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat umum melalui berbagai bentuk media
- e) Mampu berpikir kritis untuk memutuskan pilihan tepat dalam menyelesaikan masalah yang melibatkan diri sendiri dengan sejawat, terkait hubungan kerja dan sistem yang berlaku di tempat kerja.
- f) Mampu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan pada bidang Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* melalui pelatihan dan pengalaman kerja secara terus menerus dengan mempertimbangkan pemakaian teknologi pendukung bidang Emergensi Medisin yang berbasis bukti manfaat
- g) Memiliki jiwa kepemimpinan yang tinggi dan memperkuat semua sumber daya untuk pengembangan program strategis dan tujuan organisasi
- h) Memimpin tim kerja untuk memecahkan masalah baik pada bidang Emergensi Medisin, maupun masalah yang lebih luas dari bidangnya
- i) Mampu bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang maupun yang tidak sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan yang kompleks terkait dengan bidang Emergensi Medisin
- j) Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja sama dengan masyarakat profesi kedokteran dan profesi lainnya
- k) Mampu bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesi Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* berdasarkan kode etik kedokteran Indonesia
- l) Mampu meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri dan tim yang berada di bawah tanggungjawabnya
- m) Mampu berkontribusi dalam evaluasi atau pengembangan kebijakan nasional dalam rangka peningkatan mutu

pendidikan Emergensi Medisin atau pengembangan kebijakan nasional pada bidang kesehatan

n) Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, dan menemukan kembali data serta informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya

## 2. Rumusan Keterampilan Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*

- a) Mampu menjelaskan prinsip bantuan hidup tingkat lanjut dengan benar
- b) Mampu memberikan pelayanan bantuan hidup lanjut dalam menangani pasien kritis sesuai standar prosedur operasional, etik dan hukum kedokteran
- c) Mampu melakukan prosedur resusitasi tingkat lanjut pada pasien khusus, misalnya pasien yang dicurigai kuat menderita keracunan atau overdosis berdasarkan sindrom klinis atau toksidrom dan atau pemeriksaan penunjang yang direkomendasikan
- d) Mampu memberikan layanan kesehatan emergensi di rumah sakit pada kondisi bencana dimana terjadi peningkatan jumlah kasus yang membutuhkan pengobatan sesuai standar prosedur operasional, etik dan hukum kedokteran
- e) Mampu mempertahankan pengobatan pasien kritis (terapi suportif) yang harus tinggal di IGD untuk waktu lebih lama (> 8 jam)

## 3. Rumusan Capaian Pembelajaran

Capaian Kompetensi adalah capaian jumlah kasus atau prosedur minimal yang pernah dikerjakan selama masa pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*, baik dikerjakan secara mandiri atau dalam supervisi/bimbingan sesuai dengan level kompetensi yang ditentukan dalam Standar Pendidikan. Kasus yang dimaksud dapat berupa jenis tindakan/prosedur, jenis penyakit, atau kondisi/komorbid khusus yang merupakan bagian dari keahlian minimal yang harus dikuasai.

Level kompetensi adalah tingkat kemampuan yang harus dicapai dan ada dua macam level kompetensi dalam standar pendidikan ini yang diukur secara obyektif, yaitu level kompetensi pengetahuan

praktis penting yang harus dikuasai, dan level kompetensi keterampilan.

- a. Level kompetensi pengetahuan dibagi menjadi 4 tingkat kemampuan:

Level kompetensi pengetahuan ini berisi tentang kemampuan pemahaman terhadap suatu penyakit atau masalah Kesehatan dibidang emergensi medisn.

- 1) Tingkat Kemampuan 1: mengenali dan menjelaskan.

Lulusan dokter spesialis Emergensi Medisin subspecialis *Emergency Care* mampu mengenali dan menjelaskan gambaran klinik penyakit atau masalah kesehatan dan mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan infomasi lebih lanjut mengenai penyakit tersebut, selanjutnya menentukan rujukan yang paling tepat bagi pasien.

- 2) Tingkat Kemampuan 2: mendiagnosis dan merujuk

Lulusan dokter spesialis Emergensi Medisin subspecialis *Emergency Care* mampu membuat diagnosis klinik terhadap penyakit tersebut berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik dan menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya.

- 3) Tingkat Kemampuan 3: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal dan merujuk

Lulusan dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang dan melakukan tatalaksana awal pasien kritis sebelum atau sembari mempersiapkan pasien untuk dirujuk atau disposisi/alih rawat.

Bila pasien tidak dirujuk dimana rumah sakit mampu merawat, maka lulusan dokter subspecialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* mampu melakukan disposisi/alih rawat pasien kepada sejawat dokter spesialis/subspesialis yang memiliki level kompetensi sama atau lebih tinggi untuk merawat pasien.

Lulusan dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* mampu menentukan rujukan yang tepat, yaitu ke rumah sakit mana pasien tersebut akan dikirim dan kepada sejawat dokter spesialis atau subspecialis yang

memiliki level kompetensi yang lebih tinggi untuk merawat pasien.

- 4) Tingkat Kemampuan 4: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan mandiri dan tuntas

Lulusan dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* mampu membuat diagnosis klinik dan tatalaksana penyakit secara mandiri dan tuntas terkait dengan kegawatan pasien, sedangkan untuk perawatan lanjutan harus disposisi atau alih rawat kepada sejawat dokter spesialis atau subspesialis yang memiliki kemampuan yang sama atau lebih tinggi untuk melanjutkan pengobatan pasien.

Keterangan penting: untuk kemampuan memahami suatu pengetahuan tentang penyakit atau masalah kesehatan emergensi yang diberikan selama pendidikan, maka pemahaman semua penyakit atau masalah Kesehatan harus dicapai pada level 4.

- b. Level kompetensi keterampilan dibagi menjadi 4 tingkat kemampuan:

- 1) Tingkat Kemampuan 1 (*Knows*): mengetahui dan menjelaskan.

Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* dapat mengenali dan menjelaskan suatu keterampilan klinis sehingga dapat menjelaskan kepada pasien/penanggungjawab pasien, teman sejawat, serta profesi lain tentang prinsip, indikasi, dan komplikasi yang mungkin timbul.

- 2) Tingkat Kemampuan 2 (*Knows How*): pernah melihat atau pernah didemonstrasikan. Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* dalam masa pendidikannya pernah melihat atau didemonstrasikan suatu keterampilan klinis. Selain itu juga menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan ini (memahami dan dapat menjelaskan) dengan penekanan pada *clinical reasoning* dan *problem solving* serta berkesempatan melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien.

- 3) Tingkat Kemampuan 3 (*Shows*): pernah melakukan atau menerapkan dibawah supervisi.



Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* pernah mengerjakan suatu prosedur di bawah supervisi selama pendidikan.

4) Tingkat Kemampuan 4 (*Does*): melakukan secara mandiri.

Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* dapat melakukan suatu keterampilan secara mandiri dan tuntas.

Semua lulusan pendidikan profesi dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* harus memiliki kompetensi umum sebagai berikut:

Rumusan Kompetensi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* diuraikan dalam tabel berikut:

a. Kompetensi Umum

Kompetensi	Tingkat Capaian Kompetensi			
	1	2	3	4
Kompetensi Umum				
Etika dan Profesionalisme:				
1. Sikap terhadap pasien (orientasi keselamatan pasien)				
2. Sikap terhadap staf pendidik dan kolega				
3. Sikap terhadap paramedis dan non paramedic				
4. Disiplin dan tanggung jawab				
5. Ketaatan pengisian dokumen medik				
6. Ketaatan tugas yang diberikan				
7. Melaksanakan pedoman penggunaan obat dan alat				

<p>Komunikasi Efektif:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Jujur</li><li>2. Terbuka</li><li>3. Efektif dan efisien</li></ol>				
<p>Kemampuan Kerja Sama:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Bekerja sama yang baik antara sejawat, perawat, pasien, keluarga pasien dan tenaga kesehatan lain</li><li>2. Bekerja sama secara tim untuk menghasilkan pelayanan optimal</li></ol>				
<p>Perawatan Klinis yang baik:</p>				
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Riwayat dan Pemeriksaan</li><li>2. Dokumentasi</li><li>3. Diagnosis</li><li>4. Membuat keputusan</li><li>5. Manajemen waktu</li><li>6. Penulisan resep yang aman</li><li>7. Kesiambungan perawatan</li><li>8. Terapi Intervensi</li></ol>				
<p>Ketrampilan berkomunikasi:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Dengan sejawat</li><li>2. Dengan rekan sekerja</li><li>3. Dengan pasien atau pengasuh</li><li>4. Memberitakan kabar buruk</li><li>5. Kelompok/mitra sekerja</li></ol>				

<p>Mempertahankan Praktek Kedokteran yang baik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belajar terus menerus yang bertujuan untuk memperbaiki kelemahan dan terbuka menerima kritik dan saran</li> <li>2. Memeriksa dan mengevaluasi luaran klinis</li> <li>3. Managemen Infomasi</li> <li>4. Memberikan penjelasan dan meminta persetujuan pada pasien atau penanggung jawab (<i>Infomed Consent</i>)</li> <li>5. Memahami hak pasien atau penanggung jawab pasien untuk menolak tindakan resusitasi dan rencana pengobatan lanjut</li> </ol>			
<p>Memelihara Praktek Kedokteran yang baik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belajar bersama secara tim</li> <li>2. Pengkajian dan penilaian</li> <li>3. Manajemen semua risiko</li> <li>4. Isu Mediko-Legal</li> </ol>			
<p>Metodologi Ilmiah dan Penelitian:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi pemasalahan yang terjadi dalam literatur</li> <li>2. Desain penelitian</li> <li>3. Uji masalah dengan metodologi ilmiah (<i>statistic</i>)</li> <li>4. Membuat latar belakang masalah dan hipotesis</li> <li>5. Publikasi dan Pendanaan</li> </ol>			

Untuk penjabaran kompetensi lanjut yang harus dicapai oleh lulusan dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* akan dijelaskan dalam kurikulum Program Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*.

## B. STANDAR ISI

Standar isi Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* mengacu pada Standar Kompetensi Lulusan dan merupakan kriteria minimal tingkat kedalaman dan keluasan materi

pembelajaran yang mengacu pada pencapaian pembelajaran lulusan sesuai dengan standart kompetensi lulusan. Kedalaman dan keluasan materi pembelajaran dijabarkan dalam standar kompetensi Dokter Subspesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*.

Kedalaman dan keluasan materi pembelajaran pada program pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* harus menghasilkan penelitian yang hasilnya dapat memberikan daya ungkit kuat untuk memperbaiki pelayanan kesehatan gawat darurat bagi masyarakat.

Tingkat kedalaman dan keluasan materi pembelajaran mengacu pada deskripsi capaian pembelajaran lulusan dari Standar Nasional Pendidikan Tinggi yaitu lulusan Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* setara dengan jenjang 9 (sembilan).

Tingkat kedalaman dan keluasan materi pembelajaran bersifat kumulatif merupakan pendalaman dan penguatan materi pembelajaran sejalan dengan waktu penyelesaian yang telah ditempuh dan integrative merupakan proses penyampaian materi pembelajaran secara terpadu antar berbagai disiplin ilmu, serta dituangkan pada bahan kajian yang terstruktur dalam bentuk modul dan kurikulum.

1. Standar isi Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergensi Care*

Mahasiswa harus memahami tentang metodologi ilmiah, statistik, ilmu filsafat kedokteran, biologi molekuler, komunikasi efektif, sikap professional, fisiologi dan patofisiologi pasien kritis, memahami ilmu kedokteran emergensi lanjut, prosedur resusitasi lanjut dan intervensi kritis untuk menyelamatkan pasien yang harus dikerjakan saat itu, perawatan intensif pasien kritis yang berada lebih dari delapan jam atau lebih lama di IGD, observasi dinamik kondisi pasien kritis, perawatan pasien kritis pediatrik lanjut, transfer pasien kritis antar ruangan atau antar rumah sakit/fasyankes, dan melakukan praktek kedokteran berdasarkan bukti (EBM=*Evidence Base Medicine*).

C. STANDAR PROSES PENCAPAIAN KOMPETENSI BERDASARKAN TAHAP PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS EMERGENSI MEDISIN SUBSPESIALIS *EMERGENCY CARE*

Standar proses pada pendidikan profesi Emergensi Medisin merupakan kriteria minimal tentang pelaksanaan pembelajaran untuk memperoleh capaian pembelajaran lulusan, yang mencakup karakteristik proses

pembelajaran, perencanaan proses pembelajaran, pelaksanaan proses pembelajaran, dan beban belajar mahasiswa. Karakteristik proses pembelajaran meliputi interaktif, holistik, integratif, saintifik, kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif, dan berpusat pada mahasiswa yang dilaksanakan di fakultas kedokteran, rumah sakit pendidikan, wahana pendidikan kedokteran, dan/atau masyarakat. Pelaksanaan proses pembelajaran berlangsung dalam bentuk interaksi antara dosen, mahasiswa, pasien, keluarga pasien, masyarakat, dan sumber belajar lainnya dalam lingkungan belajar tertentu sesuai dengan kurikulum. Beban belajar mahasiswa dan capaian pembelajaran lulusan pada proses Pendidikan Kedokteran dinyatakan dalam sistem blok dan/atau modul yang dapat disetarakan dengan satuan kredit semester.

#### C.1 KURIKULUM PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS EMERGENSI MEDISIN SUBSPESIALIS *EMERGENCY CARE*

Pelaksanaan program pendidikan mengacu pada ketentuan yang ditetapkan oleh Kolegium Kedokteran Emergensi Indonesia tentang struktur, isi, proses dan luaran pendidikan. Pada akhir pendidikan, Mahasiswa mendapat ijazah dan sertifikat kompetensi dokter spesialis emergensi medisin subspecialis *Emergency Care* dari perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan yang bekerja sama dengan Kolegium Kedokteran Emergensi Indonesia dan Konsil Kedokteran Indonesia. Sertifikat kompetensi diberikan apabila Mahasiswa telah lulus ujian nasional. Penyelenggara program pendidikan, institusi pendidikan dan staf pengajar harus dinilai secara nasional melalui proses akreditasi.

##### 1. Capaian Pembelajaran

- a. Mampu melaksanakan praktik kedokteran emergensi sesuai dengan nilai dan prinsip Ketuhanan, moral, etika, disiplin, hukum, dan sosial budaya.
- b. Memberikan pelayanan yang profesional.
- c. Mampu berempati, peduli dan teliti mempraktekkan medis tanpa diskriminasi.
- d. Mampu secara mandiri merawat pasien di IGD pada jam – jam pertama dan untuk waktu lebih lama dengan berbagai gangguan penyakit mengancam jiwa, hingga penyakit yang sembuh sendiri, pada semua kelompok umur.

