

BUKU PANDUAN

Program Pendidikan Dokter Spesialis I Anak
Departemen/SMF Ilmu Kesehatan Anak
Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala
RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh



KATA SAMBUTAN

KETUA PROGRAM STUDI

PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS ANAK I

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA/ RSUD Dr. ZAINOEL ABIDIN

Assalamu'alaikum wr. wb.

Merupakan suatu kebutuhan bagi semua peserta didik PPDS I untuk memiliki panduan selama masa belajar. Dengan memanjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT yang atas perkenan-Nya jualah maka Buku Panduan Program Pendidikan Dokter Spesialis Anak Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala/ RSUD Dr. Zainoel Abidin yang telah diterbitkan dapat hadir di tengah-tengah kita semua.

Sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran disertai dengan semakin bertambahnya pengalaman, maka sebagai Pengelola Pendidikan Dokter Spesialis Anak Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala/ RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, kami bertugas untuk senantiasa mengevaluasi dan menyempurnakan Program Pendidikan Dokter Spesialis Anak Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala/ RSUD Dr. Zainoel Abidin yang mengacu pada Kurikulum Kolegium Ilmu Kesehatan Anak, dan Panduan Pendidikan Program Pendidikan Sarjana dan Profesi Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala.

Buku Panduan ini dimaksudkan agar para peserta didik lebih mudah mengikuti program pendidikan dan bagi para staf Buku Panduan ini dapat dipakai sebagai pedoman dalam melaksanakan pendidikan di Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala/ RSUD Dr. Zainoel Abidin.

Akhir kata kami harapkan semoga Buku Panduan ini bermanfaat dalam memperlancar proses belajar mengajar dalam Program Pendidikan Dokter Spesialis Anak Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala/ RSUD Dr. Zainoel Abidin sesuai dengan visi dan misi Kolegium Ilmu Kesehatan Anak dan Universitas Syiah Kuala.

Darussalam, Februari 2026 Mengetahui
Koordinator Program Studi



Dr. dr. Nora Sovira, M.Ked(Ped), Sp.A, Subsp.ETIA(K)

KATA SAMBUTAN
KETUA DEPARTEMEN/SMF ILMU KESEHATAN ANAK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA/
RSUD Dr. ZAINOEL ABIDIN

Assalamu ‘alaikum wr. wb.

Kami ucapkan puji syukur ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karuniaNya, Departemen/SMF Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala/RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dapat melakukan penyempurnaan Buku Panduan Pendidikan Dokter Spesialis Anak edisi ke-1.

Menyambut perdagangan terbuka dan era globalisasi di bidang kedokteran, pendidikan dokter spesialis anak dibuat merujuk pada peraturan dari Kolegium Ilmu Kesehatan Anak IDAI yang mengatur pelaksanaan pendidikan dokter spesialis anak di Indonesia dan terus mengalami penyempurnaan demi meningkatkan kualitas lulusan dokter anak dari berbagai Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Anak Indonesia (IPDSA) di Indonesia menuntut adanya penyesuaian secara berkala pada panduan pendidikan di tiap-tiap IPDSA. Untuk memenuhi tujuan tersebut di atas telah dilakukan penyempurnaan buku panduan pendidikan dokter spesialis anak Fakultas Kedokteran Universitas Universitas Syiah Kuala/RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh berdasarkan buku panduan Kolegium yang terbaru.

Penyempurnaan pelaksanaan pendidikan di IPDSA yang meliputi kurikulum, ilmiah, organisasi, pengabdian masyarakat, kompetensi profesionalisme di Departemen/SMF Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Universitas Syiah Kuala/RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh sebagai “*World Class Pediatric Training Institute*” ditujukan untuk menghasilkan dokter spesialis anak yang mandiri, berkepribadian, dan berwawasan global.

Saran-saran dan masukan yang bersifat membangun akan selalu diterima dalam rangka perbaikan dan penyempurnaan pelaksanaan pendidikan dokter spesialis anak di IPDSA.

Wassalamu ‘alaikum wr. wb.

DAFTAR ISI

Halaman pengesahan	i
Kata Sambutan Ketua Program Studi Program Pendidikan Dokter Spesialis I Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala/ RSUD Dr. Zainoel Abidin	ii
Kata Sambutan Ketua Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala/ RSUD Dr. Zainoel Abidin.....	iii
Bab I. Pendahuluan	1
Bab II. Azas dan Tujuan	5
Bab III. Visi Misi.....	7
Bab IV. Ketentuan Umum.....	11
Bab V. Ketentuan Akademik.....	23
Bab VI. Kurikulum	62
Bab VII. Peserta Didik.....	79
Bab VIII. Panduan Kegiatan Ilmiah.....	83
Bab IX. Hak dan Kewajiban PPDS.....	121
Bab X. Penghentian Pendidikan.....	127
Bab XI. Penutup	128

BAB I

PENDAHULUAN

Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS), di Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, diawali pada tahun 2002 dengan ditandai perjanjian kerjasama antara Rektor Universitas Syiah Kuala dengan Direktur Pelayanan Medik Departemen Kesehatan dan Ketua Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia No. 217 Tahun 2002 tentang Program Pendidikan Dokter Spesialis Berbasis Kompetensi (PPDS-BK) di Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala dan Badan Pelayanan Kesehatan (BPK) RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Di perkuat dengan piagam kerjasama antara Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala dengan Kepala Badan Pelayanan RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam dan Ketua Koligium Ilmu Kesehatan Anak Indonesia dengan No. 1235/J11.7/PP/2002. Piagam Kerjasama antara Universitas Syiah Kuala dengan Universitas Sumatera Utara yang telah di tandatangani pada tanggal 25 Juni 1997 di Medan, maka pada hari Rabu tanggal 1 Oktober 2003 di Medan telah ditandatangani perjanjian kerjasama Dekan Fakultas kedokteran Universitas Syiah Kuala dengan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara dengan No. 1845/J11.7/PP/2003 tentang Pembukaan Program Pendidikan Dokter Spesialis, yaitu Bedah, Penyakit Dalam, Kebidanan dan Ilmu Kesehatan Anak di Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala/RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Penyusunan panduan akademik harus mengacu pada pola jenis dan jenjang pendidikan yang berlaku serta mutu dan jumlah yang diharapkan. Pendidikan Dokter Spesialis Anak mempunyai kekhususan sendiri yang mengacu kepada visi dan misi yang telah ditetapkan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Visi IDAI ialah Pada tahun 2015 terbentuk komunitas dokter spesialis anak yang profesional, berkualitas tinggi dengan standar global, selalu memperhatikan etika profesi kedokteran, dan mengabdikan dirinya untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan anak Indonesia.

Program studi Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala selalu berusaha melakukan penyesuaian kurikulum agar menghasilkan lulusan dokter Spesialis anak yang mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi serta memenuhi kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu kurikulum yang lentur dan dengan kaidah-kaidah pendekatan universal pendidikan tinggi bidang keprofesian (*higher education*) seperti *student center*, *problem solving oriented*, *integrated teaching*, *community oriented*, *elective*, *self directed learning* dan *systematic* dapat menjadi pedoman untuk wadah pendidikan yang kondisinya beragam namun tetap aktual untuk jangka waktu yang lebih panjang misalnya untuk jangka waktu 10 tahun mendatang. Kurikulum Pendidikan Di Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Anak (IPDSA) Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala disusun berdasarkan kurikulum yang telah ditetapkan oleh kolegium Ilmu Kesehatan Anak (IKA) yakni kurikulum pendidikan Dokter 2000, Standar Pendidikan Dokter Spesialis oleh Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2006, dan Standar Pendidikan Dokter Spesialis Anak Kolegium Ilmu kesehatan Anak tahun 2010.

Sejalan dengan perubahan, kemajuan dan perkembangan tersebut di atas maka peranan tenaga kesehatan termasuk peranan dokter spesialis anak akan ikut berubah. Dokter Spesialis Anak ialah seorang dokter yang telah mencapai kompetensi tertentu secara profesional mengkhususkan diri melayani anak sehat dan anak sakit dalam keluarga maupun dalam masyarakat sejak konsepsi sampai akhir usia remaja serta mempunyai kemampuan untuk menyerap, mengembangkan dan menyebarkan Ilmu Kesehatan Anak. Disamping itu masalah kesehatan yang dihadapi terdapat dalam berbagai lapisan masyarakat sehingga dari seorang dokter spesialis anak dituntut kemampuan profesional dan akademik yang lebih luas mulai dari yang lebih sederhana sampai yang canggih dan kompleks.

Kompetensi yang harus dikuasai tidak hanya bersifat spesialisistik tetapi harus tetap mencakup kompetensi dasar. Dari mereka dituntut kompetensi untuk memilih penerapan yang sesuai sehubungan dengan masalah kesehatan yang dihadapi dan dana serta sarana yang tersedia dengan tetap mengikuti

perkembangan keilmuan. Tuntutan ini diharapkan dapat dipenuhi dengan profesionalisme yang tinggi melalui pola pendekatan **Kedokteran Berbasis Bukti (*Evidence Based Medicine = EBM*)** dalam setiap penanganan kasus anak, yang diterapkan dan diamalkan sesuai dengan etika luhur kedokteran di tengah masyarakat. Selain itu dokter spesialis anak tidak saja berfungsi sebagai tenaga profesional dalam pelayanan kesehatan anak akan tetapi juga berkiprah secara akademik sebagai tenaga peneliti dan tenaga pendidik. Menghasilkan tenaga dengan kompetensi ganda ini seorang tenaga profesional sekaligus seorang akademisi akan membutuhkan penyesuaian tersendiri.

BAB II

AZAS DAN TUJUAN

2.1 AZAS

Program studi Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Unsyiah berazaskan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945 serta menjunjung tinggi nilai-nilai norma/etika, dan menjaga wawasan kebangsaan.

2.2 TUJUAN

2.2.1 TUJUAN UMUM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS ILMU KESEHATAN ANAK

Berdasarkan Kurikulum Pendidikan (Kolegium Ikatan Dokter Anak Indonesia) 2010, program studi pendidikan dokter spesialis ilmu kesehatan anak di fakultas kedokteran universitas syiah kuala merupakan pendidikan dengan proses belajar dengan suatu kurikulum yang telah diatur dan akan menghasilkan dokter spesialis yang:

1. Mempunyai rasa tanggung jawab dalam pengalaman ilmu kesehatan sesuai dengan kebijakan pemerintah berdasarkan Pancasila dan UUD 1945.
2. Mempunyai pengetahuan yang luas dalam bidangnya serta mempunyai keterampilan dan sikap yang baik sehingga sanggup memahami, memecahkan masalah kesehatan secara ilmiah dan dapat mengamalkan ilmu kesehatan kepada masyarakat yang sesuai dengan bidangnya secara optimal.
3. Mampu menemukan, merencanakan, melaksanakan pendidikan, penelitian secara mandiri dan mengembangkan ilmu ke tingkat akademik yang lebih tinggi.
4. Mampu mengembangkan sikap pribadi sesuai dengan etika ilmu dan etika profesi

2.2.2 TUJUAN KHUSUS PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS ILMU KESEHATAN ANAK

Pendidikan dokter spesialis ini, akan menghasilkan dokter spesialis anak yang mempunyai peran, fungsi dan kompetensi yaitu:

1. Mempunyai pengetahuan yang menyeluruh tentang ilmu kesehatan anak.
2. Memiliki kemampuan memecahkan masalah dan pengambilan keputusan klinik.
3. Memiliki ketrampilan prosedur pemeriksaan dan tindakan klinik
4. Memiliki kemampuan interpersonal yang baik
5. Memiliki etos kerja dan sikap professional
6. Mampu meningkatkan kuantitas dan kualitas penelitian dasr, klinik, dan komunitas
7. Mempunyai motivasi mengembangkan pengalaman belajarnya sehingga dapat mencapai tingkat akademik yang lebih tinggi.

BAB III

VISI-MISI

3.1 Visi dan Misi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)

Visi :

Terbentuk komunitas dokter spesialis anak yang profesional, berkualitas tinggi dengan standar global, selalu memperhatikan etika profesi kedokteran, dan mengabdikan dirinya untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan anak indonesia.

Misi :

- Menjadi mitra yang handal dan konsisten dalam menunjang upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan anak indonesia
- Menjadi pelopor dalam pengembangan pelayanan kesehatan anak
- Meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan anak di seluruh wilayah Indonesia
- Menyempurnakan sistem pendidikan dokter spesialis anak Indonesia
- Mewujudkan terlaksananya pendidikan pengembangan profesi anggota secara berkesinambungan
- Meningkatkan kualitas dan kuantitas penelitian ilmu dasar, klinis dan lapangan yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan anak
- Membina profesionalisme, memberikan perlindungan hukum, dan meningkatkan kesejahteraan anggota

3.2 Visi dan Misi Universitas Syiah Kuala

Visi :

Menjadi universitas yang inovatif, mandiri, dan terkemuka di Asia Tenggara dalam bidang pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat.

Misi :

- Menyelenggarakan tridarma perguruan tinggi untuk mendukung pembangunan daerah, nasional, dan internasional berbasis sumberdaya lokal,
- Meningkatkan kualitas akademik untuk menghasilkan lulusan yang berdaya saing tinggi
- menerapkan manajemen mutu terpadu dibidang pendidikan melalui penerapan prinsip transparansi, partisipatif, efisien, dan produktif
- memperkuat dan memperluas jaringan kerjasama institusional dalam rangka mengembangkan dan melestarikan temuan ilmu pengetahuan, teknologi, humaniora, olahraga dan seni, dan
- Mewujudkan universitas yang mandiri

3.3 Visi dan Misi FK Unsyiah**Visi :**

Menjadi Program Studi Pendidikan Dokter yang unggul, kompetitif dan inovatif di tingkat nasional serta berwawasan global pada tahun 2025

Misi :

1. Menyelenggarakan pendidikan kedokteran terpadu dengan menerapkan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK).
2. Menyelenggarakan kajian dan penelitian yang inovatif dan bermutu di bidang kedokteran dan kesehatan untuk menunjang pengembangan pendidikan dan bermanfaat bagi masyarakat.
3. Melaksanakan berbagai bentuk pengabdian kepada masyarakat dalam bidang ilmu pengetahuan, teknologi dan humaniora.
4. Menyelenggarakan tata kelola fakultas yang baik (Good Faculty Governance) yang berorientasi pada mutu.

5. Memperkuat dan memperluas jaringan kerjasama institusional baik nasional maupun internasional dalam rangka pengembangan pendidikan kedokteran dan kesehatan.

3.4 Visi dan Misi RSUD dr. Zainoel Abidin

Visi :

Terwujudnya rumah sakit terkemuka dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian yang berstandar internasional.

Misi :

1. Meningkatkan kompetensi SDM melalui pendidikan, penelitian berstandar internasional.
2. Memberikan pelayanan kesehatan individu yang menyenangkan dan mampu memberikan kepuasan terhadap pelanggan.
3. Mendukung upaya Pemerintah Aceh dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat untuk mencapai Sustainable Development Goals (SDGs) yang diaplikasikan melalui pencapaian Human Development Indeks.
4. Menerapkan prinsip-prinsip islami dalam pengembangan sistem pelayanan kesehatan, administratif dan pengelolaan keuangan.

3.5 Visi dan Misi Bagian IKA FK Unsyiah/RSUD Dr. Zainoel Abidin

Visi :

Menjadikan Program Studi Ilmu Kesehatan Anak FK Unsyiah sebagai pusat pendidikan dan pusat rujukan pelayanan kesehatan anak terdepan di Indonesia yang menghasilkan lulusan berkualitas, berbudaya ilmiah, profesional, berwawasan global, santun dan menjunjung tinggi nilai-nilai moral dan etika sampai tahun 2025.

Misi :

1. Menyelenggarakan Tridarma Perguruan Tinggi untuk mendukung pembangunan di bidang Ilmu Kesehatan Anak baik pada tingkat lokal, Nasional maupun Internasional.
2. Mengembangkan sumber daya manusia serta sarana dan prasarana sehingga mampu menjadikan Prodi PDS Anak FK Unsyiah terkemuka dalam menjalankan Tridarma Perguruan Tinggi.
3. Melaksanakan pelatihan manajemen klinik praktis berkesinambungan untuk meningkatkan kompetensi lulusan dokter spesialis anak sehingga mampu bersaing di tingkat Nasional dan Internasional.
4. Menyelenggarakan dan mengembangkan Prodi PPDS Anak yang berkualitas dan beretika berdasarkan standar profesi yang tinggi yang sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran terkini.
5. Menyelenggarakan dan mengembangkan penelitian kedokteran serta penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi yang bermutu tinggi dan menghasilkan HAKI (Hak Atas Kekayaan Intelektual).
6. Menyelenggarakan, mengembangkan organisasi dan manajemen terpadu melalui penerapan prinsip transparansi, partisipatif, efisien dan produktif.
7. Membina jaringan kemitraan dengan berbagai rumah sakit umum daerah di seluruh Indonesia.
8. Melakukan kerja sama dengan lingkup Nasional dan Internasional dalam upaya peningkatan kemampuan ilmiah, teknologi dan ketrampilan klinik peserta didik dan staf pengajar dalam lingkungan program studi.

BAB IV

KETENTUAN UMUM

1. Dokter spesialis adalah dokter yang telah menyelesaikan program pendidikan spesialis yang merupakan jenjang lanjut pendidikan dokter.
2. Fakultas adalah himpunan sumber daya pendukung, yg dapat dikelompokkan menurut jurusan, yg menyelenggarakan dan mengelola pendidikan akademik, vokasi, atau profesi dalam satu rumpun disiplin ilmu pengetahuan, teknologi, seni, dan/atau olahraga.
3. Institusi Pendidikan Dokter Spesialis adalah institusi yang melaksanakan program pendidikan dokter spesialis yang telah diakreditasi oleh kolegium dan telah ditetapkan dan disahkan oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional Republik Indonesia
4. Keahlian klinik adalah kemampuan penerapan proses klinis dan komunikasi dalam memecahkan masalah kesehatan yang mencakup profisiensi pengetahuan akademik dan ketrampilan klinik.
5. Kolegium Ilmu Kedokteran adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut.
6. Konsil Kedokteran Indonesia adalah suatu badan otonom, mandiri, nonstruktural dan bersifat independen, terdiri atas konsil kedokteran dan kedokteran gigi. (Undang-undang RI No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran).
7. Kompetensi merupakan kemampuan yang harus dicapai peserta didik, meliputi pengetahuan, ketrampilan, sikap dan perilaku yang diharapkan setelah menyelesaikan program pendidikan dokter spesialis. Area kompetensi dokter spesialis meliputi area kompetensi dokter dengan pendalaman keilmuan pada masing-masing bidang spesialisasi dan subspesialisasinya termasuk kompetensi dalam melaksanakan pendidikan profesi.
8. Kurikulum merupakan seperangkat rencana dan pengaturan pendidikan yang meliputi tujuan pendidikan isi, bahan pelajaran, cara pencapaian dan

penilaian, yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan pendidikan.

9. Program Studi adalah unsur pelaksana akademik yang menyelenggarakan dan mengelola pendidikan akademik, vokasi, atau profesi dalam sebagian atau satu bidang ilmu pengetahuan, teknologi, seni, dan/atau olahraga. Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis dipimpin oleh Ketua Program Studi yang dibantu oleh seorang Sekretaris Program Studi. Ketua Program Studi bertanggung jawab kepada Dekan FK-Unsyiah.
10. Rumah Sakit Pendidikan Utama yang digunakan adalah RSUD Dr. Zainoel Abidin, Banda Aceh.
11. Rumah Sakit Jejaring adalah Rumah Sakit Umum yang digunakan oleh Institusi Pendidikan Kedokteran sebagai wahana pembelajaran klinik peserta didik untuk memenuhi sebagian modul/ kurikulum pendidikan klinik dalam rangka mencapai kompetensi berdasarkan standard pendidikan profesi kedokteran dan/atau pendidikan profesi kesehatan lainnya Standar Kompetensi adalah kompetensi minimal yang harus dicapai dalam pendidikan. Standar kompetensi ditetapkan oleh kolegium.
13. Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis adalah kriteria minimal komponen pendidikan yang harus dipenuhi oleh setiap Program Pendidikan Dokter Spesialis dalam penyelenggaraan pendidikan dokter spesialis. Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis disusun oleh kolegium ilmu kedokteran berkoordinasi dengan organisasi profesi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi rumah sakit pendidikan, Departemen Pendidikan Nasional dan Departemen Kesehatan. Pengesahan standar dilakukan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.
14. Semester adalah satuan waktu kegiatan yang terdiri atas 16 sampai 19 minggu kuliah atau kegiatan terjadwal lainnya, berikut kegiatan iringannya, termasuk 2 sampai 3 minggu kegiatan penilaian.
15. Satuan kredit semester, yang selanjutnya disingkat SKS, adalah takaran penghargaan terhadap pengalaman belajar yang diperoleh selama satu semester melalui kegiatan terjadwal per minggu sebanyak 1 jam perkuliahan atau 2 jam praktikum, atau 4 jam kerja lapangan, yang masing-masing

diiringi oleh sekitar 1 sampai 2 jam kegiatan terstruktur dan sekitar 1 sampai 2 jam kegiatan mandiri.

16. Untuk mengkoordinasikan pelaksanaan Pendidikan Profesi di RSUD Dr. Zainoel Abidin, Dekan FK-Unsyiah dan dan Direktur RSUD Dr. Zainoel Abidin membentuk Badan Koordinasi Pendidikan (BAKORDIK) dan menunjuk seorang Ketua dan Wakil Ketua yang bertanggungjawab kepada Dekan FK-Unsyiah dan Direktur RSUD Dr. Zainoel Abidin.
17. Untuk mengkoordinasikan pelaksanaan Program Pendidikan Dokter Spesialis, Dekan Fakultas Kedokteran Unsyiah membentuk Tim Koordinasi Pelaksanaan Program Pendidikan Dokter Spesialis (selanjutnya disingkat TKP PPDS). Susunan TKP PPDS terdiri dari Ketua dan Sekretaris. Dalam pelaksanaan TKP berkoordinasi dengan BAKORDIK dan bertanggung jawab kepada Dekan Fakultas Kedokteran Unsyiah. Masa kerja TKP PPDS adalah 4 Tahun dan dapat dipilih kembali untuk periode berikutnya maksimal 2 kali masa jabatan.

1.1 Profil Dosen Tetap dan Tenaga Kependidikan

1.1.1 Dosen di RS Pendidikan Utama

Tabel 4.1 Dosen di RS Pendidikan Utama

No	Nama	Kualifikasi akademik	Tanggal lahir	Keahlian
1.	Dr.dr. Sulaiman Yusuf	SpA(K)	02-02-1963	Konsultan Gastro - Hepatologi
2.	Dr. dr. Herlina Dimiati	SpA(K)	05-03-1964	Konsultan Kardiologi
3.	dr. Heru Noviat Herdata	SpA	10-11-1961	Spesialis Anak / Fellowship Hematologi Onkologi
4.	dr. Isra Firmansyah	SpA	11-10-1968	Spesialis Anak/ Fellowship Neonatologi
5.	dr. Syafruddin Harris	SpA(K)	03-06-1966	Konsultan Nefrologi

6.	Dr. dr.Mulya Syafri	SpA(K)	31-12-1966	Konsultan Alergi Imunologi
7.	dr. Anidar	SpA(K)	23-03-1968	Konsultan Neurologi
8.	dr. T.M.Thaib	SpA(K)	05-08-1955	Konsultan Tumbuh Kembang Pediatri Sosial
9.	dr. Raihan	SpA(K)	10-06-1968	Konsultan Infeksi & Pediatri Tropis
10.	Dr. dr.Bakhtiar	SpA	23-03-1966	Spesialis Anak
11.	dr. Nora Sovira	SpA	20-07-1979	Spesialis Anak/ Fellowship Emergensi Rawat Intensif Anak
12.	dr. Jufitriani Ismi	SpA	18-10-1974	Spesialis Anak
13.	dr. Rusdi Andid	spA	06-03-1961	Spesialis Anak/ Fellowship Endokrinologi
14.	dr. Mars Nasrah	SpA	12-07-1975	Spesialis Anak
15.	dr. Eka Destianti	SpA	12-12-1975	Spesialis Anak
16.	dr. Darnifayanti	SpA	06-09-1979	Spesialis anak

1.1.2 Data Dosen di Rumah Sakit Pendidikan Utama PS

Tabel 4.2 Dosen di RS Pendidikan Utama yang Bidang Keahliannya sesuai PS

N O	Nama Dosen di RS Pendidikan Utama	NIDN¹⁾	Tgl. Lahir	Jabatan Akademik	Pendidikan (S1, S2, S3,Sp, SpK), Bidang dan Asal PT⁽²⁾
1	Dr. dr. Sulaiman Yusuf, SpA(K)	0002026302	02-02-1963	Lektor Kepala	S1: FKUNHAS Sp: FK USU SpAK: FKUI
2	Dr. dr. Herlina Dimiati, SpA(K)	0005036404	05-03-1964	Lektor Kepala	S1: FKUnsyiah S2: FK USU SpAK: FKUI

3	dr. Heru Noviat Herdata, SpA	0010116203	10-11-1961	Lektor	S1: FK UNDIP Sp : FK UNDIP	Spesialis Anak
4	dr. Isra Firmansyah, SpA	8854820016	11-10-1968	Asisten ahli	S1 : FK UNSYIAH Sp : FK USU	Spesialis Anak
5	dr. Syafruddin Haris, SpA(K)	8879420016	03-06-1966	Asisten ahli	S1: FK UNSYIAH Sp: FK USU	Spesialis Anak, Konsultan Nefrologi Anak
6	Dr. dr. Mulya Syafri, M.Kes, SpA(K)	0001016641	31-12-1966	Lektor	S1: FKUnsyiah S2: FKUnpad Sp : FKUnpad SpAK : FKUI	Spesilais Anak Konsultan Alergi Imunologi Anak
7	dr. Anidar, SpA(K)	8840520016	23-03-1968	Asisten ahli	S1: FK Unsyiah SpA: FK Unsri	Spesilais Anak Konsultan Neurologi Anak
8	dr. T.M. Thaib, M.Kes, SpA(K)	8899420016	05-08-1955	Lektor	S1: FK USU SpA: FK USU S2 : Pasca UGM SpAK: FKUI	Spesialis Anak, Konsultan Tumbuh Kembang Anak

9	dr. Raihan, SpA(K)	8836920016	10-06-1968	Asisten Ahli	S1: FK Unsyiah Sp: FK Unair	Spesialis Anak Konsultan Penyakit Infeksi dan Tropik Anak
10	Dr. dr. Bakhtiar, SpA, MKes	0001026603	23-03-1966	Lektor	S1: FK Unsyiah S2: PascaUnpad SpA : FKUnpad S3: PascaUnpad	Spesialis Anak
11	dr. Nora Sovira, MKed (Ped), SpA	0028077903	28-07-1979	Asisten Ahli	S1: FK Unsyiah S2: FK USU SpA: FK USU	Spesialis Anak
12	dr. Jufitriani Ismi, MKes, MKed (Ped), SpA	0018107404	18-10-1974	Asisten Ahli	S1: FK Unsyiah S2: FK USU SpA: FK USU	Spesialis Anak
13	dr. Rusdi Andid, SpA	8819220016	06-03-1961	Asisten ahli	S1: FK Unhas SpA: FK USU	Spesialis Anak
14	dr. Mars Nashrah Abdullah, MKed(Ked), SpA	Sedang dalam proses	12-07-1975	Asisten Ahli	S1: FK Unsyiah S2 : FK USU SpA: FK USU	Spesialis Anak

15	dr. Eka Destianti, MKed (Ped), SpA	8846910016	12-12-1975	Asisten ahli	S1: FK Unsyiah S2: FK USU SpA: FK USU	Spesialis Anak
16	dr. Darnifayanti, MKed (Ped), SpA	Sedang dalam proses	06-09-1979	Asisten ahli	S1: FK Unsyiah S2: FK USU SpA: FK USU	Spesialis Anak

Keterangan:(1) NIDN = Nomor Induk Dosen Nasional

(2) Fotokopi ijazah disiapkan saat asesmen lapangan

Tabel 4.3 Distribusi jumlah dosen di RS Pendidikan Utama yang bidang keahliannya sesuai PS berdasarkan jenjang pendidikan.

