

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Sejarah Pendidikan Dokter Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi

Pulmonologi adalah cabang ilmu kedokteran yang berkembang di Indonesia sejak zaman penjajahan Belanda. Perkembangan cabang ilmu ini dirintis oleh dokter-dokter Indonesia yang bergerak dalam penemuan dan pengobatan penyakit tuberkulosis. Pemerintah Hindia Belanda pada tahun 1930an memulai upaya pemberantasan penyakit tuberkulosis paru yang jumlahnya banyak di Indonesia. Pada waktu itu sudah ada dokter-dokter Indonesia yang dihasilkan dari pendidikan dokter sebelumnya. Sebagian dari mereka dilatih mendeteksi penyakit ini oleh para ahli radiologi dengan menggunakan pemeriksaan *doorlichting* atau pemeriksaan sinar tembus.

Pemeriksaan *doorlichting* membantu penegakan diagnosis tuberkulosis paru sehingga pengobatan dapat dimulai. Selanjutnya para dokter inilah yang mengobati pasien serta melakukan pemantauan pengobatan secara klinis, laboratoris, dan radiologis. Dengan jumlah pasien yang amat banyak, tidak heran jika para dokter ini menjadi amat berpengalaman dengan cepat, sehingga setelah beberapa tahun mereka sudah mendapat kemampuan yang memadai sebagai dokter ahli. Mereka kemudian menyebut diri sebagai *Longarts* atau Dokter Paru (*long* berarti paru, *arts* berarti dokter). Penamaan diri ini tidak berlebihan, mengingat, selain ahli tuberkulosis, mereka juga mampu menemukan berbagai penyakit paru lain, bahkan hampir semua penyakit di dalam rongga toraks.

Pada masa tersebut, pemerintah Belanda telah pula mendirikan pusat-pusat pelayanan tuberkulosis di berbagai tempat, berupa *sanatorium* untuk perawatan pasien, terutama yang penyakitnya sudah parah. Di samping sanatorium, juga dibangun *consultatie bureau voor longlijders* (CB), yakni tempat berobat bagi pasien yang tidak dirawat. *Consultatie bureau voor longlijders* ini berlokasi di rumah sakit di kota-kota besar sebagai unit rawat jalan yang dilengkapi dengan alat sinar tembus. Bagi sebagian pasien yang membutuhkan perawatan, di rumah-rumah sakit ini tersedia bangsal rawat yang terpisah dari bangsal perawatan penyakit lain.

Di CB dan bangsal perawatan inilah para dokter paru yang pada awalnya belajar dengan bimbingan radiolog, kemudian secara mandiri mengembangkan kemampuan masing-masing serta selanjutnya mendidik dokter-dokter yang lebih muda, sehingga semakin lama semakin bertambahlah jumlah dokter paru di berbagai kota di Indonesia. Pada masa ini dikenal tokoh dr.R. Soeroso di Medan, dr. Kapitan di Surabaya, dan dr. Oey

Tjin Siang di Jakarta, yang telah mendidik dokter paru di rumah sakit umum di kota tersebut. Dari generasi berikutnya tercatat antara lain dr. Ilyas H. Datuk Batuah, yang belajar di Surabaya, lalu bertugas di Rumah Sakit Tentara di Jogja, kemudian menetap di Bukit Tinggi; serta dr. Afloes dan dr. Rasmin Rasjid di *Centraale Burgerlijk Ziekenhuis* (CBZ, sekarang RSUPN Cipto Mangunkusumo).

Pada tahun 1957, para *longarts* seluruh Indonesia berkumpul di Lawang, suatu kota di dekat Malang, Jawa Timur memutuskan:

1. Ilmu penyakit paru (Pulmonologi) harus dikembangkan sebagai cabang ilmu kedokteran sebagaimana cabang-cabang ilmu kedokteran lain.
2. Pulmonologi merupakan cabang ilmu yang mandiri di institusi pendidikan kedokteran.

Selepas pertemuan di Lawang tersebut, para peserta kembali ke kota asal masing-masing dan segera menjalankan kedua keputusan tersebut. Di Medan, segera terbentuk Bagian Pulmonologi di Universitas Sumatra Utara di bawah pimpinan dr. R. Soeroso; demikian pula di Bukit Tinggi, dibentuk Bagian Pulmonologi di Universitas Andalas, yang dipimpin oleh dr. Ilyas H. Datuk Batuah. Di Universitas Airlangga, Surabaya, didirikan pula Bagian Pulmonologi yang dipimpin oleh dr. Kapitan. Belakangan ketiga dokter tersebut diangkat sebagai Guru Besar di bidang Ilmu Penyakit Pulmonologi, bahkan Prof. R. Soeroso dan Prof. Ilyas H. Datuk Batuah sempat memegang jabatan dekan.

Pulmonologi dinyatakan resmi sebagai bagian tersendiri dikukuhkan dengan Surat Keputusan Dekan no. 1599/II.A/FK/1978 tanggal 1 September 1978 di Jakarta. Dokter Rasmin Rasjid adalah Kepala Bagian pertama yang memimpin Bagian Pulmonologi/RS Persahabatan. Banyak kemajuan yang dicapai dalam masa kepemimpinannya, antara lain terbentuknya Program Pendidikan Dokter Spesialis untuk Program Studi Ilmu Penyakit Pulmonologi. Pembentukan Program Studi ini amat erat dengan berdirinya Ikatan Dokter Paru Indonesia pada tahun 1973. Pada tahun tersebut, dr. Rasmin Rasjid yang pada pertemuan para *longarts* di Lawang tahun 1957 bertindak sebagai Sekretaris, kembali berinisiatif mengumpulkan para dokter paru seluruh Indonesia, untuk bergabung dalam suatu organisasi profesi. Langkah ke arah ini dimulai dengan pertemuan tokoh-tokoh dokter pulmonologi dari beberapa kota, yang menghasilkan konsep Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga perkumpulan yang akan dibentuk tersebut. Pertemuan ini disusul dengan pertemuan yang lebih besar, yakni Konferensi Kerja (Konker) pertama di Jakarta, disusul dengan Kongres pertama Ikatan Dokter Pulmonologi Indonesia (IDPI). Dokter Rasmin Rasjid dan dr. Erwin Peetosutan dari Bagian Paru ditunjuk menjadi Ketua Umum pertama dan Sekretaris Umum Ikatan Dokter Paru Indonesia.

Berdirinya IDPI membawa pengaruh yang bermakna kepada perkembangan pendidikan dokter paru di Indonesia. Bersama perhimpunan dokter spesialis lain, IDPI diundang dan hadir pada rapat-rapat *Consortium for Health Sciences* Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Republik Indonesia untuk mulai menata pelaksanaan pendidikan dokter spesialis di Indonesia pada tahun 1978. Hasil pertemuan beberapa hari di Hotel Sahid ini ialah terbitnya Katalog Program Pendidikan Dokter Spesialis. Menurut Katalog ini, pendidikan dokter spesialis diselenggarakan oleh Program Pendidikan Dokter Spesialis di Indonesia, dilaksanakan oleh staf dokter spesialis yang terkait dengan bidang studi masing-masing, dipimpin oleh seorang Ketua Program Studi (KPS). Dengan terbitnya Katalog ini, maka pendidikan dokter spesialis pulmonologi di Indonesia secara resmi diakui.

Dari Pulmonologi ke Ilmu Kedokteran Respirasi

Pada tahun 1983, terjadi peristiwa yang amat penting, yakni pengukuhan Guru Besar pertama di bidang Pulmonologi, Prof. dr. Rasmin Rasjid. Pada tahun 1987 beliau memasuki masa pensiun dan meninggal dunia pada tahun 1989. Dokter Hadiarto yang pada tahun 1987 menjabat Ketua Program Studi Pulmonologi diangkat menjadi Kepala Bagian Pulmonologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FK UI), memimpin bagian ini selama 11 tahun, dalam 3 masa jabatan. Hadiarto adalah orang pertama yang mengemukakan konsep ilmu kedokteran respirasi, sebagai pengembangan bidang kajian bagi dokter spesialis paru. Ide ini dituangkan menjadi usul perubahan nama Bagian Pulmonologi menjadi Bagian Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi.

Saat ini Program Pendidikan Dokter Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi telah mempunyai 6 pusat yaitu Universitas Sumatera Utara (Medan), Universitas Andalas (Padang), Universitas Indonesia (Jakarta), Universitas Sebelas Maret (Solo), Universitas Airlangga (Surabaya), dan Universitas Brawijaya (Malang). Selain itu saat ini telah lahir pusat pendidikan lainnya seperti Universitas Udayana (Denpasar), Universitas Hasanuddin (Makasar), Universitas Syiah Kuala (Banda Aceh), Universitas Riau (Pekan Baru) serta Universitas Lambung Mangkurat (Banjarmasin). Hal ini dimaksudkan agar penyebaran lulusan dokter spesialis pulmonologi dan kedokteran respirasi di seluruh Indonesia dapat lebih merata, selain dari bertambahnya minat dokter untuk mengikuti pendidikan ini.

Ujian akhir diselenggarakan oleh Kolegium Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi Indonesia sebagai salah satu kegiatan yang dilakukan melalui kerjasama dengan pusat

pendidikan dan PDPI dengan cara bergiliran tempat serta pelaksanaannya di pusat-pusat pendidikan setiap 2 kali setahun.

1.2. Program Studi Dokter Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi

Program Pendidikan Dokter Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi mempunyai visi, misi, dan tujuan yang terprogram, *reliable* dan *visible* untuk menjadi landasan sistem penyelenggaraan pendidikan spesialis. Secara umum memiliki tujuan untuk memenuhi kebutuhan dan meningkatkan kompetensi dokter di Indonesia sehingga memiliki kompetensi yang lebih khusus, dalam hal ini dalam pengetahuan dan keterampilan di bidang pulmonologi dan respirasi.

1.3 Program Studi Dokter Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi FK.UNS

Pendidikan Dokter Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi di Solo berdiri sejak tahun 2005 berdasarkan SK Direktural Jenderal Pendidikan Tinggi no. 3002/D/T/2004 tanggal 4 Agustus 2004, yang sebelumnya masih mengindik di FK UI. Selama mengindik di FK UI telah meluluskan sebanyak 18 dokter spesialis paru. Pendidikan Dokter Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi FK UNS mendapatkan akreditasi B dari kolegium untuk tahun 2011-2015, dengan no. 03/KPI/XII/2011.

1.4 Landasan Hukum Program Studi Dokter Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi

Pengembangan program studi merujuk pada :

1. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 31 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Nasional.
2. Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Pasal 60 dan 61).
3. Undang-Undang RI Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen (Pasal 47).
4. Peraturan Pemerintah RI Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan (Pasal 86, 87 dan 88).
5. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional RI Nomor 28 Tahun 2005 tentang Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Pasal 26, 28, 29, 42, 43, 44, 55).
6. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan (Pasal 84 dan 85).

7. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 178/U/2001 tentang Gelar dan Lulusan Perguruan Tinggi.
8. Undang-undang Peraturan Pemerintah dan Peraturan Menteri yang terkait dengan Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis.

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

Pasal 31

- (1) Tiap-tiap warga negara berhak mendapat pengajaran.
- (2) Pemerintah mengusahakan dan menyelenggarakan satu sistem pengajaran nasional, yang diatur dengan undang-undang.

Pasal-pasal dalam Undang-Undang R.I. Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional yang berkenaan dengan sistem akreditasi perguruan tinggi adalah sebagai berikut :

Pasal 60

- (1) Akreditasi dilakukan untuk menentukan kelayakan program dan satuan pendidikan pada jalur pendidikan formal dan nonformal setiap jenjang dan jenis pendidikan.
- (2) Akreditasi terhadap program dan satuan pendidikan dilakukan oleh pemerintah dan/atau lembaga mandiri yang berwenang sebagai bentuk akuntabilitas publik.
- (3) Akreditasi dilakukan atas dasar kriteria yang bersifat terbuka.
- (4) Ketentuan mengenai akreditasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 61

- (1) Sertifikat berbentuk ijazah dan sertifikat kompetensi.
- (2) Ijazah diberikan kepada peserta didik sebagai pengakuan terhadap prestasi belajar dan/atau penyelesaian suatu jenjang pendidikan setelah lulus ujian yang diselenggarakan oleh satuan pendidikan yang terakreditasi.
- (3) Sertifikat kompetensi diberikan oleh penyelenggara dan lembaga pelatihan kepada peserta didik dan warga masyarakat sebagai pengakuan terhadap kompetensi untuk melakukan pekerjaan tertentu setelah lulus ujian kompetensi yang diselenggarakan oleh satuan pendidikan yang terakreditasi atau lembaga sertifikasi.
- (4) Ketentuan mengenai sertifikasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur lebih lanjut dengan peraturan pemerintah.

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

Pasal 47

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

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

Pasal 86

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

Pasal 87

- (1) Akreditasi oleh pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 ayat (1) dilakukan oleh :

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

Pasal 88

- (1) Lembaga mandiri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 ayat (2) dapat melakukan fungsinya setelah mendapat pengakuan dari menteri.
- (2) Untuk memperoleh pengakuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) lembaga mandiri wajib memenuhi persyaratan sekurang-kurangnya :
 - a. berbadan hukum Indonesia yang bersifat nirlaba.
 - b. memiliki tenaga ahli yang berpengalaman di bidang evaluasi pendidikan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai lembaga mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) diatur dengan peraturan menteri.

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

Pasal 26

- (1) Gelar akademik diberikan oleh perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan akademik.
- (2) Gelar akademik terdiri atas :
 - a. sarjana;
 - b. magister; dan
 - c. doktor.

- (3) Gelar profesi diberikan oleh perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan profesi.
- (4) Gelar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditetapkan oleh perguruan tinggi bersama dengan kementerian, kementerian lain, LPNK, dan/atau organisasi profesi yang bertanggung jawab terhadap mutu layanan profesi.
- (5) Gelar profesi terdiri atas :
 - a. profesi; dan
 - b. spesialis.

Pasal 28

- (1) Gelar akademik, gelar vokasi, atau gelar profesi hanya digunakan oleh lulusan dari perguruan tinggi yang dinyatakan berhak memberikan gelar akademik, gelar vokasi, atau gelar profesi.
- (2) Gelar akademik, gelar vokasi, atau gelar profesi hanya dibenarkan dalam bentuk dan inisial atau singkatan yang diterima dari perguruan tinggi.
- (3) Gelar akademik dan gelar vokasi dinyatakan tidak sah dan dicabut oleh menteri apabila dikeluarkan oleh :
 - a. Perguruan tinggi dan/atau program studi yang tidak terakreditasi; dan/atau
 - b. Perseorangan, organisasi, atau penyelenggara pendidikan tinggi yang tanpa hak mengeluarkan gelar akademik dan gelar vokasi.
- (4) Gelar profesi dinyatakan tidak sah dan dicabut oleh menteri apabila dikeluarkan oleh :
 - a. Perguruan tinggi dan/atau program studi yang tidak terakreditasi; dan/atau
 - b. Perseorangan, organisasi, atau lembaga lain yang tanpa hak mengeluarkan gelar profesi.
- (5) Gelar akademik, gelar vokasi, atau gelar profesi dinyatakan tidak sah dan dicabut oleh perguruan tinggi apabila karya ilmiah yang digunakan untuk memperoleh gelar akademik, gelar vokasi, atau gelar profesi terbukti merupakan hasil jiplakan atau plagiat.
- (6) Perseorangan, organisasi, atau penyelenggara pendidikan tinggi yang tanpa hak dilarang memberikan gelar akademik, gelar vokasi, atau gelar profesi.
- (7) Perseorangan yang tanpa hak dilarang menggunakan gelar akademik, gelar vokasi, dan/atau gelar profesi.

Pasal 29

- (1) Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) merupakan penjenjangan capaian pembelajaran yang menyetarakan luaran bidang pendidikan formal, nonformal,

informal, atau pengalaman kerja dalam rangka pengakuan kompetensi kerja sesuai dengan struktur pekerjaan diberbagai sektor.

- (2) Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi acuan pokok dalam penetapan kompetensi lulusan pendidikan akademik, pendidikan vokasi, dan pendidikan profesi.
- (3) Penetapan kompetensi lulusan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh menteri.

Pasal 42

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

Pasal 43

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

Pasal 44

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

Pasal 55

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

dan lembaga akreditasi mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diatur dalam peraturan menteri.

1.5. Landasan Filosofis Profesi Dokter Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi

Seorang Dokter Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi mempunyai landasan kepribadian yang berke-Tuhanan Yang Maha Esa, berbudi mulia dan luhur, beretika, menguasai ilmu dan ketrampilan di bidangnya, mampu berkarya, bersikap, berperilaku, serta berperan sebagai pendidik menurut tingkat keahlian berdasarkan ilmu pengetahuan serta ketrampilan yang sudah dikuasai dan mempunyai pemahaman kaidah berkehidupan bermasyarakat, serta senantiasa belajar, mengembangkan diri dan keilmuannya sepanjang hayat.

Seorang Dokter Spesialis Pulmonologi dan kedokteran Respirasi menjunjung tinggi kode etik kedokteran Indonesia, mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk mengatasi masalah kesehatan pulmonologi dan respirasi yang banyak terdapat di Indonesia. Seorang Dokter Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi mampu mengembangkan pengetahuan, riset, dan keterampilan sebagai ahli sesuai dengan tuntutan masyarakat dan kemajuan ilmu pengetahuan, mengembangkan pelayanan kesehatan paru, serta mampu mengembangkan pengalaman belajar tertinggi.

1.6. Landasan Sosiologis Profesi Dokter Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi

Seorang Dokter Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi mempunyai rasa tanggung jawab dalam pengamalan ilmu kesehatan pulmonologi dan respirasi sesuai dengan kebijakan pemerintah. Mempunyai pengetahuan yang luas dalam bidangnya serta mempunyai keterampilan dan sikap yang baik sehingga sanggup memahami dan memecahkan masalah kesehatan pulmonologi dan respirasi secara ilmiah dan dapat mengamalkan ilmu kepada masyarakat yang sesuai dengan bidang keahliannya secara optimal. Mampu menentukan, merencanakan, dan melaksanakan pendidikan, penelitian secara mandiri, serta mengembangkan ilmu ke tingkat akademik yang lebih tinggi. Mampu mengembangkan sikap pribadi sesuai dengan etik ilmu dan etika kehidupan.

1.7. Upaya Peningkatan Profesionalisme dan Mutu Pendidikan Dokter Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi

Dalam upaya meningkatkan mutu pendidikan Dokter Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi maka Kolegium Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi membangun satu kerjasama dan aliansi strategis dalam upaya untuk meningkatkan profesionalisme dan mutu pendidikan.

Untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu kompetensi Dokter Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi, secara berkala dilaksanakan pertemuan ilmiah oleh PDPI baik pusat maupun daerah dan oleh Kolegium Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi Indonesia yang selalu mengundang pakar-pakar baik dari dalam maupun luar negeri sesuai dengan bidang keseminatannya sehingga Dokter Spesialis Paru dan Pernapasan serta peserta didik dapat mengikuti perkembangan terbaru.

1.8. Baku Mutu Program Studi Dokter Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi

Pencapaian kesehatan yang optimal sebagai hak asasi manusia masyarakat perlu mendapat perhatian. Pelayanan yang baik dan bermutu merupakan dambaan masyarakat Indonesia. Untuk mendapatkan itu perlu dihasilkan pelayan kesehatan yang baik termasuk perawat, dokter umum, dan juga dokter spesialis. Dokter sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai peran yang sangat penting sehingga pendidikan kedokteran akan menjadi penting. Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi menghasilkan Dokter Spesialis Paru dan Pernapasan yang memiliki sikap sebagai :

- 1. Dokter yang baik (Good Doctor) :** Seorang Spesialis Paru dan Pernapasan yang mempunyai keterampilan klinik yang handal dalam tatalaksana dan perawatan penyakit secara terpadu dan holistik di bidang paru dan kedokteran respirasi.
- 2. Guru yang baik (Good Teacher) :** Seorang Spesialis Paru dan Pernapasan mampu menjadi pendidik dengan baik.
- 3. Peneliti yang baik (Good Scholar) :** Seorang Spesialis Paru dan Pernapasan mampu melakukan penelitian dengan baik dan mengembangkan ilmu pengetahuan tentang penyakit paru dan kedokteran respirasi.

4. Pemimpin yang baik (Good Manager) : Seorang Spesialis Paru dan Pernapasan mampu menjadi manajer yang efektif dalam berkoordinasi lintas keilmuan, masyarakat, dan bidang dalam penanganan masalah kesehatan di bidang paru dan kedokteran respirasi.

Penyelenggaraan PPDS Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi di Indonesia mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh Kolegium Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi Indonesia dalam bentuk kurikulum. Kurikulum PPDS Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi Indonesia merupakan seperangkat rencana dan pengaturan pendidikan yang meliputi tujuan pendidikan, isi, bahan pelajaran, cara pencapaian, dan penilaian yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pendidikan pulmonologi dan kedokteran respirasi.

Model kurikulum berbasis kompetensi dilakukan dengan pendekatan terintegrasi baik horizontal maupun vertikal, serta berorientasi pada masalah kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat dalam konteks pelayanan kesehatan paripurna. Isi kurikulum meliputi prinsip-prinsip metode ilmiah, biomedik, ilmu kedokteran klinik dalam hal ini pulmonologi dan kedokteran respirasi, ilmu humaniora yang disesuaikan dengan standar kompetensi yang ditetapkan. Prinsip-prinsip metode ilmiah meliputi metodologi penelitian, filsafat ilmu, berpikir kritis, biostatistik, dan kedokteran berbasis bukti (evidence-based medicine). Ilmu biomedik meliputi anatomi, biokimia, histologi, biologi sel dan molekuler, fisiologi, mikrobiologi, imunologi, patologi, dan farmakologi. Ilmu-ilmu humaniora meliputi ilmu perilaku, psikologi kedokteran, sosiologi kedokteran, dan profesionalisme.

Kurikulum program pendidikan dokter spesialis pulmonologi dan kedokteran respirasi FK UNS disusun untuk mendapatkan kompetensi dokter spesialis paru dan pernapasan. Kurikulum penting yang harus dikuasai oleh semua peserta didik terdiri dari : 1. Bidang kognitif (Applied Clinical Knowledge Syllabus); 2. Psikomotor (Applied Clinical Procedure Syllabus); 3. Afektif (Professional and Management and Good Clinical Practice). Untuk tercapainya kompetensi klinis tersebut PPDS Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi FK UNS menetapkan lama pendidikan selama 8 semester sesuai dengan keputusan Kolegium Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi Indonesia.

BAB 2

VISI, MISI, DAN TUJUAN PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS

VISI

Terwujudnya Program Pendidikan Dokter Spesialis Pulmonologi & Kedokteran Respirasi bereputasi internasional, menghasilkan lulusan kompeten, dan menjadi pusat IPTEKDOK khususnya pulmonologi komunitas.

MISI

1. Melaksanakan pendidikan dokter spesialis yang bermutu tinggi, menghasilkan lulusan yang profesional, berorientasi untuk kepentingan masyarakat, dan mempunyai kemampuan pengembangan diri.
2. Melaksanakan kurikulum pendidikan dokter spesialis sesuai standar kompetensi dokter spesialis paru dan pernapasan yang relevan dan akuntabel, berlandaskan asas etika dan profesional medik.
3. Mengembangkan IPTEKDOK melalui penelitian dasar, klinik, dan komunitas untuk mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat khususnya penyakit paru dan pernapasan.
4. Melaksanakan kegiatan untuk ikut memberikan kontribusi pemecahan masalah kesehatan paru masyarakat.
5. Menyelenggarakan tata kelola program studi pulmonologi dan kedokteran respirasi berasaskan *good governance*.
6. Membangun kerjasama dengan institusi nasional dan Internasional.

TUJUAN

1. Menghasilkan lulusan yang bermutu tinggi, profesional, berkualitas, bereputasi, berorientasi untuk kepentingan masyarakat, dan mempunyai kemampuan pengembangan diri.
2. Menghasilkan dokter spesialis paru dan pernapasan yang kompeten, beretika, dan profesional.
3. Menghasilkan penelitian dasar, klinik dan komunitas untuk mendukung peningkatan kesehatan masyarakat dan pengembangan IPTEKDOK pulmonologi dan kedokteran respirasi.
4. Peningkatan kualitas kesehatan paru masyarakat.

5. Mewujudkan kerjasama nasional dan internasional untuk pengembangan ilmu kedokteran respirasi.

SASARAN

1. Terwujudnya lulusan dengan indeks prestasi kumulatif (IPK) memuaskan dan lulus tepat waktu.
2. Terciptanya dokter spesialis paru dan pernapasan dengan kelulusan 100% *first taker* serta lulusan yang kompeten dan profesional.
3. Karya ilmiah yang terpublikasi nasional dan internasional.
4. Terselenggaranya kegiatan pengabdian masyarakat yang mampu memecahkan masalah kesehatan paru komunitas.
5. Terbentuknya jejaring dalam kerjasama institusional nasional dan internasional.
6. Terselenggaranya program pertukaran pelajar secara reguler.
7. Terbentuknya institusi yang bereputasi internasional serta mampu mengembangkan pusat IPTEKDOK penyakit paru dan pernapasan serta pulmonologi komunitas.

KUALIFIKASI LULUSAN

Program Pendidikan Dokter Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi diarahkan pada lulusan yang memiliki kualifikasi berdasarkan jenjang kualifikasi KKNI level 8, dikutip dari Buku Panduan Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi (KPT) 2012, yaitu:

KETERAMPILAN UMUM LULUSAN PROGRAM PENDIDIKAN SPESIALIS SATU PULMONOLOGI (sesuai KKNI)

1. Mampu bekerja di bidang penyakit paru dan pernapasan untuk permasalahan penyakit paru dan pernapasan yang kompleks, serta memiliki kompetensi sesuai standar kompetensi dokter paru Indonesia.
2. Mampu membuat keputusan yang independen dalam pengelolaan pasien di bidang penyakit paru dan pernapasan berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, kreatif, berbasis bukti (evidence-based), dan komprehensif.
3. Mampu menyusun laporan hasil studi secara tesis yang hasilnya disusun dalam publikasi pada jurnal ilmiah profesi paru dan pernapasan yang terakreditasi yang diakui secara nasional.

4. Mampu mengkomunikasikan hasil kajian yang bermanfaat bagi pengembangan profesi paru dan pernapasan dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi kepada masyarakat umum melalui bentuk media.
5. Mampu meningkatkan keahlian di bidang paru dan pernapasan melalui pelatihan dan pengalaman kerja dengan mempertimbangkan kemuktahiran bidang profesinya di tingkat nasional, regional, dan internasional.
6. Mampu meningkatkan mutu sumber daya bidang paru dan pernapasan untuk pengembangan program strategis organisasi.
7. Mampu memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah baik pada bidang penyakit paru dan pernapasan, maupun masalah yang lebih luas dari bidang tersebut.
8. Mampu bekerjasama dengan profesi lain yang sebidang maupun yang tidak sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan yang kompleks yang terkait dengan bidang penyakit paru dan pernapasan.
9. Mampu mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi terkait dengan permasalahan paru dan pernapasan.
10. Mampu bertanggung jawab atas pekerjaan dibidang paru dan pernapasan sesuai dengan kode etik profesinya.
11. Mampu meningkatkan kapasitas pembelajaran di bidang paru dan pernapasan secara mandiri.
12. Mampu berkontribusi dalam evaluasi atau pengembangan kebijakan mutu pendidikan profesi atau pengembangan kebijakan nasional pada bidang paru dan pernapasan.
13. Mampu mendokumentasikan, menyimpan dan mengaudit, mengamankan dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan pelayanan di bidang paru dan pernapasan.

Kompetensi yang harus dicapai adalah :

1. Area Kompetensi (Kompetensi Utama):
 - a. *Patient care* (pelayanan medis pasien)
 - b. *Medical knowledge* (pengetahuan medis)
 - c. *Medical procedural skill* (keterampilan prosedur medis)
 - d. *Practice-based learning and improvement* (pembelajaran dan pengembangan berbasis praktik)
 - e. *Interpersonal and communication skill* (keterampilan hubungan interpersonal dan komunikasi)

- f. *Professionalism* (profesionalisme)
- g. *System-based practice* (praktik berbasis sistem)
- h. *Teaching and learning* (pengajaran dan pembelajaran)
- i. Riset dan teknologi informasi

2. Komponen kompetensi

2.1 *Patient care* (area pelayanan medis pasien)

Kompetensi dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien secara menyeluruh dan sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Rincian komponen pelayanan medis pasien :

- 2.1.1 Mampu melakukan diagnosis dan prosedur diagnosis yang berkaitan dengan masalah kesehatan pasien.
- 2.1.2 Mampu melakukan prosedur penatalaksanaan kesehatan secara komprehensif sesuai dengan standar operasional.
- 2.1.3 Mampu melakukan edukasi terhadap pasien tentang penyakitnya, talaksana dan prognosis terhadap penyakit yang diderita pasien.
- 2.1.4 Mampu melakukan tindakan preventif dan rehabilitatif terhadap penyakit yang diderita pasien.

2.2 *Medical knowledge* (area pengetahuan medis)

Kompetensi untuk mengidentifikasi, menjelaskan, dan merancang penyelesaian masalah kesehatan secara ilmiah menurut ilmu kedokteran/kesehatan mutakhir untuk mendapatkan hasil yang optimal.

Rincian komponen kompetensi landasan ilmiah di bidang pulmonologi dan ilmu kedokteran respirasi :

- 2.2.1 Menunjukkan kemampuan investigasi dan melakukan pendekatan klinis secara ilmiah sesuai dengan kebutuhan dan berhubungan dengan hasil pemeriksaan.
- 2.2.2 Mampu mengintegrasikan ilmu biomedik, epidemiologi klinik, farmakologi klinik, dan pulmonologi sosial secara ilmiah serta aplikasinya dalam pemeriksaan maupun terapi.
- 2.2.3 Mampu menganalisis hasil pemeriksaan klinis dan penunjang medis di bidang pulmonologi dan kedokteran respirasi.

2.3 *Medical Procedural Skill* (area keterampilan prosedur medis)

Kompetensi dalam melakukan prosedur pemeriksaan dengan tepat dan efektif sesuai dengan fasilitas yang tersedia dan kondisi pasien untuk mengatasi masalah kesehatan dan promosi kesehatan di bidang pulmonologi dan respirasi.

Rincian komponen kompetensi keterampilan klinis :

- 2.3.1 Mengetahui prinsip kerja alat diagnostik dan terapi yang digunakan dan mengetahui pengoperasian alat tersebut.
- 2.3.2 Mengetahui indikasi dan kontraindikasi suatu pemeriksaan, sehingga dapat membuat keputusan untuk melakukan atau tidak melakukan pemeriksaan.
- 2.3.3 Melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar operasional pemeriksaan.
- 2.3.4 Mengatasi penyulit/komplikasi yang dapat terjadi akibat tindakan maupun terapi, serta dapat mengatasinya baik secara mandiri maupun bekerjasama dengan profesi lain terkait.
- 2.3.5 Memonitor dan mengevaluasi hasil terapi.
- 2.3.6 Membuat laporan hasil pemeriksaan sesuai standar.
- 2.3.7 Menganjurkan langkah-langkah tindak lanjut atau pemeriksaan lain guna membuat penatalaksanaan selanjutnya.

2.4 *Practice based learning and improvement* (pembelajaran dan pengembangan berbasis praktik)

- 2.4.1 Mempelajari dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang sudah ada maupun ilmu pengetahuan yang baru melalui praktik langsung terhadap pasien.
- 2.4.2 Mempelajari segala jenis kasus penyakit paru yang ada selama menjalani pendidikan untuk dijadikan pengalaman.
- 2.4.3 Mempraktikkan belajar sepanjang hayat.
- 2.4.4 Mengembangkan pengetahuan baru.

2.5 *Interpersonal dan communication skill* (area keterampilan hubungan interpersonal dan komunikasi)

Kompetensi dalam melakukan komunikasi dan hubungan antar manusia yang menghasilkan pertukaran informasi secara efektif dan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarganya, sejawat dan masyarakat, serta profesi lain.

