

SKRIPSI 2013

**ANALISIS PENCAPAIAN STANDAR KOMPETENSI DOKTER
INDONESIA UNTUK KETERAMPILAN KLINIS SISTEM KULIT DAN
KELAMIN**



OLEH

Cathrina Desiere Moniaga

C111 08 140

PEMBIMBING:

Dr. dr. H. A. Armyn Nurdin, M.Sc

**DIBAWAKAN DALAM RANGKA TUGAS KEPANITERAAN KLINIK
PADA BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2013

**BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU
KEDOKTERAN KOMUNITAS FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

MAKASSAR

2013

**“ANALISIS PENCAPAIAN STANDAR KOMPETENSI DOKTER
INDONESIA UNTUK KETERAMPILAN KLINIS SISTEM KULIT DAN
KELAMIN”**

Telah Disetujui Untuk Dicitak dan Diperbanyak

Makassar,

Pembimbing

Dr. dr. H. A. Armyn Nurdin, M.Sc

**PANITIA SIDANG UJIAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2013

Skripsi dengan judul “**ANALISIS PENCAPAIAN STANDAR KOMPETENSI DOKTER INDONESIA UNTUK KETERAMPILAN KLINIS SISTEM KULIT DAN KELAMIN**” telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar pada:

Hari/Tanggal :
Waktu :
Tempat : Ruang Seminar IKM-IKK FKUH PB.622

Ketua Tim Penguji

Dr. dr. H. A. Armyn Nurdin, M.Sc

Anggota Tim Penguji

dr. Sri Ramadhany, M. Kes

dr. Muh. Rum Rahim, M.Sc

ABSTRAK

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
JUNI 2013

Cathrina Desiere Moniaga, C11108140

Dr. dr. Armyn Nurdin, M.Sc

“ANALISIS PENCAPAIAN STANDAR KOMPETENSI DOKTER INDONESIA UNTUK KETERAMPILAN KLINIS SISTEM KULIT DAN KELAMIN”

iii + 46 halaman + 7 lampiran

Background: Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar adalah institusi kedokteran yang selalu mengambil inovasi untuk memperbarui teknik pembelajaran dan pengajaran. Institusi ini mengimplementasikan kurikulum dasar berdasarkan kompetensi yang dapat membantu mahasiswa mencapai kompetensinya selama menempuh pendidikannya. Kompetensi ini berdasarkan standar kompetensi dokter indonesia (SKDI). Tetapi kompetensi yang diharapkan belum mampu dapat dicapai oleh mahasiswa. Oleh karena itu unit pendidikan harus mengevaluasi dan memperbaiki metode pembelajaran serta alokasi waktu untuk mahasiswa agar dapat mencapai kompetensi sesuai SKDI.

Purpose: Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui waktu pembelajaran yang dibutuhkan untuk mencapai SKDI untuk keterampilan klinis sistem kulit dan kelamin. Lebih jauh lagi penelitian ini bertujuan untuk mengetahui metode pembelajaran yang efektif serta persepsi dokter muda terhadap kompetensi yang dimilikinya saat ini.

Method: Penelitian ini merupakan studi observasional yang menganalisa pencapaian standar kompetensi dokter indonesia untuk keterampilan klinis sistem kulit dan kelamin. Sampel yang digunakan merupakan dokter muda yang dipilih oleh peneliti, dengan teknik pengambilan sampel berupa purposive sampling dengan jumlah sampel 11 orang

Result: Berdasarkan pendapat dokter muda memiliki waktu yang terbatas untuk mencapai standar kompetensi dokter indonesia yang telah ditentukan. Dari penelitian, metode pembelajaran yang efektif untuk mencapai SKDI menurut dokter muda adalah belajar mandiri. Persepsi dokter muda akan kompetensi yang dimilikinya berdasarkan SKDI masih rendah.

Conclusion: Dokter muda memiliki waktu yang terbatas untuk mencapai SKDI yang telah ditentukan. metode pembelajaran yang efektif adalah metode *Clinical Skill Lab (CSL)*. Persepsi dokter muda akan kompetensi yang dimilikinya berdasarkan SKDI masih rendah

Keywords: keterampilan klinik (CSL), sistem kulit dan kelamin, SKDI



KATA PENGANTAR

Terima kasih, puji syukur senantiasa saya panjatkan kepada tuhan, atas segala rahmat, hidayah, dan izin-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi saya yang berjudul:

“ANALISIS PENCAPAIAN STANDAR KOMPETENSI DOKTER INDONESIA UNTUK KETERAMPILAN KLINIS SISTEM KULIT DAN KELAMIN”

Selesainya penelitian ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr.dr. H. Armyn Nurdin, M.Sc, selaku dosen pembimbing yang banyak memberikan arahan dan petunjuk dalam menyelesaikan penelitian ini;
2. Semua dokter muda FK Unhas yang dipilih oleh peneliti dan sudi untuk mengisi kuesioner dan memberikan kerjasama sepanjang penelitian dijalankan.
3. Kepala Bagian dan seluruh Staf Pengajar Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
4. Rekan seminggu, senior minggu, serta seluruh rekan-rekan koas di Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
5. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan dukungan moral dan material; dan
6. Sahabat, rekan, dan kakak-kakak yang telah memberikan masukan, saran, serta bantuan mulai dari awal penentuan judul, pengumpulan data, analisis, hingga terselesaikannya penelitian ini.

Semoga segala bantuan dan bimbingan yang telah diberikan kepada saya mendapat pahala kebaikan di sisi Allah SWT.

Penulis menyadari, penelitian yang disusun ini tidak luput dari ketidaksempurnaan, mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan penelitian sampai pada tahap penyelesaian. Semoga dapat dimaklumi dan akan menjadi bahan introspeksi kami pada penelitian selanjutnya.

Akhirnya semoga yang saya lakukan ini dapat bermanfaat dan mendapat kurnia dari Allah SWT.

Makassar, Juni 2013

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Rumusan Masalah	4
I.3 Tujuan Penelitian.....	4
I.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II PEMBAHASAN	6
2.1 Sejarah Pendidikan Dokter.....	6
2.2 Undang- undang Republik Indonesia.....	8
2.3 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia.....	9
2.4 Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI).....	11
2.5 Sistematika Standar Kompetensi Dokter Indonesia	12
2.6 Area, Komponen dan Penjabaran Standar Kompetensi Dokter ..	14
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	26
3.1 Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	26
3.2 Kerangka Konsep	26
3.3 Definisi Operasional.....	27
BAB IV METODE PENELITIAN	28
4.1 Jenis Penelitian.....	28
4.2 Waktu penelitian	28
4.3 Lokasi Penelitian	28
4.4 Populasi, Peserta Dan Sampel.....	28
4.5 Metode Penelitian.....	28
4.6 Instrument Pengambilan Data.....	28
4.7 Skala Pengukuran Penelitian.....	28
4.8 Tehnik Pengolahan Data	28
4.9 Etika Penelitian	29
4.10 Analisis Penelitian.....	29

BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	30
5.1	Hasil Penelitian	30
5.2	Pembahasan.....	33
BAB VI	SIMPULAN DAN SARAN	34
6.1	Simpulan.....	34
6.2	Saran.....	34
DAFTAR PUSTAKA	35



DAFTAR TABEL

TABEL 5.1 Hasil Kuesioner Analisis Pencapaian Standar Kompetensi Dokter Indonesia Untuk Keterampilan Klinis Sistem Kulit dan Kelamin 31

TABEL 5.2 Waktu Belajar Rata-Rata Yang Dibutuhkan Menurut Dokter Muda FK Unhas Untuk Keterampilan Klinis Sistem Kulit dan Kelamin31



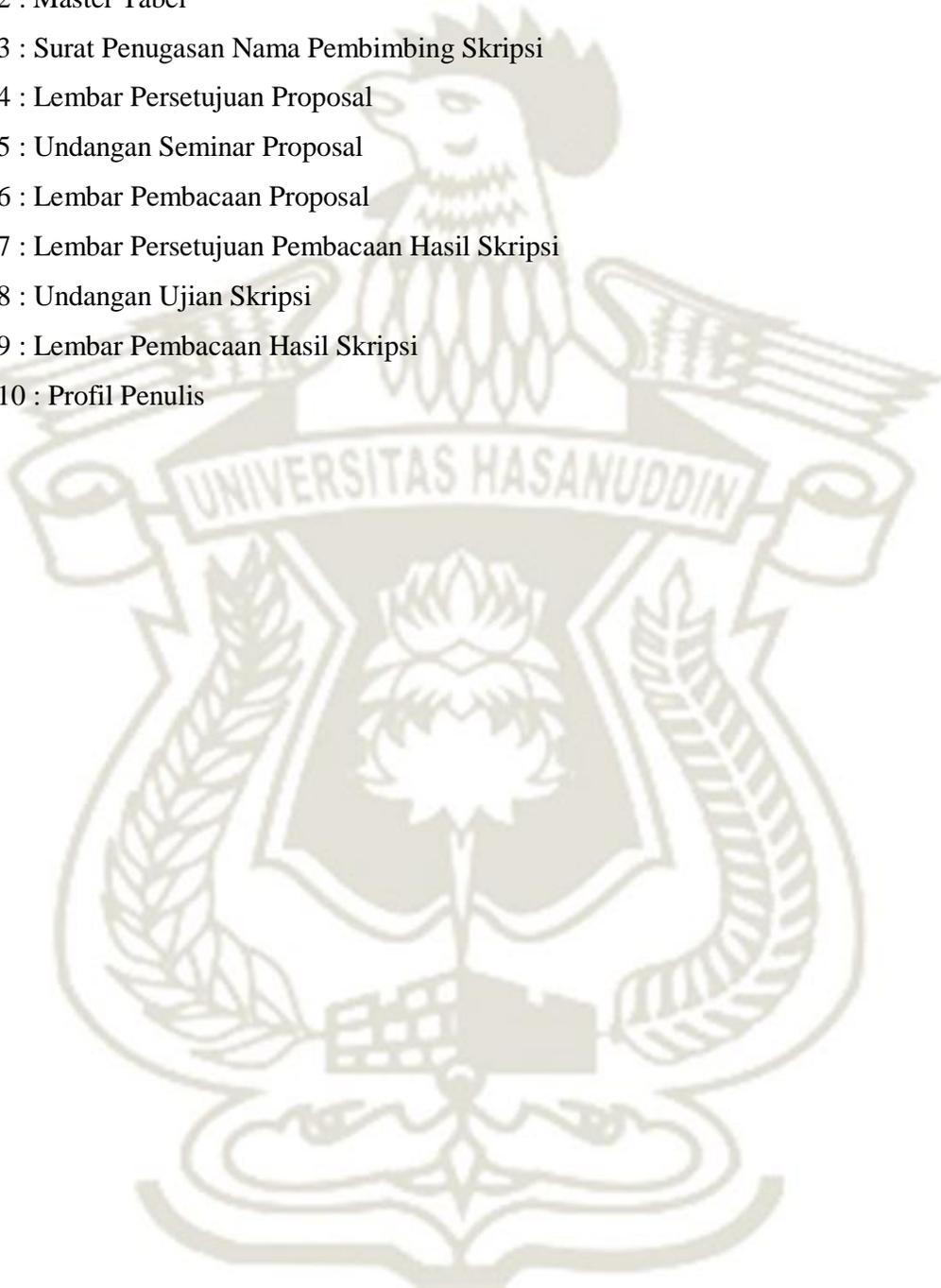
DAFTAR GRAFIK

GRAFIK 5.1 Waktu Belajar Rata-Rata Yang Dibutuhkan Menurut Dokter Muda FK Unhas Untuk Keterampilan Klinis Sistem Kulit dan Kelamin.....32



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner
- Lampiran 2 : Master Tabel
- Lampiran 3 : Surat Penugasan Nama Pembimbing Skripsi
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Proposal
- Lampiran 5 : Undangan Seminar Proposal
- Lampiran 6 : Lembar Pembacaan Proposal
- Lampiran 7 : Lembar Persetujuan Pembacaan Hasil Skripsi
- Lampiran 8 : Undangan Ujian Skripsi
- Lampiran 9 : Lembar Pembacaan Hasil Skripsi
- Lampiran 10 : Profil Penulis



BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Kemajuan yang pesat dalam bidang ilmu pengetahuan khususnya ilmu pengetahuan dan teknologi ilmu kedokteran menuntut tersedianya sumber daya manusia yang handal dan terampil serta profesional dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Di pihak lain, tersedianya alat dan teknologi yang canggih akan mudah memperoleh informasi dengan cepat sehingga masyarakat sebagai pengguna sadar akan hak-haknya disamping kewajiban-kewajiban yang harus ia penuhi. Perlu kita sadari bahwa akhir-akhir ini dirasakan peningkatan keluhan masyarakat baik di media elektronik maupun media cetak terhadap tenaga dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan. Kita memahami bahwa pelayanan kesehatan merupakan proses hilir, baik buruknya pelayanan kesehatan ditentukan proses dari hulu, yaitu pendidikan profesi kedokteran dan menjunjung etika kedokteran. Semua ini tentu tidak terlepas dari bagaimana proses pendidikan yang dijalani tenaga kesehatan tersebut sehingga benar-benar memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai sebelum terjun di tengah-tengah masyarakat.(skdi 2)

Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin merupakan salah satu institusi pendidikan yang selalu melakukan inovasi-inovasi pendidikan untuk memperbaiki kualitas belajar mengajar. Saat ini, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin menggunakan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK). Kurikulum ini mengintegrasikan kemampuan kognitif, keterampilan medis, dan aspek emosional praktis sebagai salah satu kunci dari proses belajar. Kombinasi dari pengetahuan, keterampilan dan sikap profesional yang diaplikasikan dalam berbagai aspek inilah yang disebut kompetensi. Dalam kurikulum ini mahasiswa diharapkan mampu mencapai kompetensinya ketika lulus nanti yang sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI). Kompetensi klinis yang harus dicapai antara lain keterampilan komunikasi dalam menggali riwayat penyakit, sikap profesional, kesadaran atas pelayanan kesehatan yang beretika, pemeriksaan fisik, keterampilan laboratorium klinis, tindakan prosedural medis, keterampilan mendiagnosis dan memberikan terapi bagi pasien. Selain itu, dalam standar kompetensi juga mencakup keterampilan dalam kegawatdaruratan, pemikiran kritis dalam memecahkan masalah, kerja tim, organisasi dan keterampilan manajerial, serta

keterampilan menguasai teknologi informasi. Sesuai dengan UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 27 bahwa pendidikan dan pelatihan kedokteran, untuk memberikan kompetensi kepada dokter, dilaksanakan sesuai dengan standar pendidikan profesi kedokteran, maka perlu disusun Standar Pendidikan Dokter. Dalam penyusunan Standar Pendidikan Dokter diupayakan otonomi fakultas kedokteran dan program pendidikan profesi dokter dihormati sesuai dengan UU No. 22/2003, sehingga penerapan standar ini tidak dimaksudkan untuk menyeragamkan fakultas Kedokteran dan program pendidikan dokter.

Dalam pencapaian kompetensi tersebut, *Skills Lab* memegang peranan penting dalam pendidikan keterampilan medis. Belajar keterampilan medis di *Skills Lab* mempunyai banyak keuntungan, antara lain di *Skills Lab* kita bisa mengajarkan keterampilan keterampilan medis apapun secara aman, sederhana, dan segala situasi bisa lebih terkontrol. Selain itu, di *Skills Lab* suatu keterampilan medis yang jarang dijumpai di klinik dan tidak memungkinkan untuk dilakukan pada pasien dapat dilakukan berkali-kali karena dalam laboratorium kesalahan dapat ditolerir. Dalam laboratorium berlatih keterampilan medis tidak tergantung adanya pasien, sehingga permasalahan pasien yang dalam realita sulit dijumpai, bisa diperankan oleh pasien simulasi.

Permasalahan muncul dari data penelitian yang dilakukan oleh Remmen dan Scherpbier (2001) yang menyatakan bahwa mahasiswa kurang mendapatkan kesempatan berlatih pada saat dokter muda untuk mempraktekkan teori dan keterampilan medis yang telah dikuasainya selama pendidikan S1. Kita tahu memang banyak sekali tantangan yang harus dihadapi oleh mahasiswa dalam pendidikan profesi. Masa pendidikan yang singkat dan sulit didapatkannya kasus untuk latihan menjadi sumber permasalahan utama yang dihadapi oleh seorang dokter muda. Ditambah lagi, kurangnya supervisi dari staf pengajar menambah parahnya keadaan. Oleh karena itu, diperlukan adanya suatu inovasi untuk pendidikan keterampilan medis baik pada S1 maupun pendidikan profesi untuk mengatasi permasalahan tersebut agar mahasiswa kedokteran dapat mencapai standar kompetensi tepat waktu ketika lulus nanti.

Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) menyatakan persebaran dokter di Indonesia saat ini tidak merata sehingga dikhawatirkan akan mengganggu pelaksanaan sistem jaminan sosial. (SJSN). Menurut Kabid Pengembangan Sistem Pelayanan Kedokteran Terpadu dengan Sistem Rujukan PB IDI, dr. Gatot Soetono di Jakarta, hampir 60 persen yang ada di Indonesia berada di Pulau Jawa. Itu menunjukkan adanya disparitas yang tajam terhadap layanan

kesehatan di Indonesia. Dokter di Indonesia berjumlah 94.641 orang. Paling banyak, yaitu 19.567 orang atau 20,67 persen berada di Jakarta. Selanjutnya di Jawa Barat 14.573 orang (15,40 persen), Jawa Timur 10.623 orang (11,22 persen) dan Jawa Tengah 9.999 orang (10,57 persen). Selain persebaran yang tidak merata di seluruh Indonesia, sebagian besar dokter juga berada di ibukota provinsi. Akibatnya, ketersediaan dokter di daerah juga tidak merata. Indonesia masih kekurangan 12.371 dokter umum. Dari 33 provinsi, terdapat 27 provinsi yang tidak memenuhi kriteria jumlah dokter menurut ketentuan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Sesuai dengan kriteria WHO, jumlah dokter yang ideal adalah satu dokter melayani 2.500 penduduk atau 40:100.000, sedangkan menurut catatan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menyebutkan rasio dokter di Indonesia saat ini, yaitu 33 dokter/100.000 penduduk. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, terdapat 27 provinsi di Indonesia yang masih kekurangan dokter dan jauh dari kriteria WHO. Di Sulawesi Barat misalnya, rasio jumlah dokter hanya 8 per 100.000 penduduk. Di Nusa Tenggara Timur juga hanya 9 dokter per 100.000 penduduk. Jumlah dokter umum di Indonesia saat ini 88.309 orang. Jika merujuk kriteria WHO, dibutuhkan setidaknya 101.040 dokter umum di Indonesia dengan jumlah penduduk saat ini. Dari enam provinsi yang sudah memenuhi kriteria, sebagian di antaranya memiliki jumlah dokter yang berlebih, seperti di DKI Jakarta yang memiliki rasio 139 dokter untuk 100.000 penduduk.

Ketua Komisi IX DPR RI, Ribka Tjiptaning, berpendapat bahwa pemerataan dokter di Indonesia saat ini dipersulit oleh sistem yang dibentuk oleh pemerintah sendiri. Sebagai seorang sarjana kedokteran, mereka harus menempuh sejumlah ujian kompetensi yang memerlukan biaya cukup besar agar bisa mendapatkan lisensi melakukan praktek. Akibatnya, Indonesia mengalami kekurangan dokter untuk bisa ditempatkan di pelosok. Di sisi lain, setelah lulus dari fakultas kedokteran, para sarjana kedokteran masih harus melampaui berbagai ujian tertulis demi mengukuhkan diri sebagai dokter yang memiliki kompetensi dan berhak melakukan praktek. Tingginya biaya pendidikan tidak bisa dijangkau semua masyarakat Indonesia, sehingga pendidikan hanya bisa dinikmati segelintir orang. Pendidikan semakin mahal ketika seorang dokter mengambil spesialisasi. Alhasil, tingginya biaya pendidikan mempengaruhi pola pengabdian dokter.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang disebutkan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini analisis pencapaian standar kompetensi dokter Indonesia untuk keterampilan klinik sistem kulit dan kelamin.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk analisis pencapaian standar kompetensi dokter Indonesia untuk keterampilan klinik sistem kulit dan kelamin.

