



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

**SALINAN
PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
NOMOR 90 TAHUN 2020
TENTANG
STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS
KEDOKTERAN OKUPASI**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

- Menimbang** :
- a. bahwa untuk menghasilkan dokter spesialis yang memiliki kemampuan akademik dan profesional dalam memberikan pelayanan dibidang kedokteran okupasi, diperlukan standar pendidikan profesi bagi Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi;
 - b. bahwa standar pendidikan profesi Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi telah disusun oleh Kolegium Ilmu Kedokteran Okupasi berkoordinasi dengan kementerian dan pemangku kepentingan terkait, serta telah diusulkan kepada Konsil Kedokteran Indonesia untuk disahkan;
 - c. bahwa sesuai dengan ketentuan Pasal 7 ayat (1) huruf b dan Pasal 26 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Konsil Kedokteran Indonesia memiliki tugas untuk mengesahkan standar pendidikan profesi Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi sebagai salah satu standar pendidikan di bidang ilmu kedokteran;

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 2. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 132, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5434);
 3. Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2017 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 303, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6171);
 4. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 351) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 36 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1681);
 5. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 18 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 693);

MEMUTUSKAN:

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

Pasal 1

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

Pasal 2

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

- o. Standar Kontrak Kerja Sama Rumah Sakit Pendidikan dan/atau Wahana Pendidikan Kedokteran dengan Perguruan Tinggi Penyelenggara Pendidikan Kedokteran;
 - p. Standar Pemantauan dan Pelaporan Pencapaian Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi; dan
 - q. Standar Pola Pemberian Insentif untuk Mahasiswa Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi.
- (3) Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia ini.

Pasal 3

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

Pasal 4

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

Pasal 5

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

Pasal 6

Pada saat Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia ini mulai berlaku, Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 22/KKI/KEP/IV/2008 tentang Pengesahan Standar Pendidikan dan Standar Kompetensi Dokter Spesialis Okupasi, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 7

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 23 Desember 2020

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd.

PUTU MODA ARSANA

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 30 Desember 2020

**DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,**

ttd.

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2020 NOMOR 1652

**Salinan sesuai dengan aslinya
KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
Sektretaris Konsil Kedokteran Indonesia**

ttd.

**Moh. Nur Nasiruddin
NIP. 196410211992121001**

LAMPIRAN
PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
NOMOR 90 TAHUN 2020
TENTANG
STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER
SPESIALIS KEDOKTERAN OKUPASI

BAB I PENDAHULUAN

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

**BAB II STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS
KEDOKTERAN OKUPASI**

- A. STANDAR KOMPETENSI DOKTER SPESIALIS SPESIALIS
KEDOKTERAN OKUPASI
- B. STANDAR ISI
- C. STANDAR PROSES PENCAPAIAN KOMPETENSI BERDASARKAN
TAHAP PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN
OKUPASI
- D. STANDAR RUMAH SAKIT PENDIDIKAN
- E. STANDAR WAHANA PENDIDIKAN KEDOKTERAN
- F. STANDAR DOSEN
- G. STANDAR TENAGA KEPENDIDIKAN
- H. STANDAR PENERIMAAN CALON MAHASISWA
- I. STANDAR SARANA DAN PRASARANA
- J. STANDAR PENGELOLAAN
- K. STANDAR PEMBIAYAAN
- L. STANDAR PENILAIAN PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER
SPESIALIS KEDOKTERAN OKUPASI
- M. STANDAR PENELITIAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN
OKUPASI
- N. STANDAR PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

- O. STANDAR KONTRAK KERJA SAMA RUMAH SAKIT PENDIDIKAN DAN/ATAU WAHANA PENDIDIKAN KEDOKTERAN DENGAN PERGURUAN TINGGI PENYELENGGARA PENDIDIKAN KEDOKTERAN
- P. STANDAR PEMANTAUAN DAN PELAPORAN PENCAPAIAN PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN OKUPASI
- Q. STANDAR POLA PEMBERIAN INSENTIF UNTUK MAHASISWA PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN OKUPASI

BAB III PENUTUP

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Di dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 disebutkan bahwa pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum. Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat.

Dokter sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai peran yang sangat penting dan terkait secara langsung dengan proses pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Ilmu pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku sebagai kompetensi yang didapat selama pendidikan akan merupakan landasan utama bagi dokter untuk dapat melakukan tindakan dalam upaya pelayanan kesehatan. Pendidikan kedokteran pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan mutu kesehatan bagi seluruh masyarakat. Hal ini yang juga merupakan misi dari Federasi Dunia untuk Pendidikan Kedokteran (*World Federation for Medical Education, WFME*), sebagai badan internasional representasi dosen dan institusi pendidikan kedokteran. WFME berusaha untuk meningkatkan standar keilmuan dan etika tertinggi pendidikan kedokteran, mengajukan metoda pembelajaran dan sarana instruksional baru, serta pengelolaan inovatif pendidikan kedokteran

Pendidikan dokter adalah pendidikan akademik dan profesi yang menghasilkan dokter umum sedangkan pendidikan dokter spesialis adalah *suatu program pendidikan untuk mencapai kompetensi tertentu dan merupakan* jenjang pendidikan lanjut pendidikan dokter. Pendidikan dokter spesialis mencakup pula pendidikan dokter subspecialis yang merupakan jenjang pendidikan lanjut dari pendidikan dokter spesialis.

Sejalan dengan kemajuan dan peningkatan industrialisasi di dunia, termasuk di Indonesia, masalah kesehatan yang berkaitan dengan pekerjaan dan lingkungan kerja, merupakan hal yang perlu ditangani

secara profesional. Kebutuhan akan dokter yang memiliki kompetensi untuk menangani masalah kesehatan pada pekerja, yaitu dokter spesialis kedokteran okupasi sudah sangat dirasakan oleh pihak terkait di Inonesia. Diperlukan standar pendidikan nasional untuk profesi kedokteran okupasi, agar kompetensi yang dimiliki sesuai standar yang telah ditetapkan oleh kolegium kedokteran okupasi

Standar pendidikan dokter spesialis kedokteran okupasi, merupakan suatu instrumen yang digunakan untuk menjaga mutu serta menilai perbaikan kualitas proses pendidikan dokter spesialis oleh Institusi Pendidikan Dokter Spesialis (IPDS) yang bertanggung jawab untuk hal tersebut. Standar bertujuan untuk menjamin tercapainya tujuan pendidikan sesuai kompetensi yang ditetapkan. Standar dapat pula dipergunakan oleh IPDS untuk menilai dirinya sendiri serta sebagai dasar perencanaan program perbaikan kualitas proses pendidikan secara berkelanjutan.

Komponen standar pendidikan meliputi isi, proses, kompetensi lulusan, tenaga kependidikan, *sarana* dan prasarana, pengelolaan, pembiayaan, serta evaluasi proses pendidikan. Standar dari masing-masing komponen pendidikan tersebut harus selalu ditingkatkan secara berencana dan berkala mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran (*medical science and technology*), perkembangan ilmu dan teknologi pendidikan kedokteran (*medical education and technology*) dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (*health needs and demands*).

Di dalam salah satu dokumen yang diterbitkan *World Federation of Medical Education* (WFME) dikemukakan suatu standar internasional pendidikan kedokteran pasca-sarjana (*postgraduate medical education*). Dokumen ini dilengkapi dengan mekanisme untuk memperbaiki kualitas pendidikan kedokteran dalam konteks global. Pendidikan dokter spesialis dan sub-spesialis termasuk dalam dokumen ini. Dengan pengaruh globalisasi maka pendidikan dokter spesialis dan sub-spesialis harus mengikuti standar global seperti yang dikemukakan pada dokumen yang diterbitkan oleh WFME. Dengan demikian dokumen WFME dapat digunakan sebagai acuan untuk pengembangan pendidikan dokter spesialis dan sub-spesialis di Indonesia.

Di dalam ketentuan umum Undang Undang Sistem Pendidikan Nasional, 11 Juni 2003, disebutkan bahwa standar nasional pendidikan adalah kriteria minimal tentang sistem pendidikan yang berlaku di wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia. Agar lulusan pendidikan dokter spesialis di seluruh Indonesia mempunyai mutu yang setara maka perlu ditetapkan standar nasional pendidikan profesi dokter spesialis.

Di dalam penjelasan pasal 7 ayat 2 Undang Undang Praktik Kedokteran, No 29 Tahun 2004 disebutkan bahwa standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi adalah pendidikan profesi yang dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan sistem pendidikan nasional. Sistem pendidikan nasional adalah keseluruhan komponen pendidikan yang saling terkait secara terpadu untuk mencapai tujuan pendidikan nasional. Dengan demikian, apabila setiap komponen pendidikan yang terkait dengan pendidikan dokter spesialis mempunyai standar yang sama maka dokter spesialis yang dihasilkan akan dijamin mempunyai mutu yang sama pula.

Untuk pengembangan pendidikan keprofesian di masa yang akan datang sesuai dengan adanya kebutuhan untuk memperoleh layanan kesehatan tingkat tersier dari perusahaan dalam bidang kedokteran okupasi dan kesehatan kerja, maka diperlukan adanya pendalaman kompetensi spesialis kedokteran okupasi. Oleh karena itu perlu dikembangkan pendidikan subspecialis kedokteran okupasi yang setara dengan KKNi level 9 sesuai dengan peraturan dan perundangan yang ada.

B. SEJARAH

Pada 5 November 1997, berdasarkan hasil rapat di *Consortium Health Science (CHS)* yang dihadiri oleh Pokja Kedokteran Okupasi, Pokja Kedokteran Kelautan, Pokja Kedokteran Penerbangan, Pokja Kedokteran Keluarga, Departemen Kesehatan RI, Matfajas Hankam dan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) menyepakati perlunya peningkatan Pendidikan Lanjut dalam bidang Ilmu Kedokteran Komunitas. Pendidikan lanjut tersebut dalam bentuk: Spesialis untuk Program studi Kedokteran Okupasi, Kedokteran Penerbangan dan Kedokteran Kelautan. Kemudian dalam pelaksanaan pendidikan tersebut

perlu melibatkan institusi terkait, seperti Departemen Kesehatan, Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Departemen Pertahanan dan Keamanan, termasuk TNI Angkatan Udara, dan TNI Angkatan Laut.

Pada tanggal 12 Juni 2003, MKKI IDI mensahkan adanya Pendidikan untuk menghasilkan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi yaitu Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi di Indonesia sesuai nomor surat 108/SK/MKKI/VI/2003.

Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia Ikatan Dokter Indonesia (MKKI IDI) saat itu Ketua MKKI IDI adalah dr. Merdias Almatsier, SpS(K), pada tahun 2003 tanggal 4 September 2003 telah mensahkan adanya Kolegium Kedokteran Okupasi Indonesia dengan nomor surat 165/MKKI/IX/2003.

Proses pemutihan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi telah dilakukan sejak tahun 1999, dan pada tahun 2003 telah dapat direalisasikan pemutihan terhadap 32 orang Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi pada 26 September 2003 dengan nomor surat 01/SK/KKOI/IX/2003 yang nantinya diharapkan sebagai Pendidik dari mahasiswa Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi. Pada waktu yang bersamaan juga dilaksanakan Kongres Nasional Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi Indonesia yang pertama, dan menetapkan Dr. dr. Suma'mur Prawira Kusuma, MSc, Sp.Ok sebagai Ketua Kolegium Kedokteran Okupasi Indonesia yang pertama.

Adanya pengesahan Perhimpunan Spesialis Kedokteran Okupasi Indonesia sebagai wadah dari Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi tanggal 11 Oktober 2013 di Balikpapan pada acara Muktamar IDI.

Tanggal 1 Maret 2004, menjawab usulan dari Kolegium Kedokteran Okupasi Indonesia, Dekan FKUI mengadakan rapat yang dihadiri oleh 13 Departemen terkait dengan pembelajaran PPDS Kedokteran Okupasi. Kemudian dilakukan sosialisasi ke semua Departemen terkait selama tahun 2004. Pada saat yang bersamaan juga dilakukan perbaikan kurikulum Kedokteran Okupasi sesuai dengan masukan dari bidang-bidang terkait.

Pada bulan Februari 2005 diserahkan proposal pembukaan Program studi Kedokteran Okupasi kepada Dekan FKUI. Setelah juga dibahas dan disetujui oleh senat akademik Universitas Indonesia, maka dikeluarkanlah persetujuan Rektor Universitas Indonesia yang tertuang dalam surat No. 280/SK/R/UI/2006 tanggal 31 Mei 2006, tentang

Program Pendidikan Dokter Spesialis I Kedokteran Okupasi di FKUI. Tentu saja terbentuknya Program Pendidikan Dokter Spesialis I Kedokteran Okupasi ini tidak terlepas dari peranan Perhimpunan Dokter Spesialis Okupasi Indonesia (PERDOKI) dan Kolegium Kedokteran Okupasi Indonesia (KKOI).

Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi yang pertama didirikan di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, dibawah pengelolaan Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas FKUI. Lama pendidikan ditempuh dalam 6 (enam) semester setara dengan 92 (sembilan puluh dua) SKS untuk lulusan dokter dan 4 semester untuk lulusan Magister Kedokteran Kerja, setara dengan 50 (lima puluh) SKS.

Sebagai Ketua Program Studi yang pertama ditunjuk dr. Muchtaruddin Mansyur MS, PhD, Sp.Ok dan sebagai Sekretaris Program Studi adalah Dr. Astrid B Sulistomo, MPH, Sp.Ok, melalui Surat Keputusan Rektor UI tentang Pengangkatan Ketua dan Skretaris Program Studi Kedokteran Okupasi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia No 711/SK/R/UI/2006. Pada awal pembukaan angkatan 20017/2008 semester ganjil program studi menerima peserta jumlah 3 (tiga) orang. Saat ini Program studi Spesialis ini masih satu satunya di Indonesia. Sampai tahun 2019 ini penerimaan peserta dilaksanakan setiap semester dengan jumlah peserta 10-12 mahasiswa.

Sejalan dengan pengembangan keilmuan dan pelayanan Kedokteran Okupasi maka dikembangkan pula Sub Spesialisasi Kedokteran Okupasi terutama untuk bidang Toksikologi Kedokteran okupasi dan Ergonomi Kedokteran okupasi. Untuk itu pula standar kompetensi spesialis kedokteran okupasi yang disusun sejalan dengan standar kompetensi subspecialis kedokteran okupasi dimaksud.

C. VISI, MISI, NILAI DAN TUJUAN PENDIDIKAN

VISI

Menghasilkan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi dengan pengetahuan terkini, terampil, dan profesional berstandar global dengan memegang teguh integritas untuk membantu menciptakan pekerja dan masyarakat pekerja agar sehat dan produktif, menuju bangsa berkeunggulan kompetitif.

MISI

Misi Pendidikan Spesialis Kedokteran Okupasi adalah:

1. Melaksanakan pendidikan dokter menjadi Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi yang mempunyai keahlian klinis, kemampuan akademik dan kualitas Profesional. Keahlian klinis merupakan kemampuan menerapkan *clinical process* dan mencakup profisiensi pengetahuan dan ketrampilan klinis; kemampuan akademik, kemampuan untuk belajar mandiri, melakukan penelitian, mengajarkan apa yang telah dikuasainya dan melakukan komunikasi secara efektif, kualitas profesional, meliputi tanggung jawab manajemen, pengkajian dan pengembangan praktek, dapat bekerjasama secara baik, bersikap dan melaksanakan etika dan kode etik profesional bidang kedokteran okupasi, kesungguhan dalam memberikan apa yang terbaik bagi pekerja dan masyarakat pekerja.
2. Melaksanakan kemitraan nasional dan internasional mewujudkan hasil pendidikan dan penelitian yang bermanfaat bagi masyarakat luas.
3. Berperan aktif dalam memberikan sumbangsih bagi pembuat kebijakan pelayanan kedokteran okupasi, kesehatan kerja, dan kesehatan secara umum untuk meningkatkan kesehatan dan produktivitas bagi pekerja di sektor formal maupun informal di berbagai bidang industri.

NILAI

Beretika sesuai Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Kode Etik Kedokteran Okupasi Indonesia serta bermoral dalam menjalankan profesionalisme dengan mengutamakan kesehatan, keamanan, dan kenyamanan pekerja untuk mencapai produktivitas maksimal.

TUJUAN PENDIDIKAN

Standar Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi ini disusun secara garis besar dengan tujuan, agar dapat diimplementasikan untuk semua program studi pendidikan dokter spesialis kedokteran okupasi. Dokumen WFME digunakan sebagai acuan untuk pengembangan standar pendidikan dokter spesialis kedokteran okupasi. Substansi standar pendidikan yang terinci dan terukur untuk masing

masing program studi telah dikembangkan oleh Kolegium Kedokteran Okupasi.

Untuk memenuhi standar pendidikan dokter spesialis, setiap institusi/pusat pendidikan seharusnya mampu menunjukkan dokumen yang dibutuhkan, baik dokumen tentang proses penyusunan maupun dokumen tentang implementasi proses pendidikan yang dilakukan.

Tujuan umum pendidikan dokter spesialis adalah mendidik dan melatih seorang dokter menjadi seorang dokter spesialis yang mempunyai keahlian klinik dan kemampuan akademik serta kualitas seorang profesional.

- a. Keahlian klinik merupakan kemampuan penerapan *clinical process* yang mencakup profisiensi pengetahuan dan keterampilan klinik.
- b. Kemampuan akademik merupakan kemampuan untuk belajar mandiri, melakukan penelitian, mengajarkan apa yang dikuasainya dan dapat melakukan komunikasi secara efektif.
- c. Kualitas profesional meliputi tanggung jawab manajemen, pengkajian dan pengembangan praktik dapat bekerja sama secara baik, bersikap dan melaksanakan etika, kesungguhan dalam memberikan apa yang terbaik bagi pasien dan advokasi kesehatan.

