



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

**KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
NOMOR 119/KKI/KEP/VI/2023
TENTANG
STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS BEDAH ANAK
SUBSPESIALIS BEDAH DIGESTIF ANAK**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa Standar Pendidikan dan Standar Kompetensi Profesi Dokter Spesialis Bedah Anak telah disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia;
 - b. bahwa kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat terhadap temuan kasus bedah anak 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 bedah digestif anak;
 - c. bahwa Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Bedah Anak Subspesialis Bedah Digestif Anak telah disusun oleh Kolegium Bedah Anak 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 Bedah Anak Subspesialis Bedah Digestif Anak;
 - 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 Bedah Anak Subspesialis Bedah Digestif Anak;

- 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 BEDAH ANAK SUBSPESIALIS BEDAH DIGESTIF ANAK.

KESATU : Konsil Kedokteran Indonesia mengesahkan Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Bedah Anak Subspesialis Bedah Digestif Anak.

KEDUA : Konsil Kedokteran Indonesia melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap penerapan Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Bedah Anak Subspesialis Bedah Digestif Anak pada penyelenggaraan pendidikan profesi dokter spesialis bedah anak subspesialis bedah digestif anak.

KETIGA : Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Bedah Anak Subspesialis Bedah Digestif Anak 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,

ttd.

PATTISELANNO ROBERTH JOHAN

LAMPIRAN
KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
NOMOR 119/KKI/KEP/VI/2023
TENTANG
STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER
SPECIALIS BEDAH ANAK SUBSPECIALIS BEDAH
DIGESTIF ANAK

BAB I PENDAHULUAN

- A. LATAR BELAKANG
- B. SEJARAH
- C. VISI, MISI DAN TUJUAN PENDIDIKAN
- D. MANFAAT STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPECIALIS BEDAH ANAK SUBSPECIALIS BEDAH DIGESTIF ANAK

BAB II STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPECIALIS BEDAH ANAK SUBSPECIALIS BEDAH DIGESTIF ANAK

- A. STANDAR KOMPETENSI
- B. STANDAR ISI
- C. STANDAR PROSES PENCAPAIAN KOMPETENSI BERDASARKAN TAHAP PENDIDIKAN
- 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 MASYARAKAT
- O. STANDAR KONTRAK KERJASAMA 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 MAHASISWA PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SUBSPECIALIS

BAB III PENUTUP

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam lima dekade terakhir ini profesi kedokteran telah berkembang pesat sejalan dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran yang memungkinkan kemajuan dalam penanganan kasus-kasus yang sulit dan kompleks tidak terkecuali dalam bidang bedah anak. Selain itu meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi juga menuntut pengembangan kemampuan dari dokter spesialis bedah anak untuk memiliki kompetensi setara subspesialis.

Jangkauan pelayanan subspecialistik bedah anak di Indonesia masih sangat terbatas. Hal ini disebabkan oleh karena jumlah dokter spesialis bedah anak yang berkualifikasi subspesialis masih sangat sedikit, kurang lebih hanya 30 orang dengan penyebaran yang tidak merata, dan terbatas pada beberapa kota besar di Indonesia. Oleh karena itu penambahan jumlah dokter subspesialis bedah anak perlu ditingkatkan.

Dengan disepakatinya perjanjian Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) sejak tahun 2015, menjadikan ASEAN sebagai daerah perdagangan bebas yang meliputi seluruh komponen aktivitas ekonomi termasuk barang, tenaga kerja, investasi sampai jasa. Hal ini merupakan tantangan tersendiri dimana kebutuhan tenaga kesehatan termasuk dokter spesialis dan subspesialis sangat mungkin diisi oleh tenaga asing dari kawasan ASEAN lainnya. Dengan demikian ketersediaan dokter spesialis dengan kualifikasi subspesialis bedah anak Indonesia harus segera dipenuhi.

Selain untuk kebutuhan pelayanan subspecialistik bedah anak, kualifikasi subspesialis juga dibutuhkan dalam pendidikan dokter dan dokter spesialis bedah anak, dimana sesuai ketentuan seorang mahasiswa program studi dokter dan/atau dokter spesialis harus dibimbing oleh dosen dengan kualifikasi setingkat lebih tinggi.

Sebagaimana telah disebutkan diatas, bahwa dalam hal pelayanan dan pengelolaan kasus-kasus bedah anak yang sulit dan kompleks diperlukan kompetensi yang lebih tinggi bagi seorang dokter spesialis bedah anak. Berdasarkan pengalaman sehari-hari dalam mengelola pasien bedah anak, ada dua bidang subspecialistik yang diperlukan saat ini yaitu bidang subspesialis bedah digestif anak dan bedah urogenital anak. Banyak kasus-kasus dari kedua bidang tersebut membutuhkan penanganan yang lebih spesifik namun tidak dapat dilaksanakan secara sempurna dan tuntas. Oleh karena itu pendidikan untuk kedua bidang subspesialis tersebut menjadi prioritas untuk diselenggarakan.

Seperti diketahui bahwa Ilmu Bedah Anak merupakan salah satu percabangan ilmu kedokteran di Indonesia (Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor : 5/KKI/KEP/I/2019 Tentang Daftar Percabangan Ilmu Kedokteran dan Kedokteran Gigi). Pendidikan dokter spesialis bedah anak telah memiliki Standar Pendidikan Profesi Spesialis Bedah Anak yang disahkan melalui Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 34/KKI/KEP/IV/2008, yang telah direvisi dan disahkan melalui Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 52 Tahun 2018 Tentang Standar Pendidikan Profesi dan Standar Kompetensi Dokter Spesialis Bedah Anak.

Berdasarkan pertimbangan-pertimbangan diatas dan mengacu kepada Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 52 Tahun 2018, maka

Kolegium Bedah Anak Indonesia merasa perlu untuk menyelenggarakan pendidikan lanjutan bagi dokter spesialis bedah anak dalam bentuk pendidikan subspecialis, dalam hal ini adalah pendidikan subspecialis Bedah Digestif Anak dan Bedah Urogenital Anak. Untuk keperluan tersebut perlu dibuat Standar Pendidikan Profesi Subspecialis Bedah Anak, dalam hal ini Standar Pendidikan Profesi Subspecialis Bedah Digestif Anak dan Standar Pendidikan Profesi Subspecialis Bedah Digestif Anak yang disusun sesuai dengan ketentuan dalam Permendikbud RI Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SNPT).

B. SEJARAH

Pendidikan bedah anak telah dimulai sejak tahun 1980 di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta yang diselenggarakan oleh Perhimpunan Bedah Anak Indonesia (Perbani). Pendidikan ini merupakan pendidikan lanjutan dari spesialis bedah umum dengan tambahan kompetensi bedah anak selama 2 tahun. Setelah menyelesaikan pendidikan tersebut, lulusan diakui sebagai spesialis bedah anak yang dipertegas dengan penerbitan sertifikat kompetensi spesialis bedah anak.

Pertambahan jumlah spesialis bedah anak selama kurun waktu 20 tahun sejak dimulainya pendidikan bedah anak tersebut sangat lambat, rata-rata hanya satu orang spesialis bedah anak baru setiap tahun. Selain itu tidak ada pengakuan resmi terhadap status lulusan pendidikan ini, apakah diakui sebagai seorang spesialis atau subspecialis, mengingat peserta didiknya adalah seorang spesialis bedah tetapi pengakuan yang diberikan adalah spesialis bedah anak. Oleh karena itu pada awal tahun 2000 disepakati oleh Pengurus Pusat Perbani wacana untuk melakukan transformasi pendidikan menjadi pendidikan formal yaitu program studi dokter spesialis bedah anak yang berbasis Universitas.

Pada tahun 2004 dibentuk Kolegium Bedah Anak Indonesia yang bersama Perbani kemudian mengusulkan pembentukan program studi dokter spesialis bedah anak di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Universitas Padjadjaran, Universitas Gajah Mada dan Universitas Airlangga. Mengingat bahwa dosen pendidik untuk program studi bedah anak harus seorang spesialis bedah anak, maka untuk memfasilitasi kebutuhan tenaga pendidik tersebut, Kolegium Bedah Anak Indonesia telah menerbitkan surat keputusan penetapan staf pendidik yang bekerja pada masing-masing program studi sebagai spesialis bedah anak yang disahkan oleh Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (SK Ketua Kolegium Bedah Anak Indonesia, tahun 2005). Pada tahun 2006 izin penyelenggaraan program studi dokter spesialis bedah anak diterbitkan pertama kali untuk Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran dan Universitas Gajah Mada. Universitas Airlangga mendapat izin penyelenggaraan program studi spesialis bedah anak pada tahun 2014.

Pada tahun 2008, Standar Pendidikan Profesi dan Standar Kompetensi Dokter Spesialis Bedah Anak telah disahkan melalui Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 34/KKI/KEP/IV/2008 Tentang Pengesahan Standar Pendidikan dan Standar Kompetensi Dokter Spesialis Bedah Anak. Sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, maka Kolegium Bedah Anak Indonesia mengajukan revisi Standar Pendidikan Profesi dan Standar Kompetensi Dokter Spesialis Bedah Anak kepada Konsil Kedokteran Indonesia, yang selanjutnya menerbitkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor

52 Tahun 2018 Tentang Standar Pendidikan Profesi dan Standar Kompetensi Dokter Spesialis Bedah Anak.

Untuk pengembangan profesi dan pendidikan bedah anak diperlukan pendalaman dalam keilmuan dan kompetensi bedah anak yang dikenal sebagai pendidikan subspesialis. Kolegium Bedah Anak Indonesia pada Mukktamar Perbani di Manado tahun 2010 telah menyepakati untuk mengembangkan pendidikan subspesialis bedah anak dalam bidang bedah digestif anak, bedah urogenital anak, bedah onkologi anak dan bedah neonatus.

Pada akhir tahun 2017 Kolegium Bedah Anak Indonesia menerbitkan surat keputusan tentang penyelenggaraan pendidikan subspesialis bedah anak untuk bidang bedah digestif anak dan bedah digestif anak, sementara untuk bidang bedah neonatus dan bedah onkologi anak akan menyusul kemudian. Pendidikan subspesialis bedah anak ini diselenggarakan oleh Kolegium Bedah Anak Indonesia (berbasis Kolegium).

Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pendidikan Kedokteran yang menyatakan bahwa pendidikan profesi dokter subspesialis diselenggarakan oleh institusi pendidikan (Universitas dan Fakultas Kedokteran). Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 8 Tahun 2012 menyatakan bahwa program pendidikan dokter subspesialis diselenggarakan berdasarkan standar pendidikan profesi dan standar kompetensi dokter subspesialis yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Berdasarkan hal-hal tersebut diatas maka Kolegium Bedah Anak Indonesia menyusun Standar Pendidikan Profesi Dokter Subspesialis Bedah Anak sebagai acuan untuk penyelenggaraan program pendidikan subspesialis bedah anak di seluruh Indonesia.

C. VISI, MISI, NILAI DAN TUJUAN PENDIDIKAN

1. Visi

Visi pendidikan dokter subspesialis bedah digestif anak adalah terciptanya dokter subspesialis bedah digestif anak yang memiliki kemampuan akademik dan profesi yang bertaraf internasional dan mampu meningkatkan kualitas hidup anak Indonesia pada tahun 2028.

2. Misi

Misi pendidikan dokter subspesialis bedah digestif anak adalah:

- a. Memberikan kompetensi tambahan kepada spesialis bedah anak yang mengacu pada pendidikan subspesialis digestif anak di negara maju sehingga menjadi dokter subspesialis bedah digestif anak yang unggul.
- b. Membentuk dokter subspesialis digestif bedah anak yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang mutakhir di bidang bedah digestif anak.
- c. Menghasilkan dokter subspesialis bedah digestif anak yang mampu mengembangkan kompetensi di bidangnya dan membangun kerjasama yang baik di tingkat nasional maupun internasional dalam pengembangan pelayanan, pendidikan, dan penelitian.
- d. Menanamkan rasa tanggung jawab, jiwa pengabdian dan empati serta kepedulian sosial yang tinggi kepada anak, khususnya anak penyandang kelainan bedah.
- e. Menghasilkan dokter subspesialis bedah digestif anak yang kompeten, profesional, dan mampu melakukan tindakan

pembedahan subspecialistik yang maksimal sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup anak Indonesia.

3. Nilai

Lulusan pendidikan dokter subspecialis bedah digestif anak adalah seorang dokter yang jujur, bertanggung jawab, memiliki empati dan jiwa pengabdian yang tinggi, serta mengutamakan keselamatan pasien.

4. Tujuan Pendidikan

Tujuan pendidikan subspecialis bedah digestif anak adalah menghasilkan lulusan yang memiliki kemampuan akademik dan profesi yang tinggi, mampu memberikan pelayanan subspecialistik digestif bedah anak terbaik, serta menjadi pendidik dan peneliti yang berkualitas sehingga dapat berkontribusi dalam pengembangan pelayanan, pendidikan dan penelitian bedah digestif anak.

D. MANFAAT STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS BEDAH ANAK SUBSPECIALIS BEDAH DIGESTIF ANAK

Standar pendidikan subspecialis bedah digestif I anak merupakan pedoman bagi institusi pendidikan kedokteran yang menyelenggarakan pendidikan subspecialis bedah digestif anak dalam rangka memelihara kualitas pendidikan. Manfaat dari Standar Pendidikan Profesi Subspecialis Bedah Digestif Anak adalah:

1. Sebagai dasar pemberian izin penyelenggaraan program studi subspecialis bedah digestif anak oleh institusi pendidikan.
2. Sebagai acuan dalam menyusun kurikulum pendidikan subspecialis bedah digestif anak oleh program studi.
3. Merupakan acuan evaluasi pembelajaran subspecialis bedah digestif anak bagi program studi dalam menyelenggarakan pendidikan.
4. Sebagai pedoman bagi mahasiswa subspecialis bedah digestif anak untuk memahami kompetensi yang harus dicapai dalam proses pembelajaran.
5. Sebagai acuan bagi dokter spesialis bedah digestif anak dalam menentukan pilihan kualifikasi tambahan yang diinginkan.
6. Sebagai dasar pemberian kewenangan klinis untuk dokter subspecialis bedah digestif anak oleh pimpinan rumah sakit tempat berkerja.

BAB II
STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS BEDAH ANAK
SUBSPESIALIS BEDAH DIGESTIF ANAK

A. STANDAR KOMPETENSI DOKTER SPESIALIS BEDAH ANAK
SUBSPESIALIS BEDAH DIGESTIF ANAK

1. Pengertian Umum.

Kompetensi adalah suatu kemampuan yang mencakup sikap, pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan tugas dan tanggung jawab pekerjaan sesuai dengan kualifikasinya.

Sikap merupakan perilaku benar dan berbudaya sebagai hasil dari internalisasi dan aktualisasi nilai dan norma yang tercermin dalam kehidupan spiritual dan sosial melalui proses pembelajaran, pengalaman kerja, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang terkait pembelajaran.

Pengetahuan merupakan penguasaan konsep, teori, metode, dan atau falsafah bidang ilmu tertentu secara sistematis yang diperoleh melalui penalaran dalam proses pembelajaran, pengalaman kerja, penelitian dan atau pengabdian kepada masyarakat yang terkait pembelajaran.

Keterampilan merupakan kemampuan melakukan unjuk kerja dengan menggunakan konsep, teori, metode, bahan, dan atau instrumen, yang diperoleh melalui pembelajaran, pengalaman kerja mahasiswa, penelitian dan atau pengabdian kepada masyarakat yang terkait pembelajaran yang mencakup keterampilan umum dan keterampilan khusus.

Standar kompetensi lulusan merupakan kriteria minimal tentang kualifikasi lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan dan keterampilan yang dinyatakan dalam rumusan standar capaian lulusan (Pasal 5 Permendikbud RI Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi). Standar kompetensi disusun dalam suatu dokumen terstruktur yang dapat dijadikan acuan kerja program studi dalam menyusun kurikulum, rencana pembelajaran, dan evaluasi mahasiswa.

2. Pengertian Standar Kompetensi Dokter Subspesialis Bedah Digestif Anak.

Standar kompetensi dokter subspesialis bedah digestif anak merupakan standar minimal kualifikasi lulusan program studi subspesialis bedah digestif anak yang mencakup sikap, pengetahuan dan keterampilan dalam bidang subspesialis bedah digestif anak.

Standar kompetensi subspesialis bedah digestif anak terdiri atas 7 area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran, dan fungsi dokter subspesialis. Setiap area kompetensi ditetapkan definisinya, yang disebut dengan kompetensi inti. Setiap area kompetensi dijabarkan menjadi beberapa komponen kompetensi yang dirinci lebih lanjut menjadi capaian pembelajaran yang diharapkan tercipta diakhir pendidikan. Standar kompetensi subspesialis bedah digestif anak dilengkapi pula dengan daftar pokok bahasan kelainan dan daftar pokok bahasan keterampilan klinis. Daftar pokok bahasan ini memuat materi pembelajaran kognitif dan keterampilan subspesialis bedah digestif anak yang diperlukan dalam proses pembelajaran untuk mencapai kompetensi lulusan yang telah ditetapkan oleh Kolegium Bedah Anak Indonesia.

Sikap profesional seorang dokter subspesialis bedah digestif anak tercermin dalam uraian capaian pembelajaran dari 7 (tujuh) area kompetensi. Pengetahuan bidang subspesialisasi diuraikan dalam daftar pokok bahasan kelainan-kelainan yang merupakan kompetensi dari masing-masing bidang subspesialis bedah digestif anak yang harus dikuasai, sehingga lulusan mampu menangani kelainan yang sesuai dengan kompetensinya secara tuntas.

Daftar pokok bahasan keterampilan klinis berisi daftar keterampilan khusus yang perlu dikuasai oleh dokter subspesialis bedah digestif anak dalam menjalankan profesinya sesuai dengan bidang subspesialis yang diminatinya.

3. Area Kompetensi.

Seorang lulusan pendidikan dokter subspesialis bedah digestif anak harus memiliki kompetensi yang lengkap, sehingga dalam pekerjaan sehari-hari dapat diaplikasikan secara sempurna.

Area kompetensi yang dimiliki adalah sebagai berikut:

- a. Profesionalitas yang luhur.
- b. Mawas diri dan pengembangan diri.
- c. Komunikasi efektif.
- d. Pengelolaan informasi.
- e. Landasan ilmiah ilmu kedokteran.
- f. Keterampilan klinis.
- g. Pengelolaan masalah kesehatan.

4. Penjabaran Area Kompetensi.

Masing-masing area kompetensi diuraikan pengertiannya dan dijabarkan menjadi beberapa komponen kompetensi dan capaian pembelajaran yang harus diraih oleh lulusan subspesialis bedah digestif anak.

a. Area kompetensi profesionalitas yang luhur.

- 1) Komponen kompetensi.
 - a) Berketuhanan Yang Maha Esa.
 - b) Bermoral, beretika, dan berdisiplin.
 - c) Sadar dan taat hukum.
 - d) Berwawasan sosial budaya.
 - e) Berperilaku profesional.

2) Kompetensi inti.

Mampu melaksanakan praktek subspesialis bedah digestif anak yang profesional sesuai dengan nilai dan prinsip ketuhanan, moral luhur, etika, disiplin, hukum dan sosial budaya.

3) Capaian pembelajaran.

a) Lulusan subspesialis bedah digestif anak mampu berketuhanan Yang Maha Esa.

(1) Bersikap dan berperilaku yang berketuhanan dalam praktek kedokteran.