Rincian komponen kompetensi ini :

- 2.5.1 Menciptakan dan mempertahankan hubungan antar dokter dan pasien sesuai etika untuk mencapai pemecahan masalah kesehatan yang terbaik demi kepentingan pasien.
- 2.5.2 Memahami fungsi wawancara, penggunaan data untuk menegakkan diagnosis dan penentuan terapi.
- 2.5.3 Menggunakan keterampilan menganalisis data secara efektif dan mengambil kesimpulan, serta mempunyai keterampilan melakukan konsultasi.
- 2.5.4 Melibatkan pasien/keluarga pasien dalam menentukan pemilihan jenis pemeriksaan atau rencana terapi.
- 2.5.5 Menjalin komunikasi dan kerjasama dengan pihak lain, baik sebagai anggota, pimpinan pelayanan kesehatan, atau kelompok profesional lain.
- 2.5.6 Menerapkan mawas diri.
- 2.5.7 mempraktikkan belajar sepanjang hayat.
- 2.5.8 Mengembangkan pengetahuan baru.

2.6 *Professionalism* (area profesionalisme)

- 2.6.1 Memiliki sikap profesional.
- 2.6.2 Berperilaku profesional dalam bekerjasama dalam tim pelayanan kesehatan.
- 2.6.3 Melakukan praktik kedokteran dalam masyarakat multikultural di Indonesia.
- 2.6.4 Memenuhi aspek medikolegal dalam praktik kedokteran.
- 2.6.5 Menerapkan keselamatan pasien dalam praktik kedokteran.

2.7 *System based Practice* (praktik berbasis sistem)

- 2.7.1 Mampu bekerjasama dengan pengelola dan pemberi pelayanan kesehatan lain untuk menilai, mengkoordinasi, memperbaiki pelayanan kesehatan di bidang pulmonologi dan ilmu kedokteran respirasi.
- 2.7.2 Memberikan usulan pemilihan pemeriksaan penunjang lanjutan yang paling tepat berdasarkan prinsip kendali mutu, kendali biaya, manfaat, dan keadaan pasien.
- 2.7.3 Merujuk ke pusat pelayanan yang memiliki fasilitas lebih baik bila diperlukan.

- 2.7.4 Merencanakan dan melaksanakan pendidikan kesehatan dalam rangka promosi kesehatan dalam bidang paru dan kedokteran respirasi khususnya deteksi dini penyakit di tingkat individu, keluarga, dan masyarakat.
- 2.7.5 Bekerjasama dengan profesi dan sektor lain dalam menyelesaikan masalah kesehatan dengan mempertimbangkan kebijakan kesehatan pemerintah, termasuk antisipasi terhadap timbulnya *new emerging, emerging, and re-emerging diseases*.
- 2.7.6 Menjalankan fungsi manajerial (berperan sebagai pemimpin, pemberi informasi, dan pengambilan keputusan khususnya di bidang paru dan kedokteran respirasi).
- 2.7.7 Mengelola fasilitas, sarana dan prasarana bidang paru dan kedokteran respirasi yang tersedia.

2.8 *Teaching and learning* (area pengajaran dan pembelajaran)

- 2.8.1 Mampu mengembangkan diri sebagai pendidik.
- 2.8.2 Mampu mengembangkan pengetahuan, teknologi, dan seni di dalam bidang keilmuannya atau praktik profesionalnya melalui riset, hingga menghasilkan karya inovatif dan teruji.
- 2.8.3 Mampu membangun atmosfer riset.

2.9 Riset dan Teknologi Informasi

- 2.9.1 Mampu mengembangkan rencana riset atau solusi untuk mengatasi masalah di bidang pulmonologi dan kedokteran respirasi.
- 2.9.2 Mampu memecahkan permasalahan ilmu pengetahuan, teknologi, dan/atau seni di dalam bidang keilmuannya melalui pendekatan inter, multi, dan transdisipliner.
- 2.9.3 Mampu mengelola, memimpin, dan mengembangkan riset yang mendapat pengakuan nasional dan/atau internasional.

TAHAPAN PENDIDIKAN PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS PULMONOLOGI DAN KEDOKTERAN RESPIRASI

Untuk mencapai kompetensi Dokter Spesialis Paru dan Pernapasan maka pendidikan dilaksanakan secara bertahap. Tahapan pendidikan adalah sebagai berikut :

1. Tahap 1 (**Pengayaan**) :

proses pendalaman teori dan proses investigasi terhadap suatu topik tertentu agar peserta didik mencapai penguasaan kompetensi dasar melalui pembelajaran mandiri yang meliputi membaca, diskusi, tutorial, observasi, dan tatalaksana klinis sesuai dengan tingkat kewenangannya di bawah bimbingan dan pengawasan secara langsung oleh pembimbing dalam rangka mencapai kompetensi tertentu.

2. Tahap 2 (**Magang**) :

proses pembelajaran yang diselenggarakan secara terpadu antara pembimbing dengan peserta didik dengan melakukan pekerjaan tertentu yang disupervisi langsung dan atau tidak langsung oleh pembimbing dalam rangka mencapai kompetensi tertentu.

3. Tahap 3 (**Mandiri**) :

proses pembelajaran secara terpadu agar residen dapat melakukan pekerjaan tertentu secara mandiri dengan supervisi tidak langsung, tidak segera, atau jarak jauh dalam rangka mencapai kompetensi tertentu.

Tabel 2.1. Struktur kurikulum Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Paru.

Kompetensi	Tahap 1	Tahap 2	Tahap 3
Profesionalisme (Professionalism)	Modul Pembinaan Pribadi dan Profesi	Modul terkait tahap 2	Semua modul
Keterampilan hubungan interpersonal dan komunikasi (Interpersonal & communication skill)	Modul Pembinaan Pribadi dan Profesi	Modul terkait tahap 2	Semua modul
Pengetahuan medis (Medical knowledge)	Semua modul penyakit, ilmu dasar	Modul terkait tahap 2	Semua modul
Keterampilan prosedur medis (Medical procedural skill)	Modul Faal Paru Modul Radiologi, dll	Modul terkait tahap 2	Semua modul
Pembelajaran dan pengembangan berbasis praktik (Practice-based learning & improvement)	Semua modul penyakit	Modul terkait tahap 2	Semua modul
Pelayanan medis pasien (Patient care)	Semua modul penyakit	Modul terkait tahap 2	Semua modul
Praktik berbasis sistem (System-based practice)	Semua modul penyakit	Modul terkait tahap 2	Semua modul
Riset dan Teknologi Informasi	Ilmu Dasar dan Teori Penelitian	Penyusunan Proposal Penelitian	Penelitian, publikasi
Pengajaran dan Pembelajaran (Teaching and learning)	Modul Pengajaran dan Pembelajaran		Chief of Ward, Chief jaga

Tabel 2.2. Kurikulum program studi Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi FK UNS 2016.

SEMESTER / TAHAP	TAHAP I		TAHAP II		TAHAP III	
	MODUL	SKS	MODUL	SKS	MODUL	SKS
SEMESTER 1	Filsafat Ilmu Pengetahuan dan Etika Profesi	1				
	Metodologi Penelitian Kesehatan dan Statistika	2				
	Profesionalisme, Humaniora, Legal Etika, Komunikasi Efektif, dan Teknologi Informasi	1				
	Keselamatan Pasien dan Praktek Klinik yang Baik	1				
	Pengetahuan teori dasar Bidang Penyakit Paru dan Kedokteran Respirasi	1				
	Ketrampilan klinik dasar bidang penyakit Paru	2				
	Faal Paru Klinik Terapan	4				
	Bronkoskopi Dasar	2				
	Mikrobiologi dan Imunologi	2				
	Farmakologi	1				
JUMLAH	17					
SEMESTER 2	Bakteriologi Penyebab Infeksi Saluran napas bawah	2				
	Radiologi Diagnostik Thoraks dan Mediastinum	2				
	Penyakit Parasit Pada Paru	1				
	Prinsip Dasar Farmako Terapi Penyakit Paru (Terapi Oksigen, Terapi Inhalasi, dll) dan Pendekatan Nutrisi	2				
	Pencegahan pengendalian infeksi dan Keselamatan Kerja	1				
	Penatalaksanaan Infeksi TB (I)	4				
	Penatalaksanaan Infeksi non TB (I)	4				
	JUMLAH	16				
SEMESTER 3	Penatalaksanaan infeksi TB MDR (I)	2				
	Penatalaksanaan penyakit Paru interstitial	1				
			Penatalaksanaan Penyakit Asma/PPOK/Infamasi Paru (I)	6		
			Penatalaksanaan Onkologi Toraks dan Mediastinum (I)	6		
			Pendekatan asuan paliatif	2		
			Penatalaksanaan Penyakit Respirasi Anak	2		
JUMLAH :		3 + 16	19			
SEMESTER 4			Penatalaksanaan Penyakit Kelainan Hati	2		
			Penatalaksanaan Penyakit Metabolik Endokrin	2		
			Penatalaksanaan Penyakit Ginjal dan Hipertensi	2		
			Penatalaksanaan Penyakit Hematologi	2		
			Anestesiologi	1		
			Penatalaksanaan ICU	3		
JUMLAH			12			
SEMESTER 5			Kardiologi	4		
			Bedah Toraks	2		
			Rehabilitasi Medik Respirasi	2		
			Penyusunan Proposal Penelitian	2		
					Penatalaksanaan Gawat Darurat Respirasi (IGD)	3
					Perawatan Intensif Infeksi	3
					Perawatan Intensif Non Infeksi	3
JUMLAH				19		

SEMESTER 6				Penatalaksanaan Rawat Jalan Infeksi TB (Infeksi TB II)	2
				Penatalaksanaan Rawat Jalan Infeksi TB MDR / XDR (Infeksi MDR TB II)	1
				Penatalaksanaan Rawat Jalan Infeksi Non TB (Infeksi Non TB II)	2
				Penatalaksanaan Rawat Jalan Onkologi (Onkologi II)	5
				Penatalaksanaan Rawat Jalan Asma/PPOK (Asma/PPOK II)	6
				Penatalaksanaan Penyakit Respirasi yang berkaitan dengan Tidur dan Vaskuler Paru	1
	JUMLAH				
SEMESTER 7				Diagnosis dan tatalaksana USG Toraks	2
				Penyakit Paru Okupasi dan Lingkungan	2
				Pulmonologi Komunitas	4
				Tindakan Invasif	2
				Bronkoskopi Lanjut	4
				Pelaksanaan Penelitian	4
	JUMLAH				
SEMESTER 8				Chief (Infeksi TB , Non TB)	2
				Chief (Onkologi Toraks dan Mediastinum)	2
				Chief (Asma/PPOK)	2
				Chief Tindakan Invasif	2
				Penyusunan Thesis	4
	JUMLAH				
JUMLAH Total SKS = 130					

Tabel 2.3. Rumusan kompetensi/capaian pembelajaran sesuai Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI).

No	Uraian kemampuan kerja, wewenang, dan tanggung jawab sesuai KKNI	Rumusan kompetensi inti/capaian pembelajaran	Bukti pencapaian
1	Mampu bekerja di bidang penyakit paru dan pernapasan untuk permasalahan penyakit paru dan pernapasan yang kompleks, serta memiliki kompetensi sesuai standar kompetensi dokter paru Indonesia.	<p>Mampu menghayati dan melaksanakan praktik kedokteran yang profesional.</p> <p>Mampu menggunakan prosedur klinis sesuai kewenangannya yang berkaitan dengan masalah kesehatan dengan menggunakan prinsip keselamatan pasien serta keselamatan diri sendiri dan orang lain (universal precaution)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Objective Structured Clinical Examination (OSCE)</i> - <i>Case-based Discussion</i> - <i>Mini-CEX</i> - <i>Direct Observation of Procedural Skill (DOPS)</i> - <i>360° evaluation</i> - <i>Observation</i> - <i>Portofolio</i>
2	Mampu membuat keputusan yang independen dalam menjalankan di bidang penyakit paru dan pernapasan berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, kreatif, berbasis bukti (evidence-based) dan komprehensif.	<p>Mampu merumuskan dan mengelola masalah kesehatan individu, keluarga, maupun masyarakat secara komprehensif, holistik, koordinatif, kolaboratif, dan berkesinambungan dalam konteks pelayanan kesehatan primer.</p> <p>Mampu menunjukkan fungsi sebagai manajer kesehatan dengan menerapkan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan penilaian dengan memperhatikan berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat (sosial, budaya, ekonomi, lingkungan, dan kebijakan pemerintah) berdasarkan konsep dokter keluarga.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Objective Structured Clinical Examination (OSCE)</i> - <i>Case-based Discussion</i> - <i>Mini-CEX</i> - <i>Direct Observation of Procedural Skill (DOPS)</i> - <i>360° evaluation</i> - <i>Observation</i> - <i>Portofolio</i>

3	Mampu menyusun laporan hasil studi secara tesis yang hasilnya disusun dalam publikasi pada jurnal ilmiah profesi paru dan pernapasan yang terakreditasi yang diakui secara nasional.	Mampu mempertimbangkan permasalahan kedokteran/kesehatan dengan cara melakukan riset atau <i>problem solving cycle</i> melalui tahap-tahap identifikasi masalah, membuat rencana solusi, melaksanakan, dan menilai hasil solusi.	<ul style="list-style-type: none"> - Portofolio - Hasil karya tulis : tesis
4	Mampu mengkomunikasikan hasil kajian yang bermanfaat bagi pengembangan profesi paru dan pernapasan dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi kepada masyarakat umum melalui bentuk media.	Mampu bertindak dalam menggali dan bertukar informasi secara verbal dan non-verbal dengan pasien, anggota keluarga, masyarakat, kolega, dan profesi lain.	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Mini CEx</i> - Hasil karya akhir
5	Mampu melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pelayanan di bidang paru dan pernapasan baik oleh dirinya, sejawat, atau sistem institusi.	<p>Mampu melakukan penilaian terhadap hasil kerja individu atau berkelompok di bidang paru dan pernapasan.</p> <p>Mampu menerima keputusan yang telah disetujui bersama dan melaksanakan dengan tanggung jawab.</p> <p>Mampu menghargai perbedaan persepsi yang dipengaruhi oleh agama, usia, jenis kelamin, etnis, difabilitas dan sosial-budaya-ekonomi dalam menjalankan praktik kedokteran paru dan pernapasan dan bermasyarakat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Portofolio - 360 <i>degree</i>/MSF - <i>Mini C-Ex</i> - DOPS
6	Mampu meningkatkan keahlian di bidang paru dan pernapasan melalui pelatihan dan pengalaman kerja dengan mempertimbangkan kemuktahiran bidang profesinya di tingkat nasional, regional, dan internasional.	<p>Mampu melakukan praktik kedokteran paru dan pernapasan dengan menyadari keterbatasan, mengatasi masalah personal.</p> <p>Mampu mengembangkan diri mengikuti pendidikan atau pertemuan ilmiah secara berkesimbangan serta mengembangkan pengetahuan termasuk <i>patient safety</i> demi keselamatan pasien.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Portofolio - Sertifikat, penghargaan (<i>award</i>) dari simposium/seminar di dalam dan luar negeri.

7	Mampu meningkatkan mutu sumber daya bidang paru dan pernapasan untuk pengembangan program strategis organisasi.	Mampu menerapkan dan meningkatkan mutu ilmu kesehatan paru untuk mengelola masalah penyakit paru baik secara personal maupun berkelompok.	<ul style="list-style-type: none"> - Portofolio - Keanggotaan Organisasi Profesi
8	Mampu memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah baik pada bidang penyakit paru dan pernapasan, maupun masalah yang lebih luas dari bidang tersebut.	Mampu berfungsi sebagai manajer kesehatan di bidang paru dan pernapasan dengan menerapkan perencanaan, pengorganisasian, penatalaksanaan dan penilaian dengan memperhatikan berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat.	<ul style="list-style-type: none"> - Portofolio - <i>Log book</i> - <i>360 degree</i>
		Mampu melaksanakan kemampuan manajerial dan kepemimpinan dengan mengembangkan rencana program kesehatan di bidang paru dan pernapasan.	
9	Mampu bekerjasama dengan profesi lain yang sebidang maupun yang tidak sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan yang kompleks yang terkait dengan bidang penyakit paru dan pernapasan.	Mampu bekerjasama dengan profesi dan sektor lain dalam mengatasi masalah kesehatan dibidang paru dan pernapasan.	<ul style="list-style-type: none"> - Portofolio - <i>360 degree/MSF</i> - <i>Case-base Discussion (CbD)</i>
10	Mampu mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi terkait dengan permasalahan paru dan pernapasan.	Mampu memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah kesehatan aktual yang terjadi serta mengatasinya bersama-sama.	<ul style="list-style-type: none"> - Portofolio - <i>360 degree/MSF</i> - CbD
		Mampu memberdayakan dan berkolaborasi dengan individu, keluarga, dan masyarakat.	
11	Mampu bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang paru dan pernapasan sesuai dengan kode etik profesinya.	Mampu melaksanakan promosi kesehatan paru dan pernapasan di masyarakat.	<ul style="list-style-type: none"> - Portofolio - <i>360 degree</i>
12	Mampu meningkatkan kapasitas pembelajaran di bidang paru dan pernapasan secara mandiri.	Mampu melakukan peningkatan pembelajaran secara mandiri dengan berbagai metode di bidang paru dan pernapasan.	<ul style="list-style-type: none"> - Portofolio - <i>Log book</i> - <i>360 degree</i> - <i>Long case</i> - <i>Short case</i>

13	Mampu berkontribusi dalam evaluasi atau pengembangan kebijakan mutu pendidikan profesi atau pengembangan kebijakan nasional pada bidang paru dan pernapasan.	Mampu mengintegrasikan ilmu klinik paru dan pernapasan untuk melaksanakan pengembangan kebijakan nasional pada bidang paru dan pernapasan.	- Portofolio
		Mampu menerapkan strategi penatalaksanaan yang tepat berdasarkan prinsip kendali mutu, biaya, dan berbasis bukti (evidence-based medicine).	
14	Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi, untuk keperluan pengembangan pelayanan di bidang paru dan pernapasan.	Mampu menggunakan data klinik dan pemeriksaan penunjang yang rasional untuk untuk menegakkan diagnosis di bidang paru dan pernapasan.	- Portofolio - <i>Logbook</i>

BAB 3 KOMPETENSI

- Uraian area kompetensi, kompetensi inti, subkompetensi (sesuai rumusan dari kolegium).
- Pemetaan pencapaian kompetensi dan pentahapan pendidikan dokter spesialis.

Tingkat Kompetensi :

Tingkat 1: mengetahui dan menjelaskan

Tingkat 2: pernah melihat atau pernah didemonstrasikan

Tingkat 3: pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi

Tingkat 4: mampu melakukan secara mandiri

Tabel 3.1. Area kompetensi dan tingkat pencapaiannya (milestones).

No	Area kompetensi dan deskripsinya	Tingkat pencapaian dan deskripsinya			
		1	2	3	4
1	<i>Professionalism</i> (profesionalisme)				X
2	<i>Interpersonal & communication skill</i> (keterampilan hubungan interpersonal dan komunikasi)				X
3	<i>Medical knowledge</i> (pengetahuan medisi1a)				X
4	<i>Medical procedural skill</i> (keterampilan prosedur medis)				X
5	<i>Practice-based learning & improvement</i> (pembelajaran dan pengembangan berbasis praktik)				X
6	<i>Patient care</i> (pelayanan medis pasien)				X
7	<i>System-based practice</i> (praktik berbasis sistem)				X
8	<i>Teaching & learning</i> (pengajaran dan pembelajaran)				X
9	Riset dan teknologi informasi				X

Tabel 3.2. Pemetaan pencapaian kompetensi sesuai tahap pendidikan.

No	Area kompetensi dan deskripsinya	Tahap pendidikan dan tingkat pencapaian kompetensi (sesuai tabel 2)							
		Tahap 1 (14 bulan)		Tahap 2 (14 bulan)			Tahap 3 (20 bulan)		
		Sem 1	Sem 2 + 3A	Sem 3B	Sem 4	Sem 5A	Sem 5B + 6	Sem 7	Sem 8
1	<i>Professionalism</i> (profesionalisme)	X	X	X	X	X	X	X	X
2	<i>Interpersonal & communication skill</i> (keterampilan hubungan interpersonal dan komunikasi)	X	X	X	X	X	X	X	X
3	<i>Medical knowledge</i> (pengetahuan medis)	X	X	X	X	X	X	X	X
4	<i>Medical procedural skill</i> (keterampilan prosedur medis)	X	X	X	X	X	X	X	X
5	<i>Practice-based learning & improvement</i> (pembelajaran dan pengembangan berbasis praktik)	X	X	X	X	X	X	X	X
6	<i>Patient care</i> (pelayanan medis pasien)	X	X	X	X	X	X	X	X
7	<i>System-based practice</i> (praktik berbasis sistem)	X	X	X	X	X	X	X	X
8	Riset dan teknologi informasi	x	X	X	X	X	X	X	X
9	<i>Teaching & learning</i> (pengajaran dan pembelajaran)						X	X	X

Tabel 3.3. Pemetaan pencapaian area kompetensi terhadap modul dalam program studi.

No	Nama modul	Semester	Satuan Kredit Semester	Area kompetensi 1 Profesionalisme	Area kompetensi 2 Interpersonal & communication skill	Area kompetensi 3 Medical knowledge	Area kompetensi 4 Medical procedural skill	Area kompetensi 5 Practice based learning	Area Kompetensi 6 Patient care	Area Kompetensi 7 System based Practice	Area kompetensi 8 Riset	Area kompetensi 9 Teaching & learning
1	1. Modul Filsafat Ilmu Pengetahuan & Etika Profesi 2. Modul Metodologi Penelitian Kesehatan & Stastistik 3. Modul Profesionalisme, Humaniora, Legal Etika, Komunikasi Efektif & Teknologi Informasi 4. Modul Keselamatan Pasien & Praktek Klinik yang Baik 5. Modul Pengetahuan teori dasar Bidang Penyakit Paru & Kedokteran Respirasi 6. Modul Keterampilan Klinik Dasar Bidang Penyakit Paru 7. Modul Faal Paru Klinik Terapan 8. Modul Bronkoskopi Dasar 9. Modul Mikrobiologi & Imunologi 10. Modul Farmakologi	1	17	X	X	X	X	X	X	X	X	

2	1. Modul Bakteriologi Penyebab Infeksi Saluran napas bawah 2. Modul Radiologi Diagnostik Toraks & Mediastinum 3. Modul Penyakit Parasit Pada Paru 4. Modul Prinsip Dasar Farmako Terapi Penyakit Paru (Terapi Oksigen, Terapi Inhalasi, dll) & Pendekatan Nutrisi 5. Modul Pencegahan Pengendalian Infeksi & Keselamatan Kerja 6. Modul Penatalaksanaan Infeksi TB (I) 7. Modul Penatalaksanaan Infeksi non TB (I)	2	16	X	X	X	X	X	X	X	X
3	1. Modul Penatalaksanaan Infeksi TB MDR (I) 2. Modul Penatalaksanaan Penyakit Paru Intertitial 3. Modul Penatalaksanaan Penyakit Asma/PPOK/Inflamasi Paru (I) 4. Modul Penatalaksanaan Onkologi Toraks dan Mediastinum (I) 5. Modul Pendekatan Asuhan Paliatif 6. Penatalaksanaan Penyakit Respirasi Anak	3	19	X	X	X	X	X	X	X	X

4	<ul style="list-style-type: none"> 1. Modul Penatalaksanaan Penyakit Kelainan Hati 2. Modul Penatalaksanaan Penyakit Metabolik Endokrin 3. Modul Penatalaksanaan Penyakit Ginjal & Hipertensi 4. Modul Penatalaksanaan Penyakit Hematologi 5. Modul Anestesiologi 6. Modul Penatalaksanaan ICU 	4	12	X	X	X	X	X	X	X	X	
5	<ul style="list-style-type: none"> 1. Modul Kardiologi 2. Modul Bedah Toraks 3. Modul Rehabilitasi Medik Respirasi 4. Modul Penyusunan Proposal Penelitian 5. Modul Penatalaksanaan Gawat Darurat Respirasi (IGD) 6. Modul Perawatan Intensif Infeksi 7. Modul Perawatan Intensif Non Infeksi 	5	19	X	X	X	X	X	X	X	X	
6	<ul style="list-style-type: none"> 1. Modul Penatalaksanaan Rawat Jalan Infeksi TB (Infeksi TB II) 2. Modul Penatalaksanaan Rawat Jalan Infeksi TB MDR / XDR (Infeksi 			X	X	X	X	X	X	X	X	X

	MDR TB II) 3. Modul Penatalaksanaan Rajal Infeksi Non TB (Infeksi Non TB II) 4. Modul Penatalaksanaan Rajal Onkologi (Onkologi II) 5. Modul Penatalaksanaan Rajal Asma/PPOK (Asma/PPOK II) 6. Modul Penatalaksanaan Penyakit Respirasi yang berkaitan dengan Tidur dan Vaskuler Paru	6	17									
7	1. Modul Diagnosis & Tatalaksana USG Toraks 2. Modul Penyakit Paru Okupasi & Lingkungan 3. Modul Pulmonologi Komunitas 4. Modul Tindakan Invasif 5. Modul Bronkoskopi Lanjut 6. Modul Pelaksanaan Penelitian	7	18	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	1. Modul Pulmonologi Intervensi & Gawat Napas 2. Jaga Chief *Penyelesai Penelitian *Ujian Tesis *Pembacaan Tesis *Publikasi Tesis *Ujian Lokal *Ujian Nasional	8	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X

BAB 4

MATERI KAJIAN DAN POKOK BAHASAN

Uraian daftar pokok bahasan, daftar keterampilan dan daftar penyakit yang menjadi panduan pokok bahasan dalam kurikulum

Tingkat Kompetensi :

Tingkat 1 : mengetahui dan menjelaskan

Tingkat 2 : pernah melihat atau pernah didemonstrasikan

Tingkat 3 : pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi

Tingkat 4: mampu melakukan secara mandiri

1	Mata ajar	Modul	Sub-modul	Tingkat Kompetensi														
				Tahap I		Tahap II			Tahap III									
				Semes-ter 1	Semes-ter 2+3A	Semes-ter 3B	Semes-ter 4	Semes-ter 5A	Semes-ter VI	Semes-ter VII	Semes-ter VIII							
	Profesionalisme, etika, komunikasi efektif																	
		Profesionalisme		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		Komunikasi Efektif		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		Etika		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		Humaniora		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		Kesejawatan		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		Keselamatan Pasien		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Riset dan Teknologi Informasi																	
		Filsafat Ilmu		3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		Metodologi Penelitian		3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		Statistik		3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		Evidence Based Medicine (EBM)		3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		Proposal Penelitian		1	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		Tesis		1	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		Penulisan Ilmiah		2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		Presentasi Ilmiah		2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Ilmu Dasar dan Terapan Paru																	
		Embriologi Paru		2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		Anatomi Paru		2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		Fisiologi Paru		2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4

		ImunologiParu		2	3	3	3	3	4	4	4
		BiologiMolekulerdangenetik		2	2	3	3	3	4	4	4
		Mikrobiologidanvirologi		2	2	3	3	3	4	4	4
		Parasitologi		2	3	3	3	3	4	4	4
		Onkologidasar		2	3	3	3	3	4	4	4
		FarmakologiDasar		2	2	3	3	3	4	4	4
		AnestesianAnalgesi		2	2	3	3	3	4	4	4
		Keseimbanganasambasa		2	3	3	3	3	4	4	4
		Nutrisi		2	3	3	3	3	4	4	4
		PatologiAnatomik		2	2	3	3			4	4
		Transfusidarah		2	2	3	3	3	4	4	4
	IlmuPelengkap										
		Gastroenterologidanhepatologi									
		Hematologi		2	2	3	3	3	4	4	4
		MetabolikdanEndokrin		2	2	3	3	3	4	4	4
		Nefrologi		2	2	3	3	3	4	4	4
		JantungdanPembuluhdarah		2	2	3	3	3	4	4	4
		ParuAnak		2	2	3	3	3	4	4	4
		AnestesianReanimasi		2	2	3	3	3	4	4	4
		PradanpascabedahToraks		2	2	3	3	3	4	4	4
		Rehabilitasiparu		2	2	3	3	3	4	4	4
	PenyakitSaluranNapas (Airway Diseases)										
		ObstruksiSaluranNapas		2	2	3	3	3	4	4	4
		Bronkiektasis		2	2	3	3	3	4	4	4
		Small Airway Disease		2	2	3	3	3	4	4	4
		SOPT		2	2	3	3	3	4	4	4
		Sleep-Related Breathing Disorder		1	2	3	3	3	3	3	3
		Trakeitis		2	2	3	3	3	4	4	4
		Bronkitis		2	2	3	3	3	4	4	4
		Bronkiolitis		2	2	3	3	3	4	4	4

Asma											
	Asma		2	2	3	3	3	4	4	4	
	AsmaEksaserbasi		2	2	3	3	3	4	4	4	
PPOK											
	PPOK		2	2	3	3	3	4	4	4	
	PPOK Eksaserbasi		2	2	3	3	3	4	4	4	
OnkologiToraks											
	NodulParuSoliter		2	2	3	3	3	4	4	4	
	KankerParu		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Tumor Mediastinum		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Tumor Pleura		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Tumor Dinding Dada		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Metastasis Kanker di Paru		2	2	3	3	3	4	4	4	
Infeksi non tuberkulosis											
	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Community Acquired Pneumonia (CAP)		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Hospital Acquired Pneumonia (HAP)		2	2	3	3	3	4	4	4	
	HAP sudah dihapuskan		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Ventilator Acquired Pneumonia (VAP)		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Pneumonia Atipik		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Pneumonia Imunokompromais		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Pneumonia Viral		2	2	3	3	3	4	4	4	
			2	2	3	3	3	4	4	4	
	Abses Paru		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Mikosis Paru		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Penyakit Parasit di Paru		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Mycobacterium Other Than Tuberculosis (MOTT)		2	2	3	3	3	4	4	4	
	HIV dan Infeksi Oportunistik		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Bronkiolitis		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Mediastinitis		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Avian Influenza		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Empiema		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Parapneumonia		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Efusi Pleura		2	2	3	3	3	4	4	4	

Tuberkulosis											
	SindromObstruksiPasca TB		2	2	3	3	3	4	4	4	
	TB EkstraParu		2	2	3	3	3	4	4	4	
	TB Poliresisten		2	2	3	3	3	4	4	4	
	MDR/XDR TB		2	2	3	3	3	4	4	4	
	TatalaksanaEfekSampingPengobatan TB		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Pleuritis TB		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Efusi Pleura		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Empiema		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Chylothorax		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Pneumotoraks		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Pneumomediastinum		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Hidrotoraks		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Hematotoraks		2	2	3	3	3	4	4	4	
PenyakitParuInterstisial											
	PenyakitParuInterstisial		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Idiopathic Pulmonary Fibrosis (IPF)		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Pneumonia InterstisialNonspesifik		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Pneumonia InterstisialAkut		2	2	3	3	3	4	4	4	
	PenyakitParu Granulomatosis		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Pneumonia Obliterans		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Pneumonia Hipersensitif		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Collagen Vascular Disease		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Cystic Fibrosis		2	2	3	3	3	4	4	4	
	PenyakitParuLangka (Rare Lung Disease)		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Diffuse Panbronchiolitis		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Pneumonitis akibat yang diketahui (obat, radiasi, kemoterapi)		2	2	3	3	3	4	4	4	
Penyakitparuakibatkerjadanlingkungan											
	PenyakitParuAkibatKerja		2	2	3	3	3	4	4	4	
	AsmaAkibatKerja		2	2	3	3	3	4	4	4	
	BronkitisIndustri		2	2	3	3	3	4	4	4	
	PenyakitParupadaKetinggian		2	2	3	3	3	4	4	4	
	PenyakitParuAkibatPolusi Indoor dan Outdoor		2	2	3	3	3	4	4	4	
	Pneumokoniosis		2	2	3	3	3	4	4	4	

