

No. Dokumen	:	R-INS-KD-SP-102-19-00
Tanggal Dok.	:	16 Desember 2019

Lampiran **102** Peraturan Badan Akreditasi Nasional Nomor 15 tahun 2019 tentang Instrumen Akreditasi 129 (Seratus Dua Puluh Sembilan) Program Studi Bidang Kesehatan



AKREDITASI PROGRAM STUDI SPESIALIS KEDOKTERAN OKUPASI

BUKU I NASKAH AKADEMIK AKREDITASI PROGRAM STUDI SPESIALIS KEDOKTERAN OKUPASI

**LEMBAGA AKREDITASI MANDIRI
PENDIDIKAN TINGGI KESEHATAN
JAKARTA
2019**

KATA PENGANTAR

Akreditasi merupakan kegiatan penilaian sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan berdasarkan Standar Nasional Pendidikan Tinggi. Akreditasi sebagaimana dimaksud dilakukan untuk menentukan kelayakan Program Studi (PS) dan Perguruan Tinggi (PT) atas dasar kriteria yang mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi. Akreditasi PS kesehatan adalah penjaminan mutu terhadap PS kesehatan yang menunjukkan bahwa PS tersebut dalam melaksanakan program tridarma meliputi pembelajaran, penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) telah memenuhi kriteria yang ditetapkan dalam Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT) No. 2 Tahun 2017 Tentang Sistem Akreditasi Nasional Pendidikan Tinggi (SAN-Dikti).

Pada mulanya akreditasi PS dilakukan oleh BAN-PT, yaitu dari tahun 1994-1999, BAN-PT hanya menyelenggarakan akreditasi untuk PS sarjana (S-1). Tahun 1999 BAN-PT mulai menyelenggarakan akreditasi untuk program magister (S-2), dan pada tahun 2001 mulai dengan program doktor (S-3), kemudian pada tahun 2007 mulai diselenggarakan akreditasi untuk institusi perguruan tinggi. Sehubungan dengan kekhasan PS akademik profesional, maka penyelenggaraan akreditasi PS yang semula dilakukan oleh BAN-PT, sejak 1 Maret tahun 2015 beralih dilakukan oleh Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan (LAM-PTKes) untuk PS bidang kesehatan.

Spesialis Kedokteran dan Standar Kompetensi Spesialis Kedokteran Indonesia perlu dilakukan melalui penjaminan mutu eksternal, salah satunya dengan proses akreditasi PS Spesialis Kedokteran Okupasi oleh LAM-PTKes. Instrumen akreditasi PS Spesialis Kedokteran telah disusun yang mengacu pada kedua standar tersebut. Instrumen Akreditasi PS Spesialis Kedokteran Okupasi terdiri dari:

Buku I	:	Naskah Akademik Akreditasi Program Studi Spesialis Kedokteran Okupasi
Buku II	:	Kriteria dan Prosedur Akreditasi Program Studi Spesialis Kedokteran Okupasi
Buku III A	:	Panduan Pengisian Dokumen Kinerja Akreditasi Program Studi Spesialis Kedokteran Okupasi
Buku III B	:	Panduan Penyusunan Laporan Evaluasi Diri Akreditasi Program Studi Spesialis Kedokteran Okupasi
Buku IV	:	Pedoman dan Matriks Penilaian Dokumen Kinerja dan Laporan Evaluasi Diri Akreditasi Program Studi Spesialis Kedokteran Okupasi
Buku V	:	Pedoman Asesmen Lapangan Akreditasi Program Studi Spesialis Kedokteran Okupasi

Di samping itu, untuk menjaga kredibilitas proses akreditasi telah dikembangkan sebuah buku Kode Etik Akreditasi.

Perangkat Instrumen Akreditasi PS Spesialis Kedokteran Okupasi ini akan bermanfaat bagi upaya peningkatan mutu PS kesehatan di seluruh Indonesia.

Saya ucapkan terima kasih kepada Tim Penyusun Perangkat Instrumen Akreditasi PS Spesialis Kedokteran Okupasi ini.

Jakarta, 2019
Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi
Kesehatan
Ketua,

Usman Chatib Warsa

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
BAB I	1
LATAR BELAKANG	1
1.1 Landasan Hukum Akreditasi	1
1.2 Sejarah Program Studi Spesialis Kedokteran Okupasi	5
BAB II	32
TUJUAN DAN MANFAAT AKREDITASI PROGRAM STUDI SPESIALIS KEDOKTERAN OKUPASI	32
BAB III	33
ASPEK-ASPEK PELAKSANAAN AKREDITASI PROGRAM STUDI SPESIALIS KEDOKTERAN OKUPASI	33
3.1 Kriteria Akreditasi Program Studi	33
3.2 Prosedur Akreditasi Program Studi	34
3.3 Dokumen Akreditasi Program Studi	34
3.4 Penilaian Akreditasi Program Studi	35
3.5 Kode Etik Akreditasi Program Studi	35
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	37
DAFTAR RUJUKAN	39

BAB I LATAR BELAKANG

1.1 Landasan Hukum Akreditasi

Pengembangan akreditasi PS merujuk kepada:

1. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 31 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Nasional.
2. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
3. Undang-Undang RI Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen (Pasal 47);
4. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
5. Undang-Undang RI Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
6. Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran;
7. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan (Pasal 84 dan 85);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Pendidikan Kedokteran;
11. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2017 tentang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia;
12. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2016 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi;
13. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
14. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi jo. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
15. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 291/P/2014 tentang Pengakuan Pendirian Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan;
16. Peraturan Badan Akreditasi Nasional Pendidikan Tinggi Nomor 2 Tahun 2017 tentang Sistem Akreditasi Nasional Pendidikan Tinggi;
17. Peraturan Badan Akreditasi Nasional Pendidikan Tinggi Nomor 4 Tahun 2017 tentang Instrumen Akreditasi;
18. Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 21 Tahun 2006 tentang Pengesahan Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis;
19. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 8 Tahun 2012 Tentang Program Pendidikan Dokter Spesialis;
20. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia;
21. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 12 tahun 2013 tentang Penerapan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia untuk Pendidikan Kedokteran;
22. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 16 tahun 2013 tentang Penerbitan Rekomendasi Pembukaan dan Penutupan Program Pendidikan Dokter Spesialis.

Undang-Undang Dasar 1945 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Nasional sebagai berikut:

Pasal 31

- (1) Tiap-tiap warga negara berhak mendapat pengajaran.

- (2) Pemerintah mengusahakan dan menyelenggarakan satu sistem pengajaran nasional, yang diatur dengan undang-undang.

Undang-undang R.I Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen adalah sebagai berikut.

Pasal 47

- (1) Sertifikat pendidik untuk dosen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 diberikan setelah memenuhi syarat sebagai berikut:
 - a. memiliki pengalaman kerja sebagai pendidik sekurang-kurangnya 2 (dua) tahun;
 - b. memiliki jabatan akademik sekurang-kurangnya asisten ahli; dan
 - c. lulus sertifikasi yang dilakukan oleh perguruan tinggi yang menyelenggarakan program pengadaan tenaga kependidikan pada perguruan tinggi yang ditetapkan oleh pemerintah.
- (2) Pemerintah menetapkan perguruan tinggi yang terakreditasi untuk menyelenggarakan program pengadaan tenaga kependidikan sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai sertifikat pendidik untuk dosen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan penetapan perguruan tinggi yang terakreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal-pasal dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi yang berkenaan dengan sistem akreditasi perguruan tinggi adalah sebagai berikut.

Pasal 26

- (1) Gelar akademik diberikan oleh Perguruan Tinggi yang menyelenggarakan pendidikan akademik.
- (2) Gelar akademik terdiri atas:
 - a. sarjana;
 - b. magister; dan
 - c. doktor.
- (3) Gelar profesi diberikan oleh Perguruan Tinggi yang menyelenggarakan pendidikan profesi.
- (4) Gelar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditetapkan oleh Perguruan Tinggi bersama dengan Kementerian, Kementerian lain, LPNK dan/atau organisasi profesi yang bertanggung jawab terhadap mutu layanan profesi.
- (5) Gelar profesi terdiri atas:
 - a. profesi; dan
 - b. spesialis.

Pasal 28

- (1) Gelar akademik, gelar vokasi, atau gelar profesi hanya digunakan oleh lulusan dari Perguruan Tinggi yang dinyatakan berhak memberikan gelar akademik, gelar vokasi, atau gelar profesi.
- (2) Gelar akademik, gelar vokasi, atau gelar profesi hanya dibenarkan dalam bentuk dan inisial atau singkatan yang diterima dari Perguruan Tinggi.
- (3) Gelar akademik dan gelar vokasi dinyatakan tidak sah dan dicabut oleh Menteri apabila dikeluarkan oleh:
 - a. Perguruan Tinggi dan/atau Program Studi yang tidak terakreditasi; dan/atau
 - b. Perseorangan, organisasi, atau penyelenggara Pendidikan Tinggi yang tanpa hak mengeluarkan gelar akademik dan gelar vokasi.

- (4) Gelar profesi dinyatakan tidak sah dan dicabut oleh Menteri apabila dikeluarkan oleh:
 - a. Perguruan Tinggi dan/atau Program Studi yang tidak terakreditasi; dan/atau
 - b. Perseorangan, organisasi, atau lembaga lain yang tanpa hak mengeluarkan gelar profesi.
- (5) Gelar akademik, gelar vokasi, atau gelar profesi dinyatakan tidak sah dan dicabut oleh Perguruan Tinggi apabila karya ilmiah yang digunakan untuk memperoleh gelar akademik, gelar vokasi, atau gelar profesi terbukti merupakan hasil jiplakan atau plagiat.
- (6) Perseorangan, organisasi, atau penyelenggara Pendidikan Tinggi yang tanpa hak dilarang memberikan gelar akademik, gelar vokasi, atau gelar profesi.
- (7) Perseorangan yang tanpa hak dilarang menggunakan gelar akademik, gelar vokasi, dan/atau gelar profesi.

Pasal 29

- (1) Kerangka Kualifikasi Nasional merupakan penjenjangan capaian pembelajaran yang menyetarakan luaran bidang pendidikan formal, nonformal, informal, atau pengalaman kerja dalam rangka pengakuan kompetensi kerja sesuai dengan struktur pekerjaan diberbagai sektor.
- (2) Kerangka Kualifikasi Nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi acuan pokok dalam penetapan kompetensi lulusan pendidikan akademik, pendidikan vokasi, dan pendidikan profesi.
- (3) Penetapan kompetensi lulusan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 42

- (1) Ijazah diberikan kepada lulusan pendidikan akademik dan pendidikan vokasi sebagai pengakuan terhadap prestasi belajar dan/atau penyelesaian suatu program studi terakreditasi yang diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi.
- (2) Ijazah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Perguruan Tinggi yang memuat Program Studi dan gelar yang berhak dipakai oleh lulusan Pendidikan Tinggi.
- (3) Lulusan Pendidikan Tinggi yang menggunakan karya ilmiah untuk memperoleh ijazah dan gelar, yang terbukti merupakan hasil jiplakan atau plagiat, ijazahnya dinyatakan tidak sah dan gelarnya dicabut oleh Perguruan Tinggi.
- (4) Perseorangan, organisasi, atau penyelenggara Pendidikan Tinggi yang tanpa hak dilarang memberikan ijazah.

Pasal 43

- (1) Sertifikat profesi merupakan pengakuan untuk melakukan praktik profesi yang diperoleh lulusan pendidikan profesi yang diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi bekerja sama dengan Kementerian, Kementerian lain, LPNK, dan/atau organisasi profesi yang bertanggung jawab atas mutu layanan profesi, dan/atau badan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Sertifikat profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Perguruan Tinggi bersama dengan Kementerian, Kementerian lain, LPNK, dan/atau organisasi profesi yang bertanggung jawab terhadap mutu layanan profesi, dan/atau badan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Perseorangan, organisasi, atau penyelenggara Pendidikan Tinggi yang tanpa hak dilarang memberikan sertifikat profesi.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai sertifikat profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 44

- (1) Sertifikat kompetensi merupakan pengakuan kompetensi atas prestasi lulusan yang sesuai dengan keahlian dalam cabang ilmunya dan/atau memiliki prestasi di luar program studinya.
- (2) Sertifikat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Perguruan Tinggi bekerja sama dengan organisasi profesi, lembaga pelatihan, atau lembaga sertifikasi yang terakreditasi kepada lulusan yang lulus uji kompetensi.
- (3) Sertifikat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat digunakan sebagai syarat untuk memperoleh pekerjaan tertentu.
- (4) Perseorangan, organisasi, atau penyelenggara Pendidikan Tinggi yang tanpa hak dilarang memberikan sertifikat kompetensi.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai sertifikat kompetensi diatur dalam Peraturan Menteri.

Pasal 55

- (1) Akreditasi merupakan kegiatan penilaian sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan berdasarkan Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
- (2) Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk menentukan kelayakan Program Studi dan Perguruan Tinggi atas dasar kriteria yang mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
- (3) Pemerintah membentuk Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi untuk mengembangkan sistem akreditasi.
- (4) Akreditasi Perguruan Tinggi dilakukan oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi.
- (5) Akreditasi Program Studi sebagai bentuk akuntabilitas publik dilakukan oleh lembaga akreditasi mandiri.
- (6) Lembaga akreditasi mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (5) merupakan lembaga mandiri bentukan Pemerintah atau lembaga mandiri bentukan Masyarakat yang diakui oleh Pemerintah atas rekomendasi Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi.
- (7) Lembaga akreditasi mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dibentuk berdasarkan rumpun ilmu dan/atau cabang ilmu serta dapat berdasarkan kewilayahan.
- (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Badan Akreditasi Nasional Pendidikan Tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dan lembaga akreditasi mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diatur dalam Peraturan Menteri.

Permenristek Dikti No 44. Tahun 2015, Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi yang berkaitan adalah sebagai berikut:

Pasal 66

Dengan berlakunya Peraturan Menteri ini: (a) rumusan pengetahuan dan keterampilan khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) yang belum dikaji dan ditetapkan oleh Menteri, perguruan tinggi dapat menggunakan rumusan pengetahuan dan keterampilan khusus yang disusun secara mandiri untuk proses penjaminan mutu internal di perguruan tinggi dan proses penjaminan mutu eksternal melalui akreditasi;

1.2 Sejarah Program Studi Spesialis Kedokteran Okupasi

Pada 5 November 1997, berdasarkan hasil rapat di *Consorsium Health Science* (CHS) yang dihadiri oleh Pokja Kedokteran Okupasi, Pokja Kedokteran Kelautan, Pokja Kedokteran Penerbangan, Pokja Kedokteran Keluarga, Departemen Kesehatan RI, Mattfajas Hankam dan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) menyepakati perlunya peningkatan Pendidikan Lanjut dalam bidang Ilmu Kedokteran Komunitas. Pendidikan lanjut tersebut dalam bentuk: Spesialis untuk Program studi Kedokteran Okupasi, Kedokteran Penerbangan dan Kedokteran Kelautan. Kemudian dalam pelaksanaan pendidikan tersebut perlu melibatkan institusi terkait, seperti Departemen Kesehatan, Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Departemen Pertahanan dan Keamanan, termasuk TNI Angkatan Udara, dan TNI Angkatan Laut.