Tujuan khusus pendidikan dokter spesialis dalam disiplin ilmu tertentu ditetapkan bersama dengan organisasi profesi sehingga misi dan tujuan pendidikan disiplin ilmu spesialis tersebut dapat dipahami dengan baik oleh yang bersangkutan.

Secara garis besar, tujuan Pendidikan Program Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi adalah menanggulangi masalah Kedokteran Okupasi pada individu, kelompok dan masyarakat; melaksanakan tugas pendidikan Kedokteran Okupasi; mengembangkan sikap profesi.

D. MANFAAT STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS

Standar Pendidikan Nasional Spesialis Kedokteran Okupasi dapat menciptakan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi yang berkecimpung dalam peningkatan kualitas pelayanan Kedokteran Okupasi dan Kesehatan Kerja di Indonesia, baik di fasilitas kesehatan maupun di industri/tempat kerja melalui pelayanan yang holistik dan komprehensif sehingga diharapkan dapat membantu tempat kerja menciptakan

lingkungan kerja yang sehat, aman dan nyaman; mencegah terjadinya serta menurunkan angka penyakit di kalangan pekerja (baik penyakit umum maupun penyakit akibat kerja); dan pada akhirnya meningkatkan kualitas dan produktivitas pekerja Indonesia untuk bersaing di era sosioekonomi yang lebih kompleks.

BAB II

STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER KEDOKTERAN OKUPASI

A. STANDAR KOMPETENSI DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN OKUPASI

Standar kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi merupakan kriteria minimal tentang kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dinyatakan dalam rumusan capaian pembelajaran lulusan. Standar kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi disusun mengacu pada area dan profil lulusan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN), dimana Indonesia merupakan negara besar dengan jumlah usia tenaga kerja 50% (lima persen) lebih dan jumlah pekerja yang mencapai 120 (seratus dua puluh) jutaan jiwa yang mana masalah kesehatan salah satunya dipengaruhi oleh factor pekerjaan dan lingkungan kerja.

1. AREA KOMPETENSI

Standar kerja kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi meliputi tujuh (7) area kompetensi yang diturunkan dan disesuaikan dengan gambaran tugas, peran dan fungsi seorang dokter spesialis kedokteran okupasi. Setiap area kompetensi dijabarkan lebih lanjut yang kemudian disebut sebagai kompetensi inti. Setiap kompetensi inti, diperinci lebih lanjut menjadi komponen kompetensi yang diharapkan menjadi kemampuan pada akhir pembelajaran.

Area kompetensi

- a. Profesionalisme yang luhur, etika, hukum dan keselamatan dalam pelayanan kedokteran okupasi

Kompetensi Inti:

Mampu melaksanakan praktik kedokteran okupasi yang profesional sesuai dengan nilai dan prinsip ke-Tuhan-an, moral luhur, etika, disiplin, hukum, sosial budaya dan penerapan kesehatan kerja yang berlaku.

b. Mawas Diri, Pengembangan Diri dan Penelitian

Kompetensi Inti:

Mampu melakukan praktik kedokteran okupasi dan kesehatan kerja dengan menyadari keterbatasan diri, mengatasi masalah personal, mengembangkan diri, mengikuti penyegaran dan peningkatan pengetahuan secara berkesinambungan serta mengembangkan pengetahuan baru melalui penelitian yang sesuai dengan kaidah ilmiah.

c. Komunikasi Efektif, Kemampuan Bekerjasama dan Kepemimpinan

Kompetensi Inti:

Mampu menggali dan bertukar informasi secara verbal dan non-verbal dengan pasien dan komunitas pekerja, mitra kerja dan masyarakat secara efektif serta menunjukkan kemampuan bekerjasama dan kepemimpinan dalam pelayanan kedokteran okupasi serta pada rekan sejawat lainnya.

d. Pengelolaan Informasi

Kompetensi Inti:

Mampu mengakses, mengelola, menilai secara kritis kesahihan dan kemampu-terapan teknologi informasi kedokteran dan kesehatan untuk menjelaskan dan menyelesaikan masalah, atau mengambil keputusan yang berkaitan dengan pelayanan kedokteran okupasi.

e. Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran Okupasi

Kompetensi Inti :

Mampu mengembangkan pengetahuan dan teknologi di dalam bidang ilmu kedokteran okupasi dan kesehatan kerja atau praktik profesionalnya melalui riset, hingga menghasilkan karya inovatif dan teruji dan diakui secara internasional.

f. Keterampilan Klinis

Kompetensi Inti:

Mampu memecahkan permasalahan kedokteran okupasi dan kesehatan kerja, berdasarkan sains dan teknologi di dalam

bidang ilmu kedokteran okupasi melalui pendekatan inter- atau multidisiplin dengan mengutamakan keselamatan pasien.

- g. Pengelolaan riset dan pengembangan masalah kedokteran okupasi dan kesehatan kerja yang berorientasi pada individu, komunitas dan masyarakat pekerja

Kompetensi Inti :

Mampu mengelola riset dan pengembangan masalah kesehatan yang bermanfaat bagi individu, komunitas, masyarakat pekerja serta pengembangan ilmu kedokteran okupasi, yang mendapatkan pengakuan nasional atau internasional.

Selain dari area kompetensi di atas, Kompetensi dokter Spesialis Kedokteran Okupasi yang tercantum dalam buku STANDAR KOMPETENSI DOKTER KESEHATAN KERJA DAN KEDOKTERAN OKUPASI adalah sebagai berikut:

Kompetensi umum Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi dengan cakupan kompetensi yakni:

1. Aspek medikolegal, etika dan perundang-undangan dalam Bidang Kedokteran Okupasi dan Kesehatan Kerja
2. Komunikasi dalam bidang Kedokteran Okupasi
3. Keselamatan pasien dalam bidang Kedokteran Okupasi (*patient safety*).
4. Kerjasama Tim dalam bidang Kedokteran Okupasi.

Kompetensi Utama Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi yakni:

1. Melakukan penatalaksanaan dan penanganan penyakit akibat kerja secara komprehensif
2. Membuat penilaian laik kerja (*fit to work*) pekerja
3. Melakukan evaluasi kembali kerja (*return to work*) dan membuat program nya
4. Melakukan penilaian kecacatan dan perhitungan persentase kecacatan akibat kecelakaan kerja atau penyakit kerja
5. Melakukan surveilens medis pada komunitas pekerja (*Occupational Medical Surveillance*)

Kompetensi Penunjang Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi yakni:

1. Merancang dan melakukan pemeriksaan Kesehatan sebelum kerja dan berkala serta khusus pada pekerja dan komunitas pekerja sesuai dengan karakteristik pekerja, jenis pekerjaan dan pajanannya
2. Melakukan analisis dan menyimpulkan hasil pemeriksaan kesehatan kerja secara individu dan kelompok serta membuat rekomendasi yang mampu laksana
3. Merancang dan melaksanakan program promotif dan preventif dalam bidang kedokteran okupasi dan kesehatan kerja
4. Melakukan pendidikan dan komunikasi efektif dalam bidang kedokteran okupasi
5. Mengembangkan dan mengelola program K3 dan kedokteran okupasi di tempat kerja yang sesuai dengan tingkat risiko
6. Mengidentifikasi faktor risiko dan bahaya potensial di tempat kerja maupun lingkungan di tempat kerja yang dapat mempengaruhi kesehatan individu pekerja dan komunitas (masyarakat dan komunitas sekitarnya)
7. Melakukan identifikasi pajanan di tempat kerja dan penilaian serta pengendalian pajanan di tempat kerja (manajemen risiko)
8. Melakukan analisis tugas kerja di perusahaan/tempat kerja (*job analysis*)
9. Mengimplementasi prinsip-prinsip toksikologi industri pada pekerja dan komunitas yang terpajan.
10. Mengaplikasikan aspek psikologi kerja dalam menunjang keputusan penatalaksanaan masalah kesehatan kerja
11. Melakukan analisis dampak bahaya lingkungan kerja bagi pekerja dan masyarakat sekitar
12. Melakukan penelitian sesuai kaidah ilmiah dalam bidang kedokteran okupasi
13. Menganalisis kebutuhan gizi komunitas pekerja
14. Melakukan analisis dan pencegahan kecelakaan kerja secara komprehensif
15. Melakukan dan menilai uji latih kapasitas paru dan kardiovaskuler untuk penentuan laik kerja (*fit to work*).

16. Melakukan dan atau menilai pemeriksaan untuk menilai pajanan, menunjang penegakkan Diagnosis Okupasi /PAK dan evaluasi pajanan serta penentuan Laik kerja, yaitu pemeriksaan Biomonitoring, Spirometri Okupasi, Audiometri Okupasi, ILO Radiograf dan uji latih kapasitas paru dan kardiovaskuler dan pemeriksaan lain-lainnya
17. Melakukan pelatihan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan kerja dan penyakit darurat di tempat kerja
18. Mengembangkan dan mengimplementasikan *disaster plan* yang sesuai dengan tempat kerja

2. CAPAIAN PEMBELAJARAN

Rumusan capaian pembelajaran Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi mengacu pada deskripsi capaian pembelajaran Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) dan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 73 Tahun 2013 tentang Penerapan KKNI Bidang Pendidikan Tinggi, maka pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi memiliki kualifikasi tingkat delapan (8) pada jalur pendidikan formal. KKNI tingkat delapan (8) memiliki kesetaraan kompetensi sebagai berikut:

- a. Mampu mengembangkan pengetahuan, teknologi, dan atau seni di dalam bidang keilmuannya atau praktek profesionalnya melalui riset, hingga menghasilkan karya inovatif dan teruji;
- b. Mampu memecahkan permasalahan sains, teknologi, dan atau seni di bidang keilmuannya melalui pendekatan inter atau multidisipliner;
- c. Mampu mengelola riset dan pengembangan yang bermanfaat bagi masyarakat dan keilmuan, serta mampu mendapat pengakuan nasional maupun internasional.

Capaian pembelajaran Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi dinyatakan dalam tiga unsur yakni: sikap, pengetahuan dan keterampilan.

Pada bagian keterampilan, unsur ini merupakan gabungan dari kemampuan kerja, kewenangan dan tanggung jawab melalui proses pembelajaran, pengalaman kerja, penelitian dan pengabdian masyarakat. Unsur keterampilan terbagi menjadi keterampilan umum dan khusus, dimana unsur keterampilan khusus yang mencirikan kemampuan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi.

Capaian pembelajaran Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi dapat diterangkan sebagai berikut:

a. Unsur Sikap Dan Tata Nilai

- 1) Menunjukkan sikap bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan menghargai perbedaan agama atau kepercayaan orang lain
- 2) Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas sesuai dengan nilai, norma, etik, hukum dan kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa
- 3) Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain
- 4) Berpartisipasi aktif sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air dan berperan serta dalam dunia internasional sebagai perwakilan bangsa
- 5) Memiliki nasionalisme serta taat hukum, disiplin dan memiliki rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa
- 6) Memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan untuk berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan peradaban berdasarkan Pancasila
- 7) Menunjukkan sikap bekerja sama, bertanggung jawab atas pekerjaan sebagai dokter spesialis kedokteran Okupasi secara mandiri maupun sebagai bagian dari tim pelayanan dengan menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan
- 8) Menunjukkan sikap yang sesuai dengan pemahaman terhadap Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Kode etik Kedokteran Okupasi Indonesia.

b. Rumusan Pengetahuan Umum

- 1) Menerapkan filsafat ilmu dan ilmu kedokteran dan bersikap serta berperilaku ilmiah, sesuai etika dan profesionalisme dalam pelayanan kedokteran okupasi dan kesehatan kerja;
- 2) Menerapkan kaidah penulisan ilmiah dan metode penelitian pada studi-studi di bidang kedokteran okupasi dan kesehatan kerja
- 3) Menerapkan keilmuan biostatistik dan komputer statistik pada studi-studi di bidang kedokteran okupasi dan kesehatan kerja
- 4) Menerapkan keilmuan epidemiologi dan *evidence-based medicine* dalam penanganan masalah penyakit, penyakit akibat kerja dan kesehatan kerja pada individu dan masyarakat pekerja
- 5) Menganalisis aspek mutu dan keselamatan dalam memberikan pelayanan sesuai bidang kedokteran okupasi dan kesehatan kerja

c. Rumusan Pengetahuan Khusus

- 1) Menerapkan Analisis Mengenai Dampak Lingkungan dalam kaitannya dengan lingkungan kerja dan kesehatan kerja.
- 2) Menganalisis permasalahan faal kerja dan ergonomi dalam bidang kesehatan kerja dan kedokteran okupasi
- 3) Menganalisis permasalahan dan tatalaksana Gizi kerja pada pekerja dan komunitas pekerja
- 4) Menganalisis permasalahan dalam bidang Psikologi Industri pada pekerja dan komunitas pekerja
- 5) Menerapkan Dasar K3 dalam bidang Kedokteran Okupasi dan kesehatan kerja baik individu, komunitas pekerja serta lingkungan kerja
- 6) Menerapkan keilmuan manajemen K3 dalam Kedokteran Okupasi dan kesehatan kerja baik individu, komunitas pekerja serta lingkungan kerja
- 7) Menganalisis pemecahan masalah dan pencegahan kecelakaan kerja secara komprehensif

- 8) Mengidentifikasi faktor risiko dan mitigasi kebencanaan di lingkungan kerja
- 9) Menganalisis skrining, diagnosis dan penanganan penyakit akibat kerja secara komprehensif.
- 10) Menganalisis permasalahan kesehatan reproduksi dalam bidang kesehatan kerja dan kedokteran okupasi
- 11) Menganalisis hasil pemeriksaan hygiene industri secara komprehensif
- 12) Mengelola pemeriksaan toksikologi dan biomonitoring pada individu dan komunitas pekerja

d. Rumusan Ketrampilan Umum

- 1) Mengembangkan Komunikasi interpersonal dan promosi kesehatan kerja dalam pencegahan dan penanganan masalah penyakit, penyakit akibat kerja dan kesehatan kerja pada individu dan masyarakat pekerja
- 2) Membuat tulisan ilmiah di bidang kedokteran okupasi
- 3) Menjalankan konsep keselamatan pasien
- 4) Menjalankan konsep etika, medikolegal dan perundang-undangan di bidang kedokteran okupasi
- 5) Menerapkan kerjasama interdisipliner (tim) bidang kedokteran okupasi

e. Rumusan Ketrampilan Khusus

- 1) Menegakan diagnosis dan pemecahan masalah untuk penanganan penyakit akibat kerja secara komprehensif
- 2) Memecahkan masalah hasil penilaian laik kerja (*fit to work*) pekerja dan tatalaksana lanjutannya
- 3) Memecahkan masalah hasil evaluasi kembali kerja (*return to work*) dan membuat program nya
- 4) Melakukan penilaian kecacatan dan perhitungan persentase kecacatan akibat kecelakaan kerja atau penyakit kerja
- 5) Menilai surveilens medis pada komunitas pekerja (*Occupational Medical Surveillance*)
- 6) Menelaah Aspek etik dan hukum dalam praktik kedokteran okupasi dan kesehatan kerja

- 7) Menganalisis biomonitoring pajanan dan biomarker efek dalam mencegah dan menyelesaikan masalah-masalah klinis penyakit, penyakit akibat kerja dan dampak kesehatan pada pekerja dan lingkungan kerjanya
- 8) Melakukan pemeriksaan Kesehatan bagi pekerja untuk kepentingan skrining dan diagnostik pada pekerja dan komunitas pekerja sesuai dengan karakteristik pekerja, jenis pekerjaan dan pajanannya
- 9) Menganalisis dan menyimpulkan hasil pemeriksaan kesehatan kerja secara individu dan kelompok serta membuat rekomendasi yang mampu laksana
- 10) Membuat dan melaksanakan program promotif dan preventif dalam bidang kedokteran okupasi dan kesehatan kerja
- 11) Membentuk dan mengelola program K3 dan kedokteran okupasi di tempat kerja yang sesuai dengan tingkat risiko
- 12) Membuat identifikasi faktor risiko dan bahaya potensial di tempat kerja maupun lingkungan di tempat kerja yang dapat memengaruhi kesehatan individu pekerja dan komunitas (masyarakat dan komunitas sekitarnya)
- 13) Membuat penilaian risiko kesehatan serta pengendalian pajanan di tempat kerja (manajemen risiko)
- 14) Membuat analisis tugas kerja dan merekomendasikan hasilnya di perusahaan/tempat kerja (job analysis)
- 15) Mengimplementasi prinsip toksikologi industri pada pekerja dan komunitas yang terpajan.
- 16) Mengimplementasikan aspek psikologi kerja dalam menunjang keputusan penatalaksanaan masalah kesehatan kerja
- 17) Melakukan analisis dampak bahaya lingkungan kerja bagi pekerja dan masyarakat sekitar
- 18) Menelaah Penyakit Akibat Kerja, Laik kerja, kembali kerja dan kecacatan kerja bidang kedokteran okupasi penyakit dalam
- 19) Menelaah Penyakit Akibat Kerja, Laik kerja, kembali kerja dan kecacatan kerja bidang Pulmonologi Okupasi

- 20) Menelaah Penyakit Akibat Kerja, Laik kerja, kembali kerja dan kecacatan kerja bidang Telinga, Hidung dan Tenggorokan
- 21) Menelaah Penyakit Akibat Kerja, Laik kerja, kembali kerja dan kecacatan kerja bidang neuromuskuloskeletal okupasi
- 22) Menelaah Penyakit Akibat Kerja, Laik kerja, kembali kerja dan kecacatan kerja bidang Dermatologi Okupasi
- 23) Menelaah Penyakit Akibat Kerja, Laik kerja, kembali kerja dan kecacatan kerja bidang Ophtalmologi okupasi
- 24) Menelaah Penyakit Akibat Kerja, Laik kerja, kembali kerja dan kecacatan kerja bidang Kardiologi Okupasi
- 25) Menelaah Penyakit Akibat Kerja, Laik kerja, kembali kerja dan kecacatan kerja akibat pajanan kimia
- 26) Merekomendasikan kebutuhan gizi komunitas pekerja
- 27) Melakukan pemecahan masalah dan pencegahan kecelakaan kerja secara komprehensif
- 28) Menganalisis hasil uji latih kapasitas paru dan kardiovaskuler untuk penentuan laik kerja (fit to work).
- 29) Menganalisis dan atau menilai pemeriksaan untuk menilai pajanan, menunjang penegakkan Diagnosis Okupasi (PAK) dan evaluasi pajanan serta penentuan Laik kerja, yaitu pemeriksaan Biomonitoring, Spirometri Okupasi, Audiometri Okupasi, ILO Radiograf dan uji latih kapasitas paru dan kardiovaskuler dan pemeriksaan lain-lainnya
- 30) Mengembangkan Pelatihan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan kerja dan penyakit darurat di tempat kerja
- 31) Mengembangkan dan mengimplementasikan *disaster plan* yang sesuai dengan tempat kerja
- 32) Melakukan implementasi Program K3 dan Lingkungan kerja serta tatalaksana Penyakit akibat Kerja serta kecelakaan kerja di rumah sakit dan di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya
- 33) Melakukan Praktik Pelayanan Kedokteran Okupasi dan kesehatan kerja di rumah sakit, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, industri besar/menengah/kecil/UMKM, serta industri Formal atau Informal

B. STANDAR ISI

Standar isi merupakan kriteria minimal tentang kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dinyatakan dalam rumusan capaian pembelajaran Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi yang mencerminkan tingkat kedalaman dan keluasan materi pembelajaran dengan wajib memanfaatkan hasil penelitian dan hasil pengabdian kepada masyarakat.