I.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah

- 1) Untuk mengetahui waktu yang dibutuhkan guna mencapai standar kompetensi dokter Indonesia untuk keterampilan klinik sistem kulit dan kelamin.
- 2) Untuk mengetahui metode pembelajaran yang efektif dalam mencapai standar kompetensi dokter Indonesia untuk keterampilan klinik sistem kulit dan kelamin.
- 3) Untuk mengetahui persepsi dokter / dokter muda terhadap kompetensi yang dimiliki berdasarkan standar kompetensi Indonesia.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Praktis

Sebagai salah satu sumber informasi bagi penentu kebijakan dalam menentukan perencanaan standar kompetensi kedokteran terutama dalam pemilihan jenis media pendidikan yang tepat serta waktu yang dibutuhkan untuk menguasai keterampilan klinik sistem kulit dan kelamin.

I.4.2 Manfaat Ilmiah

Dengan penelitian ini, diharapkan dapat menjadi suatu sumbangan ilmiah dan memperkaya khasanah ilmu pengetahuan serta merupakan bahan acuan untuk perencanaan standar kompetensi kedokteran

I.4.2 Manfaat bagi Peneliti

Sebagai aplikasi ilmu dan pengalaman berharga serta dapat menambah wawasan ilmiah dan pengetahuan penulis tentang standar kompetensi kedokteran.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sejarah Pendidikan Dokter

Atas prakarsa Kepala Jawatan Kesehatan (tentara dan Sipil) pada waktu itu, Dr. W. Bosch, pada tanggal 1 Januari 1851 didirikan di Weltevreden (sekarang Jakarta-Pusat), di bawah pimpinan Dr. P. Bleeker, sebuah sekolah untuk mendidik pemuda-pemuda Jawa menjadi “Dokter Jawa”, yang lamanya pendidikan 2 (dua) tahun, untuk diperkerjakan sebagai dokter pembantu (hulp-geneesheer) dan bertugas memberi pengobatan dan vaksinasi cacar. Dalam tahun 1856 mulai diterima masuk pendidikan pemuda-pemuda pribumi lainnya. Pada tahun 1864 pendidikan diperpanjang menjadi 3 (tiga) tahun. Di tahun 1875 pendidikan dijadikan 7 (tujuh) tahun terdiri dari 2 tahun bagian persiapan dan 5 tahun bagian kedokteran, dengan bahasa Belanda sebagai bahasa pengantar, yang sebelumnya adalah bahasa Melayu (induk dari bahasa Indonesia kita sekarang). Dalam tahun 1881 lamanya bagian persiapan dijadikan 3 tahun.⁵

Mulai tahun 1890 para calon murid harus sudah lulus Sekolah Dasar Belanda (Europeesche Lagere School). Di tahun 1902 bagian kedokteran dari 5 tahun dijadikan 6 tahun, hingga seluruh pendidikan lamanya 9 (sembilan) tahun; nama sekolah diganti dengan “School tot Opleiding van Inlandsche Artsen”, disingkat STOVIA, dan lulusannya mendapat gelar “Inlandsche Artsen” (dapat kita terjemahkan dengan “Dokter Bumiputera”). Dalam tahun 1913 dibuka sekolah dokter kedua di Surabaya dengan diberi nama “Nederlandsch Indische Artsen” disingkat NIAS. Sekaligus lamanya pendidikan bagian kedokteran untuk kedua perguruan itu ditambah dengan satu tahun, hingga lamanya pendidikan dokter seluruhnya menjadi sepuluh tahun sesudah Sekolah Dasar Belanda. Mulai tahun itu pula, kedua perguruan terbuka bagi semua bangsa (tidak hanya bumiputera), hal mana antara lain atas desakan IEV (“Indo Europeesch Verbond”, suatu perkumpulan orang-orang pranakan Belanda); lulusannya mendapat gelar “Indisch Arts” (dapat kita terjemahkan dengan “Dokter Hindia”).^{5,6}

Mulai tahun 1924, baik STOVIA maupun NIAS tidak lagi menerima siswa lulusan sekolah dasar, tetapi dari sekolah lanjutan pertama, yang dinamakan MULO (Singkatan dari “Meer Uitgebreid Lager Onderwijs”), dan lamanya seluruh pendidikan dijadikan delapan tahun. Bahkan mulai tahun 1928 lamanya pendidikan di NIAS (STOVIA sudah diganti oleh

Geneeskundi-Hoogeschool) adalah Sembilan tahun sesudah MULO, tanpa penggunaan istilah bagian persiapan lagi (Marsaid).^{5,6}

Pada tanggal 16 Agustus 1927 dibuka Geneeskundige Hoogeschool (Sekolah Tinggi Kedokteran) untuk mengganti STOVIA. STOVIA sendiri tidak lagi menerima siswa baru, tetapi menyelesaikan pendidikan para siswanya yang sudah ada; sebagai lulusan terakhir adalah dokter Sanjoto yang lulus dalam tahun 1934, dan pada waktu itu pula dengan resmi STOVIA ditutup. Lamanya pendidikan di Geneeskundi-Hoogeschool adalah tujuh tahun sesudah Sekolah Lanjutan Atas (AMS) atau Sekolah Menengah Belanda (HBS). Secara resmi nilai ijazah GH Betawi ditetapkan tidak berbeda dari ijazah fakultas-fakultas kedokteran di negeri Belanda.^{5,6}

Pada tahun 1953 oleh WHO didatangkan suatu “visiting team” yang terdiri dari ahli-ahli ilmu kedokteran yang dikumpulkan dari pelbagai Negara untuk memberi ceramah-ceramah di universitas-universitas di Jakarta, Surabaya, Yogyakarta, Medan dan beberapa kota besar lainnya. Sejak itu keengganan untuk kerjasama dengan Negara-negara lain dapat dihilangkan dan mulailah program-program afiliasi dari universitas di Indonesia dengan universitas di luar negeri, yang kemudian disusul oleh program-program kerjasama lainnya. Dengan demikian pertukaran ahli dapat dilaksanakan dengan mudah dan pendidikan spesialis-spesialis dalam berbagai bidang dapat dipercepat. Sistem pendidikan dokter yang tadinya sangat sedikit hasilnya dapat diperbaharui, hingga jumlah hasilnya dapat dilipat-gandakan. Penambahan jumlah fakultas kedokteran yang didirikan di Sumatera, Sulawesi, Bali, dan Jawa telah meningkatkan dengan cepat kemampuan Pemerintah untuk mengisi jabatan-jabatan di kabupaten-kabupaten dan selanjutnya mencakup kecamatan-kecamatan. Demikianlah secara sederhana dan singkat riwayat Pendidikan Kedokteran di Indonesia.^{5,6}

Pada saat ini pendidikan kedokteran telah berkembang dengan pesat. Kemajuan di bidang teknologi memaksa kita harus mengikuti kemajuan ilmu kedokteran secara berkelanjutan. Pendidikan kedokteran juga telah berkembang dengan pesat. Pendidikan dokter bukan saja dilaksanakan oleh perguruan tinggi, tetapi pihak swasta pun telah melaksanakannya.