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

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

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

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

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

Pada bulan Febuari 2005 diserahkan proposal pembukaan Program Studi Kedokteran Okupasi kepada Dekan FKUI. Setelah juga dibahas dan disetujui oleh Senat Akademik Universitas Indonesia, maka dikeluarkanlah persetujuan Rektor Universitas Indonesia yang tertuang dalam surat no 280/SK/R/UI/2006 tanggal 31 Mei 2006, tentang Program Pendidikan Dokter Spesialis I Kedokteran Okupasi di FKUI. Tentu saja terbentuknya Program Pendidikan Dokter Spesialis I Kedokteran Okupasi ini tidak terlepas dari peranan Perhimpunan Dokter Spesialis Okupasi Indonesia (PERDOKI) dan Kolegium Kedokteran Okupasi Indonesia.

Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi yang pertama didirikan di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, dibawah pengelolaan Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas FKUI. Lama pendidikan ditempuh dalam 6 semester setara dengan

92SKS untuk lulusan dokter dan 4 semester untuk lulusan Magister Kedokteran Kerja, setara dengan 50 SKS.

Sebagai Ketua Program Studi yang pertama ditunjuk dr Muchtaruddin Mansyur MS. SpOk. PhD NIP.140150427, dan sebagai sekretaris adalah dr. Astrid B. Sulistomo, MPH, Sp.Ok melalui Surat Keputusan Rektor UI tentang Pengangkatan Ketua dan Sekretaris Program Studi Kedokteran Okupasi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia No.711/SK/R/UI/2006. Pada awal pembukaan angkatan 2007/2008 semester ganjil program studi menerima peserta sejumlah 3 Orang dari 3 pendaftar. Saat ini program studi spesialis ini masih satu satunya di Universitas Indonesia. Sampai tahun 2019 ini penerimaan peserta dilaksanakan setaip semester dengan jumlah peserta rata rata 10 (sepuluh). mahasiswa. Data lulusan program studi Spesialis Kedokteran Okupasi hingga saat ini ada 90 orang,

A. Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi

1. Tujuan pendidikan Dokter Spesialis terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus

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

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

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

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

Program pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi bertujuan menghasilkan Dokter Spesialis yang secara garis besar berkompeten dalam:

- a. Memberikan pelayanan kedokteran okupasi untuk individu, antara lain:
 - Penetapan diagnosis dan penanganan penyakit akibat kerja
 - Analisis beban kerja (*job analysis*) dan kapasitas kerja
 - Penetapan kelaikan kerja (*fit to work*),
 - penanganan kecelakaan kerja,
 - Evaluasi Kembali Bekerja (*return to work evaluation*),
 - penanganan kasus darurat (*emergency*),
 - penilaian derajat kecacatan akibat kerja dan kemampuan bekerja
 - konseling kesehatan
- b. Memberikan pelayanan kedokteran okupasi untuk komunitas pekerja, antara lain :
 - pemeriksaan kesehatan pekerja,
 - Penilaian risiko kesehatan kerja (*occupational health risk assessment*), identifikasi dan pengendalian bahaya potensial kesehatan, upaya promosi kesehatan kerja, upaya pencegahan penyakit akibat kerja,

- monitoring biologis pajanan kerja, dan surveilans medis,
 - penanganan masalah penyakit akibat kerja dan penanganan krisis kesehatan kerja terkait bencana (*industrial disasterrelated health crisis*).
- c. Memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di sekitar industri dalam pencegahan dampak industri terhadap kesehatan.

2. Otonomi dan Profesionalisme

Proses pendidikan/pelatihan merupakan kelanjutan pendidikan dasar kedokteran dengan tujuan untuk mencapai profesionalisme yang lebih tinggi dalam disiplin Kedokteran Okupasi. Pendidikan diharapkan dapat meningkatkan otonomi profesi sehingga dokter spesialis mampu memberikan pelayanan terbaik bagi pasien dan masyarakat pekerja secara mandiri.

3. Luaran Pendidikan

- Kolegium Kedokteran Okupasi menetapkan kompetensi yang harus dikuasai peserta didik bagi mereka yang dinyatakan lulus pendidikan
- Kompetensi sesuai dengan Permendiknas no 45 tahun 2002 dibagi menjadi Kompetensi Utama, Kompetensi Pendukung dan Kompetensi Lainnya yang bersifat khusus dan gayut.
Kompetensi Utama digambarkan dalam kurikulum inti PS yang bersifat sebagai dasar untuk mencapai kompetensi lulusan, acuan baku minimal mutu penyelenggaraan PS, berlaku secara nasional dan internasional, lentur dan akomodatif terhadap perubahan yang sangat cepat di masa datang dan kesepakatan bersama antara kalangan perguruan tinggi, masyarakat profesi dan pengguna lulusan.
- Selain itu kompetensi yang dicapai dapat dibagi berdasarkan kompetensi yang sudah didapat pada jenjang S1 dan profesi dokter (kompetensi umum) dan kompetensi yang diberikan pada saat pendidikan dokter spesialis kedokteran okupasi (kompetensi khusus).
- Kompetensi umum mencakup 7 area kompetensi yakni:
 - Komunikasi efektif.
 - Keterampilan klinik lanjut.
 - Penerapan ilmu biomedik, ilmu klinik, ilmu perilaku dan epidemiologi pada praktik kedokteran.
 - Pengelolaan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.
 - Kemampuan memanfaatkan ilmu pengetahuan baru guna meningkatkan keterampilan klinik praktis
 - Mampu mawas diri dan melakukan pengembangan diri dan profesi serta belajar sepanjang hayat.
 - Menerapkan etika, moral dan profesionalisme dalam praktik kedokteran.
- Kompetensi Khusus atau Kompetensi Dasar tergantung dari isi kurikulum Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi, termasuk di dalamnya: kompetensi utama, kompetensi pendukung dan kompetensi lainnya.
Kompetensi Utama:
 - Mampu melakukan penatalaksanaan dan penanganan penyakit akibat kerja secara komprehensif.
 - Mampu membuat penilaian laik kerja (*fit to work*) pekerja.
 - Mampu melakukan evaluasi *return to work* dan membuat programnya.
 - Mampu melakukan penilaian kecacatan dan perhitungan persentase.
 - Kecacatan akibat kecelakaan kerja atau penyakit kerja.
 - Mampu melakukan surveilans medis pada komunitas pekerja (*Occupational Medical Surveillance*)
 Kompetensi Penunjang:

- Mampu melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum kerja dan berkala serta khusus pada pekerja dan komunitas pekerja sesuai dengan jenis pekerjaan dan pajarannya.
- Mampu melakukan analisis dan menyimpulkan hasil pemeriksaan kesehatan kerja secara individu dan kelompok serta membuat rekomendasi yang mampu laksana.
- Merancang program promotif dan preventif dalam bidang kedokteran okupasi dan kesehatan kerja.
- Mampu melakukan pendidikan dan komunikasi efektif dalam bidang kedokteran okupasi.
- Mampu mengembangkan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dan kedokteran okupasi di tempat kerja yang sesuai dengan tingkat risiko.
- Mampu mengidentifikasi faktor risiko dan bahaya potensial di tempat kerja maupun lingkungan di tempat kerja yang dapat mempengaruhi kesehatan komunitas (masyarakat dan komunitas sekitarnya).
- Mampu melakukan identifikasi pajanan di tempat kerja dan penilaian serta pengendalian pajanan di tempat kerja (manajemen risiko).
- Mampu melakukan analisis pekerjaan di perusahaan.
- Mampu mengimplementasi prinsip-prinsip toksikologi industri pada pekerja dan komunitas yang terpajan..
- Mampu mengaplikasikan aspek psikologi kerja dalam menunjang keputusan penatalaksanaan masalah kesehatan kerja.
- Mampu melakukan analisis dampak bahaya lingkungan kerja maupun masyarakat.
- Mampu melakukan penelitian sesuai kaidah ilmiah dalam bidang kedokteran okupasi.
- Mampu menganalisis kebutuhan gizi pekerja.
- Mampu melakukan analisis dan pencegahan kecelakaan kerja secara komprehensif.
- Mampu melakukan dan menilai uji latih kapasitas paru dan kardivaskuler untuk penentuan *fit to work*.
- Mampu melakukan dan atau menilai pemeriksaan Biomonitoring, Spirometri Okupasi, Audiometri Okupasi, ILO Radiograf dan uji latih kapasitas paru dan kardiovaskuler dan pemeriksaan lain-lain untuk menilai pajanan dan menunjang penegakkan Diagnosis Okupasi /Penyakit Akibat Kerja (PAK).
- Mampu melakukan pelatihan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan kerja dan penyakit darurat di tempat kerja.
- Mampu mengembangkan dan mengimplementasikan *disaster plan* yang sesuai dengan tempat kerja.

Selain itu diperlukan juga Kompetensi Lanjut:

- Mampu mengembangkan standar (metode, sarana/prsarana, instrumen, manajerial dan lain-lain) dalam bidang pelayanan kedokteran okupasi.
- Mampu membuat modul pelatihan dan atau pendidikan dalam bidang kedokteran okupasi dan kesehatan kerja.
- Mampu memimpin unit pelayanan kesehatan kerja atau kedokteran okupasi.

4. Program Pendidikan

Pendekatan pembelajaran:

- a. Pendidikan dokter spesialis harus berbentuk program yang sistematis, yang dapat menguraikan secara jelas komponen umum dan khusus kegiatan pendidikan.
- b. Pendidikan dilakukan berbasis praktek yang melibatkan peserta didik pada seluruh kegiatan pelayanan kesehatan dan ikut bertanggung jawab terhadap aktivitas pelayanan tersebut.
- c. Program pendidikan harus dapat mencakup integrasi antara teori dan praktek.

- d. Proses pembelajaran diselenggarakan secara interaktif, sehingga dapat memotivasi peserta didik berpartisipasi aktif, memberikan kesempatan yang memadai untuk dapat berprakarsa, melakukan kreativitas dan kemandirian sesuai dengan pengembangan Kedokteran Okupasi.
- e. Dalam proses pembelajaran staf pendidik mampu berperan sebagai pendidik, pembimbing, penyelia, sebagai *role model*, dll.
- f. Dalam pendidikan peserta didik dapat melakukan konseling pendidikan secara teratur pada Ketua Program Studi (KPS) atau staf yang ditunjuk.

5. Metoda Ilmiah

- a. Proses pendidikan dilakukan berdasarkan prinsip-prinsip metode ilmiah seperti *Problem Based Learning* (PBL).
- b. Proses pendidikan harus memberikan kemampuan penguasaan metoda ilmiah, berupa kemampuan *scientific problem solving approach* dan *decision making*, berbasis bukti (*evidence based medicine*).

6. Isi Pendidikan

- a. Isi pendidikan merupakan kajian dan pemecahan masalah berbagai penyakit dan/atau problem kesehatan dalam konteks Indonesia.
- b. Termasuk dalam isi pendidikan adalah:
 - Pengetahuan dasar (*knowledge based*) yang meliputi pengetahuan biomedik dan pengetahuan kontekstual yang terkait dengan kebutuhan pelayanan kesehatan,
 - Keterampilan dasar (*skill based*) yang meliputi keterampilan intelektual untuk menerapkan *scientific method* baik dalam upaya *problem solving approach*, *decision making*, riset dan manajemen serta keterampilan interpersonal termasuk didalamnya hubungan dokter-pasien, berkomunikasi, melakukan pemeriksaan fisik dan berbagai prosedur keterampilan yang dibutuhkan.
 - Pemahaman perilaku (*attitude*) dalam melakukan pelayanan pada penderita.
- c. Kompetensi dalam kurikulum memuat komponen-komponen pendidikan yang bersifat akademik dan profesional.
- d. Untuk mencapai tujuan yang sesuai dengan objektif pendidikan tersebut, dalam aplikasi klinik isi program pendidikan harus mencakup 5 bidang yang terdiri dari: 1. Kemampuan; 2. Tugas/kewajiban; 3. Pernyataan kemampuan; 4. Daftar penyakit yang penting; dan 5. Bidang lainnya yang dianggap penting.
- e. Pencapaian obyektif pendidikan dinilai dengan menggunakan *logbook*. *Logbook* tersebut memuat data kegiatan, pengalaman serta modul yang dicapai peserta didik yang disahkan oleh staf pendidik.
- f. Secara umum proses pendidikan tersebut dapat menjamin tercapainya pengembangan ilmu, keterampilan dan perilaku peserta didik dalam perannya sebagai spesialis, penasihat kesehatan, komunikator, kolaborator dan pendidik.

7. Struktur, Komposisi dan Lama Pendidikan

- a. Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) atau Institusi Pendidikan Dokter Spesialis (IPDS) dalam melaksanakan program pendidikan menyusun Rancangan Pengajaran dan Buku Panduan Pendidikan.
- b. Struktur, komposisi, dan lama pendidikan dijabarkan secara rinci dalam Buku Panduan Pendidikan/Akademik
- c. Buku Panduan akan menggambarkan struktur pendidikan dengan menetapkan tahapan-tahapan pendidikan yang akan dijalani peserta didik.
- d. **Proses** pendidikan diselenggarakan dalam 3 tahap **sesuai ketetapan** kompetensi yang dicapai pada setiap tahapan. Tahap ke 1 ialah tahap akuisisi, tahap ke 2 tahap kompetensi (magang), dan tahap ke 3 tahap mandiri/profisiensi.

- e. Buku Panduan memuat pula rincian penempatan peserta didik, pengalaman yang harus dicapai dan semua kegiatan yang akan dijalani selama menjalani program pendidikan.
- f. Program pendidikan harus menyatakan secara jelas tentang tujuan pendidikan, struktur dan lama pendidikan, penjelasan tentang hubungan antara pendidikan kedokteran dasar dengan pelayanan kesehatan, termasuk tentang komponen wajib dan pilihan/tambahan.
- g. Struktur, komposisi, serta lama pendidikan ditetapkan mengacu pada ketercapaian kompetensi pendidikan yang ditetapkan secara nasional dan kompetensi tambahan/ khusus yang ditetapkan oleh institusi/pusat pendidikan.

8. Hubungan Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan

- a. Dalam pendidikan keprofesian harus tercipta integrasi antara pelayanan kesehatan dan proses pendidikan.
- b. Berbagai bentuk pelayanan klinik yang tersedia harus tetap berjalan secara optimal disertai dengan peningkatan kualitas pelayanan selama proses pendidikan berlangsung.
- c. Standar Prosedur Operasional merupakan salah satu titik temu antara pelayanan kesehatan dengan aktivitas pendidikan.