- e. Memperbaiki pelayanan kesehatan gawat darurat secara mandiri dengan memanfaatkan hasil penelitian mutakhir, terus belajar, kreatif dan memberikan layanan inovatif.
- f. Mampu secara mandiri mengidentifikasi cedera dan penyakit kritis, memberikan perawatan segera secara efektif, aman dan menegakkan diagnosis serta mulai merencanakan tindakan selanjutnya, termasuk semua upaya perawatan supportif lanjutan yang harus dikerjakan bila pasien harus tinggal lebih lama di ruang perawatan kritis IGD.
- g. Mampu menyusun sistem pelayanan pasien di IGD berdasarkan prioritas kegawatannya dan dapat melakukan evaluasi apakah sistem yang telah disusun berjalan baik atau perlu didesain ulang.
- h. Memiliki pengalaman klinis yang lebih dalam melakukan resusitasi tahap lanjut dan melakukan intervensi kritis yang dibutuhkan untuk menyelamatkan pasien kritis.
- i. Memiliki pengalaman dalam manajemen IGD dan pelayanan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu sehari - hari.
- j. Mampu bekerja dalam situasi IGD sulit dan menantang dan tetap dapat membuat prioritas ulang terhadap semua kondisi.

## 2. Pendekatan Pembelajaran

- a. Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* harus terintegrasi dalam satu proses pendidikan, sehingga para lulusan harus memiliki kompetensi akademik dan kompetensi profesional.
- b. Proses pendidikan akademik dilaksanakan oleh perguruan tinggi, sebagai landasan keilmuan yang diterapkan pada program pendidikan profesi dokter spesialis Emergensi Medisin subspesialis *Emergency Care*, dan diakhiri dengan penelitian. Program pendidikan profesi dilakukan di rumah sakit pendidikan yang memberikan pelayanan spesialis Emergensi Medisin subspesialis *Emergency Care*.
- c. Pelaksanaan program pendidikan profesi terdiri atas tiga tahap yaitu tahap satu selama dua semester (tahap pemahaman), tahap dua selama dua semester (tahap pendalaman) dan tahap tiga selama satu semester (tahap

pemantapan) yang berarti lama pendidikan profesi ini lima semester.

### 3. Metode Pembelajaran

Untuk mencapai semua kompetensi dalam setiap tahapan pendidikan, maka pendidikan dokter spesialis Emergensi Medisin subspecialis *Emergency Care* dilaksanakan menggunakan kurikulum berbasis kompetensi, terintegrasi, interaktif, holistik, integratif, scientific, kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif, dan metode yang menjamin pembelajaran sepanjang hayat, serta berpusat pada mahasiswa berdasarkan masalah kesehatan perorangan dan masyarakat serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terintegrasi.

- a. Pelaksanaan di Fakultas Kedokteran, Rumah Sakit Pendidikan, wahana pendidikan, dan/atau di lingkungan masyarakat. Proses pendidikan dijalankan secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan melalui magang di rumah sakit pendidikan dan jejaring. Untuk menjamin terselenggaranya mutu pelayanan, rujukan utama adalah standar pelayanan medik yang dibuat oleh setiap pusat pendidikan bersama dengan Kolegium Kedokteran Emergensi Indonesia dan rumah sakit terkait.
- b. Metode pembelajaran yang dipilih harus menjamin pencapaian tujuan pendidikan. Metode pembelajaran berdasarkan masalah adalah salah satu cara yang diharapkan dapat merangsang Mahasiswa untuk berpikir kritis, belajar secara aktif mandiri. Dalam proses pendidikan ini para calon dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspecialis *Emergency Care* harus mendapat kesempatan untuk:
  - 1) Berbagai kegiatan belajar-mengajar yang dapat diterapkan antara lain *bedside teaching/learning* dan pengelolaan pasien di IGD, di *pre hospital*, di lokasi bencana, pengelolaan pasien gawat darurat, ronde pasien dan tugas jaga
  - 2) Kajian kritis masalah kegawatdaruratan dalam bentuk diskusi dan refleksi kasus, laporan kasus,

pembacaan majalah atau buku ilmiah serta tinjauan pustaka

- 3) Menerapkan *Evidence Based Medicine* (EBM)
  - 4) Penulisan dan publikasi makalah dalam jurnal nasional dan internasional terakreditasi
  - 5) Presentasi di forum nasional dan internasional
- c. Modul adalah penjabaran kurikulum yang dituangkan dalam kegiatan guna menjamin tercapainya suatu pencapaian kompetensi. Materi modul dapat berupa pokok atau subpokok bahasan yang berasal dari substansi kajian emergensi. Modul dibuat bersama Kolegium Kedokteran Emergensi Indonesia, Institusi Pendidikan Dokter Spesialis (IPDS) Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* serta kelompok studi terkait sebagai perwakilan dari Perhimpunan Dokter Ahli Emergensi Indonesia (PERDAMSI) mengacu pada panduan pembuatan modul MKKI, Standar Kompetensi dan Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*.
- d. Bukti hasil pembelajaran direkam dalam portofolio dan atau buku log (*Log Book*). Evaluasi kompetensi dilakukan melalui uji kompetensi yang dilakukan di tiap IPDS Emergensi Medisin/Fakultas Kedokteran agar memperoleh ijazah serta Uji Kompetensi Nasional yang dilakukan oleh Kolegium Bersama dengan Departemen Emergensi Medisin Fakultas Kedokteran untuk memperoleh Sertifikat Kompetensi.

#### 4. Beban Belajar Mahasiswa

Beban belajar peserta pendidikan dokter spesialis Emergensi Medisin subspesialis *Emergency Care* dan capaian pembelajaran lulusan pada proses pendidikan dokter spesialis Emergensi Medisin subspesialis *Emergency Care* dinyatakan dalam besaran satuan kredit semester (SKS) yang mengaju pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SNPT).

Beban belajar Mahasiswa untuk mencapai kompetensi lulusan program pendidikan dokter spesialis Emergensi Medisin subspesialis *Emergency Care* adalah 94 SKS yang diselesaikan dalam waktu enam semester. Beban belajar peserta didik



dinyatakan dalam Satuan Kredit Semester (SKS) dan menurut Kepmendikbud nomor 49 tahun 2014 beban satu SKS setara dengan 160 menit kegiatan belajar per minggu per semester. Semester merupakan satuan waktu pembelajaran efektif selama 16 minggu.

Satu SKS pada bentuk pembelajaran kuliah, responsi dan tutorial, mencakup tata muka 13 jam 20 menit per semester, penugasan terstruktur 13 jam 20 menit per semester dan belajar mandiri 16 jam per semester.

Pada bentuk pembelajaran praktek lapangan, penelitian dan pengabdian masyarakat/pelayanan medis, satu SKS setara 42 jam 40 menit per semester. Beban normal belajar mahasiswa per semester 18-20 SKS.

## 5. Lama Pendidikan

Lama pendidikan adalah lama waktu Mahasiswa menyelesaikan pendidikannya dan meraih gelar dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*. Lama waktu ini tidak termasuk pengayaan/orientasi umum di perguruan tinggi maupun rumah sakit pendidikan, penugasan fakultas, cuti dari penugasan ke daerah. Pendidikan dokter spesialis Emergensi Medisin subspesialis *Emergency Care* dilaksanakan dalam waktu 5 (lima) semester dan maksimal 10 (sepuluh) semester (dua kali lama pendidikan).

## 6. Materi Pembelajaran dan Struktur Kurikulum

### a. Materi Pembelajaran

Kurikulum terdiri tahap 1 (satu) atau tahap pemahaman akan diberikan mata kuliah ECU (*Emergency Care Umum*) dan ECD (*Emergency Care Dasar*) Dasar, tahap 2 (dua) atau tahap pendalaman akan diberikan mata kuliah PEC (Peminatan *Emergency Care*). Waktu pencapaian tahap I selama dua semester, tahap 2 dua selama dua semester, dan tahap 3 dua selama satu semester, sehingga lama pendidikan adalah 5 semester. Lama pendidikan lima semester ini bersifat mengikat dan tidak dapat dirubah oleh Institusi Penyelenggara Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* dengan muatan kurikulum 90% harus sesuai kurikulum yang dibuat

Kolegium Kedokteran Emergensi Indonesia (KKEI), 10% bisa berisi muatan lokal/kekhususan. Selain kegiatan perkuliahan maka setiap semester juga terdapat kegiatan penunjang yang harus dilaksanakan berupa belajar mandiri, praktek lapangan/magang/ stase, maju jurnal dan laporan kasus.

1. Pada tahap satu semester satu akan diberikan materi sebagai berikut:

No	Daftar Mata Kuliah/blok ECU	SKS
	Mata Kuliah Umum	
1.	Filsafat ilmu kedokteran	1
2.	Metodologi ilmiah, penelitian dan statistic	2
3.	Manajemen Risiko	1
4.	<i>Evidence Based Medicine</i>	1
5.	Regulasi dan Kebijakan Nasional terkait praktek kedokteran emergensi dan pelayanan kegawatdaruratan di Indonesia	1
	Daftar Mata Kuliah ECD	
6.	Kedokteran komunitas ( <i>Public Health</i> )	1
7.	Keselamatan Pasien ( <i>Patient Safety</i> )	2
8.	Biologi molekuler dan genetika kedokteran	2
9.	Famakologi klinis dan Famakoterapi	2
	Kegiatan penunjang	
10.	Orientasi EC 1	2
11.	Belajar/tugas mandiri	2
12.	Texbook reading ke-1	1
	SKS total semester pertama	18

2. Pada tahap satu semester dua akan diberikan materi sebagai berikut:

No	Daftar Mata Kuliah/blok ECU	SKS
1.	Prosedur Resusitasi dan intervensi kritis	1
2.	Intervensi Diagnostik/Terapeutik dan Dukungan terhadap kegagalan fungsi organ	1

3.	Mata Kuliah Prosedur Praktis untuk Dukungan Sistem Organ	1
4.	Tatalaksana klinis pasien dewasa kritis	1
5.	Tatalaksana klinis pasien pediatrik kritis	1
6.	Tatalaksana klinis pasien geriatric kritis	1
7.	Perawatan pasien teminal ( <i>end life care</i> )	1
8.	Transfer pasien kritis	3
9.	Kenyamanan dan pemulihan	1
10.	Pemeriksaan klinis, diagnosis, penilaian data dan monitoring	2
	Kegiatan penunjang	
11.	Praktek lapangan (jaga/stase)	2
12.	Belajar/tugas mandiri	2
13.	Textbook reading ke-2	1
14.	Jurnal Reading ke-1	2
15.	Evaluasi tahap 1	1
	Total SKS semester dua	21

3. Pada tahap dua semester tiga akan diberikan materi sebagai berikut:

No	Daftar Mata Kuliah/blok ECD	SKS
1.	Prinsip terapi supportif dan perawatan intensif pasien kritis	1
2	Tatalaksana penyakit akut, komorbid dan kegagalan sistem organ	1
3.	Manajemen nyeri akut pada pasien kritis	1
4.	Tatalaksana pasien dewasa trauma kritis	2
5.	Tatalaksana pasien pediatrik trauma kritis	2
6.	Tatalaksana pasien kondisi khusus (geriatric dan hamil) trauma kritis	1
7.	Prinsip dan Tatalaksana perioperative pasien kritis	1
8.	Bed side Emergency-US interpretation	1
9.	Emergency Plain X-ray photo interpretation	1
10.	Emergency CT-Scan interpretation	1

	Kegiatan penunjang	
11.	Praktek lapangan/jaga/stase	2
12.	Reading jurnal ke-2	2
13.	Maju laporan kasus ke-1	2
14.	Belajar/tugas mandiri	2
	SKS total semester tiga	20

4. Pada tahap dua semester empat akan diberikan materi sebagai berikut:

No	Daftar Mata kuliah/blok ECD	SKS
1.	Manajemen nyeri akut pada pasien kritis lanjut	1
2.	Manajemen IGD kompleks	1
5.	Praktek lapangan/stase IGD RS Pendidikan jejaring selama 3 bulan ke-1	2
6.	Penyusunan dan maju proposal penelitian	3
7.	Maju Jurnal ke-3	2
8.	Maju laporan kasus ke-2	2
9.	Maju laporan kasus ke-3	2
10.	Belajar/tugas mandiri	2
11.	Praktek lapangan/jaga/stase	3
12.	Evaluasi/ujian akhir local	1
	SKS total semester empat	19

5. Pada tahap tiga semester lima akan diberikan materi sebagai berikut:

No	Daftar Mata Kuliah/ blok PEC	SKS
1.	Manajemen IGD Kompleks lanjut	1
2.	Praktek lapangan/stase ke IGD RS Pendidikan jejaring selama 3 bulan ke-2	2
3.	Praktek lapangan/stase IGD RSSA	1
4.	Penyusunan Penelitian lanjut dan publikasi ilmiah	5

5.	Laporan hasil stase IGD RS Pendidikan jejaring pertama dan kedua (Pengalaman klinis, saran dan masukkan untuk perbaikan pelayanan)	3
6.	Persiapan ujian nasional	1
7.	Ujian Nasional (Board Exam)	3
	SKS total semester lima	16

b. Struktur Kurikulum Pendidikan

1) Mata Kuliah Umum

a) Ilmu Filsafat Kedokteran

Mampu mengaplikasikan filsafat ilmu kedokteran, proses perkembangan ilmu, proses penalaran ilmiah, proses metode ilmiah, ilmu sebagai sumber nilai, pengaruh ilmu terhadap kehidupan manusia, karakteristik bahasa ilmiah, serta bersikap dan berperilaku ilmiah dalam kehidupan akademik, profesi dan masyarakat umum.

b) Metodologi Ilmiah, Penelitian dan Statistik

1. Mampu menjelaskan langkah berpikir dan pembuktian secara ilmiah, serta secara tepat memilih statistik sebagai alat bantu untuk mengolah data
2. Mampu membuat usulan penelitian dan mempresentasikan proposal penelitian, menganalisis hasil penelitian dan mengaplikasikan hasil penelitian

c) Kedokteran berbasis bukti (*Evidence Based Medicine*)

Mampu melakukan perawatan dan pengobatan pasien dengan dasar keilmuan dan bukti terapi atau tindakan yang paling direkomendasikan, termasuk pemilihan alat medis yang dapat membantu pengobatan pasien

d) Komunikasi Efektif

Mampu mengetahui teori komunikasi serta mampu mengaplikasikan teknik komunikasi yang baik dan benar

2) Ilmu Kedokteran Klinis Dasar Spesialis Emergensi Medisin  
Subspesialis *Emergency Care*

- a) Biomolekuler dan *Evidence Based Medicine*
- b) Imunologi

3) Ilmu Kedokteran Klinis Spesialis Emergensi Medisin  
Subspesialis *Emergency Care*

- a. Mata Kuliah Resusitasi dan Intervensi kritis pada pasien dengan penyakit akut atau kritis (kondisi mengancam jiwa atau kehilangan anggota gerak/kecacatan).