(2) Bersikap bahwa yang dilakukan dalam praktek kedokteran merupakan upaya maksimal.

b) Lulusan subspesialis bedah digestif anak bermoral, beretika, dan berdisiplin.

(1) Bersikap dan berperilaku sesuai dengan standar nilai moral yang luhur dalam praktik kedokteran.

(2) Bersikap sesuai dengan prinsip dasar etika kedokteran dan kode etik kedokteran Indonesia.

- (3) Mampu mengambil keputusan terhadap dilema etik yang terjadi pada pelayanan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.
- (4) Bersikap disiplin dalam menjalankan praktik kedokteran dan bermasyarakat.
- c) Lulusan subspesialis bedah digestif anak sadar dan taat hukum.
 - (1) Mampu mengidentifikasi masalah hukum dalam pelayanan bedah anak dan memberikan saran cara pemecahannya.
 - (2) Menyadari tanggung jawab dokter dalam masalah hukum dan ketertiban masyarakat.
 - (3) Taat terhadap perundang-undangan dan aturan yang berlaku.
 - (4) Membantu penegakkan hukum serta keadilan.
- d) Lulusan subspesialis bedah digestif anak berwawasan sosial budaya.
 - (1) Mengenali sosial-budaya-ekonomi masyarakat yang dilayani.
 - (2) Menghargai perbedaan persepsi yang dipengaruhi oleh agama, usia, gender, etnis, difabilitas, dan sosial-budaya-ekonomi dalam menjalankan praktik kedokteran dan bermasyarakat.
 - (3) Menghargai dan melindungi kelompok rentan.
 - (4) Menghargai upaya kesehatan komplementer dan alternative yang berkembang di masyarakat multikultur.
- e) Lulusan subspesialis bedah digestif anak berperilaku profesional.
 - (1) Mampu menunjukkan karakter sebagai dokter subspesialis bedah digestif anak yang profesional.
 - (2) Bersikap dan berbudaya menolong serta mengutamakan keselamatan pasien.
 - (3) Mampu bekerja sama antar profesi dalam tim pelayanan kesehatan demi keselamatan pasien.
 - (4) Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan dalam kerangka sistem kesehatan nasional dan global.
- b. Area kompetensi mawas diri dan pengembangan diri
 - 1) Komponen kompetensi.
 - a) Menerapkan mawas diri.
 - b) Mempraktikkan belajar sepanjang hayat.
 - c) Mengembangkan pengetahuan baru.
 - 2) Kompetensi inti.

Mampu melakukan praktik subspesialis bedah digestif anak dengan menyadari keterbatasan, mengatasi masalah personal, mengembangkan diri, mengikuti penyegaran dan peningkatan pengetahuan secara berkesinambungan serta mengembangkan pengetahuan demi keselamatan pasien
 - 3) Capaian pembelajaran.
 - a) Lulusan subspesialis bedah digestif anak mampu menerapkan mawas diri.
 - (1) Mengenali dan mengatasi masalah keterbatasan fisik, psikis, sosial dan budaya diri sendiri.
 - (2) Menyadari, jujur dan terbuka terhadap keterbatasan kemampuan diri dan merujuk kepada yang lebih mampu.
 - (3) Menerima dan merespons positif umpan balik dari pihak lain untuk pengembangan diri.

- (4) Tanggap terhadap tantangan profesi bedah anak.
- b) Lulusan subspecialis bedah digestif anak mampu mempraktikkan belajar sepanjang hayat.
 - (1) Menyadari kinerja profesionalitas diri dan mengidentifikasi kebutuhan belajar untuk mengatasi kekurangan yang dimiliki.
 - (2) Berperan aktif dalam upaya pengembangan profesi kedokteran khususnya bedah anak.
- c) Lulusan subspecialis bedah digestif anak mampu mengembangkan pengetahuan baru.
 - (1) Melakukan pendalaman, meningkatkan pemahaman yang berkaitan dengan hal-hal baru dalam bidang subspecialisasi bedah digestif anak serta melakukan sosialisasi kepada anggota profesi dan masyarakat.
 - (2) Melakukan penelitian ilmiah yang berkaitan dengan hal-hal baru dalam bidang bedah anak dan mendiseminasikan hasil penelitian tersebut.
- c. Area kompetensi komunikasi efektif.
 - 1) Komponen kompetensi.
 - a) Berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya.
 - b) Berkomunikasi dengan mitra kerja (sejawat dan profesi lain).
 - c) Berkomunikasi dengan masyarakat.
 - 2) Kompetensi inti
Mampu menggali dan bertukar informasi secara verbal dan nonverbal dengan pasien subspecialis bedah digestif anak, anggota keluarga, masyarakat, kolega dan profesi lain.
 - 3) Capaian pembelajaran.
 - a) Lulusan subspecialis bedah digestif anak mampu berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya.
 - (1) Membangun hubungan melalui komunikasi verbal dan nonverbal.
 - (2) Berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang santun dan dapat dimengerti.
 - (3) Mendengarkan dengan aktif untuk menggali permasalahan kesehatan pasien secara holistik dan komprehensif.
 - (4) Berempati secara verbal dan nonverbal.
 - (5) Menyampaikan informasi atau melakukan konseling yang terkait kesehatan pasien (termasuk berita buruk, informed consent) dengan jelas.
 - (6) Menunjukkan kepekaan terhadap aspek sosio-kultural-spiritual pasien dan keluarga.
 - b) Lulusan subspecialis bedah digestif anak mampu berkomunikasi dengan mitra kerja (sejawat dan profesi lain).
 - (1) Melakukan tatalaksana konsultasi dan rujukan yang baik dan benar.
 - (2) Membangun komunikasi antar profesi yang kondusif dalam pelayanan kesehatan.
 - (3) Memberikan informasi yang sebenarnya dan relevan kepada penegak hukum, perusahaan asuransi kesehatan, media massa dan pihak lainnya jika diperlukan.
 - (4) Mempresentasikan informasi ilmiah secara efektif.
 - c) Lulusan subspecialis bedah digestif anak mampu berkomunikasi dengan masyarakat.

- (1) Melakukan komunikasi dengan masyarakat dalam rangka mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan.
 - (2) Melakukan advokasi dengan pihak terkait dalam rangka pemecahan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.
- d. Area kompetensi pengelolaan informasi.
- 1) Komponen kompetensi.
 - a) Mengakses dan memanfaatkan informasi dan pengetahuan.
 - b) Mendiseminasikan informasi dan pengetahuan secara efektif.
 - 2) Kompetensi inti.

Mampu memanfaatkan teknologi informasi, komunikasi dan informasi kesehatan dalam praktik subspecialis bedah digestif anak.
 - 3) Capaian pembelajaran.
 - a) Lulusan subspecialis bedah digestif anak mampu mengakses dan memanfaatkan informasi dan pengetahuan.
 - (1) Memanfaatkan teknologi informasi komunikasi dan informasi kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan bedah anak.
 - (2) Memanfaatkan keterampilan pengelolaan informasi kesehatan untuk dapat belajar sepanjang hayat.
 - b) Lulusan subspecialis bedah digestif anak mampu mendiseminasikan informasi dan pengetahuan secara efektif.
 - (1) Memanfaatkan keterampilan pengelolaan informasi untuk sosialisasi masalah kesehatan kepada profesi kesehatan lain, pasien, masyarakat dan pihak terkait untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan bedah anak.
- e. Area kompetensi landasan ilmiah ilmu kedokteran.
- 1) Komponen kompetensi.
 - a) Menerapkan ilmu biomedik, humaniora, kedokteran klinik, dan ilmu kesehatan masyarakat/ kedokteran pencegahan/ kedokteran komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan khususnya kelainan bedah digestif anak yang sulit dan kompleks secara holistik dan komprehensif.
 - b) Menggunakan alasan ilmiah dalam menentukan penatalaksanaan kasus bedah anak sulit dan kompleks berdasarkan etiologi, patogenesis, dan patofisiologi.
 - 2) Kompetensi inti.

Mampu menyelesaikan masalah bedah digestif anak yang sulit dan kompleks berdasarkan landasan ilmiah ilmu kedokteran dan kesehatan yang muktahir (evidence based medicine) untuk mendapatkan hasil yang optimum.
 - 3) Capaian pembelajaran.
 - a) Lulusan subspecialis bedah digestif anak mampu menerapkan ilmu biomedik, humaniora, kedokteran klinik, dan ilmu kesehatan masyarakat/ kedokteran pencegahan/ kedokteran komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan khususnya kelainan bedah anak yang sulit dan kompleks secara holistik dan komprehensif.
 - (1) Menerapkan ilmu biomedik, humaniora, kedokteran klinik, dan ilmu kesehatan masyarakat/ kedokteran pencegahan/ kedokteran komunitas yang terkini untuk

mengelola kasus subspecialistik bedah digestif anak secara holistik dan komprehensif.

- (2) Menerapkan prinsip-prinsip ilmu biomedik, humaniora, kedokteran klinik, dan ilmu kesehatan masyarakat/ kedokteran pencegahan/ kedokteran komunitas yang terkini untuk promosi, prevensi, rehabilitasi medik dan sosial pada pasien subspecialistik bedah digestif anak.
 - (3) Menerapkan prinsip-prinsip ilmu biomedik, humaniora, kedokteran klinik, dan ilmu kesehatan masyarakat/ kedokteran pencegahan/ kedokteran komunitas yang berhubungan dengan kepentingan hukum dan peradilan.
 - (4) Menentukan prognosis penyakit melalui pemahaman prinsip-prinsip ilmu biomedik, humaniora, kedokteran klinik, dan ilmu kesehatan masyarakat/ kedokteran pencegahan/ kedokteran komunitas.
- b) Lulusan subspecialis bedah digestif anak mampu menggunakan alasan ilmiah dalam menentukan penatalaksanaan kasus bedah digestif anak sulit dan kompleks berdasarkan etiologi, patogenesis, dan patofisiologi.
- 1) Memahami etiologi, pathogenesis dan patofisiologi kasus-kasus bedah digestif anak sulit dan kompleks.
 - 2) Menggunakan data klinik dan pemeriksaan penunjang yang rasional untuk menegakkan diagnosis kelainan bedah anak yang sulit dan kompleks.
 - 3) Mempertimbangkan kemampuan dan kemauan pasien, bukti ilmiah kedokteran, dan keterbatasan sumber daya dalam pelayanan kesehatan khususnya bidang bedah anak untuk mengambil keputusan.
- f. Area kompetensi keterampilan klinis.
- 1) Komponen kompetensi.
 - a) Melakukan prosedur diagnosis.
 - b) Melakukan penatalaksanaan kasus subspecialis bedah digestif anak secara holistik dan komprehensif.
 - c) Mampu menerapkan kaidah-kaidah keselamatan pasien (international patient safety goals-IPSG).
 - 2) Kompetensi inti.

Mampu melakukan prosedur klinis yang berkaitan dengan masalah kelainan bidang subspecialis bedah digestif anak dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, keselamatan diri sendiri dan keselamatan orang lain.
 - 3) Capaian pembelajaran.
 - a) Lulusan subspecialis bedah digestif anak mampu melakukan prosedur diagnosis.
 - (1) Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan khusus sesuai dengan keluhan pasien.
 - (2) Melakukan dan menginterpretasi hasil pemeriksaan penunjang dan mengusulkan pemeriksaan penunjang lain yang sesuai dengan kelainan pasien.
 - b) Lulusan subspecialis bedah digestif anak mampu melakukan penatalaksanaan kasus subspecialistik bedah digestif anak secara holistik dan komprehensif.
 - (1) Melakukan tindakan medis dan bedah pada penyakit bedah anak dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien.

- (2) Melakukan edukasi, konseling, tindakan medis bedah dan non-bedah yang bersifat kuratif, tindakan medis bedah dan non-bedah yang bersifat paliatif serta melakukan pemantauan dan rehabilitasi pasca terapi.
- c) Lulusan subspecialis bedah digestif anak mampu menerapkan kaidah-kaidah keselamatan pasien.
 - (1) Melakukan prosedur proteksi terhadap hal yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain.
 - (2) Mengidentifikasi pasien secara tepat.
 - (3) Menerapkan komunikasi efektif.
 - (4) Menggunakan obat-obatan *high alert* secara aman.
 - (5) Menerapkan prinsip tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien dalam melakukan prosedur pembedahan.
 - (6) Mengurangi risiko terjadinya infeksi yang berhubungan dengan perawatan kesehatan.
 - (7) Mengurangi risiko jatuh pada pasien.
- g. Area kompetensi pengelolaan masalah kesehatan.
 - 1) Komponen kompetensi.
 - a) Melaksanakan promosi kesehatan bidang bedah digestif anak dan subspecialisnya pada individu, keluarga dan masyarakat.
 - b) Melaksanakan deteksi dini kelainan bedah digestif anak pada individu, keluarga dan masyarakat.
 - c) Melakukan pengelolaan kelainan bedah pada pasien subspecialistik bedah digestif anak.
 - d) Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan.
 - 2) Kompetensi inti.

Mengelola masalah kesehatan individu, keluarga maupun masyarakat secara komprehensif, holistik, terpadu dan berkesinambungan dalam konteks pelayanan kesehatan primer khususnya yang berhubungan dengan kelainan bedah digestif pada anak yang sulit dan kompleks.
 - 3) Capaian Pembelajaran.
 - a) Lulusan subspecialis bedah digestif anak mampu melaksanakan promosi kesehatan bidang bedah anak dan subspecialisnya pada individu, keluarga dan masyarakat.
 - (1) Mengidentifikasi masalah kesehatan dalam rangka promosi kesehatan pada berbagai kelompok umur, jenis kelamin, masyarakat, dan etnis.
 - (2) Merencanakan dan melaksanakan pendidikan kesehatan dalam rangka promosi kesehatan di tingkat individu, keluarga, dan masyarakat.
 - b) Lulusan subspecialis bedah digestif anak mampu melaksanakan deteksi dini kelainan bedah anak baik yang sederhana maupun yang kompleks pada individu, keluarga dan masyarakat.
 - (1) Melakukan pencegahan timbulnya masalah kesehatan melalui komunikasi dan kolaborasi dengan profesi terkait.
 - (2) Melakukan kegiatan penapisan faktor risiko penyakit untuk mencegah terjadinya penyakit dan komplikasi serta kecacatan.
 - c) Lulusan subspecialis bedah digestif anak mampu melakukan pengelolaan kelainan bedah yang sulit dan kompleks pada pasien anak.

- (1) Menginterpretasi data klinis dan menyimpulkan diagnosis serta permasalahan individu dan keluarga.
 - (2) Memilih dan menerapkan strategi penatalaksanaan penyakit bedah digestif anak yang paling tepat berdasarkan prinsip kendali mutu, biaya, dan berbasis bukti.
 - (3) Mengelola masalah bedah digestif anak secara mandiri dan bertanggung jawab dengan memperhatikan prinsip keselamatan pasien.
 - (4) Melakukan konsultasi atau rujukan antar profesi sesuai dengan standar pelayanan medis yang berlaku.
- d) Lulusan subspecialis bedah digestif anak mampu memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan.
- (1) Bekerjasama dengan masyarakat untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang berhubungan dengan bedah anak dan mengatasinya secara bersama-sama.
 - (2) Bekerja sama dengan profesi dan sektor lain dalam rangka pemberdayaan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan pada anak.

5. Rumusan Capaian Pembelajaran Subspecialis Bedah Digestif Anak.

Sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SNPT) tahun 2020, setiap program studi wajib dilengkapi dengan target capaian pembelajaran sebagai bentuk akuntabilitas penyelenggaraan program terhadap para pemangku kepentingan. Capaian pembelajaran lulusan program studi subspecialis bedah digestif anak selain merupakan rumusan tujuan pembelajaran yang hendak dicapai dan dimiliki oleh semua lulusannya juga merupakan pernyataan mutu lulusan. Rumusan capaian pembelajaran lulusan wajib mengacu kepada deskripsi capaian pembelajaran KKNi tentang Rumusan Keterampilan Umum. Ada tiga belas keterampilan umum yang harus dimiliki oleh dokter subspecialis termasuk dokter subspecialis bedah digestif anak yang merupakan capaian pembelajaran lulusan selama pendidikan.

Tabel 1: Rumusan keterampilan umum dan capaian pembelajaran subspecialis bedah digestif anak.

No	Rumusan Keterampilan Umum	Capaian Pembelajaran
1	Mampu bekerja di bidang keahlian pokok/profesi untuk jenis pekerjaan dan spesifik dan kompleks serta memiliki kompetensi kerja yang setara dengan standar kompetensi profesi yang berlaku secara internasional.	<ul style="list-style-type: none"> • Mampu memberikan pelayanan subspecialistik bedah digestif anak yang berkualitas dengan mengutamakan keselamatan pasien. • Terampil dalam menangani berbagai kasus khusus bedah digestif anak secara komprehensif. • Mampu bekerja secara profesional dalam menerapkan kompetensi subspecialis bedah digestif anak yang setara dengan

		standar kompetensi internasional
2	Mampu membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, kreatif, komprehensif dan arif.	<ul style="list-style-type: none"> • Mampu membuat keputusan yang tepat dan bebas dari pengaruh lain dalam penatalaksanaan kelainan bedah anak yang sulit dan kompleks berdasarkan pemikiran yang sistematis, kritis, logis dan dapat dipertanggungjawabkan.
3	Mampu mengkomunikasikan hasil kajian, kritik, apresiasi, argumen, atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, dan kemaslahatan manusia, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat umum melalui berbagai bentuk media.	<ul style="list-style-type: none"> • Mampu menyampaikan informasi keilmuan dalam bidang bedah digestif anak berdasarkan kaidah kedokteran berbasis bukti (<i>evidence based medicine</i>) yang dapat dipertanggungjawabkan melalui publikasi di berbagai media cetak/ elektronik ilmiah kedokteran. • Mampu mengkomunikasikan hasil kajian, kritik dan argumen tentang penyakit bedah anak yang kompleks dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.
4	Mampu melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaan profesinya baik oleh dirinya sendiri, sejawat, atau sistem institusinya.	<ul style="list-style-type: none"> • Mampu mengevaluasi dan mengkritisi setiap hasil kerja profesi bedah digestif anak yang dilakukan sendiri, atau teman sejawat secara proporsional untuk mendapatkan hasil yang lebih baik. • Mampu melakukan penilaian secara kritis terhadap keputusan-keputusan yang ditetapkan oleh institusi yang menyangkut bidang subspecialis bedah digestif anak. • Mampu memberikan solusi bagi masalah-masalah terkait keputusan dan hasil kerja sendiri, sejawat atau institusi.
5	Mampu meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus	<ul style="list-style-type: none"> • Mampu menyelesaikan pendidikan subspecialis

	<p>melalui pelatihan dan pengalaman kerja dengan mempertimbangkan kemuthakiran bidang profesinya di tingkat nasional, regional, dan internasional.</p>	<p>bedah digestif anak dengan prestasi terbaik.</p> <ul style="list-style-type: none">● Mampu meningkatkan kompetensi dalam bidang subspecialistik bedah digestif anak dengan mengikuti pelatihan tambahan di tingkat regional, nasional, maupun internasional.● Melakukan penyegaran keilmuan bidang subspecialistik bedah digestif anak secara periodik melalui workshop, pertemuan ilmiah nasional dan internasional.● Melakukan updating keilmuan muktahir bedah digestif anak dengan mengikuti perkembangan keilmuan bedah digestif anak dan melakukan penelitian dalam bidang subspecialis.
6	<p>Mampu meningkatkan mutu sumber daya untuk pengembangan program strategis organisasi.</p>	<ul style="list-style-type: none">● Melakukan pelatihan tentang organisasi bagi sumber daya manusia profesi bedah digestif anak.● Mengembangkan profesi bedah digestif anak melalui kegiatan sosialisasi.● Mengorganisir sejawat dengan seprofesi untuk mengembangkan program strategis organisasi bedah anak.
7	<p>Mampu memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah baik pada bidang profesinya, maupun masalah yang lebih luas dari bidang profesinya.</p>	<ul style="list-style-type: none">● Mampu berperan sebagai pimpinan dalam tim pengelolaan masalah bayi dan anak dengan kelainan bedah untuk mendapatkan hasil yang maksimal.● Mampu berperan sebagai pimpinan tim yang mengelola permasalahan kesehatan bayi dan anak di masyarakat.● Mampu mengkoordinasikan penyelesaian masalah, baik yang menyangkut profesi bedah digestif anak maupun masalah dalam bidang terkait.

