LAM-PTKes



**AKREDITASI PROGRAM PENDIDIKAN**

**DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN OKUPASI**

**BUKU I**

**NASKAH AKADEMIK**

**LEMBAGA AKREDITASI MANDIRI PENDIDIKAN TINGGI KESEHATAN**

**JAKARTA 2015**

# KATA PENGANTAR

Akreditasi program studi adalah pengakuan bahwa suatu program studi telah melaksanakan program pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Pemerintah, maupun Organisasi Profesi guna menjamin kualitas lulusannya.

Sebagai satu-satunya lembaga akreditasi untuk program studi kesehatan, sebagaimana yang ditetapkan oleh Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 291/P/2014 tentang Pengakuan Pengkuan Pendirian Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Kesehatan tanggal 17 Oktober 2014, penetapan akreditasi oleh Perkumpulan LAM-PTKes dilakukan dengan menggunakan standar penilaian atas masukan (*input)*, proses (*process)*, keluaran (*output)* dan dampak/ hasil (*outcome),* serta keterkaitan antara masukan, proses, keluaran dan hasil yang dijabarkan kedalam istrumen akreditasi.

Agar pelaksanaan akreditasi oleh Perkumpulan LAM-PTKes memenuhi standar proses akreditasi yang berlaku di tingkat internasional maka perkumpulan LAM-PTKes secara terus menerus melakukan penyempurnaan terhadap instrumen akreditasi setiap program studi sehingga sesuai dengan perkembangan dan tuntutan proses akreditasi yang berlaku di dunia (*international* *best practices)*.

Instrumen akreditasi program studi pendidikan dokter spesialis Kedokteran Okupasi merupakan salah satu dari instrumen akreditasi program studi kesehatan yang telah selesai disempurnakan oleh Perkumpulan LAM-PTKes. Dalam upaya penyempurnaan tersebut, telah disusun instrumen akreditasi program studi pendidikan dokter spesialis Kedokteran Okupasi yang terdiri atas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| BUKU I | – | NASKAH AKADEMIK |
| BUKU II | – | STANDAR DAN PROSEDUR |
| BUKU IIIA | – | BORANG PROGRAM STUDI |
| BUKU IIIB | – | BORANG UNIT PENGELOLA PROGRAM STUDI |
| BUKU IV | – | PANDUAN PENGISIAN BORANG |
| BUKU V | – | PEDOMAN PENILAIAN INSTRUMEN AKREDITASI |
| BUKU VI | – | MATRIKS PENILAIAN INSTRUMEN AKREDITASI |
| BUKU VII | – | PEDOMAN ASESMEN LAPANGAN |
| BUKU VIII | – | PEDOMAN EVALUASI DIRI UNTUK AKREDITASI PROGRAM STUDI DAN INSTITUSI PERGURUAN TINGGI |

Untuk menjaga kredibilitas proses akreditasi, sebagai kelengkapan ke delapan buku tersebut di atas, telah disusun pula sebuah buku Kode Etik Akreditasi.

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada Tim Penyusun instrumen akreditasi program studi pendidikan dokter spesialis Kedokteran Okupasi.

Semoga instrumen akreditasi yang telah disempurnakan ini lebih tajam dalam menilai kinerja program studi, sehingga dapat lebih mendorong upaya peningkatan mutu program studi pendidikan dokter spesialis Kedokteran Okupasi di seluruh Indonesia.

Jakarta, 20 Desember 2015

Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi

Kesehatan Indonesia (LAM-PTKes)

**Ketua Umum**,

Usman Chatib Warsa

# DAFTAR ISI

Halaman

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| KATA PENGANTAR .......................................................................................... | | | i |
| DAFTAR ISI ....................................................................................................... | | | iv |
| BAB I | LATAR BELAKANG .......................................................................... | | 1 |
|  | 1.1. | Sejarah Singkat Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi | 1 |
|  | 1.2. | Program PendidikanDokter Spesialis Kedokteran Okupasi ……… | 2 |
|  | 1.3. | Landasan Hukum Akreditasi Program PendidikanDokter Spesialis Kedokteran Okupasi ....................................................... | 14 |
|  | 1.4. | Landasan Filosofis Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi .. | 18 |
|  | 1.5. | Landasan Sosiologis Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi | 18 |
|  | 1.6. | Upaya Peningkatan Profesionalisme dan Mutu Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi di Indonesia ................................... | 20 |
|  | 1.7. | Baku MutuProgram PendidikanDokter Spesialis Kedokteran Okupasi............................................................................................  Kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi .......................... | 22  28 |
| BAB II | Karakteristik, Kualifikasi, dan Kurun Waktu PenyelesaianPendidikan................................................................. | | 33 |
| BAB III | TUJUAN DAN MANFAAT AKREDITASI PROGRAM PENDIDIKAN.......... | | 36 |
| BAB IV | ASPEK PELAKSANAAN AKREDITASI PROGRAM PENDIDIKAN | |  |
|  | 4.1. | Standar Akreditasi Program Pendidikan.......................................... | 37 |
|  | 4.2. | Prosedur Akreditasi Program Pendidikan……….............................. |  |
|  | 4.3. | Instrumen Akreditasi Program Pendidikan ……................................ |  |
|  | 4.4. | Kode Etik Akreditasi Program Pendidikan ……................................ |  |
| DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN .......................................................................... | | | 55 |
| DAFTAR RUJUKAN ..................................................................................................... | | | 57 |

# BAB I

# LATAR BELAKANG

* 1. **Sejarah Singkat Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi di Indonesia**

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, Matfajas Hankam dan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) menyepakati perlunya peningkatan Pendidikan Lanjut dalam bidang Ilmu Kedokteran Komunitas. Pendidikan lanjut tesebut 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, SpOksebagai Ketua Kolegium Kedokteran Okupasi Indonesia yang pertama

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

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

Pada bulan 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.

Pada awalnya mahasiswa yang mendaftar hanya 2-3 orang per semesternya, kemudian pada tahun 2011 sampai sekarang terdapat peningkatan jumlah mahasiswa yang mendaftar menjadi 8-10 orang persemester.

* 1. **Program PendidikanDokter 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.

* + - * 1. Keahlian klinik merupakan kemampuan penerapan *clinical process*  yang mencakup profisiensi pengetahuan dan keterampilan klinik.
        2. Kemampuan akademik merupakan kemampuan untuk belajar mandiri, melakukan penelitian, mengajarkan apa yang dikuasainya dan dapat melakukan komunikasi secara efektif.
        3. Kualitas profesional meliputi tanggung jawab manajemen, pengkajian dan pengembangan praktik dapat bekerja sama secara baik, bersikap dan melaksanakan etika, kesungguhan dalam dalam memberikan apa yang terbaik bagi pasien dan advokasi kesehatan.

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

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

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

* + - * 1. Memberikan pelayanan kedokteran okupasi untuk individu, antara lain:
* *fit to work*,
* diagnosis dan penanganan penyakit akibat kerja,
* *job analysis*,
* penanganan kecelakaan kerja,
* *return to work evaluation*,
* penanganan kasus *emergency*,
* penilaian derajat kecacatan akibat kerja
* Konseling kesehatan
  + - * 1. Memberikan pelayanan kedokteran okupasi untuk komunitas pekerja, antara lain :
* *pemeriksaan kesehatan pekerja,*
* *risk assessment, identifikasi bahaya potensial, upaya promosi kesehatan, upaya pencegahan penyakit akibat kerja,*
* *monitoring biologis yang sesuai, surveilens medis,*
* *penanganan masalah penyakit akibat kerja dan penanganan industrial disaster*
  + - * 1. Memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di sekitar indutri dalam pencegahan dampak industri terhadap kesehatan.
    1. **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.

* + 1. **Luran Pendidikan**
       1. Kolegium Kedokteran Okupasi menetapkan kompetensi yang harus dikuasai peserta didik bagi mereka yang dinyatakan lulus pendidikan
       2. 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 Program studi yang bersifat sebagai dasar untuk mencapai Kompetensi lulusan, acuan baku minimal mutu penyelenggaraan program studi, 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

* + - 1. 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)
      2. Kompetensi umum mencakup **7**area kompetensi yakni:

1. Komunikasi efektif.
2. Keterampilan klinik lanjut.
3. Penerapan ilmu biomedik, ilmu klinik, ilmu perilaku dan epidemiologi pada praktik kedokteran.
4. Pengelolaan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.
5. Kemampuan memanfaatkan ilmu pengetahuan baru guna meningkatkan keterampilan klinik praktis
6. Mampu mawas diri dan melakukan pengembangan diri dan profesi serta belajar sepanjang hayat.
7. Menerapkan etika, moral dan profesionalisme dalam praktik kedokteran.
   * + 1. 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:

1.Mampu melakukan Penatalaksanaan dan penanganan penyakit akibat

kerja secara komprehensif.

2.Mampu Membuat penilaian laik kerja (fit to work) pekerja

3.Mampu melakukan evaluasi return to work dan membuat program nya

4.Mampu melakukan penilaian kecacatan dan perhitungan persentase

kecacatan akibat kecelakaan kerja atau penyakit kerja

5.Mampu melakukan surveilens medis pada komunitas pekerja (Occupational Medical Surveilance)

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

komunitas (masyarakat dan komunitas sekitarnya )

7.Mampu melakukan identifikasi pajanan di tempat kerja dan penilaian serta

pengendalian pajanan di tempat kerja (manajemen risiko)

8.Mampu 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 menilai uji latih kapasitas paru dan kardivaskuler

untuk penentuan fit to work.

16. 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 /PAK

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

Selain itu diperlukan juga Kompetensi lanjut:

1. Mampu mengembangkan standar (metode, sarana/prsarana, 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

* + 1. **Program Pendidikan**

Pendekatan pembelajaran

1. Pendidikan dokter spesialis harus berbentuk program yang sistematik, yang dapat menguraikan secara jelas komponen umum dan khusus kegiatan pendidikan.
2. Pendidikan dilakukan berbasis praktek yang melibatkan peserta didik pada seluruh kegiatan pelayanan kesehatan dan ikut bertanggung jawab terhadap aktivitas pelayanan tersebut.
3. Program pendidikan harus dapat mencakup integrasi antara teori dan praktek.
4. 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.
5. Dalam proses pembelajaran staf pendidik mampu berperan sebagai pendidik, pembimbing, penyelia, sebagai role model, dll.
6. Dalam pendidikan peserta didik dapat melakukan konseling pendidikan secara teratur pada Ketua Program Studi (KPS) atau staf yang ditunjuk
   * 1. **Metoda Ilmiah**
7. Proses pendidikan dilakukan berdasarkan prinsip-prinsip metode ilmiah seperti Problem Based Learning (PBL)
8. Proses pendidikan harus memberikan kemampuan penguasaan metoda ilmiah, berupa kemampuan *scientific problem solving approach* dan *decision making,* berbasis bukti (*evidence based medicine*).
   * 1. **Isi Pendidikan**
9. Isi pendidikan merupakan kajian dan pemecahan masalah berbagai penyakit dan/atau problem kesehatan dalam konteks Indonesia.
10. Termasuk dalam isi pendidikan adalah:
    1. Pengetahuan dasar (knowledge based) yang meliputi pengetahuan biomedik dan pengetahuan kontekstual yang terkait dengan kebutuhan pelayanan kesehatan,
    2. 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.
    3. Pemahaman perilaku (attitude) dalam melakukan pelayanan pada penderita.
11. Kompetensi dalam kurikulum memuat Komponen-komponen Pendidikan yang bersifat Akademik dan Profesional.
12. Untuk mencapai tujuan yang sesuai dengan objektif Pendidkan 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; 5. Bidang lainnya yang dianggap penting.
13. Pencapaian obyektif pendidikan dinilai dengan menggunakan logbook. Logbook tersebut memuat data kegiatan, pengalaman serta modul yang dicapai peserta didik yang disahkan oleh staf pendidik.
14. 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.
    * 1. **Struktur, Komposisi dan Lama Pendidikan**
15. Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) atau Institusi Pendidikan Dokter Spesialis (IPDS) dalam melaksanakan program pendidikan menyusun Rancangan Pengajaran dan Buku Panduan Pendidikan.
16. Struktur, komposisi dan lama pendidikan dijabarkan secara rinci dalam Buku Panduan Pendidikan./ Akademik
17. Buku Panduan akan menggambarkan struktur Pendidikan dengan menetapkan tahapan-tahapan Pendidikan yang akan dijalani Peserta Didik.
18. **Proses**Pendidikan diselenggarakan dalam 3 tahap **sesuai ketetetapan** 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.
19. Buku Panduan memuat pula rincian penempatan peserta didik, pengalaman yang harus dicapai dan semua kegiatan yang akan dijalani selama menjalani program pendidikan.
20. 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.
21. 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.
    * 1. **Hubungan Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan**
22. Dalam pendidikan keprofesian harus tercipta integrasi antara pelayanan kesehatan dan proses pendidikan.
23. Berbagai bentuk pelayanan klinik yang tersedia harus tetap berjalan secara optimal disertai dengan peningkatan kualitas pelayanan selama proses pendidikan berlangsung.
24. Standar Prosedur Operasional merupakan salah satu titik temu antara pelayanan kesehatan dengan aktivitas pendidikan.
    * 1. **Manajemen Proses Pendidikan**
25. Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) atau Institusi Pendidikan Dokter Spesialis (IPDS) berada di bawah naungan Perguruan Tinggi dan karenanya secara stuktural bertanggungjawab kepada Dekan Fakultas Kedokteran (UU Sisdiknas) dan secara fungsional bertanggung jawab kepada Kolegium Kedokteran Okupasi.
26. 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.
27. Organisasi yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program pendidikan tersebut harus dilengkapi sumberdaya yang mempunyai peran dan wewenang melaksanakan kegiatan perencanaan dan penerapan metoda pendidikan, melakukan penilaian terhadap proses pendidikan dan melakukan inovasi baru program pendidikan.
28. PPDS/IPDS telah diakreditasi oleh Badan akreditasi NasionalPerguruan Tinggi (Ban-PT) yang pembuatan borang akreditasinya dilakukan bersama-sama dengan Kolegium Kedokteran Okupasi Indonesia.
29. PPDS/ IPDS sedikitnya harus memiliki fasilitas pendidikan minimal sesuai dengan ketetapan kurikulum Nasional Program Studi Kedokteran Okupasi yang antara lain mencakup:
    1. Fasilitas/sarana pendidikan seperti ruang pertemuan, perpustakaan, peralatan pendidikan dan lain-lain.
    2. Fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit seperti ruang rawat jalan, rawat inap, pelayanan spesialistik yang terkait, pelayanan sub spesialistik pada cabang ilmu yang bersangkutan, pelayanan penunjang medik dan lain sebagainya. Termasuk untuk tindakan diagnosis dan medis.
    3. **Khusus untuk PPDS Kedokteran Okupasi diperlukan bermacam jenis industri dan faslitas pelayanan kedokteran okupasi atau kesehatan kerja di industri/tempat kerja**
    4. Jumlah minimal pasien dan variasi jenis penyakit tertentu.
    5. Suasana akademik seperti kegiatan presentasi kasus, pertemuan ilmiah, tutorial, referensi klinik, hubungan kolegial antar staf dan lain-lain.
       1. **Sistem Evaluasi Peserta Didik**
30. Metoda Penilaian
31. Dalam pelaksanaan pendidikan harus ditetapkan metode yang digunakan untuk penilaian (*assessment*), termasuk kriteria kelulusan.
32. Reliabilitas dan validitas metode penilaian perlu dievaluasi secara berkala.
33. Seluruh kegiatan pendidikan dicatat dalam log-book untuk setiap peserta didik
34. Selama proses pendidikan, penilaian dilakukan secara terstruktur pada tiap tahap pendidikan dengan memperhatikan kemampuan yang harus dicapai sesuai dengan tahap pendidikan.
35. Pada akhir pendidikan dilakukan ujian Nasional dengan mengikut sertakan penguji luar (*external examiner*).
36. Ujian Nasional dilaksanakan oleh Kolegium Kedokteran Okupasi.
37. Ujian Nasional dilaksanakan pada akhir proses pendidikan setelah prasyarat yang ditetapkan oleh Kolegium Kedokteran Okupasi.
38. Ujian Nasional bertujuan untuk mengevaluasi peserta didik dalam mencapai kompetensi yang ditetapkan.
39. Bentuk/metode Ujian Nasional dapat berupa ujian tulis/ujian lisan/, atau bentuk lain yang telah disepakati bersama.
40. Kaitan antara Penilaian dan Pendidikan
41. Prinsip, metode dan implementasi penilaian harus sesuai dengan tujuan pendidikan dan mendorong pengembangan proses belajar.
42. Metode penilaian diupayakan agar mempunyai kaitan dengan pelayanan klinik yang dihadapi sehari-hari.
43. Proses dan hasil penilaian harus didokumentasikan dengan baik
44. Umpan Balik Peserta Didik
45. Umpan balik tentang kinerja peserta didik selalu diberikan sepanjang proses.
46. Umpan balik pelaksanaan metode penilaian harus diketahui oleh pendidik dalam rangka pengembangan metode pembelajaran dan penilaian yang efektif sekaligus mengetahui kondisi pembelajaran peserta didik.
    * 1. **Peserta Didik**
47. Sistem Penerimaan Peserta Didik
48. PPDS/IPDS harus memiliki kebijakan seleksi penerimaan yang diterapkan secara jelas, transparan dan obyektif menurut metode yang baku sehingga penerimaan calon berlangsung secara adil.
49. 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.
50. Seleksi penerimaan peserta didik mencakup seleksi administrasi dan seleksi kemampuan/akademik calon peserta didik.

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

1. 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.

1. Bimbingan dan Konseling
2. Penyelenggara pendidikan memiliki sistem bimbingan dan konseling peserta didik yang mampu membantu memecahkan masalah yang dihadapi baik yang bersifat akademik ataupun non akademik.
3. Penentuan permasalahan peserta didik di atas diidentifikasi, dimonitor dan dievaluasi oleh perwalian tahap.
4. Kondisi Kerja Peserta Didik
5. Peserta didik mendapatkan pendidikan di RS Pendidikan dan RS jejaring**serta fasilitas pendidikan sesuai**yang mempunyai pelayanan komprehensif dan memberi peluang melaksanakan pelatihan keprofesian dan sekaligus pendidikan akademik dalam kurun waktu sesuai dengan lama pendidikan yang ditetapkan dalam kurikulum.
6. 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
7. Sistem Perwakilan Peserta Didik
8. Peserta didik dapat membentuk organisasi yang dapat membantu memperlancar proses pendidikan.
9. 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.
10. Penyelenggara pendidikan berkewajiban membantu dan memfasilitasi aktivitas dan organisasi peserta didik.
    * 1. **STAF AKADEMIK**
11. Sistem Penerimaan Staf
12. Institusi penyelenggara pendidikan memiliki sistem dan kebijakan yang jelas dan transparan dalam melakukan penerimaan staf.
13. 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.
14. Pengembangan Staf
15. Universitas dan institusi pendidikan spesialis menetapkan kebijakan dalam system penempatan dan promosi staf berdasarkan kemampuan mengajar, meneliti dan menjalankan tugas pelayanan, serta prestasi akademik.
16. Dalam pemberian tugas pendidikan dipertimbangkan pula keseimbangan antara staf pendidik dan peserta didik sehingga proses belajar mengajar dapat berlangsung efektif.
17. PPDS/ IPDS mempunyai program pengembangan dan penghargaan terhadap staf akademik maupun staf yang lain
18. 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.
    * 1. **Sumber Daya Pendidikan**
19. Fasilitas Pendidikan dan Pelatihan
20. Rumah Sakit untuk pendidikan harus sudah terakreditasi oleh lembaga yang berwenang untuk melakukan akreditasi RS Pendidikan.

* Akreditasi merupakan upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pendidikan.
* Akreditasi RS Pendidikan dikoordinasi oleh Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia dan dilaksanakan oleh Kolegium yang terkait bersama-sama dengan KPS Institusi Pendidikan.

1. Fasilitas pendidikan dapat pula mempergunakan jejaring Rumah Sakit lain yang telah terakreditasi atau kerja lapangan sehingga mampu memenuhi kebutuhan pelatihan keprofesian peserta didik.
2. **Fasilitas pendidikan lainnya yang sesuai, seperti industri, tempat kerja, klinik kedokteran okupasi dan fasilitas pelayanan kesehatan kerja lainnya yang sesuai sesuai dengan standar lahan pendidikan. Fasilitas tersebut dapat digunakan oleh peserta didik dalam melakukan praktek pendidikan spesialis Kedokteran Okupasi di masyarakat industri.**
3. Fasilitas Fisik
4. 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.
5. Fasilitas fisik tersebut harus dievaluasi secara berkala dan selalu dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan pengembangan pendidikan disiplin ilmu terkait.
6. Tim Klinik
7. Program pendidikan klinik dapat memberikan pengalaman kerjasama dengan peserta didik lain dari berbagai disiplin ilmu kesehatan yang berbeda sebagai suatu tim
8. Proses pendidikan mampu memberikan kesempatan kerjasama tim baik sebagai anggota ataupun sebagai pimpinan tim.
9. Tekonologi Informasi
10. PPDS/ IPDS perlu memiliki dan mengembangkan fasilitas teknologi informasi yang memadai bagi staf dan peserta didik
11. Seluruh civitas academica dapat memanfaatkan fasilitas teknologi informasi yang dimiliki untuk menunjang pelaksanaan program pendidikan.
12. Fasilitas Riset
13. Kegiatan riset merupakan bagian proses pendidikan.
14. Setiap peserta didik diwajibkan melaksanakan kegiatan riset
15. PPDS/ IPDS menyediakan fasilitas riset yang memadai serta membentuk kerjasama kegiatan riset antar institusi, sehingga aktivitas riset dapat terlaksana dengan baik
16. Pakar Pendidikan
17. Proses pendidikan dapat memanfaatkan tenaga pakar lain dalam pengembangan pendidikan.
18. Tenaga pakar tersebut dapat pula menunjang pencapaian tujuan pendidikan.
19. Pertukaran Staf
20. PPDS/ IPDS mempunyai kebijakan dalam pertukaran staf akademik dan peserta didik dengan institusi pendidikan lain, dalam rangka memenuhi kelengkapan proses pendidikan termasuk transfer kredit.
21. IPDS harus pula berupaya menciptakan peluang pertukaran staf akademik atau peserta didik secara regional atau internasional dalam mencapai visi, misi dan tujuan pendidikan.
    * 1. **Evaluasi Program**
22. Sistem Evaluasi progam
23. 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.
24. Evaluasi pelaksanaan pendidikan dokter spesialis dilakukan secara berkala termasuk evaluasi masukan, proses dan luaran pendidikan.
25. Evaluasi dilakukan oleh PPDS/ IPDS bersama dengan Kolegium Kedokteran Okupasi Indonesia.

* Evaluasi hasil seleksi masuk dikaitkan dengan perjalanan pendidikan peserta didik yang bersangkutan
* Evaluasi program dilaksanakan dengan sistem evaluasi yang sahih dan dapat diandalkan. Keikut sertaan pakar pendidikan kedokteran akan sangat membantu pelaksanaan evaluasi
* Dalam evaluasi harus dapat diidentifikasi masalah yang dapat menghambat kelangsungan proses pendidikan.
* Evaluasi yang dilakukan mencakup organisasi pendidikan, saran/prasarana dan lingkungan pendidikan.
* Penilaian dan informasi tentang kompetensi lulusan digunakan sebagai umpan balik pengembangan proses belajar mengajar.

1. Umpan Balik Pendidikan dan Peserta Didik
2. Setiap PPDS/ IPDS mengembangkan sistem yang menjamin terjadinya mekanisme umpan balik.
3. Umpan balik kualitas program pendidikan yang berasal dari pendidik dan peserta didik hendaknya dianalisis dan dimanfaatkan secara maksimal
4. Pendidik dan peserta didik secara aktif diikut sertakan dalam perencanaan pengembangan program pendidikan.
5. Kinerja Luaran Pendidikan
6. Kinerja dan kompetensi lulusan dievaluasi dalam kaitannya dengan pencapaian misi dan tujuan program pendidikan.
7. Penilaian dan analisis kinerja lulusan juga dikaitkan dengan proses penerimaan peserta didik untuk mendapatkan umpanbalik dalam pelaksanaan tata cara penerimaan peserta didik.
8. Penilaian kinerja mencakup pula lamanya pendidikan, nilai evaluasi selama proses pendidikan serta hasil-hasil dalam menjalani modul-modul pendidikan.
9. Kewenangan dan Penilaian Proses Pendidikan
10. Penyelenggara pendidikan mendapat otorisasi dari lembaga yang berwenang, mengacu pada kelengkapan dan kejelasan organisasi maupun program pendidikan yang akan dilaksanakan
11. 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.
12. Keterlibatan *stake Holders*

Evaluasi program melibatkan penyelenggara program dan staf administrasi pendidikan, staf akademik, mahasiswa, otoritas pelayanan kesehatan, wakil/tokoh masyarakat serta organisasi profesi.

