

BUKU PANDUAN AKADEMIK

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS
ANESTESIOLOGI DAN TERAPI INTENSIF



FAKULTAS KEDOKTERAN - UNIVERSITAS SYIAH KUALA
BANDA ACEH

2017

**BUKU PANDUAN AKADEMIK
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS
ANESTESIOLOGI DAN TERAPI INTENSIF
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA**



**PROGRAM STUDI
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS
ANESTESIOLOGI DAN TERAPI INTENSIF
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA
2017**

DAFTAR ISI

TUJUAN PENDIDIKAN	.....	1
STAF PENGAJAR	.....	7
JALUR PENERIMAAN	.....	26
TAHAPAN PENDIDIKAN	.....	34
PANDUAN KEGIATAN KERJA DALAM PROSES PENDIDIKAN	.....	65
PANDUAN KEGIATAN KARYA ILMIAH	.....	74
PANDUAN KARYA TULIS AKHIR	.....	82
EVALUASI PENDIDIKAN DAN KELULUSAN	.....	86
SANKSI AKADEMIK DAN PEMBERHENTIKAN PENDIDIKAN	.....	98

TUJUAN PENDIDIKAN

VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN PROGRAM STUDI

1.1 Visi Program Studi

Menjadikan Program Studi Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala sebagai pusat pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang **terkemuka, berkualitas dan berwawasan global** di tingkat nasional pada tahun 2025.

Kata Kunci : **“terkemuka, berkualitas, berwawasan global”**

1.2 Misi Program Studi

Mendidik calon dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif dengan kompetensi lebih berupa kompetensi nasional dan kompetensi lokal khusus tentang kebencanaan dengan menggunakan ilmu kedokteran berbasis bukti.

1. Mengupayakan Program Studi Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Unsyiah yang memenuhi standar nasional dan global yang terpadu dengan pelayanan anestesi dan *life support*, terapi intensif, dan penatalaksanaan nyeri yang paripurna, bermutu, inovatif dan terus berkembang secara nasional maupun global tahun 2025.
2. Mengembangkan penelitian dan publikasi kedokteran yang berdaya saing dan berkualitas di bidang anestesiologi dan terapi intensif.
3. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat di bidang anestesiologi dan terapi intensif yang berlandaskan ilmu pengetahuan dengan pendekatan empati dan sosial-budaya budaya serta berorientasi pada keselamatan pasien.
4. Menyelenggarakan kerjasama dalam pengembangan ilmu pengetahuan, dan teknologi kedokteran pada tingkat lokal, nasional maupun global dalam peningkatan kualitas dan pengembangan program studi.

1.3 Tujuan Program Studi

A. Tujuan Umum Program Studi

Tujuan Umum Program Studi Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif adalah menghasilkan dokter spesialis anestesiologi dan terapi intensif yang kompeten dalam memberikan pelayanan kedokteran spesialisik berbasis bukti, profesional dan komunikatif melalui suatu sistem pendidikan yang terstruktur, kredibel dan akuntabel.

B. Tujuan Khusus Program Studi

1. Menghasilkan lulusan dokter spesialis anesthesiologi dan terapi intensif yang berkompentensi nasional dan memiliki kompetensi khusus tentang kebencanaan dengan menggunakan ilmu kedokteran berbasis bukti.
2. Menghasilkan lulusan dokter spesialis anesthesiologi dan terapi intensif yang memenuhi kompetensi standar nasional dan global yang bermutu, inovatif dan terus berkembang.
3. Menghasilkan karya tulis kedokteran yang berdaya saing dan berkualitas di bidang anesthesiologi dan terapi intensif.
4. Melaksanakan pengabdian masyarakat dengan pendekatan empati dan sosial-budaya budaya serta berorientasi pada keselamatan pasien di bidang anesthesiologi dan terapi intensif.
5. Melaksanakan kerjasama dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran pada tingkat lokal, nasional maupun global dalam peningkatan kualitas dan pengembangan program studi.

1.5 Sasaran Program Studi

1.5.1 Sasaran strategi:

- a. Meningkatnya kemampuan dosen dan peserta didik dalam proses pembelajaran dan penelitian.
- b. Meningkatnya kemampuan dosen dan peserta didik dalam pelayanan dan pengabdian kepada masyarakat
- c. Terwujudnya publikasi hasil penelitian baik pada tingkat nasional maupun internasional
- d. Terwujudnya sumber daya manusia yang memiliki kualifikasi dalam pengelolaan bencana
- e. Terwujudnya sistem pengelolaan pendidikan yang efektif, efisien, dan profesional.
- f. Terciptanya kerjasama dengan berbagai lembaga lain dalam bidang pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat.

Program Studi setiap tahun melakukan survey kepuasan peserta didik setiap semester dengan memberi umpan balik baik terhadap hal yang positif maupun yang perlu diperbaiki dengan membuat laporan hasil umpan balik dan memberikan tindak lanjut terhadap hasil umpan balik.

Sasaran berikutnya adalah kepuasan staf pengajar. Tulang punggung seluruh program pendidikan adalah staf pengajar. Suasana kondusif yang mendukung kinerja staf

adalah krusial Oleh karena itu sasaran berikutnya adalah kepuasan staf yang selalu meningkat.

1.5.2 Strategi Pencapaian

1.5.2.1 Meningkatkan kemampuan dosen dan peserta didik dalam proses pembelajaran dan penelitian

Strategi Jangka Pendek (2017-2020)

- Jumlah dosen yang memiliki pendidikan konsultan dan sedang mengikuti pendidikan konsultan sebesar 60%
- Jumlah dosen yang di tugaskan untuk mengikuti pendidikan S3 sejumlah 1 dosen
- Jumlah dosen yang memiliki kualifikasi trainer nasional atau internasional adalah 50%
- Berpartisipasi sebagai penyaji makalah ilmiah dalam acara pertemuan Nasional atau Internasional bagi setiap dosen per tahun sebanyak 1 kali
- Indeks Prestasi Kumulatif peserta didik rata-rata $\geq 3,0$
- Persentase ujian tulis nasional pada kesempatan pertama adalah 75%
- Persentase Lulus OSCE nasional pada kesempatan pertama adalah 75%

Strategi Jangka Panjang (2021-2025)

- Jumlah dosen yang memiliki pendidikan berkelanjutan dan sedang mengikuti pendidikan berkelanjutan sebesar 90%
- Jumlah dosen yang di tugaskan untuk mengikuti pendidikan S3 sejumlah 2 dosen
- Jumlah dosen yang memiliki kualifikasi trainer nasional atau internasional adalah 75%
- Berpartisipasi sebagai penyaji makalah ilmiah dalam acara pertemuan Nasional atau Internasional bagi setiap dosen per tahun sebanyak 2 kali
- Persentase lulus ujian tulis nasional pada kesempatan pertama adalah 90%
- Persentase Lulus OSCE nasional pada kesempatan pertama adalah 90%
- Persentase lulus ujian lisan nasional pada kesempatan pertama adalah 80%
- Lulusan dengan IPK $\geq 3,50$ adalah 75%
- Menerbitkan buku ajar Prodi Anestesiologi dan Terapi Intensif
- Menerbitkan buku panduan praktis Prodi Anestesiologi dan Terapi Intensif

1.5.2.2 Meningkatkan kemampuan dosen dan peserta didik dalam pelayanan dan pengabdian kepada masyarakat

Strategi Jangka Pendek (2017-2020)

- Peserta didik melakukan pengabdian masyarakat minimal 2 kali dalam setahun
- Dosen melakukan pengabdian masyarakat minimal 2 kali dalam setahun

Strategi Jangka Panjang (2021-2025)

- Peserta didik melakukan pengabdian masyarakat minimal 2 kali dalam setahun
- Dosen melakukan pengabdian masyarakat minimal 2 kali dalam setahun

1.5.2.3. Terwujudnya publikasi hasil penelitian baik pada tingkat nasional maupun internasional

Strategi Jangka Pendek (2017-2020)

- Jumlah minimal publikasi penelitian tingkat internasional 3 kali dan tingkat nasional 5 kali.
- Membuat karya yang mendapat HAKI 1 karya

Strategi Jangka Panjang (2021-2025)

- Jumlah minimal publikasi penelitian tingkat internasional 8 kali dan tingkat nasional 15 kali.
- Membuat karya yang mendapat HAKI 2 karya

1.5.2.4 Terwujudnya sumber daya manusia yang memiliki kualifikasi dalam pengelolaan bencana

Strategi Jangka Pendek (2017-2020)

- Menyertakan modul kebencanaan dalam kurikulum tambahan prodi Anestesiologi dan Terapi Intensif
- Melakukan pelatihan tentang penanggulangan bencana 1 kali pertahun
- Membuat tim khusus penanggulangan bencana dari prodi Anestesiologi dan Terapi Intensif

Strategi Jangka Panjang (2021-2025)

- Melakukan pelatihan tentang penanggulangan bencana 1 kali pertahun
- Menjalin kerjasama dengan pihak terkait dalam penanggulangan bencana

1.5.2.5 Terwujudnya sistem pengelolaan pendidikan yang efektif, efisien, dan profesional.

Strategi Jangka Pendek (2017-2020)

- Persentase ketepatan waktu dalam penyelesaian rotasi pendidikan sebesar 70%
- Terakreditasi B oleh LAM-PT-Kes

- Penambahan sarana dan prasarana pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat
- Dilakukan audit mutu internal 1 kali pertahun

Strategi Jangka Panjang (2021-2025)

- Persentase ketepatan waktu dalam penyelesaian rotasi pendidikan sebesar 80-90%
- Penambahan sarana dan prasarana pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat
- Rekrutmen dan penempatan pendidik untuk mencapai kecukupan tenaga pendidik pada subdivisi dan untuk memenuhi rasio pendidik dan peserta didik program studi sebanyak 1 orang per tahun
- Terakreditasi dengan nilai A oleh LAM-PT-Kes
- Dilakukan audit mutu internal 1 kali pertahun

1.5.2.6 Terciptanya kerjasama dengan berbagai lembaga lain dalam bidang pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat.

Strategi Jangka Pendek (2017-2020)

- Mengadakan kuliah tamu dengan lembaga lain 2 kali pertahun
- Menjalin kerjasama dengan lembaga lain dalam bidang pendidikan dan penelitian 2 kali pertahun

Strategi Jangka Panjang (2021-2025)

- Mengadakan kuliah tamu dengan lembaga lain 2 kali pertahun
- Menjalin kerjasama dengan lembaga lain dalam bidang pendidikan dan penelitian 2 kali pertahun

Strategi pencapaian sasaran bersifat dinamis. Seperti dijelaskan di atas, setiap tahun dilakukan evaluasi dan bila perlu dilakukan perubahan strategi melalui Rapat Kerja tahunan Bagian.

STAF PENGAJAR

STAF PENGAJAR

Staf Pengajar Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif mayoritas adalah dosen purnawaktu (*fulltimer*) berjumlah 1 orang Spesialis Anestesi dan 4 orang staf muda dokter yang sedang menjalani pendidikan ahli anestesi. Di samping itu terdapat juga dosen luarbiasa Anestesiologi dan Terapi Intensif FK Unsyiah yang menjalin kerjasama pendidikan.

2.1 Batasan

Staf Pengajar adalah mereka yang karena keahliannya sebagai dokter spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif diberi wewenang untuk membimbing, mendidik, dan menilai peserta didik Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Ilmu Anestesi dan Terapi Intensif di Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala.

2.1.1 Penggolongan Staf Pengajar

- Pembimbing

Pembimbing adalah staf pengajar atau dosen yang ditunjuk oleh Dekan/Koordinator Program Studi sesuai dengan bidang ilmu pada Program Pendidikan Dokter Spesialis. Pembimbing ditugaskan untuk membimbing ilmiah dan meningkatkan keterampilan peserta didik serta kewajiban melaporkan perkembangan bimbingannya kepada penilai yang membawahnya atau kepada pengelola program studi.

Pembimbing harus mempunyai ijazah dokter spesialis Ilmu Anestesi dan Terapi Intensif dan diangkat oleh pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala berdasarkan usulan Kepala Bagian/Ketua SMF Ilmu Anestesi dan Terapi Intensif FK Unsyiah/RSUDZA.

- Pendidik

Pendidik adalah staf pengajar atau dosen yang telah memiliki pengalaman 3 sampai dengan 5 tahun sebagai pembimbing. Pendidik selain mempunyai tugas sebagai pembimbing diberikan pula wewenang dan tanggung jawab untuk peningkatan bidang ilmiah para peserta didik dan berkewajiban untuk melaporkan hasil pendidikannya kepada penilai yang membawahnya atau kepada pengelola program studi.

- Penilai

Penilai adalah staf pengajar atau dosen yang telah memiliki pengalaman diatas 5 tahun sebagai pendidik.

2.2 Staf Pengajar

Staf pengajar terdiri atas dokter-dokter spesialis anesthesiologi yang terpilih dan direkrut untuk melaksanakan pendidikan dan proses belajar-mengajar kepada peserta didik, penelitian dan pengabdian pada masyarakat sesuai dengan ilmu kedokteran anesthesiologi dan terapi intensif.

1. Staf Tetap

Pelaksanaan program studi yaitu dokter yang telah lulus pendidikan Dokter SpesialisI Anesthesiologi dan diakui oleh Kolegium Anesthesiologi dan Terapi Intensif serta terdaftar sebagai dosen tetap Fakultas Kedokteran Unsyiah.

2. Tenaga dari luar institusi:

Penyelenggara program studi dapat mengangkat tenaga pengajar dari luar FK Unsyiah/RSUDZA sesuai dengan peraturan yang berlaku :

- a. Dokter Spesialis Anesthesiologi dan Terapi Intensif yang berasal dari rumah sakit afiliasi FK Unsyiah yang diangkat melalui surat keputusan Dekan menjadi dosen.
- b. Dokter Spesialis Anesthesiologi dan Terapi Intensif yang berasal dari institusi lain yang diangkat melalui surat keputusan Dekan sebagai dosen luar biasa.
- c. Staf pengajar tamu dengan rekomendasi dari kolegium pendidikan yang berwenang.

Uraian tugas masing-masing satuan kerja di dalam Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Unsyiah adalah sebagai berikut:

1. Kepala Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh
 - a. Bersama dengan koordinator program studi menyusun rencana dan program kerja Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Unsyiah sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan pendidikan secara terukur.
 - b. Meneliti konsep beban tugas dosen berdasarkan ketentuan yang berlaku untuk mengetahui kesesuaiannya
 - c. Meneliti konsep rencana pelayanan, pendidikan, dan penelitian berdasarkan ketentuan yang berlaku untuk mengetahui kecocokannya
 - d. Memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan pelayanan, pendidikan, dan penelitian Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Unsyiah
 - e. Menyusun rencana anggaran biaya operasional Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif setiap tahun berdasarkan beban kerja Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif serta ketentuan yang berlaku untuk kelancaran kegiatan
 - f. Membimbing dan menilai hasil kegiatan peserta didik di lingkungan Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif sebagai bahan pengembangan program pendidikan
 - g. Mendukung dosen yang melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat sesuai dengan beban tugas dan keahliannya untuk kelancaran pelaksanaan tugas.

2. Tim Pengendali Mutu Akademik (TPMA) Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif
 - a. Ditetapkan berdasarkan SK Rektor atau usulan Dekan yang didapat dari usulan Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif.
 - b. Melakukan evaluasi terhadap program studi dengan menggunakan kuesioner.
 - c. Melakukan evaluasi terhadap metode pengajaran dan kehadiran dosen dengan menggunakan kuesioner kepada peserta didik.
 - d. Melakukan evaluasi terhadap kemajuan proses belajar peserta didik dan kehadirannya.
 - e. Melakukan rapat evaluasi pelaksanaan pendidikan dengan seluruh divisi dan civitas akademika yang ada di program studi.

3. Komite Koordinator Pendidikan
 - a. Memberikan dukungan administrasi proses pembelajaran di rumah sakit pendidikan.
 - b. Menyusun perencanaan kebutuhan sarana dan prasarana yang diperlukan peserta didik.
 - c. Membentuk sistem informasi terpadu untuk menunjang penyelenggaraan fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian bidang kedokteran.
 - d. Melakukan koordinasi dalam rangka fasilitasi kepada seluruh Mahasiswa yang melaksanakan pembelajaran klinik, serta dosen dan penyelia yang melakukan bimbingan dan supervisi proses pembelajaran klinik Mahasiswa di Rumah Sakit Pendidikan.
 - e. Melakukan supervisi dan koordinasi penilaian kinerja terhadap dosen atas seluruh proses pelayanan yang dilakukan, termasuk yang dilakukan di jejaring rumah sakit pendidikan dan/atau yang terkait dengan sistem rujukan.
 - f. Melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan proses pembelajaran klinik Mahasiswa.

- g. Bertanggung jawab terhadap monitoring dan evaluasi kegiatan pendidikan di rumah sakit pendidikan.
 - h. Melaporkan hasil kerja secara berkala kepada direktur Rumah Sakit Pendidikan dan pimpinan Institusi Pendidikan.
4. Koordinator Program Studi (KPS)
- a. Melaksanakan kebijakan yang berlaku di Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif dan mengkoordinasi pelaksanaan rencana dan strategi program yang telah disusun.
 - b. Membuat konsep rencana pengembangan program studi sebagai bahan masukan untuk Kepala KSM Anestesiologi dan Terapi Intensif dan Dekan Fakultas Kedokteran Unsyiah (studi lanjut, pelatihan dosen, tenaga kependidikan, dan pelatihan *soft skill* peserta didik)
 - c. Membimbing dan menilai hasil kegiatan pendidikan dan pembelajaran peserta didik di lingkungan program studi untuk bahan pengembangan.
 - d. Menyusun dan mengevaluasi beban tugas dosen setiap semester.
 - e. Memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan perkuliahan untuk meningkatkan mutu program studi.
 - f. Bertanggung jawab terhadap kapasitas daya tampung, persyaratan penerimaan dan melakukan koordinasi proses seleksi penerimaan peserta didik baru pada Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh
 - g. Mengkoordinasikan pelaksanaan ujian dan pengumpulan soal ujian dari setiap stase.
 - h. Mengajukan usul penugasan dosen wali atau penasihat akademik kepada Dekan melalui Kepala KSM Anestesiologi dan Terapi Intensif.
 - i. Mengkoordinasikan pelaksanaan konsultasi peserta didik dengan pembimbing akademis.
 - j. Mengkoordinasikan dosen Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Unsyiah untuk

melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan beban tugas dan keahliannya;

- k. Melaporkan pelaksanaan kegiatan Program Studi sesuai dengan hasil yang telah dicapai sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan tugas kepada Kepala KSM Anestesiologi dan Terapi Intensif dan Dekan Fakultas Kedokteran Unsyiah.
 - l. Menyusun rancangan kurikulum dan melakukan evaluasi kurikulum pembelajaran sesuai dengan standar nasional yang telah ditetapkan oleh KATI
 - m. Mengatur rotasi stase yang dilakukan oleh peserta didik setiap semester.
 - n. Merancang kegiatan ilmiah dan waktu pelaksanaannya.
 - o. Melakukan visitasi dan koordinasi terkait kerjasama dengan rumah sakit jejaring
 - p. Menentukan pembimbing akademik bagi setiap peserta didik.
 - q. Melakukan monitoring fungsi Koordinator Tahap I, II, dan III.
 - r. Menimbang dan memutuskan sanksi akademik yang diterima oleh peserta didik.
 - s. Mengatur pemberian izin dan cuti pendidikan yang dilakukan oleh peserta didik.
5. Tenaga Kependidikan
- a. Mengkoordinasikan kerjasama yang dilakukan oleh Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif.
 - b. Mengatur alur surat masuk dan keluar.
 - c. Melakukan pendataan civitas akademika yang berada dalam lingkup Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif.
 - d. Membantu KPS dalam pengumpulan data penting dan pendukung di Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Unsyiah

6. Koordinator Tahap I

- a. Menjelaskan proses pendidikan Tahap I Kompetensi KATI pada peserta didik Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Unsyiah semester 1, 2, 3, dan 4 yang akan dijalani selama pendidikan.
- a. Mengkoordinasi kegiatan stase dan mata kuliah peserta didik semester 1, 2, 3, dan 4.
- b. Melakukan koordinasi kegiatan pendidikan dan penelitian bersama KPS dan koordinator mata kuliah.
- c. Melakukan bimbingan dan pemantauan pelaksanaan kurikulum pada peserta didik semester 1, 2, 3, dan 4.
- d. Melakukan evaluasi pada peserta didik setiap semesternya.
- e. Melakukan bimbingan persiapan Ujian Nasional Ilmu Dasar Anestesiologi
- f. Melakukan evaluasi akhir Tahap I pada akhir semester 4 untuk menilai kelayakan peserta didik naik tingkat ke Tahap II.