8	Mampu bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang maupun yang tidak sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan yang kompleks yang terkait dengan bidang profesinya.	<ul style="list-style-type: none">● Membangun hubungan kerja yang baik dengan sejawat dari bidang profesi lain untuk menyelesaikan permasalahan yang memiliki kaitan antar profesi.● Mampu melakukan penyelesaian masalah yang kompleks dan lintas profesi secara bersama-sama dalam kesetaraan dan berdasarkan rekomendasi terbaik profesi masing-masing.● Mampu memberikan solusi yang rasional dan dapat dipertanggungjawabkan untuk masalah-masalah sebidang maupun tidak sebidang dengan profesinya.
9	Mampu mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya.	<ul style="list-style-type: none">● Mampu membentuk jaringan kerja bedah digestif anak di sarana kesehatan tempat berkerja.● Mampu melakukan kerja sama antar profesi spesialis bedah anak, subspecialis bedah digestif anak dan profesi terkait.● Meningkatkan kemampuan profesional tim kerja melalui pertemuan-pertemuan rutin membahas masalah kompleks bidang bedah anak yang ditemukan.
10	Mampu bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya.	<ul style="list-style-type: none">● Memahami dengan baik kode etik profesi, menjunjung tinggi profesionalisme dan berkerja dengan memperhatikan aspek etik dan medikolegal.● Mampu melaksanakan tugas sebagai seorang subspecialis bedah digestif anak dan bekerja sesuai kode etik profesinya.● Mampu melakukan tindakan dalam lingkup profesinya secara bertanggungjawab.
11	Mampu meningkatkan kapasitas pembelajaran diri sendiri dan tim yang berada di bawah tanggungjawabnya.	<ul style="list-style-type: none">● Memiliki kapasitas keilmuan dan kompetensi dalam bidang subspecialis bedah digestif anak yang baik.● Memiliki tim kerja yang solid, berkualitas dan

		<p>memiliki kerja sama tim yang baik.</p> <ul style="list-style-type: none">● Memiliki keinginan dan kemampuan untuk selalu meningkatkan kapasitas pembelajaran baik secara individu maupun secara tim.
12	<p>Mampu berkontribusi dalam evaluasi atau pengembangan kebijakan nasional dalam rangka peningkatan mutu pendidikan profesi atau pengembangan kebijakan nasional pada bidang profesinya.</p>	<ul style="list-style-type: none">● Mampu mengorganisir sejawat dari profesi spesialis dan subspecialis bedah digestif anak dalam suatu organisasi profesi untuk mencapai tujuan bersama.● Mampu berkontribusi dalam peningkatan kualitas pendidikan spesialis dan subspecialis bedah digestif anak melalui keterlibatan dalam pendidikan profesi.● Mampu berkontribusi dalam pengembangan kebijakan nasional untuk peningkatan kualitas kesehatan khususnya pada anak dengan kelainan bedah.
13	<p>Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data serta informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya.</p>	<ul style="list-style-type: none">● Memiliki kemampuan untuk melakukan pengelolaan informasi dalam bidang profesi bedah digestif anak secara baik melalui pengisian rekam medik, filing data, backup dan audit data.● Mampu untuk mengeluarkan kembali data-data bidang subspecialis pada bedah digestif anak yang telah dikumpulkan untuk diolah sesuai keperluannya.● Mampu menggunakan data hasil kerja profesi untuk keperluan pendidikan, pelayanan, penelitian dan pengembangan profesi bedah digestif anak.

B. STANDAR ISI

Standar isi pembelajaran merupakan kriteria minimal tingkat kedalaman dan keluasan materi pembelajaran yang mengacu pada capaian pembelajaran lulusan. Tingkat kedalaman dan keluasan materi pembelajaran dirumuskan dengan mengacu pada deskripsi capaian pembelajaran lulusan dari KKNI. Lulusan program studi subspecialis bedah anak paling sedikit menguasai filosofi keilmuan bidang pengetahuan dan keterampilan bidang subspecialis bedah digestif anak.

Untuk mencapai kompetensi yang telah ditetapkan perlu dibuat kurikulum pendidikan oleh program studi subspecialis bedah digestif anak di institusi pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan tersebut. Kurikulum pendidikan dokter subspecialis bedah digestif anak memadukan pendidikan profesi dan pendidikan akademik, dimana muatan akademik dan muatan profesi dalam proses pembelajaran dan pencapaian kompetensi berjalan secara simultan.

1. Struktur Kurikulum.

Struktur dasar kurikulum merupakan pengorganisasian materi pembelajaran, dan penjadwalan proses pembelajaran dan pengajaran. Untuk mencapai tujuan pendidikan, struktur kurikulum pendidikan subspecialis bedah digestif anak dibagi atas 4 bagian yang terdiri dari:

1) Pendidikan dasar ilmiah.

Pendidikan dasar ilmiah adalah pendidikan yang memberikan dasar pengetahuan bagi setiap ilmuwan yang menyangkut ataupun tidak menyangkut bidang ilmu kedokteran secara langsung. Materi pendidikan yang diberikan terdiri dari materi dasar umum dan materi dasar khusus.

2) Pendidikan bidang subspecialis.

Pendidikan bidang subspecialis merupakan pendidikan yang memberikan pengetahuan keahlian dan kompetensi sesuai bidang subspecialis. Materi pembelajaran yang diberikan berupa daftar kelainan bedah digestif anak dan pembahasan semua aspek yang berhubungan dengan kelainan tersebut.

3) Penguasaan ilmiah, riset dan keterampilan.

Merupakan rangkaian kegiatan ilmiah yang berhubungan dengan pengetahuan, keterampilan dan penelitian yang diberikan dalam bentuk materi penerapan akademik dan materi penerapan keprofesian.

4) Kemampuan mendidik.

Kemampuan mendidik merupakan salah satu aspek pendidikan yang juga diperlukan oleh lulusan subspecialis dalam menjalankan profesinya baik dalam aspek pelayanan maupun dalam aspek pendidikan.

2. Isi Kurikulum.

Isi kurikulum adalah pokok bahasan materi pendidikan subspecialis bedah digestif anak yang memiliki kedalaman yang berbeda dengan materi pendidikan spesialis bedah anak. Untuk memperlihatkan pencapaian pendalaman akademik dan keprofesian, pokok bahasan materi pendidikan dikelompokkan sebagai muatan akademik dan muatan profesi. Muatan akademik terdiri dari materi dasar umum, materi dasar khusus, dan materi penerapan akademik yang merupakan dasar pengetahuan dalam rangkaian kegiatan pembelajaran yang diterapkan berdasarkan pengetahuan yang didapat sebelumnya. Muatan profesi merupakan materi pendidikan yang memberikan pengetahuan, keahlian dan pengetahuan keprofesian yang dalam penerapannya berdasarkan pengetahuan yang didapat sebelumnya.

Kompetensi utama yang akan dicapai oleh lulusan pendidikan subspecialis bedah digestif anak diperoleh dari materi dasar umum (MDU), materi dasar khusus (MDK), materi keahlian bidang subspecialis (MKBS) dan materi penerapan keprofesian (MPK).

Sedangkan kompetensi pendukung diperoleh dari materi penerapan akademik (MPA) dan materi kemampuan mendidik (MKM).

a. Materi dasar umum (MDU).

Merupakan dasar pengetahuan bagi setiap ilmuwan untuk menjadi seorang peneliti yang umumnya tidak menyangkut bidang ilmu kedokteran secara langsung. Materi dasar umum yang diberikan berupa metodologi penelitian, epidemiologi klinik dan *evidence based medicine*, filsafat ilmu, dan etika profesi dan humaniora.

b. Materi dasar khusus (MDK).

Merupakan dasar pengetahuan keahlian dalam bidang kedokteran yang bertujuan membuat mahasiswa mampu memecahkan masalah dan mengembangkan ilmu serta menerapkan profesinya dengan kualitas yang tinggi. Materi dasar khusus mencakup beberapa pengetahuan seperti farmakologi klinik, biologi molekular dan genetik.

c. Materi penerapan akademik (MPA).

Merupakan rangkaian kegiatan akademik yang diterapkan berdasarkan pengetahuan yang didapat sebelumnya dan langsung berhubungan dengan keilmuan yang ditekuni. Kegiatan penerapan materi ini bertujuan untuk mengembangkan pengetahuan, menguasai metode riset ilmiah, dan membina sikap serta tingkah laku sebagai bagian dari profesionalisme seorang subspesialis. Kegiatan yang dilakukan adalah berupa kuliah, seminar, tutorial, diskusi kasus, telaah jurnal dan referat. Termasuk dalam materi penerapan akademik adalah penelitian (usulan penelitian, melakukan penelitian, presentasi karya ilmiah dan publikasi) yang merupakan salah satu persyaratan kelulusan mahasiswa.

d. Materi keahlian bidang subspesialis (MKBS).

Merupakan materi pendidikan yang memberikan pengetahuan keahlian dan kompetensi sesuai subspesialisnya sehingga lulusan program studi dapat melaksanakan profesi sebagai dokter subspesialis bedah digestif anak yang berkualitas dan profesional. Materi pendidikan ini dijabarkan dalam pokok bahasan kelainan sesuai dengan bidang subspesialis.

e. Materi penerapan keprofesian (MPK).

Merupakan pelatihan keprofesian yang dilakukan dengan menerapkan pengetahuan yang didapat sebelumnya secara nyata melalui berbagai kegiatan keprofesian klinik. Materi ini berupa tata-laksana kasus dengan cara melakukan prosedur subspecialistik bedah digestif anak yang bertujuan agar mahasiswa dapat mencapai kompetensi dan perilaku profesional dengan kualitas yang tinggi serta didukung oleh pengetahuan akademik yang tangguh. Kegiatan ini berupa tatalaksana pasien rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, kegiatan di kamar operasi serta prosedur subspecialistik sesuai dengan subspecialisasinya.

f. Materi kemampuan mendidik (MKM).

Kemampuan mendidik merupakan salah satu aspek pendidikan yang penting dimiliki oleh lulusan pendidikan subspesialis bedah digestif anak, terutama dalam menjalankan profesinya baik dalam bidang pelayanan maupun bidang pendidikan.

Tabel 2: Struktur Kurikulum dan Sebaran SKS Berdasarkan Semester.

KURIKULUM	Semester 1	Semester 2	Semester 3	Semester 4	SKS
Pendidikan Dasar Ilmiah	Materi Dasar Umum (4 SKS)				4
	Materi Dasar Khusus (4 SKS)				4
Pendidikan Bidang Subspesialis	Materi Keahlian Bidang Subspesialis (3 SKS)	12			
Penguasaan Ilmiah, Riset dan Keterampilan	Materi Penerapan Akademik (3 SKS)	12			
		Materi Penerapan Keprofesian (10SKS)	Materi Penerapan Keprofesian (10SKS)	Materi Penerapan Keprofesian (10SKS)	30
Kemampuan Mendidik		(1 SKS)	(1 SKS)	(1 SKS)	3
Jumlah SKS	14	17	17	17	65

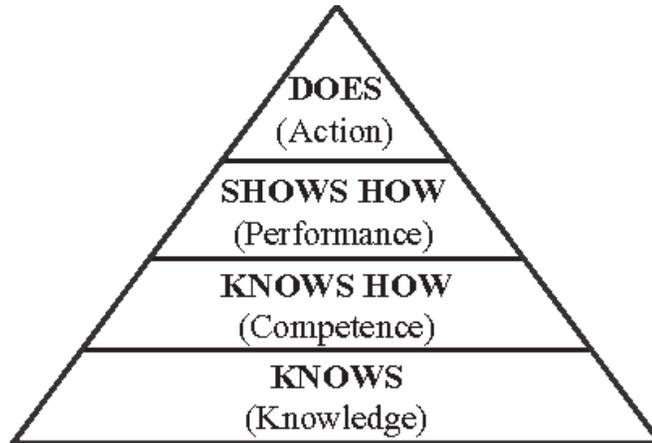
3. Kedalaman Penguasaan Materi Pembelajaran dan Keterampilan Klinis.

Kedalaman penguasaan materi pembelajaran dan keterampilan klinis bagi lulusan dokter subspesialis bedah digestif anak mengacu kepada Tingkat Kemampuan Yang Harus Dicapai sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (Perkonsil Nomor 11 Tahun 2012). Dalam hal pencapaian kompetensi pada setiap kelainan, seorang lulusan subspesialis bedah digestif anak harus mencapai tingkat kemampuan 4 (mampu mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri, dan tuntas). Lulusan subspesialis bedah digestif anak mampu mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri, dan tuntas pada kasus subspesialistik dibidang bedah digestif anak.

Untuk setiap keterampilan klinis ditetapkan tingkat kemampuan yang harus dicapai di akhir pendidikan dengan menggunakan Piramid Miller (*knows, knows how, shows, does*), dalam hal ini lulusan harus memiliki tingkat kemampuan 4 (*does*), yaitu mampu melakukan secara mandiri. Lulusan subspesialis bedah digestif anak

dapat memperlihatkan keterampilannya dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, komplikasi, dan pengendalian komplikasi.

Gambar 1: Tingkat kemampuan menurut Piramida Miller. Dikutip dari Miller (1990) dan Shumway Harden (2003).



4. Pokok Bahasan Kelainan.

Pokok bahasan kelainan merupakan daftar kelainan bedah anak yang menjadi kompetensi lulusan subspecialis bedah digestif anak. Daftar kelainan ini disusun dengan tujuan untuk menjadi acuan bagi institusi pendidikan dokter subspecialis bedah digestif anak agar lulusan yang dihasilkan memiliki kompetensi yang memadai untuk membuat diagnosis yang tepat dan melakukan penanganan secara tuntas pada pasien subspecialistik bedah digestif anak. Tingkat kompetensi setiap penyakit merupakan kemampuan yang harus dicapai pada akhir pendidikan (Tabel 3).

Tabel 3: Daftar Kelainan Bedah Digestif Anak.

No.	Daftar Pokok Bahasan Kelainan	Level Kompetensi
1	Embriopatologi saluran cerna dan hepatobiliar-pankreas	4
2	Genetika molekular klinis dan terapi gen	4
3	Gastroentrohepatologi	4
4	Infeksi bedah dan sepsis	4
5	Prinsip diagnosis kelainan saluran cerna dan hepatobiliar-pankreas	4
6	Pemeriksaan imaging saluran cerna dan hepatobiliar-pankreas (ultrasound, x-ray, kontras media, CT-scan, MRI)	4
7	Pemeriksaan radio nuklir saluran cerna dan hepatobiliar-pankreas (prinsip, HIDA, Disida)	4
8	Diagnosis prenatal (ultrasound, amniosintesis)	4
9	Diagnosis invasif kelainan saluran cerna dan hepatobiliar-pankreas (laparoscopi, endoscopi, CT-angiografi, fluoroscopi)	4
10	Perawatan perioperatif pada kelainan saluran cerna dan hepatobiliar-pankreas	4
12	Kelainan bedah rongga mulut (epignatus, macroglossia)	4
13	Atresia esophagus dan TEF	4

14	Achalasia esophagus	4
15	Trauma kaustik esophagus	4
16	Gastro-esophageal reflux disease	4
17	Stenosis pylorik hyperthophy	4
18	Volvulus gaster	4
19	Hernia diafragma kongenital	4
20	Eventrasio diafragma	4
21	Kista liver dan abscess	4
22	Atresia bilier	4
23	Dilatasi bilier congenital (kista koledokus)	4
24	Kelainan pankreas	4
25	Kelainan spleen	4
26	Kholesistitis dan kholelitiasis	4
27	Hipertensi portal	4
28	Stenosis duodenum	4
29	Pancreas annulare	4
30	Pre-duodenal portal vein	4
31	Malrotasi dan volvulus mid-gut	4
32	Stenosis jejun-ileal	4
33	Omphalomesentric dan urachal remnant	4
34	Short bowel syndrome	4
35	Penyakit poliposis pada saluran cerna anak	4
36	Kista mesenterium dan omentum	4
37	Atresia colon	4
38	Atresia dan stenosis rectum	4
39	Hirschsprung's disease	4
40	Intestinal dysganglionosis	4
41	Malformasi anorectal	4
42	Inflammatory bowel disease	4
43	Peritonitis primer, sekunder	4
44	Trauma solid organ intraabdomen pada anak	4
45	Trauma gastrointestinal	4
46	Trauma diafragma	4
47	Trauma anorectal	4
48	Damage control pada trauma abdomen	4
49	Child abuse	4
50	Tumor pada saluran cerna dan hepatobiliar-pankreas pada anak	4
51	Kembar siam	4
52	Endoskopi saluran cerna (upper, lower dan ERCP)	4
53	Minimal invasive surgery in pediatric	4
54	Bedah bariatrik pada anak	4
55	Gastrointestinal foreign body	4
56	Prinsip-prinsip transplantasi liver	4

5. Pokok Bahasan Keterampilan Klinis Subspesialis Bedah Digestif Anak.

Keterampilan klinis perlu dilatih sejak awal hingga akhir pendidikan subspesialis bedah digestif anak secara berkesinambungan. Dalam menjalankan profesinya, lulusan subspesialis bedah digestif anak harus menguasai keterampilan klinis untuk mendiagnosis maupun melakukan penatalaksanaan masalah subspesialistik bedah digestif

anak. Keterampilan klinis dapat ditingkatkan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dalam rangka menyerap perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran yang diselenggarakan oleh organisasi profesi atau lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi. Daftar keterampilan klinis ini disusun dengan tujuan untuk menjadi acuan bagi institusi pendidikan subspecialis bedah digestif anak dalam menyiapkan sumber daya yang berkaitan dengan keterampilan minimal yang harus dikuasai oleh lulusan (Tabel 4).

Tabel 4: Daftar Keterampilan Klinis Bedah Digestif Anak.

