



PEDOMAN PELAKSANAAN

PROGRAM

**Pengembangan Pendidikan
Keprofesian Berkelanjutan**

P 2 K B

Continuing Professional Development

Edisi ke 2

PENGURUS BESAR IKATAN DOKTER INDONESIA
JAKARTA, 2013

KETUA UMUM PB IDI

(Periode 2012-2015)

Puji syukur kepada Tuhan YME bahwa buku Pedoman Pelaksanaan P2KB edisi ke 2 ini telah dapat diselesaikan dalam waktu yang tidak terlalu lama sejak kepengurusan IDI periode 2012-2015 dikukuhkan. Buku pedoman P2KB edisi ke 1 yang terbit pada tahun 2007 memang dirasakan perlu direvisi karena banyak perkembangan baru baik dalam peraturan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran maupun kebutuhan anggota, agar proses resertifikasi makin dipermudah tanpa mengurangi bobot mutu dalam rangka registrasi ulang di Konsil Kedokteran Indonesia.

Mudah mudahan dengan terbitnya buku pedoman P2KB edisi ke 2 ini, kegiatan P2KB bagi seluruh anggota IDI baik dokter layanan primer maupun layanan spesialis dapat terlaksana dengan lebih baik dan bermutu. Diharapkan buku ini dapat menjadi pedoman bagi PDPP dan PDSP dalam menyusun skema P2KB mereka serta bermanfaat bagi IDI Wilayah dan IDI Cabang dalam pelaksanaan program P2KB.

Penghargaan yang tinggi dan terima kasih saya ucapkan pada tim penyusun buku edisi ke 2 dan semua pihak terkait yang telah bekerja tanpa mengenal lelah sehingga buku ini dapat diterbitkan. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa meridhoi Buku Pedoman Pelaksanaan P2KB ini sebagai salah satu instrumen untuk meningkatkan profesionalisme dokter Indonesia sesuai dengan harkat dan martabat serta kehormatan profesinya dalam rangka memenuhi harapan kemanusiaan, harapan masyarakat dan harapan bangsa. Amin.

Jakarta, Juli 2013
Pengurus Besar IDI
Ketua Umum

Dr. Zaenal Abidin, M.H

KETUA UMUM PB IDI

(Periode 2006-2009)

Puji syukur ke hadirat Tuhan YME, buku Pedoman Pelaksanaan Program **Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (P2KB)** dapat diselesaikan dengan baik. Apresiasi yang tinggi diberikan kepada seluruh Pengurus Badan Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan PB IDI (BP2KB PB IDI) yang telah bekerja keras, meluangkan waktu dan pikirannya yang sangat berharga dalam proses penerbitan pedoman ini. Merupakan kebanggaan tersendiri, BP2KB PB IDI yang baru dilantik pada akhir Desember 2006 dapat bekerja cepat dan menyelesaikan produknya tepat sebelum tanggal 29 April 2007. Satu upaya besar karena kurang dari empat bulan pekerjaan besar ini diselesaikan secara bersama-sama, hanya berlandaskan dedikasi dan komitmen yang kuat serta tidak mengandalkan bantuan dana dari pihak manapun.

Pedoman ini memang harus diterbitkan sebelum tanggal 29 April 2007. Mengapa ? Karena, pasca 29 April 2007, mulai berlaku satu periode yang mewajibkan dokter untuk mengikuti uji kompetensi apabila akan melakukan registrasi atau registrasi ulang. Untuk seluruh dokter yang bernaung di dalam IDI, uji kompetensi untuk registrasi ulang adalah keikutsertaannya di dalam proses Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (PKB). Sehingga kebutuhan akan Pedoman Pelaksanaan P2KB ini merupakan amanat para pengelola organisasi di lingkungan IDI agar seluruh dokter anggota IDI yang akan melakukan registrasi ulang (setiap 5 tahun) sudah dapat memprogramkan dirinya untuk melaksanakan berbagai kegiatan PKB yang relevan dengan kompetensi yang dimilikinya.

Pedoman Pelaksanaan P2KB ini merupakan Petunjuk Pelaksanaan dari Pedoman Pendidikan dan Pelatihan Profesionalisme Kedokteran Berkelanjutan yang telah disahkan pada sidang komisi dan sidang Muktamar Dokter Indonesia XXVI di Semarang (1 Desember 2006). Pedoman Pelaksanaan P2KB ini ditetapkan dalam Surat Keputusan Pengurus Besar IDI yang untuk selanjutnya menjadi acuan untuk pelaksanaan P2KB di lingkungan IDI. Pedoman Pelaksanaan ini, harus ditindak-lanjuti dalam bentuk skema CPD (Petunjuk Teknis Program P2KB dari suatu PDPP/PDSp di lingkungan IDI).