No	Jabatan Akademik	Jumlah Dosen Berdasarkan Jenjang Pendidikan		
		S1	S2	S3
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Asisten Ahli	-	11	-
2	Lektor	-	6	1
3	Lektor Kepala	-	2	-
4	Guru Besar	-	-	-

Tabel 4.4 Distribusi jumlah dosen di RS Pendidikan Utama yang bidang Keahliannya sesuai PS berdasarkan profesi dan Masa Kerja

No	Kompetensi	Bidang	Jumlah
1	Sp < 5 tahun	Emergensi Rawat Intensif Anak	2
		Hematologi dan Onkologi	1
		Gizi dan Penyakit Metabolik	1
		Infeksi dan Penyakit Tropis	1
		Neurologi	1
2	Sp 5 – 10 tahun	Respirologi	1
		Neonatologi	1
		Hematologi dan Onkologi	1
		Endokrinologi	1
3	Sp > 10 tahun	Respirologi	1
4	SpA (K)	Respirologi	1
		Gastroenterologi	1
		Tumbuh Kembang dan Pediatri Sosial	1
		Alergi dan Imunologi	1
		Kardiologi	1
		Nefrologi	1
		Neonatologi	1

1.1.3 Dosen di RS Pendidikan Afiliasi dan satelit

1.1.3.1 Data Dosen di RS Pendidikan Afiliasi dan Satelit.

Tabel 4.5 Dosen di RS Pendidikan Afiliasi dan Satelit yang bidang keahliannya

N0	Nama dosen di RS Pendidikan Afiliasi dan Satelit	NIDN	Tgl Lahir	Jabatan Akademik	Pendidikan (S1,S2,S3, Sp, SpK), bidang, Asal PT	Bidang Keahlian	Jumlah Jam Mengajar
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	dr. Anna Triana, M.Ked (Ped), SpA				S1: FK Unsyiah S2: FK USU Sp: FK USU	Spesialis Anak	
2	dr. Julinar, M. Biomed, SpA				S1: FK USU Sp: FK Unand	Spesialis Anak	
3	dr. Aslinar, M.Biomed, SpA				S1: FK Unsyiah Sp: FK Unpad	Spesialis Anak	

Keterangan :

- (1) Dosen yang telah memperoleh sertifikat dosen agar diberi tanda (***)
- (2) NIDN = Nomor Indok Dosen Nasional
- (3) Fotocopi ijazah agar disiapkan saat asesmen lapangan

4.2.1. Prasarana dan sarana proses pembelajaran

4.2.1.1 Ruang perawatan dan tindakan

Tabel 4.7 Ruang perawatan dan tindakan

Nama Ruangan	Ukuran (m)	Jumlah Ruangan
Poliklinik anak	3 x 4	4
Ruang Imunisasi	3 x 4	1
Ruang tindakan poliklinik	3 x 4	1
IGD	3 x 4	1
PICU	8 x 10	1
Rawatan Infeksi	5 x 7	2
Rawatan Non Infeksi	5 x 7	2
Rawatan kelas 1	4 x 5	3
Rawatan Thalasemia	4 x 5	5
Pediatric Oncology Center	4 x 4	4
Rawatan Onkologi	3 x 6	1
Perinatologi Level 1	5 x 7	1
Perinatologi Level 2	6 x 7	1
Perinatologi Level 3	6 x 7	1

Tabel 4.8 Skills Lab

No	Nama <i>skills lab</i>	Luas (m)	Daya tampung setiap sesi	Sarana yang tersedia	Rata-rata jam pemanfaatan setiap minggu
1.	Ruang <i>skills lab</i> (10 ruangan)	3 x 4	10 orang	1 bed 12 kursi 1 meja	10 jam

4.3.2. Sarana Perpustakaan

Tabel 4.9 Materi Perpustakaan

No	Jenis Buku	Jumlah Judul
1.	Buku teks	11
2.	Majalah profesi internasional	1
3.	Majalah profesi nasional terakreditasi	4
4.	Buku kedokteran non <i>text book</i>	149
5.	Video/ <i>interactive materials</i>	-

4.2.1.3 Prasarana dan sarana medik RS Pendidikan Afiliasi Satelit

Ketersediaan rumah sakit pendidikan. Lampirkan perjanjian kerjasama dan perencanaan pengembangan rumah sakit pendidikan sebagai data pendukung.

Tabael 4.12 Prasarana dan sarana medik RS Pendidikan Afiliasi Satelit

No	Nama Rumah Sakit	Kualifikasi & Akreditasi	Total Jumlah Tempat Tidur RS	BOR	Jumlah pasien Rawat Jalan	Variasi kasus (cukup/tidak cukup)	Jumlah Dosen	Jumlah Peserta didik	Nama Institusi Pendidikan Dokter Pengguna RS	Kontribusi Rumah Sakit untuk Pendidikan
1.	RSUD dr. Zainoel Abidin, Banda Aceh	Paripurna	432	89.57%	20.014	Cukup	19 orang	4	FK UNSYIAH	Praktek PPDS Penelitian
2.	RSU Ibu dan Anak, Banda Aceh.	Paripurna	108	77%	6.548	Cukup	2 orang	4	FK UNSYIAH	RS. jejaring
3.	RSU Meuraxa	Paripurna	109	84.71%	77.042	Cukup	3 orang	4	FK UNSYIAH	RS. jejaring
4.	RS Datu Beru Takengon	Paripurna								

Data tahun 2013

4.2.1.4 Sistem Informasi

Sistem Informasi dan Fasilitas yang Digunakan oleh Program Studi untuk Proses Pembelajaran (*hardware, software, e-library, dll*), Administrasi, dan Pengambilan Keputusan.

Hardware Pendukung proses pembelajaran

Hardware yang disediakan untuk mendukung proses pembelajaran adalah sebagai berikut:

- LCD
- Layar LCD
- Komputer
- *Whiteboard* dan alat tulis
- *Loud speaker*
- *Presentation pointer*

Layanan Internet

Akses internet secara gratis dalam lingkungan BIKa FK Unsyiah. Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK Unsyiah menyediakan fasilitas dan layanan berbasis teknologi informasi untuk staf pengajar, PPDS dan mahasiswa. Akses ke jaringan internet di lingkungan BIKa FK Unsyiah menggunakan login password.

4.2.1.4 Profil Layanan Kemahasiswaan (Himpunan, UKM, Fasilitas asrama, Olahraga, seni)

Kegiatan Kemahasiswaan mencakup:

- Kegiatan olahraga sepak bola
- Kegiatan kerohanian
- Kegiatan *outbound*
- Kegiatan *gathering*
- Pelatihan *Public Speaking*
- Kursus bahasa Inggris
- Organisasi Residen
- Kegiatan sosial
- Kepanitiaan kegiatan ilmiah (lokal, regional, nasional)

BAB V

KETENTUAN AKADEMIK

5.1 Pengertian Dasar Sistem Kredit Semester

Permenristekdikti No. 44 Tahun 2015 Pasal 10 menjelaskan bahwa (1) standar proses pembelajaran merupakan kriteria minimal tentang pelaksanaan pembelajaran pada program studi untuk memperoleh capaian pembelajaran lulusan, (2) Standar proses sebagaimana dimaksud mencakup:

- a. karakteristik proses pembelajaran;
- b. perencanaan proses pembelajaran;
- c. pelaksanaan proses pembelajaran; dan
- d. beban belajar mahasiswa.

Pasal 15 (1) menyebutkan beban belajar mahasiswa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) huruf d, dinyatakan dalam besaran SKS (Sistem Kredit Semester). (2) Semester merupakan satuan waktu proses pembelajaran efektif selama paling sedikit 16 (enam belas) minggu, termasuk ujian tengah semester dan ujian akhir semester.

Sesuai dengan peraturan tersebut, maka dasar penghitungan SKS ditetapkan sebagai berikut:

1. Satu semester : setara dengan 16 minggu kerja
2. Satu SKS kegiatan tatap muka, seminar dan kapita selekta untuk peserta didik adalah:
50 menit/minggu : perkuliahan/ responsi /tutorial
50 menit /minggu : kegiatan tugas terstruktur dan tidak terjadwal
60 menit/minggu : kegiatan akademik peserta didik secara mandiri
3. Kegiatan praktikum di laboratorium :
1 SKS: 3 jam kegiatan/minggu/semester
4. Praktikum, Kerja Lapangan dan Sejenisnya
1 SKS kerja lapangan (*bedside teaching* dan operasi): 4 jam kegiatan /minggu/semester
tugas di lapangan atau sejenisnya
5. Penelitian, Skripsi, Tesis dan Sejenisnya
1 SKS penyusunan tesis: 4 jam /hari/bulan (1 bulan = 25 hari kerja)

Semester : satuan waktu terkecil lamanya suatu program pendidikan.

Satuan Kredit Semester

Satuan Kredit Semester (SKS) adalah satuan yang digunakan untuk menyatakan:

- Besarnya beban studi mahasiswa
- Besarnya pengakuan atas keberhasilan usaha mahasiswa
- Besarnya pengakuan atas keberhasilan usaha kumulatif
- Besarnya usaha penyelenggaraan pendidikan (bagi tenaga pengajar)

Nilai kredit semester dan beban studi dan perkuliahan

Berdasarkan hal tersebut diatas proses kegiatan pembelajaran Program Studi Spesialis Ilmu Kesehatan Anak dengan menggunakan Sistem Kredit Semester (SKS). Satu SKS adalah tukaran penghargaan terhadap pengalaman belajar yang diperoleh selama satu semester melalui kegiatan terjadwal perminggu; 1 jam untuk perkuliahan, 2 jam untuk praktikum atau 4 jam kerja lapangan. Kegiatan pembelajaran terdiri dari 8 semester dengan beban studi 109 SKS, dengan rincian materi pembelajaran dan jadwal kegiatan sebagai berikut :

RINCIAN MATERI PEMBELAJARAN DAN JADWAL PPDS-1 ILMU KESEHATAN ANAK FK UNSYIAH/ RSUDZA

Semester I / Ganjil				
Semester	Kode MK	Mata Kuliah	SKS	Ket
1	IKA 501	Filsafat Ilmu Pengetahuan dan Etika Profesi	1	W
	IKA 503	<i>Quality and Safety</i>	2	W
	IKA 503	Metodologi Penelitian	1	W
	IKA 505	Biostatistik dan Komputer Statistik	1	W
	IKA 507	Epidemiologi Klinik dan Evidence Base Medicine	2	W
	IKA 509	Biologi Molekuler	2	W
	IKA 511	Farmakologi klinik	2	W
	IKA 513	Dokumentasi Medik	1	W
	IKA 515	Teknologi Pendidikan	1	W
	IKA 517	Genetika Kedokteran (Genetika Klinik)	1	W
			14	

Semester II / Genap				
Semester	Kode MK	Mata Kuliah	SKS	Ket
2	IKA 502	Elektrolit, keseimbangan air dan asam basa	1	W
	IKA 504	Tumbuh Kembang Anak dan Pediatri Sosial	1	W
	IKA 506	Emergensi Rawat Intensif Anak	1	W
	IKA 508	Perinatologi	1	W
	IKA 510	Infeksi dan Penyakit Tropik	1	W
	IKA 512	Gizi Metabolik, Nutrisi dan Penyakit Metabolik	1	W
	IKA 514	Gastro Enterologi Hepatologi	1	W
	IKA 516	Neurologi	1	W
	IKA 518	Nefrologi	1	W
	IKA 520	Kardiologi	1	W
	IKA 522	Endokrinologi	1	W
	IKA 524	Respirologi	1	W
	IKA 526	Hematologi dan Onkologi	1	W
	IKA 528	Alergi-Imunologi	1	W
	IKA 530	Talasemia di Aceh, problem dan penanganannya	2	W
	IKA 532	Penulisan Sari Pustaka	1	W
	IKA 534	Tatalaksana Komprehensif Kasus Infeksi I	2	W
	IKA 536	Tatalaksana Komprehensif Penyakit Non Infeksi I	2	W
			21	
Semester III / Ganjil				
Semester	Kode MK	Mata Kuliah	SKS	Ket
3	IKA 601	Penerapan Keterampilan Klinis I	2	W
	IKA 603	Proposal Penelitian	2	W
	IKA 605	Tatalaksana Komprehensif Pediatrik	2	W
	IKA 607	Tatalaksana Komprehensif Perinatal	2	W
	IKA 609	Tatalaksana Komprehensif Infeksi	2	W
	IKA 611	Tatalaksana Psikiatri Anak dan Bedah Anak	2	W
	IKA 613	Tatalaksana Pencitraan Anak	1	W
	IKA 615	Tatalaksana Komprehensif Gawat Darurat I	2	W
	IKA 617	Tatalaksana Komprehensif Perinatologi I	2	W

			17	
Semester IV / Genap				
Semester	Kode MK	Mata Kuliah	SKS	Ket
4	IKA 602	Penerapan Keterampilan Klinis II	2	W
	IKA 604	Penyusunan Tesis	3	W
	IKA 606	Tatalaksana Hemato-onkologi lanjut	2	W
	IKA 608	Tatalaksana Nutrisi dan Penyakit Metabolik Lanjut	2	W
	IKA 610	Tatalaksana Neurologi Anak Lanjut	2	W
	IKA 612	Tatalaksana Perinatologi Lanjut	3	W
			14	
Semester V / Ganjil				
Semester	Kode MK	Mata Kuliah	SKS	Ket
5	IKA 701	Penerapan Keterampilan Akademik I	1	W
	IKA 703	Tatalaksana Alergi-Imunologi Lanjut	2	W
	IKA 705	Tatalaksana Gastro-Hepatologi Lanjut	3	W
	IKA 707	Tatalaksana Penyakit Infeksi Tropik Lanjut	3	W
	IKA 709	Tatalaksana Endokrinologi Anak Lanjut	3	W
			12	
Semester VI / Genap				
Semester	Kode MK	Mata Kuliah	SKS	Ket
6	IKA 702	Penerapan Keterampilan Akademik II	1	W
	IKA 704	Tatalaksana Nefrologi Anak Lanjut	3	W
	IKA 706	Tatalaksana Respilogi Anak Lanjut	3	W
	IKA 708	Tatalaksana Kardiologi Anak Lanjut	3	W
	IKA 710	Tatalaksana Pediatri Gawat Darurat Lanjut	3	W
			13	
Semester VII / Ganjil				
Semester	Kode MK	Mata Kuliah	SKS	Ket
7	IKA 801	Penerapan Keterampilan Akademik III	1	W
	IKA 803	Tatalaksana Komprehensif Gawat Darurat II	4	W
	IKA 805	Tatalaksana Komprehensif Penyakit Infeksi II	4	W

	IKA 807	Tatalaksana Komprehensif Penyakit Non Infeksi II	4	W
			13	
Semester VIII / Genap				
Semester	Kode MK	Mata Kuliah	SKS	Ket
8	IKA 802	Tatalaksana Komprehensif Perinatologi II	4	W
	IKA 804	<i>Ambulatory Pediatrics</i> dan Kesehatan Remaja	2	W
	IKA 806	Tatalaksana Pediatri Sosial dan Tumbuh Kembang	2	W
	IKA 808	Tatalaksana Komprehensif Kasus Pediatri di Rumah Sakit Mitra 2	3	W
	IKA 810	Penerapan Keterampilan Akademik IV	2	W
	IKA 812	Ujian Kompetensi	3	W
			16	
TOTAL SKS			120	

5.2 Pelaksanaan Program Pendidikan Pentahapan Peserta Program

Selama pelaksanaan pendidikan peserta program dibagi atas 3 tahap yaitu **junior**, **madya** dan **senior**

Tabel 3.1 Pola Alur Pelaksanaan Pendidikan

JUNIOR		MADYA			SENIOR		
		MPK					
MPA1-MPA2							
MKU-MKK							
MDU-							

MDK							
	SP	PROPOSAL	TESIS				EN
S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8

Tahap junior

Pada tahap ini peserta mendapatkan berbagai kegiatan akademik sejak awal studi yang meliputi MDU dan MDK pada semester 1. Mulai awal Semester 2 dilanjutkan dengan MKU dan MKK disertai dengan kegiatan MPA -1 berupa Sari Pustaka dan Penulisan Proposal Penelitian. Disamping itu dilaksanakan juga pelatihan keprofesian tahap pemula.

Tahap madya

Pada periode ini peserta program dapat memfokuskan kegiatan dalam kegiatan akademik subdisiplin dalam bentuk lanjutan kegiatan MKK, disamping melanjutkan kegiatan MPA - 1, mulai melakukan penelitian dan berbagai kegiatan MPA - 2. kegiatan keprofesian umumnya dalam bentuk aktivitas sebagai asisten supervisor subdisiplin dan berbagai kegiatan pengelolaan pasien rawat Jahn. Diharapkan kegiatan MPA - 1 dengan pengajuan tesis sudah selesai paling lambat akhir tahap madya.

Tahap senior

Pada tahap ini peserta program melakukan pelatihan keprofesian secara komprehensif dan paripurna, disamping melanjutkan kegiatan akademik MPA – 2. pada tahap ini peserta program dapat melakukan berbagai pelatihan keprofesian tidak hanya di RS Pendidikan Utama RSUDZA Banda Aceh tetapi juga diberbagai RS mitra yang berada di seluruh Provinsi Aceh.

4.3 Sistem evaluasi hasil belajar dan batas waktu studi

Tujuan

Tujuan umum evaluasi hasil pendidikan adalah untuk mengetahui apakah Peserta Program telah mencapai kemampuan akademik profesional (professional performance) sesuai dengan kurikulum pendidikan.

Tahap-tahap evaluasi

Secara garis besar evaluasi selama masa pendidikan dilaksanakan secara bertahap, berkala dan berkesinambungan. Evaluasi hasil pendidikan bersifat sumatif untuk menentukan keputusan disamping bersifat formatif untuk memberikan umpan balik kepada Peserta Program.

Setelah dinyatakan lulus semua evaluasi berkala, peserta pendidikan diharuskan menempuh Evaluasi Nasional

Evaluasi hasil belajar terdiri dari :

- Evaluasi awal (pre assessment). Dapat dilakukan pada awal setiap modul/setiap, unit untuk mengetahui kemampuan ranah kognitif, psikomotor dan afektif yang belum dikuasai oleh Peserta Program
- Evaluasi modul/unit. Dilakukan pada Peserta Program junior dan senior pada pertengahan dan akhir setiap modul/unit
- Evaluasi tahapan (evaluasi antara). Dilakukan pada akhir setiap tahapan
- Evaluasi berkesinambungan. Dilakukan selama bekerja dalam unit/modul tahap/program yang mencakup aspek kognitif, psikomotor dan afektif.
- Evaluasi akhir. Sebagai evaluasi terakhir Peserta Program senior yang sudah menyelesaikan semua kegiatan sebelum Evaluasi Nasional
- Evaluasi Nasional. Dilakukan secara regional setelah melaksanakan dan lulus semua tugas-tugas kegiatan akademik dan pelatihan keprofesian dan telah lulus evaluasi akhir

5.3.1 Kepanitiaan Evaluasi Nasional Terpusat

Koordinator penyelenggaraan ujian evaluasi nasional dipegang oleh Ketua Komisi Evaluasi KIKAI dengan tugas:

1. Menetapkan prasyarat penguji nasional
2. Menyusun daftar penguji nasional yang diambil dari *National Board of KIKAI's NBE*
3. Mengatur penugasan penguji nasional
4. Mendokumentasikan penyelenggaraan seluruh evaluasi nasional terpusat
5. Melaporkan secara berkala kegiatan evaluasi nasional kepada KIKAI

5.3.2 Panitia Pelaksana Evaluasi Nasional Terpusat

Panitia evaluasi nasional terpusat dibentuk dan ditetapkan oleh KIKAI dengan fungsi untuk menyelenggarakan valuasi nasional sesuai ketetapan KIKAI, dengan tugas:

1. Menyiapkan tempat evaluasi nasional terpusat.
2. Menyusun agenda evaluasi nasional terpusat.
3. Mengatur proses pelaksanaan evaluasi nasional terpusat.
4. Melaksanakan proses administratif dan teknis evaluasi nasional terpusat (persiapan, pelaksanaan, pelaporan akhir).
5. Mendokumentasikan penyelenggaraan evaluasi nasional.
6. Bertanggung jawab atas pelaksanaan evaluasi nasional terpusat (persiapan, pelaksanaan, evaluasi kegiatan) yang meliputi administratif, teknis pelaksanaan, perlengkapan, konsumsi, transportasi, akomodasi.
7. Menetapkan panitia lokal evaluasi nasional terpusat yang terdiri dari Kepala Departemen, KPS, dan minimal 3 orang.
8. Menetapkan dan menunjuk penanggung jawab, observer, tim penilai ujian OSCE dan penanggung jawab ujian kasus panjang.
9. Menjaga integritas kepanitiaan baik secara individu maupun organisasi.
10. Melaporkan pelaksanaan evaluasi nasional terpusat ke ketua Komisi Evaluasi KIKAI.

5.3.3 Penanggung jawab ujian OSCE mempunyai tugas untuk:

1. Menentukan letak station dan arah pergerakan antar station.
2. Menentukan petugas pengatur waktu lama station (timer).
3. Mengumpulkan seluruh lembar jawaban kandidat dan observer.
4. Mengkoordinasikan rapat tim penilai hasil ujian OSCE.
5. Hasil analisis diserahkan ke panitia evaluasi nasional terpusat untuk dirapatkan pada rapat yudisium.

5.3.4 Penanggung jawab ujian kasus panjang mempunyai tugas untuk:

1. Mengangkat tim pemantau jalannya ujian.
2. Bertanggung jawab terhadap kelancaran ujian sesuai dengan agenda ujian.
3. Mengumpulkan seluruh lembar penilaian hasil ujian kasus panjang.

4. Mengkoordinasikan rapat hasil penilaian kasus panjang pada rapat yudisium untuk menentukan kelulusan dan ketidakkelulusan kandidat.

5.3.5 Laporan tertulis panitia penyelenggara evaluasi nasional terpusat kepada ketua KIKAI meliputi pokok-pokok sebagai berikut:

1. Laporan pelaksanaan EN.
2. Apakah persyaratan ujian telah dipenuhi sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan oleh KIKAI.
3. Kelengkapan dokumen.
4. Umpan balik untuk IPDSA setempat dan KIKAI.
5. Laporan dikirimkan ke KIKAI paling lambat 1 minggu setelah evaluasi nasional terpusat.

**FORMAT LAPORAN PANITIA PENYELENGGARA
EVALUASI NASIONAL TERPUSAT**

Tanggal Ujian :

Tempat Ujian :

Isi laporan :

Laporan jalannya ujian.

Apakah persyaratan ujian telah dipenuhi sesuai dengan yang ditetapkan oleh KIKAI.

Peserta ujian.

Daftar penguji.

Umpan balik.

Saran-saran yang positif.

Laporan ditandatangani oleh Ketua Panitia Penyelenggaraan EN.

1. Calon Kandidat EN Terpusat

Calon kandidat peserta evaluasi nasional terpusat adalah peserta program pendidikan dokter spesialis anak di Indonesia dan program adaptasi dokter spesialis anak lulusan luar negeri, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Lulus semua kegiatan akademik yang tertulis pada kurikulum yang berlaku.

2. Lulus semua tugas keprofesian dan prosedur klinik (WPBA/ workplace-based assessment) sesuai buku panduan kurikulum.
3. Nilai TOEFL >500.
4. Lulus ujian MCQ Nasional terakhir (tiga bulan terakhir sebelum ujian).
5. Lulus ujian tesis (karya tulis akhir).
6. Lulus ujian lokal dari IPDSA masing-masing.
7. Bagi peserta adaptasi lulus semua proses adaptasi di IPDSA tempat adaptasi dilakukan.

2. OSCE

2.1. Proses Ujian OSCE

1. Proses ujian OSCE adalah sama dengan ujian OSCE selama pendidikan.
2. Observer station hanya melakukan observasi dan tidak mengintervensi kandidat.
3. Observer selama bertugas hanya focus pada observasi kandidat saat melaksanakan tugas di station OSCE dan mencatatnya pada boring evaluasi yang telah disediakan untuk station tersebut (Telepon genggam, alat komunikasi dan piranti keras informasi lain dimatikan)
4. Setelah selesai OSCE penilai OSCE melakukan rapat untuk menentukan kelulusan peserta ujian.

2.2. Station OSCE

1. Jumlah station OSCE minimal 8 station, yang terdiri dari tiga station prosedur, tiga station respons, satu station kritis, dan satu station istirahat.
2. Isi soal OSCE meliputi praktik prosedur bayi baru lahir (perinatologi), nutrisi, tumbuh kembang, infeksi, pencegahan, kegawatan, fisik diagnostic, dan satu masalah kesehatan anak yang menjadi prioritas masalah kesehatan anak nasional.
3. Lama setiap station adalah sama, yaitu minimal 7,5 menit dan maksimal 15 menit.
4. Penilaian OSCE menggunakan boring penilaian baku untuk masing-masing station dengan sistim ceklis dan kesan umum (khusus untuk station procedural dengan observer).

3. Kasus Panjang

Persyaratan kasus (pasien): kasus diambil paling lama tiga bulan sebelum evaluasi nasional terpusat, dan telah ditatalaksana oleh kandidat ujian minimal tujuh hari berturut-turut, pengesahan persyaratan kasus dibuat oleh ketua program studi masing-masing IPDSA.

3.1. Tatacara pembuatan laporan kasus panjang adalah sebagai berikut:

I. Cover depan.

- Tulis: LAPORAN KASUS PANJANG di atas kiri
- Tulis: Judul kasus panjang
- Tulis: Nama kandidat
- Tidak boleh ada logo Universitas asal atau rumah sakit
- Tulis: Evaluasi Nasional Terpusat, tempat dan tanggal ujian
- Bagian Bawah tulis: KOLEGIUM ILMU KESEHATAN ANAK INDONESIA
- Font: Arial atau Arial Times New Roman
- Ukuran font: 8 – 10
- Spasi: 1.5, minimal 3000 kata
- Format: SOAP
- Cover plastik bening
- Surat persetujuan dari KPS setempat (nanti akan diambil waktu ujian oleh KIKAI)

Pada bagian isi, identitas pasien dan rumah sakit harus disamarkan.

II. Anamnesis (Subjective, fundamental four).

1. Riwayat penyakit sekarang:

- Keluhan utama: Sebutkan apa keluhan utamanya.
- Dari keluhan utama didalami dengan pedoman *sacred seven (location, quality, chronology/timing, severity, setting/onset, modifying factors, associated symptoms)*
- Anamnesis untuk menyingkirkan diagnosis banding penyakit lainnya.
Anamnesis itu bagaikan segitiga terbalik, banyak ditanyakan diawal

untuk menyingkirkan diagnosis banding, makin lama makin menukik ke arah penyakit yang dicurigai.

- Anamnesis terstruktur, lengkap, dan akurat.
 - Harus piawai dalam interpretasi aspek yang penting dari anamnesis.
 - Pemahaman yang matang terhadap persoalan yang kompleks.
2. Riwayat penyakit sebelumnya, termasuk alergi terhadap makanan/ obat-obatan
 3. Riwayat kesehatan keluarga, tambahkan pedigree kalau ada penyakit yang dicurigai ada kaitannya dengan faktor genetik/ keturunan.
 4. Riwayat pribadi atau sosial pasien:
 - a. Riwayat kehamilan
 - b. Riwayat persalinan
 - c. Riwayat pasca lahir
 - d. Riwayat makanan
 - e. Riwayat tumbuh kembang
 - f. Riwayat imunisasi
 - g. Riwayat kebutuhan dasar anak (asuh, asih, asah)
 - h. Keadaan sosial-ekonomi keluarga, termasuk lingkungan/ tempat tinggal

Keadaan sebelum dijadikan kasus panjang, buat narasi atau tabel SOAP keadaan pasien mulai pasien dirawat sampai dijadikan kasus, dibuat narasi yang singkat dan jelas, jangan diulang-ulang kalau hasilnya sama, yang ditulis kalau ada perubahan yang signifikan.

III. Pemeriksaan fisik (Objective) saat dijadikan kasus

- Mengidentifikasi secara benar semua tanda-tanda fisis yang penting dari kepala sampai ujung kaki.
- Penyelesaian status yang sistematis, terstruktur dari suatu pemeriksaan yang kompleks.
- Memasukkan temuan negatif (kelainan abnormal) penting yang terkait dengan kasus

- Secara aktif mencari tanda-tanda “subtle” yang dapat menunjang diagnosis

IV. Resume

Buat resume berupa narasi yang singkat, padat, jelas yang mengarah ke suatu diagnosis atau diagnosis banding dan etiologi.

V. Diagnosis banding (Assessment)

Semua diagnosis, beri dalam kurung code ICD 10 (kalau ada kodenya)

VI. Diagnosis / diagnosis kerja

Diagnosis kerja bisa lebih dari satu

VII. Permasalahan

Buat daftar semua permasalahan yang ada, baik dalam masalah diagnosis, tatalaksana, prognosis, pencegahan, dll

VIII. Rencana pengelolaan (Planning)

- a. Tatalaksana kegawat-daruratan (kalau ada)
- b. Rencana pemeriksaan penunjang diagnosis
- c. Rencana terapi medikamentosa
- d. Asuhan nutrisi pediatrik
- e. Rencana pemantauan
- f. Rencana rujukan, kalau diperlukan
- g. KIE

IX. Follow-up:

Mulai dijadikan kasus sampai laporan dibuat. Buat narasi atau buat tabel SOAP.

X. Prognosis (Ad vitam, ad functionam, ad sanationam):

Tulis prognosis pasien/ kasus (tanpa teori). Teorinya diskusikan di bab analisis.

XI. Buat skema:

- a. Skema perjalanan penyakit mulai dari awal sampai *follow-up* terakhir (singkat, sehingga orang akan mudah mengikuti perjalanan penyakit dengan melihat skema ini)
- b. Skema analisis kasus (masukkan nama jurnal dan *level of evidence/ loe* dan rekomendasinya) dari jurnal yang diharuskan (4 jurnal)

XII. Analisis kasus

- Buat analisis kasus dengan memasukkan teori yang terkait dengan kasusnya, dan tulis sumber pustakanya.
- Cari 4 jurnal yang bisa menjawab permasalahan (VIA, Valid, Important, Applicable harus bagus), tidak usah dilampirkan jurnal dan telaah kritisnya, cukup dituliskan: nama jurnal level of evidence dan rekomendasinya. Buat kesimpulan singkat dari jurnal tersebut dan terapkan hasil penelusuran jurnal pada kasus yang anda tangani. Jangan jurnal yang sudah dicari tidak diterapkan pada kasus.