7. Koordinator Tahap II

- b. Menjelaskan proses pendidikan Tahap II Kompetensi KATI pada peserta didik Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Unsyiah semester 5 dan 6 yang akan dijalani selama pendidikan.
- c. Mengkoordinasi kegiatan stase dan mata kuliah peserta didik semester 5 dan 6.
- d. Melakukan koordinasi kegiatan pendidikan dan penelitian bersama KPS dan koordinator mata kuliah.
- e. Melakukan bimbingan dan pemantauan pelaksanaan kurikulum pada peserta didik semester 5 dan 6.
- f. Melakukan evaluasi pada peserta didik setiap semesternya.
- g. Menentukan dosen pembimbing dan jadwal seminar proposal penelitian.
- g. Melakukan bimbingan persiapan Ujian OSCE Nasional

- h. Melakukan evaluasi akhir Tahap II pada akhir semester 6 untuk menilai kelayakan peserta didik naik tingkat ke Tahap III.

8. Koordinator Tahap III

- a. Menjelaskan proses pendidikan Tahap III Kompetensi KATI pada peserta didik Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Unsyiah semester 7 dan 8 yang akan dijalani selama pendidikan.
- b. Mengkoordinasi kegiatan stase dan mata kuliah peserta didik semester 7 dan 8.
- c. Melakukan koordinasi kegiatan pendidikan dan penelitian bersama KPS dan koordinator mata kuliah.
- d. Melakukan bimbingan dan pemantauan pelaksanaan kurikulum pada peserta didik semester 7 dan 8.
- e. Melakukan evaluasi pada peserta didik setiap semesternya.
- f. Mengkoordinasi jadwal seminar penelitian.
- h. Melakukan bimbingan persiapan ujian nasional akhir.
- g. Melakukan evaluasi akhir Tahap III pada semester 8 untuk menilai kelayakan peserta didik mengikuti ujian nasional akhir.

9. Seksi Pelayanan

- a. Mengkoordinasi kegiatan pendidikan agar selaras dengan tujuan pelayanan rumah sakit.
- b. Membantu KPS dan Seksi Pendidikan dalam mengatur rotasi stase yang dijalankan oleh peserta didik agar sesuai dengan pelayanan rumah sakit.
- c. Bersama KPS merumuskan jumlah jam pelayanan yang harus diikuti oleh peserta didik sesuai dengan tahap pendidikan.

10. Seksi Pengabdian Masyarakat

- a. Mengkoordinir kegiatan pengabdian masyarakat.
- b. Mengkoordinir dosen dan peserta didik dalam kegiatan edukasi kesehatan.
- c. Menginisiasi dan mengakomodir kerjasama dengan organisasi eksternal dan internal Fakultas Kedokteran Unsyiah terkait pengabdian masyarakat.
- d. Menentukan tim/civitas akademik yang akan melakukan pengabdian masyarakat.

11. Seksi Penelitian

- a. Mengkoordinasikan penelitian yang dilakukan oleh peserta didik dan pembimbing akademik
- b. Melakukan pelatihan dan bimbingan penelitian pada peserta didik.

Menyediakan jurnal ilmiah berbayar yang dapat diakses oleh seluruh peserta didik dan dosen.

2.3 Kepala Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif FK Unsyiah

Kepala Departemen diusulkan kepada Dekan FK Unsyiah dan Direktur Utama RSUDZA setelah dipilih oleh staf pengajar Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif. Kepala Departemen menetapkan staf pengajar dengan jenjang Penilai, Pendidik dan Pembimbing.

2.3.1 Ketua Program Studi (KPS)

- KPS adalah seorang Dokter Spesialis Anestesiologi dan dosen tetap FK Unsyiah dengan pengalaman minimal 5 (lima) tahun sebagai penilai.
- KPS diusulkan oleh staf pengajar kepada Dekan FK Unsyiah melalui Ketua Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif dan dikukuhkan serta diangkat dan diberhentikan dengan surat keputusan Rektor.
- KPS bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pendidikan. Secara administratif, KPS bertanggungjawab kepada Dekan melalui Ketua Departemen.

2.3.1.1 Tugas Ketua Program Studi

- a. Menyusun dan melaksanakan Program Pendidikan Dokter Spesialis-1 Anestesiologi.
- b. Menyusun dan melaksanakan jadwal ujian Program Pendidikan Dokter Spesialis-1 Anestesiologi.
- c. Melakukan evaluasi dan revisi program pendidikan Sp-1 Anestesiologi sesuai dengan ketentuan Kolegium Anestesiologi dan Reanimasi Indonesia (KATI) & FK Unsyiah.
- d. Melakukan koordinasi institusi Rumah Sakit yang dipergunakan sebagai tempat pendidikan Program Pendidikan Dokter Spesialis-1 Anestesiologi.
- e. Melaksanakan program pendidikan sesuai katalog pendidikan yang dikeluarkan oleh Kolegium Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia, yang dijabarkan dalam Buku Kurikulum dan Buku Rancangan Pengajaran.
- f. Menyelenggarakan seleksi akademik calon peserta program studi dengan melibatkan staf pengajar terkait.
- g. Melaporkan hasil seleksi dengan mengembalikan peserta yang ditolak kepada FK Unsyiah dan melaksanakan pemanggilan calon peserta yang diterima dengan tembusan kepada Panbang PPDS dan Dekan FK Unsyiah
- h. Mempersiapkan semua perangkat akademik yang diperlukan dalam penyelenggaraan proses belajar-mengajar, bekerjasama dengan Ketua Departemen Anestesiologi.
- i. Menyelenggarakan penilaian terhadap peserta didik secara obyektif dan terus menerus sesuai ketentuan kurikulum dengan melibatkan seluruh staf pengajar serta melaksanakan teguran, peringatan atau sanksi kepada peserta yang bermasalah
- j. Membuat laporan berkala tentang dinamika Program Studi setiap semester kepada TPMA Prodi
- k. Menyusun rencana anggaran serta pertanggungjawaban pelaksanaan anggaran pada TPMA dan Pimpinan FK Unsyiah

- l. Senantiasa menambah dan mengembangkan keilmuan anestesi melalui pertemuan ilmiah secara berkala dan berkesinambungan

2.3.1.2 Tugas Sekretaris Program Studi

- a. Membantu KPS dalam melaksanakan tugasnya.
- b. Menggantikan fungsi KPS apabila diperlukan atau jika KPS tidak berada di tempat atau apabila KPS sedang cuti.
- c. Melaksanakan program orientasi internal dan kuliah kekhususan bagi peserta didik baru.
- d. Mempersiapkan dan menyelenggarakan presentasi praproposal, ujian proposal penelitian, seminar hasil penelitian, ujian komprehensif akhir dan ujian nasional bagi peserta didik, baik ujian lisan maupun ujian tertulis.
- e. Bertanggung jawab atas penilaian rotasi (stase) peserta didik setiap bulan.
- f. Berkoordinasi dengan staf pengajar dalam rangka pelaksanaan berbagai *inhouse training* atau pelatihan yang melibatkan peserta didik.
- g. Melakukan supervise terhadap kinerja tenaga administrasi dan penunjang akademik
- h. Senantiasa menambah dan mengembangkan keilmuan anestesi melalui pertemuan ilmiah secara berkala dan berkesinambungan.

No.	Nama Dosen di RS Pendidikan Utama	NIDN/NIDK ⁽¹⁾	Tgl. Lahir	Jabatan Akademik	Pendidikan (S-1, S-2, S-3, Sp, Sp.K), Bidang, dan Asal PT ⁽²⁾	Bidang Keahlian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	dr. Fachrul Jamal, SpAn KIC***	0010056103*	10 Mei 1961	Lektor Kepala/ Pembina Utama Muda IV/c	Profesi Dokter, Universitas Sumatera Utara Spesialis, SpAn, Universitas Indonesia Spesialis Konsultan (KIC) Kolegium Anestesiologi dan Terapi Intensif	Spesialis Anestesi Konsultan Intensif Care

2	Prof. Dr. dr. Mohd Andalas, Sp. OG.FMAS ***	0028116003	28 November 1960	Guru Besar/ Pembina Utama Madya IV/d	Profesi Dokter, Universitas Andalas Spesialis, Sp. OG, Universitas Padjadjaran Bandung Doktor (S3) Pasca Sarjana Universitas Gajahmada	Spesialis Obstetri dan Ginekologi FMAS
3	DR. dr. Syahrul, Sp. S (K)	0002026204	02 Februari 1962	Lektor Kepala/ Pembina Utama Muda IV/c	Profesi Dokter, Universitas Andalas Spesialis, Sp. S, Universitas Indonesia Doktor (S3) Pasca Sarjana Universitas Gajahmada	Spesialis Saraf Konsultan

4	DR. dr. Zafrullah Khany Jasa, Sp.An-KNA***	0022127002**	22 Desember 1970	Asisten Ahli/ Penata Muda III/a	Profesi Dokter di Universitas Syiah Kuala Spesialis, SpAn Universitas Airlangga Spesialis Konsultan (KNA) Kolegium Anestesiologi dan Terapi Intensif Doktor (S3) Pasca Sarjana Universitas Padjajaran	Spesialis Anestesi Konsultan Neuro Anestesia
---	--	--------------	------------------------	---------------------------------------	--	--

5	DR. dr. T. Heriansyah Sp. JP (K)-FIHA***	0026127201	26 Desember 1972	Lektor/ Penata III/c	Profesi Dokter di Universitas Syiah Kuala Spesialis, Sp. JP Universitas Indonesia Spesialis Konsultan, Sp. JP (K) Universitas Indonesia Doktor (S3) Ilmu Kedokteran Universitas Syiah Kuala	Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah/ Konsultan Diagnostik Invasif & intervensi Non Bedah
6	dr. Imai Indra, SpAn	0002056701*	2 Mei 1967	Lektor/ Penata III/c	Profesi Dokter, Universitas Syiah Kuala Spesialis, SpAn, Universitas Indonesia	Spesialis Anestesi

7	dr. Teuku Yasir, Sp An-KIC, FIPM	-	24 Januari 1970	Tenaga Pengajar Lain	Profesi Dokter, Universitas Syiah Kuala Spesialis, SpAn, Universitas Indonesia Spesialis Konsultan (KIC) Kolegium Anesthesiologi dan Terapi Intensif	Spesialis Anestesi Konsultan Intensif Care
8	dr. Azwar Risyad, SpAn***	8801210016**	8 Juni 1970	Lektor Kepala/ Pembina IV/a	Profesi Dokter di Universitas Syiah Kuala Spesialis, SpAn, Universitas Indonesia	Spesialis Anestesi
9	dr. Yusmalinda, SpAn	-	10 Oktober 1976	Tenaga Pengajar Lain	Profesi Dokter di Universitas Syiah Kuala Spesialis, SpAn, Universitas Diponegoro	Spesialis Anestesi

10	dr. Mujahidin, M.Sc.,SpAn- KAKV, FIPM	-	12 September 1981	Tenaga Pengajar Lain	Profesi Dokter di Universitas Syiah Kuala S-2 Universitas Gajah Mada Spesialis, SpAn, Universitas Gajah Mada Spesialis Konsultan (KAKV) Kolegium Anesthesiologi dan Terapi Intensif	Spesialis Anestesi Konsultan Kardiovaskuler
11	dr. Kulsum, M. Ked (An), SpAn***	0009107905*	9 Oktober 1979	Asisten Ahli/ Penata Muda Tk. I III/b	Profesi Dokter di Universitas Sumatera Utara S-2 Universitas Sumatera Utara Spesialis, SpAn Universitas Sumatera Utara	Spesialis Anestesi

12	dr. Eka Adhiany, SpAn	0016098204	16 September 1982	Tenaga pengajar/ Penata Muda Tk I/IIIb	Profesi Dokter di Universitas Syiah Kuala Spesialis, SpAn Universitas Diponegoro	Spesialis Anestesi
13	dr. Rahmi, SpAn	-	23 April 1986	Tenaga Pengajar Lain	Profesi Dokter Universitas Islam Sumatera Utara Spesialis, SpAn Universitas Indonesia	Spesialis Anestesi

JALUR PENERIMAAN

JALUR PENERIMAAN

Penerimaan calon peserta didik Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Unsyiah mengacu kepada peraturan Universitas yang telah ditetapkan dalam Statuta Unsyiah pada pasal 87 dan 88. Persyaratan Akademik Penerimaan Peserta Didik Program Studi Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Unsyiah yaitu:

1. Dokter warga negara Indonesia :
 - a. Lulusan Fakultas Kedokteran Perguruan Tinggi Negeri yang telah terakreditasi.
 - b. Lulusan Fakultas Kedokteran Perguruan Tinggi Swasta yang minimal terakreditasi C (Calon peserta sudah bekerja sekurang-kurangnya 2 tahun sebagai Dokter dan disertai dengan surat keterangan dari institusi tempat bekerja)
2. Usia < 35 tahun pada saat mendaftar.
3. IPK Profesi Dokter :
 - a. Akreditasi Prodi Profesi Dokter A dan B, IPK Profesi dokter > 2,5
 - b. Akreditasi Prodi Profesi Dokter C, IPK Profesi dokter > 3,25

Catatan: Akreditasi Prodi Profesi Dokter saat Peserta lulus Pendidikan (melampirkan fotokopi sertifikat sebanyak 3 (tiga) rangkap
4. Fotokopi ijazah Sarjana Kedokteran yang telah dilegalisasi oleh Pimpinan Fakultas sebanyak 3 (tiga) rangkap.
5. Fotokopi ijazah Profesi Kedokteran yang telah dilegalisasi oleh Pimpinan Fakultas sebanyak 3 (tiga) rangkap.
6. Fotokopi transkrip akademik S.Ked yang telah dilegalisasi oleh Pimpinan Fakultas sebanyak 3 (tiga) rangkap.
7. Fotokopi transkrip akademik Profesi yang telah dilegalisasi oleh Pimpinan Fakultas sebanyak 3 (tiga) rangkap.
8. Dokter Warga Negara Asing yang mendapat persetujuan Kemenristekdikti dan memenuhi ketentuan Konsil Kedokteran Indonesia.

9. Surat Permohonan untuk mengikuti Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Unsyiah yang diketik ditujukan kepada Rektor Unsyiah (tembusan kepada Dekan Fakultas Kedokteran Unsyiah dan kepada Ketua Program Studi terkait yang dituju sebanyak 3 (tiga) rangkap).
10. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) yang masih berlaku sebanyak 3 (tiga) rangkap.
11. Fotokopi Surat Tanda Registrasi (STR) dari Konsil Kedokteran Indonesia yang masih berlaku sebanyak 3 (tiga) rangkap.
12. Bila STR sudah tidak berlaku, melampirkan surat keterangan sedang dalam proses pengurusan STR Baru sebanyak 3 (tiga) rangkap.
13. Surat rekomendasi dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI) setempat yang menyatakan tidak pernah melakukan malpraktik atau melakukan pelanggaran kode etik kedokteran sebanyak 3 (tiga) rangkap (1 asli dan 2 fotokopi).
14. Surat Keterangan Bebas Penggunaan NAPZA (Narkotik, Psikotropik, dan Zat Adiktif lain) dari Rumah Sakit Pemerintah (1 asli dan 2 fotokopi).
15. Surat Keterangan Kelakuan Baik (SKKB) dibuktikan dengan Surat Keterangan Catatan Kriminal (SKCK) dari Kepolisian. sebanyak 3 (tiga) rangkap (1 asli dan 2 fotokopi). Khusus bagi calon peserta yang berasal dari instansi TNI dan POLRI Surat Keterangan Kelakuan Baik (SKKB) dikeluarkan dari kesatuan masing-masing yang telah dilegalisasi sebanyak 3 (tiga) rangkap (1 asli dan 2 fotokopi).
16. Bagi Pegawai Negeri Sipil wajib melampirkan fotokopi SK Pengangkatan CPNS 80% dan fotokopi SK Pengangkatan PNS 100% yang sudah dilegalisasi sebanyak 3 (tiga) rangkap (1 asli dan 2 fotokopi).
17. Bagi Calon Peserta yang berasal dari TNI dan POLRI wajib melampirkan fotokopi Surat Perintah (Sprin) Pertama dan Surat Perintah (Sprin) Terakhir sebanyak 3 (tiga) rangkap (1 asli dan 2 fotokopi)
18. Surat rekomendasi dari atasan langsung (jika ada) dan 2 (dua) rekomendasi dari ahli di bidang profesi yang diminati.

19. Fotokopi sertifikat kongres/seminar/pertemuan ilmiah kursus, jurnal dalam bidang ilmu kedokteran.
20. Surat Pernyataan bahwa tidak sedang menempuh Seleksi dan Pendidikan Spesialis atau Pendidikan lainnya di Universitas manapun pada periode yang sama.
21. Izin dari pimpinan tempat saat ini Calon Peserta didik bertugas (jika ada) sebanyak 3 (tiga) rangkap (1 asli dan 2 fotokopi).

Persyaratan Administratif penerimaan Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Unsyiah

1. Fotokopi ijazah S1, Profesi Legalisir maksimal 2 tahun
2. Fotokopi Transkrip Akademik S1, Profesi (legalisir maksimal 2 tahun)
3. Surat Keterangan Sehat dari Rumah Sakit Pemerintah
4. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Surat Keterangan Kelakuan Baik (SKKB)
5. Rekomendasi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) setempat yang menyatakan tidak pernah melakukan malpraktik dan pelanggaran kode etik kedokteran
6. Fotokopi Surat Tanda Registerasi (STR) yang masih berlaku
7. Daftar Riwayat Hidup
8. Pas foto terbaru (6 bulan terakhir) berwarna dengan latar merah ukuran 3x4 (2 lembar)
9. Fotokopi sertifikat TOEFL
10. Fotokopi sertifikat simposium dan pelatihan yang diikuti
11. Bagi Peserta perempuan tidak dibolehkan hamil dalam 1 tahun pertama pendidikan dengan menanda tangani Surat Pernyataan diatas materai 6000.

3.1 Seleksi Akademik

Tes seleksi peserta didik ini ada beberapa tes yang harus diikuti sesuai keputusan Dekan Fakultas Kedokteran Unsyiah pada semester berjalan. Adapun seleksi yang harus dilakukan adalah :

1. Tes psikotes
Dilakukan oleh Tim Psikologi yang ditentukan oleh Dekan FK Unsyiah
2. Tes kesehatan
Tes Kesehatan dilaksanakan di Unit Rawat Jalan RSUD dr. Zainoel Abidin. Tes ini meliputi beberapa tes, diantaranya
 - Tes kesehatan mata
 - Tes kesehatan THT
 - Tes Kesehatan Penyakit Dalam (foto Ro Thorak, ECG, dan Laboratorium)
3. Tes Tertulis Psikiatri (MMPI) dan tes wawancara Psikiatri
Dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Banda Aceh
4. TOEFL
Materi tes disusun dan diselenggarakan oleh Pusat Bahasa Unsyiah
5. Tes Substansi Akademik dan OSCE Program Studi
Materi tes disusun oleh bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif FK Unsyiah
6. Wawancara
Tes wawancara bagian dilaksanakan mandiri oleh bagian masing-masing sesuai kebijaksanaan masing-masing prodi. Untuk program studi Anestesiologi ada beberapa penilaian tambahan dalam sesi wawancara.

Calon peserta didik yang telah memenuhi semua persyaratan tersebut akan dipanggil untuk menjalani prosedur seleksi. Seleksi calon peserta didik dilakukan oleh Koordinator Program Studi, Kepala Bagian dan Dosen senior Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif FK Unsyiah yang ditunjuk sebagai anggota “Tim Seleksi Calon Peserta Didik Anestesiologi dan Terapi Intensif” berdasarkan SK Rektor Unsyiah.

Seleksi dilakukan dengan sistem skoring yang terdiri atas 12 kriteria, dengan $NBL \geq 60$:

1. Asal lulusan
2. IPK Profesi Dokter
3. Nilai Kepaniteraan Anestesiologi
4. Karya Ilmiah setelah menjadi dokter yang dipublikasi

5. Ujian tulis/Komprehensif
6. Tes Kesehatan
7. Tes TOEFL
8. MMPI
9. Tes psikologi
10. Hasil Wawancara
11. Asal tempat tugas
12. Rekomendasi

Ujian tulis dimaksudkan untuk menilai pengetahuan kedokteran secara umum dan bidang anestesiologi secara khusus. Potensi akademik diketahui dengan melihat nilai IPK (Indeks Prestasi Kumulatif) dan nilai anestesiologi.

Tes psikologi dan MMPI : untuk menilai potensi psikopatologik, menilai kepribadian yang sesuai bagi calon anestesiologis dan potensi kemampuan dalam menjalani pendidikan. Hasil tes ini merupakan penentu untuk melanjutkan tahap seleksi terakhir, yaitu wawancara.