Keseriusan seluruh elemen organisasi di lingkungan IDI dalam me-manage pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan pada dasarnya selain untuk memenuhi kebutuhan uji kompetensi anggotanya sebagai bagian dari upaya menjaga amanat pasal 28 ayat 2 UU RI No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UUPK). Di dalam pasal tersebut dinyatakan bahwa penetapan standar pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan merupakan kewajiban organisasi profesi kedokteran. Di dalam ketentuan umum UUPK didefinisikan secara jelas bahwa yang dimaksud organisasi profesi untuk dokter adalah Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Sedangkan di dalam Pasal 28, ayat 1(khususnya untuk dokter) disebutkan bahwa setiap dokter yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi (IDI) dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi (IDI) dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

Dengan demikian, sekali lagi, keberadaan berbagai acuan tentang CPD (Pedoman, Pedoman Pelaksanaan dan Skema CPD) menjadi sangat penting dalam rangka memfasilitasi seluruh dokter anggota IDI agar tidak bermasalah di kemudian hari terkait dengan proses registrasi ulang yang harus dijalani. Pada saat bersamaan, dengan ditetapkannya Pedoman Pelaksanaan P2KB ini, IDI secara institusi (dan seluruh organisasi di lingkungan IDI) telah memenuhi kewajibannya untuk menetapkan standar pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan sebagaimana yang diamanatkan UUPK.

Akhirnya, marilah kita sama-sama berdoa, semoga Tuhan yang Maha Kuasa meridhoi Pedoman Pelaksanaan P2KB ini menjadi salah satu instrumen untuk menjadikan dokter Indonesia semakin profesional sesuai dengan harkat dan martabat serta kehormatan profesinya dalam rangka memenuhi harapan kemanusiaan, harapan masyarakat dan harapan bangsa. Amin.

Jakarta, Maret 2007
Pengurus Besar IDI
Ketua umum

DR. Dr. Fachmi Idris ,M.Kes

DAFTAR ISI

Kata Pengantar Ketua Umum PB.IDI Edisi ke 2	i
Kata Pengantar Ketua Umum PB.IDI Edisi ke 1	ii
Daftar Isi.....	iv
Tim Penyusun Buku BP2KB IDI Edisi Ke 2.....	v
Tim Penyusun Buku BP2KB IDI Edisi Ke1	vii
Bab 1 PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang	1
2. Beberapa Prinsip Dalam Program P2KB.....	2
3. Organisasi.....	3
Bab 2 PENGERTIAN BEBERAPA ISTILAH	7
Bab 3 PROGRAM P2KB	11
1. Peserta Program P2KB	11
2. Pembelajaran Dalam Program P2KB	11
3. Materi P2KB.....	12
4. Kegiatan yang Dapat diberi SKP	12
5. Kredit Pendidikan.....	14
6. Nilai Kredit	16
7. Konversi Nilai SKP.....	20
8. Perencanaan dan Dokumentasi	20
9. Prosedur dan Kewenangan Verifikasi.....	22
10. Penyelenggaraan Kegiatan P2KB Eksternal.....	23
11. Pendanaan.....	25
Bab 4 ATURAN PERALIHAN	27
1. Pendaftaran Peserta Program P2KB.....	27
2. Sertifikasi Ulang.....	27
Bab 5 PENUTUP	29
LAMPIRAN :	
1. Standar Global Continuing Professional Development- WFME.....	31
2. Alur P2KB/Resertifikasi Dokter Pelayanan Primer Dan Spesialis.....	36
3. Akreditasi Lembaga Non IDI dan Kegiatan P2KB Eksternal.....	40
4. Standar Kompetensi Dokter Indonesia.....	43
5. SKP Pengabdian Profesi.....	53
6. Format Surat Etika.....	54

TIM PENYUSUN

Buku Pedoman Program P2KB

Edisi ke 2

- | | |
|---|-----------------------|
| 1. DR.Dr. Aida SD Suriadiredja, SpKK(K) | Ketua BP2KB/Ketua Tim |
| 2. Dr. Djoni Darmadjaja, SpB, MARS | Waka. BP2KB/Waka. Tim |
| 3. Dr. Amran A Raga | Sekretaris BP2KB |
| 4. Dr. Bambang Tutuko, SpAn.KIC | Ang. BP2KB/Ang. Tim |
| 5. DR.Dr. Robert Ganda Sentana, MS | Ang. BP2KB/Ang. Tim |
| 6. Dr. Doris Chandrawati | Ang. BP2KB/Ang. Tim |
| 7. Dr. Mahesa Paranadipa, MH | Mgr. BP2KB/Ang. Tim |
| 8. Prof.Dr. I. Oetama Marsis, SpOG(K) | Waka. Umum/Ang.Tim |
| 9. Prof.DR. Dr. Rahajuningsih D.S. DSc, FACT, SpPK(k) | Anggota Tim |
| 10. Dr. Farid SpAn | Anggota Tim |
| 11. Dr. Kuncoro Harimurti, MSc, SpPD | Anggota Tim |
| 12. Dr. Dyah A Waluyo | Anggota Tim |
| 13. Dr. Melly Sasongko, SpKN | Anggota Tim |
| 14. Dr. Hazrul Lutfi, SpTHT | Anggota Tim |
| 15. Dr. Dasril Nizam, SpPD | Anggota Tim |
| 16. Dr. Nurhidayat Pua Upa, MARS | Anggota Tim |
| 17. Dr. Moh.Adib.Khumaidi, SpOT | Anggota Tim |