XIII. Daftar pustaka

1. Daftar pustaka (yang dipakai analisis)
2. Daftar jurnal yang dipakai untuk EBP (4 jurnal)

XIV. Daftar singkatan

XV. Lampirkan kurva antropometri dan skrining, dan lain-lain yang perlu.

5. Panduan Ketua Program Studi

Ketua program studi memastikan secara benar persyaratan calon kandidat evaluasi nasional terpadu, persyaratan tersebut antara lain:

1. Lulus semua kegiatan akademik yang tertulis pada kurikulum yang berlaku.
2. Lulus semua tugas keprofesian dan prosedur klinik (*WPBA/ workplace-based assessment*) sesuai buku panduan kurikulum.
3. Nilai TOEFL >500.
4. Lulus ujian MCQ Nasional terakhir (tiga bulan terakhir sebelum ujian).

5. Lulus ujian tesis (karya tulis akhir).
6. Lulus ujian lokal dari IPDSA masing-masing.
7. Khusus untuk peserta adaptasi telah lulus seluruh proses adaptasi yang dijalani di masing-masing IPDSA.
8. Menyelesaikan semua kewajiban administratif dan keuangan.

5.1. Dokumen kandidat, terdiri dari :

1. Surat keterangan KPS bahwa kandidat memenuhi syarat untuk mengikuti evaluasi nasional (sudah keterangan lulus dari prodi).
2. Buku Log yang sudah lengkap dan ditandatangani supervisor.
3. Kumpulan tugas/ portofolio.
4. Buku tesis (karya tulis akhir) yang sudah ditandatangani pembimbing.
5. Tanda bukti bahwa ringkasan tesis (karya tulis akhir) sudah/ akan dipublikasi pada majalah yang terakreditasi.

5.2. Alur pendaftaran kandidat, sebagai berikut:

1. KPS mengirim daftar nama calon kandidat dari masing-masing IPDSA sesuai persyaratan kepada KIKAI.
2. KIKAI melakukan verifikasi persyaratan calon peserta.
3. KIKAI menetapkan kandidat dan memberi informasi kepada IPDSA dan kandidat evaluasi nasional terpusat.

6. Panduan Penguji EN Terpusat.

Penguji evaluasi nasional terpusat ditetapkan oleh KIKAI pada rapat panitia pelaksana ujian nasional terpusat yang dipimpin oleh ketua KIKAI atau yang mewakilinya. Penguji nasional diambil dari daftar *national board of KIKAI's examiners* (KIKAI's NBE).

6.1. National Board of KIKAI's Examiners (KIKAI'sNBE)

1. KIKAI'sNBE dipimpin oleh ketua (ex-officio ketua komisi evaluasi kolegium IKAI), wakil ketua (ex-officio Ketua Subkomisi Evaluasi akhir), sekretaris dan 3 anggota yang ditentukan oleh ketua KIKAI's NBE.

2. National Board of KIKAI Examiners, terdiri dari para penguji nasional KIKAI.
3. Persyaratan untuk menjadi anggota KIKAI's NBE adalah:
 - a. Spesialis anak konsultan (SpA(K)) minimal 3 tahun dengan kualifikasi penilai atau SpA(K) / Guru besar.
 - b. Mempunyai sertifikat pelatihan evaluasi yang diselenggarakan oleh KIKAI atau boleh institusi yang telah mengikuti pelatihan evaluasi hasil pembelajaran.
 - c. Berpengalaman sebagai penguji di IPDSA masing-masing minimal 5 kali ujian komprehensif akhir peserta PPDSIKA.
4. Susunan anggota KIKAI's, dan diperbarui setiap 3 tahun sesuai dengan periode kepengurusan KIKAI.
5. Anggota KIKAI's NBE berhak menguji di seluruh Indonesia sesuai dengan ketentuan KIKAI.
6. Dalam upaya menuju pendidikan spesialis anak bertaraf internasional, maka dalam jangka panjang akan diupayakan anggota KIKAI's NBE dari luar negeri.

6.2. Metode Evaluasi Nasional Terpusat

1. Ujian dilakukan dengan metode OSCE dan Kasus Panjang.
2. Jumlah station OSCE minimal 8, termasuk satu station istirahat.
3. Station meliputi pengetahuan dasar ilmu kesehatan anak yang mencerminkan kemampuan dasar untuk menjalankan praktik dokter spesialis ilmu kesehatan anak yang meliputi masalah:
 - 3.1. Tumbuh kembang
 - 3.2. Gizi
 - 3.3. Bayi baru lahir
 - 3.4. Penyakit infeksi dan pencegahan (imunisasi)
 - 3.5. Kegawatan
 - 3.6. Pemeriksaan fisik
 - 3.7. Materi lain yang relevan dengan masalah kesehatan anak nasional sesuai dengan daftar kompetensi yang disahkan oleh KKI.

4. Penentuan kelulusan OSCE ditetapkan berdasarkan minimal rerata nilai OSCE di atas 70.
5. Ujian kasus panjang dilakukan oleh minimal tiga penguji nasional.
6. Penilaian menggunakan borang penilaian baku kasus panjang (lihat lampiran).
7. Kelulusan ujian kasus panjang dinyatakan dengan LULUS dan Tidak LULUS, dengan marka nilai satu sampai tujuh.

6.3. Penilai (Observer) OSCE

1. Proses ujian OSCE adalah sama dengan ujian OSCE selama pendidikan.
2. Penilai (Observer) station OSCE hanya melakukan observasi dan tidak mengintervensi kandidat.
3. Penilai (Observer) selama bertugas hanya fokus pada observasi kandidat saat melaksanakan tugas di station OSCE dan mencatatkan pada borang evaluasi yang telah disediakan untuk station tersebut (Telepon genggam, alat komunikasi lain dan piranti keras informasi harus dimatikan)
4. Setelah selesai ujian penilai (observer) OSCE melakukan rapat untuk menentukan kelulusan station OSCE terkait.

6.4. Penilai Ujian Kasus Panjang

Lama ujian kasus panjang adalah satu jam, yang terdiri dari:

1. Sepuluh menit pertama penguji membahas naskah laporan kasus panjang. Penguji membagi tugas pertanyaan yang akan ditanyakan oleh masing-masing penguji sesuai panduan pertanyaan.
2. Lima belas menit peserta ujian mempresentasikan kasus (hanya kasus) tanpa bagian diskusi dari naskah laporan kasus panjang.
3. Tuga puluh menit untuk pertanyaan penguji kepada peserta ujian.
4. Lima menit terakhir penguji memutuskan kesepakatan hasil ujian, dengan keputusan LULUS atau TIDAK LULUS, dengan menetapkan nilai hasil ujian (rentang nilai kelulusan adalah 4 s/d 7).
5. Bila dipandang perlu tim penguji dapat memperpanjang waktu ujian.

6. Penguji hanya menanyakan masalah pediatri umum sesuai daftar kompetensi dokter spesialis anak.
7. Penguji tidak menanyakan masalah spesialisasi sesuai dengan bidang keahlian (subspesialis) penguji.

7. Panduan Kandidat EN Terpusat

7.1. Pakaian Kandidat.

1. Pria: kemeja putih dengan menggunakan dasi dan celana berwarna gelap.
2. Wanita: rapih, dan tidak menggunakan perhiasan dan tatarias berlebih.

7.2. Tata tertib ujian OSCE.

1. Semua alat komunikasi, telpon genggam, tablet pc, ipad, dan lain-lain dimatikan selama ujian OSCE berlangsung.
2. Perhatikan nomor kelompok dan nomor urut ujian sesuai dengan pengumuman panitia ujian OSCE saat penjelasan tatacara ujian.
3. Baca dengan benar intruksi di tiap station OSCE.
4. Lakukan apa yang diminta pada lembar intruksi soal.
5. Tulislah NAMA dengan huruf cetak pada lembar jawaban.
6. Tulisan pada lembar jawaban harus jelas dan terbaca.
7. Bila mengalami kesulitan pada station segera memberi tahu petugas OSCE dengan tatacara yang telah dijelaskan pada saat penjelasan tatacara ujian osce.
8. Dilarang membawa perlengkapan ujian OSCE ke station berikutnya.
9. Bila bel tanda ujian pada station berbunyi segera letakkan lembar jawaban pada map yang tersedia dan segera pindah ke station berikutnya.

7.3. Tata tertib ujian kasus panjang.

1. Perhatikan dengan cermat tata cara ujian kasus panjang pada saat penjelasan ujian kasus panjang.

2. Perhatikan nomor ruang ujian dan urutan ujian saat penjelasan tata cara ujian kasus panjang.
3. Masuk ke ruang ujian bila telah dipersilakan masuk oleh tim penguji.
4. Dengarkan penjelasan tim penguji.
5. Presentasikan kasus panjang saudara dengan suara jelas dan tidak terlalu cepat.
6. Dengarkan pertanyaan penguji dengan cermat.
7. Jawablah pertanyaan penguji dengan sistematis dan jelas.
8. Pelajari dengan seksama rubrik borang penilaian kasus panjang (panduan pertanyaan penguji), borang tersebut dapat diminta di masing-masing KPS, karena penguji akan menilai sesuai dengan rubrik pada borang tersebut.

8. Yudisium Hasil EN Terpusat.

8.1. Predikat kelulusan.

1. Penilaian dinyatakan dengan LULUS atau TIDAK LULUS.
2. Nilai kelulusan adalah 2.75 dengan rentang nilai 1 s/d 4.
3. Bila tidak lulus akan dilakukan ujian ulangan pada evaluasi nasional berikutnya.

8.2. Tata cara yudisium.

1. Yudisium dihadiri oleh penguji, dan panitia evaluasi nasional terpusat.
2. Yudisium dipimpin oleh Ketua KIKAI dan Ketua Komisi Evaluasi KIKAI.
3. Bila terdapat perbedaan hasil diantara para penguji maka diputuskan melalui kesepakatan setelah mempertimbangkan hasil evaluasi dari tim penguji (kekurangan dan kelebihan peserta ujian).
4. Bila dinyatakan gagal (TIDAK LULUS) maka ujian ulangan dilakukan pada evaluasi nasional berikutnya.
5. Keputusan hasil yudisium diumumkan secara terbuka.

8.3. Sertifikat kompetensi keprofesian nasional.

1. Setelah selesai yudisium, kandidat dengan predikat lulus mendapat sertifikat tanda lulus uji kompetensi KIKAI.
2. Sertifikat tanda lulus uji kompetensi tersebut digunakan untuk proses mendapatkan Sertifikat Kompetensi KIKAI sebagai bukti pengakuan telah memiliki kompetensi keprofesian sebagai dokter spesialis anak Indonesia.
3. Sertifikat kompetensi KIKAI dapat diperoleh setelah Kandidat memiliki ijazah dokter spesialis anak atau surat keterangan selesai adaptasi bagi kandidat adaptasi lulusan dokter spesialis anak luar negeri.

Evaluasi dan ujian lokal

Cara evaluasi (instrumen evaluasi)

- Ujian tulis
- Ujian lisan/praktek
- Pengamatan sehari-hari
- Lembar penilaian khusus

Pokok bahasan dalam ujian tulis meliputi berbagai aspek ilmu kedokteran dan ilmu kesehatan anak. Cara atau instrumen ujian yang dipakai adalah

- Soal pilihan jamak (*Multiple Choice Question=MCQ*)
- Esai (essay). Bentuk essay yang disukai ialah essay dengan modifikasi (modified essay question)

1. Ujian tulis

Ujian tulis dilakukan pada setiap pelaksanaan kegiatan dalam unit/ modul / tahap /program dapat dilakukan berupa

- **Ujian awal tertulis**

Dimaksudkan sebagai ujian formatif untuk mengetahui sejauh mana prasyarat dan pokok bahasan telah difahami peserta program

- **Ujian pertengahan tertulis**

Dimaksudkan sebagai ujian formatif yang akan memberi umpan balik (feed back) kepada Peserta Program dalam upaya pencapaian sasaran belajar.

- **Ujian akhir tertulis**

Dimaksudkan sebagai ujian sumatif yang akan menentukan keberhasilan pendidikan.

2. Ujian lisan/praktek

Ujian lisan dilaksanakan bersamaan dengan ujian praktek umumnya diberikan pada akhir unit/modul/tahap/akhir program dalam bentuk ujian pasien (kasus) atau ujian keterampilan dengan memakai lembar penilaian khusus. Ujian lisan/praktek terdiri atas

- **Ujian lisan akhir unit/ modul/ tahap.**

Pasien (kasus) dapat dipakai sebagai *entry* untuk membahas lingkup ilmu kesehatan anak secara komprehensif.

- **Ujian lokal (pendadaran).**

Sebagai evaluasi akhir program dengan menggunakan kasus panjang dan kasus pendek dengan tim penguji lokal untuk membahas lingkup kesehatan anak secara komprehensif.

- **Evaluasi Nasional.**

Dengan menggunakan kasus panjang dan kasus pendek dengan tim penguji nasional untuk membahas lingkup kesehatan anak secara komprehensif.

3. Pengamatan kegiatan sehari-hari (*Continuous assessment*)

Penilaian kegiatan sehari-hari dilakukan selama bekerja dalam unit/modul tahap program (di poliklinik, bangsal, laboratorium, penyuluhan dan kegiatan lain) yang mencakup aspek kognitif, psikomotorik dan afektif. Masing-masing Peserta Program mempunyai buku catatan harian (buku log) yang kemudian dapat dimasukkan dalam buku profil Peserta Program. Penilaian pada umumnya dilakukan dengan menggunakan Lembar penilaian khusus berdasarkan log book dan profil Peserta Program.

4. Lembar penilaian khusus

Lembar penilaian khusus (*observation sheet*) yang dipakai dapat berbentuk *rating scale* atau *check list*.

Lembar penilaian khusus dapat digunakan untuk penilaian berbagai kegiatan

akademik dan pelatihan keprofesian.

Bidang yang dinilai

Pendidikan Dokter Spesialis Anak bersifat akademik profesional maka kemampuan yang dinilai ialah penampilan profesional (professional performance) terdiri dari kompetensi akademik dan kompetensi profesional.

1. Kompetensi akademik

Penilaian kompetensi akademik didapat dari :

- Test potensi akademik awal
- Pembacaan jurnal (12)
- Sari pustaka (1)
- Laporan kasus
 - Kasus hasil jaga
 - Kasus meninggal
 - Kasus sulit
- Sajian kasus
 - Berbahasa Inggris (5)
 - Berbahasa Indonesia, termasuk *joint confrence* (3)
- Studi kasus longitudinal (1)
- Refarat(3)
- Proposal penelitian (1)
- Tesis (1)
- Pesentasi ilmiah di luar institusi (1)

KETERANGAN:

- Pembacaan JR, Refarat, Sajian Kasus Berbahasa Inggris, Sajian Kasus Berbahasa Indonesia dilakukan setiap hari Senin dan Rabu di unit terkait dengan dihadiri oleh supervisor in charge, supervisor divisit terkait, PPDS dan co asisten unit terkait. Moderator ditentukan oleh supervisor in charge (supervisor atau PPDS senior)
- Pembacaan Laporan kasus hasil jaga dan Laporan Kasus Meninggal dilakukan setiap pagi di unit terkait.
- Pembacaan Tesis, Sajian Kasus Longitudinal, Sari Pustaka, Proposal Penelitian,

Laporan Kasus Sulit dilakukan setiap hari Jumat pada acara Pertemuan Bagian Ilmu Kesehatan Anak

2. Kompetensi profesional

Penilaian kompetensi profesional didapat dari

- Kerja bangsal
- Kerja poliklinik
- Prosedur pediatrik
- Kerja laboratorium
- Kerja lapangan dan lain-lain

Secara artificial penampilan profesional tersebut dipilah-pilah dalam domain sebagai berikut :

P = pengetahuan (knowledge)

K = keterampilan (skill)

S = sikap (attitude)

4.3.5 Pemberian angka, nilai mutu, markah dan interpretasi

1. Penilaian Pengetahuan (P) dan Keterampilan (K)

Cara yang dipakai untuk memberi angka, nilai mutu, markah dan interpretasi pada Pengetahuan (P) dan Keterampilan (K), dapat dilihat pada tabel gradasi nilai di bawah ini :

Tabel 3.2 Gradasi nilai pengetahuan dan keterampilan

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	3.00	B	
70-74	2.75	B-	Cukup
65-69	2.50	C +	Kurang
60-64	2.00	C	
50-59	1.75	C -	
45-49	1.00	D	Kurang sekali
0 - 44	0.00	E	
Nilai Batas Lulus 70	2.70	B -	Cukup

Keterangan:

M a k s batas lulus unit/modul 70

Tidak lulus : 60-69 → Mengulang ujian

: 50-59 → Mengulang 1 minggu

40-49 → Mengulang 2 minggu

< 40 → Mengulang stase

- Nilai dari modul/unit diserahkan paling lambat 2 hari sebelum selesai stase
- Setiap akan keluar dari unit diadakan ujian secara komprehensif dengan memakai lembar pendaian khusus (mini chek)

2. Evaluasi akhir belajar program

Predikat cumlaude pada akhir program dapat diberikan dengan mempertimbangkan lamanya masa studi, yakni tidak lebih dari $n + 1$. Evaluasi hasil program diberikan predikat sesuai tabel berikut :

Tabel 3.3 Indeks prestasi kumulatif (IPK) dan predikat kelulusan

IPK	PREDIKAT
3,75 – 4,00	Dengan Pujian (cumlaude)
3,50 – 3,74	Sangat Memuaskan
2,75 – 3,49	Memuaskan

4.3.5.1 Penghitungan Indeks Prestasi

Setiap akhir semester atau akhir tahap dapat ditetapkan Indeks Prestasi Semester (IPS). Indeks prestasi semester (IPS) adalah jumlah nilai mutu (bobot) dikalikan SKS yang diperoleh setiap mata ajaran pada semester tersebut, dibagi jumlah SKS semua mata ajaran yang diikuti pada semester yang bersangkutan.

Formulasi pada akhir tahap atau akhir program dapat dihitung indeks prestasi kumulatif (IPK) nya. Indeks prestasi kumulatif (IPK) adalah jumlah nilai (angka nilai mutu) dikalikan dengan jumlah SKS dari hasil nilai semester sebelumnya dijumlahkan dengan jumlah nilai (angka nilai mutu dikalikan jumlah SKS) semester terakhir, kemudian dibagi dengan jumlah SKS dari semua mata ajaran di semester yangdiperhitungkan.

4.3.5.2 Rapat evaluasi

Penentuan keputusan terhadap hasil evaluasi ditetapkan melalui rapat evaluasi program studi yang dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan.

Rapat evaluasi dihadiri oleh:

- Ketua : Ketua Program Studi (merangkap anggota)
- Sekretaris : Sekretaris Program Studi (merangkap anggota)
- Anggota : - Ketua/Sekretaris Bagian
 - Sekretaris Bagian
 - Ketua/Sekretaris forum Guru Besar
 - Ketua/Sekretaris pengelola evaluasi
 - Ketua/Sekretaris tim pengelola kegiatan pelatihan keprofesian
 - Ketua/Sekretaris tim pengelola kegiatan akademik
 - Ketua-ketua modul
 - Ketua-ketua unit
 - CDC yang bertugas
 - SIC yang bertugas
 - Pembimbing Akademik

Hasil rapat evaluasi ditindak lanjuti dalam beberapa alternatif :

1. Seluruh hasil penilaian masing-masing PPDS disampaikan kepada perwalian tahap junior, madya, senior dan kemudian perwalian tahap melakukan pemanggilan PPDS secara lisan.
2. Bagian menerbitkan surat pernyataan tertulis kepada PPDS yang bermasalah / mendapat skot / kartu.
3. Pemberian umpan balik secara lisan maupun tulisan kepada PPDS yang bersangkutan dan institusi pengirim (Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan Nasional, Kementerian Pertahanan Keamanan, dll)
4. Bila dianggap perlu, PPDS yang bermasalah dipanggil oleh Tim Konseling.
5. Bila dianggap perlu, PPDS yang bermasalah dipanggil oleh KPS, SPS, dan Ketua Bagian.

Evaluasi Nasional

• Organisasi

Dilakukan setelah selesai tahap senior telah melaksanakan dan lulus semua tugas-tugas pelatihan keprofesian dan kegiatan akademik. Saat ini Evaluasi Nasional dikoordinasi oleh Kolegium Ilmu Kesehatan Anak (Komite Evaluasi), dan dilaksanakan

oleh Peserta Program.

- **Komite Evaluasi Kolegium IDAI**

Tugas dan fungsi Komite Evaluasi :

- Mengenai sistem evaluasi Peserta Program
- Mengembangkan panduan bersama sistem evaluasi Peserta Program
- *Networking*

Tahap Pengayaan dan Tahap Junior merupakan tahap kualifikasi untuk menilai apakah Peserta Program mampu meneruskan studi atau tidak. Bila dinilai tidak mampu meneruskan studi maka diberikan keputusan untuk menghentikan pendidikan. Bila mampu Peserta Program dapat melanjutkan ke unit pendidikan berikutnya. Setelah dinyatakan lulus semua evaluasi berkala Peserta Program diharuskan menempuh evaluasi Nasional.

Evaluasi Kegiatan Akademik

Tujuan kegiatan akademik ialah pencapaian pendalaman ilmu (*knowledge*). Evaluasi yang akan digunakan ialah ujian objektif yang meliputi berbagai cara sebagai berikut

- Ujian tulis
- Ujian lisan (wawancara)
- Pemakaian lembar penilaian baku (*check list* atau *rating scale*)

Evaluasi akademik yang bersifat sumatif dilakukan pada akhir setiap kegiatan modul yang diselenggarakan oleh staf modul bersangkutan.

penilaian kegiatan akademik didapat dari penilaian modul-modul :

1. Pengayaan Bagian I: MDU + MDK
2. Pengayaan Bagian II: MKU
3. Gastroenterologi-Hepatologi
4. Infeksi – tropis
5. Neurologi
6. Pulmonologi
7. Kardiologi
8. Nefrologi
9. Hematologi
10. Endokrinologi
11. Alergi imunologi
12. Emergensi Rawat Intensif Anak
13. Neonatologi

14. Tumbuh Kembang – Pediatri Sosial

15. Nutrisi / Gizi

16. Psikiatri

17. Pencitraan

Evaluasi akademik yang berupa kegiatan formal terjadwal dilakukan setiap kali kegiatan dengan memakai lembar penilaian barn.

Evaluasi Pelatihan Keprofesian

Tujuan yang ingin dicapai pada kegiatan Pelatihan Keprofesian ialah kemampuan profesional Dokter Spesialis Anak. Oleh karena itu fokus penilaian ialah pada pencapaian keterampilan dan kemampuan (skill)

Namun pada hakekatnya penilaian kemampuan profesional merupakan penilaian komprehensif terhadap ketiga domain (knowledge, skill, attitude) tersebut di atas

Umunya cara yang digunakan adalah :

- Ujian komprehensif dengan menggunakan pasien sebagai entry
- Ujian praktek (ujian keterampilan)
- Penilaian sehari-hari yang berkesinambungan (continuous assessment)

Penilaian kegiatan Pelatihan Keprofesian didapat dari penilaian selama bekerja di unit yang meliputi pelaksanaan :

- Tatalaksana pasien rawat inap
- Tatalaksana pasien rawat jalan
- Prosedur pediatrik
- Penilaian Tumbuh Kembang dan Pendekatan Pediatri Sosial

Ujian komprehensif dan ujian praktek yang bersifat sumatif dilakukan setiap akhir unit. Disamping itu pada akhir unit dilakukan juga ujian tulis yang bertujuan selauh mana pendalaman akademik ikut dicapai selama pelatihan keprofesian.

Kelulusan dengan predikat cum laude mempertimbangkan lamanya masa studi, yakni tidak lebih dari $n + 1$. Nilai Batas Lulus (NBL), nilai mute, markah dan predikat mengacu kepada SK Rektor UNSYIAH tentang Evaluasi Keberhasilan Studi Mahasiswa Universitas Syiah Kuala.

Tabel 4.4 Evaluasi Program Pendidikan Spesialis Anak

Tahap / Bagian	Penilaian pada akhir semester			Uraian
	Beban penuh	$\frac{1}{2}$ beban	Kriteria	
Pertama: Pendidikan Dasar Ilmiah	15 SKS	8 SKS	IPK > 3,00	Dapat melanjutkan Studi
			IPK > 2,75 - < 3,00	Dapat melanjutkan Studi dengan peringatan tertulis
			IPK < 2,75	Tidak diperkenankan melanjutkan studi
Kedua: Pendidikan Bidang Kekhususan	22 SKS	11 SKS	IPK > 2,85 - < 3,00	Dapat melanjutkan Studi dengan peringatan tertulis
			IPK < 2,85	Tidak diperkenankan melanjutkan studi
Ketiga: Kegiatan Ilmiah/Riset	10 SKS	5 SKS	IPK > 3,00	Dapat melanjutkan Studi
			IPK < 3	Tidak diperkenankan melanjutkan studi

4.3.5.3 Evaluasi Nasional

Evaluasi Nasional ialah Evaluasi Keprofesian tahap Nasional yang dikoordinasi oleh Kolegium Ilmu Kesehatan Anak. Dilakukan setelah selesai tahap senior dan telah lulus uji pendadaran Berta lulus dari evaluasi lokal. Kolegium IKA menunjuk 2 (dua) orang Penguji Nasional sebagai Penguji Luar (*External Examiner*) dari 2 (dua) Pusat Pendidikan IKA di luar FK UNSYIAH. Dewan penguji terdiri dari 5 (lima) orang termasuk 2 (dua) orang Penguji Nasional tersebut.

Evaluasi Nasional memakai 1 (satu) kasus pendek dan 1 (satu) kasus panjang sebagai *entry* ujian Ilmu Kesehatan Anak secara komprehensif.

Persyaratan mengikuti Evaluasi Nasional

- Menyelesaikan seluruh kegiatan keprofesian dan akademik (profit dan log book)
- Lulus evaluasi lokal (surat pernyataan lulus dari pusat pendidikan)

- Nilai TOEFL (setara. TOEFL) ≥ 550 (fotocopy sertifikat)
- Buku tesis (satu eksemplar)
- Membayar biaya administrasi penyelenggaraan

Waktu penyelenggaraan

Tidak ada jadwal khusus penyelenggaraan Evaluasi Nasional. Pada dasarnya Evaluasi Nasional dapat dilaksanakan bila telah ada Peserta Program yang memenuhi syarat. Namun untuk efisiensi pendanaan dianjurkan pelaksanaan Evaluasi Nasional bila telah ada beberapa orang Peserta Program yang memenuhi syarat.

Biaya

Biaya penyelenggaraan Evaluasi Nasional sepenuhnya ditanggung oleh Peserta Program bersangkutan.

Penyelenggaraan

pelaksanaan Evaluasi Nasional ialah Program Studi IKA dengan membentuk Tim Pelaksana dengan SK Kepala Bagian IKA yang terdiri dari:

- Ketua, merangkap anggota.
- Sekretaris, merangkap anggota.
- Beberapa anggota.

Tatacara penyelenggaraan ujian

- Bahan ujian ialah 1 (satu) kasus panjang dan 1 (satu) kasus pendek.
- Pemilihan pasien untuk kasus panjang dan kasus pendek dilaksanakan oleh Tim Pelaksana dengan memenuhi kriteria yang telah ditentukan.
- Pada pelaksanaan ujian kasus panjang dan ujian kasus pendek disediakan
- formulir penilaian baku.
- Untuk ujian kasus panjang calon harus membuat makalah kasus sebanyak rangkap 7 yang sudah diserahkan kepada Tim Pelaksana untuk disampaikan kepada Dewan Penguji paling lambat 1 hari sebelum penyelenggaraan ujian.
- Dewan penguji terdiri dari 5 (lima) orang yaitu 3 penguji lokal, diantaranya berndndak sebagai ketua dewan penguji dan 2 penguji luar.

Ujian Kasus panjang

- Kasus panjang ialah pasien yang diberikan kepada setiap calon beberapa hari sebelum penyelenggaraan ujian untuk ditatalaksana dan dibuat makalahnya.
- Format makalah kasus panjang terdiri dari identitas pasien, ilustrasi kasus, diskusi dan tanpa disertai clafter pustaka.
- Calon mempresentasikan kasusnya selama 20 menit dengan memakai alas Bantu dengan pandang di depan Dewan Penguji yang dipimpin oleh Ketua Dewan Penguji.
- Setelah selesai calon mempresentasikan kasusnya dewan penguji dapat melihat dan kalau perlu memeriksa pasien yang dipresentasikan tersebut. Masing-masing penguji mendapat waktu 10 menit untuk mengajukan pertanyaan dan atau komentar.
- Masing-masing penguji mendapat waktu 10 menit untuk mengajukan pertanyaan dan atau komentar
- Setiap pertanyaan yang diajukan penguji harus Juga dinilai oleh penguji lain yang belum mendapat giliran mengajukan pertanyaan. Oleh karena itu setiap pertanyaan yang timbul selama ujian, jawabannya dinilai oleh kelima penguji
- Apabila seorang penguji merasa pertanyaan yang diajukan sebelumnya sudah dirasakan cukup maka penguji yang bersangkutan boleh tclak mengajukan pertanyaan yang sama lagi.
- Alokasi pertanyaan ialah 40% langsung mengenai kasus yang diajukan dan 60% lainnya mengenai ilmu kesehatan anak secara keseluruhan.