* + 1. **Admnistrasi Pendidikan dan Penyelnggara Program**

1. Penyelenggara Program
2. Penyelengaraan Program Pendidikan dilaksanakan secara terstruktur dengan proses dan organisasi yang jelas.
3. Pada akhir pendidikan peserta didik mendapatkan tanda kelulusan berupa ijazah dari Institusi Pendidikan dan sertifikat kompetensi dari Kolegium yang diakui secara Nasional.
4. Kurikulum pendidikan, institusi pendidikan dan staf pendidik harus dievaluasi dan dinilai secara berkala oleh Kolegium/ lembaga yang berwenang.
5. Kepemimpinan Akademik
6. PPDS/ IPDS menetapkan secara jelas tugas dan tanggung jawab dan wewenang pimpinan institusi.
7. Evaluasi kinerja pimpinan institusi dalam pencapaian misi dan tujuan pendidikan harus dilakukan secara berkesinambungan.
8. Alokasi Anggaran dan Sumber Daya
9. Ketua Program Studi mempunyai tanggung jawab dalam mengelola anggaran pendidikan secara transparan.
10. Pengelolaan anggaran harus sejalan dengan tujuan dan misi pendidikan.
11. 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) = sekurang kurangnya sama dengan gaji/insentif peserta PPDS.
12. Tenaga Admnistrasi dan Manajemen

PPDS / IPDS mempunyai profil tenaga administratif yang kompeten untuk mendukung implementasi dan pengendalian program pendidikan dan aktivitas lainnya.

1. Interaksi dengan Sektor Kesehatan

Institusi pendidikan kedokteran selalu dapat berinteraksi secara konstruktif dengan sektor kesehatan dan pemerintahan yang terkait.

* + 1. **Perbaikan Berkesinambungan**

1. Pendidikan Dokter Spesialis bersifat dinamis dan karenanya proses pendidikan baik struktur, fungsi dan kualitas program harus ditinjau secara berkala serta dilakukan secara berkesinambungan.
2. 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.
   1. **Landasan Hukum Akreditasi Program PendidikanDokter Spesialis Kedokteran Okupasi**
      1. **Pengembangan akreditasi program Pendidikan merujuk kepada:**
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Pasal 26, 28, 29, 42, 43, 44, 55).
4. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen (Pasal 47).
5. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan (Pasal 86, 87 dan 88).
6. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan (Pasal 84 dan 85).
7. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 178/U/2001 tentang Gelar dan Lulusan Perguruan Tinggi.
8. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 28 Tahun 2005 tentang Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi.
9. Undang-undangPeraturan Pemerintah dan Peraturan Menteri yang terkait dengan Dokter Spesiali dan Dokter Gigi Spesialis.

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 Pendidikan 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 Pendidikan 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 Pendidikan terakreditasi yang diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi.

(2) Ijazah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Perguruan Tinggi yang memuat Program Pendidikan 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 Pendidikannya.

(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 Pendidikan 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 Pendidikan 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.

Undang-Undang 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:
   1. memiliki pengalaman kerja sebagai pendidik sekurang-kurangnya 2 (dua) tahun;
   2. memiliki jabatan akademik sekurang-kurangnya asisten ahli; dan
   3. 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.

Selanjutnya, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan yang berkaitan dengan akreditasi adalah sebagai berikut.

Pasal 86

1. Pemerintah melakukan akreditasi pada setiap jenjang dan satuan pendidikan untuk menentukan kelayakan program dan/atau satuan pendidikan.
2. Kewenangan akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat pula dilakukan oleh lembaga mandiri yang diberi kewenangan oleh Pemerintah untuk melakukan akreditasi.
3. Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) sebagai bentuk akuntabilitas kepada publik dilakukan secara obyektif, adil, transparan, dan komprehensif dengan menggunakan instrumen dan kriteria yang mengacu kepada Standar Nasional Pendidikan.

Pasal 87

1. Akreditasi oleh Pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 ayat (1) dilakukan oleh:
   * 1. Badan Akreditasi Nasional Sekolah/Madrasah (BAN-S/M) terhadap program dan/atau satuan pendidikan pendidikan jalur formal pada jenjang pendidikan dasar dan menengah;
     2. Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT) terhadap program dan/atau satuan pendidikan jenjang pendidikan Tinggi; dan
     3. Badan Akreditasi Nasional Pendidikan Non Formal (BAN-PNF) terhadap program dan/atau satuan pendidikan jalur nonformal.
2. Dalam melaksanakan akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), BAN-S/M dibantu oleh badan akreditasi provinsi yang dibentuk oleh Gubernur.
3. Badan akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri.
4. Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya badan akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat mandiri.
5. Ketentuan mengenai badan akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Menteri.

Pasal 88

1. Lembaga mandiri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 ayat (2) dapat melakukan fungsinya setelah mendapat pengakuan dari Menteri.
2. Untuk memperoleh pengakuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) lembaga mandiri wajib memenuhi persyaratan sekurang-kurangnya:

a. Berbadan hukum Indonesia yang bersifat nirlaba.

b. Memiliki tenaga ahli yang berpengalaman di bidang evaluasi

pendidikan.

1. Ketentuan lebih lanjut mengenai lembaga mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) diatur dengan Peraturan Menteri.
   1. **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 diprakirakan 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 Program Studi 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 tujuannnya agar ke 32 dokter spesialis tersebut, nantinya akan menjadi Dosen bagai mahasiswa Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi.

Dalam rangka Indonesia sehat 2010, Departemen Kesehatan RI menentukan 10 program prioritas dan Upaya Kesehatan Kerja masuk dalam urutan ke tujuh, ini artinya masalah kesehatan kerja, khususnya kedokteran okupasi menjadi sangat penting dalam persoalanyang 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.

* 1. **Landasan Sosiologis Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi**

Menyongsong era globalisasi, Indonesia tidak terhindar dari Standard Internasional ISO 18000 apabila produk yang dihasilkan ingin dijual di pasar bebas. ISO 18000 merupakan suatu keputusan rapat kerja ISO on Occupational Health and Safety Management System di Geneva pada tanggal 5-6 September 1996 yang antara lain diikuti oleh utusan Indonesia. Dalam rapat kerja tersebut diputuskan tentang penerapan secara internasional Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) sebagai salah satu syarat dalam standard 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 ketenaga-kerjaan (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.

Sampai saat ini di Indonesia belum terdapat data yang akurat mengenai besarnya masalah penyakit karena hubungan kerja. Data yang berdasarkan laporan semenjak tahun 1987 baru dua dari 31 penyakit karena hubungan kerja yang terdiagnosis, yaitu asma kerja dan dermatosis. 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.

Data dari ILO (International Labor Organization) tahun 2000, 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. Data mengenai penyakit akibat kerja di Indonesia sampai saat ini sangat minimal.

Menurut WHO (World Health Organization) tahun 2000, pekerja yang mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan kerja yang memadai 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 Program Studi PPDS Kedokteran Okupasi ini akan menjawab akan tuntutan tersebut.

Kurang meratanya Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi di daerah terpencil ikut berperan terhadap tingginya angka kecelakaan sehingga pengadaan D-SpOk di daerah terpencil 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.

* 1. **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 RPD (rencana pengembangan diri) atau *personal development an (PDF).*

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**](http://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

* + - 1. 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 ditanda tangani bersama antara Ketua Kolegium Kedokteran Okupasi Indonesia dan Ketua PERDOKI, bila telah memenuhi syarat yang telah ditentukan.

Catatan bagi **lulusan luar negri** :

Jumlah SKP akan disetarakan dengan komposisi mata kuliah yang telah

didapat, kemudian akan direkomendasikan pada Program Studi 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 **Tim Kerja P2KB PERDOKI mengusulkan 250 SKP per 5 tahun** yang 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 EBM, 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, 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), 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 Kompeteni sebagai Spesialis Kedokteran Okupasi (SpOk) harus memenuhi 250 SKP dalam 5 tahun sesuai ketentuan di atas

* 1. **Baku Mutu Program PendidikanDokter 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** | Sekertaris 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 Sumberdaya 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 sangsi 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 (Journal dan *textbook* 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 (*e-library*) – 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/scanner | Fasilitas fotocopy atau *scanner* 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 screen, sound system | Minimal mempunyai 2 LCD, 2 notebook dan 1 sound system |
| **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 heat stress measurement |
| **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 Kedokeran 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 *hand out* | 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 *student-centered* | Tutorial bersifat student centered |
| **I** | **Konferensi klinik dan *bed-side teaching:*** |  |
| **1** | Konferensi klinik | Ada konferensi klinik tiap semester |
| **2** | *Bed-side atau on-site teaching* | Ada bed site dan on site teaching |
| **3** | Pertemuan ilmiah (referat, journal review, laporan kasus) di Departemen | Ada pertemuan ilmiah di Departemen |
| **4** | Pertemuan ilmiah (referat, *journal review*, 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 Evidence Based medicine 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 peneltian (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 *Evidence Based Medicine* | Kurikulum berdasarkan Evidence Based medicine |
| **5** | Dalam pembaharuan kurikulum diikutsertakan stake-holders (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 (Pengetahuanm keterampilan dan sikap) telah ada | Ada Pedoman Penilaian Hasil Belajar |
| **4** | Kebijakan evaluasi (hukuman kecurangan, pelanggaran disiplin, pelanggaran etik, kriteria drop out dll) sudah tertulis | Ada Kebijakan Evaluasi untuk peserta didik oleh Program Studi, Fakultas Kedokteran, Universitas |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Komponen | Baku Mutu |
| **5** | Prosedur pembuatan soal ujian, prosedur analisis soal ujian, dan prosedur ujian hasil akhir penelitian/ tesis sudah ada | Ada prosedur pembuatan soal ujian, analisis 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 kohortuntuk 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 *soft skill* dengan keterampilan | Peningkatan soft skill 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 mengikut-sertakan masukan dari *stakeholders* | 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 *tracer study* | Ada tracer study 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 *score* 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 | *Patient Safety* | Dilakukan selama pendidikan sesuai kaidah *patient safety* | Laporan KPS dan Pembimbing Akademik |
| 4 | Kerjasama Tim | Dilakukan selama pendidikan, sesuai dengan kaidah kerjasama 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 (Fit to work) pekerja | 500 kasus selama pendidikan | Laporan kegiatan  Laporan 20 kasus terpilih |
| 3 | Mampu melakukan evaluasi return to work 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 surveilens medis pada komunitas pekerja (Occupational Medical Surveilance) | 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 pajanannya | 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 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 kegiatan selama pendidikan | Laporan kegiatan |
| 4 | Mampu melakukan **pendidikan dan komunikasi efektif** dalam bidang kedokteran okupasi | Minimal 6 kegiatan selama pendidikan | Laporan kegiatan |
| 5 | Mampu mengembangkan **program K3** dan kedokteran okupasi di tempat kerja yang sesuai dengan tingkat risiko | Minimal 3 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 (**manajemen risiko**) | 5 kegiatan selama pendidikan | Laporan |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 kardivaskuler 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** | Minimal 10 analisis selama pendidikan | Laporan |
|  | -**Spirometri Okupasi** | Minimal 40 selama pendidikan | Laporan kasus |
|  | -**Audiometri Okupasi** | Minimal 40 selama pendidikan | Laporan kasus |
|  | -**ILO Radiograf** | 200 ILO radiograf selama pendidikan | Laporan kasus |
|  | -**Uji Latih Kapasitas Paru dan**  **Kardiovaskuler** | Minimal 10 selama pendidikan | Laporan |
|  | -**Pemeriksaan lainnya** yang sesuai (lakasidaya reaction time, Lantonine test,dll) | 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/prsarana, 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 | *Patient safety* |
| 4 | Kerjasama 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 (Fit to work) 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 surveilens medis pada komunitas pekerja (Occupational Medical Surveilance) |
|  | **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 kardivaskuler untuk penentuan fit to work**. |
| 16 | Melakukan dan atau menilai pemeriksaan untuk menilai pajanan dan menunjang penegakkan Diagnosis Okupasi /PAK , yaitu:  - biomonitoring  - spirometri Okupasi  - audiometri Okupasi  - ILO RAdiografi  - **Uji Latih Kapasitas Paru dan Kardiovaskuler**  - **Pemeriksaan lainnya** yang sesuai (lakasidaya 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/prsarana, 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

Karakteristik, Kualifikasi, dan Kurun Waktu Penyelesaian PENDIDIKAN

* 1. **Karakteristik**

Program Pendidikan Dokter Spesialis sebagai bagian dari pendidikan pascasarjana adalah pendidikan akademik profesi yang memiliki tiga karakteristik utama, yaitu bahwa program itu merupakan pendidikan lanjut (*advanced*), terfokus *(concentrated)* dan bersifat cendekia (*scholarly)*(LaPidus, 1989). Selain ketiga karakteristik utama tersebut, unsur-unsur kontekstual pendidikan pada program Pendidikan Dokter Spesialis sangat penting untuk dipahami, yaitu bahwa dalam program Pendidikan Dokter Spesialis peserta PPDS diberi peluang untuk memperdalam pengetahuan, memperluas wawasan, meningkatkan kompetensi, dan mengembangkan kematangan intelektual mereka yang dapat digunakan sebagai bukti untuk meningkatkan karir mereka.