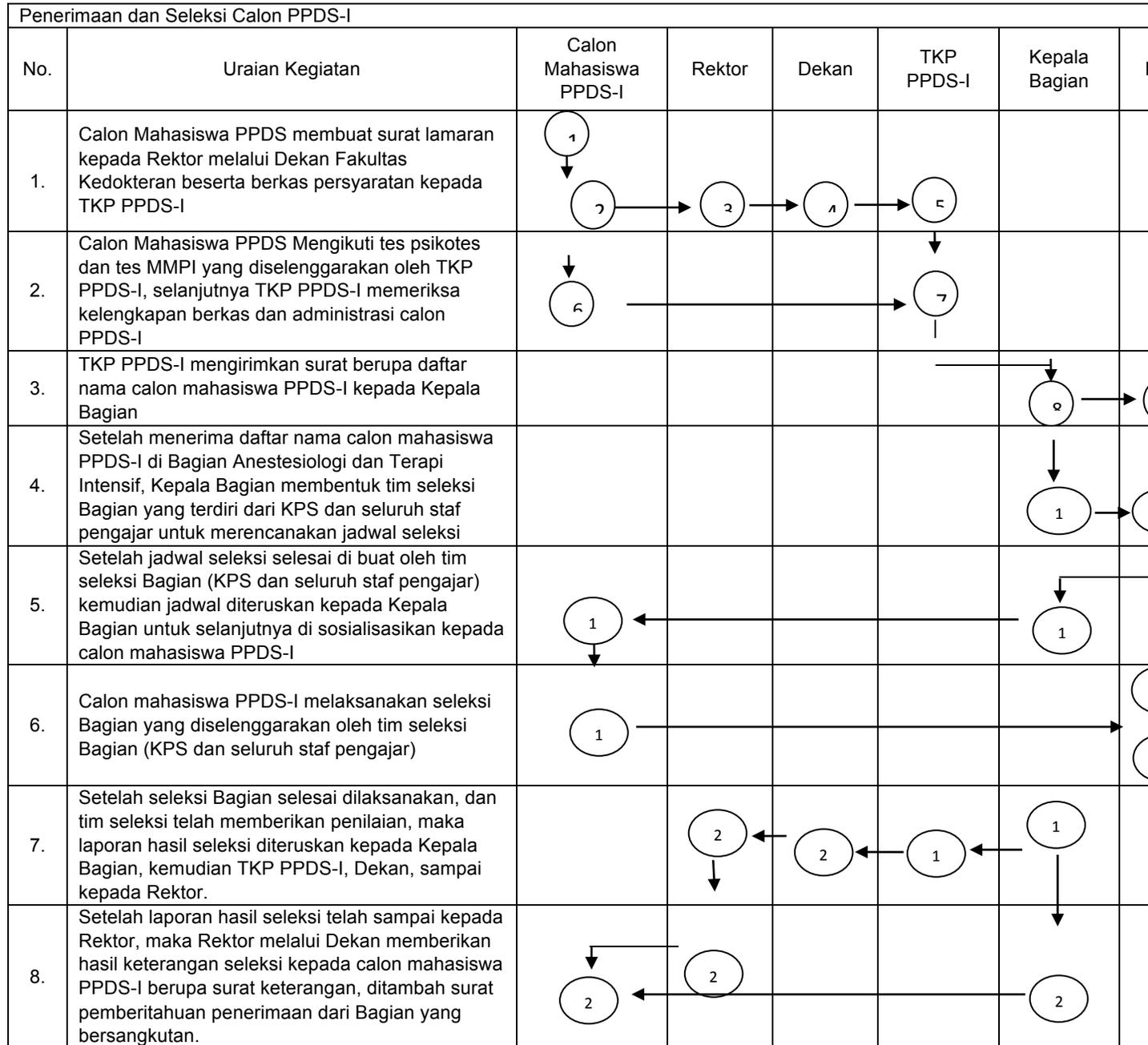
Wawancara merupakan ujian seleksi terakhir. Wawancara dilakukan untuk menilai:

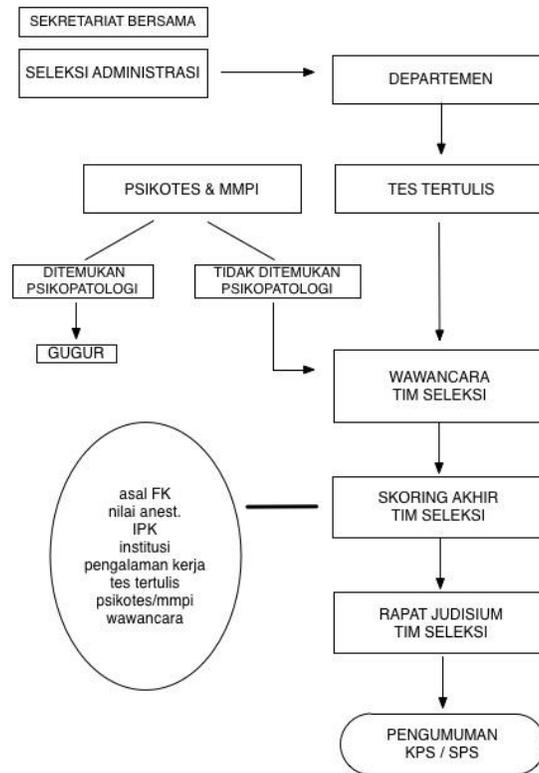
- Penampilan/ perilaku profesional calon peserta
- Kemampuan berkomunikasi/diskusi potensi akademik
- Motivasi, pandangan dan sikap terhadap anestesiologi
- Kemauan dan pengalaman pendidikan
- Kemauan dan pengalaman penelitian
- Kemauan mengembangkan ilmunya
- Keadaan/kesiapan ekonomi yang menunjang keluarga

Tiap-tiap kriteria memiliki pembobotan berbeda-beda. Nilai tiap kriteria dikalikan pembobotannya dijumlahkan menjadi nilai total. Penentuan penerimaan dan jumlah peserta didik dilakukan melalui rapat tim seleksi sesuai urutan (*rank*) nilai calon peserta didik. Kapasitas penerimaan Prodi bergantung jumlah staf pengajar, sesuai rumus :

$(\Sigma \text{ staf pengajar} \times 3) : \Sigma \text{ masa pendidikan (semester)}$

Hasil seleksi potensi akademik dan wawancara dilaporkan kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas.





Gambar 3.1 Alur penerimaan PPDS

Pengumuman usulan kelulusan disampaikan pada rapat pleno di Dekanat untuk di sahkan melalui keputusan Rektor Unsyiah tentang penerimaan PPDS Baru

TAHAPAN PENDIDIKAN

TAHAPAN PENDIDIKAN

Kompetensi dari tiap-tiap area kompetensi dicapai melalui beberapa tahap pendidikan, yaitu tahap 1, tahap 2, tahap 3 dan tahap 4. Peserta didik tahap 1 (tahap pembekalan) adalah peserta pada semester 1 dan 2. Peserta didik tahap 2 (tahap magang) adalah peserta didik pada semester 3 dan 4, atau yang sudah lulus ujian kenaikan jenjang/tahap pertama. Peserta didik tahap 3 (tahap mandiri) adalah peserta didik semester 5 dan 6, atau yang sudah lulus ujian kenaikan jenjang/tahap kedua. Peserta didik tahap 4 (tahap paripurna) adalah yang telah melampaui semua pembelajaran yang diperlukan untuk menjadi spesialis anestesiologi dan perlu berlatih melakukan prosedur anestesia secara paripurna tanpa supervisi, termasuk anestesia di daerah.

Berikut ini adalah tingkat pencapaian kompetensi berdasarkan area kompetensinya.

No.	Area Kompetensi	Deskripsi	Tingkat pencapaian dan deskripsinya			
			Tahap 1	Tahap 2	Tahap 3	Tahap 4
1	Etika Profesi & Medikolegal	Mampu mengamalkan ilmu secara disiplin dan bertanggungjawab sesuai etika kedokteran dan hukum yang berlaku	Mampu menerapkan etika & prinsip medikolegal dalam situasi tersimulasi maupun praktik klinis terbatas.	Mampu menerapkan etika & prinsip medikolegal dalam praktik klinik sehari-hari	Mampu mengevaluasi aspek etika dan medikolegal atas situasi klinis yang dihadapi	Mampu menyusun pertimbangan yang didasari etika dan medikolegal dalam kasus dilematik, untuk membantu pengambilan keputusan termasuk keputusan DNR, <i>withhold</i> atau <i>withdraw therapy</i> .
2	Profesionalisme	Mampu bertindak profesional dalam mengamalkan	Mampu mengenai komponen	Menunjukkan sikap dan perilaku profesional dalam	Berperilaku profesional dalam praktik klinis	Berperilaku profesional dalam interaksi

		kan ilmu dan menjalankan fungsi sebagai dokter anesthesiologis sesuai guidelines internasional.	profesionalitas dalam situasi tersimulasi maupun praktik klinis terbatas	situasi rutin sehari-hari.	sehari-hari.	interprofesi & interdisiplin, sesuai guidelines internasional /American Soc. of Anesthesiologists
3	Patient Safety	Mampu melakukan pelayanan berkualitas yang berorientasi pada keselamatan pasien pada setiap tindakan yang dilakukan.	Memahami prinsip-prinsip dasar pelayanan kesehatan yang aman bagi pasien	Mampu menerapkan prinsip keselamatan pasien dalam praktik klinis terbatas sehari-hari.	Mampu menerapkan metode kerja yang berorientasi pada keselamatan pasien dan pencegahan serta penanganan <i>adverse event</i> .	Mampu melakukan evaluasi dan perbaikan prosedur & sistem kerja yang berorientasi pada keselamatan pasien.
4	Landasan Ilmiah	Mampu menerapkan ilmu kedokteran dasar dan teori anesthesiologi dalam praktik klinis maupun kegiatan ilmiah.	Mampu menjelaskan ilmu dasar kedokteran, terutama fisiologi, anatomi dan farmakologi obat yang berhubungan dengan anestesia dan tatalaksana pasien kritis.	Mampu menerapkan ilmu dasar kedokteran, terutama fisiologi, anatomi dan farmakologi serta interaksinya dengan anestesia dalam praktik klinis sehari-hari maupun dalam kegiatan ilmiah.	Mampu memilih teknik dan obat anestetik berdasarkan pertimbangan ilmu dasar kedokteran, terutama anatomi, fisiologi dan farmakologi, termasuk potensi, pencegahan dan penanganan <i>adverse</i>	Mampu menerapkan ilmu kedokteran dasar dalam pengembangan praktik klinis dan penelitian.

			prosedur anestesia		<i>event.</i>	
5	Ketrampilan Klinis	Mampu melakukan prosedur anestesia dan tatalaksana pasien kritis sesuai baku internasional	Mampu melakukan resusitasi jantung-paru dan ketrampilan dasar anestesia dan blok subarakhnoid serta pemantauan noninvasif.	Mampu melakukan pemantauan, termasuk pemantauan invasif terbatas (tekanan arterial dan tekanan vena sentral), mampu melakukan anestesia umum dan blok epidural pada pasien ASA 1-2 termasuk pasien pediatrik serta tatalaksana dasar pasien kritis.	Mampu melakukan pemantauan invasif lanjut, mampu melakukan anestesia umum dan blok perifer pada pasien ASA 3, termasuk pasien bedah saraf dan kardiotoraks serta tatalaksana pasien kritis, sesuai baku internasional.	Mampu melakukan analisis-sintesis hasil pemantauan invasif lanjut pada pasien dengan penyulit, melakukan anestesia umum dan regional pada pasien ASA 4 serta tatalaksana pasien kritis, sesuai baku internasional.
6	Komunikasi Efektif & Kemampuan Kerjasama	Mampu melakukan komunikasi efektif dengan pasien, keluarga pasien dan mitra kerja sehubungan dengan kondisi	Mampu memahami aspek-aspek komunikasi efektif dan pentingnya kerjasama	Mampu berkomunikasi dengan pasien/keluarganya serta mitra kerja dalam praktik klinis pada situasi relatif normal.	Mampu berkomunikasi efektif dengan semua sumber daya dalam situasi kritis, tersimulasi maupun kondisi	Mampu berkomunikasi efektif secara horizontal maupun vertikal, baik dengan pasien/keluarganya,

		pasien, prosedur yang dijalani dan risiko komplikasi serta membangun dan melaksanakan kerja tim yang baik yang berorientasi pada kepentingan pasien.	a dengan berbagai pihak.		patologis yang sebenarnya.	sejawat lain maupun dengan atasan/dosen.
7	Kedokteran Berbasis Bukti & Pemanfaatan Teknologi Informasi	Melakukan prosedur anestesia dan tatalaksana pasien kritis didasarkan bukti	Mampu menjelaskan penerapan kedokteran berbasis bukti dan penggunaan teknologi informasi untuk kepentingan praktik klinis.	Mampu menggunakan teknologi informasi utk memperoleh bukti yang diperlukan sebagai dasar praktik klinis.	Mampu menerapkan kedokteran berbasis bukti dalam praktik klinis	Mampu menerapkan kedokteran berbasis bukti dlm penelitian dan memanfaatkan teknologi informasi untuk menunjang proses penelitian
8	Mawas Diri & Pengembangan Diri	Senantiasa menyadari keterbatasan diri dan melakukan proses belajar seumur hidup.	Mampu mengenali keterbatasan pribadi, kompetensi dan wewenang	Mampu mengenali keterbatasan pribadi, kompetensi dan wewenang serta mampu merujuk	Mampu mengenali keterbatasan pribadi, kompetensi dan wewenang, turut mengawasi keterbatasan	Mampu mengenali keterbatasan pribadi, kompetensi dan wewenang serta mengikuti berbagai

			g serta menyadari kepentingan belajar mandiri utk menambah kemampuan.	pada pihak yg lebih kompeten.	pihak dengan kompetensi lebih rendah serta melakukan rujukan kepada pihak yang lebih kompeten.	kegiatan ilmiah utk pengembangan diri.
9	Pengelolaan Masalah Kesehatan	Melakukan pengelolaan masalah kesehatan individu melalui pendekatan sosio-budaya, yang bertujuan meningkatkan taraf kesehatan masyarakat.	Memahami faktor-faktor sosio-budaya masyarakat yang dapat berpengaruh thd tingkat kesehatan.	Mampu mengenali faktor-faktor sosio-budaya pd pasien yg berhubungan dg kondisi penyakitnya.	Mampu mengenali faktor-faktor sosio-budaya pd pasien yg berhubungan dg kondisi penyakitnya, dihubungkan dg tatalaksana anestesia/pasien kritis.	Mampu mengenali faktor-faktor sosio-budaya pd pasien yg berhubungan dg kondisi penyakitnya, dihubungkan dg tatalaksana anestesia/pasien kritis, serta mampu menjelaskan kepada pasien/keluarganya hal-hal terkait perbaikan kesehatan di masa datang.

10	Penelitian	Mampu melakukan penelitian yang baik dan benar, sesuai prinsip Good Clinical Practice.	-	Mampu menyusun & mempresentasikan garis besar perencanaan penelitian dalam bentuk praproposal.	-	Mampu melakukan penelitian sesuai prinsip Good Clinical Practice, menghasilkan tesis hasil penelitian akhir.
----	------------	--	---	--	---	--

Tabel 4.1 Tingkat pencapaian kompetensi berdasarkan area kompetensinya.

Di luar modul khusus MKDU pada semester 1, terdapat 42 modul pembelajaran dengan total SKS 133 yang dicapai dalam delapan (8) semester. Beberapa modul adalah gabungan dari beberapa submodul yang pelaksanaannya dapat terintegrasi. Berikut ini adalah daftar modul dan pokok bahasan untuk tiap-tiap modul beserta tingkat pencapaian akhir yang diharapkan.

No	Nama Modul	SubModul	SKS	Tahap/ Semester	Pokok Bahasan	Tingkatan pencapaian kemampuan akhir
1	Komunikasi & Profesionalisme	-	2	1	1. Komponen profesionalisme dalam anestesi. 2. Kepatuhan pada POB 3. <i>Informed consent</i>	Mampu bersikap profesional, patuh pada hukum & aturan, bertindak dg orientasi pd patient safety, menghargai pasien dengan memberikan penjelasan dg baik, mempertimbangkan aspek sosiobudaya

						dan empati.
2	Anestesiologi dasar	Persiapan Alat & Obat	2	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Safety system</i> dalam ruang bedah. 2. Mesin anestesia 3. Vaporizer 4. Obat-obat anestetik 5. Pencegahan <i>human error</i> dalam penggunaan obat 	Mampu melakukan persiapan anestesia yang lengkap, termasuk peralatan dan obat yang mengacu pada keselamatan pasien
		Manajemen Dasar Jalan Nafas			<ol style="list-style-type: none"> 1. Anatomi jalan nafas, 2. Fisiologi & patofisiologi jalan nafas 3. Manajemen dasar jalan nafas 4. Manajemen lanjut jalan nafas, & pengenalan risiko kesulitan jalan nafas. 5. Algoritma manajemen jalan nafas 	Mampu melakukan manajemen jalan nafas pada situasi tersimulasi
		Kardiovaskular Dan Anestesia			<ol style="list-style-type: none"> 1. Anatomi & fisiologi kardiovaskular 2. Patofisiologi kardiovaskular 3. Perubahan kardiovaskular dalam anestesia 	Mampu mengenali kondisi abnormal kardiovaskular pada situasi tersimulasi.
		Respirasi dan				

		Anestesia			<ol style="list-style-type: none"> 1. Fisiologi respirasi 2. Perubahan respirasi dan anestesi 3. Dasar Ventilasi mekanik 	Mampu mengenali kelainan fungsi respirasi pada situasi tersimulasi
		Fisiologi Nyeri			<ol style="list-style-type: none"> 1. Anatomi & fisiologi SSP 2. Jaras nyeri 3. Neurobiologi nosiseptif 4. Akibat nyeri akut dan kronik 	Mampu Menjelaskan patofisiologi nyeri dan pentingnya tatalaksana nyeri
		Resusitasi jantung Paru			<ol style="list-style-type: none"> 1. Bantuan Hidup Dasar dan Bantuan Hidup Lanjut. 2. Algoritma RJP terbaru 3. Electrical therapy 4. Post Cardiac Arrest syndrome 	Mampu melakukan Advance Life Support dalam situasi tersimulasi
3	Anestesi Umum	Anestesia Umum	3	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dasar anesthesia umum 2. Farmakologi obat Anestesia umum 3. Kunjungan pra-anestesia & Klasifikasi ASA 4. Penilaian & tatalaksana jalan nafas 5. Kelengkapan peralatan & 	Mampu menentukan kelas fungsional pasien dengan benar, melakukan manajemen perioperatif terbatas sesuai kondisi pasien, melakukan anestesia pada

		Bedah Anestesi Onkologi			<p>obat</p> <p>6. Penyulit & komplikasi anestesia umum</p> <p>7. Informed consent</p> <p>8. Persiapan pasien</p> <p>9. Teknik & obat</p> <p>10. Pascabedah</p>	<p>prosedur sederhana dan pasien relatif sehat, melakukan pemantauan yang tercatat sepanjang prosedur</p>
		Anestesia Bedah Gigi & Mulut			<p>1. Akibat kemoterapi</p> <p>2. Pengaruh Anestesi terhadap metastasis</p> <p>3. Manajemen perianestesi</p> <p>4. Cancer Pain</p> <p>1. Manajemen jalan nafas</p> <p>2. Tumor jaringan lunak mulut dan sekitarnya</p> <p>3. Tumor jaringan keras mulut & sekitarnya</p> <p>4. Manajemen perianestesia</p>	<p>Mampu melakukan prosedur anestesia pada pasien dengan keganasan.</p> <p>Mampu Melakukan anestesia pada berbagai kondisi patologis mulut & sekitarnya untuk bedah gigi & mulut</p>
4	Anestesi Bedah Orthopedi		2	2	<p>1. Manajemen perioperatif pasien</p> <p>2. Fraktur tulang panjang, ortopedi-onkologi,</p>	<p>Mampu melakukan manajemen anestesia & perioperatif pada berbagai bedah</p>

					<ul style="list-style-type: none"> pergelangan kaki & tangan 3. Fraktur panggul & femur 4. Pasien dg. Tromboprilaksis 5. Anestesia regional untuk bedah ortopedik 6. Penggunaan tourniquet 7. Bone cement <i>implantation syndrome (BCIS)</i> 8. <i>Spine surgery</i>, torakal & lumbal 	<p>ortopedik, mengantisipasi komplikasi dan melakukan tatalaksana yang sesuai.</p>
5	Pengelolaan Nyeri		3	2	<ul style="list-style-type: none"> 1. Jaras nyeri, neurobiologi nosiseptif, klasifikasi serta akibat nyeri akut dan kronik 2. Farmakologi dan aplikasi klinik obat yg digunakan 3. Diagnosis nyeri akut & kronik, hasil terapi nyeri akut pascabedah 4. Analgesia multimodal dan <i>pre-emptive</i> 5. <i>Pain assessment & tatalaksana nyeri pascabedah.</i> 	<p>Mampu menjelaskan tatalaksana nyeri akut / kronik. Mampu melakukan pengelolaan nyeri akut secara lengkap termasuk manajemen komplikasinya.</p>

