



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.395, 2019

KKI. Dokter Spesialis Medisin. Standar Pendidikan Profesi.

PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

NOMOR 59 TAHUN 2019

TENTANG

STANDAR PENDIDIKAN PROFESI

DOKTER SPESIALIS EMERGENSI MEDISIN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka menghasilkan dokter spesialis yang memiliki kemampuan akademik dan profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan kedaruratan diperlukan standar pendidikan profesi bagi Dokter Spesialis Emergensi Medisin;
 - b. bahwa Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin telah disusun oleh Kolegium Kedokteran Emergensi Indonesia 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 Emergensi Medisin 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 Emergensi Medisin;

- 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 Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 693);
 5. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 351) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 36 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1681);

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA TENTANG STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS EMERGENSI MEDISIN.

Pasal 1

Konsil Kedokteran Indonesia mengesahkan Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin.

Pasal 2

- (1) Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin disusun berdasarkan Standar Nasional Pendidikan Kedokteran.
- (2) Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat:
 - a. Standar Kompetensi Dokter Spesialis Emergensi Medisin;
 - b. Standar Isi;
 - c. Standar Proses Pencapaian Kompetensi Berdasarkan Tahap Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin;
 - d. Standar Rumah Sakit Pendidikan;
 - e. Standar Wahana Pendidikan;
 - f. Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan;
 - g. Standar Penerimaan Calon Mahasiswa;
 - h. Standar Sarana dan Prasarana;
 - i. Standar Pengelolaan Pembelajaran;
 - j. Standar Pembiayaan;
 - k. Standar Penilaian Program Studi Ilmu Kedokteran Emergensi;
 - l. Standar Penelitian Dokter Spesialis Emergensi Medisin;
 - m. Standar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat;
 - n. Standar Kontrak Kerja Sama Fakultas Kedokteran, Rumah Sakit Pendidikan Utama, dan Rumah Sakit Jejaring Pendidikan Program Studi Ilmu Kedokteran Emergensi;
 - o. Standar Pemantauan dan Pelaporan Pencapaian Program Studi Ilmu Kedokteran Emergensi; dan
 - p. Standar Pola Pemberian Insentif untuk Mahasiswa Program Studi Ilmu Kedokteran Emergensi.

- (3) Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin 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 dokter spesialis emergensi medisin harus menerapkan Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin, dalam mengembangkan kurikulum pendidikan.
- (2) Perguruan tinggi yang akan mengembangkan kurikulum pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin harus mengacu pada Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin untuk menjamin mutu program pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin.

Pasal 4

Perguruan tinggi harus memenuhi Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin sebagai kriteria minimal pada penyelenggaraan pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin.

Pasal 5

- (1) KKI melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar pendidikan profesi dokter spesialis emergensi medisin pada penyelenggaraan pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin.
- (2) Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), KKI memberikan rekomendasi kepada perguruan tinggi untuk mengembangkan sistem penjaminan mutu internal sebagai proses penjaminan mutu pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin.
- (3) Monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar pendidikan profesi dokter spesialis emergensi medisin dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 6

- (1) Dokter yang telah mengikuti pendidikan dokter spesialis emergensi medisin di institusi pendidikan terakreditasi, tetap dapat dinilai capaian pembelajarannya sesuai dengan Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin dengan memperhitungkan Rekognisi Pembelajaran Lampau, dengan penambahan jangka waktu pendidikan paling sedikit 1 (satu) tahun.
- (2) Perguruan tinggi yang telah menyelenggarakan pendidikan dokter spesialis emergensi medisin harus menyesuaikan standar pendidikannya dengan Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin paling lambat 2 (dua) tahun sejak peraturan ini diundangkan.

Pasal 7

Peraturan Konsil ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 27 Maret 2019

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd.

BAMBANG SUPRIYATNO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 8 April 2019

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

ttd.

WIDODO EKATJAHJANA

LAMPIRAN
PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
NOMOR 59 TAHUN 2019
TENTANG
STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER
SPESIALIS EMERGENSI MEDISIN

SISTEMATIKA

BAB I PENDAHULUAN

- A. LATAR BELAKANG
- B. SEJARAH
- C. VISI, MISI, NILAI DAN TUJUAN PENDIDIKAN
- D. LANDASAN HUKUM
- E. PENGERTIAN STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN EMERGENSI MEDISIN
- F. MANFAAT STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN EMERGENSI MEDISIN

BAB II STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS EMERGENSI MEDISIN

- A. STANDAR KOMPETENSI DOKTER SPESIALIS EMERGENSI MEDISIN
- B. STANDAR ISI
- C. STANDAR PROSES PENCAPAIAN KOMPETENSI BERDASARKAN TAHAP PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS EMERGENSI MEDISIN
- D. STANDAR RUMAH SAKIT PENDIDIKAN
- E. STANDAR WAHANA PENDIDIKAN
- F. STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN
- G. STANDAR PENERIMAAN CALON MAHASISWA
- H. STANDAR SARANA DAN PRASARANA
- I. STANDAR PENGELOLAAN PEMBELAJARAN
- J. STANDAR PEMBIAYAAN
- K. STANDAR PENILAIAN PROGRAM STUDI ILMU KEDOKTERAN EMERGENSI
- L. STANDAR PENELITIAN DOKTER SPESIALIS EMERGENSI MEDISIN

- M. STANDAR NASIONAL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
- N. STANDAR KONTRAK KERJA SAMA FAKULTAS KEDOKTERAN, RUMAH SAKIT PENDIDIKAN UTAMA, DAN RUMAH SAKIT JEJARING PENDIDIKAN PROGRAM STUDI ILMU KEDOKTERAN EMERGENSI
- O. STANDAR PEMANTAUAN DAN PELAPORAN PENCAPAIAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN EMERGENSI
- P. STANDAR POLA PEMBERIAN INSENTIF UNTUK MAHASISWA PROGRAM STUDI KEDOKTERAN EMERGENSI

BAB III PENUTUP

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk penyediaan berbagai upaya kesehatan bagi seluruh masyarakat. Pelayanan kesehatan terhadap pasien kritis pada fase: pra rumah sakit, Instalasi Gawat Darurat, dan pelayanan kesehatan di tempat terjadinya bencana. Ketiganya merupakan pilar utama dalam pendidikan dan lingkup kerja seorang dokter spesialis emergensi medisin yang saling berkaitan tidak dapat dipisahkan. Untuk mendapatkan pengalaman yang cukup dalam merawat pasien kritis maka dibutuhkan tempat latihan dan belajar sehari - hari yaitu di IGD. Bila pelayanan kesehatan gawat darurat sehari- hari di IGD sudah baik (sesuai standar) maka dapat dipastikan pelayanan pasien kritis di fase pra rumah sakit dan saat terjadinya bencana juga sama baiknya. Prinsip dari program pendidikan dokter spesialis ilmu emergensi medisin adalah menyiapkan para lulusan tersebut untuk mampu secara keilmuan dan ketrampilan serta dapat melaksanakan semua regulasi yang disusun oleh pemerintah khususnya dibidang pelayanan kesehatan gawat darurat di Indonesia.

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

Pelayanan pasien kritis di IGD juga seringkali belum memadai, baik dalam hal jumlah tenaga medis dokter dan perawat yang bekerja setiap shift di IGD dan kurangnya peralatan medis yang menunjang pelayanan gawat darurat, hal ini tampak jelas seperti manajemen pasien kritis

seperti prosedur resusitasi yang belum dilaksanakan secara tim dengan kemampuan kepemimpinan dan komunikasi yang kuat serta jumlah ruang resusitasi beserta peralatannya yang tidak disesuaikan dengan jumlah riil kebutuhan. Masalah pelik lain adalah mereka yang bekerja di IGD hanya dibekali dan diberi kewenangan sangat terbatas. IGD masih banyak yang berfungsi hanya sebagai kamar terima dimana pasien tidak lama berada di IGD untuk segera dipindah ke ruangan lain walaupun kondisi pasien sebenarnya masih membutuhkan intervensi kritis yang tidak bisa ditunda. Pelayanan pasien kritis di IGD seperti yang dijelaskan sebelumnya dapat menyebabkan waktu tunggu pasien lebih lama, disposisi yang tidak tepat dan akhirnya berdampak pada pelayanan pasien kritis yang terlambat.

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

Untuk menjawab kebutuhan diatas, dibutuhkan sumberdaya manusia yang kompeten yang salah satunya yaitu Dokter Spesialis Emergensi Medisin. Kompetensi Dokter Spesialis Emergensi Medisin sudah menjadi salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan, terkait secara langsung dengan mutu pelayanan yang diberikan. Kompetensi yang dimiliki dapat dicapai melalui pendidikan keilmuan, keterampilan, sikap dan perilaku. Oleh karena itu perlu adanya sebuah Standar Pendidikan yang menjadi pedoman penyelenggaraan pendidikan dokter Spesialis Emergensi Medisin, untuk menghasilkan Dokter Spesialis Emergensi Medisin yang memiliki kemampuan akademik dan profesional yang setara, berjiwa Pancasila dan berwawasan global.

B. SEJARAH

Ilmu Kedokteran Emergensi menjadi jawaban atas keadaan unit emergensi yang dirasakan kesehariannya semakin tidak menentu. Tahun

1979 *American Board of Medical Specialties* mengesahkan Ilmu Kedokteran Emergensi sebagai cabang ilmu kedokteran. Hal tersebut juga mendapat tanggapan dari seluruh dunia dengan didirikannya:

- *Royal College of Emergency Medicine* (Inggris)
- *Australian College for Emergency Medicine* (Australia)
- *American College of Emergency Physicians* (Amerika Serikat)
- Malaysian Association of Emergency Medicine (Malaysia)
- *Society of Emergency Medicine in Singapore* (Singapore)
- *Asian Society of Emergency Medicine* (kawasan Asia)
- *International Federation for Emergency Medicine* (induk organisasi kedokteran emergensi di dunia)
- PERDAMSI (Perhimpunan Dokter Ahli Emergensi Indonesia) dan KKEI (Kolegium Kedokteran Emergensi Indonesia)

Untuk memenuhi kebutuhan akan dokter emergensi yang ahli dalam bidangnya harus ada standar kompetensi yang harus dipenuhi oleh penyelenggara pendidikan kedokteran spesialis emergensi. Penyelenggaraan pendidikan Profesi Dokter Spesialis harus berdasar pada kurikulum institusional dan kurikulum nasional yang mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi berdasarkan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) Tahun 2011 yang diterapkan pada sistem akreditasi pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin. Kriteria lulusan harus memiliki Standar Kompetensi Dokter Emergensi Medisin yang sudah ditetapkan oleh Kolegium Kedokteran Emergensi Indonesia yang tercantum dalam Katalog Kurikulum Tahun 2008. Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin juga harus terus ditingkatkan untuk mengikuti perkembangan di tingkat internasional yang meliputi sistem pendidikan, kurikulum, fasilitas sarana-prasarana, rumah sakit pendidikan utama, rumah sakit pendidikan afiliasi dan satelit serta teknologi bidang kedokteran, dengan mengacu pada sistem akreditasi pendidikan Dokter Emergensi Medisin.

C. VISI, MISI, NILAI DAN TUJUAN PENDIDIKAN

1. Visi

Terbentuk dokter spesialis Emergensi Medisin yang professional, bertaraf internasional dan berperan aktif dalam pembangunan bangsa Indonesia.

2. Misi

Menjalankan proses pendidikan berbasis kompetensi secara berkesinambungan sehingga menghasilkan dokter spesialis Emergensi Medisin yang:

- a. Menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dengan penuh rasa tanggung jawab.
- b. Menanggulangi masalah Emergensi Medisin di Indonesia, baik secara mandiri dan kolaboratif.
- c. Mengembangkan dan mengamalkan ilmu emergensi medisin untuk umat manusia pada umumnya, dan masyarakat Indonesia pada khususnya.

3. Nilai

Selama menjalani pendidikan peserta didik emergensi medisin wajib menjunjung tinggi dan mengamalkan nilai- nilai:

- a. Ketuhanan.
- b. Etika, moral, keadilan, kejujuran, kearifan dan pengabdian terbaik.
- c. Keunggulan, kreativitas, inovatif, dinamis serta efisien.
- d. Kepeloporan, kemandirian, dan bertanggung jawab.
- e. Keterbukaan, memiliki rasa kemanusiaan dan berwawasan nasional dan global.
- f. Aktualisasi nilai – nilai Pancasila, UUD 1945 serta hakikat penyelenggaraan pendidikan tinggi yang dilandasi “Ilmu amaliah, Amal ilmiah”.
- g. Mengutamakan kepentingan bersama, dapat bekerja sama dan memiliki daya saing yang kuat.

4. Tujuan Pendidikan

a. Tujuan umum

Program pendidikan dokter spesialis Emergensi Medisin bertujuan untuk menghasilkan dokter spesialis Emergensi Medisin yang memiliki kemampuan akademik dan profesional, berjiwa Pancasila dan berwawasan global.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus adalah menghasilkan dokter spesialis Emergensi Medisin yang kompeten dalam bidang Emergensi Medisin yang meliputi :

- 1) Mampu bekerja sama dengan disiplin kedokteran lainnya.

- 2) Penguasaan terhadap pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan serta memiliki sikap profesional untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan dalam bidang ilmu kedokteran emergensi.
- 3) Bertanggung-jawab dalam pengamalan profesi kedokteran emergensi yaitu memberikan pelayanan kesehatan gawat darurat.
- 4) Kemampuan mengembangkan ilmu kedokteran emergensi dengan cara mendidik tenaga kesehatan dan masyarakat di lingkungan kerjanya.
- 5) Kemampuan melakukan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang ilmu kedokteran emergensi.
- 6) Kemampuan berpikir kritis dan memberikan pelayanan inovatif dalam melakukan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang ilmu kedokteran emergensi.
- 7) Memiliki keinginan kuat untuk selalu meningkatkan ilmu pengetahuan, keterampilan dan sikap profesional.

D. LANDASAN HUKUM

Sistem Pendidikan Nasional adalah keseluruhan komponen sistem pendidikan yang terkait termasuk pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin, untuk mencapai tujuan pendidikan nasional.. Dengan demikian setiap komponen pendidikan yang terkait termasuk pendidikan dokter spesialis emegensi akan mempunyai standar yang sama di seluruh Indonesia. Dengan adanya Standar Nasional Pendidikan Emergensi Medisin, diharapkan substansi standar pendidikan profesi dokter spesialis yang terinci dan terukur dan lulusan yang dihasilkan akan dijamin mempunyai mutu yang sama.

Standar Nasional Pendidikan Emergensi Medisin ini dibuat berdasarkan ketentuan sebagai berikut:

1. Undang- Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
2. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran;
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pendidikan Kedokteran;

5. Peraturan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
6. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2018 Tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran.