No.	Daftar Pokok Bahasan Keterampilan Klinis	Level Kompetensi
1	Eksisi teratoma rongga mulut (epignatus)	4
2	Reduction glossectomy	4
3	Reseksi Anastomosis Esofagus	4
4	Ligasi fistula tracheoesophageal (open, VAT)	4
5	Esofageal replacement (colon, gastric)	4
6	Gastric pull-up procedure	4
7	Esofagomyotomi Heller (open, laparoscopic)	4
8	Repair hernia diafragma kongenital	4
9	Repair hernia hiatal	4
10	Plikasi diafragma (eventratio diafragma)	4
11	Gastrostomy (open, PEG)	4
12	Bariatric surgery (gastric bypass, sleeve gastrectomy, gastric banding)	4
13	Reduksi volvulus gaster	4
14	Fundoplikasi (open, laparoscopic)	4
15	Upper GI endoscopy (diagnostic, haemostasis, polypectomy, ekstraksi corpus alienum, biopsy)	4
16	ERCP	4
17	Lower GI endoscopy (diagnostic, haemostasis, polypectomy, biopsy)	4
18	Ekstraksi corpus alienum (open, endoscopic)	4
19	Pyloromyotomy (open, laparoscopic)	4
20	Duodenoduodenostomy (Kimura)	4
21	Ileostomy (Santulli, Bishop-Koop, Mickulicz)	4
22	Prosedur Ladd (malrotasi)	4
23	Enteroplasty (tapering, plication, infolding)	4
24	Bowel lengthening (Bianchi)	4
25	Ablasio duplikasi intestinal	4
26	Kholesistektomi	4
27	Kholedokholitotomi	4
28	Reseksi liver (anatomical, nonanatomical)	4
29	Unroofing kista liver	4
30	Drainase abscess hepar	4
31	Splenectomy (total, parsial), splenorrhaphy	4
32	Prosedur Kasai (portoenterostomy)	4
33	Cystojejunostomy (pseudocyst pankreas)	4
34	Eksisi kista kholodokus (hepaticojejunostomy roux en y)	4
35	Pancreatectomy (parsial, total)	4
36	Necrotomy dan drainase pankreas (pancreatitis)	4
37	Eksisi kista mesenterium, omentum	4
38	Laparotomi trauma, damage control surgery	4

39	Laparoscopic assisted transanal endorectal pull-through (LATEP)	4
40	Laparoscopic Duhamel pull-through (Abello)	4
41	Laparoskopi appendectomy	4
42	Laparoskopi repair hernia	4
43	Laparoskopi diagnostic	4
44	Laparoskopi malformasi anorectal	4
45	Martin, Kimura pull-through (total colonic aganglionosis)	4
46	Proctocolectomy, ileal conduit	4
47	Malone prosedur (appendicostomy)	4
48	Abdominoplasty	4
49	Anorektourethrovaginoplasty (PSARVUP)	4
50	Eksisi teratoma saccrococcygeal tipe 3 dan 4	4
51	Eksisi teratoma intrabdominal	4
52	Reseksi tumor hepar (hepatoblastoma)	4
53	Eksisi gastrointestinal stromal tumor (GIST)	4
54	Twin separation	4

C. STANDAR PROSES PENCAPAIAN KOMPETENSI BERDASARKAN TAHAP PENDIDIKAN

Proses pencapaian kompetensi dokter subspecialis bedah digestif anak merupakan suatu proses pembelajaran. Standar proses pembelajaran subspecialis bedah digestif anak merupakan kriteria minimal tentang pelaksanaan pembelajaran guna memperoleh capaian pembelajaran lulusan. Dalam upaya mencapai kompetensi yang ditetapkan, Kolegium Bedah Anak Indonesia telah menyusun standar proses pencapaian kompetensi yang mencakup karakteristik proses pembelajaran, perencanaan proses pembelajaran, pelaksanaan proses pembelajaran, dan beban belajar mahasiswa.

1. Karakteristik proses pembelajaran.

Pendidikan subspecialis bedah digestif anak memiliki karakteristik sebagai pendidikan yang bersifat:

a. Pendidikan berkesinambungan.

Pendidikan berkesinambungan dalam program studi subspecialis bedah anak adalah pendidikan berkelanjutan dan berjenjang sejak pendidikan profesi dokter, dokter spesialis bedah anak, dilanjutkan dengan pendidikan dokter subspecialis bedah digestif anak. Dengan demikian pengetahuan dan kompetensi yang didapat merupakan pendalaman dari kompetensi-kompetensi sebelumnya.

b. Kombinasi pendidikan akademik dan pelatihan keprofesian.

Melalui bentuk pendidikan yang merupakan perpaduan akademik dan pelatihan keprofesian di bidang subspecialistik bedah digestif anak, diharapkan lulusan yang dihasilkan memiliki kompetensi yang memadai untuk memberikan pelayanan yang profesional dan berkualitas.

c. Mengutamakan pencapaian kompetensi dan keselamatan pasien.

Dalam proses pendidikan dokter subspecialis bedah digestif anak, tujuan yang ingin dicapai adalah penguasaan kompetensi dalam aspek kognitif, psikomotor dan afektif bagi lulusan berdasarkan subspecialisnya sesuai dengan kurikulum yang telah ditetapkan. Meskipun demikian, keselamatan pasien (*patient safety*) dan

keamanan bagi mahasiswa harus dipenuhi dalam setiap pengelolaan kasus.

d. Paparan klinik yang progresif.

Mahasiswa menerima paparan klinik yang progresif sesuai bidang subspecialis secara terus menerus sehingga memperoleh berbagai pengalaman penting yang dibutuhkan dalam persyaratan menjadi seorang dokter subspecialis.

e. Belajar aktif dan mandiri.

Proses pembelajaran dalam pendidikan subspecialis bedah digestif anak mempunyai ciri khas sebagai pendidikan tinggi yang bersifat aktif, mandiri dengan menggunakan problem solving oriented.

Proses pembelajaran yang diselenggarakan bersifat:

- 1) Interaktif, dimana terjadi interaksi dua arah antara mahasiswa dan dosen dalam sikap dan perilaku, pendalaman materi keilmuan, serta penguasaan keterampilan subspecialistik dalam upaya pencapaian tujuan pembelajaran.
- 2) Holistik, yang bertujuan mendorong terbentuknya pola pikir yang komprehensif dan luas dengan menginternalisasi keunggulan dan kearifan lokal maupun nasional.
- 3) Integratif, dimana capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses pembelajaran yang terintegrasi dalam satu kesatuan program studi melalui pendekatan interdisiplin dan multidisiplin.
- 4) Sainifik, mengutamakan pendekatan ilmiah sehingga tercipta lingkungan akademik yang berdasarkan sistem nilai, norma dan kaidah ilmu pengetahuan serta menjunjung tinggi nilai-nilai agama dan kebangsaan.
- 5) Kontektual, dalam hal ini capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses yang disesuaikan dengan tuntutan kemampuan untuk menyelesaikan masalah dalam ranah subspecialis bedah digestif anak.
- 6) Tematik, dalam hal ini karakteristik keilmuan dalam pendidikan subspecialis bedah digestif anak yang dikaitkan dengan permasalahan nyata melalui pendekatan transdisiplin merupakan upaya pencapaian pembelajaran bagi lulusan.
- 7) Efektif, dalam hal ini capaian pembelajaran diraih secara berhasil guna mementingkan keberhasilan internalisasi materi secara baik dan benar dalam kurun waktu yang optimum.
- 8) Kolaboratif, dalam hal ini proses pembelajaran melibatkan interaksi antar individu guna menghasilkan kapitalisasi sikap, pengetahuan, dan keterampilan adalah salah satu upaya meraih capaian pembelajaran.
- 9) Berpusat pada mahasiswa (student centered). Capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses pembelajaran yang mengutamakan pengembangan kreativitas, kapasitas, kepribadian dan kebutuhan mahasiswa termasuk pengembangan kemandirian dalam mencari dan menemukan pengetahuan.

2. Perencanaan proses pembelajaran.

Program studi subspecialis bedah digestif anak menyusun perencanaan proses pembelajaran yang disajikan dalam rencana pembelajaran yang merupakan susunan materi pendidikan yang akan diberikan dalam setiap tahap pendidikan dan disesuaikan dengan bidang subspecialis. Beberapa aspek pembelajaran seperti capaian pembelajaran lulusan, kemampuan akhir yang

direncanakan, bahan kajian, metode pembelajaran serta waktu yang disediakan untuk mencapai kemampuan, dimuat dalam rencana pembelajaran yang secara berkala disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

3. Metode proses pembelajaran.

Pemahaman ilmu pengetahuan dan keterampilan akan lebih mudah dicapai bila dipelajari dalam konteks bagaimana ilmu pengetahuan dan keterampilan tersebut diterapkan. Selain itu cara belajar aktif yang berpusat pada mahasiswa memungkinkan mahasiswa untuk mandiri, berfikir kritis, dan bertindak profesional. Dengan demikian pembelajaran akan lebih efektif untuk mencapai tujuan pembelajaran dibanding cara pembelajaran pasif. Metode pembelajaran ditekankan pada proses penalaran klinik (clinical reasoning proses) yang meliputi pendekatan pemecahan masalah secara ilmiah (scientific problem solving approach), pengambilan keputusan berdasarkan kedokteran berbasis bukti (evidence based medicine), menggunakan metode pembelajaran dewasa (adult learning), dan menerapkan praktik kedokteran yang baik (good medical practice).

Berdasarkan hal-hal tersebut diatas, ditetapkan metode pembelajaran dalam pendidikan subspecialis bedah digestif anak sebagai berikut:

- a. Kegiatan belajar-mengajar dan pemberian materi akademik dilaksanakan secara terstruktur dan terjadwal melalui kegiatan tatap muka seperti referat, telaah jurnal, diskusi kasus, tugas baca, laporan kematian, dan tutorial yang diberikan dalam bentuk diskusi terbuka antara dosen dan mahasiswa.
- b. Bimbingan penulisan artikel penelitian untuk presentasi dan publikasi, usulan penelitian, dan bimbingan tesis dilaksanakan secara terjadwal oleh dosen yang ditunjuk ketua program studi.
- c. Pelatihan tambahan untuk pengembangan keterampilan lanjutan disesuaikan dengan subspecialisasi yang dapat diikuti pada pusat-pusat pelayanan dan pendidikan di dalam maupun di luar negeri.
- d. Sistem magang dengan bimbingan langsung oleh dosen pembimbing subspecialis diselenggarakan melalui pendekatan praktik berbasis bukti (evidence-based practice) dalam tata-laksana kasus subspecialistik bedah anak di ruang rawat jalan, rawat inap, ruang gawat darurat, dan kamar operasi.
- e. Prosedur spesialistik dan subspecialistik termasuk tatacara di ruang operasi dan ruang pemulihan pasca operasi dilaksanakan melalui pendekatan pembelajaran secara langsung di kamar operasi baik sebagai observer, asisten pembedah, maupun sebagai pembedah dibawah supervisi atau sebagai pembedah mandiri. Bimbingan operasi dilaksanakan setelah semua aspek yang berhubungan dengan pembedahan telah dipahami dengan baik oleh mahasiswa.
- f. Metode pembelajaran e-learning seperti kuliah online, join conference antar profesi, konsultasi operasi kasus sulit, dan konsultasi temuan intraoperasi, dapat meningkatkan capaian pembelajaran bagi mahasiswa.
- g. Metode pembelajaran melalui ronde atau visite besar untuk kasus subspecialistik yang dirawat di bangsal bedah anak, instalasi rawat intensif neonatus dan anak, serta instalasi gawat darurat oleh dosen pembimbing yang dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan bedside teaching.

- h. Metode pembelajaran simulasi untuk tindakan pembedahan maupun pembelajaran dilaksanakan untukn kasus subspecialistik yang jarang ditemukan.
4. Pelaksanaan proses pembelajaran.
- Pendidikan subspecialis bedah digestif anak merupakan lanjutan dari pendidikan spesialis bedah anak yang telah memiliki kompetensi dasar sebagai dokter spesialis, baik dalam bidang pengetahuan, keterampilan, maupun sikap. Seperti diketahui pendidikan subspecialis merupakan pendalaman dari kompetensi yang telah dimiliki oleh seorang dokter spesialis, dengan demikian pelaksanaan proses pembelajaran lebih diutamakan pada kedalaman penguasaan kompetensi yang dimaksud.
- Pendalaman materi keilmuan terkait kasus yang akan dikelola dimulai dengan diskusi kasus yang memaparkan diagnosis, patogenesis, rencana tindakan pengelolaan, serta perawatan perioperatif. Pendalaman kemampuan teoritis tersebut dilanjutkan dengan pembuatan catatan medik yang lengkap serta rencana pengelolaan yang dipresentasikan dihadapan dosen pembimbing dan mahasiswa lain. Keterlibatan profesi terkait diselenggarakan dalam bentuk pertemuan antar disiplin ilmu.
- Pendalaman keterampilan dilaksanakan dalam bentuk bimbingan mahasiswa dalam persiapan pembedahan maupun dalam kegiatan operasi, baik sebagai observer, asisten pembedah, atau pembedah dibawah supervisi. Apabila dianggap telah memenuhi persyaratan dan telah beberapa kali mengikuti bimbingan, mahasiswa tersebut dapat melakukan kegiatan pembedahan secara mandiri.
- Aspek sikap dalam penguasaan suatu kompetensi juga harus ditampilkan oleh mahasiswa, baik dalam bentuk kejujuran, kedisiplinan, tanggung jawab, kerjasama, mawas diri, berintegritas, dan empati.
- Dalam kegiatan diatas terlihat adanya interaksi dua arah yang berlangsung antara dosen dan mahasiswa. Demikian pula proses pembelajaran dilaksanakan secara komprehensif dan holistik melibatkan berbagai unsur profesi terkait dan diintergrasikan dalam suatu proses pembelajaran yang diraih melalui pendekatan ilmiah. Seluruh kegiatan pembelajaran yang dilakukan oleh mahasiswa dicatat dalam buku catatan kegiatan (log-book). Dengan demikian dapat dinilai apakah capaian pembelajaran sudah terpenuhi dengan baik.
- Sebagai suatu pendidikan yang merupakan gabungan dari pendidikan akademik dan profesi maka pelaksanaan pembelajaran tidak lepas dari kewajiban melaksanakan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat sebagai bagian dari tri dharma perguruan tinggi. Mahasiswa wajib membuat dan melaksanakan penelitian baik penelitian selama proses pembelajaran maupun penelitian sebagai karya tulis akhir. Materi pendidikan dasar ilmiah (filsafat ilmu, metode penelitian, statistika, dan penyusunan proposal penelitian) merupakan dasar pengetahuan yang digunakan dalam membuat penelitian dan karya tulis ilmiah tersebut. Masukan dari dosen pembimbing yang berpengalaman berperan penting dalam pembuatan proposal penelitian, pelaksanaan penelitian, serta analisa statistik dan penulisan laporan penelitian. Publikasi hasil penelitian merupakan salah satu persyaratan yang harus dipenuhi dalam melengkapi kegiatan pendidikan subspecialis bedah digestif anak.

Pengabdian kepada masyarakat merupakan salah satu bentuk pembelajaran yang merupakan kegiatan mahasiswa dibawah bimbingan dosen dalam rangka memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk memajukan kesejahteraan masyarakat dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Kegiatan yang dilakukan dokter subspesialis bedah digestif anak dalam rangka pengabdian kepada masyarakat dapat berupa penyuluhan mengenai kelainan bedah yang sering dijumpai dalam masyarakat dan upaya-upaya yang harus dilakukan untuk mendapat penanganan yang cepat dan tepat seperti kelainan bawaan, keganasan pada bayi dan anak, serta cedera yang dapat mengakibatkan morbiditas dan mortalitas.

5. Masa pembelajaran dan beban belajar mahasiswa.

Dalam pelaksanaan pendidikan subspesialis bedah digestif anak, beban belajar mahasiswa dinyatakan dalam besaran satuan kredit semester (SKS). Sesuai dengan Permendikti Nomor 3 Tahun 2020, semester merupakan satuan waktu proses pembelajaran efektif selama paling sedikit 16 (enam belas) minggu dan 1 (satu) tahun akademik terdiri dari 2 (dua) semester. Bentuk pembelajaran 1 (satu) SKS pada proses pembelajaran berupa kuliah, responsi, atau tutorial, terdiri atas:

- a. Kegiatan proses belajar 50 (lima puluh) menit per minggu per semester.
- b. Kegiatan penugasan terstruktur 60 (enam puluh) menit per minggu per semester.
- c. Kegiatan mandiri 60 (enam puluh) menit per minggu per semester.
- d. Kegiatan praktikum di laboratorium 170 (seratus tujuh puluh) menit per minggu selama per semester.
- e. Kegiatan kerja lapangan (bed site teaching, kegiatan operasi, tata kelola pasien rawat jalan, rawat inap, rawat gawat darurat) 4 (empat) jam per minggu per semester.

Masa pembelajaran dan beban belajar untuk program studi subspesialis bedah digestif anak adalah 4 (empat) semester dengan beban belajar 65 (enam puluh lima) SKS.

6. Tingkatan kemampuan dalam pencapaian kompetensi.

Tingkat kemampuan dalam pencapaian kompetensi pada proses pembelajaran subspesialis bedah digestif anak mengacu kepada Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) 2012. Dalam hal ini kemampuan yang harus dikuasai adalah kemampuan pencapaian materi pembelajaran dan kemampuan pencapaian kompetensi keterampilan klinis (Lampiran 1 dan Lampiran 2).

7. Evaluasi pencapaian kompetensi.

a. Kemampuan pencapaian materi pembelajaran.

Tingkat kemampuan pencapaian materi pembelajaran adalah sebagai berikut:

- 1) Tingkat kemampuan 1 dapat dievaluasi dengan asesmen tertulis (written assessment).
- 2) Tingkat kemampuan 2 dapat dievaluasi dengan asesmen tertulis (written assessment) seperti multiple choice question (MCQ), extended matching items (EMI).
- 3) Tingkat kemampuan 3 dapat dievaluasi dengan asesmen klinis (clinical assessment) seperti students objective oral case analysis (SOOCA) dan long case examination.

- 4) Tingkat kemampuan 4 dapat dievaluasi dengan asesmen berbasis kerja (work-based assessment) seperti portofolio, log-book, mini-CEX, dan multisource feedback.
- b. Kemampuan pencapaian keterampilan klinis.
Tingkat kemampuan keterampilan klinis yang mengacu pada Piramida Miller (knows, knows how, shows, does) dapat dievaluasi dengan beberapa cara:
- 1) Tingkat kemampuan 1 (knows) dapat dievaluasi dengan asesmen tertulis (written assessment).
 - 2) Tingkat kemampuan 2 (knows how) dapat dievaluasi dengan asesmen tertulis (written assessment) seperti multiple choice question (MCQ), extended matching items (EMI).
 - 3) Tingkat kemampuan 3 (shows) dapat dievaluasi dengan asesmen klinis dan praktis (clinical and practical assessment) seperti objective structure clinical examination (OSCE) dan long case examination.
 - 4) Tingkat kemampuan 4 (does) dapat dievaluasi dengan asesmen berbasis kerja (work-based assessment) seperti portofolio, log-book, mini-CEX, dan multisource feedback.

8. Pencapaian kompetensi berdasarkan tahap pendidikan.

Proses pencapaian kompetensi pada program pembelajaran subspecialis bedah digestif anak dilaksanakan secara bertahap. Seluruh kompetensi pada dasarnya sudah dimiliki oleh mahasiswa (spesialis bedah anak) paling sedikit pada tingkat kemampuan 2 (pernah melihat atau didemonstrasikan/ knows how). Pencapaian kompetensi berjalan sesuai dengan tahapan pendidikan sampai mencapai tingkat kemampuan 4 (mampu melakukan secara mandiri/ does). Kompetensi yang dipelajari dibagi berdasarkan tingkat kesulitan dan kompleksitas kasus yang selanjutnya dikelompokkan dalam 4 grup (Tabel 5), dan kemudian ditampilkan dalam bentuk grafik yang menggambarkan pencapaian kompetensi berdasarkan tahapan pendidikan (Grafik 1).