*1. Sifat Lanjut*

Sifat “lanjut” mengandung arti bahwa program Pendidikan Dokter Spesialis dibangun di atas landasan pendidikan sarjana, dalam hal ini adalah sarjana kedokteran yang telah memiliki kompetensi sebagai dokter umum. Sifat lanjut bagi peserta PPDS adalah dalam tingkat pendidikan yang dicapainya, dan penguasaan subyek (*subject matter*) yang ditekuninya secara lebih luas dan mendalam. Sifat lanjut program tampak pada susunan kurikulum dan jenjang pendidikan yang dicapai. Di samping itu, sifat lanjut program tampak pada persyaratan yang dikenakan kepada peserta PPDS dan dosen. Untuk mengikuti program Pendidikan Dokter Spesialis, peserta PPDS dituntut untuk memiliki prestasi unggul pada jenjang pendidikan sebelumnya (program sarjana), agar mereka dapat memenuhi persyaratan penerimaan dan mampu menyelesaikan studinya dengan baik. Keunggulan prestasi itu dapat diperlihatkan dalam bentuk IPK, dan hasil karya akademik lainnya pada jenjang pendidikan sarjana. Dilihat dari sisi dosen, sifat lanjut ini ditampilkan dengan persyaratan bahwa para dosen harus memiliki gelar lanjut (*dalam hal ini dosen adalah seseorang yang telah mendapatkan kompetensi sebagai dokter spesialis Kedokteran Okupasi dari Kolegium*); pakar dalam suatu bidang ilmu pengetahuan; dan aktif dalam kegiatan kepakaran, kegiatan ilmiah dan atau bertugas sebagai kontributor penelaah sejawat (*peer review contributor)* dalam bidangnya.

*2. Sifat Terfokus*

Program Pendidikan Dokter Spesialis bersifat terfokus artinya program Pendidikan Dokter Spesialis ditata secara khas terfokus pada suatu kumpulan pengetahuan yang berdiri sendiri *(adiscrete body of knowledge)* yang diajarkan oleh dosen yang diakui sebagai pakar di bidang Kedokteran Okupasi*.* Peserta PPDS mengembangkan keahlian khusus tersebut setelah menunjukkan pemahaman yang menyeluruh. Program ini bersifat akademik dan keahlian yang berfokus pada kedalaman kajian dalam suatu bidang studi yang terintegrasi dari pada keluasan yang meliputi berbagai bidang ilmu pengetahuan.

*3. Sifat Cendekia*

Sifat cendekia *(scholarly)[[1]](#footnote-1)* memiliki arti bahwa program Pendidikan Dokter Spesialis didasarkan atas landasan ilmu pengetahuan yang berkembang, yang dicapai dan disetujui oleh mereka yang bergerak dalam bidang tersebut dan terbuka untuk diuji dan divalidasi melalui prosedur yang secara umum disepakati. Program Pendidikan Dokter Spesialis tidak hanya berkenaan dengan penyebaran ilmu pengetahuan, melainkan dengan keterlibatan nyata dalam proses bagaimana ilmu pengetahuan itu ditemukan.

Penyelesaian program Pendidikan Dokter Spesialis mensyaratkan suatu pengalaman kecendekiaan yang integratif seperti ujian komprehensif, menyajikan dan mempertahankan tesis.

* 1. **Kualifikasi**

Menurut Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, program Pendidikan Dokter Spesialis yang merupakan bagian dari pendidikan pascasarjana adalah pendidikan akademik yang diarahkan terutama pada penguasaan disiplin ilmu pengetahuan tertentu.

Program Pendidikan Dokter Spesialis diarahkan pada hasil lulusan yang memiliki ciri-ciri (1) mempunyai kemampuan mengembangkan dan memutakhirkan ipteks dengan cara menguasai dan memahami, pendekatan, metode, kaidah ilmiah disertai keterampilan penerapannya, (2) mempunyai kemampuan memecahkan permasalahan di bidang keahliannya melalui kegiatan penelitian dan pengembangan berdasarkan kaidah ilmiah, dan (3) mempunyai kemampuan mengembangkan kinerja profesionalnya yang ditunjukkan dengan ketajaman analisis permasalahan, keserbacakupan tinjauan, kepaduan pemecahan masalah atau yang serupa (Kepmendiknas No. 232/U/2000).

Persyaratan akhir penyelesaian program Pendidikan Dokter Spesialis adalah penulisan tesis atau hasil karya inovatif tertentu yang dihasilkan dari penelitian dan ujian komprehensif yang dilaksanakan secara seragam oleh Kolegium, maka penelitian merupakan unsur penting dalam rangka pendidikan pada program Pendidikan Dokter Spesialis. Penelitian dalam jalur program dimaksudkan untuk menyiapkan peserta PPDS supaya dapat segera memasuki karir yang diharapkannya. Penelitian yang dilakukan pada umumnya adalah penelitian penerapan iptekdok dalam suatu bidang terkait.

Dalam pengertian umum penelitian orisinil (original) berarti bahwa penelitian tersebut belum pernah dilakukan sebelumnya atau penelitian itu menghasilkan ilmu pengetahuan baru. Walaupun tesis tidak boleh berupa duplikasi atau pengulangan atau pencontekan penelitian lain (plagiat); namun topik, proyek atau pendekatan yang dipergunakan dapat diambil dari peneliti lain. Pembimbing, penasehat atau dosen lainnya harus mendorong peserta PPDS untuk mencari atau menjajagi topik penelitian dengan asumsi bahwa peserta PPDS sendiri akan secara mandiri mengembangkan tesisnya. Peserta PPDS harus mampu menunjukkan bagian mana dari penelitian yang merupakan pemikirannya sendiri. Kemampuan tersebut merupakan indikator kemandirian peserta PPDS, dan dapat digolongkan sebagai karya orisinil.

* 1. **Kurun Waktu Penyelesaian Pendidikan**

Kurun waktu penyelesaian studi pada program Pendidikan Dokter Spesialis adalah sesuai waktu yang ditetapkan tanpa mengurangi mutu pendidikan. Sesuai Kolegium,program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi, lama pendidikan adalah **6 semester.** Kadang-kadang masa studi ini dapat lebih karenamenyelesaikan tesis.Selain itu setiap lulusan harus mengikuti Ujian Kompetensi Nasional yang diselenggarakan oleh Kolegium Kedokteran Okupasi Indonesia untuk mendapatkan sertifikat kompetensi Spesialis Kedokteran Okupasi..

Waktu penyelesaian studi pada program Pendidikan Dokter Spesialis juga sangat terkait dengan berbagai faktor, termasuk sarana dan prasarana yang disediakan perguruan tinggi, kesiapan dan perhatian dosen dan dosen pembimbing, kejelasan prosedur serta petunjuk pelaksanaan pendidikan dan sebagainya. Secara umum hal ini terkait dengan praktek penyelenggaraan pendidikan yang dilakukan oleh perguruan tinggi (CGS, 1997, Phillips & Pugh, 2000). Di Indonesia hal ini diselenggarakan oleh institusi pendidikan, Rumah Sakit pendidikan, dan organisasi profesi/Kolegium.

# BAB III

# TUJUAN DAN MANFAAT AKREDITASI PROGRAM PENDIDIKANDOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN OKUPASI

Akreditasi program PendidikanDokter Spesialis Kedokteran Okupasi adalah proses evaluasi dan penilaian secara komprehensif atas komitmen program Pendidikan terhadap mutu dan kapasitas penyelenggaraan program Tridharma Perguruan Tinggi, untuk menentukan kelayakan pendidikan akademik dan profesi. Evaluasi dan penilaian dalam rangka akreditasi program Pendidikan dilakukan oleh tim asesor yang terdiri atas pakar sejawat dan/atau pakar yang memahami penyelenggaraan pendidikan akademik dan profesi program PendidikanDokter Spesialis Kedokteran Okupasi. Keputusan mengenai mutu didasarkan pada evaluasi dan penilaian terhadap berbagai bukti yang terkait dengan standar yang ditetapkan dan berdasarkan nalar dan pertimbangan para pakar sejawat. Bukti-bukti yang diperlukan termasuk laporan tertulis yang disiapkan oleh program Pendidikan yang diakreditasi, diverifikasi dan divalidasi melalui kunjungan atau asesmen lapangan tim asesor ke lokasi program Pendidikan.

BAN-PT adalah lembaga yang memiliki kewenangan untuk mengevaluasi dan menilai, serta menetapkan status dan peringkat mutu program Pendidikan berdasarkan standar mutu yang telah ditetapkan. Dengan demikian, tujuan dan manfaat akreditasi program Pendidikan adalah sebagai berikut:

1. Memberikan jaminan bahwa program Pendidikan yang terakreditasi telah memenuhi standar mutu yang ditetapkan oleh BAN-PT dengan merujuk pada standar nasional pendidikan yang termaktub dalam Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan, sehingga mampu memberikan perlindungan bagi masyarakat dari penyelenggaraan program Pendidikan yang tidak memenuhi standar yang ditetapkan itu.
2. Mendorong program Pendidikan untuk terus menerus melakukan perbaikan dan mempertahankan mutu yang tinggi.
3. Hasil akreditasi program Pendidikan dapat dimanfaatkan sebagai dasar pertimbangan dalam transfer kredit perguruan tinggi, pemberian bantuan dan alokasi dana, serta pengakuan dari badan atau instansi yang lain.

Mutu program Pendidikan merupakan cerminan dari totalitas keadaan dan karakteristik masukan, proses, keluaran, hasil, dan dampak, atau layanan/kinerja program Pendidikan yang diukur berdasarkan sejumlah standar yang ditetapkan. Proses akreditasi program Pendidikan yang selama ini telah dilakukan baru menyentuh program pendidikan spesialis (Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi), sedangkan untuk program pendidikan profesi Dokter Spesialis Kedokteran Okupasibelum dilakukan dan belum ada instrumen akreditasinya.Sementara itu dengan bertambahnya jumlah penyelenggara program PendidikanDokter Spesialis Kedokteran Okupasi, perlu kembali diadakan penyelarasan kurikulum pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi dengan standard kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran OkupasiIndonesia.

Program PendidikanDokter Spesialis Kedokteran Okupasidalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnyamenyelenggarakan proses pendidikan melalui jenjang pendidikan spesialis dengan masa Pendidikan6 (enam) semester.