		PenyakitParupadaKedalaman	2	2	3	3	3	4	4	4
		kebugaran exercise	2	3	4B	4B	4B	4	4	4
		pneumokoniosis	2	2	3	3	3	4	4	4
		PenyakitKritisRespirasi (Respiratory Critical Care)								
		Gagalnapas	2	2	3	3	3	4	4	4
		Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)	2	2	3	3	3	4	4	4
		hemoptisis	2	2	3	3	3	4	4	4
		Sindrom vena kava superior	2	2	3	3	3	4	4	4
		Edema Paru	2	2	3	3	3	4	4	4
		Pneumotoraks	2	2	3	3	3	4	4	4
		pneumotoraksAnak	2	2	3	3	3	4	4	4
		Efusi Pleura	2	2	3	3	3	4	4	4
		SeranganAsma	2	2	3	3	3	4	4	4
		Near drowning dan drowning	2	2	3	3	3	4	4	4
		Trauma Inhalasi	2	2	3	3	3	4	4	4
		Kontusioparu	2	2	3	3	3	4	4	4
		Aspirasi	2	2	3	3	3	4	4	4
		Aspirasi Benda Asing	2	2	3	3	3	4	4	4
		Chylothorax	2	2	3	3	3	4	4	4
		ObstruksiJalanNapas	2	2	3	3	3	4	4	4
		Koagulopati	2	2	3	3	3	4	4	4
		Deep Vein Thrombosis (DVT)	2	2	3	3	3	3	3	3
		Ventilasimekanik	2	2	3	3	3	4	4	4
		PenyakitParuKongenital								
		PenyakitParuKongenital	2	2	3	3	3	4	4	4
		SekuesterParu	2	2	3	3	3	4	4	4
		AtelektasisKongenital	2	2	3	3	3	4	4	4
		Pulmonary Congenital Rare Disease	2	2	3	3	3	4	4	4
		Sindrom Kartagener	2	2	3	3	3	4	4	4
		Polycystic Lung Disease	2	2	3	3	3	4	4	4
		Hernia Diafragma	2	2	3	3	3	3	3	3
		Pencegahan								
		Kebugaranparu	2	2	3	3	3	4	4	4
		Vaksinasi	2	2	3	3	3	4	4	4

		Alat Pelindung Diri (APD)	2	2	3	3	3	4	4	4
		Berhenti Merokok	2	2	3	3	3	4	4	4
	Tindakan Paru									
		Tindakan intervensi paru	2	2	3	3	3	4	4	4
		Torasentesis	2	2	3	3	3	4	4	4
		Torakostomi	2	2	3	3	3	4	4	4
		Spoeling rongga pleura	2	2	3	3	3	4	4	4
		Pleurodesis	2	2	3	3	3	4	4	4
		biopsi pleura	2	2	3	3	3	4	4	4
		Transthoracal needle aspiration (TTNA/TTB)	2	2	3	3	3	4	4	4
		Blind	2	2	3	3	3	4	4	4
		Fluoroscopy	2	2	3	3	3	4	4	4
		CT-guided	2	2	3	3	3	4	4	4
		USG-guided	2	2	3	3	3	4	4	4
		Torakoskopi medik	2	2	3	3	3	3	3	3
		EBUS Bronkoskopi	2	2	2	2	2	2	2	2
		Bronkoskopi	2	2	3	3	3	4	4	4
		Bronkial toilet	2	2	3	3	3	4	4	4
		Uji metilenubiru	2	2	3	3	3	4	4	4
		Bronkoskopi perioperatif	2	2	3	3	3	4	4	4
		Injeksi intrabronkus	2	2	3	3	3	4	4	4
		Bilasan bronkus	2	2	3	3	3	4	4	4
		Sikatan bronkus	2	2	3	3	3	4	4	4
		Biopsi forseps	2	2	3	3	3	4	4	4
		Biopsi spirasi jarum	2	2	3	3	3	4	4	4
		Kurasan bronkoalveolar (BAL)	2	2	3	3	3	4	4	4
		TBNA	2	2	3	3	3	4	4	4
		TBLB	2	2	3	3	3	3	3	3
		Elektrokoagulator	2	2	3	3	3	3	3	3
		Bronkoskopi laser	2	2	2	2	2	2	2	2
		Intubasi trakea	2	2	3	3	3	4	4	4
		Pemasangan "stent"	2	2	2	2	2	2	2	2
		LVRS by bronchoscopy	2	2	2	2	2	2	2	2

			Mediastinoskopi	2	2	2	2	2	2	2	2
			Aspirasi bendasing	2	2	3	3	3	4	4	4
			Pemasangan balon "fogarty"	2	2	2	2	2	2	2	2
			Cryotherapy	2	2	2	2	2	2	2	2
			Laser	2	2	2	2	2	2	2	2
			Bronkoskopi navigasi	2	2	2	2	2	2	2	2
		Uji Faal Paru	APE	2	2	3	3	3	4	4	4
			Spirometri	2	2	3	3	3	4	4	4
			Uji Bronkodilator	2	2	3	3	3	4	4	4
			Oksimetri dan kapnografi	2	2	3	3	3	4	4	4
			Analisis gas darah	2	2	3	3	3	4	4	4
			"step test"	2	2	3	3	3	4	4	4
			"six minute walk test"	2	2	3	3	3	4	4	4
			Uji latihan jantung paru	2	2	3	3	3	4	4	4
			Kapasitas difusi	2	2	3	3	3	4	4	4
			Pemeriksaan volume statik dan dinamik paru	2	2	3	3	3	4	4	4
			Uji provokasi bronkus	2	2	3	3	3	4	4	4
			"Body plethysmography"	2	2	3	3	3	4	4	4
			Bronchosprometry	2	2	3	3	3	4	4	4
			"Polysomnography dan sleep study"	2	2	3	3	3	4	4	4
			Perasat batuk	2	2	3	3	3	4	4	4
			"NOX analysis test"	2	2	3	3	3	4	4	4
			"Exhaled breath condensate"	2	2	3	3	3	4	4	4
			Skintigrafivntilasi	2	2	3	3	3	4	4	4
			Skintigrafiperfusi	2	2	3	3	3	4	4	4
		Tindakan kemoterapi									

		Kemoterapisistemik		2	2	3	3	3	4	4	4
		Kemoterapiintrapleura		2	2	3	3	3	4	4	4
		Terapi target		2	2	3	3	3	4	4	4
		Imunoterapi		2	2	3	3	3	4	4	4
	Tindakan lain										
		Ujituberkulin		2	2	3	3	3	4	4	4
		Ujialergi		2	2	3	3	3	4	4	4
		Ujikortikosteroid		2	2	3	3	3	4	4	4
		ujiresistensikuman		2	2	3	3	3	4	4	4
		Biopsijarumhalus (PJH) kelenjargetahbening		2	2	3	3	3	4	4	4
		Fluoroskopi		2	2	3	3	3	4	4	4
		Tatalaksanaefeksampingradioterapi		2	2	3	3	3	4	4	4
	Radiologitoraks										
		Pembacaanfoto polos dada		2	2	3	3	3	4	4	4
		Pembacaan CT Scan toraks		2	2	3	3	3	4	4	4
		PembacaanPerkembanganRadiologibaru		2	2	3	3	3	4	4	4
		MelakukanpembacaanUSG toraks		2	2	3	3	3	4	4	4
	Asuhanrespirasi										
		Terapiinhalasi		2	2	3	3	3	4	4	4
		Terapioksigen		2	2	3	3	3	4	4	4
	Sepsis danyok sepsis										
		Sepsis danyok sepsis		2	2	3	3	3	4	4	4
		Koagulopati		2	2	3	3	3	4	4	4
	Penyakitvaskulerparu										
		Edema paru		2	2	3	3	3	4	4	4
		Korpulmonale		2	2	3	3	3	4	4	4
		Emboli paru		2	2	3	3	3	4	4	4
		Penyakittrombo emboli kronik		2	2	3	3	3	4	4	4

		Hipertensiarteripulmoner		2	2	3	3	3	4	4	4
		Penyakitvenooklusifpulmoner (Konsultan)		2	2	3	3	3	4	4	4
		Malformasi arteriovenosa pulmoner (Konsultan)		2	2	3	3	3	4	4	4
	AsuhanPaliatif										
		Asuhanrespirasi di rumah		2	2	3	3	3	4	4	4
		Pendekatannyaeri		2	2	3	3	3	4	4	4
		Perawatanpaliatif (Palliative care)		2	2	3	3	3	4	4	4

BAB 5
METODE PENGAJARAN DAN PEMBELAJARAN

Uraian/deskripsi metode pengajaran dan pembelajaran

Tabel 5.1. Metode pengajaran dan pembelajaran

No	Tahap pendidikan	Metode pengajaran dan pembelajaran
1	Tahap I	<p><u>Tahap orientasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kuliah interaktif - Workshop - Diskusi topik - Tutorial - Diskusi kelompok kecil <p><u>Tahap latihan</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kuliah interaktif - Tutorial : diskusi kasus, <i>case conference</i>, presentasi kasus sulit - Keterampilan klinik - <i>Bedside teaching</i>, ronda ruangan - Seminar : presentasi tinjauan kepustakaan, baca buku, kasus bedah toraks, laporan kasus - Tatalaksana pasien di laboratorium : mikrobiologi, invasif (bronkoskopi, pemasangan <i>chest tube</i>), USG toraks, radiologi, faal paru klinik - Belajar mandiri : <i>library searching</i>, <i>e-library</i>, portofolio - Magang ruangan (rawat inap) <p><u>Tahap umpan balik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tutorial keterampilan klinik - <i>Bedside teaching</i> - Presentasi kasus - Diskusi kasus + audit medik/telaah kritis

2	Tahap II	<p><u>Tahap latihan</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kuliah interaktif - Tutorial : diskusi kasus, <i>case conference</i>, presentasi kasus sulit - Keterampilan klinik - <i>Bedside teaching</i>, ronda ruangan - Seminar : presentasi tinjauan kepustakaan, kasus bedah toraks, laporan kasus - Tatalaksana pasien di laboratorium: invasif (pemasangan <i>chest tube</i>), USG toraks - Belajar mandiri : <i>library searching</i>, <i>e-library</i>, portofolio - Magang ruangan (rawat inap, instalasi gawat darurat) <p><u>Tahap umpan balik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tutorial keterampilan klinik - <i>Bedside teaching</i> - Presentasi kasus - Diskusi kasus + audit medik/telaah kritis
3	Tahap III	<p><u>Tahap latihan</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kuliah interaktif - Tutorial : diskusi kasus, <i>case conference</i>, presentasi kasus sulit - Keterampilan klinik - <i>Bedside teaching</i>, ronda ruangan - Seminar : presentasi tinjauan kepustakaan, baca buku, kasus bedah toraks, laporan kasus. - Tatalaksana pasien di laboratorium invasif (bronkoskopi, pemasangan <i>chest tube</i>), USG toraks, radiologi, faal paru klinik - Belajar mandiri : <i>library searching</i>, <i>e-library</i>, portofolio - Magang ruangan (rawat inap, rawat jalan, gawat

		darurat) <u>Tahap umpan balik</u> <ul style="list-style-type: none">- Tutorial keterampilan klinik- <i>Bedside teaching</i>- Presenstasi kasus- Diskusi kasus + audit medik/telaah kritis
--	--	---

BAB 6

STASE DAN KEWAJIBAN ILMIAH

Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi FK UNS menetapkan lama pendidikan adalah 8 semester sesuai dengan keputusan Kolegium Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi Indonesia untuk mencapai kompetensi yang telah ditetapkan.

Proses pendidikan dilaksanakan di rumah sakit utama (RSUD Dr.Moewardi Surakarta) dan di berbagai rumah sakit mitra serta BKPM untuk mendapatkan materi ajar. Materi tersebut berupa kasus–kasus dengan jumlah dan variasi yang sesuai dengan kompetensi yang akan dicapai. Tujuannya yaitu mencapai keterampilan (kompetensi) profesional yang didukung oleh pengetahuan akademik (*physician-scientist*). Strategi yang dipilih adalah dengan melaksanakan praktik di bangsal untuk penderita rawat inap dan di poliklinik untuk penderita rawat jalan melalui pendekatan kedokteran berbasis bukti (*evidence-based medicine*) serta kegiatan di masyarakat untuk penerapan kesehatan paru masyarakat.

Keseluruhan pendidikan meliputi 130 sistem kredit semester (SKS) yang ditempuh selama 8 Semester.

Terbagi atas 3 tahap:

1. Tahap I (Pengayaan) selama 14 Bulan
2. Tahap II (Magang) selama 14 Bulan
3. Tahap III (Mandiri) selama 20 Bulan

Tahap I

Tahap I dimulai dengan stase orientasi dilanjutkan dengan stase ilmu dasar sebagai berikut :

Tabel 6.1. JADWAL STASE TAHAP 1

NO	STASE	WAKTU
1.	Orientasi	2 bulan
2.	Mikrobiologi & Imunologi	1 bulan
3.	Faal Paru Klinik terapan	2 bulan
4.	Bronkoskopi Dasar	1 bulan
5.	Radiologi	2 bulan
6.	Rawat Inap 1	6 Bulan (3 bulan di bangsal paru RSDM, 1 bulan di RSUD Sragen atau RSUD Wonogiri, 1 bulan di RSP Ario Wirawan, 1 bulan di ruang MDR)
TOTAL		14 bulan

Stase Orientasi (8 minggu)

Meliputi:

- a. Pra Pendidikan (Pra-dik) dari FK UNS dan RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang diselenggarakan oleh Badan Koordinasi Pendidikan (Bakordik) selama 2 minggu.
- b. Orientasi kerja dimana peserta didik mengikuti kegiatan peserta PPDS di tingkat yang lebih atas, termasuk kegiatan jaga dan mempelajari standar prosedur operasional (SPO).
- c. Selama masa orientasi diberikan pembekalan berupa workshop dengan jadwal yang telah ditentukan meliputi :
 1. *Workshop* Anamnesis
 2. *Workshop* Pemeriksaan Fisik Paru
 3. *Workshop* Spirometri Klinik
 4. *Workshop* Terapi Inhalasi
 5. *Workshop* Prosedur Tindakan di Bagian Paru
 6. *Workshop* Kegawatdaruratan Paru
 7. *Workshop* TB MDR
 8. *Workshop* Profesionalisme, Etika, dan Komunikasi Efektif
 9. *Workshop* Sejarah Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi

- 10. *Workshop* Kemoterapi
 - 11. *Workshop* Patologi Anatomi (pembuatan sediaan/preparat patologi anatomi)
 - 12. *Clinical Research and Clinical Decision Making*
- d. Kuliah metodologi penelitian kesehatan dan statistik dilaksanakan 1 kali seminggu (2 jam pelajaran) selama 1 semester dengan materi :
- Merumuskan masalah penelitian dan menyusun kerangka pikir
 - Topik-topik riset terkini di bidang kedokteran dan kesehatan dan menyusun latar belakang
 - *Literature search and citation manager*
 - Desain penelitian yang sesuai dengan masalah penelitian (observasional)
 - Desain penelitian yang sesuai dengan masalah penelitian (eksperimental)
 - Populasi, sampel, teknik penarikan sampel, dan besar sampel
 - Variabel, skala data, dan instrumen pengumpulan data (termasuk validasi instrumen)
 - Etika penelitian, komite etik, dan *informed consent*
 - *Critical appraisal : meta-analysis, systematic review, randomized controlled trial (RCT), dan experimental studies lainnya.*
 - *Critical appraisal : epidemiological studies dan qualitative studies*
 - Analisis statistik : uji beda dan uji korelasi
 - Analisis statistik : analisis regresi, survival, dan analisis multivariat
 - Analisis statistik : analisis kualitatif
 - *Academic writing*

Kewajiban Ilmiah selama Tahap I (PPDS Semester 1, 2, dan 3A)

- a. Internal :
- Ujian lisan dan OSCE faal paru
 - Baca buku faal paru
 - Tinjauan kepustakaan (internal) I
 - Kasus sulit atau kasus kematian
 - Jurnal bronkoskopi (invasif dasar)
 - Ujian akhir tahap 1 (ujian tulis dan lisan)
 - Kasus bedah toraks

b. Eksternal

- Mikrobiologi : *journal reading* 1 kali
- Radiologi : tinjauan kepustakaan (eksternal) 1 kali
- RSP Ario Wirawan : presentasi kasus 1 kali
- RSUD Sragen : presentasi kasus 1 kali atau *journal reading* 1 kali

Kegiatan rawat inap 1 (di ruang/bangsas perawatan) berlangsung selama 6 bulan (3 bulan di Bangsal RSDM, 1 bulan di RSUD Sragen atau Wonogiri, 1 bulan di RSP Ario Wirawan, 1 bulan di ruang MDR). Ujian lisan dan OSCE faal paru diselenggarakan pada minggu terakhir stase faal paru klinik. Presentasi jurnal bronkoskopi diselenggarakan pada minggu terakhir stase bronkoskopi. Ujian akhir tahap 1 berupa ujian tulis dan lisan diselenggarakan apabila seluruh stase tahap 1 telah dilalui dan semua kewajiban ilmiah telah dipenuhi.

2. Tahap II (PPDS Semester 3B, 4, dan 5A selama 14 bulan)

Peserta yang lulus ujian akhir tahap I dapat melanjutkan program pendidikan di tahap II. Kegiatan pada tahap ini meliputi stase rawat inap 2 dan stase di bagian lain, yaitu Ilmu Penyakit Dalam (IPD), Anestesiologi, Instalasi Perawatan Intensif (IPI), Kardiologi, Ilmu Kesehatan Anak, Rehabilitasi medik, dan Bedah Toraks.

Tabel 6.2. JADWAL STASE TAHAP 2

NO	STASE	WAKTU
1.	Rawat Inap II dan IGD	3 bulan (ranap kelas I, kelas II, dan rawat bersama dari bagian lain 2 bulan, IGD 1 bulan)
2.	Pulmonologi Anak	1 bulan
3.	Ilmu Penyakit Dalam	4 bulan - Endokrinologi 1 bulan - Hematologi 1 bulan - Hepatologi 1 bulan - Nefrologi 1 bulan
4.	Anestesiologi	0,5 bulan
5.	IPI	1,5 bulan
6.	Kardiologi	2 bulan

7.	Bedah Toraks	1 bulan
8.	Rehabilitasi Medik	1 bulan (bangsal dan poliklinik)
TOTAL		14 bulan

Kewajiban Ilmiah selama Tahap II (PPDS semester 3B, 4, dan 5A)

a. Internal :

- Tinjauan kepustakaan II
- Tinjauan kepustakaan III

b. Eksternal :

- Pulmonologi Anak : *journal reading* 1 kali
- Ilmu Penyakit Dalam : *journal reading* 1 kali di setiap divisi dan dipresentasikan di masing-masing divisi
- Anestesiologi : *journal reading* 1 kali
- IPI : presentasi kasus 1 kali
- Kardiologi : *journal reading* 1 kali, presentasi kasus 1 kali
- Bedah Toraks : tinjauan kepustakaan (eksternal) 1 kali
- Paru Kerja : *journal reading* 1 kali
- Rehabilitasi Medik : *journal reading* 1 kali

Kegiatan tinjauan kepustakaan (internal) II dipresentasikan saat stase rawat inap 2. Tinjauan kepustakaan III diselenggarakan saat perpindahan stase luar sehingga tidak mengganggu kegiatan stase luar atau setelah stase luar sebelum ujian akhir tahap 2.

Apabila saat tahap II sudah selesai membuat tinjauan kepustakaan III boleh mengerjakan tinjauan kepustakaan IV (penunjang tesis) tetapi baru dapat dipresentasikan setelah naik tahap III.

Peserta PPDS mempunyai hak dan kewajiban sebagai korektor dan komentator tinjauan kepustakaan, setelah mempresentasikan tinjauan kepustakaan (internal) III. Diharapkan saat awal tahap II peserta PPDS sudah mempunyai judul tesis dan nama pembimbing sehingga dapat segera dilakukan konsultasi.

Stase anestesi dan IPI meskipun terpisah tetapi masih dalam satu kesatuan sehingga apabila selama stase 2 minggu di anestesi belum berkesempatan mempresentasikan jurnal dapat dipresentasikan saat stase di IPI.

Kegiatan di bagian lain (eksternal) dianggap selesai bila telah ada laporan/tanda tangan dari bagian yang bersangkutan. Apabila stase di bagian lain telah dilalui sesuai jadwal akan tetapi kewajiban ilmiah belum dapat dipresentasikan karena sesuatu hal yang bukan karena keteledoran peserta PPDS maka peserta PPDS sudah dapat berpindah stase akan tetapi kewajiban ilmiah tersebut tetap harus dijalankan dengan pengaturan jadwal presentasi lebih lanjut.

Ujian akhir tahap II berupa ujian tulis dan lisan diselenggarakan apabila seluruh stase tahap II telah dilalui dan semua kewajiban ilmiah telah dipenuhi, termasuk telah mempunyai surat persetujuan topik/judul penelitian dan penetapan pembimbing tesis.

Tahap III

Peserta yang lulus ujian akhir tahap II dapat melanjutkan program pendidikan di tahap III. Kegiatan pada tahap ini meliputi stase rawat jalan, paru intensif, pulmonologi komunitas, paru kerja, tindakan invasif, USG toraks, dan stase *chief*.

Tabel 6.3. JADWAL STASE TAHAP 3

NO	STASE	WAKTU
1.	Paru Intensif	2 bulan
2.	Klinik Rawat Jalan RSDM	6 bulan Terdiri dari : - Klinik infeksi & DOTS : 2 bulan - Klinik asma/PPOK : 2 bulan - Klinik MDR : 1 bulan - Klinik onkologi : 1 bulan
3.	Pulmonologi Komunitas (Klinik Rawat Jalan BPKM Jateng)	2 bulan
4..	Paru Kerja	1 bulan (kasus paru kerja di bangsal dan poliklinik)
5.	Tindakan Invasif	2 bulan
6.	USG Toraks	1 bulan
7.	<i>Chief</i>	4 bulan

		Terdiri dari : -Chief rawat inap : 1 bulan -Chief rawat jalan dan IGD : 1 bulan -Chief tindakan invasif : 1 bulan - Chief menjawab konsul dari bagian lain : 1 bulan
8.	Ujian Tesis, Pra Ujinas, dan Ujinas	2 bulan
TOTAL		20 bulan

Kewajiban Ilmiah selama Tahap III (PPDS Semester 6, 7 dan 8)

a. Internal :

- Pembimbing Baca Buku
- Korektor dan Komentator Tinjauan Pustaka
- Tinjauan Pustaka IV / Penunjang Tesis
- Proposal Tesis
- Presentasi Tesis
- Ujian Lokal
- Ujian Nasional

b. Eksternal :

- BKPM Semarang : presentasi kasus 1 kali
- BKPM Klaten : presentasi kasus 1 kali/Jurnal 1 kali tergantung kebutuhan
- BKPM Magelang : presentasi kasus 1 kali
- BKPM Pati : presentasi kasus 1 kali
- BKPM Ambarawa : presentasi kasus 1 kali/jurnal 1 kali tergantung kebutuhan
- Paru Kerja : *journal Reading* 1 kali

Klinik Rawat jalan selama 6 bulan sudah termasuk klinik rawat jalan RSDM dan dinas ke BKPM Pati dan Ambarawa pada hari-hari tertentu.

Stase Pulmonologi Komunitas dilaksanakan pada 2 BKPM masing-masing 1 bulan, akan ditentukan 2 dari 3 BKPM yang ada (Magelang, Semarang, atau Klaten).

Apabila sudah menyelesaikan seluruh stase akan tetapi belum lulus ujian nasional, jadwal stase akan ditentukan kembali (sebagai *chief* ataupun stase BKPM Jateng yang belum pernah didatangi saat stase reguler).

Tinjauan kepustakaan secara keseluruhan sebanyak 6 kali meliputi :

- a. Tinjauan kepustakaan internal :
 - Asma/PPOK
 - Onkologi toraks/intervensi yang berhubungan dengan onkologi
 - Infeksi
 - Penunjang tesis
- b. Tinjauan kepustakaan eksternal :
 - Radiologi
 - Bedah Toraks

Keterangan :

- Topik tinjauan kepustakaan antara asma/PPOK, onkologi, ataupun infeksi tidak harus berurutan. Tinjauan kepustakaan penunjang tesis dan proposal dapat dibuat setelah judul proposal tesis disetujui (tahap II) tetapi dipresentasikan setelah tahap III.
- Tinjauan kepustakaan penunjang tesis harus dipresentasikan sebelum presentasi proposal.
- Penelitian dilakukan pada tahap III setelah proposal dinyatakan diterima dan mendapat surat kelaikan etik dari panitia etik.
- Ujian lokal diselenggarakan apabila seluruh stase dan semua kewajiban ilmiah sudah dipenuhi termasuk presentasi tesis.
- Peserta program studi dapat diikutkan ujian nasional apabila sudah lulus ujian lokal dan sudah pernah publikasi pada majalah ilmiah atau presentasi (baik presentasi oral maupun poster) pada acara ilmiah nasional serta telah **mengirimkan naskah publikasi tesis.**

BAB 7

EVALUASI HASIL PEMBELAJARAN

Tujuan evaluasi hasil pembelajaran adalah untuk mengetahui apakah peserta program studi telah mencapai kemampuan akademik dan profesional sesuai dengan kurikulum pendidikan. Penilaian ditujukan pada kemampuan pengetahuan/kognitif, keterampilan/psikomotor, dan perilaku/afektif yang secara garis besar menilai :

1. Bidang kognitif :
 - a. Pengetahuan dan pemahaman
 - b. Pemecahan masalah dan pengambilan keputusan klinik
2. Bidang psikomotor :
 - a. Keterampilan klinis non operatif
 - b. Keterampilan klinis operatif
3. Bidang afektif :
 - a. Hubungan inter-personal
 - b. Sikap dan kebiasaan kerja profesional

Evaluasi hasil pembelajaran dilakukan baik penilaian formatif maupun sumatif secara berkesinambungan. Penilaian formatif diselenggarakan di setiap tahap dan modul yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan peserta didik, dan penilaian sumatif diselenggarakan pada akhir tahap 1, akhir tahap 2, dan ujian lokal (pada akhir tahap 3) untuk menentukan kelulusan.

Evaluasi hasil pembelajaran dalam bentuk :

- a. Evaluasi Formatif
Dilakukan dalam bentuk *Mini CEx*, *DOPS Log book*, *360° evaluation*, *case-based discussion*, dan penilaian formatif lainnya.
- b. Evaluasi Sumatif
Dilakukan dalam bentuk ujian tulis, ujian lisan, dan OSCE.
- c. Ujian Nasional
Dilakukan dalam bentuk ujian tulis, ujian lisan, dan OSCE.

Tahap-Tahap Evaluasi

Secara garis besar evaluasi selama masa pendidikan dilaksanakan secara bertahap, berkala, dan bersifat berkesinambungan. Evaluasi formatif bertujuan untuk membantu pembelajaran PPDS dan bersifat sumatif untuk menentukan keputusan kelulusan.

a. Evaluasi Formatif

Sesuai dengan tahap pendidikan dilakukan evaluasi secara berkala. Kegiatan ini dimulai dengan evaluasi tahap awal yang dilakukan pada semester-semester awal kemudian dirancang evaluasi berkala di tahap-tahap selanjutnya.

b. Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif bertujuan untuk menentukan kenaikan dari tahap 1 ke tahap 2 dan dari tahap 2 ke tahap 3.

c. Evaluasi Akhir

Pada tahap akhir pendidikan dilaksanakan evaluasi akhir secara komprehensif. Evaluasi tahap akhir dilakukan apabila peserta program telah menyelesaikan semua tahap pendidikan dan telah lulus dalam evaluasi berkala sebelumnya.

Kemampuan yang dinilai

Pada hakikatnya pada program studi yang bercirikan akademik profesional, kemampuan akhir yang dievaluasi ialah pencapaian kemampuan/penampilan profesional (*professional performance*) yang secara artifisial dapat dipilah-pilah menjadi tiga bidang/domain yaitu: P –Pengetahuan (Knowledge), K –Ketrampilan (Skill) dan S –Sikap (Attitude).

Pemberian Angka, Skoring, dan Interpretasi

Setiap domain penilaian diberikan nilai masing-masing dengan memberi angka skoring interpretasi dan memberi predikat seperti terlihat pada tabel 7.1.

Tabel 7.1. Angka, nilai mutu, markah, dan interpretasinya pada sistem penilaian peserta program

ANGKA	NILAI MUTU	MARKAH	INTERPRETASI
90 -100	4.00	A	BAIK SEKALI
85 - 89	3.75	A-	
80 – 84	3.50	B+	BAIK
75 - 79	3.25	B	
70 - 74	2.75	B-	CUKUP
65 - 69	2.50	C+	
60 – 64	2.25	C	KURANG
55 - 59	2.00	C-	
45 – 54	1.00	D	KURANG SEKALI
0 - 44	0.00	E	

Nilai Batas Lulus (NBL): 70 (IPK = 2,75)

Syarat Kelulusan :

1. Bagi peserta yang tidak lulus pada ujian akhir tahap untuk tiap mata kuliah, maka peserta tersebut diberi kesempatan melakukan ujian ulang untuk mata kuliah yang bersangkutan.
2. Jika hasil dari ujian ulangnya dinyatakan tidak lulus juga, maka permasalahan ini akan di bawa ke Rapat Yudisium I untuk di bahas dan diputuskan langkah selanjutnya.
3. Dalam Rapat Yudisium I diputuskan apakah peserta dinyatakan lulus atau harus mengulang untuk mata kuliah tertentu.
4. Jika hasil ujian ulangan dinyatakan tidak lulus lagi, maka permasalahan ini kembali akan dibawa ke dalam Rapat Yudisium II.
5. Di dalam Rapat Yudisium II hal yang dapat ditentukan adalah, jika:
 - a). 5 atau lebih mata kuliah tidak lulus, maka peserta tersebut dinyatakan KELUAR (atau dipersilakan mengundurkan diri).
 - b). 3-4 mata kuliah tidak lulus, maka peserta tersebut mengulang 3-6 bulan.
 - c). 1-2 mata kuliah tidak lulus, maka peserta tersebut mengulang 1 bulan.

Selanjutnya setelah diberi kesempatan mengulang akan diuji secara panel. Apabila hasilnya tetap tidak lulus maka peserta tersebut dinyatakan KELUAR (atau dipersilakan mengundurkan diri).

- **Tahap orientasi**

Akhir tahap orientasi (minggu ke 8) dilaksanakan ujian teori dan pemeriksaan fisik. Nilai batas lulus = 70

Sanksi : bila tidak lulus, peserta belum dapat mengikuti kegiatan selanjutnya dan diharuskan mengikuti orientasi 2 minggu lagi.

- **Tahap 1**

Selama tahap awal dilakukan evaluasi ketat secara berkala dengan instrumen evaluasi yang meliputi:

- Ujian tulis
- Ujian lisan
- Ujian praktik
- Observasi sehari-hari
- *Log book*

Peserta PPDS mengikuti ujian setiap selesai tahap yang dilakukan oleh konsulen sesuai divisinya.

- Peserta PPDS di rumah sakit jejaring dianggap selesai bila telah menyerahkan laporan kegiatan dan telah mempresentasikan kasus menarik/jurnal sesuai ketentuan. Peserta PPDS dapat melanjutkan ke tahap selanjutnya bila telah menyelesaikan seluruh kegiatan, menyelesaikan laporan, menyelesaikan kewajiban ilmiah sesuai ketentuan serta telah lulus ujian akhir tahap.

- **Tahap 2**

Pada tahap 2 dimulai dengan stase bangsal rawat inap dan dilanjutkan dengan stase luar paru (eksternal). Kegiatan di bagian lain (eksternal) dianggap selesai bila telah ada laporan/tanda tangan dari bagian yang bersangkutan. Apabila stase di bagian lain telah dilalui sesuai jadwal akan tetapi kewajiban ilmiah belum dapat dipresentasikan karena sesuatu hal yang bukan karena keteledoran peserta PPDS maka peserta PPDS sudah

dapat berpindah stase akan tetapi kewajiban ilmiah tersebut tetap harus dijalankan dengan pengaturan jadwal presentasi lebih lanjut.

Ujian akhir tahap II berupa ujian tulis dan lisan diselenggarakan apabila seluruh stase tahap II telah dilalui dan semua kewajiban ilmiah telah dipenuhi termasuk telah mempunyai surat persetujuan topik /judul penelitian dan nama pembimbing. .

- **Tahap 3**

Ujian akhir tahap 3 sekaligus sebagai ujian lokal diselenggarakan apabila seluruh stase dan semua kewajiban ilmiah sudah dipenuhi termasuk presentasi tesis. Ujian lokal terdiri dari ujian tulis, OSCE dan ujian lisan.

Peserta program studi dapat diikutkan ujian nasional apabila sudah lulus ujian lokal dan sudah pernah publikasi pada majalah ilmiah atau presentasi (baik presentasi oral maupun poster) pada acara ilmiah nasional, serta telah mengirimkan naskah publikasi tesis.