Ujian Kasus Pendek

- Kasus pendek ialah pasien yang disiapkan Tim Pelaksana sesaat sebelum penyelenggaraan ujian, balk calon maupun penguji tidak mengenal pasien tersebut
- Calon dan penguji diberi keterangan pendek mengenal pasien yang meliputi : Nama, umur, anamnesis singkat
- Calon menganamnesis, memeriksa pasien dan kemudian menyajikan secara ringkas di hadapan Dewan Penguji. Calon boleh memakai alas kedokteran yang disediakan seperti stetoskop, termometer, tensimeter, dll, seluruhnya dilaksanakan dalam waktu 10 menit
- Pada waktu calon memeriksa pasien, Dewan Penguji mengobservasi dan menilai calon
- Setelah calon menyajikan kasusnya dilakukan diskusi umum yang dipimpin oleh Ketua Dewan Penguji

- Masing-masing penguji mendapat waktu 5 menit untuk mengajukan pertanyaan dan komentar.
- Apabila seorang penguji merasa pertanyaan yang diajukan sebelumnya sudah dirasakan cukup maka penguji yang bersangkutan boleh tidak mengajukan pertanyaan yang sama lagi.
- Setiap pertanyaan yang diajukan penguji harus juga dinilai oleh penguji lain yang belum mendapat giliran mengajukan pertanyaan. Oleh karena itu setiap pertanyaan yang timbul selama ujian, jawabannya dinilai oleh kelima penguji
- pertanyaan terutama ditujukan untuk menilai keterampilan intelektual (hitelectual skill) dalam bidang ilmu kesehatan anak.

7.3 Peraturan Meninggalkan Tugas (Absen)

Ketentuan Umum

- Bila meninggalkan tugas pada hari kerja di Unit atau Modul $\geq 20\%$ (≥ 6 hari) dari total jumlah hari kerja, tidak perlu berturut-turut, maka Unit atau Modul tersebut dianggap belum selesai, Peserta PPDS diharuskan mengulang penuh.
- Total lama studi yang diperkenankan ialah $n + \frac{1}{2}n$. $n = 8$ semester (SK Rektor UNSYIAH).
- Setiap permohonan absen yang diajukan PPDS, pertama-tama harus diketahui dan disetujui terlebih dahulu oleh supervisor atau penanggung jawab kegiatan (di unit atau di modul) tempat PPDS bertugas saat itu.
- Bila meninggalkan tugas pada hari kerja di Unit 3 bulan atau di Modul (3 bulan) selama ≥ 12 hari kerja tidak perlu berturut-turut, maka Unit atau Modul tersebut dianggap. belum selesai, Peserta PPDS diharuskan mengulang penuh.
- Semua absensi Peserta Program dicatat di Buku Log masing-masing untuk dilaporkan dan diperhitungkan pada setiap rapat evaluasi.

Peraturan yang berlaku

Peserta PPDS yang akan meninggalkan tugas kependidikan (cuti, absen, izin dan lain-lain) diharuskan:

- Mematuhi peraturan akademik (tata tertib fakultas) untuk semua Peserta PPDS tanpa kecuali.
- Mempertimbangkan peraturan cuti institusi pengirim sebagai berikut :

- Peraturan cuti pegawai negeri sipil untuk Peserta PPDS yang berstatus pegawai negeri sipil.
- Peraturan cuti BUMN/institusi pemerintah lainnya/institusi swasta untuk Peserta PPDS yang berstatus pegawai BUMN/Institusi pemerintah/swasta.
- Peraturan cuti TNI dan POLRI untuk Peserta PPDS yang berstatus TNI dan POLRI
- Untuk yang bukan pegawai seperti tersebut di atas, dibicarakan antara Kabag, KPS dan SPS

Formulir isian

Peserta PPDS diharuskan mengisi formulir Permohonan izin/cuti Peserta PPDS IKA FK Unstiah yang ditandatangani untuk diketahui dan diizinkan oleh (lihat contoh formulir pada lampiran)

- Penanggung Jawab Pendidikan (salah satu dari) :
 - Ketua/Penanggung jawab Unit, bila Peserta PPDS yang bersangkutan sedang bekerja di unit.
 - Ketua/Penanggung jawab Modul, bila Peserta PPDS yang bersangkutan sedang bekerja di modul.
 - Ketua/Penanggungjawab Rotasi Peserta PPDS, bila Peserta PPDS yang bersangkutan merencanakan izin/cuti setelah akhir unit/modul.
 - Ketua/Penanggungjawab RS Mitra, bila Peserta PPDS yang bersangkutan sedang bekerja di RS Mitra.
 - Pembimbing Tesis/SKL/Perwalian tahap, bila PPDS yang bersangkutan telah menyelesaikan tugas unit dan modul namun belum menyelesaikan tesis dan atau SKL.
 - KPS, bila Peserta Program yang bersangkutan telah menyelesaikan tugas unit dan modul.
- Ketua Program Studi.
- Kepala Bagian

Diparaf untuk diketahui dan dikoordinasi oleh

- Ketua PPDS

Menyertakan lampiran :

- Keterangan sakit dari dokter ahli
- Keterangan lain yang relevan

3.7.2 Peraturan cuti

PPDS yang meninggalkan tugas (absen), harus memenuhi ketentuan yang berlaku sesuai dengan kategori cuti terbagi menjadi :

1. Cuti tahunan
2. Cuti akademik
3. Cuti sakit
4. Cuti bersalin
5. Cuti karena alasan penting
6. Cuti lain-lain

3.7.3 Cuti tahunan

1. Yang termasuk cuti tahunan adalah cuti biasa, cuti nikah, cuti umrah.
2. Setiap peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) yang telah lulus ujian proposal berhak atas cuti tahunan.
3. Lamanya cuti tahunan adalah 10 (sepuluh) hari kerja (termasuk cuti bersama pemerintah) dan dapat dipecah (tidak diambil sekaligus) dengan jangka waktu minimal 3 (tiga) hari kerja.
4. Cuti tahunan yang tidak diambil dalam tahun yang bersangkutan, dapat diambil dalam tahun berikutnya untuk paling lama 15 (lima belas) hari kerja termasuk cuti tahunan dalam tahun yang sedang berjalan.
5. Cuti tahunan yang tidak diambil secara penuh dalam tahun yang bersangkutan, dapat diambil dalam tahun berikutnya paling lama 15 (lima belas) hari kerja termasuk cuti tahunan dalam tahun yang sedang berjalan.
6. Oleh karena sesuatu hal sehingga cuti tahunan dijalankan melebihi 10 hari kerja, maka kelebihan hari akan diperhitungkan pada cuti tahunan berikutnya.
7. Peserta PPDS yang berhak atas cuti tahunan dan bermaksud akan mengambil cuti tahunan tersebut, harus mengajukan permintaan secara tertulis minimal 2 minggu sebelum perputaran modul atau unit kepada pejabat yang berwenang memberikan cuti melalui saluran hirarki yang berlaku.
8. Cuti tahunan dihitung masa pendidikan dengan mengikuti aturan meninggalkan modul dan unit yang berlaku.
9. Cuti tahunan diberikan oleh Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Anak (KPS) secara tertulis.

3.7.4 Cuti akademik

1. Peserta PPDS yang telah menjalankan pendidikan sekurang-kurangnya 2 (dua) tahun berhak atas cuti akademik selama 2 semester selama masa pendidikannya.
2. Cuti akademik hanya diberikan untuk jangka waktu 2 (dua) semester.
3. Peserta PPDS yang mengambil cuti akademik kurang dari 2 (dua) semester, maka sisa cuti akademik yang menjadi haknya hapus.
4. Peserta PPDS yang berhak atas cuti akademik dan bermaksud mengambil cuti akademik tersebut, wajib mengajukan permintaan cuti akademik secara tertulis dengan mencantumkan alasan yang kuat minimal 1 (satu) bulan sebelumnya kepada pejabat yang berwenang memberikan cuti melalui saluran hirarki.
5. Cuti akademik diberikan oleh KPS secara tertulis dan dilaporkan ke Dekan.
6. Cuti akademik dapat digunakan oleh peserta PPDS, misalnya mengikuti suami/isteri yang bertugas di luar negeri, peserta PPDS bersangkutan mendapat kesempatan pendidikan tambahan di luar negeri, dan hal lain yang memerlukan penyelesaian dalam kurun waktu lama dan berkesinambungan.
7. Peserta PPDS yang menjalankan cuti akademik tetap harus melaksanakan registrasi administrasi.
8. Peserta PPDS yang telah selesai menjalankan cuti akademik berkewajiban melapor kembali secara tertulis kepada KPS, selanjutnya KPS melapor kepada Dekan.
9. Cuti akademik diperhitungkan dalam masa pendidikan.

3.7.5 Cuti sakit

1. Setiap anggota PPDS yang menderita sakit berhak atas cuti sakit.
2. Peserta PPDS yang sakit selama kurang dari 2 (dua) hari harus memberitahukan secara tertulis atau lisan kepada Keyua Unit atau Modul yang sedang dijalankan atau kepada Penanggung Jawab Rotasi Modul (bagi peserta PPDS yang telah selesai modul).
3. Peserta PPDS yang sakit lebih dari 2 (dua) hari sampai dengan 14 (empat belas) hari harus mengajukan permintaan cuti sakit secara tertulis kepada pejabat yang berwenang memberikan cuti melalui hirarki yang telah ditentukan dengan melampirkan surat keterangan dokter, baik dokter pemerintah maupun dokter swasta.
4. Peserta PPDS yang menderita sakit lebih dari 14 (empat belas) hari harus mengajukan permintaan cuti sakit secara tertulis kepada pejabat yang berwenang memberikan cuti

melalui hirarki yang berlaku dengan melampirkan surat keterangan dokter pemerintah maupun dokter swasta yang ditunjuk oleh Menteri Kesehatan RI. Cuti sakit tersebut diberikan untuk paling lama 1 (satu) tahun apabila dipandang perlu berdasarkan surat keterangan dokter pemerintah yang ditunjuk oleh Menteri Kesehatan RI.

5. Peserta PPDS yang telah menderita sakit selama 1 (satu) tahun dan belum sembuh dari penyakitnya, maka peserta PPDS tersebut dihentikan pendidikannya dengan hormat.
6. Untuk mendapat cuti sakit, kecuali cuti sakit yang waktunya tidak lebih dari 2 (dua) hari, peserta PPDS yang bersangkutan harus mengajukan permintaan cuti sakit secara tertulis kepada pejabat yang berwenang memberikan cuti melalui jalur hirarki yang telah ditentukan.
7. Cuti sakit diberikan oleh KPS secara tertulis.

3.7.6 Cuti bersalin

1. Selama masa pendidikan peserta PPDS diperbolehkan hamil maksimal sebanyak 2 (dua) kali dan berhak mendapatkan cuti bersalin.
2. Lamanya cuti bersalin adalah 1 (satu) bulan sebelum dan 2 (dua) bulan sesudah persalinan. Apabila terdapat seorang peserta PPDS yang mengambil cuti bersalin 2 (dua) minggu sebelum persalinan, maka haknya sesudah persalinan tetap 2 (dua) bulan.
3. Peserta PPDS yang akan bersalin harus mengajukan permintaan cuti bersalin secara tertulis kepada pejabat yang berwenang memberikan cuti melalui saluran hirarki yang telah ditentukan.
4. Cuti bersalin diberikan oleh KPS secara tertulis.

3.7.8 Cuti karena Alasan Penting

1. Peserta PPDS dapat memperoleh cuti karena alasan penting untuk paling lama 2 (dua) bulan. Lama cuti karena alasan penting ditetapkan sedemikian rupa agar benar-benar dimanfaatkan sesuai keperluan.
2. Untuk mendapat cuti karena alasan penting, peserta PPDS yang bersangkutan harus mengajukan permintaan cuti kepada pejabat yang berwenang memberikan cuti melalui hirarki yang telah ditentukan secara tertulis dengan menyebut alasan cuti karena alasan penting diberikan oleh KPS secara tertulis.

3. Cuti karena alasan penting : mengantar orang tua, suami/isteri, atau anak berobat ke luar negeri, menjalankan ibadah haji.
4. Cuti untul alasan penting diperhitungkan dalam masa pendidikan.

3.7.9 Cuti lain-lain

Permohonan meninggalkan tugas yang tidak dapat dikelompokkan dalam kategori cuti di atas, harus menyertakan alasan yang kuat dan diajukan kepada pejabat yang berwenang memberikan cuti melalui saluran hirarki yang berlaku.

3.7.10 Hirarki Izin Cuti

1. Peserta PPDS yang akan mengambil cuti harus mendapat ijin secara tertulis dari pejabat yang berwenang memberikan cuti, yaitu :
 - a. Penanggung jawab pendidikan :
 - Ketua Divisi atau Unit atau Modul
 - Penanggung jawab rotasi Unit atau Modul
 - Pembimbing materi tesis (bagi peserta PPDS yang telah selesai modul)
 - b. Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Anak
 - c. Ketua Bagian Ilmu Kesehatan Anak
2. Setelah mendapat ijin dari pejabat yang berwenang memberikan cuti, peserta PPDS bersangkutan akan mendapat surat cuti dari KPS.
3. Surat cuti diteruskan kepada Dekan.

3.7.11 Pengkajian KPS/SPS Peserta Program PPDSA Lulusan Luar Negri

PPDSA setempat melakukan kajian dengan memerhatikan catatan anggota *Board of Study* atau Pengurus Harian KOLEGIUM IKA; dan melengkapinya dengan pengenalan pribadi melalui wawancara calon yang mencakup :

- Riwayat pendidikan
- Riwayat pekerjaan
- Riwayat keluarga
- Riwayat pribadi
- Kepekaan pribadi terhadap lingkungan
- Pengenalandiri untuk proses adaptasi

Jika calon dinilai baik untuk menjalani adaptasi, is berikan kesempatan untuk orientasi program pendidikan yang dianut PPDS I; penilaian awal selama satu bulan dengan penugasan klinik dibawah pengamatan konsulen tertentu. Kajian kemampuan akademik dapat dilakukan dengan ujian teori/praktek; untuk menentukan masa adaptasi yang harus dijalani dalam program studi tersebut. Pada umumnya masa adaptasi dokter spesialis lulusan luar negeri 6-12 bulan, dengan catatan pemastian kemampuan penyelesaian harus sudah dilaporkan kepada K-PPDS I dalam batas waktu 3 (tiga) bulan setelah dimulainya adaptasi (sesudah penilaian awal satu bulan).

3.7.12 Pengendalian Proses Pembelajaran

Secara operasional, pemantauan dan evaluasi pembelajaran dilaksanakan oleh program studi masing-masing, namun demikian Fakultas Kedokteran Unsyiah telah memiliki kebijakan, standar, dan instrumen yang dijadikan tolak ukur oleh setiap program studi. Program studi melalui tim kurikulum, diharuskan untuk mengevaluasi kurikulum secara berkala, untuk melihat relevansinya dengan tuntutan dan kebutuhan pengguna.

Setiap program studi diberi tanggung jawab untuk menilai kinerja dosen dalam mengelola proses pembelajaran. Secara berkala setiap pelaksanaan ujian, mahasiswa diminta untuk mengisi kuisisioner untuk menilai kinerja dosen mereka. Program studi juga diharuskan untuk melakukan *tracer study*, baik kepada alumni, pengguna, dosen maupun *stakeholders* lainnya, yang bertujuan untuk menilai kualitas dan relevansi proses pembelajaran yang tengah berlangsung. Dengan demikian, diharapkan proses pembelajaran akan mengalami perbaikan secara bertahap.

Disamping itu, fakultas juga telah menerapkan kebijakan yang mengharuskan mahasiswa mengembangkan *soft skill* mereka. Contoh kebijakan yang telah dijalankan di fakultas kedokteran adalah : prodi dokter dan kedokteran gigi yang telah menerapkan sistem PBL, dimana diharapkan pengembangan *soft skill* dapat terbentuk melalui metode belajar tutorial (menjadi *leader*, dll), kesemua prodi juga menerapkan sistem belajar *role play*, *case study* atau *small group discussion*, dan juga adanya kegiatan ekstrakurikuler/kemahasiswaan sehingga pada akhirnya diharapkan terciptanya mahasiswa yang bertakwa, kritis, santun, bermoral, demokratis, bertanggung jawab dan memiliki daya saing yang sehat.

Secara garis besar bentuk kegiatan pelatihan keprofesian yang ditugaskan kepada peserta program studi dikelompokkan dalam:

- Tatalaksana pasien rawat inap (*inpatient*)
- Tata laksana pasien rawat jalan (*Ambulatory pediatric*)
- Tindakan/prosedur medik (*Pediatrics procedures*)
- Pelatihan keprofesian di luar jam kerja (tugas jaga)
- Tumbuh kembang dan pediatri sosial

3.7.13 Kegiatan ko-kurikuler dan ekstra-kurikuler

Disamping melakukan kegiatan akademik dan kegiatan pelatihan keprofesian setiap peserta program studi diharapkan aktif dalam kegiatan ko-kurikuler dan ekstra-kurikuler. Kegiatan ko-kurikuler ialah kegiatan yang mendukung pencapaian tujuan pendidikan dan langsung berhubungan dengan kurikulum. Kegiatan ekstra kurikuler ialah kegiatan yang mendukung pencapaian tujuan pendidikan tetapi tidak berhubungan langsung dengan kurikulum.

3.7.14 Buku Log

Setiap kegiatan yang dilakukan Peserta Program baik kegiatan akademis maupun kegiatan dalam pelatihan keprofesian dicatat dalam buku log Peserta Program yang bersangkutan

Manfaat buku log

- Membantu peserta program studi mencatat setiap kegiatan yang dilakukan dengan maksud mengetahui kekurangan-kekurangan yang terjadi dan merencanakan kegiatan tambahan untuk menutupi kegiatan tersebut.
- Membantu supervisor menilai kegiatan peserta program studi agar dapat memberikan kegiatan tambahan untuk peserta program studi bersangkutan

Penggunaan buku log

Buku log harus digunakan sejak dari awal kegiatan peserta program studi di pendidikan (setiap pertanyaan mengenai cara pengisian buku log yang masih belum dimengerti, harap ditanyakan ke Sekretariat Program Pendidikan). Penulisan dan konfirmasi setiap kegiatan yang akan diisikan ke dalam buku log sebaiknya dibicarakan lebih dahulu kemudian diparaf oleh supervisor terkait.

Pada akhir bulan buku log dibicarakan dengan supervisor terkait dan setiap 3 bulan dibicarakan dengan perwalian tahap sebagai bahan untuk laporan pada evaluasi berkala 3

bulanan. Di samping itu buku log yang diisi lengkap merupakan prasyarat untuk mengikuti Evaluasi Nasional.

Kerahasiaan

Untuk menjaga rahasia pasien, nama pasien tidak boleh ditulis, tetapi hanya inisial, nomor dokumentasi medik, jenis kelamin, umur, diagnosis, jenis tindakan dan lain-lain yang dianggap perlu.

3.7.15 Metodologi pembelajaran

Secara umum metodologi pembelajaran adalah sebagai berikut:

- Kuliah
- Diskusi
- Presentasi ilmiah dan kasus
- Praktikum
- Pengalaman bekerja klinik
- Belajar mandiri
- Bursa buku
- Bimbingan

BAB VI

KURIKULUM

Kurikulum merupakan perangkat pembelajaran yang berisikan rancangan materi. Kurikulum Program Pendidikan Dokter Spesialis-1 Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala disusun berdasarkan pada Kolegium Ilmu Kesehatan Anak Indonesia dan ditetapkan dengan Surat Keputusan Rektor Universitas Syiah Kuala. Penyusunan struktur kurikulum ini disesuaikan dengan keadaan dan kemampuan setiap jenjang pendidikan dalam penyelenggaraan pendidikan tersebut.

6.1 KOMPETENSI

Penguasaan kompetensi pada Program Studi Pendidikan Profesi Dokter Spesialis-1 Ilmu Kesehatan Anak meliputi kompetensi akademis dan dasar. Area kompetensi yang harus dipenuhi :

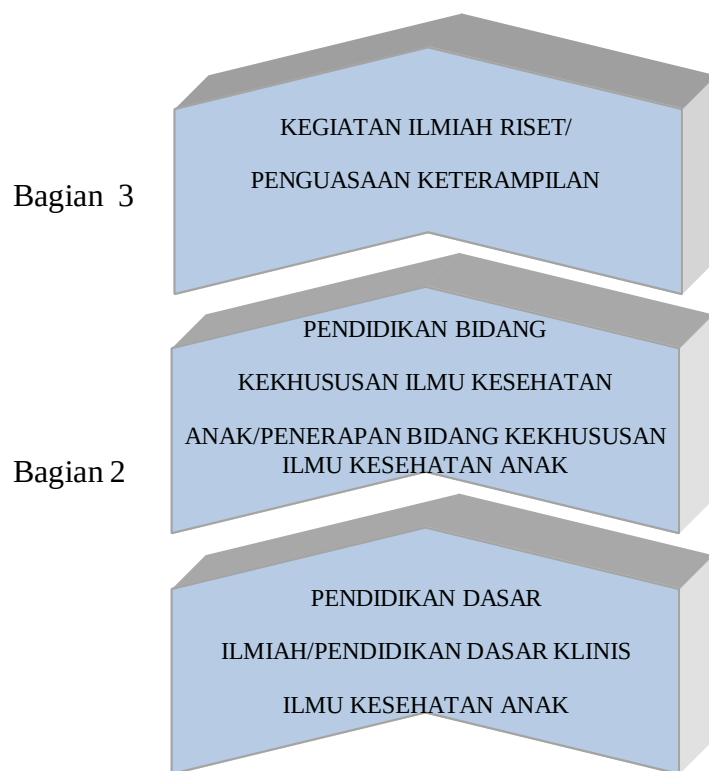
- Area Kompetensi I : Komunikasi Efektif
- Area Kompetensi II : Keterampilan Klinis Dasar
- Area Kompetensi III : Mempergunakan Ilmu Dasar dalam Praktek
- Area Kompetensi IV : Diagnosis, Pengelolaan, dan Pencegahan
- Area Kompetensi V : Belajar Sepanjang Hayat
- Area Kompetensi VI : Pengembangan Profesi dan Kepribadian
- Area Kompetensi VII : Kontek Sosial, Kemasyarakatan, dan Manajemen Pelayanan Kesehatan
- Area Kompetensi VIII : Pertimbangan Moral dan Etika
- Area Kompetensi IX : Pemecahan Masalah dan Riset

Masing-masing area kompetensi dijabarkan dalam kurikulum program.

6.2 STRUKTUR KURIKULUM

A. Struktur dasar kurikulum dan beban studi

Untuk mencapai tujuan pendidikan yang telah ditetapkan dan dengan menggunakan program pendidikan yang berciri seperti diuraikan pada bab sebelumnya, Struktur dasar program studi Dokter spesialis Anak (DSA) terdiri dari 3 (tiga) bagian. Gambar 1.



Bagian 1

Gambar 1. Struktur Dasar Kurikulum

INTERNAL/EKSTERNAL	KEKUATAN (S)	KELEMAHAN (W)
	- Fakultas paling diminati oleh calon PPDS baru di FK Unsyiah. - Telah dilaksanakan Kurikulum Ilmu Kesehatan Anak Indonesia. - Telah terjalin kerjasama dengan para <i>stakeholders</i>.	- Kebutuhan instruktur ahli belum terpenuhi, modul dan skenario belum terintegrasi, kapasitas staf untuk mendukung sistem KBK masih lemah, persediaan sumber belajar terutama yang berbasis elektronik belum terpenuhi <i>learning objective</i>

	• Terdapat staf yang berpengalaman alam IKA.	alam moul dan skenario <i>Disaste Management</i> belum tercapai. • Jumlah penelitian dan pengabdian masyarakat.
PELUANG (O)	SO	WO
• Pembelajaran sistem KBK telah menjadi standar nasional • Adanya program PHK yang ditawarkan pemerintah • Kebutuhan tenaga dokter yang kompeten terus meningkat. • Pengabian dan penelitian semakin berkembang dan diminati oleh berbagai pihak. • Kebutuhan keterampilan dalam bidang <i>disaster management</i> semakin meningkat	• Penguatan sistem KBK dengan metode PBL. • Penguatan penelitian dan pengabdian masyarakat guna mencapai kompetensi tinggi lulusan dalam bidang tersebut. • Pengembangan pendidikan manajemen bencana.	• Peningkatan kualifikasi pendidikan staf pengajar. • Penguatan fasilitas pembelajaran an penelitian. • Pengembangan penidikan manajemen bencana melalui <i>interprofesional education</i> dan <i>community-based education</i>.
ANCAMAN (T)	ST	WT
• Ekspektasi <i>stakeholder</i> terhadap mutu lulusan	• Peningkatan kemampuan <i>clinical skills</i> mahasiswa	• Peningkatan akreditasi program studi. • Peningkatan

kedokteran semakin tinggi. • Perubahan sistem belajar-mengajar. • Ketatnya persaingan dalam memenangkan dan hibah kompetensi. • Tingginya kasus penyakit tropis. • Adanya ancaman bencana.	untuk mencapai <i>espektasi stake holders</i>. • Memenangkan proyek hibah kompetisi untuk penguatan sistem KBK. • Penguatan penelitian dan pengabdian masyarakat guna mencapai kompetensi tinggi lulusan dalam bidang tersebut. • Pengembangan peniikan manajemen bencana.	kemampuan staf pengajar dalam menggunakan ICT.
--	---	---

Dengan memiliki kekuatan dan kesempatan yang melebihi kelemahan yang ada dan semangat tinggi para pendiri dan pelaku Program Studi Dokter Ilmu Kesehatan Anak FK UNSYIAH untuk mengatasi tantangan, maka semua pihak yang terlibat sangat diharapkan bahkan sudah seharusnya mendukung dan segera merealisasikan penyelenggaraan Program studi Dokter Spesialis Anak UNSYIAH.

6.3 CAPAIAN PEMBELAJARAN DAN KOMPETENSI

Materi Pendidikan

Untuk memperlihatkan tercakupnya bidang pencapaian pendalaman akademik dan bidang pencapaian keterampilan keprofesian sebagai seorang spesialis anak serta untuk menghitung beban studi, kurikulum dibagi dalam kelompok materi pendidikan.

Program studi bidang lain dalam pengelompokan tersebut memakai sebutan mata kuliah (MK). Namun untuk program pendidikan dokter spesialis istilah MK ini tidak selalu

cocok karena kegiatan dalam proses program pendidikan dokter spesialis banyak menggunakan latihan kerja (praktek) terutama pada pelatihan keprofesian.

Pengelompokan materi pendidikan adalah sebagai berikut :

- Materi Dasar Umum (MDU)
- Materi Dasar Khusus (MDK)
- Materi Keahlian Umum (MKU)
- Materi Keahlian Khusus (MKK)
- Materi Penerapan Akademik (MPA)
- Materi Penerapan Keprofesian (MPK)

Di bawah ini diuraikan topik bahasan setiap kelompok materi pendidikan yang harus didalami oleh setiap PPDS.

A. Materi Dasar Umum

Materi Dasar Umum (MDU) adalah materi yang memberikan dasar pengetahuan umum bagi setiap ilmuwan agar menjadi seorang pengagas dan peneliti. Materi ini tidak menyangkut bidang Ilmu kedokteran secara langsung.

Komposisi MDU adalah :

1. Filsafat Ilmu pengetahuan
2. Etika Profesi
3. Metodologi Penelitian
4. Biostatistik dan Komputer Statistik
5. Perpustakaan
6. Kebencanaan

B. Materi Dasar Khusus

Materi Dasar Khusus (MDK) adalah materi yang memberikan dasar pengetahuan keahlian agar mampu memecahkan permasalahan dan dapat menjadi pengembang ilmu.

Komposisi MDK ialah Sebagai berikut :

- Epidemiologi klinik dan kedokteran berbasis bukti (3 SKS)
- Biosel-Biomolekuler (2 SKS)
- Farmakologi klinik

C. Materi Keahlian Umum

Materi Keahlian Umum (MKU) adalah materi yang memberikan dasar pengetahuan keahlian dalam Ilmu Kesehatan Anak agar mampu memecahkan permasalahan kesehatan anak atas dasar keahlian keprofesian. Pada hakekatnya mata kuliah ini mencakup telaah aspek keprofesian. MKU sebagai berikut :

- Teknologi Pendidikan (*Educational Technology*)
- Evaluasi hasil belajar
- Rekam Medik
- Tumbuh Kembang
- Nutrisi & Penyakit Metabolik
- Genetika Kedokteran
- Elektrolit, keseimbangan air dan asam-basa

D. Materi Keahlian Khusus (Materi subdisiplin)

Materi Keahlian Khusus (MKK) adalah materi yang memberikan pengetahuan keahlian dalam bidang Ilmu Kesehatan Anak agar menjadikan pakar dalam bidangnya.

Pokok bahasan Materi Keahlian Khusus (MKK) dari berbagai subdisiplin dalam lingkup Ilmu Kesehatan Anak :

1. Alergi Imunologi

Daftar Buku Ajar dan Jurnal

- Robert M. Kliegman, MD, Bonita MD, Stanton. Nelson Textbook of Pediatrics. 19th W.B. Saunders Company A, Division of Harcourt Brace & Company, Philadelphia.
- Donald Y. M. Leung, MD, PhD, Hugh Sampson, Raif Geha, MD. Pediatric Allergy: Principles and Practice. 2nd W.B. Saunders Company A, Division of Harcourt Brace & Company, Philadelphia.
- Stefano Guandalini. Textbook of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 1st Kindle.
- John f MD, Keane, MD. Nadas' Pediatric Cardiology. 2nd Elseiver.
- Leslie Lewinter-Suskind. Textbook of Pediatric Nutrition. 2nd W.B. Saunders Company A, Division of Harcourt Brace & Company, Philadelphia.
- James Cherry MD MSc. Feigin and Cherry's Textbook of Pediatric Infectious Diseases: Expert Consult. 7th Elseiver.