E. PENGERTIAN STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN EMERGENSI MEDISIN

Standar Nasional Pendidikan Emergensi Medisin merupakan kriteria minimal tentang kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dinyatakan dalam rumusan capaian pembelajaran lulusan pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin. Standar Nasional Pendidikan Emergensi Medisin ini disusun oleh Kolegium Kedokteran Emergensi Indonesia (KKEI) yang akan menjadi standar keluaran (*output*) dari Kolegium Kedokteran Emergensi Indonesia (KKEI), dan telah dikoordinasikan dengan Kementerian Kesehatan, Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi, Ikatan Dokter Indonesia dan disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

Standar Nasional Pendidikan Emergensi Medisin ini disusun dalam rangka pemenuhan amanah Undang-Undang Praktik kedokteran, Undang-Undang Pendidikan Kedokteran, dan Permendikbud tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi yang mengatakan bahwa Konsil Kedokteran Indonesia memiliki kewenangan untuk mengesahkan Standar Kompetensi Dokter yang telah dibuat oleh organisasi profesi.

Dokter spesialis emergensi medisin yang telah melaksanakan pendidikan sesuai dengan standar pendidikan emergensi medisin diharapkan akan mampu:

1. Bekerja sama dengan disiplin kedokteran lainnya.
2. Penguasaan terhadap pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan serta memiliki sikap profesional untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan dalam bidang ilmu kedokteran emergensi.
3. Bertanggung- jawab dalam pengamalan profesi kedokteran emergensi yaitu memberikan pelayanan kesehatan gawat darurat.
4. Mengembangkan ilmu kedokteran emergensi dengan cara mendidik tenaga kesehatan dan masyarakat di lingkungan kerjanya.
5. Melakukan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang ilmu kedokteran emergensi.

6. Berpikir kritis dan memberikan pelayanan inovatif dalam melakukan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang ilmu kedokteran emergensi.
7. Memiliki keinginan kuat untuk selalu meningkatkan ilmu pengetahuan, keterampilan dan sikap profesional.

Pada Standar Pendidikan ini yang dimaksud dengan:

1. Emergensi Medisin adalah cabang ilmu kedokteran yang mempelajari prinsip - prinsip evaluasi, manajemen, mencegah dan mengobati sakit akut dan/atau cedera yang tak terduga.
2. Pelayanan kedokteran gawat darurat (*emergency*) adalah pelayanan kegawatdaruratan dan penanganan pasien sakit kritis baik pra hospital, intra hospital (di IGD pada jam awal) dan pada kondisi bencana.
3. Dokter Spesialis Emergensi Medisin adalah dokter yang telah menyelesaikan program pendidikan profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin yang merupakan jenjang lanjut pendidikan profesi dokter.
4. Dokter subspecialis (konsultan)/spesialis-2 dibidang Emergensi Medisin adalah dokter yang telah menyelesaikan program pendidikan profesi dokter subspecialis (konsultan)/spesialis-2 yang merupakan jenjang lanjut pendidikan Profesi Dokter Spesialis emergensi Medisin.
5. Institusi Pendidikan Dokter Spesialis (IPDS) adalah institusi yang menyelenggarakan program pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin yang telah terakreditasi dan telah ditetapkan dan disahkan oleh Direktorat Kementerian Ristek dan Pendidikan Tinggi.
6. Keahlian klinik adalah kemampuan penerapan proses klinis dan komunikasi dalam memecahkan masalah kesehatan yang mencakup profisiensi pengetahuan akademik dan keterampilan klinik.
7. Kemampuan akademik adalah kemampuan dalam menerapkan metode ilmiah untuk pemecahan masalah, pengambilan keputusan, pengembangan diri dan berkomunikasi secara efektif.
8. Kolegium Kedokteran Emergensi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh Perhimpunan Dokter Ahli Emergensi Indonesia (PERDAMSI) yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu Emergensi Medisin.

9. Kompetensi adalah kriteria minimal tentang kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dinyatakan dalam rumusan capaian pembelajaran lulusan.
10. Standar Nasional Pendidikan Emergensi Medisin adalah kompetensi minimal yang harus dicapai dalam pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin. Standar Nasional Pendidikan ditetapkan oleh Kolegium Kedokteran Emergensi Indonesia.
11. Kurikulum pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai capaian pembelajaran lulusan, bahan kajian, proses, dan penilaian yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan Program Studi Ilmu Kedokteran Emergensi.
12. Profesionalisme bidang Emergensi Medisin adalah uraian tentang pengetahuan, keterampilan, sikap, dan perilaku yang diharapkan oleh masyarakat dan pasien dari seorang Dokter Spesialis Emergensi Medisin selama menjalankan tugas profesinya. Didalamnya termasuk pemahaman tentang kemampuan belajar seumur hidup dan mempertahankan kompetensi, kemampuan memanfaatkan dan menyampaikan informasi, etika, integritas, kejujuran, mengutamakan kepentingan pasien (*altruism*), terikat dengan kode etik profesi, adil dan saling menghormati satu dengan yang lain.
13. Para pemangku kepentingan (*stakeholders*) pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Indonesia adalah semua pihak yang berkepentingan dengan pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Indonesia yaitu peserta didik, IPDS, rumah sakit pendidikan, Kolegium Kedokteran Emergensi Indonesia, PERDAMSI, Kementerian dibidang Kesehatan, Kementerian dibidang Pendidikan, Konsil Kedokteran Indonesia, Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) dan masyarakat.

F. MANFAAT STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN EMERGENSI MEDISIN

Standar Nasional Pendidikan Emergensi Medisin merupakan pedoman bagi perkembangan pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin Indonesia. Berikut ini beberapa manfaat dari Standar Nasional Pendidikan Emergensi Medisin:

1. Bagi Institusi Pendidikan Kedokteran
Standar Nasional Pendidikan Emergensi Medisin merupakan kerangka acuan utama bagi institusi pendidikan kedokteran dalam

mengembangkan kurikulumnya masing-masing. Sehingga, lulusan pendidikan Dokter Spesialis Emergensi yang berasal dari berbagai institusi yang mungkin berbeda-beda diharapkan memiliki kesetaraan dalam hal penguasaan kompetensi.

2. Bagi Pengguna (*stakeholders*)

Standar Nasional Pendidikan Emergensi Medisin dapat dijadikan kerangka acuan utama bagi kementerian di bidang kesehatan, dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten dalam pengembangan sumber daya manusia kesehatan, dalam hal ini Dokter Spesialis Emergensi, agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik. Dengan Standar Nasional Pendidikan Emergensi Medisin, kementerian di bidang kesehatan dan dinas kesehatan sebagai pihak yang akan memberikan lisensi dapat mengetahui kompetensi yang telah dikuasai oleh Dokter Spesialis Emergensi, dan kompetensi yang perlu ditambah, sesuai dengan kebutuhan spesifik ditempat kerja, yang dilaksanakan di intitusi pendidikan Dokter Spesialis Emergensi. Dengan Standar Nasional Pendidikan Emergensi Medisin, Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) dapat memberikan lisensi atau sertifikasi kompetensi di bidang kebencanaan dan bekerjasama sesuai dengan kompetensi Dokter Spesialis Emergensi pada saat terjadi bencana.

3. Bagi Peserta Didik

Standar Nasional Pendidikan Emergensi Medisin dapat digunakan oleh peserta didik untuk mengarahkan proses ajar mengajar, karena peserta didik mengetahui sejak awal kompetensi yang harus dikuasai diakhir pendidikan, sehingga dengan demikian proses pendidikan diharapkan dapat berjalan lebih efektif dan efisien.

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

Standar Nasional Pendidikan Emergensi Medisin dapat dikembangkan lebih lanjut menjadi kriteria pada akreditasi Program Studi Ilmu Kedokteran Emergensi.

5. Bagi Kolegium Kedokteran Emergensi Indonesia

Standar Nasional Pendidikan Emergensi Medisin dapat dijadikan acuan dalam menyelenggarakan program pengembangan profesi secara berkelanjutan dan untuk kepentingan akreditasi Program Studi Ilmu Kedokteran Emergensi.

6. Bagi Kolegium-Kolegium Spesialis Lain
Standar Kompetensi Dokter Spesialis Emergensi Medisin dapat dijadikan acuan dalam merumuskan kompetensi dokter spesialis lain dalam pendidikannya, sehingga tidak terjadi tumpang tindih pada pelayanan kesehatan.
7. Program Adaptasi bagi Lulusan Luar Negeri
Standar Nasional Pendidikan Emergensi Medisin dapat digunakan sebagai acuan untuk menilai kompetensi dokter lulusan luar negeri.

BAB II
STANDAR PENDIDIKAN PROFESI
DOKTER SPESIALIS EMERGENSI MEDISIN

A. STANDAR KOMPETENSI DOKTER SPESIALIS EMERGENSI MEDISIN

Standar Nasional Pendidikan Emergensi Medisin disusun mengacu pada gambaran Dokter Spesialis Emergensi Medisn yang dibutuhkan untuk mencapai Indonesia sehat dengan memberikan standar pelayanan paripurna dan berstandar internasional.

Kompetensi Dokter Spesialis Emergensi Medisin disusun berdasarkan 4 (empat) ranah (domain) yaitu: ranah Ilmu Kedokteran Bencana, ranah ilmu *Emergency Medical System (EMS)*, ranah kedokteran gawat darurat (*emergency*), dan ranah ilmiah atau penelitian dengan menitikberatkan kepada penanganan pra rumah sakit, kondisi bencana dan intra rumah sakit khususnya pada jam awal di IGD (6-8 jam pertama).

Sedangkan untuk area kompetensi yang harus dimiliki oleh Dokter Spesialis Emergensi antara lain:

1. AREA KOMPETENSI

Kompetensi dibangun dengan pondasi yang terdiri atas profesionalitas yang luhur, mawas diri dan pengembangan diri, serta komunikasi efektif dan ditunjang oleh pilar berupa pengelolaan informasi, landasan ilmiah ilmu kedokteran, keterampilan klinis dan pengelolaan masalah kesehatan. Oleh karena itu area kompetensi disusun dengan urutan sebagai berikut : profesionalitas yang luhur, mawas diri dan pengembangan diri, komunikasi efektif, pengelolaan informasi, landasan ilmiah Ilmu Kedokteran, keterampilan klinis, pengelolaan wasalah kesehatan.

a. Area Profesionalitas yang Luhur

Mampu melaksanakan praktik kedokteran yang profesional sesuai dengan nilai dan prinsip Ketuhanan, moral luhur, etika, disiplin, hukum dan sosial budaya:

- 1) Berketuhanan Yang Maha Esa/ Yang Maha Kuasa.
- 2) Bermoral, beretika dan disiplin.
- 3) Sadar dan taat hukum.
- 4) Berwawasan sosial budaya.
- 5) Berperilaku professional.

6) Bersikap jujur, santun, menjadi panutan dalam ilmu dan perilaku dan mempunyai empati yang tinggi terhadap pasien.

b. Area Mawas Diri dan Pengembangan Diri

Mampu melakukan praktik kedokteran dengan menyadari keterbatasan, mengatasi masalah personal, mengembangkan diri, mengikuti penyegaran dan peningkatan pengetahuan secara berkesinambungan serta mengembangkan pengetahuan demi keselamatan pasien :

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

c. Area Komunikasi Efektif

Mampu menggali dan bertukar informasi secara verbal dan nonverbal dengan pasien pada semua usia, anggota keluarga, masyarakat, kolega, dan profesi lain :

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

d. Area Pengelolaan Informasi

Mampu memanfaatkan teknologi informasi komunikasi dan informasi kesehatan dalam praktik kedokteran emergensi :

- 1) Mengakses dan menilai informasi dan pengetahuan.
- 2) Mendiseminasikan informasi dan pengetahuan secara efektif kepada profesional kesehatan, pasien, masyarakat dan pihak terkait untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

e. Area Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran

Mampu menyelesaikan masalah kesehatan berdasarkan landasan ilmiah ilmu kedokteran dan kesehatan yang mutakhir untuk mendapat hasil yang optimum yaitu menerapkan ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran emergensi dan ilmu kedokteran kebencanaan yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif.

f. Area Keterampilan Klinis

Mampu melakukan prosedur klinis yang berkaitan dengan masalah kesehatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, keselamatan diri sendiri dan keselamatan orang lain:

- 1) Melakukan prosedur penatalaksanaan yang holistik dan komprehensif.

- 2) Mampu mengidentifikasi masalah dan melakukan intervensi kritis pada penanganan pasien gawat darurat.

g. Area Pengelolaan Masalah Kesehatan Bidang Emergensi

Mampu mengelola masalah kesehatan individu secara komprehensif, holistik, terpadu dan berkesinambungan dalam konteks pelayanan kesehatan emergensi :

- 1) Melaksanakan promosi kesehatan bidang emergensi pada individu dan masyarakat.
- 2) Melaksanakan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan bidang emergensi pada individu dan masyarakat.
- 3) Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan bidang emergensi pada individu dan masyarakat
- 4) Memberdayakan dan berkolaborasi dengan unsur masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan bidang emergensi.
- 5) Mengelola sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan dalam penyelesaian masalah kesehatan emergensi.
- 6) Mengakses dan menganalisis serta menerapkan kebijakan kesehatan dalam bidang emergensi yang merupakan prioritas daerah masing-masing di Indonesia.