# BAB IV

# ASPEK PELAKSANAAN AKREDITASI

# PROGRAM PENDIDIKAN

Dalam melaksanakan keseluruhan proses akreditasi pogram Pendidikan terdapat beberapa aspek pelaksanaan akreditasi program Pendidikan yang perlu diperhatikan oleh setiap pihak yang terkait, yaitu asesor, program Pendidikan yang diakreditasi, dan BAN-PT. Aspek tersebut yaitu: 1) **standar akreditasi** program Pendidikan yang digunakan sebagai tolok ukur dalam mengevaluasi dan menilai mutu kinerja, keadaan dan perangkat kependidikan program Pendidikan; 2) **prosedur akreditasi** program Pendidikan yang merupakan tahap dan langkah yang harus dilakukan dalam rangka akreditasi program Pendidikan; 3) i**nstrumen akreditasi** program Pendidikan yang digunakan untuk menyajikan data dan informasi sebagai bahan dalam mengevaluasi dan menilai mutu program Pendidikan, disusun berdasarkan standar akreditasi yang ditetapkan; dan 4) **kode etik** akreditasi program Pendidikanmerupakan aturan untuk menjamin kelancaran dan obyektivitas proses dan hasil akreditasi program Pendidikan.

Bab IV menyajikan uraian singkat mengenai keempat aspek pelaksanaan akreditasi.Uraian lengkap dan rinci setiap aspek disajikan dalam Buku II yang membahas standar dan prosedur akreditasi program PendidikanDokter Spesialis Kedokteran Okupasi; Buku III tentang instrumen akreditasi program Pendidikan dan unit pengelola program Pendidikan dalam bentuk borang dan kode etik akreditasi yang dituangkan dalam Buku Kode Etik Akreditasi.

## 4.1 Standar Akreditasi Program Pendidikan

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

Standar akreditasi program PendidikanDokter Spesialis Kedokteran Okupasi mencakup standar tentang komitmen program PendidikanDokter Spesialis Kedokteran Okupasi terhadap kapasitas institusional *(institutional capacity)* dan komitmen terhadap efektivitas program pendidikan*(educational effectiveness),* yang dikemas dalam tujuh standar akreditasi, yaitu:

Standar 1. Visi, misi, tujuan dan sasaran, serta strategipencapaian

Standar 2. Tata pamong, kepemimpinan, sistem pengelolaan, dan penjaminan mutu

Standar 3. Mahasiswa dan lulusan

Standar 4. Sumber daya manusia

Standar 5. Kurikulum, pembelajaran, dan suasana akademik

Standar 6. Pembiayaan, sarana dan prasarana, serta sistem informasi

### Standar 7.Penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan kerjasama

Standar tersebut di atas diintegrasikan dengan standar pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi Indonesia yang terdiri dari 9 standar kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi Indonesia.

Asesmen kinerja program Pendidikan didasarkan pada pemenuhan tuntutan standar akreditasi. Dokumen akreditasi program Pendidikan yang dapat diproses harus telah memenuhi persyaratan awal (eligibilitas) yang ditandai dengan adanya izin yang sah dan berlaku dalam penyelenggaraan program Pendidikan dari pejabat yang berwenang; memiliki anggaran dasar dan anggaran rumah tangga/statuta dan dokumen-dokumen rencana strategis atau rencana induk pengembangan yang menunjukkan dengan jelas visi, misi, tujuan dan sasaran program Pendidikan; nilai-nilai dasar yang dianut dan berbagai aspek mengenai organisasi dan pengelolaan program Pendidikan, proses pengambilan keputusan penyelenggaraan program Pendidikan, dan sistem jaminan mutu.

Deskripsi setiap standar akreditasi itu adalah sebagai berikut.

### 

### Standar 1

### Visi, misi, tujuan dan sasaran, serta strategi pencapaian

Standar ini adalah acuan keunggulan mutu penyelenggaraan dan strategi program Pendidikanuntuk meraih cita-cita di masa depan. Strategi dan upaya perwujudan visi, pelaksanaan misi, dan pencapaian tujuannya, dipahami dan didukung dengan penuh komitmen serta melibatkan partisipasi seluruh pemangku kepentingannya. Seluruh rumusan yang ada mudah dipahami, dijabarkan secara logis, berurutan dan pengaturan langkah-langkahnya mengikuti alur pikir (logika) yang secara akademik wajar.

Strategi yang dirumuskan berdasarkan analisis kondisi yang komprehensif, menggunakan metode dan instrumen yang sahih dan andal, sehingga menghasilkan landasan langkah-langkah pelaksanaan dan kinerja yang urut-urutannya sistematis, saling berkontribusi dan berkesinambungan. Kesuksesan di salah satu sub-sistem berkontribusi dan ditindaklanjuti oleh sub-sistem yang seharusnya menindaklanjuti. Strategi serta keberhasilan pelaksanaannya diukur dengan ukuran-ukuran yang mudah dipahami seluruh pemangku kepentingan, sehingga visi yang diajukan benar-benar visi, bukan mimpi dan kiasan (*platitude*).

Keberhasilan pelaksanaan misi menjadi cerminan perwujudan visi. Keberhasilan pencapaian tujuan dengan sasaran yang memenuhi syarat rumusan yang baik, menjadi cerminan keterlaksanaan misi dan strategi dengan baik. Dengan demikian, rumusan visi, misi, tujuan dan strategi merupakan satu kesatuan wujud cerminan integritas yang terintegrasi dari program Pendidikan yang bersangkutan.

### Standar 2

### Tata pamong, kepemimpinan, sistem pengelolaan, dan penjaminan mutu

Standar ini adalah acuan keunggulan mutu tata pamong *(governance)*, kepemimpinan, sistem pengelolaan, dan sistem penjaminan mutu program Pendidikan sebagai satu kesatuan yang terintegrasi yang menjadi kunci penting bagi keberhasilan dalam mewujudkan visi, melaksanakan misi, dan mencapai tujuan yang dicita-citakan.

Tata pamong adalah sistem yang menjamin penyelenggaraan program Pendidikan dalam memenuhi prinsip-prinsip kredibilitas, transparansi, akuntabilitas, tanggung jawab, dan keadilan. Tata pamong dikembangkan berdasarkan nilai-nilai moral dan etika, serta norma-norma dan nilai akademik. Dalam hubungannya dengan lingkungan eksternal, tata pamong yang baik mampu menciptakan hubungan saling membutuhkan dan saling menguntungkan antara program Pendidikan dengan para pemangku kepentingan. Tata pamong dan kepemimpinan yang baik memerlukan dukungan sistem pengelolaan yang baik.

Sistem pengelolaan adalah suatu pendekatan sistematik untuk mengelola: sumber daya, infrastruktur, proses, kegiatan, dan manusia. Manajemen mutu adalah kegiatan untuk memenuhi kebutuhan dan permintaan pemangku kepentingan serta memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan serta upaya-upaya untuk meningkatkan kinerja organisasi. Termasuk di dalamnya langkah-langkah yang harus diambil untuk meminimalkan akibat dari kelemahan mutu produk dan untuk meningkatkan mutu secara berkelanjutan.

Penjaminan mutu adalah proses penetapan dan pemenuhan standar mutu pengelolaan program Pendidikan secara konsisten dan berkelanjutan, sehingga semua pemangku kepentingan memperoleh kepuasan. Sistem penjaminan mutu pada umumnya merupakan cerminan sistem pengelolaan masukan, proses, keluaran, hasil, dampak, umpan, dan balikan untuk menjamin mutu penyelenggaraan akademik. Sistem penjaminan mutu harus mencerminkan pelaksanaan *continuous quality improvement* pada semua rangkaian sistem manajemen mutu (*quality management system)* dalam rangka memenuhi kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*).

### Standar 3

### Mahasiswa dan lulusan

Standar ini merupakan acuan keunggulan mutu mahasiswa dan lulusan yang terkait erat dengan mutu calon mahasiswa. Program Pendidikan harus memiliki sistem seleksi yang andal, akuntabel, transparan, dapat dipertanggungjawabkan, dan adil kepada seluruh pemangku kepentingan (*stakeholders*).

Di dalam standar ini program Pendidikan harus memiliki fokus dan komitmen yang tinggi terhadap mutu penyelenggaraan proses tahap akademik dan tahap profesi (pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat) dalam rangka memberikan kompetensi yang dibutuhkan mahasiswa untuk menjadi lulusan yang mampu bersaing. Standar ini juga mencakup bagaimana seharusnya program Pendidikan memperlakukan dan memberikan layanan prima kepada mahasiswa dan lulusannya, termasuk di dalamnya segala sesuatu yang berkenaan dengan upaya untuk memperoleh mahasiswa yang bermutu tinggi melalui sistem dan program rekrutmen, seleksi, pemberian layanan akademik/fisik/sosial-pribadi, monitoring dan evaluasi keberhasilan mahasiswa (*outcome*) dalam menempuh, penelaahan kebutuhan dan kepuasan mahasiswa serta pemangku kepentingan. Dengan demikian mampu menghasilkan lulusan yang bermutu tinggi, dan memiliki kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan pemangku kepentingan.

Peserta Didik/ Mahasiswa adalah kelompok pemangku kepentingan internal yang harus mendapatkan manfaat, dan sekaligus sebagai pelaku proses pembentukan nilai tambah dalam penyelenggaraan kegiatan/program akademik dan profesi yang bermutu tinggi. Peserta Didik/ Mahasiswa merupakan pembelajar yang membutuhkan pengembangan diri secara holistik yang mencakup unsur fisik, mental, dan kepribadian sebagai sumber daya manusia yang bermutu di masa depan. Oleh karena itu, selain layanan akademik, peserta didik/ mahasiswa perlu mendapatkan layanan pengembangan minat dan bakat dalam bidang spiritual, seni budaya, olahraga, kepekaan sosial, pelestarian lingkungan hidup, serta bidang kreativitas lainnya. Peserta Didik/ Mahasiswa perlu memiliki nilai-nilai profesionalisme, kemampuan adaptif, kreatif dan inovatif dalam mempersiapkan diri memasuki dunia profesi dan atau dunia kerja.

Lulusan adalah status yang dicapai peserta didik/ mahasiswa setelah menyelesaikan proses pendidikan sesuai dengan persyaratan kelulusan yang ditetapkan. Sebagai salah satu keluaran langsung dari proses pendidikan yang dilakukan oleh program Pendidikan, lulusan yang bermutu memiliki ciri penguasaan kompetensi akademik termasuk *hard skills* dan *soft skills* sebagaimana dinyatakan dalam sasaran mutu serta dibuktikan dengan kinerja lulusan di masyarakat sesuai dengan profesi dan bidang ilmu. Program Pendidikan yang bermutu memiliki sistem pengelolaan lulusan yang baik sehingga mampu menjadikannya sebagai *human capital* bagi program Pendidikan yang bersangkutan.

### Sistem Rekrutmen

Yang dimaksud rekrutmen PPDS Kedokteran Okupasi ialah cara menyaring / menyeleksi calon peserta PPDS Kedokteran Okupasi dari lamaran yang masuk ke Institusi Pendidikan Dokter Spesialis (IPDS). **Rekrutmen**, kurikulum dan evaluasi perlu diseragamkan agar pendidikan dan luaran merata secara nasional. Rekrutmen yang baik akan memudahkan proses pendidikan untuk menghasilkan peserta didik dengan luaran yang diharapkan.

**Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi** harus: seorang **dokter** yang **beriman/taqwa kepada Tuhan YME; berbudi luhur, berkepribadian; mandiri; maju; tangguh; cerdas; kreatif; trampil; berdisiplin; beretos kerja; profesional; bertanggung jawab; produktif; sehat jasmani dan rohani***.*

**Kolegium Kedokteran Okupasi** Indonesia menetapkan **visi** nya pada tahun 2006 bahwa:pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi menghasilkan lulusan dengan standar **nasional, regional** dan **internasional***.*

Kurang meratanya Dokter Spesialis Kedokteran Okupasidi perusahaan-perusahaan dan didaerah terpencil ikut berperan terhadap tingginya angka kecelakaan sehingga pengadaan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasidi daerah terpencil perlu diprioritaskan.

Dengan memperhatikan hal diatas, rekrutmen akan terarah, sehingga proses pendidikan lebih lancar, lulusan Pendidikan dokter Spesialis Kedoktrean Okupasi sesuai dengan visi kolegium dan memenuhi kebutuhan masyarakat Indonesia.