2.2 Undang- undang Republik Indonesia

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi menimbang :⁷

- a. bahwa Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengamanatkan kepada Pemerintah untuk mengusahakan dan menyelenggarakan satu sistem pendidikan nasional yang meningkatkan keimanan, ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa, dan akhlak mulia dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa serta memajukan ilmu pengetahuan dan teknologi dengan menjunjung tinggi nilai-nilai agama dan persatuan bangsa untuk kemajuan peradaban serta kesejahteraan umat manusia;
- b. bahwa pendidikan tinggi sebagai bagian dari sistem pendidikan nasional memiliki peran strategis dalam mencerdaskan kehidupan bangsa dan memajukan ilmu pengetahuan dan teknologi dengan memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora serta kebudayaan dan pemberdayaan bangsa Indonesia yang berkelanjutan;
- c. bahwa untuk meningkatkan daya saing bangsa dalam menghadapi globalisasi di segala bidang, diperlukan pendidikan tinggi yang mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi serta menghasilkan intelektual, ilmuwan, dan/atau profesional yang berbudaya dan kreatif, toleran, demokratis, berkarakter tangguh, serta berani membela kebenaran untuk kepentingan bangsa;
- d. bahwa untuk mewujudkan keterjangkauan dan pemerataan yang berkeadilan dalam memperoleh pendidikan tinggi yang bermutu dan relevan dengan kepentingan masyarakat bagi kemajuan, kemandirian, dan kesejahteraan, diperlukan penataan pendidikan tinggi secara terencana, terarah, dan berkelanjutan dengan memperhatikan aspek demografis dan geografis;
- e. bahwa untuk menjamin penyelenggaraan pendidikan tinggi diperlukan pengaturan sebagai dasar dan kepastian hukum;
- f. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, dan huruf e perlu membentuk Undang-Undang tentang Pendidikan Tinggi;

2.3 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 Tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia menimbang ;⁷

- a. bahwa pendidikan kedokteran pada dasarnya bertujuan untuk menghasilkan dokter yang profesional melalui proses yang terstandarisasi sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat;
- b. bahwa standar kompetensi dokter yang diatur dalam Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 21A/KKI/KEP/IX/2006 tentang Pengesahan Standar Kompetensi Dokter perlu disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran;
- c. bahwa untuk menyesuaikan kompetensi dokter dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, perlu disusun kembali standar kompetensi dokter;
- d. bahwa telah disusun revisi standar kompetensi profesi dokter yang merupakan acuan dalam penyelenggaraan pendidikan profesi dokter;
- e. bahwa mempertimbangkan pelaksanaan ketentuan pasal 8 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
- f. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, dan huruf e, perlu menetapkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia;

Mengingat;⁷

1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4301);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 Tentang Standar Nasional Pendidikan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4496);
7. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 351);

Memutuskan;⁷

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia

Pasal 1

(1) Standar Kompetensi Dokter Indonesia merupakan bagian dari Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

(2) Standar Kompetensi Dokter Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia ini.

Pasal 2

Setiap perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan profesi dokter, dalam mengembangkan kurikulum harus menerapkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 ayat (2).

Pasal 3

Pada saat peraturan ini mulai berlaku, Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 21A/KKI/KEP/IX/2006 tentang Pengesahan Standar Kompetensi Dokter,

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 4

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

2.4 Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI)

Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) merupakan standar minimal kompetensi lulusan dan bukan merupakan standar kewenangan dokter layanan primer. SKDI pertama kali disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) pada tahun 2006 dan telah digunakan sebagai acuan untuk pengembangan kurikulum berbasis kompetensi (KBK). SKDI juga menjadi acuan dalam pengembangan uji kompetensi dokter yang bersifat nasional. SKDI memerlukan revisi secara berkala, mengingat perkembangan yang ada terkait sinergisme sistem pelayanan kesehatan dengan sistem pendidikan dokter, perkembangan yang terjadi di masyarakat serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.^{8,9}

Berdasarkan pengalaman institusi pendidikan kedokteran dalam mengimplementasikan SKDI tersebut, ditemukan beberapa hal yang mendapatkan perhatian, sebagai berikut:

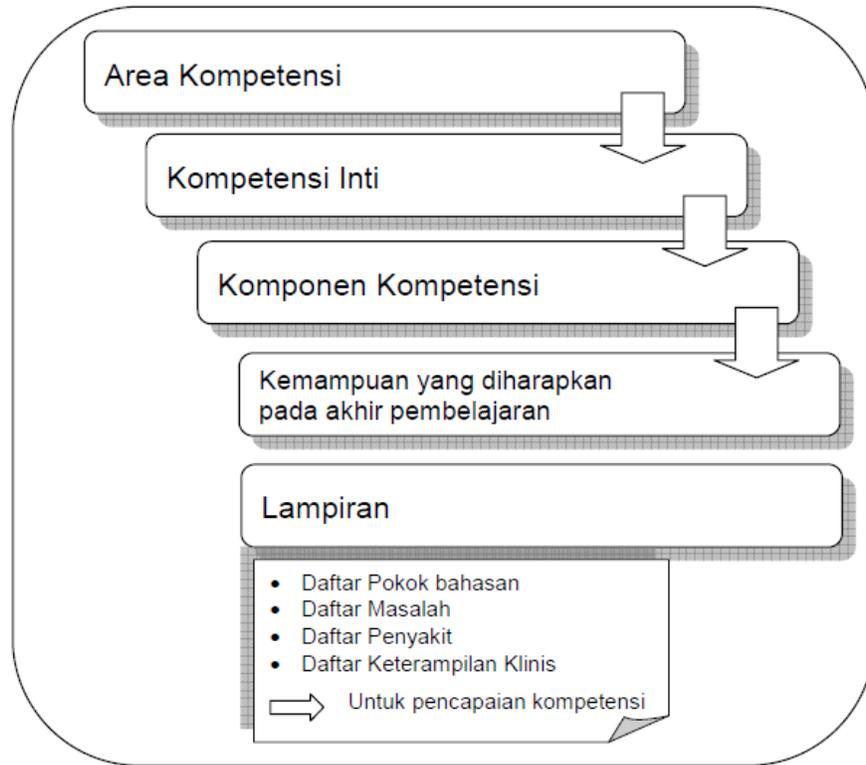
1. SKDI harus mengantisipasi kondisi pembangunan kesehatan di Indonesia dalam kurun waktu 5 tahun ke depan. Sampai dengan tahun 2015, *Millenium Development Goals* (MDGs) masih menjadi tujuan yang harus dicapai dengan baik. Untuk itu, fokus pencapaian kompetensi terutama dalam hal yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak serta permasalahan gizi dan penyakit infeksi, tanpa mengesampingkan permasalahan penyakit tidak menular.^{8,9}
2. Tantangan profesi kedokteran masih memerlukan penguatan dalam aspek perilaku profesional, mawas diri, dan pengembangan diri serta komunikasi efektif sebagai dasar dari rumah bangun kompetensi dokter Indonesia. Hal tersebut sesuai dengan hasil pertemuan Konsil Kedokteran se-ASEAN yang memformulasikan bahwa karakteristik dokter yang ideal, yaitu profesional, kompeten, beretika, serta memiliki kemampuan manajerial dan kepemimpinan.^{8,9}