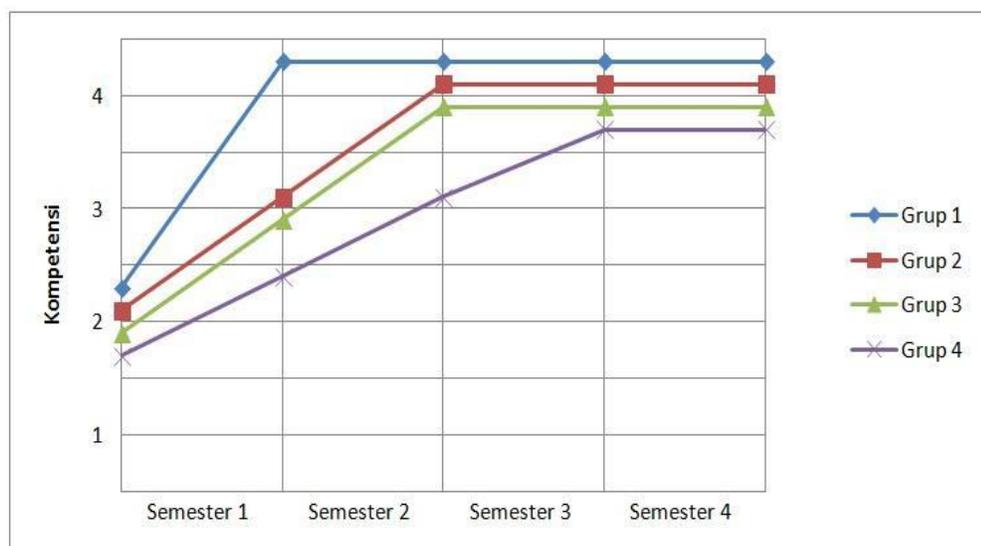
- a. Pengelompokan kompetensi berdasarkan tingkat kesulitan dan kompleksitas keterampilan bedah digestif anak.

Tabel 5: Grup kompetensi bedah digestif anak.

Grup 1	Grup 2
<ul style="list-style-type: none"> ● Eksisi epignatus ● Reseksi anastomosis esofagus ● Gastrostomy (open, PEG) ● Pyloromyotomi (open, laparoscopic) ● Duodenoduodenostomi (Kimura) ● Ileostomy (Santulli, Bishop-Koop, Mickulicz) ● Laparotomi trauma, damage control surgery ● Laparoscopi appendectomi ● Laparoscopi repair hernia ● Laparoscopi diagnostic ● Drainase abscess hepar 	<ul style="list-style-type: none"> ● Glossektomi reduksi ● Esofagomyotomi Heller (open, laparoscopic) ● Repair hernia diafragma kongenital ● Plikasi diafragma ● Prosedur Ladd ● Enteroplasty (tapering, plikasi, infolding) ● Ablasio duplikasi intestinal ● Kolesistektomi ● Koledokolitotomi ● Reseksi liver (anatomical, nonanatomical) ● Prosedur Kasai ● Eksisi teratoma intrabdominal

<ul style="list-style-type: none"> ● Splenectomi (total, parsial), splenoraphy ● Abdominoplasti 	<ul style="list-style-type: none"> ● Eksisi gastrointestinal stromal tumor (GIST)
Grup 3	Grup 4
<ul style="list-style-type: none"> ● Ligasi fistula trakeoesofagus (open, VAT) ● Repair hernia hiatal ● Reduksi volvulus gaster ● Fundoplikasi (open, laparoscopic) ● Upper GI endoscopy ● Lower GI endoscopy ● Unroofing kista liver ● Kistojejunostomi pankreas ● Eksisi kista koledokus ● Nekrotomi, drainase pancreatitis ● Eksisi kista mesenterium, omentum ● Laparoscopi malformasi anorektal ● Pull-through (Martin, Kimura) ● Appendikostomi (Malone) ● Eksisi teratoma sacrococcygeal tipe 3 dan 4 	<ul style="list-style-type: none"> ● Esophageal replacement ● Gastric pull-up ● Bariatric surgery ● Bowel lengthening (Bianchi) ● Pancreatectomy (parsial, total) ● Laparoscopic assisted transanal endorectal pull-through (LATEP) ● Laparoscopic pull-through (Abello) ● Proctocolectomy, ileal conduit ● Anorektourethrovaginoplasty (PSARVUP) ● Reseksi tumor hepar ● Twin separation

Grafik 1: Pencapaian kompetensi subspecialis bedah digestif anak berdasarkan tahap pendidikan



D. STANDAR RUMAH SAKIT PENDIDIKAN

Rumah sakit pendidikan merupakan rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi. Untuk mendapatkan penetapan sebagai rumah sakit pendidikan, rumah

sakit harus memenuhi persyaratan dan standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Peraturan Pemerintah RI Nomor 93 Tahun 2015, Tentang Rumah Sakit Pendidikan).

1. Persyaratan rumah sakit pendidikan.

Setiap rumah sakit harus memenuhi persyaratan dan standar untuk mendapatkan penetapan sebagai rumah sakit pendidikan yang meliputi:

- a. Memiliki izin operasional yang masih berlaku dan terakreditasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- b. Telah menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan mampu menyediakan pasien dengan variasi kasus dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan pendidikan.
- c. Memiliki perjanjian kerja sama dengan Institusi Pendidikan yang mempunyai program studi spesialis bedah anak.
- d. Memiliki sumber daya manusia yang memenuhi kualifikasi sebagai dosen kedokteran, dosen spesialis dan subspecialis bedah digestif anak.

2. Jenis dan kriteria rumah sakit pendidikan.

a. Rumah Sakit Pendidikan Utama.

Rumah sakit pendidikan utama untuk penyelenggaraan pendidikan profesi dokter subspecialis bedah digestif anak adalah rumah sakit umum yang memenuhi seluruh atau sebagian besar kurikulum dalam mencapai kompetensi.

Kriteria rumah sakit pendidikan utama adalah:

- 1) Merupakan rumah sakit dengan klasifikasi A.
- 2) Terakreditasi tingkat tertinggi nasional dan internasional.
- 3) Memiliki dokter subspecialis bedah digestif anak paling sedikit 2 orang sesuai subspecialisnya.

b. Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi.

Rumah sakit pendidikan afiliasi untuk penyelenggaraan pendidikan profesi dokter subspecialis bedah digestif anak adalah rumah sakit khusus atau rumah sakit umum dengan unggulan, yang dapat dipakai untuk memenuhi kurikulum dalam mencapai kompetensi subspecialis bedah digestif anak.

Kriteria rumah sakit pendidikan afiliasi adalah:

- 1) Merupakan rumah sakit dengan klasifikasi A.
- 2) Terakreditasi tingkat tertinggi nasional dan internasional.
- 3) Memiliki dokter subspecialis bedah digestif anak paling sedikit 1 orang sesuai subspecialisnya.

c. Rumah Sakit Pendidikan Satelit.

Rumah sakit pendidikan satelit untuk penyelenggaraan pendidikan profesi dokter subspecialis bedah digestif anak adalah rumah sakit umum yang dapat dipakai untuk memenuhi kurikulum dalam mencapai kompetensi subspecialis bedah digestif anak.

Kriteria rumah sakit pendidikan satelit adalah:

- 1) Merupakan rumah sakit dengan klasifikasi B.
- 2) Terakreditasi tingkat tertinggi nasional dan internasional.
- 3) Memiliki dokter subspecialis bedah digestif anak paling sedikit 1 orang sesuai subspecialisnya.

3. Kerja sama rumah sakit pendidikan dengan institusi pendidikan

- a. Rumah sakit pendidikan wajib memiliki perjanjian kerja sama secara tertulis dengan institusi pendidikan.
- b. Rumah sakit pendidikan afiliasi dan rumah sakit pendidikan satelit wajib memiliki perjanjian kerja sama secara tertulis dengan rumah sakit pendidikan utama dan institusi pendidikan.

- c. Perjanjian kerja sama diarahkan untuk meningkatkan sinkronisasi dan harmonisasi pelayanan, pendidikan, serta penelitian dan/atau dalam rangka peningkatan kinerja pelayanan, pendidikan, dan penelitian di rumah sakit pendidikan.
- d. Peningkatan kinerja pelayanan, pendidikan, dan penelitian di rumah sakit pendidikan dilakukan melalui integrasi fungsional dan/atau integrasi struktural.
- e. Integrasi fungsional merupakan koordinasi dan kolaborasi antara institusi pendidikan dan rumah sakit pendidikan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dalam pendidikan, pelayanan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
- f. Perjanjian kerja sama rumah sakit pendidikan dengan institusi pendidikan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- g. Perjanjian kerjasama paling sedikit memuat:
 - 1) Tujuan.
 - 2) Ruang lingkup.
 - 3) Tanggung jawab bersama.
 - 4) Hak dan kewajiban.
 - 5) Pendanaan.
 - 6) Penelitian.
 - 7) Rekrutmen dosen dan tenaga kependidikan.
 - 8) Kerjasama dengan pihak ketiga.
 - 9) Pembentukan komite koordinasi pendidikan.
 - 10) Tanggung jawab hukum.
 - 11) Keadaan memaksa.
 - 12) Ketentuan pelaksanaan kerja sama.
 - 13) Jangka waktu kerja sama.
 - 14) Penyelesaian perselisihan.

Fakultas Kedokteran dapat berkerjasama dengan paling banyak 2 (dua) rumah sakit sebagai rumah sakit pendidikan utama. Dalam rangka melaksanakan pelayanan kesehatan untuk pencapaian kompetensi, rumah sakit pendidikan utama dapat membentuk jejaring rumah sakit pendidikan yang terdiri atas rumah sakit pendidikan afiliasi, rumah sakit pendidikan satelit, dan/ atau fasilitas pelayanan kesehatan lain (wahana pendidikan kedokteran). Rumah sakit pendidikan utama harus melakukan koordinasi, kerjasama, dan pembinaan terhadap jejaring rumah sakit pendidikan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Komite koordinasi pendidikan.

Dalam rangka melaksanakan koordinasi terhadap seluruh proses pembelajaran klinik di rumah sakit pendidikan, dibentuk komite koordinasi pendidikan. Komite koordinasi pendidikan sebagaimana dimaksud merupakan unit fungsional dan berkedudukan di rumah sakit pendidikan.

Komite koordinasi pendidikan mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan administrasi proses pembelajaran klinik di rumah sakit pendidikan.
- b. Menyusun perencanaan kegiatan dan anggaran belanja tahunan pembelajaran klinik sesuai kebutuhan.
- c. Menyusun perencanaan kebutuhan sarana dan prasarana yang diperlukan mahasiswa.
- d. Membentuk sistem informasi terpadu untuk menunjang penyelenggaraan fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian bidang kedokteran dan kesehatan lain.

- e. Melakukan koordinasi dalam rangka fasilitasi kepada seluruh mahasiswa yang melaksanakan pembelajaran klinik, serta dosen dan penyelia yang melakukan bimbingan dan supervisi proses pembelajaran klinik mahasiswa di rumah sakit pendidikan.
- f. Melakukan supervisi dan koordinasi penilaian kinerja terhadap dosen atas seluruh proses pelayanan yang dilakukan, termasuk yang dilakukan di jejaring rumah sakit pendidikan dan/atau yang terkait dengan sistem rujukan.
- g. Melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan proses pembelajaran klinik mahasiswa.
- h. Melaporkan hasil kerja secara berkala kepada direktur rumah sakit pendidikan dan pimpinan institusi pendidikan.

E. STANDAR WAHANA PENDIDIKAN.

Wahana pendidikan kedokteran merupakan fasilitas pelayanan kesehatan selain rumah sakit pendidikan yang digunakan sebagai tempat penyelenggaraan pendidikan kedokteran.

1. Wahana pendidikan subspecialis bedah digestif anak merupakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk melengkapi capaian kompetensi mahasiswa, dan dapat digunakan seluas-luasnya untuk memperoleh pengetahuan, keterampilan dan pengalaman yang dibutuhkan.
2. Wahana pendidikan subspecialis bedah digestif anak dapat berupa perpustakaan dan *e-library*, laboratorium pelatihan endolaparoskopi, *basic surgical skills lab*, *animal lab*, dan laboratorium genetik yang memenuhi persyaratan proses pendidikan.
3. Standar wahana pendidikan dapat dipenuhi apabila terdapat kebutuhan pada program studi profesi dokter subspecialis bedah digestif anak.

F. STANDAR DOSEN.

Standar dosen pendidikan subspecialis bedah digestif anak merupakan kriteria minimal tentang kualifikasi dan kompetensi dosen untuk menyelenggarakan pendidikan subspecialis bedah digestif anak dalam rangka pemenuhan capaian pembelajaran lulusan.

1. Dosen pada program studi dokter subspecialis bedah digestif anak adalah profesional dan ilmuwan yang karena keahliannya diberi tugas untuk mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebarkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan keterampilan klinis subspecialis bedah digestif anak melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
2. Dosen pada program studi dokter subspecialis bedah digestif anak dapat berasal dari perguruan tinggi, rumah sakit pendidikan, dan/atau wahana pendidikan. Dosen harus memenuhi kriteria minimal sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
3. Dosen pada program studi subspecialis bedah digestif anak wajib memiliki kualifikasi akademik dan kompetensi pendidik, sehat jasmani dan rohani, serta memiliki kemampuan untuk menyelenggarakan pendidikan dalam rangka pemenuhan capaian pembelajaran lulusan.
4. Dosen di rumah sakit pendidikan subspecialis bedah digestif anak harus:
 - a. Lulusan subspecialis bedah digestif anak memiliki pengalaman kerja paling sedikit 2 (dua) tahun.

- b. Lulusan doktor yang relevan dengan program studi (tidak terkait langsung dengan bidang subspecialis bedah digestif anak) yang memiliki pengalaman kerja paling sedikit 2 (dua) tahun.
 - c. Telah teregistrasi sebagai dosen sesuai dengan ketentuan perundang-undangan, memiliki surat tanda registrasi (STR) dan surat izin praktik (SIP) yang masih berlaku.
 - d. Memiliki rekomendasi dari direktur rumah sakit pendidikan dan dekan Fakultas Kedokteran.
5. Dosen di wahana pendidikan subspecialis bedah digestif anak dapat berasal dari perguruan tinggi dan rumah sakit pendidikan utama sesuai ketentuan yang berlaku. Dosen di wahana pendidikan harus memenuhi kriteria:
 - a) Dokter subspecialis bedah digestif anak atau dosen dari bidang ilmu lain yang memenuhi jenjang 9 (sembilan) KKNI.
 - b) Memiliki rekomendasi dari pimpinan wahana pendidikan dan dekan Fakultas Kedokteran.
 6. Dosen warga negara asing (dosen tamu) pada pendidikan subspecialis bedah digestif 1 anak yang berasal dari perguruan tinggi, rumah sakit pendidikan, dan wahana pendidikan kedokteran dari negara lain harus mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan.
 7. Dosen pada program studi subspecialis bedah digestif anak terdiri dari dosen tetap dan dosen tidak tetap. Dosen tetap program studi subspecialis bedah digestif anak pada suatu institusi pendidikan/ perguruan tinggi merupakan dosen tetap, dan tidak menjadi pegawai tetap pada suatu institusi pendidikan/ perguruan tinggi lain.
 8. Jumlah dosen yang ditugaskan untuk menjalankan proses pembelajaran pada setiap program studi subspecialis bedah digestif anak di rumah sakit pendidikan utama paling sedikit 5 (lima) orang, dengan jumlah dosen tetap paling sedikit 60% (enam puluh persen) dari jumlah seluruh dosen, dan memiliki paling sedikit 1 (satu) orang dosen yang berkualifikasi sesuai bidang subspecialisasinya. Rumah sakit afiliasi pendidikan subspecialis bedah digestif anak harus memiliki paling sedikit 1 (satu) orang dosen dengan kualifikasi subspecialis.
 9. Rasio dosen-mahasiswa pada suatu program studi subspecialis bedah digestif anak adalah 1:3.

Dalam menjalankan tugasnya sebagai dosen pendidikan subspecialis bedah digestif anak, dibagi dalam 3 golongan berdasarkan pengalaman-pengalamannya dalam kegiatan pendidikan. Penggolongan dosen pada program studi subspecialis bedah digestif anak adalah sebagai berikut:

1. Pembimbing.
Pembimbing adalah dosen yang melaksanakan pengawasan dan bimbingan terutama dalam keterampilan tetapi tidak diberikan tanggung jawab untuk peningkatan bidang ilmiah (kognitif). Pembimbing adalah dokter subspecialis bedah digestif anak yang berminat dan ingin mengembangkan diri dalam pendidikan.
2. Pendidik.
Pendidik adalah dosen yang berkemampuan dalam tugasnya sebagai pembimbing, yang selain mempunyai tugas sebagai pembimbing, bertanggungjawab atas peningkatan bidang ilmiah (kognitif). Pendidik adalah dokter subspecialis bedah digestif anak yang telah bertugas sebagai pembimbing minimal 3 (tiga) tahun.
3. Penilai.
Penilai adalah dosen yang selain mempunyai tugas sebagai pendidik, juga diberi wewenang untuk menilai mahasiswa. Penilai adalah

dokter subspecialis bedah digestif anak yang telah bertugas sebagai pendidik minimal 3 (tiga) tahun.

Kebijakan penerimaan dosen program studi subspecialis bedah digestif anak memiliki sistem dan kebijakan yang jelas serta transparan dalam melakukan penerimaan dosen, dengan mempertimbangkan kebutuhan dosen, rasio dosen terhadap mahasiswa, dan kualifikasi calon dosen.

Persyaratan calon dosen meliputi:

1. Dokter subspecialis bedah digestif anak.
2. Memenuhi persyaratan akademik dan administratif yang ditentukan.
3. Memiliki rekam jejak yang baik dalam menegakkan norma dan etika akademik, serta memiliki hubungan kolegal yang tidak tercela.
4. Dapat diterima oleh dosen lain di program studi subspecialis bedah digestif anak yang bersangkutan.

Kebijakan pengembangan dan peningkatan kualifikasi dosen dalam bidang akademik dan profesi dilaksanakan secara berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan program studi subspecialis bedah digestif anak. Kebijakan pengembangan dapat dilakukan secara kuantitatif ataupun kualitatif.

1. Kebijakan kuantitatif yaitu penambahan jumlah dosen yang dapat dilakukan dengan cara:
 - a. Merekrut lulusan subspecialis bedah digestif anak yang berminat, dan selama masa pendidikan menunjukkan prestasi pembelajaran yang baik dari program studi setempat.
 - b. Merekrut subspecialis bedah digestif anak dari luar lingkungan program studi yang menunjukkan minat dan dedikasi untuk menjadi dosen serta memenuhi persyaratan yang ditetapkan di program studi.
 - c. Merekrut subspecialis bedah digestif anak yang sudah di angkat menjadi staf institusi pendidikan (Universitas).
2. Kebijakan kualitatif yaitu pengembangan kualifikasi dosen baik secara akademik maupun profesi.
 - a. Mendorong dan memfasilitasi dosen untuk mengikuti pendidikan magister atau program doktor baik didalam maupun diluar negeri.
 - b. Memfasilitasi untuk mengikuti pelatihan peningkatan kemampuan mendidik seperti Training of the trainers dalam bidang bedah anak.
 - c. Mendorong dan memfasilitasi peningkatan kualifikasi profesi dosen melalui pelatihan di bidang bedah digestif anak.
 - d. Mendorong dan memfasilitasi dosen untuk kenaikan pangkat dan jabatan di satuan tugasnya (institusi pendidikan, rumah sakit pendidikan).