2. DAFTAR MASALAH

No	Daftar Masalah
1.	Kedokteran Bencana: - Manajemen Bencana Dan Krisis Kesehatan - Senjata Kimia, Biologi, Nuklir, dan Radioaktif
2.	Manajemen IGD: - Manajemen Instalasi Gawat Darurat
3.	Manajemen IGD Tingkat Lanjut: - Manajemen Instalasi Gawat Darurat
4.	Kedokteran Bencana Tingkat Lanjut: - Manajemen Bencana Dan Krisis Kesehatan
5.	Layanan Emergensi Pra Rumah Sakit: - Manajemen Pra Rumah Sakit
6.	Metode Resusitasi: - Stridor

	<ul style="list-style-type: none"> - Epistaxis - Apneu/ Henti Napas - Shock/ Status Hipoperfusi - Penurunan Kesadaran
7.	<p>Aspek Etik dan Medikolegal Kedokteran Emergensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekerasan Dalam Rumah Tangga - Kekerasan Seksual
8.	<p>Bedah Emergensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Multipel Trauma Penanganan Inisial
9.	<p>Bedah Urologi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri Scrotum Dan Penile - Retensi Urine Akut
10.	<p>Kegawatan Orthopaedi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patah Tulang Terbuka dan Tertutup - Dislokasi Sendi
11.	<p>Kardiologi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palpitasi - Shock/ Status Hipoperfusi - Pembengkakan Kaki Bawah - Sinkop/ Pingsan - Nyeri Dada Akut
12.	<p>Penyakit Dalam Emergensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perdarahan, Saluran Cerna - Anemia - Nyeri Akut pada Sendi - Pembesaran Perut Akut/ Kronis - Penyakit Kuning (Ikterik)
13.	<p>Kegawatdaruratan Neurologi dan Bedah Saraf:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kejang - Giddiness - Trauma Kepala - Shock Spinal
14.	<p>Kegawatdaruratan Obstetrics & Ginekologis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perdarahan Vagina Abnormal - Kejang pada Kehamilan

	<ul style="list-style-type: none"> - Nyeri Perut pada Kehamilan - Demam Akut pada Kehamilan
15	<p>Manajemen Nyeri dan Anastesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri Sendi Perifer - Nyeri Pinggang - Nyeri Kepala - Nyeri Abdominal
16.	<p>Emergensi Pediatri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesak Nafas Akut - Diare Dan Muntah - Demam
17	<p>Pulmonologi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efusi Pleura - Pneumo Thorax - Batuk Darah
18.	<p>Kegawatan di Bidang Dermatologi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reaksi Alergi dan Anafilaksis - Ruam dengan Shock - Ruam dan Demam pada Anak
19.	<p>Kegawatan di Bidang Mata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pandangan Kabur - Mata Merah
20.	<p>Kegawatdaruratan THT:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Epistaxis - Apneu/ Henti Napas
21.	<p>Kegawatan di Bidang Psikiatri dan Perilaku:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hiperventilasi - Kekerasan Dan Pasien Psikotik

3. RUMUSAN CAPAIAN PEMBELAJARAN

Berdasarkan Kepmendikbud Nomor 49 Tahun 2014, rumusan sikap, pengetahuan dan keterampilan umum yang harus dicapai dalam capaian pembelajaran pendidikan spesialis merupakan satu kesatuan rumusan capaian pembelajaran. Rumusan capaian pembelajaran pendidikan profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin adalah sebagai berikut:

a. Rumusan Sikap

- 1) Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius
- 2) Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika
- 3) Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan Pancasila
- 4) Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggung jawab pada negara dan bangsa
- 5) Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain
- 6) Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan
- 7) Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara;
- 8) Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik
- 9) Menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang Emergensi secara mandiri
- 10) Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan
- 11) Etika profesionalisme Dokter Spesialis Emergensi yang baik dan bermanfaat bagi masyarakat yang mempunyai kemampuan yang baik dalam sikap terhadap penderita, sikap terhadap staf pendidik dan kolega, sikap terhadap paramedis dan non paramedis, disiplin dan tanggung jawab, ketaatan pengisian dokumen medik, ketaatan tugas yang diberikan, dan ketaatan melaksanakan pedoman penggunaan obat dan alat
- 12) Komunikasi terhadap kolega, pasien/ keluarga, paramedis dan staf pengajar dilakukan dengan jujur, terbuka, dan bersikap baik
- 13) Kerjasama yang baik antara kolega, dokter, perawat, karyawan kesehatan, pasien dan keluarga pasien dan bisa bekerjasama dalam bentuk tim secara harmonis untuk pelayanan secara optimal

14) Mengikuti kaidah-kaidah *Patient Safety* antara lain: IPSTG 1-6 (Identifikasi, Cuci Tangan, *Time Out*, Komunikasi Efektif, Pencegahan Infeksi, Pemberian Obat).

b. Rumusan Pengetahuan

1) Ilmu Kedokteran Dasar

- a) Memahami fisiologi fungsi tubuh dalam keadaan normal, hubungan antara fungsi tersebut dengan perubahan fungsi yang dapat timbul dalam kondisi gawat darurat. Utamanya adalah fisiologi nyeri, respirasi, sirkulasi, susunan saraf pusat dan perifer, hemostasis, neuromuscular junction, ginjal, metabolik, dan endokrin.
- b) Memahami farmakologi, meliputi prinsip farmakologi umum, farmakokinetika dan farmakodinamika analgesia, sedatif (CNS depressant, CNS stimulant), pelumpuh otot, obat emergensi dan obat pendukung yang lain.
- c) Memahami prinsip sifat fisika dan kimia dalam aplikasi emergensi medis.
- d) Memahami teori dasar keseimbangan cairan, elektrolit dan keseimbangan asam-basa tubuh.
- e) Mampu menjelaskan aplikasi ilmu kedokteran dasar di bidang Emergensi Medis.

2) Ilmu Kedokteran Spesialis Dasar Bidang Emergensi Medis

a) Pengetahuan

- (1) Memahami konsep dasar manajemen bencana baik pada bencana alam, teknologi, HAZMAT maupun bencana konflik.
- (2) Memahami prinsip dasar manajemen IGD baik dalam kondisi sehari-hari maupun dalam kondisi bencana
- (3) Memahami prinsip dasar layanan emergensi pra rumah sakit termasuk pembuatan *call centre* dan manajemen ambulan.
- (4) Mampu memahami prinsip-kerja alat atau mesin terkait emergensi, demikian pula alat-alat monitor invasif dan non-invasif, EKG, pulse oxymetri, kapnograf, USG (ultrasonography), dan X-Ray imaging.
- (5) Mampu memahami/ menafsirkan hasil pemeriksaan laboratorium, foto thorax, scan kepala, EKG, Echocardiography dan lain-lain yang diperlukan.

- (6) Memahami kelaikan mesin AED, defibrillator, dan ventilator serta peralatan pendukung lainnya.
 - (7) Menguasai pengetahuan tentang patofisiologi penyakit/comorbid yang menyertai kondisi pasien, dihubungkan dengan tindakan emergensi.
 - (8) Memahami fisiologi dan patofisiologi penyakit dan comorbid pasien pediatri dan neonatus.
 - (9) Memahami teori premedikasi, induksi, pemeliharaan sedasi dan pengelolaan pasca tindakan emergensi.
 - (10) Memahami tanda penyulit pada tindakan emergensi serta mampu dengan cepat mengatasi problem tersebut.
 - (11) Memahami teori tindakan resusitasi jantung paru otak.
 - (12) Memahami pengelolaan pasien trauma dalam kegawatan yang mengancam nyawa dan atau cacat.
 - (13) Memahami klasifikasi, diagnosis nyeri, dan akibat efek samping dan/atau komplikasi nyeri serta penatalaksanaan nyeri pada semua golongan pasien, baik dengan atau tanpa menggunakan alat bantu, seperti terapi farmakologi, terapi non-farmakologi, alat bantu diagnostik, pemandu tindakan dan monitoring.
- b) Keterampilan
- (1) Mampu melakukan penilaian triase pasien gawat darurat pada kondisi bencana maupun di IGD
 - (2) Mampu mengelola layanan ambulan dengan baik
 - (3) Mampu meng operationalkan call centre secara optimal
 - (4) Mampu bekerja dengan baik pada kondisi bencana.
 - (5) Mampu melakukan teknik dan interpretasi pemantauan fungsi fungsi vital, EKG, oksimetri pulsa, dan kapnografi.
 - (6) Mampu menggunakan sungkup muka, sungkup laring, intubasi trakeal serta melakukan pemeliharaan sedasi dengan aman.
 - (7) Mampu mengelola jalan napas tanpa penyulit.
 - (8) Mampu memberikan ventilasi bantu dan ventilasi kendali manual.
 - (9) Mampu melakukan ekstubasi dan pengawasan problema dan komplikasi pasca-ekstubasi
 - (10) Mampu melakukan resusitasi jantung paru otak (RJPO),

bantuan hidup dasar dan bantuan hidup lanjut.

- (11) Mampu mengelola pasien dalam keadaan kedaruratan yang mengancam nyawa dan atau cacat.
- (12) Mampu melakukan klasifikasi nyeri dan menegakkan diagnosis nyeri melalui serangkaian pemeriksaan fisik dan penunjang yang diperlukan.
- (13) Mampu melakukan pengelolaan kasus nyeri, baik terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi (intervensi dan non-intervensi) dan mampu mengenali dan mengatasi efek samping / komplikasi yang disebabkan.

3) Ilmu Kedokteran Klinis Spesialis Lanjut Emergensi Medisin

a) Pengetahuan

- (1) Memahami tata cara manajemen IGD.
- (2) Menguasai prinsip system komando penanggulangan bencana
- (3) Memahami klasifikasi dan desain ambulan gawat darurat
- (4) Memahami tata cara manajemen EMS
- (5) Memahami problema dan teknik manajemen jalan nafas dengan penyulit
- (6) Memahami cara melakukan prosedur klinik serta penggunaannya, tindakan invasif, seperti pemasangan kateter vena sentral, kateter intra arterial, kateter *Swan Ganz*, krikotirotonomi, pungsi pleura pada pneumothorax, pemasangan *thorax drain*, dan lain-lain.
- (7) Menguasai prinsip-prinsip penting pengelolaan pasien gawat darurat dan kritis.
- (8) Menguasai teori penggunaan alat *ultrasound* pada kasus emergensi.

b) Keterampilan

- (1) Mampu menilai pasien IGD, dan melakukan tindakan awal terhadap keadaan yang mengancam nyawa pasien.
- (2) Mampu memberikan anestesi infiltrasi, prosedur sedasi dan analgetik ringan-sedang dan prosedur sedasi pada kasus emergensi.
- (3) Mampu melakukan intubasi dengan penyulit.
- (4) Mampu melakukan tindakan *invasive*: pemasangan LMA/*Combitube*, pemasangan kateter vena sentral, *intra- arterial*,

krikotirodotomi, punksi intrapleural, pemasangan chest tube, closed cyscotomy, akses intraosseus

- (5) Mampu menjawab konsultasi untuk kasus-kasus emergensi
- (6) Mampu melakukan tindakan *invasive* (perikardiosentesis emergensi, akses vena sentral) dengan panduan alat *ultrasound*

4) Pengelolaan Manajemen Bencana dan Pra- Rumah Sakit

a) Pengetahuan

- (1) Memahami manajemen operasional telemedisin (*call center*)
- (2) Menguasai klasifikasi dan manajemen ambulan
- (3) Memahami dan menguasai manajemen rencana penanggulangan bencana di Rumah Sakit atau *hospital disaster plan*
- (4) Menguasai manajemen rencana kontijensi dan kerumunan masal (*mass gathering*)
- (5) Memahami manajemen Insiden Korban Massal dan Bencana
- (6) Memahami manajemen Tim Emergensi Medis (*Emergency Medical Team*) dan Pelayanan Klaster Kesehatan Bencana

b) Keterampilan

- (1) Mampu mengoperasikan telemedisin dan melakukan konsultasi dengan tenaga medis melalui *call center*
- (2) Mampu membuat desain dan spesifikasi ambulan berdasarkan jenis kendaraan yang dibutuhkan
- (3) Mampu merancang dokumen rencana penanggulangan bencana rumah sakit dan membuat gladi lapang bencana di rumah sakit
- (4) Mampu merancang rencana operasional dan membuat sistem layanan kesehatan di lokasi *mass gathering*
- (5) Mampu merancang dan membuat sistem layanan kesehatan darurat saat kondisi insiden korban massal
- (6) Mampu merancang rencana operasional dan mempersiapkan tim medis pada saat terjadi bencana

c. Rumusan Keterampilan

1) Rumusan Keterampilan Umum

Lulusan Program Spesialis 1 (satu) wajib memiliki keterampilan umum sebagai berikut:

- a) Mampu bekerja di bidang Emergensi Medisin serta memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan Standar Kompetensi profesi yang berlaku secara nasional/internasional;
- b) Mampu membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, kreatif, dan komprehensif;
- c) Mampu menyusun laporan hasil studi setara tesis yang hasilnya disusun dalam bentuk publikasi pada jurnal ilmiah profesi yang terakreditasi nasional dan internasional, atau menghasilkan karya desain yang spesifik beserta deskripsinya berdasarkan metoda atau kaidah desain dan kode etik profesi yang diakui oleh masyarakat profesi pada tingkat nasional dan internasional;
- d) Mampu mengomunikasikan hasil kajian, kritik, apresiasi, argumen, atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, kewirausahaan, dan kemaslahatan manusia, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat umum melalui berbagai bentuk media;
- e) Mampu melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaan profesinya baik oleh dirinya sendiri, sejawat, atau sistem institusinya;
- f) Mampu meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang Emergensi Medisin yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja dengan mempertimbangkan kemutakhiran bidang Emergensi Medisin di tingkat nasional, regional, dan internasional;
- g) Mampu meningkatkan mutu sumber daya untuk pengembangan program strategis organisasi;
- h) Mampu memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah baik pada bidang Emergensi Medisin, maupun masalah yang lebih luas dari bidangnya;
- i) Mampu bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang maupun yang tidak sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan yang kompleks yang terkait dengan bidang Emergensi Medisin;

- j) Mampu mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi kedokteran atau profesi lainnya, khususnya pada kondisi bencana dan layanan pra rumah sakit;
- k) Mampu bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesi Emergensi Medisin sesuai dengan kode etik kedokteran Indonesia;
- l) Mampu meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri dan tim yang berada di bawah tanggungjawabnya;
- m) Mampu berkontribusi dalam evaluasi atau pengembangan kebijakan nasional dalam rangka peningkatan mutu pendidikan Emergensi Medisin atau pengembangan kebijakan nasional pada bidang kesehatan dan kebencanaan;
- n) Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data serta informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya.

2) Rumusan Keterampilan Emergensi Medisin

(1) Rumusan Ketrampilan umum

Lulusan Program Spesialis 1 (satu) wajib memiliki keterampilan umum sebagai berikut:

- a) Mampu bekerja di bidang Emergensi Medisin serta memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan Standar Kompetensi profesi yang berlaku secara nasional/internasional
- b) Mampu membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, kreatif, dan komprehensif
- c) Mampu menyusun laporan hasil studi setara tesis yang hasilnya disusun dalam bentuk publikasi pada jurnal ilmiah profesi yang terakreditasi nasional dan internasional, atau menghasilkan karya desain yang spesifik beserta deskripsinya berdasarkan metoda atau kaidah desain dan kode etik profesi yang diakui oleh masyarakat profesi pada tingkat nasional dan internasional
- d) Mampu mengomunikasikan hasil kajian, kritik, apresiasi, argumen, atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, kewirausahaan, dan kemaslahatan manusia, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah

dan etika profesi, kepada masyarakat umum melalui berbagai bentuk media

- e) Mampu melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaan profesinya baik oleh dirinya sendiri, sejawat, atau sistem institusinya
- f) Mampu meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang Emergensi Medisin yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja dengan mempertimbangkan kemutakhiran bidang Emergensi Medisin di tingkat nasional, regional, dan internasional
- g) Mampu meningkatkan mutu sumber daya untuk pengembangan program strategis organisasi
- h) Mampu memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah baik pada bidang Emergensi Medisin, maupun masalah yang lebih luas dari bidangnya
- i) Mampu bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang maupun yang tidak sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan yang kompleks yang terkait dengan bidang emergensi Medisin
- j) Mampu mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi kedokteran dan kliennya
- k) Mampu bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesi Emergensi Medisin sesuai dengan kode etik kedokteran Indonesia
- l) Mampu meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri dan tim yang berada di bawah tanggungjawabnya
- m) Mampu berkontribusi dalam evaluasi atau pengembangan kebijakan nasional dalam rangka peningkatan mutu pendidikan Emergensi Medisin atau pengembangan kebijakan nasional pada bidang kesehatan
- n) Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data serta informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya

(2) Rumusan Keterampilan Emergensi Medisin

- a) Mampu memberikan pelayanan bantuan hidup dasar atau lanjutan dalam kegawatdaruratan sesuai standar prosedur operasional, etik dan hukum kedokteran
- b) Mampu menjelaskan prinsip bantuan hidup dasar dan lanjutan tingkat awal dengan benar
- c) Mampu melakukan penatalaksanaan bantuan hidup dasar dan lanjutan tingkat awal dengan benar.
- d) Mampu menjelaskan prinsip bantuan hidup dasar dan lanjutan tingkat lanjut dengan benar.
- e) Mampu melakukan penatalaksanaan bantuan hidup dasar dan lanjutan tingkat lanjut dengan benar.
- f) Mampu memberikan layanan kesehatan emergensi pra rumah sakit dan pada kondisi bencana sesuai standar prosedur operasional, etik dan hukum kedokteran
- g) Mampu memberikan layanan kesehatan Emergensi dan *surveilan* pada kondisi bencana

4. RUMUSAN KOMPETENSI

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

Level kompetensi adalah tingkat kemampuan yang harus dicapai. Level kompetensi dibagi menjadi 4 tingkat kemampuan, antara lain :

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

Pada tingkat ini, Dokter Spesialis Emergensi Medisin dapat mengenali dan menjelaskan suatu keterampilan klinis atau gambaran klinik penyakit, dan mampu menguasai pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial keterampilan tersebut sehingga dapat menjelaskan kepada pasien/klien dan

keluarganya, teman sejawat, serta profesi lainnya tentang prinsip, indikasi, dan komplikasi yang mungkin timbul.