Anggota Ex-Officio :

- | | |
|--|------------|
| 18. Dr. Prasenohadi, PhD, SpP-KIC | PDPI |
| 19. Dr. Evelina, Sp.PA | IAPI |
| 20. Dr. Syahrial M. Hutahuruk, SpTHT-KL(K) | PERHATI-KL |
| 21. Dr. Ida Ayu Made Kshanti, SpPD, K-EMD | PAPDI |
| 22. Prof.DR.Dr. Sudigdo Sastroasmoro, SpA(K) | IDAI |
| 23. Dr. Djoni Darmadjaja, SpB, MARS | IKABI/PABI |
| 24. Dr. Ifran Saleh, SpOT(K) | PABOI |
| 25. Dr. Tri Rahayu, SpM(K) | PERDAMI |
| 26. Dr. Aziza G. Icksan, SpRad(K) | PDSRI |
| 27. Dr. Irsyad Bustamam, SpOG | POGI |
| 28. Dr. Sutirto Basuki, SpKK, M.Kes | PERDOSKI |

29. Dr. Manoefris Kasim, SpJP(K), FIHA	PERKI
30. Dr. Ponco Birowo, SpU, PhD	IAUI
31. Dr. Andi Ade Wijaya, SpAn(K)	PERDATIN
32. Dr. Hanif G. Tobing, SpBS(K)	PERSPEBSI
33. Dr. Albert Maramis, SpKJ(K)	PDSKJI
34. Dr. Taufik Mesiano, SpS	PERDOSSI
35. Dr. Deddy Tedjasukmana, SpKFR(K), MARS	PERDOSRI
36. Dr. Elida Sari Siburian, SpBP-RE	PERAPI
37. Dr. Budiman Bela, SpMK(K)	PAMKI
38. Dr. Ade Firmansyah Sugiharto, SpF	PDFI
39. Prof.DR.Dr. Rahajuningsih DS, DSc, FACT, SpPK(K)	PDS.PATKLIN
40. Dr. Zunilda Djanun Sadikin, MS, SpFK	PERDAFKI
41. Dr. Rachmat Wisnu Hidayat, SpKO	PDSKO
42. Dr. Djunadi, MS, SpKP	PERDOSPI
43. Dr. Robby Hilman M. SpM, SpKL	PERDOKLA
44. Dr. Eko Purnomo, SpKN	PKNI
45. Prof.DR.Dr. Retno Wahyuningsih, MS, SpPark	PDS.PARKI
46. Dr. Astrid Sulistomo, MPH, SpOK	PERDOKI
47. Dr. Erwin Christianto, M.Gizi, SpGK	PDGKI
48. Dr. Heru Oentoeng, SpAnd	PERSANDI
49. Dr. Angela Giselvania, SpOnk.Rad	PORI
50. Dr. Poerwadi, SpB, SpBA	PERBANI
51. Dr. Kemas Abdurrohlim, MARS, MKes, SpAk	PDAI
52. Dr. Trevino Aristarkus Pakasi, MS, PhD	PDKI
53. Dr. Abraham Andi Padlan Patarai, M.Kes	PDUI

Buku Pedoman Program P2KB

Edisi ke 1

- | | | |
|-----|--|------------------------|
| 1. | Prof.DR.Dr. Zubairi Djoerban, SpPD, KHOM | Penasihat |
| 2. | Dr. Sukman Tulus Putra, SpA(K) | Penasihat |
| 3. | DR.Dr. Tjahjono D. Gondhowiardjo, SpM(K) | Penasihat |
| 4. | Prof.Dr. I. Oetama Marsis, SpOG(K) | Ketua |
| 5. | Dr. Zunilda D. Sadikin, SpFK | Wakil Ketua |
| 6. | DR.Dr. Ratna Sitompul, SpM(K) | Sek. I/PERDAMI & Kolg. |
| 7. | Dr. Rufiany Manichkam | Sekretaris II |
| 8. | Dr. Dyah A.Waluyo | Bendahara |
| 9. | Dr. Rohedi Yossi Asmara | Anggota |
| 10. | DR.Dr. Siti Setiati, SpPD, KGer | Anggota |

Anggota Ex-Officio:

- | | | |
|-----|--|-----------------------|
| 11. | DR.Dr. Aida SD Suriadiredja, SpKK | PERDOSKI & Kolegium |
| 12. | Prof.Dr. Amin Husni, PAK(K), SpS | PERDOSSI & Kolegium |
| 13. | Dr. Aziza G. Icksan, SpRad. | PDSRI & Kolegium |
| 14. | Dr. Budiman Bela, SpMK | PAMKI & Kolegium |
| 15. | Prof.DR.Dr. Bambang Kartono, SpB, SpBA | PERBANI & Kolegium |
| 16. | Dr. Bambang Tutuko, SpAn, KIC | IDSAI |
| 17. | Dr. Djoni Darmadjaja, SpB, MARS | IKABI & Kolegium |
| 18. | Dr. Dolly R.D. Kaunang, SpJP, SpKP | PERDOSPI & Kolegium |
| 19. | Dr. Eko Purnomo, SpKN | PKNI & Kolegium |
| 20. | Dr. Farida Oesman, SpPK | Kolegium Patklin |
| 21. | Prof.Dr. Harmani Kalim, MPH, SpJP(K) | PERKI & Kolegium |
| 22. | Dr. Harpini Endang Sardewi, MS, SpOK | PERDOKI & Kolegium |
| 23. | DR.Dr. Idrus Alwi, SpPD K-KV, FACC | PAPDI & Kolegium |
| 24. | Dr. Ifran Saleh, SpOT(K) | PABOI & Kolegium |
| 25. | Dr. Imran Agus Nurali, SpKO | PDSKO & Kolegium |
| 26. | Dr. Instiaty, SpFK | PERDAFKI & Kolegium |
| 27. | Dr. Jan Prasetyo, SpKJ(K) | PDSKJI & Kolegium |
| 28. | DR.Dr.Jenny Bashiruddin, SpTHT-KL | PERHATI-KL & Kolegium |

- | | |
|---|------------------------|
| 29. Prof.DR.Dr. Nukman Moleoek, SpAnd | PERSANDI & Kolegium |
| 30. Dr. Noroyono Wibowo, SpOG(K) | POGI |
| 31. Dr. Oktavinda Safitry, SpF | PDFI & Kolegium |
| 32. Dr. Peni Kusumastuti, SpRM | PERDOSRI & Kolegium |
| 33. Dr. Prasenohadi, PhD, SpP | PDPI & Kolegium |
| 34. Prof.Dr. Rahayuningsih D. Setiabudy, SpPK | PDS.PATKLIN |
| 35. Dr. Rino Pattiata, SpPA | IAPI |
| 36. Dr. Sajidi Hadiputro, MSc SpKL | PERDOKLA & Kolegium |
| 37. Dr. Saleha Sungkar MS, SpParK | PDSParKi & Kolegium |
| 38. Dr. Setyo Widi Nugroho, SpBS | PERSPEBSI & Kolegium |
| 39. DR. Dr. Soegiharto Soebijanto, SpOG(K) | Kolegium OBGIN |
| 40. Prof.DR.Dr. Sudigdo Sastroasmoro, SpA(K) | IDAI & Kolegium |
| 41. Dr. Sugito Wonodirekso, MS, PKK, PHK | PDKI & Kolegium |
| 42. Dr. Sylvia E. Nuruth, SpBP | PERAPI & Kolegium |
| 43. DR.Dr. Tjakra Wibawa Manuaba, SpB KONK | FINACS PABI & Kolegium |
| 44. Dr. Victor Tambunan, MS, SpGK | PDGKI & Kolegium |
| 45. Dr. Chaidir A.Mochtar, SpU, PhD | IAUI & Kolegium |
| 46. DR. Dr. Retno Wahyuningsih | Kolegium PARKI |
| 47. Dr. Yuli Budiningsih, SpF | MKEK |
| 48. Dr. Sintak T. Gunawan, MA | MKEK |

Bab 1 Pendahuluan

1. Latar Belakang dan Tujuan P2KB

Ikatan Dokter Indonesia sebagai organisasi profesi kedokteran merupakan salah satu *stakeholder* pelayanan kesehatan yang turut bertanggung jawab dalam menjamin terselenggaranya pelayanan kedokteran yang bermutu. Dalam muktamarnya yang ke-26 IDI telah mengeluarkan Pedoman Pendidikan dan Pelatihan Profesionalisme Kedokteran Berkelanjutan, dan untuk pelaksanaannya perlu dibuat Pedoman Pelaksanaan Program Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (Program P2KB atau *Continuing Professional Development*, CPD) bagi seluruh anggotanya⁽¹⁾.

Tujuan Program P2KB yang diselenggarakan oleh IDI dan suborganisasinya (PDPP/PDSp) adalah: 1) mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme seorang dokter yang berkualitas, bermoral, beretika dan disiplin sesuai dengan standar kompetensi global; 2) terjaminnya suatu penyelenggaraan pelayanan kedokteran yang bermutu melalui upaya sertifikasi dokter. Program P2KB pada dasarnya merupakan upaya pembinaan (*oversight*) bersistem untuk meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*), serta sikap (*attitude*) dokter agar ia senantiasa dapat menjalankan profesinya dengan baik (2). Program P2KB juga merupakan bagian integral dari mekanisme pemberian izin praktik (*licensure*). Penanggung jawab penyelenggaraan program P2KB adalah PB IDI (BP2KB IDI), melalui pelaksanaan oleh semua perhimpunan dokter spesialis (PDSp) dan kolegiumnya, perhimpunan dokter pelayanan primer (PDPP) dan kolegiumnya, dan perhimpunan perhimpunan lainnya di lingkungan IDI.^(3,4)

Bagi dokter /dokter spesialis yang tidak melakukan praktik lebih dari 3 tahun dan melakukan kegiatan yang berhubungan dengan ketrampilan dan pengetahuan dapat melakukan P2KB sesuai kegiatan yang dilakukan.