9. Manajemen Proses Pendidikan

- a. Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) atau Institusi Pendidikan Dokter Spesialis (IPDS) berada di bawah naungan Perguruan Tinggi dan karenanya secara struktural bertanggung jawab kepada Dekan Fakultas Kedokteran (UU Sisdiknas) dan secara fungsional bertanggung jawab kepada Kolegium Kedokteran Okupasi.
- b. Harus ada ketetapan yang jelas dari Universitas dan Fakultas Kedokteran terkait tentang: struktur organisasi dari organ yang berwenang dan bertanggung jawab dalam pengelolaan pendidikan, pengambilan keputusan, dan dalam melakukan koordinasi untuk setiap proses pendidikan.
- c. Organisasi yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program pendidikan tersebut harus dilengkapi sumber daya yang mempunyai peran dan wewenang melaksanakan kegiatan perencanaan dan penerapan metoda pendidikan, melakukan penilaian terhadap proses pendidikan dan melakukan inovasi baru program pendidikan.
- d. PPDS/IPDS telah diakreditasi oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT) yang pembuatan borang akreditasinya dilakukan bersama-sama dengan Kolegium Kedokteran Okupasi Indonesia.
- e. PPDS/ IPDS sedikitnya harus memiliki fasilitas pendidikan minimal sesuai dengan ketetapan Kurikulum Nasional PS Kedokteran Okupasi yang antara lain mencakup:
 - Fasilitas/sarana pendidikan seperti ruang pertemuan, perpustakaan, peralatan pendidikan dan lain-lain.
 - Fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit seperti ruang rawat jalan, rawat inap, pelayanan spesialisik yang terkait, pelayanan sub-spesialistik pada cabang ilmu yang bersangkutan, pelayanan penunjang medik dan lain sebagainya. Termasuk untuk tindakan diagnosis dan medis.
 - Khusus untuk PPDS Kedokteran Okupasi diperlukan bermacam jenis industri dan fasilitas pelayanan kedokteran okupasi atau kesehatan kerja di industri/tempat kerja.
 - Jumlah minimal pasien dan variasi jenis penyakit tertentu.
 - Suasana akademik seperti kegiatan presentasi kasus, pertemuan ilmiah, tutorial, referensi klinik, hubungan kolegal antar staf dan lain-lain.

10. Sistem Evaluasi Peserta Didik

a. Metoda Penilaian

- Dalam pelaksanaan pendidikan harus ditetapkan metode yang digunakan untuk penilaian (*assessment*), termasuk kriteria kelulusan.
- Reliabilitas dan validitas metode penilaian perlu dievaluasi secara berkala.
- Seluruh kegiatan pendidikan dicatat dalam *logbook* untuk setiap peserta didik
- Selama proses pendidikan, penilaian dilakukan secara terstruktur pada tiap tahap pendidikan dengan memperhatikan kemampuan yang harus dicapai sesuai dengan tahap pendidikan.
- Pada akhir pendidikan dilakukan ujian Nasional dengan mengikut sertakan penguji luar (*external examiner*).
- Ujian Nasional dilaksanakan oleh Kolegium Kedokteran Okupasi.
- Ujian Nasional dilaksanakan pada akhir proses pendidikan setelah prasyarat yang ditetapkan oleh Kolegium Kedokteran Okupasi.
- Ujian Nasional bertujuan untuk mengevaluasi peserta didik dalam mencapai kompetensi yang ditetapkan.
- Bentuk/metode Ujian Nasional dapat berupa ujian tulis/ujian lisan atau bentuk lain yang telah disepakati bersama.

b. Kaitan antara Penilaian dan Pendidikan

- Prinsip, metode dan implementasi penilaian harus sesuai dengan tujuan pendidikan dan mendorong pengembangan proses belajar.
- Metode penilaian diupayakan agar mempunyai kaitan dengan pelayanan klinik yang dihadapi sehari-hari.
- Proses dan hasil penilaian harus didokumentasikan dengan baik.

c. Umpan Balik Peserta Didik

- Umpan balik tentang kinerja peserta didik selalu diberikan sepanjang proses.
- Umpan balik pelaksanaan metode penilaian harus diketahui oleh pendidik dalam rangka pengembangan metode pembelajaran dan penilaian yang efektif sekaligus mengetahui kondisi pembelajaran peserta didik.

11. Peserta Didik

a. Sistem Penerimaan Peserta Didik

- PPDS/IPDS harus memiliki kebijakan seleksi penerimaan yang diterapkan secara jelas, transparan dan obyektif menurut metode yang baku sehingga penerimaan calon berlangsung secara adil.
- Kebijakan seleksi penerimaan mempertimbangkan potensi dan kemampuan spesifik yang dimiliki calon peserta didik sesuai dengan prasyarat yang telah ditetapkan oleh Kolegium Kedokteran Okupasi Indonesia agar pendidikan dapat diharapkan berjalan lancar.
- Seleksi penerimaan peserta didik mencakup seleksi administrasi dan seleksi kemampuan/akademik calon peserta didik.
 - i. Seleksi administrasi bertujuan menyaring calon peserta yang akan dipanggil untuk seleksi selanjutnya. Syarat administrasi tersebut antara lain: surat lamaran peserta PPDS, fotokopi ijazah dokter/transkrip akademik yang sah, rekomendasi dan tanda keanggotaan Perkumpulan Profesi, rekomendasi dan izin dari instansi masing-masing, bukti kegiatan ilmiah yang dimiliki, dan lain-lain.
 - ii. Seleksi kemampuan akademik Calon PPDS dilaksanakan oleh PPDS/IPDS/KPS yang bersangkutan atau bersama dengan kolegium, mencakup ujian tulis, wawancara, ujian TOEFL, dan lain-lain sesuai dengan prasyarat yang telah ditetapkan dalam Kurikulum Kedokteran Okupasi.

- b. Jumlah Peserta Didik
Jumlah peserta didik yang diterima harus sesuai dengan daya tampung yang dimiliki RS Pendidikan dan fasilitas pendidikan yang sesuai, jumlah pendidik dan sarana/prasarana lainnya sehingga akan menjamin berlangsungnya pendidikan yang berkualitas. Kolegium berhak melakukan koordinasi dan evaluasi jumlah peserta sesuai dengan rencana nasional/regional.
- c. Bimbingan dan Konseling
 - Penyelenggara pendidikan memiliki sistem bimbingan dan konseling peserta didik yang mampu membantu memecahkan masalah yang dihadapi baik yang bersifat akademik ataupun non akademik.
 - Penentuan permasalahan peserta didik di atas diidentifikasi, dimonitor dan dievaluasi oleh perwalian tahap.
- d. Kondisi Kerja Peserta Didik
 - Peserta didik mendapatkan pendidikan di RS Pendidikan dan RS jejaring serta fasilitas pendidikan yang sesuai dan mempunyai pelayanan komprehensif dan memberi peluang melaksanakan pelatihan keprofesian dan sekaligus pendidikan akademik dalam kurun waktu sesuai dengan lama pendidikan yang ditetapkan dalam kurikulum.
 - Beban tugas peserta didik tercantum secara terstruktur dengan jelas dalam Buku Panduan Pendidikan yang dibuat oleh IPDS. Dalam buku Panduan tercakup pula penjabaran secara rinci tentang hak, kewajiban, tanggung jawab dan wewenang peserta didik
- e. Sistem Perwakilan Peserta Didik
 - Peserta didik dapat membentuk organisasi yang dapat membantu memperlancar proses pendidikan.
 - Perwakilan organisasi peserta didik dapat memberikan umpan balik secara layak dalam hal perancangan, pengelolaan dan evaluasi kurikulum atau hal lain yang relevan dengan kepentingan pendidikan.
 - Penyelenggara pendidikan berkewajiban membantu dan memfasilitasi aktivitas dan organisasi peserta didik.

12. Staf Akademik

- a. Sistem Penerimaan Staf
 - Institusi penyelenggara pendidikan memiliki sistem dan kebijakan yang jelas dan transparan dalam melakukan penerimaan staf.
 - Penerimaan dengan mempertimbangkan keseimbangan jenis, kualifikasi, dan tanggung jawab. Mempertimbangkan pula keseimbangan antara staf akademik dan administrasi yang diperlukan serta antara staf medik dan non-medik untuk melaksanakan program pendidikan secara adekuat.
- b. Pengembangan Staf
 - Universitas dan institusi pendidikan spesialis menetapkan kebijakan dalam system penempatan dan promosi staf berdasarkan kemampuan mengajar, meneliti dan menjalankan tugas pelayanan, serta prestasi akademik.
 - Dalam pemberian tugas pendidikan dipertimbangkan pula keseimbangan antara staf pendidik dan peserta didik sehingga proses belajar mengajar dapat berlangsung efektif.
 - PPDS/IPDS mempunyai program pengembangan dan penghargaan terhadap staf akademik maupun staf yang lain.

- PPDS/IPDS menentukan hak dan tanggung jawab bagi dosen *home staff* rumah sakit pendidikan atau di sarana jejaring pelayanan kesehatan lainnya yang dipergunakan untuk pelaksanaan pendidikan spesialis.

13. Sumber Daya Pendidikan

a. Fasilitas Pendidikan dan Pelatihan

- Rumah Sakit untuk pendidikan harus sudah terakreditasi oleh lembaga yang berwenang untuk melakukan akreditasi RS Pendidikan.
 - i. Akreditasi merupakan upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pendidikan.
 - ii. Akreditasi RS Pendidikan dikoordinasi oleh Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia dan dilaksanakan oleh Kolegium yang terkait bersama-sama dengan KPS Institusi Pendidikan.
- Fasilitas pendidikan dapat pula mempergunakan jejaring Rumah Sakit lain yang telah terakreditasi atau kerja lapangan sehingga mampu memenuhi kebutuhan pelatihan keprofesian peserta didik.
- Fasilitas pendidikan lainnya yang sesuai, seperti industri, tempat kerja, klinik kedokteran okupasi dan fasilitas pelayanan kesehatan kerja lainnya yang sesuai dengan standar lahan pendidikan. Fasilitas tersebut dapat digunakan oleh peserta didik dalam melakukan praktek pendidikan spesialis Kedokteran Okupasi di masyarakat industri.

b. Fasilitas Fisik

- Fasilitas fisik yang dipunyai oleh penyelenggara pendidikan harus memenuhi syarat akreditasi dan dapat memenuhi kebutuhan pendidikan akademik termasuk dalam hal ini perpustakaan, laboratorium, ruang diskusi, ruang kuliah.
- Fasilitas fisik tersebut harus dievaluasi secara berkala dan selalu dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan pengembangan pendidikan disiplin ilmu terkait.

c. Tim Klinik

- Program pendidikan klinik dapat memberikan pengalaman kerjasama dengan peserta didik lain dari berbagai disiplin ilmu kesehatan yang berbeda sebagai suatu tim
- Proses pendidikan mampu memberikan kesempatan kerjasama tim baik sebagai anggota ataupun sebagai pimpinan tim.

d. Teknologi Informasi

- PPDS/ IPDS perlu memiliki dan mengembangkan fasilitas teknologi informasi yang memadai bagi staf dan peserta didik.
- Seluruh sivitas akademika dapat memanfaatkan fasilitas teknologi informasi yang dimiliki untuk menunjang pelaksanaan program pendidikan.

e. Fasilitas Riset

- Kegiatan riset merupakan bagian proses pendidikan.
- Setiap peserta didik diwajibkan melaksanakan kegiatan riset.
- PPDS/IPDS menyediakan fasilitas riset yang memadai serta membentuk kerjasama kegiatan riset antar institusi, sehingga aktivitas riset dapat terlaksana dengan baik.

f. Pakar Pendidikan

- Proses pendidikan dapat memanfaatkan tenaga pakar lain dalam pengembangan pendidikan.

- Tenaga pakar tersebut dapat pula menunjang pencapaian tujuan pendidikan.
- g. Pertukaran Staf
- PPDS/IPDS mempunyai kebijakan dalam pertukaran staf akademik dan peserta didik dengan institusi pendidikan lain, dalam rangka memenuhi kelengkapan proses pendidikan termasuk transfer kredit.
 - IPDS harus pula berupaya menciptakan peluang pertukaran staf akademik atau peserta didik secara regional atau internasional dalam mencapai visi, misi, dan tujuan pendidikan.

14. Evaluasi Program

- a. Sistem Evaluasi Program
- PPDS/IPDS bersama dengan Kolegium Kedokteran Okupasi Indonesia menciptakan mekanisme evaluasi program pendidikan, tercakup dalam hal ini monitoring proses pendidikan, menilai kemajuan proses pendidikan dan kelengkapan fasilitas pendidikan.
 - Evaluasi pelaksanaan pendidikan dokter spesialis dilakukan secara berkala termasuk evaluasi masukan, proses dan luaran pendidikan.
 - Evaluasi dilakukan oleh PPDS/IPDS bersama dengan Kolegium Kedokteran Okupasi Indonesia.
 - i. Evaluasi hasil seleksi masuk dikaitkan dengan perjalanan pendidikan peserta didik yang bersangkutan.
 - ii. Evaluasi program dilaksanakan dengan sistem evaluasi yang sah dan dapat diandalkan. Keikutsertaan pakar pendidikan kedokteran akan sangat membantu pelaksanaan evaluasi.
 - iii. Dalam evaluasi harus dapat diidentifikasi masalah yang dapat menghambat kelangsungan proses pendidikan.
 - iv. Evaluasi yang dilakukan mencakup organisasi pendidikan, sarana/prasarana dan lingkungan pendidikan.
 - v. Penilaian dan informasi tentang kompetensi lulusan digunakan sebagai umpan balik pengembangan proses belajar mengajar.
- b. Umpan Balik Pendidikan dan Peserta Didik
- Setiap PPDS/IPDS mengembangkan sistem yang menjamin terjadinya mekanisme umpan balik.
 - Umpan balik kualitas program pendidikan yang berasal dari pendidik dan peserta didik hendaknya dianalisis dan dimanfaatkan secara maksimal
 - Pendidik dan peserta didik secara aktif diikutsertakan dalam perencanaan pengembangan program pendidikan.
- c. Kinerja Lulusan Pendidikan
- Kinerja dan kompetensi lulusan dievaluasi dalam kaitannya dengan pencapaian misi dan tujuan program pendidikan.
 - Penilaian dan analisis kinerja lulusan juga dikaitkan dengan proses penerimaan peserta didik untuk mendapatkan umpan balik dalam pelaksanaan tata cara penerimaan peserta didik.
 - Penilaian kinerja mencakup pula lamanya pendidikan, nilai evaluasi selama proses pendidikan serta hasil-hasil dalam menjalani modul-modul pendidikan.
- d. Kewenangan dan Penilaian Proses Pendidikan
- Penyelenggara pendidikan mendapat otorisasi dari lembaga yang berwenang, mengacu pada kelengkapan dan kejelasan organisasi maupun program pendidikan yang akan dilaksanakan.