- Fima Lifshitz. Pediatric Endocrinology. 5th Elseiver.
- Roitt IM. Essential Immunology. 6th Ed Blackwell, Oxford, 1988
- Stites , DP, Tess Al. Basic and Clinical Immunology, 7th Ed Apleton & Lange , Los Altos, 1991.
- Bierman CW, Pearlam, DS. Allergic Diseases from Infancy to Adulthood. 2nd Ed, Saunders, Toronto, 1988.
- Bellani JA. *Immunology* III. Saunders, Toronto, 1988
- J. *Allergy and Clinical Immunology*

2. Endokrinologi

Daftar buku Ajar dan Jurnal

- Kappy MS, Blizzard, Migeon CJ, Editors : *Wilkins diagnostic Childhood and Adolescence*, 4th Clinical Aspects, 2nd Ed, Williams A Waverly Company, Baltimore, 1993.
- Kaplan Ed, Chales C Thomas Publisher, Spriengfield Illinois USA, 1994
- Bertrand J, Rappaport R, Sizonenko PC : Pediatric Endocrinology, Phsyology, Pathology and SA : Clinical Pediatric Endocrinology, WB Saunders Company, Philadelphia, 1990

3. Gastroenterologi - Hepatologi

A. Gastroenterologi

Daftar Buku ajar dan Jurnal

- Walker-smith JA, Hamilton JR, Wolfe WA. Practical Pediatric Gastroenterology, Butterworths, London ,1993.
- Suharyono. Diare akut, Lebaga penerbit FEUI, Jakarta, 1986
- Suharyono, Boediarso ↓, Halimun EM. Gastrointestinal Anak praktis, FKUI, Jakarta, 1988.
- Lcbenthal E. Texbook of Gastroenterology and nutrition in infancy, Raven Press, New York, 1989.
- Gracey M. Diarrhea, CRC, Florida, 1981.
- Johnson LR. Gastrointestinal Pheyology, Mosby St Louis, 1991.

- Walker WA, Durie PR, Hamilton JR, Walker-smith JA, Watkins JB. Pediatric Gastrointestinal Disease. Pathophysiology, Diagnosis, Management, Decker, Philadelphia, 1991.
- Wylie RW, Hyams JS. Pediatric Gastrointestinal Disease. Pathophysiology, Diagnosis, Management, Saunders, Philadelphia, 1993.
- Gracey M, Burke V. Pediatric Gastroenterology and Hepatology, Blackwell, Oxford, 1993.
- Bennings MA. Constipation and Faecal Incontinence in Childhood, Koninkhijke, Den Haag, 1994.
- Roy CC, Silverman, Alagile D. Pediatric clinical Gastroenterology, Mosby, St Louis, 1995.
- Journal of pediatric Gastroenterology and nutrition

B. Hepatologi

Daftar Buku Ajar dan Jurnal

- Frederick J Suchy. Liver Disease in Children, Mosby, St Louis. 2001.
- AJ Zuckerman, HC Thomas, viral hepatitis, Churchill Livingstone, Tokyo, 1993
- Schiff, ERSchiff. Disease of the liver. JB Lippincott Company, Philadelphia
- GC Farreell. Drug Induced liver disease. Churchill Livingstone, 1994.
- Jurnal Hepatology.
- Seminar Liver Disease.

4. Gizi - Metabolik

Daftar Buku Ajar dan Jurnal

- Lawrence RA: breastfeeding. A Guide for Medical Profession, 3rd Ed Mosby St. Louis, 1989
- McLaren DS, Burman D: Textbook of pediatrics Nutrition, 2nd Ed Churchill, Livingstone, Edinburgh, 1982
- Allegne, Hay, Pleon, Stanfield and Whitehead; Protein energy Malnutrition, The English Language Book society and Edward Arnold publisher, 1978.

5. Hematologi-Onkologi

Daftar Buku Ajar dan Jurnal

- Behrman,R.E,Vaughan, 111, VC, : Nelson textbook of Pediatrics 17th Edition
- W.B,Saunders Company Philadelphia London Toronto, Montreal, Sydney,Tokyo,2000
- Clinical Hematology Winstrobe, 1996
- Clinical Pediatric oncology Sutaw et al
- Clinical Practice of Blood Transfusion Petz-Swisher
- Pediatric, Hematology John Lilleyman, 2000
- I Pediatrics
- Arch.Dis Child
- Paediatric Indonesians
- Blood
- British journal of Hematology
- Jurnal lain yang berhubungan

6. Kardiologi

Daftar Buku Ajar dan Jurnal

- Adams FH, Emanouilides GC: Moss' Heart Disease in Infant, Children and Adolescent, 3rd Ed, Williams & Wilkins, Baltimore, 1984
- Jordan SC, Scotto : Heart Disease in Paediatrics, 3rd Ed Butterworth, London,1989
- Park, Myung K: Pediatric Cardiology for Practitioners 2 nd Ed, Year Book Medical Publisher, Chicago, 1988
- Sastroasmoro, S, Madyono B: Buku Ajar Kardiologi Anak, Bagian Ilmu Keschatan. Anak, FKUI Jakarta 1991
- Circulation
- British Heart Journal
- J American College of Cardiology

7. Nefrologi

Daftar Buku Ajar dan Jurnal

- Husein Alatas, Taralan Tambunan, Partini Trihono, Editors. Nefrologi Anak. Buku Ajar. Jilid I. Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta 1993
- Husein Alatas, Taralan Tambunan, Partini Trihono, Editors. Nefrologi Anak. Buku Ajar. Jilid 11. Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta 1996
- Edelmann : Pediatric Kidney Diseases, 2nd Ed Little Brown, Boston, 1992
- Gautier, Edelmann, Barnett : Nephrology and Urology for the Pediatrician, 1th Ed, Little Brown, Boston, 1982
- Kher and Maker : Clinical Pediatric Nephrology, McGraw Hill, New York, 1992
- Barret TN, Avner ED, Harmon WE : Pediatric Nephrology, 4th Ed William & Wilkins, Lippincott, 1999
- Postlethwaite : Clinical Pediatric Nephrology, 2th Ed Butterworth, Heinemann, 1994
- Journal of Pediatric Nephrology
- Kidney International

8. Neurologi

Daftar Buku Ajar dan Jurnal

- Fenichel GM : Clinical Pediatric Neurology, 1st Ed, WB Saunders Company, Philadelphia, 1988
- Menkes JJ : Textbook of Child Neurology 3rd Ed, Lea & Febiger, Philadelphia, 1985
- Swaiman KF, Wright FS : The Practice of Pediatric Neurology, 2nd Ed, Mosby, St Louis, 1982
- Volpe JJ : Neurology of the Newborn, 2nd Ed, WB Saunders Company, Philadelphia, 1982.
- Pediatric Neurology
- Developmental Medicine and Child Neurology

9. Emergensi Rawat Intensif Anak (ERIA)

Daftar Buku Ajar dan Jurnal

- Rogers: Textbook of Pediatric Intensive Care, 1st Ed Williams &Wilkins, Baltimore, 1987
- Evin, Morris, Moore : A Practical Guide to Pediatric Intensive Care, 2nd Ed, Mosby, St.Louis, 1984
- Finberg: Textbook of Pediatric Emergency, William & Wilkins, Baltimore, 1988.
- Critical Care Medicine.
- Pediatric Emergency Care

10 Penyakit Infeksi Tropis

Buku Ajar dan Jurnal

- Feigin RD, Cherry DC: Textbook of Pediatric Infectious Diseases, 3rd Ed, Philadelphia:Saunders, 1992.
- Krugmsn S, Katz S1, Gerschon AA, Wilfert CM. Infectious Diseases of Children, 9th Ed, St.Louis: Mosby, 1992.
- Manson-Barr PEC, Bell DR. Manson's tropical Diseases, 19th Ed, London:Bailliere Tindall, 1987.
- Plotkin, Mortimer. Vaccine, 2nd Ed, Philadelphia:Saunders, 1994.
- Red Book 20-0, 25th Ed, Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics, 2000.
- The Pediatric Infectious Disease Journal.
- Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health.

11. Neonatologi

Daftar Buku Ajar dan Jurnal

- Avery ME, Fletcher BD: The Lung and Its Disorder in the Newborn Infant, 3rd Ed Saunders, Philadelphia, 1974.
- Sarwono : Ilmu Kebidanan, Edisi kedua, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, 1985.
- Oski FA, Naiman. JL: Hematologic Problems in the Newborn, 17th Ed Saunders, Philadelphia, 1987.

- Avery GB: Neonatology, Pathophysiology and Management of the Newborn, 2nd Ed Lippincott, Philadelphia, 1981.

12. Pulmonologi / Respirologi

Daftar Buku Ajar dan Jurnal

- Kendig EL, Chcmick V :Disorders of the Respiratory Tract in Children, 4th Ed Saunders, Philadelphia, 1983.
- Phelan PD, Landau LI, Olinsky A : Respiratory Illness in Children, 3rd Ed Blackwell Scientific Publications, Oxford, 1990.
- Lincoln EM, Sewell EM : Tuberculosis in Children, McGraw Hill, Newyork, 1983.
- Saphiro, BA : Clinical Aplication of Blood Gases, Yearbook Medical Publishers, Chicago, 1977.
- Taussig LM, Landau LI Pediatric Respiratory Medicine, Mosby, Inc.St.Louis, 1999.
- Polgar G, Promadhat V Pulmonary Function Testing in Children, WB Saunders Company, Philadelphia, 1971.
- Loughlin GM, Eigen H : Respiratory Disease in Children, Diagnosis and Management, Williams & Wilkins, Baltimore, 1997.
- Miller FJW : Tuberculosis in Children, Evolution, Epidemiology, Treatment, Prevention, Churchill Livingstone, Edinburgh, 1982.
- Pediatric Pulmonology
- American Review of Respiratory Disease
- Chest

13. Radiologi dan Pencitraan

Daftar Buku Ajar dan Jurnal

- Caffey's Pediatric X-Ray Diagnosis, 9th Ed. Mosby, Philadelphia, 1993.
- Tachdjian M.Pediatric Orthopedics, 2nd Ed. Saunders, Philadelphia, 1990.
- Greulich and Pyle, Radiographic Atlas of Skeletal Development of the Hand and Wrist, 1st Ed. Stanford University Press, California, 1950.
- American Journal of Radiology.

- journal of Pediatric Radiology.
- Radiologi dan Ultrasonografi, Kumpulan kasus pendidikan, Edisi 1, Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1990.

14. Tumbuh Kembang - Pediatri Sosial

Daftar Buku Ajar dan Jurnal

- Levine, Carey, Crocker, Gross : Developmental and Behavioural Pediatrics, WB Saunders Company, Philadelphia, 1983.
- Plotkin SA, Mortimer EA : Vaccines, WB SUNDERS Company, Philadelphia, 1988.1
- Ausubel DP, Montgemayor R, Svasian P : theory and Problems of Adolescent Development, Grune Stratton, 1977.
- Children in the Tropic
- J. Development and Behavioural Pediatrics

15. PSIKIATRI ANAK

Daftar Buku Ajar dan Jurnal

- Behavior Disorders in Children, oleh Harry Bakwin,M.D and Rut Morris Bakwin,M.D, 1972.
- Psychiatry for Pediatrician, oleh Frederick H.Stone.
- Psychiatry for Pediatrician, oleh Stuart H, Finch,M.D and John F.Hc Dermont,Yr,M.D,1970.
- Textbook of Pediatrics, oleh Nelson.
- Psikologi Perkembangan, oleh Prof.DR.Siti Rahayu Hadinoto dan Prof.Monks., 1979.
- Perawatan jiwa untuk anak-anak, oleh DR.Zakiah Daradjat.
- Pediatrics
- J. Pediatrics
- Arch.Dis.Child
- Paediat.Indones

16. ASPEK PEDIATRI DALAM ILMU BEDAH

- Bedah efektif pada bayi dan anak dengan kelainan bawaan yang dapat diperbaiki
- Bedah akut pada bayi dan anak dengan trauma, aspirasi benda asing, tertelan benda asing, akut abdomen, atau infeksi akut
- Penyakit menahun yang perlu pembedahan

Level adalah peringkat kemampuan (level of competency)

- A. kompetensi klinis yang dapat dilakukan secara mahir (*proficiency*)
- B. kompetensi klinis yang dapat dilakukan secara terampil (*competence*)
- C. kompetensi klinis yang dapat dilakukan dengan bimbingan (*not competence*)

6.4 Komposisi Kurikulum

Untuk memperlihatkan tercakupnya bidang pencapaian pendalaman akademik dan keterampilan keprofesian sebagai seorang spesialis anak serta untuk menghitung beban studi, kurikulum dibagi dalam kelompok materi pendidikan.

Program studi bidang lain dalam pengelompokan tersebut memakai sebutan mata kuliah (MK). Namun untuk program pendidikan dokter spesialis istilah MK ini tidak selalu cocok karena kegiatan dalam proses program pendidikan dokter spesialis banyak menggunakan latihan kerja (praktek) terutama pada pelatihan keprofesian.

Pengelompokan materi pendidikan adalah sebagai berikut :

- Materi Dasar Umum (MDU)
- Materi Dasar Khusus (MDK)
- Materi Keahlian Umum (MKU)
- Materi Keahlian Khusus (MKK)
- Materi Penerapan Akademik (MPA)
- Materi Penerapan Keprofesian (MPK)

Beban Studi

Beban studi pendidikan profesi yang terintegrasi sebagai program pendidikan dokter spesialis ilmu kesehatan anak dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 4.6 Beban studi kelompok materi pendidikan DSA

MATERI	SKS
Bagian Pertama (Pendidikan Dasar Ilmiah)	
MDU	9
MDK	6
Bagian Kedua (Pendidikan Bidang Kekhususan)	
MKU	5
MKK	15
Bagian Ketiga (Penguasaan Keterampilan / Kegiatan Ilmiah Riset)	
MPA	37
MPK	57
Jumlah	129

6.5 Distribusi Mata Kuliah

Materi Dasar Umum (MDU)

Materi Dasar Umum adalah materi pendidikan yang memberikan dasar pengetahuan bagi setiap ilmuwan agar menjadi seorang penggagas dan peneliti. Materi ini merupakan materi dasar yang tidak menyangkut bidang ilmu kedokteran secara langsung.

Materi Dasar Khusus (MDK)

Materi Dasar Khusus adalah materi pendidikan yang memberikan dasar pengetahuan keahlian dalam bidang kedokteran agar mampu memecahkan masalah, menjadi pengembangan ilmu dan pada gilirannya dapat menerapkan keprofesiannya dengan kualitas yang tinggi. Materi Dasar Umum dan Materi Dasar Khusus merupakan program bersama dengan program studi klinik bidang-bidang lain sebagai dasar pencapaian kompetensi spesialis anak.

Materi Keahlian Umum (MKU)

Materi Keahlian Umum adalah materi pendidikan yang memberikan dasar pengetahuan keahlian dalam bidang Ilmu Kesehatan Anak agar mampu memecahkan permasalahan kesehatan anak.

Materi Keahlian Khusus (MKK)

Materi Keahlian Khusus adalah materi pendidikan yang memberikan pengetahuan keahlian bidang Ilmu Kesehatan Anak agar ilmuwan IKApakar dalam bidangnya.

Materi Keahlian Khusus terdiri dari materi pendidikan dari berbagai sub disiplin dalam lingkup Ilmu Kesehatan Anak.

Materi Penerapan Akademik (MPA)

Materi Penerapan Akademik ialah kegiatan akademik dengan menerapkan ilmu yang didapat sebelumnya. Materi ini merupakan rangkaian kegiatan ilmiah yang langsung berhubungan dengan keilmuan yang ditekuni. Berbagai jenis kegiatan ini bertujuan untuk membina pengetahuan, sikap dan tingkah laku ilmuwan, menguasai metode riset ilmiah, mampu membuat tulisan ilmiah dan menulis tesis ilmiah dalam mendukung keterampilan keprofesian sebagai dokter spesialis anak dengan menerapkan kedokteran berbasis bukti.

Materi Penerapan Keprofesian (MPK)

Materi ini merupakan kegiatan pelatihan keprofesian dengan menerapkan ilmu yang didapat sebelum tujuan kegiatan untuk mencapai keterampilan (kompetensi) profesional berkualitas tinggi yang didukung oleh pengetahuan akademik yang tangguh dan mantap (*scientist physician*). Dengan demikian pelayanan kesehatan akan bertaraf dan berkualitas tinggi sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran. Strategi pelatihan adalah dengan cara kerjapraktek di bangsal dan poliklinik Rumah Sakit Pendidikan Utama maupun di Rumah Sakit Mitra melalui pendekatan Kedokteran Berbasis Bukti (*Evidence Based Medicine*), serta kegiatan di masyarakat untuk berlatih penerapan pendekatan pediatri sosial. Pelatihan keprofesian secara komprehensif dilaksanakan pada tahap junior dan dimantapkan sehingga mencapai kemampuan dokter spesialis pada tahap senior.

Melalui kerja praktek selain untuk mencapai keterampilan profesional (*skill*) peserta program juga mendapatkan penguatan (*strengthening*) dalam penguasaan keilmuan (*knowledge*) melalui Kegiatan Materi penerapan Akademik.

Secara umum aktivitas dalam kegiatan pelatihan keprofesian meliputi :

- Tata laksana pasien gawat darurat (*emergency paediatrics*)
- Tata laksana pasien rawat inap (*inpatients paediatrics*)
- Tata laksana pasien rawat jalan (*ambulatory paediatrics*)
- Tata laksana kasus jangka panjang (*longitudinal cases*)

- Prosedur pediatrik spesialisik (*paediatric specialistic procedures*)
- Prosedur pediatrik subspesialisik (*paediatric subspecialistic procedures*)
- Tumbuh kembang dan Pediatri Sosial (*growth and development & social paediatric*)

BAB VII

PESERTA DIDIK

7.1 Administrasi Akademik

Karakteristik peserta didik

Penerimaan peserta program dilakukan dua kali pertahun yaitu untuk periode bulan Januari dan bulan Juli. Peserta harus memenuhi beberapa persyaratan baik di Sekretaris Bersama Universitas Syiah Kuala, Fakultas Kedokteran, maupun di Bagian Ilmu Kesehatan Anak.

Persyaratan Penerimaan di Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

Persyaratan akademik dan administratif mengacu pada peraturan yang berlaku di Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

Persyaratan Penerimaan di Bagian Ilmu Kesehatan Anak

Persyaratan akademik

Syarat wajib (keharusan)

- Memiliki ijazah dokter yang diakui
- Mempunyai Surat Tanda Registrasi dokter
- Mampu berbahasa Inggris : TOEFL 500
- Lulus seleksi masuk (ujian tulis dan atau ujian lisan; wawancara)

Syarat tambahan (lebih disukai)

- Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) sekurang-kurangnya 3,0
- Mempunyai potensi akademik yang baik
- Nilai baik untuk Ilmu Kesehatan Anak
- Mampu menggunakan komputer (*word processing, data processing, multimedia*)
- Mempunyai prestasi kerja yang baik
- Mempunyai karya ilmiah bidang kedokteran
- Mempunyai prestasi dalam bidang pelayanan kesehatan

- Rekomendasi dari 2 (dua) orang senior atau yang mengenal kemampuan akademik calon peserta

Persyaratan kesehatan

- Berbadan sehat, dengan surat keterangan dokter
- Lulus tes psikologi, dari lembaga psikologi yang diakui

Persyaratan administratif

- Memenuhi persyaratan administratif yang ditentukan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

7.2 Persyaratan pendaftaran

Administrasi Akademik.

Persyaratan dan seleksi yang harus dipenuhi oleh calon PPDS adalah persyaratan administrasi dan lulus seleksi akademik.

1. Dokter Warga Negara Indonesia lulusan Fakultas Kedokteran:
 - a. Lulusan Fakultas Kedokteran Perguruan Tinggi Negeri yang telah terakreditasi.
 - b. Lulusan Fakultas Kedokteran Perguruan Tinggi Swasta yang minimal berakreditasi B.
2. Usia ≤ 35 Tahun saat memasuki pendidikan.
3. IPK Sarjana Kedokteran $\geq 2,75$; IPK Profesi Dokter $\geq 2,75$ untuk PTN, IPK $\geq 3,00$ untuk PTS.
4. Fotocopy ijazah Sarjana Kedokteran yang telah dilegalisi oleh pimpinan Fakultas.
5. Fotocopy ijazah Profesi yang telah dilegalisi oleh pimpinan Fakultas.
6. Fotocopy transkrip akademik S.Ked yang telah dilegalisir oleh pimpinan Fakultas **(tidak menerima konversi Indeks Prestasi)**.
7. Fotocopy transkrip akademik Profesi yang telah dilegalisi oleh pimpinan Fakultas **(tidak menerima konversi Indeks Prestasi)**.
8. Sertifikat TOEFL ≥ 450 dari Lembaga Bahasa Unsyiah, atau Lembaga lain oleh Unsyiah.
9. Dokter Warga Negara Asing yang mendapat persetujuan Kemenristekdikti dan memenuhi ketentuan Konsil Kedokteran Indonesia.

10. Mengisi formulir pendaftaran Program Pendidikan Dokter Spesialis Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala dengan diketik atau ditulis tangan sendiri (dengan huruf balok) yang terdiri atas 3 (tiga) set, formulir pendaftaran dapat diperoleh di TKP PPDS-I FK Unsyiah.
11. Surat Permohonan untuk mengikuti Program Pendidikan Dokter Spesialis Fakultas Kedokteran yang diketik atau ditulis tangan sendiri (dengan huruf balok) ditujukan kepada Rektor Unsyiah (tembusan kepada Dekan Fakultas Kedokteran Unsyiah dan kepada Ketua Program Studi terkait yang dituju).
12. Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP)
13. Memiliki Surat Tanda Register (STR) dari Konsil Kedokteran Indonesia yang masih berlaku.
14. Fotocopy Surat Ijin Praktek (SIP) Dokter yang masih berlaku.
15. Surat rekomendasi dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI) setempat yang menyatakan tidak pernah melakukan malpraktek atau melakukan pelanggaran kode etik kedokteran.
16. Surat Keterangan Berbadan Sehat dari Rumah Sakit Pemerintah termasuk pemeriksaan tidak buta warna total.
17. Surat Keterangan Bebas Penggunaan NAPZA (Narkotik, Psikotropik dan Zat Adiktif lain), dari Rumah Sakit Pemerintah.
18. Surat Keterangan Kelakuan Baik (SKKB) dari Kepolisian.
19. Khusus bagi calon pelamar yang berasal dari instansi TNI dan POLRI Surat Keterangan Kelakuan Baik (SKKB) dikeluarkan dari kesatuan masing-masing yang telah dilegalisasi
20. Bagi Pegawai Negeri Sipil wajib melampirkan fotocopy SK. Calon PNS (80%) dan SK. Pengangkatan PNS (100%).
21. Bagi pelamar yang berasal dari TNI dan POLRI wajib melampirkan fotocopy Surat Perintah (Sprin) Pertama dan Surat Perintah (Sprin) Terakhir.
22. Surat rekomendasi yang telah ditandatangani pemberi rekomendasi.
23. Fotocopy Sertifikat kongres/seminar/pertemuan ilmiah/kursus dan penelitian dalam bidang keilmuan program studi terkait yang pernah diikuti.
24. Tidak sedang menempuh seleksi PPDS di Universitas lain pada periode yang sama, dan tidak sedang menjadi peserta PPDS di Program Studi manapun di Universitas Syiah Kuala.

25. Izin dari instansi tempat saat ini calon PPDS-I.

Seleksi administratif, kesehatan, psikotest dan bahasa inggris diselenggarakan di tingkat Fakultas Kedokteran, sedangkan seleksi akademik dan wawancara diselenggarakan di tingkat Program Studi.

Keputusan penerimaan peserta

- Keputusan penerimaan di tingkat Program Studi oleh Panitia Seleksi Masuk Calon PPDS
- Hasil seleksi akhir dilaporkan kepada Fakultas untuk diteruskan kepada calon peserta program

Pendaftaran ulang

Bagi peserta yang diterima diharuskan mendaftarkan ulang sesuai prosedur dan jadwal yang telah ditentukan FK UNSYIAH.

Biaya pendidikan

Peserta program yang mengikuti pendidikan sejak terdaftar sampai selesai masa studi wajib membayar biaya pendidikan sesuai dengan ketentuan FK UNSYIAH

BAB VIII

PANDUAN KEGIATAN ILMIAH

8.1 Presentasi kajian jurnal

- Selama tahap yunior dan madya, presentasi kajian jurnal wajib dilakukan minimal 15 (lima belas) kali di keseluruhan 13 divisi dengan perincian 2 (dua) kali di ruang sidang dan 13 (empat belas) kali di divisi.
- Jurnal adalah artikel hasil penelitian yang dimuat dalam majalah/jurnal/buletin ilmiah internasional. Artikel *review*, editorial, prosedur tetap, laporan kasus, dan beberapa tulisan non-penelitian lain tidak termasuk dalam pengertian jurnal yang boleh ditampilkan.
- Sumber jurnal dapat berasal dari majalah yang ada di perpustakaan Departemen/SMF IKA FK Universitas Syiah Kuala /RSUD Dr. Zainoel Abidin, Perpustakaan Universitas Syiah Kuala, perpustakaan lain di mana saja, diambil dari internet, ataupun sumber-sumber lainnya yang setara.
- Waktu pelaksanaan presentasi kajian jurnal adalah pada Hari Senin-Jumat dimulai pada pukul 14.00 WIB.
- Persyaratan jurnal:
 1. Jurnal yang dipilih adalah jurnal dengan tenggang waktu publikasi kurang dari 3 (dua) tahun sebelum disajikan.
 2. Jurnal tersebut belum pernah ditampilkan oleh peserta PPDS I lain.
 3. Topik jurnal yang dipilih harus sesuai dengan divisi yang sudah pernah dilewati atau yang sedang dijalani. Keterlibatan divisi yang belum pernah dijalani hanya diperkenankan apabila ada keterkaitan dengan divisi yang telah dijalani dan bukan sebagai divisi utama.
 4. Panjang jurnal tidak dibatasi namun sebaiknya mempertimbangkan alokasi waktu penyajian yang sangat terbatas.
- Persiapan:
 1. Persiapan untuk presentasi kajian jurnal terdiri dari beberapa kegiatan :

- a. Pemilihan jurnal.
 - b. Persiapan bahan dan referensi.
 - c. Persiapan presentasi.
 - d. Latihan presentasi.
2. Jangka waktu persiapan ini sekitar 1-2 minggu.
 3. Pembimbing kajian jurnal ditentukan berdasarkan kebijakan masing-masing divisi.
 4. Selama persiapan, komunikasi dengan pembimbing harus dilakukan seintensif mungkin, dengan mengadakan sekurang-kurangnya 3 (tiga) kali pertemuan bimbingan.
 5. Selambat-lambatnya 1 (satu) minggu atau 7 (tujuh) hari sebelum tanggal yang ditentukan untuk presentasi, peserta PPDS I harus mengumpulkan salinan jurnal tersebut sebanyak 3 (tiga) buah kepada Sekretariat Pendidikan dengan melampirkan tanda tangan persetujuan pembimbing dalam Lembar Pengesahan Makalah Ilmiah (Jurnal).
- **Pemilihan jurnal:**
 1. Peserta PPDS I mengajukan beberapa jurnal yang kemudian dipilih oleh pembimbing yang mana yang akan disajikan.
 2. Apabila pada usulan tersebut belum diperoleh jurnal yang sesuai maka peserta PPDS I yang bersangkutan wajib mencari kembali pilihan-pilihan jurnal lainnya.
 - **Persiapan bahan dan referensi:**
 1. Setelah jurnal dipilih, peserta PPDS I mempersiapkan referensi dan bahan-bahan pendukung lain yang diperlukan.
 2. Referensi yang dicari adalah:
 - a. Referensi yang tercantum pada jurnal tersebut.
 - b. Referensi dasar topik utama yang disajikan - pada umumnya dari buku teks.
 - c. Referensi tambahan lain yang disarankan oleh pembimbing.
 3. Tidak ada jumlah referensi yang dipersyaratkan untuk sebuah kajian jurnal namun sebaiknya peserta PPDS I yang bersangkutan membaca seoptimal mungkin.
 - **Persiapan presentasi:**
 1. Presentasi dilakukan dengan *slide* dan proyektor LCD.
 2. Sesuai dengan media yang dipilih, peserta PPDS I kemudian mempersiapkan bahan presentasi.