					<p>6. Pengelolaan nyeri pascabdhdg anestesia regional, <i>patient controlled analgesia</i></p> <p>7. Analgesia pascabedah pada populasi khusus (<i>ambulatory</i>, geriatrik, pediatrik, intoleransi opioid, <i>substance abuser</i>, obesitas, OSA, CKD)</p> <p>8. Pengelolaan nyeri pd pasien kritis & pasien emergensi</p> <p>9. Pengelolaan nyeri neuropatik</p> <p>10. Pengelolaan nyeri kanker</p>	
6	Anestesi Regional I		2	2	<p>1. Anatomi Tulang belakang dan dermatom persarafan saraf spinal</p> <p>2. Fisiologi cairan CSF</p> <p>3. Farmakologi anestestika local dan ajuvan</p> <p>4. Anestesia subarachnoid dan segala aspeknya.</p>	
7	Anes Obstriki I		2	2	<p>1. Perubahan anatomi dan fisiologi</p>	Mampu melakukan persiapan

					<p>kehamilan normal</p> <p>2. Farmakologi obat anesteik pada kehamilan</p> <p>3. Pemantauan Fetal</p> <p>4. Pregnancy-induced hypertension</p> <p>5. Anestesi regional pd bedah sesar (blok subarachnoid)</p> <p>7. Neonatal resusitasi</p> <p>8. Perdarahan abnormal pd masa perinatal</p> <p>9. Peripartum cardiac arest</p>	<p>perioperatif dengan baik dan cermat, melakukan pembiusan umum dan regional sesuai prosedur Operasional Baku pada pasien obstetri sederhana tanpa penyulit untuk memperoleh keberhasilan yang tinggi, melakukan pemantauan intra operatif dengan baik serta mencegah dan mengangani komplikasi yang terjadi pada operasi bedah sesaria dan kuretase , termasuk resusitasi neonatus dan peripartum cardiac arest.</p>
8.	Anest Bd THT I		2	2	<p>1. Anatomi telinga, hidung dan jalan nafas.</p> <p>2. Bedah telinga tengah, N2O dan PONV</p> <p>3. Tonsilektomi</p>	<p>Mampu melakukan anestesi untuk bedah THT sederhana pada pasien relatif normal</p>

					<p>4. Bedah hidung & sinus</p> <p>5. Penggunaan infiltrasi epineprin dan komplikasi</p> <p>6. OSA</p>	<p>termasuk penanganan komplikasinya</p>
9	Anes. Bd Oftalmologi		2	2	<p>1. Anatomi & inervasi mata</p> <p>2. Refleks okulkardiak</p> <p>3. Fisiologi tekanan intraokular</p> <p>4. Obat-obat topikal mata & interaksi dg. anestesia</p> <p>5. Keterbatasan akses selama pembedahan</p> <p>6. Persiapan alat medis dan obat anestetik pada bedah mata</p> <p>7. Persiapan pasien bedah mata</p> <p>8. Anestesia & MAC bedah oftalmologi</p> <p>9. Blok saraf & analgesia topikal untuk bedah mata</p> <p>10. Risiko terkait bedah oftalmologi</p> <p>11. Jenis operasi mata</p> <p>12. Pasca-</p>	<p>Mampu melakukan anesthesia untuk bedah oftalmologi beserta antisipasi dan tatalaksana komplikasinya</p>

					anestesia	
10.	Karya Tulis I	-	2	2	Fisiologi atau farmakologi yang terkait anestesi	Mampu Membuat satu makalah Tinjauan Pustaka I yang dipresentasikan.
11.	ICU 1	-	2	3	<p>1. Indikasi rawat ICU & tatalaksana inisial</p> <p>2. Analisis-sintesis diagnosis pasien kritis melalui anamnesis, pemeriksaan fisis dan interpretasi data</p> <p>3. Analisis gas darah, keseimbangan asam- basa dan elektrolit</p> <p>4. Terapi oksigen, manajemen jalan nafas dasar pasien kritis</p> <p>5. Pemantauan kardiovaskular invasif dasar (<i>arterial & central line</i>)</p> <p>6. <i>Advanced Life Support</i> pada pasien kritis</p> <p>7. Tatalaksana & keseimbangan cairan pd pasien kritis</p>	Mampu memutuskan perawatan ICU bagi pasien, melakukan tatalaksana inisial di ICU, menegakkan diagnosis dan melakukan tatalaksana dasar sesuai diagnosis dan kondisi pasien

					8. Nutrisi pasien kritis	
12	Anes Obstetri 2		2	3	1. Kehamilan risiko tinggi 2. Diabetes & kehamilan 3. Obesitas & kehamilan 4. Kehamilan & PJB 5. Kehamilan dan penyakit katup jantung 6. Emboli air ketuban 7. Pasien hamil untuk bedah non-obstetrik 8. Anestesia regional untuk bedah Sesar (blok epidural)	Mampu mengelola semua jenis operasi obstetric mulai dari persiapan anestesia prabedah sampai penatalaksanaan pascabedah, terutama pada kasus berpenyulit atau berpenyakit penyerta.
13	Kedokteran Perioperatif		2	3	1. Deteksi pasien risiko tinggi 2. Merencanakan Tindakan anestesi yang sesuai. 3. Perawatan pasca bedah. 4 Informed consent	Mampu menentukan kelayakan pasien untuk pembedahan terencana dan rencana perawatan pasca bedah
14	Traumatology	-	3	3	1. Deteksi dan tatalaksana kegawatdaruratan trauma 2. Resusitasi tingkat lanjut terhadap kasus kegawatdaruratan	Mampu melakukan tatalaksana kegawatdaruratan trauma dengan prosedur yang

					n trauma 3. Tata laksana perioperatif kasus trauma 4. kasus trauma dengan komorbiditas 5. EFAST (USG-guided)	benar
15.	Anestesi bedah Urology	-	3	3	1. Sistem genitourinaria dan patologinya 2. Prosedur bedah urologi 3. Dampak bedah urologi thd fisiologi 4. Gagal ginjal & hemodialysis 5. Anestesia & gagal ginjal 6. Potensi komplikasi 7. Perencanaan & manajemen anestesia	Mampu melakukan anestesia untuk berbagai prosedur urologi dengan berbagai posisi, mencegah dan menatalaksana komplikasinya
16	Post Anesthesia Care	-	2	3	1. Kelengkapan sarana-prasarana <i>PostAnesthesia Care Unit</i> (PACU) 2. Kriteria pengeluaran dari PACU 3. Prosedur pemantauan pasien di PACU 4. Penentuan alih rawat ke ICU atau HCU 5. Tatalaksana kegawatan	Mampu menentukan pasien untuk PACU, melakukan pemantauan yang esensial sesuai kondisi dan jenis pembedahannya serta melakukan tindakan yang sesuai dengan kondisinya.

					respirasi, kardiovaskular, menggigil, mual/muntah 6. Tatalaksana penurunan kesadaran pascabedah. 7. Tatalaksana nyeri pascabedah 8. Keputusan pembedahan ulang	
17.	Anest Bd Plastik dan rekonstruksi		2	3	1. Luka bakar 2. Bedah rekonstruksi 3. Kelainan kraniofasial 4. Klasifikasi Le Fort 5. Dampak fisiologik kelainan kraniofasial, luka bakar dan trauma wajah 6. Asesmen anesthesia 7. Pemantauan invasif 8. Informed consen 9. Rencana anesthesia	Mampu melakukan prosedur anestesia adn perioperatif pada berbagai bedah plastik/ rekonstruksi
18	Seminar Proposal penelitian	-	2	3	1.Masalah dalam anesthesiologi dan terapi intensif yang perlu diteliti 2. Penelitian yg baik, etis, relevan, dan	Tersusunnya satu makalah praproposal yang di presentasikan

					mampu laksana, novel 3. Hipotesis penelitian 4. Referensi untuk menyusun latar belakang penelitian 5. Metodologi penelitian	
19	Anestesia Pediatri 1	-	2	4	. Terminologi umur gestasional & umur konseptual, batasan prematur, neonatus, infant dan anak serta kaitannya dengan anestesia. 2. Sirkulasi transisional. 3. Perbedaan anatomi, fisiologi dan farmakologi pada anak dibandingkan orang dewasa. 4. Komorbid yang sering pada pasien anak dan interaksi dg. anestesia. 5. Kelainan kongenital yg berhubungan dengan penyulit jalan nafas. 6. <i>Pediatric Advanced Life Support (PALS)</i> dan resusitasi	Mampu melakukan manajemen perioperatif pada anak, mengenali risiko penyulit anestesia dihubungkan dengan perbedaan usia anak dan penyakit penyerta, serta mampu memutuskan perawatan ICU pascabedah.

					<p>neonatus.</p> <p>7. Manajemen perioperatif pada pasien anak.</p> <p>8. Perlengkapan anestesia & pemantauan pada anak.</p> <p>9. Anestesia regional pd anak.</p> <p>10. Kegawatan intra-anestesia yg sering terjadi pd anak.</p> <p>11. Kriteria rawat ICU</p>	
20	Anestesi Pediatri 2	-	2	4	<p>1. Manajemen anestesia & perioperatif pd berbagai penyakit & operasi yg berisiko pd neonatus, infant dan anak.</p> <p>2. Anestesia di luar kamar bedah untuk anak.</p> <p>3. Manajemen nyeri pada anak</p>	Mampu melakukan manajemen anestesia pada pasien anak berisiko tinggi, mampu melakukan manajemen anestesia di luar kamar bedah pada pasien anak serta mampu melakukan manajemen nyeri yang tepat bagi anak.
21	Anestesi Bedah darurat	-	4	4	<p>1. Indikasi tindakan & persiapan anestesia untuk kasus bedah darurat.</p> <p>2. Tatalaksana</p>	Mampu melakukan prosedur anestesia pada kondisi tak terencana dengan

					intraoperatif & pascabedah pada kasus bedah darurat. 3. Kasus bedah darurat dengan komorbiditas.	pasien yang tidak dipersiapkan serta dalam keterbatasan waktu untuk persiapan.
22.	Anestesi bedah THT 2	-	2	4	1. Panendoskopi 2. Pemantauan pasien selama bronkoskopi. 3. Penggunaan fiberoptik utk difficult airway 4. Tonsilektomi emergensi pd abses peritonsilar. 5. Trakeostomi perkutan & krikotirotoni emergensi. 6. Teknik hipotensi 7. Bedah laser pd jalan nafas 8. Rekonstruksi laring & trakea 9. Bedah tumor kepala-Leher	Mampu melakukan tatalaksana anestesi pd kasus kegawatan THT dan prosedur yang complicated
23.	An Regional 2	-	2	4	1. Anatomi ruang epidural, landmark, tekanan negatif ruang epidural dan cara identifikasi 2. Anestesia epidural dan segala aspeknya 3. Teknik dan pemilihan obat	Mampu melakukan anestesi epidural dengan baik dan benar, termasuk pemantauam tercatat dan meanjemen

					<ul style="list-style-type: none"> 4. Test dose dan top-up dose 5. Pemantauan ketinggian blok 6. Pemantauan pasien 7. Blok diferensial & blok segmental 8. Blok kaudal dan segala aspeknya. 9. Manajemen komplikasi dan kegagalan blok 	komplikasinya
24	ICU 2		3	4	<ul style="list-style-type: none"> 1. Tatalaksana inisial kondisi akut pasien kritis 2. Tatalaksana Post Cardiac Arrest Syndrome 3. Identifikasi & analisis kondisi co-morbid pd kondisi akut 4. Pengenalan darurat obstetrik 5. Pengenalan sepsis berat, syok septik dan EGDT 6. Pengenalan gagal multiorgan 7. Obat-obat kardiovaskular pd pasien kritis 8. Tatalaksana ventilasi mekanik pasien kritis 9. USG-guided vascular 	Mampu melakukan pengelolaan dasar pasein kritis di ICU, termasuk tindakan invasif yang sering dilakukan

					<p>access</p> <p>10. Tatalaksana inisial Kegawatan kardiovaskular</p> <p>11. Pemantauan tindakan invasif pd pasien kritis, termasuk renal replacement therapy</p> <p>12. Sedasi & analgesia pasien kritis</p> <p>13. Transportasi pasien Kritis</p>	
25	Karya Tulis (TP) 2	-	3	4	Anestesia dan interaksinya dengan fisiologi atau farmakologi	Mampu membuat satu makalah Tinjauan pustaka 2 yang dipresentasikan
26	Anestesia Bedah Invasif Minimal			5	<p>1. Manajemen perioperatif bedah laparoskopik</p> <p>2. Manajemen perioperatif <i>Endovascular Aortic Repair</i> (EVAR)</p> <p>3. Manajemen perioperatif VATS (<i>Video-assisted Thoracoscopic Surgery</i>)</p> <p>4. Manajemen perioperatif pada embolisasi dan <i>clipping</i></p>	Mampu menilai kelayakan, melakukan amanjemen perioperatif dan merencanakan perawatan pascabedah pasein yang menjalani bedah minimal invasif

					pembuluh darah	
27	Anestesia Bedah Saraf 1	-		5	<p>1. Anatomi dan fisiologi sistem saraf pusat</p> <p>2. Faktor-faktor penentu tekanan intrakranial</p> <p>3. Farmakologi anestetika terhadap fisiologi serebral dan elektrofisiologi saraf</p> <p>4. Faktor-faktor penentu tekanan perfusi serebral</p>	Mampu melaksanakan tatalaksana perioperatif dan prosedur anestesia untuk bedah saraf terencana sesuai kondisi pasien dan patofisiologi intrakranialnya, termasuk merencanakan perawatan pascabedah
28	Anestesia bedah saraf 2			5	<p>1. Tatalaksana perioperatif bedah saraf gawat darurat</p> <p>2. Prinsip dasar anestesia perioperative untuk kasus supratentorial</p> <p>3. Prinsip dasar anestesia pasien dengan masalah neurologik yang menjalani prosedur non-bedah saraf</p> <p>4. Pengaturan posisi pasien</p> <p>5. <i>Venous air embolism</i></p>	Mampu melakukan tatalaksana perioperatif dan anestesia untuk bedah saraf dalam kondisi mengancam nyawa dan tanpa persiapan memadai
29	ICU 3			5	1. <i>Advanced management</i> pada kondisi akut pasien	1. Mampu melakukan tatalaksana lanjut akut

					<p>kritis</p> <p>2. Tatalaksana bencana massal/disaster</p> <p>3. Pemantauan kardiovaskular invasif</p> <p>4. Pemantauan tekanan intrakranial</p> <p>5. <i>Basic USG (EFAST)</i></p> <p>6. Tatalaksana kondisi kritis karena gangguan endokrin, jantung dan ARDS</p> <p>7. Terapi antimikrobia, penunjang kardiovaskular dan pengganti fungsi ginjal pada pasien gagal multiorgan.</p> <p>8. <i>Critical care</i> pascabedah saraf</p> <p>9. <i>Critical care</i> pascabedah jantung</p> <p>10. <i>End of life care</i></p>	<p>pada pasien kritis, termasuk korban bencana massal.</p> <p>2. Mampu melakukan tatalaksana pasien kritis medis maupun surgical, termasuk menggunakan terapi antimicrobial dg benar.</p> <p>3. Mampu menjelaskan penggunaan USG utk menunjang tatalaksana psn kritis.</p> <p>4. Mampu menjelaskan kepada psn maupun sejawat lain tentang <i>end of life care</i>.</p>
30	Anestesi Regional 3	-		5	<p>1. Blok epidural torakal dan segala aspeknya</p> <p>2. Komplikasi & manajemennya</p> <p>3. Fisiologi konduksi saraf dan cara kerja</p>	<p>Mampu melakukan anestesia regional dengan tingkat kesulitan atinggi, baik secara teknis maupun</p>

					<p>nerve stimulator</p> <p>4. Pleksus brakhialis, lumbosakralis.</p> <p>5. Blok interskalenus</p> <p>6. Blok aksilaris</p> <p>7. Blok femoralis</p> <p>8. Blok skiatik.</p>	<p>pasien yang dihadapi</p>
31	<p>Anestesia bedah Rawat Jalan</p>			5	<p>1. Jenis tindakan bedah rawat jalan</p> <p>2. Persyaratan bedah rawat jalan, sarana, SDM, organisasi dan pasien</p> <p>3. Teknik anestesia & tatalaksana perioperatifnya.</p>	<p>Mampu menentukan kelayakan dan melakukan prosedur anestesia untuk bedah rawat jalan, baik pada pasien dewasa maupun pediatri</p>
32.	<p>Karya Tulis 3 (LK)</p>			5	<p>Kasus Anesthesia/ pasien kritis dan tatalaksana</p>	<p>Mampu membuat laporaan kasus dengan format publikasi.</p>
33	<p>Anestesi pd Penyakit Khusus</p>			6	<p>1. Obesitas morbid</p> <p>2. Geriatri</p> <p>3. Autisme</p> <p>4. CKD & transplantasi ginjal</p> <p>5. Liver failure & Transplantasi hepar</p>	<p>Mampu melakukan anestesi pada kasus kasus khusus yang cukup banyak terdapat pada populasi, dan mampu melakukan manajemen perioperatif untuk</p>

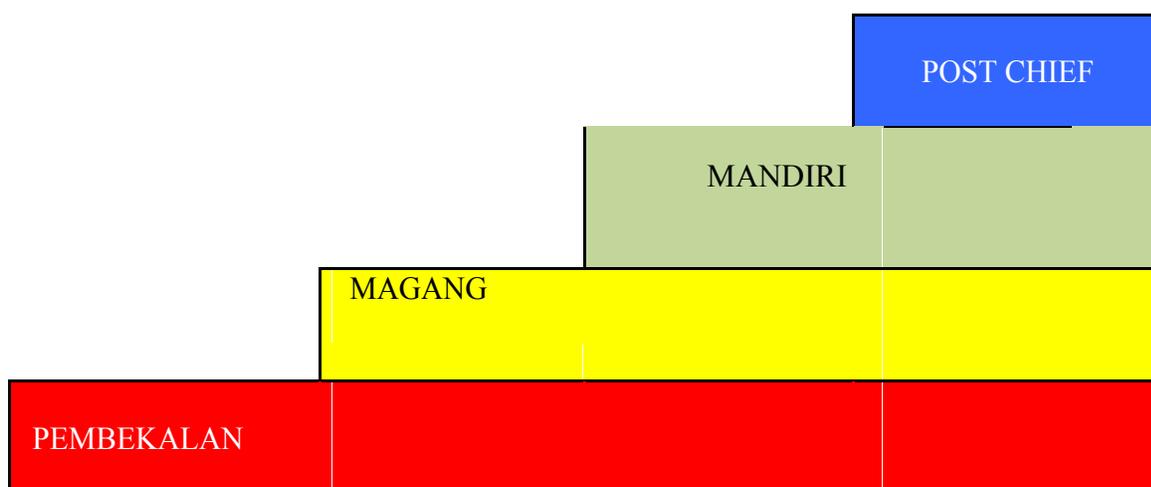
						pembedahan khusus yang complicated
34	Anestesia pada penyakit jarang			6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Feokromositoma 2. Manajemen anesthesia pd pasien dg <i>pacemaker/ICD</i> 3. Berbagai sindrom kongenital & hubungannya dg anestesia. 	Mampu melakukan manajemen anestesia pada berbagai kondisi yang tidak sering di jumpai
35	Anestesia Kardiotorasi k 1			6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anatomi rongga toraks & mediastinum 2. Sirkulasi sistemik & pulmonal 3. Gangguan pertukaran gas di paru 4. <i>V/Q mismatch</i> 5. Massa mediastinum & <i>SVC syndrome</i> 6. Myasthenia gravis 7. Hipertensi pulmonal 8. <i>One lung ventilation</i> & intubasi DLT 9. Pemantauan invasive 10. Manajemen nyeri pascabedah. 	Mampu melakukan prosedur anestesia dan tatalaksana perioperatif pasien untuk bedah thorak, mampu mengantisipasi dan mengatasi komplikasi akibat pembedahan toraks
36	Anestesiologi			6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen perioperatif penyakit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu melakukan anestesia

	kardiotorasi k 2				<p>jantung iskemik 2. PCI, trombolitik dan antikoagulan 3. Manajemen perioperatif penyakit katup jantung 4. Intervensi kardiologi pd penyakit katup jantung. 5. Manajemen perioperatif PJB nonsianotik 6. Manajemen perioperatif PJB sianotik 7. Bedah paliatif PJB 8. Intervensi kardiologi pd PJB 9. <i>Cardiopulmonary bypass</i> 10. IABP dan <i>pacemaker</i>. 11. <i>Cardiac intensive care</i></p>	<p>bedah nonkardiak pada pasien dg berbagai kelainan jantung. 2. Mampu melakukan anestesia pada berbagai tindakan kardiologi intervensiona 1. 3. Mampu menjelaskan aspek- aspek dalam bedah jantung, termasuk kaitannya dg penggunaan CPB. 4. Mampu menatalaksana pasien kegawatan kardiovaskular, termasuk penggunaan alat bantu kardiak.</p>
37	Anestesia di luar Kamar bedah			7	<p>1. Klasifikasi sedasi 2. Syarat anestesia di luar kamar bedah 3. Pemilihan obat untuk anestesia di luar kamar bedah</p>	<p>Mampu melakukan berbagai prosedur sedasi dan anestesia sesuai kondisi dan keperluan prosedur medis</p>

38	Anestesia Komprehensif	Chief residen anestesia di daerah rural		7	<p>1. Koordinasi seluruh kegiatan pendidikan dan pelayanan, termasuk pelayanan di ICU.</p> <p>2. Koordinasi semua residen di luar RSUDZA.</p> <p>3. Melakukan fungsi kontrol terhadap kepatuhan residen pada POB dan aturan lain yang berlaku.</p> <p>4. Anestesia di daerah rural dengan keterbatasan sarana.</p>	Menjadi dokter spesialis anesthesiologi dengan kemampuan beradaptasi dalam berbagai kondisi
39	Karya Tulis 4				Membuat telaah terhadap hasil penelitian yang dipublikasi di jurnal, diutamakan penelitian DBRCT	Tersusunnya satu makalah Systematic review/ critical appraisal terhadap jurnal yang telah diterbitkan
40	Komunikasi dan Profesionalisme 2			8	1. Pemberian informasi/pendidikan bagi peserta didik/tenaga kesehatan yg lebih rendah tingkatnya (mahasiswa, perawat,	Mampu berperilaku sebagai Health provider yang profesional, dan komunikatif baik secara vertikal

					karyawan RS dsb) 2. Pemberian pendidikan kesehatan bagi masyarakat Awam	maupun horizontal
41	Penelitian			8	1. Proposal final 2. Kaji etik 3. Prosedur penelitian di FK Unsyiah & RSUDZA	Mampu melakukan penelitian yang baik dan benar, sesuai prinsip Good Clinical Practice
42	Seminar hasil penelitian			8	1. Kesesuaian metodologi 2. Analisis statistik 3. Hasil penelitian 4. Keterbatasan penelitian 5. Pembahasan 6. Simpulan	Tersedianya hasil penelitian dalam bentuk tesis yang siap di unggah dan dipublikasikan

Tabel 4.2 Daftar modul dan pokok bahasan untuk tiap-tiap modul beserta tingkat pencapaian akhir yang diharapkan



Gambar 4.1 Skema kenaikan jenjang pendidikan Prodi Anesthesiologi dan Terapi Intensif

Tahap supervisi tidak selalu berkorelasi dengan tahap pendidikan, akan tetapi terkait dengan risiko atau tingkat bahaya prosedur-prosedur yang dilakukan dalam suatu modul. Sebagai contoh, peserta didik semester 1 yang menjalani modul Anestesia Dasar, meskipun kompetensinya rendah, tingkat supervisi adalah 1, oleh karena peserta didik tidak menghadapi pasien berisiko melainkan hanya pasien simulasi. Sebaliknya, peserta didik tahap mandiri yang menjalani modul Anestesia Kardiorasik, meski kompetensinya secara umum telah tinggi namun taraf supervisinya 2 (kehadiran DPJP adalah mandatori).