Tujuan pengobatan pertama pada pasien dengan penyakit akut/kritis adalah mencegah dan memperbaiki perburukan fisiologis walaupun penyebab dan diagnosis belum pasti dan tatalaksana awal sesuai algoritma resusitasi.

1. Pengetahuan/Kognitif

- a) Mampu mengetahui tanda dan gejala penyakit akut
- b) Mampu mengidentifikasi dan melakukan tindakan atau intervensi yang harus dikerjakan saat itu untuk mencegah kematian/mangancam nyawa pada penyakit akut.
- c) Mampu mengidentifikasi dan melakukan tindakan atau intervensi yang harus dikerjakan saat itu untuk mencegah kehilangan anggota gerak/bagian tubuh ada penyakit akut.
- d) Mampu menentukan prioritas terhadap pemeriksaan dan monitoring yang sesuai pada penyakit akut
- e) Mampu menegakkan diagnosis banding yang sesuai pada penyakit akut
- f) Mampu mengambil keputusan dan tatalaksana yang tepat dan cepat (aplikasi protokol/*guidelines*) pada penyakit akut.

2. Keterampilan/Psikomotor

- a) Mampu melakukan pemeriksaan dan stabilisasi pasien dengan penyakit akut yang disertai gangguan fisiologi (penurunan kesadaran, koma, kejang, disritmia, hipotensi, hipertensi, nyeri dada akut, hipoksemia, dispneu, hipotemi dan hipertemia)
- b) Mampu melakukan RJP berkualitas tinggi dan pertolongan lanjut
- c) Mampu menangani pasien pasca resusitasi (terapi suportif dan intensif)

- d) Mampu melakukan triage dan prioritas pasien yang tepat
- e) Mampu melakukan tatalaksana awal pada pasien trauma
- f) Mampu melakukan tatalaksana awal pasien luka bakar

### 3. Sikap/Afektif

- a) Mampu memimpin dan bekerjasama dengan baik dalam tim dalam menjalankan prosedur resusitasi
  - b) Mampu memberikan konsultasi dan disposisi yang tepat
  - c) Mengetahui keterbatasan pribadi dan tim, sehingga harus secara aktif melakukan komunikasi dan konsultasi dengan sejawat yang memiliki kompetensi yang setara atau lebih tinggi dengan tetap menjaga keselamatan pasien
- b. Mata Kuliah Diagnosis: Pemeriksaan, Investigasi, Monitoring & Interpretasi Data.

Ini merupakan tantangan pada era BPJS, bagaimana dengan dana dan waktu terbatas kita harus memilih data yang tepat, tatalaksana yang tepat, dengan tetap mengutamakan keselamatan pasien

#### 1. Pengetahuan/Kognitif

- a) Mampu mengetahui gejala dan tanda pada diagnosis: pemeriksaan, investigasi, monitoring dan interpretasi data
- b) Mampu mengetahui prioritas pemeriksaan dan monitoring yang sesuai diagnosis: pemeriksaan, investigasi, monitoring dan interpretasi data
- c) Mampu mengetahui penggunaan peralatan yang aman
- d) Mampu mengetahui perolehan data yang akurat dan efektif
- e) Mampu mengetahui interpretasi data dalam konteks kondisi klinis

- f) Mampu membuat diagnosis awal dan banding yang akurat berdasarkan informasi atau data yang tersedia

2. Keterampilan/Psikomotor

- a) Mampu melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik
- b) Mampu melakukan pemeriksaan penunjang yang tepat dan sesuai
- c) Mampu melakukan pemeriksaan USG pada pasien kritis dan interpretasi hasilnya
- d) Mampu melakukan EKG dan interpretasi hasilnya
- e) Mampu mengambil sampel mikrobiologi dan interpretasi hasil
- f) Mampu menganalisis analisa gas darah
- g) Mampu melakukan interpretasi dari rontgen toraks, abdomen, extremitas
- h) Mampu melakukan monitor respon terhadap perubahan variable fisiologis
- i) Mampu menyesuaikan kondisi klinis dengan hasil pemeriksaan laboratorium dalam menentukan diagnosis banding

3. Sikap/Afektif

- a) Mampu memimpin resusitasi tim dan bekerja secara tim
- b) Mampu mengetahui dan menyadari keterbatasan
- c) Mampu mengutamakan keselamatan pasien

c. Mata kuliah tatalaksana penyakit akut, komorbid dan kegagalan sistem organ

Pada awal penanganan pasien dengan sakit akut/kritis, terapi dukungan dari fungsi faal tubuh yang tidak adekuat menjadi utama, membuat diagnosis yang benar dan kemudian menyediakan pengobatan yang tepat akan menentukan hasil akhir pasien. Selanjutnya diperlukan monitoring, evaluasi kembali hasil pengobatan, serta memikirkan diagnosis bandingnya.

1. Pengetahuan/Kognitif



- a) Mengetahui tanda dan gejala penyakit akut, komorbid dan kegagalan multi organ
  - b) Mampu mengetahui komplikasi akut dan tatalaksana komplikasinya, komorbid dan kegagalan multi organ
  - c) Mampu mengetahui rencana dan prioritas pemeriksaan serta monitoring yang sesuai pada penyakit akut, komorbid dan kegagalan multi organ
  - d) Membuat diagnosis banding yang tepat pada penyakit akut, komorbid dan kegagalan multi organ
  - e) Memutuskan secara tepat dan merencanakan tatalaksana lanjut yang dibutuhkan
  - f) Melakukan observasi, mengobati, memutuskan pasien dirawat di area/ruangan yang tepat atau aman dipulangkan
2. Keterampilan/Psikomotor
- Penyakit Akut
    - a) Mampu merawat pasien kritis dengan kondisi akut
    - b) Mampu melakukan tatalaksana pasien dengan gangguan napas/gagal napas
    - c) Mampu melakukan tatalaksana pasien dengan gangguan kardiovaskuler
    - d) Mampu melakukan tatalaksana pasien dengan gangguan sindroma syok
    - e) Mampu melakukan tatalaksana pasien dengan gangguan hipo/hipertemia
    - f) Mampu melakukan tatalaksana pasien dengan gangguan hematologi
    - g) Mampu melakukan tatalaksana pasien dengan gangguan onkologi
    - h) Mampu melakukan tatalaksana pasien dengan gangguan imunologi dan rheumatologi.
    - i) Mampu melakukan tatalaksana pasien dengan gangguan hormone dan metabolik
    - j) Mampu melakukan tatalaksana pasien dengan gangguan gastrointestinal

- k) Mampu melakukan tatalaksana pasien dengan gangguan saraf
- l) Mampu melakukan tatalaksana pasien dengan gangguan neuromuscular
- m) Mampu melakukan tatalaksana pasien dengan gangguan ginjal
- n) Mampu melakukan tatalaksana pasien dengan gangguan sistem hepatobilier

- Penyakit Penyerta

Mampu melakukan tatalaksana pasien dengan penyakit komorbid yang bersifat kronis, misal: Diabetes Melitus, Penyakit Paru Obstruksi Menahun, Penyakit Ginjal Kronis, Penyakit Jantung Koroner, Sirosis Hati, Keganasan dan Transplantasi Organ.

- Kegagalan Sistem Organ

- a) Mampu melakukan tatalaksana pasien dengan syok sepsis
- b) Mampu melakukan tatalaksana pasien dengan gangguan pasien keracunan
- c) Mampu melakukan tatalaksana pasien dengan kehamilan/peri partum yang mengancam jiwa.

3. Sikap/Afektif

- a) Mampu memimpin tim resusitasi dan bekerjasama secara tim
- b) Melakukan disposisi yang tepat
- c) Menyadari keterbatasan pribadi dan tim

d. Mata Kuliah Intervensi Diagnostik/Terapeutik/dan

Dukungan kegagalan fungsi organ

Keahlian dukungan sistem organ meliputi intervensi terapeutik yang sesuai merupakan kunci utama dari praktek dalam perawatan emergensi hal ini paling mendasar dalam meningkatkan kondisi pasien kritis. Prosedur praktis berhubungan dengan dukungan sistem organ seperti yang akan dibahas sebagai berikut.

1. Pengetahuan/Kognitif

- a) Memahami aplikasi anatomi, fisiologi dan farmakologi pada intervensi terapeutik dan dukungan sistem organ terhadap kegagalan organ tunggal dan multiple
- b) Memahami indikasi dan kontraindikasi dari intervensi terapeutik pada intervensi terapeutik/dukungan sistem organ terhadap kegagalan organ
- c) Memahami untuk mempertimbangkan pertimbangan mode dan teknik alternative pada intervensi terapeutik dan dukungan sistem organ terhadap kegagalan organ
- d) Memahami penggunaan obat/peralatan/perlengkapan dengan aman pada intervensi terapeutik/dukungan sistem organ terhadap kegagalan organ
- e) Memahami interaksi beberapa bentuk dukungan organ pada intervensi terapeutik dan dukungan sistem organ terhadap kegagalan organ
- f) Memahami strategi terapeutik dan perawatan maupun tujuan dari terapi intervensi terapeutik dan dukungan sistem organ terhadap kegagalan organ
- g) Memahami cara evaluasi dan modifikasi terapi berdasarkan respon klinis pada intervensi terapeutik dan dukungan sistem organ terhadap kegagalan organ

## 2. Keterampilan/Psikomotor

- a) Mampu menuliskan resep obat dan pilihan terapi dengan aman pada intervensi terapeutik dan dukungan sistem organ terhadap kegagalan organ
- b) Mampu menggunakan terapi anti microbial pada intervensi terapeutik dan dukungan sistem organ terhadap kegagalan organ
- c) Mampu memberikan transfusi darah maupun produk darah dengan aman pada intervensi

terapeutik dan dukungan sistem organ terhadap kegagalan organ

- d) Mampu menggunakan cairan dan obat-obat resusitasi (vasoaktif, inotropik, anti arrhythmia, diuretic) pada intervensi terapeutik dan dukungan sistem organ terhadap kegagalan organ
- e) Mampu memilih dan mengatur (*to set up*) ventilator mekanik transport yang tepat untuk mendukung pernafasan pasien kritis pada intervensi terapeutik dan dukungan terhadap kegagalan fungsi organ
- f) Melakukan inisiasi, mengatur dan mengakhiri pasien dari penggunaan dukungan ventilasi secara invasif maupun non invasif pada intervensi terapeutik dan dukungan terhadap kegagalan fungsi organ
- g) Melakukan inisiasi, mengatur dan mengakhiri pasien dari terapi *renal replacement* pada intervensi terapeutik dan dukungan terhadap kegagalan fungsi organ
- h) Mengenali dan mengatasi gangguan elektrolit, gula darah dan asam-basa pada invasif pada intervensi terapeutik dan dukungan terhadap kegagalan fungsi organ). Melakukan koordinasi dan menyediakan pemeriksaan dan pemberian dukungan nutrisi pada intervensi terapeutik dan dukungan fungsi organ terhadap kegagalan organ

### 3. Sikap/Afektif

- a) Mampu bekerja secara tim
- b) Menyadari keterbatasan pribadi dan tim
- c) Mengutamakan keselamatan pasien

## e. Mata Kuliah Prosedur Praktis untuk Dukungan Sistem Organ

### 1. Pengetahuan/Kognitif

- a) Mampu mengetahui indikasi dan kontradiksi prosedur praktis untuk mendukung fungsi organ

- b) Mampu mengetahui persiapan pasien (*informed consent*), staf dan peralatan pada prosedur praktis untuk dukungan fungsi organ

2. Sikap/Afektif

- a) Mengutamakan keselamatan pasien dan tim
- b) Pemeliharaan dan penggunaan peralatan
- c) Pertimbangan durasi dan penghentian insersi
- d) Melakukan setiap prosedur dengan hati - hati
- e) Menyadari keterbatasan pribadi dan tim

f. Mata Kuliah Perawatan Perioperatif

Pasien dengan penyakit akut/kritis memiliki permasalahan medis, bedah atau keduanya.

1. Pengetahuan/Kognitif

- a) Memahami prosedur optimalisasi fisiologi dan monitoring perawatan perioperatif
- b) Memahami komplikasi akut serta tindakan pencegahannya pada perawatan perioperatif

2. Keterampilan/Psikomotor

- a) Mampu merawat perioperative pada pasien dengan pembedahan resiko tinggi
- b) Mampu melakukan perawatan perioperative pasien trauma

3. Sikap/Afektif

- a) Mampu memperhatikan kenyamanan pasien
- b) Menjaga hubungan profesional dengan pasien dan keluarga
- c) Bekerja secara tim
- d) Menyadari keterbatasan pribadi dan tim
- e) Mengutamakan keselamatan pasien

g. Mata Kuliah Kenyamanan dan Pemulihan

Perawatan pasien yang mengutamakan keselamatan pasien dan menjaga komunikasi efektif dengan keluarga merupakan keharusan dari dokter yang pelaksanaannya sesuai dengan kondisi pasien. Setiap tindakan yang dibutuhkan untuk mengobati pasien harus selalu meminimalkan rasa sakit atau tidak nyaman yang dirasakan oleh pasien.

1. Pengetahuan/Kognitif

- a) Mengevaluasi dan memodifikasi terapi sesuai dengan respon klinis
- b) Mengetahui penggunaan peralatan medis dan obat-obatan dengan aman
- c) Memahami dampak lingkungan IGD pada pasien dan keluarga
- d) Mempertimbangkan indikasi, kontraindikasi dan komplikasi dari intervensi baik secara mode dan teknik

2. Keterampilan/Psikomotor

- a) Mengidentifikasi dan meminimalkan konsekuensi fisik dan psikososial IGD terhadap pasien dan keluarga
- b) Mampu memeriksa, mencegah dan mengobati rasa sakit pasien
- c) Memilih dan memakai obat – obatan sedasi dan pelumpuh otot
- d) Melakukan komunikasi berkesinambungan yang dibutuhkan petugas kesehatan, pasien dan keluarga pasien manakala pasien masih harus tinggal di IGD lebih lama
- e) Menentukan saat yang tepat bagi pasien untuk pindah ke ruang perawatan

3. Sikap/Afektif

- a) Mampu berkomunikasi efektif dengan pasien, keluarga dan teman sejawat
- b) Memperhatikan kenyamanan pasien (fisik dan psikis)
- c) Bekerja sama secara tim
- d) Menyadari keterbatasan pribadi dan tim
- e) Mengutamakan keselamatan pasien

h. Mata Kuliah Perawatan Teminal (*End of Life*)

Kematian merupakan hal yang tidak dapat dihindari dan pasti mempengaruhi kejiwaan pasien, keluarga dan staf medis. Pembatasan terapi atau *withdrawal* tidak berarti perawatan dihentikan, tapi untuk mengurangi penderitaan berkepanjangan dengan persetujuan keluarga.