1. Level Kompetensi

Dalam mencapai kompetensi dokter spesialis kedokteran Okupasi, Kolegium Kedokteran Okupasi menyusun daftar pengetahuan dan keterampilan yang terdiri dari empat (4) tingkat kompetensi yang disusun berdasarkan modifikasi piramida Miller, yaitu:

Level Kompetensi 1 (*Knows*) : mengetahui dan menjelaskan.

Pada tingkat ini, Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi dapat mengenali dan menjelaskan suatu keterampilan klinis atau gambaran klinik penyakit, berdasarkan kemampuan menguasai pengetahuan dasar dan khusus, sehingga dapat menjelaskan kepada pekerja /komunitas pekerja dan lingkungan kerjanya, teman sejawat, serta profesi lainnya tentang prinsip, indikasi, dan komplikasi yang mungkin timbul.

Keterampilan ini dapat dicapai Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi dalam masa pendidikannya melalui perkuliahan, diskusi, penugasan, dan belajar mandiri. Penilaian dilakukan dengan ujian tulis, pembuatan makalah.

Level Kompetensi 2 (*Knows How*): pernah melihat atau pernah didemonstrasikan.

Pada tingkat ini, Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi dalam masa pendidikannya pernah melihat atau didemonstrasikan suatu keterampilan klinis.

Peserta didik menguasai pengetahuan dasar dari keterampilan ini dengan penekanan pada *clinical reasoning* dan *problem solving* serta berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut. Keterampilan tersebut diamati dalam bentuk demonstrasi

atau pelaksanaan langsung pada pekerja/komunitas pekerja.

Ketrampilan diujikan dengan ujian tulis atau penyelesaian kasus secara tertulis dan/atau lisan. Termasuk di dalamnya adalah pengenalan dan penatalaksanaan kasus-kasus Kedokteran okupasi yang jarang terjadi.

Level Kompetensi 3 (*Shows*): pernah melakukan atau pernah menerapkan dibawah supervisi.

Untuk tingkatan ini, Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi pernah melakukan atau pernah menerapkan suatu kegiatan di bawah supervisi pada saat menjalani masa pendidikan.

Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi menguasai pengetahuan dasar dan khusus dari keterampilan ini termasuk latar belakang, dan dampak klinis dan psikososial dari keterampilan tersebut.

Peserta didik berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien, serta berlatih keterampilan tersebut pada alat peraga dan/atau *standardized patient*.

Ujian keterampilan tingkat ini dengan *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) atau *Objective Structured Assessment of Technical Skills* (OSATS).

Level Kompetensi 4 (*Does*): mampu melakukan secara mandiri.

Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi dapat mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas, dan dapat memperlihatkan keterampilan tersebut dengan menguasai seluruh pengetahuan dasar dan khusus, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, komplikasi, dan pengendalian komplikasi.

Pengujian keterampilan tingkat kemampuan ini dengan menggunakan *Workbased Assessment* misalnya *mini-CEX*, *portfolio*, *logbook*, dan *case report*.

2. Penerapan Level Kompetensi dalam Profesi Spesialis Kedokteran Okupasi

Kompetensi klinis kedokteran okupasi dan kesehatan kerja dibagi atas tahapan/level kompetensi sebagai berikut:

Untuk Diagnosis Penyakit Akibat Kerja, Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja dan Penentuan Kecacatan Akibat Kerja/Kecelakaan Kerja/Penyakit Lainnya pada Pekerja, sebagai berikut:

Level Kompetensi	Definisi Kompetensi
1	Mengenali dan menjelaskan suatu keterampilan klinis atau gambaran klinik penyakit/ potensi masalah atau masalah kesehatan kerja dan langsung merujuk, berdasarkan kemampuan menguasai pengetahuan dasar dan khusus, sehingga dapat menjelaskan kepada pekerja /komunitas pekerja dan lingkungan kerjanya, teman sejawat, serta profesi lainnya tentang prinsip, indikasi, dan komplikasi yang mungkin timbul.
2	Peserta didik menguasai pengetahuan dasar dari keterampilan ini dengan penekanan pada <i>clinical reasoning</i> dan <i>problem solving</i> serta berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut. Keterampilan tersebut diamati dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pekerja/ komunitas pekerja.
3	Peserta Didik Spesialis Kedokteran Okupasi menguasai pengetahuan dasar dan khusus dari keterampilan ini termasuk latar belakang, dan dampak klinis dan psikososial dari keterampilan tersebut. Peserta didik pernah melakukan atau pernah menerapkan keterampilan tersebut di bawah supervisi pada saat menjalani masa pendidikan di Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi.
4	Peserta Didik Spesialis Kedokteran Okupasi dapat mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas, dan dapat memperlihatkan keterampilan tersebut dengan menguasai seluruh pengetahuan dasar dan khusus, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, komplikasi, dan pengendalian komplikasi.

Standar Kompetensi berikut diuraikan pada lebih kurang 53 Penyakit akibat Kerja dan atau Penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan diambil dari ICD 10-OH dan ada 88 Jenis Penyakit akibat kerja sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 07 Tahun 2019, semua ini disesuaikan dengan level kompetensi klinis Dokter dalam memberikan pelayanan kedokteran okupasi dan kesehatan kerja.

a. Kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi pada Penyakit Akibat Kerja yang terdaftar dalam ICD 10- OH

1) PENYAKIT INFEKSI PADA KOMUNITAS/INDIVIDU PEKERJA:
ICD 10-OH: A00-B99

	Penyakit Akibat Kerja (ICD 10-OH)	Level Kompetensi SpOk
1	INFEKSI BAKTERI, VIRUS, JAMUR pada pekerja sektor kesehatan, pertanian, kehutanan dan tentara	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja	4
	Penilaian kembali kerja	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	4

2) KEGANASAN ICD 10-OH: C00 – C97

	Penyakit Akibat Kerja (ICD 10-OH)	Level Kompetensi SpOk
1	Angiosarkoma Hepar akibat Vinilklorid pada pekerja industri vinilklorid (C22)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	3
2	Ca Nasopharyng akibat debu kayu, Chromium VI dan Nickel (C30)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	surveilens medis pada komunitas pekerja	3
3	Ca Laryngs akibat Asbes (C32)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	surveilens medis pada komunitas pekerja	3
4	Ca saluran pernafasan dan paru akibat asbes, Chromium VI, Nickel, Arsen, Radon, Silika,	

	Hidrocarbon, Bisklorometileter, Berrilium, Cadmium (C34)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	3
5	Ca Tulang dan sendi akibat Radiasi menglon (C40= ...of limb ; C41= ..of other sites)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	3
6	Melanoma Maligna Kulit (C43)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	3
7	Keganasan pada kulit akibat Arsen, Radiasi menglon, Hidrokarbon, (C44)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	3
8	Mesotelioma akibat Asbes (C45)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	3
9	Ca Kandung Kemih akibat Amine aromatic (C67)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas	3

	pekerja	
10	Leukemia akibat radiasi menglon, benzene (C91= Lymphoid Leucemia; C92= Myeloid Leucemia; C94=other leucemia of specified cell)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	3

3) **PENYAKIT DARAH NON-MALIGNAN ICD 10-OH: D50 – D80**

	Penyakit Akibat Kerja (ICD 10-OH)	Level Kompetensi SpOk
1	Anemia hemolitik pada pekerja terpajan arsine, naftalene, Zn tributil, Trinitrotolene (D59)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	3
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	3
2	Anemia aplastik pada pekerja terpajan benzene, radiasi menglon (D61)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	3
3	Anemia pada pekerja terpajan Pb (D64)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	4
4	Agranulositosis pada pekerja terpajan benzene, radiasi menglon (D70)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	3
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	4
5	Methemoglobinemia pada pekerja terpajan aminoaromatik (D74)	

	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	3
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	3

4) GANGGUAN MENTAL DAN PERILAKU (ICD 10-OH no: F06-F43)

	Penyakit Akibat Kerja (ICD 10-OH)	Level Kompetensi SpOk
1	Gangguan kognitif ringan akibat Pb, Pelarut organik (F06)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	3
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	3
2	Gangguan kepribadian dan perilaku akibat logam berat, pasca trauma kepala (F07)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	3
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	3
3	Gangguan mental emosional akibat stress berat dan kegagalan penyesuaian (F43)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	surveilens medis pada komunitas pekerja	3

5) Penyakit Sistem Saraf (ICD 10-OH no : G00-G99)

	Penyakit Akibat kerja (ICD 10-OH)	Level Kompetensi SpOk
1	Parkinson karena Mn (G21)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	3

	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	3
2	Kelainan Ekstra pyramidal dan gangguan motorik karena Hg dan komponennya (G25)	
	• Diagnosis okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	4
3	Sindroma Terowongan Karpal karena kerja (G56.0)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tata laksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	4
4	Lesi Saraf Ulnaris karena kerja (G56.2)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	surveilens medis pada komunitas pekerja	4
5	Lesi Saraf Radialis karena kerja (G56.3)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	surveilens medis pada komunitas pekerja	4
6	Mononeuropati karena faktor ergonomic (G56.8)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	4
7	Polineuropati karena faktor kimia pada pekerja terpajan: As, Acrylamide, C2S, Etilen Oxide, N Hexane, Metyl n butyl ketone, Pb, Hg, Organofosfat (G62.2)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4

	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	3
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	3
8	Polineuropati pada pekerja terpajan vibrasi dan radiasi (G62.8)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	4
9	Toxic Encephalopathy pada pekerja terpajan Pb, Mercury, solven organik (G92)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	3
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	3

6) PENYAKIT MATA DAN ADNEKSA MATA (ICD 10-OH no : H00-H59)

	Penyakit Akibat Kerja (ICD 10-OH)	Level Kompetensi SpOk
1	Sindrom Mata Kering (H04.1)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	4
	Penentuan Kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	4
2	Konjunktivitis pada pekerja terpajan bahan allergen (H10.8)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	surveilens medis pada komunitas pekerja	4
3	Keratitis pada pekerja terpajan sinar UV (H16.1)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Fit to work	4
	Return to work	4
	Penentuan kecacatan	4

	surveilens medis pada komunitas pekerja	4
4	Katarak pada pekerja terpajan: Microwave, radiasi pengion, radiasi infra merah, trinitro toluene, naphtalen, dinitrophenol, dinitro cresol, ethylene oxide Microwave, radiasi pengion, radiasi infra merah, trinitro toluene, naphtalen, dinitrophenol, dinitro cresol, ethylene oxide (H26.8)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	3
5	Nistagmus dan pergerakan mata ireguler pada pekerja yang bekerja dengan pencahayaan yang kurang (H55)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan kerja (Fit to work)	4
	Penilaian kembali kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	4
6	Trauma Mata pada pekerja H00-H05 : Disorders of the eyelid, lacrimal system, and orbit H10-H11 : Disorders of the conjunctiva H15-H22 : Disorders of the sclera, cornea, iris, and ciliary body H25-H28 : Disorders of the lens H30-H36 : Disorders of the choroid and retina H43-H44: Disorders of the vitreous body and globe H46-H47: Disorders of optic nerve and visual pathways H49-H52: Disorders of ocular muscles, binocular movement, accommodation, and refraction H53-H54: Visual disturbances and blindness H55-H57: Other disorders of the eye and adnexa	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan kerja (Fit to work)	4
	Penilaian kembali kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	4

7) PENYAKIT TELINGA DAN MASTOID (ICD 10-OH no : H60-H95)

	Penyakit Akibat Kerja (ICD 10-OH)	Level Kompetensi SpOk
1	Tuli pada pekerja terpajan bising (H83.3)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4

	Kelaikan kerja (Fit to work)	4
	Penilaian kembali kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	4

8) PENYAKIT SISTEM SIRKULASI PEMBULUH DARAH (ICD 10-OH no: I00-199)

	Penyakit Akibat Kerja (ICD 10-OH)	Level Kompetensi SpOk
1	Sindroma Raynaud's pada pekerja terpajan vibrasi tangan dan lengan (I70.0)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian kembali kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	4
2	Hipertensi pada pekerja terpajan Pb (I13.9 dan I15.9)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian kembali kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	surveilens medis pada komunitas pekerja	4
3	Myocard Infark pada pekerja terpajan CS2 (I25.9)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian kembali kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	3

9) PENYAKIT SISTEM PERNAPASAN (ICD 10-OH no: J00-J99)

a) PNEUMONIA KARENA ORGANISME INFEKSIUS, TIDAK TERKLASIFIKASIKAN DI TEMPAT LAIN

	Penyakit Akibat Kerja (ICD 10-OH)	Level Kompetensi SpOk
1	Pneumonia Chlamidia (J16.0)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian kembali kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4

Surveilens medis pada komunitas pekerja	4
---	---

b) PNEUMOKONIOSIS DAN FIBROSIS PARU ATAU PLEURAL KARENA DEBU ANORGANIK (ICD 10 - OH no: J60-J94)

	Penyakit Akibat Kerja (ICD 10-OH)	Level Kompetensi SpOk
1	Pneumokoniosis pada pekerja terpajan: Debu batu bara (J60= C) Talcum silica (J62), (J62.8) , Aluminium (J63=Aluminosis of Lung), Bauxit (J63.1= Bauxit Fibrosis of Lung), Berillium (J63.2= Berilosis), Grafit (J63.3= Garphyit Fibrosis), Ferous (J63.4=Siderosis), Zinc, Stannum (J63.5= Stanosis) Asbes (J61) J63.8= Pneumoconiosis due other Specified inorganic dust	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian kembali kerja (Return to work)	3
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	3
2	Pneumokoniosis kompleks (dengan tuberkulosis, efusi pleura, fibrosis dll) J65 = Pneumoconiosis with TB J90 = Pleural Effusion not elsewhere classified J92 = Pleural Plaque with Presence of asbestos J94.8= Other specified pleural condition (asbestos diffuse pleural thickening)	
	• Diagnosis	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian kembali kerja (Return to work)	3
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	3

c) ASMA KARENA KERJA DAN PENYAKIT ALERGI PERNAPASAN (ICD 10-OH no J45-J67)

	Penyakit Akibat Kerja (ICD 10-OH)	Level Kompetensi SpOk
1	Rhinitis alergi pada pekerja terpajan: Isosianat, gandum, debu rumput, kulit binatang, debu kayu, debu tanaman, logam dyes, persulfat, lateks (J30.3 = Other Allergic Rhinitis)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian kembali kerja (Return to	4

	work)	
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	4
2	Asma pada pekerja terpajan: Isosianat, gandum, debu rumput, kulit binatang, debu kayu, debu tanaman, logam dyes, persulfat, lateks, kapas, debu/serat yute, debu organic, jamur, debu mikroba J45.0 = Predominantly Allergic Asthma J45.1 = Non Allergic Asthma J45.8 = Mixed Asthma J45.9 = Asthma, Unspecified J66.0 = Byssinosis J66.1 = Flax Dresser's Diseases J66.8 = Airway Diseases Due to Other	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	3
3	Hipersensitivitas pneumonitis pada pekerja terpajan: debu organik, jamur dan spora J67.0 = Farmer's Lung J67.1 = Bagassosis J67.2 = Bird Fancies Lung J67.3 = Suberosis J67.4 = Malt Worker lung J67.5 = Mushroom Worker's Lung J67.6 = Mapple bark Stripper's Lung J67.7 = Air Conditioner and Humidifier J67.8 = Hypersensistivity Pneumonitis due to other Organic Dust	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	surveilens medis pada komunitas pekerja	3

d) PENYAKIT PERNAPASAN KARENA IRITASI DAN RACUN (ICD 10-OH no: J68-J34, J04)