Kewenangan peserta didik sebagian besar berhubungan dengan tindakan/ prosedur medis yang diperbolehkan untuk dilakukan. Kewenangan ini terkait dengan kompetensi dan tahap pembelajarannya. Kode warna yang digunakan untuk membedakan kewenangan ini berlaku di seluruh RSUZA.

Tabel Deskripsi Leher Supervisi

No	Level Supervisi	Deskripsi
1	Level Supervisi 1	Dilakukan di bawah supervisi langsung oleh DPJP (khusus untuk tindakan medis dan operatif hanya menjadi observer/asisten)
2	Level Supervisi 2	Dilakukan di bawah supervisi langsung oleh DPJP. Tindakan dan keberadaan DPJP sejak awal hingga akhir tindakan
3	Level Supervisi 3	Dilakukan di bawah supervisi langsung oleh DPJP di sebagian waktu saat tindakan berjalan dan keberadaan DPJP tidak dibutuhkan segera
4	Level Supervisi 4	Dilakukan dibawah supervisi secara tidak langsung oleh DPJP dan tindakan dilaporkan kepada DPJP sebelum dan sesudah tindakan (DPJP harus siap segera apabila dibutuhkan)

**PANDUAN KEGIATAN KERJA DALAM PROSES
PENDIDIKAN**

PANDUAN KEGIATAN KERJA DALAM PROSES PENDIDIKAN

5.1 Rencana Pembelajaran Studi

Setiap mata kuliah yang di berikan disusun dalam bentuk rencana pembelajaran studi yang menjelaskan tujuan dan pokok bahasan, metode dan cara pembelajaran serta evaluasi yang akan diberikan. Dari 57 mata kuliah yang diberikan selama 8 semester telah disusun rencana pembelajaran studi dalam sebuah buku rencana pembelajaran studi. Contoh salah satu rencana pembelajaran studi adalah :

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)

Anestesia Obstetrik 2

dr. Eka Adhiany, Sp. An



PROGRAM STUDI ANESTESIOLOGI DAN TERAPI INENSIF
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SYIAH KUALA
2018

Rencana Pembelajaran Anestesi pada Obstetrik semester 2

5.2 Format Kontrak Kuliah

Dalam pelaksanaan proses pembelajaran yang menjadi panduan kegiatan sehari-hari dituangkan dalam kontrak kuliah. Hal ini bertujuan agar pelaksanaan rencana pembelajaran dapat dijalankan dengan lebih baik dan menjadi pedoman pada peserta didik dan staf pengajar

tentang mekanisme pembelajaran yang akan dilaksanakan. Kesemua format mata kuliah ini dibuat dalam satu buku format kontrak kuliah sebagai kelengkapan metode pembelajaran yang dilakukan.



DOKUMEN: FORMAT KONTRAK KULIAH	
Kode : /H11/PP-POB/2016	Tanggal dikeluarkan :
Area : Fakultas & BJM Universitas Syiah Kuala	No. Revisi : 1

Nama Mata Kuliah	: Anestesia Obstetrik 1
Kode Mata Kuliah	: ATI 512
Bobot SKS	: 2
Semester	: 2
Hari Pertemuan	:
Tempat Pertemuan	: Ruang bimbingan bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif
Koordinator MK	: dr. Eka Adhiany, Sp.An

1. Manfaat Mata Kuliah (isi sesuai mata kuliah diampu)

Mampu melakukan pengelolaan perioperatif pasien obstetri dan ginekologi tanpa penyulit serta penanganan pascabedah di ruang pulih sadar.
--

contoh format kontrak kuliah pada mata kuliah anestesi pada obstetrik 1

5.3 Prosedur Operasional Baku

Untuk setiap kegiatan khusus dalam mendukung proses pembelajaran perlu disusun pedoman operasional baku agar dapat menjadi tata kelola yang baik dalam pelaksanaan kegiatan pendidikan sehingga berbagai masalah dan kendala yang timbul dalam pelaksanaan proses pembelajaran telah dituangkan tatacara pelaksanaan dan tindak lanjutnya. Misalnya untuk mengulang mata kuliah yang telah diambil dibuat pedoman operasional baku (POB) untuk penjelasan kegiatannya. POB yang diperlukan disusun dalam suatu buku pedoman operasional baku pelaksanaan berbagai kegiatan tata kelola pelaksanaan pendidikan yang diperukan sebagai kelengkapan pendukung pelaksanaan kegiatan mata kuliah.

PROSEDUR OPERASIONAL BAKU (POB)

Mengulang Mata Kuliah

Kode	:	
Tanggal Dikeluarkan	:	20 November 2017
Tanggal Revisi	:	-
No. Revisi	:	-
Disusun Oleh	:	Dr.dr.Zafrullah Khany Jasa,SpAn.KNA
Dikaji Oleh	:	dr. Fachrul Djamal SpAn.KIC
Disetujui Oleh	:	Prof.Dr.dr. Maimun Syukri SpPD.KGEH

contoh POB mengulang mata kuliah

5.4 Gambaran Aktivitas Harian Peserta PPDS Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Univ Syiah Kuala

1. SEMESTER 1

- Orientasi Peserta PPDS yang diadakan oleh RSUDZA
- Orientasi internal yang diadakan oleh Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif.
- Kuliah umum dalam rangka MKDU (FK Unsyiah)

- Kuliah kekhususan anesthesiologi
- Pelatihan psikomotor di Skill Lab Dept. Anesthesiologi dan Terapi Intensif (ALS, Airway Management, Blok Subarakhnoid)
- Ujian psikomotor di Skill Lab Dept. Anesthesiologi dan Terapi Intensif
- Tugas jaga malam di IGD (hands off)
- Pelatihan PONEK (pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi komprehensif)
- Penyusunan TP1
- Ujian modul komunikasi 1

2. SEMESTER 2

- Laporan pagi (parade) setiap hari kerja pukul 07.00 WIB (RSUDZA)
- Praktik pelayanan anestesia di IBP (RSUDZA) atau RS afiliasi (stase luar RSUDZA)
- Praktik pelayanan anestesia di IGD (tugas jaga)
- Presentasi makalah TP1
- Ujian-ujian rotasi (stase)
- Ujian kenaikan jenjang I :
 - Psikomotor dan teori anestesia umum pada pasien ASA I-II
 - Psikomotor dan teori anestesia subarakhnoid pada pasien ASA I-II
- Syarat ujian :
 - TP1 sudah dipresentasikan.
 - Jumlah kasus anestesia subarakhnoid cukup
 - Jumlah kasus anestesia umum cukup

3. SEMESTER 3

- Laporan pagi (parade) setiap hari kerja pukul 07.00 WIB (RSUDZA)
- Praktik pelayanan anestesia di IBP (RSUDZA) atau RS afiliasi (stase luar RSUDZA)
- Praktik pelayanan anestesia di IGD (tugas jaga)
- Membantu pelayanan di ICU
- Penyusunan makalah TP2
- Mempresentasikan calon proposal penelitian (praproposal)
- Ujian-ujian rotasi (stase)

4. SEMESTER 4

- Laporan pagi (parade) setiap hari kerja pukul 07.00 WIB (RSUDZA)
- Praktik pelayanan anestesia di IBP (RSUDZA) atau RS afiliasi (stase luar RSUDZA)
- Praktik pelayanan anestesia di IGD (tugas jaga)
- Presentasi makalah TP2
- Ujian kenaikan jenjang II :
 - Psikomotor dan teori anestesia pediatrik
 - Psikomotor dan teori anestesia sepidural
- Syarat ujian :
 - TP2 sudah dipresentasikan.
 - Jumlah kasus anestesia epidural cukup
 - Jumlah kasus anestesia pediatrik cukup

5. SEMESTER 5

- Laporan pagi (parade) setiap hari kerja pukul 07.00 WIB (RSUDZA)
- Praktik pelayanan anestesia di IBP (RSUDZA) atau RS afiliasi (stase luar RSUDZA)
- Praktik pelayanan anestesia di IGD (tugas jaga)
- Presentasi makalah LK
- Ujian-ujian rotasi (stase)

6. SEMESTER 6

- Laporan pagi (parade) setiap hari kerja pukul 07.00 WIB (RSUDZA)
- Praktik pelayanan anestesia di IBP (RSUDZA) atau RS afiliasi (stase luar RSUDZA)
- Praktik pelayanan anestesia di IGD (tugas jaga)
- Ujian kenaikan jenjang III :
 - Psikomotor dan teori anestesia pada pasien berpenyulit
 - Psikomotor dan teori blok perifer
- Syarat ujian :
 - LK sudah dipresentasikan.

7. SEMESTER 7

- Laporan pagi (parade) setiap hari kerja pukul 07.00 WIB (RSUDZA)
- Praktik pelayanan anestesia di IBP (RSUDZA) atau di luar kamar bedah
- Praktik pelayanan anestesia di IGD (tugas jaga)
- Praktik anestesia di daerah rural (stase)

- Praktik anestesia komprehensif (Chief Resident)

8. SEMESTER 8

- Laporan pagi (parade) setiap hari kerja pukul 07.00 WIB (RSUDZA)

- Praktik pelayanan anestesia di IBP (RSUDZA)

- Praktik pelayanan anestesia di IGD (tugas jaga)

- Melakukan tugas modul komunikasi

- Menyelesaikan tesis hasil penelitian akhir

- Ujian tesis (seminar hasil penelitian)

- Ujian anesthesiologi akhir (lokal)

- Ujian anesthesiologi akhir (nasional)

5.5 Pendidikan Rawat Intensif

Pendidikan rawat intensif adalah kegiatan perawatan dan pelayanan kesehatan kepada pasien intensif (tinggal di ruang ICU dan HCU) sebagai bentuk dari pembelajaran (pendidikan) yang dilakukan oleh peserta PPDS-I kepada pasien tertentu (sesuai dengan bidang spesialisasi pendidikan dimaksud).

Petunjuk Operasional

a. Kepala Bagian Anesthesiologi dan Terapi Intensif.

Menerima surat rotasi dan jadwal rotasi bagi peserta PPDS-I dan supervisor yang telah dibuat oleh KPS, kemudian memeriksa dan menandatangani sebelum diserahkan kepada peserta PPDS-I yang akan menjalani jadwal rotasi.

b. KPS (Ketua Program Studi)

1) KPS membuat jadwal rotasi bagi peserta PPDS-I di unit rawat intensif.

2) KPS menyerahkan surat rotasi dan jadwal rotasi kepada peserta PPDS-I dan supervisor melalui persetujuan Kepala Bagian.

- 3) Menerima laporan penilaian supervisor terhadap pelayanan dan pemeriksaan peserta PPDS-I terhadap pasien (kegiatan belajar / pendidikan)
- c. Peserta PPDS-I
- 1) Menerima jadwal rotasi di unit rawat intensif.
 - 2) Melaksanakan pelayanan dan pemeriksaan (kegiatan pendidikan) kepada pasien di unit rawat intensif.
- d. Supervisor
- 1) Menerima jadwal rotasi dan surat rotasi dari KPS.
 - 2) Menilai pelayanan dan pemeriksaan pasien di unit rawat intensif oleh peserta PPDS-I.
 - 3) Memberikan laporan penilaian kepada KPS.

5.6 Pendidikan Poliklinik Preoperatif

Pendidikan Poliklinik Preoperatif pasien adalah kegiatan perawatan dan pelayanan kesehatan kepada pasien yang berada di unit Poliklinik preoperatif sebagai bentuk dari pembelajaran (pendidikan) yang dilakukan oleh peserta PPDS-I kepada pasien tertentu (sesuai dengan bidang spesialisasi pendidikan dimaksud).

Petunjuk Operasional

a. Kepala Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif

Menerima surat rotasi dan jadwal rotasi bagi peserta PPDS-I dan supervisor yang telah dibuat oleh KPS, kemudian memeriksa dan menandatangani sebelum diserahkan kepada peserta PPDS-I yang akan menjalani jadwal rotasi.

b. KPS (Ketua Program Studi)

- 1) KPS membuat jadwal rotasi bagi peserta PPDS-I di unit Poliklinik preoperatif.

- 2) KPS menyerahkan surat rotasi dan jadwal rotasi kepada peserta PPDS dan supervisor melalui persetujuan Kepala Bagian.
 - 3) Menerima laporan penilaian supervisor terhadap pelayanan dan pemeriksaan peserta PPDS-I terhadap pasien (kegiatan belajar / pendidikan).
- c. Peserta PPDS-I
- 1) Menerima jadwal rotasi di unit Poliklinik preoperatif.
 - 2) Melaksanakan pelayanan dan pemeriksaan (kegiatan pendidikan) kepada pasien di unit Poliklinik preoperatif.
- d. Supervisor
- 1) Menerima jadwal rotasi dan surat rotasi dari KPS.
 - 2) Menilai pelayanan dan pemeriksaan pasien di unit Poliklinik preoperatif. oleh peserta PPDS-I.
 - 3) Memberikan laporan penilaian kepada KPS.

PANDUAN KEGIATAN KARYA ILMIAH

PANDUAN KEGIATAN KARYA ILMIAH

Membuat makalah dan mempresentasikannya dalam forum ilmiah adalah keharusan bagi semua peserta didik. Hal ini diperlukan terutama untuk mempertajam kemampuan kognitif dan komunikasi. Seorang calon dokter spesialis juga dituntut untuk dapat berbicara dengan benar dan baik berbasis ilmu dan bukti, baik secara lisan maupun tertulis.

Dalam suatu program studi penyusunan makalah maupun presentasi memerlukan suatu panduan agar tulisan-tulisan tersebut dibuat dengan teratur dan akuntabel. Program Studi Anestesiologi FK Unsyiah telah membuat aturan tentang tatacara penulisan makalah, pembuatan presentasi dalam bentuk *slide presentation* dan pembuatan poster. Panduan ini disesuaikan dengan standar penulisan makalah ilmiah UI, standar penyusunan tulisan ilmiah jurnal-jurnal anestesiologi internasional dan standar pembuatan poster dalam forum anestesia nasional.

6.1 Tinjauan Pustaka

Tinjauan Pustaka I dan II merupakan makalah wajib yang merupakan syarat untuk ujian kenaikan jenjang pendidikan. Rincian pengajaran mengenai Karya Tulis 1 dan 2 (TP1 dan TP2) termuat dalam Buku Panduan Mahasiswa (BPM) Modul 10 dan Modul 25.

Nilai untuk TP 1 (Modul 10) dan TP 2 (Modul 25) merupakan penjumlahan dari nilai makalah dan nilai presentasi.

a. Makalah

Makalah dibuat sedekat mungkin sesuai dengan *template* penulisan tugas akhir (tesis). *Template* ini dapat diunduh bebas dari situs Unsyiah. *Template* ini sesuai SK Rektor UI No. 628/SK/R/UI/2008, menyangkut besar dan jenis huruf, tata letak tulisan dan urutan isi tulisan.

Minimal dalam makalah harus terdapat hal-hal berikut:

- Awal/ Pendahuluan : halaman judul, lembar pengesahan, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar-daftar lain. Pada halaman judul ditulis judul makalah, jenis karya ilmiah, identitas penulis, institusi, tahun pengesahan, semua di tengah halaman tanpa tanda baca. Makara UI di bagian atas halaman, diameter 2,5 cm.

- Isi Makalah

- Akhir/ Penutup

b. Presentasi Makalah

- *Slide* untuk presentasi dibuat sesuai panduan.
- Presentan tampil rapih dengan jas putih (*white coat*).
- Presentan menghadap audience, bukan membaca layar dan membelakangi audience.
- Suara harus cukup terdengar dan artikulasi jelas.
- Menggunakan bahasa resmi, bukan bahasa sehari-hari

c. Panduan Pembuatan Slide

- *Slide* bukan pemindahan (*copy-paste*) isi makalah. *Slide* hanyalah panduan presentan dalam menjelaskan isi makalahnya kepada *audience*.
- *Slide* ditulis dengan Bahasa Indonesia yang baik dan benar.
- Satu *slide* diusahakan tidak memuat lebih dari 8 baris kalimat.
- Huruf dibuat dengan bentuk yang mudah dibaca, tidak berukir. Ukuran huruf sekitar 30. Hindari huruf dengan jenis dan ukuran beraneka ragam.
- Huruf harus kontras dengan latar belakang sehingga mudah dibaca.
- Jumlah seluruh *slide* dianjurkan tidak lebih dari 30 buah.
- Latar belakang *slide* (*background*) sangat dianjurkan polos, terang dan monokromatik (tidak berwarna-warni).
- Hindari terlalu banyak gambar/ilustrasi dalam satu *slide*.

Prinsip dasar

- Setiap slide harus jelas dilihat *audience*
- Untuk keperluan ilmiah (kuliahs dsb), jumlah *slide* boleh banyak
- Presentasi ilmiah tidak dapat menjalankan "prinsip Kawasaki"
- Banyaknya *slides* perlu disesuaikan dengan alokasi waktu
- Tiap *slide* dipresentasikan harus > 1 menit

Berapa banyak tulisan dalam satu slide?

- Sedikit mungkin
- Maksimal 6 baris
- Kalimat singkat
- Menggunakan sedikit mungkin kata kerja
- Font size paling bagus sekitar 30

6.2 Laporan Kasus

Tatacara penyusunan Laporan Kasus (LK) tidak mengikuti SK Rektor tentang Tugas Akhir namun sesuai dengan bentuk yang lazim dalam jurnal-jurnal ilmiah. Dengan *template* ini diharapkan tidak terlalu banyak yang harus disunting jika LK ini akan dipublikasikan dalam jurnal ilmiah.

Secara garis besar, makalah LK terdiri atas bagian-bagian seperti berikut :

- Abstrak. Terdiri atas (maksimal) 200 kata, spasi 1.
- Pendahuluan.
- Laporan Kasus. Merupakan Ringkasan kasus. Memuat semua prosedur terkait, termasuk manajemen perioperatif.
- Diskusi
- Simpulan
- Daftar Pustaka, menggunakan Vancouver style.