Pengetahuan/Kognitif

- a) Memahami tingkat perburukan klinis dan prognosis
- b) Memahami masalah budaya/hukum/agama yang relevan.

1. Keterampilan/Psikomotor

- a) Mengatur proses *withholding/withdrawing* dengan tim multidisiplin
- b) Mendiskusikan perawatan teminal dengan pasien, keluarga/ahli waris
- c) Melakukan perawatan paliatif pada pasien kritis
- d) Mampu melakukan tes Mati Otak
- e) Melakukan dukungan psikologis pada donor organ

2. Sikap/Afektif

- a) Menyadari keterbatasan pribadi dan tim
- b) Mengutamakan keselamatan pasien
- c) Bekerja secara tim
- d) Meminimalkan tekanan jiwa (stress) pada pasien, keluarga dan anggota tim
- e) Memberikan keputusan dan rencana tatalaksana yang jelas

i. Mata Kuliah tatalaksana pasien kritis (dewasa, dewasa khusus: *geriatric*, hamil dan anak)

1. Pengetahuan/Kognitif

- a) Mengetahui tanda dan gejala kegawatan pada pasien dewasa, dewasa khusus, dan pediatrik
- b) Melakukan identifikasi dan respon yang cepat terhadap komplikasi yang dapat mengancam jiwa pada pasien dewasa, dewasa khusus dan pediatrik
- c) Mengetahui perbedaan fisiologi dan patofisiologi anak, dewasa dan dewasa khusus
- d) Mengetahui prioritas pemeriksaan dan monitoring yang sesuai pada kegawatan pasien dewasa, dewasa khusus dan pediatrik
- e) Mengetahui diagnosis banding yang sesuai pada kegawatan pasien dewasa, dewasa khusus dan pediatrik

- f) Dapat memutuskan dan merencanakan tatalaksana yang jelas pada kegawatan dewasa, dewasa khusus dan pediatric
- 2. Keterampilan/Psikomotor
  - a) Melakukan tatalaksana awal pada kedaruratan dewasa, dewasa khusus dan pediatrik
  - b) Memahami prinsip hukum perlindungan anak, peraturan dan panduan mengenai proteksi anak dan perawatan kritikal
- 3. Sikap/Afektif
  - a) Bekerja secara tim multidisiplin yang efektif, dengan komunikasi yang efektif
  - b) Menyadari keterbatasan pribadi dan tim
  - c) Mampu mengutamakan keselamatan pasien
- j. Mata Kuliah Transfer Pasien Kritis

Pasien kritis membutuhkan pemindahan atau transfer intra maupun antar rumah sakit untuk berbagai alasan klinis. Cara transfer pada kedua kondisi tersebut sama. Kompetensi transfer pasien dengan menggunakan jasa penerbangan bukan merupakan suatu keharusan, walaupun mungkin dapat berguna dalam meningkatkan akuisitas kompetensi dan pemeriksaan terutama bila situasi di instansi tersebut memungkinkan. Seorang dokter spesialis Emergency Medisin subspecialis *Emergency Care* lebih meningkatkan kemampuan transfer pasien intra rumah sakit. Untuk kompetensi transfer pasien kritis antar rumah sakit baik lewat darat, air atau udara akan dipelajari dan dikuasai lebih dalam pada Subspesialis *Emergency Care*

- 1. Pengetahuan/Kognitif
  - a) Memahami cara dan pilihan transfer pasien kritis
  - b) Mempersiapkan secara aman dalam memindahkan pasien kritis
  - c) Memahami keselamatan dengan mengantisipasi dan minimalkan resiko pada saat pemindahan pasien kritis



- d) Memahami peralatan medis yang dibutuhkan selama pemindahan pasien kritis
- e) Mengetahui komplikasi/risiko transfer pasien dengan melakukan identifikasi, dan tatalaksana

2. Keterampilan/Psikomotor

Melakukan transfer/pemindahan pasien kritis secara aman

3. Sikap/Afektif

- a) Bekerja secara tim dalam proses transfer/pemindahan pasien kritis
- b) Menyadari keterbatasan pribadi dan tim

k. Mata kuliah Regulasi dan Kebijakan Nasional terkait praktek kedokteran emergensi dan pelayanan kegawatdaruratan di Indonesia

Kesalahan pelayanan kesehatan seringkali merugikan pasien dan dokter yang terbiasa menjalankan pelayanan sistem kesehatan yang tidak aman dapat berakhir pada tuntutan hukum. Mematuhi peraturan dan kebijakan nasional dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan menjadi suatu keharusan. Sehingga Mahasiswa harus memahami semua peraturan terkait pelayanan kesehatan gawat darurat yang akan menjadi standar pelayanan dan perlindungan hukum bagi dokter.

1. Pengetahuan/Kognitif

- a) Memahami praktek kedokteran sesuai peraturan
- b) Memahami peraturan sistem pelayanan kesehatan gawat darurat
- c) Memahami panduan nasional tentang keselamatan pasien
- d) Memahami peraturan nasional tentang keselamatan dan Kesehatan kerja

2. Keterampilan/Psikomotor

- a) Memimpin dan mengawasi proses pendidikan dan pelayanan harus sesuai aturan

- b) Memadukan semua pengukuran pencegahan infeksi lokal
- c) Mengidentifikasi bahaya yang terdapat pada lingkungan dan meningkatkan keselamatan dan keamanan bagi pasien, keluarga dan staf
- d) Mengidentifikasi dan minimalisasi angka kecelakaan kerja, kejadian yang tak diinginkan, termasuk komplikasi perawatan pasien di IGD
- e) Mengatur dan memimpin pertemuan/diskusi
- f) Memperbarui dan menerapkan protokol maupun *guidelines* yang telah dibuat
- g) Menggunakan sistem penilaian yang umum digunakan untuk mengetahui beratnya pekerjaan (beban kerja)

3. Sikap/Afektif

- a) Melakukan pendekatan profesional
- b) Mengutamakan keselamatan pasien, keselamatan petugas/nakes termasuk pemilihan dan pemakaian peralatan pendukung yang aman
- c) Menerapkan dan mengaplikasikan standar terapi yang sesuai
- d) Mengetahui perkembangan rencana perawatan bersama
- e) Bekerja secara tim multidisiplin
- f) Mengetahui keterbatasan pribadi dan tim

c. Capaian Kompetensi Lanjut Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*

Kompetensi Subspesialis Emergency Care	Jumlah kasus	Level kompetensi			
		1	2	3	4

A. Prosedur Diagnostik:					
1. Interpretasi diagnostic foto polos rontgen pasien kritis	30				
2. interpretasi diagnostic CT-scan pada pasien kritis	20				
3. interpretasi diagnostic MRI pada pasien kritis	5				
B. Prosedur manipulative diagnostic/terapeutik: (prosedur, informasi & pengolahan data)					
1. Prosedur intubasi pasien kritis (trauma dan nontrauma)	20				
2. Prosedur intubasi sulit	10				
3. Monitoring hemodinamik	20				

4. Pengelolaan jalan nafas sulit (difficult airway management)	5				
5. Fiberoptic laryngoscopy/video laryngoscope	10				
6. Pemilihan dan pengoperasian ventilator (set up)	20				
6. Percutaneous tracheostomy	5				
7. Pemasangan kateter vena sentral tanpa panduan USG	10				
8. Pemasangan kateter vena sentral dengan panduan USG	10				
9. Pemasangan arterial line	5				
10. Monitoring hemodinamik dengan panduan USG	20				
11. Diagnosis dengan panduan USG (eFAST/RUSH)	20				
12. Ultrasound transcranial Doppler	3				

C. Pengalaman tatalaksana klinis kasus emergensi kompleks:					
1. Kasus kehamilan /peripartum /nifas emergensi	10				
2. Kasus geriatrik emergensi	10				
3. Kasus endokrin emergensi	20				
4. kasus cardiovascular emergency	15				
5. Kasus neurologi emergensi	20				
6. Kasus Psikiatri emergensi	5				
7. Kasus trauma multipel/mayor/berat	10				
8. Kasus pediatrik emergency	10				
9. Kasus keracunan/overdosis	10				
10. Gigitan ular/binatang berbisa	5				
11. Kasus Septic shock dengan penyulit/komplikasi:					
a. Gagal Sistem Organ	10				
b. ARDS/gagal nafas	10				
c. DIC/perpanjangan faal hemostasis	10				
d. Gagal ginjal akut/kronis	10				
e. Gagal pompa jantung	10				
f. Penurunan kesadaran/ensefalopati toksik/hipoksik	10				

#### D. STANDAR RUMAH SAKIT PENDIDIKAN

1. Rumah Sakit pendidikan merupakan rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang Pendidikan Kedokteran, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi.
2. Rumah Sakit pendidikan adalah rumah sakit yang terakreditasi kelas A (rujukan tersier) dengan minimum memiliki 14 fasilitas pelayanan. Yang telah mempunyai MOU dengan Kolegium serta sesuai dengan visi misi tujuan dan sasaran Kolegium Kedokteran Emergensi Indonesia (KKEI). Proses pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* diselenggarakan di Rumah Sakit Pendidikan Utama, Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi dan Rumah Sakit Pendidikan Satelit dengan dosen yang sesuai dengan standar dosen yang telah ditetapkan, terdapat standar sarana prasarana sesuai pencapaian pembelajaran dan profil lulusan yang telah mendapat penetapan atau persetujuan dari Kolegium Kedokteran Emergensi Indonesia (KKEI). Untuk mencapai kompetensi, maka profil kunjungan pasien menjadi kriteria penting, dimana untuk Mahasiswa minimal harus mengerjakan 2000 (dua ribu) kasus selama Pendidikan, sehingga rerata setiap hari Mahasiswa belajar dan mendapat pengalaman manajemen klinis kompleks sebanyak 2 – 3 pasien selama 5 (lima) semester, dengan jumlah kunjungan pasien setiap hari yang cukup, kasus kritis yang bervariasi, dan waktu tinggal pasien di IGD yang lebih dari 8 jam. Untuk lebih jelas akan ditetapkan lagi oleh Kolegium Kedokteran Indonesia.
3. Pembentukan Prodi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* baru atau evaluasi Prodi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*, harus dilakukan pula akreditasi Rumah Sakit Pendidikan untuk memastikan pencapaian kompetensi sesuai kurikulum.
4. Setiap rumah sakit harus memenuhi standar dan terakreditasi sebagai rumah sakit pendidikan, yang meliputi :
  - a. Visi, misi dan komitmen rumah sakit
  - b. Manajemen dan administrasi pendidikan
  - c. Sumber daya manusia
  - d. Sarana penunjang pendidikan

- e. Perancangan dan pelaksanaan program pendidikan klinik yang berkualitas
5. Rumah Sakit Pendidikan Utama melakukan koordinasi dan pembinaan terhadap wahana pendidikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah Sakit Pendidikan Utama harus mengembangkan jejaring Rumah Sakit Pendidikan dan wahana pendidikan.

#### E. STANDAR WAHANA PENDIDIKAN

1. Wahana Pendidikan Kedokteran bagi mahasiswa program profesi merupakan fasilitas pelayanan kesehatan selain rumah sakit pendidikan yang digunakan sebagai tempat penyelenggaraan Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*.
2. Wahana Pendidikan adalah fasilitas selain Rumah Sakit Pendidikan yang digunakan sebagai tempat penyelenggaraan Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*.
3. Wahana pendidikan bagi Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* dapat berupa institusi Kesehatan selain RS pendidikan, misalnya Puskesmas, Dinas Kesehatan, PSC 119, Kantor BPBD (Badan Penanggulangan Bencana Daerah) atau BNPB (Badan Nasional Penanggulangan Bencana) yang memenuhi persyaratan proses pendidikan.
4. Wahana pendidikan yang digunakan merupakan wahana yang memberikan kesempatan seluas-luasnya untuk mendapatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman sesuai dengan kompetensi yang harus dicapai.
5. Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai wahana pendidikan harus dapat memberikan pelayanan secara holistik dan komprehensif, meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative secara terintegrasi dan berkesinambungan.
6. Fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah terakreditasi tersebut harus memenuhi kriteria kelayakan, persyaratan umum berupa persyaratan dasar dan persyaratan pendidikan serta persyaratan khusus bagi wahana pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*.
7. Fasilitas pelayanan Kesehatan sebagai wahana pendidikan harus

memiliki semua sumber daya (sarana, prasarana, sistem dan sumber daya manusia) yang memadai untuk menjadi tempat Pendidikan klinis (praktek lapangan), yaitu memiliki dosen pembimbing yang diakui telah menjalankan praktik kedokteran spesialis emergensi medisin subspecialis *Emergency Care* dengan pengalaman kerja minimal 5 (lima) tahun yang bersedia membimbing (lihat kriteria dosen pembimbing), IGD dengan level pelayanan minimal 3 (tiga) yang menyediakan semua peralatan dan fasilitas pelayanan yang dibutuhkan dan kunjungan pasien kritis yang cukup dengan jumlah kasus bervariasi dan kompleks, serta waktu tunggu pasien yang “lebih lama” yang lebih jelas akan ditetapkan oleh Kolegium Kedokteran Emergensi.

8. Fakultas Kedokteran wajib melatih pembimbing lapangan yang berasal dari wahana pendidikan dan atau Fakultas Kedokteran, untuk menjamin tercapainya kompetensi sesuai Standar Kompetensi Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspecialis *Emergency Care*.