Aturan harus jelas, transparan dan obyektif sehingga penerimaan calon PPDS adil dan tidak menimbulkan keresahan dan kecurigaan.

Kebijakan lokal Bagian/Departemen, Fakultas, Universitas dan Daerah juga sangat berperan sehingga perlu dihargai dan diperhatikan.

Di PPDS/IPDS dibentuk **tim rekrutmen**oleh departemen pelaksana (selanjutnya disebut tim rekrutmen) untuk menyeleksi calon peserta PPDS yang akan diterima.

**Persyaratan**

Peserta yang mengikuti Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi adalah :

* Memiliki ijasah Dokter yang diakui oleh Departemen Pendidikan Nasional
* Mempunyai minat menerapkan dan mengembangkan ilmu kedokteran okupasi
* Berbadan sehat dengan keterangan dokter yang berwenang
* Lulus Test psikologi
* Mampu berbahasa Inggris, dengan nilai TOEFL setara > 500
* Sudah atau bersedia mengikuti ATLS dan ACLS sebelum menjalani praktik klinik.

Calon peserta yang sudah memiliki ijasah Magister Kedokteran Kerja dari dalam atau luar negeri yang sudah diakui Departemen Pendidikan Nasional dapat mengikuti pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi dengan melakukan konversi mata ajaran yang sesuai.

**Alur surat lamaran**

Semua lamaran baik dari Kementerian Kesehatan, Instansi TNI/Polri, perorangan dan lainnya dikirim ke Pusat Data Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional/organisasi yang menangani pada Tingkat Nasional. Bila memenuhi syarat, maka diteruskan ke IPDS dengan tembusan ke **Kolegium Kedokteran Okupasi** paling lambat satu bulan sebelum tes, sesuai dengan kesepakatan dan aturan yang berlaku secara nasional.

**Seleksi administrasi**

Tujuannya untuk menyaring calon yang memenuhi syarat untuk dipanggil mengikuti seleksi selanjutnya.

Syarat:

* Dokter dengan ijazah profesi dokter yang diakui pemerintah.
* Dokter sudah boleh praktek mandiri, mempunyai surat izin dokter/Surat Penugasan/Surat Tanda Registrasi.
* Usia waktu pendidikan dokter spesialis dimulai kurang dari 35 tahun, kecuali **bila sangatdibutuhkan** dapat ditoleransi sesuai dengan keadaan.

Bila tidak bisa memenuhi syarat ini calon peserta tidak diterima, tidak perlu dipanggil untuk wawancara dan proses selanjutnya.

**Kelengkapan surat**

* Surat permohonan calon ke atasan, Dinas Kesehatan setempat.
* Mengisi surat lamaran PPDS
* Fotokopi ijazah dokter, transkrip akademik (disahkan fakultasnya)
* Semua surat keputusan pengangkatan.
* Surat izin / rekomendasi dari instansi masing-masing.
* Rekomendasi I.D.I setempat.
* Surat tidak terlibat kriminal dari kepolisian.

Apabila ada:

* Fotokopi semua makalah, karya ilmiah/penelitian yang pernah dibuat.
* Fotokopi semua sertifikat pelatihan (terutama Pelatihan Hiperkes), seminar, kursus yang pernah diikuti, serta penghargaan yang diraih.
* Fotokopi sertifikat Bahasa Inggris (a.l. TOEFL), komputer, ATLS, ACLS, dan lain-lain.

Yang memenuhi syarat dipanggil untuk seleksi ke PPDS/IPDS pada waktu yang ditentukan.

**Seleksi**

Yang memenuhi syarat dan kelengkapan dipanggil untuk seleksi di IPDS oleh tim rekrutmen dua kali dalam setahun.

**Cara seleksi**:

* Ujian tulis.
* Wawancara
* Tes psikologi
* Tes kesehatan

Untuk memilih calon yang baik, dari data yang berhasil dikumpulkan, diberi skor dan bobot, sehingga lebih obyektif, walaupun mungkin ada variasi untuk menyesuaikan dengan keadaan setempat.

Tabel 4.1. Penilaian Calon Peserta Didik

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

**Kebijakan Program Pendidikan Dokter Spesialis(PPDS) atau Institusi Pendidikan Dokter Spesialis(IPDS) setempat dapat ditambahkan ke dalam matriks ini.**

**Catatan**:

1. Skor tertinggi paling atas, kebawah menurun. Misalnya: lulus tepat waktu diberi nilai 5, lebih 1 tahun nilai 4 dan seterusnya. Bobot ditentukan kebijakan lokal.
2. Pada wawancara dapat dinilai:

* Penampilan
* Penggalian motivasi
* Kemampuan komunikasi
* Mencocokkan potensi akademik, Bahasa Inggris dengan pertanyaan sederhana, pengalaman dan lain-lain.

1. Pada psikotes digali:

* Kemampuan kerjasama
* Sabar/menekan emosi
* Mengambil keputusan penting dengan cepat dan tepat.

Setelah nilai dari semua calon dihitung, dimasukkan ke matrix baru dengan urutan nilai tertinggi di atas.

Tabel 4.2Penerimaan Peserta Program Studi Kedokteran Okupasi

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama  Calon PPDS | Nilai | | | | | | | | | | | Total  Nilai |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Dst |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Hasil penilaian dirapatkan Tim rekrutmen sebagai pertimbangan terakhir untuk menentukan jumlah dan siapa yang diterima, terutama untuk nilai yang berimbang.

Calon ditolak bila:

* Terlibat narkoba, tindakan kriminal, tindakan medik tidak terpuji (malpraktek ?), atau tingkah laku (attitude) tidak baik.
* Penyakit yang merugikan kesehatan dirinya atau pasien yang akan ditangani.

Baik yang diterima dan tidak, dilaporkan ke TKP PPDS, Dekan dan Rektor untuk diteruskan ke pelamar dengan tembusan ke Kolegium.

Jumlah Pesrta Didik yang diterima harus memperhatikan kemampuan IPDS untuk mendidik dari segi jumlah staf pendidik (**Pendidik: Peserta Didik = 1: 2,5**), sarana/prasarana IPDS, **lahan pendidikan/ industri** dan Rumah Sakit Pendidikan, maupun jumlah dan macam kasus, sehingga dapat melaksanakan kurikulum nasional yang ditentukan.

Calon yang tidak diterima dapat mengikuti seleksi yang akan datang, **paling banyak dua kali** baik di IPDS yang sama maupun IPDS lain. Bila ada calon yang tidak diterima karena sifat tidak terpuji (*attitude*), **diberitahukan ke PPDS/ IPDS lain**, untuk menjadi pertimbangan.

Cara rekrutmen diatas dimaksudkan untuk memudahkan institusi IPDS mendidik PPDS sehingga dapat menghasilkan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi (SpOk) yang sesuai dengan visi/misi Perdoki/Kolegium dan kebutuhan masyarakat. Secara berangsur penilaian akan ditingkatkan agar mutu internasional dapat tercapai.

**Sistim Konversi:**

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

**Rekomendasi**

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

### Hak dan Kewajiban Peserta Didik

* + - 1. **Hak peserta PPDS**
* Mendapatkan kesempatan yang sama selama proses pendidikan.
* Mengetahui kompetensi yang akan diperoleh selama proses pendidikan.
* Mendapatkan bimbingan dari pendidik klinik/ industri selama menjalankan pembelajaran klinik/industri.
* Mendapatkan dosen pembimbing klinik/ industri.
* Mengetahui aspek-aspek yang akan dinilai.
* Mengikuti ujian setelah memenuhi segala persyaratan .
* Mendapatkan penilaian yang adil dan obyektif sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
* Mengetahui hasil penilaian.
* Dalam hal tidak terpenuhinya hak-hak tersebut diatas maka Peserta PPDS berhak untuk mengajukan keberatan secara tertulis yang ditujukan kepada Ketua Program Studi yang bersangkutan untuk mendapatkan penyelesaian yang adil.

Butir 2, 5, 6 Sesuai program studi masing-masing.

* + - 1. **Kewajiban peserta PPDS**
* Mentaati peraturan dan menjalankan seluruh kegiatan pembelajaran klinik yang ditetapkan oleh pengelola program dan masing-masing Program Studi.
* Mematuhi tata tertib dan peraturan yang ditetapkan di masing-masing rumah sakit pendidikan dan wahana pendidikan lainnya.
* Mengucapkan janji Peserta PPDS sebelum menjalankan pendidikan klinik.
* Mengetahui jenis-jenis kewenangan yang boleh didelegasikan oleh pendidik klinik/industri (perhatikan daftar kompetensi pada putaran klinik/industri tersebut).
* Melaksanakan tugas klinik/ kedokteran okupasi yang didelegasikan oleh pendidik klinik/ industri dan pembimbing klinik/industri sesuai dengan kewenangannya.
* Terhadap pasien/ pekerja; berlaku wajar, sopan dan ramah; melakukan tugas dengan sepenuh hati, tegas dan sesuai dengan kewenangan; tidak diperkenankan mempermainkan pasien/ pekerja; dan memberikan pelayanan terbaik sebagai ibadah.

**Putus Pendidikan (*Drop out*)**

**Prosedur**

* Dilakukan penilaian atas unsur-unsur kognitif, afektif, dan psikomotor.
* Setelah mendapat peringatan pertama (lisan), peringatan kedua (tertulis) dan peringatan ketiga (tertulis), peserta didik dapat diberhentikan proses pendidikannya.
* Dalam kasus pelanggaran etika dan susila, peringatan lisan dan tertulis tidak diperlukan (Diserahkan ke pengelola program untuk membahas secara spesifik tentang kriteria pelanggaran).
* Hasil penilaian dan sangsi dirapatkan dalam rapat khusus Prodi dan Fakultas Kedokteran / pengelola Prodi.

**2. Kriteria putus pendidikan**

Peserta spesialis (Sp-I) dinyatakan **putus studi**, apabila:

1. Apabila dalam keadaan sesuatu dan lain hal tidak dapat melanjutkan kegiatan akademik disebabkan oleh masalah administrasi danatau berdasarkan evaluasi akademik;
2. Apabila pada evaluasi 2 (dua) semester pertama tidak memperoleh indeks prestasi minimal 2,75 (dua koma tujuh puluh lima) dari sekurang-kurangnya 18 (delapan belas) SKS terbaik;
3. Apabila pada evaluasi akhir masa studi tidak memperoleh indeks prestasi minimal 2,75 (dua koma tujuh puluh lima) dari beban studi yang dipersyaratkan, dengan nilai terendah C.
4. Kurangnya rasa tanggung jawab profesional yang dapat membahayakan pasien dan lembaga pendidika
5. Pelanggaran etik kedokteran yang berat dan atau tindak asusila
6. Selain ketentuan putus studi yang diatas, peserta didikmendapat sanksi atas pelanggaran etika dan tata tertib kehidupan kampus, dalam hal ini termasuk di rumah sakit atau klinik kedokteran okupasi tempat pendidikan peserta didik melakukan pendidikannya.
7. Pernyataan putus studi sebagaimana dimaksud diputuskan oleh Rektor atas usul Pimpinan Fakultas.
   * + 1. **Proses Putus Pendidikan**

* Peserta didik dipanggil oleh Program Studi untuk diberitahu tentang pelanggaran yang diduga telah dilakukan. Peserta didik diberikan kesempatan untuk memberikan jawaban, klarifikasi atau pembelaan terkait dugaan pelanggaran.
* Program studi mengadakan rapat terkait dugaan pelanggaran peserta didik dan mengambil sikap dan keputusan setelah mendengarkan pertimbangan dari berbagai pihak terkait.
* Apabila terbukti bersalah, Program Studi mengajukan surat usulan pemberhentian kepada Dekan Fakultas Kedokteran berdasarkan hasil rapat.
* Dekan akan mengajukan usulan pemberhentian ke Rektor Universitas , setelah ada klarifikasi masalah dari Program studi dan peserta didik yang bersangkutan
* Peserta didik dipanggil oleh Tim yang dibentuk oleh Dekan Fakultas Kedokteran, yang terdiri dari Ketua Prodi, Koordinator PPDS dan Manajer Akademik serta Pembimbing Akademik untuk diberitahu tentang keputusan Putus Pendidikan dan alasan-alasannya.
* Peserta didik ikut menandatangani Berita Acara yang berisi pelanggaran­ yang dilakukan oleh yang bersangkutan.
* Pemberitahuan putus pendidikan dilakukan secara tertulis oleh Rektor Universitas.