1. Format penyusunan Laporan Kasus

a. Halaman Judul

Halaman judul memuat : judul, nama, nim, lambing Universitas Syiah Kuala, institusi dan tahun pengajuan dengan ketentuan sebagai berikut:

- Judul singkat dan jelas (maksimal 20 kata) mencerminkan seluruh isi dan tidak menimbulkan penafsiran yang beraneka ragam.
- Nama peserta didik ditulis dengan lengkap dan dibawahnya dicantumkan NIM
- Institusi adalah Program pendidikan dokter spesialis-I anesthesiologi dan terapi intensif fakultas kedokteran universitas syiah kuala
- Tahun pengajuan adalah tahun laporan kasus dilaksanakan

b. Kata pengantar

- Isi kata pengantar berupa mukaddimah, topik laporan kasus dan ucapan terima kasih kepada pembimbing dan semua pihak yang ikut terlibat.

c. Daftar Isi

- Memuat gambaran menyeluruh tentang isi laporan kasus secara garis besar dan sebagai petunjuk bagi pembaca yang ingin melihat secara langsung letak suatu pokok bahasan. Halaman pada bagian awal ditulis dengan angka romawi kecil.

d. Bab I PENDAHULUAN

- Berisi sub bab latar belakang yang memuat uraian besar permasalahan yang dikemukakan, mengapa masalah tersebut dipandang menarik dan penting untuk dibahas.
- Urutan penulisan latar belakang diuraikan secara deduktif (dari umum ke khusus) menyerupai piramida terbalik yang mengarah pada permasalahan yang akan dibahas

e. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

- Dikemukakan hasil kajian kepustakaan terkait dengan permasalahan pada kasus yang dibahas dengan jelas, ringkas, padat dan diuraikan secara sistematis. Fakta-fakta yang dikemukakan sedapat mungkin diambil dari sumber asli dan dicantumkan nama penulis serta tahun penerbitan.

f. BAB III LAPORAN KASUS

- Berisi identitas pasien, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan vital sign, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan fisik Anestesiologi Dan Terapi Intensif, diagnose dan pemeriksaan penunjang

g. BAB IV PEMBAHASAN

- Pembahasan langsung ditulis setelah alenia suatu hasil pemeriksaan. Pembahasan berupa penjelasan teoritik baik secara kualitatif, kuantitatif atau statistik terkait dengan kasus yang dibahas.

h. DAFTAR PUSTAKA

- Memuat semua kepustakaan (referensi) yang dijadikan acuan dalam penyusunan laporan kasus
- Daftar pustaka ditulis menurut Vancouver Style
- Kepustakaan yang dikutip dapat berupa buku, jurnal dan artikel elektronik
- Jarak penulisan kepustakaan 1 spasi dan antar kepustakaan 1,5 spasi

2. Tata Cara Penulisan

- Jenis huruf yang digunakan adalah *Times New Roman* dengan ukuran sebagai berikut:
 - Ukuran font untuk isi naskah adalah 12
 - Ukuran font untuk judul adalah 16 dan tebal (*bold*)
 - Ukuran font untuk nama penulis pada judul adalah 12 dan tebal (*bold*)
 - Ukuran font untuk nama lembaga pada judul adalah 14 dan tebal (*bold*)

- Ukuran font untuk tulisan lain pada judul adalah 10 dan tebal (*bold*)
- Ukuran font untuk tabel dalam naskah adalah 11.
- Bilangan diketik dengan angka kecuali pada permulaan kalimat harus dieja
- Bilangan desimal ditandai dengan koma
- Satuan ukur dinyatakan dengan singkatan resminya
- Pengaturan lay-out yaitu pias margins atas 3 cm, pias margins kiri 4 cm dan pias margins kanan dan bawah yaitu 3 cm dari tepi kertas.
- Judul bab harus ditulis dengan huruf capital semua dan diatur supaya simetris dengan jarak 3 cm dari tepi atas tanpa diakhiri titik.
- Sub bab ditulis rata kiri, semua kata dimulai dengan huruf besar kecuali kata penghubung dan tanpa diakhiri titik.
- Setiap awal kalimat dalam alinea dituliskan berjarak 1 cm dari tepi kiri.
- Jarak antara 2 baris adalah 1,5 spasi kecuali abstrak, kutipan langsung, judul tabel, judul gambar dan judul lampiran
- Jarak antara penunjuk bab dengan denga tajuk bab adalah 1 spasi
- Jarak antara tajuk bab dengan teks pertama isi naskah atau antara tajuk bab dengan tajuk sub bab adalah 3 spasi
- Jarak antara tajuk sub bab dengan baris pertama teks isi naskah adalah 2 spasi
- Tiap alinea teks isi naskah diketik menjorok ke dalam (ke kanan) sejauh 1 cm
- Jarak antara baris akhir teks dengan tajuk sub bab berikutnya adalah 2 spasi.

6.3 Critical Appraisal

Critical Appraisal (CA) dibuat untuk meninjau suatu makalah hasil penelitian dan lebih bersifat evaluasi terhadap penulisan hasil penelitian dan metode penelitian. Jadi, CA bukanlah membahas isi penelitian tersebut (misalnya membahas farmakologi obat yang digunakan dalam penelitian, patofisiologi penyakitnya dsb), melainkan membahas apakah sebuah penelitian dijalankan dan dilaporkan dengan baik.

Untuk dapat menilai apakah penelitian yang dilakukan baik, residen harus menggunakan *tools* yang tepat. Misalnya penelitian *Randomized Clinical Trial* (RCT) menggunakan *tool* “CONSORT”, untuk penelitian yang bersifat observasional menggunakan “STROBE” dsb.

Peserta didik bebas memilih jurnal dan judul penelitian yang akan ditelaah. Di samping itu peserta didik bebas mengunduh *tool* yang sesuai dengan jenis penelitian yang dibahas. Pembimbing hanya bertugas mengarahkan dalam proses pembuatan, agar sesuai dengan aturan yang ada. Pembimbing juga bertugas menilai kesesuaian *tool* yang digunakan. Yang terpenting pembimbing berkewajiban menilai *appraisal* disusun dengan baik dan benar, mengacu pada penelitian yang ditelaah.

Dalam makalah CA harus terdapat unsur-unsur sbb:

- Halaman judul. Pada halaman judul ditulis judul penelitian yang ditelaah, jenis karya ilmiah (CRITICAL APPRAISAL), identitas penulis, institusi, tahun pengesahan, semua di tengah halaman tanpa tanda baca. Makara UI di bagian atas halaman dengan diameter 2,5 cm. (Gambar 3)
- Lembar pengesahan
- *Critical Appraisal*
- Diagram (sesuai tool)
- Naskah lengkap hasil penelitian yang dipublikasikan
- Akhir/ Penutup

6.4 Panduan Penyusunan Portofolio

Portofolio minimal tiga berkas untuk setiap stase. Sebaiknya portofolio dibuat mewakili kasus-kasus yang dirasa perlu untuk didokumentasikan oleh peserta didik. Semua portofolio akan dimasukkan dalam personal file peserta didik.

Seperti halnya CBD, kasus ini dapat berkontribusi terhadap praktik pribadi kelak. Setelah peserta didik lulus, portofolio yang disimpan di Prodi dapat disalin untuk kepentingan pribadi.

Pembuatan portofolio harus mengikuti *template*. Susunan portofolio mirip dengan Laporan Kasus, hanya saja dalam bentuk yang sangat ringkas. Portofolio dicetak di atas kertas putih A4, tanpa dijilid, apalagi diberi *cover*.

Struktur portofolio adalah :

1. Identitas Pasien + Kasus
2. Penilaian Praanestesia
3. Anestesia dan Durante Anestesia/Pembedahan

4. Diskusi/Pembahasan
5. Simpulan/Penutup

PANDUAN KARYA TULIS AKHIR

PANDUAN KARYA TULIS AKHIR

7.1 Proposal Penelitian

Setiap peserta didik perlu menyadari bahwa hal terpenting dalam rangkaian proses penelitian adalah **penyusunan proposal penelitian**. Proposal ini harus diuji terlebih dahulu di depan dewan penguji. Jika proposal sudah diterima (lulus) barulah proses berikutnya (pengajuan etika penelitian dll.) dapat dilakukan. Setelah penelitian selesai, proposal ini akan menjadi bab 1 – 3 dari 6 bab tesis (hasil penelitian). Oleh karena itu proposal harus sempurna dan penelitian akan sepenuhnya mengacu pada proposal. Oleh karena kelak proposal akan menjadi tesis hasil penelitian, maka penyusunan proposal harus sesuai dengan aturan yang berlaku. Rincian mengenai hal ini dapat dilihat dalam BRP Modul 41.

Setiap peserta didik mempunyai Formulir Pembimbingan (semacam catatan log) yang harus diparaf oleh pembimbing. Pembimbingan penelitian tidak harus dalam bentuk tatap muka, namun diperkenankan menggunakan semua modalitas (surat elektronik, *Whatsapp chat*, SMS dll). Semua komunikasi melalui teknologi informasi jika diperlukan harus dapat dibuktikan dalam bentuk *print out*.

Konsultasi dan Bimbingan selama penelitian akhir dicatat dalam Buku Bimbingan Penelitian

Setiap penelitian harus sesuai dengan aturan yang berlaku, yaitu:

- a. Sesuai prinsip *Good Clinical Practice*
- b. Sesuai alur penelitian FK Unsyiah dan RSUDZA
- c. Lolos *Uji Similarity*
- d. Kelengkapan dokumen termasuk pembuatan lembar *informed consent*, *dummy tables* dll.

Pembimbing penelitian akan memeriksa apakah proposal penelitian telah lolos kaji etik dari Komite Etik Penelitian FK Unsyiah-RSUDZA dan telah mendapat ijin lokasi penelitian. Penelitian tidak boleh dimulai tanpa ijin lokasi. Pembimbing juga mencermati jika penelitian sebagian atau seluruhnya dilakukan di Rumah Sakit jejaring pendidikan FK Unsyiah ataupun institusi lain. Dalam hal tersebut, ijin lokasi tetap diperlukan untuk tiap-tiap institusi.

Pembimbing akan memastikan penelitian dilaksanakan sepenuhnya sesuai dengan rencana penelitian dalam proposal. Apabila terjadi *force majeure* yang mengharuskan sedikit perubahan dalam pelaksanaan penelitian, pembimbing harus mendiskusikan hal ini dengan Kolitbang dan KPS/SPS. Jika diperlukan dapat dipresentasikan ulang perubahan proposal. Data

penelitian benar-benar didapatkan dengan jujur, bukan falsifikasi atau fabrikasi. Jika terbukti peneliti melakukan kedua hal tersebut, Program Studi perlu mengadakan rapat staf pengajar karena ancaman yang ada sesuai aturan Unsyiah, sangat berat.

Seluruh kelengkapan dokumen penelitian harus tersimpan rapi di kantor Dept. Anestesiologi dan Terapi Intensif. Tidak ada satu berkas yang diperkenankan dibawa pulang oleh peserta didik pelaku penelitian. Setelah analisis data selesai, peserta didik peneliti perlu mendiskusikan hasil penelitian dengan pembimbing. Pembimbing harus dapat meyakini semua data yang dianalisis adalah data yang sah sesuai proposal. Interpretasi perhitungan statistik dan semua data yang ada akan menentukan penyusunan simpulan. **Simpulan penelitian tidak harus membuktikan hipotesis.** Jika hipotesis tidak terbukti, peneliti dengan berbesar hati dan jujur perlu menyatakan “tidak terbukti”. Keterbatasan penelitian dan hal-hal lain yang merupakan kelemahan penelitian perlu dijelaskan dengan jujur.

Penyusunan tesis sebagai laporan penelitian harus mengacu pada aturan Unsyiah, sama dengan aturan pembuatan proposal penelitian. Penulisan tesis harus sesuai dengan bahasa yang benar, termasuk cara membuat tabel dan gambar serta cara penulisan daftar referensi. Aturan mengenai cara penulisan referensi dapat dilihat pada berbagai penerbitan, antara lain *Medical Journal of Indonesia*.

Setelah hasil penelitian lulus dalam ujian Seminar Hasil Penelitian (SHP), tesis yang telah direvisi harus diunggah ke situs Unsyiah dalam format yang ditentukan. Tesis ini dapat bebas dibuka untuk publik maupun disimpan jika akan dipublikasikan ke media lain. Peneliti harus mengisi borang pernyataan apakah hasil penelitian ini akan dipublikasikan ke luar UI atau dipublikasikan melalui situs UI.

Tata cara Ujian Proposal Penelitian

Ujian proposal penelitian harus dihadiri setidaknya dua dari tiga Staf berikut ini:

- a. Ketua Program Studi
- b. Sekretaris Program Studi
- c. Koordinator Penelitian dan Pengembangan, dan penguji lain, sehingga jumlah penguji minimal tiga (3) orang.

Ujian proposal juga harus dihadiri setidaknya satu orang pembimbing penelitian yang terkait. Pembimbing penelitian tidak ikut menguji namun mendapat kesempatan memberi komentar di akhir ujian. Pembimbing penelitian berhak dan wajib memberi Nilai Pembimbingan.

Dalam setiap ujian notulensi ujian wajib dicatat dalam buku khusus. Buku ini menjadi bukti jika ada perbaikan dan masukan dari tim penguji.

Penilaian

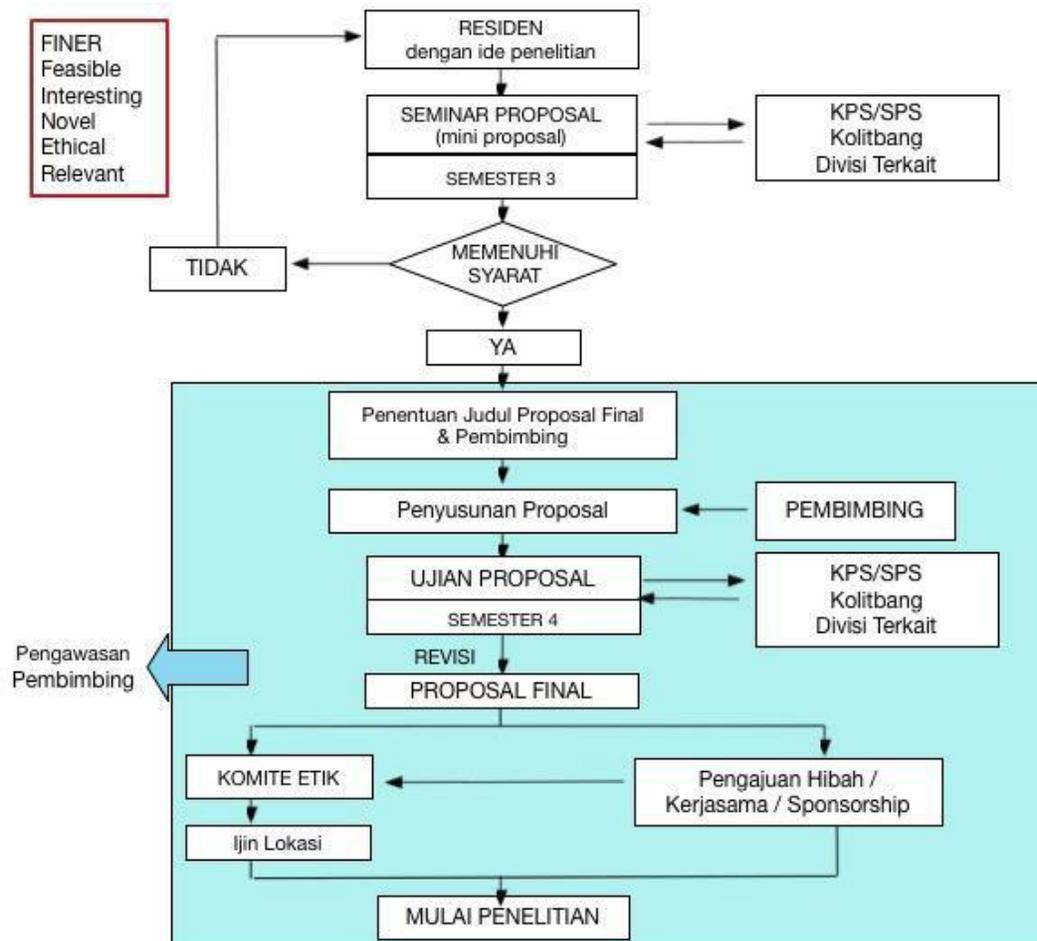
Format penilaian ujian proposal terdiri atas :

I. Bagian I : Nilai Proposal

II. Bagian II : Nilai Penyajian

Nilai akhir Modul Penelitian (modul 41) didapatkan dari rerata (nilai ujian proposal + nilai pembimbingan proposal).

Alur Penelitian



EVALUASI PENDIDIKAN DAN KELULUSAN

EVALUASI PENDIDIKAN dan KELULUSAN

Evaluasi kinerja peserta didik meliputi penilaian akademis dan profesional. Evaluasi akademis dilaksanakan dalam berbagai bentuk, baik formatif, sumatif maupun komprehensif. Penilaian akademis dilakukan secara objektif. Baik penguji maupun peserta didik memiliki “buku kompetensi” yang memuat batas-batas kompetensi yang harus dimiliki peserta didik. Materi ujian disesuaikan dengan batas kompetensi ini. Nilai akademis didapat melalui *pre-post test*, ujian tulis esai atau ujian pilihan ganda (*multiple-choice test*). Di samping itu penilaian khusus dilakukan untuk tugas-tugas karya ilmiah, yaitu Tinjauan Pustaka 1, Tinjauan Pustaka 2, Laporan Kasus dan *Systematic Review/Critical Appraisal*, di samping pembuatan praproposal penelitian, penelitian dan seminar hasil penelitian.

8.1 Penilaian Empat Ranah Kompetensi

Sebagai pendidikan profesional-akademik, Prodi mendasarkan penilaian kompetensi peserta didik dalam empat ranah, yaitu kognisi, psikomotor, komunikasi dan profesionalisme. Penilaian profesional meliputi penilaian psikomotor dan penilaian perilaku (komunikasi dan profesionalisme). Untuk psikomotor, nilai didapat melalui ujian simulasi dengan manikin atau pasien standar (*standardized patient exam*), penilaian buku log, OSCE dan ujian psikomotor pada pasien sesungguhnya dengan *Direct Observation Professional Skill* (DOPS). Ujian psikomotor dilakukan pada tiap rotasi (stase) dan pada ujian kenaikan jenjang.

Penilaian perilaku pada dasarnya berjalan sepanjang masa pendidikan dan melekat pada setiap modul. Untuk objektivitas penilaian, kemampuan komunikasi efektif dan profesionalisme seorang dokter peserta didik dinilai melalui evaluasi 360o. Evaluasi didapatkan berdasar kuesioner yang diisi oleh staf pengajar, peserta didik tahap atas, bawah dan sederajat peserta didik yang dinilai serta mitra kerja (perawat dan karyawan). Penilaian ini dilakukan setiap tahun. Hasil evaluasi 360o yang tidak baik akan disampaikan secara langsung kepada peserta didik yang bersangkutan, agar dapat dilakukan perbaikan.

8.2 Penilaian Formatif dan Sumatif

Penilaian formatif dilakukan setiap akhir rotasi untuk modul-modul yang dijalani dalam rotasi tersebut. Beberapa modul dijalani dalam satu kali rotasi sekaligus (misalnya modul anestesia regional 1 dan modul obstetrik 1). Portfolio dinilai oleh penanggungjawab modul/rotasi

masing-masing. Penilaian meliputi kesesuaian dengan format yang ditetapkan, relevansi kasus dan diskusi/pembahasan dalam portfolio tersebut. Nilai final suatu modul didapatkan pada akhir semester oleh karena pemenuhan kasus secara kuantitatif memerlukan waktu. Nilai modul ini diunggah dalam sistem komputerisasi Unsyiah (SIAK-NG) dan tiap nilai merupakan penjumlahan dari empat (4) komponen penilaian.

Ujian sumatif berupa ujian kenaikan jenjang dilakukan tiga kali, yaitu kenaikan jenjang pertama, kedua dan ketiga. Syarat untuk ujian sumatif adalah diselesaikannya makalah ilmiah pada jenjang tersebut ditambah pengumpulan jumlah kasus yang mencukupi. Untuk mempercepat tercapainya jumlah kasus, Prodi bekerjasama dengan beberapa rumah sakit afiliasi FK Unsyiah dengan mengirimkan peserta didik berbagai jenjang untuk stase di rumah sakit tersebut.

Di akhir pendidikan peserta didik menjalani ujian komprehensif akhir dan seminar hasil penelitian. Peserta didik juga diharuskan mengikuti ujian lisan nasional. Ujian tulis nasional dilakukan pada semester ketiga.

Topik yang diujikan pada penilaian komprehensif yang dilakukan di akhir pendidikan (berupa ujian lisan) adalah 8 divisi utama anesthesiologi, yaitu anestesia umum, anestesia regional, anestesia obstetrik, anestesia THT dan oftalmologik, anestesia pediatrik, anestesia kardiotorasik, neuroanestesia dan Terapi Intensif.