G. STANDAR TENAGA KEPENDIDIKAN

Tenaga kependidikan adalah seseorang yang berdasarkan pendidikan dan keahliannya, bertugas melaksanakan kegiatan administrasi dalam penyelenggaraan program studi subspecialis bedah digestif anak. Tenaga kependidikan harus berkualifikasi minimal lulusan pendidikan D-3 dengan keahlian yang dibutuhkan disesuaikan dengan bidang tugas yang diperlukan oleh program studi. Tenaga kependidikan yang bekerja pada program studi subspecialis bedah digestif anak harus memiliki sertifikat kompetensi keahlian sesuai bidangnya.

Program studi subspecialis bedah digestif anak memiliki pedoman tertulis tentang sistem rekrutmen dan pengembangan tenaga

kependidikan yang meliputi perencanaan, seleksi penerimaan, penempatan, pengembangan karir, penghargaan, sanksi dan mekanisme pemberhentian.

Program studi subspecialis bedah digestif anak harus memiliki sistem penilaian kinerja tenaga kependidikan yang dapat digunakan sebagai umpan balik dalam peningkatan kualitas dan kualifikasi staf kependidikan. Jumlah tenaga kependidikan yang dibutuhkan dalam unit kerja program studi subspecialis bedah anak minimal 1 (satu) orang untuk setiap program studi.

H. STANDAR PENERIMAAN CALON MAHASISWA

Penerimaan calon mahasiswa baru program studi subspecialis bedah digestif anak diselenggarakan melalui tahapan proses seleksi, evaluasi dan proses penerimaan.

1. Kebijakan penerimaan calon mahasiswa baru.

Kebijakan penerimaan calon mahasiswa baru program studi subspecialis bedah digestif anak mengacu kepada pedoman penerimaan mahasiswa baru yang telah ditetapkan oleh institusi pendidikan penyelenggara pendidikan. Penerimaan calon mahasiswa baru dilakukan 2 (dua) kali dalam setahun di awal kalender akademik yang berlaku. Jumlah minimal mahasiswa baru yang diterima setiap kali penerimaan adalah 1 (satu) orang calon dan jumlah maksimal ditentukan oleh rasio dosen dengan mahasiswa (1:3).

2. Kriteria calon mahasiswa baru dan seleksi penerimaan.

a) Kriteria calon peserta.

- 1) Dokter spesialis bedah anak.
- 2) Memiliki surat tanda registrasi (STR) spesialis bedah anak dan surat izin praktek (SIP) yang masih berlaku.
- 3) Terdaftar sebagai anggota Perkumpulan Spesialis Bedah Anak Indonesia.
- 4) Berusia maksimal 45 tahun.

b) Seleksi administratif.

- 1) Membuat surat permohonan untuk mengikuti pendidikan subspecialis yang diinginkan pada institusi pendidikan subspecialis bedah digestif anak yang dituju.
- 2) Melampirkan berkas-berkas yang diperlukan:
 - a) Formulir pendaftaran yang telah diisi lengkap.
 - b) Daftar riwayat hidup.
 - c) Fotokopi ijazah dokter spesialis bedah anak yang dilegalisir oleh pimpinan Fakultas Kedokteran asal pendidikan.
 - d) Fotokopi transkrip akademis saat mengikuti pendidikan spesialis bedah anak dengan IPK ≥ 3.0 .
 - e) Fotokopi surat tanda registrasi (STR) dan surat izin praktek (SIP) yang masih berlaku.
 - f) Sertifikat TOEFL minimal 500.
 - g) Rekomendasi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) setempat yang menyatakan tidak pernah melakukan pelanggaran praktek kedokteran.
 - h) Surat keterangan berbadan sehat dari rumah sakit pemerintah.
 - i) Surat keterangan bebas penggunaan NAPZA (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lain).
 - j) Surat keterangan berkelakuan baik dari institusi kepolisian.
 - k) Akta kelahiran.

- c) Seleksi akademik.
 - 1) Seleksi akademik yang harus diikuti meliputi:
 - a) Ujian tulis.
Ujian tulis dalam bentuk MCQ dan essay untuk menilai kemampuan mahasiswa secara objektif.
 - b) Psikotest.
Psikotest diselenggarakan oleh institusi pendidikan penyelenggara program studi subspecialis dengan tujuan untuk melihat motivasi, integritas, kemampuan kerja sama, kemampuan komunikasi, kemampuan menghadapi situasi stress dan kemungkinan adanya gangguan kejiwaan.
 - c) Wawancara.
Wawancara dilaksanakan oleh tim yang dibentuk oleh program studi subspecialis dengan tujuan untuk menilai beberapa aspek yang dimiliki calon mahasiswa baru:
 - (1) Motivasi.
 - (2) Perilaku.
 - (3) Kemampuan berkomunikasi.
 - (4) Kemampuan berbahasa Inggris.
 - (5) Pengalaman sebagai spesialis bedah anak.
 - (6) Pengalaman dalam bidang pendidikan.
 - (7) Pengalaman dan kemampuan membuat penelitian.
 - (8) Pengalaman dan kemampuan dalam teknologi informasi.
 - (9) Dukungan keluarga.
 - (10) Kesiapan finansial.
- 3. Sistem pengambilan keputusan penerimaan calon mahasiswa.
Sistem pengambilan keputusan dalam penerimaan calon mahasiswa baru program studi subspecialis bedah digestif anak didasarkan pada hasil seleksi administratif dan akademik oleh institusi pendidikan dan program studi subspecialis bedah digestif anak. Penerimaan calon mahasiswa baru ditentukan berdasarkan nilai yang didapat dan skoring yang dibuat oleh tim seleksi calon mahasiswa baru. Keputusan diterima atau tidak ditentukan oleh Dekan dan Rektor institusi pendidikan yang bersangkutan.
- 4. Prosedur penerimaan calon mahasiswa baru.
 - a) Prosedur penerimaan calon mahasiswa baru program studi subspecialis bedah digestif anak dimulai dengan melakukan pendaftaran ke institusi pendidikan dan program studi subspecialis.
 - b) Seleksi administrasi dan akademik serta wawancara dilakukan oleh tim seleksi di institusi pendidikan dan program studi.
 - c) Hasil seleksi dikumpulkan dan dibahas oleh tim seleksi penerimaan calon mahasiswa baru dituangkan dalam berita acara dan dilaporkan kepada institusi pendidikan (Dekan dan Rektor) untuk kemudian disampaikan kepada calon mahasiswa, program studi subspecialis bedah digestif anak setempat dan Kolegium Bedah Anak Indonesia.

I. STANDAR SARANA DAN PRASARANA

Standar sarana dan prasarana pembelajaran merupakan kriteria minimal tentang sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan isi dan proses pembelajaran dalam rangka pemenuhan capaian pembelajaran lulusan. Sarana pembelajaran yang digunakan dalam pendidikan subspecialis bedah digestif anak harus lebih lengkap daripada sarana

pembelajaran untuk pendidikan spesialis untuk menunjang pengelolaan kasus-kasus bedah anak yang lebih sulit dan kompleks.

1. Rumah sakit pendidikan.

- a. Rumah sakit pendidikan utama yang dipergunakan sebagai tempat pendidikan dan pelatihan keprofesian subspesialis bedah digestif anak adalah rumah sakit umum tipe A yang merupakan rumah sakit rujukan tertinggi, memiliki variasi kasus-kasus sulit dan kompleks yang memerlukan penanganan subspecialistik dalam jumlah memadai. Rumah sakit tipe A memiliki sarana dan prasarana yang mampu untuk menunjang pembelajaran pada program studi subspesialis bedah digestif anak.
- b. Rumah sakit pendidikan afiliasi untuk penyelenggaraan pendidikan profesi dokter subspesialis bedah digestif anak adalah rumah sakit khusus atau rumah sakit umum tipe A, terakreditasi tingkat tertinggi nasional dan internasional, serta memiliki dokter subspesialis bedah digestif anak paling sedikit 1 orang sesuai subspecialisnya.
- c. Rumah sakit pendidikan satelit untuk penyelenggaraan pendidikan profesi dokter subspesialis bedah digestif anak adalah rumah sakit umum tipe B, terakreditasi tingkat tertinggi nasional dan internasional, serta memiliki dokter subspesialis bedah digestif anak paling sedikit 1 orang sesuai subspecialisnya.

2. Sarana pembelajaran.

- a. Bagian/ departemen/ instalasi yang ada di rumah sakit.
Departemen radiologi, ilmu kesehatan anak, kedokteran nuklir, anestesi, rehabilitasi medis, kedokteran kehakiman; ruang perawatan intensif bayi dan anak; instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, bedah sentral, gizi, farmasi; laboratorium klinik, patologi anatomi.
- b. Fasilitas pemeriksaan anorectal manometry, urodinamik dan uroflowmetri.
- c. Fasilitas kamar operasi yang menunjang kegiatan pembedahan pembedahan canggih (set bedah laparoscopi, endoscopi upper dan lower GI, endourologi, set bedah mikro, set bedah pediatric, set bedah neonatus, C-arm, ultrasonografi intraoperatif, CUSA, harmonic scalpel, rectal suction biopsi).
- d. Fasilitas radiologi dan imaging (ultrasonografi Doppler, pemeriksaan X-ray, fluoroscopy, CT-scan, MRI, MRU, scintigrafi, renografi).
- e. Laboratorium keterampilan bedah (skills lab (wet and dry), laparoscopic virtual endotrainer).
- f. Perpustakaan.
Beberapa perpustakaan yang dapat dipergunakan dalam proses antara lain perpustakaan pusat di Universitas, perpustakaan Fakultas Kedokteran, dan perpustakaan program studi subspesialis bedah anak. Perpustakaan memiliki berbagai sarana pembelajaran seperti buku-buku text, buku elektronik (e-book), jurnal (cetak, elektronik) dan surgical video library.
- g. Sarana teknologi informasi, komunikasi, dan audiovisual.
 - 1) Sistem teknologi informasi (internet, jaringan nirkabel/ wi-fi, perangkat audio visual) untuk keperluan administrasi (akademik, kepegawaian, keuangan dan sarana dan prasarana), dan pembelajaran.
 - 2) Data base tentang penyelenggaraan pendidikan, meliputi:
 - a) Data pribadi mahasiswa.

- b) Jumlah mahasiswa, nilai ujian, indeks prestasi kumulatif (IPK), publikasi, penghargaan, jumlah lulusan.
- c) Jumlah dosen, jabatan akademik, jabatan fungsional, kualifikasi dosen, kompetensi dosen, dosen tugas belajar, publikasi, dan beban kerja dosen.
- d) Jumlah tenaga kependidikan, kualifikasi, dan tugas pokok.

3. Prasarana pembelajaran.

a. Lahan.

Lahan yang dipergunakan untuk proses pembelajaran berada dalam lingkungan yang secara ekologis nyaman dan sehat, memiliki suasana akademik yang menunjang proses pembelajaran.

b. Bangunan.

Bangunan rumah sakit tempat studi subspesialis bedah anak memiliki standar kualitas kelas A, dan memenuhi persyaratan keselamatan, kesehatan, kenyamanan, keamanan serta dilengkapi dengan fasilitas listrik yang memadai, instalasi pengolahan limbah-limbah khusus sesuai peraturan perundangan-undangan yang berlaku.

Untuk keperluan kegiatan pembelajaran dan pelatihan keterampilan dibutuhkan beberapa ruangan sebagai berikut:

- 1) Ruang kuliah dengan fasilitas audiovisual yang memadai.
- 2) Ruang diskusi atau tutorial.
- 3) Ruang dosen dan tenaga kependidikan.
- 4) Ruang perpustakaan.
- 5) Ruang laboratorium keterampilan (skills lab).
- 6) Ruang jaga mahasiswa dan loker.

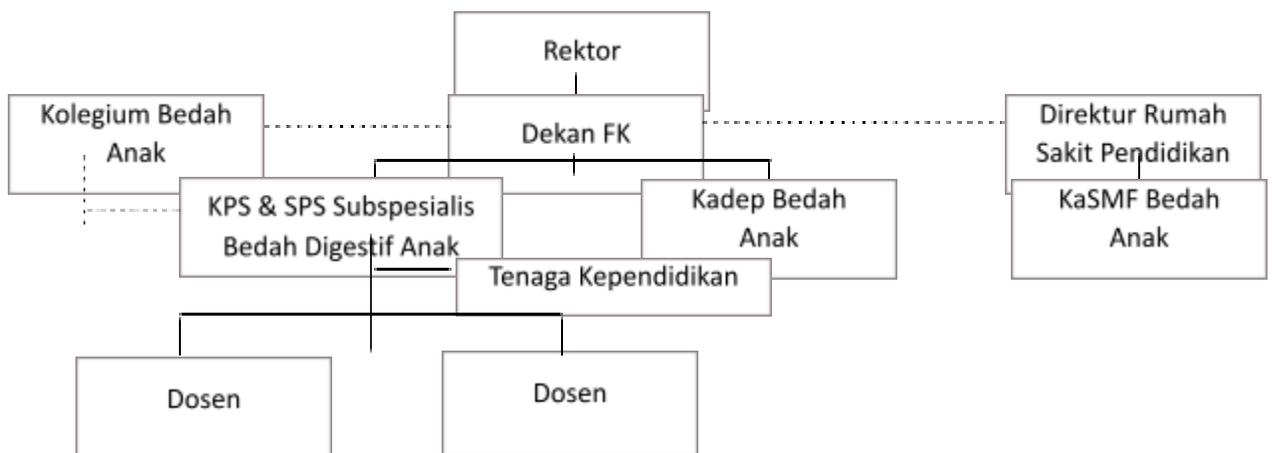
J. STANDAR PENGELOLAAN PEMBELAJARAN

Standar pengelolaan pembelajaran merupakan kriteria minimal tentang perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pemantauan dan evaluasi, serta pelaporan kegiatan pembelajaran pada tingkat program studi yang secara umum mengacu kepada standar kompetensi lulusan, standar isi, standar proses pembelajaran, standar dosen dan tenaga kependidikan, serta standar sarana dan prasarana pembelajaran. Pengelolaan program studi didasarkan pada prinsip tata kelola yang baik mencakup transparansi, akuntabilitas, berkeadilan, obyektif, dan dapat dipertanggungjawabkan.

- 1. Program studi subspesialis bedah urogenital anak merupakan program studi yang berada dalam struktur Fakultas Kedokteran yang berkoordinasi dengan Kolegium Bedah Anak Indonesia dan Rumah Sakit Pendidikan.
- 2. Struktur kepemimpinan dalam program studi subspesialis bedah urogenital anak terdiri dari Ketua Program Studi (KPS) Subspesialis dan Sekretaris Program Studi (SPS) Subspesialis.
- 3. KPS Subspesialis adalah seorang subspesialis bedah urogenital anak dengan pengalaman kerja minimal 3 (tiga) tahun dalam pendidikan spesialis bedah anak, dan memiliki kemampuan manajerial yang baik. KPS dipilih oleh staf pengajar dan diusulkan kepada Dekan FK untuk diangkat dengan Surat Keputusan Rektor. KPS Subspesialis bertugas mengelola program studi subspesialis, dan secara administratif bertanggung jawab kepada Dekan Fakultas Kedokteran.

4. Sekretaris Program Studi (SPS) adalah seorang subspecialis urogenital anak yang diusulkan oleh masing-masing staf pendidik subspecialis untuk diangkat dan ditetapkan oleh KPS Subspsialis. SPS bertugas untuk membantu KPS melaksanakan program pembelajaran di program studi subspsialis Bedah Urogenital Anak.
5. Dalam pengelolaan program studi subspsialis, KPS dan SPS Subspsialis dibantu oleh tenaga kependidikan dan seluruh dosen.
6. Untuk menjaga kualitas pendidikan dan pembelajaran pada program studi subspsialis bedah urogenital anak, Fakultas Kedokteran membentuk Gugus Kendali Mutu dalam upaya menerapkan sistem penjaminan mutu internal.
7. Ruang lingkup kerja KPS Subspsialis.
KPS Subspsialis sebagai pengelola program studi berkewajiban:
 - a) Menyusun kurikulum pendidikan subspsialis bedah urogenital anak dan rencana pembelajaran.
 - b) Menyelenggarakan program pembelajaran sesuai standar isi, standar proses, standar penilaian yang telah ditetapkan dalam rangka mencapai capaian pembelajaran lulusan.
 - c) Melakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi secara periodik dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu proses pembelajaran.
 - d) Melaporkan hasil program pembelajaran secara periodik sebagai sumber data dan informasi dalam pengambilan keputusan, perbaikan dan pengembangan mutu pembelajaran.
 - e) Membuat kebijakan tentang implementasi kurikulum, evaluasi mahasiswa, pengembangan kompetensi dosen, layanan dan dukungan terhadap mahasiswa, serta pengembangan inovasi pendidikan.
 - f) Membuat kebijakan yang menyangkut penelitian, publikasi, dan diseminasi hasil penelitian, kerja sama dengan institusi terkait sistem penganggaran serta kebijakan pengabdian masyarakat.
 - g) Melakukan evaluasi mahasiswa secara menyeluruh dan mempersiapkan mahasiswa untuk mengikuti ujian profesi yang diselenggarakan oleh Kolegium Bedah Anak Indonesia.
 - h) Melaporkan lulusan program studi subspsialis bedah urogenital anak kepada Dekan dan Rektor untuk dilantik dan diberi tanda lulus (ijazah) sesuai dengan tata cara yang berlaku pada Universitas penyelenggara pendidikan. Lulusan akan mendapat surat keterangan (sertifikat) kompetensi dari Kolegium Bedah Anak Indonesia sesuai dengan bidang subspsialis.

8. Struktur Organisasi Program Studi Subspsialis Bedah Digestif Anak



K. STANDAR PEMBIAYAAN

Standar pembiayaan pembelajaran merupakan kriteria minimal tentang komponen dan besaran biaya investasi dan biaya operasional yang disusun dalam rangka pemenuhan capaian pembelajaran lulusan. Pembiayaan pendidikan subspesialis bedah digestif anak disesuaikan dengan ketentuan dan peraturan yang dikeluarkan oleh institusi penyelenggara pendidikan (Universitas dan Fakultas Kedokteran).

Universitas dan Fakultas Kedokteran memiliki biaya investasi yang digunakan untuk pengadaan sarana dan prasarana, pengembangan dosen serta tenaga kependidikan dan biaya operasional untuk melaksanakan kegiatan pendidikan. Fakultas Kedokteran memiliki kewenangan pengalokasian dana untuk pengembangan pendidikan kedokteran sesuai dengan rencana strategis perguruan tinggi termasuk kontribusi dalam penyelenggaraan pendidikan di rumah sakit pendidikan utama, rumah sakit afiliasi dan rumah sakit satelit.

Ketua program studi subspesialis bedah digestif anak membuat perencanaan anggaran dan pengelolaan dana untuk kegiatan pembelajaran tahunan. Tahapan mekanisme perencanaan dan penggunaan anggaran adalah sebagai berikut:

1. Program studi subspesialis bedah digestif anak membuat rencana kerja dan anggaran tahunan (RKAT), disusun berdasarkan program kerja yang akan dilaksanakan satu tahun kedepan mengacu kepada rencana strategis (Renstra) Fakultas Kedokteran.
2. Program studi menyusun rencana anggaran biaya (RAB) pertahun yang mencakup dana untuk kegiatan operasional dan pembelian barang untuk keperluan pendidikan dan pengembangan program studi.
3. Program studi mengajukan RAB tahunan yang telah disusun ke Fakultas Kedokteran.
4. Dana yang diberikan oleh Fakultas Kedokteran kepada program studi adalah dalam bentuk uang dan barang.