Profesi kedokteran sangat beragam bentuk layanannya. Secara garis besar dapat dibedakan atas bidang profesi yang memberikan layanan bedah dan yang memberikan layanan medik, yang terakhir ini ada yang melakukan intervensi ada pula yang tidak. Dari sisi kontaknya dengan pasien, profesi kedokteran pun dibedakan atas yang memberikan layanannya secara langsung dan secara tidak langsung. Oleh karena itu, dapat dipahami bahwa program pengembangan keprofesian bagi berbagai bidang profesi ini tentu beragam pula cirinya, walaupun tujuannya sama yaitu untuk menjamin profesionalisme dalam memberikan layanan yang bermutu. Atas dasar ini perlu ditetapkan pedoman pelaksanaan umum yang akan menjadi acuan operasional bagi semua perhimpunan di bawah IDI dalam menyusun petunjuk teknis untuk pelaksanaan program P2KB/CPD-nya masing-masing.

2. Beberapa Prinsip Dalam P2KB (CPD)

Menjalani P2KB merupakan kewajiban profesi (*professional imperative*) bagi setiap dokter dan merupakan prasyarat untuk meningkatkan mutu layanan kedokteran. Berbeda dengan prinsip dalam pendidikan kedokteran dasar dan pendidikan pasca dokter yang terstruktur, P2KB merupakan kegiatan belajar mandiri dengan ciri *self-directed* dan *practice-based*. Oleh karena itu keberlangsungan program P2KB sangat bergantung pada motivasi para dokter itu sendiri. Selain untuk mendorong pengembangan profesionalisme, P2KB bertujuan mempertahankan dan meningkatkan kompetensi seorang dokter, yang sangat penting untuk memenuhi tuntutan pasien dan tuntutan sistem pelayanan kesehatan, serta menjawab tantangan kemajuan ilmu kedokteran⁽⁵⁾.

Dari sudut pandang dokter, motivasi untuk menjalani P2KB Seharusnya muncul dari tiga dorongan utama:

- Dorongan profesional untuk memberikan layanan yang terbaik kepada pasien.
- Dorongan untuk memenuhi kewajiban kepada pemberi kerja (dokter).
- Keinginan untuk memperoleh kepuasan kerja dan mencegah “kejenuhan” (*burn out*).

Banyak bukti memperlihatkan bahwa suatu P2KB ternyata baru efektif bila didukung oleh (a) adanya kebutuhan untuk mempelajari suatu tema/topik, (b) cara belajar yang sesuai dengan kebutuhan itu, dan (c) adanya kesempatan untuk menerapkan hasil belajar itu. Banyak cara untuk menetapkan kebutuhan belajar

seseorang, mulai dari ujian formal sampai ke cara yang umum dalam kehidupan sehari-hari seperti penilaian atasan atau teman sekerja, audit medik, bahkan juga perenungan (*refleksi*) diri. Berdasarkan *learning needs* itu seorang dokter hendaknya menyusun sendiri rencana pengembangan dirinya dalam bentuk RPD (rencana pengembangan diri) atau *personal development plan* (PDP).

3. Organisasi

Pengorganisasian P2KB dilaksanakan berdasarkan Undang-undang No.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 28, Anggaran Dasar Pasal 15 dan Anggaran Rumah Tangga Pasal 47 Hasil Mukhtamar IDI ke-28 tahun 2012, Surat Keputusan serta Surat Edaran PB IDI tentang pelaksanaan P2KB dan Resertifikasi.

Struktur pengorganisasian sebagai berikut :

3.1 Organisasi Tingkat Pusat

Organisasi tingkat pusat diberi nama Badan Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (BP2KB) PB IDI yang beranggotakan pengurus harian dan *Ex Officio* PDSp pusat.

Kewenangan BP2KB PB IDI antara lain :

- a. Mewakili PB IDI untuk melakukan koordinasi dengan pemangku kebijakan terkait pelaksanaan program P2KB.
- b. Melakukan revisi buku program P2KB IDI.
- c. Membantu verifikasi terhadap dokter asing yang akan mengadakan kegiatan P2KB.
- d. Melakukan akreditasi lembaga non IDI penyelenggara P2KB.
- e. Melakukan penilaian dan akreditasi kegiatan P2KB eksternal.
- f. Melakukan validasi kegiatan P2KB dokter layanan primer baik dengan mekanisme *offline* maupun *online*.
- g. Mengeluarkan rekomendasi penerbitan sertifikat kompetensi dokter layanan primer yang ditujukan kepada Kolegium Dokter Primer Indonesia.
- h. Tim Terapan Kerjasama lembaga pemerintah maupun non pemerintah untuk penjagaan kompetensi dokter.
- i. Membantu pengembangan sistem *online* terintegrasi terkait P2KB melalui Portal IDI.