	Penyakit Akibat Kerja (ICD 10-OH)	Level Kompetensi SpOk
1	Penyakit pernapasan (Laryngitis, Tracheitis, Bronkhitis, pneumonia, edema paru akut) pada pekerja terpajan bahan kimia: Klorin, amonia, formaldehid, Cd, Co, Hg, Ozon, Sulfur dioksida, , nitrogen oxide, Phosgene, Asetaldehid, nikel carbon, Paraquat J68.0 = Bronkitis and Pneumonitis due to Chemical, Gas, Fumes, and vapores J68.1 = Acute Pulmonary Oedem due to Chemical, Gas,	

	Fumes , and Vapores J68.2 = Upper Respiratory Inflammation due Chemical, Gas, Fumes , and Vapores J68.3 = Other Acute or subacute respiratory condition due to Chemical, Gas, Fumes , and Vapores J68.4 = Chronic respiratory condition due to Chemical, Gas, Fumes , Vapores (emphysema, bronchiolitis, fibrosis) J68.8 = Other respiratory condition due to Chemical, Gas, Fumes , and Vapores	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	3
2	Gangguan hidung dan sinus pada pekerja terpajan Chrom dan Arsen (J34)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan kerja (Fit to work)	4
	Penilaian kembali kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	3
3	Acute Laryngitis and tracheitis pada pekerja terpajan bahan kimia: Klorin, amonia, formaldehid, Cd, Co, Hg, Ozon, Sulfur dioksida, nitrogen oxide, Phosgene, Asetaldehid, nikel carbon, Paraquat (J04)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan kerja (Fit to work)	4
	Penilaian kembali kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	3

10) PENYAKIT HATI ICD 10-OH no: K00 - K93

	Penyakit Akibat Kerja (ICD 10-OH)	Level Kompetensi SpOk
1	Penyakit Hati pada pekerja terpajan bahan hepatotoksik seperti CCl₄, Fosfor kuning (putih) (K71)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	3

11) PENYAKIT KULIT DAN JARINGAN SUBKUTAN ICD-10 no L00-L99

	Penyakit Akibat kerja (ICD 10-OH)	Level Kompetensi SpOk
1	Dermatitis kontak alergi (Allergic Contact Dermatitis) pada pekerja terpajan allergen, seperti: logam, lem, kosmetik, obat-obatan, binatang/tanaman, pewarna dan bahan kimia lainnya L23.0 = due to metals L23.1 = due to adhesive L23.2 = due to cosmetics L23.3 = due to drugs in contact with skin L23.4 = due to dyes L23.5 = due to other chemical product L23.6 = due to food in contact with skin L23.7 = due to plants, except food L23.8 = due to other agents L23.9 = allergic Contact Dermatitis Unspecified	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali Kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	4
2	Dermatitis kontak iritan (Irritant Contact Dermatitis) pada pekerja terpajan: detergen, oli, pelumas, pelarut, asam L24.0 = due to detergents L24.1 = due to oils and gases L24.2 = due to solvents L24.3 = due to cosmetics L24.4 = due to drugs in contact with skin L24.5 = due to other chemical product L24.6 = due to food in contact with skin L24.7 = due to plants, except food L24.8 = due to other agents L24.9 = Irritant Contact Dermatitis Unspecified	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan kerja (Fit to work)	4
	Penilaian kembali kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	4
3	Dermatitis kontak yang tidak ditentukan (L.24)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan kerja (Fit to work)	4
	Penilaian kembali kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	surveilens medis pada komunitas pekerja	4
4	Urtikaria kontak pada pekerja terpajan:	

	Lateks, bahan makanan, binatang (L50.6 = Contact Urticaria)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan kerja (Fit to work)	4
	Penilaian kembali kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	4
5	Radiodermatitis pada pekerja terpajan: Radiasi mengion (L58.0 = Acute Radiodermatitis L58.1 = Chronic Radiodermatitis)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan kerja (Fit to work)	4
	Penilaian kembali kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	3
6	Akne pada pekerja terpajan: Hidrokarbon halogen (PCB), aspal, creosote, Oli, Pelumas, Tar (L70)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan kerja (Fit to work)	4
	Penilaian kembali kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	3

12) PENYAKIT MUSKULOSKELETAL DAN JARINGAN IKAT ICD-10 no: M00-M99.

	Penyakit Akibat Kerja (ICD 10-OH)	Level Kompetensi SpOk
1	Sinovitis dan Tenosinovitis pada pekerja yang melakukan: gerakan repetitif, exersi dengan tenaga, postur ekstrem (M65)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian kembali kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	4
2	Gangguan jaringan lunak (bursitis, epikondilitis dll) pada pekerja berkaitan dengan: <i>overuse</i> , tekanan, posture eksterem M70.0 = Chronic crepitant tenosynovitis of hand and wrist M70.2 = Olecranon Bursitis M70.4 = Prepatellar Bursitis	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4

	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	4
3	Enthesopati Lainnya M77.0 = Epikondilitis Medial M77.1 = Epikondilitis Lateral	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	4

13) PENYAKIT SISTEM GENITOURINARI ICD-10 no: N00-N99

	Penyakit Akibat Kerja (ICD 10-OH)	Level Kompetensi SpOk
1	Nephropati pada pekerja terpajan: Logam berat (cadmium) dan Hidrokarbon halogen (CCl4) N14.3 = Nephropaty induced by heavy metal N14.4 = Toxic Nephropaty, not elsewhere classified (terpapar hidrokarbon halogen)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian kembali kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	3
2	Nephrolithiasis pada pekerja terpajan panas (N20-N23)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian Kembali kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	4

14) PENYAKIT AKIBAT PERLUKAAN, KERACUNAN DAN KONSEKUENSI LAIN DARI PENYEBAB LUAR (S.00-T.98)

	Penyakit Akibat Kerja (ICD 10-OH)	Level Kompetensi SpOk
1	Mabuk perjalanan	(T75.3)
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian kembali kerja (Return to	4

	work)	
	Penentuan kecacatan	-
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	4

15) PENYAKIT PADA PEKERJA YANG MEMILIKI POTENSI BAHAYA TERKAIT KEADAAN SOSIOEKONOMI DAN PSIKOSOSIAL (Z55-65)

	Penyakit Akibat Kerja (ICD 10-OH)	Level Kompetensi SpOk
1	Stress akibat jadwal pekerjaan (Z56.3)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian kembali kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	4
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	4

16) MASALAH TERKAIT MANAJEMEN KEHIDUPAN (LIFE MANAGEMENT) (Z70-76)

	Penyakit Akibat Kerja (ICD 10-OH)	Level Kompetensi SpOk
1	Burnout (Z73.0)	
	• Diagnosis Okupasi	4
	• Tatalaksana Okupasi	4
	Kelaikan Kerja (Fit to work)	4
	Penilaian kembali kerja (Return to work)	4
	Penentuan kecacatan	-
	Surveilens medis pada komunitas pekerja	4

- b. Kompetensi Dokter spesialis Kedokteran Okupasi untuk 88 Jenis Penyakit Akibat Kerja sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 07 Tahun 2019

Untuk Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi, maka level kompetensi untuk tiap penyakit akibat kerja adalah sebagai berikut:

PENYAKIT AKIBAT KERJA (Perpres Nomor 7 Tahun 2019)		Level Kompetensi SpOk
I. Penyakit Yang Disebabkan Paparan Faktor Yang Timbul Dari Aktivitas Pekerjaan		
a	Penyakit yang disebabkan oleh faktor Kimia yang timbul dari aktivitas Pekerjaan	
1	penyakit yang disebabkan oleh berilium dan persenyawaannya;	3

PENYAKIT AKIBAT KERJA (Perpres Nomor 7 Tahun 2019)		Level Kompetensi SpOk
2	penyakit yang disebabkan oleh cadmium atau persenyawaannya;	3
3	penyakit yang disebabkan oleh fosfor atau persenyawaannya;	3
4	penyakit yang disebabkan oleh krom atau persenyawaannya;	4
5	penyakit yang disebabkan oleh mangan atau persenyawaannya;	3
6	penyakit yang disebabkan oleh arsen atau persenyawaannya;	4
7	penyakit yang disebabkan oleh raksa atau persenyawaannya	4
8	penyakit yang disebabkan oleh timbal atau persenyawaannya;	4
9	penyakit yang disebabkan oleh fluor atau persenyawaannya	3
10	penyakit yang disebabkan oleh karbon disulfida	4
11	penyakit yang disebabkan oleh derivat halogen dari persenyawaan hidrokarbon alifatik atau aromatic;	4
12	penyakit yang disebabkan oleh benzene atau homolognya;	4
13	penyakit yang disebabkan oleh derivat nitro dan amina dari benzene atau homolognya;	3
14	penyakit yang disebabkan oleh nitrogliserin atau ester asam nitrat lainnya;	3
15	penyakit yang disebabkan oleh alcohol, glikol, atau keton	4
16	penyakit yang disebabkan oleh gas penyebab asfiksia seperti karbon monoksida, hidrogen sulfida, hidrogen sianida atau derivatnya	4
17	penyakit yang disebabkan oleh acrylonitrile	3
18	penyakit yang disebabkan oleh nitrogen oksida ;	4
19	penyakit yang disebabkan oleh vanadium atau persenyawaannya	3
20	penyakit yang disebabkan oleh antimon atau persenyawaannya	3
21	penyakit yang disebabkan oleh hexane	3
22	penyakit yang disebabkan oleh asam mineral	4
23	penyakit yang disebabkan oleh bahan obat	4
24	penyakit yang disebabkan oleh nikel atau persenyawaannya	4
25	penyakit yang disebabkan oleh thallium atau persenyawaannya	3
26	penyakit yang disebabkan oleh osmium atau persenyawaannya	3
27	penyakit yang disebabkan oleh selenium atau	4

PENYAKIT AKIBAT KERJA (Perpres Nomor 7 Tahun 2019)		Level Kompetensi SpOk
	persenyawaannya	
28	penyakit yang disebabkan oleh tembaga atau persenyawaannya	4
29	penyakit yang disebabkan oleh platinum atau persenyawaannya	3
30	penyakit yang disebabkan oleh timah atau persenyawaannya	4
31	penyakit yang disebabkan oleh zinc atau persenyawaannya;	4
32	penyakit yang disebabkan oleh phosgene	3
33	penyakit yang disebabkan oleh zat iritan kornea seperti benzoquinone	3
34	penyakit yang disebabkan oleh isosianat ;	4
35	penyakit yang disebabkan oleh pestisida ;	4
36	penyakit yang disebabkan oleh sulfur oksida ;	4
37	penyakit yang disebabkan oleh pelarut organik	4
38	penyakit yang disebabkan oleh lateks atau produk yang mengandung lateks	4
39	penyakit yang disebabkan oleh bahan kimia lain di tempat kerja yang tidak disebutkan di atas, di mana ada hubungan langsung antara paparan bahan kimia dan penyakit yang dialami oleh pekerja yang dibuktikan secara ilmiah dengan menggunakan metode yang tepat	4
b.	penyakit yang disebabkan oleh faktor fisika	
1	kerusakan pendengaran yang disebabkan oleh kebisingan ;	4
2	penyakit yang disebabkan oleh getaran atau kelainan pada otot, tendon, tulang, sendi, pembuluh darah tepi atau saraf tepi;	4
3	penyakit yang disebabkan oleh udara bertekanan atau udara yang didekompresi	3
4	penyakit yang disebabkan oleh radiasi ion	4
5	penyakit yang disebabkan oleh radiasi optik , meliputi ultraviolet, radiasi elektromagnetik (visible light, infra merah, termasuk laser)	4
6	penyakit yang disebabkan oleh pajanan temperatur ekstrim	4
7	penyakit yang disebabkan oleh faktor fisika lain yang tidak disebutkan di atas, di mana ada hubungan langsung antara paparan faktor fisika yang muncul akibat aktivitas pekerjaan dengan penyakit yang dialami oleh pekerja yang dibuktikan secara ilmiah dengan menggunakan metode yang tepat	4
c.	penyakit yang disebabkan oleh faktor biologi dan penyakit infeksi atau parasit	
1	Brucellosis	4
2	virus hepatitis	4
3	virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia (human immunodeficiency virus)	4

PENYAKIT AKIBAT KERJA (Perpres Nomor 7 Tahun 2019)		Level Kompetensi SpOk
4	Tetanus	4
5	Tuberkulosis	
6	sindrom toksik atau inflamasi yang berkaitan dengan kontaminasi bakteri atau jamur	
7	Anthrax	
8	Leptospira	
9	penyakit yang disebabkan oleh faktor biologi lain di tempat kerja yang tidak disebutkan di atas, di mana ada hubungan langsung antara paparan faktor biologi yang muncul akibat aktivitas pekerjaan dengan penyakit yang dialami oleh pekerja yang dibuktikan secara ilmiah dengan menggunakan metode yang tepat	
II. Penyakit Berdasarkan Sistem Target Organ		
a	penyakit saluran pernafasan,	
1	pneumokoniosis yang disebabkan oleh debu mineral pembentuk jaringan parut, meliputi silikosis, antrakosilikosis, dan asbestos	3
2	siliko tuberkulosis	3
3	pneumokoniosis yang disebabkan oleh debu mineral nonfibrogenic	3
4	Siderosis	3
5	penyakit bronkhopulmoner yang disebabkan oleh debu logam keras;	3
6	penyakit bronkhopulmoner yang disebabkan oleh debu kapas, meliputi bissinosis, vlas, henep, sisal, dan ampas tebu atau bagassosis	4
7	asma yang disebabkan oleh penyebab sensitisasi atau zat iritan yang dikenal yang ada dalam proses pekerjaan	4
8	alveolitis alergika yang disebabkan oleh faktor dari luar sebagai akibat penghirupan debu organik atau aerosol yang terkontaminasi dengan mikroba, yang timbul dari aktivitas pekerjaan	4
9	penyakit paru obstruktif kronik yang disebabkan akibat menghirup debu batu bara, debu dari tambang batu, debu kayu, debu dari gandum dan pekerjaan perkebunan, debu dari kandang hewan, debu tekstil, dan debu kertas yang muncul akibat aktivitas pekerjaan	4
10	penyakit paru yang disebabkan oleh aluminium	3
11	kelainan saluran pernafasan atas yang disebabkan oleh sensitisasi atau iritasi zat yang ada dalam proses pekerjaan	4
12	penyakit saluran pernafasan lain yang tidak disebutkan di atas, di mana ada hubungan langsung antara paparan faktor risiko yang muncul akibat aktivitas pekerjaan dengan penyakit yang dialami oleh pekerja yang dibuktikan secara ilmiah dengan menggunakan metode yang tepat	4
II. Penyakit Berdasarkan Sistem Target Organ		
b	penyakit kulit,	

PENYAKIT AKIBAT KERJA (Perpres Nomor 7 Tahun 2019)		Level Kompetensi SpOk
1	dermatosis kontak alergika dan urtikaria yang disebabkan oleh faktor penyebab alergi lain yang timbul dari aktivitas pekerjaan yang tidak termasuk dalam penyebab lain	4
2	dermatosis kontak iritan yang disebabkan oleh zat iritan yang timbul dari aktivitas pekerjaan, tidak termasuk dalam penyebab lain	4
3	vitiligo yang disebabkan oleh zat penyebab yang diketahui timbul dari aktivitas pekerjaan, tidak termasuk dalam penyebab lain	4
c gangguan otot dan kerangka,		
1	radial styloid tenosynovitis karena gerak repetitif, penggunaan tenaga yang kuat dan posisi ekstrim pada pergelangan tangan	4
2	tenosynovitis kronis pada tangan dan pergelangan tangan karena gerak repetitif, penggunaan tenaga yang kuat dan posisi ekstrim pada pergelangan tangan	4
3	olecranon bursitis karena tekanan yang berkepanjangan pada daerah siku	4
4	prepatellar bursitis karena posisi berlutut yang berkepanjangan	4
5	epicondylitis karena pekerjaan repetitif yang mengerahkan tenaga	4
6	meniscus lesions karena periode kerja yang panjang dalam posisi berlutut atau jongkok	4
7	carpal tunnel syndrome karena periode berkepanjangan dengan gerak repetitif yang mengerahkan tenaga, pekerjaan yang melibatkan getaran, posisi ekstrim pada pergelangan tangan, atau 3 (tiga) kombinasi diatas	4
8	penyakit otot dan kerangka lain yang tidak disebutkan diatas, dimana ada hubungan langsung antara paparan faktor yang muncul akibat aktivitas pekerjaan dan penyakit otot dan kerangka yang dialami oleh pekerja yang dibuktikan secara ilmiah dengan menggunakan metode yang tepat	4
d gangguan mental dan perilaku,		
1	gangguan stres pasca trauma	4
2	gangguan mental dan perilaku lain yang tidak disebutkan diatas, dimana ada hubungan langsung antara paparan terhadap faktor risiko yang muncul akibat aktivitas pekerjaan dengan gangguan mental dan perilaku yang dialami oleh pekerja yang dibuktikan secara ilmiah dengan menggunakan metode yang tepat	4
III. Penyakit Kanker Akibat Kerja, yaitu kanker yang disebabkan oleh zat berikut		
1	asbestos;	3
2	benzidine dan garamnya	3
3	bis-chloromethylether	3
4	persenyawaan chromium VI	3