BAB 8
PANDUAN PELAKSANAAN UJIAN DIVISI
(FAAL PARU, BRONKOSKOPI, TB MDR)

- **Ujian Tulis**

- A. Ujian tulis awal (pre test) dilaksanakan pada saat peserta PPDS mulai stase.
- B. Ujian tulis akhir (post test) dilaksanakan pada akhir stase.
- C. Bahan ujian tulis terdiri dari soal–soal pilihan berganda.
- D. Nilai ujian tulis adalah antara 0–100
- E. Nilai batas lulus adalah 70, bila tidak lulus diberi kesempatan mengulang dalam waktu 1 minggu.
- F. Bila kembali tidak lulus akan diberi tugas membuat tulisan mengenai topik yang tidak dikuasai.

- **Ujian Lisan**

- A. Ujian lisan dilaksanakan oleh minimal 1 orang staf divisi.
- B. Nilai yang diberikan adalah antara 0–100.
- C. Nilai ujian lisan adalah angka rata–rata semua penguji.
- D. Nilai batas lulus adalah 70, bila tidak lulus diberi kesempatan mengulang dalam waktu 2 minggu.
- E. Bila kembali tidak lulus akan diberi tugas membuat tulisan mengenai topik yang tidak dikuasai.

- **Ujian OSCE**

- A. Ujian OSCE spirometri dilaksanakan pada minggu terakhir stase faal paru.

BAB 9

PANDUAN PELAKSANAAN UJIAN LOKAL

Ujian Lokal

Ujian Lokal terdiri dari ujian tulis, OSCE, dan ujian lisan. Persyaratan ujian adalah mereka yang telah melaksanakan semua tahapan pendidikan dengan baik.

1. Ujian Tulis

- A. Ujian tulis dilakukan setelah peserta PPDS menyelesaikan seluruh stase dan seluruh kewajiban ilmiah dipenuhi.
- B. Bahan ujian tulis meliputi semua isi pendidikan sesuai dengan katalog Program Studi Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi.
- C. Soal ujian tulis dikumpulkan dari para anggota panitia ujian.
- D. Soal ujian tulis terdiri dari 100 soal pilihan ganda.
- E. Nilai ujian tulis adalah antara 0–100.
- F. Nilai batas lulus adalah 70, bila tidak lulus diberi kesempatan mengulang dalam waktu 2 minggu.

2. Ujian OSCE

Ujian OSCE dilaksanakan dengan menggunakan objek bisa berupa alat seperti spirometer, bronkoskopi dan maneken, bisa berupa hewan seperti kambing atau orang (pasien simulasi). Ujian OSCE meliputi kemoterapi, spirometri, pemasangan *chest tube*, TB MDR, bronkoskopi fisiologis, dan bronkoskopi patologis. Penguji hanya mengisi daftar tilik yang sudah disediakan dan tidak boleh berkomunikasi (menjelaskan atau mengoreksi) peserta yang mengikuti ujian. Nilai yang diberikan adalah antara 0–100.

3. Ujian Lisan

- A. Penguji terdiri dari wakil–wakil setiap divisi yang ada di Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi.
- B. Setiap divisi mendapat alokasi waktu 20 menit untuk memberi pertanyaan/permasalahan serta mendapat jawaban atas pertanyaan/permasalahan dari peserta ujian.
- C. Nilai yang diberikan adalah antara 0–100.

D. Nilai batas lulus adalah 70.

Penentuan kelulusan

- A. Setelah seluruh proses ujian tulis, OSCE, dan lisan selesai, dilakukan rapat tertutup untuk menentukan kelulusan.
- B. Nilai batas lulus rata-rata adalah ≥ 70 dengan syarat salah satu ujian tidak boleh kurang dari 60.
- C. Bila peserta dinyatakan tidak lulus, diberi kesempatan mengulang mata ujian yang tidak lulus dalam waktu 2 minggu.

BAB 10

PANDUAN UJIAN NASIONAL

UJIAN NASIONAL KOLEGIUM PULMONOLOGI DAN KEDOKTERAN RESPIRASI INDONESIA

Pendahuluan

Ujian nasional (ujinas) Kolegium Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi Indonesia dilaksanakan untuk menghasilkan dokter paru dan pernapasan yang kompetensinya terstandar secara nasional untuk melaksanakan tugasnya. Ujian ini dilaksanakan oleh kolegium dan diikuti oleh semua peserta PPDS Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi yang telah menyelesaikan pendidikan mereka di institusi pendidikan masing-masing.

Perangkat Ujian Nasional

Perangkat ujian nasional terdiri dari:

1. Penyelenggara
2. Tim penguji
3. Peserta
4. Sistem
5. Waktu
6. Tempat
7. Bahan
8. Penilaian hasil
9. Ujian ulangan

1. Penyelenggara Ujian Nasional

Ujian nasional diselenggarakan oleh Kolegium Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi Indonesia.

2. Tim Penguji Ujian Nasional

Tim penguji ujian nasional adalah staf pengajar dari institusi pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan dokter spesialis paru dan pernapasan yang mempunyai kualifikasi sebagai penguji. Kualifikasi penguji nasional adalah staf pengajar yang sudah mempunyai gelar konsultan dan telah mengikuti magang pada ujian nasional sebelumnya.

3. Peserta Ujian Nasional

Peserta ujian nasional adalah PPDS yang telah menyelesaikan semua stasenya, telah menyelesaikan tugas akhir (tesis), dan dinyatakan layak mengikuti ujian nasional oleh institusi tempat ia menempuh pendidikan. Peserta telah mengirim makalah tesisnya ke majalah ilmiah untuk dipublikasi, dibuktikan dengan surat tanda terima makalah tersebut dari redaksi majalah ilmiah yang menerima makalah tersebut.

4. Sistem Ujian Nasional

Ujian nasional dilaksanakan selama 3 hari. Hari pertama adalah ujian *computer based test* (CBT) merupakan ujian tulis. Hari kedua adalah ujian *observation systematic case evaluation* (OSCE) meliputi topik infeksi, onkologi, faal paru, intervensi, bronkoskopi fisiologi, dan bronkoskopi patologi. Hari ketiga adalah ujian lisan meliputi pemahaman penanganan kasus.

5. Waktu Ujian Nasional

Ujian nasional diselenggarakan dua kali setahun yaitu pada tiap akhir semester pada bulan Januari dan Juli.

6. Tempat Ujian Nasional

Berhubung dengan keterbatasan dana kolegium maka untuk beberapa waktu ujian nasional diselenggarakan di Jakarta dan Surabaya. Institusi pendidikan di kota lain dapat melaksanakan ujian nasional dengan menanggung biaya pelaksanaan ujian diluar dari yang dianggarkan oleh kolegium.

7. Bahan Ujian Nasional

Bahan atau soal untuk ujian nasional berasal dari soal yang dikirimkan oleh staf pengajar dari masing-masing institusi pendidikan kepada panitia ujian nasional. Panitia akan memilih soal-soal yang dinilai layak untuk menjadi soal ujian tulis, OSCE, dan lisan.

Ujian tulis terdiri dari 100 soal meliputi topik infeksi, onkologi, asma dan PPOK, penyakit paru kerja dan lingkungan, imunologi, kegawatan napas, dan topik lain yang dianggap penting dengan komposisi soal sebagai berikut: infeksi 25%, asma ppok 15%, onkologi 15%, kegawatan napas 15%, paru kerja 6%, imunologi 6%, etika, Hukum 5%, patient safety 5%, epidemiologi 3%, gangguan tidur 3%. Biomolekular 2%, lain-lain 2% dan perbandingan *Vignette : Recall = 70 : 30*.

Ujian OSCE dilaksanakan dengan menggunakan objek bisa berupa alat seperti spirometer, bronkoskopi, dan maneken, bisa berupa hewan seperti kambing atau

orang. Penguji hanya mengisi daftar tilik yang sudah disediakan dan tidak boleh berkomunikasi (menjelaskan atau mengoreksi) peserta yang mengikuti ujian.

Ujian lisan terdiri atas tiga bagian yaitu topik infeksi dan imunologi, onkologi dan gawat napas, serta asma/PPOK dan penyakit paru kerja. Tiap bagian terdiri dari dua penguji masing-masing seorang dari divisi yang diuji. Diberikan kasus secara tertulis sebagai bahan kemudian dilanjutkan dengan sesi tanya jawab selama 20 menit, yaitu 10 menit untuk masing-masing penguji. Diusahakan agar pertanyaan berupa analisis bukan merupakan pertanyaan *recall*. Nilai antara kedua penguji tidak boleh berbeda lebih dari 20 angka.

8. Penilaian Hasil Ujian Nasional

Nilai batas lulus untuk ujian tulis adalah di atas NBL. Untuk OSCE dan ujian lisan nilai batas lulus adalah 70. Peserta ujian nasional dinyatakan lulus apabila mereka lulus ketiga jenis ujian (tulis, OSCE, dan lisan). Bila OSCE tidak lulus, mengingat kesukaran dalam mengadakan peralatan untuk ujian pada waktu yang lain, maka dilakukan ujian ulangan hari itu juga. Apabila ujian ulangan tetap tidak lulus, maka harus mengulang pada hari yang lain.

Bila ujian lisan tidak lulus maka ujian ulangan diadakan pada hari yang lain. Apabila ketiga bentuk ujian tidak lulus (tulis, OSCE, dan lisan) maka peserta ujian dinyatakan tidak lulus ujian nasional periode tersebut dan harus mengulang ujian nasional pada periode berikutnya.

9. Ulangan Ujian Nasional

Ulangan ujian nasional dilaksanakan paling cepat 2 minggu dan paling lambat 3 bulan sesudah pelaksanaan ujian nasional. Dilaksanakan di tempat peserta yang tidak lulus atau di tempat lain yang disepakati oleh KPS dari institusi peserta yang tidak lulus. Untuk ujian tulis, soal diberikan oleh kolegium, terdiri dari 100 soal dengan lama waktu ujian 100 menit dan nilai lulus adalah di atas NBL. Untuk ujian OSCE dilaksanakan untuk topik yang tidak lulus saja oleh dua penguji, salah satu penguji adalah staf dari institusi yang lain. Lama ujian 15 menit. Nilai batas lulus adalah 70. Untuk ujian lisan, yang diuji adalah topik yang tidak lulus saja. Diuji oleh dua penguji sesuai dengan topik yang diuji, salah satu penguji berasal dari institusi lain. Lama ujian untuk setiap topik 20 menit, yaitu masing-masing 10 menit untuk setiap penguji. Nilai batas lulus adalah 70.

BAB 11
EVALUASI PROGRAM DAN EVALUASI KURIKULUM

- Evaluasi proses
- Evaluasi program secara keseluruhan

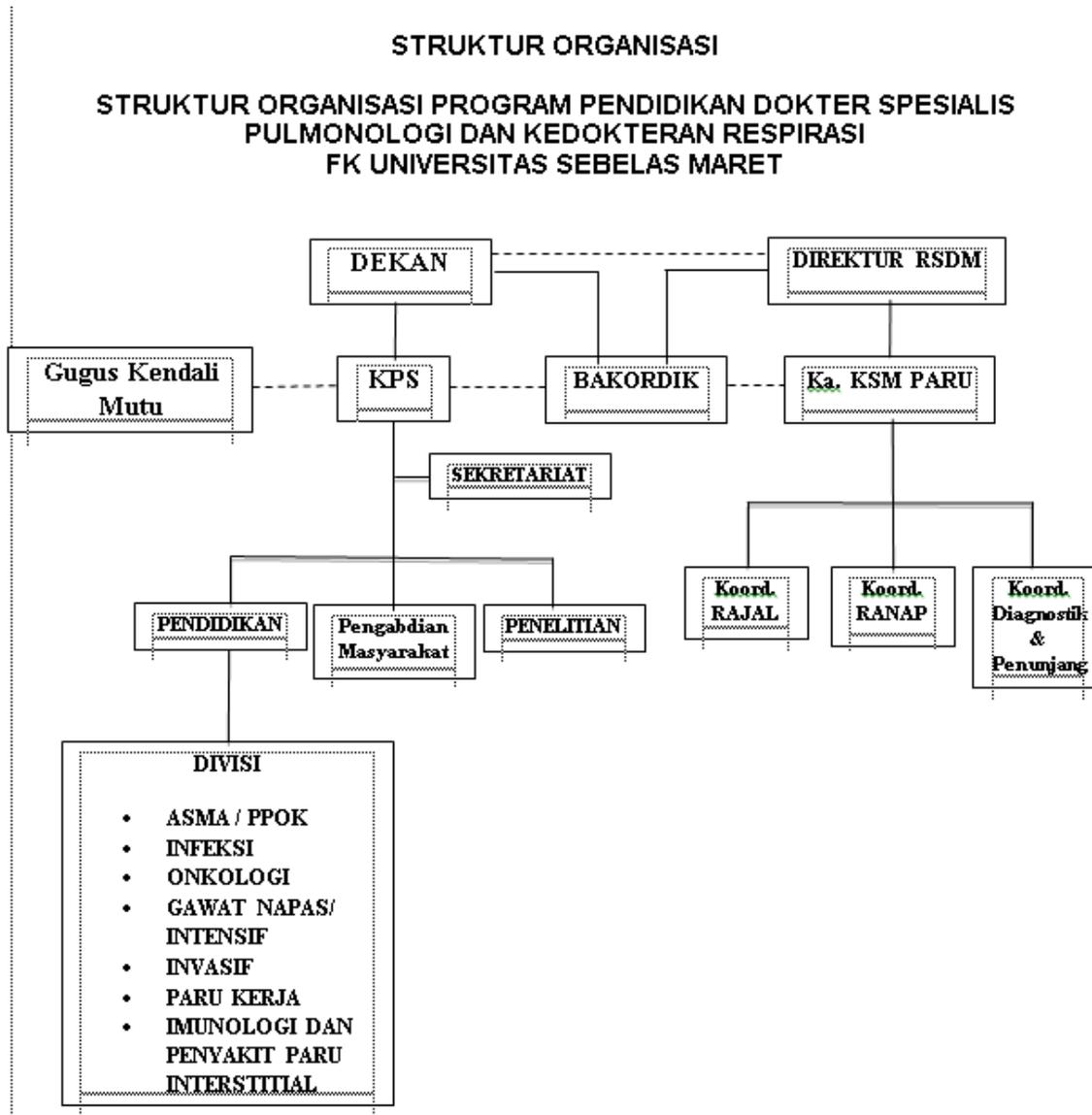
Tabel 11.1. Evaluasi program dan evaluasi kurikulum

Tujuan evaluasi	Sumber data	Metode pengumpulan data	Indikator keberhasilan	Rencana tindak lanjut perbaikan
I. Evaluasi proses (formatif program)				
II. Evaluasi sumatif program				
a. Kepuasan peserta didik				
b. Evaluasi hasil pembelajaran				
c. Penelusuran lulusan (tracer study)				

BAB 12 SUMBER DAYA

A. STRUKTUR ORGANISASI

Struktur organisasi disusun dengan nama personil sebagai berikut, yang telah ditetapkan dengan SK Dekan No. : 87A/UN27.06/PP/2015



KPS	: Ana Rima Setijadi, dr., Sp.P(K)	
Gugus Kendali Mutu	: Ketua	: Dr. Harsini, dr., Sp.P(K)
	: Anggota	: - Dr. Reviono, dr., SpP(K)
		: - Farih Raharjo, dr., SpP, M.Kes
Sekretariat	: Waluyo	

Seksi Pendidikan : Jatu Aphridasari, dr., Sp.P(K)
Seksi Pengabdian Masyarakat : Farih Raharjo, dr., Sp.P, MKes
Seksi Penelitian : Prof. Dr. Suradi, dr., Sp.P(K), MARS

Divisi :

1. Asma/PPOK : - Prof. Dr. Suradi, dr., Sp.P(K), MARS
- Dr. Eddy Surjanto, dr., Sp.P(K)
- Dewi N Makhabah, dr., Sp.P, MKes
2. Infeksi : - Dr. Reviono, dr., Sp.P(K)
- Dr. Harsini, dr., Sp.P(K)
- Jatu Aphridasari, dr., Sp.P(K)
3. Onkologi : - Ana Rima Setijadi, dr., Sp.P(K)
- Dr. Eddy Surjanto, dr., Sp.P(K)
4. Gawat Napas/Intensif : - Yusup Subagio Sutanto, dr., Sp.P(K)
- Farih Raharjo, dr., Sp.P, MKes
5. Invasif : - Yusup Subagio Sutanto, dr., Sp.P(K)
- Farih Raharjo, dr., Sp.P, MKes
6. Paru Kerja : - Prof. Dr. Suradi, dr., Sp.P(K), MARS
- Jatu Aphridasari, dr., Sp.P(K)
7. Immunologi dan Penyakit Paru Interstitial : - Prof. Dr. Suradi, dr., Sp.P(K), MARS
- Dr. Reviono, dr., Sp.P(K)
- Dr. Harsini, dr., Sp.P(K)

Struktur Organisasi Kelompok Staf Medis (KSM) Paru RSUD Dr. Moewardi di Surakarta :

Ka. KSM Paru : Yusup Subagio Sutanto, dr., SpP(K)
Koordinator Rawat Jalan : Harsini, dr., SpP(K)
Koordinator Rawat Inap : Jatu Aphridasari, dr., SpP(K)
Koordinator Diagnostik & Penunjang : Farih Raharjo, dr., SpP., M.Kes

I. Tanggung jawab KPS :

1. Merencanakan pelaksanaan program studi sesuai dengan katalog pendidikan dan menyusun Buku Panduan Pendidikan Program Studi yang berisi antara lain :
 - Pentahapan isi kurikulum.
 - Pola penyelenggaraan proses belajar mengajar.
 - Panduan kerja pada tiap penugasan pendidikan.
 - Penilaian pada tiap tahap pendidikan.
 - Ketentuan baku penerimaan, sanksi akademik, dan penghentian pendidikan.
 - Ketentuan khusus untuk peserta adaptasi dokter spesialis lulusan luar negeri.
 - Lain–lain (organisasi, ketenagaan, rumah sakit pendidikan).
 - Menyelenggarakan seleksi calon peserta.
2. Melaporkan hasil seleksi dengan mengembalikan peserta yang ditolak.
3. Mempersiapkan semua perangkat akademik yang diperlukan dalam penyelenggaraan proses belajar mengajar . bekerjasama dengan Kepala Bagian atau KaBag yang akan terlibat dalam materi pendidikan tertentu dalam programnya.
4. Mempersiapkan unsur rumah sakit pendidikan yang akan digunakan dalam tahapan pendidikan peserta program studi.
5. Melakukan penilaian objektif terus menerus dengan melibatkan semua staf pengajar sesuai perencanaan pelaksanaan program studi.
6. Membuat laporan berkala kepada pimpinan fakultas yang terdiri dari :
 - Calon peserta yang diterima dan seluruh pelamar.
 - Kemajuan tahap pendidikan termasuk kegagalan/penundaan.
 - Penghentian pendidikan.
 - Penyelesaian pendidikan (calon wisudawan).
 - Daftar semua staf pengajar.
 - Daftar unit–unit yang dipergunakan di rumah sakit pendidikan, lengkap dengan staf pengajar yang dipilih.
7. Menyusun rencana anggaran serta pertanggungjawaban pelaksanaan anggaran pada Pimpinan Universitas Sebelas Maret.
8. Administrasi.

II. Tanggung Jawab Gugus Kendali Mutu :

1. Menyusun laporan hasil evaluasi proses pembelajaran.
2. Melakukan evaluasi proses pembelajaran.

3. Melakukan pembenahan data penelitian.
4. Memanfaatkan teknologi dalam pelaksanaan administrasi akademik.
5. Melengkapi dokumentasi di Prodi untuk akreditasi berkelanjutan.

III. Tanggung Jawab Bidang Pendidikan :

1. Memimpin dan mengkoordinasi visite besar Pulmonologi.
2. Memberikan penilaian pendidikan kepada seluruh peserta PPDS Pulmonologi. Baik di waktu pendidikan di ruangan rawat inap (bed side) maupun dalam acara diskusi ilmiah.
3. Sebagai kontrol dan evaluasi tata laksana, diagnosis serta terapi pasien di setiap kesempatan visite di ruangan rawat inap.
4. Berkoordinasi dengan sub bagian terkait dalam menentukan kasus sehingga memenuhi kriteria untuk dipresentasikan di forum ilmiah.
5. Melakukan koordinasi, monitoring, penjadwalan kegiatan ilmiah (laporan pagi, jurnal, referat, kasus, presentasi nasional, proposal, dan tesis) dan evaluasi kegiatan ilmiah sehingga tidak terjadi keterlambatan baik dari sisi penjadwalan maupun keaktifan peserta didik.
6. Melakukan kontrol dan evaluasi pelaksanaan kegiatan ilmiah berlangsung.
7. Memberikan usul/masukan untuk perbaikan dan pengembangan kegiatan ilmiah.
8. Menyusun standar operasional prosedur ilmiah.
9. Membuat format penilaian ilmiah.

IV. Tanggung Jawab Bidang Penelitian :

1. Mengkoordinir, mengawasi, dan menilai pelaksanaan kegiatan penelitian.
2. Membantu meningkatkan kemampuan meneliti para staf.
3. Membantu menanggulangi masalah/hambatan dalam pelaksanaan penelitian.
4. Mengkoordinir pelaksanaan pendidikan kelanjutan pulmonologi.
5. Memberi masukan untuk perpustakaan/literature.
6. Mengelola fasilitas penelitian.
7. Memfasilitasi publikasi di jurnal UNS & jurnal lainnya serta untuk mendapatkan HAKI (Hak Atas Kekayaan Intelektual) melalui lembaga P3HKI (Pusat Penelitian dan Pengembangan Hak Kekayaan Intelektual).
8. Melakukan pembenahan data penelitian dan pengabdian masyarakat.

- V. Tanggung Jawab Bidang Pengabdian Masyarakat :
1. Memberi masukan kepada program studi tentang kegiatan pengabdian masyarakat.
 2. Memberikan masukan tentang peningkatan pelayanan saat pengabdian masyarakat.
 3. Mengkoordinir pelaksanaan pengabdian masyarakat.
 4. Memberi masukan untuk pengembangan pengabdian masyarakat.
 5. Membantu prodi dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat agar mendapatkan sasaran yang tepat & berjangka panjang.
 6. Mengembangkan kemampuan pembangunan masyarakat (community development).

B. SUMBER DAYA MANUSIA

I. STAF PENGAJAR

Staf pengajar adalah mereka yang karena kemampuannya sebagai dokter spesialis diberi wewenang untuk membimbing, mendidik dan menilai peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

PENGGOLONGAN STAF PENGAJAR

a. PEMBIMBING

1. Mereka yang ditugaskan untuk membimbing peningkatan keterampilan peserta dan berkewajiban melaporkan perkembangan bimbingannya kepada penilai yang membawahnya atau kepada pengelola program studi.
2. Mereka harus mempunyai ijazah dokter spesialis dan diangkat oleh Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret berdasarkan usulan Kepala Bagian Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi.
3. Mereka yang sudah menyandang ijazah dokter spesialis selama lebih dari 3 tahun dan bekerja di rumah sakit lain dari RS Dr Moewardi yang dipergunakan sebagai instalasi dan sarana pendidikan.

b. PENDIDIK

1. Mereka yang selain bertugas membimbing, diberikan pula wewenang dan tanggung jawab untuk peningkatan bidang ilmiah para peserta, dan berkewajiban melaporkan hasil pendidikannya kepada penilai yang membawahnya atau kepada pengelola program studi.

2. Mereka harus mempunyai ijazah dokter spesialis sekurang–kurangnya selama 3 tahun dengan masa kerja dalam Program Pendidikan Dokter Spesialis selama 3 tahun.
3. Mereka yang sudah menyandang ijazah dokter spesialis selama 5 tahun dan bekerja di rumah sakit lain dari RS Persahabatan yang dipergunakan sebagai instalasi dan sarana pendidikan.

c. PENILAI

1. Mereka yang diberi wewenang melakukan penilaian hasil pendidikan dokter spesialis yang bekerja di Departemen Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi atau mereka yang oleh kesepakatan staf pengajar di departemen ini dinilai layak untuk diberi wewenang tersebut, walaupun bekerja di tempat lain.
2. Mereka harus mempunyai ijazah dokter spesialis sekurang–kurangnya 5 tahun dan sudah menjadi pendidik sekurang–kurangnya 3 tahun.

Jumlah staf pengajar keseluruhan = 24 orang

Terdiri dari :

- Staf pengajar di RS pendidikan utama yang bidang keahliannya sesuai program studi = 9 orang.
- Staf pengajar di RS pendidikan utama yang bidang keahliannya diluar program studi = 9 orang.
- Staf pengajar di RS pendidikan jejaring sesuai bidang keahliannya = 6 orang.

Tabel 12.1. Daftar Staf Pengajar PPDS Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi Tahun 2015 di RSUD Dr.Moewardi.

No.	Nama Dosen Tetap ⁽¹⁾	NIDN ⁽²⁾	Kualifikasi	Jabatan Akademik	Pendidikan (Sp, Sp2, S3), Bidang, dan Asal PT ⁽³⁾	Bidang Keahlian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Prof. Dr. dr. Suradi, Sp.P(K), MARS	0021054703	Penilai	Guru Besar	UNS, Airlangga, Airlangga	PPOK, Asma Paru kerja
2.	Dr. dr. Eddy Surjanto, Sp.P(K)	0004115008	Penilai	Lektor Kepala	UI, UI, Airlangga	Onkologi, Asma
3.	Dr.dr. Reviono, Sp.P(K)	0030106507	Penilai	Lektor Kepala	UGM, UI, Airlangga	Infeksi, Immunologi dan Penyakit Paru Intersisial
4	dr.Yusup Subagio S, Sp.P(K)	Dalam proses	Penilai	Lektor	UNS, Airlangga	Invasif dan Gawat Napas
5	dr. Ana Rima S, Sp.P(K)	Dalam proses	Penilai	Lektor	Airlangga, UI	Onkologi
6	Dr. dr. Harsini, Sp.P(K)	Dalam proses	Penilai	Asisten Ahli	UNS, UNS	Infeksi, Immunologi
7	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)	0013048004	Pendidik	Asisten Ahli	UNS, UNS	Infeksi Paru kerja
8	dr. Farih Raharja, Sp.P, Mkes	0019038008	Pembimbing	Asisten Ahli	UNS, UNS	Invasif dan Gawat Napas
9	dr. Dewi N Makhabah, Sp.P, Mkes	Dalam proses	Pembimbing	Asisten Ahli	UII, UNS	PPOK, Asma

Tabel 12.2. Data dosen di RS Pendidikan Utama program studi yang keahliannya diluar program studi.

No.	Nama dosen di RS Pendidikan Afiliasi dan Satelit	NIDN	Kualifikasi	Jabatan Akademik	Pendidikan (S-1, S-2, S-3, Sp, Sp.K), Bidang, dan Asal PT	Bidang Keahlian	Jumlah Jam Mengajar
1	Prof. Bambang Purwanto, DR,dr,Sp.PD, KGH, FINASIM	0019074802	Penilai	Guru Besar	Guru Besar	Penyakit Dalam	192
2	Sugiaro,Dr, dr, Sp.PD,KEMD	Sedang proses	Penilai Penilai	Lektor Kepala	Sp,S3	Penyakit Dalam	192
3	Purwoko,dr, SpAn, KAKV,KAO	Sedang proses	Penilai Penilai	Asisten Ahli	Sp	Anestesi	192
4	Darmawan Ismail, dr, Sp.BTKV	0013127505	Penilai	Asisten Ahli	Sp	Bedah Toraks dan Kardiovaskular	192
5	Ninie Purwaningtyas, dr, Sp.JP(K)	0029125708	Penilai	Lektor	Sp	Jantung dan Pembuluh darah	192
6	Widiastuti, dr, Sp.Rad (K)	Sedang proses	Penilai	Lektor	Sp	Radiologi	192
7	Afiono Agung prasetya, dr, Ph.D	0007097703	Penilai	Lektor Kepala	S3	Mikrobiologi, imunologi	192
8	Ari Natalia Probandari,dr, MPH, Ph.D	0021127504	Penilai	Lektor Kepala	S3	Kesehatan Masyarakat	192
9	Ismiranti Andarini,dr, SpA, Mkes.	Sedang proses	Penilai	Lektor	Sp	Penyakit Anak	192

Tabel 12.3. Staf Pengajar di RS Pendidikan Jejaring sesuai bidang keahliannya.

No.	Nama dosen di RS Pendidikan Afiliasi dan Satelit(1)	NIDN(2)	Kualifikasi	Jabatan Akademik	Pendidikan (S-1, S-2, S-3, Sp, Sp.K), Bidang, dan Asal PT(2)	Bidang Keahlian	Jumlah Jam Mengajar
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	
1	Windu Prasetya, dr, Sp.P	-	Pendidik	Tenaga Pengajar	Sp	Paru	96
2	Hasto Nugroho, dr, Sp.P	-	Pendidik	Tenaga Pengajar	Sp	Paru	96
3	IGN Widyawati, dr, Sp.P	-	Pendidik	Tenaga Pengajar	Sp	Paru	96
4	Juli Purnomo, dr, Sp.P	-	Pendidik	Tenaga Pengajar	Sp	Paru	96
5	Enny S. Sardjono, dr, Sp.P	-	Pendidik	Tenaga Pengajar	Sp	Paru	96
6	Dwi Bambang, dr, Sp.P	-	Pendidik	Tenaga Pengajar	Sp	Paru	96

II. PESERTA DIDIK

- Seleksi penerimaan PPDS merupakan bagian dari penyelenggaraan pendidikan PPDS.
- Peserta dapat berasal dari berbagai instansi seperti Departemen Kesehatan, Tentara Nasional Indonesia (TNI), Kepolisian Republik Indonesia (POLRI), Pemerintah Daerah (PEMDA), Instansi Swasta dan Perorangan.

Untuk pendidikan spesialis ada 3 komponen yang berperan, yaitu :

1. Penerimaan kebutuhan yang melibatkan profesi (kolegium), instansi negara dan pusat pendidikan.
2. Pengendalian mutu yang dilaksanakan oleh profesi (kolegium) dan pusat pendidikan.
3. Penyelenggaraan pendidikan dilaksanakan oleh institusi pendidikan.

ALUR PROSES SELEKSI PENERIMAAN PPDS

a. Persyaratan (syarat administrasi)

1. Copy legalisir ijazah sarjana dan dokter
2. Copy legalisir transkrip nilai sarjana dan dokter
3. Surat tanda registrasi (STR) yang masih berlaku (pada saat wawancara menunjukkan STR legalisir)

4. Surat keterangan keanggotaan Ikatan Dokter Indonesia (IDI)
 5. Surat keterangan sehat
 6. Surat keterangan dari kemenkes (peserta tubel kemenkes) dan atau surat ijin dari BKD (bagi PNS daerah)
 7. Surat keterangan catatan kepolisian
 8. Surat keterangan PTT/*Intership* (jika ada)
 9. Sertifikat prestasi/pendidikan (jika ada)
- b. Mekanisme seleksi PPDS Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi
- Penerimaan PPDS FK UNS dibuka dua kali dalam satu tahun, yaitu :
- Periode I, pendaftaran Maret, masuk kuliah Agustus
 - Periode II, pendaftaran Agustus, masuk kuliah Januari tahun berikutnya.
1. Calon mengisi formulir pendaftaran melalui internet pada situs <http://www.spmb.uns.ac.id> dengan menyiapkan :
 - a. *Copy* ijasah dan transkrip;
 - b. File foto (format *.jpg) formal/resmi, sopan dan rapi (kepala menghadap kedepan, tidak terpotong) ukuran 150 *pixel* X 200 *pixel* (maksimal 100kb);
 - c. Kartu identitas diri (SIM/KTP/KK/Paspor);
 - d. Pilihan program studi yang dipilih, kemudian cetak hasil pendaftaran *online* tersebut sebagai bukti telah berhasil melakukan pendaftaran *online*.
 2. Paling lambat 3 (tiga) hari setelah melakukan pendaftaran *online*. Calon membayar biaya pendaftaran di bank yang telah ditentukan dengan menuliskan nama dan nomor pendaftaran PPDS pada slip setoran.
 3. Penyerahan berkas (apabila dikirim cap pos paling lambat sesuai dengan tanggal yang ditentukan) :
 - a. *Printout* formulir pendaftaran *online* rangkap 3;
 - b. Bukti pembayaran biaya pendaftaran;
 - c. Dokumen persyaratan beserta lampirannya, dan melakukan verifikasi data di Fakultas Kedokteran UNS. Selanjutnya peserta akan menerima kartu tanda peserta tes.
 4. Mengikuti seleksi tahap 1 (seleksi ujian tulis)

Tes Potensi Akademik (TPA) dan Bahasa Inggris yang diselenggarakan oleh universitas.