- 2) Tingkat Kemampuan 2 (*Knows How*) : pernah melihat atau pernah didemonstrasikan.

Pada tingkat ini, Dokter Spesialis Emergensi Medisin dalam masa pendidikannya pernah melihat atau didemonstrasikan suatu keterampilan klinis. Selain itu juga menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan ini dengan penekanan pada *clinical reasoning* dan *problem solving* serta berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien.

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

Dokter Spesialis Emergensi Medisin pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi pada saat menjalani masa pendidikan. Dokter Spesialis Emergensi Medisin menguasai pengetahuan teori dasar dan ilmiah dari keterampilan ini termasuk latar belakang, dan dampak klinis dan psikososial dari keterampilan tersebut, berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien, serta berlatih keterampilan tersebut pada alat peraga dan/ atau *patient*.

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

Dokter Spesialis Emergensi Medisin dapat mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas, dan dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, komplikasi, dan pengendalian komplikasi.

Rumusan Kompetensi Dokter Spesialis Emergensi Medisin akan diuraikan dalam tabel berikut:

a. Kompetensi Umum

Kompetensi	Tingkat Capaian Kompetensi			
	1	2	3	4
Kompetensi Umum				
<u>Etika Profesionalisme:</u> Etika profesionalisme peserta didik Emergensi Medisin adalah untuk menjadi Dokter Spesialis Emergensi Medisin yang baik dan bermanfaat bagi masyarakat yang mempunyai kemampuan yang baik: <ol style="list-style-type: none"> 1. Sikap terhadap penderita 2. Sikap terhadap staf pendidik & kolega 3. Sikap terhadap paramedis dan non paramedis 4. Disiplin dan tanggung jawab 5. Ketaatan pengisian dokumen medik 6. Ketaatan tugas yang diberikan 				
7. Ketaatan melaksanakan pedoman penggunaan obat dan alat				
<u>Komunikasi Efektif</u> Komunikasi terhadap kolega, pasien/ keluarga, paramedis, dan staf pengajar dilakukan dengan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Jujur 2. Terbuka 3. Bersikap Baik 				
<u>Kemampuan Kerja Sama</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerja sama yang baik antara kolega, dokter, perawat, karyawan kesehatan, pasien, dan keluarga pasien 2. Bisa bekerja sama dalam bentuk tim secara harmonis untuk pelayanan yang optimal 				
<u>Patient Safety</u> Mengikuti kaidah- kaidah <i>Patient Safety</i> IPSTG 1-6 : Identifikasi, Cuci Tangan, Time Out, Komunikasi Efektif, Pencegahan Infeksi, Pemberian Obat.				
<u>Perawatan Klinis yang Baik</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Riwayat dan Pemeriksaan 2. Dokumentasi 				

<ol style="list-style-type: none"> 3. Diagnosis 4. Membuat keputusan 5. Manajemen waktu 6. Penulisan resep yang aman 7. Kesiambungan perawatan 8. Terapi Intervensi 				
<u>Ketrampilan berkomunikasi</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan sejawat 2. Rujukan 3. Dengan pasien atau pengasuh 4. Pemberitaan berita buruk 5. Kelompok kerja 6. Profesionalisme 7. Karir dan Jenjang 				
<u>Mempertahankan Praktek Kedokteran yan Baik</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Belajar terus menerus. 2. Memeriksa dan mengevaluasi luaran klinis 3. Kritik terhadap arahan klinik. 4. Managemen Informasi. 5. <i>Informed Consent</i> 6. Penolakan Resusitasi dan Petunjuk medis lanjutan 7. Dewasa yang bertanggung jawab secara utuh 				
<u>Pendidikan dalam Memelihara Praktek Kedokteran yang Baik</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengembangkan pembelajaran untuk orang lain 2. Pengkajian dan penilaian 3. Manajemen Resiko 4. Isu Mediko- Legal 				
<u>Metodologi Medis pada penelitian</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi permasalahan yang terjadi dalam literatur 2. Desain penelitian 3. Uji masalah dengan statistik 4. Membuat latar belakang masalah dan hipotesis 5. Publikasi dan Pendanaan 				

b. Kompetensi Dasar

Kompetensi	Pencapaian Kompetensi	Tingkat Capaian Kompetensi			
		1	2	3	4
Kompetensi Dasar	Jumlah Kasus				
<u>Kedokteran Emergensi Observasional</u>					
1. Perawatan Pasien Observasi					
2. Kaji ulang Pasien Observasi					
3. Serah terima kasus Observasi					
<u>Metode Resusitasi</u>					
1. Manajemen Jalan nafas dan ventilasi					
a. Menggunakan alat bantu jalan nafas dasar (OPA dan NPT)					
b. Rapid sequence intubation (RSI)					
2. Penanganan Cardiac Arrest / Peri - arrest					
3. Penanganan pada Syok					
4. Penanganan Penurunan kesadaran					
<u>Kedokteran Bencana</u>					
1. Manajemen Bencana dan Kedokteran Bencana					
2. Perawatan pra rumah sakit					
3. Sistem Komando Penanganan Darurat Bencana					
4. Manajemen Insiden Utama dan Senjata Pemusnah Massal					
5. Rencana Penanggulangan Bencana di rumah sakit					
6. Penanganan HAZMAT					
7. Penanganan Emergensi Lingkungan					
<u>Aspek Etik dan Medikolegal Kedokteran Emergensi</u>					
1. Aspek Hukum Generik Kedokteran Emergensi					
2. Persetujuan, kapasitas untuk persetujuan, penolakan persetujuan,					

<p>dan dokumentasi</p> <p>3. Pelaporan ke Pemeriksa, peraturan Depkes, sertifikasi kematian di IGD</p> <p>4. Memberi bukti di pengadilan, peran saksi Ahli</p> <p>5. Privasi dan kerahasiaan</p> <p>6. UU Kesehatan Mental</p> <p>7. Kondisi medis dan mengemudi</p> <p>8. Keinginan Hidup</p> <p>9. Forensik Obat</p> <p>10. UU Jalan Lalu Lintas</p> <p>11. Pelecehan anak,perlindungan anak dan kekerasan dalam rumah tangga</p>					
<p><u>Manajemen IGD</u></p> <p>1. Desain Fisik IGD</p> <p>2. Manajemen Sumber Daya Manusia</p> <p>3. Manajemen Keuangan</p> <p>4. Manajemen Keluhan</p>					
<p>5. Kerangka Program Kerja</p>					
<p><u>Bedah Umum Emergensi</u></p> <p>1. Trauma Mayor</p> <p>2. Trauma Dada</p> <p>3. Trauma Abdomen</p> <p>4. Trauma Maxillo-facial & Leher</p> <p>5. Luka Bakar</p> <p>6. Urologi</p> <p>7. Trauma/Robekan pembuluh darah-arteri</p> <p>8. Kegawatan vaskuler – Vena</p> <p>9. Manajemen perawatan luka</p> <p>10. Abdomen Akut</p>					
<p><u>Bedah Urologi</u></p> <p>1. Kateterisasi uretra</p> <p>2. Sistostomi tertutup</p>					
<p>3. Detorsi testis</p> <p>4. Reduksi Manual paraphymosis</p>					

<u>Kegawatan Orthopaedi</u> 1. Teknik immobilisasi fraktur/dislokasi 2. Teknik reduksi dislokasi sendi bahu 3. Teknik reduksi dislokasi sendi siku 4. Teknik reduksi dislokasi sendi pergelangan tangan 5. Teknik reduksi dislokasi sendi tangan dan jari tangan 6. Teknik reduksi dislokasi sendi panggul 7. Teknik reduksi dislokasi sendi lutut 8. Teknik reduksi dislokasi sendi pergelangan kaki 9. Teknik reduksi dislokasi sendi kaki dan pergelangan kaki				
10. Teknik reduksi emergensi dengan gangguan pada arteri-vena-nervus akibat trauma 11. Teknik immobilisasi spinal				
<u>Kardiologi</u> 1. Pacu Jantung Transkutan Nyeri dada 2. Defibrilasi / Kardioversi 3. Pemasangan pipa torakostomi 4. Totakosintesis / Aspirasi sederhana 5. Evakuasi cairan pleura 6. Teknik perikardiosintesis emergensi dengan tuntunan USG pada pasien dengan hemodinamik tidak stabil 7. Pijat arteri karotis (valsava) dan Manuver valsava 8. Terapi Disritmia dengan obat-obatan				
<u>Penyakit Dalam Emergensi</u> 1. Sepsis Bilier 2. Kasus-kasus intoksikasi obat dan bahan-bahan berbahaya 3. Penyakit renal				

4. Gangguan Cairan dan Elektrolit					
5. Gangguan Asam Basa dan Ventilasi					
6. Endokrinologi					
7. Hematologi					
8. Onkologi					
9. Penyakit Infeksius dan Sepsis					
10. Emergensi Geriatrik					
11. Rheumatology					
12. Respiratorik					
13. Aspirasi ascites dengan atau tanpa panduan Ultrasonografi					
<u>Kegawatdaruratan Neurologi dan Bedah saraf</u>					
1. Kegawatdaruratan Neurologi					
2. Trauma Kepala					
3. Trauma Spinal					
<u>Kegawatdaruratan Obstetrics & Ginekologis</u>					
1. Partus spontan emergensi (partus <i>brojol</i> di IGD)					
2. Pemeriksaan kekerasan seksual					
3. Manajemen perdarahan post partum					
4. USG emergensi pada kasus Obgyn					
5. Manajemen Preeklampsia, Eklamsia, dan Sindroma HELLP					
6. Resusitasi pada KET					
7. Pelvic Inflammatory Disease (PID)					
<u>Radiologi Emergensi</u>					
1. Penggunaan X-ray pada emergensi					
2. Ultrasound Life Support on Emergency					
<u>Manajemen Nyeri dan Anestesi</u>					
1. Prosedur anestesi dan manajemen nyeri, dasar					
2. Anestesi dan manajemen nyeri lanjutan					
3. Teknik Anestesi Lokal/infiltrasi					
4. Prosedur sedasi dan analgesik dengan menggunakan obat Narkotik					
<u>Emergensi Pediatri</u>					

1. Kekerasan fisik					
2. Kekerasan seksual					
3. Terapi Cairan pada kegawatan anak					
4. Resusitasi bayi baru lahir					
5. Resusitasi pada anak					
6. Penyakit jantung kongenital sianotik dan nonsianotik					
7. Sepsis					
8. Sinkop pada anak-anak					
9. Penanganan kejang demam					
10. Obat-obatan dan alat emergensi pada anak					
<u>Pulmonologi</u>					
1. Evakuasi dan punksi cairan pleura					
2. Pemasangan thorax drain					
3. Hemoptisis					
<u>Kegawatan di bidang Dermatologi</u>					
1. Urtikaria, angioedema, anafilaksis					
2. Reaksi obat pada kulit (Seven Jonson Syndrom)					
3. Selulitis, erisipelas, impetigo					
4. Necrotixzing infection (Toxic Epidermal Necrolizing)					
5. Rashes pada anak					
<u>Kegawatan di Bidang Mata</u>					
1. Mata merah					
2. Penglihatan mendadak kabur/hilang					
3. Nyeri mata					
4. Trauma pada bola mata					
5. Mengangkat benda asing pada mata					
<u>Kegawatdaruratan THT</u>					
1. Kontrol epistaxis					
a. tampon hidung anterior					
b. tampon hidung posterior					
2. Aspirasi abses peritonsilar					
3. Mengangkat benda asing THT					

<u>Kegawatan di bidang psikiatri dan perilaku</u>					
1. Penanganan kondisi emergensi Psikosa akut					
2. Kasus bunuh diri dan bentuk membahayakan diri sendiri yang lain					
3. Penanganan akibat Alkohol dan obat lain yang menyebabkan over dosis, ketergantungan & gejala putus obat					

c. Kompetensi Lanjut

Kompetensi	Pencapaian Kompetensi	Tingkat Capaian Kompetensi			
		1	2	3	4
Kompetensi Lanjut	Jumlah Kasus				
<u>Kedokteran Bencana</u>					
1. Mampu merancang dan melaksanakan gladi lapang bencana a. Eksternal rumah sakit					
b. Internal rumah sakit					
2. Membuat dokumen rencana penanggulangan bencana rumah sakit					
<u>Layanan Emergensi Pra Rumah Sakit</u>					
1. Mampu mendesain konsep layanan call centre dan layanan emergensi pra rumah sakit					
2. Mampu merancang desain ambulan emergensi sesuai jenis kendaraan dan kebutuhan					
<u>Manajemen IGD</u>					
1. Mampu merancang desain IGD sesuai kondisi dan kebutuhan					
<u>Teknik Invasif hemodinamik</u>					
1. Akses Vena Sentral dengan atau tanpa panduan USG a. Femoral					
b. Jugular					

c. Subclavia					
2. Akses Intraosseous					
3. Vena seksi					
4. Pungsi arteri					
5. Kateterisasi arteri dengan tanpa dan panduan USG					
6. Transfusi darah emergensi					
<u>Manajemen Jalan Nafas dan Ventilasi</u>					
1. Menggunakan alat bantu jalan nafas lanjut (LMA dan Combitube)					
2. Cricothyrotomy					
3. Ventilasi mekanik dasar					
4. Ventilasi mekanik lanjut					

B. STANDAR ISI

Standar isi pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin mengacu pada Standar Kompetensi Lulusan dan merupakan kriteria minimal tingkat kedalaman dan keluasan materi pembelajaran.