3. Untuk presentasi *slide* dan proyektor LCD berlaku ketentuan umum yang dianut selama ini.
 4. Penentuan media yang dipilih harus diputuskan sedini mungkin sehingga persiapan peserta PPDS I dapat lebih optimal. Presentasi *slide* dan proyektor LCD memerlukan koordinasi dengan sejawat lain yang bertanggung jawab.
 5. Abstrak dari jurnal yang disajikan akan dibagikan pada hari pelaksanaan kepada seluruh hadirin sehingga perlu diperbanyak sebelumnya.
- Latihan presentasi:
 1. Disarankan sebelum presentasi sekurang-kurangnya 1 (satu) kali latihan diadakan.
 2. Guna mendapatkan hasil yang optimal latihan disarankan dilakukan dalam suasana yang semirip mungkin dengan suasana presentasi, terutama dari segi waktu, penggunaan perlengkapan, dan cara menjawab pertanyaan.
 - Pelaksanaan:
 1. Pada hari yang ditentukan peserta PPDS I wajib hadir selambat-lambatnya 15 menit sebelum waktu yang ditentukan.
 2. Sesuai dengan media yang dipilih, peserta PPDS I tersebut berkoordinasi dengan sejawat lain yang bertanggung jawab mempersiapkan hari itu.
 3. Sebelum presentasi, peserta PPDS I menyampaikan nama pembimbing kepada pemimpin sidang.
 4. Presentasi dilakukan dalam Bahasa Indonesia.
 5. Presentasi dibagi dalam 3 tahap yaitu:
 - a. Penyajian - 15 menit.
 - b. Diskusi - 15 menit.
 - c. Komentar dari pembimbing.
 6. Urutan materi penyajian berturut-turut adalah Judul, singkatan, pendahuluan, metode, hasil, diskusi, dan (bila ada) kesimpulan.
 7. Untuk penyajian berlaku pula aturan umum yang digunakan selama ini.
 8. Pertanyaan pada sesi tanya jawab dapat diajukan oleh seluruh peserta yang hadir. Penentuan penanya yang diberi kesempatan dilakukan oleh pemimpin sidang.
 9. Komentar dari pembimbing diberikan pada akhir sesi untuk menambahkan materi penting yang tidak termunculkan serta menjawab pertanyaan-pertanyaan yang belum dituntaskan selama penyajian.
 - Penilaian:

1. Dalam setiap presentasi ditugaskan 5 (lima) orang penilai dan 1 sekretaris sidang.
 2. Nama-nama penilai dan sekretaris sidang dapat dilihat sebelumnya di papan ilmiah ruang sidang.
 3. Apabila tidak lulus, peserta PPDS I wajib mengulangi presentasi jurnalnya dengan topik lain pada semester berikutnya, tanpa mengurangi kewajiban yang memang telah direncanakan di semester berikutnya tersebut.
- Pasca pelaksanaan:
 1. Setelah pelaksanaan, peserta PPDS I berkonsultasi sekali lagi dengan pembimbing untuk mendapatkan masukan-masukan.
 2. Dimungkinkan pula peserta PPDS I meminta masukan dari penilai lainnya.
 3. Pada pengumuman nilai keesokan harinya, peserta PPDS I yang bersangkutan diharapkan hadir.
 - Jadwal yang tidak dipenuhi:
 1. Apabila peserta PPDS I gagal maju dengan alasan apapun maka yang bersangkutan wajib melapor ke Ketua Program Studi atau Sekretaris atau pejabat lain yang ditunjuk, dengan terlebih dahulu mengkoordinasikan hal tersebut dengan Ketua Divisi Ilmiah Pengurus PPDS I.
 2. Laporan tersebut harus disertai surat resmi dari pembimbing yang menyatakan pengunduran jadwal ilmiah peserta PPDS I yang bersangkutan.
 3. Jadwal yang tidak dipenuhi tersebut harus dibayar pada semester berikutnya tanpa mengurangi kewajiban yang memang telah direncanakan di semester berikutnya tersebut.
 - Jurnal divisi:
 1. Persiapan dan persyaratan umum untuk jurnal divisi serupa dengan jurnal ruang sidang.
 2. Pemilihan jurnal ditentukan oleh supervisor divisi.
 3. Waktu pelaksanaan presentasi jurnal divisi ditentukan pula oleh supervisor divisi yang bersangkutan.
 4. Diharapkan presentasi jurnal divisi dilakukan pada saat peserta PPDS I yang bersangkutan bertugas di divisi tersebut.
 5. Para penilai dan undangan untuk sebuah jurnal divisi ditentukan oleh supervisor divisi.
 6. Metode pelaksanaan dan penilaian lainnya serupa dengan jurnal ruang sidang.

7. Apabila jadwal yang telah ditentukan untuk sebuah presentasi jurnal divisi tidak dapat dipenuhi karena alasan apapun maka kebijaksanaan selanjutnya berada di tangan supervisor divisi yang bersangkutan.
- Hal-hal lain:
 1. Pemanfaatan jenjang ilmiah sesuai dengan *pedigree* yang ada sangat bermanfaat bagi optimalisasi presentasi dan seyogyanya digunakan semaksimal mungkin.
 2. Apabila terdapat persoalan menyangkut hal-hal yang tidak tercantum dalam prosedur tetap ini kebijaksanaan pengambilan keputusan berada di tangan Ketua/Sekretaris Program Studi atau pejabat lain yang ditunjuk.

8.2 Presentasi kasus

- Selama tahap yunior dan madya, presentasi kasus dilakukan 4 (empat) kali di ruang sidang.
- Presentasi kasus terdiri dari laporan kasus (satu kasus atau serial kasus) pada semester 1-5.
- Laporan kasus adalah penyajian 1 (satu) kasus secara utuh sejak pasien masuk rumah sakit hingga keluar atau belum keluar dari rumah sakit namun aspek yang penting yang dibahas telah dimungkinkan untuk dianalisis dengan baik.
- Serial kasus adalah penyajian lebih dari 1 (satu) kasus yang memiliki persamaan-persamaan ataupun perbedaan-perbedaan tertentu. Persamaan tersebut terjadi dalam sekurang-kurangnya satu aspek menyangkut segi patofisiologi, manifestasi klinik, diagnosis, penyebab, pengobatan, atau segi-segi lainnya. Persamaan tersebut perlu mendapatkan penekanan dalam penyajian. Apabila yang ditekankan adalah perbedaan maka perbedaan itu dapat terjadi pada manifestasi klinis, cara penegakan diagnosis, terapi, keluaran akhir, dan sebagainya. Serial kasus tidak berupa penelitian.
- Sumber kasus seyogyanya berasal dari Departemen/SMF Ilmu Kesehatan Anak FK Universitas Syiah Kuala/RSUD Dr.Zainoel Abidin sendiri, kecuali pada kasus-kasus khusus sesuai dengan persetujuan pembimbing dan Ketua Program Studi di Departemen/SMF IKA FK Universitas Syiah Kuala/RSUD Dr.Zainoel Abidin.
- Hari pelaksanaan presentasi kasus adalah pada Hari Senin-Jumat dimulai pada pukul 14.00 WIB.

▪ Persyaratan presentasi kasus:

1. Kasus yang dipilih seyogianya memiliki sekurang-kurangnya 1 (satu) unsur yaitu : unik, menarik, kasus jarang, lebih dari 1 penyakit pada seorang penderita, dengan variasi khusus, kesulitan menegakkan diagnosis, kelemahan-kelemahan dalam prosedur menegakkan diagnosis yang lazim terjadi (*pitfall*), keberhasilan pengobatan, penggunaan protokol terbaru, dengan perkembangan yang tak sesuai harapan yang mengejutkan, perlu diketahui banyak orang, belum banyak diketahui, mengandung kontroversi, mengungguli rekor dunia kedokteran, ataupun sedang banyak dibicarakan.
2. Apabila kasus tersebut (penderita yang sama) pernah ditampilkan oleh peserta PPDS I lainnya maka aspek kunci yang dibahas harus berbeda.
3. Apabila kasus sejenis (penderita berbeda) pernah dibahas oleh peserta PPDS I lainnya maka tenggang presentasi dengan kasus serupa sebelumnya tersebut sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun.
4. Seyogyanya peserta PPDS I yang menampilkan kasus tersebut pernah merawat atau mengikuti perawatan penderita termaksud.
5. Divisi yang dipilih adalah divisi yang sedang dijalani atau sudah pernah dilewati. Keterlibatan divisi yang belum pernah dijalani hanya diperkenankan apabila ada keterkaitan dengan divisi lain (yang telah dijalani) dan bukan sebagai divisi utama.
6. Panjang presentasi kasus tidak dibatasi namun sebaiknya disesuaikan dengan alokasi waktu penyajian yang sangat terbatas dan kendala bahasa.
7. Bahasa yang digunakan adalah Bahasa Inggris.

▪ Persiapan:

1. Persiapan untuk presentasi kasus terdiri dari beberapa kegiatan :
 - a. Pemilihan kasus
 - b. Persiapan bahan dan referensi
 - c. Persiapan presentasi
 - d. Latihan presentasi.
2. Jangka waktu persiapan ini sekurang-kurangnya 2 (dua) bulan, namun saran waktu yang ideal adalah 3 (tiga) bulan.
3. Selama persiapan komunikasi dengan pembimbing harus dilakukan seintensif mungkin, sekurang-kurangnya 6 (enam) kali pertemuan.

- Pemilihan kasus:
 1. Pemilihan kasus dapat dilakukan oleh peserta PPDS I yang bersangkutan atau pembimbing.
 2. Cadangan kasus pada bank kasus dapat dimanfaatkan untuk dipilih.
 3. Kasus yang diajukan peserta PPDS I dimintakan persetujuan kepada pembimbing sebelum dikerjakan dan harus dibicarakan juga segi-segi apa yang akan ditampilkan dalam presentasi kasus tersebut.
 4. Apabila pada usulan tersebut belum diperoleh kasus yang sesuai maka peserta PPDS I yang bersangkutan wajib mencari kembali pilihan-pilihan kasus lainnya.
 5. Topik yang dipilih harus memiliki sekurang-kurangnya 1 (satu) unsur yaitu : unik, menarik, kasus jarang, lebih dari 1 penyakit pada seorang penderita, dengan variasi khusus, kesulitan menegakkan diagnosis, kelemahan-kelemahan dalam prosedur menegakkan diagnosis yang lazim terjadi (*pitfall*), keberhasilan pengobatan, penggunaan protokol terbaru, dengan perkembangan yang tak sesuai harapan yang mengejutkan, perlu diketahui banyak orang, belum banyak diketahui, mengandung kontroversi, mengungguli rekor dunia kedokteran, ataupun sedang banyak dibicarakan.
- Persiapan bahan dan referensi:
 1. Setelah kasus dipilih, peserta PPDS I mempersiapkan referensi dan bahan-bahan pendukung lain yang diperlukan.
 2. Referensi yang dicari adalah:
 - a. Referensi presentasi kasus sejenis atau yang berkaitan dari peserta PPDS I sebelumnya (di perpustakaan atau di Sekretariat Pendidikan).
 - b. Referensi dasar topik utama yang disajikan - pada umumnya dari buku teks.
 - c. Referensi mutakhir dari majalah atau jurnal ilmiah nasional dan internasional.
 - d. Referensi tambahan lain yang disarankan oleh pembimbing.
 3. Jumlah referensi yang dipersyaratkan untuk sebuah presentasi kasus dan dicantumkan di dalam naskah sekurang-kurangnya adalah 15 (lima belas) buah.
- Pembuatan naskah:
 1. Naskah laporan kasus dibuat dalam Bahasa Inggris dengan urutan : *Title* (judul), *Lembar Pengesahan Makalah Ilmiah*, *Introduction* (pendahuluan), *Case Report* (laporan kasus), *Discussion* (diskusi), *Summary* (rangkuman), dan *References* (daftar pustaka).

2. Harus tergambar adanya kesinambungan ("benang merah") sejak judul hingga rangkuman atau kesimpulan.
 3. Tidak ada persyaratan minimal jumlah halaman naskah.
 4. Pengetikan naskah mengikuti ketentuan umum yang berlaku.
- Isi naskah laporan kasus dan serial kasus:
 1. Halaman judul berisi: judul, jenis presentasi kasus, nama penulis, nama pembimbing, institusi, dan tahun pembuatan.
 2. Lembar Pengesahan Makalah Ilmiah dengan tanda tangan persetujuan pembimbing.
 3. Pendahuluan berisi informasi umum mengenai topik utama kasus tersebut, alasan pemilihan kasus, dan tujuan penulisan.
 4. Laporan kasus berisi kronologis perawatan penderita. Bagian ini dapat ditulis dengan rinci menurut hari, dimasukkan dalam tabel-tabel, atau disajikan hanya pada aspek-aspek pentingnya saja.
 5. Diskusi berisi ulasan kasus tersebut. Prinsip utama bagian ini adalah dimulai dari pasien, lalu dibandingkan dengan referensi yang mendukung, bukan sebaliknya. Penulisan seyogyanya diawali sejak dari keluhan utama penderita (jangan langsung ke diagnosis utama) dan sebisa mungkin menggambarkan pola berpikir penulis dalam menghadapi kasus ini sejak dari permulaan.
 6. Rangkuman berisi aspek penting dari keseluruhan naskah yang dimampatkan dalam beberapa alinea saja.
 7. Daftar Pustaka berisi seluruh referensi pendukung yang dikutip di dalam naskah (bila tidak dikutip tak perlu dicantumkan) yang dibuat menurut *Vancouver style*.
 - Penyerahan naskah dan revisi:
 1. Selambat-lambatnya 1 (satu) minggu atau 7 (tujuh) hari sebelum tanggal presentasi yang ditentukan peserta PPDS I harus memasukkan naskah lengkap kasus termaksud kepada Sekretariat Pendidikan. Jumlah naskah yang diserahkan sekurang-kurangnya 8 (delapan) buah dengan melampirkan tanda tangan persetujuan pembimbing dalam Lembar Pengesahan Makalah Ilmiah (Laporan Kasus).

2. Selambat-lambatnya pada hari presentasi peserta PPDS I harus menyerahkan segmen *case report* pada laporan kasus dan serial kasus kepada Sekretariat Pendidikan.
 3. Revisi naskah masih diperkenankan setelah naskah tersebut diserahkan. Batas waktu penyerahan hasil revisi selambat-lambatnya 1 (satu) hari sesudah batas waktu pengumpulan naskah.
 4. Revisi hanya diperkenankan dalam jumlah yang tidak melebihi 30% dari keseluruhan naskah.
 5. Sebaiknya naskah yang direvisi dan tidak dipergunakan ditarik kembali dari para penguji untuk menghindari kekeliruan penilaian.
- Persiapan presentasi:
 1. Presentasi dilakukan dengan *slide* dan proyektor LCD.
 2. Sesuai dengan media yang dipilih, peserta PPDS I kemudian mempersiapkan bahan presentasi.
 3. Untuk presentasi proyektor LCD berlaku ketentuan umum yang dianut selama ini.
 4. Penentuan media yang dipilih harus diputuskan sedini mungkin sehingga persiapan peserta PPDS I dapat lebih optimal. Presentasi slide dan proyektor LCD memerlukan koordinasi dengan sejawat lain yang bertanggung jawab.
 5. Segmen *case report* dari kasus yang disajikan akan dibagikan pada hari pelaksanaan kepada seluruh hadirin sehingga perlu diperbanyak sebelumnya.
 6. Apabila di dalam presentasi akan dihadirkan pembicara tamu dari Departemen/SMF atau institusi lain maka undangan kepada pembicara tamu tersebut harus diserahkan beberapa hari sebelum presentasi (dimintakan kepada Sekretariat Pendidikan). Pada hari yang ditentukan disarankan untuk mengingatkan kembali pembicara tamu baik langsung maupun melalui sekretaris yang berhubungan dengan pembicara tamu tersebut.
 - Latihan presentasi:
 1. Disarankan sebelum presentasi sekurang-kurangnya 1 (kali) latihan diadakan.
 2. Guna mendapatkan hasil yang optimal latihan disarankan dilakukan dalam suasana yang semirip mungkin dengan suasana presentasi, terutama dari segi waktu, penggunaan perlengkapan, dan cara menjawab pertanyaan.

- Pelaksanaan:
 1. Pada hari yang ditentukan, peserta PPDS I wajib hadir selambat-lambatnya 15 menit sebelum presentasi dimulai.
 2. Sesuai dengan media yang dipilih, peserta PPDS I tersebut berkoordinasi dengan sejawat lain yang bertanggung jawab mempersiapkan hari itu.
 3. Sebelum presentasi, peserta PPDS I menyampaikan nama pembimbing dan pembicara tamu (bila ada) kepada pemimpin sidang.
 4. Presentasi dibagi dalam 3 tahap yaitu :
 - a. Penyajian - 35 menit.
 - b. Diskusi - 15 menit.
 - c. Komentar dari pembimbing.
 5. Urutan materi penyajian berturut-turut adalah : Judul, singkatan yang digunakan pada presentasi tersebut, pendahuluan, laporan kasus, diskusi, dan rangkuman.
 6. Untuk penyajian berlaku pula aturan umum yang digunakan selama ini.
 7. Pertanyaan pada sesi tanya jawab dapat diajukan oleh seluruh peserta yang hadir. Penentuan penanya yang diberi kesempatan dilakukan oleh pemimpin sidang.
 8. Komentar dari pembimbing diberikan pada akhir sesi untuk menambahkan materi penting yang tidak termunculkan serta menjawab pertanyaan-pertanyaan yang belum dituntaskan selama penyajian.
 9. Apabila hadir pembimbing/pembicara tamu maka dalam sesi terakhir ini diberikan pula kesempatan kepada tamu tersebut untuk menyampaikan komentarnya.
 10. Seluruh penyajian dilakukan dalam Bahasa Inggris.
- Penilaian :
 1. Dalam setiap presentasi ditugaskan 5 (lima) orang penilai.
 2. Nama-nama penilai dapat dilihat sebelumnya di papan ilmiah ruang sidang.
 3. Pengumuman penilaian tidak dilakukan saat itu akan tetapi esok harinya.
 4. Apabila tidak lulus, peserta PPDS I wajib mengulangi presentasi kasusnya - dengan topik lain- pada semester berikutnya.
- Pasca pelaksanaan :
 1. Setelah pelaksanaan peserta PPDS I berkonsultasi sekali lagi dengan pembimbing untuk mendapatkan masukan-masukan.
 2. Dimungkinkan pula peserta PPDS I meminta masukan dari penilai lainnya.

3. Pada pengumuman nilai keesokan harinya peserta PPDS I yang bersangkutan diharapkan hadir.
- Jadwal yang tidak dipenuhi :
 1. Apabila peserta PPDS I gagal maju dengan alasan apapun maka yang bersangkutan wajib melapor ke Ketua Program Studi atau Sekretaris atau pejabat lain yang ditunjuk, dengan terlebih dahulu mengkoordinasikan hal tersebut dengan Ketua Seksi Ilmiah Pengurus PPDS I.
 2. Laporan tersebut harus disertai surat resmi dari pembimbing yang menyatakan pengunduran jadwal peserta PPDS I itu.
 3. Jadwal yang tidak dipenuhi tersebut harus dibayar pada semester berikutnya tanpa mengurangi kewajiban yang memang telah direncanakan di semester berikutnya tersebut.
 - Hal-hal lain :
 1. Peserta PPDS I yang akan melalui tahap kualifikasi harus telah menyelesaikan sekurang-kurangnya 2 (dua) buah presentasi kasus. Kegagalan penyelesaian presentasi tersebut akan menyebabkan penundaan tahap kualifikasi.
 2. Pemanfaatan jenjang ilmiah sesuai dengan *pedigree* yang ada sangat bermanfaat bagi optimalisasi presentasi dan seyogianya digunakan semaksimal mungkin.
 3. Apabila terdapat persoalan menyangkut hal-hal yang tidak tercantum dalam prosedur tetap ini kebijaksanaan pengambilan keputusan berada di tangan Ketua/Sekretaris Program Studi atau pejabat lain yang ditunjuk.

8.3 Presentasi kasus panjang/longitudinal

- Kasus panjang/longitudinal adalah penyajian 1 (satu) kasus secara utuh sejak penderita masuk rumah sakit hingga keluar atau belum keluar dari rumah sakit yang diikuti dalam jangka panjang selama 18 bulan dengan aspek penting yang perlu dibahas ditambah penekanan aspek tumbuh kembang menyangkut asah-asih-asuh untuk dianalisis dengan baik dari segi pendekatan holistik dan komprehensif dalam menangani seorang anak dan ekosistemnya. Penyajian ini dilaksanakan dengan cara pengamatan dalam jangka waktu tertentu disertai intervensi yang diperlukan terhadap proses tumbuh kembang seutuhnya orang bayi/anak yang pernah dirawat (baik rawat

jalan maupun rawat inap) karena suatu penyakit/kelainan yang berpotensi mengganggu proses tumbuh kembangnya

▪ Manfaat:

1. Manfaat pemantauan berkala dan berkesinambungan ialah antara lain :
 - a. Mengetahui cara memenuhi beberapa kebutuhan dasar anak (kesehatan, gizi, emosi dan pendidikan)
 - b. Mengetahui tumbuh kembang dan kesehatan anak untuk menjamin tumbuh kembang yang seoptimal mungkin.
 - c. Deteksi dini dan penatalaksanaan secepatnya pada keadaan sakit/kelainan.
 - d. Masalah lain yang mungkin timbul (peserta PPDS I bertindak sebagai narasumber/penasehat, pembimbing dan motivator).
2. Manfaat catatan keluarga dan balita, kalender dan gambar program aktif ialah :
 - a. Untuk mencatat data mengenai keluarga.
 - b. Untuk mencatat data hasil pemeriksaan, pengamatan, identifikasi masalah bayi, balita, anak, remaja, keluarga dan pemecahannya.

▪ Pemilihan subyek pengamatan :

Pasien yang menjadi subyek pengamatan adalah bayi/anak yang pernah menjadi perawatan (jalan/inap) di RSUD Dr. Zainoel Abidin penyakit/kelainan yang berpotensi mengganggu proses tumbuh kembangnya seperti:

- Gangguan proses kelahiran/masa neonatus: asfiksia, sindrom gawat napas, sindrome aspirasi mekonium, ensefalopati bilirubin, sepsis neonatorum dan lain-lain.
- Infeksi susunan saraf pusat: ensefalitis, meningitis purulenta, meningitis TB, abses otak dan lain-lain.
- Kelainan bawaan: berbagi sindrom dismorfik, hiperplasia adrenal kongenital, hipotiroidisme, talasemia, penyakit jantung bawaan dan lain-lain.
- Penyakit kronis: penyakit jantung rematik, gagal ginjal kronik, diabetes melitus dan lain-lain.
- Bayi/anak yang berbeda pada kelainan / lingkungan yang sulit misalnya:
 - Bayi/anak yang ditinggalkan orang tuanya.
 - Anak penyandang cacat
 - Anak yatim dan atau piatu
 - Anak jalanan

- Anak dengan orang tua tunggal.

- Asal subyek pengamatan:

Pasien yang menjadi subyek pengamatan ini dapat berasal dari pasien yang:

- o Dirawat sendiri oleh pengamat sejak awal ketika menjadi suatu modul.
- o Pada awalnya dirawat PPDS lain kemungkinan diambil alih oleh pengamat.
- o Merupakan subyek sajian kasus yang pada akhir sajian kasus dinilai perlu untuk diamati lebih lanjut.
- o Merupakan suatu studi kasus longitudinal peserta PPDS I senior yang telah disajikan di depan forum dan dilanjutkan pengamatannya oleh peserta PPDS I yang lebih muda.
- o Pasien pribadi salah satu staf pengajar Departemen IKA FK Universitas Syiah Kuala/RSUD Dr.Zainoel Abidin yang telah disetujui oleh divisi terkait di Departemen IKA FK Universitas Syiah Kuala/RSUD Dr.Zainoel Abidin. Supervisor kasus tetap staf pengajar yang mempunyai pasien tersebut.

- Penetapan subyek pengamatan :

Peserta PPDS I mengajukan pasien calon subyek pengamatannya kepada ketua divisi terkait untuk dimintai persetujuan dan penentuan siapa yang menjadi pembimbingnya.

Setelah penetapan pembimbing oleh ketua divisi terkait, maka peserta PPDS I melapor ke Sekretariat Program Studi untuk dibuatkan surat tugas untuk pembimbing yang ditandatangani oleh Ketua Departemen IKA.

Peserta PPDS I diwajibkan menghadap konsultan medis untuk mendiskusikan aspek medis secara umum dan menentukan narasumber medis yang berkaitan dan konsultan pediatri sosial untuk mendapat pengarahan mengenai aspek pediatri sosial secara garis besar dan menentukan narasumber pediatri sosial yang terkait.

- Jangka waktu pengamatan :

- o Pasien subyek pengamatan dapat diambil pada akhir semester 2 hingga akhir semester 3 saat peserta PPDS I menjalani divisi yang merupakan waktu berpeluang terbesar untuk mendapatkan subyek. Makin awal subyek diperoleh akan makin baik karena waktu pengamatan akan lebih panjang.
- o Jangka waktu pengamatan minimal 18 (delapan belas) bulan. Interval pengamatan minimal 1 (satu) bulan sekali untuk bayi dan 3 (tiga) bulan sekali

untuk anak, tetapi hal ini tidak mengikat. Apabila dianggap perlu maka interval kunjungan dapat lebih singkat sesuai dengan kebutuhan kasus.

▪ Pembimbing:

Semua staf pengajar yang berkualifikasi penilai dapat diminta untuk menjadi pembimbing untuk seorang atau lebih peserta PPDS I sesuai dengan keperluan. Pembimbing ditetapkan dengan surat tugas yang ditandatangani oleh Ketua Bagian IKA setelah disetujui oleh kepala sub bagian yang bersangkutan.

Tugas Pembimbing:

- o Aktif memantau pelaksanaan pengamatan
- o Memberi motivasi, bimbingan dan arahan serta kalau perlu menegur untuk perbaikan pengamatan
- o Melakukan kegiatan diskusi konsultasi terjadwal dengan pengamat tentang pelaksanaan pengamatan.
- o Melakukan evaluasi berkala, minimal tiap 3 (tiga) bulan.
- o Apabila dalam jangka waktu 3 (tiga) bulan pengamat tidak melapor untuk membahas hasil pengamatannya, pembimbing dapat secara aktif memanggil pengamat.
- o Menandatangani buku catatan khusus kasus longitudinal yang berisi resume hasil diskusi dengan pembimbing.
- o Ikut melakukan kunjungan rumah jika dianggap perlu.
- o Menjadi salah satu anggota tim penilai pada saat sajian hasil pengamatan.

Pembimbing kasus panjang/longitudinal dapat dianalogikan dengan pembimbing tesis yang memerlukan dua aspek yaitu materi dan metodologi, sedangkan dalam hal ini dari aspek medis dan tumbuh kembang.

▪ Konsultan:

Untuk kasus panjang/longitudinal ini ditentukan dua orang konsultan yaitu konsultan materi dan konsultan pediatri sosial.

- o Konsultan materi bertugas:
 - Mengkoordinasi pemantauan tumbuh kembang kasus tersebut dalam hal substansi atau materi kasus.

- Sebagai konsultan dalam menentukan bidang ilmu lain yang terkait dengan pemantauan kasus.
- o Konsultan pediatri sosial bertugas:
 - Mengkoordinir pemantauan tumbuh kembang kasus dengan divisi Tumbuh Kembang Pediatri Sosial.
 - Sebagai konsultan pemantauan tumbuh kembang kasus dari segi pediatri sosial.
- Narasumber :

Narasumber adalah seorang ahli di suatu bidang yang dimintai pendapat dan saran di bidangnya. Untuk studi kasus longitudinal diperlukan narasumber dari divisi Tumbuh Kembang-Pediatri Sosial. Narasumber TK-PS memberi bimbingan dan arahan tentang pengamatan tumbuh kembang serta aspek pediatri sosial yang benar dan tepat. Narasumber TK-PS kelak juga menjadi salah satu anggota tim penilai pada saat sajian hasil studi kasus longitudinal.

Selain narasumber TK-PS, jika diperlukan dapat dimintai narasumber lain sesuai dengan kasusnya. Narasumber lain tersebut dapat berasal dari Departemen IKA atau dari luar Departemen IKA.
- Materi dan alat bantu pengamatan :

Sebelum melakukan pengamatan, pengamat harus membuat rencana kerja yang meliputi:

 - o Mempelajari berbagai informasi yang berhubungan dengan studi kasus longitudinal
 - o Mempelajari kurikulum dan Buku Panduan Program Pendidikan Dokter Spesialis Anak
 - o Mempelajari petunjuk pelaksanaan kasus panjang/longitudinal
 - o Diskusi dan informasi dari KPS/SPS, staf pediatri sosial dan peserta PPDS I Senior.
 - o Menyiapkan alat bantu pengamatan sesuai kebutuhan seperti :
 - buku catatan kesehatan pasien
 - buku catatan keluarga
 - *action poster*
 - kalender tumbuh kembang bayi dan anak

- grafik lingkaran kepala
- Denver II
- kamera dan lain-lain

Menyusun tabel waktu (*time table*) pengamatan yang meliputi antara lain jadwal :

- o Kunjungan rumah pertama
- o Pertemuan (dirumah pasien, di RSUD Dr. Zainoel Abidin, atau tempat lain)
- o Pemeriksaan medis rutin (usia tulang, laboratorium, dan lain-lain)
- o Imunisasi dan konsultasi gizi
- o Pemeriksaan perkembangan (Denver II)
- o Observasi lingkungan pasien (mikro, mini, meso, makro)
- o Penyuluhan kepada keluarga, masyarakat/tetangga, guru sekolah
- o Pertemuan dan diskusi dengan pembimbing medis
- o Pertemuan dan diskusi dengan narasumber tumbuh kembang/narasumber lain.
- Cara pengamatan:

Di dalam keluarga terjadi interaksi antara anggota dan juga dengan lingkungan fisikobiopsikososial di sekelilingnya sehingga yang diamati bukan hanya pasien sebagai individu melainkan pasien dengan seluruh ekosistemnya, termasuk keluarganya dengan berbagai masalah yang timbul dalam keluarga tersebut.