5. Bagi calon yang lolos seleksi tahap 1 diwajibkan membayar biaya seleksi tahap 2 di bank yang telah ditentukan dengan menuliskan nama dan nomor pendaftaran (yang diperoleh pada pengumuman hasil seleksi tahap 1) PPDS pada slip setoran. Apabila lebih dari 3 (tiga) hari setelah pendaftaran *online* tidak melakukan pembayaran, maka data yang telah diisi di internet akan dihapus.
6. Mengikuti seleksi tahap II (hanya yang lolos pada tahap 1).
 - Ujian khusus bidang keilmuan oleh tim seleksi yang terdiri dari guru besar, KPS, dan staf pendidik yang ditunjuk. Panitia penguji adalah KPS, staf pendidik dan kependidikan.
 - Uji kompetensi profesi oleh pimpinan FK UNS dan RSUD Dr Moewardi.
 - *Psikotest* oleh tim ahli kesehatan jiwa FK UNS dan RSUD Dr Moewardi.
 - Tes kesehatan oleh tim *medical check up* (MCU) RSUD Dr Moewardi.

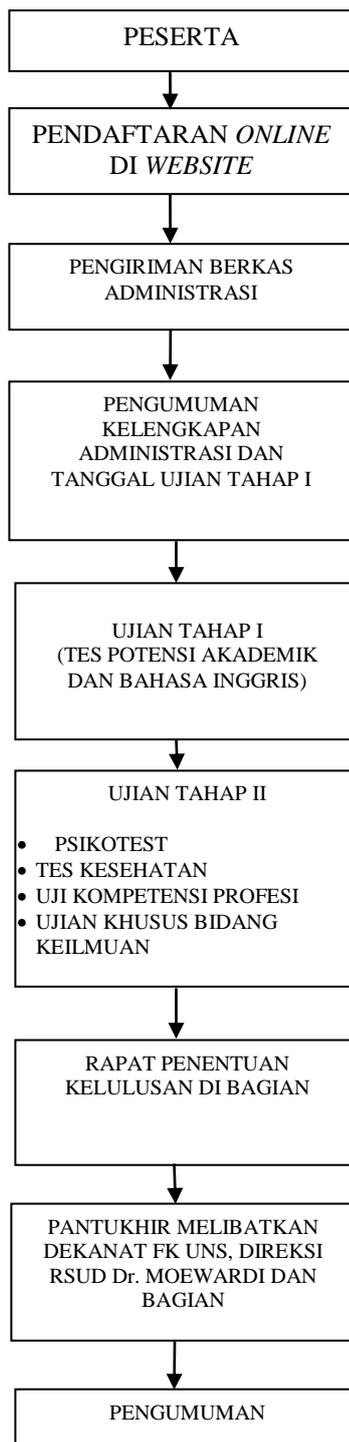
Sistem pengambilan keputusan :

Didasarkan peringkat nilai tertinggi dari peserta ujian dan pertimbangan latar belakang pengiriman calon PPDS.

Penerimaan

- Hasil nilai seleksi dari bagian disampaikan ke dekan fakultas setelah mendapat persetujuan kolegium.
 - Dekan fakultas mengesahkan nama-nama calon PPDS yang lolos seleksi.
 - Dekan fakultas mengumumkan nama-nama calon PPDS yang lolos seleksi.
7. Melihat pengumuman seleksi PPDS di web <http://spmb.uns.ac.id> pada tanggal yang telah ditentukan.
 8. Melakukan registrasi ulang (bagi yang diterima seleksi) sesuai jadwal yang telah ditentukan.

BAGAN ALUR SELEKSI PENERIMAAN PPDS



C. SARANA dan PRASARANA PENDIDIKAN :

- Buku panduan
- *Logbook*
- Buku bimbingan
- Panduan Praktik Klinik (PPK)

- Clinica Pathway
 - Kumpulan SOP
 - Fasilitas fisik-RS pendidikan utama, RS jejaring, *skills laboratory*.
- RS Pendidikan Utama adalah RSUD Dr Moewardi yang merupakan rumah sakit rujukan penyakit pulmonologi dengan fasilitas penunjang diagnostik dan terapi yang cukup baik antara lain :
 - Rujukan TB MDR-XDR, ICU/ICVCU/HCU
 - Rujukan Flu Burung
 - Lab Faal Pulmonologi
 - Lab Bronkoskopi dan Intervensi Pulmonologi
 - *Radiologi diagnostic*
 - Lab Mikrobiologi
 - Radioterapi
 - Lab Biomolekuler UNS
 - Lab Parasitologi
 - Lab Patologi Klinik
 - RS Jejaring :
 - RS Paru Ario Wirawan Ngawen salatiga
 - RSUD Sragen
 - RSUD Wonogiri
 - BKPM Klaten
 - BKPM Semarang
 - BKPM Pati
 - BKPM Salatiga

BAB 13

PANDUAN KEGIATAN KLINIK

A. KEGIATAN ILMIAH DI RUANG DISKUSI

Tabel 13.1. Jadwal Ilmiah PPDS Pulmonologi & Kedokteran Respirasi FK UNS/RSUD Dr Moewardi Surakarta.

HARI	JAM	KEGIATAN	MODERATOR	SUPERVISOR
Senin	07.00-07.30	Apel pagi		
	07.30-09.00	Laporan Jaga	Tahap 2	Dr. dr. Harsini, Sp.P(K)
	09.00-12.00	Pelayanan		
	12.00-13.00	Tinjauan kepustakaan ⁽¹⁾	Tahap 3	Konsulen terjadwal
	13.00-14.00	Rapat stase ⁽²⁾ / Baca PR ⁽³⁾	Tahap 3	KPS/ Konsulen terjadwal
Selasa	07.00-07.30	Apel pagi		
	07.30-09.00	Laporan Jaga	Tahap 2	Prof. Dr. dr. Suradi, Sp.P(K), MARS
	09.00-11.00	Pelayanan		
	11.00-13.00	Ronda besar ⁽⁴⁾		Konsulen terjadwal
	13.00-14.00	Baca buku ⁽⁵⁾	Tahap 3	Konsulen terjadwal
Rabu	07.00-07.30	Apel pagi		
	07.30-08.00	Laporan Jaga	Tahap 2	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)
	08.00-09.00	Presentasi Kasus Sulit /BTKV ⁽⁶⁾	Tahap 2	dr. Farih Raharjo, Sp.P, M.Kes
	09.00-12.00	Pelayanan		
	12.00-13.00	English session ⁽⁷⁾	Tahap 2	Miss Aini
	13.00-14.00	Baca buku ⁽⁵⁾ / Jurnal ⁽⁸⁾	Tahap 3	Konsulen terjadwal
Kamis	07.00-07.30	Apel pagi		
	07.30-09.00	Laporan Jaga	Tahap 2	dr. Ana Rima S., Sp.P(K)
	09.00-12.00	Pelayanan		
	12.00-13.00	Death case conference ⁽⁹⁾	Tahap 2	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)
	13.00-14.00	Tinjauan kepustakaan ⁽¹⁾	Tahap 3	Konsulen terjadwal
Jumat	07.00-07.30	Apel pagi		
	07.30-09.00	Laporan Jaga	Tahap 2	dr. Yusup Subagio S., Sp.P(K)
	09.00-11.00	Pelayanan		
	11.00-13.00	Sholat Jumat		
	13.00-14.00	Baca jurnal ⁽⁶⁾	Terjadwal	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)
	14.00-17.00	Olah raga ⁽¹⁰⁾		Ketua Residen
Sabtu	05.00-07.00	Senam Asma ⁽¹¹⁾		Chief
	08.00-09.00	Laporan Jaga	Tahap 2	Dr. dr. Reviono, Sp.P(K)
	09.00-12.00	Pelayanan		
	12.00-13.00	English journal ⁽¹²⁾	Tahap 3	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)
	13.00-14.00	Rapat residen ⁽¹³⁾	Ketua Residen	
Minggu	06.00-09.00	Car free day ⁽¹⁴⁾		dr. Dewi Makhahah, Sp.P, M.Kes

Keterangan:

- (1). Tinjauan Kepustakaan : dalam satu minggu dilaksanakan dua kali menyesuaikan dengan jadwal (Senin, Kamis)
- (2). Rapat stase : dilaksanakan satu kali dalam sebulan
- (3). Baca PR : menyesuaikan dengan daftar PR (Senin)
- (4). Ronda besar : dilaksanakan 1 kali dalam seminggu, menyesuaikan dengan jadwal konsulen.
- (5). Baca buku : menyesuaikan dengan jadwal kelompok angkatan (Selasa & Rabu)
- (6). Konferensi kasus sulit / BTKV: setiap hari Rabu
- (7). *English session* : dilaksanakan satu kali dalam seminggu (Rabu)
- (8). Baca jurnal : untuk residen tamu (Jantung & Penyakit Dalam) serta Paru sesuai jadwal (Rabu, & Jumat)
- (9). *Death case conference* : dilaksanakan satu kali dalam seminggu (Kamis)
- (10). Olah raga : dilaksanakan satu kali dalam seminggu (Jumat)
- (11). Senam Asma : dilaksanakan setiap Sabtu
- (12). *English journal* : dilaksanakan satu kali dalam seminggu (Sabtu)
- (13). Rapat residen : dilaksanakan satu kali dalam sebulan menyesuaikan dengan jadwal
- (14). *Car free day* : dilaksanakan satu kali dalam seminggu menyesuaikan dengan jadwal

B. PANDUAN STASE POLIKLINIK

Terdapat 6 klinik, terdiri dari 1 klinik asma/PPOK, 1 klinik infeksi, 1 klinik Onkologi, 1 klinik TB MDR, 1 Klinik Konsultasi DOTS, 1 Klinik berhenti merokok dilengkapi dengan ruang Spirometri dan USG serta ruang tindakan.

1. KLINIK ASMA/PPOK

TUJUAN

- a. Mampu menegakkan diagnosis penyakit paru obstruktif dan penyakit paru interstitial.
- b. Mampu melakukan pemeriksaan umum dan khusus serta melakukan penatalaksanaan penyakit asma, PPOK, SOPT, dan penyakit paru interstitial di klinik rawat jalan.
- c. Mampu mengidentifikasi kasus gawat napas dan menetapkan saat alih rawat.
- d. Mampu melakukan tindakan diagnostik dan terapi (evaluasi PFR harian dan memahami intepretasinya, pemeriksaan analisis gas darah, terapi inhalasi).
- e. Mampu melakukan penatalaksanaan penderita asma/PPOK eksaserbasi yang benar dan mampu menilai kasus yang perlu alih rawat inap ke IPI.
- f. Mampu menentukan kasus yang perlu konsultasi ke disiplin lain dan membuat surat konsul.
- g. Mampu memberikan penyuluhan pada penderita tentang keteraturan berobat, cara menggunakan obat-obat inhalasi.
- h. Mampu melakukan penatalaksanaan asma akut di klinik rawat jalan.
- i. Mampu melakukan penatalaksanaan asma jangka panjang di klinik rawat jalan.
- j. Mampu melakukan penatalaksanaan PPOK eksaserbasi akut di klinik rawat jalan
- k. Mampu melakukan penatalaksanaan PPOK jangka panjang di klinik rawat jalan.

METODOLOGI

1. Waktu

Waktu kerja di klinik asma/PPOK adalah Senin s/d Kamis pukul 07.00 – 14.00; Jumat Pukul 07.00 – 12.00; dan Sabtu Pukul 07.00 – 13.00. Lama bertugas peserta PPDS adalah 2 bulan.

2. Fasilitas

- Ruang periksa asma/PPOK yang kegiatannya dilakukan oleh konsulen, peserta PPDS dan dokter muda.
- Ruang spirometri dan ruang Inhalasi (tempat pemeriksaan spirometri yang dilakukan oleh peserta PPDS tahap 1).
- Ruang penyuluhan (tempat memberikan penyuluhan kepada penderita).

3. Tugas dan wewenang

3.1. Pelayanan

Peserta PPDS melakukan pemeriksaan dan menangani kasus sesuai dengan wewenang dan isi kurikulum. Setiap hari di poliklinik bertugas seorang konsulen yang memberi bimbingan dan konsultasi bagi para peserta. Konsultasi kasus dari atau ke bagian lain harus diketahui oleh konsulen poliklinik. Semua peserta PPDS wajib mengisi buku log tentang jenis dan jumlah kasus yang ditangani dan pada akhir tahapan membuat laporan tentang apa yang telah dilakukan selama bertugas di poliklinik serta membuat jadwal jaga harian poliklinik. Peserta PPDS yang mendapat tugas jaga bertanggung jawab atas terlaksananya kegiatan poliklinik.

3.2. Penelitian

Ikut serta dalam proyek penelitian yang dilaksanakan di klinik asma/PPOK.

3.3. Pendidikan

Diskusi dengan konsulen tentang penatalaksanaan kasus asma/PPOK yang bermasalah. Membantu mahasiswa yang sedang melakukan kegiatan di poliklinik.

PENILAIAN

1. Penilaian para peserta PPDS dilakukan oleh Supervisor Poliklinik secara berkala.
2. Penilaian meliputi hal-hal yang tercantum dalam daftar penilaian.

2. KLINIK INFEKSI DAN DOTS

TUJUAN

Sesuai dengan tahap pendidikannya maka selama bertugas di poliklinik infeksi dan DOTS tujuan yang hendak dicapai adalah sebagai berikut :

- a. Mampu melakukan pemeriksaan umum dan khusus penyakit infeksi di klinik rawat jalan.
- b. Mampu melakukan penatalaksanaan penyakit infeksi di klinik rawat jalan.
- c. Mampu mengidentifikasi kasus-kasus gawat napas pada penyakit infeksi di rawat jalan.
- d. Mampu melakukan tindakan diagnostik dan terapeutik (punksi pleura, FNAB kelenjar getah bening) di klinik rawat jalan.
- e. Mampu menentukan kasus-kasus yang perlu konsultasi ke disiplin lain dan membuat surat konsul.
- f. Mampu memberikan konsultasi DOTS dan pemberian obat paket TB.

METODOLOGI

1. Waktu

Waktu kerja di klinik infeksi dan DOTS adalah Senin s/d Kamis pukul 07.00 – 14.00; Jumat Pukul 07.00 – 12.00; dan Sabtu Pukul 07.00 – 13.00. Lama bertugas peserta PPDS adalah 2 bulan.

2. Fasilitas

- Poliklinik infeksi dan DOTS, yang kegiatannya dilakukan oleh konsulen, peserta PPDS dan dokter muda.
- Ruang tindakan: tugas melakukan tindakan punksi pleura, dan lain–lain.
- Ruang penyuluhan DOTS : untuk memberikan penyuluhan kepada penderita di poliklinik.

3. Tugas dan wewenang

3.1. Pelayanan

Peserta PPDS melakukan pemeriksaan dan menangani kasus sesuai dengan wewenang dan isi kurikulum. Setiap hari di poliklinik bertugas seorang konsulen yang memberi bimbingan dan konsultasi bagi para peserta. Konsultasi kasus dari atau ke bagian lain harus diketahui oleh konsulen poliklinik. Semua peserta PPDS wajib mengisi buku log tentang jenis dan jumlah kasus yang ditangani dan pada akhir tahapan membuat laporan tentang apa yang telah dilakukan selama bertugas di poliklinik serta membuat jadwal jaga harian

poliklinik. Peserta PPDS yang mendapat tugas jaga bertanggung jawab atas terlaksananya kegiatan poliklinik.

3.2. Penelitian

Ikut serta dalam proyek penelitian infeksi yang dilaksanakan di poliklinik paru.

3.3. Pendidikan

Diskusi dengan konsulen tentang penatalaksanaan kasus–kasus paru bermasalah. Membantu mahasiswa yang sedang melakukan kegiatan di poliklinik.

PENILAIAN

1. Penilaian para peserta PPDS dilakukan oleh Supervisor Poliklinik secara berkala.
2. Penilaian meliputi hal–hal yang tercantum dalam daftar penilaian.

3. KLINIK ONKOLOGI

TUJUAN

Sesuai dengan tahap pendidikannya maka selama bertugas di klinik onkologi tujuan yang hendak dicapai adalah sebagai berikut :

- a. Mampu melakukan pemeriksaan umum dan khusus penyakit onkologi paru di klinik rawat jalan.
- b. Mampu menegakkan diagnosis, memilih dan melakukan penatalaksanaan penyakit kanker paru dan mediastinum di klinik rawat jalan.
- c. Mampu melakukan penatalaksanaan kasus onkologi di klinik rawat jalan.
- d. Mampu melakukan perawatan paliatif di bangsal maupun saat rawat jalan.
- e. Mampu menegakkan diagnosis, memilih dan melakukan penatalaksanaan efusi pleura ganas, sindrom vena kava superior, limfoma, sindrom paraneoplastik, keganasan pada geriatrik di klinik rawat jalan.
- f. Mampu melakukan tindakan diagnostik (pungsi pleura, biopsi jarum halus, transtorakal needle aspiration) di klinik rawat jalan.
- g. Mampu menentukan terapi/penatalaksanaan penderita kanker paru sesuai dengan stadium dan jenis histologisnya secara mandiri di klinik rawat jalan.

METODOLOGI

1. Waktu

Waktu kerja di klinik onkologi adalah Senin s/d Kamis pukul 07.00 – 14.00; Jumat Pukul 07.00 – 12.00; dan Sabtu Pukul 07.00 – 13.00. Lama bertugas peserta PPDS adalah 1 bulan.

2. Fasilitas

- Poliklinik onkologi yang kegiatannya dilakukan oleh konsulen, peserta PPDS dan dokter muda.
- Ruang tindakan: tugas melakukan tindakan punksi pleura, dan lain–lain.

3. Tugas dan wewenang

3.1. Pelayanan

Peserta PPDS melakukan pemeriksaan dan menangani kasus sesuai dengan wewenang dan isi kurikulum. Setiap hari di poliklinik bertugas seorang konsulen yang memberi bimbingan dan konsultasi bagi para peserta. Konsultasi kasus dari atau ke bagian lain harus diketahui oleh konsulen poliklinik. Semua peserta PPDS wajib mengisi buku log tentang jenis dan jumlah kasus yang ditangani dan pada akhir tahapan membuat laporan tentang apa yang telah dilakukan selama bertugas di poliklinik serta membuat jadwal jaga harian poliklinik. Peserta PPDS yang mendapat tugas jaga bertanggung jawab atas terlaksananya kegiatan poliklinik.

3.2. Penelitian

Ikut serta dalam proyek penelitian yang dilaksanakan di klinik onkologi .

3.3. Pendidikan

Diskusi dengan konsulen tentang penatalaksanaan kasus–kasus onkologi bermasalah. Membantu mahasiswa yang sedang melakukan kegiatan di poliklinik.

PENILAIAN

1. Penilaian para peserta PPDS dilakukan oleh Supervisor Poliklinik secara berkala.
2. Penilaian meliputi hal–hal yang tercantum dalam daftar penilaian.

4. KLINIK TB MDR

TUJUAN

Sesuai dengan tahap pendidikannya maka selama bertugas di Klinik TB MDR tujuan yang hendak dicapai adalah sebagai berikut :

- a. Mampu menegakkan diagnosis, dan memilih prosedur diagnostik yang tepat untuk TB MDR di rawat jalan.
- b. Melakukan penatalaksanaan TB- MDR di rawat jalan.
- c. Mampu mengenali mencegah dan menatalaksana efek samping obat TB MDR.
- d. Mampu menentukan kasus-kasus yang memerlukan konsultasi ke disiplin lain dan membuat surat konsul.
- e. Mampu memberikan edukasi pada pasien.

METODOLOGI

1. Waktu

Waktu kerja di klinik TB MDR adalah Senin s/d Kamis pukul 07.00 – 14.00; Jumat Pukul 07.00 – 12.00; dan Sabtu Pukul 07.00 – 13.00. Lama bertugas peserta PPDS adalah 1 bulan.

2. Fasilitas

- Klinik TB MDR yang kegiatannya dilakukan oleh konsulen, peserta PPDS dan dokter muda.
- Ruang tindakan: tugas melakukan tindakan punksi pleura, dan lain–lain.

3. Tugas dan Wewenang

3.1. Pelayanan

Peserta PPDS melakukan pemeriksaan dan menangani kasus sesuai dengan wewenang dan isi kurikulum. Setiap hari di poliklinik bertugas seorang konsulen yang memberi bimbingan dan konsultasi bagi para peserta. Konsultasi kasus dari atau ke bagian lain harus diketahui oleh konsulen poliklinik. Semua peserta PPDS wajib mengisi buku *log* tentang jenis dan jumlah kasus yang ditangani dan pada akhir tahapan membuat laporan tentang apa yang telah dilakukan selama bertugas di poliklinik serta membuat jadwal jaga harian poliklinik. Peserta PPDS yang mendapat tugas jaga bertanggung jawab atas terlaksananya kegiatan poliklinik.

3.2. Penelitian

Ikut serta dalam proyek penelitian yang dilaksanakan di klinik TB MDR.

3.3. Pendidikan

Diskusi dengan konsulen tentang penatalaksanaan kasus TB MDR bermasalah. Membantu mahasiswa yang sedang melakukan kegiatan di poliklinik.

PENILAIAN

- a. Penilaian para peserta PPDS dilakukan oleh Supervisor Poliklinik secara berkala.
- b. Penilaian meliputi hal-hal yang tercantum dalam daftar penilaian.

C. PANDUAN STASE RAWAT INAP

TUJUAN

Dapat melakukan perawatan kasus paru secara paripurna

METODOLOGI

1. Organisasi

- 1.1. Penanggung jawab umum bangsal adalah kepala ruangan yang bertanggungjawab kepada Ka Instalasi.
- 1.2. Penanggung jawab medis adalah DPJP masing-masing yang dikoordinir oleh seorang *chief de clinic* (koordinator rawat inap).
- 1.3. Peserta PPDS yang bertugas sebagai *chief* membantu peserta PPDS junior dan senior yang bertugas di ruangan.
- 1.4. Peserta PPDS junior dan senior yang mengelola penderita bertanggung jawab atas laporan-laporan kasus yang diajukan dalam konperensi klinik.

2. Tugas

- 2.1. Peserta PPDS junior dan senior wajib mempresentasikan kasus sulit setelah berkonsultasi dengan *chief* bangsal, DPJP divisi, atau *chief de clinic*.
- 2.2. Membuat status lengkap penderita baru.
- 2.3. Melakukan *follow-up* penderita setiap hari, menuliskan hasil *follow-up* pada status dengan sistem SOAP (subjektif, objektif, assessment dan planning).
- 2.4. Setiap pengisian status harus membubuhkan nama, tanda tangan / paraf.
- 2.5. Membuat resume penderita pulang / meninggal yang harus selesai maksimal 1 hari setelah kejadian.
- 2.6. Membuat status kematian penderita yang meninggal.
- 2.7. Mengikuti ronda besar, ronda devisi dan ronda *chief de clinic*.
- 2.8. Melakukan konsultasi antar KSM untuk kasus-kasus yang memerlukan konsultasi.
- 2.9. Bila pasien dialih rawatkan dalam (pergantian stase, cuti dan lain-lain) wajib membuat resume singkat di rekam medis agar PPDS yang menggantikan dapat lebih mudah menguasai permasalahan.

2.10. Chief bertanggung jawab atas penatalaksanaan semua pasien di ruangan dengan memberikan bimbingan dari supervisi kepada PPDS junior.

2.11. Selalu menjaga buku–buku pendidikan dan alat inventaris yang tersedia di ruang rawat.

PENILAIAN

Nilai akhir stase di ruang rawat ditentukan berdasarkan :

1. Penilaian dari DPJP
2. Penilaian saat mengajukan presentasi kasus
3. Penilaian pada waktu konsultasi kasus dengan masing-masing konsulen
4. Penilaian pada waktu ronda konsulen
5. Kinerja peserta PPDS berdasarkan buku log peserta didik
6. Ujian akhir stase
7. Evaluasi 360°

D. PANDUAN INSTALASI GAWAT DARURAT

TUJUAN

Setelah menyelesaikan tugas kerja di IGD, peserta diharapkan mampu:

1. Dapat mengidentifikasi masalah gawat darurat paru/respirasi dan membuat perencanaan penanganannya.
2. Dapat mendemonstrasikan penanganan perawatan/pengawasan kasus gawat darurat paru / respirasi sesuai dengan tahapnya.
3. Dapat mendemonstrasikan tindakan resusitasi jantung paru secara tepat.
4. Dapat bekerja dan berkoordinasi dengan personil di IGD.

METODOLOGI

1. Prinsip kerja
 - 1.1. Keselamatan penderita harus diutamakan.
 - 1.2. Penanganan pasien dititik beratkan kepada risiko penyakit yang ada pada setiap kasus dan disesuaikan dengan tahap/kemampuan peserta PPDS serta situasi dan kondisi yang ada di IGD.
 - 1.3. Bekerja dan belajar hendaknya merupakan suatu proses kegiatan yang terpadu dan berurutan sesuai dengan tahapan/kemampuan peserta PPDS.
 - 1.4. Peserta PPDS yang bertugas di IGD bekerja dalam tim termasuk paramedis dan karyawan lainnya sehingga dituntut untuk menciptakan suasana kerjasama yang baik, komunikatif, dan saling membantu.

2. Pembagian tugas, wewenang dan tanggung jawab sebagai dokter

- 2.1. Bertindak sebagai manajer yang mengatur kelancaran tugas, mengatur pembagian kasus sesuai dengan tahap peserta PPDS dan mengawasi disiplin kerja dan pelaksanaan tugas anggota tim.
- 2.2. Memeriksa dan menjawab konsultasi kasus dan bagian lain sepengetahuan konsulen.
- 2.3. Membimbing dokter muda.
- 2.4. Bertindak sebagai peserta PPDS yang berkonsultasi dengan konsulen jaga.
- 2.5. Membantu pengawasan dan penanganan kasus oleh tim yang lebih junior.
- 2.6. Melakukan penanganan kegawatan paru/respirasi sesuai dengan wewenang dan kemampuannya.
- 2.7. Melakukan perawatan/pengawasan kasus khusus yang ditentukan oleh konsulen.
- 2.8. Bertanggung jawab atas tugas yang dilaksanakan oleh peserta PPDS Junior sesuai instruksi yang diberikan.
- 2.9. Menerima dan memeriksa kasus yang datang dari poliklinik.
- 2.10. Mengawasi dan memeriksa kasus yang dirawat di ruang rawat paru pada waktu dinas jaga.

ORGANISASI

1. *Chief* IGD yang bertindak sebagai manajer harian yang mengatur dan mengawasi efisiensi dan efektivitas kerja.
2. Pemeriksaan pasien dilakukan oleh peserta PPDS tahap II.
3. Setiap kasus baru harus dilakukan pemeriksaan.

OPERAN

Pada pergantian jaga dilakukan operan jaga terhadap pasien yang ada di IGD. *Chief/* residen paling senior melakukan supervisi di IGD terhadap pasien yang ditangani.

HUBUNGAN DENGAN PARAMEDIS

Peserta harus membina hubungan kerja yang baik dengan paramedis sesuai dengan etik kedokteran.

1. Instruksi harus diberikan secara lisan, tertulis dan jelas mengenai rencana tindakan yang akan dilakukan, misalnya : cairan masuk jenis, banyaknya tetesan dan banyaknya cairan dalam 24 jam. Pencatatan cairan keluar : jenis, warna dan banyaknya. Obat-obatan: cara pemberian dan dosisnya.

2. Koordinasi dengan paramedis dalam hal observasi pasien. Pada penderita yang gawat dilakukan observasi setiap 15 menit (pengukuran tekanan darah, frekuensi nadi, suhu, saturasi oksigen dan frekuensi pernapasan). Pada penderita kurang gawat observasi dapat dilakukan setiap 1-3 jam.
3. Koordinasi dalam hal pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya.
4. Koordinasi dengan paramedik dalam hal rawat bersama.

TANGGUNG JAWAB

1. Peserta PPDS stase IGD bertanggung jawab kepada chief, konsulen jaga, dan Kepala IGD tentang penatalaksanaan pasien.
2. Pada pergantian jaga memeriksa setiap penderita yang diobservasi.
3. Peralihan jaga dilakukan pada pukul 14.00 dan 07.00 (kecuali hari libur pukul 07.00 dan 19.00).
4. Evaluasi penderita dan penulisan rekam medis saat peralihan jaga merupakan tanggung jawab bersama antara dokter penanggung jawab penderita yang baru selesai bertugas dan penggantinya.
5. Tiap peserta PPDS akan dinilai oleh konsulen divisi intensif.
6. Peserta PPDS melapor kepada konsulen jaga pada setiap kasus setelah didiskusikan dengan chief atau peserta PPDS paling senior.
7. Setiap peserta PPDS harus menguasai secara maksimal kasus yang menjadi tanggung jawabnya, baik teori maupun klinis dan setiap saat mampu berkonsultasi dan berdiskusi dengan sesama PPDS dan atau Supervisor / Konsulen.
8. Setiap peserta PPDS bertanggung jawab mengawasi dan mengevaluasi hasil kerja serta hasil pemantauan para medis terhadap penderita yang menjadi tanggung jawabnya.
9. Setiap tindakan yang dilakukan oleh anggota tim harus sepengetahuan dan seijin konsulen jaga.
10. Konsulen jaga bertanggung jawab secara keseluruhan terhadap hasil tindakan. Oleh karena itu konsulen jaga perlu mengetahui semua kasus, terutama kasus yang sulit atau meragukan.
11. Tim jaga dapat meminta konsulen jaga untuk datang memeriksa atau melakukan tindakan pada kasus yang dianggap cukup sulit dan pada kasus–kasus tertentu.

PENCATATAN

1. Setiap catatan pada rekam medis harus berupa dokumentasi yang sebenarnya.
2. Rekam medis rumah sakit diisi oleh dokter, paramedis.
3. Pengisian rekam medis diverifikasi oleh DPJP.

BAB 14

PANDUAN KEGIATAN ILMIAH

Panduan kegiatan ilmiah dimaksudkan untuk memberikan penjelasan kepada peserta PPDS mengenai berbagai hal yang harus dipenuhi menyangkut beban pendidikan khususnya dalam bidang kegiatan ilmiah.

Sesuai dengan tuntutan zaman, maka program pendidikan dokter spesialis pada saat ini dan masa mendatang harus selalu ditingkatkan dan disempurnakan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran. Diharapkan peserta didik nantinya selain memiliki profesionalisme yang prima juga memiliki kemampuan akademik yang dapat menjawab tantangan zaman.

Dalam upaya meningkatkan kemampuan akademik peserta didik selain dengan jalur pendidikan formal, maka kemampuan peserta perlu diasah dengan melakukan kegiatan ilmiah baik dalam bentuk tulisan, penelitian serta menyampaikan suatu hasil telaah keilmuan maupun hasil penelitian dalam suatu forum ilmiah yang bersifat terbatas, nasional maupun tingkat internasional.

Untuk mencapai tujuan tersebut kegiatan ilmiah dibagi menjadi 2 bagian besar, yaitu Tulisan Ilmiah dan Seminar Ilmiah.

1. TULISAN ILMIAH

Peserta dibiasakan untuk membuat tulisan ilmiah yang dikirimkan pada jurnal ilmiah, diikuti pada acara pertemuan ilmiah nasional maupun internasional atau dapat di upload di pulmouns@googlegroups.com

2. SEMINAR ILMIAH

Kegiatan seminar ilmiah dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kegiatan konferensi ilmiah dan kegiatan penelitian.

A. Kegiatan Konferensi Ilmiah

Tujuan

Menambah dan menyegarkan kembali pengetahuan dalam bidang pulmonologi dan ilmu kedokteran respirasi serta pengetahuan di bidang lain yang terkait serta melakukan audit pada suatu kasus dalam kerangka evaluasi sehingga dapat meningkatkan

kemampuan dalam upaya identifikasi, analisis, dan perencanaan terhadap masalah medis yang dihadapi serta melakukan upaya perbaikan dengan kekhususan sebagai berikut :

1. Konferensi Kasus

Adalah kegiatan penyajian kasus yang sedang dirawat di bangsal, poliklinik, IGD maupun HCU/ICU yang memiliki masalah baik dalam aspek diagnostik dan penatalaksanaan dalam suatu forum ilmiah. Konferensi kasus dapat berupa laporan jaga, kasus sulit, kasus bedah toraks atau kasus kematian. Hasil diskusi dalam forum tersebut diharapkan dapat memecahkan masalah kasus tersebut.

a. Laporan Jaga

Adalah kegiatan penyajian kasus penderita rawat inap yang baru masuk dari IGD, poliklinik maupun konsultasi/ rawat bersama dari bagian lain yang diterima sehari sebelumnya baik pada jam kerja maupun jam jaga. Hasil diskusi dalam forum tersebut diharapkan dapat menentukan penatalaksanaan selanjutnya kasus tersebut.