1. Kedalaman dan keluasan materi pembelajaran dijabarkan dalam standar kompetensi Dokter Spesialis Emergensi Medisin.
2. Kedalaman dan keluasan materi pembelajaran pada program pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin harus memanfaatkan hasil penelitian dan hasil pengabdian masyarakat.
3. Tingkat kedalaman dan keluasan materi pembelajaran mengacu pada deskripsi capaian pembelajaran lulusan dari Standar Nasional Pendidikan Tinggi yang terdiri atas :
 - a. Lulusan Dokter Spesialis Emergensi Medisin setara dengan jenjang 8 (delapan).
 - b. Lulusan Dokter Subspesialis Emergensi Medisin setara dengan jenjang 9 (sembilan).
4. Tingkat kedalaman dan keluasan materi pembelajaran bersifat kumulatif dan integratif, serta dituangkan pada bahan kajian yang terstruktur dalam bentuk modul.

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

Pelaksanaan program pendidikan harus mengacu pada ketentuan yang ditetapkan oleh Kolegium Kedokteran Emergensi Indonesia tentang

struktur, isi, proses dan luaran pendidikan. Pada akhir pendidikan, peserta didik mendapat ijazah dan sertifikat kompetensi dokter spesialis emergensi medisin dari perguruan tinggi penyelenggara prodi yang bekerja sama dengan Kolegium Kedokteran Emergensi Indonesia dan Konsil Kedokteran Indonesia. Sertifikat kompetensi diberikan apabila peserta didik telah lulus ujian nasional. Penyelenggara program pendidikan, institusi pendidikan dan staf pengajar harus dinilai secara nasional melalui proses akreditasi.

1. Capaian Pembelajaran

- a. Mampu melaksanakan praktik kedokteran emergensi sesuai dengan nilai dan prinsip ke-Tuhan-an, moral luhur, etika, disiplin, hukum, dan sosial budaya.
- b. Mampu secara mandiri memberikan pelayanan berkualitas dan berperilaku profesional holistik.
- c. Mampu berempati, peduli dan teliti mempraktekkan medis tanpa diskriminasi.
- d. Mampu secara mandiri merawat pasien di pra rumah sakit dan di IGD dengan berbagai gangguan penyakit mengancam jiwa, hingga penyakit yang dapat sembuh sendiri, pada semua kelompok umur.
- e. Mampu secara mandiri memperbaiki pelayanan medis dengan memanfaatkan fakta dari penelitian mutakhir, terus belajar dan inovatif.
- f. Mampu secara mandiri menegakkan diagnosis dan diagnosis banding pada situasi kritis.
- g. Mampu secara mandiri mengelola pengobatan pasien secara tepat.
- h. Mampu secara mandiri mengidentifikasi cedera dan penyakit kritis, memberikan perawatan segera secara efektif, aman dan menegakkan diagnosis serta mulai merencanakan tindakan berkolaborasi dengan multidisiplin ilmu lainnya.
- i. Mampu bekerja secara lintas sektoral dalam memberikan pelayanan pra rumah sakit dan penanganan bencana.
- j. Mampu secara mandiri mengkategorikan dan menempatkan pasien secara aman dan efektif sesuai alur pelayanan, sehingga pasien dapat dipulangkan dengan tindak lanjut yang dibutuhkan, diobservasi di IGD, atau dirawat inap.

- k. Mampu secara mandiri melakukan resusitasi dasar tahap lanjut dan terampil melakukan intervensi kritis yang dibutuhkan.
 - l. Mampu secara mandiri dalam manajemen pengelolaan IGD dan pelayanan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu.
 - m. Mampu bekerja dalam situasi IGD sulit dan menantang, namun mampu untuk membuat prioritas ulang serta tanggap terhadap situasi baru dan darurat.
 - n. Mampu melakukan penanganan medis pada situasi bencana lokal, nasional dan internasional secara langsung maupun tidak langsung.
2. Pendekatan Pembelajaran
- a. Merupakan pendidikan akademik dan profesi yang terintegrasi dalam satu proses pendidikan. Dengan demikian, para lulusan harus memiliki kompetensi akademik dan kompetensi profesional.
 - b. Dilakukan melalui proses pendidikan akademik perguruan tinggi, sebagai landasan keilmuan yang akan diterapkan pada program pendidikan profesi, dan diakhiri dengan penelitian. Program pendidikan profesi dilakukan di rumah sakit pendidikan yang memberikan pelayanan spesialisik emergensi medis.
 - c. Pelaksanaan program pendidikan profesi terdiri atas 2 (dua) tahap yaitu Tahap Dasar dan Tahap Lanjut.
 - 1) Tahap Dasar
 - a) Pada tahap ini peserta didik mendapatkan pembelajaran mengenai *basic emergency medicine, emergency medical science, pre hospital care* dan *disaster medicine*.
 - b) Peserta didik mampu menerapkan pengetahuan dan keterampilan klinis dalam pengelolaan pasien emergensi.
 - 2) Tahap Lanjut
 - a) Pada tahap ini peserta didik mendapatkan pembelajaran mengenai *advanced integrated critical care*.
 - b) Peserta didik mampu mengintegrasikan dan mengembangkan pengetahuan dan keterampilan klinis

dalam mengelola pasien kritis secara kolaboratif.

- c) Peserta didik mampu secara mandiri melakukan kompetensi dokter spesialis emergensi medisin, namun kewenangannya masih dalam supervisi staf pengajar.

3. Metode Pembelajaran

Sesuai dengan proses pendidikan dokter spesialis emergensi medisin di setiap tahap, pencapaian kompetensi dilaksanakan menggunakan kurikulum berbasis kompetensi, terintegrasi, interaktif, holistik, integratif, *scientific*, kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif, dan metode yang menjamin pembelajaran sepanjang hayat, serta berpusat pada mahasiswa berdasarkan masalah kesehatan perorangan dan masyarakat serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, terintegrasi secara horizontal dan vertikal, elektif, serta terstruktur dan sistematis.

- a. Pelaksanaan di Fakultas Kedokteran, Rumah Sakit Pendidikan, wahana pendidikan, dan/atau masyarakat. Proses pendidikan dijalankan secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan melalui magang di rumah sakit pendidikan dan jejaring. Untuk menjamin terselenggaranya mutu pelayanan, rujukan utama adalah standar pelayanan medik yang dibuat oleh setiap pusat pendidikan bersama dengan Kolegium Kedokteran Emergensi Indonesia dan rumah sakit terkait.
- b. Metode pembelajaran yang dipilih harus menjamin pencapaian tujuan pendidikan. Metode pembelajaran berdasarkan masalah adalah salah satu cara yang diharapkan dapat merangsang peserta didik untuk belajar secara aktif mandiri. Dalam proses pendidikan ini para calon dokter spesialis harus mendapat kesempatan untuk melakukan:
 - 1) Berbagai kegiatan belajar-mengajar yang dapat diterapkan antara lain *bedside teaching/learning* dan pengelolaan pasien di instalasi gawat darurat, di *pre hospital*, di lokasi bencana, pengelolaan pasien gawat darurat, ronde pasien dan tugas jaga.
 - 2) Kajian kritis masalah kegawatdaruratan dalam bentuk diskusi dan refleksi kasus, laporan kasus, pembacaan majalah atau buku ilmiah serta tinjauan pustaka.
 - 3) Menerapkan *Evidence Based Medicine* (EBM).

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

4. Beban Belajar Mahasiswa

Beban belajar peserta PPDS dan capain pembelajaran lulusan pada proses pendidikan spesialis emergensi medisin dinyatakan dalam besaran satuan kredit semester (SKS) yang mengaju pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SNPT).

Beban belajar peserta PPDS untuk mencapai kompetensi lulusan program pendidikan dokter spesialis emergensi medisin adalah 147 SKS. Tahapan pencapaian SKS tersebut ditempuh melalui 94 SKS pada tahap *Basic Specialist Training* (BST) dan 53 SKS pada tahap *Advanced Specialist Training* (AST).

5. Lama Pendidikan

Lama pendidikan adalah lama waktu peserta PPDS menyelesaikan pendidikannya dan meraih gelar spesialis emergensi medisin. Lama waktu ini tidak termasuk pengayaan/orientasi umum di perguruan tinggi maupun rumah sakit pendidikan, penugasan fakultas, cuti dan penugasan ke daerah. Pendidikan spesialis

emergensi medis dilaksanakan dalam waktu 8 semester, maksimal 12 semester.

D. STANDAR RUMAH SAKIT PENDIDIKAN

1. Rumah Sakit (RS) pendidikan adalah rumah sakit yang terakreditasi dengan minimum 14 fasilitas pelayanan. Proses pendidikan Prodi Spesialis Emergensi Medisin diselenggarakan di Rumah Sakit Pendidikan Utama, Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi dan Rumah Sakit Pendidikan Satelit. Untuk mencapai kompetensi, diperlukan minimum 5000 kasus/peserta didik selama proses pendidikan dengan mempertimbangkan variasi kasus, yang dapat dicapai dengan kerjasama antar divisi atau antar departemen di Rumah Sakit Pendidikan.
2. Pembentukan Prodi Spesialis Emergensi Medisin baru atau evaluasi Prodi Spesialis Emergensi Medisin, dilakukan akreditasi Rumah Sakit Pendidikan untuk menentukan pencapaian kompetensi sesuai kurikulum Prodi Spesialis Emergensi Medisin.
3. Setiap rumah sakit harus memenuhi standar untuk ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan, yang meliputi :
 - a. Visi, misi dan komitmen rumah sakit
 - b. Manajemen dan administrasi pendidikan
 - c. Sumber daya manusia
 - d. Sarana penunjang pendidikan
 - e. Perancangan dan pelaksanaan program pendidikan klinik yang berkualitas
4. Rumah Sakit Pendidikan Utama melakukan koordinasi dan pembinaan terhadap wahana pendidikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah Sakit Pendidikan Utama harus mengembangkan jejaring Rumah Sakit Pendidikan dan wahana pendidikan.

E. STANDAR WAHANA PENDIDIKAN

1. Wahana Pendidikan Kedokteran adalah fasilitas selain Rumah Sakit Pendidikan yang digunakan sebagai tempat penyelenggaraan Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin.
2. Wahana pendidikan bagi Dokter Spesialis Emergensi Medisin dapat berupa Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya selain

Rumah Sakit Pendidikan yang memenuhi persyaratan proses pendidikan emergensi medisin.

3. Wahana pendidikan yang digunakan merupakan wahana yang memberikan kesempatan seluas-luasnya untuk mendapatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman sesuai dengan kompetensi yang diharapkan.
4. Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai wahana pendidikan harus dapat memberikan pelayanan secara holistik dan komprehensif, meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative secara terintegrasi dan berkesinambungan.
5. Fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah terakreditasi tersebut harus memenuhi kriteria kelayakan, persyaratan umum berupa persyaratan dasar dan persyaratan pendidikan serta persyaratan khusus bagi wahana pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin.
6. Fakultas Kedokteran berkewajiban melatih pembimbing lapangan yang berasal dari wahana pendidikan dan atau Fakultas Kedokteran, untuk menjamin tercapainya kompetensi sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Spesialis Emergensi Medisin.

F. STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN

Dosen Kedokteran yang selanjutnya disebut Dosen adalah pendidik profesional dan ilmuwan dengan tugas utama mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebarkan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan/atau keterampilan klinis melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian dosen kepada masyarakat. Dosen Prodi Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin dapat berasal dari Perguruan Tinggi, Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran.

1. Kebijakan Penerimaan Staf

Calon staf pengajar pusat pendidikan emergensi medisin adalah dokter spesialis emergensi medisin lulusan fakultas kedokteran yang telah terakreditasi A atau dokter spesialis spesialis emergensi lulusan luar negeri yang telah melakukan adaptasi yang dilakukan oleh Kolegium Kedokteran Emergensi Indonesia dan Konsil Kedokteran Indonesia, lulusan doktor atau doktor terapan yang relevan dengan prodi emergensi medisin dan berpengalaman kerja paling sedikit 2 (dua) tahun. Untuk persyaratannya adalah:

- a. Sehat jasmani dan rohani, termasuk tidak buta warna yang dinyatakan dengan surat keterangan dokter.

- b. Mampu menjalankan fungsi Tridharma Perguruan Tinggi.
- c. Mampu menjalankan pendidikan dan praktik profesi di rumah sakit, dengan mengutamakan kepentingan, keselamatan dan kesehatan pasien serta peserta didik.

2. Pengembangan Staf

Staf pengajar terdiri atas pembimbing, pendidik, dan penilai:

- a. Pembimbing adalah dokter spesialis emergensi medisin yang berpengalaman kerja minimal 2 (dua) tahun.
- b. Pendidik adalah dokter spesialis spesialis emergensi medisin, dokter spesialis lain, lulusan doktor atau doktor terapan yang telah menjadi pembimbing selama 2 (dua) tahun atau berpangkat lektor.
- c. Penilai adalah dokter spesialis emergensi medisin yang telah menjadi pendidik selama 2 (dua) tahun atau berpangkat lektor kepala.

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

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

3. Status Dan Tugas Staf Pengajar Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin

- a. Staf pengajar selanjutnya disebut Dosen adalah pendidik profesional dan ilmuwan dengan tugas utama mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebarkan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan/atau keterampilan klinis melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat.
- b. Dosen dapat berasal dari Perguruan Tinggi, Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran.
- c. Dosen untuk pendidikan Dokter Spesialis emergensi medisin harus memenuhi kriteria paling sedikit :
 - 1) Dokter spesialis dan dokter subspecialis.
 - 2) Memiliki Surat Izin Praktik dan melaksanakan pelayanan kesehatan.
 - 3) Memiliki sertifikat pekerti dalam mengajar.
 - 4) Memiliki rekomendasi dari pemimpin rumah sakit pendidikan atau wahana pendidikan kedokteran.
- d. Memiliki rekomendasi dari dekan fakultas kedokteran dan ditetapkan oleh pimpinan perguruan tinggi.
- e. Pengusulan dosen yang berstatus pegawai negeri, harus mendapat persetujuan satuan administrasi pimpinan instansi asal.
- f. Tugas Dosen adalah sebagai :
 - 1) Pendidik calon dokter spesialis emergensi medisin, melakukan penelitian klinis dan atau penelitian lain yang mendukung pengembangan ilmu klinis dibuktikan dengan publikasi ilmiah.
 - 2) Pengabdian masyarakat berupa pelaksanaan pelayanan dan kegiatan bantuan atau partisipasi kesehatan.
- g. Kegiatan Dosen yang berupa pelayanan kesehatan dapat diakui dan disetarakan dengan kegiatan pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat.

4. Penjagaan Mutu Staf Pengajar

Dosen tetap untuk program spesialis emergensi medisin paling sedikit terdiri dari 6 orang. Dosen yang menjadi pembimbing utama thesis harus memiliki paling sedikit:

- a. 1 (satu) karya ilmiah pada jurnal nasional terakreditasi atau

jurnal internasional yang bereputasi atau

- b. 1 (satu) bentuk lain yang diakui oleh kelompok pakar yang ditetapkan senat perguruan tinggi.