3. Dalam mengimplementasikan program elektif, institusi pendidikan kedokteran perlu mengembangkan muatan lokal yang menjadi unggulan masing-masing institusi sehingga memberikan kesempatan mobilitas mahasiswa secara regional, nasional, maupun global.
4. Secara teknis, sistematika SKDI yang baru mengalami perubahan, yaitu: ^{8,9}
 - Penambahan Daftar Masalah Profesi pada Lampiran Daftar Masalah, sebagai tindak lanjut hasil kajian terhadap perilaku personal dokter.
 - Penambahan Lampiran Pokok Bahasan untuk Pencapaian 7 Area Kompetensi, sebagai tindak lanjut hasil kajian mengenai implementasi SKDI di institusi pendidikan kedokteran.
 - Konsistensi lampiran daftar masalah, penyakit dan keterampilan klinis disusun berdasarkan organ sistem. Hal ini untuk memberikan arahan yang lebih jelas bagi institusi pendidikan kedokteran dalam menyusun kurikulum, serta mencegah terjadinya duplikasi yang tidak perlu. Sistematika berdasarkan organ sistem ini juga mempermudah penyusunan kurikulum dalam menentukan urutan tematik tujuan pembelajaran secara

Agar SKDI dapat diimplementasikan secara konsisten oleh institusi pendidikan kedokteran, maka berbagai sumber daya seperti dosen, tenaga kependidikan, sarana dan prasarana serta pendanaan yang menunjang seluruh aktivitas perlu disiapkan secara efektif dan efisien serta disesuaikan dengan SPPD. ^{8,9}

2.5 Sistematika Standar Kompetensi Dokter Indonesia

Standar Kompetensi Dokter Indonesia terdiri atas 7 (tujuh) area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran, dan fungsi dokter layanan primer. Setiap area kompetensi ditetapkan definisinya, yang disebut kompetensi inti. Setiap area kompetensi dijabarkan menjadi beberapa komponen kompetensi, yang dirinci lebih lanjut menjadi kemampuan yang diharapkan di akhir pendidikan. Secara skematis, susunan Standar Kompetensi Dokter Indonesia dapat digambarkan pada ^{8,9}



Standar Kompetensi Dokter Indonesia ini dilengkapi dengan Daftar Pokok Bahasan, Daftar Masalah, Daftar Penyakit, dan Daftar Keterampilan Klinis. Fungsi utama keempat daftar tersebut sebagai acuan bagi institusi pendidikan kedokteran dalam mengembangkan kurikulum institusional.^{8,9}

Daftar Pokok Bahasan, memuat pokok bahasan dalam proses pembelajaran untuk mencapai 7 area kompetensi. Materi tersebut dapat diuraikan lebih lanjut sesuai bidang ilmu yang terkait, dan dipetakan sesuai dengan struktur kurikulum masing masing institusi.^{8,9}

Daftar Masalah, berisikan berbagai masalah yang akan dihadapi dokter layanan primer. Oleh karena itu, institusi pendidikan kedokteran perlu memastikan bahwa selama pendidikan, mahasiswa kedokteran dipaparkan pada masalah-masalah tersebut dan diberi kesempatan berlatih menanganinya.^{8,9}

Daftar Penyakit, berisikan nama penyakit yang merupakan diagnosis banding dari masalah yang dijumpai pada Daftar Masalah. Daftar Penyakit ini memberikan arah bagi institusi pendidikan kedokteran untuk mengidentifikasi isi kurikulum. Pada setiap penyakit telah

ditentukan tingkat kemampuan yang diharapkan, sehingga memudahkan bagi institusi pendidikan kedokteran untuk menentukan kedalaman dan keluasan dari isi kurikulum.^{8,9}

Daftar Keterampilan Klinis, berisikan keterampilan klinis yang perlu dikuasai oleh dokter layanan primer di Indonesia. Pada setiap keterampilan telah ditentukan tingkat kemampuan yang diharapkan. Daftar ini memudahkan institusi pendidikan kedokteran untuk menentukan materi dan sarana pembelajaran keterampilan klinis.^{8,9}

2.6 Area, Komponen dan Penjabaran Standar Kompetensi Dokter

A. Area Kompetensi

Kompetensi dibangun dengan pondasi yang terdiri atas profesionalitas yang luhur, mawas diri dan pengembangan diri, serta komunikasi efektif, dan ditunjang oleh pilar berupa pengelolaan informasi, landasan ilmiah ilmu kedokteran, keterampilan klinis, dan pengelolaan masalah kesehatan. Oleh karena itu area kompetensi disusun dengan urutan sebagai berikut:^{8,9}

1. Profesionalitas yang Luhur
2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri
3. Komunikasi Efektif
4. Pengelolaan Informasi
5. Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran
6. Keterampilan Klinis
7. Pengelolaan Masalah Kesehatan



B. Komponen Kompetensi

Area Profesionalitas yang Luhur^{8,9}

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

Area Mawas Diri dan Pengembangan Diri^{8,9}

6. Menerapkan mawas diri
7. Mempraktikkan belajar sepanjang hayat
8. Mengembangkan pengetahuan

Area Komunikasi Efektif^{8,9}

9. Berkomunikasi dengan pasien dan keluarga
10. Berkomunikasi dengan mitra kerja
11. Berkomunikasi dengan masyarakat

Area Pengelolaan Informasi^{8,9}

12. Mengakses dan menilai informasi dan pengetahuan
13. Mendiseminasikan informasi dan pengetahuan secara efektif kepada profesional kesehatan, pasien, masyarakat dan pihak terkait untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan

Area Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran^{8,9}

14. Menerapkan ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif.

Area Keterampilan Klinis^{8,9}

15. Melakukan prosedur diagnosis
16. Melakukan prosedur penatalaksanaan yang holistik dan komprehensif

Area Pengelolaan Masalah Kesehatan^{8,9}

17. Melaksanakan promosi kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
18. Melaksanakan pencegahan dan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
19. Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat

20. Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan
21. Mengelola sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan dalam penyelesaian masalah kesehatan
22. Mengakses dan menganalisis serta menerapkan kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah masing-masing di Indonesia

C. Penjabaran Kompetensi

1. Profesionalitas yang Luhur

1.1. Kompetensi Inti^{8,9}

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

1.2. Lulusan Dokter Mampu

1. Berke-Tuhan-an (Yang Maha Esa/Yang Maha Kuasa)

- a. Bersikap dan berperilaku yang berke-Tuhan-an dalam praktik kedokteran
- b. Bersikap bahwa yang dilakukan dalam praktik kedokteran merupakan upaya maksimal

2. Bermoral, beretika, dan berdisiplin

- a. Bersikap dan berperilaku sesuai dengan standar nilai moral yang luhur dalam praktik kedokteran
- b. Bersikap sesuai dengan prinsip dasar etika kedokteran dan kode etik kedokteran Indonesia
- c. Mampu mengambil keputusan terhadap dilema etik yang terjadi pada pelayanan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat
- d. Bersikap disiplin dalam menjalankan praktik kedokteran dan bermasyarakat