Metodologi

- a. Kegiatan laporan jaga diadakan setiap hari Senin s/d Jum'at mulai pukul 07.30–09.00. Sabtu jam 08.00 s/d 09.00.
- b. Kasus–kasus yang akan diajukan dibicarakan terlebih dahulu dengan chief dan senior yang tugas jaga bersama.
- c. Penyaji kasus dapat berupa individu peserta didik yang memang harus memenuhi kewajiban melaporkan ataupun tim jaga yang terlibat dalam penanganan kasus tersebut.
- d. Semua peserta PPDS wajib menghadiri kegiatan ini dan mengisi daftar hadir.
- e. Konsulen yang bertugas terjadwal.

Penyelenggaraan

- Laporan jaga dihadiri oleh staf pengajar, peserta PPDS, dan undangan.
- Moderator membuka sidang sesuai jadwal dengan memperhatikan kehadiran para staf pengajar, peserta PPDS.
- Salah seorang peserta PPDS yang ditunjuk oleh tim jaga melaporkan kasus secara sistematis mulai saat pertama kasus tersebut ditangani dan rencana penatalaksanaan selanjutnya. Seluruh tim jaga ikut bertanggung jawab dalam kasus tersebut.

- Diberi kesempatan kepada seluruh peserta sidang untuk bertanya dan memberi komentar terhadap kasus yang diajukan.
- Presentan dan tim jaga harus memberi jawaban terhadap semua pertanyaan dan komentar.
- Moderator merangkum hasil pembahasan sesuai dengan hasil diskusi.
- Moderator menutup sidang.

Penilaian

- Yang berhak menilai adalah konsulen.
- Penilaian didasarkan atas pengetahuan, sikap dan perilaku individu yang menyajikan kasus.

b. Konferensi kasus sulit

- Kasus–kasus yang akan diajukan dapat ditentukan oleh *chief* bangsal, DPJP, konsulen divisi, atau *chief de clinic*.
- Presentan dapat seorang atau beberapa peserta didik yang terlibat dalam penanganan kasus tersebut.
- Semua peserta PPDS wajib menghadiri kegiatan ini dan mengisi daftar hadir.
- Staf pengajar wajib hadir pada kegiatan ini.
- Undangan bagi sejawat dari luar bagian atau instansi lain sangat diharapkan guna memperjelas pembahasan kasus serta memberikan kejelasan atas kasus yang dibicarakan.

Penyelenggaraan

- Moderator: salah seorang peserta PPDS yang telah ditunjuk untuk membuka sidang, mengantar, mengarahkan, dan membuat rangkuman hasil diskusi. Moderator memperhatikan kehadiran para staf pengajar, peserta PPDS.
- Peserta PPDS yang mengajukan kasusnya menyajikan secara lisan dengan memanfaatkan alat bantu audio visual yang tersedia, kemudian mencatat hasil diskusi dan pendapat sidang pada lembar follow–up rekam medis.
- Diberi kesempatan kepada seluruh peserta sidang untuk bertanya dan memberi komentar terhadap kasus yang diajukan.
- Notulen adalah salah seorang PPDS tahap 1 yang bertugas mencatat segala sesuatu yang menjadi pembahasan kasus baik saat penyajian, diskusi serta membuat catatan rangkuman pembahasan.
- Peserta: staf pengajar, peserta PPDS, mahasiswa dan undangan.

Penilaian

- Yang berhak menilai adalah konsulen divisi sesuai kasus yang dipresentasikan.
- Penilaian didasarkan atas pengetahuan, sikap dan perilaku individu yang mempresentasikan kasus.

c. Konferensi kasus Kematian (*Death Conference*)

Adalah kegiatan penyajian kasus kematian di bangsal, IGD, HCU, maupun ICU. Hasil diskusi dalam forum tersebut diharapkan dapat memperbaiki penatalaksanaan kasus tersebut.

Metodologi

- Kegiatan konferensi laporan kematian diadakan setiap hari Kamis mulai pukul 12.00-13.00
- Kasus–kasus yang akan diajukan ditentukan oleh *chief de clinic* sebelum konferensi dilaksanakan.
- Presentan dapat seorang atau beberapa individu peserta didik yang terlibat dalam penanganan kasus tersebut.
- Semua peserta PPDS wajib menghadiri kegiatan ini dan mengisi daftar hadir.
- Staf pengajar diharapkan hadir pada kegiatan ini.
- Undangan bagi sejawat dari luar bagian atau instansi lain sangat diharapkan guna memperjelas pembahasan kasus serta memberikan kejelasan atas kasus yang dibicarakan.

Penyelenggaraan

- Moderator adalah salah seorang peserta PPDS yang telah ditunjuk untuk membuka sidang, mengantar, mengarahkan, membuat rangkuman hasil diskusi, dan menutup sidang. Moderator memperhatikan kehadiran para staf pengajar, peserta PPDS.
- Presentan adalah salah seorang peserta PPDS yang mengajukan kasus di depan forum dengan bantuan alat audio visual. Presentan melaporkan kasusnya secara sistematis mulai saat pertama kasus tersebut ditangani hingga penyebab kematiannya. Diberi kesempatan kepada seluruh peserta sidang untuk bertanya dan memberi komentar terhadap kasus yang diajukan. Presentan harus memberi jawaban terhadap semua pertanyaan dan komentar.

- Notulen adalah salah seorang PPDS tahap 1 yang bertugas mencatat segala sesuatu yang menjadi pembahasan kasus baik saat penyajian, diskusi serta membuat catatan rangkuman pembahasan.
- Peserta: staf pengajar, peserta PPDS dan undangan.

Penilaian

- Yang berhak menilai adalah konsulen.
- Penilaian didasarkan atas pengetahuan, sikap dan perilaku individu yang menyajikan kasus.

2. Tinjauan Kepustakaan

Tujuan

Penyusunan dan penyajian tinjauan kepustakaan bertujuan agar peserta PPDS mempunyai kemampuan untuk mencari, mengumpulkan, menggunakan dan memanfaatkan berbagai bahan kepustakaan melalui berbagai media, membahas suatu masalah berdasarkan berbagai kepustakaan dan menyimpulkannya dalam suatu karya ilmiah di depan forum.

Pedoman pembuatan tinjauan kepustakaan

Selama menjalani pendidikan PPDS diwajibkan membuat 6 tinjauan kepustakaan yang terdiri dari 4 tinjauan kepustakaan internal dan 2 tinjauan kepustakaan eksternal.

Tinjauan kepustakaan internal:

1. Infeksi
2. Asma/PPOK
3. Onkologi/tindakan invasif
4. Judul yang berhubungan dengan tesis (penunjang tesis)

Tinjauan kepustakaan eksternal :

1. Radiologi
2. Bedah toraks

Ketentuan Umum

Tinjauan kepustakaan adalah studi literatur, maka seluruh isi tinjauan kepustakaan harus ada rujukannya. Khusus untuk pendahuluan dapat berisi kata-kata sendiri dan dirujuk dari literatur. Judul tinjauan kepustakaan dapat berasal dari

konsulen atau usulan dari peserta PPDS yang disetujui oleh konsulen pembimbing. Judul sebaiknya spesifik dan jelas.

Tinjauan kepustakaan terdiri dari:

- a. Pendahuluan yang berisi latar belakang masalah yang berhubungan dengan tinjauan kepustakaan.
- b. Definisi/epidemiologi
- c. Subtopik
- d. Topik lain yang dianggap perlu patogenesis, diagnosis, komplikasi, prosedur pemeriksaan, laboratorium, prognosis, komplikasi dan hasil penelitian.
- e. Simpulan harus sesuai dengan judul dan isi tinjauan kepustakaan.
- f. Daftar pustaka

(Ketentuan lengkap dapat dibaca pada buku Panduan Penulisan Tinjauan Kepustakaan PPDS Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi FK UNS).

Prosedur pembuatan tinjauan kepustakaan

Setelah peserta PPDS mendapat judul dilanjutkan mencari kepustakaan, kemudian membuat rancangan topik yang akan ditulis dan dikonsultasikan pada pembimbing tinjauan kepustakaan. Peserta PPDS dianjurkan berkonsultasi dengan nara sumber yang menguasai topik yang akan ditulis. Setelah isi tinjauan kepustakaan disetujui oleh pembimbing, segera diserahkan kepada korektor untuk dikoreksi tentang tata cara penulisan. Setelah dilakukan perbaikan sesuai saran korektor tinjauan pustaka yang sudah jadi harus dibagikan paling lambat 4 (empat) hari sebelum presentasi. Untuk presentasi diharapkan membuat *powerpoint*.

Metodologi

- Kegiatan tinjauan kepustakaan diselenggarakan setiap hari Senin (12.00–13.00) dan atau Kamis (13.00-14.00) dalam suatu forum terbuka dengan penjadwalan yang ditetapkan oleh penyelenggara pendidikan.
- Semua peserta didik stase intern diwajibkan hadir.
- Tinjauan kepustakaan yang telah diterima oleh konferensi diharapkan dapat dipublikasi dalam majalah ilmiah.

Persiapan

1. Peserta PPDS wajib mempresentasikan tinjauan kepustakaan sebanyak 6 kali (empat kali tinjauan pustaka internal, 2 kali eksternal).
2. Penyelenggara pendidikan akan memantau tahapan penyelesaian tinjauan kepustakaan oleh masing–masing peserta didik.
3. Setelah dianggap selesai oleh pembimbing, maka peserta didik dapat segera melapor kepada penyelenggara pendidikan untuk mendapatkan jadwal konferensi referat beserta nama moderator dan komentatornya.
4. Bahan penyajian konferensi harus diterima moderator, komentator dan narasumber paling lambat 4 hari sebelum jadwal konferensi ilmiah dilangsungkan.
5. Bahan penyajian dalam bentuk makalah tertulis (hard copy) harus diterima moderator, konsulen, korektor, komentator dan *chief* paling lambat 4 hari sebelum presentasi. Makalah dalam bentuk *soft file* dikirim melalui *e-mail* PPDS (pulmouns@gmail.com) paling lambat 4 hari sebelum presentasi sehingga dapat diakses oleh seluruh peserta PPDS.
6. Bahan penyajian dalam bentuk makalah tertulis dan *soft file* diserahkan ke bagian pendidikan sebagai dokumentasi.
7. Audio Visual :
 - Penyajian dalam bentuk *power point*
 - Latar belakang gelap, tulisan maksimal 10 baris dalam *slide*
 - Yang ditulis dalam *slide* adalah garis besar saja bukan memindahkan isi makalah ke dalam *slide*
 - Tabel atau gambar harus cukup besar
 - Istilah asing sedapat mungkin dibahasa Indonesiakan
 - Tabel dan gambar yang penting dan ditayangkan harus ada dalam makalah.
8. Aturan selengkapnya dapat dilihat pada buku panduan penulisan tinjauan kepustakaan PPDS Pulmonologi & Kedokteran Respirasi FK UNS

Penyelenggaraan

- Moderator adalah peserta PPDS tahap 3 yang ditunjuk untuk membuka sidang, mengantar, mengarahkan, memimpin diskusi, dan akhirnya membuat rangkuman pembahasan tinjauan kepustakaan. Moderator memperhatikan kehadiran penanggung jawab konferensi narasumber/pembimbing dan peserta didik.

- Presentan adalah salah seorang peserta didik yang bertugas untuk menyajikan Tinjauan kepustakaan dan membuatnya dalam suatu bentuk laporan tertulis, menyajikannya di depan forum dengan bantuan alat audio visual (dalam waktu 20 menit) dan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau komentar dari peserta konferensi.
- Tinjauan kepustakaan yang dipresentasikan telah disetujui dalam hal materi oleh pembimbing dan selanjutnya telah dikoreksi oleh korektor yang ditunjuk dari peserta PPDS tahap 3 yang telah memenuhi syarat sebagai korektor.
- Segala sesuatu yang menjadi pembahasan baik saat penyajian dan diskusi, dicatat oleh notulen yang ditunjuk dari salah seorang peserta didik tahap 1. Notulen membuat catatan rangkuman hasil pembahasan.
- Setelah presentasi tinjauan kepustakaan, seorang komentator yang ditunjuk dari peserta PPDS tahap 3 akan diberi kesempatan oleh moderator untuk memberi komentar atas tulisan pada tinjauan kepustakaan dan penampilan saat presentasi.
- Pembimbing/narasumber adalah staf pengajar yang membimbing peserta PPDS dalam pembuatan tinjauan kepustakaan. Selain berasal dari dalam juga diperkenankan untuk mengambil dari luar prodi. Setelah tanggapan dari komentator, maka narasumber pembimbing diberi kesempatan untuk menjelaskan beberapa hal dan sari pustaka yang masih belum jelas.
- Peserta konferensi adalah staf pengajar, peserta didik, mahasiswa serta undangan yang akan mengikuti pembahasan.
- Penanggung jawab adalah staf pengajar yang ditunjuk bertanggung jawab atas acara tersebut, bertugas menunjuk penanya dan menilai presentan, penanya dan moderator.

Penilaian

- Yang berhak menilai adalah pembimbing tinjauan kepustakaan dan konsulen yang hadir.
- Penilaian didasarkan atas pengetahuan, sikap, dan perilaku presentan (lembar penilaian tinjauan kepustakaan).
- Penilaian akan diberikan apabila presentan telah melengkapi seluruh persyaratan yang ditetapkan pada saat konferensi, berupa perbaikan makalah tinjauan kepustakaan maupun hal-hal lainnya.

- Pihak penyelenggara pendidikan hanya akan mengeluarkan nilai bagi peserta didik apabila bahan makalah tinjauan kepustakaan yang telah diperbaiki beserta dengan dokumentasinya dalam bentuk *soft file* telah diserahkan ke Bagian Pendidikan untuk didokumentasikan ke dalam file masing–masing peserta didik.
- Bila terjadi penundaan presentasi dari jadwal yang telah ditetapkan karena kelalaian presentan, KPS dapat memberikan teguran dan surat peringatan.

B. Kegiatan Penelitian

Kegiatan penelitian akan dibicarakan pada bab tersendiri (lihat Bab 15)

BAB 15

KEGIATAN PENELITIAN

Kegiatan Penelitian

1. Pembuatan Usulan Penelitian / Proposal penelitian.

- Peserta PPDS tahap II diharapkan mulai aktif mencari pembimbing serta topik penelitian untuk tesis. Topik penelitian dapat berasal dari usulan peserta PPDS, konsulen, atau KPS. Jumlah pembimbing minimal 2 orang, paling tidak salah seorang pembimbing berasal dari divisi yang sesuai dengan topik penelitian. Pembimbing ketiga dapat seorang pembimbing statistik atau dari instansi lain yang terkait.
- Selanjutnya dibuatkan surat persetujuan judul/topik penelitian dan pembimbing tesis oleh KPS.
- Peserta PPDS segera membuat tinjauan kepustakaan penunjang tesis (tinjauan kepustakaan internal 4).
- Presentasi tinjauan kepustakaan penunjang tesis (tinjauan kepustakaan internal 4) dilakukan pada tahap III.
- Pembuatan proposal penelitian boleh dilakukan di tahap II tetapi presentasi dilakukan pada tahap III setelah presentasi tinjauan kepustakaan penunjang tesis.
- Presentasi proposal penelitian dihadiri pembimbing, penguji, dan staf pengajar lainnya.

a. Bentuk Usulan Penelitian (Proposal) dan Tesis

1. Usulan penelitian diketik pada kertas ukuran A4.
2. Ketikan harus terletak sekurang-kurangnya 3 cm dari tepi atas, 3 cm dari tepi kiri, 3 cm dari tepi bawah dan 3 cm dari tepi kanan.
3. Penulisan menggunakan font *Times New Roman* ukuran 12.
4. Halaman berupa judul, lembar pengesahan, pernyataan orisinalitas dan publikasi tesis, kata pengantar, abstrak, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar singkatan, dan daftar lampiran, diurutkan dengan angka romawi dan semua halaman diketik dibagian tengah bawah. (sesuai buku panduan)
5. Halaman-halaman usulan penelitian diberi nomor urut dengan angka Arab, dimulai dengan angka 1. Semua nomor halaman dibagian kanan atas, apabila

judul BAB maka nomor halaman diletakkan di bagian tengah bawah. (sesuai buku panduan)

6. Halaman judul (gambar 1)
7. Halaman pengesahan (gambar 2)
8. Pernyataan keaslian
9. Tabel dan gambar sedapat mungkin disajikan pada kertas yang sama
10. Tabel dan gambar
 - a. Tabel harus diketik menggunakan jenis huruf yang sama dengan yang digunakan untuk mengetik keseluruhan naskah.
 - b. Tabel-tabel diberi nomor urut dengan angka Arab.
 - c. Gambar-gambar diberi nomor urut dengan angka Arab.
 - d. Tabel dan gambar diletakkan dengan jarak yang agak lebih besar daripada jarak antarbaris.
 - e. Diberikan keterangan dibawah tabel ataupun gambar.
11. Referensi dan kutipan

Semua sumber pustaka yang dikutip baik secara langsung atau tidak, harus disebutkan. Cara menyebutkan sumber dengan menuliskan nomor yang tertera dalam daftar pustaka, sesuai dengan urutan munculnya dalam naskah (sistem Vancouver).
12. Untuk usulan penelitian ataupun proposal dibahas pada BAB I sampai dengan BAB III.
13. Untuk tesis dibahas pada BAB IV dan BAB V

b. Bagian Inti Usulan Penelitian ini terdiri dari :

1. BAB I : Pendahuluan, yang meliputi :
 - a. Latar Belakang
 - b. Rumusan Masalah
 - c. Tujuan Penelitian (umum dan khusus)
 - d. Manfaat Penelitian (keilmuan dan praktis)
2. BAB II : Tinjauan kepustakaan ditutup dengan kerangka teori, kerangka konsep dan hipotesis.
3. BAB III : 1. Metode Penelitian yang meliputi :
 - a. Rancangan Penelitian
 - b. Tempat dan waktu penelitian

- c. Populasi penelitian
 - d. pengambilan sampel
 - e. besar sampel
 - f. kriteria inklusi, eksklusi dan diskontinue
 - g. Variabel penelitian (bebas dan tergantung)
 - h. Definisi operasional
 - i. Instrumen Penelitian
 - j. Prosedur Pengumpulan Data
 - k. Teknik Pemeriksaan
 - l. Etika penelitian
 - m. Analisis data
 - n. Alur Penelitian
4. BAB IV : Hasil dan Pembahasan
 5. BAB V : Simpulan, Implikasi, dan Saran
 6. Daftar Pustaka
- Lampiran :
1. Lembar penjelasan kepada subjek penelitian.
 2. Formulir *informed consent*.
 3. Lembar data peserta.
 4. Teknik pemeriksaan
 5. Lembar isian
 6. *Ethical clearance*

Penjelasan bagian inti usulan penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Berisi hal-hal yang melatarbelakangi kenapa suatu penelitian harus dilakukan. Dapat berupa peningkatan prevalensi suatu penyakit atau diperlukan data epidemiologi, perlu suatu tindakan intervensi dan lain-lain. Perlu dijelaskan kenapa masalah itu menarik, penting dan perlu diteliti.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan pertanyaan / masalah penelitian

3. Tujuan Penelitian

Di dalam tujuan penelitian hendaknya dinyatakan secara jelas tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian yang akan dilakukan. Sebaiknya penelitian tidak mengulang penelitian-penelitian yang sudah dikerjakan orang lain yang sudah jelas hasilnya.

4. Manfaat penelitian

Menjelaskan apa kegunaan penelitian untuk keilmuan, kebijakan pasien dan instansi terkait.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Pustaka

Di dalam tinjauan pustaka hendaknya dikemukakan :

- a. Hasil-hasil penelitian terdahulu mengenai hal yang akan diteliti atau mengenai hal-hal lain yang berhubungan dengan masalah yang akan diteliti.
- b. Bukti-bukti bahwa permasalahan yang akan diteliti itu belum terjawab atau belum terpecahkan secara memuaskan.
- c. Landasan-landasan teori yang akan merupakan pedoman bagi pemecahan masalah dan hipotesis (bila ada) yang akan diuji dalam penelitian.
- d. Kerangka teori berisi hubungan antara penyebab, pejamu dan lingkungan (host, agent, environment).
- e. Kerangka konsep
Berisi hubungan antara permasalahan yang ada, intervensi yang dilakukan dan hasil yang akan terjadi.
- f. Hipotesis
Pertanyaan penelitian yang akan dijawab dengan hasil

BAB III

METODOLOGI

1. Desain penelitian

Menjelaskan desain apa yang dipakai misalnya: secara deskriptif (cohort prospektif dan retrospektif, cross sectional) dan analitik (eksperimental studi).

2. Tempat dan waktu

Menjelaskan tempat dan waktu rencana lama penelitian yang direncanakan.

3. Populasi (sampel)

Sampel yang akan digunakan serta teknik pengambilannya.

4. Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel penelitian secara random dan non random.

5. Besar Sampel

Jumlah minimal subyek yang harus dilibatkan dalam penelitian. Dihitung menggunakan rumus yang sesuai dengan jenis penelitian agar penelitian menjadi akurat dan absah.

6. Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria untuk memasukan sampel kedalam penelitian berisi syarat dan batasan.

Kriteria eksklusi kebalikan dari kriteria inklusi

Kriteria diskontinue subyek yang tidak melanjutkan penelitian karena kondisi tertentu

7. Variabel Penelitian

Variabel bebas merupakan komponen dalam penelitian yang tidak dipengaruhi hasil

Variabel tergantung komponen penelitian yang dipengaruhi oleh perlakuan

8. Definisi Operasional

Batasan yang akan dipakai dalam mengukur variabel penelitian

9. Instrumen Penelitian

Peralatan atau media yang dipakai untuk mengukur variabel penelitian

10. Prosedur pengumpulan data

Menjelaskan secara rinci urutan prosedur penelitian, bahan dan alat, perlengkapan yang akan dipakai serta teknik yang digunakan seperti cara pengukuran dan pemeriksaan.

11. Teknik pemeriksaan

Menjelaskan secara rinci tatacara pemeriksaan yang lengkap.

12. Etika penelitian

Persetujuan penelitian yang diajukan ke panitia kelaikan etik FK UNS sebelum dilakukan penelitian.

13. Analisa data

Menjelaskan bagaimana data itu diolah dan alasan pemilihan formula statistik yang digunakan, misalnya uji t , Wilcoxon, Mann-whitney, Chi-Square dan lain-lain.

Gambar 1.

**PENGARUH UBIQUINONE TERHADAP KADAR MDA PLASMA, DERAJAT
OBSTRUKSI dan SKOR CAT
PENDERITA PPOK STABIL**

PROPOSAL TESIS

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
DOKTER SPESIALIS PARU DAN PERNAPASAN



Oleh

Ardorisye Saptaty Fornia

S601107002

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS PULMONOLOGI DAN
ILMU KEDOKERAN RESPIRASI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA**

2013

2. Tahapan Pengajuan Usulan Penelitian

Tujuan

Penyusunan dan penyajian usulan penelitian bertujuan agar peserta PPDS memiliki kemampuan untuk :

- a. Memilih masalah kesehatan sebagai bahan penelitian yang dapat membantu pengembangan ilmu dan dapat diterapkan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat.
- b. Mengajukan usulan penelitian secara lengkap dengan memperhatikan semua unsur agar penelitian mampu laksana.
- c. Membuat rencana penelitian yang memenuhi kaidah–kaidah ilmiah serta mampu melakukan argumentasi ilmiah untuk memperbaiki suatu usulan penelitian.
- d. Mempertahankan usulan penelitian sesuai dengan kaidah–kaidah ilmiah, menerima koreksi maupun usulan yang bertujuan untuk memperbaiki mutu usulan penelitian.

Kegiatan

Penyelenggaraan :

- a. Setelah usulan penelitian dibuat sesuai kaidah yang berlaku, didiskusikan dengan pembimbing sampai usulan tersebut layak dimajukan.
- b. Setelah pembimbing menyetujui usulan penelitian dilakukan ujian usulan penelitian.

Penyelenggara ujian usulan penelitian :

- a. Terdiri dari Ketua tim penguji dan Penguji minimal 2 orang. Ketua tim penguji dan anggota penguji ditunjuk oleh KPS.
- b. Ujian dapat dilaksanakan apabila dihadiri sekurang–kurangnya 1 orang Pembimbing dan 2 orang Penguji.
- c. Peserta PPDS mengajukan usulan penelitian maksimal 20 menit diikuti dengan diskusi yang membahas metodologi, etik, isi metodologi, mampu laksana dan manfaat penelitian.
- d. Hasil penilaian adalah :
 1. Usulan ditolak.
 2. Usulan diterima dengan perbaikan.
 3. Diterima untuk dilaksanakan.
- e. Usulan penelitian yang ditolak harus diperbaiki dan dimajukan kembali untuk diuji.
- f. Perbaikan Usulan Penelitian harus diselesaikan dalam kurun waktu 1 bulan dan diajukan kembali untuk dinilai oleh tim yang sama.

- g. Apabila perbaikan usulan penelitian tersebut tetap dianggap tidak layak (ditolak), maka Usulan Penelitian harus diganti dan diajukan kembali dalam kurun waktu selambat-lambatnya 3 bulan.
- h. Bila setelah usulan penelitian diganti masih tetap ditolak oleh tim penilai maka Ketua Program Studi untuk melakukan perubahan susunan Tim Pembimbing Tesis.
- i. Usulan yang diterima dengan perbaikan harus dikonsultasikan dengan pembimbing.
- j. Usulan yang dinyatakan cukup dan telah diperbaiki sebagaimana mestinya diajukan ke Panitia Etik untuk mendapatkan uji lolos etik.
- k. Penelitian baru boleh dilaksanakan apabila telah lulus uji etik.

3. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Kegiatan

1. Apabila suatu Usulan Penelitian telah diterima oleh tim penilai, peserta dianjurkan untuk segera memulai penelitian walaupun seluruh SKS yang diwajibkan belum diambil secara lengkap.
2. Sebagian besar penelitian harus dilakukan oleh peserta sendiri, tidak diserahkan kepada orang lain dengan cara dan dalih apa pun juga.
3. Penelitian tersebut, secara administratif dan didaktis berada di bawah tanggung jawab Ketua Program Studi.
4. Sebagai konsekuensi, penelitian harus dilakukan di daerah tanggung jawab yuridikasi kedua instansi tersebut, yaitu Program Studi.
5. Untuk dapat melakukan penelitian pelengkap di laboratorium lain di luar daerah yuridikasi kedua instansi tersebut, peserta dengan persetujuan Tim Pembimbing Tesis meminta izin tertulis pada Ketua Program Studi. Dalam surat tersebut harus diterangkan alasan mengenai pelaksanaan penelitian di tempat lain.
6. Hanya laboratorium perguruan tinggi atau laboratorium lembaga penelitian dengan tenaga pakar yang khusus yang dapat dipertimbangkan untuk menjadi tempat melengkapi penelitian peserta.
7. Pelaksanaan penelitian dipantau dan dilaporkan oleh Tim Pembimbing Tesis kepada Ketua Program Studi.
8. Apabila dalam 3 bulan pertama ternyata penelitian tidak dapat dilakukan karena berbagai alasan maka KPS dapat mengusulkan kepada Tim Pembimbing Tesis untuk mengganti judul Penelitian. Perubahan tersebut harus dilaporkan secara tertulis

kepada Ketua Program Studi dan selanjutnya prosedur dimulai dari awal kembali, yaitu penyampaian usulan penelitian baru.

9. Jika dianggap perlu, Ketua Program Studi dapat mengusulkan perubahan susunan Tim Pembimbing Tesis.

4. Tahap penulisan penelitian

Kegiatan

- a. Setelah penelitian selesai, peserta PPDS menulis tesis.
- b. Tesis harus sudah selesai selambat–lambatnya 6 bulan setelah penelitian selesai.
- c. Bila pembimbing telah menyetujui tesis, dijadwalkan untuk ujian tesis.

5. Tahap ujian tesis

Tujuan

- Mampu menyelenggarakan pengorganisasian seluruh kegiatan penelitian ilmiah dengan penguasaan rangkaian analisis dan sintesis yang akan menghasilkan kesimpulan–kesimpulan yang dapat dimengerti.
- Mampu meyakinkan objektivitas dan kebenaran upaya penelitiannya melalui penyajian tulisan dan lisan secara lugas dengan memperhatikan kelaziman penyajian ilmiah.
- Mampu menerima kritik dan saran perbaikan hasil karya ilmiahnya dalam sidang terbuka serta mampu menyusun kembali tesisnya dengan hasil persidangan dalam waktu yang ditetapkan.

Persyaratan

Untuk menempuh uji akhir tesis, peserta harus memenuhi persyaratan:

- a. Sudah melunasi seluruh administrasi pendidikan termasuk SPP di semester tersebut, dibuktikan dengan memperlihatkan fotokopi bukti pembayaran.
- b. Sudah atau sedang menjalani stase chief.
- c. Sudah menyelesaikan penelitian dan menyerahkan tesis yang telah diperiksa dan disetujui atau ditandatangani oleh Tim Pembimbing Tesis.

Kegiatan

1. Panitia ujian tesis dibentuk oleh Ketua Program Studi terdiri dari :
 - A. Pembimbing
 - B. Penguji
 - C. Bisa ditambah pembimbing statistik

2. Berkas tesis diterima untuk ditelaah selama 1 minggu. Sebelum ujian tesis dilaksanakan tesis harus disetujui oleh pembimbing dan KPS. Untuk itu PPDS harus melampirkan lembar pengesahan tertulis (gambar 3).
3. Pelaksanaan ujian dilakukan sebagai berikut :
 - A. Dilakukan rapat antar penguji dan pembimbing untuk membahas dan klarifikasi hal-hal yang penting.
 - B. Penyajian lisan selama 20 menit dengan bantuan alat audio visual.
 - C. Rangkaian pertanyaan dan pengajuan permasalahan dipimpin oleh ketua panitia.
 - D. Tanggapan dan jawaban atas pertanyaan / permasalahan.
 - E. Rapat panitia ujian untuk menentukan nilai.

Penilaian hasil tesis meliputi penilaian terhadap:

1. Penulisan dan isi tesis, yaitu:
 - a. Latar belakang yang melandasi penelitian
 - b. Bobot masalah, hipotesis dan tujuan
 - c. Metodologi
 - d. Derajat keaslian penelitian (ulangan penelitian lain di luar negeri, aplikasi penelitian lain untuk masalah penting di Indonesia, eksplorasi masalah baru, usaha menjawab masalah di Indonesia, inovasi atau pengembangan teknik).
 - e. Pembahasan dan kesimpulan, kemampuan melihat hal lain atau masalah lain di luar masalah penelitian.
 - f. Kegunaan hasil penelitian.
2. Presentasi dan tanya-Jawab selama ujian berlangsung.
4. Keputusan panitia ujian dari rapat tertutup butir 4 menyimpulkan hasil akhir sebagai berikut :
 - A. Lulus tanpa perbaikan, bila nilai rata-rata 80–100, predikat sangat baik.
 - B. Lulus dengan perbaikan ringan, bila nilai rata-rata 70–79, waktu perbaikan paling lama 2 minggu, predikat baik.
 - C. Tidak lulus, perlu perbaikan sedang sampai menyeluruh, bila nilai rata-rata 55–69. Bila nilai rata-rata 55–59 harus mengulang ujian tesis setelah perbaikan menyeluruh, selambat-lambatnya 6 minggu. Bila nilai rata-rata 60–69 pada rapat tertutup dapat dilakukan penilaian lebih mendalam. Perlu diputuskan apakah mengulang tesis setelah perbaikan sedang, selambat-lambatnya 4 minggu atau telah mencapai angka 70.

D. Tidak lulus, bila nilai rata-rata 40–54, tesis perlu perbaikan mendasar dan harus mengulang ujian selambat-lambatnya 12 minggu.

E. Tidak lulus, bila nilai rata-rata kurang dari 40, tesis ditolak dan harus membuat tesis baru dengan bimbingan khusus selambat-lambatnya 6 bulan.