#### F. STANDAR DOSEN

1. Dosen pada Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspecialis *Emergency Care* harus memenuhi kriteria minimal sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi dengan ratio 1 : 3.
2. Dosen di rumah sakit pendidikan/Wahana pendidikan harus memenuhi kriteria: dosen dari bidang ilmu yang sama yaitu Ilmu Kedokteran Emergensi yang memenuhi jenjang KKNi 8 (delapan) dengan pengalaman yang cukup dan diakui, atau 9 (sembilan) yang teregistrasi sebagai dosen, memiliki rekomendasi dari pemimpin rumah sakit pendidikan, dan memiliki rekomendasi dari dekan.
3. Dosen harus berkualifikasi akademik lulusan dokter spesialis emergensi subspecialis *Emergency Care*, atau Dokter Spesialis Emergensi Medisin yang sudah menjalankan praktek subspecialis dengan pengalaman minimal 2 tahun atau lulusan doktor yang relevan dengan program studi, dan berkualifikasi setara dengan jenjang 9 (sembilan) KKNi.
4. Penggolongan Dosen terdiri dari: Dosen Pembimbing, Dosen Pendidik dan Dosen Penilai dengan kriteria dan kewenangan masing-masing.



5. Memiliki Dosen Pembimbing, Dosen Pendidik dan Dosen Penilai dengan kriteria dan kewenangan masing-masing dan mendapat rekomendasi Dekan Fakultas Kedokteran.
6. Memiliki kebijakan pemenuhan dan pengembangan dosen.
7. Dosen Kedokteran yang selanjutnya disebut Dosen adalah pendidik profesional dan ilmuwan dengan tugas utama mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebarkan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan/atau keterampilan klinis melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian dosen kepada masyarakat. Dosen Prodi Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* dapat berasal dari Perguruan Tinggi, Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran.

#### 1. Kebijakan Penerimaan Staf

Calon staf pengajar pada Program Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* adalah dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* lulusan fakultas kedokteran yang terakreditasi A atau dokter spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* lulusan luar negeri yang telah melakukan adaptasi yang dilakukan oleh Kolegium Kedokteran Emergensi Indonesia dan Konsil Kedokteran Indonesia, atau lulusan doktor atau doktor terapan dengan keilmuan yang relevan dengan prodi emergensi medisin dan berpengalaman kerja paling sedikit 2 (dua) tahun. Untuk persyaratannya adalah:

- a. Sehat jasmani dan rohani, tidak buta warna yang dinyatakan dengan surat keterangan dokter
- b. Mampu menjalankan fungsi Tri Dharma Perguruan Tinggi
- c. Mampu menjalankan pendidikan dan praktik kedokteran di rumah sakit, dengan mengutamakan keselamatan pasien dan Mahasiswa

#### 2. Pengembangan Staf/dosen

Staf pengajar terdiri atas pembimbing, pendidik, dan penilai:

- a. Pembimbing adalah dokter spesialis Emergensi Medisin yang diakui telah menjalankan praktek subspesialis *Emergency Care* yang diakui dengan pengalaman kerja minimal 5 (lima) tahun

- b. Pendidik adalah dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* atau subspesialis konsultan lain yang dibutuhkan yang memiliki pengalaman mengajar dan bekerja minimal dua tahun, lulusan doktor atau doktor terapan yang telah menjadi pembimbing selama 2 (dua) tahun atau berpangkat lektor
- c. Penilai adalah dokter spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* yang telah menjadi pendidik selama 2 (dua) tahun atau berpangkat lektor kepala

#### G. STANDAR TENAGA KEPENDIDIKAN

Program pendidikan dipimpin Ketua Prodi (KPS) dan dibantu oleh seluruh staf pengajar. Ketua Prodi bertanggung jawab terhadap terlaksananya program pendidikan dan kepemimpinannya dievaluasi secara berkesinambungan oleh Dekan Fakultas Kedokteran. Ketua Prodi harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.
- b. Sehat jasmani dan rohani.
- c. Berusia paling tinggi 60 (enam puluh) tahun pada saat pengangkatan.
- d. Tidak sedang studi baik dengan biaya sendiri maupun biaya institusi dan bersedia tidak studi selama menjabat Ketua Prodi.
- e. Tidak mencalonkan diri untuk lebih dari satu jabatan yang ditawarkan pada waktu yang bersamaan.
- f. Dapat menjadi pertimbangan untuk calon Ketua Prodi tidak sedang menjabat sebagai Ketua Prodi untuk masa jabatan kedua berturut-turut.
- g. Bersedia menyatakan diri secara tertulis untuk menjadi Ketua Prodi.
- h. Tidak pernah melanggar Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil.

#### 1. Status Dan Tugas Staf/Dosen Pengajar Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*

- a. Staf pengajar selanjutnya disebut Dosen adalah pendidik profesional dan ilmuwan dengan tugas utama mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebarkan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan/atau keterampilan klinis melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat.
- b. Dosen dapat berasal dari Perguruan Tinggi, Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran.

- c. Dosen Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* harus memenuhi kriteria:
- 1) Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*
  - 2) Memiliki Surat Izin Praktik dan melaksanakan pelayanan kesehatan
  - 3) Memiliki sertifikat pekerti dan atau sertifikat mengajar atau menguji lain (sertifikat penguji OSCE Nasional),
  - 4) Memiliki rekomendasi dari Dekan Fakultas Kedokteran atau pemimpin rumah sakit pendidikan atau wahana pendidikan kedokteran yang ditetapkan oleh pimpinan perguruan tinggi
- d. Pengusulan dosen yang berstatus pegawai negeri, harus mendapat persetujuan satuan administrasi pimpinan instansi asal
- e. Tugas Dosen adalah sebagai:
- 1) Pendidik calon dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* harus melakukan penelitian klinis dan atau penelitian lain yang mendukung pendidikan dengan publikasi ilmiah
  - 2) Pengabdian masyarakat berupa pelaksanaan pelayanan bantuan atau partisipasi kesehatan
- f. Kegiatan Dosen yang berupa pelayanan kesehatan dapat diakui dan disetarakan dengan kegiatan pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat.

## 2. Penjagaan Mutu Staf Pengajar

Dosen tetap untuk program spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* paling sedikit terdiri dari 6 (enam) orang. Dosen Pembimbing utama thesis harus memiliki paling sedikit:

- a. Satu karya ilmiah pada jurnal nasional/internasional yang bereputasi atau
- b. Satu karya bentuk lain yang diakui oleh kelompok pakar yang ditetapkan senat perguruan tinggi

Unsur kegiatan Dosen yang dinilai angka kreditnya adalah:

- 1) Unsur Utama (minimal 90 %) yang terdiri:
  - a) Pelaksanaan pelayanan subspesialistik (minimal 30%).
  - b) Pelaksanaan pelayanan pendidikan (minimal 25%).
  - c) Pelaksanaan penelitian di bidang kesehatan (minimal 25%).

- d) Pelaksanaan pengabdian masyarakat (maksimal 10%).
- 2) Unsur Penunjang (maksimal 10 %) yang terdiri:
  - a) Peran serta dalam seminar atau lokakarya di bidang pelayanan kesehatan dan pendidikan
  - b) Pengajar atau Pelatih di bidang pelayanan Kesehatan lainnya
  - c) Keanggotaan dalam organisasi profesi Dokter Pendidik Klinis
  - d) Keanggotaan dalam Tim Penilai jabatan fungsional Dokter Pendidik Klinis
  - e) Perolehan penghargaan atau tanda jasa
  - f) Perolehan gelar kesarjanaan lainnya
- 3) Unsur utama memiliki sub unsur kegiatan yang terdiri atas:
  - a) Pelaksanaan pelayanan subspecialistik, terdiri atas:
    - (1) Pelayanan medis subspecialistik.
    - (2) Tindakan medis subspecialistik.
    - (3) Memberikan konsultasi subspecialistik.
- 4) Pelayanan kesehatan lain
  - a) Pelayanan pendidikan, terdiri atas:
    - 1) Pelaksanaan perkuliahan atau tutorial dan pembimbingan
    - 2) Pembimbingan dan penilaian seminar atau diskusi kasus tanpa pasien.
    - 3) Pembimbingan dan penilaian seminar atau diskusi kasus dengan pasien
    - 4) Pembimbingan dan ikut serta dalam menguji dalam menghasilkan disertasi atau tesis atau skripsi.
    - 5) Pengujian pada ujian akhir
    - 6) Pembinaan kegiatan mahasiswa
    - 7) Pengembangan program kuliah dan penyusunan bahan pengajaran
    - 8) Keikutsertaan dalam Panitia Penilai (asesor) bahan ajar atau kurikulum
    - 9) Penyampaian orasi ilmiah
    - 10) Pembimbingan staf muda
  - b) Karya Penelitian, terdiri atas:
    - 1) Menghasilkan karya ilmiah di bidang pelayanan dan atau pendidikan kedokteran atau kesehatan
    - 2) Penerjemahan atau penyaduran buku ilmiah
    - 3) Pengeditan karya ilmiah

- 4) Membuat rancangan dan karya teknologi kedokteran atau pendidikan kedokteran
- 5) Menghasilkan rancangan dan karya monumental
- 6) Penyajian pengembangan hasil pendidikan dan penelitian
- c) Pengabdian masyarakat berupa pelaksanaan kegiatan bantuan atau partisipasi kesehatan

### 3. Pengembangan Keilmuan Staf Pengajar

Pengembangan spesialis emergensi medis subspesialis *Emergency Care* harus terus dilakukan dan ditetapkan bersama oleh Prodi Dokter Spesialis Emergensi Subspesialis *Emergency Care*, KKI, Kolegium Kedokteran Emergensi Indonesia serta Perhimpunan Profesi sesuai kebutuhan Pemerintah Indonesia untuk membantu memperbaiki pelayanan Kesehatan gawat darurat.

## H. STANDAR PENERIMAAN CALON MAHASISWA

Penerimaan Mahasiswa melalui seleksi penerimaan calon Mahasiswa sesuai prinsip etika, akademik, transparansi, berkeadilan, dan afirmatif, yang terdiri atas tes akademis, tes kesehatan, tes bakat, tes kepribadian, dan persyaratan yang ditetapkan oleh Perguruan Tinggi. Penerimaan peserta didik Program Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medis Subspesialis *Emergency Care* dilakukan dua kali dalam setahun. Jumlah mahasiswa yang dapat diterima terbatas sesuai dengan kapasitas laboratorium dan telah memenuhi syarat administrasi serta lulus seleksi akademik. Rasio jumlah Mahasiswa dengan pengajar adalah 3:1. Setiap Mahasiswa memiliki sistem bimbingan dan konseling yang mampu membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi baik yang bersifat akademik maupun non akademik. Calon Mahasiswa Program Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medis Subspesialis *Emergency Care* harus memperhatikan persyaratan dasar, administrasi dan akademik. Semua dokumen yang diperlukan harus dipenuhi dalam bentuk bahan cetak dan disampaikan dalam batas waktu yang ditetapkan.

### 1. Persyaratan Dasar

- a. Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa
- b. Sehat jasmani dan rohani

- c. Memiliki Ijazah Dokter Spesialis Emergensi Medisin dari Universitas yang diakui berdasarkan akreditasi Prodi Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin di Indonesia
  - d. Rekomendasi atau surat izin dari instansi pelamar
  - e. Persyaratan administrasi lainnya mengikuti peraturan Jurusan Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* masing-masing fakultas penyelenggara.
2. Syarat Akademik
- a. Indeks Prestasi (IP) Program Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin > 2.75 untuk lulusan PTN, dan > 3.00 untuk lulusan PTS.
  - b. TOEFL > 500
  - c. MPPI
3. Proses Pemohonan
- Proses permohonan menjadi peserta didik harus mengikuti proses administrasi Jurusan Pendidikan Dokter Subspesialis masing-masing Fakultas penyelenggara prodi.
4. Seleksi Ujian Masuk
- Calon Mahasiswa yang telah lolos dari seleksi administrasi akan mengikuti ujian saringan akademik dalam bentuk berikut:
- a. Ujian tertulis untuk menilai kemampuan kognitif dengan materi pengetahuan yang berhubungan dengan Ilmu Kedokteran Emergensi.
  - b. Ujian wawancara oleh Prodi Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*
  - c. Ujian atau tes psikologi

## I. STANDAR SARANA DAN PRASARANA

### 1. Fasilitas Fisik

- a. Fasilitas fisik harus memenuhi syarat akreditasi dan dapat memenuhi kebutuhan pendidikan akademik termasuk dalam hal ini perpustakaan, komputer, laboratorium, ruang diskusi, ruang kuliah, ruang atau laboratorium keterampilan klinis, ruang dosen, ruang pengelola pendidikan dan ruang penunjang

kemahasiswaan. Fasilitas fisik tersebut harus dievaluasi secara berkala setiap 5 (lima) tahun dan dikembangkan sesuai dengan kebutuhan.

- b. Ruang tutorial untuk Mahasiswa dilengkapi sarana untuk berdiskusi (misalnya komputer, *in focus*, *flip chart*, *white board*).
- c. Luas ruangan untuk aktivitas pembelajaran minimal 1.5 m<sup>2</sup>/Mahasiswa, sedangkan luas ruang dosen minimal 4 m<sup>2</sup> / dosen.
- d. Standar sarana pembelajaran pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* paling sedikit terdiri atas: perabot, peralatan pendidikan, media pendidikan, buku teks, buku elektronik, dan gudang penyimpanan barang, sarana teknologi informasi dan komunikasi, instrumentasi eksperimen, sarana olahraga, sarana berkesenian, sarana fasilitas umum, bahan habis pakai dan sarana pemeliharaan, keselamatan dan keamanan.
- e. Standar prasarana pembelajaran pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* di Rumah Sakit Pendidikan paling sedikit terdiri atas: ruang pembelajaran, ruang diskusi, perpustakaan, ruang *skill lab* dan ruang jaga.
- f. Standar sarana pembelajaran pendidikan profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* di Rumah Sakit Pendidikan paling sedikit terdiri atas sistem informasi RS, teknologi informasi, sistem dokumentasi, audio visual, buku teks, buku elektronik, gudang penyimpanan barang, peralatan pendidikan, media pendidikan dan kasus sesuai dengan materi pembelajaran.
- g. Khusus untuk program Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* harus dilengkapi dengan teknologi yang sesuai dengan bidang, level kompetensi dan kualifikasinya.
- h. Sarana dan prasarana pembelajaran harus sesuai dengan capaian pembelajaran, kurikulum, teknologi informasi, rumah sakit Pendidikan dan wahana Pendidikan, serta memiliki sarana prasarana umum dan khusus subspesialis yang harus ada untuk mencapai kompetensi subspesialis emergensi.

Kriteria sarana dan prasarana pada Rumah Sakit Pendidikan:

- 1) Terdapat dokumen kesepakatan mengenai penyediaan fasilitas fisik untuk pendidikan klinik antara Direktur RS

Pendidikan, Kepala Bagian dan Pimpinan Institusi Pendidikan Kedokteran serta realisasinya.