PENYAKIT AKIBAT KERJA (Perpres Nomor 7 Tahun 2019)		Level Kompetensi SpOk
5	coal tars, coal tar pitches or soots	3
6	beta-naphthylamine	3
7	vinyl chloride	3
8	benzene	4
9	Toxic	4
IV. Penyakit Spesifik Lainnya		
	Penyakit spesifik lainnya merupakan penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau proses kerja, dimana penyakit tersebut ada hubungan langsung antara paparan dengan penyakit yang dialami oleh pekerja yang dibuktikan secara ilmiah dengan menggunakan metode yang tepat. Contoh penyakit spesifik lainnya, yaitu nystagmus pada penambang.	4

3. Level Kompetensi untuk Setiap Keterampilan Klinis Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi

Dengan banyaknya keterampilan klinis dari seorang Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi, maka Level Kompetensi untuk setiap keterampilan klinis dijabarkan pada tabel berikut:

	Ketrampilan Klinis	Level
1	Melakukan penatalaksanaan dan penanganan Penyakit akibat Kerja secara komprehensif termasuk Diagnosis Okupasi sebagai penentuan Penyakit Akibat Kerja (PAK) di UMKM, Industri Kecil/Menengah/Besar, Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Klinik Utama dan Rumah Sakit), Institusi Pemerintah/Swasta, TNI dan Polri.	Sesuai dengan jenis PAK
2	Membuat penilaian laik kerja (<i>Fit to work</i>) pekerja di UMKM, Industri Kecil/Menengah/Besar, Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Klinik Utama dan Rumah Sakit), Institusi Pemerintah/Swasta, TNI dan Polri.	4
3	Melakukan evaluasi dan mengembangkan program kembali kerja (<i>Return to work</i>) di UMKM, Industri Kecil/Menengah/Besar, Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Klinik Utama dan Rumah Sakit), Institusi Pemerintah/Swasta, TNI dan Polri.	Sesuai dengan jenis PAK
4	Melakukan penilaian kecacatan dan perhitungan persentase kecacatan akibat kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja di UMKM, Industri Kecil/Menengah/Besar, Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Klinik Utama dan Rumah Sakit), Institusi Pemerintah/Swasta, TNI dan Polri.	4
5	Melakukan surveilans medis pada komunitas pekerja (<i>Occupational Medical Surveillance</i>) di UMKM, Industri Kecil/Menengah/Besar, Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Klinik Utama dan Rumah Sakit), Institusi Pemerintah/Swasta, TNI dan Polri.	Sesuai dengan jenis PAK

6	Merancang dan melakukan pemeriksaan Kesehatan sebelum kerja dan berkala serta khusus pada pekerja dan komunitas pekerja sesuai dengan karakteristik pekerja, jenis pekerjaan dan pajanannya di UMKM, Industri Kecil/Menengah/Besar, Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Klinik Utama dan Rumah Sakit), Institusi Pemerintah/Swasta, TNI dan Polri.	4
7	Melakukan analisis dan menyimpulkan hasil pemeriksaan kesehatan kerja secara individu dan kelompok serta membuat rekomendasi yang mampu laksana di UMKM, Industri Kecil/Menengah/Besar, Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Klinik Utama dan Rumah Sakit), Institusi Pemerintah/Swasta, TNI dan Polri.	4
8	Merancang dan melaksanakan program promotif dan preventif dalam bidang kedokteran okupasi dan kesehatan kerja di UMKM, Industri Kecil/Menengah/Besar, Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Klinik Utama dan Rumah Sakit), Institusi Pemerintah/Swasta, TNI dan Polri.	4
9	Melakukan pendidikan dan komunikasi efektif dalam bidang kedokteran okupasi di UMKM, Industri Kecil/Menengah/Besar, Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Klinik Utama dan Rumah Sakit), Institusi Pemerintah/Swasta, TNI dan Polri.	4
10	Mengembangkan dan mengelola program K3 dan kedokteran okupasi di tempat kerja yang sesuai dengan tingkat risiko di UMKM, Industri Kecil/Menengah/Besar, Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Klinik Utama dan Rumah Sakit), Institusi Pemerintah/Swasta, TNI dan Polri.	4
11	Mengidentifikasi faktor risiko dan bahaya potensial di tempat kerja maupun lingkungan di tempat kerja yang dapat mempengaruhi kesehatan individu pekerja dan komunitas (masyarakat dan komunitas sekitarnya) di UMKM, Industri Kecil/Menengah/Besar, Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Klinik Utama dan Rumah Sakit), Institusi Pemerintah/Swasta, TNI dan Polri.	4
12	Melakukan identifikasi pajanan di tempat kerja dan penilaian serta pengendalian pajanan di tempat kerja (manajemen risiko) di UMKM, Industri Kecil/Menengah/Besar, Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Klinik Utama dan Rumah Sakit), Institusi Pemerintah/Swasta, TNI dan Polri.	4
13	Melakukan analisis tugas kerja di perusahaan/tempat kerja (job analysis)	4
14	Mengimplementasi prinsip-prinsip toksikologi industri pada pekerja dan komunitas yang terpajan di UMKM, Industri Kecil/Menengah/Besar, Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Klinik Utama dan Rumah Sakit), Institusi Pemerintah/Swasta, TNI dan Polri.	4

15	Mengaplikasikan aspek psikologi kerja dalam menunjang keputusan penatalaksanaan masalah kesehatan kerja di UMKM, Industri Kecil/Menengah/Besar, Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Klinik Utama dan Rumah Sakit), Institusi Pemerintah/Swasta, TNI dan Polri.	4
16	Melakukan analisis dampak bahaya lingkungan kerja bagi pekerja dan masyarakat sekitar di UMKM, Industri Kecil/Menengah/Besar, Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Klinik Utama dan Rumah Sakit), Institusi Pemerintah/Swasta, TNI dan Polri.	4
17	Melakukan penelitian sesuai kaidah ilmiah dalam bidang kedokteran okupasi di UMKM, Industri Kecil/Menengah/Besar, Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Klinik Utama dan Rumah Sakit), Institusi Pemerintah/Swasta, TNI dan Polri.	4
18	Menganalisis kebutuhan gizi komunitas pekerja di UMKM, Industri Kecil/Menengah/Besar, Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Klinik Utama dan Rumah Sakit), Institusi Pemerintah/Swasta, TNI dan Polri.	4
19	Melakukan analisis dan pencegahan kecelakaan kerja secara komprehensif di UMKM, Industri Kecil/Menengah/Besar, Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Klinik Utama dan Rumah Sakit), Institusi Pemerintah/Swasta, TNI dan Polri.	4
20	Melakukan dan menilai uji latih kapasitas paru dan kardiovaskuler untuk penentuan laik kerja (fit to work) di UMKM, Industri Kecil/Menengah/Besar, Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Klinik Utama dan Rumah Sakit), Institusi Pemerintah/Swasta, TNI dan Polri.	3
21	Melakukan dan atau menilai pemeriksaan untuk menilai pajanan, menunjang penegakkan Diagnosis Okupasi /PAK dan evaluasi pajanan serta penentuan Laik kerja, yaitu pemeriksaan Biomonitoring, Spirometri Okupasi, Audiometri Okupasi, ILO Radiograf dan uji latih kapasitas paru dan kardiovaskuler dan pemeriksaan lain-lainnya di UMKM, Industri Kecil/Menengah/Besar, Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Klinik Utama dan Rumah Sakit), Institusi Pemerintah/Swasta, TNI dan Polri.	3
22	Melakukan pelatihan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan kerja dan penyakit darurat di tempat kerja di UMKM, Industri Kecil/Menengah/Besar, Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Klinik Utama dan Rumah Sakit), Institusi Pemerintah/Swasta, TNI dan Polri.	4
23	Mengembangkan dan mengimplementasikan <i>disaster plan</i> yang sesuai dengan tempat kerja di UMKM, Industri Kecil/Menengah/Besar, Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Klinik Utama dan Rumah Sakit), Institusi Pemerintah/Swasta, TNI dan Polri.	4

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

Standar proses Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi merupakan kriteria minimal pelaksanaan pembelajaran untuk memperoleh capaian hasil akhir pembelajaran. Standar proses mencakup karakteristik proses pembelajaran, perencanaan proses pembelajaran, pelaksanaan proses pembelajaran dan beban belajar mahasiswa.

1. Karakteristik proses pembelajaran terdiri atas sifat interaktif, holistik, integratif, ilmiah, kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif, dan berpusat pada peserta didik yang dilaksanakan di Fakultas Kedokteran, Rumah Sakit Pendidikan, Wahana pendidikan, dan/atau komunitas pekerja.

Proses pendidikan dilaksanakan dengan strategi pembelajaran yang berpusat pada peserta didik, berdasarkan masalah kesehatan perorangan dan komunitas pekerja serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, terintegrasi secara horizontal dan vertikal, elektif, serta terstruktur dan sistematis.

Karakteristik proses pembelajaran terdiri atas sifat interaktif, holistik, integratif, ilmiah (*scientific*), kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif, dan berpusat pada peserta didik. Interaktif sebagaimana menyatakan bahwa capaian pembelajaran lulusan diraih dengan mengutamakan proses interaksi dua arah antara peserta didik dan dosen.

Holistik menyatakan bahwa proses pembelajaran mendorong terbentuknya pola pikir yang bio-psiko-sosial dan luas, dengan menginternalisasi keunggulan dan kearifan lokal maupun nasional.

Integratif menyatakan bahwa capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses pembelajaran yang terintegrasi dengan sistem kesehatan kerja untuk memenuhi capaian pembelajaran lulusan secara keseluruhan, dalam satu kesatuan program melalui pendekatan antardisiplin dan multidisiplin.

Ilmiah(*scientific*) menyatakan bahwa capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses pembelajaran yang mengutamakan pendekatan ilmiah sehingga tercipta lingkungan akademik yang berdasarkan sistem nilai, norma, dan kaidah ilmu pengetahuan serta menjunjung

tinggi nilai-nilai agama dan kebangsaan. Kontekstual sebagaimana menyatakan bahwa capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses pembelajaran yang disesuaikan dengan tuntutan kemampuan menyelesaikan masalah dalam ranah keahliannya.

Tematik sebagaimana menyatakan bahwa capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses pembelajaran yang disesuaikan dengan karakteristik keilmuan program studi dan dikaitkan dengan permasalahan nyata melalui pendekatan transdisiplin.

Efektif menyatakan bahwa capaian pembelajaran lulusan diraih secara berhasil guna dengan mementingkan internalisasi materi secara baik dan benar dalam kurun waktu yang optimum.

Kolaboratif menyatakan bahwa capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses pembelajaran bersama yang melibatkan interaksi antar individu pembelajar untuk menghasilkan kapitalisasi sikap, pengetahuan, dan keterampilan.

Berpusat pada peserta didik menyatakan bahwa capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses pembelajaran yang mengutamakan pengembangan kreativitas, kapasitas, kepribadian, dan kebutuhan peserta didik, serta mengembangkan kemandirian dalam mencari dan menemukan pengetahuan.

Tahap Pendidikan peserta didik dalam proses pembelajaran dibagi menjadi tahap dasar, tahap lanjut dan tahap mandiri.

2. Lama pembelajaran. Masa studi Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi di Indonesia minimal 7 (tujuh) semester. Masa studi tersebut, berlangsung dalam tahap Pembekalan, Magang, Mandiri.

3. Pelaksanaan Pendidikan

Metode pengajaran yang dilakukan pada setiap tahap dapat dilihat pada Tabel di bawah ini:

No	Tahap pendidikan	Metode pengajaran dan pembelajaran
1	Pembekalan	Kuliah interaktif, <i>Task-based learning</i> , Diskusi kelompok, <i>Team-based learning</i> , Praktikum(1)*, <i>Case-based learning</i> , <i>Logbook</i>
2	Magang	Tutorial, <i>Bedside/On site teaching</i> , <i>Case-based discussion</i> (CBD), Belajar mandiri, Praktik klinis, <i>Logbook</i>
3	Mandiri	Praktik mandiri, Belajar mandiri, <i>Case-based discussion</i> (CBD), <i>Logbook</i>

Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) berada di bawah naungan Perguruan Tinggi dan secara struktural berada di Fakultas Kedokteran serta mengikuti ketentuan pendidikan yang dikeluarkan oleh Kolegium Kedokteran Okupasi.

Dalam pelaksanaan pendidikan harus ada ketetapan yang jelas tentang: struktur organisasi dari organ yang berwenang dan bertanggung jawab dalam pengelolaan pendidikan, pengambilan keputusan, dan dalam melakukan koordinasi untuk setiap proses pendidikan.

Organisasi yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program pendidikan tersebut harus dilengkapi sumberdaya yang mempunyai peran dan wewenang melaksanakan kegiatan perencanaan dan penerapan metoda pendidikan, melakukan penilaian terhadap proses pendidikan dan melakukan inovasi baru program pendidikan.

PPDS dalam melakukan pendidikan harus diakreditasi oleh Lembaga Akreditasi Mandiri Perguruan Tinggi Kesehatan (LamPT-Kes) yang bekerjasama dengan Kolegium Kedokteran Okupasi.

PPDS sedikitnya harus memiliki fasilitas pendidikan minimal sesuai dengan ketetapan kurikulum Nasional Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi yang antara lain mencakup:

- a. Fasilitas/sarana pendidikan seperti ruang pertemuan, perpustakaan, peralatan pendidikan dan lain-lain.
- b. Fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit seperti ruang rawat jalan, rawat inap, pelayanan spesialistik yang terkait, pelayanan penunjang medik dan lain sebagainya. Termasuk untuk tindakan diagnosis dan medis.
- c. Jumlah minimal kasus dan variasi jenis kasus tertentu.
Suasana akademik seperti kegiatan presentasi kasus, pertemuan ilmiah, tutorial, referensi klinik, hubungan kolegal antar staf dan lain-lain.

D. STANDAR RUMAH SAKIT PENDIDIKAN

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

Jenis dan kriteria Rumah Sakit Pendidikan adalah :

a. Rumah Sakit Pendidikan Utama

Rumah Sakit Pendidikan Utama untuk penyelenggaraan pendidikan profesi dokter spesialis Kedokteran Okupasi adalah Rumah Sakit Umum untuk memenuhi seluruh atau sebagian besar kurikulum dalam mencapai kompetensi dengan kriteria :

- klasifikasi A;
- terakreditasi tingkat tertinggi nasional dan internasional; dan
- memiliki dokter spesialis Kedokteran Okupasi paling sedikit 2 (dua) orang.

b. Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi

Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi untuk penyelenggaraan pendidikan profesi dokter spesialis Kedokteran Okupasi adalah Rumah Sakit Khusus atau Rumah Sakit Umum dengan unggulan untuk memenuhi kurikulum dalam mencapai kompetensi

- klasifikasi A;
- terakreditasi tingkat tertinggi nasional dan internasional; dan
- memiliki dokter spesialis paling sedikit 1 (satu) orang.

c. Rumah Sakit Pendidikan Satelit

Rumah Sakit Pendidikan Satelit untuk penyelenggaraan pendidikan profesi dokter spesialis Kedokteran Okupasi adalah Rumah Sakit Umum untuk memenuhi sebagian kurikulum dalam mencapai kompetensi.

- minimal klasifikasi B;
- terakreditasi tingkat tertinggi nasional dan internasional; dan

- memiliki dokter spesialis Kedokteran Okupasi paling sedikit 1 (satu) orang.

Fakultas kedokteran dapat bekerja sama dengan paling banyak 2 (dua) rumah sakit sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama.

Dalam rangka melaksanakan pelayanan kesehatan untuk pencapaian kompetensi, Rumah Sakit Pendidikan Utama dapat membentuk jejaring Rumah Sakit Pendidikan terdiri atas Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi, Rumah Sakit Pendidikan Satelit, dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan lain (wahana pendidikan kedokteran). Rumah Sakit Pendidikan Utama harus melakukan koordinasi, kerja sama, dan pembinaan terhadap jejaring Rumah Sakit Pendidikan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Rumah Sakit untuk pendidikan harus sudah terakreditasi oleh lembaga yang berwenang untuk melakukan akreditasi Rumah Sakit Pendidikan. Akreditasi merupakan upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pendidikan.

Akreditasi Rumah Sakit Pendidikan dikoordinasi oleh Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia dan dilaksanakan oleh kementerian Pendidikan nasional, Kementerian Kesehatan, Kolegium yang terkait bersama-sama dengan KPS Institusi Pendidikan (KPS PPDS)

Rumah Sakit Pendidikan harus menyediakan sarana, prasarana dan peralatan yang memadai untuk pelaksanaan pembelajaran sesuai dengan modul pendidikan termasuk ketersediaan jumlah dan variasi kasus atau pasien yang berinteraksi dengan peserta didik. Kriteria sarana dan prasarana pada Rumah Sakit Pendidikan:

- a. Terdapat dokumen kesepakatan mengenai penyediaan fasilitas fisik untuk pendidikan klinik antara Direktur RS Pendidikan, Kepala Bagian dan Pimpinan Institusi Pendidikan Kedokteran serta realisasinya.
- b. Sarana ruang belajar, ruang diskusi, perpustakaan, sistem informasi Rumah Sakit, teknologi informasi, *skill lab*, ruang penelitian dan audiovisual.
- c. Ada fasilitas ruang jaga yang memenuhi syarat dan aman bagi peserta didik yang memenuhi standar sarana, prasarana penunjang dan pendukung.

- d. Terdapat jumlah dan variasi kasus yang cukup dan sesuai dengan materi pembelajaran peserta didik.
- e. Terdapat sarana proses pembelajaran dan penelitian.