- Lembaga yang berwenang, yaitu Rektorat dan Dekan Fakultas Kedokteran, menetapkan suatu sistem pengawasan untuk pelaksanaan proses pendidikan serta fasilitas pendidikan melalui suatu peninjauan langsung atau melalui mekanisme yang lain.
- e. Keterlibatan *stakeholders*
Evaluasi program melibatkan penyelenggara program dan staf administrasi pendidikan, staf akademik, mahasiswa, otoritas pelayanan kesehatan, wakil/tokoh masyarakat serta organisasi profesi.

15. Administrasi Pendidikan dan Penyelenggara Program

- a. Penyelenggara Program
- Penyelenggaraan Program Pendidikan dilaksanakan secara terstruktur dengan proses dan organisasi yang jelas.
 - Pada akhir pendidikan peserta didik mendapatkan tanda kelulusan berupa ijazah dari Institusi Pendidikan dan sertifikat kompetensi dari kolegium yang diakui secara nasional.
 - Kurikulum pendidikan, institusi pendidikan dan staf pendidik harus dievaluasi dan dinilai secara berkala oleh kolegium/lembaga yang berwenang.
- b. Kepemimpinan Akademik
- PPDS/IPDS menetapkan secara jelas tugas dan tanggung jawab dan wewenang pimpinan institusi.
 - Evaluasi kinerja pimpinan institusi dalam pencapaian misi dan tujuan pendidikan harus dilakukan secara berkesinambungan.
- c. Alokasi Anggaran dan Sumber Daya
- Ketua PS mempunyai tanggung jawab dalam mengelola anggaran pendidikan secara transparan.
 - Pengelolaan anggaran harus sejalan dengan tujuan dan misi pendidikan.
 - Biaya pendidikan dihitung berdasarkan satuan biaya (*unit cost*). Peserta PPDS seyogyanya dianggap sebagai pegawai dipekerjakan di rumah sakit lahan pendidikan, sehingga peserta tidak terlalu dibebani biaya pendidikan, Direktur Rumah Sakit, Dekan Fakultas Kedokteran dan Ketua Program Studi (KPS) dapat membuat kebijakan gaji tersebut. Anjuran perhitungan Biaya Operasional Pendidikan (BOP) yaitu sekurang-kurangnya sama dengan gaji/insentif peserta PPDS.
- d. Tenaga Administrasi dan Manajemen
- PPDS/IPDS mempunyai profil tenaga administratif yang kompeten untuk mendukung implementasi dan pengendalian program pendidikan dan aktivitas lainnya.
- e. Interaksi dengan Sektor Kesehatan
- Institusi pendidikan kedokteran selalu dapat berinteraksi secara konstruktif dengan sektor kesehatan dan pemerintahan yang terkait.

16. Perbaikan Berkesinambungan

- a. Pendidikan Dokter Spesialis bersifat dinamis dan karenanya proses pendidikan baik struktur, fungsi dan kualitas program harus ditinjau secara berkala serta dilakukan secara berkesinambungan.
- b. Perbaikan proses pendidikan hendaknya berdasarkan analisis dan studi prospektif yang dilakukan terhadap program sehingga perbaikan yang dilakukan

selalu mempertimbangkan pengalaman terdahulu, aktivitas saat ini dan perspektif dimasa datang.

B. Landasan Filosofis Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi

Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia Bidang Kedokteran (AIPI) sependapat dengan Konsorsium Ilmu Kesehatan (CHS) bahwa ilmu kedokteran mencakup Ilmu Biomedik, Ilmu Kedokteran Klinik, dan Ilmu Kedokteran Komunitas. Untuk pengembangan Ilmu Kedokteran Komunitas, CHS telah mengadakan pertemuan dengan instansi terkait dan kelompok profesi dalam Ilmu Kedokteran Komunitas mulai September sampai Maret 1997. Pada tanggal 5 November 1997 disepakati bahwa sifat dan jenis program pendidikan lanjut kelompok Ilmu Kedokteran Komunitas ialah pendidikan dokter spesialis yang terdiri dari Program Studi Ilmu Kedokteran Okupasi, Program Studi Ilmu Kedokteran Kelautan, dan Program Studi Ilmu Kedokteran Penerbangan. Program Studi Ilmu Kedokteran Keluarga untuk sementara akan dikembangkan sampai program magister. Hal ini diperkuat pada pertemuan CHS tanggal 19 Maret 1998.

Pengembangan keilmuan dalam Ilmu Kedokteran Okupasi, yang termasuk kelompok kedokteran komunitas, ialah untuk memenuhi tuntutan kebutuhan masyarakat dalam menyelesaikan masalah kedokteran okupasi yang dihadapi pada masa kini dan yang diperkirakan akan dihadapi masyarakat pada masa akan datang.

Adanya Ketentuan dalam Kompendium MKKI IDI tahun 2004 tentang Spesialisasi di Kedokteran, yaitu Spesialisasi bidang Klinis, Spesialisasi bidang Penunjang Klinis dan Spesialisasi bidang komunitas, ditambah dengan adanya Surat Keputusan MKKI IDI no 108 / SK/ MKKI /VI / 2003 tanggal 12 Juni 2003 tentang Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi dengan adanya Pengesahan PS Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi di Indonesia serta adanya Surat Keputusan MKKI IDI no 165 / KI / IX / 2003, tanggal 4 September 2003, tentang Kolegium Kedokteran Okupasi Indonesia menunjukkan bahwa Spesialis Kedokteran Okupasi sudah diakui sebagai salah satu bidang keilmuan dalam bidang ilmu Kedokteran Komunitas, yang memang harus mempunyai Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi sebagai pencetak Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi di Indonesia.

Surat Keputusan Kolegium Kedokteran Okupasi Indonesia no 01/SK/KKOI/IX/2003, bulan September 2003 tentang Pengakuan Spesialis Kedokteran Okupasi untuk 32 orang dokter, sangat diperlukan sebagai awal proses persiapan Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi. Hal ini tujuannya agar ke 32 dokter spesialis tersebut, nantinya akan menjadi Dosen bagi mahasiswa Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi.

Dalam rangka Indonesia sehat 2010, Kementerian Kesehatan RI menentukan 10 program prioritas dan Upaya Kesehatan Kerja masuk dalam urutan ketujuh, ini artinya masalah kesehatan kerja, khususnya kedokteran okupasi menjadi sangat penting dalam persoalan yang dihadapi oleh Pemerintah pada saat ini, dan memerlukan tindakan yang segera untuk mengatasinya. Salah satu caranya dengan menambah tenaga Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi di Indonesia.

C. Landasan Sosiologis Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi

Menyongsong era globalisasi, Indonesia tidak terhindar dari Standar Internasional yang saat ini dari ISO 45001:2018 apabila produk yang dihasilkan ingin dijual di pasar bebas. ISO 45001:2018 merupakan penerapan secara internasional Program K3 sebagai salah satu syarat dalam standar internasional yang berkaitan dengan perdagangan bebas. Semua industri dikehendaki menerapkan K3. Tanpa penerapan K3, hasil industri tidak dapat diekspor untuk bersaing dengan hasil industri dari negara lain.

Sejalan dengan kemajuan di Indonesia, industri telah berkembang dengan pesat. Berbagai ragam industri, mulai industri non-formal di rumah tangga, pertanian, perdagangan, perkebunan sampai industri formal yang bersifat raksasa bermunculan.

Jumlah perusahaan yang melapor sesuai dengan UU no 7 tahun 1981 tentang wajib lapor ketenagakerjaan (sampai dengan Mei 1996) sebanyak 157.987 perusahaan, dengan rincian antara lain: 13.381 perusahaan dengan pekerja 100 orang atau lebih; 11.310 perusahaan dengan pekerja 50-99 orang; 19.325 perusahaan dengan pekerja 25-49 orang; 116.025 perusahaan dengan pekerja 25 orang atau kurang. Diantaranya lebih dari 30.000 industri yang menghasilkan barang ekspor.

Dalam era industrialisasi selain berdampak positif juga akan berdampak negatif. Dampak negatif tersebut misalnya dalam penggunaan bahan berbahaya baik dalam jenis maupun jumlahnya. Pada saat ini diperkirakan terdapat lebih kurang 100.000 bahan kimia yang dipergunakan dalam industri. Bahan kimia yang telah diketahui terhadap efek kesehatan lebih kurang dari 10.000. Sebagian besar bahan kimia tersebut yang penggunaannya walaupun belum diketahui efek terhadap kesehatan telah dipakai dalam proses industri.

Sesuai Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), program jaminan sosial nasional Indonesia dikelola oleh BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Kasus Penyakit Akibat Kerja di Indonesia yang dilaporkan ke BPJS Ketenagakerjaan, datanya jauh di bawah dari jumlah yang diharapkan. Ini artinya BPJS Kesehatan telah membayar banyak biaya perawatan kesehatan yang tidak perlu karena *under-diagnose* dari kasus Penyakit Akibat Kerja. Hal ini dapat saja disebabkan oleh mayoritas dokter Indonesia tidak memperhatikan diagnosis penyakit akibat kerja. Menurut The Indonesian Global Burden Disease Study 2016, penyebab utama *disability-adjusted life-years* (DALYs) adalah Penyakit Tidak Menular (PTM) diantaranya serangan jantung iskemik, serebrovaskular, penyakit, diabetes, nyeri pinggang dan leher, dan kecelakaan lalu lintas. Kelompok Penyakit Tidak Menular ini merupakan kasus umum yang lazim pada kelompok usia kerja. Selain itu, risiko dari pekerjaan juga merupakan salah satu dari sepuluh faktor risiko utama kejadian *premature mortality*. Diperolehnya data dari risiko pekerjaan untuk kejadian *premature mortality* dapat menjadi potensi finansial yang tidak perlu menjadi beban BPJS Kesehatan karena under-diagnosis dari penyakit akibat kerja.

Berdasarkan data dari BPJS Ketenagakerjaan didapatkan laporan angka Penyakit Akibat Kerja mulai dari tahun 2017 sebanyak 22 kasus dengan 107 kunjungan pengobatan, tahun 2018 sebanyak 27 kasus dengan penambahan 5 kasus dari tahun 2017 dan data hingga maret 2019 sejumlah 37 kasus dengan penambahan 10 kasus dari tahun 2018. Hal tersebut disebabkan antara lain karena sistem pelaporan yang belum jelas, peralatan diagnosis yang belum memadai, dan kekurangan kemampuan dokter mendiagnosisnya. Hal ini merugikan tenaga kerja sebab tidak mendapat kompensasi. Menurut data yang diberikan oleh BPS-Statistik Indonesia pada Februari 2018 diketahui komposisi pekerja di Indonesia total 127,07 juta pekerja yang terdiri dari pekerja formal sebanyak 53,09 juta (41,78%) dan pekerja informal sebanyak 73,98 juta (58,22%).

Padahal, di tahun 2000 saja data ILO (International Labor Organization) mengatakan bahwa setiap tahun diperkirakan paling sedikit terjadi 1,1 juta kematian karena penyakit atau kecelakaan kerja, dari angka tersebut 300.000 kematian merupakan akibat 250 juta kecelakaan yang terjadi dalam industri di seluruh dunia. Setiap tahun terjadi 160 juta kasus baru penyakit akibat kerja yang baru.

Keterbatasan tersebut juga akibat terbatasnya pekerja yang mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan kerja yang memadai. Data WHO (World Health Organization) tahun 2000 masih relevan bahwa hanya sekitar 5-10% pekerja di negara berkembang,

dan 20-50% pekerja di negara industri. Data penyakit akibat kerja yang ada hanya bagian dari puncak gunung es.

Berdasarkan data di atas, sangat dibutuhkan adanya Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi di Indonesia. Penyelenggaraan PS PPDS Kedokteran Okupasi ini akan menjawab akan tuntutan tersebut.

Kebutuhan juga lebih tinggi terhadap Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi untuk memenuhi pemerataan di daerah terpencil dengan kegiatan industri risiko tinggi sehingga pengadaan D-SpOk di daerah demikian perlu diprioritaskan. Dengan memperhatikan hal diatas, rekrutmen akan terarah, sehingga proses pendidikan lebih lancar, lulusan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi sesuai dengan visi kolegium dan memenuhi kebutuhan masyarakat Indonesia.

D. Upaya Peningkatan Profesionalisme dan Mutu Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi

Perhimpunan Spesialis Kedokteran Okupasi Indonesia (PERDOKI) merupakan organisasi profesi Spesialis Kedokteran Okupasi yang turut bertanggung jawab dalam menjamin terselenggaranya pelayanan kedokteran bidang okupasi yang bermutu.

Tujuan Pengembangan Pendidikan dan Keprofesian Berkelanjutan (P2KB) PERDOKI sesuai dengan program yang diselenggarakan oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yaitu:

1. mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme seorang dokter (berkualitas dan beretika) sesuai dengan standar global,
2. terjaminnya suatu penyelenggaraan pelayanan kedokteran yang bermutu melalui upaya sertifikasi dokter.

Program P2KB pada dasarnya merupakan upaya pembinaan (*oversight*) bersistem untuk meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*), serta sikap (*attitude*) dokter agar ia senantiasa dapat menjalankan profesinya dengan baik. Program P2KB juga merupakan bagian integral dari mekanisme pemberian izin praktik (*licensure*). Penanggung jawab penyelenggaraan program P2KB adalah PB.IDI (BP2KB IDI), melalui pelaksanaannya dalam hal ini oleh PERDOKI.

Beberapa cara untuk menetapkan kebutuhan belajar seseorang, mulai dari ujian formal sampai ke cara yang umum dalam kehidupan sehari-hari seperti penilaian atasan atau teman sekerja, *medical audit*, bahkan juga perenungan (*refleksi*) diri. Berdasarkan *learning needs* itu seorang dokter hendaknya menyusun sendiri rencana pengembangan dirinya dalam bentuk Rencana Pengembangan Diri (RPD).

P2KB Perdoki meliputi semua kegiatan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi, formal maupun nonformal, yang dilakukannya untuk mempertahankan, membaharukan, mengembangkan, dan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesionalnya di bidang okupasi sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan kliennya. Karena P2KB merupakan kegiatan belajar mandiri yang *self-directed* dan *practice-based*, maka unsur utamanya adalah pencatatan. Untuk tujuan monitoring tersebut PERDOKI juga sudah membuka *website*, yaitu: www.perdoki.or.id

Kebijakan umum dalam pelaksanaan program P2KB PERDOKI disepakati bersama oleh Kolegium Kedokteran Okupasi Indonesia dan PERDOKI melalui Badan P2KB IDI, sedangkan implementasi P2KB PERDOKI dilaksanakan oleh PERDOKI yang bertanggung jawab menyusun kebijakan operasionalnya (petunjuk pelaksanaan teknis) sesuai dengan ciri layanan bidang okupasi. Sesuai dengan hal tersebut, maka PERDOKI membentuk Tim Akreditasi untuk menyusun kebijakan operasional tersebut.