Keseluruhan dana dan barang yang diterima dari Fakultas Kedokteran digunakan untuk kegiatan operasional pendidikan, gaji dosen dan tenaga kependidikan, kegiatan penelitian, pengabdian kepada masyarakat, serta investasi, yaitu pembelian sarana dan prasarana pendidikan. Perubahan penggunaan dan pengelolaan dana masih dimungkinkan sepanjang mempertimbangkan prinsip transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan anggaran serta tata aturan pengelolaan anggaran yang berlaku di fakultas dan Universitas.

L. STANDAR PENILAIAN

Standar penilaian pembelajaran merupakan kriteria minimal tentang penilaian proses dan hasil belajar mahasiswa dalam rangka pemenuhan capaian pembelajaran lulusan.

Untuk mengetahui capaian pembelajaran mahasiswa program studi subspesialis bedah digestif anak perlu dilakukan evaluasi terhadap kemajuan pendidikan yang dilaksanakan secara teratur dan periodik meliputi aspek kognitif, psikomotor, dan attitude melalui pengamatan secara terus menerus dan evaluasi secara terjadwal.

Program studi subspesialis bedah digestif anak memiliki pedoman tertulis sistem penilaian pembelajaran guna mengevaluasi capaian mahasiswa dalam penguasaan kompetensi yang sesuai dengan standar kompetensi subspesialis bedah digestif anak.

Penilaian proses pembelajaran mahasiswa mencakup prinsip penilaian, teknik dan instrumen penilaian, mekanisme dan prosedur penilaian, pelaksanaan penilaian, pelaporan penilaian, dan kelulusan mahasiswa.

1. Prinsip penilaian.

Prinsip penilaian harus bersifat edukatif, otentik, objektif, akuntabel, dan transparan, yang dilakukan secara terintegrasi.

- a. Prinsip edukatif adalah penilaian yang memotivasi mahasiswa agar mampu memperbaiki perencanaan dan cara belajar serta meraih capaian pembelajaran lulusan.
- b. Prinsip otentik adalah penilaian yang berorientasi pada proses belajar yang berkesinambungan dan hasil belajar yang mencerminkan kemampuan mahasiswa pada saat proses pembelajaran berlangsung.
- c. Prinsip objektif adalah penilaian yang didasarkan pada standar yang disepakati antara dosen dan mahasiswa serta bebas dari pengaruh subjektivitas penilai dan yang dinilai.
- d. Prinsip akuntabel adalah penilaian yang dilaksanakan sesuai dengan prosedur dan kriteria yang jelas, disepakati pada awal kuliah, dan dipahami oleh mahasiswa.
- e. Prinsip transparan adalah penilaian yang prosedur dan hasil penilaiannya dapat diakses oleh semua pemangku kepentingan.

2. Teknik dan instrumen penilaian.

Teknik penilaian terdiri atas observasi, partisipasi, unjuk kerja, tes tertulis, tes lisan, dan angket.

Instrumen penilaian terdiri atas written assessment seperti multiple choice question (MCQ), extended matching items (EMI); asesmen klinis (clinical assessment) seperti students objective oral case analysis (SOOCA) dan long case examination; asesmen berbasis kerja (work-based assessment) seperti portofolio, log-book, mini-CEX, dan multisource feedback.

Penilaian sikap (attitude) dapat menggunakan teknik penilaian observasi seperti pengamatan kegiatan sehari-hari (continuous assessment) untuk menilai mahasiswa selama berkerja di poliklinik, bangsal, ruang gawat darurat, maupun di kamar operasi.

Penilaian penguasaan pengetahuan (kognitif), keterampilan umum, dan keterampilan khusus (psikomotor) dilakukan dengan memilih satu atau kombinasi dari berbagai teknik dan instrumen penilaian.

3. Mekanisme dan prosedur penilaian.

a. Mekanisme penilaian terdiri atas:

- 1) Menyusun tahap-tahap penilaian, teknik, instrumen, dan kriteria serta bobot penilaian, dan disepakati diantara para penilai sesuai dengan rencana pembelajaran.
- 2) Melaksanakan proses penilaian sesuai dengan tahap, teknik, instrumen, kriteria, indikator, dan bobot penilaian yang memuat prinsip penilaian.
- 3) Memberikan umpan balik dan kesempatan untuk mempertanyakan hasil penilaian kepada mahasiswa.
- 4) Mendokumentasikan penilaian proses dan hasil belajar mahasiswa secara akuntabel dan transparan.

b. Prosedur penilaian mencakup tahap perencanaan penilaian, kegiatan pemberian tugas atau soal ujian, observasi kinerja, pengamatan dan penyampaian umpan balik serta pemberian nilai akhir.

4. Pelaksanaan penilaian.

Program studi dokter subspesialis bedah digestif anak memiliki sistem pemantauan kemajuan pembelajaran mahasiswa yang dikaitkan dengan pencapaian kompetensi selama masa pendidikan dan digunakan untuk penilaian kinerja mahasiswa selama pendidikan.

Evaluasi pembelajaran mahasiswa dilakukan secara terus menerus sejak awal sampai akhir masa pembelajaran. Selain itu dilakukan pula evaluasi terjadwal terhadap kemampuan kognitif dan keterampilan yang telah dikuasai. Ujian akhir dilakukan pada akhir masa pendidikan yang terdiri dari ujian lokal dan ujian nasional (national board examination).

a. Evaluasi tingkat program studi.

1) Evaluasi formatif.

Evaluasi formatif pada proses pembelajaran subspesialis bedah digestif anak adalah bentuk penilaian terhadap kemajuan mahasiswa selama proses belajar berlangsung. Pemantauan ini mencakup:

- a) Pengetahuan: ujian tulis (MCQ, EMI, essay), referat, telaah jurnal.
- b) Keterampilan: DOPS (direct observed practical skill) dan mini clinical evaluation exercise (mini-CEX).
- c) Sikap dan perilaku: observasi langsung dan tidak langsung kemampuan berkomunikasi, hubungan antar personal, profesionalisme, dan integritas; Mini-Peer Assessment Tool (Mini-PAT).

Evaluasi formatif dilaksanakan sepanjang waktu selama proses pembelajaran. Agar terdokumentasi dengan baik semua kegiatan yang terkait dengan pembelajaran dicatat dalam buku log. Evaluasi ketiga ranah kompetensi tersebut bisa dilaksanakan secara terintegrasi dalam pengelolaan satu kasus tertentu, mulai dari diagnosis, penanganan pra bedah, keterampilan pembedahannya, pengelolaan pasca bedah, serta sikap dan perilaku sewaktu berkomunikasi dengan pasien, keluarga maupun kolega. Buku log dapat dipakai sebagai dasar untuk menentukan apakah peserta didik telah mencapai kompetensi yang diharapkan.

2) Evaluasi sumatif.

Evaluasi sumatif adalah penilaian yang dilakukan untuk mengetahui keberhasilan belajar mahasiswa program studi subspesialis bedah digestif anak setelah mengikuti seluruh kegiatan pembelajaran. Termasuk dalam evaluasi sumatif ini adalah penilaian hasil penelitian dan ujian profesi lokal. Evaluasi ini dilakukan pada akhir masa pendidikan sebagai syarat untuk mengikuti evaluasi tingkat nasional.

3) Syarat untuk mengikuti evaluasi nasional:

- 1) Menyelesaikan seluruh modul pembelajaran.
- 2) Mencapai kompetensi yang dipersyaratkan dalam kurikulum.
- 3) Membuat 2 (dua) karya tulis yang dipresentasikan dalam pertemuan ilmiah bedah digestif anak.
- 4) Membuat 1 (satu) karya tulis akhir retrospektif atau prospektif yang bersifat analitik.
- 5) Menyerahkan buku log dan buku laporan pendidikan yang berisi seluruh kegiatan pembelajaran selama pendidikan

b. Evaluasi tingkat nasional

Penilaian akhir hasil pembelajaran mahasiswa program studi subspecialis bedah digestif anak ditetapkan berdasarkan hasil penilaian pada ujian profesi nasional. Sesuai dengan Permendikbud RI Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Standar Nasional Perguruan Tinggi (SNPT) bahwa pelaksanaan penilaian mahasiswa program studi subspecialis bedah digestif anak (evaluasi nasional) wajib menyertakan tim penilai eksternal dari perguruan tinggi yang berbeda. Tujuan keikutsertaan tim penilai eksternal adalah untuk terselenggaranya evaluasi yang objektif, relevan dengan kompetensi yang diuji, serta melibatkan penilai-penilai senior dan berkualitas. Disamping itu penyelenggaraan ujian diharapkan berjalan lebih efisien karena melibatkan beberapa kandidat dari beberapa pusat pendidikan subspecialis pada waktu dan tempat yang sama.

1) Tujuan ujian.

Evaluasi nasional bertujuan untuk menilai daya nalar dan jalan pikiran mahasiswa dalam menganalisis suatu permasalahan subspecialistik bedah digestif anak, sehingga kandidat dapat menegakkan diagnosis dan menetapkan tatalaksananya dengan benar. Pada ujian ini akan dinilai pola pikir, alasan rasional dalam menghadapi suatu masalah, dan jalan keluar yang dipikirkan sebagaimana layaknya seorang subspecialis bedah digestif anak.

2) Persyaratan ujian.

- a) Telah menyelesaikan semua tahap pendidikan yang diwajibkan dalam kurikulum pendidikan subspecialis bedah digestif anak.
- b) Melampirkan laporan pendidikan, log-book dan karya tulis akhir.

3) Bentuk ujian.

Ujian dilaksanakan dalam bentuk tanya jawab secara oral mengenai berbagai aspek suatu kelainan subspecialistik bedah digestif anak seperti penegakan diagnosis, penatalaksanaan kasus, penanganan komplikasi, dalam bentuk kasus panjang (long case) dan kasus pendek (short case). Untuk kasus panjang alokasi waktu yang ditentukan adalah 45 menit, untuk kasus pendek waktu yang ditentukan adalah 15 menit.

Penilaian ujian dilakukan atas kemampuan kandidat dalam mendiagnosis dan mengelola kasus yang diberikan.

4) Penguji ujian.

Penilaian dilakukan tim penguji yang terdiri dari 2 (dua) penguji nasional yang bukan berasal dari institusi pendidikan subspecialis setempat, dan 1 (satu) penguji nasional dari institusi pendidikan asal kandidat, yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Kolegium Bedah Anak Indonesia.

5) Penilaian ujian.

Penilaian evaluasi nasional mahasiswa subspecialis bedah digestif anak dituangkan dalam bentuk nilai, angka mutu, markah dan interpretasi penilaian. Nilai ujian berkisar antara 0 – 100 dengan nilai batas lulus (NBL) ≥ 68 . Penilaian diberikan dalam bentuk angka (0 – 100), yang dapat dikonversi ke nilai mutu (0 – 4,00) dan markah yang dinyatakan dalam kisaran:

- a. Huruf A setara angka 4 (empat), berkategori sangat baik.
- b. Huruf B setara angka 3 (tiga), berkategori baik.
- c. Huruf C setara angka 2 (dua), berkategori cukup.

- d. Huruf D setara angka 1 (satu), berkategori kurang.
- e. Huruf E setara angka 0 (nol), berkategori sangat kurang.

Tabel 6: Nilai, angka mutu, markah dan interpretasi penilaian hasil belajar.

Nilai	Angka mutu	Markah	Interpretasi
80 – 100	4,00	A	Sangat baik
68 – 79	3,00	B	Baik
56 - 67	2,00	C	Cukup
44 - 55	1,00	D	Kurang
0 - 43	0	E	Sangat kurang

Nilai batas lulus (NBL): ≥ 68 .

5. Kelulusan mahasiswa.

Mahasiswa program studi subspecialis bedah digestif anak dinyatakan lulus apabila telah menempuh seluruh beban belajar yang ditetapkan dengan indeks prestasi kumulatif (IPK) $\geq 3,00$. Kelulusan mahasiswa program studi subspecialis dapat diberikan predikat dengan kriteria:

- a. Mahasiswa dinyatakan lulus dengan predikat memuaskan apabila mencapai IPK 3,00 (tiga koma nol nol) sampai dengan 3,50 (tiga koma lima nol).
- b. Mahasiswa dinyatakan lulus dengan predikat sangat memuaskan apabila mencapai IPK 3,51 (tiga koma lima satu) sampai dengan 3,75 (tiga koma tujuh lima).
- c. Mahasiswa dinyatakan lulus dengan predikat pujian apabila mencapai IPK lebih dari 3,75 (tiga koma tujuh lima).

6. Pelaporan penilaian.

Pelaporan penilaian sebagaimana dimaksud dalam Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi adalah berupa kualifikasi keberhasilan mahasiswa dalam menempuh pembelajaran (markah A – E) dengan interpretasi sangat baik sampai sangat kurang.

Hasil ujian dinyatakan dalam formulir khusus yang merupakan Berita Acara Ujian Nasional subspecialis bedah digestif anak yang menyatakan kelulusan kandidat, dan ditandatangani oleh Ketua Kolegium Bedah Anak Indonesia. Kandidat yang lulus dilaporkan kepada Dekan Fakultas Kedokteran dan Rektor sebagai dasar untuk menerbitkan ijazah tanda kelulusan dan pemberian gelar, yaitu Sp.BA(K)UG untuk lulusan pendidikan subspecialis bedah digestif anak. Kolegium Bedah Anak Indonesia akan menerbitkan sertifikat kompetensi subspecialis bedah digestif anak, yang menjadi syarat untuk mendapatkan STR kualifikasi tambahan (STR-KT) dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

M. STANDAR PENELITIAN

Institusi pendidikan subspecialis bedah digestif anak memiliki kebijakan tentang pengembangan penelitian yang terkait dengan pendidikan dan pengabdian masyarakat. Hal ini disebabkan adanya kewajiban untuk melaksanakan penelitian dan publikasi yang harus dilakukan baik oleh dosen maupun mahasiswa peserta pendidikan. Kebijakan tersebut dilaksanakan dengan cara menyediakan atmosfer yang mendukung pelaksanaan riset yang unggul termasuk menyediakan sarana, prasarana, dana, sistem, maupun sumber daya manusia.

Pelaksanaan penelitian yang dilakukan oleh program studi harus memiliki standar penelitian yang mengacu kepada Standar Nasional Pendidikan Tinggi yang ditetapkan melalui Permendikbud RI Nomor 3 Tahun 2020.

Ruang lingkup standar penelitian terdiri atas:

1. Standar hasil penelitian.

Standar hasil penelitian merupakan kriteria minimal tentang mutu hasil penelitian. Hasil penelitian yang dilaksanakan di program studi subspecialis bedah digestif anak diarahkan kepada upaya mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang bedah digestif anak khususnya untuk masalah-masalah yang subspecialistik, bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup anak penyandang kelainan bedah. Hasil penelitian merupakan luaran yang didapatkan dari kegiatan penelitian yang memenuhi syarat, kaidah, dan metode ilmiah sesuai otonomi keilmuan dan budaya akademik. Hasil penelitian wajib disebarluaskan dalam seminar, symposium dan pertemuan ilmiah profesi bedah anak, serta dipublikasikan dalam jurnal bedah anak nasional atau internasional yang terakreditasi. Publikasi karya ilmiah yang dimaksud cukup pada tahap telah terkirim (*submitted*).

2. Standar isi penelitian.

Merupakan kriteria minimal tentang kedalaman dan keluasan materi penelitian yang meliputi materi pada penelitian dasar dan penelitian terapan. Penelitian dasar dan penelitian terapan yang dilakukan dalam pendidikan subspecialis bedah digestif anak harus memuat prinsip-prinsip kemanfaatan, kemutakhiran, dan mengantisipasi kebutuhan masa datang.

3. Standar proses penelitian.

Standar proses penelitian merupakan kriteria minimal tentang kegiatan penelitian yang terdiri atas perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Memenuhi kaidah dan metode ilmiah secara sistematis sesuai dengan otonomi keilmuan dan budaya akademik.
- b. Memenuhi standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan.
- c. Penelitian harus mengarah pada terpenuhinya capaian pembelajaran lulusan.

4. Standar penilaian penelitian.

Standar penilaian merupakan kriteria minimal penilaian penelitian terhadap proses dan hasil penelitian.

- a. Penilaian harus dilaksanakan secara terintegrasi meliputi prinsip edukatif, objektif, akuntabel, dan transparan.
- b. Penilaian penelitian dilakukan dengan mengembangkan metode dan instrumen yang relevan, akuntabel, dan dapat mewakili ukuran ketercapaian kinerja proses dan kinerja hasil penelitian.

5. Standar peneliti.

Standar peneliti merupakan kriteria minimal kemampuan peneliti untuk melaksanakan penelitian.

- a. Peneliti wajib memiliki kemampuan tingkat penguasaan metodologi penelitian yang sesuai dengan bidang keilmuan, objek penelitian, serta tingkat kerumitan dan tingkat kedalaman penelitian.
- b. Kemampuan meneliti ditentukan berdasarkan kualifikasi akademik dan hasil penelitian, yang mana menentukan kewenangan melaksanakan penelitian.

6. Standar sarana dan prasarana penelitian.

Standar sarana dan prasarana penelitian merupakan kriteria minimal sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang kebutuhan isi dan proses penelitian dalam rangka memenuhi hasil penelitian. Sarana dan prasarana penelitian harus memenuhi standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan dan keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan.

Sarana dan prasarana penelitian digunakan untuk:

- a. Memfasilitasi penelitian terkait dengan bidang subspesialis bedah digestif anak.
- b. Menunjang proses pembelajaran terkait penelitian.
- c. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

7. Standar pengelolaan penelitian

Standar pengelolaan penelitian merupakan kriteria minimal tentang perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pemantauan dan evaluasi, serta pelaporan kegiatan.

- a. Pengelolaan penelitian pada program studi subspesialis bedah digestif anak diselenggarakan oleh suatu unit penelitian yang bertanggung jawab kepada ketua program studi sesuai dengan ketentuan institusi pendidikan (Universitas dan Fakultas Kedokteran).
- b. Unit penelitian pada program studi subspesialis bedah digestif anak memiliki tugas:
 - 1) Menyusun rencana program penelitian.
 - 2) Menyusun peraturan, panduan, dan sistem penjaminan mutu internal dalam penelitian.
 - 3) Memfasilitasi pelaksanaan penelitian.
 - 4) Menyelenggarakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan penelitian.
 - 5) Melakukan diseminasi penelitian.
 - 6) Memfasilitasi peningkatan kemampuan peneliti.
 - 7) Memberikan penghargaan kepada peneliti yang berprestasi.

8. Standar pendanaan dan pembiayaan penelitian.

Standar pendanaan dan pembiayaan penelitian merupakan kriteria minimal sumber dan mekanisme pendanaan dan pembiayaan penelitian.

Pendanaan penelitian pada program studi subspesialis bedah digestif anak didapat dari institusi pendidikan (Universitas, Fakultas Kedokteran), pemerintah, dana dari kerja sama dengan lembaga lain di dalam maupun luar negeri, atau dana dari masyarakat. Dana penelitian digunakan untuk membiayai perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pemantauan dan evaluasi, pelaporan dan diseminasi hasil penelitian. Selain dana penelitian, institusi pendidikan wajib menyediakan dana pengelolaan penelitian untuk membiayai manajemen penelitian, peningkatan kapasitas peneliti dan insentif publikasi ilmiah atau insentif kekayaan intelektual.