Unsur kegiatan Dosen yang dinilai angka kreditnya adalah :

- 1) Unsur Utama (minimal 90 %) yang terdiri dari :
 - a) Pelaksanaan pelayanan spesialistik/subspesialistik (minimal 30%).
 - b) Pelaksanaan pelayanan pendidikan (minimal 25%).
 - c) Pelaksanaan penelitian dibidang kesehatan (minimal 25%).
 - d) Pelaksanaan pengabdian masyarakat (maksimal 10%).
- 2) Unsur Penunjang (maksimal 10 %) yang terdiri atas :
 - a) Peran serta dalam seminar/lokakarya di bidang pelayanan kesehatan dan pendidikan.
 - b) Pengajar atau Pelatih di bidang pelayanan kesehatan lainnya.
 - c) Keanggotaan dalam organisasi profesi Dokter Pendidik Klinis.
 - d) Keanggotaan dalam Tim Penilai jabatan fungsional Dokter Pendidik Klinis.
 - e) Perolehan penghargaan atau tanda jasa.
 - f) Perolehan gelar kesarjanaan lainnya.
- 3) Unsur utama memiliki sub unsur kegiatan yang terdiri atas:
 - a) Pelaksanaan pelayanan spesialistik, terdiri atas :
 - (1) Pelayanan medis spesialistik.
 - (2) Tindakan medis spesialistik.
 - (3) Memberikan konsultasi spesialistik.
 - (4) Pelayanan kesehatan lainnya.
 - b) Pelayanan pendidikan, terdiri atas :
 - (1) Pelaksanaan perkuliahan atau tutorial dan pembimbingan.
 - (2) Pembimbingan dan penilaian seminar atau diskusi kasus tanpa pasien.
 - (3) Pembimbingan dan penilaian seminar atau diskusi kasus dengan pasien.
 - (4) Pembimbingan dan ikut serta dalam pembimbingan serta menguji dalam menghasilkan disertasi atau

tesis atau skripsi.

- (5) Pengujian pada ujian akhir.
- (6) Pembinaan kegiatan mahasiswa.
- (7) Pengembangan program kuliah dan penyusunan bahan pengajaran.
- (8) Keikutsertaan dalam Panitia Penilai (Asesor) bahan ajar atau kurikulum.
- (9) Penyampaian orasi ilmiah.
- (10) Pembimbingan staf muda.

c) Karya Penelitian, terdiri atas:

- (1) Menghasilkan karya ilmiah di bidang pelayanan dan/atau pendidikan kedokteran/ kesehatan.
- (2) Penerjemahan atau penyaduran buku ilmiah.
- (3) Pengeditan karya ilmiah.
- (4) Membuat rancangan dan karya teknologi kedokteran atau pendidikan kedokteran.
- (5) Menghasilkan rancangan dan karya monumental
- (6) Penyajian pengembangan hasil pendidikan dan penelitian

d) Pengabdian masyarakat berupa pelaksanaan kegiatan bantuan atau partisipasi kesehatan.

5. Pengembangan Keilmuan Staf Pengajar

Pengembangan subspecialisasi emergensi ditetapkan bersama oleh Prodi Spesialis Emergensi, KKI, Kolegium Kedokteran Emergensi Indonesia serta Perhimpunan. Permasalahan lintas spesialisasi yang timbul akibat perkembangan subspecialisasi akan diselesaikan oleh KKI, Kolegium dan Perhimpunan terkait. Pengembangan keilmuan Emergensi Medisin diarahkan pada divisi :

a. Emergensi *Observation*

Dokter spesialis emergensi yang lebih dalam mempelajari perubahan fisiologis pasien selama di observasi. Hal ini penting karena saat pasien datang sering kondisinya belum jelas diagnosis nya dan membutuhkan observasi dalam waktu yang cukup untuk mengetahui apakah terjadi perburukan atau perbaikan yang menjadi pertimbangan penting untuk memulangkan pasien atau merawat pasien.

b. Emergensi Pra Rumah Sakit

Dokter spesialis emergensi yang dikhususkan pada

pelayanan pra rumah sakit yang memiliki pengetahuan dan keterampilan khusus untuk melakukan transfer layanan kesehatan pasien yang terluka atau dalam keadaan kritis dalam situasi pra rumah sakit. Pelayanan ini termasuk tatalaksana awal pada pasien, stabilisasi dan transportasi ambulans dengan perlengkapan khusus dan helikopter medis. Pelayanan awal untuk kondisi seperti serangan jantung atau stroke dapat dilakukan di rumah pasien, tempat umum dan lingkungan liar. Dokter spesialis emergensi melakukan prosedur penyelamatan nyawa di luar rumah sakit, seringkali ketika korban masih terperangkap dalam mobil atau gedung- gedung.

c. *Disaster Medicine*

Dokter spesialis emergensi yang dikhususkan dalam tata laksana bencana bidang kesehatan.

d. *Emergensi Toksikologi*

Dokter spesialis emergensi yang dikhususkan dalam pencegahan, evaluasi, tatalaksana dan pengawasan cedera dan penyakit dari paparan terhadap obat atau bahan kimia, bahan biologis dan bahan radiologis. Emergensi toksikologi melayani pasien dalam situasi klinis, akademik, pemerintahan, kesehatan masyarakat dan pusat penanganan racun. Area-area penting dari emergensi toksikologi meliputi keracunan obat akut, efek samping obat, penyalahgunaan obat, adiksi dan reaksi putus obat, bahan kimia berbahaya, persiapan menghadapi terorisme, gigitan dan sengatan beracun dan paparan lingkungan dan tempat kerja.

G. **STANDAR PENERIMAAN CALON MAHASISWA**

Penerimaan peserta didik ilmu emergensi medis dilakukan dua (2) kali dalam setahun. Jumlah mahasiswa yang dapat diterima terbatas sesuai dengan kapasitas laboratorium dan telah memenuhi syarat administrasi serta lulus seleksi akademik. Rasio jumlah peserta didik dengan pengajar adalah 3:1. Setiap peserta didik memiliki sistem bimbingan dan konseling yang mampu membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi baik yang bersifat akademik maupun non akademik.

Calon peserta didik ilmu emergensi medis memperhatikan syarat dasar serta administrasi dan akademik. Semua dokumen yang diperlukan

harus disiapkan dalam bentuk bahan cetak dan disampaikan dalam batas waktu yang ditetapkan.

1. Syarat Dasar

- a. Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.
- b. Sehat jasmani dan rohani.
- c. Memiliki Ijazah Dokter dari Universitas yang diakui berdasarkan akreditasi prodi pendidikan dokter di Indonesia.
- d. Umur tidak lebih dari 35 tahun.
- e. Rekomendasi/ Izin dari institusi/ instansi asal pelamar.
- f. Persyaratan administrasi lainnya mengikuti peraturan Jurusan Pendidikan Dokter Spesialis masing masing fakultas penyelenggara.

2. Syarat Akademik

- a. Indeks Prestasi (IP) Program Pendidikan Sarjana dan Program Pendidikan Profesi >2.75 untuk lulusan PTN, dan >3.00 untuk lulusan PTS.
- b. TOEFL > 500.

3. Proses Permohonan

Proses permohonan menjadi peserta didik ilmu emergensi medis mengikuti proses administrasi Jurusan Pendidikan Dokter Spesialis masing-masing Fakultas penyelenggara Prodi.

4. Seleksi Ujian Masuk

Calon peserta didik yang telah lolos dari seleksi administrasi akan mengikuti ujian saringan akademik dalam bentuk berikut :

- a. Ujian tertulis untuk menilai kemampuan kognitif dengan materi pengetahuan yang berhubungan dengan keilmuan Emergensi Medisin.
- b. Ujian wawancara oleh Prodi Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin.
- c. Ujian psikologi.

H. STANDAR SARANA DAN PRASARANA

1. Fasilitas Fisik

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

- dosen, ruang pengelola pendidikan dan ruang penunjang kemahasiswaan. Fasilitas fisik tersebut harus dievaluasi secara berkala setiap 5 tahun dan dikembangkan sesuai dengan kebutuhan.
- b. Ruang tutorial untuk peserta didik dilengkapi sarana untuk berdiskusi (misalnya komputer, *in focus*, *flipchart*, *whiteboard*).
 - c. Luas ruangan untuk aktivitas pembelajaran minimal 1.5 m²/peserta didik, sedangkan luas ruang dosen minimal 4 m²/dosen.
 - d. Standar sarana pembelajaran pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin paling sedikit terdiri atas: perabot, peralatan pendidikan, media pendidikan, buku teks, buku elektronik, dan gudang penyimpanan barang, sarana teknologi informasi dan komunikasi, instrumentasi eksperimen, sarana olahraga, sarana berkesenian, sarana fasilitas umum, bahan habis pakai dan sarana pemeliharaan, keselamatan dan keamanan.
 - e. Standar prasarana pembelajaran pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin di Rumah Sakit Pendidikan paling sedikit terdiri atas: ruang pembelajaran, ruang diskusi, perpustakaan, ruang *skill-lab* dan ruang jaga.
 - f. Standar sarana pembelajaran pendidikan profesi Dokter Spesialis Emergensi Medisin di Rumah Sakit Pendidikan paling sedikit terdiri atas sistem informasi RS, teknologi informasi, sistem dokumentasi, audiovisual, buku teks, buku-elektronik dan gudang penyimpanan barang, peralatan pendidikan, media pendidikan dan kasus sesuai dengan materi pembelajaran.
 - g. Khusus untuk program Dokter Spesialis Emergensi Medisin wajib dilengkapi dengan teknologi yang sesuai dengan bidang, level kompetensi dan kualifikasinya.
 - h. Kriteria sarana dan prasarana pada Rumah Sakit Pendidikan :
 - 1) Terdapat dokumen kesepakatan mengenai penyediaan fasilitas fisik untuk pendidikan klinik antara Direktur RS Pendidikan, Kepala Bagian dan Pimpinan Institusi Pendidikan Kedokteran serta realisasinya.
 - 2) Sarana ruang belajar, ruang diskusi, perpustakaan, sistem informasi Rumah Sakit, teknologi informasi, *skill lab*, ruang penelitian dan audiovisual. Khusus untuk sarana ruang

diskusi agar tersedia ruang khusus di setiap unit pelayanannya yang disesuaikan dengan kapasitas peserta didik yang ada. Apabila terdapat keterbatasan ruang dapat digunakan fasilitas audiovisual yang terkoneksi dengan ruang belajar di RS pendidikan.

- 3) Ada fasilitas ruang jaga yang memenuhi syarat dan aman bagi peserta didik yang memenuhi standar sarana, prasarana penunjang dan pendukung.
- 4) Terdapat jumlah dan variasi kasus yang cukup dan sesuai dengan materi pembelajaran peserta didik.
- 5) Terdapat sarana proses pembelajaran dan penelitian.

2. Penjagaan Mutu Sarana Dan Prasarana

- a. Standar sarana dan prasarana pembelajaran merupakan kriteria minimal tentang sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan isi dan proses pembelajaran dalam rangka pemenuhan capaian pembelajaran lulusan pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin pada Fakultas Kedokteran.
- b. Fakultas Kedokteran wajib memiliki lahan dengan status hak milik Perguruan Tinggi yang berada dalam lingkungan yang secara ekologis nyaman dan sehat serta membangun atmosfer akademik untuk menunjang proses pembelajaran.
- c. Bangunan Fakultas Kedokteran harus memiliki standar kualitas minimal kelas A atau setara, dan harus memenuhi persyaratan keselamatan, kesehatan, kenyamanan dan keamanan, serta dilengkapi dengan instalasi listrik dan air yang berdaya memadai serta pengelolaan limbah domestik maupun limbah khusus didasarkan pada peraturan menteri yang menangani urusan pemerintahan di bidang pekerjaan umum.
- d. Ruangan laboratorium harus memenuhi persyaratan laboratorium yang memenuhi persyaratan fungsi, keselamatan, kesehatan, kenyamanan dan keamanan.
- e. Rumah Sakit Pendidikan harus menyediakan sarana, prasarana dan peralatan yang memadai untuk pelaksanaan pembelajaran sesuai dengan modul pendidikan termasuk ketersediaan jumlah dan variasi kasus atau pasien yang berinteraksi dengan peserta didik.
- f. Jumlah, jenis dan spesifikasi sarana ditetapkan berdasarkan

rasio penggunaan sarana sesuai dengan karakteristik metode dan bentuk pembelajaran serta harus menjamin terselenggaranya proses pembelajaran dan pelayanan administrasi akademik.

I. STANDAR PENGELOLAAN PEMBELAJARAN

1. Penjamin Mutu

Tujuan pengelolaan pembelajaran adalah untuk memelihara dan meningkatkan mutu prodi pendidikan dokter spesialis emergensi secara berkelanjutan dan untuk memenuhi kebutuhan *stakeholder* melalui penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi. Hal tersebut dapat dilaksanakan melalui kegiatan audit internal mutu (AIM) dan dikontrol secara eksternal melalui kegiatan akreditasi yang dijalankan oleh Lembaga Akreditasi Mandiri Perguruan Tinggi Kesehatan (LAM PT-Kes) dan atau lembaga akreditasi pendidikan spesialis emergensi lain. Dengan demikian objektivitas penilaian terhadap pemeliharaan dan peningkatan mutu akademik secara berkelanjutan di prodi pendidikan dokter spesialis emergensi dapat diwujudkan.