Petunjuk pelaksanaan teknis skema P2KB PERDOKI sesuai dengan P2KB IDI, disusun dengan acuan standar internasional untuk suatu P2KB, antara lain yang ditetapkan oleh *World Federation of Medical Education*, *American Medical Association (AMA/American Council)*, dan *Federation of Royal Colleges of Physicians of the UK*.

Sertifikasi Awal- Sertifikat Kompetensi

Sertifikasi awal PERDOKI dari MKKI pada dokter-dokter Spesialis Kedokteran Okupasi se-Indonesia dan lulusan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi

Sertifikasi Ulang – Sertifikat Kompetensi

Setelah 5 tahun berjalan, pembuatan sertifikasi ulang sebagai berikut:

1. Mengisi formulir yang ditentukan dan diserahkan ke Kolegium Kedokteran Okupasi Indonesia.
2. Menyerahkan bukti pembayaran ke sekretariat Kolegium Kedokteran Okupasi Indonesia.
3. Penilaian dilakukan oleh tim akreditasi kolegium Kedokteran Okupasi: 3 orang penilai, yaitu Kolegium Kedokteran Okupasi Indonesia 2 orang dan PERDOKI 1 orang.
4. Sertifikat dikeluarkan oleh Kolegium Kedokteran Okupasi Indonesia, dengan ditandatangani bersama antara Ketua Kolegium Kedokteran Okupasi Indonesia dan Ketua PERDOKI, bila telah memenuhi syarat yang telah ditentukan.

Catatan bagi lulusan luar negeri :

Jumlah Satuan Kredit Profesi (SKP) akan disetarakan dengan komposisi mata kuliah yang telah didapat, kemudian akan direkomendasikan pada PS Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi (Sp1), untuk mengikuti program adaptasi minimal 1 tahun. Setelah itu, harus mengikuti ujian nasional dari Kolegium Kedokteran Okupasi Indonesia untuk memperoleh sertifikat kompetensi, yang dapat dipergunakan untuk memperoleh STR (Surat Tanda Registrasi).

Tata Cara

1. Kredit Prasyarat

Kredit prasyarat (*credit requirement*) besarnya sama untuk semua dokter spesialis okupasi, tetapi nilainya berbeda bergantung pada ragam layanan yang diberikan oleh bidang Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi. Sesuai kredit prasyarat IDI (*optimal requirement*) yaitu 250 SKP IDI per 5 tahun. dan minimal 25 SKP IDI (10%) maka **PERDOKI mengusulkan 250 SKP per 5 tahun** yang setidaknya 10 SKP per tahun berasal dari kegiatan Kedokteran okupasi.

2. Kegiatan P2KB PERDOKI

Ditinjau dari sudut keprofesian, kegiatan dalam P2KB PERDOKI ini dibedakan atas:

2.1 Pendidikan dan Pelatihan

Kegiatan pembelajaran (*learning*) yaitu kegiatan yang membuat seseorang mempelajari suatu tema misalnya membaca artikel di jurnal, menelusuri informasi/sesi *Evidence Based Medicine* (EBM), dan mengikuti suatu pelatihan.

2.2 Kinerja Profesional

Kegiatan profesional okupasi yaitu kegiatan yang dilakukan sehubungan dengan kedudukannya sebagai Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi dan memberinya kesempatan untuk belajar.

2.3 Pengabdian pada Masyarakat dan Profesi

Kegiatan pengabdian masyarakat/profesi yaitu kegiatan yang dimaksudkan sebagai pengabdian kepada masyarakat umum atau masyarakat profesinya, misalnya memberikan penyuluhan kesehatan, duduk sebagai anggota suatu kelompok kerja PERDOKI, duduk sebagai pengurus PERDOKI, dan duduk sebagai panitia pelaksana suatu kegiatan P2KB PERDOKI.

2.4 Publikasi ilmiah

Kegiatan publikasi ilmiah yaitu kegiatan yang menghasilkan karya tulis yang dipublikasi seperti menulis buku (dengan ISBN), menerjemahkan buku di bidang ilmunya (dengan ISBN), dan menulis tinjauan pustaka yang dipublikasi di jurnal (yang terakreditasi).

2.5 Pengembangan keilmuan

Kegiatan pengembangan ilmu dan pendidikan yaitu kegiatan yang berkaitan dengan pengembangan bidang ilmu kedokteran okupasi misalnya melakukan penelitian di bidang okupasi, mendidik/mengajar termasuk membuat ujiannya, menjadi *supervisor*, atau membimbing di bidang ilmu kedokteran okupasi

Untuk item 2.1 dan 2.2: sebanyak 200 SKP selama 5 tahun (kurang lebih 40 SKP selama 1 tahun).

Untuk item 2.3, 2.4 dan 2.5: sebanyak 50 SKP selama 5 tahun (kurang lebih 10 SKP selama 1 tahun).

Sesuai sasaran sertifikasi di atas, maka:

Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi yang akan mendapat sertifikasi kompetensi sebagai Spesialis Kedokteran Okupasi (SpOk) harus memenuhi 250 SKP dalam 5 tahun sesuai ketentuan di atas.

E. Baku Mutu Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi

Area yang tercakup dalam standar pendidikan dokter spesialis dinyatakan dalam berbagai komponen, meliputi: 1. misi dan tujuan institusi pendidikan, 2. proses pendidikan, 3. sistem evaluasi peserta didik, 4. peserta didik, 5. staf akademik, 6. sumber daya pendidikan, 7. evaluasi program, 8. administrasi pendidikan dan penyelenggara program, dan 9. perbaikan berkesinambungan.

Tabel 1. 1. Komponen dan Baku Mutu
pada Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi

Komponen		Baku Mutu
I	Tata Pamong, Sumber Dana dan SDM	
A	Tata Pamong	
1	Ketua Departemen	Sesuai aturan Universitas dan Fakultas Kedokteran
2	Sekretaris Departemen	Sesuai aturan Universitas dan Fakultas Kedokteran
3	Ketua program studi	Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi Konsultan : SpOk (K); dengan pendidikan S3 (Doktor) dalam bidang Ilmu Kedokteran
4	Sekretaris Program Studi	Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi (SpOk) dengan pendidikan S2 (Magister) dalam bidang Ilmu Kedokteran Okupasi/Kedokteran Kerja
5	Staf Bagian Pendidikan	Minimal Pendidikan D3
6	Staf Bagian Keuangan	Minimal Pendidikan D3 dalam bidang Keuangan/Ekonomi Akutansi

	Komponen	Baku Mutu
7	Staf bag Administrasi Umum	Minimal Pendidikan D3
8	Jabatan lain (sebutkan:	Minimal Pendidikan SMA/ sederajat
B	Sumber Dana	
1	Peraturan sumbangan pengembangan akademik	Sesuai aturan Universitas dan Fakultas Kedokteran serta Program Studi
2	Peraturan sumbangan buku	Sesuai aturan Universitas dan Fakultas Kedokteran serta Program Studi
3	Peraturan pembayaran SPP	Sesuai aturan Universitas dan Fakultas Kedokteran serta Program Studi
4	Peraturan pembayaran uang ujian	Sesuai aturan Universitas dan Fakultas Kedokteran serta Program Studi
5	Peraturan sumbangan lain	Sesuai aturan Universitas dan Fakultas Kedokteran serta Program Studi
6	Manajemen Keuangan	Sesuai aturan Universitas dan Fakultas Kedokteran serta Program Studi
7	Keuangan program studi terpisah dengan Departemen	Sesuai aturan Universitas dan Fakultas Kedokteran serta Program Studi
8	Peraturan tertulis pemberian honorarium bagi setiap pengurus	Sesuai aturan Universitas dan Fakultas Kedokteran serta Program Studi
9	Peraturan tertulis pemberian honorarium bagi staf yang menjalankan aktifitas pendidikan residen(ujian, tutorial, pembimbingan dll.)	Sesuai aturan Universitas dan Fakultas Kedokteran serta Program Studi
10	Keuangan PPDS dipertanggung-jawabkan ke Departemen secara berkala ?	Sesuai aturan Universitas dan Fakultas Kedokteran serta Program Studi
11	Keuangan PPDS dipertanggung-jawabkan ke Fakultas	Sesuai aturan Universitas dan Fakultas Kedokteran serta Program Studi
12	Program Studi memberikan kontribusi keuangan pada Fakultas	Sesuai aturan Universitas dan Fakultas Kedokteran serta Program Studi
13	Program Studi memberikan kontribusi keuangan pada Rumah Sakit dan/ atau Klinik Okupasi dan/ atau Klinik	Sesuai aturan Universitas dan Fakultas Kedokteran serta Program Studi
C	Manajemen Sumber Daya Manusia	
1	Peraturan alokasi dana oleh program studi untuk pengembangan staf akademik	Sesuai aturan Universitas dan Fakultas Kedokteran serta Program Studi
2	Peraturan alokasi dana oleh program studi untuk pengembangan staf administrasi	Sesuai aturan Universitas dan Fakultas Kedokteran serta Program Studi
3	Jumlah dosen tetap program studi	Sesuai aturan Pemerintah (kementerian Pendidikan Nasional) , dosen tetap minimal 6 orang dengan minimal ada 4 orang Spesialis Kedokteran Okupasi (SpOk) sebagai Dosen di Departemen terkait
4	Peraturan penilaian komitmen staf akademik pada bagian	Sesuai aturan Universitas dan Fakultas Kedokteran serta Program Studi
5	Peraturan penilaian komitmen staf administrasi pada bagian	Sesuai aturan Universitas dan Fakultas Kedokteran serta Program Studi
6	Peraturan sanksi bagi staf akademik dan administrasi	Sesuai aturan Universitas dan Fakultas Kedokteran serta Program Studi
II	FASILITAS BELAJAR MENGAJAR	
D	Fasilitas Perpustakaan	
1	Program studi mempunyai perpustakaan sendiri	1 Perpustakaan
2	Kelengkapan buku teks di perpustakaan sudah dianggap cukup (<i>journal</i> dan <i>textbook</i> standar)	Minimal 5 Jurnal dan lebih dari 50 judul buku teks standar

	Komponen	Baku Mutu
3	Berlangganan majalah ilmiah internasional (macamnya)	Minimal 1 jurnal ilmiah internasional sesuai bidang Kedokteran atau kedokteran okupasi atau kesehatan kerja
4	Fasilitas internet sudah tersedia di perpustakaan (<i>e-library</i>) – bagaimana penggunaannya.	Minimal wifi disediakan oleh Program studi
5	Peserta didik mempunyai akses dengan perpustakaan Rumah Sakit dan/ atau Klinik Okupasi dan/atau Klinik, Fakultas dan Universitas	Akses ada, minimal secara langsung (datang langsung ke tempat tersebut)
6	Ada fasilitas fotokopi di perpustakaan/ <i>scanner</i>	Fasilitas fotocopy atau <i>scanner</i> ada di lingkungan program studi
7	Selalu dilakukan pembaharuan buku text.	Ada 3 buku teks baru setiap tahun
8	Ruang tutorial sudah dilengkapi dengan LCD, OHP dan <i>screen, sound system</i>	Minimal mempunyai 2 LCD, 2 notebook dan 1 <i>sound system</i>
E	Fasilitas Peralatan Medik	
1	Telah tersedia peralatan medik yang cukup untuk kegiatan PPDS (termasuk peralatan audiometer, spirometri, alat higiene industri).	Minimal 1 audiometri okupasi, 1 spirometri okupasi, 1 luxmeter, 1 sound levelmeter, 1 <i>heat stress measurement</i>
2	Usaha penambahan alat baru selalu diusahakan Rumah Sakit dan/ atau Klinik Kedokteran Okupasi.	Ada 1 alat baru setiap tahunnya
3	Ada sumberdana lain untuk penambahan alat medik	Ada sumber dan selain dari Biaya Operasional Pendidikan (BOP) dari peserta didik
4	Program studi menyediakan dana untuk pembelian alat baru	Ada dana dari Program Studi untuk membeli alat baru
F	Fasilitas Peserta Didik	
1	Tersedia ruang khusus untuk peserta didik istirahat	Minimal ada 1 ruang peserta didik
2	Cukup tersedia komputer untuk peserta didik	Ada komputer untuk peserta didik
3	Cukup tersedia ruang baca untuk peserta didik	Ada minimal 1 ruang baca untuk peserta didik
4	Tersedia petugas terlatih / pustakawan yang melayani / mengurus perpustakaan	Ada petugas yang mengurus perpustakaan
G	Rumah Sakit dan atau Klinik Kedokteran Okupasi Jejaring Pendidikan:	
1	Penggunaan Rumah Sakit dan/ atau Klinik Kedokteran Okupasi satelit	Menggunakan minimal 1 rumah sakit dan 1 klinik kedokteran okupasi satelit
2	Personal yang bertanggung jawab dalam menjalankan pendidikan PPDS	Ada penanggung jawab pada tiap fasilitas jejaring yang digunakan
3	Dilakukan pertemuan ilmiah di Rumah Sakit dan/ atau Klinik Kedokteran Okupasi satelit	Ada minimal pertemuan ilmiah 1 kali dalam setiap waktu magang di tiap fasilitas jejaring
4	Dokter Rumah Sakit dan/ atau Klinik Kedokteran Okupasi satelit dilibatkan dalam ujian	Minimal 1 orang dokter dari fasilitas jejaring dilibatkan dalam ujian
5	Jumlah dan jenis kasus dievaluasi secara berkala	Evaluasi kasus dan jumlahnya dievaluasi minimal 1 kali setahun oleh Ketua Program Studi (KPS) dan Sekretaris Program Studi (SPS)

	Komponen	Baku Mutu
III	PROSES BELAJAR MENGAJAR	
H	Tutorial dan Perkuliahan	
1	Program studi menyelenggarakan tutorial dan tatap muka secara terencana dan terjadwal	Ada tutorial diselenggarakan Program studi dan tatap muka 2 kali selama satu semester