3. Sadar dan taat hukum

- a. Mengidentifikasi masalah hukum dalam pelayanan kedokteran dan memberikan saran cara pemecahannya
- b. Menyadari tanggung jawab dokter dalam hukum dan ketertiban masyarakat
- c. Taat terhadap perundang-undangan dan aturan yang berlaku
- d. Membantu penegakkan hukum serta keadilan

4. Berwawasan sosial budaya

- a. Mengenali sosial-budaya-ekonomi masyarakat yang dilayani
- b. Menghargai perbedaan persepsi yang dipengaruhi oleh agama, usia, gender, etnis, difabilitas, dan sosial-budaya-ekonomi dalam menjalankan praktik kedokteran dan bermasyarakat
- c. Menghargai dan melindungi kelompok rentan
- d. Menghargai upaya kesehatan komplementer dan alternatif yang berkembang di masyarakat multikultur

5. Berperilaku profesional

- a. Menunjukkan karakter sebagai dokter yang profesional
- b. Bersikap dan berbudaya menolong
- c. Mengutamakan keselamatan pasien
- d. Mampu bekerja sama intra- dan interprofesional dalam tim pelayanan kesehatan demi keselamatan pasien
- e. Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan dalam kerangka sistem kesehatan nasional dan global

2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri

2.1. Kompetensi Inti^{8,9}

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

2.2. Lulusan Dokter Mampu

1. Menerapkan mawas diri

- a. Mengenali dan mengatasi masalah keterbatasan fisik, psikis, sosial dan budaya diri sendiri
- b. Tanggap terhadap tantangan profesi
- c. Menyadari keterbatasan kemampuan diri dan merujuk kepada yang lebih mampu
- d. Menerima dan merespons positif umpan balik dari pihak lain untuk pengembangan diri

2. Mempraktikkan belajar sepanjang hayat

- a. Menyadari kinerja profesionalitas diri dan mengidentifikasi kebutuhan belajar untuk mengatasi kelemahan

- b. Berperan aktif dalam upaya pengembangan profesi

3. Mengembangkan pengetahuan baru

- a. Melakukan penelitian ilmiah yang berkaitan dengan masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat serta mendiseminasikan hasilnya

3. Komunikasi Efektif

3.1. Kompetensi Inti^{8,9}

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

3.2. Lulusan Dokter Mampu^{8,9}

1. Berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya

- a. Membangun hubungan melalui komunikasi verbal dan nonverbal
- b. Berempati secara verbal dan nonverbal
- c. Berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang santun dan dapat dimengerti
- d. Mendengarkan dengan aktif untuk menggali permasalahan kesehatan secara holistik dan komprehensif
- e. Menyampaikan informasi yang terkait kesehatan (termasuk berita buruk, *informed consent*) dan melakukan konseling dengan cara yang santun, baik dan benar
- f. Menunjukkan kepekaan terhadap aspek biopsikososiokultural dan spiritual pasien dan keluarga

2. Berkomunikasi dengan mitra kerja (sejawat dan profesi lain)

- a. Melakukan tatalaksana konsultasi dan rujukan yang baik dan benar
- b. Membangun komunikasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan
- c. Memberikan informasi yang sebenarnya dan relevan kepada penegak hukum, perusahaan asuransi kesehatan, media massa dan pihak lainnya jika diperlukan
- d. Mempresentasikan informasi ilmiah secara efektif

3. Berkomunikasi dengan masyarakat

- a. Melakukan komunikasi dengan masyarakat dalam rangka mengidentifikasi masalah kesehatan dan memecahkannya bersama-sama
- b. Melakukan advokasi dengan pihak terkait dalam rangka pemecahan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat

4. Pengelolaan Informasi

4.1. Kompetensi Inti^{8,9}

Mampu memanfaatkan teknologi informasi komunikasi dan informasi kesehatan dalam praktik kedokteran.

4.2. Lulusan Dokter Mampu^{8,9}

1. Mengakses dan menilai informasi dan pengetahuan

- a. Memanfaatkan teknologi informasi komunikasi dan informasi kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
- b. Memanfaatkan keterampilan pengelolaan informasi kesehatan untuk dapat belajar sepanjang hayat

2. Mendiseminasikan informasi dan pengetahuan secara efektif kepada profesi kesehatan lain, pasien, masyarakat dan pihak terkait untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan

- a. Memanfaatkan keterampilan pengelolaan informasi untuk diseminasi informasi dalam bidang kesehatan.

5. Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran

5.1. Kompetensi Inti^{8,9}

Mampu menyelesaikan masalah kesehatan berdasarkan landasan ilmiah ilmu kedokteran dan kesehatan yang mutakhir untuk mendapat hasil yang optimum.

5.2. Lulusan Dokter Mampu^{8,9}

Menerapkan ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif.

- a. Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan promosi kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat
- b. Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan prevensi masalah kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat

- c. Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas untuk menentukan prioritas masalah kesehatan pada individu, keluarga, dan masyarakat
- d. Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan terjadinya masalah kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat
- e. Menggunakan data klinik dan pemeriksaan penunjang yang rasional untuk menegakkan diagnosis
- f. Menggunakan alasan ilmiah dalam menentukan penatalaksanaan masalah kesehatan berdasarkan etiologi, patogenesis, dan patofisiologi
- g. Menentukan prognosis penyakit melalui pemahaman prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas
- h. Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan rehabilitasi medik dan sosial pada individu, keluarga dan masyarakat
- i. Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan kepentingan hukum dan peradilan
- j. Mempertimbangkan kemampuan dan kemauan pasien, bukti ilmiah kedokteran, dan keterbatasan sumber daya dalam pelayanan kesehatan untuk mengambil keputusan

6. Keterampilan Klinis

6.1. Kompetensi Inti^{8,9}

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

6.2. Lulusan Dokter Mampu^{8,9}

1. Melakukan prosedur diagnosis

- a. Melakukan dan menginterpretasi hasil auto-, allo- dan hetero-anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan khusus sesuai dengan masalah pasien

- b. Melakukan dan menginterpretasi pemeriksaan penunjang dasar dan mengusulkan pemeriksaan penunjang lainnya yang rasional
2. Melakukan prosedur penatalaksanaan masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif^{8,9}
- a. Melakukan edukasi dan konseling
 - b. Melaksanakan promosi kesehatan
 - c. Melakukan tindakan medis kuratif
 - d. Melakukan tindakan medis rehabilitatif
 - e. Melakukan prosedur proteksi terhadap hal yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain
 - f. Melakukan tindakan medis pada kedaruratan klinis dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien
 - g. Melakukan tindakan medis dengan pendekatan medikolegal terhadap masalah kesehatan/kecederaan yang berhubungan dengan hukum

7. Pengelolaan Masalah Kesehatan

7.1. Kompetensi Inti^{8,9}

Mampu mengelola masalah kesehatan individu, keluarga maupun masyarakat secara komprehensif, holistik, terpadu dan berkesinambungan dalam konteks pelayanan kesehatan primer.