Prodi telah memiliki aturan dan alur prosedur yang harus ditempuh jika ditemukan inkompetensi peserta didik dalam empat ranah kompetensi (kognisi, psikomotor, komunikasi dan profesionalisme). Hasil penilaian formatif direkap dalam laporan tiap semester dan diunggah ke sistem computer Unsyiah (SIAK-NG). Hasil penilaian sumatif berupa kenaikan jenjang peserta didik, tercatat dan dilaporkan ke Bakordik RSUDZA, oleh karena berhubungan erat dengan perubahan kewenangan klinis peserta didik. Pelaporan kenaikan jenjang umumnya dilakukan setiap semester, namun pada dasarnya dapat dilakukan setiap saat jika ada peserta didik yang naik jenjang.

Hasil ujian komprehensif akhir disampaikan kepada FK Unsyiah sebelum batas waktu yang ditentukan setiap semester. Kelulusan peserta didik ditetapkan melalui rapat judisium fakultas dan disahkan dengan SK Rektor Unsyiah. Predikat kelulusan *cum laude* diberikan kepada lulusan yang menyelesaikan masa studi tepat waktu dan diperoleh tanpa mengulang mata ajar/ modul, dengan IPK di atas 3.70.

Tabel 8.1 Pedoman Penilaian sesuai Buku Panduan Akademik Unsyiah

Nilai Angka	Nilai Huruf
≥ 87	A
$78 \geq - < 87$	AB
$69 \geq - < 78$	B
$60 \geq - < 69$	BC
$51 \geq - < 60$	C
$41 \geq - < 50$	D
< 40	E

Batas Lulus : ≥ 69

Cara perhitungan IPK :

$$IPK = \frac{SKS \times \text{Nilai Modul}}{\sum SKS}$$

Peserta didik yang tidak melampaui nilai batas lulus diharuskan segera mengulang ujian atau mengulang rotasi. Jika dinyatakan tidak lulus, peserta diwajibkan mengulang (remedial) untuk topik tertentu yang tidak melampaui nilai batas lulus. Remedial hanya dapat dilakukan satu kali. Jika tetap tidak lulus, peserta didik diharuskan menjalani rotasi pendek (2 minggu) pada modul tertentu dan menjalani tutorial pada staf pengajar yang sesuai.

Tabel 8.2 Kualifikasi kelulusan

Predikat	IPK
Memuaskan	2,75 – 3,40
Sangat memuaskan	3,41 – 3,70
<i>Cum laude</i>	3,71 – 4,00

8.3 Pelaporan Evaluasi Hasil Pembelajaran

Hasil penilaian formatif direkap dalam laporan **tiap semester** dan diunggah ke sistem komputer Unsyiah. Hasil penilaian sumatif berupa kenaikan jenjang peserta didik, tercatat dan dilaporkan ke Komkordik RSUDZA dan TKP-PPDS, oleh karena berhubungan erat dengan perubahan kewenangan klinis peserta didik. Pelaporan kenaikan jenjang umumnya dilakukan setiap semester, namun pada dasarnya dapat dilakukan setiap saat jika ada peserta didik yang naik jenjang.

Hasil ujian komprehensif akhir disampaikan kepada FK Unsyiah sebelum batas waktu yang ditentukan setiap semester. Kelulusan peserta didik ditetapkan melalui rapat yudisium fakultas dan disahkan dengan SK Rektor UI. Predikat kelulusan *cum laude* diberikan kepada lulusan yang menyelesaikan masa studi tepat waktu dan diperoleh tanpa mengulang mata ajar/ modul, dengan IPK di atas 3.70.

Evaluasi program secara umum dilakukan minimal sekali dalam setahun dalam rapat kerja departemen. Evaluasi khusus (kepuasan peserta didik dan staf pengajar, evaluasi hasil pembelajaran dan penelusuran lulusan) dilakukan terpisah setidaknya sekali dalam setahun. Untuk evaluasi rutin tiap semester, Unsyiah telah memiliki sistem evaluasi semester (EVISEM) yang terpadu dalam komputer UI.

8.4 Evaluasi Program

Selain evaluasi hasil pembelajaran yang dititikberatkan pada kompetensi peserta didik secara individual, dilakukan juga evaluasi terhadap program pendidikan meliputi evaluasi keseluruhan program dan capaian KPI yang ditetapkan Departemen untuk aspek pendidikan. Evaluasi pencapaian KPI dilakukan setiap tahun sebelum penyusunan RKAT. Di samping membahas capaian sesuai KPI, rapat kerja juga menetapkan KPI serta anggaran untuk setahun ke depan yang akan disampaikan dalam RKAT berikutnya. Dalam rapat kerja departemen juga dilakukan pembahasan laporan serapan anggaran prodi, yang kemudian ditindaklanjuti dengan rencana penyusunan anggaran setahun berikutnya. Laporan serapan anggaran diperoleh dari FK Unsyiah yang disampaikan oleh Manajer Umum FK Unsyiah.

Terpisah dari rapat kerja tahunan departemen, program studi juga melakukan rapat-rapat pendidikan untuk membahas pelaksanaan modul-modul pembelajaran, hambatan maupun rencana perbaikan. Rapat pendidikan dilakukan oleh kepala departemen, KPS/SPS dan penanggungjawab modul, setidaknya sekali dalam satu semester. Apabila terjadi hal-hal khusus atau perubahan situasi tertentu, rapat pendidikan dapat dilakukan sewaktu-waktu. Perubahan penanggungjawab modul ataupun perubahan pelaksanaan modul yang diputuskan dalam rapat, akan disosialisasikan kepada setiap staf pengajar.

8.5 Evaluasi Kurikulum

Dalam rapat kerja departemen setiap tahun, dibahas mengenai pelaksanaan kurikulum pendidikan secara umum, dikaitkan dengan sasaran prodi dan KPI departemen. Beberapa sasaran prodi yang tidak tercapai ditelaah kemungkinan penyebab dan alternatif jalan keluarnya. Usulan jalan keluar bila perlu disampaikan kepada FK Unsyiah, RSUDZA atau Kolegium. Perubahan masa pendidikan dari 7 semester menjadi 8 semester adalah di antara hal-hal yang disampaikan ke Kolegium, didasarkan atas hasil evaluasi kegagalan capaian sasaran prodi.

Kemungkinan penyebab lain tidak tercapainya sasaran prodi juga dibahas dengan kemungkinan jalan keluarnya. Pelaksanaan modul pembelajaran dievaluasi setiap tahun dan bilamana perlu dilakukan juga revisi penanggungjawab modul.

Tindak lanjut dari perubahan masa pendidikan serta ketetapan lain dari Kolegium, bersamaan dengan perubahan susunan baku kurikulum di FK Unsyiah (bilamana ada), mendorong rekomendasi departemen untuk menyusun kurikulum prodi yang baru. Revisi kurikulum akan dipresentasikan dalam rapat pendidikan departemen untuk disetujui sebelum secara resmi diajukan kepada

Dekan FK Unsyiah sebelum tanggal 30 Maret setiap tahunnya. Kurikulum baru kemudian akan dievaluasi oleh FK Unsyiah, sebelum disahkan dan disosialisasikan ulang ke seluruh sivitas akademika.

Tabel 8.1 Proses evaluasi untuk pencapaian sasaran prodi dan KPI

Evaluasi sumatif program	Sumber data	Metode pengumpulan data	Indikator keberhasilan	Rencana tindak lanjut perbaikan
a. Kepuasan peserta didik	Data Prodi ttg peserta didik	Random, kuesioner	>75% peserta puas	Raker departemen
b. Kepuasan staf pengajar	Data Dept. Anest.	Kuesioner	>80% staf puas	Raker departemen
c. Evaluasi hasil pembelajaran	Data lulusan Prodi	Pencatatan & kalkulasi langsung	- IPK > 3 - Lulus tepat waktu	Rapat pendidikan departemen
d. Penelusuran lulusan (<i>tracer study</i>)	Data Prodi	Kuesioner, memanfaatkan IT.	>75% pengguna jasa alumni puas	Rapat pendidikan departemen

8.6 Umpan Balik

Umpan balik terhadap pelaksanaan program studi dan kurikulum didapatkan melalui survey kepuasan peserta didik, kepuasan pelanggan, kepuasan staf pengajar. Di samping itu prodi juga melakukan *tracer study* terhadap lulusan prodi. Oleh karena hambatan demografis dan segi kepraktisan, *tracer study* dilakukan dengan memanfaatkan teknologi informasi. Survey kepuasan peserta didik, staf pengajar dan lulusan dilakukan setiap tahun, sedangkan survey kepuasan pelanggan dilaksanakan oleh KPS dan TPMA PPDS Anestesiologi dan Terapi Intensif.

Semua umpan balik yang bersifat negatif, dalam arti harus diperbaiki, dibahas dalam rapat pendidikan atau rapat kerja departemen dan dibuat sebuah laporan untuk perbaikan dimasa mendatang. Jika dihasilkan suatu keputusan untuk perbaikan, kepala departemen akan membuat rekomendasi untuk dilaksanakan oleh prodi dan staf pengajar.

Dari FK Unsyiah juga ada sistem evaluasi serupa terhadap peserta didik, yaitu evaluasi terhadap dosen klinis. Jika terdapat hal-hal khusus, hasil evaluasi akan disampaikan FK Unsyiah kepada prodi/ departemen sebagai salah satu umpan balik.

8.7 Penjaminan Mutu

Penjaminan mutu Prodi tidak terlepas dengan penjaminan mutu Departemen. Sebagai unit kerja dalam korporat (RSUDZA), sistem manajemen pelayanan Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif telah terakreditasi oleh Paripurna SNARS 2018. Sebagai tindak lanjut untuk mempertahankan akreditasi, Kepala Departemen menetapkan kebijakan dan sasaran mutu. Bersama elemen departemen yang lain Prodi berkewajiban untuk melaksanakan kebijakan ini, dengan upaya penjaminan mutu terhadap kegiatan masukan, proses dan luaran.

Untuk menjamin **masukan** (*input*) yang baik, prosedur seleksi masuk calon peserta didik diselenggarakan bertingkat dan ketat. Prodi menggunakan sistem skoring yang menjamin objektivitas dan akuntabilitas proses. Seleksi dilakukan dalam beberapa tahap. Tahap pertama adalah seleksi akademik yang dilakukan di tingkat FK Unsyiah dan merupakan ketentuan bagi seluruh prodi di bawah FK Unsyiah. Tahap kedua dilaksanakan di tingkat prodi yang juga dilakukan bertingkat. Seluruh calon peserta didik diwajibkan mengikuti tes MMPI dan wawancara psikologik di Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unsyiah/RSUDZA. Calon yang dideteksi memiliki psikopatologi akan gugur dan tidak maju ke proses berikutnya. Calon yang lolos dari pemeriksaan psikiatrik melanjutkan tahap berikutnya, yaitu menjalani wawancara dengan panel beranggotakan tim seleksi. Wawancara dilakukan bersama oleh semua anggota tim seleksi, sehingga di samping menjamin objektivitas, hal ini juga menjamin kejujuran proses seleksi.

Proses seleksi juga mengikutsertakan psikiater dari Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unsyiah/RSUDZA, sehingga penilaian terhadap calon peserta selama wawancara kredibel. Pada akhir wawancara, seluruh anggota tim mengadakan diskusi, akan tetapi skor akhir adalah hak tiap-tiap anggota tim. Proses seleksi akan diakhiri dengan judisium penerimaan peserta didik baru Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif FK Unsyiah di tingkat Prodi. Hasil judisium kemudian dilaporkan ke Dekan FK Unsyiah untuk diproses. Setelah judisium di tingkat Fakultas, proses dilanjutkan ke tingkat Universitas. Pengumuman penerimaan peserta PPDS dilakukan oleh Universitas didasarkan atas SK Rektor.

Untuk menjamin mutu **proses** yang baik, Prodi dan Departemen memiliki Prosedur Operasional Baku (POB/SOP) untuk proses rekrutmen staf pengajar, buku kurikulum yang memuat standar-standar kompetensi peserta didik, tahap supervisi dan penilaian. Prodi memiliki Buku Rancangan Pengajaran (BRP) berisi detail pelaksanaan setiap modul, termasuk BRP penelitian. Di samping itu Departemen telah pula memiliki buku Prosedur Operasional Baku yang telah disahkan Direktur RSUDZA. Dalam pelaksanaan aktivitas sehari-hari, standar-standar ini dimanifestasikan dalam bentuk berbagai formulir (misalnya formulir edukasi pra-anestesia dan sedasi, formulir penilaian pra-anestesia, formulir *time out*, rekam medis anestesia, rekam medis sedasi, formulir *informed consent*, formulir persetujuan transfusi dan lain-lain. Setiap bulan dilakukan *closed medical record review* untuk memeriksa kelengkapan dokumen ini dan dilaporkan kepada korporat. POB juga menjadi acuan untuk penilaian psikomotor, dalam bentuk daftar tilik untuk DOPS (*Direct Observasional Procedural Skill*).

Upaya penjaminan mutu **luaran** (*output*) Prodi antara lain juga tercantum dalam buku kurikulum yang memuat standar kompetensi. Standar kompetensi ini disusun oleh Kolegium Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia dan berlaku nasional, yang bertujuan untuk menyeragamkan kompetensi semua dokter spesialis anestesiologi di seluruh Indonesia.

Unsyiah telah pula memiliki sistem penjaminan mutu, yaitu Badan Penjaminan Mutu Akademik di tingkat universitas dan Unit Penjamin Mutu Akademik di tingkat fakultas. Di tingkat departemen juga telah ditunjuk seorang staf pengajar sebagai Penanggungjawab Mutu.

Upaya penjaminan mutu juga dilakukan dengan mengikuti akreditasi program studi baik oleh Kolegium Anestesiologi dan Terapi Intensif maupun oleh Lembaga Akreditasi Mandiri Perguruan Tinggi Kesehatan (LAM-PTKes). Penilaian dilakukan secara berkala dan merujuk kepada Standar nasional Pendidikan Spesialis dan Standar Nasional Perguruan Tinggi.

Tindak lanjut mengenai hasil evaluasi mutu akan disosialisasikan kepada seluruh unit kerja Prodi, para peserta didik serta semua pihak terkait. Sehingga dapat disusun program kerja serta rencana-strategi dalam usaha memperbaiki dan mencapai hasil terbaik dalam poin kinerja yang belum tercapai.

8.8 Keberlanjutan Program

Keberlanjutan program menyangkut berbagai aspek yang terkait, yaitu manajemen pendidikan, sistem pembelajaran termasuk mutu lulusan, sumber daya dan peminatan.

8.8.a Upaya peningkatan mutu manajemen pendidikan

1. Revisi dan supervise terhadap fungsi dan tugas tiap-tiap staf administrasi, termasuk pendokumentasian (*filing*) surat dan berkas Prodi.
2. Revisi *unit cost* PPDS Anestesiologi dan Terapi Intensif FK Unsyiah.
3. Sosialisasi berulang alur stase (rotasi) dan penilaiannya kepada setiap staf pengajar.
4. Revisi sistem penilaian peserta didik.
5. Supervisi terhadap nilai rotasi (modul) yang masuk.
6. Revisi dan sosialisasi alur pemberian sanksi terhadap peserta didik jika melakukan pelanggaran.
7. Revisi komponen penilaian di sistem informasi akademik Unsyiah (SIAK-NG).

8.8.b Upaya meningkatkan sistem pembelajaran

1. Menyesuaikan kurikulum dengan ketentuan FK Unsyiah dan keputusan Kolegium Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia yang dituangkan dalam buku katalog pendidikan anestesiologi.
2. Menyusun Buku Rancangan Pengajaran dan Buku Pedoman Mahasiswa untuk semua modul, dengan mengikutsertakan partisipasi seluruh staf pengajar.
3. Merevisi buku log PPDS.
4. Mengaktifkan database untuk pencatatan kasus yang ditangani peserta didik.
5. Mengaktifkan *google drive* untuk memantau kehadiran, tugas-tugas ilmiah dan kecukupan jumlah tindakan peserta didik.
6. Meningkatkan pemanfaatan teknologi informasi yang tersedia untuk mempermudah komunikasi staf pengajar dengan peserta didik, termasuk koreksi makalah.
7. Meningkatkan peran staf pengajar dalam *bedside teaching*, *class teaching/discussion*, antara lain dengan memperbaiki formulir dan cara penilaian *case-based discussion*, formulir penilaian stase/modul, formulir penilaian seminar hasil penelitian, formulir penilaian ujian-ujian.
8. Peningkatan kemampuan staf pengajar dalam proses belajar mengajar dengan mengikuti berbagai pelatihan dan pendidikan subspecialis.

8.8.c Upaya meningkatkan mutu lulusan

1. Mengaktifkan media sosial untuk mengikat kembali para lulusan dengan alma mater dan memudahkan melacak keberadaan lulusan.
2. Mengadakan *tracer study* mengenai kecukupan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan, dengan kebutuhan *stake holder*.
3. Mengikutsertakan peserta didik senior dalam berbagai *inhouse training* untuk memberi bekal kompetensi yang lebih dari standar sebelum mereka lulus.
4. Upaya penyetaraan lulusan Prodi dengan lulusan negara lain dengan mengikutsertakan peserta didik senior dalam ujian *European Diploma of Anaesthesiology and Intensive Care (EDAIC)*.

8.8.d Upaya untuk melaksanakan dan meningkatkan hasil kerjasama kemitraan

1. Kemitraan dengan pihak eksternal selalu dijaga dengan baik dengan melakukan evaluasi dan revisi MOU serta komunikasi aktif dengan RS Jejaring.
2. Rumah Sakit Pendidikan Anestesiologi dan Terapi Intensif Unsyiah yang tergabung dalam RSAfiliasi lainnya meliputi :
 1. RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
 2. RSUD dr. Soetomo Surabaya
 3. RSUD Datuberu Takengon
 4. RSUD Nagan Raya
 5. RSUD Sabang
 6. RSUD Yulidin Away Tapak Tuan
 7. RS lainnya

8.8.e Upaya dan prestasi memperoleh pendanaan

Meningkatkan kerja sama beasiswa peserta didik dengan institusi lain, baik di dalam negeri maupun di luar negeri, misalnya dengan LPDP Departemen Keuangan, yayasan Temasek untuk pendanaan pendidikan berkelanjutan staf pengajar dan yayasan Smile Train untuk pendanaan pendidikan berkelanjutan staf pengajar

8.8.f Upaya meningkatkan peminatan Prodi

1. Memberikan informasi kepada mahasiswa S1 mengenai ruang lingkup anestesia yang semakin lebar dan peluang karir yang semakin luas. Informasi ini diberikan dalam bentuk kuliah Kapita Selekta bagi mahasiswa, promosi mengenai program studi pada berbagai *event* (JakMED, KPPIK, Indoanesthesia).
2. Perbaikan dan peningkatan sarana belajar-mengajar (pengadaan audiovisual baru, pengadaan manikin baru, pengadaan USG probe).
3. Meningkatkan jenis kegiatan ekstrakurikuler peserta didik (sepakbola, futsal, mancing, fotografi).

**SANKSI AKADEMIK DAN PEMBERHENTIKAN
PENDIDIKAN**

SANKSI AKADEMIK DAN PEMBERHENTIKAN PENDIDIKAN

9.1 Peraturan Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Univ. Syiah Kuala

1. Semua peserta didik Anestesiologi wajib mematuhi keputusan Dekan FK Unsyiah no. 862/SK/D/FK Unsyiah/2009 tentang Tata Krama Kehidupan Kampus Fakultas Kedokteran Unsyiah.
2. Semua residen wajib mematuhi tata tertib dan aturan umum yang tercantum dalam “Buku Log” serta buku perangkat pendidikan lain dalam Program Studi Anestesiologi FK Unsyiah.
3. Pelanggaran tata tertib dan aturan tersebut di atas akan diberi sanksi.
4. Sanksi akan diberikan atas hasil kesepakatan rapat staf berdasarkan aturan yang berlaku.
5. Tata tertib dan aturan ini berlaku di semua rumah sakit jejaring FK Unsyiah.
6. Semua residen hanya diperbolehkan melakukan tindakan medis sesuai dengan tingkat kompetensinya, baik di RSUD dr. Zainoel Abidin maupun di Rumah Sakit jejaring FK Unsyiah. Tindakan medis di luar kompetensi hanya dapat dilakukan apabila residen di bawah bimbingan langsung konsulen Anestesiologi di RSUDZA maupun RS jejaring FK Unsyiah.
7. Apabila residen diminta melakukan tindakan medis di luar kompetensinya oleh konsulen RS jejaring, residen wajib mengingatkan konsulen tersebut mengenai batas kompetensinya.
8. Residen dilarang meninggalkan lingkungan FK Unsyiah/RSUDZA pada jam kerja, kecuali untuk stase (rotasi) luar/tugas resmi/ijin tertulis dari KPS/SPS/supervisor RS jejaring.
9. Residen yang menjalani tugas jaga di RS jejaring FK Unsyiah tidak diperkenankan melakukan tindakan medis di luar rumah sakit tersebut, meski atas perintah konsulen setempat.
10. Residen yang menjalani tugas jaga di rumah sakit selain jejaring FK Unsyiah diharuskan melapor ke Departemen Anestesiologi untuk pencatatan.
11. Tugas jaga di rumah sakit luar selain jejaring FK Unsyiah tidak berada di bawah tanggung jawab Dept. Anestesiologi FK Unsyiah/RSUDZA. Segala sesuatu berkenaan dengan hal tersebut merupakan tanggung jawab pribadi residen yang bersangkutan.