- 2) Sarana ruang belajar, ruang diskusi, perpustakaan, sistem informasi Rumah Sakit, teknologi informasi, *skill lab*, ruang penelitian dan audiovisual. Khusus untuk sarana ruang diskusi agar tersedia ruang khusus di setiap unit pelayanannya yang disesuaikan dengan kapasitas Mahasiswa yang ada. Apabila terdapat keterbatasan ruang dapat digunakan fasilitas audiovisual yang terkoneksi dengan ruang belajar di RS pendidikan.
- 3) Ada fasilitas ruang jaga yang memenuhi syarat dan aman bagi peserta didik yang memenuhi standar sarana, prasarana penunjang dan pendukung.
- 4) Terdapat jumlah dan variasi kasus yang cukup dan sesuai dengan materi pembelajaran Mahasiswa.
- 5) Terdapat sarana proses pembelajaran dan penelitian.

## 2. Penjagaan Mutu Sarana Dan Prasarana

- a. Standar sarana dan prasarana pembelajaran merupakan kriteria minimal tentang sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan isi dan proses pembelajaran yang harus disediakan oleh Fakultas Kedokteran untuk memenuhi capaian pembelajaran lulusan pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*.
- b. Fakultas Kedokteran wajib memiliki lahan dengan status hak milik Perguruan Tinggi yang berada dalam lingkungan yang secara ekologis nyaman, sehat, aman serta membangun atmosfer akademik untuk menunjang proses pembelajaran.
- c. Bangunan Fakultas Kedokteran harus memiliki standar kualitas minimal kelas A atau setara, dan harus memenuhi persyaratan keselamatan, kesehatan, kenyamanan dan keamanan, serta dilengkapi dengan instalasi listrik dan air yang berdaya memadai serta pengelolaan limbah domestik maupun limbah khusus didasarkan pada peraturan menteri yang menangani urusan pemerintahan di bidang pekerjaan umum.
- d. Ruangan laboratorium harus memenuhi persyaratan laboratorium yang memenuhi persyaratan fungsi, keselamatan, kesehatan, kenyamanan dan keamanan.



- e. Rumah Sakit Pendidikan harus menyediakan sarana, prasarana dan peralatan yang memadai untuk pelaksanaan pembelajaran sesuai dengan modul pendidikan termasuk ketersediaan jumlah dan variasi kasus atau pasien yang berinteraksi dengan Mahasiswa.
- f. Jumlah, jenis dan spesifikasi sarana ditetapkan berdasarkan rasio penggunaan sarana sesuai dengan karakteristik metode dan bentuk pembelajaran serta harus menjamin terselenggaranya proses pembelajaran dan pelayanan administrasi akademik.

## J. STANDAR PENGELOLAAN PEMBELAJARAN

### 1. Penjamin Mutu

Diselenggarakan berdasarkan prinsip tata kelola yang baik mencakup transparansi, akuntabilitas, adil, obyektif, dan dapat dipertanggungjawabkan. Penyelenggara program, tata kelola program studi, hubungan koordinasi IPPDS dengan Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* (ORGANOGRAM) yang menyelenggarakan pendidikan profesi menerapkan sistem penjaminan mutu internal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Audit Mutu Internal merupakan perwujudan dari Sistem Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi (SPMI-PT) yang menjamin terselenggaranya proses pembelajaran prodi dokter spesialis Emergensi Medisin subspesialis *Emergency Care* dapat dipenuhinya Capaian Pembelajaran (*Learning Outcomes*) yang telah ditetapkan. Adapun langkah dalam menjalankan SPMI disebut "Siklus Penjaminan Mutu" yang dilakukan dengan cara OSDAT yang merupakan singkatan dari:

- a. Menyusun organisasi penjaminan mutu (O)
- b. Menyusun sistem, yang meliputi kebijakan dan sistem dokumen yaitu standar mutu, manual mutu, manual prosedur dan instruksi kerja (S)
- c. Sistem dijalankan, dengan cara sosialisasi dan menjadi acuan kerja (D)
- d. Melakukan Audit Internal Mutu dalam satu siklus penjaminan mutu (A)
- e. Tindak Lanjut (T)

## 2. Tujuan Penjaminan Mutu

Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) prodi pendidikan profesi dokter spesialis Emergensi Medisin subspecialis *Emergency Care* memiliki tujuan:

a. Meningkatkan kinerja manajemen unit kerja di lingkungan Prodi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspecialis *Emergency Care* dengan:

- 1) Memenuhi standar mutu atau sasaran mutu yang telah ditetapkan sehingga visi dan misi Prodi Spesialis Emergensi Medisin Subspecialis *Emergency Care* dapat dicapai
- 2) Meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan sehingga memenuhi harapan atau kepuasan pengguna jasa layanan

b. Meningkatkan akreditasi Institusi dan Jurusan (Prodi) Pelaksanaan sistem dokumentasi SPMI di Prodi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspecialis *Emergency Care* mengacu pada sistem dokumentasi SpMpT (Ristek Dikti) sehingga sistem dokumentasi SPMI menjadi ciri khas Prodi Spesialis Emergensi Medisin Subspecialis *Emergency Care*. Sistem dokumentasi SPMI juga dimaksudkan dalam rangka persiapan audit eksternal dari LAM PT-Kes selain audit internal mutu yang dikoordinir oleh Unit Jaminan Mutu Prodi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspecialis *Emergency Care*. Berikut ini adalah struktur dokumen SPMI di Prodi Spesialis Emergensi Medisin Subspecialis *Emergency Care*:

- 1) Visi, Misi dan Tujuan
- 2) Statuta
- 3) Organisasi dan Tata Kelola (OTK)
- 4) Rencana Strategis (Renstra)
- 5) Program Kerja
- 6) Pedoman Pendidikan
- 7) Standar Mutu Fakultas/ Program
- 8) Standar Mutu Jurusan/ Prodi
- 9) Standar pelayanan Prima
- 10) Manual Mutu (MM)
- 11) Manual Prosedur (MP) Intruksi Kerja (IK)
- 12) Borang-borang
- 13) Dokumen pendukung

### 3. Organisasi Penjamin Mutu

Secara umum, organisasi penjaminan mutu di Prodi Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* adalah lembaga fungsional yang melekat dengan lembaga struktural, sehingga dalam menjalankan tupoksinya selalu melibatkan pejabat struktural. Dalam hal ini, antara unit penjaminan mutu universitas (Pusat Jaminan Mutu), fakultas/program (Gugus Jaminan Mutu) dan jurusan/ Prodi Spesialis (Unit Jaminan Mutu) mempunyai hubungan yang sifatnya koordinatif, walaupun masing-masing bertanggung jawab terhadap pimpinan unit kerja.

Tugas dan Fungsi Unit Jaminan Mutu Prodi Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* adalah:

- a. Mengkoordinasikan penyusunan Manual Mutu, Kebijakan Mutu, Standar Mutu dan Sasaran Mutu beserta indikatornya di tingkat Prodi Subspesialis Emergensi Medisin dan memonitor secara berkelanjutan
- b. Mengoordinasikan, memantau dan menilai pelaksanaan penjaminan mutu di lingkungan Prodi Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*
- c. Melakukan Monitoring dan Evaluasi terhadap pelaksanaan Rencana Strategis Prodi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* dan Program Kerja Rektor
- d. Mengembangkan dan mengevaluasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) di lingkungan Prodi Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*
- e. Mengembangkan melaksanakan dan mengevaluasi Sistem Audit Internal Mutu (SAIM)
- f. Mengkoordinasikan penyusunan dokumen Akreditasi Institusi Perguruan Tinggi Prodi Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* (AIPT Prodi Subspesialis Emergensi Medisin)
- g. Mengembangkan dan mengevaluasi Sistem Pendampingan Akreditasi atau Sertifikasi Nasional dan Internasional untuk Prodi Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergnecy Care*
- h. Mengoordinasikan dan mendampingi Prodi Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* dan Laboratorium dalam memperoleh Akreditasi/Sertifikasi Nasional dan Internasional

- i. Melaksanakan, mengembangkan dan mengevaluasi Sistem Monitoring dan Evaluasi Internal Program Hibah Kompetisi
- j. Melaporkan hasil pengembangan SPMI, hasil AIM, hasil Akreditasi atau Sertifikasi dan hasil Monitor dan Evaluasi secara berkelanjutan kepada Rektor sebagai bagian dari mekanisme *reward and early warning system*
- k. Mengoordinasikan kegiatan penjaminan mutu dengan Gugus Penjaminan Mutu dan Unit Penjaminan Mutu
- l. Melaksanakan urusan tata usaha Lembaga Pengembangan Pendidikan dan Penjaminan Mutu

#### K. STANDAR PEMBIAYAAN

Pusat pendidikan menjamin tersedianya dana untuk penyelenggaraan pendidikan. Sumber dana berasal dari pemerintah dan dana masyarakat.

Dana masyarakat bersumber dari kontribusi Mahasiswa dan sumbangan lain yang tidak mengikat. Kontribusi Mahasiswa disesuaikan dengan asas kepatutan dan peraturan yang berlaku. Anggaran pendidikan dikelola secara transparan dan akuntabel.

1. Dana Pendidikan Dokter Spesialisasi Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* diutamakan untuk mengembangkan Pendidikan
2. Fakultas Kedokteran wajib menentukan dan menyampaikan satuan biaya yang dikeluarkan untuk biaya investasi, biaya pegawai, biaya operasional dan biaya perawatan secara transparan serta melaporkan kepada Menteri melalui pemimpin Perguruan Tinggi
3. Fakultas Kedokteran wajib berkontribusi mendanai pendidikan di Rumah Sakit Pendidikan
4. Penanggung Jawab pembiayaan pendidikan berwenang mengalokasikan dana agar program pendidikan dapat berjalan dengan baik sehingga capaian pembelajaran dikuasai Mahasiswa
5. Penanggungjawab pembiayaan pendidikan berwenang mengalokasikan dana untuk pengembangan inovasi pendidikan dalam rangka peningkatan mutu berkelanjutan
6. Biaya investasi satuan pendidikan sebagaimana dimaksud di atas meliputi biaya penyediaan sarana dan prasarana, pengembangan sumberdaya manusia dan modal kerja tetap

7. Biaya operasional sebagaimana dimaksud di atas meliputi biaya pendidikan yang harus dikeluarkan oleh Mahasiswa untuk dapat mengikuti proses pembelajaran secara teratur dan berkelanjutan
8. Biaya operasional satuan pendidikan yang dimaksud, meliputi:
  - a. Gaji pendidik dan tenaga kependidikan serta segala tunjangan yang melekat pada gaji
  - b. Bahan atau peralatan pendidikan habis pakai
  - c. Biaya operasional pendidikan tak langsung berupa daya listrik, air, jasa telekomunikasi, pemeliharaan sarana dan prasarana, uang lembur, transportasi, konsumsi, pajak, asuransi dan lain sebagainya

#### L. STANDAR PENILAIAN

Tujuan pengelolaan pembelajaran untuk memelihara dan meningkatkan mutu Program Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* secara berkelanjutan dan memenuhi kebutuhan stakeholder melalui penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi. Hal tersebut dapat dilaksanakan melalui kegiatan audit internal mutu (AIM) dan dikontrol secara eksternal melalui kegiatan akreditasi yang dijalankan oleh Lembaga Akreditasi Mandiri Perguruan Tinggi Kesehatan (LAM PT-Kes) dan atau Lembaga Akreditasi Pendidikan Subspesialis Emergensi Medisin lain. Dengan demikian objektivitas penilaian terhadap pemeliharaan dan peningkatan mutu akademik secara berkelanjutan di Program Pendidikan dapat diwujudkan. Adapun standar penilaian harus berisi:

1. Standar Penilaian atau Evaluasi program merupakan kriteria minimal tentang penilaian
2. Proses dan evaluasi hasil belajar mahasiswa dalam rangka pemenuhan capaian pembelajaran lulusan dan evaluasi program pendidikan
3. Penilaian proses dan hasil belajar mahasiswa di Institusi Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin *Emergency Care* mencakup prinsip penilaian, teknik dan instrumen penilaian, mekanisme dan prosedur penilaian, pelaksanaan penilaian, pelaporan penilaian, dan kelulusan mahasiswa

4. Prinsip penilaian menerapkan prinsip edukatif, otentik, objektif, akuntabel, dan transparan yang dilakukan secara terintegrasi
5. Mekanisme penilaian dilakukan secara terjadwal pada akhir semester berdasarkan kepada luaran pendidikan meliputi area Kognitif, Sikap (Attitude) dan Keterampilan.
6. Pelaksanaan penilaian dapat dilakukan oleh:
  - a. Dosen pengampu atau tim dosen pengampu
  - b. Dosen pengampu atau tim dosen pengampu dengan mengikut sertakan mahasiswa.
  - c. Dosen pengampu atau tim dosen pengampu dengan mengikutsertakan pemangku kepentingan yang relevan.
7. Evaluasi Program Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* mencakup:
  - a. Organisasi pendidikan
  - b. Kurikulum pendidikan
  - c. Sarana dan prasarana pendidikan
  - d. Luaran proses pendidikan
  - e. Kinerja dosen, tenaga pendidik dan staf kependidikan
  - f. Akreditasi intenal dan eksternal
8. Evaluasi struktur organisasi pendidikan melibatkan seluruh komponen struktur organisasi dan dievaluasi setiap tahun sesuai dengan kebutuhan, perkembangan ilmu dan teknologi, serta kualifikasi dan masa kerja anggota organisasi. Hal-hal yang dievaluasi mencakup tugas pokok dan fungsi masing-masing komponen struktur organisasi yang didasarkan pada Pedornan Tata Kerja dan Uraian Tugas dosen, tenaga pendidik dan tenaga kependidikan. Proses evaluasi dilaksanakan dalam rapat kerja pada akhir tahun, dengan mengidentifikasi masalah atau kekurangan yang ditemukan dan dibahas dalam rapat penyusunan rencana strategis program pendidikan berikutnya.
9. Kurikulum pendidikan meliputi materi pembelajaran, metode, modul, kompetensi, dan evaluasi mahasiswa yang mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Kedokteran Emergensi, serta kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi kedokteran, dan kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan emergensi. Proses evaluasi kurikulum dibahas dalam rapat staf pada akhir tahun.