Audit Internal Mutu merupakan perwujudan dari Sistem Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi (SPMI-PT) yang dapat menjamin terselenggaranya proses pembelajaran pada Prodi Emergensi Medisin sehingga dapat dicapai Capaian Pembelajaran (*Learning Outcomes*) yang telah ditetapkan. Adapun langkah dalam menjalankan SPMI disebut “Siklus Penjaminan Mutu” yang dilakukan dengan cara OSDAT yang merupakan singkatan dari:

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



Gambar: Tahapan Implementasi SPMI di PRODI EM

2. Tujuan Penjaminan Mutu

Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) prodi pendidikan dokter spesialis emergensi memiliki tujuan sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kinerja manajemen unit kerja di lingkungan Prodi Spesialis Emergensi Medisin dengan:
 - 1) Memenuhi standar mutu atau sasaran mutu yang telah ditetapkan sehingga visi dan misi Prodi Spesialis Emergensi Medisin dapat dicapai
 - 2) Meningkatkan pelayanan sehingga dapat memenuhi harapan atau kepuasan pengguna jasa layanan.
- b. Meningkatkan akreditasi Institusi dan Jurusan (Prodi)

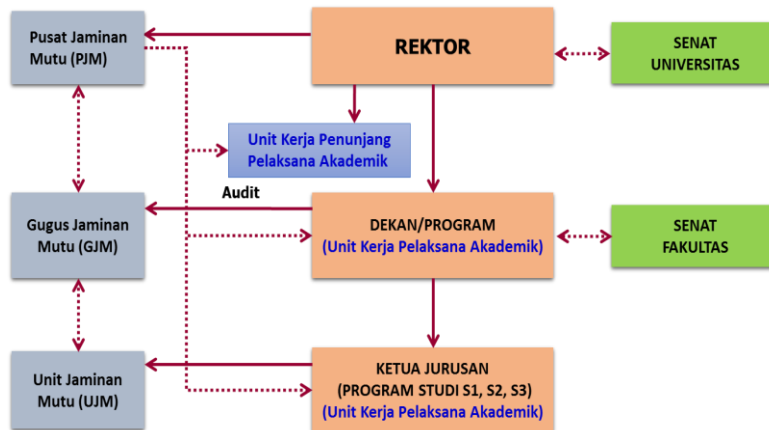
Pelaksanaan sistem dokumentasi SPMI di Prodi Spesialis Emergensi Medisin mengacu pada sistem dokumentasi SPMPPT (Ristek Dikti) sehingga sistem dokumentasi SPMI menjadi ciri khas Prodi Spesialis Emergensi Medisin. Sistem dokumentasi SPMI juga dimaksudkan dalam rangka persiapan audit eksternal dari LAM PT-Kes selain audit internal mutu yang dikoordinir oleh Unit Jaminan Mutu Prodi Spesialis Emergensi Medisin. Berikut ini adalah struktur dokumen SPMI di Prodi Spesialis Emergensi Medisin:

- 1) Visi, Misi dan Tujuan
- 2) Statuta
- 3) Organisasi dan Tata Kerja (OTK)
- 4) Rencana Strategis (Renstra)
- 5) Program Kerja

- 6) Pedoman Pendidikan
- 7) Standar Mutu Fakultas/ Program
- 8) Standar Mutu Jurusan/ Prodi
- 9) Standar pelayanan Prima
- 10) Manual Mutu (MM)
- 11) Manual Prosedur (MP)Intruksi kerja (IK)
- 12) Borang- boring
- 13) Dokumen pendukung

3. Organisasi Penjamin Mutu

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



Gambar: Organisasi Penjaminan Mutu Prodi Spesialis EM

Tugas dan Fungsi Unit Jaminan Mutu Prodi Spesialis Emergensi Medisin :

- a. Mengoordinasikan penyusunan Manual Mutu, Kebijakan Mutu, Standar Mutu dan Sasaran Mutu beserta indikatornya di tingkat Prodi Spesialis Emergensi Medisin dan memonitor secara berkelanjutan.
- b. Mengoordinasikan memantau dan menilai pelaksanaan penjaminan mutu di lingkungan Prodi Spesialis Emergensi

Medisin.

- c. Melakukan Monitoring dan Evaluasi terhadap pelaksanaan Rencana Strategis Prodi Spesialis Emergensi Medisin dan Program Kerja Rektor.
- d. Mengembangkan dan mengevaluasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) di lingkungan Prodi Spesialis Emergensi Medisin.
- e. Mengembangkan melaksanakan dan mengevaluasi Sistem Audit Internal Mutu (SAIM).
- f. Mengoordinasikan penyusunan dokumen Akreditasi Institusi Perguruan Tinggi Prodi Spesialis Emergensi Medisin (AIPT Prodi Spesialis Emergensi Medisin).
- g. Mengembangkan dan mengevaluasi Sistem Pendampingan Akreditasi atau Sertifikasi Nasional dan Internasional untuk Prodi Spesialis Emergensi Medisin.
- h. Mengoordinasikan dan mendampingi Prodi Spesialis Emergensi Medisin dan Laboratorium dalam memperoleh Akreditasi/ Sertifikasi Nasional dan Internasional.
- i. Mengembangkan melaksanakan dan mengevaluasi Sistem Monitoring dan Evaluasi Internal Program Hibah Kompetisi.
- j. Melaporkan hasil pengembangan SPMI, hasil AIM, hasil Akreditasi atau Sertifikasi dan hasil Monitor dan Evaluasi secara berkelanjutan kepada Rektor sebagai bagian dari mekanisme *reward and early warning system*.
- k. Mengoordinasikan kegiatan penjaminan mutu dengan Gugus Penjaminan Mutu dan Unit Penjaminan Mutu.
- l. Melaksanakan urusan tata usaha Lembaga Pengembangan Pendidikan dan Penjaminan Mutu.

J. STANDAR PEMBIAYAAN

Pusat pendidikan harus menjamin tersedianya dana untuk penyelenggaraan pendidikan. Sumber dana berasal dari pemerintah dan dana masyarakat. Dana masyarakat bersumber dari kontribusi peserta didik dan sumbangan lain yang tidak mengikat. Kontribusi peserta didik disesuaikan dengan azas kepatutan dan peraturan yang berlaku. Anggaran pendidikan dikelola secara transparan dan akuntabel.

1. Dana Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin diutamakan untuk pengembangan Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin.

2. Fakultas Kedokteran wajib 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.
3. Fakultas Kedokteran wajib berkontribusi mendanai pendidikan di Rumah Sakit Pendidikan.
4. Penanggungjawab pembiayaan pendidikan memiliki kewenangan untuk mengalokasikan dana agar program pendidikan dapat berjalan dengan baik sehingga capaian pembelajaran dapat dikuasai oleh peserta didik.
5. Penanggungjawab pembiayaan pendidikan memiliki kewenangan untuk mengalokasikan dana untuk pengembangan inovasi pendidikan dalam rangka peningkatan mutu berkelanjutan.
6. Biaya investasi satuan pendidikan sebagaimana dimaksud di atas meliputi biaya penyediaan sarana dan prasarana, pengembangan sumberdaya manusia dan modal kerja tetap.
7. Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada di atas meliputi biaya pendidikan yang harus dikeluarkan oleh peserta didik untuk dapat mengikuti proses pembelajaran secara teratur dan berkelanjutan.
8. 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.
 - 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.

K. STANDAR PENILAIAN PROGRAM STUDI ILMU KEDOKTERAN EMERGENSI

1. Standar Penilaian atau Evaluasi Program merupakan kriteria minimal tentang penilaian proses dan evaluasi hasil belajar mahasiswa dalam rangka pemenuhan capaian pembelajaran lulusan dan evaluasi program pendidikan.
2. Penilaian proses dan hasil belajar mahasiswa di Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin mencakup prinsip penilaian,

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

emergensi di lapangan. Proses evaluasi kurikulum dibahas dalam rapat staf pada akhir tahun.

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

L. STANDAR PENELITIAN DOKTER SPESIALIS EMERGENSI MEDISIN

1. Pendahuluan
 - a. Fakultas Kedokteran dalam hal ini Institusi Pendidikan Dokter Spesialis (IPDS) wajib melaksanakan penelitian dalam ruang lingkup ilmu kedokteran yang disesuaikan dengan kemajuan perkembangan ilmu kedokteran dan kesehatan.
 - b. Ruang lingkup ilmu kedokteran meliputi ilmu biomedik, ilmu kedokteran klinik, ilmu humaniora kedokteran, ilmu kesehatan masyarakat atau kedokteran pencegahan atau kedokteran komunitas dan ilmu pendidikan kedokteran.
 - c. Penelitian kedokteran harus memenuhi lolos kaji etik.
 - d. Fakultas Kedokteran atau IPDS harus memiliki kebijakan yang mendukung keterkaitan antara penelitian, pendidikan dan

pengabdian pada masyarakat serta menetapkan prioritas penelitian beserta sumber daya penunjangnya.

- e. Fakultas Kedokteran atau IPDS harus memberi kesempatan kepada peserta PSPDS untuk melakukan penelitian di bawah bimbingan dosen.
- f. Fakultas Kedokteran atau IPDS harus mengalokasikan anggaran untuk menjamin aktivitas penelitian yang mendukung pendidikan kedokteran minimal 5% dari seluruh anggaran operasional dan harus ditingkatkan secara bertahap.
- g. Standar penelitian terdiri atas :
 - 1) Standar hasil penelitian
 - 2) Standar isi penelitian
 - 3) Standar proses penelitian
 - 4) Standar penilaian penelitian
 - 5) Standar peneliti
 - 6) Standar sarana dan prasarana penelitian
 - 7) Standar pengelolaan penelitian
 - 8) Standar pendanaan dan pembiayaan penelitian

2. Standar Hasil Penelitian

- a. Mutu hasil penelitian bergantung pada luaran publikasi penelitian tersebut.
- b. Penelitian terutama uji klinik harus dilaksanakan sesuai dengan prinsip etik yang berasal dari Deklarasi Helsinki dan yang konsisten dengan Cara Uji Klinik yang Baik (CUKB) dan peraturan yang berlaku.
- c. Tujuan penelitian peserta PSPDS adalah untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, serta meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat dan daya saing bangsa.
- d. Hasil penelitian haruslah dapat meningkatkan suasana akademik, memberikan dasar proses penelitian yang benar pada peserta PSPDS, perbaikan kurikulum dan upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat.
- e. Hasil penelitian peserta PPDS yang tidak bersifat rahasia, tidak mengganggu dan atau tidak membahayakan kepentingan umum atau nasional wajib disebarluaskan dengan cara diseminarkan, dipublikasikan, dipatenkan dan atau cara lain yang dapat

digunakan untuk menyampaikan hasil penelitian kepada masyarakat.

- f. Jika peserta PSPDS melakukan penelitian untuk thesis, maka :
 - 1) Pada saat penelitian, pembimbing bersama Komisi Penelitian dan Publikasi Jurnal IPDS telah dapat merencanakan publikasi tersebut pada jurnal :
 - a) Jurnal terakreditasi nasional A atau B
 - b) Jurnal terakreditasi internasional
 - 2) Manuskrip publikasi penelitian telah selesai pada waktu pengambilan transkrip nilai.

3. Standar Isi Penelitian

- a. Kriteria minimal tentang kedalaman dan keluasan materi penelitian harus sesuai dengan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) level 8.
- b. Kedalaman dan keluasan materi penelitian harus memuat prinsip kemanfaatan, kemutahiran dan mengantisipasi kebutuhan masa mendatang.

4. Standar Proses Penelitian

- a. Kriteria minimal tentang kegiatan penelitian
 - 1) Perencanaan : proposal harus selesai di semester 4.
 - 2) Pelaksanaan : pada waktu semester 5 dan 6.
 - 3) Pelaporan : tesis diujikan setelah waktu penelitian selesai.
- b. Proposal setidaknya memuat :
 - 1) Judul penelitian
 - 2) Latar belakang
 - 3) Tinjauan pustaka
 - 4) Kerangka teori dan kerangka konsep
 - 5) Metodologi penelitian termasuk alur penelitian
 - 6) Penjelasan kepada subyek penelitian (SP) dan persetujuan SP bila menggunakan manusia
 - 7) Daftar pustaka
- c. Proposal dinilai oleh dua orang pembimbing yang terdiri atas minimal satu pembimbing substansi dan satu orang pembimbing metologi penelitian serta dua orang penguji.
- d. Kegiatan penelitian merupakan kegiatan yang memenuhi kaidah dan metode ilmiah secara sistematis sesuai dengan otonomi keilmuan dan budaya akademik dan mempertimbangkan

standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta kemandirian peneliti, masyarakat dan lingkungan.

- e. Kegiatan penelitian yang dilakukan oleh peserta PSPDS dalam rangka melaksanakan tugas akhir berupa tesis, harus mengarah pada terpenuhinya capaian hasil akhir pendidikan, serta memenuhi ketentuan dan peraturan di Institusi Pendidikan Dokter Spesialis (IPDS).

5. Standar Penilaian Penelitian

- a. Standar penilaian penelitian merupakan kriteria penilaian terhadap proses dan hasil penelitian.
- b. Tesis didampingi oleh dua orang pembimbing yang terdiri atas satu orang pembimbing substansi dan satu orang pembimbing metologi penelitian dan dinilai oleh dua orang penguji.
- c. Penilaian terhadap proses dan hasil penelitian 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.
- d. Tesis sekurang-kurangnya berisi :
 - 1) Judul tesis
 - 2) Latar belakang
 - 3) Tinjauan Pustaka
 - 4) Kerangka Konsep dan Hipotesis Penelitian
 - 5) Metode Penelitian
 - 6) Hasil Penelitian dan Pembahasan
 - 7) Kesimpulan dan Saran
 - 8) Daftar Pustaka
 - 9) Lampiran :
 - a) Keterangan Layak Etik
 - b) Lembar penjelasan persetujuan
 - c) Kuesioner penelitian
 - d) Tabel induk
 - e) Dan lain-lain yang dianggap perlu
- e. Penilaian penelitian yang dilaksanakan oleh peserta PSPDS dalam rangka penyusunan tesis diatur berdasarkan buku pedoman penulisan tesis yang berlaku pada masing masing IPDS.

6. Standar Peneliti

- a. Peneliti atau peserta PSPDS harus memenuhi kualifikasi pendidikan dan pelatihan termasuk metodologi penelitian dalam pelaksanaan penelitian dan dibimbing oleh pembimbing yang berpengalaman.
- b. Pembimbing penelitian peserta PSPDS haruslah orang yang memenuhi kualifikasi pendidikan (akademik), pelatihan dan pengalaman termasuk metodologi penelitian serta mempunyai kewenangan melaksanakan penelitian.
- c. Peneliti dan pembimbing penelitian haruslah mamahami, menyadari dan mematuhi Deklarasi Helsinki, CUKB dan peraturan terkait yang berlaku.

7. Standar Sarana dan Prasarana Penelitian

- a. Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang kebutuhan isi dan proses penelitian dalam rangka memenuhi hasil penelitian adalah:
 - 1) Standar sarana penelitian :
 - a) Komputer;
 - b) Perangkat lunak untuk pengolahan data (fakultas/departemen)
 - c) Sarana penelitian yang lain disesuaikan dengan kebutuhan penelitian
 - 2) Standar prasarana penelitian : Ruang penelitian yang berisi sarana penelitian.
- b. Sarana dan prasarana penelitian merupakan fasilitas IPDS yang digunakan untuk memfasilitasi penelitian yang terkait dengan bidang ilmu kedokteran.
- c. Sarana dan prasaran penelitian merupakan fasilitas IPDS yang dimanfaatkan juga untuk proses pembelajaran dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
- d. Sarana dan prasaran penelitian harus memenuhi standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan peneliti, masyarakat dan lingkungan.

8. Standar Pengelolaan Penelitian

- a. Pengelolaan penelitian mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pemantauan dan evaluasi, serta pelaporan kegiatan penelitian dilakukan oleh peneliti dengan dibimbing dan dipantau oleh pembimbing penelitian.

- b. Pengelolaan penelitian dilaksanakan oleh Komisi Penelitian dan Publikasi Jurnal IPDS yang bertugas untuk mengelola penelitian dengan kewajiban :
- 1) Menyusun dan mengembangkan rencana program penelitian sesuai dengan rencana strategis penelitian IPDS.
 - 2) Menyusun dan mengembangkan peraturan, panduan dan sistem penjaminan mutu internal penelitian.
 - 3) Memfasilitasi pelaksanaan penelitian.
 - 4) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan penelitian.
 - 5) Melakukan diseminasi hasil penelitian.
 - 6) Memfasilitasi peningkatan kemampuan peneliti untuk melaksanakan penelitian, penulisan artikel ilmiah, dan perolehan hak atas kekayaan intelektual (HAKI).
 - 7) Memberikan penghargaan kepada peneliti yang berprestasi; dan melaporkan kegiatan penelitian yang dikelolanya.
- c. IPDS memiliki kewajiban :
- 1) Memiliki rencana strategis penelitian yang merupakan bagian dari rencana strategis IPDS.
 - 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.
 - 5) Memiliki panduan tentang kriteria peneliti dengan mengacu pada standar hasil, standar isi, dan standar proses penelitian
 - 6) Mendayagunakan sarana dan prasarana penelitian pada lembaga lain melalui program kerja sama penelitian.
 - 7) Melakukan analisis kebutuhan yang menyangkut jumlah, jenis, dan spesifikasi sarana dan prasarana penelitian.