2	Tutorial dilengkapi dengan Rencana program dan kegiatan pembelajaran semester (RPKPS)	Tutorial sesuai dengan Rencana Program dan kegiatan Pembelajaran di Program studi, Fakultas dan Universitas
3	Tutorial dilengkapi dengan <i>hand out</i>	Ada hand out untuk setiap mata kuliah
4	Peserta didik diwajibkan datang pada setiap tutorial	Peserta didik wajib hadir di setiap tutorial
5	Tutorial yang diselenggarakan sudah bersifat <i>student-centered</i>	Tutorial bersifat <i>student centered</i>
I	Konferensi Klinik dan <i>Bed-Side Teaching</i>:	
1	Konferensi klinik	Ada konferensi klinik tiap semester
2	<i>Bed-side atau on-site teaching</i>	Ada bed side dan on-site teaching
3	Pertemuan ilmiah (referat, <i>journal review</i> , laporan kasus) di departemen	Ada pertemuan ilmiah di departemen
4	Pertemuan ilmiah (referat, <i>journal review</i> , laporan kasus) di sub-departemen/divisi	Ada pertemuan ilmiah di sub departemen/divisi
5	Konferensi klinis, tutorial atau pertemuan ilmiah secara periodik dilakukan dalam Bahasa Inggris	Ada konferensi klinis, tutorial atau pertemuan ilmiah secara periodik dalam Bahasa Inggris
6	Pertemuan antar departemen untuk menyelesaikan kasus-kasus sulit atau kasus khusus	Ada pertemuan antar departemen untuk menyelesaikan kasus-kasus sulit atau kasus khusus
J	Review Aktivitas Pembelajaran	
1	Selalu dilakukan pembaharuan topik-topik tutorial, pertemuan ilmiah, dll	Ada pembaharuan topik tutorial , pertemuan ilmiah
2	Secara rutin telah memasukkan EBM dalam aktivitas pembelajaran	Ada <i>Evidence Based medicine</i> dalam aktivitas pembelajaran
3	Peserta didik dilibatkan dalam evaluasi aktivitas pembelajaran	Ada keterlibatan peserta didik dalam evaluasi pembelajaran
4	Peserta didik diberikan tugas melalui internet	Ada tugas untuk peserta didik melalui internet
5	Peserta didik diberi kesempatan penyusunan tugas dalam internet	Ada kesempatan penyusunan tugas peserta didik dalam internet
K	Proses Pembelajaran:	
1	Proses pembelajaran dibagi dalam subdivisi	Proses pembelajaran per subdivisi
2	Proses pembelajaran dibagi dalam semester	Proses pembelajaran per semester
3	Ada sistem peralihan tugas peserta didik yang jelas	Sistem peralihan tugas peserta didik yang jelas
4	Pada setiap peralihan tugas dilakukan ujian formatif	Setiap peralihan tugas dilakukan ujian
5	Setiap peserta didik disyaratkan untuk melakukan penanganan kasus dalam jumlah tertentu sebelum ujian akhir	Setiap peserta diminta untuk melakukan penanganan 20 kasus untuk magang klinik

	Komponen	Baku Mutu
6	Peserta didik harus mengulang bila tidak lulus dalam ujian formatif	Peserta didik diminta mengulang bila tidak lulus ujian
7	Ada buku log kegiatan yang dilakukan	Ada buku log kegiatan pada setiap stase magang
L	Karya Tulis	
1	Setiap peserta diwajibkan membuat karya tulis dalam setiap subdivisi/semester sebelum rotasi ke subdivisi/semester yang lain	Tiap peserta didik membuat minimal 1 karya tulis dalam setiap stase/magang
2	Peserta didik diwajibkan membuat karya tulis akhir berupa hasil penelitian sebelum ujian nasional	Peserta didik membuat hasil penelitian
3	Diperbolehkan peserta didik menulis karya tulis akhir bersifat non-penelitian	Hasil karya tulis peserta boleh bukan penelitian
4	Diwajibkan untuk presentasi di tingkat nasional	Peserta didik melakukan presentasi di tingkat nasional: 100%
5	Diwajibkan membuat publikasi di jurnal ilmiah kedokteran	Peserta didik membuat publikasi di jurnal ilmiah kedokteran
6	Kepada peserta didik diberikan kursus/pelatihan metodologi penelitian	Peserta didik diberikan metodologi penelitian (100%)
M	Standar Pelayanan Medik (SPM):	
1	Program studi sudah memakai Standar Pelayanan Medik (SPM)	Program studi menggunakan Standar Pelayanan Medik
2	Yang membuat SPM Program studi	Standar Pelayanan Medik dibuat oleh Perdoki
3	Praktek klinik PPDS selalu didasarkan pada SPM	Praktek peserta didik selalu berdasarkan Standar Pelayanan Medik
IV	PENGEMBANGAN KURIKULUM	
N	Penyesuaian Kurikulum	
1	Program studi sudah mempunyai kurikulum yang tertulis dalam penyelenggaraan PPDS	Ada SK Kurikulum dari Universitas
2	Kalau sudah apakah telah disosialisasikan pada peserta didik ?	Ada sosialisasi kurikulum tiap semester ke peserta didik
3	Kurikulum tersebut selalu diperbaharui berdasarkan isu-isu mutakhir (setiap berapa tahun).	Perbaikan kurikulum dilakukan setiap 4-5 tahun sekali
4	Kurikulum sudah didasarkan pada <i>Evidence Based Medicine</i>	Kurikulum berdasarkan Evidence Based medicine
5	Dalam pembaharuan kurikulum diikutsertakan <i>stakeholders</i> (Peserta didik, Dinas kesehatan, dll)	Saat pembaharuan kurikulum melibatkan peserta didik, Dinas kesehatan, Lulusan, dll
V	PENILAIAN HASIL BELAJAR	
O	Evaluasi Hasil Belajar	
1	Dilakukan evaluasi setiap akhir semester pada peserta didik	Ada evaluasi peserta didik setiap semester, minimal 1 kali
2	Dilakukan evaluasi pada setiap sub-divisi pada peserta didik	Evaluasi oleh sub Divisi pada peserta didik minimal 1 kali per semester
3	Secara tertulis pedoman Penilaian Hasil Belajar (Pengetahuan, keterampilan, dan sikap) telah ada	Ada Pedoman Penilaian Hasil Belajar
4	Kebijakan evaluasi (hukuman kecurangan, pelanggaran disiplin, pelanggaran etik, kriteria <i>drop out</i> , dll) sudah tertulis	Ada Kebijakan Evaluasi untuk peserta didik oleh Program Studi, Fakultas Kedokteran, Universitas

	Komponen	Baku Mutu
5	Prosedur pembuatan soal ujian, prosedur	Ada prosedur pembuatan soal ujian, analisis

	analisis soal ujian, dan prosedur ujian hasil akhir penelitian/ tesis sudah ada	dan prosedur ujian hasil akhir penelitian , dibuat oleh Program studi, Fakultas Kedokteran, Universitas
6	Dilakukan evaluasi terhadap keterampilan medik peserta didik	Ada evaluasi ketrampilan medik peserta didik, minimal 1 kali di setiap state/magang
7	Dilakukan sosialisasi Penilaian Hasil Belajar pada peserta didik	Ada sosialisasi penilaian hasil belajar ke peserta didik, minimal 1 kali setiap semester
VI	KEMAJUAN BELAJAR DAN KOMPETENSI LULUSAN	
P	Kemajuan hasil belajar	
1	Program studi memiliki data akademik peserta didik tiap angkatan	Ada data akademik peserta didik untuk setiap angkatan
2	Program studi telah melakukan analisis cohort untuk evaluasi	Ada analisis kohort untuk evaluasi, minimal dilakukan 3 tahun sekali
3	Peningkatan prestasi peserta didik direkam secara baik	Ada pencatatan dan pengarsipan peningkatan prestasi peserta didik, minimal 1 kali setiap tahun
4	Peringatan awal pada peserta didik telah dilakukan	Ada peringatan awal terhadap masalah peserta didik, minimal kegiatannya 1 kali per semester
Q	Peningkatan Kualitas Peserta Didik	
1	Terjadi kenaikan jumlah peserta didik yang lulus dalam 6 semester	Jumlah peserta didik lulus tepat waktu (6 semester) mencapai 50%
2	Ada usaha untuk meningkatkan <i>soft skill</i> dengan keterampilan	Peningkatan <i>soft skill</i> peserta didik dengan ketrampilan dilakukan oleh program studi
3	Dilakukan evaluasi masa studi peserta didik	Ada evaluasi masa studi peserta didik setiap akhir semester
4	Ada peningkatan jumlah karya ilmiah peserta didik yang dipublikasi di majalah ilmiah	Jumlah karya ilmiah peserta didik yang dipublikasi di majalah ilmiah meningkat 10%
5	Ada peningkatan jumlah karya ilmiah peserta didik yang mendapat penghargaan di tingkat nasional/regional	Jumlah karya ilmiah peserta didik yang mendapat penghargaan di tingkat nasional atau internasional, minimal 1 orang
R	Kompetensi lulusan:	
1	Program studi sudah mempunyai rumusan kompetensi lulusan secara tertulis	Ada rumusan kompetensi lulusan secara tertulis
2	Proses penyusunan perumusan kompetensi mengikutsertakan masukan dari <i>stakeholders</i>	Masukan stakeholder untuk materi kompetensi
3	Program studi mempunyai strategi untuk mencapai kompetensi tersebut	Ada strategi untuk mencapai kompetensi lulusan
4	Rumusan kompetensi lulusan sudah disosialisasikan kepada peserta didik	Ada sosialisasi kepada peserta didik saat masuk di tiap tahapan pendidikan
5	Program studi telah melaksanakan <i>tracer study</i>	Ada <i>tracer study</i> setiap semesternya

	Komponen	Baku Mutu
VII	PENERIMAAN PESERTA DIDIK	
S	Pemantauan Nilai IPK	
1	Nilai IPK dipertimbangkan pada penerimaan peserta didik	IPK minimal 2.75
2	Dilakukan tes bahasa Inggris TOEFL <i>score</i> dipersyaratkan	TOEFL minimal 500
3	Dilakukan tes psikologi	Ada tes psikologi
4	Dilakukan tes wawancara	Ada wawancara

5	Diadakan tes akademik tertulis	Ada tes akademik tertulis
6	Keputusan penerimaan ada di Program Studi	Ada rapat penerimaan dan yudisium penerimaan di Fakultas Kedokteran
7	Jumlah peserta didik yang diterima tiap semester	Bertambah 10% setiap semester

Tabel 1.2. Kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi, standar minimal dan tagihannya

No	Kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi	Standar minimal	Tagihan
A	Kompetensi Umum		
1	Aspek medikolegal, etika, dan perundang-undangan dalam kedokteran okupasi	Dilakukan selama pendidikan, sesuai etika Kedokteran Indonesia, dan Etika Kedokteran Okupasi Indonesia	Laporan KPS dan Pembimbing Akademik
2	Komunikasi	Dilakukan selama pendidikan sesuai kaidah Komunikasi Interpersonal yang diberikan	Laporan KPS dan Pembimbing Akademik
3	<i>Patient Safety</i>	Dilakukan selama pendidikan sesuai kaidah <i>patient safety</i>	Laporan KPS dan Pembimbing Akademik
4	Kerja Sama Tim	Dilakukan selama pendidikan, sesuai dengan kaidah kerja sama tim/kolaborasi/koordinasi	Laporan KPS dan Pembimbing Akademik
B	Kompetensi Dasar (termasuk kompetensi)	Utama & penunjang)	
	B.1.Kompetensi Utama		
1	Mampu melakukan penatalaksanaan dan penanganan Penyakit akibat Kerja secara komprehensif	20 kasus per stase di tiap klinik, praktik industri sedang, industri besar, magang rumah sakit, dan 10 kasus di magang industri kecil – total 230 kasus harus sudah kompeten selama pendidikan	Laporan kasus

No	Kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi	Standar minimal	Tagihan
2	Mampu membuat penilaian laik kerja (<i>fit to work</i>) pekerja	500 kasus selama pendidikan	Laporan kegiatan Laporan 20 kasus terpilih
3	Mampu melakukan evaluasi <i>return to work</i> dan membuat programnya	20 kasus selama pendidikan harus sudah kompeten	Laporan kasus
4	Mampu melakukan penilaian kecacatan dan perhitungan persentase kecacatan akibat kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja	20 kasus selama pendidikan harus sudah kompeten	Laporan kasus
5	Mampu melakukan surveilans medis pada komunitas pekerja (<i>Occupational Medical Surveillance</i>)	2 kegiatan selama pendidikan	Laporan kegiatan
B.2. Kompetensi Penunjang			
1	Mampu melakukan pemeriksaan Kesehatan sebelum kerja dan berkala serta khusus pada pekerja dan komunitas pekerja sesuai dengan jenis pekerjaan dan pajarannya	500 klien selama masa pendidikan	Laporan pemeriksaan kesehatan
2	Mampu melakukan analisis dan menyimpulkan hasil pemeriksaan kesehatan kerja secara individu dan kelompok serta membuat rekomendasi yang mampu laksana	3 (tiga) hasil analisis pemeriksaan kesehatan kerja komunitas pekerja	Laporan analisis pemeriksaan kesehatan pekerja
3	Merancang program promotif dan preventif dalam bidang kedokteran okupasi dan kesehatan kerja	10 (sepuluh) kegiatan selama pendidikan	Laporan kegiatan
4	Mampu melakukan pendidikan dan komunikasi efektif dalam bidang kedokteran okupasi	Minimal 6 (enam) kegiatan selama pendidikan	Laporan kegiatan
5	Mampu mengembangkan program K3 dan kedokteran okupasi di tempat kerja yang sesuai dengan tingkat risiko	Minimal 3 (tiga) Program Kesehatan Kerja dan lingkungan kerja selama pendidikan	Laporan program
6	Mampu mengidentifikasi faktor risiko dan bahaya potensial di tempat kerja maupun lingkungan di tempat kerja yang dapat mempengaruhi kesehatan individu dan komunitas (masyarakat dan komunitas sekitarnya)	20 kasus per stase di tiap klinik, praktik industri sedang, industri besar, magang rumah sakit, dan 10 kasus di magang industri kecil dan 20 kasus return to work – total 250 kasus harus sudah kompeten selama pendidikan Ada 10 kegiatan di masyarakat selama pendidikan	Laporan kasus Laporan kegiatan
7	Mampu melakukan identifikasi pajanan di tempat kerja dan penilaian serta pengendalian pajanan di tempat kerja	5 kegiatan selama pendidikan	Laporan

	(manajemen risiko)		
--	--------------------	--	--

No	Kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi	Standar minimal	Tagihan
8	Melakukan analisis pekerjaan di perusahaan.	20 kasus per stase di tiap klinik, praktik industri sedang, industri besar, magang rumah sakit, dan 10 kasus di magang industri kecil dan 20 kasus return to work – total 250 kasus harus sudah kompeten selama pendidikan	Laporan kasus Laporan kegiatan
9	Mampu mengimplementasi prinsip-prinsip toksikologi industri pada pekerja dan komunitas yang terpajan.	20 kasus per stase di tiap klinik, praktik industri sedang, industri besar, magang rumah sakit, dan 10 kasus di magang industri kecil – total 230 kasus harus sudah kompeten selama pendidikan	Laporan kasus
10	Mampu mengaplikasikan aspek psikologi kerja dalam menunjang keputusan penatalaksanaan masalah kesehatan kerja	20 kasus per stase di tiap klinik, praktik industri sedang, industri besar, magang rumah sakit, dan 10 kasus di magang industri kecil – total 230 kasus harus sudah kompeten selama pendidikan	Laporan
11	Mampu melakukan analisis dampak bahaya lingkungan kerja maupun masyarakat	sesuai target pada praktik industri dan rumah sakit, minimal 2 kegiatan selama pendidikan	Laporan
12	Mampu melakukan penelitian sesuai kaidah ilmiah dalam bidang kedokteran okupasi	1 penelitian selama pendidikan	Laporan penelitian
13	Mampu menganalisis kebutuhan gizi kerja	Minimal 3 pekerja	Laporan analisis gizi kerja
14	Mampu melakukan analisis dan pencegahan kecelakaan kerja secara komprehensif	Sesuai target pada stase Praktik Industri, rumah sakit, minimal 3 kegiatan selama pendidikan	Laporan
15	Mampu melakukan dan atau menilai uji latih kapasitas paru dan kardiovaskuler untuk penentuan fit to work.	Minimal 10 pekerja	