3.2 Organisasi Tingkat Wilayah

Organisasi tingkat wilayah diberi nama Badan Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (BP2KB) IDI Wilayah yang beranggotakan pengurus harian dan *ex officio* PDSp cabang.

Kewenangan BP2KB IDI wilayah antara lain :

- a. Melakukan koordinasi pelaksanaan P2KB di tingkat IDI Cabang.
- b. Melakukan akreditasi kegiatan P2KB tingkat lokal.
- c. Menerima tembusan pelaporan kegiatan P2KB dari IDI cabang dan PDSp Cabang.

3.3 Organisasi Tingkat Cabang

Organisasi tingkat wilayah diberi nama Tim Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (TP2KB) IDI Cabang yang hanya beranggotakan pengurus harian.

Kewenangan TP2KB IDI cabang antara lain :

- a. Membentuk Tim Verifikasi kegiatan dokter pelayanan primer.
- b. Memverifikasi kegiatan P2KB *offline* dan *online*.
- c. Menyimpan dokumen kegiatan P2KB dokter pelayanan primer.
- d. Mengeluarkan status etik anggota dalam rangka resertifikasi.

P2KB meliputi semua kegiatan dokter, formal maupun nonformal, yang dilakukannya untuk mempertahankan, membaharukan, mengembangkan, dan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesionalnya sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan pasiennya. Karena P2KB merupakan kegiatan belajar mandiri yang *self-directed* dan *practice-based*, maka unsur utamanya adalah pencatatan untuk tujuan monitoring oleh perhimpunan. Dalam hal ini pemanfaatan teknologi informasi akan sangat membantu⁵. Oleh karena itu sangat dianjurkan agar semua perhimpunan membangun sistem pencatatan yang *web-based* walaupun tetap dimungkinkan pencatatan manual. Sistem berinternet ini di masa depan akan terhubung ke sistem di tingkat IDI.

Kebijakan umum dalam pelaksanaan program P2KB disepakati bersama oleh semua perhimpunan dan kolegiumnya melalui Badan P2KB IDI, sedangkan implementasi P2KB dilaksanakan oleh perhimpunan dokter spesialis dan perhimpunan dokter pelayanan pertama di lingkungan IDI yang bertanggung jawab menyusun kebijakan operasionalnya (petunjuk pelaksanaan teknis) sesuai dengan ciri layanan bidang profesinya masing-masing.

Petunjuk pelaksanaan teknis suatu skema P2KB hendaknya disusun dengan acuan standar internasional untuk suatu P2KB, antara lain yang ditetapkan oleh World Federation of Medical Education, American Medical Association (AMA)/ American Council, dan Federation of Royal Colleges of Physicians of the UK. Acuan tersebut memberikan bakuan dasar bagi semua unsur dalam program P2KB antara lain⁽⁵⁻⁷⁾:

1. Perumusan misi dan tujuan program
2. Metoda pembelajaran
3. Perencanaan dan dokumentasi
4. Peranan individu dokter dalam implementasi program P2KB
5. Peranan berbagai pihak dalam penyelenggaraan program P2KB
6. Aspek kependidikan dan sumber pendidikan yang dapat digunakan
7. Evaluasi atas metoda dan kompetensi
8. Pengorganisasian program
9. Perbaikan program secara terus menerus

Uraian lebih rinci tentang standar internasional (WFME) ini dapat dilihat dalam Lampiran 1⁽⁵⁾

Bab 2

Pengertian Beberapa Istilah

1. **Program Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (P2KB) atau program *continuing professional development* (CPD)** adalah upaya pembinaan (*oversight*) bersistem bagi profesional, dalam hal ini dokter yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, serta mengembangkan sikap agar ia senantiasa dapat menjalankan profesinya dengan baik. Program ini wajib diikuti oleh setiap anggota Perhimpunan Dokter Pelayanan Primer (PDPP)/Perhimpunan Dokter Spesialis (PDSp), sebagai bagian dari mekanisme pemberian kewenangan dan izin praktik.
2. **Skema Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (PKB)/CPD** adalah program P2KB dari suatu PDPP/PDSp di lingkungan IDI yang dituangkan dalam suatu dokumen (petunjuk pelaksanaan teknis) sebagai acuan bagi anggotanya untuk menjalani program tersebut.
3. ***Stakeholder* pelayanan kesehatan/kedokteran** adalah semua pihak yang terlibat langsung maupun tak langsung dalam pelayanan kesehatan/kedokteran, mereka adalah (1) pemberi layanan (*provider*) baik sebagai institusi (misalnya RS) maupun sebagai perorangan, (2) pengguna layanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta, (3) institusi pendidikan yang menghasilkan *provider*, dan (4) Ikatan Dokter Indonesia tempat perorangan dokter (pemberi layanan) berhimpun.
4. **Kegiatan pendidikan dalam konteks Pedoman P2KB** adalah berbagai kegiatan yang dijalani oleh seseorang dalam kapasitasnya sebagai dokter, yang memberikan kesempatan baginya untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan profesionalnya, serta mempertahankan profesionalismenya.
5. **Standar profesi pengertian umumnya** adalah kriteria kemampuan (*professional knowledge, skill, attitude*) minimal yang harus dikuasai agar dapat menjalankan kegiatan profesionalnya dan memberikan layanan kepada

masyarakat secara mandiri. Dengan demikian pada hakekatnya standar profesi adalah nilai-nilai profesi kedokteran yang harus digunakan sebagai petunjuk dalam kegiatan profesi, yang terdiri atas standar pendidikan, standar kompetensi, etika/moral/profesi, dan standar pelayanan.