10. Evaluasi sarana pendidikan dilakukan melalui inventarisasi sarana dan prasarana yang dimiliki, dan menilai kelayakan sarana dan prasarana tersebut, dan selanjutnya mengajukan perbaikan atau penambahan sarana dan prasarana kepada Fakultas Kedokteran.
11. Evaluasi luaran proses pendidikan profesi dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* dapat dinilai dari peningkatan Indeks Prestasi Kumulatif (IPK), pencapaian kompetensi umum, dasar dan lanjut, serta profesionalisme lulusan.
12. Kinerja dosen merupakan satu aspek yang penting dalam evaluasi Program Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*. Evaluasi meliputi kinerja dosen dalam proses pendidikan, penelitian, pengabdian dan pelayanan, peningkatan kualifikasi akademik maupun profesi, penulisan buku, dan mendapatkan hak atas kekayaan intelektual.
13. Akreditasi internal dan eksternal merupakan upaya dari Program Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* dalam mempertahankan kualitas pendidikan, serta menjaga mutu lulusan. Akreditasi internal dan eksternal oleh Fakultas Kedokteran tempat program pendidikan berlangsung bersama Kolegium Ilmu Kedokteran Emergensi. Akreditasi eksternal dilakukan oleh Lembaga Akreditasi Mandiri pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia.

## M. STANDAR PENELITIAN

### 1. Pendahuluan

- a. Fakultas Kedokteran adalah Institusi Pendidikan Dokter Subspesialis wajib melaksanakan penelitian dalam ruang lingkup ilmu kedokteran sesuai dengan kemajuan perkembangan ilmu kedokteran dan kesehatan
- b. Ruang lingkup ilmu kedokteran meliputi ilmu biomedik, ilmu kedokteran klinik, ilmu humaniora kedokteran, ilmu Kesehatan masyarakat atau kedokteran pencegahan atau kedokteran komunitas dan ilmu pendidikan kedokteran
- c. Penelitian kedokteran harus memenuhi lolos kaji etik

- d. Fakultas Kedokteran atau Institusi Pendidikan Dokter Subspesialis harus memiliki kebijakan yang mendukung keterkaitan antara penelitian, pendidikan dan pengabdian masyarakat serta menetapkan prioritas penelitian beserta sumber daya penunjangnya
  - e. Fakultas Kedokteran atau Institusi Pendidikan Dokter Subspesialis harus memberi kesempatan kepada peserta Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* untuk meneliti di bawah bimbingan dosen
  - f. Fakultas Kedokteran atau IPDS harus mengalokasikan anggaran untuk menjamin aktivitas penelitian yang mendukung pendidikan kedokteran minimal 5% dari seluruh anggaran operasional dan harus ditingkatkan secara bertahap
  - g. Standar penelitian terdiri atas:
    - 1) Standar hasil penelitian
    - 2) Standar isi penelitian
    - 3) Standar proses penelitian
    - 4) Standar penilaian penelitian
    - 5) Standar peneliti
    - 6) Standar sarana dan prasarana penelitian
    - 7) Standar pengelolaan penelitian
    - 8) Standar pendanaan dan pembiayaan penelitian
2. Standar Hasil Penelitian
- a. Mutu hasil penelitian bergantung pada luaran publikasi penelitian tersebut
  - b. Penelitian terutama uji klinik harus dilaksanakan sesuai dengan prinsip etik yang berasal dari Deklarasi Helsinki dan yang konsisten dengan Cara Uji Klinik yang Baik (CUKB) dan peraturan yang berlaku
  - c. Tujuan penelitian Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, serta meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat dan daya saing bangsa
  - d. Hasil penelitian harus dapat meningkatkan suasana akademik, memberikan dasar proses penelitian yang benar pada peserta didik, perbaikan kurikulum dan upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat



- e. Hasil penelitian Mahasiswa yang tidak bersifat rahasia, tidak mengganggu dan atau tidak membahayakan kepentingan umum atau nasional wajib disebarluaskan dengan cara diseminarkan, dipublikasikan, dipatenkan dan atau cara lain yang dapat digunakan untuk menyampaikan hasil penelitian kepada masyarakat
- f. Jika Mahasiswa melakukan penelitian untuk tesis, maka:
  - 1) Pada saat penelitian, pembimbing bersama Komisi Penelitian dan Publikasi Jurnal IPDS dapat merencanakan publikasi pada jurnal:
    - a) Jurnal terakreditasi nasional A atau B
    - b) Jurnal terakreditasi internasional
  - 2) Manuskrip publikasi penelitian telah selesai pada waktu pengambilan transkrip nilai

### 3. Standar Isi Penelitian

- a. Kriteria minimal tentang kedalaman dan keluasan materi penelitian harus sesuai dengan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) level 9
- b. Kedalaman dan keluasan materi penelitian harus memuat prinsip kemanfaatan, kemutakhiran dan mengantisipasi kebutuhan masa mendatang

### 4. Standar Proses Penelitian

- a. Kriteria minimal tentang kegiatan penelitian
  - 1) Perencanaan: proposal harus selesai pada semester 4
  - 2) Pelaksanaan: pada waktu semester 4 sampai semester 5
  - 3) Pelaporan: tesis diujikan setelah waktu penelitian selesai
- b. Proposal setidaknya memuat:
  - 1) Judul penelitian
  - 2) Latar belakang
  - 3) Tinjauan pustaka
  - 4) Kerangka teori dan kerangka konsep
  - 5) Metodologi penelitian termasuk alur penelitian
  - 6) Penjelasan kepada subjek penelitian (SP) dan persetujuan SP bila menggunakan manusia
  - 7) Daftar Pustaka

- c. Proposal dinilai oleh dua orang pembimbing yang terdiri atas satu orang pembimbing substansi dan satu orang pembimbing metodologi penelitian dan dua orang penguji
- d. Kegiatan penelitian merupakan kegiatan yang memenuhi kaidah dan metode ilmiah secara sistematis sesuai dengan otonomi keilmuan dan budaya akademik dan mempertimbangkan standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta kemandirian peneliti, masyarakat dan lingkungan
- e. Kegiatan penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa dalam rangka melaksanakan tugas akhir berupa tesis, harus mengarah pada terpenuhinya capaian hasil akhir pendidikan, serta memenuhi ketentuan dan peraturan di Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*

#### 5. Standar Penilaian Penelitian

- a. Standar penilaian penelitian merupakan kriteria penilaian terhadap proses dan hasil penelitian
- b. Tesis didampingi oleh dua orang pembimbing yang terdiri atas satu orang pembimbing substansi dan satu orang pembimbing metodologi penelitian dan dinilai oleh dua orang penguji
- c. Penilaian terhadap proses dan hasil penelitian dilakukan secara terintegrasi dengan prinsip edukatif, objektif akuntabel dan transparan, serta harus memperhatikan kesesuaian dengan standar hasil, standar isi, dan standar proses
- d. Tesis sekurang-kurangnya berisi:
  - 1) Judul tesis
  - 2) Latar belakang
  - 3) Tinjauan Pustaka
  - 4) Kerangka Konsep dan Hipotesis penelitian
  - 5) Metode Penelitian
  - 6) Hasil Penelitian dan Pembahasan
  - 7) Kesimpulan dan Saran
  - 8) Daftar Pustaka
  - 9) Lampiran:

- a) Keterangan Layak Etik
  - b) Lembar penjelasan persetujuan
  - c) Kuesioner penelitian
  - d) Tabel induk
  - e) Data lain yang dianggap perlu
- e. Penilaian penelitian yang dilaksanakan oleh Mahasiswa dalam rangka penyusunan tesis diatur berdasarkan buku pedoman penulisan tesis yang berlaku pada masing masing Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*

#### 6. Standar Peneliti

- a. Peneliti atau peserta Program Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Subspesialis *Emergency Care* harus memenuhi kualifikasi pendidikan dan pelatihan termasuk metodologi penelitian dalam pelaksanaan penelitian dan dibimbing oleh pembimbing yang berpengalaman
- b. Pembimbing penelitian peserta Program Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* adalah orang yang memenuhi kualifikasi pendidikan (akademik), pelatihan dan pengalaman termasuk metodologi penelitian dan mempunyai kewenangan melaksanakan penelitian
- c. Peneliti dan pembimbing penelitian harus memahami, menyadari dan mematuhi Deklarasi Helsinki, CUKB dan peraturan terkait yang berlaku

#### 7. Standar Sarana dan Prasarana Penelitian

- a. Sarana dan Prasarana yang diperlukan untuk menunjang kebutuhan isi dan proses penelitian untuk memenuhi hasil penelitian adalah:
  - 1) Standar sarana penelitian:
    - a) Komputer;
    - b) Perangkat lunak untuk pengolahan data (fakultas/departemen)
    - c) Sarana penelitian lain disesuaikan dengan kebutuhan peneliti

- 2) Standar prasarana penelitian: Ruang penelitian yang berisi sarana penelitian
  - b. Sarana dan Prasarana penelitian merupakan fasilitas yang disediakan Institusi Pendidikan Dokter Subspesialis Emergensi Medisin untuk memfasilitasi penelitian yang terkait dengan bidang Ilmu Kedokteran Emergensi
  - c. Sarana dan Prasarana penelitian merupakan fasilitas disediakan Institusi Pendidikan Dokter Subspesialis Emergency Medisin yang dimanfaatkan juga untuk proses pembelajaran dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat
  - d. Sarana dan Prasarana penelitian harus memenuhi standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan peneliti, masyarakat dan lingkungan
8. Standar Pengelolaan Penelitian
- a. Pengelolaan penelitian mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pemantauan dan evaluasi, serta pelaporan kegiatan penelitian dilakukan oleh peneliti dengan dibimbing dan dipantau oleh pembimbing penelitian
  - b. Pengelolaan penelitian dilaksanakan oleh Komisi Penelitian dan Publikasi Jurnal oleh Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* yang bertugas mengelola penelitian dengan kewajiban:
    - 1) Menyusun dan mengembangkan rencana program penelitian sesuai dengan rencana strategis penelitian di Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*
    - 2) Menyusun dan mengembangkan peraturan, panduan dan sistem penjaminan mutu internal penelitian
    - 3) Memfasilitasi pelaksanaan penelitian
    - 4) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan penelitian
    - 5) Melakukan diseminasi hasil penelitian
    - 6) Memfasilitasi peningkatan kemampuan peneliti untuk melaksanakan penelitian, penulisan artikel ilmiah, dan perolehan hak atas kekayaan intelektual (HAKI)
    - 7) Memberikan penghargaan kepada peneliti berprestasi; dan melaporkan kegiatan penelitian yang dikelolanya

- d. Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* memiliki kewajiban:
- 1) Memiliki rencana strategis penelitian yang merupakan bagian dari rencana strategis Institusi Pendidikan Dokter Subspesialis Emergensi Medisin
  - 2) Menyusun kriteria dan prosedur penilaian penelitian paling sedikit menyangkut aspek peningkatan jumlah publikasi ilmiah, penemuan baru di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi, serta jumlah dan mutu bahan ajar
  - 3) Menjaga dan meningkatkan mutu pengelolaan lembaga atau fungsi penelitian dalam menjalankan program penelitian yang berkelanjutan
  - 4) Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap lembaga atau fungsi penelitian dalam melaksanakan program penelitian
  - 5) Memiliki panduan tentang kriteria peneliti dengan mengacu pada standar hasil, standar isi, dan standar proses penelitian
  - 6) Mendayagunakan sarana dan prasarana penelitian pada lembaga lain melalui program kerja sama penelitian
  - 7) Melakukan analisis kebutuhan yang menyangkut jumlah, jenis, dan spesifikasi sarana dan prasarana penelitian
  - 8) Menyampaikan laporan kinerja lembaga atau fungsi penelitian dalam menyelenggarakan program penelitian paling sedikit melalui pangkalan data di Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*
  - 9) Standar Pendanaan Dan Pembiayaan Penelitian
    - a. Sumber dana, mekanisme pendanaan dan pembiayaan penelitian
      - 1) Pendanaan dan pembiayaan penelitian sekurang-kurangnya berasal dari:
        - a) Swadana
        - b) Hibah baik dari Institusi Pendidikan Dokter Subspesialis Emergensi Medisin maupun bersumber dari pemerintah, kerjasama dengan lembaga lain baik di dalam maupun di luar negeri, atau dana dari masyarakat

- 2) Mekanisme: sesuai dengan ketentuan Institusi Pendidikan Dokter Subspesialis Emergensi Medisin atau perguruan Tinggi.
  - a. Institusi Pendidikan Dokter Subspesialis Emergensi Medisin wajib menyediakan dana penelitian internal
  - b. Pendanaan penelitian digunakan untuk membiayai:
    - 1) Perencanaan penelitian
    - 2) Pelaksanaan penelitian
    - 3) Pengendalian penelitian
    - 4) Pemantauan dan evaluasi penelitian
    - 6) Pelaporan hasil penelitian
    - 7) Diseminasi hasil penelitian
  - c. Institusi Pendidikan Dokter Subspesialis wajib menyediakan dana pengelolaan penelitian yang digunakan untuk membiayai:
    - 1) Manajemen penelitian yang terdiri atas seleksi proposal, pemantauan dan evaluasi, pelaporan penelitian dan diseminasi hasil penelitian
    - 2) Peningkatan kapasitas peneliti
    - 3) Insentif publikasi ilmiah atau insentif Hak Kekayaan Intelektual (HKI)
    - 4) Mekanisme pendanaan dan pembiayaan penelitian diatur berdasarkan ketentuan di IPDS

## N. STANDAR PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

### 1. Standar Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat

- a. Standar hasil pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal hasil pengabdian kepada masyarakat dalam menerapkan, mengamalkan, dan membudayakan ilmu pengetahuan dan teknologi guna memajukan kesejahteraan umum dan kecerdasan bangsa
- b. Hasil pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud pada huruf a adalah:

- 1) Penyelesaian masalah yang dihadapi masyarakat dengan memanfaatkan keahlian civitas akademik yang relevan
- 2) Pemanfaatan teknologi tepat guna
- 3) Bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
- 4) Bahan ajar atau modul pelatihan untuk pengayaan sumber belajar

## 2. Standar Isi Pengabdian Kepada Masyarakat

- a. Standar isi pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal tentang kedalaman dan keluasan materi pengabdian kepada masyarakat.
- b. Kedalaman dan keluasan materi pengabdian kepada masyarakat mengacu pada standar hasil pengabdian kepada masyarakat.
- c. Kedalaman dan keluasan materi pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud pada huruf a bersumber dari hasil penelitian atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat
- d. Hasil penelitian atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagaimana dimaksud pada huruf c meliputi:
  - 1) Hasil penelitian dapat diterapkan langsung dan dibutuhkan oleh masyarakat
  - 2) Pengembangan ilmu pengetahuan kedokteran emergensi dan teknologi kedokteran untuk memberdayakan masyarakat
  - 3) Teknologi tepat guna yang dapat dimanfaatkan dalam rangka meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan masyarakat
  - 4) Model pemecahan masalah, rekayasa sosial, dana atau rekomendasi kebijakan yang dapat diterapkan langsung oleh masyarakat dan atau pemerintah
  - 5) Hak Kekayaan Intelektual (HAKI) yang dapat diterapkan langsung oleh masyarakat