### Standar 4

### Sumber daya manusia

Standar ini merupakan acuan keunggulan mutu sumber daya manusia, serta bagaimana seharusnya program Pendidikan memperoleh dan mendayagunakan sumber daya manusia yang bermutu tinggi. Di samping itu untuk memberikan layanan prima kepada sumber daya manusianya untuk mewujudkan visi, melaksanakan misi, dan mencapai tujuan yang dicita-citakan. Sumber daya manusia adalah dosen (tenaga pendidik) dan tenaga kependidikan yang mencakup pustakawan, laboran, teknisi, dan tenaga kependidikan lainnya yang bertanggung jawab atas pencapaian sasaran mutu keseluruhan program tridharma perguruan tinggi.

Dosen adalah komponen sumber daya utama yang merupakan pendidik profesional dan ilmuwan dengan tugas pokok dan fungsi mempelajari, mentransformasikan, mengembangkan, menyebarluaskan, dan menerapkan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Jumlah dan mutu dosen menentukan mutu penyelenggaraan kegiatan akademik program PendidikanDokter Spesialis Kedokteran Okupasi.

Program Pendidikan merencanakan dan melaksanakan program-program peningkatan mutu dosen yang selaras dengan kebutuhan, untuk mewujudkan visi, melaksanakan misi, dan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Program Pendidikan menjalin kerjasama dengan program Pendidikan dan lembaga mitra kerjasama lainnya untuk memperoleh dosen tidak tetap jika dibutuhkan.

Program Pendidikan yang baik memiliki sistem pengelolaan mutu yang memadai untuk pembinaan dan peningkatan mutu tenaga kependidikan, baik bagi pustakawan, laboran, teknisi, staf administrasi, dan tenaga kependidikan lainnya. Program Pendidikan yang baik memiliki tenaga kependidikan dengan jumlah, kualifikasi dan mutu kinerja yang sesuai dengan kebutuhan penyelenggaraan program-program yang ada.

### Persyaratan Staf Pengajar

Staf pengajar adalah mereka yang karena keahliannya diberi wewenang oleh Dekan dan sepengetahuan Kolegium Kedokteran okupasi Indonesiauntuk membimbing, mendidik dan menilai. Staf pengajar tetap (berdasarkan SK Dekan/Rektor), dalam Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi **minimal 4 orang Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi (SpOk)** dengan kualifikasi pembimbing, pendidik, dan penilai tetapi juga melihat jenjang kepangkatan minimal dalam sistem Pendidikan Nasional yaitu asisten ahli, Lektor, Lektor kepala dan Guru Besar. Staf pengajar luar biasa, adalah staf pengajar Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi di lingkungan rumah sakit jejaring pendidikan dengan kualifikasi pembimbing dan pendidik.

**Pengolongan staf pemimbing:**

1. Pembimbing

Definisi: Mereka yang mempunyai tugas melaksanakan pengawasan dan bimbingan dalam peningkatan ketrampilan PPDS tetapi tidak diberi tanggung jawab atas bimbingan peningkatan bidang ilmiah (kognitif)

Kualifikasi:

* 1. Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi yang ditunjuk oleh Dekan FK
  2. Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi di luar FK/RS jejaring dengan masa kerja minimal 5 tahun yang ditunjuk oleh Dekan FK.
  3. Dokter Spesialis atau sarjana lain yang terkait dan ditunjuk oleh dekan FK

1. Pendidik

Definisi: Mereka yang selain mempunyai tugas sebagai pembimbing bertanggung jawab atas bimbingan peningkatan bidang ilmiah (kognitif).

Kualifikasi:

1. Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi dengan pengalaman kerja minimal 5 tahun terus menerus di FK
2. Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi dari luar FK dengan pengalaman kerja minimal 10 tahun
3. Staf tamu dengan rekomendasi dari Kolegium Kedokteran Okupasi Indonesia.
4. Pernah mengikuti Training of the Teacher (TOT) yang dilaksanakan oleh Program Pendidikan dokter Spesialis Kedokteran Okupasi atau Kolegium KedokteranOkupasi Indoneisa
5. Penilai

Definisi:

1. Mereka yang dilingkungan FK selain mempunyai tugas sebagai pembimbing dan pendidik diberi wewenang untuk menilai hasil belajar Peserta.
2. Mereka yang diluar lingkungan FK atau staf tamu yang diberi wewenang untuk menilai hasil belajar oleh Kolegium Kedokteran Okupasi Indonesia

Kualifikasi:

1. Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi dari lingkungan FK dengan pengalaman sekurang-kurangnya 10 tahun
2. Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi dari luar FK atau Staf Tamu yang mempunyai perigalaman sebagai penilai, dengan rekomendasi dari Kolegium Kedokteran Okupasi Indonesia
3. Telah magang minimal 2 periode pelaksanaan ujian board Kedokteran Okupasi Indonesia

Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi merencanakan dan melaksanakan program-program peningkatan mutu staf pengajar yang selaras dengan kebutuhan, untuk mewujudkan visi, melaksanakan misi, dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Program pendidikan dokter Spesialis Kedokteran Okupasi yang baik memiliki sistem pengelolaan mutu yang memadai untuk pembinaan dan peningkatan mutu tenaga kependidikan, baik bagi pustakawan, laboran, teknisi, staf administrasi, dan tenaga kependidikan lainnya. Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi yang baik memiliki tenaga kependidikan dengan jumlah, kualifikasi dan mutu kinerja yang sesuai dengan kebutuhan penyelenggaraan program yang ada.

Sistem seleksi/perekrutan, penempatan, pengembangan, retensi dan pemberhentian dosen dan tenaga kependidikan untuk menjamin mutu penyelenggaraan program pendidikan Program Pendidikan dokter Spesialis Kedokteran Okupasi sesuai dengan penjaminan mutu bidang Sumber daya manusia dari masing-masing Universitas/ Fakultas Kedokteran:

**Standar 5**

**Kurikulum, pembelajaran, dan suasana akademik**

Standar ini merupakan acuan keunggulan mutu sistem pembelajaran di program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi. Kurikulum adalah rancangan seluruh kegiatan pembelajaran mahasiswa sebagai rujukan program Pendidikan tahap akademik maupun tahap profesi dalam merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi seluruh kegiatannya untuk mencapai tujuan pendidikan dan standar kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi. Kurikulum disusun berdasarkan kajian mendalam tentang hakikat keilmuan bidang Pendidikan dan kebutuhan pemangku kepentingan terhadap bidang ilmu dan penjaminan tercapainya kompetensi lulusan yang dicakup oleh suatu program Pendidikan dengan memperhatikan standar mutu, dan visi, misi program Pendidikan. Sesuai dengan kebutuhan masing-masing program, program Pendidikan menetapkan kurikulum dan pedoman yang mencakup struktur, tata-urutan, kedalaman, keluasan, dan penyertaan komponen tertentu.

Pembelajaran adalah pengalaman belajar yang diperoleh mahasiswa dari kegiatan belajar, seperti perkuliahan, tutorial, praktikum, praktik, magang, *bedside teaching*, pelatihan, diskusi, lokakarya, seminar, dan tugas-tugas pembelajaran lainnya. Dalam pelaksanaan pembelajaran digunakan berbagai pendekatan, strategi, dan teknik, yang adekuat agar dapat mengkondisikan mahasiswa berpikir kritis, bereksplorasi, berkreasi, dan bereksperimen dengan memanfaatkan berbagai sumber belajar. Pendekatan pembelajaran yang digunakan berpusat pada mahasiswa *(student-centered)* dengan kondisi pembelajaran yang mendorong mahasiswa untuk belajar mandiri dan kelompok.

Tabel 4.1. Tahap Pendidikan dan jumlah SKS untuk Peserta lulusan Dokter dan Lulusan Magister

Kedokteran Kerja (MKK)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tahap Pendidikan | Peserta didik Lulusan Dokter  (beda SKS dg MKK) | Peserta Didik Lulusan Dokter dengan MKK | Total SKS |
| I. Tahap Prakualifikasi – smt 1 |  |  |  |
| Materi Dasar Umum (MDU) | 7 | - | 7 |
| Materi Dasar Khusus (MDK) | 9 | - | 9 |
| * + 1. II. Tahap Pembekalan – smt 2 |  |  |  |
| Materi Keahlian Umum (MKU) | 8 | - | 8 |
| Materi Keahlian Khusus(MKK) | 7 | - | 7 |
| Materi Penerapan akademik (MPA) | 3 | - | 3 |
| III.Tahap Magang(smt 3-5 dan smt 1-2 MKK) |  |  |  |
| Materi Keahlian Khusus (MKK) | 3 | 10 | 13 |
| Materi Penerapan Akademik (MPA) | 5 | 1 | 6 |
| Materi Penerapan Keprofesian(MPK) | - | 31 | 31 |
| IV.Tahap Mandiri (smt 6 dan smt 3 MKK) |  |  |  |
| Materi Penerapan Akademik (MPA) | - | 2 | 2 |
| Materi Penerapan Keprofesian (MPK) | - | 6 | 6 |
|  |  |  |  |
|  | 42 | 50 | 92 |

Evaluasi hasil belajar adalah upaya untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam mencapai tujuan pembelajaran atau pencapaian kompetensi, dan menggunakan hasilnya agar mahasiswa memperoleh hasil yang optimal. Evaluasi mencakup semua ranah belajar dan dilakukan secara objektif, transparan, dan akuntabel dengan menggunakan instrumen yang sahih dan andal, serta menggunakan penilaian acuan patokan *(criterion-referenced evaluation)*. Evaluasi hasil belajar difungsikan dan didayagunakan untuk mengukur pencapaian standar kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi, kebutuhan akan remedial serta metaevaluasi yang memberikan masukan untuk perbaikan sistem pembelajaran.

Suasana akademik adalah kondisi yang dibangun untuk menumbuhkembangkan semangat dan interaksi akademik antara mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan, pakar, dosen tamu, dan nara sumber untuk meningkatkan mutu kegiatan akademik, di dalam maupun di luar kelas. Suasana akademik yang baik ditunjukkan dengan perilaku yang mengutamakan kebenaran ilmiah, profesionalisme, kebebasan akademik dan kebebasan mimbar akademik, serta penerapan etika akademik secara konsisten.

**Standar 6**

**Pembiayaan, sarana dan prasarana, serta sistem informasi**

Standar ini merupakan acuan keunggulan mutu sumber daya pendukung penyelenggaraan proses akademik yang bermutu. Sumber daya pendukung mencakup pengadaan dan pengelolaan dana, sarana, prasarana, serta sistem informasi yang diperlukan untuk mewujudkan visi, melaksanakan misi, dan untuk mencapai tujuan program Pendidikan.

Pembiayaan adalah usaha penyediaan, pengelolaan serta peningkatan mutu anggaran yang memadai untuk mendukung penyelenggaraan program akademik yang bermutu di program Pendidikan dalam suatu lembaga nirlaba.

Sarana pendidikan adalah segala sesuatu yang dapat dipindahkan dan digunakan dalam penyelenggaraan proses akademik sebagai alat teknis dalam mencapai maksud, tujuan, dan sasaran pendidikan. Sarana tersebut antara lain komputer, peralatan, dan perlengkapan pembelajaran di dalam kelas, alat laboratorium dan alat kantor, serta alat penunjang di lingkungan akademik lainnya.

Prasarana pendidikan adalah sumber daya penunjang dalam pelaksanaan tridharma perguruan tinggi yang pada umumnya bersifat tidak bergerak/tidak dapat dipindah-pindahkan, antara lain bangunan dan fasilitas lainnya. Untuk pendidikan klinik prasarana yang sangat penting bagi pencapaian kompetensi adalah rumah sakit yang digunakan untuk pendidikan dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, seperti klinik, puskesmas, dan tempat praktik mandiri.

Pengelolaan sarana dan prasarana meliputi perencanaan, pengadaan, penggunaan, pemeliharaan, pemutakhiran, inventarisasi, dan penghapusan aset yang dilakukan secara baik, sehingga efektif mendukung kegiatan penyelenggaraan akademik di program Pendidikan. Kepemilikan dan aksesibilitas sarana dan prasarana (khususnya rumah sakitdan fasilitas kesehatan lainnya) sangat penting untuk menjamin mutu proses pembelajaran secara berkelanjutan.