6. **Kredit Prasyarat (*credit requirement*)** adalah jumlah kredit partisipasi yang harus dikumpulkan oleh seorang peserta program P2KB dalam suatu kurun waktu tertentu yang menjadi prasyarat untuk mendapatkan sertifikat kompetensi
7. **Satuan Kredit Profesi (SKP)** adalah bukti kesertaan dokter/dokter spesialis dalam suatu program P2KB yang diperoleh dari kegiatan yang bernilai pendidikan profesi. Kredit ini diberikan baik untuk kegiatan yang bersifat klinis (berhubungan dengan layanan kedokteran langsung maupun tak langsung) maupun non klinis (mengajar, meneliti, manajemen) dan pengabdian profesi/masyarakat.
8. **Verifikasi** adalah proses pemeriksaan kesesuaian laporan (*log book*) beserta dokumen buktinya. Pemeriksaan dapat dilakukan secara *offline* (menggunakan hard copy) maupun *online* (melalui aplikasi P2KB *Online*). Verifikasi dilakukan oleh verifikator yang telah ditunjuk oleh IDI Cabang dan atau Perhimpunan Spesialisnya.
9. **Validasi** adalah proses pemeriksaan dokumen untuk memastikan keabsahan dokumen serta pihak yang berwenang mengeluarkan dokumen tersebut. Validasi dilakukan di tingkat pusat.
10. **Sertifikasi dan Resertifikasi** adalah proses pemberian surat keterangan pengakuan oleh PDPP/PDSp dan/atau kolegiumnya untuk menyatakan bahwa yang bersangkutan dinilai telah memiliki kemampuan profesi yang setara dengan standar profesi dan standar kompetensi yang ditetapkan oleh kolegium bidang profesi yang bersangkutan. Dalam proses ini PDPP/PDSp melalui kolegiumnya mengeluarkan sertifikat kompetensi yang merupakan syarat mutlak untuk dikeluarkannya STR dan rekomendasi untuk penerbitan surat izin praktik.
11. **Sertifikat Kompetensi** adalah surat keterangan yang dikeluarkan bagi seorang dokter oleh PDPP/PDSp yang bersangkutan melalui kolegiumnya untuk menyatakan bahwa dokter tersebut kompeten dalam menjalankan praktiknya. Sertifikat ini diperlukan untuk registrasi ulang ke KKI. Sertifikat

kompetensi tersebut dikeluarkan setelah seorang dokter menjalankan rangkaian kegiatan Program P2KB yang ditetapkan oleh PDPP/PDSp & Kolegiumnya masing-masing.

- 12. Rekomendasi IDI** adalah rekomendasi yang dikeluarkan oleh IDI bagi seorang dokter untuk keperluan pengurusan izin praktik dan mengatur penyebaran dokter. Rekomendasi ini dikeluarkan hanya bila yang bersangkutan memiliki sejumlah syarat, salah satunya adalah sertifikat kompetensi. Rekomendasi dilakukan oleh IDI Cabang dan perhimpunan spesialisnya:
- 13. Pemberian Izin Praktik (*licensure*)** adalah suatu proses pemberian izin oleh lembaga yang berwenang sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku kepada seorang dokter untuk dapat menjalankan profesinya (berpraktik) di suatu sarana pelayanan kesehatan/kedokteran. Izin ini hanya diberikan kepada dokter yang telah memperoleh STR.
- 14. Registrasi** adalah prosedur pendaftaran seorang dokter pada lembaga yang berwenang mendata tenaga dokter di Indonesia. Setelah diberlakukannya undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, lembaga yang berwenang adalah Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).
- 15. Surat Tanda Registrasi (STR)** adalah surat keterangan yang dikeluarkan oleh KKI bahwa seorang dokter telah terdaftar dan memperoleh kewenangan untuk menjalankan profesinya di seluruh Indonesia
- 16. P2KB *Online*** adalah program pencatatan dan pelaporan hingga verifikasi kegiatan melalui aplikasi berbasis web.
- 17. Akreditasi** adalah proses pengakuan IDI terhadap lembaga penyelenggara, kegiatan P2KB eksternal dan uji diri artikel ilmiah kedokteran.

Bab 3

Program P2KB IDI

1. Peserta Program P2KB

Setiap dokter anggota IDI yang berpraktik berhak memperoleh kesempatan untuk menjalani program P2KB IDI yang dilaksanakan oleh perhimpunan dokter yang sesuai dengan kompetensinya. Program ini merupakan bagian yang tak terpisahkan dari proses resertifikasi. Untuk itu yang bersangkutan wajib mendaftarkan keikutsertaannya kepada IDI cabang atau perhimpunannya.