E. STANDAR WAHANA PENDIDIKAN KEDOKTERAN

Wahana pendidikan kedokteran merupakan fasilitas pelayanan kesehatan selain rumah sakit pendidikan yang digunakan sebagai tempat penyelenggaraan Pendidikan Kedokteran Okupasi. Wahana pendidikan kedokteran okupasi dapat berupa fasilitas pelayanan kesehatan, laboratorium, klinik industri, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang memenuhi persyaratan proses pendidikan dan standar serta ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan. Standar wahana pendidikan dapat dipenuhi apabila terdapat kebutuhan pada program pendidikan profesi dokter spesialis Kedokteran Okupasi.

Dalam Pendidikan kedokteran okupasi, maka fasilitas pendidikan lainnya yang sesuai, seperti industri, tempat kerja, klinik sesuai pelayanan kesehatan kerja lainnya yang sesuai dengan standar lahan pendidikan. Fasilitas tersebut merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat digunakan oleh peserta didik dalam melakukan praktek pendidikan spesialis Kedokteran Okupasi di masyarakat industri.

Selama melakukan magang di wahana maka tempat tersebut haruslah merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh seorang dokter spesalis yang memenuhi kriteria sebagai pembimbing lapangan.

Wahana/lahan pendidikan harus menyediakan sarana, prasarana dan peralatan yang memadai untuk pelaksanaan pembelajaran sesuai dengan modul pendidikan termasuk ketersediaan jumlah dan variasi kasus atau pasien yang berinteraksi dengan peserta didik.

Suasana akademik seperti kegiatan presentasi kasus, pertemuan ilmiah, tutorial, referensi klinik, hubungan kolegal antar staf dan lain-lain.

Fasilitas fisik yang dipunyai oleh penyelenggara pendidikan harus memenuhi syarat akreditasi dan dapat memenuhi kebutuhan pendidikan akademik termasuk dalam hal ini perpustakaan, laboratorium, ruang diskusi, ruang kuliah.

Fasilitas fisik tersebut harus dievaluasi secara berkala dan selalu dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan pengembangan pendidikan disiplin ilmu terkait.

Kriteria sarana dan prasarana pada Wahana pendidikan:

- a. Terdapat dokumen kesepakatan mengenai penyediaan fasilitas fisik untuk pendidikan klinik antara Direktur Wahana/lahan pendidikan, Kepala Bagian dan Pimpinan Institusi Pendidikan Kedokteran serta realisasinya.
- b. Sarana ruang belajar, ruang diskusi, perpustakaan, sistem informasi wahana pendidikan, teknologi informasi, skill lab, ruang penelitian dan audiovisual.
- c. Ada fasilitas ruang jaga yang memenuhi syarat dan aman bagi peserta didik yang memenuhi standar sarana, prasarana penunjang dan pendukung.
- d. Terdapat jumlah dan variasi kasus yang cukup dan sesuai dengan materi pembelajaran peserta didik.
- e. Terdapat sarana proses pembelajaran dan penelitian.
- f. Program pendidikan klinik dapat memberikan pengalaman kerjasama dengan peserta didik lain dari berbagai disiplin ilmu kesehatan yang berbeda sebagai suatu tim
- g. Proses pendidikan mampu memberikan kesempatan kerjasama tim baik sebagai anggota ataupun sebagai pimpinan tim.

F. STANDAR DOSEN

Dosen program pendidikan profesi dokter spesialis Kedokteran Okupasi dapat berasal dari perguruan tinggi, rumah sakit pendidikan, dan/atau wahana pendidikan kedokteran. Dosen harus memenuhi kriteria minimal sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi. Ratio dosen dengan peserta didik adalah **paling banyak** 1 : 3 (satu banding tiga).

Dosen di rumah sakit pendidikan harus memenuhi kriteria selain kriteria minimal pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi, yaitu

- a. berkualifikasi akademik lulusan dokter subspecialis, dokter yang relevan dengan program studi, atau lulusan dokter spesialis dengan

- pengalaman kerja paling sedikit 5 (lima) tahun dan berkualifikasi setara dengan jenjang 9 (sembilan) KKNi serta **wajib** dibuktikan dengan ijazah, sertifikat pendidik dan/atau sertifikat profesi
- b. telah teregistrasi sebagai dosen sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
 - c. memiliki rekomendasi dari pemimpin rumah sakit pendidikan
memiliki rekomendasi dari dekan fakultas kedokteran

Dosen di wahana pendidikan harus memenuhi kriteria selain kriteria minimal pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi, yaitu:

- a. dokter subspecialis, atau dosen dari bidang ilmu lain yang memenuhi jenjang KKNi 9 (sembilan)
- b. memiliki rekomendasi dari pemimpin wahana pendidikan kedokteran
memiliki rekomendasi dari dekan fakultas kedokteran

Dosen di wahana pendidikan dapat berasal dari perguruan tinggi dan rumah sakit pendidikan utama sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan.

Fakultas kedokteran melatih dosen yang berasal dari Rumah Sakit pendidikan dan/atau wahana pendidikan kedokteran untuk menjamin tercapainya kompetensi sesuai dengan standar kompetensi dokter.

Dosen warga negara asing pada pendidikan profesi dokter spesialis Kedokteran Okupasi yang berasal dari perguruan tinggi, rumah sakit pendidikan, dan/atau wahana pendidikan kedokteran dari negara lain harus mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan.

1. Sistem penerimaan staf

Fakultas Kedokteran penyelenggara pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi memiliki sistem dan kebijakan yang jelas dan transparan dalam melakukan penerimaan staf.

Penerimaan dengan mempertimbangkan keseimbangan jenis, kualifikasi, dan tanggung jawab. Mempertimbangkan pula keseimbangan antara staf akademik dan administrasi yang diperlukan serta antara staf medik dan non-medik untuk melaksanakan program pendidikan secara adekuat.

2. Dosen pembimbing:

Tenaga pengajar yang melaksanakan pengawasan dan bimbingan terutama dalam hal ketrampilan peserta didik, tetapi tidak diberi tanggung jawab atas bimbingan peningkatan bidang ilmiah (kognitif).

Kualifikasi pembimbing:

a. Pembimbing utama

Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi yang ditugaskan sebagai tenaga pengajar dengan SK pengangkatan oleh institusi yang berwenang

b. Pembimbing lain

- 1) Dokter Spesialis lain yang sesuai dengan bidang keilmuan.
- 2) Magister dalam bidang rumpun ilmu kesehatan, diutamakan bidang kesehatan/kedokteran kerja yang ditugaskan sebagai tenaga pengajar dengan SK pengangkatan oleh yang berwenang.

3. Dosen Pendidik:

Tenaga pengajar yang berkemampuan dalam sebagai pembimbing dan juga bertanggung jawab atas peningkatan bidang ilmiah (kognitif).

Kualifikasi pendidik:

- a. Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi yang berpengalaman kerja minimal 3 (tiga) tahun sebagai pembimbing di pusat pendidikan dokter spesialis kedokteran okupasi yang diakui.
- b. Magister dalam bidang rumpun ilmu kesehatan, diutamakan bidang kesehatan/kedokteran kerja/okupasi yang berpengalaman kerja minimal 3 (tiga) tahun sebagai pembimbing di pusat pendidikan dokter spesialis yang diakui universitas dan fakultas penyelenggara.
- c. Doktor dalam bidang kedokteran dengan pendalaman yang terkait dengan profesi kedokteran okupasi, kedokteran komunitas, penyakit dalam tropic infekesi, dsb.
- d. Dokter spesialisasi lainnya yang terkait dan berpengalaman kerja minimal 3 (tiga) tahun di pusat-pusat pendidikan dan wahana pendidikan dokter.

4. Dosen Penilai:

Tenaga pengajar yang selain mempunyai tugas sebagai pendidik juga diberi wewenang untuk menilai peserta program.

Kualifikasi pendidik:

- a. Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi yang berpengalaman kerja minimal 5 (lima) tahun sebagai pendidik di pusat pendidikan dokter spesialis kedokteran okupasi yang diakui.
- b. Magister dalam bidang rumpun ilmu kesehatan, diutamakan bidang kesehatan/kedokteran kerja/okupasi yang berpengalaman kerja minimal 5 (lima) tahun sebagai pendidik di pusat pendidikan dokter spesialis kedokteran okupasi yang diakui.
- c. Doktor dalam bidang ilmu kedokteran, khususnya dengan pendalaman di ilmu kedokteran okupasi.

Catatan:

Tenaga pendidik dan penilai untuk PPDS 1 Kedokteran Okupasi diatas diketahui oleh Kolegium Kedokteran Okupasi.

Sesuai aturan Pemerintah (kementerian Pendidikan Nasional), **dosen tetap minimal 6 orang dengan minimal ada 4 orang Spesialis Kedokteran Okupasi (SpOk) sebagai Dosen di Departemen terkait** dengan pendidikan minimal S3 atau sebagai SpOk Konsultan, SpOk (K).

5. Pengembangan Staf

Universitas dan institusi pendidikan spesialis menetapkan kebijakan dalam system penempatan dan promosi staf berdasarkan kemampuan mengajar, meneliti dan menjalankan tugas pelayanan, serta prestasi akademik.

Dalam pemberian tugas pendidikan dipertimbangkan pula keseimbangan antara staf pendidik dan peserta didik sehingga proses belajar mengajar dapat berlangsung efektif.

PPDS mempunyai program pengembangan dan penghargaan terhadap staf akademik maupun staf yang lain

PPDS menentukan hak dan tanggung jawab bagi dosen *home staff* rumah sakit pendidikan atau di sarana jejaring pelayanan kesehatan

lainnya yang dipergunakan untuk pelaksanaan pendidikan spesialis.

G. STANDAR TENAGA KEPENDIDIKAN

Institusi Penyelenggara Program pendidikan dokter Spesialis Kedokteran Okupasi harus mempunyai tenaga administratif yang kompeten untuk mendukung implementasi dan pengendalian program pendidikan dan aktivitas lainnya, sebaiknya terdiri dari: Staf administrasi umum, Staf administrasi akademik dan Staf administrasi keuangan. Apabila keuangan tidak memungkinkan, maka minimal harus ada staf administrasi akademik dan staf administrasi keuangan.

Pendidikan dari semua staf harus disesuaikan dengan bidang pekerjaan, dengan minimal pendidikannya D3.

H. STANDAR PENERIMAAN CALON MAHASISWA

Fakultas Kedokteran yang menyelenggarakan program studi dokter spesialis Kedokteran Okupasi harus memiliki kebijakan seleksi penerimaan yang diterapkan secara jelas, transparan dan obyektif menurut metode yang baku sehingga penerimaan calon berlangsung secara adil. Kebijakan seleksi penerimaan mempertimbangkan potensi dan kemampuan spesifik yang dimiliki calon peserta didik sesuai dengan prasyarat yang telah ditetapkan oleh Kolegium Kedokteran Okupasi dan juga Fakultas Kedokteran tempat pendidikan dilaksanakan, agar pendidikan dapat diharapkan berjalan lancar.

Seleksi penerimaan peserta didik mencakup seleksi administrasi dan seleksi kemampuan/akademik calon peserta didik.

Seleksi administrasi bertujuan menyaring calon peserta yang akan dipanggil untuk seleksi selanjutnya. Syarat administrasi tersebut antara lain: surat lamaran calon peserta didik, fotokopi ijazah dokter/transkrip akademik yang sah, rekomendasi dan tanda keanggotaan Perkumpulan Profesi, rekomendasi dan izin dari instansi masing-masing, bukti kegiatan ilmiah yang dimiliki, dan lain-lain.

Seleksi kemampuan akademik Calon peserta didik dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran yang bersangkutan atau bersama dengan kolegium, mencakup ujian tulis, wawancara, ujian TOEFL dan lain-lain sesuai dengan prasyarat yang telah ditetapkan dalam Kurikulum Pendidikan Kedokteran Okupasi.

Setelah ada hasil ujian seleksi peserta didik dari Universitas atau Perguruan Tinggi, maka diadakan rapat penerimaan peserta didik yang harus dihadiri oleh pengelola program studi. Perwakilan departemen pengampu program studi dan perwakilan dari kolegium kedokteran okupasi indonesia. Hasil rapat menentukan peserta didik yang diterima.

Program pendidikan spesialis kedokteran okupasi menerima peserta didik lulusan profesi dokter yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia dan dokter dengan tambahan pendidikan magister kedokteran kerja. Tata cara penerimaan untuk masing-masing kriteria tersebut mengikuti peraturan dan peraturan Pendidikan Tinggi dan Peraturan Universitas/Perguruan Tinggi.

Sistem Konversi dapat diterapkan bagi penerimaan calon peserta yang berasal dari Magister Kedokteran Kerja dan Magister Kesehatan Kerja baik dari dalam maupun luar negeri. Standar Sistem Konversi akan dikembangkan lebih lanjut.

Jumlah peserta didik yang diterima harus sesuai dengan daya tampung yang dimiliki Rumah Sakit Pendidikan dan wahana/lahan pendidikan, jumlah pendidik dan sarana/prasarana lainnya sehingga akan menjamin berlangsungnya pendidikan yang berkualitas. Kolegium berhak melakukan koordinasi dan evaluasi jumlah peserta sesuai dengan rencana nasional/regional. Jumlah Peserta Didik yang diterima harus memperhatikan kemampuan IPDS untuk mendidik dari segi jumlah staf pendidik (**Pendidik : Peserta Didik = 1 : 3**), sarana/prasarana IPDS, **lahan pendidikan/industri** dan Rumah Sakit Pendidikan, maupun jumlah dan macam kasus, sehingga dapat melaksanakan kurikulum nasional yang ditentukan.

1. Persyaratan

Peserta yang mengikuti Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi adalah:

- a. Memiliki ijazah Dokter yang diakui oleh Kementerian Pendidikan

Nasional atau Kementerian terkait

- b. Mempunyai minat menerapkan dan mengembangkan ilmu kedokteran okupasi
- c. Berbadan sehat dengan keterangan dokter yang berwenang
- d. Lulus Test psikologi dan wawancara psikiatri
- e. Mampu berbahasa Inggris, dengan nilai TOEFL setara > 500
- f. Sudah atau bersedia mengikuti ATLS sebelum menjalani praktik klinik.

Calon peserta yang sudah memiliki ijazah Magister Kedokteran Kerja dari dalam atau luar negeri yang sudah diakui Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, serta Pendidikan Tinggi, dapat mengikuti pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi dengan melakukan konversi mata ajaran yang sesuai peraturan pendidikan tinggi dan Universitas.

2. Waktu Seleksi

Penyelenggaraan ujian masuk adalah dua kali dalam setahun sesuai dengan Kalender Akademik Universitas.

3. Cara Seleksi

Cara seleksi mencakup:

- a. Seleksi Administratif
Tes kesehatan (dapat dilakukan sebelum memasukkan berkas, dibiayai oleh calon peserta)
- b. Seleksi Akademis
 - 1) Ujian tulis (dibiayai oleh calon peserta)
 - 2) Wawancara
 - 3) Tes psikologi dan wawancara psikiatri (dibiayai oleh calon peserta)

Untuk memilih calon yang baik, dari data yang berhasil dikumpulkan, diberi skor dan bobot, sehingga lebih obyektif, walaupun mungkin ada variasi untuk menyesuaikan dengan keadaan setempat. Cara penilaian Calon Peserta Didik dapat dilihat pada tabel di bawah.

No	KOMPONEN	PENILAIAN	SKOR (1 - 5)	BOBOT	NILAI (skor x bobot)
1	Lama Pendidikan Dokter	Tepat waktu Tepat waktu + 1 thn Dst		10	
2	I P K Dokter (Rerata Gabungan Sked dan Profesi)	> 3,5 > 3 - 3.5 > 2.75 - 3 > 2.5. - 2.75 <2.5	5 4 3 2 1	5	
3	Akreditasi asal FK calon peserta	A B C	5 3 1	5	
4	Nilai rata2 Ked. Okupasi /IKM/IKK di FK	A B C	5 3 1	10	
5	Pengalaman Kerja dan Karya Ilmiah yang berkaitan dengan bidang Ked. Ok	Pengalaman Kerja Karya Ilmiah Ilmiah Populer		5	
6	Ujian tulis	> 80 > 75 - 80 > 70 - 75 Dst		20	
7	Hasil wawancara Pengelola Prodi	Disarankan Disarankan untuk dipertimbangkan Tidak disarankan	5 3 1	20	
8	Bahasa Inggris (TOEFL atau TOEFL like)	550 > 500 - 550 > 450 - 500 < 450	5 4 3 2	5	
9	Psikotest	Disarankan Disarankan dng.cacatan Tidak disarankan	5 3 1	10	
10	Motivasi asal	Utusan daerah P.N.S / Pasca PTT TNI / POLRI Badan swasta Swasta perorangan Belum PTT	5 5 5 5 3 2	5	
11	Tempat tugas saat ini	Terpencil Luar Jawa /Bali/ Kota besar Jawa Bali, kota besar	5 3 1	10	
J U M L A H					

Catatan: Kebijakan Program Pendidikan dokter Spesialis (PPDS) atau

Institusi Pendidikan Dokter Spesialis (IPDS) setempat dapat ditambahkan ke dalam matriks ini.

Calon ditolak bila:

Terlibat narkoba, tindakan kriminal, tindakan medik tidak terpuji (malpraktek ?), atau tingkah laku (*attitude*) tidak baik.

4. Rekomendasi

Kolegium memberikan rekomendasi dalam rekrutmen PPDS secara nasional sesuai dengan kebutuhan. Faktor yang perlu diperhatikan ialah kebutuhan daerah, penugasan dan kapasitas IPDS.