- 8) Menyampaikan laporan kinerja lembaga atau fungsi penelitian dalam menyelenggarakan program penelitian paling sedikit melalui pangkalan data IPDS.
9. Standar Pendanaan Dan Pembiayaan Penelitian
- a. Sumber dan mekanisme pendanaan dan pembiayaan penelitian.
 - 1) Pendanaan dan pembiayaan penelitian sekurang-kurangnya berasal dari:
 - a) Swadana
 - b) Hibah baik dari IPDS maupun bersumber dari pemerintah, kerjasama dengan lembaga lain baik di dalam maupun di luar negeri, atau dana dari masyarakat.
 - 2) Mekanisme: sesuai dengan ketentuan IPDS/ Perguruan Tinggi.
 - b. IPDS wajib menyediakan dana penelitian internal.
 - c. Pendanaan penelitian digunakan untuk membiayai :
 - 1) Perencanaan penelitian
 - 2) Pelaksanaan penelitian
 - 3) Pengendalian penelitian
 - 4) Pemantauan dan evaluasi penelitian
 - 5) Pelaporan hasil penelitian
 - 6) Diseminasi hasil penelitian
 - d. IPDS wajib menyediakan dana pengelolaan penelitian yang digunakan untuk membiayai:
 - 1) Manajemen penelitian yang terdiri atas seleksi proposal, pemantauan dan evaluasi, pelaporan penelitian dan diseminasi hasil penelitian.
 - 2) Peningkatan kapasitas peneliti.
 - 3) Insentif publikasi ilmiah atau insentif Hak Kekayaan Intelektual (HKI).
 - 4) Mekanisme pendanaan dan pembiayaan penelitian diatur berdasarkan ketentuan di IPDS.

M. STANDAR NASIONAL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

1. Standar Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat
 - a. Standar hasil pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal hasil pengabdian kepada masyarakat dalam

menerapkan, mengamalkan, dan membudayakan ilmu pengetahuan dan teknologi guna memajukan kesejahteraan umum dan kecerdasan bangsa.

- b. Hasil pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud pada huruf a adalah :
 - 1) Penyelesaian masalah yang dihadapi masyarakat dengan memanfaatkan keahlian civitas akademik yang relevan.
 - 2) Pemanfaatan teknologi tepat guna.
 - 3) Bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
 - 4) Bahan ajar atau modul pelatihan untuk pengayaan sumber belajar.

2. Standar Isi Pengabdian Kepada Masyarakat

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

3. Standar Proses Pengabdian Kepada Masyarakat
 - a. Standar proses pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal tentang kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang terdiri atas perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan kegiatan.
 - b. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat berupa:
 - 1) Pelayanan kepada masyarakat.
 - 2) Penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kedokteran khususnya dalam bidang emergensi medis.
 - 3) Peningkatan kapasitas masyarakat.
 - 4) Pemberdayaan masyarakat.
 - c. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud pada huruf b wajib mempertimbangkan standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta keamanan pelaksana, masyarakat, dan lingkungan.
 - d. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh peserta didik sebagai salah satu dari bentuk pembelajaran harus mengarah pada terpenuhinya capaian pembelajaran lulusan serta memenuhi ketentuan.
 - e. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh peserta didik dinyatakan dalam besaran satuan kredit semester.
 - f. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat harus diselenggarakan secara terarah, terukur dan terprogram yang disesuaikan berdasarkan masing-masing IPDS.
4. Standar Penilaian Pengabdian Kepada Masyarakat
 - a. Standar penilaian pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal tentang penilaian terhadap proses dan hasil pengabdian kepada masyarakat.
 - b. Penilaian proses dan hasil pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud pada huruf a dilakukan secara terintegrasi dengan prinsip penilaian:
 - 1) Edukatif, merupakan penilaian untuk memotivasi pelaksana agar terus meningkatkan mutu pengabdian kepada masyarakat.
 - 2) Objektif, merupakan penilaian berdasarkan kriteria penilaian tertentu dan bebas dari subjektivitas.

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

- 1) Kualifikasi akademik.
 - 2) Hasil pengabdian kepada masyarakat.
 - d. Kemampuan pelaksana pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud pada huruf b menentukan kewenangan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat.
 - e. Ketentuan lebih lanjut mengenai kewenangan melaksanakan pengabdian kepada masyarakat diatur dalam pedoman pengabdian masyarakat pada masing-masing IPDS.
6. Standar Sarana Dan Prasarana Pengabdian Kepada Masyarakat
- a. Standar sarana dan prasarana pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal mengenai sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang proses pengabdian kepada masyarakat.
 - b. Sarana dan prasarana pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud pada huruf a merupakan fasilitas yang ada pada perguruan tinggi yang digunakan untuk memfasilitasi pengabdian kepada masyarakat.
 - c. Sarana dan prasarana pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud pada huruf b merupakan fasilitas yang ada pada perguruan tinggi yang dimanfaatkan juga untuk proses pembelajaran dan kegiatan penelitian.
 - d. Sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud pada no (2) harus memenuhi standar mutu keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan dan keamanan.
7. Standar Pengelolaan Pengabdian Kepada Masyarakat
- a. Standar pengelolaan pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal tentang perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan pengabdian kepada masyarakat.
 - b. Pengelolaan pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud pada huruf a dilaksanakan oleh unit kerja dalam bentuk kelembagaan yang bertugas untuk mengelola pengabdian kepada masyarakat.
 - c. Kelembagaan pengelola pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud pada huruf b adalah lembaga pengabdian kepada masyarakat, lembaga penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, atau bentuk lainnya yang

sejenis yang sesuai dengan kebutuhan dan ketentuan perguruan tinggi.

- d. Kelembagaan sebagaimana dimaksud pada huruf b wajib:
- 1) Menyusun dan mengembangkan rencana program pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan rencana strategis pengabdian kepada masyarakat perguruan tinggi.
 - 2) Menyusun dan mengembangkan peraturan, panduan dan system penjaminan mutu internal kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
 - 3) Memfasilitasi pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
 - 4) Melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat
 - 5) Melakukan diseminasi hasil pengabdian kepada masyarakat.
 - 6) Memfasilitasi kegiatan peningkatan kemampuan pelaksana pengabdian kepada masyarakat.
 - 7) Memberikan penghargaan kepada pelaksana pengabdian kepada masyarakat yang berprestasi.
 - 8) Mendayagunakan sarana dan prasarana pengabdian kepada masyarakat pada lembaga lain melalui kerjasama.
 - 9) Melakukan analisis kebutuhan yang menyangkut, jumlah, jenis dan spesifikasi sarana dan prasarana pengabdian kepada masyarakat.
 - 10) Menyusun laporan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan.
- e. Program Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin berkewajiban :
- 1) Memiliki rencana strategis pengabdian kepada masyarakat.
 - 2) Menyusun kriteria dan prosedur penilaian pengabdian kepada masyarakat paling sedikit menyangkut aspek hasil pengabdian kepada masyarakat.
 - 3) Menjaga dan meningkatkan mutu pengelolaan lembaga atau fungsi pengabdian kepada masyarakat secara berkelanjutan.
 - 4) Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap lembaga atau fungsi pengabdian kepada masyarakat.

- 5) Memiliki pedoman tentang kriteria pelaksana pengabdian kepada masyarakat dengan mengacu pada standar hasil, standar isi dan standar proses pengabdian kepada masyarakat.
 - 6) Mendayagunakan sarana dan prasarana pada lembaga lain melalui kerjasama pengabdian kepada masyarakat.
 - 7) Melakukan analisis kebutuhan yang menyangkut jumlah, jenis, dan spesifikasi sarana dan prasarana pengabdian kepada masyarakat.
 - 8) Menyampaikan laporan kinerja lembaga atau fungsi pengabdian kepada masyarakat paling sedikit melalui pangkalan data pendidikan tinggi.
8. Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian Kepada Masyarakat
- a. Standar pendanaan dan pembiayaan pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal sumber dan mekanisme pendanaan serta pembiayaan pengabdian kepada masyarakat.
 - b. Program Studi Ilmu Kedokteran Emergensi wajib menyediakan dana internal untuk pengabdian kepada masyarakat.
 - c. Pendanaan sumber lain pengabdian kepada masyarakat dapat bersumber dari pemerintah, kerjasama dengan lembaga lain, baik didalam maupun luar negeri atau dana dari masyarakat.
 - d. Pendanaan pengabdian kepada masyarakat bagi staf pengajar sebagaimana huruf b digunakan untuk membiayai :
 - 1) Perencanaan pengabdian kepada masyarakat.
 - 2) Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat.
 - 3) Pengendalian, pengabdian kepada masyarakat.
 - 4) Pemantapan dan evaluasi pengabdian kepada masyarakat.
 - 5) Pelaporan pengabdian kepada masyarakat.
 - 6) Diseminasi hasil pengabdian kepada masyarakat.
 - e. Mekanisme pendanaan dan pembiayaan pengabdian kepada masyarakat diatur berdasarkan ketentuan yang berlaku.
 - f. Program Studi Ilmu Kedokteran Emergensi wajib menyediakan dana pengelolaan pengabdian kepada masyarakat.
 - g. Dana pengelolaan pengabdian kepada masyarakat sebagaimana dimaksud pada huruf f digunakan untuk membiayai:

- 1) Manajemen pengabdian kepada masyarakat yang terdiri atas seleksi proposal, pemantauan dan evaluasi, pelaporan, dan diseminasi hasil pengabdian kepada masyarakat.
- 2) Peningkatan kapasitas pelaksana.

N. STANDAR KONTRAK KERJA SAMA FAKULTAS KEDOKTERAN, RUMAH SAKIT PENDIDIKAN UTAMA, DAN RUMAH SAKIT JEJARING PENDIDIKAN PROGRAM STUDI ILMU KEDOKTERAN EMERGENSI

1. Pimpinan Fakultas Kedokteran wajib memiliki Perjanjian kontrak Kerja Sama secara tertulis dengan Rumah Sakit Pendidikan Utama dalam rangka Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan.
2. Untuk keperluan tersebut, Rumah Sakit Jejaring Pendidikan wajib memiliki kontrak kerja sama secara tertulis dengan Fakultas Kedokteran dan Rumah Sakit Pendidikan Utama.
3. Kerjasarna yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran, Rumah Sakit Pendidikan Utama, dan Rumah Sakit Jejaring Pendidikan adalah dalam bentuk nota kesepahaman (MoU) dan ditandatangani oleh Dekan Fakultas Kedokteran, serta Direktur Utama Rumah Sakit Pendidikan Utama dan Jejaring.
4. Nota kesepahaman sekurang- kurangnya mengatur tentang:
 - a. Jaminan ketersediaan sumber daya yang mendukung terlaksananya proses pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat.
 - b. Penyelenggaraan proses pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat.
 - c. Pelaksanaan penjaminan mutu pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat.
 - d. Penciptaan suasana akademik yang kondusif.
 - e. Pelaksanaan perlindungan penjaminan hukum peserta didik, aspek medikolegal, manajemen pendidikan, dan daya tampung mahasiswa.
5. Perjanjian kerja sama memuat tujuan, ruang lingkup, tanggung jawab bersama, hak dan kewajiban, pembiayaan, penelitian, rekrutmen dosen, tanggung jawab hukum, jangka waktu kerja sarna, dan penyelesaian perselisihan.

6. Program Studi Ilmu Kedokteran Emergensi memiliki kerja sama dengan beberapa Rumah Sakit Jejaring Pendidikan dengan tujuan memenuhi kompetensi yang telah ditentukan dalam Standar Nasional Pendidikan Kedokteran Emergensi.
7. Rumah Sakit Jejaring Pendidikan yang termasuk dalam kerja sama Fakultas Kedokteran dan Rumah Sakit Pendidikan Utama, minimal terakreditasi B dan harus memiliki dokter Spesialis Emergensi yang memenuhi kriteria sebagai dosen atau kriteria tenaga pendidik lain yang ditetapkan oleh Kolegium Kedokteran Emergensi Indonesia.

O. STANDAR PEMANTAUAN DAN PELAPORAN PENCAPAIAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN EMERGENSI

1. Sistem Penjaminan Mutu Internal diselenggarakan dan dikembangkan oleh Fakultas Kedokteran, diterapkan secara efektif terhadap Program Studi Ilmu Kedokteran Emergensi untuk menjamin mutu akademik sesuai yang ditetapkan.
2. Hasil Penjaminan Mutu Internal digunakan sebagai dasar perbaikan Kurikulum Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin sesuai kebutuhan masyarakat, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan dan kedokteran emergensi.
3. Pencapaian Program Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin dilaporkan oleh Fakultas Kedokteran kepada Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi melalui Pangkalan Data Pendidikan Tinggi.
4. Sistem Penjaminan Mutu Eksternal berupa evaluasi terhadap hasil pendidikan dan program pendidikan di Program Studi Ilmu Kedokteran Emergensi. Akreditasi dilakukan oleh LAM PT-Kes. Tujuan akreditasi oleh LAM PT-Kes adalah untuk memberikan status dan peringkat akreditasi Program Studi Ilmu Kedokteran Emergensi yang meliputi:
 - a. Visi, misi, tujuan dan sasaran serta strategi pencapaian
 - b. Tata pamong dan kepemimpinan, sistem pengelolaan, dan penjaminan mutu
 - c. Mahasiswa dan lulusan
 - d. Sumber daya manusia
 - e. Kurikulum, pembelajaran dan suasana akademik
 - f. Pembiayaan sarana dan prasarana serta sistem informasi

5. Evaluasi hasil pendidikan dilakukan melalui Uji Kompetensi peserta didik yang dilaksanakan oleh Komisi Ujian Nasional Kolegium Kedokteran Emergensi Indonesia yang dilakukan secara berkala, berkesinambungan dan terukur. Evaluasi hasil pendidikan dan program pendidikan ditujukan untuk menjamin mutu proses pendidikan dan lulusan, serta menentukan kelayakan program studi sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

P. STANDAR POLA PEMBERIAN INSENTIF UNTUK MAHASISWA PROGRAM STUDI KEDOKTERAN EMERGENSI

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

BAB III
PENUTUP

Standar Nasional Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin ini menjadi acuan bagi Institusi Pendidikan Dokter Spesialis dalam menyelenggarakan Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin. Standar ini juga menjadi acuan dalam perumusan indikator untuk evaluasi internal dan evaluasi eksternal penyelenggaraan Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin.

Standar ini bersifat dinamis, tidak statis dan akan ditingkatkan secara berkelanjutan dari waktu ke waktu dalam rangka peningkatan dan pemerataan mutu Pendidikan Dokter Spesialis Emergensi Medisin di seluruh Indonesia.

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd.

BAMBANG SUPRIYATNO