## 3. Standar Proses Pengabdian Kepada Masyarakat

- a. Standar proses pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal tentang kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang terdiri atas perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan kegiatan
- b. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat berupa:
  - 1) Pelayanan kepada masyarakat

- 2) Penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kedokteran khususnya dalam bidang Ilmu Kedokteran Emergensi
  - 3) Peningkatan kapasitas masyarakat
  - 4) Pemberdayaan masyarakat
- c. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud pada huruf b wajib mempertimbangkan standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta keamanan pelaksana, masyarakat, dan lingkungan
  - d. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan oleh Mahasiswa sebagai salah satu dari bentuk pembelajaran harus mengarah pada terpenuhinya capaian pembelajaran lulusan serta memenuhi ketentuan
  - e. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh Mahasiswa dinyatakan dalam besaran satuan kredit semester.
  - f. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat harus diselenggarakan secara terarah, terukur dan terprogram yang disesuaikan berdasarkan masing-masing Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*
4. Standar Penilaian Pengabdian Kepada Masyarakat
- a. Standar penilaian pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal tentang penilaian terhadap proses dan hasil pengabdian kepada masyarakat
  - b. Penilaian proses dan hasil pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud pada huruf a dilakukan secara terintegrasi dengan prinsip penilaian:
    - 1) Edukatif, merupakan penilaian untuk memotivasi pelaksana agar terus meningkatkan mutu pengabdian kepada masyarakat
    - 2) Objektif, merupakan penilaian berdasarkan kriteria penilaian tertentu dan bebas dari subjektivitas
    - 3) Akuntabel, merupakan penilaian dengan kriteria dan prosedur yang jelas dan dipahami oleh pelaksana pengabdian kepada masyarakat
    - 4) Transparan, merupakan penilaian terhadap prosedur dan hasil penilaiannya dapat diakses oleh semua pemangku kepentingan



- c. Penilaian proses dan hasil pengabdian kepada masyarakat selain memenuhi prinsip penilaian sebagaimana dimaksud pada huruf b, harus memperhatikan kesesuaian dengan standar hasil, standar isi dan standar proses pengabdian kepada masyarakat
  - d. Kriteria minimal penilaian hasil pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (l) meliputi:
    - 1) Tingkat kepuasan masyarakat
    - 2) Terjadinya perubahan sikap, pengetahuan dan keterampilan pada masyarakat sesuai dengan sasaran program
    - 3) Dapat dimanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi secara berkelanjutan
    - 4) Terciptanya pengayaan sumber belajar dan atau pembelajaran serta pematangan civitas akademika sebagai hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
    - 5) Teratasinya masalah sosial dan rekomendasi kebijakan yang dapat dimanfaatkan oleh pemangku kepentingan
  - e. Penilaian pengabdian kepada masyarakat dapat dilakukan dengan menggunakan metode dan instrumen yang relevan, akuntabel dan dapat mewakili ukuran ketercapaian kinerja
5. Standar Pelaksana Pengabdian Kepada Masyarakat
- a. Standar pelaksana pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal kemampuan pelaksana untuk melaksanakan pengabdian kepada masyarakat
  - b. Pelaksana pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud pada huruf a wajib memiliki penguasaan metodologi penerapan keilmuan sesuai dengan bidang keahlian, jenis kegiatan serta tingkat kerumitan dan kedalaman sasaran kegiatan
  - c. Kemampuan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud pada huruf a ditentukan berdasarkan:
    - 1) Kualifikasi akademik
    - 2) Hasil pengabdian kepada masyarakat
  - d. Kemampuan pelaksana pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud pada huruf b menentukan kewenangan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat

e. Ketentuan lebih lanjut mengenai kewenangan melaksanakan pengabdian kepada masyarakat diatur dalam pedoman pengabdian masyarakat pada masing-masing Institusi Pendidikan Dokter Spesialis *Emergency Care*

6. Standar Sarana Dan Prasarana Pengabdian Kepada Masyarakat

- a. Standar sarana dan prasarana pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang proses pengabdian masyarakat
- b. Sarana dan prasarana pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud pada huruf a merupakan fasilitas yang disediakan oleh perguruan tinggi yang digunakan memfasilitasi pengabdian kepada masyarakat
- c. Sarana dan prasarana pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud pada huruf b merupakan fasilitas yang disediakan oleh perguruan tinggi yang dimanfaatkan juga untuk proses pembelajaran dan kegiatan penelitian
- d. Sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud harus memenuhi standar mutu keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan dan keamanan

7. Standar Pengelolaan Pengabdian Kepada Masyarakat

- a. Standar pengelolaan pengabdian masyarakat merupakan kriteria minimal tentang perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan pengabdian masyarakat
- b. Pengelolaan pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud pada huruf a dilaksanakan oleh unit kerja dalam bentuk kelembagaan yang bertugas untuk mengelola pengabdian masyarakat
- c. Kelembagaan pengelola pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud pada huruf b adalah lembaga pengabdian kepada masyarakat, lembaga penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, atau bentuk lain sejenis sesuai kebutuhan dan ketentuan perguruan tinggi
- d. Kelembagaan sebagaimana dimaksud pada huruf b wajib:

- 1) Menyusun dan menggambarkan rencana program pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan rencana strategis pengabdian kepada masyarakat perguruan tinggi
  - 2) Menyusun dan mengembangkan peraturan, panduan dan sistem penjaminan mutu internal kegiatan pengabdian masyarakat
  - 3) Memfasilitasi pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat
  - 4) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat
  - 5) Melakukan diseminasi hasil pengabdian masyarakat
  - 6) Memfasilitasi kegiatan peningkatan kemampuan pelaksana pengabdian kepada masyarakat
  - 7) Memberikan penghargaan kepada pelaksana pengabdian masyarakat yang berprestasi
  - 8) Mendayagunakan sarana dan prasarana pengabdian masyarakat pada lembaga lain melalui kerjasama
  - 9) Melakukan analisis kebutuhan yang menyangkut, jumlah, jenis dan spesifikasi sarana dan prasarana pengabdian masyarakat
  - 10) Menyusun laporan kegiatan pengabdian masyarakat
- e. Program Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* berkewajiban:
- 1) Memiliki rencana strategis pengabdian masyarakat
  - 2) Menyusun kriteria dan prosedur penilaian pengabdian kepada masyarakat paling sedikit menyangkut aspek hasil pengabdian masyarakat
  - 3) Menjaga dan meningkatkan mutu pengelolaan Lembaga atau fungsi pengabdian masyarakat secara berkelanjutan
  - 4) Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap Lembaga atau fungsi pengabdian masyarakat
  - 5) Memiliki pedoman tentang kriteria pelaksanaan pengabdian masyarakat dengan mengacu pada standar hasil, standar isi dan standar proses pengabdian masyarakat
  - 6) Mendayagunakan sarana dan prasarana pada lembaga lain melalui kerjasama pengabdian masyarakat

- 7) Melakukan analisis kebutuhan tentang jumlah, jenis, dan spesifikasi sarana dan prasarana pengabdian masyarakat
- 8) Menyampaikan laporan kinerja lembaga atau fungsi pengabdian masyarakat paling sedikit melalui pangkalan data pendidikan tinggi

Standar Pendanaan dan Pembiayaan pengabdian Kepada Masyarakat

- a. Standar pendanaan dan pembiayaan pengabdian masyarakat merupakan kriteria minimal sumber dan mekanisme pendanaan serta pembiayaan pengabdian kepada masyarakat
- b. Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* harus menyediakan dana internal untuk pengabdian masyarakat
- c. Pendanaan sumber lain pengabdian kepada masyarakat dapat bersumber dari pemerintah, kerjasama dengan lembaga lain, baik didalam maupun luar negeri atau dana dari masyarakat
- d. Pendanaan pengabdian masyarakat bagi staf pengajar sebagaimana huruf b digunakan untuk membiayai:
  - 1) Perencanaan pengabdian kepada masyarakat
  - 2) Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat
  - 3) Pengendalian, pengabdian kepada masyarakat
  - 4) Pemantapan dan evaluasi pengabdian kepada masyarakat
  - 5) Pelaporan pengabdian kepada masyarakat
  - 6) Diseminasi hasil pengabdian kepada masyarakat
- e. Mekanisme pendanaan dan pembiayaan pengabdian kepada masyarakat diatur berdasarkan ketentuan yang berlaku
- f. Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* harus menyediakan dana pengelolaan pengabdian kepada masyarakat
- g. Dana pengelolaan pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud pada huruf f digunakan untuk membiayai:
  - 1) Manajemen pengabdian kepada masyarakat yang terdiri atas seleksi proposal, pemantauan dan evaluasi,

pelaporan, dan diseminasi hasil pengabdian kepada masyarakat

2) Peningkatan kapasitas pelaksana

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

1. Pimpinan Fakultas Kedokteran harus memiliki Perjanjian kontrak Kerja Sama secara tertulis dengan Rumah Sakit Pendidikan Utama dalam rangka Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Untuk keperluan tersebut, Rumah Sakit Jejaring Pendidikan wajib memiliki kontrak kerja sama secara tertulis dengan Fakultas Kedokteran dan Rumah Sakit Pendidikan Utama
3. Kerja sama dilakukan oleh Fakultas Kedokteran, Rumah Sakit Pendidikan Utama, dan Rumah Sakit Jejaring Pendidikan dalam bentuk Nota Kesepahaman (MoU) dan ditandatangani oleh Dekan Fakultas Kedokteran, dengan Direktur Utama Rumah Sakit Pendidikan Utama dan Jejaring
4. Nota kesepahaman sekurang- kurangnya mengatur tentang:
  - a. Jaminan ketersediaan sumber daya yang mendukung terlaksananya proses pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat
  - b. Penyelenggaraan proses pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat
  - c. Penjaminan penyelenggaraan proses pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat
  - d. Pelaksanaan penjaminan mutu pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat
  - d. Penciptaan suasana akademik yang kondusif
  - e. Pelaksanaan perlindungan penjaminan hukum peserta didik, aspek medikolegal, manajemen pendidikan, dan daya tampung Mahasiswa
5. Perjanjian kerja sama harus memuat: tujuan, ruang lingkup, tanggung jawab bersama, maksud dan tujuan, hak dan kewajiban, Fasilitas dan rincian kegiatan pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi, monev, pembiayaan, penelitian, tanggung jawab hukum,

jangka waktu kerja sama, pembatalan perjanjian dan penyelesaian perselisihan dan *Force Majeure*.

6. Program Studi Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* harus memiliki kerja sama dengan beberapa Rumah Sakit Jejaring Pendidikan dengan tujuan memenuhi kompetensi yang ditentukan dalam Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*.
7. Rumah Sakit Jejaring Pendidikan yang termasuk dalam kerjasama Fakultas Kedokteran dan Rumah Sakit Pendidikan Utama, minimal terakreditasi B dan harus memiliki dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* yang memenuhi kriteria sebagai dosen atau tenaga pendidik lain yang ditetapkan oleh Kolegium Kedokteran Emergensi Indonesia.
8. Tanggung jawab bersama paling sedikit memuat tentang Pendanaan, proses pengabdian masyarakat dan pendidikan, perencanaan dan pelaksanaan pengabdian masyarakat di wahana pendidikan yang sekaligus melaksanakan pengabdian masyarakat, pengendalian mutu pengabdian masyarakat, monitoring dan evaluasi Mahasiswa.

#### P. STANDAR PEMANTAUAN DAN PELAPORAN PENCAPAIAN PROGRAM STUDI

1. Sistem Penjaminan Mutu Internal diselenggarakan dan dikembangkan oleh Fakultas Kedokteran, diterapkan secara efektif pada Program Studi Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* untuk menjamin mutu akademik sesuai telah ditetapkan
2. Hasil Penjaminan Mutu Internal digunakan sebagai dasar perbaikan Kurikulum Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* sesuai kebutuhan masyarakat, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran emergensi
3. Pencapaian Program Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* dilaporkan oleh Fakultas Kedokteran kepada Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi melalui Pangkalan Data Pendidikan Tinggi
4. Sistem Penjaminan Mutu Eksternal berupa evaluasi terhadap hasil Program Studi Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi

Medisin Subspesialis *Emergency Care* oleh LAM PT-Kes yang berwenang melakukan Akreditasi Prodi.

Tujuan akreditasi oleh LAM PT-Kes adalah untuk memberikan status dan peringkat akreditasi.

Program Studi Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*, meliputi:

- a. Visi, misi, tujuan dan sasaran serta strategi pencapaian
  - b. Tata pamong, kepemimpinan, sistem pengelolaan, dan penjaminan mutu
  - c. Mahasiswa dan lulusan
  - d. Sumber daya manusia
  - e. Kurikulum, pembelajaran dan suasana akademik
  - f. Pembiayaan sarana dan prasarana serta sistem informasi
5. Evaluasi hasil pendidikan dilakukan melalui uji kompetensi Mahasiswa yang dilaksanakan oleh Komisi Ujian Nasional Kolegium Kedokteran Emergensi Indonesia yang dilakukan berkala, berkesinambungan dan terukur. Evaluasi hasil pendidikan dan program pendidikan ditujukan untuk menjamin mutu proses pendidikan dan lulusan, serta menentukan kelayakan program studi sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.

#### Q. STANDAR POLA PEMBERIAN INSENTIF UNTUK MAHASISWA PROGRAM STUDI

1. Insentif untuk Mahasiswa merupakan imbalan dalam bentuk materi yang diberikan oleh Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran atas jasa pelayanan medis yang dilakukan sesuai kompetensinya
2. Setiap Mahasiswa berhak memperoleh insentif di Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan dan memperoleh waktu istirahat sesuai dengan yang ditentukan
3. Pemberian insentif pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*, didasarkan pada beban kerja yang diperhitungkan berdasarkan kelayakan beban studi sesuai dengan pencapaian kompetensi
4. Standar pola pemberian insentif untuk Mahasiswa Program Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* ditetapkan Rumah Sakit Pendidikan tempat diselenggarakannya Program Pendidikan tersebut

BAB III  
PENUTUP

Standar Nasional Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* menjadi acuan bagi Institusi Pendidikan Dokter Subspesialis dalam menyelenggarakan Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*.

Standar ini juga menjadi acuan dalam perumusan indikator untuk evaluasi internal dan evaluasi eksternal terhadap Penyelenggaraan Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care*. Standar ini bersifat dinamis dan akan ditingkatkan secara berkelanjutan untuk memastikan agar mutu Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency care* di semua Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin Subspesialis *Emergency Care* tetap terjaga.

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,



PATTISELANNO ROBERTH JOHAN