5. Perwakilan Peserta didik

Peserta didik dapat membentuk perwakilan dengan tujuan membantu memperlancar proses pendidikan. Perwakilan peserta didik dapat memberikan umpan balik secara layak dalam hal perancangan, pengelolaan, dan evaluasi kurikulum atau hal lain yang relevan dengan kepentingan pendidikan.

1. 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 pendidikan.

Fakultas Kedokteran yang menyelenggarakan program studi dokter spesialis kedokteran Okupasi diharapkan:

1. Memiliki lahan dengan status hak milik Perguruan Tinggi yang berada dalam lingkungan yang secara ekologis nyaman dan sehat, serta membangun atmosfir akademik untuk menunjang proses pembelajaran.
2. Bangunan Fakultas Kedokteran harus memiliki standar kualitas minimal kelas A atau setara, dan harus memenuhi persyaratan keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan, serta dilengkapi dengan instalasi listrik dan air yang berdaya memadai, serta pengelolaan limbah domestik maupun limbah khusus

didasarkan pada peraturan menteri yang menangani urusan pemerintahan di bidang pekerjaan umum.

3. Ruang yang dibutuhkan untuk pendidikan akademik, diantaranya ruang kuliah, ruang tutorial/diskusi kelompok kecil, ruang praktikum/laboratorium, ruang keterampilan klinis, ruang komputer, perpustakaan, ruang dosen, ruang pengelola pendidikan, serta penunjang kegiatan kemahasiswaan.
4. Ruang laboratorium harus memenuhi persyaratan laboratorium yang memenuhi persyaratan fungsi, keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan.
5. Jumlah, jenis, dan spesifikasi sarana ditetapkan berdasarkan rasio penggunaan sarana sesuai dengan karakteristik metode dan bentuk pembelajaran, serta harus menjamin terselenggaranya proses pembelajaran dan pelayanan administrasi akademik.

1. Sarana pembelajaran pendidikan profesi pada rumah sakit pendidikan paling sedikit terdiri atas
 - a. sistem informasi rumah sakit;
 - b. teknologi informasi;
 - c. sistem dokumentasi;
 - d. audiovisual;
 - e. buku;
 - f. buku elektronik;
 - g. repositori;
 - h. peralatan pendidikan;
 - i. peralatan laboratorium keterampilan;
 - j. media pendidikan; dan
 - k. kasus sesuai dengan materi pembelajaran.

Sarana pembelajaran dilengkapi dengan teknologi yang sesuai dengan bidang, level kompetensi, dan kualifikasi.

2. Prasarana

Prasarana pembelajaran pendidikan profesi fakultas kedokteran dan kedokteran gigi paling sedikit terdiri atas:

a. Lahan

Lahan harus berada dalam lingkungan yang nyaman dan sehat,

serta membangun suasana akademik untuk menunjang proses pembelajaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

b. Bangunan

Bangunan memiliki kriteria:

- 1) standar kualitas kelas A atau setara dan memenuhi persyaratan berdasarkan peraturan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pekerjaan umum;
- 2) memenuhi persyaratan keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan;
- 3) instalasi listrik dan air yang memadai;
- 4) pengelolaan limbah domestik dan limbah khusus sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

Bangunan paling sedikit terdiri atas:

- 1) ruang kuliah;
- 2) ruang tutorial atau ruang diskusi kelompok kecil;
- 3) ruang jaga mahasiswa;
- 4) ruang praktikum atau laboratorium;
- 5) ruang keterampilan klinis;
- 6) ruang komputer;
- 7) ruang dosen;
- 8) ruang pengelola pendidikan;
- 9) perpustakaan;
- 10) penunjang kegiatan kemahasiswaan.

J. STANDAR PENGELOLAAN

Institusi pendidikan kedokteran yang menyelenggarakan program studi dokter spesialis kedokteran okupasi harus berbentuk Fakultas Kedokteran dan merupakan struktur di bawah universitas atau institut, dengan syarat sebagai berikut:

1. Pengelolaan Fakultas Kedokteran didasarkan pada prinsip tata kelola yang baik (*good governance*) yang mencakup transparansi, akuntabilitas, berkeadilan, obyektif dan dapat dipertanggung

jawabkan.

2. Fakultas Kedokteran dipimpin oleh seorang Dekan yang memiliki latar belakang pendidikan kedokteran
3. Fakultas Kedokteran memiliki struktur organisasi yang mencakup fungsi pembuat kebijakan strategis, pembuat kebijakan taktis dan operasional sebagai penterjemahan dari kebijakan strategis, pelaksana implementasi kebijakan, pelaksana evaluasi kebijakan dan peningkatan mutu institusi secara berkelanjutan.
4. Fakultas Kedokteran memiliki pengelompokan disiplin ilmu pengetahuan sesuai dengan kebijakan strategis institusi dan perkembangan ilmu pengetahuan.
5. Fakultas Kedokteran membuat prosedur operasional standar yang mencakup pengembangan, implementasi, dan evaluasi kebijakan strategis, taktis dan operasional.
6. Fakultas Kedokteran menerapkan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Bentuk pengelompokan disiplin ilmu bisa dalam bentuk departemen, bagian atau jurusan sesuai aturan yang berlaku pada perguruan tinggi masing-masing.
7. Fakultas Kedokteran menerapkan Kebijakan pendidikan mencakup aspek pengembangan kurikulum, implementasi kurikulum, regulasi penilaian mahasiswa, penilaian mahasiswa, evaluasi internal tingkat program studi dan institusi, media ajar, pengembangan kompetensi pendidik, student support and services, dan pengembangan inovasi pendidikan.
8. Fakultas Kedokteran menerapkan Kebijakan penelitian mencakup aspek prioritas penelitian berdasarkan visi misi institusi, penyediaan dana penelitian, kerjasama dengan institusi mitra, review internal dan eksternal program penelitian, etika penelitian, publikasi dan diseminasi hasil penelitian.
9. Fakultas Kedokteran menerapkan Kebijakan pengabdian masyarakat mencakup aspek prioritas program pengabdian masyarakat berdasarkan visi misi institusi dan hasil-hasil penelitian, penyediaan dana pengabdian masyarakat, kerjasama dengan institusi mitra, review internal, etika pengabdian masyarakat, publikasi dan diseminasi hasil pengabdian masyarakat.
10. Fakultas Kedokteran menggunakan hasil audit internal, evaluasi

internal dan review internal untuk peningkatan institusi secara berkelanjutan

K. STANDAR PEMBIAYAAN

Fakultas Kedokteran yang menyelenggarakan program studi dokter spesialis kedokteran okupasi sebagai penanggungjawab pembiayaan pendidikan memiliki kewenangan untuk mengalokasikan dana agar program pendidikan dapat berjalan dengan baik sehingga capaian pembelajaran dapat dikuasai oleh mahasiswa serta melakukan pengembangan inovasi pendidikan dalam rangka peningkatan mutu berkelanjutan wajib:

1. Menentukan dan menyampaikan satuan biaya yang dikeluarkan untuk biaya investasi, biaya pegawai, biaya operasional dan biaya perawatan secara transparan, serta melaporkannya kepada Menteri melalui pemimpin perguruan tinggi.
2. Biaya investasi satuan pendidikan sebagaimana dimaksud di atas meliputi biaya penyediaan sarana dan prasarana, pengembangan sumberdaya manusia, dan modal kerja tetap.
3. Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada di atas meliputi biaya pendidikan yang harus dikeluarkan oleh peserta didik untuk bisa mengikuti proses pembelajaran secara teratur dan berkelanjutan. Biaya operasional satuan pendidikan sebagaimana dimaksud di atas meliputi:
 - a. Gaji pendidik dan tenaga kependidikan serta segala tunjangan yang melekat pada gaji,
 - b. Bahan atau peralatan pendidikan habis pakai, dan
 - c. Biaya operasional pendidikan tak langsung berupa daya listrik, air, jasa telekomunikasi, pemeliharaan sarana dan prasarana, uang lembur, transportasi, konsumsi, pajak, asuransi, dan lain sebagainya.
4. Berkontribusi mendanai pendidikan di rumah sakit dan atau wahana pendidikan.

L. STANDAR PENILAIAN PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN OKUPASI

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

Prinsip penilaian mencakup prinsip edukatif, otentik, objektif, akuntabel, dan transparan yang dilakukan secara terintegrasi.

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

Dalam pelaksanaan pendidikan harus ditetapkan metode yang digunakan untuk penilaian (assessment), termasuk kriteria kelulusan. Reliabilitas dan validitas metode penilaian perlu dievaluasi secara berkala. Seluruh kegiatan pendidikan dicatat dalam log-book untuk setiap peserta didik.

Selama proses pendidikan, penilaian dilakukan secara terstruktur pada tiap tahap pendidikan dengan memperhatikan kemampuan yang harus dicapai sesuai dengan tahap pendidikan.

Teknik penilaian terdiri atas observasi, partisipasi, unjuk kerja, tes tertulis, dan tes lisan. Penilaian sikap menggunakan teknik penilaian observasi. Penilaian penguasaan pengetahuan, keterampilan umum dan

keterampilan khusus dilakukan dengan kombinasi dari log book, ujian tulis, ujian lisan dan ujian keterampilan serta self assessment.

Penilaian atau evaluasi hasil pembelajaran terdiri dari evaluasi lokal/ institusional (ujian lokal) dan evaluasi nasional (ujian nasional).

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

Ujian karya ilmiah akhir atau penelitian berupa tesis yang telah dilakukan oleh peserta program. Hasil ujian penelitian ini dapat dijadikan bagian dari Integrated degree bagi Fakultas Kedokteran dalam melaksanakan program tersebut dengan memasukkannya pada kurikulum institusional sesuai peraturan-peraturan yang berlaku secara nasional dan institusional.

Penilaian formatif dilakukan setiap akhir rotasi untuk modul-modul yang dijalani dalam semester tersebut. Nilai modul ini diunggah dalam sistim komputerisasi yang dinyatakan dalam kisaran sebagai berikut:

Nilai Angka	Nilai Huruf	Nilai Mutu
85 - 100	A	4
80 - 84.9	A -	3,7
75 - 79.9	B +	3,3
70 - 74.9	B	3
65 - 69.9	B -	2,7
60 - 64.9	C +	2,3
55 - 59.9	C	2
50 - 54.9	C -	1,7
40 - 49.9	D	1
<40	E	0

Hasil penilaian diumumkan kepada mahasiswa setelah satu tahap pembelajaran sesuai dengan rencana pembelajaran. Hasil penilaian capaian pembelajaran lulusan di tiap semester dinyatakan dengan indeks prestasi semester (IPS). Hasil penilaian capaian pembelajaran lulusan

pada akhir program studi dinyatakan dengan indeks prestasi kumulatif (IPK). Indeks prestasi semester (IPS) dinyatakan dalam besaran yang dihitung dengan cara menjumlahkan perkalian antara nilai huruf setiap mata kuliah yang ditempuh dan SKS mata kuliah bersangkutan dibagi dengan jumlah SKS mata kuliah yang diambil dalam satu semester.

Indeks prestasi kumulatif (IPK) dinyatakan dalam besaran yang dihitung dengan cara menjumlahkan perkalian antara nilai huruf setiap mata kuliah yang ditempuh dan sks mata kuliah bersangkutan dibagi dengan jumlah sks mata kuliah yang diambil yang telah ditempuh.

Peserta Didik program Spesialis Kedokteran Okupasi dinyatakan lulus apabila telah menempuh seluruh beban belajar yang ditetapkan dan memiliki capaian pembelajaran lulusan yang ditargetkan oleh program studi dengan indeks prestasi kumulatif (IPK) lebih besar atau sama dengan 3,00 (tiga koma nol). Kelulusan mahasiswa dari program Spesialis Kedokteran Okupasi dinyatakan dengan predikat memuaskan, sangat memuaskan, dan pujian. Batasan nilai untuk predikat tersebut mengikuti peraturan Universitas yang berlaku.

Predikat	IPK
Memuaskan	3,00-3,50
Sangat Memuaskan	3,51-3,75
Dengan Pujian	3,75

Prinsip, metode dan implementasi penilaian harus sesuai dengan tujuan pendidikan dan mendorong pengembangan proses belajar.

Metode penilaian diupayakan agar mempunyai kaitan dengan pelayanan klinik yang dihadapi sehari-hari. Proses dan hasil penilaian harus didokumentasikan dengan baik.

Kolegium menentukan mata kuliah yang harus diambil oleh mahasiswa dari kriteria dokter umum dengan tambahan pendidikan magister kedokteran kerja berdasarkan rekognisi pembelajaran lampau dari pendidikan magister kedokteran kerja.

Umpan balik tentang kinerja peserta didik selalu diberikan sepanjang proses.

Umpan balik pelaksanaan metode penilaian harus diketahui oleh pendidik dalam rangka pengembangan metode pembelajaran dan penilaian yang efektif sekaligus mengetahui kondisi pembelajaran peserta didik.

Ujian Nasional (ujian board)

Pada akhir tahapan pendidikan dilakukan ujian Nasional dengan mengikutsertakan penguji luar (*external examiner*). Ujian Nasional dilaksanakan oleh Kolegium Kedokteran Okupasi Indonesia sesuai dengan prasyarat yang ditetapkan oleh Kolegium tersebut.

Ujian Nasional bertujuan untuk mengevaluasi peserta didik dalam mencapai kompetensi yang ditetapkan. Bentuk ujian Nasional berupa ujian tulis dalam Bahasa Inggris, ujian lisan, dan ujian OSCE.

Dalam rangka meningkatkan mutu Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi, maka dilakukan ujian Internasional dengan melibatkan penguji Internasional dan menggunakan Bahasa Inggris dalam ujian tersebut.

Tatacara ujian Nasional (ujian *Board*) dapat dilihat dalam buku Ujian Kompetensi tingkat Nasional Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi.

M. STANDAR PENELITIAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN OKUPASI

Standar penelitian yang dilaksanakan dalam pendidikan dokter spesialis kedokteran okupasi harus memenuhi standar yang berlaku berdasarkan Kementrian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi. Standar penelitian terdiri dari:

1. Standar hasil penelitian

Hasil penelitian kedokteran okupasi harus memenuhi kriteria minimal tentang mutu hasil penelitian, yaitu:

- a. Hasil penelitian di institusi pendidikan kedokteran okupasi diarahkan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran okupasi dan kedokteran secara umum demi meningkatkan kesehatan, keselamatan dan kesejahteraan pekerja serta masyarakat pada umumnya serta berdaya saing.
- b. Hasil penelitian di institusi pendidikan kedokteran okupasi

hendaknya bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan mengajar, meningkatkan suasana akademik, memberikan dasar-dasar proses penelitian yang benar pada mahasiswa, perbaikan kurikulum, dan upaya pemecahan masalah kesehatan pada pekerja.

- c. Hasil penelitian kedokteran okupasi yang tidak bersifat rahasia, tidak mengganggu dan/atau tidak membahayakan kepentingan umum atau nasional. Penelitian kedokteran okupasi wajib disebarluaskan dengan cara diseminarkan, dipublikasikan, dipatenkan, diterapkan dan/atau cara lain yang dapat digunakan untuk menyampaikan hasil penelitian kepada masyarakat.

2. Standar isi penelitian

Isi penelitian kedokteran okupasi harus memenuhi kriteria minimal tentang kedalaman dan keluasan materi penelitian, yaitu:

- a. Penelitian kedokteran okupasi harus memuat prinsip-prinsip kemanfaatan,
- b. Penelitian kedokteran okupasi harus kemutahiran,
- c. Penelitian kedokteran okupasi harus mengantisipasi kebutuhan masa mendatang.

3. Standar proses penelitian

Proses penelitian kedokteran okupasi terdiri atas perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan, yang memenuhi kriteria:

- a. Memenuhi kaidah dan metode ilmiah secara sistematis sesuai dengan otonomi keilmuan dan budaya akademik,
- b. Mempertimbangkan standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta kemandirian peneliti, subyek, masyarakat dan lingkungan.

Kegiatan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa dalam rangka melaksanakan tugas akhir atau tesis, mengarah pada terpenuhinya capaian hasil akhir pendidikan, serta memenuhi ketentuan dan peraturan di institusi pendidikan kedokteran okupasi.

4. Standar penilaian penelitian

Penilaian penelitian kedokteran okupasi merupakan penilaian

terhadap perencanaan, proses dan hasil penelitian, yang diatur sebagai berikut:

- a. Dilakukan secara terintegrasi dengan prinsip penilaian yang bersifat edukatif, objektif, akuntabel, dan transparan, serta harus memperhatikan kesesuaian dengan standar hasil, standar isi, dan standar proses.
- b. Penilaian penelitian yang dilaksanakan oleh mahasiswa dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir atau tesis diatur berdasarkan ketentuan dan peraturan di institusi pendidikan kedokteran (Universitas).

5. Standar peneliti

Peneliti kedokteran okupasi mempunyai kriteria sebagai berikut:

- a. Memiliki kemampuan penguasaan metode penelitian kuantitatif, penelitian kualitatif, mixed-method, systematicreview atau meta analisis.
- b. Memiliki kualifikasi mahasiswa PPDS Okupasi yang telah menyelesaikan semester satu dalam modul riset satu mengenai proposal tesis dari institusi program pendidikan kedokteran okupasi.
- c. Peserta program Pendidikan spesialis okupasi dapat sebagai *principalinvestigator*, jika penelitian merupakan hibah maka spesialis kedokteran okupasi atau doktor yang menjadi *principal investigator*.