12. Tugas jaga di rumah sakit luar selain jejaring FK Unsyiah tidak boleh mengganggu kegiatan akademik yang sedang dijalankan.
13. Residen diharuskan mematuhi segala peraturan dan undang-undang yang berlaku di Republik Indonesia. Pelanggaran terhadap hal ini merupakan tanggung jawab yang bersangkutan.
14. Residen yang mengalami situasi terdesak sehingga terpaksa melanggar salah satu aturan di atas, diharuskan menghubungi KPS/SPS atau staf pengajar lain sebelum melaksanakannya.
15. Sanksi atas pelanggaran tata tertib dan aturan yang berlaku dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis, penghentian kegiatan akademik untuk sementara waktu, maupun penghentian tetap (drop out).
16. Teguran lisan akan dicatat melalui sebuah “berita acara teguran lisan”.
17. Surat Peringatan/ teguran tertulis akan ditembuskan ke Dekan FK Unsyiah dan instansi lain yang terkait.
18. Semua berita acara teguran lisan dan Surat Peringatan/ teguran tertulis dapat dijadikan bukti yang memberatkan seorang residen jika melakukan pelanggaran lain.
19. Residen yang melakukan tindakan yang melanggar norma kepatutan yang berlaku di masyarakat, sehingga berpengaruh terhadap sistem dan proses pendidikan, akan mendapat sanksi teguran keras dan dilaporkan kepada Dekan FK Unsyiah sebagai pelanggaran norma kepatutan untuk ditindaklanjuti.
20. Residen dinyatakan putus studi apabila :
 - a. Memenuhi kriteria putus studi sesuai Peraturan Akademik Unsyiah.
 - b. Tidak hadir dalam kegiatan akademik lebih dari 20% tanpa ijin resmi dari Program Studi.
 - c. Tidak menyelesaikan pendidikan dalam waktu maksimal pendidikan, sesuai SK Rektor mengenai masa studi.
 - d. Hal-hal lain seperti tercantum dalam Buku Kurikulum Anestesiologi dan Terapi Intensif.
21. Departemen Anestesiologi berhak menghentikan seluruh proses pendidikan seorang residen apabila yang bersangkutan:
 - a. Mendapat tiga (3) Surat Peringatan / Teguran Tertulis
 - b. Mendapat dua (2) Surat Peringatan / Teguran Tertulis dan satu (1) Berita Acara Teguran Lisan.
 - c. Melakukan tindak pidana

- d. Melakukan pelanggaran peraturan/ undang-undang yang berlaku di Republik Indonesia.
- e. Melakukan pelanggaran etika kedokteran.
- f. Melakukan penyalahgunaan obat.
- g. Melakukan tindak asusila yang terbukti dan disaksikan.

Terkait empat ranah kompetensi, telah pula disusun aturan dan sanksi bagi pelanggarannya.

9.2 Pelanggaran Terhadap Aspek Kognitif, Psikomotor, Profesionalisme dan Komunikasi Peserta PPDS Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Univ. Syiah Kuala

Berikut ini adalah revisi panduan mengenai kategori pelanggaran yang dilakukan peserta PPDS Anestesiologi (residen), berikut sanksi yang dapat diberikan. Di bagian akhir juga ada alur pemberian Teguran Lisan Tercatat (dengan Berita Acara), Surat Peringatan dan Pemberhentian Tetap Pendidikan (*Drop Out*).

Jenis pelanggaran dibagi dalam 3 kategori :

1. Pelanggaran Kognitif
2. Pelanggaran Psikomotor
3. Pelanggaran Afektif :
 - a. Ringan
 - b. Sedang
 - c. Berat

9.3 Pelanggaran Kognitif

Sanksi terhadap pelanggaran kognitif :

1. Penghentian sementara kegiatan (*grounded*) disertai Berita Acara Teguran Lisan jika tugas ilmiah tidak diselesaikan hingga satu semester dari batas waktu. Jika sampai batas waktu *grounded* tidak juga diselesaikan, tahap/jenjang pendidikan akan diturunkan satu jenjang disertai Surat Peringatan. Jika hingga akhir semester tidak juga diselesaikan, peserta didik akan dikembalikan ke FK Unsyiah untuk evaluasi.
2. Ujian ulang jika pengetahuan sesuai tahap pendidikan tidak tercapai. Apabila tidak lulus (butir 4 tabel di atas), dikenakan sanksi kedua.
3. Penundaan stase, diikuti ujian ulang kedua kalinya. Apabila tidak juga lulus akan diberikan sanksi berikutnya.

4. Penghentian sementara kegiatan (*grounded*) guna memberi kesempatan untuk belajar. Ujian berikutnya harus lulus. Jika tidak lulus juga, masuk dalam “ketidakmampuan akademik” dan diharuskan menjalani evaluasi psikologik/psikiatrik di Dept. Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unsyiah/RSUDZA.

9.4 Pelanggaran Psikomotor

Sanksi pelanggaran psikomotor:

1. Stase ulang dan/atau penambahan jumlah jaga malam.
2. Evaluasi ulang hingga butir no.8 di atas terpenuhi.
3. Jika butir 2 dan 6 pelanggaran psikomotor terjadi lebih dari tiga kali, masuk dalam “ketidakmampuan akademik” dan diharuskan menjalani evaluasi psikologik/psikiatrik di Dept. Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unsyiah/RSUDZA.

9.5 Pelanggaran Afektif (Komunikasi & Profesionalisme)

a. Pelanggaran Afektif Ringan

Sanksi Pelanggaran Afektif Ringan:

1. Teguran lisan yang tercatat dan disertai Berita Acara.
2. Pembuatan karya tulis setidaknya satu buah, harus diselesaikan dalam jangka waktu yang ditetapkan oleh KPS.
3. Apabila sampai batas waktu karya tulis belum selesai, dapat dikenai penghentian sementara semua kegiatan (*skorsing*) selama 2 minggu - 3 bulan.
4. *Skorsing* tidak menghapus tugas pembuatan karya tulis.
5. Selama masa *skorsing* yang bersangkutan tetap harus menghadiri Parade Pagi dan acara Presentasi Ilmiah.

b. Pelanggaran Afektif Sedang

Sanksi Pelanggaran Afektif Sedang:

1. Surat Peringatan.
2. Penghentian sementara semua kegiatan (*skorsing*) selama 2 minggu-3 bulan. Selama masa *skorsing* yang bersangkutan tetap harus menghadiri Parade Pagi dan acara Presentasi Ilmiah.

3. Pembuatan karya tulis setidaknya satu buah, harus diselesaikan sebelum masa skorsing selesai. Jika tidak selesai, sanksi akan bertambah dan ditetapkan melalui rapat Staf Pengajar Dept. Anestesiologi. Akan diberikan perpanjangan waktu yang ditetapkan rapat tsb di atas.

4. Apabila setelah perpanjangan waktu tidak juga selesai tanpa alasan yang dapat diterima, yang bersangkutan dapat Drop Out setelah disetujui rapat Staf Pengajar Dept. Anestesiologi.

c. Pelanggaran Afektif Berat

9.6 Alur Pemberian Sanksi

1. Teguran Lisan Tercatat

- a. Staf pengajar yang menemukan pelanggaran yang termasuk kriteria “pelanggaran afektif ringan” melaporkan kepada KPS/SPS.
- b. KPS/SPS menjadwalkan pertemuan penyampaian teguran atas residen yang bersangkutan.
- c. Teguran diberikan oleh staf pengajar terkait di atas, didampingi KPS/SPS.
- d. Teguran tercatat dalam borang Berita Acara yang disediakan.
- e. Residen ybs. mempunyai hak bicara dan dicatat dalam borang yang sama.
- f. Setelah selesai, semua pihak membaca Berita Acara.
- g. Setelah semua membenarkan Berita Acara tersebut, semua pihak menandatangani borang Berita Acara.
- h. Borang Berita Acara Teguran Lisan disimpan dalam folder residen ybs.

2. Surat Peringatan

- a. Staf pengajar yang menemukan pelanggaran yang termasuk “pelanggaran afektif sedang” melaporkan kepada KPS/SPS.
- b. KPS/SPS menginvestigasi dan memverifikasi pelanggaran memang sesuai kriteria di atas.
- c. SP diterbitkan oleh KPS dengan sepengetahuan Kadep.
- d. Bagi residen peserta tubel/ utusan instansi, salinan SP akan dikirim kepada institusi yang menugaskan residen ybs.
- e. Apabila residen ybs tidak menyelesaikan tugas sebagai sanksi, KPS/SPS mengadakan rapat staf pengajar untuk menentukan sanksi berikutnya.

3. Penghentian Tetap Pendidikan (*Drop Out*)

- 3.a Terhadap Pelanggaran Afektif (komunikasi dan profesionalisme)

- 3.a.1 Staf pengajar yang menemukan pelanggaran yang termasuk “pelanggaran afektif berat” melaporkan kepada KPS/SPS.
- 3.a.2 KPS/SPS menginvestigasi dan memverifikasi pelanggaran memang sesuai kriteria di atas.
- 3.a.3 KPS meminta Kadep menyelenggarakan rapat pleno staf pengajar untuk memutuskan penghentian tetap pendidikan bagi residen ybs.
- 3.b Terhadap Ketidakmampuan Akademik (kognisi dan Psikomotor)
 - 3.b.1 KPS/SPS menginvestigasi dan memverifikasi hal di atas.
 - 3.b.2 Hasil investigasi disampaikan kepada peserta didik ybs. Disertai Berita Acara Pemanggilan dan surat pengantar pemeriksaan psikologis/psikiatrik.
 - 3.b.3 Evaluasi psikologis/psikiatris oleh Dept. Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unsyiah/RSUDZA
 - 3.b.4 Proses Laik Lanjut (FK Unsyiah)
 - 3.b.5 Berdasarkan hasil evaluasi, KPS meminta Kadep menyelenggarakan rapat pleno staf pengajar untuk memutuskan penghentian tetap pendidikan bagi residen ybs.

9.7 Penghentian Pendidikan

Pendidikan peserta PPDS Anestesiologi dan Terapi Intensif dihentikan apabila:

1. Peserta didik dinyatakan lulus dari program pendidikan.
2. Peserta didik mengundurkan diri disertai surat resmi pengunduran diri kepada Dekan FK Unsyiah.
3. Peserta didik tidak memenuhi kriteria penilaian dan persyaratan kelulusan dalam masa studi yang telah ditetapkan, sesuai Ketetapan Rektor Unsyiah
4. Peserta didik melakukan pelanggaran tata tertib kehidupan kampus, sesuai Ketetapan Rektor Unsyiah.
5. Peserta didik melakukan pelanggaran berat sesuai peraturan tertulis yang ditetapkan Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif.
6. Peserta didik tidak menunaikan kewajiban akademik sesuai peraturan yang ditetapkan Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif.

9.8 Hak dan Kewajiban Peserta Didik

9.8.1 Hak Peserta Didik

Setiap peserta PPDS mempunyai hak sbb:

1. Mendapat penjelasan tentang sistem pendidikan, kurikulum dan peta kurikulum pendidikan.
2. Mendapat penjelasan tentang peraturan yang berlaku di tingkat universitas, fakultas dan bagian.
3. Mendapat penjelasan tentang tata tertib kegiatan, prosedur dan hirarki kerja.
4. Mendapat buku panduan pendidikan, buku rancangan pengajaran dan buku log.
5. Mendapat hak cuti sesuai aturan dan prosedur yang berlaku.
6. Mendapat hak izin tidak masuk dalam keadaan mendesak (sakit atau musibah).
7. Menyampaikan pendapat, permasalahan atau himbauan kepada staf pengajar Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif, dengan cara yang baik dan bermartabat.
8. Mendapat perlindungan hukum selama menjalani pendidikan.
10. Mendapat Surat Izin Praktik sementara selama pendidikan.
11. Menggunakan semua fasilitas umum di Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif.
12. Memanfaatkan secara cuma-cuma fasilitas perpustakaan Program Studi Anestesiologi, baik berupa buku maupun teknologi informasi.

9.8.2 Kewajiban Peserta Didik

Setiap Residen mempunyai kewajiban selama masa pendidikan, yaitu:

1. Melaksanakan semua tugas sesuai tahap pendidikan, seperti tertuang dalam buku kurikulum, buku panduan dan buku program.
2. Menjalani kehidupan akademis sesuai Peraturan Akademik Unsyiah
3. Mematuhi peraturan yang berlaku di Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif FK Unsyiah/ RSUDZA bagi peserta didik.
4. Mematuhi peraturan dan hukum yang berlaku di Republik Indonesia.
5. Bersikap profesional dan menjunjung tinggi kehormatan profesi serta mengetengahkan konsep humaniora dalam kehidupan profesional sehari-hari.

(Hak dan kewajiban Residen ini dapat berubah sesuai kebutuhan dan perkembangan).

9.8.3 Hak dan Kewajiban Residen Tahap Pembekalan

Hak

1. Mendapat penjelasan tentang sistem pendidikan, kurikulum dan peta kurikulum pendidikan.
2. Mendapat penjelasan tentang peraturan yang berlaku di tingkat universitas, fakultas dan departemen.
3. Mendapat penjelasan tentang tata tertib kegiatan, prosedur dan hirarki kerja.
4. Mendapat buku panduan pendidikan, buku program pendidikan, buku log dan buku kompetensi.
5. Mendapat hak izin tidak masuk dalam keadaan mendesak (sakit atau musibah), namun jumlah kehadiran tidak kurang dari 80%.
6. Menyampaikan pendapat, permasalahan atau himbauan kepada staf pengajar Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif, dengan cara yang baik dan bermartabat.
7. Mendapat perlindungan hukum jika terjadi tuntutan medikolegal selama menjalani pendidikan.
8. Mendapat Surat Izin Praktik sementara selama pendidikan.
9. Menggunakan semua fasilitas umum di Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif.
10. Memanfaatkan secara cuma-cuma fasilitas perpustakaan Program Studi Anestesiologi, baik berupa buku maupun teknologi informasi.

Kewajiban

1. Hadir tiap hari kerja dan mengikuti kegiatan “parade pagi” setiap pukul 07.00 pagi.
2. Menjalani program orientasi yang diselenggarakan RSUDZA.
3. Menjalani orientasi yang dipimpin *Chief Resident* Anestesiologi
4. Mengikuti kuliah oleh Dosen Anestesiologi dan Terapi Intensif sesuai jadwal.
5. Mengikuti dan lulus program MKDU yang diadakan FK Unsyiah.
6. Lulus ujian RJP hingga tahap ALS.
7. Lulus ujian penanganan jalan nafas.
8. Mempersiapkan makalah Tinjauan Pustaka I, berkonsultasi dengan pembimbing makalah dan mempresentasikan.

9. Melakukan rotasi (stase) sesuai yang dijadwalkan.
10. Menjalankan tugas jaga di IGD sesuai jadwal.
11. Melakukan kunjungan pra-anestesia dan bersama senior melaporkan hasil kunjungan kepada konsulen.
12. Melakukan tindakan-tindakan medis yang diharuskan sesuai tahap kompetensinya, terutama intubasi endotrakeal dan blok subaraknoid, dengan jumlah sesuai keharusan.
13. Mengisi buku log dan disahkan supervisor setiap kali melakukan tindakan.
14. Ujian kenaikan tahap : anestesia umum (pasien ASA I-II) dan anestesia subaraknoid.

9.8.4 Hak dan Kewajiban Residen tahap Magang

Hak

1. Mendapat hak cuti sesuai aturan dan prosedur yang berlaku.
2. Mendapat hak izin tidak masuk dalam keadaan mendesak (sakit atau musibah), namun jumlah kehadiran tidak kurang dari 80%.
3. Menyampaikan pendapat, permasalahan atau himbauan kepada staf pengajar Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif, dengan cara yang baik dan bermartabat.
4. Mendapat perlindungan hukum jika terjadi tuntutan medikolegal selama menjalani pendidikan.
5. Mendapat Surat Izin Praktik sementara selama pendidikan.
6. Menggunakan semua fasilitas umum di Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif.
7. Memanfaatkan secara cuma-cuma fasilitas perpustakaan bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif, baik berupa buku maupun teknologi informasi.

Kewajiban

1. Hadir tiap hari kerja dan mengikuti kegiatan “parade pagi” setiap pukul 07.00 pagi.
2. Melakukan rotasi (stase) sesuai yang dijadwalkan, termasuk stase di luar RSUDZA
3. Membacakan laporan jaga di parade pagi
4. Menjalankan tugas jaga di IGD sesuai jadwal.
6. Melakukan kunjungan pra-anestesia dan melaporkannya kepada konsulen.
7. Mempersiapkan makalah Tinjauan Pustaka II, berkonsultasi dengan pembimbing makalah dan mempresentasikan.

8. Melakukan tindakan-tindakan medis yang diharuskan sesuai tahap kompetensinya, dengan jumlah sesuai keharusan.
9. Mengisi buku log dan disahkan supervisor setiap kali melakukan tindakan.
10. Ujian kenaikan tahap: anestesia pediatrik dan anestesia epidural.

9.8.5 Hak dan Kewajiban Residen Tahap Mandiri

Hak

1. Mendapat hak cuti sesuai aturan dan prosedur yang berlaku.
2. Mendapat hak izin tidak masuk dalam keadaan mendesak (sakit atau musibah), namun jumlah kehadiran tidak kurang dari 80%.
3. Menyampaikan pendapat, permasalahan atau himbauan kepada dosen Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif, dengan cara yang baik dan bermartabat.
4. Mendapat perlindungan hukum jika terjadi tuntutan medikolegal selama menjalani pendidikan.
5. Mendapat Surat Izin Praktik sementara selama pendidikan.
6. Menggunakan semua fasilitas umum di Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif.
7. Memanfaatkan secara cuma-cuma fasilitas perpustakaan Departemen Anestesiologi, baik berupa buku maupun teknologi informasi.

Kewajiban

1. Hadir tiap hari kerja dan mengikuti kegiatan “parade pagi” setiap pukul 07.00 pagi.
2. Menjalankan tugas jaga di IGD sesuai jadwal.
3. Membacakan laporan jaga di parade pagi.
4. Melakukan rotasi (stase) sesuai yang dijadwalkan, termasuk stase di luar RSUDZA.
5. Melakukan kunjungan pra-anestesia dan melaporkannya kepada konsulen.
6. Mempersiapkan makalah Laporan Kasus berkonsultasi dengan pembimbing makalah dan mempresentasikan.
7. Melakukan persiapan tugas akhir, mulai pembuatan proposal dengan berkonsultasi dengan pembimbing.

8. Melakukan tindakan-tindakan medis yang diharuskan sesuai tahap kompetensinya, dengan jumlah sesuai keharusan.
9. Mengisi buku log dan disahkan supervisor setiap kali melakukan tindakan.
10. Ujian kenaikan tahap: ujian anestesia dengan penyulit dan blok saraf perifer.

9.8.6 Hak dan Kewajiban *Chief Resident*

Hak

1. Mendapat hak izin tidak masuk dalam keadaan mendesak (sakit atau musibah), namun jumlah kehadiran tidak kurang dari 80%.
2. Menyampaikan pendapat, permasalahan atau himbauan kepada dosen Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif, dengan cara yang baik dan bermartabat.
3. Mendapat perlindungan hukum jika terjadi tuntutan medikolegal selama menjalani pendidikan.
4. Mendapat Surat Izin Praktik sementara selama pendidikan.
5. Menggunakan semua fasilitas umum di Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif.
6. Memanfaatkan secara cuma-cuma fasilitas perpustakaan Departemen Anestesiologi, baik berupa buku maupun teknologi informasi.
7. Mendapatkan akomodasi, konsumsi, uang jasa dan transportasi jika menjalani stase di daerah (luar P. Jawa)

Kewajiban

1. Hadir tiap hari kerja, mengikuti dan memimpin kegiatan “parade pagi” setiap pukul 07.00 pagi hingga selesai.
2. Mengetahui seluruh masalah pasien yang dihadapi PPDS.
3. Bertanggungjawab dan mengkoordinasikan tugas-tugas pelayanan dan pendidikan di antara Residen.
4. Mengatur alokasi tenaga untuk stase dengan berkoordinasi dengan Sekretariat Pendidikan Departemen Anestesiologi.
5. Mendampingi semua prosedur induksi anesthesia oleh Residen yang lebih junior.

6. Menjadi penghubung antara staf pengajar dan seluruh Residen mengenai kebijakan baru yang diberlakukan.
7. Melakukan tugas jaga di IGD.
8. Melakukan tugas stase luar RSUD dr. Zainoel Abidin sesuai kebijakan.
9. Bertanggungjawab terhadap kelancaran tugas, komunikasi di antara Residen, keselamatan Residen di ruang kerja dan keselamatan pasien.
10. Mempresentasikan *Journal Reading*.
11. Melakukan penelitian akhir dan mempresentasikan hasilnya dalam ujian tesis.
12. Menjalani ujian akhir komprehensif, lokal dan nasional.