Dengan demikian kakak atau adik subyek utama pengamatan yang masih dalam proses tumbuh kembang juga ikut dipantau tumbuh kembangnya walau tidak secermat subyek utama.

Dalam kunjungan pertama, peserta PPDS I:

 - o Menerapkan kepada orang tua pasien dan keluarganya bahwa dirinya mendapat tugas dari Ketua Departemen IKA untuk melakukan pengamatan jangka panjang terhadap pasien, sambil menyerahkan surat tugas.
 - o Menerapkan konsep proses tumbuh kembang dan pemenuhan kebutuhan dasar anak
 - o Menerangkan potensi gangguan tumbuh kembang anaknya akibat penyakit/kelaianan yang dideritanya.
 - o Mengumpulkan data dasar pasien dan keluarga.

- o Mengidentifikasi masalah subyek dan anggota keluarganya, baik dari sudut pandang orang tuanya maupun dari sudut pandang pengamat.
- o Mengidentifikasi sumber-sumber yang dapat berperan dalam pemecahan masalah tumbuh kembang dan masalah lainnya.

Dalam kunjungan rumah berikutnya, peserta PPDS I melakukan:

- o Pemeriksaan dan pencatatan data tumbuh kembang pasien.
- o Identifikasi morbiditas dan intervensi yang diperlukan pada pasien dan keluarganya.
- o Bersama orang tua pasien melakukan identifikasi masalah pasien dan masalah anggota keluarga lain serta alternatif pemecahan masalah.
- o Dokumentasi (foto/video) tentang pasien, keluarga, rumah dan lingkungan sekitarnya
- o Penyuluhan berkesinambungan terhadap keluarganya baik yang berhubungan dengan masalah medis pasien, higienis pribadi dan kebersihan lingkungan maupun masalah kesehatan lainnya.
- o Melakukan penyuluhan kepada tetangga pasien, atau guru pasien tentang penyakit/kelainan yang dialami pasien dan berbagai konsekuensinya (bila dianggap perlu).
- o Membicarakan rencana pengamatan lanjutan sesuai dengan tabel waktu yang telah disusun.
- Penyajian hasil pengamatan:
 - o Pelaksanaan sajian hasil pengamatan menggunakan waktu dan tata cara sajian laporan kasus.
 - o Penyajian hasil pengamatan kasus panjang/longitudinal dilaksanakan setelah peserta PPDS I menyelesaikan semua tugas pengamatannya.
 - o Format makalah sajian hasil pengamatan kasus panjang/longitudinal sesuai dengan format baku pembuatan makalah laporan kasus.
- Format naskah kasus panjang/longitudinal
 Format naskah sajian kasus panjang/longitudinal sesuai dengan format baku sebagai berikut:
 - o Pendahuluan
 - o Data awal

- o Faktor genetik/heredokonstitusional (termasuk *pedigree*)
- o Pemenuhan kebutuhan dasar: asuh, asih, asah
- o Masalah yang dihadapi: aspek penyakit, aspek tumbuh kembang, aspek psikososial
- o Upaya pemecahan masalah: aspek penyakit, aspek tumbuh kembang, aspek psikososial
- o Hasil pengamatan (dalam interval 3-6 bulan)
- o Pengamatan terhadap anggota keluarga
- o Diskusi
- o Kesimpulan
- o Daftar pustaka
- o Lampiran: kerangka konsep, grafik pertumbuhan, ringkasan pengamatan dan lain-lain
- Penyerahan naskah dan revisi:
 1. Selambat-lambatnya 1 (satu) minggu atau 7 (tujuh) hari sebelum tanggal presentasi yang ditentukan PPDS I harus memasukkan naskah lengkap laporan kasus panjang/longitudinal termaksud kepada Sekretariat Pendidikan. Jumlah naskah yang diserahkan sekurang-kurangnya 8 (delapan) buah dengan melampirkan tanda tangan persetujuan pembimbing dalam Lembar Pengesahan Makalah Ilmiah (Laporan Kasus Panjang/Longitudinal).
 2. Revisi naskah masih diperkenankan setelah naskah tersebut diserahkan. Batas waktu penyerahan hasil revisi selambat-lambatnya 1 (satu) hari sesudah batas waktu pengumpulan naskah.
 3. Revisi hanya diperkenankan dalam jumlah yang tidak melebihi 30% dari keseluruhan naskah. Apabila tim penilai menganggap perubahan naskah terlalu banyak maka dapat saja presentasi tinjauan kepustakaan tersebut dibatalkan atau diundur, dengan sepengetahuan Ketua Program Studi atau pejabat lain yang ditunjuk.
- Persiapan presentasi:
 1. Presentasi dilakukan dengan *slide* dan proyektor LCD.
 2. Sesuai dengan media yang dipilih PPDS I kemudian mempersiapkan bahan presentasi.

3. Untuk presentasi *slide* dan proyektor LCD berlaku ketentuan umum yang dianut selama ini.
 4. Penentuan media yang dipilih harus diputuskan sedini mungkin sehingga persiapan PPDS I dapat lebih optimal. Presentasi *slide* dan proyektor LCD memerlukan koordinasi dengan sejawat lain yang bertanggung jawab.
 5. Apabila di dalam presentasi akan dihadirkan pembicara tamu dari Departemen/SMF atau institusi lain maka undangan kepada pembicara tamu tersebut harus diserahkan beberapa hari sebelum presentasi (dimintakan kepada Sekretariat Pendidikan).
- Latihan presentasi:
 1. Disarankan sebelum presentasi sekurang-kurangnya 1 (satu) kali latihan diadakan.
 2. Guna mendapatkan hasil yang optimal latihan disarankan dilakukan dalam suasana yang semirip mungkin dengan suasana presentasi, terutama dari segi waktu, penggunaan perlengkapan, dan cara menjawab pertanyaan.
 - Pelaksanaan:
 1. Pada hari yang ditentukan peserta PPDS I wajib hadir selambat-lambatnya 15 menit sebelum waktu yang telah ditentukan.
 2. Sesuai dengan media yang dipilih, peserta PPDS I tersebut berkoordinasi dengan sejawat lain yang bertanggung jawab mempersiapkan hari itu.
 3. Sebelum presentasi, peserta PPDS I menyampaikan nama pembimbing kepada pemimpin sidang.
 4. Presentasi dibagi dalam 3 tahap yaitu:
 - a. Penyajian - 35 menit.
 - b. Diskusi - 15 menit.
 - c. Komentar dari pembimbing.
 5. Urutan materi penyajian berturut-turut adalah: Judul, singkatan yang digunakan pada presentasi tersebut, pendahuluan, materi utama, dan kesimpulan.
 6. Untuk penyajian berlaku pula aturan umum yang digunakan selama ini.
 7. Pertanyaan pada sesi tanya jawab dapat diajukan oleh seluruh peserta yang hadir. Penentuan penanya yang diberi kesempatan dilakukan oleh pemimpin sidang.
 8. Komentar dari pembimbing diberikan pada akhir sesi untuk menambahkan materi penting yang tidak termunculkan serta menjawab pertanyaan-pertanyaan yang belum dituntaskan selama penyajian.

9. Apabila hadir pembimbing/pembicara tamu maka dalam sesi terakhir ini diberikan pula kesempatan kepada tamu tersebut untuk menyampaikan komentarnya.
 10. Seluruh penyajian dilakukan dalam Bahasa Indonesia.
- Evaluasi:
Aspek yang dievaluasi ialah:
 - o Sikap, pengetahuan dan keterampilan
 - o Pelaksanaan dan hasilHasil evaluasi studi kasus longitudinal dipakai sebagai prasyarat menempuh Evaluasi Nasional.
 - Penilaian:
 1. Dalam setiap presentasi ditugaskan 5 (lima) orang penilai.
 2. Nama-nama penilai dapat dilihat sebelumnya di papan ilmiah ruang sidang.
 3. Pengumuman penilaian tidak dilakukan saat itu akan tetapi esok harinya.
 4. Apabila tidak lulus, peserta PPDS I wajib mengulangi presentasi kasus panjang/longitudinalnya - dengan kasus lain dan pengamatan selama 6 (enam) bulan - pada semester berikutnya.
 - Pasca pelaksanaan:
 1. Setelah pelaksanaan, peserta PPDS I berkonsultasi sekali lagi dengan pembimbing untuk mendapatkan masukan-masukan.
 2. Dimungkinkan pula peserta PPDS I meminta masukan dari penilai lainnya.
 3. Pada pengumuman nilai keesokan harinya, peserta PPDS I yang bersangkutan diharapkan hadir.
 - Jadwal yang tidak dipenuhi:
 1. Apabila peserta PPDS I gagal maju dengan alasan apapun maka yang bersangkutan wajib melapor ke Ketua Program Studi atau Sekretaris atau pejabat lain yang ditunjuk, dengan terlebih dahulu mengkoordinasikan hal tersebut dengan Ketua Seksi Ilmiah Pengurus PPDS I.
 2. Laporan tersebut harus disertai surat resmi dari pembimbing yang menyatakan pengunduran jadwal peserta PPDS I itu.
 3. Jadwal yang tidak dipenuhi tersebut harus dibayar pada semester berikutnya tanpa mengurangi kewajiban yang memang telah direncanakan di semester berikutnya tersebut.

- Hal-hal lain:
 1. Peserta PPDS I yang akan melalui tahap kualifikasi harus telah menyelesaikan sekurang-kurangnya 1 (satu) buah kasus panjang/longitudinal. Kegagalan penyelesaian presentasi tersebut akan menyebabkan penundaan tahap kualifikasi.
 2. Pemanfaatan jenjang ilmiah sesuai dengan *pedigree* yang ada sangat bermanfaat bagi optimalisasi presentasi dan seyogyanya digunakan semaksimal mungkin.
 3. Apabila terdapat persoalan menyangkut hal-hal yang tidak tercantum dalam prosedur tetap ini kebijaksanaan pengambilan keputusan berada di tangan Ketua/Sekretaris Program Studi atau pejabat lain yang ditunjuk.

8.4 Presentasi tinjauan kepustakaan

- Selama tahap yunior dan madya, presentasi tinjauan kepustakaan dilakukan 2 (dua) kali di ruang sidang, dengan perincian 1 (satu) kali di semester 3 dan 1 (satu) kali di semester 4.
- Tinjauan kepustakaan adalah kumpulan pendapat dan penemuan banyak penulis tentang pelbagai masalah penting (yang telah dipublikasi), dengan sajian evaluasi kritis atas kepustakaan tersebut yang seringkali disertai berbagai jawaban terhadap masalah yang ada, berupa kesimpulan penting sebagai informasi baru berdasarkan kajian kritis tersebut.
- Waktu presentasi tinjauan kepustakaan adalah pada Hari Senin-Jumat dimulai pada pukul 14.00 WIB.
- Persyaratan presentasi tinjauan kepustakaan:
 1. Topik yang dipilih tidak dibatasi namun seyogianya memiliki sekurang-kurangnya 1 (satu) unsur yaitu: menarik, belum banyak diketahui, mengandung kontroversi, ataupun sedang banyak dibicarakan.
 2. Apabila topik tersebut pernah ditampilkan oleh peserta PPDS I lainnya maka aspek kunci yang dibahas harus berbeda, dengan tenggang waktu terhadap presentasi sebelumnya sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun.
 3. Divisi yang dipilih adalah divisi yang sedang dijalani atau sudah pernah dilewati. Keterlibatan divisi yang belum pernah dijalani hanya diperkenankan apabila ada keterkaitan dengan divisi lain (yang telah dijalani) dan bukan sebagai divisi utama.

4. Panjang tinjauan kepustakaan tidak dibatasi namun sebaiknya disesuaikan dengan alokasi waktu penyajian yang sangat terbatas.
 5. Bahasa yang digunakan adalah Bahasa Indonesia.
- Persiapan:
 1. Persiapan untuk presentasi tinjauan kepustakaan terdiri dari beberapa kegiatan:
 - a. Pemilihan topik.
 - b. Persiapan bahan dan referensi.
 - c. Persiapan presentasi.
 - d. Latihan presentasi.
 2. Jangka waktu persiapan ini sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan.
 3. Selama persiapan komunikasi dengan pembimbing harus dilakukan seintensif mungkin, sekurang-kurangnya 6 (enam) kali pertemuan. Pada pertemuan pertama harus pula dibicarakan kerangka penulisan yang akan dikerjakan.
 - Pemilihan topik:
 1. Pemilihan topik dapat dilakukan oleh peserta PPDS I yang bersangkutan atau pembimbing.
 2. Cadangan topik yang ada pada setiap divisi dapat dimanfaatkan untuk dipilih.
 3. Topik yang dipilih dapat saja merupakan awal dari tesis peserta PPDS I yang bersangkutan.
 4. Topik yang diajukan peserta PPDS I dimintakan persetujuan kepada pembimbing sebelum dikerjakan.
 5. Apabila pada usulan tersebut belum diperoleh topik yang sesuai maka peserta PPDS I yang bersangkutan wajib mencari kembali pilihan-pilihan topik lainnya.
 6. Apabila topik yang sama telah pernah ditampilkan oleh peserta PPDS I yang lain maka pokok bahasan haruslah berbeda.
 7. Topik yang dipilih harus memiliki sekurang-kurangnya 1 (satu) unsur yaitu : menarik, belum banyak diketahui, mengandung kontroversi, ataupun sedang banyak dibicarakan.
 - Persiapan bahan dan referensi:
 1. Setelah topik dipilih, peserta PPDS I mempersiapkan referensi dan bahan-bahan pendukung lain yang diperlukan.
 2. Referensi yang dicari adalah:

- a. Referensi presentasi topik sejenis atau yang berkaitan dari peserta PPDS I sebelumnya (di perpustakaan atau di Sekretariat Pendidikan).
 - b. Referensi dasar topik utama yang disajikan - pada umumnya dari buku teks.
 - c. Referensi mutakhir dari majalah atau jurnal ilmiah nasional dan internasional.
 - d. Referensi tambahan lain yang disarankan oleh pembimbing.
3. Jumlah referensi yang dipersyaratkan untuk sebuah tinjauan kepustakaan dan dicantumkan di dalam naskah sekurang-kurangnya adalah 30 (tiga puluh) buah.
- Pembuatan naskah:
 1. Naskah dibuat dalam Bahasa Indonesia, dengan urutan: Judul, Pendahuluan, (Materi Utama), Rangkuman, dan Daftar Pustaka. Di dalam tinjauan kepustakaan tidak dikenal Kesimpulan.
 2. Tidak ada persyaratan minimal jumlah halaman naskah.
 3. Materi utama harus mencakup sekurang-kurangnya 50 % halaman naskah.
 4. Pengetikan naskah mengikuti ketentuan umum yang berlaku.
 - Isi naskah tinjauan kepustakaan :
 1. Halaman judul berisi: judul (dan sub judul), jenis presentasi (tinjauan kepustakaan), nama penulis, nama pembimbing, institusi, dan tahun pembuatan.
 2. Pendahuluan berisi informasi umum mengenai topik utama kasus tersebut (dan dalam segi apa topik itu akan dibahas), alasan pemilihan topik, dan tujuan penulisan.
 3. Materi utama memuat inti pembahasan topik yang dibagi menurut bab. Oleh karena keberagaman materi yang dipilih maka tidak ada pedoman baku pembagian bab tersebut.
 4. Dianjurkan bahwa materi utama yang disajikan dapat menggambarkan persamaan dan perbedaan pendapat dari banyak peneliti (serta ditunjang oleh kepustakaan yang relevan) dan menghindari bentuk esai.
 5. Rangkuman berisi aspek penting dari keseluruhan naskah yang dimampatkan dalam beberapa alinea saja.
 6. Daftar Pustaka berisi seluruh referensi pendukung yang dikutip di dalam naskah (bila tidak dikutip tak perlu dicantumkan) yang dibuat menurut *Vancouver style*.
 - Penyerahan naskah dan revisi:
 1. Selambat-lambatnya 1 (satu) minggu atau 7 (tujuh) hari sebelum tanggal presentasi yang ditentukan PPDS I harus memasukkan naskah lengkap tinjauan

kepuustakaan termaksud kepada Sekretariat Pendidikan. Jumlah naskah yang diserahkan sekurang-kurangnya 8 (delapan) buah dengan melampirkan tanda tangan persetujuan pembimbing dalam Lembar Pengesahan Makalah Ilmiah (Tinjauan Kepustakaan).

2. Revisi naskah masih diperkenankan setelah naskah tersebut diserahkan. Batas waktu penyerahan hasil revisi selambat-lambatnya 1 (satu) hari sesudah batas waktu pengumpulan naskah.
 3. Revisi hanya diperkenankan dalam jumlah yang tidak melebihi 30% dari keseluruhan naskah. Apabila tim penilai menganggap perubahan naskah terlalu banyak maka dapat saja presentasi tinjauan kepuustakaan tersebut dibatalkan atau diundur, dengan sepengetahuan Ketua Program Studi atau pejabat lain yang ditunjuk.
- Persiapan presentasi:
 1. Presentasi dilakukan dengan *slide* dan proyektor LCD.
 2. Sesuai dengan media yang dipilih PPDS I kemudian mempersiapkan bahan presentasi.
 3. Untuk presentasi *slide* dan proyektor LCD berlaku ketentuan umum yang dianut selama ini.
 4. Penentuan media yang dipilih harus diputuskan sedini mungkin sehingga persiapan PPDS I dapat lebih optimal. Presentasi *slide* dan proyektor LCD memerlukan koordinasi dengan sejawat lain yang bertanggung jawab.
 5. Apabila di dalam presentasi akan dihadirkan pembicara tamu dari Departemen/SMF atau institusi lain maka undangan kepada pembicara tamu tersebut harus diserahkan beberapa hari sebelum presentasi (dimintakan kepada Sekretariat Pendidikan).
 - Latihan presentasi:
 1. Disarankan sebelum presentasi sekurang-kurangnya 1 (satu) kali latihan diadakan.
 2. Guna mendapatkan hasil yang optimal latihan disarankan dilakukan dalam suasana yang semirip mungkin dengan suasana presentasi, terutama dari segi waktu, penggunaan perlengkapan, dan cara menjawab pertanyaan.
 - Pelaksanaan:
 1. Pada hari yang ditentukan peserta PPDS I wajib hadir selambat-lambatnya 15 menit sebelum waktu yang telah ditentukan.

2. Sesuai dengan media yang dipilih, peserta PPDS I tersebut berkoordinasi dengan sejawat lain yang bertanggung jawab mempersiapkan hari itu.
 3. Sebelum presentasi, peserta PPDS I menyampaikan nama pembimbing kepada pemimpin sidang.
 4. Presentasi dibagi dalam 3 tahap yaitu:
 - a. Penyajian - 35 menit.
 - b. Diskusi - 15 menit.
 - c. Komentar dari pembimbing.
 5. Urutan materi penyajian berturut-turut adalah: Judul, singkatan yang digunakan pada presentasi tersebut, pendahuluan, materi utama, dan rangkuman.
 6. Untuk penyajian berlaku pula aturan umum yang digunakan selama ini.
 7. Pertanyaan pada sesi tanya jawab dapat diajukan oleh seluruh peserta yang hadir. Penentuan penanya yang diberi kesempatan dilakukan oleh pemimpin sidang.
 8. Komentar dari pembimbing diberikan pada akhir sesi untuk menambahkan materi penting yang tidak termunculkan serta menjawab pertanyaan-pertanyaan yang belum dituntaskan selama penyajian.
 9. Apabila hadir pembimbing/pembicara tamu maka dalam sesi terakhir ini diberikan pula kesempatan kepada tamu tersebut untuk menyampaikan komentarnya.
 10. Seluruh penyajian dilakukan dalam Bahasa Indonesia.
- Penilaian :
 1. Dalam setiap presentasi ditugaskan 5 (lima) orang penilai.
 2. Nama-nama penilai dapat dilihat sebelumnya di papan ilmiah ruang sidang.
 3. Pengumuman penilaian tidak dilakukan saat itu akan tetapi esok harinya.
 4. Apabila tidak lulus, peserta PPDS I wajib mengulangi presentasi tinjauan keputusaannya - dengan topik lain - pada semester berikutnya.
 - Pasca pelaksanaan :
 1. Setelah pelaksanaan, peserta PPDS I berkonsultasi sekali lagi dengan pembimbing untuk mendapatkan masukan-masukan.
 2. Dimungkinkan pula peserta PPDS I meminta masukan dari penilai lainnya.
 3. Pada pengumuman nilai keesokan harinya, peserta PPDS I yang bersangkutan diharapkan hadir.
 - Jadwal yang tidak dipenuhi :

1. Apabila peserta PPDS I gagal maju dengan alasan apapun maka yang bersangkutan wajib melapor ke Ketua Program Studi atau Sekretaris atau pejabat lain yang ditunjuk, dengan terlebih dahulu mengkoordinasikan hal tersebut dengan Ketua Seksi Ilmiah Pengurus PPDS I.
 2. Laporan tersebut harus disertai surat resmi dari pembimbing yang menyatakan pengunduran jadwal peserta PPDS I itu.
 3. Jadwal yang tidak dipenuhi tersebut harus dibayar pada semester berikutnya tanpa mengurangi kewajiban yang memang telah direncanakan di semester berikutnya tersebut.
- Hal-hal lain:
 1. Peserta PPDS I yang akan melalui tahap kualifikasi harus telah menyelesaikan sekurang-kurangnya 1 (satu) buah tinjauan kepustakaan. Kegagalan penyelesaian presentasi tersebut akan menyebabkan penundaan tahap kualifikasi.
 2. Pemanfaatan jenjang ilmiah sesuai dengan *pedigree* yang ada sangat bermanfaat bagi optimalisasi presentasi dan seyogianya digunakan semaksimal mungkin.
 3. Apabila terdapat persoalan menyangkut hal-hal yang tidak tercantum dalam prosedur tetap ini kebijaksanaan pengambilan keputusan berada di tangan Ketua/Sekretaris Program Studi atau pejabat lain yang ditunjuk.

8.5 Presentasi kasus sulit

- Selama tahap madya dan senior, seorang peserta PPDS I harus menyajikan sekurang-kurangnya 2 (dua) kali presentasi kasus sulit.
- Presentasi kasus sulit adalah penyajian 1 (satu) kasus penderita yang sedang dirawat di Departemen/SMF Ilmu Kesehatan Anak FK Universitas Syiah Kuala/RSUD Dr.Zainoel Abidin yang mengalami kesulitaran, masalah, atau problem dalam hal diagnosis, terapi, maupun aspek-aspek penatalaksanaan lainnya.
- Kasus sulit yang akan dipresentasikan ditentukan oleh *Chef de Clinique* selambat-lambatnya 2 (dua) hari sebelum jadwal penyajian. Kasus tersebut dapat pula berasal dari usulan divisi yang bersangkutan.
- Persyaratan presentasi kasus sulit :
 1. Peserta PPDS I yang menampilkan kasus sulit adalah yang sedang merawat penderita tersebut di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, dan bukan peserta PPDS I jaga atau yang menerima saat kedatangannya pertama kali.

2. Divisi utama yang bersangkutan dengan kasus tersebut wajib diberi tahu dan sekurang-kurangnya 1 (satu) kali diadakan konsultasi mengenai kasus termaksud dengan supervisor yang bersangkutan.
 3. Divisi lain yang berkaitan dengan kasus sulit tersebut wajib pula diberi tahu dan diundang kehadirannya dalam presentasi.
 4. Apabila dibutuhkan pembicara tamu dari Departemen/SMF lain dapat diundang sesuai dengan kebutuhan.
 5. Presentasi wajib dilengkapi pula dengan naskah tertulis.
 6. Panjang naskah tidak dibatasi namun sebaiknya disesuaikan dengan alokasi waktu yang sangat terbatas.
 7. Bahasa yang digunakan adalah Bahasa Indonesia.
 8. Penentuan jadwal pelaksanaan dilakukan oleh *Chef de Clinique*. Pada setiap hari kerja (setelah selesai Laporan Pagi) dapat dilakukan presentasi kasus sulit.
- Persiapan:
 1. Persiapan untuk presentasi kasus sulit terdiri dari beberapa kegiatan:
 - a. Pemilihan kasus.
 - b. Persiapan bahan (dan referensi).
 - c. Persiapan presentasi.
 2. Jangka waktu persiapan ini tidak ada batas minimalnya. Setiap saat peserta PPDS I yang bersangkutan selalu siap untuk menyajikan kasus sulit.
 3. Selama persiapan komunikasi dengan pembimbing harus dilakukan seintensif mungkin.
 - Persiapan bahan:
 1. Setelah kasus ditentukan, peserta PPDS I mempersiapkan status penderita beserta kelengkapannya (hasil laboratorium, radiologis, pemeriksaan penunjang lainnya, dan sebagainya), kronologis perawatan, serta referensi dan bahan-bahan pendukung lain yang diperlukan.
 2. Referensi yang dicari adalah:
 - a. Referensi presentasi kasus sejenis dari peserta PPDS I sebelumnya (bila ada).
 - b. Referensi dasar masalah utama penderita yang dipresentasikan.
 - c. Referensi tambahan lain yang disarankan oleh pembimbing.
 - Pembuatan naskah :
 1. Presentasi kasus sulit dilengkapi dengan naskah tertulis.

2. Naskah dibuat dalam Bahasa Indonesia dengan urutan baku POMR (*Problem Oriented Medical Record*), dengan urutan : Judul, Data Dasar (Identitas, tanggal MRS, tanggal kematian, anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang), Daftar Masalah, Diagnosis Kerja, dan Catatan Perkembangan hingga saat presentasi (dengan metode SOAP). Perlu disertakan pula Garis Waktu yang menunjukkan rangkuman perjalanan penderita sejak awal sakit hingga saat dipresentasikan.
 3. Tidak ada persyaratan minimal jumlah halaman naskah.
 4. Naskah dapat ditulis tangan atau diketik. Pengetikan naskah mengikuti ketentuan umum yang berlaku.
- Isi naskah laporan kasus sulit:
1. Halaman judul berisi: judul, jenis presentasi (laporan kasus sulit), nama penulis, institusi, dan tahun pembuatan.
 2. Data dasar berisi:
 - a. Identitas :
 - Nama
 - Jenis kelamin
 - Umur
 - Berat Badan
 - Alamat
 - Tanggal MRS dan KRS/Meninggal (hanya bila penderita tersebut pulang paksa atau meninggal)
 - b. Anamnesis
 - c. Pemeriksaan Fisik
 - d. Pemeriksaan Tambahan
 3. Daftar Masalah seperti di dalam status penderita.
 4. Diagnosis Kerja saat masuk.
 5. Catatan Perkembangan dibuat urut namun tidak perlu hari per hari. Sesuai dengan keadaan, pentahapan dapat dibuat per beberapa hari, namun dapat juga per beberapa menit. Pedoman pembuatan catatan perkembangan mengacu pada SOAP harian. Catatan perkembangan dimulai sejak penderita MRS dan diakhiri saat presentasi.
 6. Masalah-masalah yang memerlukan solusi saat itu.

7. Perlu dicantumkan pula garis waktu yang akan memudahkan pemerhati menyimak kasus tersebut.
- Penyerahan naskah:
 1. Selambat-lambatnya 2 (dua) hari sebelum presentasi status pasien dan naskah kasus sulit telah dilaporkan kepada Chef de Clinique dan ketua sidang pada hari presentasi.
 2. Seluruh supervisor divisi terkait dan pembicara tamu sebaiknya juga menerima naskah tersebut.
 3. Sebanyak 2 (dua) eksemplar naskah diserahkan ke Sekretariat Pendidikan.
 - Persiapan presentasi:
 1. Presentasi dilakukan dengan *slide* dan proyektor LCD.
 2. Sesuai dengan media yang dipilih, peserta PPDS I kemudian mempersiapkan bahan presentasi.
 3. Untuk presentasi dengan *slide* dan proyektor LCD berlaku ketentuan umum yang dianut selama ini.
 4. Apabila di dalam presentasi akan dihadirkan pembicara tamu dari Departemen/SMF atau institusi lain maka undangan kepada pembicara tamu tersebut beserta laporan kasus sulit penderita (sekurang-kurangnya secara lisan) harus diserahkan beberapa hari sebelum presentasi (dimintakan kepada Sekretariat Pendidikan).
 - Pelaksanaan:
 1. Pada hari yang ditentukan peserta PPDS I wajib hadir selambat-lambatnya pada saat laporan pagi dilaksanakan.
 2. Sesuai dengan media yang dipilih, peserta PPDS I tersebut berkoordinasi dengan sejawat lain yang bertanggung jawab mempersiapkan hari itu.
 3. Presentasi kasus sulit dipimpin oleh Ketua Sidang bersama Sekretaris Sidang minggu yang bersangkutan.
 4. Presentasi dibagi dalam 2 tahap yaitu :
 - a. Penyajian.
 - b. Diskusi dan komentar.
 5. Untuk penyajian berlaku pula aturan umum yang digunakan selama ini

6. Oleh karena informasi di dalam catatan perkembangan pada umumnya amat panjang perlu dipilih materi-materi penting mana saja yang akan ditampilkan dan tidak perlu semua ditulis di dalam transparansi.
 7. Seluruh penyajian dilakukan dalam Bahasa Indonesia.
 8. Yang wajib hadir pada saat pelaksanaan adalah seluruh peserta PPDS I yang berkaitan dengan kasus tersebut, baik yang pertama kali menerima, merawat, atau peserta PPDS I dari divisi lain yang terkait dengan kasus itu.
- Pasca pelaksanaan:
 1. Setelah pelaksanaan peserta PPDS I berkonsultasi sekali lagi dengan ketua sidang, supervisor seksi terkait, ataupun pembicara tamu untuk mendapatkan masukan-masukan.
 2. Dimungkinkan pula peserta PPDS I diminta mempresentasikan kelanjutan kasus tersebut di kemudian hari.
 - Jadwal yang tidak dipenuhi:
 1. Apabila peserta PPDS I gagal maju dengan alasan apapun maka yang bersangkutan wajib melapor ke Ketua Sidang yang bersangkutan, *Chef de Clinique*, Ketua Program Studi atau Sekretaris atau pejabat lain yang ditunjuk, dengan terlebih dahulu mengkoordinasikan hal tersebut dengan Ketua Seksi Ilmiah Pengurus PPDS I.
 2. Laporan tersebut sebaiknya disertai pula dengan surat resmi.
 3. Keputusan mengenai jadwal yang tidak dipenuhi tersebut terletak di tangan *Chef de Clinique*.
 - Hal-hal lain:
 1. PPDS I yang telah ditunjuk untuk mempresentasikan kasus sulit tidak diperkenankan melempar tanggung jawab tersebut kepada pihak lain.
 2. Apabila terdapat persoalan menyangkut hal-hal yang tidak tercantum dalam prosedur tetap ini kebijaksanaan pengambilan keputusan berada di tangan Ketua/Sekretaris Program Studi atau pejabat lain yang ditunjuk.