Sistem pengelolaan informasi, komunikasi, dan teknologi informasi mencakup pengelolaan masukan, proses, dan keluaran informasi, dengan memanfaatkan teknologi informasi dan pengetahuan untuk mendukung penjaminan mutu pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi.

### Standar 7

### Penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan kerjasama

Standar ini adalah acuan keunggulan mutu penelitian,pengabdian kepada masyarakat, dan kerjasama yang diselenggarakan untuk dan terkait dengan pengembangan mutu Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi.

Penelitian adalah salah satu tugas pokok yang memberikan kontribusi dan manfaat kepada proses pembelajaran, pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni, serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Program PendidikanDokter Spesialis Kedokteran Okupasi harus memiliki sistem perencanaan pengelolaan serta implementasi program penelitian yang menjadi unggulan. Sistem pengelolaan ini mencakup akses dan pengadaan sumber daya dan layanan penelitian bagi pemangku kepentingan, memiliki pohon penelitian untuk melaksanakan penelitian serta mengelola dan meningkatkan mutu hasilnya dalam rangka mewujudkan visi, melaksanakan misi, dan mencapai tujuan yang dicita-citakan program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi.

Program PendidikanDokter Spesialis Kedokteran Okupasi menciptakan iklim yang kondusif agar dosen dan mahasiswa secara kreatif dan inovatif menjalankan peran dan fungsinya sebagai pelaku utama penelitian yang bermutu dan terencana. Program PendidikanDokter Spesialis Kedokteran Okupasi memfasilitasi dan melaksanakan kegiatan diseminasi hasil penelitian dalam berbagai bentuk, antara lain penyelenggaraan forum ilmiah baik yang bersifat nasional maupun internasional, publikasi dalam jurnal nasional terakreditasi, atau dalam jurnal internasional yang bereputasi.

Pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan sebagai perwujudan kontribusi kepakaran, kegiatan pemanfaatan hasil pendidikan, dan/atau penelitian dalam bidang ilmu pengetahuan, teknologi, dan/atau seni, dalam upaya memenuhi permintaan atau memprakarsai peningkatan mutu kehidupan bangsa. Program PendidikanDokter Spesialis Kedokteran Okupasi yang baik memiliki sistem pengelolaan kerjasama dengan pemangku kepentingan eksternal dalam rangka penyelenggaraan dan peningkatan mutu secara berkelanjutan baik pendidikan akademik maupun profesi. Hasil kerjasama dikelola dengan baik untuk kepentingan akademik dan selain itu merupakan perwujudan akuntabilitas sebagai program suatu lembaga nirlaba. Program PendidikanDokter Spesialis Kedokteran Okupasi yang baik mampu merancang dan mendayagunakan program kerjasama yang melibatkan partisipasi aktif program Pendidikan dalam memanfaatkan dan meningkatkan kepakaran serta mutu sumber daya yang ada.

Akuntabilitas pelaksanaan tridharma dan kerjasama diwujudkan dalam bentuk keefektifan pemanfaatannya untuk memberikan kepuasan pemangku kepentingan terutama peserta didik.

Penjelasan dan rincian masing-masing standar akreditasi tersebut menjadi elemen-elemen yang dinilai, disajikan dalam buku tersendiri, yaitu Buku II.

## 4.2 Prosedur Akreditasi Program Pendidikan

Evaluasi dan penilaian dalam rangka akreditasi dilakukan melalui *peer review* oleh tim asesor yang terdiri atas para pakar dalam berbagai bidang ilmu Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi, yang memahami hakikat penyelenggaraan/pengelolaan program Pendidikan. Semua program Pendidikan akan diakreditasi secara berkala. Akreditasi

dilakukan oleh BAN-PT terhadap program PendidikanDokter Spesialis Kedokteran Okupasi. Rincian prosedur akreditasi dapat dilihat pada Buku II.

## 4.3 Instrumen Akreditasi Program Pendidikan

Instrumen yang digunakan dalam proses akreditasi program Pendidikan dikembangkan berdasarkan standar dan parameter seperti dijelaskan dalam Sub Bab 4.1 Data, informasi dan penjelasan setiap standar dan parameter yang diminta dalam rangka akreditasi dirumuskan dan disajikan oleh program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi dalam instrumen yang berbentuk laporan evaluasi diri dan borang.

Evaluasi diri 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 Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi. Laporan evaluasi diri merupakan bahan untuk akreditasi.

Borang akreditasi adalah dokumen yang berupa borang isian program PendidikanDokter Spesialis Kedokteran Okupasi dan unit pengelola (Buku III), yang dirumuskan sesuai dengan petunjuk yang terdapat pada Buku IV dan digunakan untuk mengevaluasi dan menilai serta menetapkan status dan peringkat akreditasi program PendidikanDokter Spesialis Kedokteran Okupasi yang diakreditasi. Borang akreditasi merupakan kumpulan data dan informasi mengenai masukan, proses, keluaran, hasil, dan dampak yang bercirikan upaya untuk meningkatkan mutu kinerja, keadaan dan perangkat kependidikan program PendidikanDokter Spesialis Kedokteran Okupasi secara berkelanjutan.

Isi borang akreditasi mencakup deskripsi dan analisis yang sistematis sebagai respons yang proaktif terhadap berbagai indikator yang dijabarkan dari standar akreditasi program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi. Standar dan indikator akreditasi tersebut dijelaskan dalam pedoman penyusunan borang akreditasi.

Program Pendidikanmendeskripsikan dan menganalisis semua indikator dalam konteks keseluruhan standar akreditasi dengan memperhatikan dimensi mutu yang merupakan jabaran dari RAISE++, yaitu: **relevansi***(relevance)*, **suasana akademik***(academic atmosphere)*, **pengelolaan internal dan organisasi***(internal management and organization)*, **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 III.

## 4.4 Kode Etik Akreditasi Program Pendidikan

Untuk menjaga kelancaran, objektivitas dan kejujuran dalam pelaksanaan akreditasi, BAN-PT mengembangkan kode etik akreditasi yang perlu dipatuhi oleh semua pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan akreditasi, yaitu asesor, program Pendidikan yang diakreditasi, dan para anggota BAN-PT serta staf sekretariat BAN-PT.

# 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 pelanggarannya. Penjelasan dan rincian kode etik ini berlaku umum bagi akreditasi semua tingkat dan jenis perguruan tinggi dan program Pendidikan. Oleh karena itu, kode etik tersebut disajikan dalam buku tersendiri.

# DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

**Akreditasi** adalah proses evaluasi dan penilaian mutu institusi atau program Pendidikan 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 Pendidikan yang bersangkutan. Hasil akreditasi merupakan pengakuan bahwa suatu institusi atau program Pendidikan telah memenuhi standar mutu yang telah ditetapkan itu, sehingga layak untuk menyelenggarakan program-programnya.

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

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

**Asesmen lapangan** adalah telaah dan penilaian di tempat kedudukan program Pendidikan atau institusi perguruan tinggi yang dilaksanakan oleh tim asesor untuk melakukan verifikasi, validasi dan melengkapi data serta informasi yang disajikan oleh program Pendidikan atau institusi di dalam evaluasi-diri dan borang yang telah dipelajari oleh tim asesor pada tahap asesmen kecukupan*.*

**Asosiasi Fakultas Kedokteran dan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi Indonesia (AFKHI)** adalah asosiasi yang anggotanya terdiri atas para dekan fakultas Kedokteran yang mempunyai Program pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi dan Ketua program PendidikanDokter Spesialis Kedokteran Okupasi se Indonesia yang merupakan jaringan kerjasama fungsional institusi pendidikan yang melaksanakan program pendidikan bidang ilmu Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi, dan berfungsi memberikan pertimbangan dalam rangka memberdayakan dan menjamin mutu pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi yang diselenggarakan oleh anggotanya.

**Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT)** adalah lembaga independen yang bertugas melaksanakan akreditasi program Pendidikan dan atau institusi perguruan tinggi.

**Borang** adalah instrumen akreditasi yang berupa formulir yang berisikan data dan informasi yang digunakan untuk mengevaluasi dan menilai mutu suatu program Pendidikan.

.

**Evaluasi diri** 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 Pendidikan. Laporan evaluasi diri merupakan bahan untuk akreditasi.

**Misi** adalah tugas dan cara kerja pokok yang harus dilaksanakan oleh suatu institusi atau program Pendidikan untuk mewujudkan visi institusi atau program Pendidikan tersebut.

**Standar akreditasi** adalah tolok ukur yang digunakan untuk menetapkan kelayakan dan mutu perguruan tinggi atau program Pendidikan.

**Standar kompetensi** adalah kualifikasi yang mencakup sikap, pengetahuan dan keterampilan (PP 19/2005).

**Tata pamong** berkenaan dengan sistem nilai yang dianut di dalam institusi atau program Pendidikan, 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** adalah tim yang terdiri atas pakar sejawat yang diberi tugas oleh BAN-PT atau LAM untuk melaksanakan penilaian terhadap berbagai standar akreditasi suatu perguruan tinggi atau program Pendidikan.

**Visi** adalah 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 Pendidikan.

# DAFTAR RUJUKAN

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 Standars in Colleges and Universities*. London: The Falmer Press.

Baldridge National Quality Program. 2008. *Education Criteria for Performance Excellence*. Gaithhersburg, MD: Baldridge National Quality Program.

BAN-PT. 2003. *Sistem Akreditasi Pendidikan Tinggi. Naskah Akademik*. Jakarta: BAN-PT.

BAN-PT. 2010.*Pedoman Evaluasi-Diri untuk Akreditasi Program Pendidikan dan Institusi Perguruan Tinggi*. Jakarta: BAN-PT.

CHEA (Council for Higher Education Accreditation). 1998. *Recognition of Accrediting Organizations Policy and Procedures. CHEA Document approved by the CHEA Board of Directors*, September, 28.

<http://www.chea.org/About/Recognition.cfm#11b> (diakses tanggal 24 Mei 2002).

CHEA (Council for Higher Education Accreditation). 2001. *Quality Review. CHEA Almanac of External Quality Review*. Washington, D.C.: CHEA.

Dochy, F.J.C. *et al.* 1996. *Management Information and Performance Indicators in Higher Education*. Assen Mastricht, Nederland: Van Gorcum.

HEFCE (Higher Education Funding Council for England). 2001. *Quality assurance in higher education. Proposal for consultation*. HEFCE-QAA-Universities UK-SCoP.

Kember, D. 2000. *Action learning and Action Research, Improving the Quality of Teaching and Learning*. London: Kogan Page Limited.

Konsil Kedokteran Indonesia: Kurikulum Pendidikan dokter Spesialis OKUPASI tahun 2012. Jakarta

Konsil Kedokteran Indonesia: Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis OKUPASI tahun 2008. Jakarta

Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 178/U/2001 tentang Gelar dan Lulusan Perguruan Tinggi.

McKinnon, K.R., S.H. Walker, and D. Davis. 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).

Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang StandarNasional Pendidikan.

Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyeleng-garaan Pendidikan.

Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2010 tentang Perubahan atas PP Nomor 17 Tahun 2010.

Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 49 Tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan.

Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor .... Tahun 2014 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi.

Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor .... Tahun 2014 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.

Tadjudin. M.K. 2000. *Asesmen Institusi untuk Penentuan Kelayakan Perolehan Status Lembaga yang Mengakreditasi Diri bagi Perguruan Tinggi: Dari Akreditasi program Pendidikan ke Akreditasi Lembaga Perguruan Tinggi*. Jakarta: BAN-PT.

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.

Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen.

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.

Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

WASC (Western Association of Schools and Colleges). 2001. *Handbook of Accreditation*. Alameda, CA*.*

1. LaPidus (1997) menjelaskan perbedaan antara *research* dan *scholarship*. *Research* atau penelitian adalah apa yang dilakukan, sedangkan *scholarship* adalah cara memikirkan apa yang dilakukan itu. *Scholarship* dapat diterjemahkan ke dalam kecendekiaan (dari kata sujana untuk kata *scholar*), sehingga dapat dibedakan antara ilmuwan (*scientist*) dan cendekia (*scholar*). *Scholarly* berarti bersifat cendekia. [↑](#footnote-ref-1)