Apabila tesis disetujui, peserta PPDS diberi waktu 2 (dua) minggu untuk memperbaiki dan meminta tanda tangan pembimbing sebagai tanda tesis telah diperbaiki. Jika perbaikan tesis telah disetujui oleh pembimbing maka peserta PPDS wajib membuat tesis tersebut dalam bentuk makalah yang siap untuk publikasi.

Makalah tersebut berisi :

1. Abstrak dalam Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia yang berisi :

- | | |
|-------------------------|---------------|
| a. Latar belakang | d. Hasil |
| b. Tujuan | e. Kesimpulan |
| c. Bahan dan cara kerja | |

2. Pendahuluan

3. Tujuan

4. Bahan dan cara kerja

5. Hasil

6. Ringkasan

7. Ucapan terima kasih

8. Daftar Pustaka

Makalah diketik 2 spasi ukuran 12, jenis huruf *Times New Roman* dan maksimal 20 halaman. Jumlah Daftar Pustaka maksimal 25. Jika perbaikan tesis dan makalah dalam untuk publikasi telah selesai lapor kepada KPS untuk menentukan jadwal pementasan tesis terbuka.

Presentasi tesis terbuka di depan peserta PPDS diketuai oleh pembimbing utama tesis yang dihadiri oleh peserta PPDS, konsulen, dan staf pembimbing. Setelah presentasi, beberapa PPDS yang ditunjuk memberi komentar/sanggahan/pertanyaan. Acara tersebut berlangsung maksimal selama 90 menit. Pada akhir acara pembimbing diminta memberikan komentar / menjawab beberapa pertanyaan yang belum terjawab. Setelah itu diadakan sidang tertutup untuk memberikan penilaian oleh staf yang hadir. Setelah perbaikan akhir tesis dibukukan, tesis diketik dengan format seperti gambar 4 dalam bentuk *hard cover* sebanyak 8 eksemplar. Bila semua hal tersebut telah dilaksanakan, PPDS baru dapat mengikuti ujian lokal.

Lembar Pengesahan Tesis :

**PENGARUH PEMBERIAN *NIGELLA SATIVA* SEMEN
EKSTRAK TERHADAP KADAR PROKALSITONIN, TNF- α ,
DAN LAMA PERBAIKAN KLINIS PENDERITA PNEUMONIA**

Tesis ini telah dipresentasikan pada tanggal 27 Oktober 2016 di
hadapan Dewan Penguji dan telah disetujui oleh:

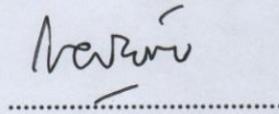
1. **Ana Rima Setijadi, dr., Sp.P(K)**

Kepala Program Studi Pulmonologi dan
Kedokteran Respirasi FK UNS



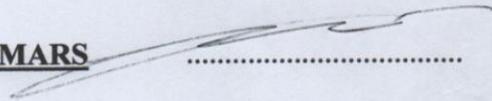
2. **Dr. Reviono, dr., Sp.P(K)**

Pembimbing I



3. **Prof. Dr. Suradi, dr., Sp.P(K), MARS**

Pembimbing II



**HUBUNGAN ANTARA POLIMORFISME INTERLEUKIN-10
-1082 G/A PADA KERENTANAN TUBERKULOSIS
MULTIDRUG RESISTANT**

TESIS

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai gelar
DOKTER SPESIALIS PARU DAN PERNAPASAN**



**NOVITA EVA SAWITRI
S600908005**

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS PULMONOLOGI DAN KEDOKTERAN
RESPIRASI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA
2015**

Gambar 4. Format *hard cover* tesis setelah diperbaiki

Perhitungan bobot tesis

Bobot tesis setara dengan 10 SKS (terdiri dari penyusunan proposal 2 SKS, pelaksanaan penelitian 4 SKS, penyusunan tesis 4 SKS) sehingga cukup penting dalam perhitungan IPK akhir untuk prediktit kelulusan.

BAB 16

PANDUAN RONDA

PENDAHULUAN

Guna mendapatkan gambaran kinerja suatu sistem maka dibutuhkan suatu mekanisme supervisi untuk mendapatkan masukan yang dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk melakukan perbaikan kinerja di masa yang akan datang. Pola supervisi tersebut dibagi menjadi 3 kegiatan, yaitu Ronda Konsulen/ ronda besar, Ronda Divisi, Ronda *Chief de Clinic* (koordinator rawat inap).

I. Ronda Konsulen/ Ronda Besar

Tujuan

- Melakukan evaluasi terhadap corak dan jumlah penderita yang dirawat.
- Melakukan evaluasi terhadap masalah medis dan nonmedis yang dihadapi setiap unit pelayanan.
- Melakukan evaluasi terhadap kinerja ruangan.
- Melakukan evaluasi terhadap sarana fisik di setiap unit pelayanan.

Metodologi

- Dilakukan kunjungan berkala sekali seminggu oleh seorang konsulen yang sudah terjadwal secara bergantian.
- Kunjungan dilakukan di ruang rawat paru (Anggrek I, Ruang observasi paru, Ruang HCU, Ruang MDR TB, Ruangan lain dimana terdapat penderita yang rawat bersama dengan bagian paru).
- Seluruh temuan ronda guru besar dicatat oleh *chief* bangsal dan dapat dijadikan bahan evaluasi dalam rapat staf.

Unsur penyelenggara

- Pimpinan Ronda: seorang konsulen.
- Pencatat: *chief* bangsal yang bertugas mencatat segala temuan atau penilaian yang dilakukan dalam ronda konsulen.
- Peserta: peserta PPDS yang bertugas di ruang rawat, mdokter muda, staf medis dan nonmedis unit pelayanan.

Pelaksanaan

- Ronda dilakukan pada hari Selasa jam 11.00 -13.00.

- Pada saat ronda seluruh peserta PPDS, dokter muda, staf medis dan perwakilan paramedis yang bertugas di unit pelayanan tersebut wajib hadir, kecuali apabila ada kegiatan lain yang bersifat darurat.
- Peserta PPDS diharuskan mengajukan permasalahan medis maupun nonmedis pada kasus yang ditanganinya.
- Setelah masalah dengan peserta PPDS selesai, staf medis dan staf nonmedis dapat memberikan masukan kepada pimpinan ronda.
- Apabila dianggap perlu maka setiap kasus yang dianggap menarik, luar biasa atau jarang, dapat diusulkan untuk dibicarakan dalam konferensi kasus.
- Apabila perlu maka pimpinan ronda dapat memberikan penilaian terhadap kinerja individu atau kelompok dalam suatu unit pelayanan.

II. Ronda Divisi

Tujuan

- Melakukan pemantauan terhadap kasus–kasus yang ditangani oleh peserta PPDS apakah telah sesuai dengan pedoman pelaksanaan masing–masing penyakit.
- Memberikan masukan kepada peserta PPDS terhadap masalah yang dihadapi.
- Mengevaluasi kinerja peserta PPDS dalam pengelolaan pasien.

Unsur penyelenggara

- Pimpinan ronda : konsulen divisi.
- Peserta : seluruh peserta PPDS dan dokter muda yang bertugas di ruang rawat inap yang merawat pasien sesuai divisi.

Pelaksanaan

- Untuk masing-masing divisi dilakukan 1x sebulan.
- Divisi Infeksi : hari Kamis Minggu I
Divisi Asma PPOK : hari Kamis Minggu II
Divisi Onkologi : hari Kamis Minggu III
Divisi Gawat Napas : hari Kamis Minggu IV
- Ronda dilakukan oleh konsulen divisi saat jam pelayanan.
- Pada saat ronda seluruh peserta PPDS yang merawat pasien sesuai divisi wajib hadir, kecuali apabila ada kegiatan lain yang bersifat darurat.
- Peserta PPDS diharuskan mengajukan permasalahan medis maupun nonmedis pada kasus yang ditanganinya.

- Dalam ronda akan dilakukan diskusi mengenai berbagai hal yang menyangkut masalah keilmuan dan aplikasi klinis yang terkait dengan penatalaksanaan penderita untuk mendapatkan gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku peserta PPDS.
- Apabila dianggap perlu maka setiap kasus yang dianggap menarik, luar biasa atau kasus langka dapat diusulkan untuk dibicarakan dalam konperensi kasus.
- Pimpinan ronda memberikan penilaian terhadap kinerja peserta PPDS.

III. Ronda *Chief de Clinic* (Koordinator rawat inap)

- Ronda dilakukan oleh *chief de clinic* rawat inap
- Dilakukan 1x seminggu pada jam kerja
- Peserta adalah semua PPDS stase rawat inap dan chief ruangan serta dokter muda stase rawat inap paru.
- Selain masalah ilmiah dalam ronda *chief de clinic* terutama akan dibahas permasalahan non akademik (administrasi, dan hambatan-hambatan dalam penatalaksanaan pasien)
- Apabila dianggap perlu maka setiap kasus yang dianggap menarik, luar biasa atau jarang dapat diusulkan untuk dibicarakan dalam kasus sulit.
- Pimpinan ronda memberikan penilaian terhadap kinerja peserta PPDS.

IV. Verifikasi Dokter Penanggung Jawab Klinik (DPJP)

DPJP melakukan verifikasi harian tentang apa yang telah ditulis oleh residen di rekam medis.

BAB 17
**PANDUAN PENILAIAN PERILAKU PROFESIONAL/
PELANGGARAN ETIKA PESERTA PPDS**

Penilaian profesionalitas dikembangkan untuk membina *attitude* seorang peserta PPDS agar menjadi seorang spesialis paru & kedokteran respirasi yang berbudi pekerti luhur. Penilaian perilaku profesional (*professional behaviour*) terhadap PPDS, meliputi :

- a. Profesional terhadap tugas :
 1. Tanggung jawab
 2. Loyalitas
 3. Pertimbangan klinis
 4. Taat Hukum
- b. Profesional terhadap orang lain :
 1. Tutur kata dan perbuatan
 2. Empati
 3. Sopan santun
 4. Hubungan dengan staf pendidik, sesama peserta PPDS, perawat, staf rumah sakit
 5. Pendekatan kepada pasien
 6. Kerjasama tim
 7. Kesusilaan
- c. Profesional terhadap diri sendiri :
 1. Penampilan
 2. Manajemen waktu
 3. Mawas diri
 4. Kejujuran

Perilaku yang dikategorikan sebagai perilaku tidak profesional ringan, antara lain :

1. Tidak loyal
2. Kesalahan penegakan diagnosis dan tindakan atau terapi yang berakibat pada morbiditas pasien
3. Tutur kata yang tidak sopan, menyakitkan hati dan perbuatan yang merugikan
4. Tidak empati
5. Tingkah laku tidak sopan

6. Tidak bisa menjalin hubungan baik
7. Tidak ramah
8. Tidak bisa bekerjasama dalam tim, dominasi, memaksakan kehendak
9. Berpakaian tidak patut, tidak sesuai peraturan rumah sakit, berhias secara berlebihan, tindik pada tempat yang tidak semestinya. Untuk cara berpakaian mengacu pada peraturan Fakultas Kedokteran UNS
10. Tidak bisa melakukan manajemen waktu dengan baik (contoh : tidak menyelesaikan tinjauan pustaka tepat waktu, tidak menepati janji)
11. Tidak bisa mawas diri (contoh: melakukan kesalahan berulang, cenderung menyalahkan orang lain)
12. Meninggalkan tugas tanpa ijin, kurang atau sampai dengan tiga hari

Perilaku yang dikategorikan sebagai perilaku tidak profesional berat, antara lain:

1. Perilaku tidak profesional (mengacu pada etika kedokteran, etika profesi, dan *hospital by law*)
2. Perilaku kriminal, diantaranya: pelanggaran seksual, tindak asusila, berkelahi, narkoba, mencuri, memalsukan data, menghilangkan data
3. Perbuatan yang bersifat merusak (*vandalisme*), merugikan pasien dan atau institusi
4. Kesalahan diagnosis dan atau pengambilan tindakan atau terapi yang berakibat mortalitas pasien
5. Meninggalkan tugas tanpa ijin selama lebih dari 3 hari
6. Melakukan tindakan yang melanggar hukum baik pidana maupun perdata mengacu pada KUHP dan KUHP yang berlaku di Indonesia
7. Mendapatkan surat peringatan sebanyak 3 kali secara berturut-turut pada semester yang sama karena pelanggaran ringan

Pelanggaran terhadap perilaku profesional berupa:

1. Sanksi terhadap perilaku tidak profesional ringan
 - a. Membuat karya ilmiah (jurnal, presentasi kasus, tinjauan pustaka)
 - b. Penundaan masa studi selama 1- 3 bulan
2. Sanksi terhadap perilaku tidak profesional berat
 - a. Penundaan masa studi selama 6 bulan
 - b. Penurunan tahap
 - c. Penghentian proses studi (dikeluarkan atau mengundurkan diri)

Teknis penilaian dan pemberian sanksi

1. Berdasar lembar penilaian yang diisi oleh penilai pada rotasi yang sedang berjalan
2. Penilaian dilakukan oleh staf berdasarkan masukan dari Manajemen RS, perawat senior, RS Jejaring, staf bagian lain dan pemberi informasi lain yang dapat dipercaya
3. Hasil penilaian dirangkum pada akhir tahap dan diberikan rekomendasi oleh staf berdasar rapat bagian. Hasil rekomendasi berupa perilaku profesional baik atau perilaku tidak profesional ringan atau berat
4. Setiap perilaku tidak profesional ringan atau berat mendapatkan peringatan diberikan secara lisan dan tertulis serta mendapatkan sanksi sesuai dengan jenisnya.
5. Surat peringatan diberikan apabila sudah dilakukan klarifikasi. Klarifikasi dilakukan oleh tim yang diketuai oleh Ketua Program Studi

BAB 18

PANDUAN CUTI AKADEMIK DAN SELANG PENDIDIKAN

I. Izin Meninggalkan Tempat Tugas Sesaat

A. Meninggalkan tempat tugas sesaat

1. Apabila peserta terpaksa harus meninggalkan tempat tugas sesaat pada jam kerja untuk keperluan pribadi, peserta tersebut diwajibkan untuk meminta izin terlebih dahulu kepada chief dan DPJP yang bertugas saat itu (bila sedang bertugas di Ruang, IGD, Poliklinik).
2. Apabila peserta meninggalkan tugas karena harus menghadiri kegiatan ilmiah di bagian lain, peserta tersebut harus memberitahukan kepada chief dan DPJP yang bertugas saat itu.
3. Apabila peserta tidak dapat menghadiri kegiatan ilmiah/konferensi klinik di Departemen karena masih ada pekerjaan di tempat tugas yang tidak dapat ditinggalkan atau karena ada keperluan pribadi yang mendesak sekali, maka peserta diwajibkan memberitahukan /minta izin kepada moderator kegiatan ilmiah tersebut atau pimpinan konperensi klinik.

B. Meninggalkan tempat tugas selama satu hari

1. Apabila peserta tidak dapat hadir selama satu hari karena keperluan pribadi, maka peserta tersebut harus meminta izin kepada DPJP di tempatnya bertugas, KSM dan KPS bisa melalui telepon kemudian ditindak lanjuti dengan membuat surat tertulis (menyusul).
2. Apabila peserta tidak dapat hadir selama satu hari karena mendapat tugas, peserta tersebut tetap diwajibkan memberitahukan kepada atasan langsung, KSM dan KPS bisa melalui telepon.
3. Apabila tidak dapat hadir selama satu hari karena sakit harus segera memberitahukan atasan langsung, KPS dan KSM melalui telepon selanjutnya dibuat surat secara tertulis (bisa menyusul).

C. Meninggalkan tempat tugas lebih dari satu hari

Apabila peserta PPDS akan meninggalkan tempat tugas lebih dari satu hari untuk keperluan pribadi, maka peserta tersebut diwajibkan mengajukan permohonan

tertulis yang ditujukan kepada Ketua Program Studi, setelah terlebih dahulu meminta izin dan mendapat persetujuan tertulis dari atasan langsung ditempatnya bertugas.

II. Cuti

A. Cuti tahunan

1. Ketentuan cuti tahunan mengacu kepada peraturan cuti yang telah ditetapkan oleh pemerintah (12 hari).
2. Permohonan cuti diajukan selambat-lambatnya satu bulan sebelum tanggal cuti.
3. Permohonan cuti diajukan kepada Ketua Program Studi setelah sebelumnya disetujui dan ditandatangani oleh atasan langsung tempat tugas.
4. Bila peserta PPDS merencanakan cuti dalam tugas yang akan datang, peserta tersebut diwajibkan memberitahukan Ketua Program Studi/ paling lambat satu bulan sebelum daftar tugas diberlakukan, agar dapat diatur penempatannya pada tempat kerja yang memungkinkan peserta tersebut mengambil cuti.
5. Peserta PPDS 1 (satu) tahun pertama di Prodi Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi FK UNS tidak diberikan hak cuti.
6. Setiap Stase, peserta didik diperbolehkan mengambil cuti maksimal 2 hari dengan persetujuan KPS. Apabila dalam satu stase mengajukan cuti lebih dari 2 hari, peserta didik wajib mengganti periode stase sesuai lama cuti yang diambil.

B. Cuti sakit

1. Bila peserta PPDS sakit lebih dari satu hari, maka diwajibkan untuk menyerahkan surat keterangan sakit yang dikeluarkan oleh dokter ahli kepada KPS dengan *copy* kepada atasan langsung.
2. Bila peserta didik sakit lebih dari 2 hari pada satu periode stase maka wajib mengganti sesuai lama ijin sakit dalam satu stase tersebut.
3. Bila peserta PPDS sakit di atas 3 bulan maka akan dimintakan pertimbangan medis untuk menentukan yang bersangkutan dapat melanjutkan pendidikan.
4. Permohonan cuti dapat tidak diberikan sesuai dengan waktu yang diminta apabila hal tersebut akan mengganggu kegiatan pendidikan / pelayanan.

V. Selang Pendidikan

Peserta didik boleh mengajukan selang pendidikan maksimal dua semester tetapi tidak dalam 2 semester yang berurutan. Surat permohonan selang pendidikan ditujukan kepada Dekan FK.UNS melalui KPS.

BAB 19

PANDUAN PENGHENTIAN PENDIDIKAN

I. Tujuan Penghentian Pendidikan

- A. Mempertahankan mutu hasil pendidikan.
- B. Mempertahankan tanggung jawab profesional.
- C. Mempertahankan pendayagunaan sumber pendidikan.

II. Persyaratan Penghentian Pendidikan

Peserta PPDS dapat dihentikan apabila memenuhi salah satu persyaratan berikut :

1. Atas permintaan sendiri.
2. Hasil evaluasi penilaian umum pendidikan berdasarkan kurikulum.
3. Hasil evaluasi pendidikan menunjukkan tidak mampu lagi menyelesaikan pendidikan dalam pencapaian kompetensi yang dipersyaratkan.
4. Kegagalan berulang pada salah satu tahap pendidikan.
5. Ketidak mampuan belajar dan/ atau peningkatan kemampuan diri dalam pembinaan /bimbingan khusus.
6. Kurangnya rasa tanggung jawab profesional yang membahayakan kasus atau lembaga pendidikan yang diajukan oleh pelapor baik dari staf pengajar, peserta PPDS maupun sumber lain dan ditetapkan oleh rapat pendidikan.
7. Pelanggaran etika berat.
8. Atas alasan kondisi atau kesehatan yang tidak memungkinkan melanjutkan pendidikan.
9. Bila masa pendidikan telah melebihi $n + \frac{1}{2}n$.
10. Jika peserta PPDS telah mendapatkan surat peringatan 3 (tiga) kali.

III. Tahapan Pelaksanaan Penghentian Pendidikan

A. Tahap Diagnostik

1. Penilaian umum dan khusus peserta PPDS.
2. Kajian akhir tahap pendidikan.
3. Penetapan unsur pemberat kemajuan pendidikan.
4. Pengenalan unsur penyebab keadaan.

B. Tahap Pembinaan / Bimbingan Khusus

1. Dilakukan untuk unsur pemberat yang dikenali.
2. Diperlukan untuk mengatasi kegagalan dalam pendidikan.
3. Dinilai untuk masa yang ditetapkan dan menurut ketentuan butir-butir di atas.
4. Bimbingan hanya diberikan satu kali untuk tahap tersebut.

C. Tahap Penghentian

1. Diputuskan atas dasar hasil penelitian setelah pembahasan tuntas dalam rapat staf pengajar.
2. Diberitahukan kepada peserta PPDS: kekurangan-kekurangan ataupun hasil penilaian terakhir.
3. Pemberitahuan kepada lembaga pengirimnya.
4. Pemberian kesempatan untuk penulisan permohonan pengunduran diri secara sukarela dalam batas waktu 2 minggu.
5. Penerbitan surat penghentian pendidikan jika butir 4 tidak dilaksanakan, sekaligus dengan pengembalian peserta ke lembaga pengirimnya.

BAB 20
JADWAL MATA AJAR

Jadwal Ilmiah PPDS Pulmonologi & Kedokteran Respirasi FK.UNS/RSUD

Dr.Moewardi Surakarta

HARI	JAM	KEGIATAN	MODERATOR	SUPERVISOR
Senin	07.00-07.30	Apel pagi		
	07.30-09.00	Laporan Jaga	Tahap 2	Dr. dr. Harsini, Sp.P(K)
	09.00-12.00	Pelayanan		
	12.00-13.00	Tinjauan kepustakaan ⁽¹⁾	Tahap 3	Konsulen terjadwal
	13.00-14.00	Rapat stase ⁽²⁾ / Baca PR ⁽³⁾	Tahap 3	KPS/ Konsulen terjadwal
Selasa	07.00-07.30	Apel pagi		
	07.30-09.00	Laporan Jaga	Tahap 2	Prof. Dr. dr. Suradi, Sp.P(K), MARS
	09.00-11.00	Pelayanan		
	11.00-13.00	Ronda besar ⁽⁴⁾		Konsulen terjadwal
	13.00-14.00	Baca buku ⁽⁵⁾	Tahap 3	Konsulen terjadwal
Rabu	07.00-07.30	Apel pagi		
	07.30-08.00	Laporan Jaga	Tahap 2	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)
	08.00-09.00	Presentasi Kasus Sulit /BTKV ⁽⁶⁾	Tahap 2	dr. Farih Raharjo, Sp.P, M.Kes
	09.00-12.00	Pelayanan		
	12.00-13.00	English session ⁽⁷⁾	Tahap 2	Miss Aini
	13.00-14.00	Baca buku ⁽⁵⁾ / Jurnal ⁽⁸⁾	Tahap 3	Konsulen terjadwal
Kamis	07.00-07.30	Apel pagi		
	07.30-09.00	Laporan Jaga	Tahap 2	dr. Ana Rima S., Sp.P(K)
	09.00-12.00	Pelayanan		
	12.00-13.00	Death case conference ⁽⁹⁾	Tahap 2	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)
	13.00-14.00	Tinjauan kepustakaan ⁽¹⁾	Tahap 3	Konsulen terjadwal
Jumat	07.00-07.30	Apel pagi		
	07.30-09.00	Laporan Jaga	Tahap 2	dr. Yusup Subagio S., Sp.P(K)
	09.00-11.00	Pelayanan		
	11.00-13.00	Sholat Jumat		
	13.00-14.00	Baca jurnal ⁽⁸⁾	Terjadwal	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)
	14.00-17.00	Olah raga ⁽¹⁰⁾		Ketua Residen
Sabtu	05.00-07.00	Senam Asma ⁽¹¹⁾		Chief
	08.00-09.00	Laporan Jaga	Tahap 2	Dr. dr. Reviono, Sp.P(K)
	09.00-12.00	Pelayanan		
	12.00-13.00	English journal ⁽¹²⁾	Tahap 3	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)
	13.00-14.00	Rapat residen ⁽¹³⁾	Ketua Residen	
Minggu	06.00-09.00	Car free day ⁽¹⁴⁾		dr. Dewi Makhabah, Sp.P, M.Kes

Keterangan:

- (1). Tinjauan Kepustakaan : dalam satu minggu dilaksanakan dua kali menyesuaikan dengan jadwal (Senin, Kamis)
- (2). Rapat stase : dilaksanakan satu kali dalam sebulan
- (3). Baca PR : menyesuaikan dengan daftar PR (Senin)
- (4). Ronda besar : dilaksanakan 1 kali dalam seminggu, menyesuaikan dengan jadwal konsulen.
- (5) Baca buku : menyesuaikan dengan jadwal kelompok angkatan (Selasa & Rabu)
- (6). Konferensi kasus sulit / BTKV : setiap hari Rabu
- (7). English session : dilaksanakan satu kali dalam seminggu (Rabu)
- (8). Baca jurnal : untuk residen tamu (Jantung & Penyakit Dalam) serta Paru sesuai jadwal (Rabu, & Jumat)
- (9). Death case conference: dilaksanakan satu kali dalam seminggu (Kamis)
- (10).Olah raga : dilaksanakan satu kali dalam seminggu (Jumat)
- (11).Senam Asma : dilaksanakan setiap Sabtu
- (12).English journal : dilaksanakan satu kali dalam seminggu (Sabtu)
- (13).Rapat residen : dilaksanakan satu kali dalam sebulan menyesuaikan dengan jadwal
- (14).Car free day : dilaksanakan satu kali dalam seminggu menyesuaikan dengan jadwal

**Jadwal Kegiatan Harian Stase Rawat Inap I PPDS Pulmonologi & Kedokteran
Respirasi FK.UNS/RSUD Dr.Moewardi Surakarta**

HARI	JAM	KEGIATAN	SUPERVISOR	KETERANGAN
Senin	07.00-07.30	Apel pagi		Diwajibkan bagi residen Tahap 1 minimal 2 orang
	07.30-09.00	Laporan Jaga	Dr. dr. Harsini, Sp.P(K)	
	09.00-12.00	Pelayanan	DPJP	Visite bangsal dan melengkapi planning
	12.00-13.00	Tinjauan kepustakaan ⁽¹⁾	Konsulen Terjadwal	Ruang diskusi Paru
	13.00-14.00	Rapat stase ⁽²⁾ / Baca PR ⁽³⁾	KPS/ Konsulen Terjadwal	Ruang diskusi Paru
Selasa	07.00-07.30	Apel pagi		Diwajibkan bagi residen Tahap 1 minimal 2 orang
	07.30-09.00	Laporan Jaga	Prof. Dr. dr. Suradi, Sp.P(K), MARS	
	09.00-11.00	Pelayanan	DPJP	Visite bangsal dan melengkapi planning
	11.00-13.00	Ronda Besar ⁽⁴⁾	Konsulen Terjadwal	
	13.00-14.00	Baca buku ⁽⁵⁾	Konsulen Terjadwal	Ruang diskusi Paru
Rabu	07.00-07.30	Apel pagi		Diwajibkan bagi residen Tahap 1 minimal 2 orang
	07.30-08.00	Laporan Jaga	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru
	08.00-09.00	Presentasi Kasus Sulit/ BTKV ⁽⁶⁾	dr. Farih Raharjo, Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru
	09.00-12.00	Pelayanan	DPJP	Visite bangsal dan melengkapi planning
	12.00-13.00	English session ⁽⁷⁾	Miss Aini	Ruang diskusi Paru
	13.00-14.00	Baca buku ⁽⁵⁾ / Baca jurnal ⁽⁸⁾	Konsulen terjadwal	Ruang diskusi Paru
Kamis	07.00-07.30	Apel pagi		Diwajibkan bagi residen Tahap 1 minimal 2 orang
	07.30-09.00	Laporan Jaga	dr. Ana Rima S., Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru

	09.00-11.00	Pelayanan	Cheif Bangsal didampingi DPJP	Visite bangsal dan melengkapi planning
	11.00-12.00	Ronda Divisi/ Pelayanan	Konsulen sesuai Divisi	Terjadwal
	12.00-13.00	Death case conference ⁽⁹⁾	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru
	13.00-14.00	Tinjauan kepustakaan ⁽¹⁾	Konsulen terjadwal	Ruang diskusi Paru
Jumat	07.00-07.30	Apel pagi		Diwajibkan bagi residen Tahap 1 minimal 2 orang
	07.30-09.00	Laporan Jaga	dr. Yusup Subagio S., Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru
	09.00-11.30	Pelayanan	Cheif Bangsal didampingi DPJP	Visite bangsal dan melengkapi planning
	11.30-13.00	Sholat Jum'at		Masjid
	13.00-14.00	Baca jurnal	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru
	14.00-17.00	Olah raga ⁽¹⁰⁾	Ketua Residen	Lapangan Bulu Tangkis
Sabtu	05.45-06.30	Senam Asma ⁽¹¹⁾	Chief	Lapangan depan aster
	08.00-09.00	Laporan Jaga	Dr. dr. Reviono, Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru
	09.00-11.00	Pelayanan	Cheif Bangsal didampingi DPJP	Visite bangsal dan melengkapi planning
	11.00-11.30	Ronda Chief de Clinic	Chief de clinic Rawat Inap	
	12.00-13.00	English journal ⁽¹²⁾	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru
	13.00-14.00	Rapat residen ⁽¹³⁾	Ketua Residen	Ruang diskusi Paru
Minggu	06.00-09.00	Car free day ⁽¹⁴⁾	dr. Dewi Makhbah, Sp.P, M.Kes	

Jadwal Stase Faal PPDS Pulmonologi & Kedokteran Respirasi FK.UNS/RSUD

Dr.Moewardi Surakarta

HARI	JAM	KEGIATAN	SUPERVISOR	TEMPAT	KETERANGAN
Senin	07.00-07.30	Apel pagi		Lapangan upacara	Diwajibkan bagi residen Tahap 1 minimal 2 orang
	07.30-09.00	Laporan Jaga	Dr. dr. Harsini, Sp.P(K)	Ruang Diskusi SMF Paru	Residen Jaga mengikuti CC
	09.00-12.00	Pelayanan faal paru (Tindakan Spirometri, 6MWT, dll)	DPJP Poli paru (terjadwal)	Poli Paru	
	12.00-13.00	Tinjauan kepustakaan	Konsulen terjadwal	Ruang diskusi Paru	1 residen on call Faal Paru
	13.00-14.00	Rapat stase/ Baca PR	KPS/ Konsulen terjadwal	Ruang diskusi Paru	1 residen on call Faal Paru
Selasa	07.00-07.30	Apel pagi		Lapangan upacara	Diwajibkan bagi residen Tahap 1 minimal 2 orang
	07.30-09.00	Laporan Jaga	Prof. Dr. dr. Suradi, Sp.P(K), MARS	Ruang diskusi Paru	Residen Jaga mengikuti CC

	09.00-13.00	Pelayanan poli paru bagian faal paru (Tindakan Spirometri, 6MWT, dll)	DPJP Poli paru (terjadwal)	Poli Paru	
	13.00-14.00	Baca buku	Konsulen terjadwal	Ruang diskusi Paru	Sebagian residen mengikuti acara ilmiah
Rabu	07.00-07.30	Apel pagi		Lapangan upacara	Diwajibkan bagi residen Tahap 1 minimal 2 orang
	07.30-08.00	Laporan Jaga	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru	Residen Jaga mengikuti CC
	08.00-09.00	Presentasi kasus sulit BTKV	dr. Farih Raharjo, Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru	Sebagian residen mengikuti acara ilmiah
	09.00-12.00	Pelayanan faal paru (Tindakan Spirometri, 6MWT, dll)		Poli Paru	
	12.00-13.00	English session	Miss Aini	Ruang diskusi Paru	
	13.00-14.00	Baca buku/ jurnal	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru	Sebagian residen mengikuti acara ilmiah
Kamis	07.00-07.30	Apel pagi		Lapangan upacara	
	07.30-08.00	Laporan Jaga	dr. Ana Rima S., Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru	Ruang Diskusi Paru Residen Jaga mengikuti CC
	09.00-12.00	Pelayanan faal paru (Tindakan Spirometri, 6MWT, dll)		Poli Paru	
	12.00-13.00	Death case conference	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru	Sebagian residen mengikuti acara ilmiah
	13.00-14.00	Tinjauan kepustakaan	Konsulen terjadwal	Ruang diskusi Paru	1 residen on call pemeriksaan spirometri
Jumat	07.00-07.30	Apel pagi		Lapangan upacara	
	07.30-09.00	Laporan Jaga	dr. Yusup Subagio S., Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru	Ruang diskusi Paru
	09.00-11.00	Pelayanan faal paru (Tindakan Spirometri, 6MWT, dll)		Poli Paru	
	11.00-13.00	Sholat Jumat		Masjid	
	13.00-14.00	Baca jurnal	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru	1 residen on call pemeriksaan spirometri
	14.00-17.00	Olah raga	Ketua Residen	Lapangan Bulu Tangkis	