N. STANDAR PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat merupakan aspek penting dan tidak dapat dipisahkan dari proses pengembangan ilmu dan pendidikan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat akan mendekatkan akademisi pada kebutuhan sebenarnya yang ada di masyarakat. Oleh karena itu pelaksanaan kegiatan ini sangat diperlukan, dan dengan pendekatan yang integratif akan bermanfaat secara optimal dan efektif.

Standar pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan dalam pendidikan subspecialis bedah digestif anak meliputi ruang lingkup yang terdiri atas:

1. Standar hasil.

Merupakan kriteria minimal hasil pengabdian kepada masyarakat dalam menerapkan, mengamalkan, dan membudayakan ilmu pengetahuan dan teknologi guna memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Hasil pengabdian kepada masyarakat dapat berupa:

- a. Penyelesaian masalah bidang subspecialistik bedah digestif anak yang dihadapi masyarakat dengan memanfaatkan keahlian subspecialis dan teknologi yang tepat guna.
- b. Bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, bahan ajar atau modul pelatihan untuk pengayaan sumber belajar.

2. Standar isi.

Standar isi pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal tentang kedalaman dan keluasan materi pengabdian kepada masyarakat yang bersumber pada hasil penelitian atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, meliputi:

- a. Hasil penelitian bidang subspecialistik bedah digestif anak dapat bermanfaat dan diterapkan langsung oleh masyarakat.
- b. Model pemecahan masalah, rekayasa sosial, dan/atau rekomendasi kebijakan yang dapat diterapkan langsung oleh masyarakat.
- c. Kekayaan intelektual (KI) dalam bidang bedah digestif anak yang dapat diterapkan langsung oleh masyarakat.

3. Standar proses.

Standar proses pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal tentang kegiatan pengabdian masyarakat dalam bidang bedah anak yang terdiri atas perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan kegiatan.

- a. Perencanaan kegiatan meliputi identifikasi masalah dalam masyarakat, rencana pemecahan masalah, merumuskan jenis kegiatan pengabdian masyarakat.
- b. Pelaksanaan kegiatan dapat berupa pelayanan kepada masyarakat, penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- c. Pelaporan kegiatan kepada institusi pendidikan (Fakultas Kedokteran).

4. Standar penilaian

Standar penilaian pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal tentang penilaian terhadap proses dan hasil pengabdian kepada masyarakat. Penilaian proses dan hasil pengabdian kepada masyarakat memenuhi unsur edukatif, objektif, akuntabel, dan transparan.

Penilaian hasil pengabdian kepada masyarakat meliputi:

- a. Tingkat kepuasan masyarakat.
- b. Terjadinya perubahan sikap, pengetahuan, dan keterampilan pada masyarakat.
- c. Pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi secara berkelanjutan.

5. Standar pelaksana

Standar pelaksana pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal kemampuan pelaksana untuk melaksanakan pengabdian kepada masyarakat. Pelaksana pengabdian kepada masyarakat wajib memiliki penguasaan metodologi penerapan

keilmuan yang sesuai dengan bidang keahlian, jenis kegiatan, serta tingkat kerumitan dan kedalaman sasaran kegiatan.

6. Standar sarana dan prasarana

Standar sarana dan prasarana pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal tentang sarana dan prasarana untuk menunjang proses kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Sarana dan prasarana pengabdian kepada masyarakat merupakan fasilitas institusi pendidikan dan program studi subspecialis bedah digestif anak yang digunakan untuk memfasilitasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat, proses pembelajaran, dan kegiatan penelitian.

7. Standar pengelolaan

Standar pengelolaan pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal tentang perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pemantauan dan evaluasi, serta pelaporan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Pengelolaan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan oleh program studi subspecialis bedah digestif anak. Kewajiban yang harus dilaksanakan oleh pengelola pengabdian kepada masyarakat adalah:

- a. Menyusun dan mengembangkan rencana program sesuai dengan restra institusi pendidikan (Universitas, Fakultas Kedokteran).
- b. Menyusun sistem penjaminan mutu internal untuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
- c. Memfasilitasi pelaksanaan kegiatan, pemantauan, dan evaluasi pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
- d. Melakukan diseminasi hasil pengabdian kepada masyarakat, mendayagunakan sarana dan prasarana yang ada, serta memberikan penghargaan kepada palaksana yang berprestasi.
- e. Menyusun laporan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dikelola.

8. Standar pendanaan dan pembiayaan

Standar pendanaan dan pembiayaan pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal sumber dan mekanisme pendanaan dan pembiayaan pengabdian kepada masyarakat. Pendanaan dan pembiayaan kegiatan bersumber dari dana internal institusi pendidikan, pemerintah, kerjasama dengan lembaga lain, atau dana dari masyarakat. Penggunaan pendanaan dan pembiayaan adalah untuk membiayai perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pemantauan dan evaluasi, pelaporan, dan diseminasi hasil pengabdian kepada masyarakat.

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

Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 93 Tahun 2015 Tentang Rumah Sakit Pendidikan dinyatakan bahwa rumah sakit pendidikan adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran, dan/atau kedokteran gigi, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan secara multiprofesi. Dalam peraturan pemerintah yang sama dijelaskan pula bahwa institusi pendidikan adalah perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan akademik, profesi, dan/atau vokasi dibidang kedokteran, kedokteran gigi, dan/atau kesehatan lain.

Dalam hal penggunaan rumah sakit sebagai tempat pendidikan untuk mencapai kompetensi subspecialis bedah digestif anak diperlukan

kontrak kerjasama antara rumah sakit pendidikan dan/atau wahana pendidikan kedokteran dengan perguruan tinggi penyelenggara pendidikan kedokteran.

1. Rumah sakit pendidikan utama wajib memiliki perjanjian kontrak kerjasama secara tertulis dengan institusi pendidikan.
2. Rumah sakit pendidikan afiliasi dan rumah sakit pendidikan satelit wajib memiliki perjanjian kontrak kerja sama secara tertulis dengan rumah sakit pendidikan utama dan institusi pendidikan.
3. Perjanjian kontrak kerja sama diarahkan untuk meningkatkan sinkronisasi dan harmonisasi pelayanan, pendidikan, serta penelitian dan/atau dalam rangka peningkatan kinerja pelayanan, pendidikan, dan penelitian di rumah sakit pendidikan.
4. Perjanjian kontrak kerja sama rumah sakit pendidikan dengan institusi pendidikan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
5. Isi perjanjian kontrak kerjasama paling sedikit memuat:
 - a. Tujuan.
 - b. Ruang lingkup.
 - c. Tanggung jawab bersama.
 - d. Hak dan kewajiban.
 - e. Pendanaan.
 - f. Penelitian.
 - g. Rekrutmen dosen dan tenaga kependidikan.
 - h. Kerjasama dengan pihak ketiga.
 - i. Pembentukan komite koordinasi pendidikan.
 - j. Tanggung jawab hukum.
 - k. Keadaan memaksa.
 - l. Ketentuan pelaksanaan kerja sama.
 - m. Jangka waktu kerja sama.
 - n. Penyelesaian perselisihan.
6. Tanggung jawab bersama antara rumah sakit pendidikan dan institusi pendidikan disesuaikan dengan daya dukung dan daya tampung rumah sakit pendidikan. Tanggung jawab meliputi pengaturan dosen, proses pendidikan, dan jumlah mahasiswa yang dapat melakukan kegiatan pendidikan.
7. Hak dan kewajiban dalam kontrak kerjasama dimaksudkan:
 - a. Menerima mahasiswa untuk menjalani pendidikan, melakukan penelitian, dan pelayanan subspecialistik bedah digestif anak.
 - b. Menerima dana kontribusi pendidikan dari institusi pendidikan.
 - c. Menyiapkan fasilitas peralatan pendidikan dalam bidang kedokteran berdasarkan standar nasional pendidikan dan kebutuhan masyarakat.
 - d. Memberikan dukungan untuk penelitian bidang kedokteran khususnya subspecialis bedah digestif anak di rumah sakit pendidikan.
8. Komite Koordinasi Pendidikan:
 - a. Dibentuk dalam rangka melaksanakan koordinasi seluruh proses pembelajaran klinik di rumah sakit pendidikan.
 - b. Komite koordinasi pendidikan merupakan unit fungsional dan berkedudukan di rumah sakit pendidikan.
9. Pengendalian mutu pendidikan:
 - a. Pimpinan rumah sakit pendidikan dan institusi pendidikan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pengendalian mutu pelayanan, pendidikan, dan penelitian dalam rangka pendidikan klinis di rumah sakit pendidikan.

- b. Pengendalian mutu secara internal diimplementasikan dalam pemenuhan standar rumah sakit pendidikan.
- c. Pengendalian mutu secara eksternal dilakukan melalui proses akreditasi rumah sakit yang menyangkut unsur, masukan (input), proses, luaran (output) dan hasil (outcome).

P. STANDAR PEMANTAUAN DAN PELAPORAN PENCAPAIAN PROGRAM STUDI

Standar pemantauan dan pelaporan pencapaian program studi merupakan kriteria minimal tentang pemantauan dan pelaporan proses dan hasil belajar mahasiswa dalam rangka pemenuhan capaian pembelajaran lulusan.

Pemantauan dan pelaporan pencapaian program studi subspecialis bedah digestif anak bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan mutu program studi dalam upaya menghasilkan lulusan yang berkualitas. Dalam hal ini Fakultas Kedokteran memiliki Gugus Kendali Mutu (GKM) sebagai sistem penjaminan mutu internal sesuai dengan ketentuan peraturan dan perundang-undangan. Penjaminan mutu internal juga dilakukan oleh Kolegium Bedah Anak Indonesia dengan melakukan evaluasi dan monitoring terhadap kurikulum, proses pembelajaran, maupun ketersediaan sarana – prasarana pada program studi.

Program studi subspecialis bedah digestif anak secara berkala diakreditasi oleh Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan (LAM-PTKes) sebagai bentuk penjaminan mutu eksternal. Akreditasi program studi ini didasarkan pada penilaian beberapa kriteria yang telah ditetapkan oleh LAM-PTKes, dan bertujuan untuk menjaga mutu pendidikan yang dilaksanakan oleh program studi subspecialis bedah digestif anak.

Ruang lingkup standar pemantauan dan pelaporan :

1. Standar pemantauan.
 - a. Pemantauan proses pembelajaran mahasiswa pendidikan subspecialis bedah digestif anak mencakup 3 (tiga) ranah kompetensi yaitu ranah kognitif, psikomotor, dan afektif.
 - b. Pemantauan proses pembelajaran mahasiswa dan penerapan kurikulum melalui kegiatan-kegiatan pendidikan dan pelayanan meliputi visite ruangan, presentasi kasus, telaah jurnal, supervisi saat pemeriksaan pasien (DOPS, direct observation of procedural skills), dan saat melakukan tindakan operasi, serta penilaian buku log.
 - c. Pemantauan kejadian morbiditas dan mortalitas dalam proses pembelajaran (pengelolaan pasien).
 - d. Pemantauan kemampuan membuat karya ilmiah dan melakukan penelitian akhir bidang bedah anak.
 - e. Pemantauan pencapaian proses pembelajaran melalui evaluasi formatif dan sumatif.
2. Standar pelaporan
 - a. Pelaporan pemantauan kegiatan pembelajaran yang meliputi visite ruangan, presentasi kasus, telaah jurnal, supervisi saat pemeriksaan pasien (DOPS, direct observation of procedural skills).
 - b. Pelaporan kegiatan pembelajaran mahasiswa subspecialis bedah digestif anak dalam bentuk buku log yang berisi kegiatan ilmiah, rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, dan kamar operasi.

- c. Pelaporan kejadian morbiditas dan mortalitas yang dilakukan mahasiswa subspecialis bedah digestif anak selama proses pembelajaran.
- d. Pelaporan hasil evaluasi formatif dan sumatif selama pendidikan.
- e. Pelaporan kelulusan mahasiswa pendidikan subspecialis bedah digestif anak kepada Dekan Fakultas Kedokteran untuk selanjutnya diberikan ijazah dan mengikuti wisuda.

Q. STANDAR POLA PEMBERIAN INSENTIF UNTUK MAHASISWA PROGRAM STUDI

Pendidikan profesi kedokteran (pendidikan dokter, spesialis dan subspecialis) adalah pendidikan yang dilaksanakan melalui proses belajar-mengajar dalam bentuk pengajaran klinis dan pembelajaran komunitas yang menggunakan berbagai bentuk dan tingkat pelayanan kesehatan yang memenuhi persyaratan sebagai tempat praktek kedokteran.

Dalam Pasal 31 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pendidikan Kedokteran disebutkan bahwa setiap mahasiswa berhak memperoleh insentif di rumah sakit pendidikan dan wahana pendidikan kedokteran bagi mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-subspecialis, dan dokter gigi spesialis-subspecialis.

Insentif adalah imbalan dalam bentuk materi yang diberikan oleh rumah sakit pendidikan dan wahana pendidikan kedokteran atas jasa pelayanan medis yang dilakukan sesuai kompetensinya. Mengacu kepada Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2018 Tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran, bahwa standar pola pemberian insentif yang diberikan kepada mahasiswa program studi dokter subspecialis bedah digestif anak didasarkan pada beban kerja, tanggung jawab dan kinerja dalam rangka pencapaian kompetensi.

Pola dan besaran insentif yang diberikan disepakati bersama oleh rumah sakit pendidikan dan institusi pendidikan serta disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Rumah sakit pendidikan dan institusi pendidikan mengevaluasi secara berkala standar pola pemberian insentif kepada mahasiswa pendidikan subspecialis bedah digestif anak minimal 2 (dua) tahun sekali.

BAB III PENUTUP

Peningkatan kualitas kesehatan untuk setiap anggota masyarakat merupakan tujuan utama dari pendidikan kedokteran, dan untuk menjamin tercapainya tujuan tersebut maka setiap program studi yang terlibat dalam pendidikan kedokteran harus memiliki dan menerapkan standar pendidikan yang telah ditetapkan sehingga seluruh proses pembelajaran dapat dilaksanakan secara sistematis untuk meraih capaian pembelajaran secara lengkap dan pada akhirnya dapat menghasilkan lulusan yang berkualitas.

Standar pendidikan dokter subspesialis bedah digestif anak merupakan acuan yang wajib digunakan sebagai pedoman dalam menyusun kurikulum dan panduan pendidikan dokter subspesialis bedah digestif anak bagi program studi pada institusi penyelenggara pendidikan. Standar pendidikan subspesialis bedah digestif anak dapat pula dipergunakan untuk kepentingan evaluasi program studi dalam rangka peningkatan kualitas proses pembelajaran secara berkelanjutan.

Setiap institusi pendidikan penyelenggara program studi subspesialis bedah digestif anak bertanggung jawab untuk tercapainya tujuan pendidikan sebagaimana ditetapkan dalam kurikulum pendidikan yang mengacu kepada standar pendidikan subspesialis bedah digestif anak. Penilaian kesesuaian pelaksanaan pembelajaran dalam pendidikan subspesialis bedah digestif anak dilakukan melalui mekanisme evaluasi diri yang merupakan sistem penjaminan mutu internal dan melalui akreditasi pendidikan oleh Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan (LAM-PTKes) sebagai sistem penjaminan mutu eksternal.

Era globalisasi saat ini merupakan tantangan tersendiri yang memerlukan perhatian khusus seluruh stakeholder dalam pendidikan kedokteran terutama dalam mempersiapkan lulusan pendidikan subspesialis bedah digestif anak menghadapi arus masuknya tenaga asing dengan kompetensi yang sama dan teknologi kedokteran dari luar Indonesia. Oleh karena itu standar pendidikan subspesialis bedah digestif anak harus bersifat dinamis dan dievaluasi secara periodik sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

Dengan ditetapkannya standar pendidikan dokter subspesialis bedah digestif anak ini diharapkan kualitas lulusan pendidikan subspesialis bedah digestif anak di Indonesia akan semakin meningkat, mampu bersaing di tingkat internasional, dan berperan penting dalam peningkatan kualitas hidup anak Indonesia.

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd.

PATTISELANNO ROBERTH JOHAN

LAMPIRAN

Lampiran 1: Tingkat kemampuan pencapaian materi pembelajaran.

Tingkat Kemampuan	Definisi
Tingkat Kemampuan 1: Mengenali dan menjelaskan	Mampu mengenali sekaligus menjelaskan gambaran klinis penyakit atau kelainan subspecialistik bedah anak, mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi yang lebih akurat, serta mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi pasien.
Tingkat Kemampuan 2: Mendiagnosis dan merujuk	Mampu menegakkan diagnosis klinis suatu penyakit atau kelainan subspecialistik bedah anak berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Selanjutnya juga mampu menentukan rujukan yang paling tepat untuk penanganan pasien serta mampu menindaklanjuti penanganan setelah dikembalikan dari rujukan.
Tingkat Kemampuan 3: Mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal, dan merujuk	3A: Bukan gawat darurat. Mampu menegakkan diagnosa klinik dan mampu memberikan terapi pendahuluan dalam keadaan yang bukan gawat darurat. Selanjutnya mampu menentukan rujukan yang paling tepat untuk penanganan pasien, serta mampu pula menindaklanjuti penanganan sesudah kembali dari rujukan. 3B: Gawat darurat. Mampu membuat diagnosis klinik, menentukan serta memberikan terapi pendahuluan pada keadaan gawat darurat, demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan atau kecacatan pada pasien. Selain itu mampu menentukan rujukan yang paling tepat untuk penanganan selanjutnya, mampu menindaklanjuti penanganan pasien setelah dikembalikan dari rujukan.
Tingkat Kemampuan 4: Mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri, dan tuntas	4A: Kompetensi yang dicapai saat lulus pendidikan subspecialis bedah digestif anak. Mampu menegakkan diagnosis klinik penyakit dan kelainan subspecialistik bedah digestif anak berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, serta mampu melakukan pengelolaan penyakit secara mandiri dan tuntas.

	4B:Profisiensi (kemahiran), dicapai setelah mengikuti pelatihan tambahan, workshop atau pendidikan kedokteran berkelanjutan (P2KB) dalam bidang spesialisik dan subspecialistik bedah digestif anak.
--	--

Lampiran 2: Tingkat kemampuan pencapaian kompetensi keterampilan klinis.

Tingkat Kemampuan	Definisi
Tingkat kemampuan 1 (<i>Knows</i>): Mengetahui dan menjelaskan	Mampu menguasai pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedis dan psikososial keterampilan subspecialis bedah digestif anak, sehingga dapat menjelaskan kepada pasien dan keluarga, teman sejawat serta profesi lainnya, tentang prinsip, indikasi dan komplikasi yang mungkin timbul.
Tingkat kemampuan 2 (<i>Knows How</i>): Pernah melihat atau didemonstrasikan	Mampu menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan subspecialis bedah digestif anak dengan penekanan pada clinical reasoning dan problem solving, serta berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung (operasi instruksional) kepada pasien
Tingkat kemampuan 3 (<i>Shows</i>): Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi	Mampu menguasai pengetahuan teori keterampilan subspecialis bedah digestif anak, termasuk latar belakang biomedik dan dampak psikososial keterampilan tersebut, berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung (operasi supervisi) kepada pasien, serta berlatih keterampilan tersebut pada alat peraga dan atau standardised patient
Tingkat kemampuan 4 (<i>Does</i>): Mampu melakukan secara mandiri	4A: Mampu memperlihatkan keterampilan subspecialis bedah digestif anak dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, komplikasi dan pengendalian komplikasi. Selain itu keterampilan ini pernah dilakukan dibawah supervisi. 4B: Profisiensi (kemahiran), dicapai setelah mengikuti pelatihan tambahan, workshop atau pendidikan kedokteran berkelanjutan (P2KB).