8.6 Presentasi kasus kematian

- Tidak ada batasan minimal dan maksimal berapa kali seorang peserta PPDS I harus menyajikan presentasi kasus kematian selama pendidikannya.

- Kasus kematian adalah penyajian 1 (satu) atau lebih kasus kematian pasien yang dirawat di Departemen/SMF Ilmu Kesehatan Anak FK Universitas Syiah Kuala/RSUD Dr.Zainoel Abidin secara utuh sejak pasien masuk rumah sakit hingga meninggalnya.
- Kasus kematian yang akan dipresentasikan ditentukan oleh *Chef de Clinique* selambat-lambatnya 2 (dua) hari sebelum jadwal penyajian.
- Waktu pelaksanaan presentasi kasus kematian adalah pada Hari Selasa-Kamis setelah selesainya Laporan Pagi.
- Persyaratan presentasi kasus kematian:
 1. Peserta PPDS I yang menampilkan kasus kematian adalah yang terbanyak dan terlama merawat pasien tersebut selama berada di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, dan bukan peserta PPDS I jaga atau yang menerima saat kedatangannya pertama kali, kecuali apabila ditentukan tersendiri oleh *Chef de Clinique*.
 2. Divisi utama yang bersangkutan dengan kasus kematian tersebut wajib diberi tahu dan sekurang-kurangnya 1 (satu) kali diadakan konsultasi mengenai kasus termaksud dengan supervisor yang bersangkutan.
 3. Divisi lain dan semua peserta PPDS I yang berkaitan dengan kasus kematian tersebut wajib pula diberi tahu dan diundang kehadirannya dalam presentasi.
 4. Presentasi sebaiknya dilengkapi pula dengan naskah tertulis.
 5. Panjang naskah tidak dibatasi namun sebaiknya disesuaikan dengan alokasi waktu yang sangat terbatas.
 6. Bahasa yang digunakan adalah Bahasa Indonesia.
- Persiapan :
 1. Persiapan untuk presentasi kasus kematian terdiri dari beberapa kegiatan :
 - a. Pemilihan kasus kematian.
 - b. Persiapan bahan (dan referensi).
 - c. Persiapan presentasi.
 2. Jangka waktu persiapan ini tidak ada batas minimalnya. Setiap saat peserta PPDS I yang bersangkutan selalu siap untuk menyajikan kasus kematian.
 3. Selama persiapan komunikasi dengan pembimbing harus dilakukan seintensif mungkin.

- Persiapan bahan :
 1. Setelah kasus kematian ditentukan, peserta PPDS I mempersiapkan status penderita beserta kelengkapannya (hasil laboratorium, radiologis, pemeriksaan penunjang lainnya, dan sebagainya), kronologis perawatan dan kematian, serta referensi dan bahan-bahan pendukung lain yang diperlukan.
 2. Referensi yang dicari adalah :
 - a. Referensi presentasi kasus kematian sejenis dari peserta PPDS I sebelumnya (di perpustakaan atau di sekretariat pendidikan).
 - b. Referensi dasar masalah utama penderita yang dipresentasikan.
 - c. Referensi tambahan lain yang disarankan oleh pembimbing.
- Pembuatan naskah:
 1. Sebaiknya presentasi kasus kematian dilengkapi dengan naskah tertulis.
 2. Naskah dibuat dalam Bahasa Indonesia dengan urutan baku POMR (*Problem Oriented Medical Record*), dengan urutan : Judul, Data Dasar (Identitas, tanggal MRS, tanggal kematian, anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang), Daftar Masalah, Diagnosis Kerja, Catatan Perkembangan hingga penderita meninggal (dengan metode SOAP), Dugaan Penyebab Kematian. Perlu disertakan pula Garis Waktu yang menunjukkan rangkuman perjalanan penderita sejak awal sakit hingga meninggal.
 3. Tidak ada persyaratan minimal jumlah halaman naskah.
 4. Naskah dapat ditulis tangan atau diketik. Pengetikan naskah mengikuti ketentuan umum yang berlaku.
- Isi naskah laporan kasus kematian:
 1. Halaman judul berisi: judul, jenis presentasi (laporan kasus kematian), nama penulis, institusi, dan tahun pembuatan.
 2. Data dasar berisi:
 - a. Identitas:
 - Nama
 - Sex
 - Umur
 - Berat Badan
 - Alamat
 - Tanggal MRS dan KRS/Meninggal

- b. Anamnesis
 - c. Pemeriksaan Fisik
 - d. Pemeriksaan Tambahan
3. Daftar Masalah seperti di dalam status penderita.
 4. Diagnosis Kerja saat masuk.
 5. Catatan Perkembangan dibuat urut namun tidak perlu hari per hari. Sesuai dengan keadaan, pentahapan dapat dibuat per beberapa hari, namun dapat juga per beberapa menit. Pedoman pembuatan catatan perkembangan mengacu pada SOAP harian. Catatan perkembangan dimulai sejak penderita MRS dan diakhiri saat penderita meninggal.
 6. Dugaan penyebab kematian (bila memungkinkan) dituliskan di bagian terakhir.
 7. Perlu dicantumkan pula garis waktu yang akan memudahkan pemerhati menyimak kasus tersebut.
- Penyerahan naskah:
 1. Selambat-lambatnya 2 (dua) hari sebelum presentasi status penderita dan naskah kasus kematian telah dilaporkan kepada Chef de Clinique.
 2. Supervisor divisi terkait sebaiknya juga menerima naskah tersebut.
 - Persiapan presentasi:
 1. Presentasi dapat dilakukan dengan *slide* dan proyektor LCD atau Elmo.
 2. Sesuai dengan media yang dipilih, peserta PPDS I kemudian mempersiapkan bahan presentasi.
 3. Untuk presentasi dengan *slide* dan proyektor LCD atau Elmo berlaku ketentuan umum yang dianut selama ini.
 4. Apabila di dalam presentasi akan dihadirkan pembicara tamu dari Departemen/SMF atau institusi lain maka undangan kepada pembicara tamu tersebut beserta laporan kematian penderita (sekurang-kurangnya secara lisan) harus diserahkan beberapa hari sebelum presentasi (dimintakan kepada Sekretariat Pendidikan).
 - Pelaksanaan:
 1. Pada hari yang ditentukan peserta PPDS I wajib hadir selambat-lambatnya pada saat laporan pagi dilaksanakan.
 2. Sesuai dengan media yang dipilih, peserta PPDS I tersebut berkoordinasi dengan sejawat lain yang bertanggung jawab mempersiapkan hari itu.

3. Presentasi kasus kematian dipimpin oleh *Chef de Clinique* dibantu oleh Sekretaris Sidang minggu yang bersangkutan.
 4. Status penderita yang meninggal tersebut harus diserahkan kepada *Chef de Clinique* sebelum acara dimulai.
 5. Presentasi dibagi dalam 2 tahap yaitu:
 - a. Penyajian.
 - b. Diskusi dan komentar.
 6. Untuk penyajian berlaku pula aturan umum yang digunakan selama ini.
 7. Oleh karena informasi di dalam catatan perkembangan pada umumnya amat panjang perlu dipilih materi-materi penting mana saja yang akan ditampilkan dan tidak perlu semua ditulis di dalam transparansi.
 8. Seluruh penyajian dilakukan dalam Bahasa Indonesia.
 9. Yang wajib hadir pada saat pelaksanaan adalah seluruh peserta PPDS I yang berkaitan dengan kasus tersebut, baik yang pertama kali menerima, merawat, bertugas jaga saat kematian penderita, atau peserta PPDS I dari divisi lain yang terkait dengan kasus itu.
- Pasca pelaksanaan:
 1. Setelah pelaksanaan, peserta PPDS I berkonsultasi sekali lagi dengan *Chef de Clinique* maupun supervisor seksi terkait untuk mendapatkan masukan-masukan.
 2. Status penderita yang dikasuskan diisi lengkap dan ditandatangani oleh *Chef de Clinique* untuk kemudian diserahkan ke bagian Catatan Medik.
 - Jadwal yang tidak dipenuhi:
 1. Apabila peserta PPDS I gagal maju dengan alasan apapun maka yang bersangkutan wajib melapor ke *Chef de Clinique*, Ketua Program Studi atau Sekretaris atau pejabat lain yang ditunjuk, dengan terlebih dahulu mengkoordinasikan hal tersebut dengan Ketua Seksi Ilmiah Pengurus PPDS I.
 2. Laporan tersebut sebaiknya disertai pula dengan surat resmi.
 3. Keputusan mengenai jadwal yang tidak dipenuhi tersebut terletak di tangan *Chef de Clinique*.
 - Hal-hal lain:
 1. Tidak ada batas minima 1 presentasi kasus kematian yang harus dilakukan oleh seorang peserta PPDS I.

2. Peserta PPDS I yang telah ditunjuk untuk mempresentasikan kasus kematian tidak diperkenankan melempar tanggung jawab tersebut kepada pihak lain.
3. Apabila terdapat persoalan menyangkut hal-hal yang tidak tercantum dalam prosedur tetap ini kebijaksanaan pengambilan keputusan berada di tangan Ketua/Sekretaris Program Studi atau pejabat lain yang ditunjuk.

8.7 Presentasi ilmiah diluar institusi (regional/nasional/internasional)

- Selama tahap madya dan senior, peserta PPDS I berkewajiban untuk pernah mengikuti sekurang-kurangnya 1 (satu) kegiatan ilmiah berskala nasional maupun internasional. Kegiatan ini akan memberikan tambahan wawasan keilmiah sekaligus menambah pengalaman berorganisasi bagi peserta PPDS I yang bersangkutan.
- Pengertian:
 1. Kegiatan Ilmiah adalah semua kegiatan dalam lingkup ilmu kedokteran anak atau divisi yang terkait di dalamnya.
 2. Berskala nasional adalah bila kegiatan tersebut diikuti oleh peserta dari berbagai tempat di Indonesia. Disebut berskala internasional bila kegiatan tersebut diikuti pula oleh para peserta dari luar Indonesia.
 3. Contoh-contoh kegiatan tersebut adalah KONIKA (Kongres Nasional Ilmu Kesehatan Anak), PIT (Pertemuan Ilmiah Tahunan), Kongres PHTDI, Kongres PETRI, Kongres PERKENI, dan sebagainya.
- Penentuan dan persyaratan peserta:
 1. Penentuan peserta PPDS I yang akan diberangkatkan dilakukan oleh Ketua Program Studi dan atau divisi yang bersangkutan (bila kegiatan tersebut melibatkan divisi tertentu) dengan memperhatikan usulan dari Kapten PPDS I.
 2. Waktu penetapan peserta dapat dilakukan sejak setahun sebelum kegiatan dilaksanakan.
 3. Penentuan peserta dilakukan dengan memperhatikan aspek-aspek :
 - a. Senioritas.
 - b. Pengalaman mengikuti kegiatan sebelumnya.
 - c. Mempunyai karya untuk dipresentasikan.
 - d. Keseimbangan dengan rekan-rekan PPDS I semester yang sama untuk berbagi tugas.

- e. Komposisi jaga.
 - f. Pertimbangan khusus lain (bila ada).
4. Peserta PPDS I yang ditetapkan untuk berangkat wajib mempersiapkan diri dengan sebaik-baiknya.
 5. Peserta PPDS I yang menolak untuk berangkat dengan alasan apapun harus mendapatkan persetujuan dari Ketua Program Studi.
- Persiapan peserta:
 1. Peserta PPDS I yang akan diberangkatkan wajib mempunyai karya untuk ditampilkan.
 2. Karya tersebut dapat berupa laporan kasus, maupun hasil penelitian.
 3. Karya tersebut boleh pernah ditampilkan sebelumnya di lingkup Departemen/SMF IKA FK Universitas Syiah Kuala/RSUD Dr.Zainoel Abidin.
 4. Persiapan penampilan tergantung pada keputusan panitia untuk menampilkan karya tersebut dalam bentuk poster, presentasi oral, maupun bentuk-bentuk presentasi lainnya.
 5. Apabila peserta PPDS I belum menulis atau belum mempunyai karya apapun maka sesegera mungkin yang bersangkutan melaksanakannya. Untuk sebuah penelitian dibutuhkan waktu sekurang-kurangnya 6 bulan sebelum batas akhir pengiriman abstrak untuk melaksanakan penelitian termaksud.
 - Persiapan panitia:
 1. Departemen/SMF IKA FK Universitas Syiah Kuala/RSUD Dr.Zainoel Abidin juga membentuk sebuah panitia untuk mempersiapkan segala aspek mengenai penampilan bagian dalam kegiatan tersebut.
 2. Panitia ini harus mempersiapkan:
 - a. Nama-nama calon peserta.
 - b. Mengecek kesiapan makalah.
 - c. Memastikan persyaratan dari panitia yang meliputi: pendaftaran, akomodasi, transportasi, konsumsi, dan persyaratan ilmiah serta hal-hal lain yang diperlukan.
 - d. Melakukan pendaftaran, serta hal-hal lain seperti yang tercantum dalam butir di atas.
 - e. Mengirim abstrak.
 - f. Mengatur latihan penampilan para peserta.

- g. Mengatur tugas jaga selama kegiatan dengan pengaturan oleh koordinator jaga PPDS I.
 - h. Membantu mengatur tugas praktek pribadi selama kegiatan.
 - i. Membuat jadwal penampilan.
 - j. Menyiapkan materi presentasi dan membawanya ke lokasi kegiatan.
 - k. Mengkompilasi abstrak, poster, makalah, dan materi presentasi yang akan ditampilkan, beserta cadangannya.
 - l. Mempersiapkan semua kebutuhan non ilmiah selama di perjalanan dan di lokasi kegiatan, seperti alat tulis, konsumsi, dan sebagainya.
 - m. Apabila diperlukan mengatur penyiapan dana bagi peserta PPDS I.
 - n. Melakukan persiapan-persiapan dan pengecekan terakhir sebelum keberangkatan.
3. Koordinasi panitia adalah dengan Panitia Pusat, pihak travel yang digunakan, Ketua Departemen/SMF IKA, Ketua IDAI Aceh, dan para Koordinator.
- Pelaksanaan:
 1. Pada umumnya rombongan berangkat, melaksanakan kegiatan, dan pulang sebagai sebuah tim. Segala sesuatu yang dikerjakan haruslah memperhatikan suasana tim.
 2. Seluruh anggota rombongan merupakan anggota panitia yang ikut bekerja dan bertanggung jawab.
 3. Seluruh anggota rombongan wajib dibantu dalam persiapan dan pelaksanaan presentasi sesuai jadwal dari panitia kegiatan tersebut.
 4. Apabila diperlukan survei lokasi-lokasi kegiatan dapat dilakukan segera setelah rombongan tiba di kota tujuan.
 5. Selama presentasi beberapa senior yang ditunjuk akan melakukan evaluasi, terutama terhadap penampilan para PPDS I.
 6. Beberapa guru besar akan melakukan evaluasi pula terhadap beberapa aspek dalam kegiatan tersebut.
 - Pasca pelaksanaan:
 1. Setelah seluruh presentasi selesai dilaksanakan seluruh materi presentasi dikumpulkan kembali, dibawa pulang, dan didokumentasikan di divisi penelitian dan pengembangan.

2. Setibanya kembali di bagian, dilakukan evaluasi baik dari segi ilmiah maupun dari segi lain-lain sebagai masukan bagi perbaikan di masa-masa berikutnya.
 3. Sangat dianjurkan bagi seluruh peserta PPDS I yang telah selesai melakukan presentasi meminta masukan dari para senior atau pihak-pihak lain yang berkompeten.
- Lain-lain:
 1. Karena kegiatan ilmiah berskala nasional ini diadakan setiap jangka waktu tertentu, informasi mengenai pelaksanaan sebelumnya ataupun keterangan lain yang berkaitan amat perlu disebarkan kepada PPDS I lainnya yang memerlukan.
 2. Apabila terdapat persoalan menyangkut hal-hal yang tidak tercantum dalam prosedur tetap ini kebijaksanaan pengambilan keputusan berada di tangan Ketua/Sekretaris Program Studi atau pejabat lain yang ditunjuk.

BAB IX

HAK DAN KEWAJIBAN PPDS

9.1 Hak PPDS

1. PPDS mempunyai hak untuk meminta penjelasan berkaitan dengan hasil tugas dan ujian yang telah dilaksanakan, dan juga berhak mengutarakan keluhan terhadap kelayakan lingkungan kerja yang tidak sesuai dengan prosedur.
2. PPDS tidak dapat dipaksa untuk melakukan prosedur atau pemeriksaan yang tidak etis atau di luar tingkat pendidikan, dan mempunyai hak untuk melaporkan prosedur yang salah kepada pengelola pendidikan.
3. PPDS mempunyai hak untuk diuji dalam proses pembelajaran, namun tidak dapat dilecehkan atau diperlakukan tidak layak, atau menjadi subyek romatis atau pelecehan seksual dari supervisor. Untuk keperluan ini PPDS berhak menggunakan peraturan yang berlaku di Fakultas Kedokteran universitas Syiah Kuala.
4. PPDS mempunyai hak untuk mendapat bimbingan terhadap semua kegiatan keprofesian dan ilmiah selama mengikuti pendidikan dari para pengajar/ fasilitator.

9.2 Kewajiban PPDS

9.2.1 Kewajiban PPDS Yuniior

Membuat Status/pengisian dan kelengkapan dokumen medis di bawah bimbingan PPDS madya/senior.

1. Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisis, berusaha menegakkan diagnosis kerja, dan merancang pemeriksaan penunjang dan pengobatan awal dengan bimbingan PPDS madya/senior (sesuai dengan isi formulir Mini-CEX).
2. Pengkajian dan penetapan tata laksana pasien dalam aspek *basic medical science* seperti fisiologi, pathogenesis, dan lain-lain dengan bimbingan PPDS madya/ senior.
3. Melakukan beberapa tindakan medic umum, namun yang bertanggung jawab adalah PPDS senior.
4. Melihat atau membantu (asistensi) pada tindakan medic spesialistik yang dilakukan oleh PPDS madya/senior (PPDS yuniior harus mempelajari terlebih

dahulu teori dan SOP tindakan tersebut), yang bertanggung jawab adalah PPDS senior (sesuai dengan isi formulir DOPS).

5. Ikut memantau (*follow-up*) keadaan pasien sehari-hari bersama PPDS madya/senior

9.2.2 Kewajiban PPDS Madya

1. Tugas utama pendalaman akademik (modul), dikaitkan dengan penanganan pasien. Oleh karena itu, PPDS madya tidak langsung bertanggung jawab kepada pasien.
2. Bertindak sebagai konsulen PPDS junior dalam divisi terkait, sebagai salah satu cara pendalaman divisi terkait, yang disupervisi dan dibimbing oleh supervisor divisi.
3. Bersama PPDS senior merawat pasien, melakukan prosedur/tindakan spesialisik/ subspecialistik.
4. Melaksanakan semua kompetensi klinik yang terdapat pada formulir Mini-CEX dengan bimbingan.
5. DOPS (*Direct Observation of Procedural Skill*)
6. CbD (*Case Based Discussion*)
7. Mengkonfirmasi dan memberikan saran tata laksana atau tindakan sesuai dengan divisi yang dialami pada pasien bersangkutan.
8. Menangani pasien rawat jalan di poliklinik sub-spesialistik dengan bimbingan.
9. Setiap presentasi laporan kasus (*case report*), kasus kematian, kasus sulit, dan lain-lain harus menggunakan pendekatan *Evidence Based Practice* (EBP).
10. Semua kegiatan bimbingan dan supervise secara langsung oleh supervisor divisi.

9.2.3 Kewajiban PPDS Senior

1. Penanggung jawab pasien (Ketua Tim tingkat PPDS).
2. Pelatihan keprofesian senior adalah untuk memperoleh kompetensi sebagai dokter spesialis anak.
3. Penanggung jawab utama tata laksana rawat inap dengan supervise SIC (*Supervisor In Charge*) dibantu PPDS junior.
4. Melakukan tindakan/prosedur diagnostik dan atau terupetik terhadap pasien

bersama dengan PPDS madya dibantu oleh PPDS junior.

5. Mengajukan pasien ronde, sajian kasus sulit, kasus kematian, dan kasus baru berdasarkan prinsip pendekatan EBP.
6. Menetapkan konsultasi antar divisi dan memulangkan/memindahkan pasien.

9.2.4 Kewajiban PPDS di RS Jejaring

1. PPDS senior di rumah sakit memperoleh kesempatan terakhir untuk mendapatkan pengalaman sebagai “dokter spesialis anak (SpA) muda” sebelum mengiktui Evaluasi Nasional.
2. Pada rumah sakit jejaring, PPDS senior harus bekerja mandiri dan langsung bertanggung jawab serta bekerja sama dengan semua komponen yang ada di rumah sakit jejaring tersebut.
3. Penilaian PPDS senior dilakukan oleh dokter spesialis anak setempat meliputi tiga ranah pendidikan (pengetahuan, keterampilan, dan sikap). Bila di rumah sakit jejaring tersebut tidak terdapat dokter spesialis anak maka penilaian ranah sikap dilakukan oleh direktur rumah sakit jejaring tersebut.
4. Penilaian disampaikan dalam amplop tertutup kepada KPS.

9.3 Tanggung Jawab Peserta Program Dan Supervisor

9.3.1 Peserta Program Junior

- Definisi : Peserta Program semester I – II
- Kewajiban residen junior:
 - Membuat status /pengisian dan kelengkapan dokumen medik di bawah bimbingan residen madya/senior
 - Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, berusaha menegakkan diagnosis kerja dan merancang pemeriksaan penunjang dan pengobatan awal dengan bimbingan residen madya/senior (sesuai dengan isi formulir mini-CEX)
 - Pengkajian dan penerapan tata laksana pasien dalam aspek basic medical science seperti patofisiologi, patogenesis, dan lain-lain dengan bimbingan residen madya/senior
 - Melakukan beberapa tindakan medik umum, namun yang bertanggung jawab adalah residen senior

- Melihat atau membantu (asistensi) pada tindakan medik spesialisik yang dilakukan oleh residen madya/senior (residen junior harus mempelajari terlebih dahulu teori dan SOP tindakan tersebut), yang bertanggung jawab adalah residen senior (sesuai dengan isi formulir DOPS)
- Ikut memantau (*follow-up*) keadaan pasien sehari-hari bersama residen madya/senior

9.3.2 Peserta Program Madya

- Definisi : Peserta Program semester III – IV setengah (15 bulan)
- Kewajiban residen madya:
 - Tugas utama pendalaman akademik (modul), dikaitkan dengan penanganan pasien. Oleh karena itu residen madya tidak langsung bertanggung jawab kepada pasien
 - Bertindak sebagai konsulen residen junior dalam divisi terkait, sebagai salah satu cara pendalaman bidang terkait, yang disupervisi dan dibimbing oleh supervisor divisi

Bersama residen senior merawat pasien, melakukan prosedur/tindakan spesialisik/subspesialisik pelaksanaan semua kompetensi klinik yang terdapat pada formulir mini-CEX dengan bimbingan

 - DOPS
 - CBD
 - Mengkonfirmasi dan memberikan saran tatalaksana atau tindakan sesuai dengan divisi yang dialami pada pasien yang bersangkutan
 - Menangani pasien rawat jalan di poliklinik sub-spesialisik, dengan bimbingan
 - Setiap presentasi laporan kasus (*case report*), kasus kematian, kasus sulit dan lain-lain harus menggunakan pendekatan *Evidence Based Practice* (EBP)
 - Semua kegiatan di bimbing dan di supervise secara langsung oleh supervisor divisi
 - Ikut Serta pada ronde subdisiplin terkait

9.3.3 Peserta Program Senior

- Definisi : Peserta Program semester V - VIII
- Kewajiban residen senior:

- Penanggung jawab pasien (ketua tim tingkat PPDS)
- Pelatihan keprofesian senior adalah untuk memperoleh kompetensi sebagai dokter spesialis anak
- Penanggung jawab utama tatalaksana rawat map dengan supervise SIC (supervisor in charge), dibantu oleh resider junior
- Melakukan tindakan/prosedur diagnostik dan atau terapeutik terhadap pasien bersama dengan residen madya dan dibantu oleh residen junior
- Mengajukan pasien pada ronde, sajian kasus sulit, kasus kematian dan kasus barn berdasarkan prinsip pendekatan EBP
- Menetapkan konsultasi antar bagian dan memulangkan atau memindahkan pasien
- Membimbing mahasiswa

Pembimbing dan supervisi

pada dasarnya semua staf akademik merupakan pembimbing dan supervisor bagi PPDS sesuai dengan kategori staf tersebut (pembimbing, pendidik, penilai). Namun pada kegiatan pelatihan keprofesian melalui kerja praktek di bangsal dalam menatalaksana pasien rawat inap, staf akademik dibagi atas :

- *Supervisor in charge (SIC)*
- *Supervisor subdisolin (SSD)*
- *Chef de clinique (CDC)*

Supervisor in Charge (SIC)(Dokter Bangsal Unit)

1. Sebagai fasilitator komprehensif pada masing-masing unit (I, NI, PGD dan PRN)
2. Sebagai doctor in charge harian untuk masing-masing pasien sampai pulang sesuai unit
3. Membimbing Peserta Program Junior, Madya dan Senior secara komprehensif
4. Sebagai evaluator Peserta Program Junior Madya dan Senior
5. Kriteria : staf IKA masa kerja 5 — 10 tahun / > 10 tahun belum SpA(K) atau SpA(K)
6. Penugasan secara rotasi selama 1-3 bulan
7. Dihimbau mempertimbangkan/mengurangi tugas lain selama menjadi supervisor in charge
8. Ronde bangsal setup hari jam 07.30 — 08.00 web
9. Menerima laporan jaga / kasus kematian Berta mendiskusikannya

10. Mendiskusikan penatalaksanaan pasien di ruangan dengan Peserta Program yang bertugas
11. Memberikan penilaian SKA terhadap Peserta Program yang bertugas terutama skill dan attitude
12. Menentukan kasus yang akan dikonsulkan ke subbagian/disiplin ilmu terkait

BAB X

PENGHENTIAN PENDIDIKAN

- Peserta program dinyatakan putus studi apabila karena sesuatu dan lain hal tidak dapat melanjutkan kegiatan akademik seperti masalah administrasi, evaluasi akademik atau sebab-sebab lain.
- Peserta Program dapat dihentikan pendidikannya (drop out) atas dasar:
 - Tidak melaksanakan registrasi administrasi dan atau registrasi akademik dua semester berturut-turut.
 - Permintaan sendiri. Peserta Program mengajukan permintaan secara tertulis untuk mengundurkan diri kepada dekan dengan tembusan kepada Kepala Bagian dan KPS
 - Alasan kondisi atau kesehatan yang tidak memungkinkan untuk melanjutkan studi, diperkuat dengan surat majelis penguli kesehatan.
 - Pendalaman hasil pendidikan selama dua semester awal menunjukkan kurang sekali (D dan atau E)
 - Pelanggaran etika berat. Penghentian pendidikan dapat dijatuhkan tanpa peringatan bila terdapat pelanggaran etika sangat berat berdasarkan hasil rapat pleno bagian berkoordinasi dengan Komite Medik Rumah Sakit.
 - Bila masa pendidikan telah melebihi $n + 1/2 n$ (n = lama pendidikan, menurut kurikulum) dengan surat keputusan Dekan.

BAB XI

PENUTUP

Buku Panduan Akademik Program Studi Pendidikan Kedokteran Profesi Dokter Spesialis-1 Ilmu Kesehatan Anak ini merupakan acuan bagi pelaksanaan proses pendidikan dokter spesialis Ilmu Kesehatan anak di Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala.

Pelaksanaan pendidikan dilakukan secara terstruktur selama 8 semester yang diakhiri dengan ujian kompetensi melalui evaluasi nasional yang diselenggarakan oleh Kolegium Ilmu Kesehatan Anak Indonesia.

Buku panduan ini akan dievaluasi dan diperbaiki setiap 5 tahun sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi Ilmu Kesehatan Anak dan Ilmu Pendidikan Kedokteran serta kebutuhan masyarakat.