6. Standar sarana dan prasarana penelitian

Sarana dan prasarana penelitian untuk menunjang kebutuhan isi dan proses penelitian kedokteran okupasi, sehingga memenuhi hasil penelitian yang berkualitas harus memenuhi:

- a. Kepemilikannya merupakan fasilitas institusi penyelenggara pendidikan kedokteran okupasi atau institusi yang berkerjasama dengan penyelenggara penyelenggara pendidikan kedokteran okupasi.
- b. Sarana dan prasaran penelitian harus memenuhi standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan.

7. Standar pengelolaan penelitian

Pengelolaan penelitian memberikan kriteria minimal tentang perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pemantauan dan evaluasi, serta pelaporan kegiatan penelitian, yang meliputi:

- a. Pelaksanaan pengelolaan penelitian dilakukan oleh unit kerja dalam bidang penelitian yang bertugas untuk:
 - 1) menyusun dan mengembangkan rencana program penelitian bidang kedokteran okupasi sesuai dengan rencana strategis penelitian di universitas dan fakultas;
 - 2) menyusun dan mengembangkan peraturan, panduan, dan sistem penjaminan mutu internal penelitian di bidang kedokteran okupasi;
 - 3) memfasilitasi pelaksanaan penelitian kedokteran okupasi dan membantu menyediakan fasilitas penelitian di luar fasilitas yang universitas;
 - 4) melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan penelitian kedokteran okupasi;
 - 5) melakukan diseminasi hasil penelitian kedokteran okupasi;
 - 6) memfasilitasi peningkatan kemampuan peneliti untuk melaksanakan penelitian, penulisan artikel ilmiah, dan perolehan hak kekayaan intelektual (HKI) di bidang kedokteran okupasi;
 - 7) memberikan penghargaan kepada peneliti yang berprestasi; dan
 - 8) melaporkan kegiatan penelitian yang dikelolanya.
- b. Institusi Pendidikan Kedokteran Okupasi wajib:
 - 1) memiliki rencana strategis penelitian kedokteran okupasi yang merupakan bagian dari rencana strategis institusi pendidikan kedokteran;
 - 2) menyusun kriteria dan prosedur penilaian penelitian paling sedikit menyangkut aspek peningkatan jumlah publikasi ilmiah, penemuan baru di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi, serta jumlah dan mutu bahan ajar;
 - 3) menjaga dan meningkatkan mutu pengelolaan lembaga atau fungsi penelitian dalam menjalankan program penelitian secara berkelanjutan;

- 4) melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap lembaga atau fungsi penelitian dalam melaksanakan program penelitian kedokteran okupasi;
- 5) memiliki panduan tentang kriteria peneliti dengan mengacu pada standar hasil, standar isi, standar proses penelitian dan standar hasil penelitian;
- 6) mendayagunakan sarana dan prasarana penelitian pada lembaga lain melalui program kerja sama penelitian;
- 7) melakukan analisis kebutuhan yang menyangkut jumlah, jenis, dan spesifikasi sarana dan prasarana penelitian; dan
- 8) menyampaikan laporan kinerja lembaga atau fungsi penelitian dalam menyelenggarakan program penelitian paling sedikit melalui pangkalan data institusi pendidikan kedokteran.

8. Standar pendanaan dan pembiayaan penelitian

Standar pendanaan dan pembiayaan penelitian kedokteran okupasi adalah sebagai berikut:

- a. Institusi pendidikan kedokteran, khususnya pendidikan kedokteran okupasi wajib menyediakan dana penelitian internal.
- b. Pendanaan penelitian dapat pula bersumber dari pemerintah, kerjasama dengan lembaga lain baik di dalam maupun di luar negeri, atau dana dari masyarakat.
- c. Pendanaan penelitian digunakan untuk membiayai:
 - 1) perencanaan penelitian;
 - 2) pelaksanaan penelitian;
 - 3) pengendalian penelitian;
 - 4) pemantauan dan evaluasi penelitian;
 - 5) pelaporan hasil penelitian; dan
 - 6) diseminasi hasil penelitian.
- d. Institusi pendidikan kedokteran okupasi wajib menyediakan dana pengelolaan penelitian yang digunakan untuk membiayai:
 - 1) manajemen penelitian yang terdiri atas seleksi proposal, pemantauan dan evaluasi, pelaporan penelitian, dan diseminasi hasil penelitian;
 - 2) peningkatan kapasitas peneliti; dan
 - 3) insentif publikasi ilmiah atau insentif hak kekayaan

intelektual (HKI).

Mekanisme pendanaan dan pembiayaan penelitian diatur berdasarkan ketentuan di institusi pendidikan kedokteran.

N. STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT

1. Definisi

Pengabdian kepada masyarakat harus dilakukan dalam rangka pemanfaatan, pendayagunaan, dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran okupasi untuk masyarakat luas, khususnya pekerja. Pengabdian masyarakat dilakukan sesuai atau dengan kebutuhan nyata pekerja dan melibatkan peran serta peserta didik. Dalam melibatkan peserta didik, pengabdian masyarakat seharusnya merupakan ajang pelatihan peserta didik sesuai dengan tingkat Pendidikan dan kompetensinya di bidang ilmu Kedokteran okupasi. Pengabdian kepada masyarakat dapat memberikan masukan baik untuk kegiatan pendidikan dan pengajaran maupun penelitian.

Standar hasil pengabdian kepada pekerja merupakan hasil pengabdian kepada pekerja dalam menerapkan, mengamalkan, dan membudayakan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran okupasi yang berdampak pada memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Komponen standar pengabdian kepada masyarakat meliputi standar hasil, isi, penilaian, pelaksanaan, sarana dan prasarana, pengelolaan, dan pendanaan serta pembiayaan pengabdian kepada masyarakat.

2. Komponen pengabdian masyarakat okupasi

a. Standar hasil pengabdian kepada pekerja

- 1) Penyelesaian masalah yang dihadapi pekerja dengan memanfaatkan keahlian program studi kedokteran okupasi yang relevan;
- 2) Pemanfaatan teknologi kedokteran okupasi yang tepat guna;

- 3) Bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; atau
 - 4) Bahan ajar atau modul pelatihan untuk pengayaan sumber belajar.
- b. Isi pengabdian kepada masyarakat
- Kedalaman dan keluasan materi isi pengabdian kepada masyarakat bersumber dari hasil penelitian atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat
- c. Proses pengabdian kepada masyarakat
- Proses pengabdian kepada masyarakat terdiri atas perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan kegiatan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat berupa:
- 1) Pelayanan kepada masyarakat;
 - 2) Penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi sesuai dengan bidang keahliannya;
 - 3) Peningkatan kapasitas masyarakat; atau
 - 4) Pemberdayaan masyarakat.
- Kegiatan pengabdian kepada masyarakat wajib mempertimbangkan standar mutu, menjamin keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta keamanan pelaksana, masyarakat, dan lingkungan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh mahasiswa sebagai salah satu dari bentuk pembelajaran harus mengarah pada terpenuhinya capaian pembelajaran lulusan serta memenuhi ketentuan dan peraturan di perguruan tinggi dan dinyatakan dalam besaran satuan kredit semester yang dapat terintegrasi dengan proses pembelajaran berupa pelayanan kesehatan di rumah sakit pendidikan dan wahana pendidikan lain. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat harus diselenggarakan secara terarah, terukur, dan terprogram.
- d. Penilaian pengabdian kepada masyarakat
- Penilaian pengabdian kepada masyarakat dilakukan secara

terintegrasi dengan prinsip penilaian paling sedikit:

- 1) Edukatif, yang merupakan penilaian untuk memotivasi pelaksana agar terus meningkatkan mutu pengabdian kepada masyarakat;
- 2) Obyektif, yang merupakan penilaian berdasarkan kriteria penilaian dan bebas dari pengaruh subjektivitas;
- 3) Akuntabel, yang merupakan penilaian yang dilaksanakan dengan kriteria dan prosedur yang jelas dan dipahami oleh pelaksana pengabdian kepada masyarakat; dan
- 4) Transparan, yang merupakan penilaian yang prosedur dan hasil penilaiannya dapat diakses oleh semua pemangku kepentingan.

Kriteria minimal penilaian hasil pengabdian kepada masyarakat meliputi salah satu dari:

- 1) Tingkat kepuasan masyarakat;
- 2) Terjadinya perubahan sikap, pengetahuan, dan keterampilan pada masyarakat sesuai dengan sasaran program;
- 3) Dapat dimanfaatkannya ilmu pengetahuan dan teknologi di masyarakat secara berkelanjutan;
- 4) Terciptanya pengayaan sumber belajar dan/atau pembelajaran serta pematangan sivitas akademika sebagai hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; atau
- 5) Teratasinya masalah sosial dan rekomendasi kebijakan yang dapat dimanfaatkan oleh pemangku kepentingan.
- 6) Penilaian pengabdian kepada masyarakat dapat dilakukan dengan menggunakan metode dan instrumen yang relevan, akuntabel, dan dapat mewakili ukuran ketercapaian kinerja proses dan pencapaian kinerja hasil pengabdian kepada masyarakat.

e. Pelaksana pengabdian kepada masyarakat

Pelaksana pengabdian kepada masyarakat adalah dosen dan mahasiswa dengan supervisi dari dosen. Pelaksana pengabdian kepada masyarakat memiliki kualifikasi akademi dan hasil yang ditentukan oleh masing-masing Fakultas Kedokteran sesuai

dengan peraturan yang berlaku. Sarana dan prasarana pengabdian kepada masyarakat merupakan fasilitas Perguruan Tinggi dan Rumah sakit pendidikan utama dan satelit serta rumah sakit afiliasi dan jejaring yang digunakan untuk memfasilitasi pengabdian kepada masyarakat paling sedikit terkait dengan bidang kedokteran okupasi.

f. Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana merupakan fasilitas Perguruan Tinggi dan Rumah sakit pendidikan utama dan satelit serta rumah sakit afiliasi dan jejaring yang dimanfaatkan juga untuk proses pembelajaran dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Sarana dan prasarana harus memenuhi standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan

g. Pengelolaan dan pendanaan pengabdian kepada masyarakat

Pengelolaan dan pendanaan pengabdian kepada masyarakat ditentukan oleh masing-masing Fakultas Kedokteran dengan menyesuaikan dengan peraturan yang berlaku. Pengabdian kepada masyarakat dapat berupa pelayanan kesehatan di Rumah sakit pendidikan utama dan satelit serta rumah sakit afiliasi dan jejaring.

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

Kerja sama penyelenggaraan pendidikan profesi dokter spesialis Kedokteran Okupasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Rumah Sakit Pendidikan Utama wajib memiliki kontrak Kerja Sama secara tertulis dengan fakultas kedokteran atas nama perguruan tinggi.

Kontrak kerja sama Rumah Sakit Pendidikan Utama paling sedikit memuat:

1. tujuan;

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

Jejaring Rumah Sakit Pendidikan wajib memiliki Kontrak Kerja Sama secara tertulis dengan Rumah Sakit Pendidikan utama dan Institusi Pendidikan.

Kontrak Kerja Sama tersebut paling sedikit memuat:

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

Program pendidikan spesialis kedokteran okupasi juga dapat bekerja sama dengan rumah sakit pendidikan luar negeri yang ditetapkan oleh kolegium serta harus memiliki kontrak kerjasama dalam bahasa Indonesia dan bahasa asing antara rumah sakit pendidikan luar negeri

dan fakultas kedokteran penyelenggara pendidikan dokter spesialis kedokteran okupasi.

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

Program pendidikan profesi dokter spesialis Kedokteran Okupasi juga dapat bekerjasama dengan rumah sakit pendidikan luar negeri yang ditetapkan oleh kolegium serta harus memiliki kontrak kerjasama dalam bahasa Indonesia dan bahasa asing antara rumah sakit pendidikan luar negeri dan Fakultas Kedokteran penyelenggara pendidikan profesi dokter spesialis Kedokteran Okupasi

Kerjasama dilakukan oleh Fakultas Kedokteran dengan wahana pendidikan dan/atau Rumah Sakit Pendidikan Utama. Dalam hal wahana pendidikan milik pemerintah, maka kontrak kerjasama dilakukan pimpinan Perguruan Tinggi dengan kepala daerah, dan/atau Direktur Utama Rumah Sakit Pendidikan Utama.

Dalam hal wahana pendidikan milik swasta, maka kontrak kerjasama dilakukan antara pimpinan Perguruan Tinggi dengan pemilik wahana pendidikan, dan/atau Direktur Utama Rumah Sakit Pendidikan Utama dengan diketahui oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota/provinsi. Kontrak kerjasama sekurang-kurangnya mengatur tentang:

1. Jaminan ketersediaan sumber daya yang mendukung terlaksananya proses pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat.
2. Penyelenggaraan proses pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat.
3. Pelaksanaan penjaminan mutu pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat.
4. Penciptaan suasana akademik yang kondusif.
5. Medikolegal, manajemen pendidikan dan daya tampung peserta didik.

P. STANDAR PEMANTAUAN DAN PELAPORAN PENCAPAIAN PROGRAM STUDI

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

Evaluasi kurikulum dilakukan oleh Fakultas Kedokteran secara berkala, minimal sekali dalam 2 (dua) tahun, dengan melibatkan mahasiswa dan dosen.

Evaluasi terhadap proses belajar mengajar dan evaluasi terhadap kualitas dosen melibatkan mahasiswa dan dilaksanakan minimal sekali dalam satu semester.

Evaluasi terhadap kemajuan mahasiswa dilakukan dengan melibatkan dosen dan mahasiswa, minimal sekali dalam satu semester untuk memantau kemajuan pencapaian kompetensi.

Evaluasi terhadap fasilitas yang mendukung dilakukan oleh institusi pendidikan kedokteran, minimal sekali dalam setahun.

Hasil-hasil evaluasi dianalisis dan digunakan sebagai umpan balik bagi Fakultas Kedokteran, dosen dan mahasiswa untuk perencanaan, pengembangan, dan perbaikan kurikulum serta program pendidikan secara keseluruhan.

Fakultas Kedokteran harus memiliki sistem pemantauan kemajuan mahasiswa yang dikaitkan dengan kualifikasi ujian masuk, pencapaian kompetensi, dan latar belakang mahasiswa serta digunakan sebagai umpan balik terhadap seleksi penerimaan mahasiswa, dan perencanaan kurikulum.

Fakultas Kedokteran harus memiliki sistem pemantauan pencapaian prestasi program pendidikan yang meliputi drop out rate, proporsi kelulusan tepat waktu, lama masa studi, dan angka kelulusan ujian

nasional.

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

Evaluasi ini perlu agar program pendidikan dapat memenuhi dan mengikuti kebutuhan masyarakat terkini dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran terkini, terutama dibidang kedokteran okupasi.

Sistem Penjaminan Mutu Internal harus diimplementasikan dan dikembangkan oleh Fakultas Kedokteran berupa evaluasi terhadap hasil pendidikan dan program pendidikan. Evaluasi hasil pendidikan dilakukan melalui Uji Kompetensi Mahasiswa Pendidikan Program Spesialis Kedokteran Okupasi yang dilaksanakan oleh Panitia Nasional secara berkala dan berkesinambungan secara terukur dan valid.

Selain itu, untuk penjaminan mutu program studi yang dilakukan badan eksternal, maka dilakukan evaluasi program pendidikan melalui akreditasi oleh Lembaga Akreditasi Mandiri Perguruan Tinggi Ilmu Kesehatan (LAM-PTKes).

Tabel Evaluasi Program dan Evaluasi Kurikulum

Evaluasi sumatif program	Sumber data	Metode pengumpulan data	Indikator keberhasilan	Rencana tindak lanjut perbaikan
a. Kepuasan peserta didik	Data Prodi tentang peserta didik	Random, Kuesioner	>75% peserta puas	Raker prodi / departemen
b. Kepuasan staf pengajar	Data Departemen	Kuesioner	>80% staf puas	Raker departemen
c. Evaluasi hasil pembelajaran	Data lulusan Prodi	Pencatatan dan kalkulasi langsung	- IPK > 3 - Lulus tepat waktu	Rapat pendidikan departemen
d. Penelusuran lulusan	Data Prodi	Kuesioner , memanfaatkan	>75% pengguna	Rapat pendidikan

(tracerstudy)		IT.	jasa alumni puas	departemen
---------------	--	-----	---------------------	------------

Q. STANDAR POLA PEMBERIAN INSENTIF UNTUK MAHASISWA PROGRAM STUDI

Insentif adalah imbalan dalam bentuk materi yang diberikan oleh Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran atas jasa pelayanan medis yang dilakukan sesuai kompetensinya.

Pemberian insentif berdasarkan beban kerja yang diperhitungkan berdasarkan kelayakan beban studi sesuai dengan pencapaian kompetensi.

Rumah Sakit Pendidikan atau Wahana Pendidikan Kedokteran menetapkan standar pola pemberian insenti.

**BAB III
PENUTUP**

Standar ini menjadi acuan bagi Fakultas Kedokteran dalam menyelenggarakan Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi. Standar ini bersifat dinamis dan akan dikembangkan serta ditingkatkan secara berkelanjutan dari waktu ke waktu mengikuti perkembangan pendidikan teknologi kedokteran, sehingga setidaknya setiap lima tahun akan dilakukan pengkajian ulang dan revisi sesuai dengan perkembangan.

Standar ini juga menjadi acuan dalam perumusan indikator untuk evaluasi internal dan evaluasi eksternal penyelenggaraan melalui mekanisme akreditasi pendidikan dokter spesialis.

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd.

PUTU MODA ARSANA