No	Kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi	Standar minimal	Tagihan
16	Melakukan dan atau menilai pemeriksaan untuk menilai pajanan dan menunjang penegakkan Diagnosis Okupasi /PAK , yaitu: - Biomonitoring - Spirometri Okupasi - Audiometri Okupasi - ILO Radiograf - Uji Latih Kapasitas Paru dan Kardiovaskuler - Pemeriksaan lainnya yang sesuai (lakasidaya reaction time, Lantonine test,dll)	Minimal 10 analisis selama pendidikan	Laporan
		Minimal 40 selama pendidikan	Laporan kasus
		Minimal 40 selama pendidikan	Laporan kasus
		200 ILO radiograf selama pendidikan	Laporan kasus
		Minimal 10 selama pendidikan	Laporan
		Pem 2 komunitas pekerja selama pendidikan	Laporan
17	Mampu melakukan pelatihan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan kerja dan penyakit darurat di tempat kerja	Minimal 1 komunitas pekerja selama pendidikan	Laporan kegiatan
18	Mampu mengembangkan dan mengimplementasikan disaster plan yang sesuai dengan tempat kerja	2 kegiatan selama pendidikan	Laporan kegiatan
C	Kompetensi Lanjut		
1	Mampu mengembangkan standar (metode, sarana/prasarana, instrumen, manajerial dan lain-lain) dalam bidang pelayanan kedokteran okupasi	2 standar selama pendidikan	Standar dalam bidang pelayanan kedokteran okupasi
2	Mampu membuat modul pelatihan dan atau pendidikan dalam bidang kedokteran okupasi dan kesehatan kerja	1 modul pelatihan selama pendidikan	Modul pelatihan bidang kedokteran okupasi dan kesehatan kerja
3	Mampu memimpin unit pelayanan kesehatan kerja atau kedokteran okupasi	2 unit kegiatan	Laporan kegiatan

Tabel 1.3. Kompetensi Umum, Kompetensi Dasar dan Kompetensi Lanjut

No.	Kompetensi
A	Kompetensi Umum
1	Aspek medikolegal, etika, dan perundang-undangan dalam kedokteran okupasi
2	Komunikasi
3	<i>Patient safety</i>
4	Kerja sama tim
B	Kompetensi Dasar (termasuk kompetensi utama dan kompetensi penunjang)
	B.1. Kompetensi Utama
1	Mampu melakukan penatalaksanaan dan penanganan Penyakit akibat Kerja secara komprehensif
2	Mampu membuat penilaian laik kerja (<i>fit to work</i>) pekerja
3	Mampu melakukan evaluasi return to work dan membuat programnya
4	Mampu melakukan penilaian kecacatan dan perhitungan persentase kecacatan akibat kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja
5	Mampu melakukan surveilans medis pada komunitas pekerja (<i>Occupational Medical Surveillance</i>)
	B.2. Kompetensi Penunjang
1	Mampu melakukan pemeriksaan Kesehatan sebelum kerja dan berkala serta khusus pada pekerja dan komunitas pekerja sesuai dengan jenis pekerjaan dan pajanannya
2	Mampu melakukan analisis dan menyimpulkan hasil pemeriksaan kesehatan kerja secara individu dan kelompok serta membuat rekomendasi yang mampu laksana
3	Merancang program promotif dan preventif dalam bidang kedokteran okupasi dan kesehatan kerja
4	Mampu melakukan pendidikan dan komunikasi efektif dalam bidang kedokteran okupasi
5	Mampu Mengembangkan program K3 dan kedokteran okupasi di tempat kerja yang sesuai dengan tingkat risiko
6	Mampu mengidentifikasi faktor risiko dan bahaya potensial di tempat kerja maupun lingkungan di tempat kerja yang dapat mempengaruhi kesehatan individu dan komunitas (masyarakat dan komunitas sekitarnya)
7	Mampu melakukan identifikasi pajanan di tempat kerja dan penilaian serta pengendalian pajanan di tempat kerja (manajemen risiko)
8	Melakukan analisis pekerjaan di perusahaan.
9	Mampu mengimplementasi prinsip-prinsip toksikologi industri pada pekerja dan komunitas yang terpajan.
10	Mampu mengaplikasikan aspek psikologi kerja dalam menunjang keputusan penatalaksanaan masalah kesehatan kerja
11	Mampu melakukan analisis dampak bahaya lingkungan kerja maupun masyarakat
12	Mampu melakukan penelitian sesuai kaidah ilmiah dalam bidang kedokteran okupasi
13	Mampu menganalisis kebutuhan gizi pekerja
14	Mampu melakukan analisis dan pencegahan kecelakaan kerja secara komprehensif
15	Mampu melakukan dan atau menilai uji latih kapasitas paru dan kardiovaskuler untuk penentuan fit to work.
16	Melakukan dan atau menilai pemeriksaan untuk menilai pajanan dan menunjang penegakkan Diagnosis Okupasi/PAK , yaitu: <ul style="list-style-type: none"> - biomonitoring - spirometri Okupasi - audiometri Okupasi - ILO RAdiografi - Uji Latih Kapasitas Paru dan Kardiovaskuler

No.	Kompetensi
	- Pemeriksaan lainnya yang sesuai (contohnya lakassidaya reaction time, Lantonine test,dll)
17	Mampu melakukan pelatihan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan kerja dan penyakit darurat di tempat kerja
18	Mampu mengembangkan dan mengimplementasikan disaster plan yang sesuai dengan tempat kerja
C	Kompetensi Lanjut
1	Mampu mengembangkan standar (metode, sarana/prasarana, instrumen, manajerial dan lain-lain) dalam bidang pelayanan kedokteran okupasi
2	Mampu membuat modul pelatihan dan atau pendidikan dalam bidang kedokteran okupasi dan kesehatan kerja
3	Mampu memimpin unit pelayanan kesehatan kerja atau kedokteran okupasi

BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT AKREDITASI PROGRAM STUDI SPESIALIS KEDOKTERAN OKUPASI

Akreditasi PS adalah proses evaluasi dan penilaian secara komprehensif atas komitmen PS terhadap mutu dan kapasitas penyelenggaraan program tridarma perguruan tinggi, untuk menentukan kelayakan program akademiknya. Evaluasi dan penilaian dalam rangka akreditasi PS dilakukan oleh tim asesor yang terdiri atas pakar sejawat dan/atau pakar yang memahami penyelenggaraan program akademik PS. Keputusan mengenai mutu didasarkan pada evaluasi dan penilaian terhadap berbagai bukti yang terkait dengan kriteria yang ditetapkan dan berdasarkan nalar dan pertimbangan para pakar sejawat. Bukti-bukti yang diperlukan termasuk laporan tertulis yang disiapkan oleh PS yang diakreditasi, diverifikasi dan divalidasi melalui kunjungan atau asesmen lapangan tim asesor ke lokasi PS.

Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan adalah lembaga yang memiliki kewenangan untuk mengevaluasi dan menilai, serta menetapkan status dan peringkat mutu PS bidang kesehatan berdasarkan kriteria mutu yang telah ditetapkan.

Dengan demikian, tujuan dan manfaat akreditasi PS adalah sebagai berikut.

1. Memberikan jaminan bahwa PS yang terakreditasi telah memenuhi standar nasional pendidikan yang termaktub dalam Permenristekdikti No. 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti) jo. Permenristekdikti No. 50 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi, sehingga mampu memberikan perlindungan bagi masyarakat dari penyelenggaraan PS yang tidak memenuhi standar yang ditetapkan itu.
2. Memberikan jaminan bahwa PS yang terakreditasi telah memenuhi standar mutu yang ditetapkan oleh LAM-PTKes dengan merujuk pada Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2016 Tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi.
3. Mendorong PS untuk terus menerus melakukan perbaikan berkelanjutan dan mempertahankan mutu yang tinggi
4. Hasil akreditasi dapat dimanfaatkan sebagai dasar pertimbangan dalam transfer kredit perguruan tinggi, pemberian bantuan dan alokasi dana, serta pengakuan dari badan atau instansi yang lain.

Mutu PS merupakan cerminan dari totalitas keadaan dan karakteristik masukan, proses, keluaran, hasil, dan dampak, atau layanan/kinerja PS yang diukur berdasarkan sejumlah kriteria yang ditetapkan itu.

Peningkatan dan pembinaan mutu perguruan tinggi dan PS merupakan tanggung jawab PS dan perguruan tinggi yang harus dilakukan secara teratur melalui proses evaluasi diri. Di dalam proses evaluasi diri, PS dan PT melakukan penilaian terhadap kekurangan dan kelebihan penyelenggaraan PS, menilai bagaimana mutu, produktivitas dan relevansi lulusan yang dihasilkan telah sesuai dan terkait dengan tujuannya, apakah visi yang melandasi misi dan tujuan PS telah cukup jelas, dan apakah masukan (masukan mentah, masukan instrumen, dan masukan proses) serta pengelolaan dan proses penyelenggaraan PS telah sesuai dan cukup untuk mendukung upaya merealisasikan visi, melaksanakan misi, dan mencapai tujuan PS.

BAB III

ASPEK-ASPEK PELAKSANAAN AKREDITASI PROGRAM STUDI SPESIALIS KEDOKTERAN OKUPASI

Dalam melaksanakan keseluruhan proses akreditasi PS terdapat beberapa aspek pokok yang perlu diperhatikan oleh setiap pihak yang terkait, yaitu Tim Penilai, PS yang diakreditasi, dan LAM-PTKes sendiri. Aspek-aspek tersebut yaitu: (1) **kriteria akreditasi** PS yang digunakan sebagai tolok ukur dalam mengevaluasi dan menilai mutu kinerja, keadaan dan perangkat kependidikan PS; (2) **prosedur akreditasi** PS yang merupakan tahap dan langkah yang harus dilakukan dalam rangka akreditasi PS; (3) **dokumen akreditasi** PS yang digunakan untuk menyajikan data dan informasi sebagai bahan dalam mengevaluasi dan menilai mutu PS, disusun berdasarkan kriteria akreditasi yang ditetapkan; (4) **penilaian akreditasi** PS yang digunakan sebagai pedoman penilaian setiap kriteria dan parameter/butir; dan (5) **kode etik** akreditasi PS yang merupakan “aturan main” untuk menjamin kelancaran dan obyektivitas proses dan hasil akreditasi PS.

Bab ini menyajikan uraian singkat mengenai aspek-aspek tersebut, sedangkan uraian lengkap dan rincian setiap aspek itu disajikan dalam buku tersendiri, yaitu: Buku II Kriteria dan Prosedur Akreditasi Program Studi, Buku III A Panduan Pengisian Dokumen Kinerja Akreditasi Program Studi, Buku III B Penyusunan Laporan Evaluasi Diri Akreditasi Program Studi; Buku IV Pedoman dan Matriks Penilaian Dokumen Kinerja dan Laporan Evaluasi Diri Program Studi; sedangkan kode etik akreditasi yang berlaku umum untuk akreditasi pada semua tingkatan pendidikan dituangkan dalam buku Kode Etik Akreditasi.

3.1 Kriteria Akreditasi Program Studi

Kriteria akreditasi adalah tolok ukur yang harus dipenuhi oleh PS. Kriteria akreditasi terdiri atas beberapa parameter (indikator kunci) yang dapat digunakan sebagai dasar (1) laporan kinerja berupa penyajian data dan informasi mengenai kinerja, keadaan dan perangkat kependidikan PS, yang dituangkan dalam instrumen akreditasi; (2) evaluasi dan penilaian mutu kinerja, keadaan dan perangkat kependidikan PS, (3) penetapan kelayakan PS untuk menyelenggarakan program-programnya; dan (4) perumusan rekomendasi perbaikan dan pembinaan mutu PS.

Kriteria akreditasi mencakup standar tentang komitmen PS terhadap kapasitas institusional (*institutional capacity*) dan komitmen terhadap efektivitas program pendidikan (*educational effectiveness*), yang dikemas dalam sembilan kriteria akreditasi sebagai berikut.

- Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi
- Kriteria 2. Tata Pamong, Tata Kelola, dan Kerja Sama
- Kriteria 3. Mahasiswa
- Kriteria 4. Sumber Daya Manusia
- Kriteria 5. Keuangan, Sarana, dan Prasarana
- Kriteria 6. Pendidikan
- Kriteria 7. Penelitian
- Kriteria 8. Pengabdian kepada Masyarakat
- Kriteria 9. Luaran dan Capaian: Pendidikan Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat

Asesmen kinerja PS Spesialis Kedokteran Okupasi didasarkan pada pemenuhan tuntutan kriteria akreditasi. Dokumen akreditasi PS Spesialis Kedokteran Okupasi yang dapat diproses harus telah memenuhi persyaratan awal (eligibilitas) yang ditandai dengan adanya izin yang sah dan berlaku dalam penyelenggaraan PS dari pejabat yang berwenang yang informasinya dapat diakses pada pangkalan data perguruan tinggi; memiliki anggaran dasar

(AD) dan anggaran rumah tangga (ART) atau statuta dan dokumen-dokumen rencana strategis atau rencana induk pengembangan yang menunjukkan dengan jelas visi, misi, tujuan dan sasaran PS spesialis; nilai-nilai dasar yang dianut dan berbagai aspek mengenai organisasi dan pengelolaan PS, proses pengambilan keputusan penyelenggaraan program, dan sistem jaminan mutu.

Deskripsi setiap kriteria akreditasi tersebut di atas, dapat dilihat pada buku II Kriteria dan Prosedur Akreditasi Program Studi.

3.2 Prosedur Akreditasi Program Studi

Evaluasi dan penilaian dalam rangka akreditasi PS Spesialis Kedokteran Okupasi dilakukan melalui *peer review* oleh tim asesor yang memahami hakikat penyelenggaraan PS spesialis. Tim asesor terdiri atas pakar-pakar yang berpengalaman dari bidang kedokteran spesialis, dan praktisi yang menguasai pelaksanaan pengelolaan PS yang memenuhi kriteria dan persyaratan asesor. Semua PS spesialis akan diakreditasi secara berkala. Akreditasi dilakukan oleh LAM-PTKes terhadap PS spesialis pada perguruan tinggi negeri maupun swasta.