7.2. Lulusan Dokter Mampu^{8,9}

1. Melaksanakan promosi kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
 - a. Mengidentifikasi kebutuhan perubahan pola pikir, sikap dan perilaku, serta modifikasi gaya hidup untuk promosi kesehatan pada berbagai kelompok umur, agama, masyarakat, jenis kelamin, etnis, dan budaya
 - b. Merencanakan dan melaksanakan pendidikan kesehatan dalam rangka promosi kesehatan di tingkat individu, keluarga, dan masyarakat
2. Melaksanakan pencegahan dan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat^{8,9}
 - a. Melakukan pencegahan timbulnya masalah kesehatan
 - b. Melakukan kegiatan penapisan faktor risiko penyakit laten untuk mencegah dan memperlambat timbulnya penyakit

- c. Melakukan pencegahan untuk memperlambat progresi dan timbulnya komplikasi penyakit dan atau kecacatan
3. Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat^{8,9}
 - a. Menginterpretasi data klinis dan merumuskannya menjadi diagnosis
 - b. Menginterpretasi data kesehatan keluarga dalam rangka mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga
 - c. Menginterpretasi data kesehatan masyarakat dalam rangka mengidentifikasi dan merumuskan diagnosis komunitas
 - d. Memilih dan menerapkan strategi penatalaksanaan yang paling tepat berdasarkan prinsip kendali mutu, biaya, dan berbasis bukti
 - e. Mengelola masalah kesehatan secara mandiri dan bertanggung jawab (lihat Daftar Pokok Bahasan dan Daftar Penyakit) dengan memperhatikan prinsip keselamatan pasien
 - f. Mengkonsultasikan dan/atau merujuk sesuai dengan standar pelayanan medis yang berlaku (lihat Daftar Penyakit)
 - g. Membuat instruksi medis tertulis secara jelas, lengkap, tepat, dan dapat dibaca
 - h. Membuat surat keterangan medis seperti surat keterangan sakit, sehat, kematian, laporan kejadian luar biasa, laporan medikolegal serta keterangan medis lain sesuai kewenangannya termasuk *visum et repertum* dan identifikasi jenazah
 - i. Menulis resep obat secara bijak dan rasional (tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat frekwensi dan cara pemberian, serta sesuai kondisi pasien), jelas, lengkap, dan dapat dibaca.
 - j. Mengidentifikasi berbagai indikator keberhasilan pengobatan, memonitor perkembangan penatalaksanaan, memperbaiki, dan mengubah terapi dengan tepat
 - k. Menentukan prognosis masalah kesehatan pada individu, keluarga, dan masyarakat
 - l. Melakukan rehabilitasi medik dasar dan rehabilitasi sosial pada individu, keluarga, dan masyarakat
 - m. Menerapkan prinsip-prinsip epidemiologi dan pelayanan kedokteran secara komprehensif, holistik, dan berkesinambungan dalam mengelola masalah kesehatan
 - n. Melakukan tatalaksana pada keadaan wabah dan bencana mulai dari identifikasi masalah hingga rehabilitasi komunitas

4. Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan^{8,9}
 - a. Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah kesehatan actual yang terjadi serta mengatasinya bersama-sama
 - b. Bekerja sama dengan profesi dan sektor lain dalam rangka pemberdayaan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan
5. Mengelola sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan dalam penyelesaian masalah kesehatan^{8,9}
 - a. Mengelola sumber daya manusia, keuangan, sarana, dan prasarana secara efektif dan efisien
 - b. Menerapkan manajemen mutu terpadu dalam pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga
 - c. Menerapkan manajemen kesehatan dan institusi layanan kesehatan
6. Mengakses dan menganalisis serta menerapkan kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah masing-masing di Indonesia^{8,9}
 - a. Menggambarkan bagaimana pilihan kebijakan dapat memengaruhi program kesehatan masyarakat dari aspek fiskal, administrasi, hukum, etika, sosial, dan politik.

2.7 Sistem Indera Pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia

2.7.1 Definisi Sistem Kulit dan Kelamin

Kulit manusia tersusun atas tiga lapisan, yaitu epidermis, dermis dan subkutan. Epidermis dan dermis dapat terikat satu sama lain akibat adanya papilare dermis dan tabung epidermis. Kulit berfungsi sebagai alat [ekskresi](#) karena adanya kelenjar [keringat](#) (kelenjar sudorifera) yang terletak di lapisan [dermis](#).¹⁵

Kulit memiliki beberapa fungsi:

1. Sebagai alat pengeluaran berupa kelenjar keringat
2. Sebagai alat peraba.
3. Sebagai pelindung organ dibawahnya.
4. Tempat dibuatnya Vit D dengan bantuan sinar matahari.
5. Pengatur suhu tubuh.
6. Tempat menimbun lemak.

Dalam standar kompetensi dokter Indonesia, sistem kulit dan integumen mencakup beberapa penyakit yang harus dikuasai oleh dokter Indonesia meliputi penyakit gangguan pada kulit berupa infeksi virus, bakteri, jamur, gigitan serangga, dermatitis, lesi eritro-squamosa, kelainan kelenjar sebacea, penyakit vesikobulosa, penyakit kulit alergi, penyakit autoimun, gangguan keratinisasi, inflamasi non infeksi, kelainan pigmentasi, neoplasma, kelainan pada rambut dan trauma.¹⁰

2.7.2 Daftar Keterampilan Sistem Kulit dan Kelamin

No	Ketrampilan	Tingkat Keterampilan
PEMERIKSAAN FISIK		
1	Kulit, inspeksi dengan kaca pembesar	4A
2	Inspeksi membran mukosa	4A
3	Inspeksi daerah perianal	4A
4	Inspeksi kulit dan kuku ekstremitas	4A
5	Kulit, inspeksi dengan sinar UVA (Wood's lamp)	4A
6	Dermografisme	4A
7	Palpasi kulit	4A
8	Deskripsi lesi kulit dengan perubahan primer dan sekunder, seperti ukuran, distribusi, penyebaran dan konfigurasi	4A
9	Pemeriksaan rambut (inspeksi, pull test)	4A
PEMERIKSAAN TAMBAHAN		
10	Pemeriksaan laboratorium: ZN, KOH, Giemsa, Gram	4A
11	<i>Punch biopsy</i>	2
12	<i>Patch test</i>	2
13	<i>Prick test</i>	2
TERAPI		

14	Desinfeksi	4A
15	Kulit, insisi/drainase abses, bursa/ ganglion	4A
16	Kulit, eksisi tumor	4A
17	<i>Warts, cryotherapy</i>	1
18	Jerawat, terapi komedo	4A
19	Perawatan luka (pemasangan <i>dressing, bandage</i>)	4A
20	<i>Varicose veins, compressive sclerotherapy</i>	2
21	<i>Varicose veins, compressive bandage therapy</i>	4A
22	<i>Phototherapy</i>	1
23	Ekstraksi kuku	4A
24	Rozerplasty	4A
PENCEGAHAN		
25	Pencarian kontak	4A