Sabtu	05.00-07.00	Senam Asma	Chief	Lapangan depan Gd. Aster	
	08.00-09.00	Laporan Jaga	Dr. dr. Reviono, Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru	Residen Jaga mengikuti CC
	09.00-11.00	Pelayanan poli paru bagian faal paru (Tindakan Spirometri, 6MWT, dll)		Poli Paru	
	12.00-13.00	English journal	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)	Ruang Diskusi Paru	Sebagian residen mengikuti acara ilmiah
	13.00-14.00	Rapat residen		Ruang Diskusi Paru (dilakukan 1 kali /bulan pada akhir bulan)	

Jadwal Kegiatan Harian Stase Rawat Inap II PPDS Pulmonologi & Kedokteran Respirasi FK.UNS/RSUD Dr.Moewardi Surakarta

HARI	JAM	KEGIATAN	SUPERVISOR	TEMPAT
Senin	07.00-07.30	Follow up pasien Bangsal dan melengkapi program harian.	dr. Jatu Aphridasari Sp.P (K)	Bangsal rawat inap paru
	07.30-09.00	Laporan Jaga	Dr. dr. Harsini, Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru
	09.00-12.00	Pelayanan	DPJP	Bangsal rawat inap paru
	12.00-13.00	Tinjauan kepustakaan	Konsulen terjadwal	Ruang diskusi Paru
	13.00-14.00	Rapat stase/ Baca PR	KPS/ Konsulen terjadwal	Ruang diskusi Paru
Selasa	07.00-07.30	Follow up pasien	dr Jatu Aphridasari Sp.P (K)	Bangsal rawat inap paru
	07.30-09.00	Laporan Jaga	Prof. Dr. dr. Suradi, Sp.P(K), MARS	Ruang diskusi Paru
	09.00-11.00	Pelayanan	dr Jatu Aphridasari Sp.P (K)	Bangsal rawat inap paru
	11.00-13.00	Ronda Besar	Konsulen terjadwal	Ruang diskusi Paru
	13.00-14.00	Baca buku	Konsulen terjadwal	Ruang diskusi Paru
Rabu	07.00-07.30	Follow up pasien	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)	Bangsal rawat inap paru
	07.30-08.00	Laporan Jaga	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru
	08.00-09.00	Presentasi Kasus Sulit/ BTKV	Konsulen terjadwal	Bangsal rawat inap paru
	09.00-12.00	Pelayanan		Bangsal rawat inap paru
	12.00-13.00	English session	Miss Aini	Ruang diskusi Paru
	13.00-14.00	Baca buku/ jurnal	Konsulen terjadwal	Ruang diskusi Paru

Kamis	07.00-07.30	Follow up Pasien		Bangsral rawat inap paru
	07.30-08.00	Laporan Jaga	dr. Ana Rima S., Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru
	09.00-11.00	Pelayanan		Bangsral rawat inap paru
	11.00-12.00	Ronda Divisi / Pelayanan		
	12.00-13.00	Death case conference	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru
	13.00-14.00	Tinjauan kepustakaan	Konsulen terjadwal	Ruang diskusi Paru
Jumat	07.00-07.30	Follow up Pasien		Bangsral rawat inap paru
	07.30-09.00	Laporan Jaga	dr. Yusup Subagio S., Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru
	09.00-11.00	Pelayanan		Bangsral rawat inap paru
	11.00-13.00	SholatJumat		Mesjid
	13.00-14.00	Baca jurnal	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru
	14.00-17.00	Olah raga	Ketua Residen	Lapangan Bulu Tangkis
Sabtu	05.00-07.00	Senam Asma	Chief	
	08.00-09.00	Laporan Jaga	Dr. dr. Reviono, Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru
	09.00-11.00	Pelayanan		Bangsral rawat inap paru
	11.00-11.30	Ronda Chief de Clinic	Chief De Clinic Rawat Inap	
	12.00-13.00	English journal	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru
	13.00-14.00	Rapat residen		Ruang diskusi Paru (dilakukan 1 bulan 1 kali)

Jadwal Kegiatan Harian Tahap III Stase Intensif PPDS Pulmonologi & Kedokteran Respirasi FK.UNS/RSUD Dr.Moewardi Surakarta

HARI	JAM	KEGIATAN	SUPERVISOR	TEMPAT/ KETERANGAN
Senin	07.00-07.30	Follow up pasien intensif (HCU/ICU/ICCU/RICU)	dr. Jatu Aphridasari, SP.P(K)	Bangsral Intensif
	07.30-09.00	Laporan Jaga	Dr. dr. Harsini, Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru Residen Jaga mengikuti CC
	09.00-12.00	Tindakan, follow up, dan konsultasi supervisor kasus pasien intensif	DPJP	Bangsral Intensif
	12.00-13.00	Tinjauan kepustakaan	Konsulen terjadwal	1 Residen intensif on call
	13.00-14.00	Rapat stase/ Baca PR	KPS/ Konsulen terjadwal	1 Residen intensif on call

Selasa	07.00-07.30	Follow up pasien intensif (HCU/ICU/ICCU/RICU)	dr. Jatu Aphridasari, SP.P(K)	Bangsals Intensif
	07.30-09.00	Laporan Jaga	Prof. Dr. dr. Suradi, Sp.P(K), MARS	Ruang diskusi Paru Residen Jaga mengikuti CC
	09.00-11.00	Tindakan, follow up, dan konsultasi supervisor kasus pasien intensif	dr. Jatu Aphridasari, SP.P(K)	Bangsals Intensif
	11.00-13.00	Ronda besar	Konsulen terjadwal	
	13.00-14.00	Baca buku	Konsulen terjadwal	Ruang diskusi Paru Sebagian residen mengikuti acara ilmiah
Rabu	07.00-07.30	Follow up pasien intensif (HCU/ICU/ICCU/RICU)	dr. Jatu Aphridasari, SP.P(K)	Bangsals Intensif
	07.30-08.00	Laporan Jaga	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru Residen Jaga mengikuti CC
	08.00-09.00	Presentasi Kasus Sulit/ BTKV	dr. Farih Raharjo, Sp.P,M.Kes	Ruang diskusi Paru Sebagian residen mengikuti acara ilmiah
	09.00-12.00	Tindakan, follow up, dan konsultasi supervisor kasus pasien intensif	dr. Jatu Aphridasari, SP.P(K)	Bangsals Intensif
	12.00-13.00	English session	Miss Aini	Ruang diskusi Paru
	13.00-14.00	Baca buku/ Jurnal	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)	1 Residen intensif on call
Kamis	07.00-07.30	Follow up pasien intensif (HCU/ICU/ICCU/RICU)	dr. Jatu Aphridasari, SP.P(K)	Bangsals Intensif
	07.30-08.00	Laporan Jaga	dr. Ana Rima S., Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru Residen Jaga mengikuti CC
	09.00-11.00	Tindakan, follow up, dan konsultasi supervisor kasus pasien intensif	dr. Jatu Aphridasari, SP.P(K)	Bangsals Intensif
	11.00-12.00	Ronda Divisi / Pelayanan	Konsultan sesuai Devisi	
	12.00-13.00	Death case conference	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru Sebagian residen mengikuti acara ilmiah
	13.00-14.00	Tinjauan kepustakaan	Konsulen terjadwal	Ruang diskusi Paru Sebagian residen mengikuti acara ilmiah
Jumat	07.00-07.30	Follow up pasien intensif (HCU/ICU/ICCU/RICU)		Bangsals Intensif
	07.30-09.00	Laporan Jaga	dr. Yusup Subagio S., Sp.P(K)	Bangsals Intensif Residen Jaga mengikuti CC
	09.00-11.00	Tindakan, follow up, dan konsultasi supervisor kasus pasien intensif	dr. Jatu Aphridasari, SP.P(K)	Bangsals Intensif
	11.00-13.00	Sholat Jumat		Mesjid
	13.00-14.00	Baca jurnal	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru Sebagian residen mengikuti acara ilmiah
	14.00-17.00	Olah raga	Ketua Residen	Lapangan Bulu Tangkis

Sabtu	05.00-07.00	Senam Asma kemudian Follow up pasien intensif	Chief / Ketua Residen	
	07.00-07.30	Follow up pasien intensif (HCU/ICU/ICCU/RICU)		Bangsang Intensif
	08.00-09.00	Laporan Jaga	Dr. dr. Reviono, Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru Residen Jaga mengikuti CC
	09.00-11.00	Tindakan, follow up, dan konsultasi supervisor kasus pasien intensif	dr. Jatu Aphridasari, SP.P(K)	Bangsang Intensif
	11.00-11.30	Ronda Chief De Clinic	Chief De Clinic Rawat Inap	
	12.00-13.00	English journal	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru Sebagian residen mengikuti acara ilmiah
	13.00-14.00	Rapat residen	Ketua Residen	Ruang diskusi Paru (dilakukan 1 kali per bulan)

Jadwal Kegiatan Harian Tahap III Stase Invasif PPDS Pulmonologi & Kedokteran Respirasi FK.UNS/RSUD Dr.Moewardi Surakarta

HARI	JAM	KEGIATAN	SUPERVISOR	TEMPAT/ KETERANGAN
Senin	07.00-07.30	Persiapan premedikasi pasien Bronkoskopi & Tindakan Invasif	dr. Yusup Subagio S., Sp.P(K)	Ruang rawat inap paru
	07.30-09.00	Laporan jaga	Dr. dr. Harsini, Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru Residen yang jaga mengikuti CC, Residen lain ke IBS untuk tindakan Bronkoskopi
	09.00-12.00	Pelayanan Bronkoskopi & Tindakan Invasif	dr. Farih Sp.P MKes, dr. Yusup Subagio S., Sp.P(K) dr Ana Rima Sp.P(K)	Ruang IBS
	12.00-13.00	Tinjauan kepastakaan & Pelayanan Bronkoskopi & Tindakan Invasif	Konsulen terjadwal	Ruang diskusi Paru
	13.00-14.00	Rapat stase/ Baca PR	KPS/ Konsulen terjadwal	Ruang diskusi Paru
Selasa	07.00-07.30	Persiapan premedikasi pasien Bronkoskopi & Tindakan Invasif	dr. Farih Raharjo, Sp.P, M.Kes	Ruang rawat inap paru
	07.30-09.00	Laporan jaga	Prof. Dr. dr. Suradi, Sp.P(K), MARS	Ruang diskusi Paru Residen yang jaga mengikuti CC, Residen lain ke IBS untuk tindakan Bronkoskopi
	09.00-13.00	Pelayanan Bronkoskopi & Tindakan Invasif	dr. Farih Sp.P MKes, dr. Yusup Subagio S., Sp.P(K) dr Ana Rima Sp.P(K)	IBS
	13.00-14.00	Baca buku	Konsulen terjadwal	Ruang diskusi Paru

Rabu	07.00-07.30	Persiapan premedikasi pasien Bronkoskopi & Tindakan Invasif	dr. Yusup Subagio S., Sp.P(K)	Ruang rawat inap paru
	07.30-08.00	Laporan jaga	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru Residen yang jaga mengikuti CC, Residen lain ke IBS untuk tindakan Bronkoskopi
	08.00-09.00	Presentasi Kasus Sulit/ BTKV	dr. Farih Sp.P MKes, dr. Yusup Subagio S., Sp.P(K) dr Ana Rima Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru
	09.00-12.00	Pelayanan Bronkoskopi & Tindakan Invasif	dr. Farih Sp.P MKes, dr. Yusup Subagio S., Sp.P(K) dr Ana Rima Sp.P(K)	IBS
	12.00-13.00	English session	Miss Aini	Ruang diskusi Paru
	13.00-14.00	Baca buku/ jurnal	Konsulen terjadwal	Ruang diskusi Paru
Kamis	07.00-07.30	Persiapan premedikasi pasien Bronkoskopi & Tindakan Invasif	dr. Farih Raharjo, Sp.P, M.Kes	Ruang rawat inap paru
	07.30-09.00	Laporan jaga	dr. Ana Rima S., Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru Residen yang jaga mengikuti CC, Residen lain ke IBS untuk tindakan Bronkoskopi
	09.00-12.00	Pelayanan Bronkoskopi & Tindakan Invasif	dr. Farih Raharjo, Sp.P, M.Kes	Supervisor Konsulen Invasif dr. Farih Raharjo, Sp.P, M.Kes
	12.00-13.00	Death case conference	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru
	13.00-14.00	Tinjauan kepustakaan	Konsulen terjadwal	Ruang diskusi Paru
Jumat	07.00-07.30	Persiapan premedikasi pasien Bronkoskopi & Tindakan Invasif	dr. Yusup Subagio S., Sp.P(K)	Ruang rawat inap paru
	07.30-09.00	Laporan jaga	dr. Yusup Subagio S., Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru Residen yang jaga mengikuti CC, Residen lain ke IBS untuk tindakan Bronkoskopi
	09.00-11.00	Pelayanan Bronkoskopi & Tindakan Invasif	dr. Yusup Subagio S., Sp.P(K)	Supervisor Konsulen Invasif dr. Yusup Subagio S., Sp.P(K)
	11.00-13.00	Sholat Jumat		Mesjid
	13.00-14.00	Baca jurnal	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)	Ruang diskusi SMF Paru
	14.00-17.00	Olah raga	Ketua Residen	Lapangan Badminton

Sabtu	05.00-06.00	Senam Asma	Chief	Lapangan depan Gd.Aster
	07.00-07.30	Persiapan premedikasi pasien Bronkoskopi & Tindakan Invasif	dr. Farih Raharjo, Sp.P, M.Kes	Ruang rawat inap paru
	08.00-09.00	Laporan jaga	Dr. dr. Reviono, Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru Residen yang jaga mengikuti CC, Residen lain ke IBS untuk tindakan Bronkoskopi
	09.00-12.00	Pelayanan Bronkoskopi & Tindakan Invasif	dr. Farih Raharjo, Sp.P, M.Kes	Supervisor Konsulen Invasif dr. Farih Raharjo, Sp.P, M.Kes
	12.00-13.00	English journal	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)	Ruang diskusi Paru
	13.00-14.00	Rapat residen	Rapat residen dipimpin oleh Ketua Residen	Ruang diskusi Paru Rapat residen dilaksanakan 1 kali sebulan pada minggu keempat

**Jadwal Kegiatan Harian Stase Poliklinik PPDS Pulmonologi & Kedokteran Respirasi
FK.UNS/RSUD Dr.Moewardi Surakarta**

HARI	JAM	KEGIATAN	SUPERVISOR	TEMPAT/ KETERANGAN
Senin	07.00-07.30	Persiapan Poli Paru		Poliklinik Paru
	07.30-09.00	Laporan jaga	Dr. dr. Harsini, Sp.P(K)	Ruang Diskusi SMF Paru Residen Jaga mengikuti CC
	09.00-12.00	Pelayanan Poli Paru serta Konsultasi DPJP	Konsulen terjadwal	Poliklinik Paru
	12.00-13.00	Tinjauan kepustakaan	Konsulen terjadwal	Ruang Diskusi SMF Paru Sebagian residen mengikuti acara ilmiah
	13.00-14.00	Rapat Stase/ Baca PR	KPS/ Konsulen terjadwal	Ruang Diskusi SMF Paru
Selasa	07.00-07.30	Persiapan Poli Paru		Poliklinik Paru
	07.30-09.00	Laporan jaga	Prof. Dr. dr. Suradi, Sp.P(K), MARS	Ruang Diskusi SMF Paru Residen Jaga mengikuti CC
	09.00-13.00	Pelayanan Poli Paru serta Konsultasi DPJP	Konsulen terjadwal	Poliklinik Paru
	13.00-14.00	Baca buku	Konsulen terjadwal	Sebagian residen mengikuti acara ilmiah
Rabu	07.00-07.30	Persiapan Poli Paru		Poliklinik Paru
	07.30-08.00	Laporan jaga	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)	Ruang Diskusi SMF Paru Residen Jaga mengikuti CC
	08.00-09.00	Presentasi Kasus Sulit/ BTKV	dr. Farih Raharjo, Sp.P, MKes	Ruang Diskusi SMF Paru Sebagian residen mengikuti acara ilmiah
	09.00-12.00	Pelayanan Poli Paru serta Konsultasi Supervisor	Konsulen terjadwal	Poliklinik Paru
	12.00-13.00	English session	Miss Aini	Ruang Diskusi SMF Paru Sebagian residen mengikuti acara ilmiah
	13.00-14.00	Baca buku/ Jurnal	Konsulen terjadwal	Ruang Diskusi SMF Paru

				Sebagian residen mengikuti acara ilmiah
Kamis	07.00-07.30	Persiapan Poli Paru		Poliklinik Paru
	07.30-09.00	Laporan jaga	dr. Ana Rima S., Sp.P(K)	Ruang Diskusi SMF Paru Residen Jaga mengikuti CC
	09.00-12.00	Pelayanan Poli Paru serta Konsultasi DPJP	Konsulen terjadwal	Poliklinik Paru
	12.00-13.00	Death case conference	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)	Ruang Diskusi SMF Paru Sebagian residen mengikuti acara ilmiah
	13.00-14.00	Tinjauan kepustakaan	Konsulen terjadwal	Ruang Diskusi SMF Paru Sebagian residen mengikuti acara ilmiah
Jumat	07.00-07.30	Persiapan Poli Paru		Poliklinik Paru
	07.30-09.00	Laporan jaga	dr. Yusup Subagio S., Sp.P(K)	Ruang Diskusi SMF Paru Residen Jaga mengikuti CC
	09.00-11.00	Pelayanan Poli Paru serta Konsultasi DPJP	Konsulen terjadwal	Poliklinik Paru
	11.00-13.00	SholatJumat		Mesjid
	13.00-14.00	Baca jurnal	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)	Ruang Diskusi SMF Paru Sebagian residen mengikuti acara ilmiah
	14.00-17.00	Olah raga	Olah raga dipimpin oleh Ketua Residen	Lapangan Bulu Tangkis
Sabtu	05.00-07.00	Senam Asma	Senam Asma dipimpin oleh Ketua Residen / Chief	Lapangan depan aster 5
	07.00-07.30	Persiapan Poli Paru		Poliklinik Paru
	08.00-09.00	Laporan jaga	Dr. dr. Reviono, Sp.P(K)	Ruang Diskusi SMF Paru Residen Jaga mengikuti CC
	09.00-11.00	Pelayanan Poli Paru serta Konsultasi DPJP	Konsulen terjadwal	Poliklinik paru
	12.00-13.00	English journal	dr. Jatu Aphridasari, Sp.P(K)	Ruang Diskusi SMF Paru Sebagian residen mengikuti acara ilmiah
	13.00-14.00	Rapat residen	Rapat residen dipimpin oleh Ketua Residen	Ruang Diskusi SMF Paru Sebagian residen mengikuti acara ilmiah

Keterangan :

Ronda besar oleh konsulen terjadwal setiap hari Selasa jam 11.00-12.00

Ronda Devisi 1x seminggu (Hari Kamis) masing-masing Divisi 1x sebulan, dengan jadwal sebagai berikut :

- Minggu 1 : Divisi Infeksi
- Minggu 2 : Divisi Asma PPOK
- Minggu 3 : Divisi Onkologi
- Minggu 4 : Divisi Gawat Napas

Ronda Chief de Clinic (supervisor ruangan) dilaksanakan 1x seminggu oleh supervisor ruangan pada jam pelayanan rawat inap

DAFTAR KOMPETENSI

Dokter spesialis paru dan pernapasan mempunyai kompetensi dan memiliki kemampuan dalam :

1. Pengetahuan teori klinik

1. Etika
2. Embriologi saluran napas dan paru
3. Anatomi saluran napas dan paru
4. Fisiologi saluran napas dan paru
5. Immunologi saluran napas dan paru
6. Biologi molekul saluran napas dan paru
7. Mikrobiologi dan virologi klinik
8. Radiologi
9. Uji resistensi
10. Onkologi
11. Kemoterapi
12. Farmakologi
13. Genetik
14. Anestesi dan analgesi
15. Prinsip-prinsip pembedahan
16. Pencegahan infeksi
17. Perawatan pra-dan pascatindakan
18. Syok
19. Keseimbangan asam-basa
20. Gangguan hematologi
21. Transfusi darah
22. Farmakologi saluran napas dan paru
23. Radiologi dan ultrasonografi
24. Perawatan intensif
25. Perawatan infeksi dan sepsis
26. Kegawatan daruratan paru dan respirasi
27. Onkologi rongga toraks
28. Paru kerja dan lingkungan
29. Sleep-related breathing disorders

2. Pengelolaan masalah paru dan respirasi

1. Aspirasi
2. Batuk
3. Batuk darah
4. Batuk kronik
5. Benda asing
6. Edema paru
7. Efusi pleura ganas
8. Efusi pleura masif
9. Emboli paru
10. Emfisema subkutis
11. Empiema
12. Febris
13. Gagal napas akut
14. Gagal napas kronik
15. Gangguan asam-basa
16. Gangguan elektrolit
17. Gangguan tidur
18. Hepatitis imbas obat
19. Hidropneumotoraks
20. Hipertensi pulmoner
21. Infeksi nosokomial
22. Inhalasi gas beracun, uap panas dan debu
23. Keganasan rongga toraks
24. Kelainan anatomik dinding dada

25. Penyakit pleura
26. Nodul paru soliter
27. Nyeri dada
28. Penyakit paru akibat kerja
29. Pneumotoraks
30. Sepsis
31. Sesak napas
32. Sindrom obstruksi pascatuberkulosis
33. Sindrom vena kava superior
34. Syok
35. Tenggelam
36. Tumor mediastinum
37. Tumor paru
38. Gagal napas karena kelumpuhan dan spasme muskuloskeletal
39. Metastasis tumor di paru

3. Pengelolaan penyakit paru dan respirasi

Infeksi

1. Bronkiektasis
2. Trakeitis
3. Bronkitis akut
4. Bronkitis kronik eksaserbasi akut
5. Mikosis paru
6. Abses paru
7. Infeksi virus
8. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)
9. Avian influenza
10. Empiema (termasuk anak)
11. HIV dan infeksi oportunistik
12. Infeksi parasit
13. Mediastinitis
14. Bronkiolitis
15. Pneumonia (CAP, HAP, HCAP, VAP, dan multi-drug resistance pneumonia)
16. Tuberkulosis dan tuberkulosis resistens obat (termasuk anak)
17. Mycobacterium other than tuberculosis

Penyakit Paru Obstruksi

1. Asma (termasuk anak)
2. Obstruksi saluran napas
3. Penyakit paru obstruksi kronik (PPOK)
4. Bronkiektasis
5. Small airway disease
6. Sindroma obstruksi pascatuberkulosis (SOPT)
7. Sindrom henti napas waktu tidur (termasuk anak)

Gawat Napas

1. Batuk darah (hemoptisis)
2. Efusi pleura massif (termasuk anak)
3. Pneumotoraks (termasuk anak)
4. Pneumomediastinum

5. Hidropneumotoraks
6. Hematotoraks
7. Acute Lung Injury (ALI)
8. Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)
9. Edema paru
10. Tromboemboli paru
11. Trauma toraks
12. Trauma inhalasi
13. Gagal napas akut
14. Sumbatan jalan napas (aspirasi, benda asing)
15. Obstruksi jalan napas
16. Infark paru
17. Chylothorax

Penyakit Paru Lingkungan dan Kerja

1. Penyakit paru akibat polusi udara
2. Asma akibat kerja
3. Pneumonia hipersensitif
4. Bronkitis industri
5. High altitude
6. Diving
7. Indoor and outdoor pollution
8. Hiperbarik
9. Kebugaran dan exercise
10. Pneumokoniosis (antara lain: silikosis, berylliosis, asbestosis, bisinosis, siderosis)

Keganasan Rongga Toraks

1. Tumor ganas paru (kanker paru)
2. Tumor jinak paru
3. Tumor dinding dada
4. Tumor metastasis di paru
5. Tumor mediastinum
6. Keganasan pleura
7. Mesotelioma

Penyakit Paru Interstitial

1. Seluruh Penyakit Paru Interstitial
2. Idiopathic pulmonary fibrosis (IPF)
3. Idiopathic Interstitial Pneumonitis (NSIP)
4. Acute Interstitial Pneumonia (AIP)
5. Nonspecific Interstitial Pneumonitis (NSIP)
6. Penyakit paru granulomatous : sarkoidosis
7. Cryptogenic Organizing Pneumonia
8. Obliterative Bronchiolitis
9. Pneumonia hipersensitivitas
10. Penyakit paru akibat collagen vascular disease
11. Pulmonary alveolar proteinosis
12. Cystic fibrosis
13. Pulmonary Langerhans Cell Histiocytosis
14. Lymphangioleiomyomatosis
15. Diffusi Panbronchiolitis
16. Drug-Induced Pulmonary Disorders

4. Penyakit Vaskular Paru

1. Hipotensi pulmoner
2. Tromboemboli paru

3. Kor Pulmonale
4. Vaskulitis karena collagen vascular disease

5. Seluruh penyakit Paru pada Geriatrik

6. Kelainan Paru Akibat Kelainan Ekstra Pulmoner

1. Gagal jantung
2. Gagal ginjal
3. Kor pulmonale
4. Diabetes melitus
5. Gangguan hepar
6. Gangguan hematologi
7. Systemic Lupus Erytematosus
8. Sindrom Guillan-Barre
9. Sindrom Steven Johnson
10. Hernia Diafragma
11. Gastroesophageal reflux syndrome (GERD)
12. Hepatopulmonary Syndrome
13. Collagen vascular disease
14. HIV-AIDS
15. Neurogenic Pulmonary edema
16. Cerebrovascular disease

7. Lain-lain

1. Medical check-up
2. Evaluasi dan perawatan pra dan pascabedah
3. Rehabilitasi paru
4. Evaluasi kebugaran/fitness
5. Evaluasi kesehatan paru (kerja/sekolahan/pegawai, dan lain-lain)
6. Masalah merokok dan nicotine withdrawal syndrome

8. Pengelolaan Prosedur / Tindakan

Uji faal paru

1. Arus puncak ekspirasi (APE) / Peak Flow Rate (PFR)
2. Spirometri
3. Uji bronkodilator
4. Oksimetri dan kapnografi
5. Pemeriksaan analisis gas darah
6. Step test
7. 6 minute walk test
8. Uji latihan jantung paru
9. Kapasitas difusi (DLCO)
10. Pemeriksaan volume static dan dinamik paru
11. Uji Provokasi bronkus
12. Body Pleysmography
13. Bronkspirometri
14. Polysomnography dan Sleep study
15. Perasat batuk (Cough maneuver)
16. Nox analyse test
17. Exhaled breath condensate
18. Skintigrafi ventilasi
19. Skintigrafi perfusi

Pulmonologi intervensi

1. Torasentesis (punksi pleura dengan mini, pig-tail, seldinger)

2. Torakostomi (pemasangan Water Sealed Drainage (WSD))
3. Spoeling rongga pleura
4. Pleurodesis
5. Biopsi pleura
6. Transtorachal Needle Apiration (TTNA) / Transthoracal Biopsy (TTB)
 - a). Blind
 - b). Fluoroskopi
 - c) CT-scan guided
 - d). ULtrasonografi
7. Torakoskopi medik
8. Bronkoskopi
 - a. Bronchial toilet
 - b. Uji methylen blue
 - c. Bronkoskopi perioperatif
 - d. Injeksi intrabronkus
 - e. Bilasan bronkus (bronchial washing)
 - f. Sikatan bronkus (bronchial brushing)
 - g. Biopsi forseps
 - h. Biopsi aspirasi jarum
 - i. Bronchoalveolar lavage (BAL)
 - j. Transbronchial needle aspiration (TBNA)
 - k. Transbronchial lung biopsy (TBLB)
 - l. Autofluoresens bronkoskopi
 - m. Electrocauther
 - n. Bronkoskopi laser, Cryoterapi, Kauterisasi
 - o. Intubasi trakea (endotracheal tube dan Mayo tube)
 - p. Pemasangan Stent
 - q. Endobronchial ultrasound (EBUS)
 - r. Lung volume reduction valve
 - s. Mediastinoskopi
 - t. Bronkografi
 - u. Benda asing
 - v. Pemasangan balon Fogarty
9. **Asuhan respirasi**
 - a. Terapi inhalasi
 - Nebulizar
 - IDT
 - DPI
 - MDI dan lain-lain
 - b. Terapi oksigen
 - Nasal kanul
 - Simple rebreathing mask
 - Simple non-rebreathing mask
 - CPAP, BiPAP, dan lain-lain
 - Long Term Oxyxygen Therapy (LTOT)
 - Venturi mask
 - c. Manajemen jalan napas
 - Intubasi
 - Suction
 - Ekstubasi
 - d. Ventilasi mekanisme non-invasif
 - e. Ventilasi mekanisme invasif
10. **Asuhan Respirasi di Rumah (home care)**
 - a. LTOT
 - b. Ventilasi mekanis non-invasif (CPAP, BiPAP, dll)
 - c. Ventilasi mekanis invasif
11. **Tindakan khusus**
 - a. Uji Mantoux
 - b. Uji alergi
 - c. Uji Kortikosteroid
 - d. Uji resistensi Kuman
 - e. Uji NOx
 - f. Exhaled breath condensate
 - g. Biopsi jarum halus kelenjar getah bening
 - h. Fluoroskopi
 - i. Ultrasonografi (USG) toraks
 - j. Tindakan pemberian kemoterapi keganasan rongga toraks (kanker paru, mediastinum dan pleura) dan penatalaksanaan efek sampingnya
 - k. Radioterapi dan penatalaksanaan efek sampingnya

BUKU PANDUAN

PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS

PROGRAM STUDI PULMONOLOGI DAN KEDOKTERAN RESPIRASI

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA
2015**

Tim Penyusun:

Suradi

Yusup Subagio Sutanto

Reviono

Ana Rima Setijadi

Harsini

Jatu Aphridasari

Farih Raharjo

Dewi Nurul Makhabah

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum, wr. wb

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayat-Nya sehingga perbaikan buku Kurikulum Program Pendidikan Dokter Spesialis Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi ini dapat diselesaikan. Buku ini berisi Visi Misi, tujuan, kurikulum, Sumber daya dan berbagai panduan penyelenggaraan pendidikan program studi Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi.

Staf pengajar dan peserta PPDS diharapkan membaca buku ini dengan saksama sehingga program pendidikan dapat berjalan dengan sebaik-baiknya serta peserta PPDS dapat menyelesaikan pendidikannya tepat waktu.

Selanjutnya kami ucapkan terima kasih kepada Tim Penyusun Buku Panduan Program Pendidikan Dokter Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi FK UNS yang telah berperan banyak dalam menyelesaikan buku ini. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Wassalamualaikum, wr. wb.

Surakarta, 01 Oktober 2015

Ketua Program Studi Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi
Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta

Ana Rima Setijadi

DAFTAR ISI

1.	Halaman Cover	i
2.	Tim Penyusun.....	ii
3.	Kata Pengantar.....	iii
4.	Daftar Isi	iv
5.	Bab 1 : Pendahuluan.....	1
6.	Bab 2 : Visi, Misi, & Tujuan Pendidikan Dokter Spesialis	15
7.	Bab 3 : Kompetensi	30
8.	Bab 4 : Materi Kajian dan Pokok Bahasan	40
9.	Bab 5 : Metode Pengajaran & Pembelajaran	49
10.	Bab 6 : Stase dan Kewajiban Ilmiah.....	52
11.	Bab 7 : Evaluasi Hasil Pembelajaran	60
12.	Bab 8 : Panduan Pelaksanaan Ujian Devisi	65
13.	Bab 9 : Panduan Pelaksanaan Ujian Lokal	66
14.	Bab 10 : Panduan Ujian Nasional.....	68
15.	Bab 11 : Evaluasi Program dan Evaluasi Kurikulum	72
16.	Bab 12 : Sumber Daya	73
17.	Bab 13 : Panduan Kegiatan Klinik	86
18.	Bab 14 : Panduan Kegiatan Ilmiah	99
19.	Bab 15 : Kegiatan Penelitian	109
20.	Bab 16 : Panduan Ronda	123
21.	Bab 17 : Panduan Penilaian Perilaku Profesional / Pelanggaran Etika Peserta PPDS.....	126
22.	Bab 18 : Panduan Cuti Akademik dan Selang Pendidikan.....	129
23.	Bab 19 : Panduan Penghentian Pendidikan.....	132
24.	Bab. 20 : Jadwal Mata Ajar	134