Akreditasi dilakukan melalui prosedur sebagai berikut:

1. LAM-PTKes menginformasikan ke Unit Pengelola Program Studi (UPPS) dan PS mengenai prosedur pelaksanaan akreditasi PS.
2. UPPS dan PS mengisi dokumen kinerja (DK) dan laporan evaluasi diri (LED) PS sesuai dengan cara yang dituangkan dalam Pedoman Pengisian DK dan LED Akreditasi PS.
3. UPPS dan PS mengirimkan dokumen akreditasi PS secara *online* beserta lampiran-lampirannya kepada LAM-PTKes.
4. LAM-PTKes memverifikasi kelengkapan DK dan LED PS.
5. LAM-PTKes menetapkan tim asesor yang terdiri atas **dua** orang pakar sejawat yang memahami penyelenggaraan PS.
6. Setiap asesor secara mandiri menilai dokumen akreditasi PS yang terdiri atas DK dan LED PS (asesmen kecukupan) selama **tujuh** hari.
7. Anggota tim asesor mengunggah hasil asesmen kecukupan ke SIMAk *online*.
8. LAM-PTKes menugaskan validator untuk memvalidasi hasil asesmen kecukupan melalui SIMAk *online*.
9. Tim asesor melakukan asesmen lapangan ke lokasi PS selama **tiga** hari.
10. Tim asesor langsung meng-*upload* hasil asesmen lapangan ke simak *online* setelah asesmen lapangan selesai.
11. LAM-PTKes menugaskan validator untuk memvalidasi hasil asesmen lapangan melalui SIMAk *online*.
12. LAM-PTKes melakukan sidang majelis akreditasi untuk memberikan keputusan status akreditasi.
13. LAM-PTKes menetapkan hasil akreditasi PS.

Penjelasan dan rincian prosedur akreditasi itu disajikan dalam buku tersendiri, bersama dengan rincian kriteria akreditasi PS spesialis, yaitu Buku II.

3.3 Dokumen Akreditasi Program Studi

Instrumen yang digunakan dalam proses akreditasi PS dikembangkan berdasarkan kriteria dan parameter seperti dijelaskan dalam Buku II. Data, informasi dan penjelasan setiap kriteria dan parameter yang diminta dalam rangka akreditasi PS dirumuskan dan disajikan

oleh PS dalam instrumen yang berbentuk panduan pengisian DK PS (Buku III A) dan panduan penyusunan LED/*self evaluation report* (SER) (Buku III B).

Data, informasi, dan penjelasan tersebut digunakan untuk mengevaluasi dan menilai serta menetapkan status dan peringkat akreditasi PS yang diakreditasi. Laporan kinerja PS merupakan kumpulan data dan informasi mengenai masukan, proses, keluaran, hasil, dan dampak yang bercirikan upaya untuk meningkatkan mutu kinerja, keadaan dan perangkat kependidikan PS secara berkelanjutan.

Isi DK dan LED PS Spesialis Kedokteran Okupasi mencakup deskripsi dan analisis yang sistematis sebagai respons yang proaktif terhadap berbagai indikator yang dijabarkan dari kriteria. Kriteria dan indikator akreditasi tersebut dijelaskan dalam pedoman penyusunan DK dan LED PS Spesialis Kedokteran Okupasi.

Program studi Spesialis Spesialis Kedokteran Okupasi mendeskripsikan dan menganalisis semua indikator dalam konteks keseluruhan kriteria akreditasi dengan memperhatikan sebelas dimensi mutu yang merupakan jabaran dari RAISE++, yaitu: **relevansi** (*relevance*), **suasana akademik** (*academic atmosphere*), **pengelolaan institusi dan organisasi** (*institutional commitment*), **keberlanjutan** (*sustainability*), **efisiensi** (*efficiency*), termasuk efisiensi dan produktivitas. Dimensi tambahannya adalah **kepemimpinan** (*leadership*), **pemerataan** (*equity*), dan **tata pamong** (*governance*).

Penjelasan dan rincian aspek instrumen ini disajikan dalam buku tersendiri, yaitu Buku III A dan III B.

3.4 Penilaian Akreditasi Program Studi

Penilaian DK dan LED akreditasi PS Spesialis Kedokteran Okupasi ditujukan pada tingkat komitmen terhadap kapasitas dan efektivitas PS dalam melakukan proses tridarma perguruan tinggi yang dijabarkan dalam **sembilan** kriteria penilaian akreditasi, serta dukungan pengelolaan dari UPPS.

Di dalam DK dan LED ini, setiap kriteria dirinci menjadi sejumlah parameter/butir yang harus ditunjukkan secara obyektif oleh PS atau UPPS. Analisis setiap parameter/butir dalam DK dan LED yang disajikan harus mencerminkan proses dan pencapaian mutu penyelenggaraan pendidikan, penelitian dan PkM pada PS dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan serta visi misi keilmuan. Analisis tersebut harus memperlihatkan keterkaitan antar-kriteria penilaian, dan didasarkan atas evaluasidiri.

Hasil akreditasi PS dinyatakan sebagai Terakreditasi dan Tidak Terakreditasi.

Terakreditasi dengan peringkat:

- Unggul dengan nilai akreditasi Skor ≥ 361
- Baik Sekali dengan nilai akreditasi $300 < \text{Skor} \leq 360$
- Baik dengan nilai akreditasi $200 \leq \text{Skor} \leq 300$

Tidak terakreditasi dengan nilai akreditasi Skor < 200

Penentuan skor akhir merupakan jumlah dari hasil penilaian (1) Dokumen Kinerja Program Studi (59,71%), dan (2) Laporan Evaluasi Diri Program Studi (40,29%).

3.5 Kode Etik Akreditasi Program Studi

Kode etik akreditasi PS berfungsi untuk menjaga kelancaran, obyektivitas dan kejujuran dalam pelaksanaan akreditasi PS Spesialis Kedokteran Okupasi, LAM-PTKes

mengembangkan kode etik akreditasi yang perlu dipatuhi oleh semua pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan akreditasi, yaitu asesor, PS yang diakreditasi, dan para anggota dan staf sekretariat LAM-PTKes. Kode etik tersebut berisikan pernyataan dasar filosofis dan kebijakan yang melandasi penyelenggaraan akreditasi; hal-hal yang harus dilakukan (*the do*) dan yang tidak layak dilakukan (*the don't*) oleh setiap pihak terkait; serta sanksi terhadap “pelanggaran”-nya. Penjelasan dan rincian kode etik ini berlaku umum bagi akreditasi semua tingkat PS spesialis. Oleh karena itu kode etik tersebut disajikan dalam buku tersendiri di luar perangkat instrumen akreditasi PS spesialis.

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Akreditasi adalah proses evaluasi dan penilaian mutu institusi atau program studi yang dilakukan oleh suatu tim pakar sejawat (tim asesor) berdasarkan standar mutu yang telah ditetapkan, atas pengarahan suatu badan atau lembaga akreditasi mandiri di luar institusi atau program studi yang bersangkutan; hasil akreditasi merupakan pengakuan bahwa suatu institusi atau program studi telah memenuhi standar mutu yang telah ditetapkan itu, sehingga layak untuk menyelenggarakan program-programnya.

Akuntabilitas adalah pertanggungjawaban suatu institusi atau program studi kepada *stakeholders* (pihak berkepentingan) mengenai pelaksanaan tugas dan fungsi program studi.

Asesmen kecukupan adalah pengkajian (*review*), evaluasi dan penilaian data dan informasi yang disajikan oleh program studi atau institusi perguruan tinggi di dalam dokumen kinerja program studi atau portofolio, yang dilakukan oleh tim asesor dalam proses akreditasi, sebelum asesmen lapangan ke tempat program studi atau institusi yang diakreditasi.

Asesmen lapangan adalah telaah dan penilaian di tempat kedudukan program studi yang dilaksanakan oleh tim asesor untuk melakukan verifikasi dan melengkapi data dan informasi yang disajikan oleh program studi atau institusi di dalam portofolio yang telah dipelajari oleh tim asesor tersebut pada tahap asesmen kecukupan.

BAN-PT Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi yang bertugas melaksanakan akreditasi institusi perguruan tinggi.

Dokumen Kinerja Program Studi (DKPS), merupakan instrumen akreditasi yang berupa formulir yang berisikan data dan informasi yang digunakan untuk mengevaluasi dan menilai mutu suatu program studi tingkat program sarjana dan diploma.

Evaluasi diri (ED) adalah proses yang dilakukan oleh suatu badan atau program untuk menilai secara kritis keadaan dan kinerja diri sendiri. Hasil evaluasi-diri digunakan untuk memperbaiki mutu kinerja dan produk institusi dan program studi. Laporan evaluasi diri merupakan bahan untuk akreditasi.

Kriteria akreditasi, tolok ukur yang digunakan untuk menetapkan kelayakan dan mutu perguruan tinggi atau program studi.

LAM-PTKes Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan yang bertugas melaksanakan akreditasi program studi kesehatan.

Misi tugas dan cara kerja pokok yang harus dilaksanakan oleh suatu institusi atau program studi untuk merealisasi visi institusi atau program studi tersebut.

Parameter (parameter standar) bagian dari standar akreditasi yang digunakan sebagai dasar untuk mengukur dan menentukan kelayakan dan mutu program studi atau institusi.

Tata pamong [governance] berkenaan dengan sistem nilai yang dianut di dalam institusi atau program studi, struktur organisasi, sistem pengambilan keputusan dan alokasi sumber daya, pola otoritas dan jenjang pertanggungjawaban, hubungan antara

satuan kerja dalam institusi, termasuk juga tata pamong kegiatan bisnis dan komunitas di luar lingkungan akademik.

Tim Asesor suatu tim yang terdiri atas pakar sejawat yang ditugasi oleh LAM-PTKes untuk melaksanakan penilaian terhadap berbagai standar akreditasi suatu perguruan tinggi atau program studi.

Tim Penilai adalah tim yang terdiri atas Majelis Akreditasi, Validator, dan Asesor yang ditugasi oleh LAM-PTKes.

Tim Validator adalah salah satu Tim Penilai LAM-PTKes. Tanggung jawab Validator adalah terselenggaranya tugas pokok validasi hasil asesmen kecukupan dan asesmen lapangan.

Visi rumusan tentang keadaan dan peranan yang ingin dicapai di masa depan. Jadi visi mengandung perspektif masa depan yang merupakan pernyataan tentang keadaan dan peranan yang akan dicapai oleh suatu perguruan tinggi atau program studi.

DAFTAR RUJUKAN

- ABET (Accreditation Board for Engineering and Technology). 2001. *Accreditation Policy and Procedure Manual – Effective for Evaluation During the 2002 – 2003 Accreditation Cycle*. Baltimore, MD: Accreditation Board for Engineering and Technology, Inc.
- Accreditation Commission for Senior Colleges and Universities. 2001. *Handbook of Accreditation*. Alameda, CA: Western Association of Schools and Colleges.
- Ashcraft, K. and L.F. Peek. 1995. *The Lecture's Guide to Quality and Standards in Colleges and Universities*. London: The Falmer Press.
- Baldrige National Quality Program. 2008. *Education Criteria for Performance Excellence*. Gaithersburg, MD: Baldrige National Quality Program.
- BAN-PT. 2000. *Guidelines for External Accreditation of Higher Education*. Jakarta: BAN-PT.
- BAN-PT. 2000. *Guidelines for Internal Quality Assessment of Higher Education*. Jakarta: BAN-PT.
- BAN-PT. 2008. *Pedoman Evaluasi-diri Program Studi*. Jakarta: BAN-PT.
- Baum, W. C. and S.M. Tolbert (Eds.). 1988. *Investasi dalam Pembangunan*. p: 177 – 180. (terjemahan Bassilius Bengo Teku). Jakarta: UI-Press.
- CHEA (Council for Higher Education Accreditation). 2001. *Quality Review. CHEA Almanac of External Quality Review*. Washington, D.C.: CHEA.
- Council for Higher Education Accreditation (CHEA). *Recognition of Accrediting Organizations Policy and Procedures. CHEA Document approved by the CHEA Board of Directors*, September, 28, 1998.
<http://www.chea.org/About/Recognition.cfm#11b> (diakses tanggal 24 Mei 2002).
- Ditjen Dikti. 1975. *Kebijakan Dasar Pengembangan Pendidikan Tinggi*. Jakarta: Ditjen Dikti Depdiknas.
- Ditjen Dikti. 1976. *Gambaran Keadaan Pendidikan Tinggi*. Jakarta: Ditjen Dikti Depdiknas.
- Ditjen Dikti. 1976. *Kerangka Pengembangan Pendidikan Tinggi Jangka Panjang*. Jakarta: Ditjen Dikti Depdiknas.
- Dochy, F.J.C. et al. 1996. *Management Information and Performance Indicators in Higher Education*. Assen Maastricht, Nederland: Van Gorcum.
- HEFCE (Higher Education Funding Council for England). 2001. *Quality assurance in higher education. Proposal for consultation*. HEFCE-QAA-Universities UK-SCoP.
- Hudson, W.J. *Intellectual Capital*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Kember, D. 2000. *Action learning and Action Research, Improving the Quality of Teaching and Learning*. London: Kogan Page Limited.
- McKinnon, K.R., Walker, S.H. and Davis, D. 2000. *Benchmarking: A Manual for Australian Universities*. Canberra: Department of Education, Training and Youth Affairs, Higher Education Division.

- National Accreditation Agency for Higher Education (BAN-PT). 2000. *Guidelines for External Quality Assessment of Higher Education*. Jakarta: Ministry of National Education (Depdiknas).
- National Accreditation Agency for Higher Education (BAN-PT). 2000. *Guidelines for Internal Quality Assessment of Higher Education*. Jakarta: Ministry of National Education (Depdiknas).
- National Council for Accreditation of Teacher Education, 1997. *Standards, Procedures, and Policies for the Accreditation of Professional Education Units*. Washington, DC: NCATE.
- Northwest Association of Schools and Colleges Commission on Colleges. 1998. *Accreditation Standards*.
- QAAHE External review process – Proposal.
<http://www.qaa.ac.uk/crntwork/newmethod/pod.htm>
- QAAHE (The Quality Assurance Agency for Higher Education). 1998. *Quality Assurance in UK Higher Education: A brief guide*. Gloucester: QAA, <http://www.qaa.ac.uk>.
- QAAHE (The Quality Assurance Agency for Higher Education). 2002. *QAA external review process for higher education in England. Operational Description*. QAA 019 03/02.
- Tadjudin. M.K. 2000. *Asesmen Institusi untuk Penentuan Kelayakan Perolehan Status Lembaga yang Mengakreditasi Diri bagi Perguruan Tinggi: Dari Akreditasi program Studi ke Akreditasi Lembaga Perguruan Tinggi*. Jakarta: BAN-PT.
- WASC (Western Association of Schools and Colleges). 2001. *Handbook of Accreditation*. Alameda, CA.