Dokter Warga Negara Asing (WNA) yang berpraktik di Indonesia wajib mengikuti P2KB. Sebaliknya untuk dokter Warga Negara Indonesia (WNI) yang berpraktik atau menempuh pendidikan di luar negeri, kegiatan tersebut dapat dikonversikan sesuai dengan ketentuan P2KB yang berlaku.

2. Pembelajaran Dalam Program P2KB

Sebagaimana dinyatakan dalam Standar Global CPD⁽⁵⁾, Program P2KB harus disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing dokter dan dilaksanakan secara berkesinambungan. Materi pembelajarannya harus mengandung unsur praktik dan teori yang terpadu karena tujuan akhirnya adalah meningkatkan pelayanan kedokteran. Oleh karena itu seharusnya program ini dijalankan secara terpadu dan menjadi bagian dari, pelayanan kedokteran. Idealnya program ini tercermin dalam penetapan anggaran, pengalokasian sumberdaya, dan perencanaan pelayanan kedokteran.

Berdasarkan kebutuhan pembelajaran seorang dokter hendaknya menyusun sendiri rencana pengembangan dirinya dalam bentuk RPD (rencana pengembangan diri) atau *personal development plan* (PDP).

Setiap dokter dan dokter spesialis wajib memenuhi minimal 3 ranah dari 5 ranah yang tersedia yaitu:

1. Ranah pembelajaran kedokteran dan kesehatan
2. Ranah kerja profesi

3. Ranah pengabdian masyarakat dan pengabdian profesi
4. Ranah publikasi ilmiah atau ilmiah populer
5. Ranah pengembangan ilmu dan pendidikan

Rencana Pengembangan Diri (RPD) hendaknya dibuat dengan memper-timbangkan beberapa hal di bawah ini :

- a. Pekerjaan Sejawat selama ini, khususnya kesalahan, kekurangan, ketidakpuasan yang dapat dirasakan sendiri sehingga Sejawat merasa perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tertentu.
- b. Kondisi kesehatan masyarakat, sehingga Sejawat melihat dan menyadari apa yang dapat Sejawat lakukan sebagai seorang dokter /dokter spesialis yang bertanggung jawab.
- c. Misi pribadi Sejawat dalam waktu jangka pendek maupun jangka panjang.
- d. Jadwalkan pencapaian misi Sejawat itu.
- e. Tetapkan prioritas dari apa yang ingin Sejawat capai dalam 5 tahun mendatang yang dapat dirinci per tahunnya.
- f. Pertimbangkan karir jangka panjang Sejawat.

Lalu susun daftar kegiatan P2KB Sejawat untuk 1-5 tahun mendatang sesuai dengan prioritas, timbang betul kepentingan pengetahuan dan keterampilan itu untuk meningkatkan mutu praktik Sejawat. Tetapkan kapan masing-masing kegiatan P2KB itu akan diambil/dilakukan.

3. Materi P2KB

Materi P2KB ditetapkan oleh PDPP dan PDSp dengan mempertimbangkan kebutuhan pelayanan kedokteran nasional yang sedapat mungkin didasarkan pada bukti ilmiah dan bukti di lapangan. Materi ini harus beragam dan cukup lentur sehingga memudahkan para dokter mengembangkan praktiknya. Sangat dianjurkan agar profesi kedokteran, secara nasional berkonsultasi dengan stakeholders, menetapkan apa yang diharapkan dari proses belajar sepanjang hayat dan *self-learning* seorang dalam program P2KB ini.

4. Kegiatan yang dapat diberi SKP dibedakan atas 3 jenis di bawah ini.

1. **Kegiatan pendidikan pribadi:** kegiatan perorangan yang dilakukan sendiri yang memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan keterampilan bagi yang bersangkutan.

2. **Kegiatan pendidikan internal:** kegiatan yang dilakukan bersama teman sekerja dan merupakan kegiatan terstruktur di tempat kerja yang bersangkutan.
3. **Kegiatan pendidikan eksternal:** kegiatan yang diselenggarakan oleh kelompok lain di luar tempat kerja yang bersangkutan, yang dapat berskala lokal, nasional, maupun internasional.

Ditinjau dari sudut keprofesian, kegiatan dalam P2KB ini dibedakan atas 5 ranah:

1. **Kegiatan pembelajaran (*learning*),** yaitu kegiatan yang membuat seseorang mempelajari suatu tema misalnya membaca artikel di jurnal, menelusuri informasi/sesi Evidence Base Medicine (EBM) atau mengikuti suatu pelatihan.
2. **Kegiatan profesi,** yaitu kegiatan yang dilakukan sehubungan dengan kedudukannya sebagai dokter dan memberinya kesempatan untuk belajar, misalnya menangani pasien, penyajian makalah/instruktur dalam pelatihan atau kegiatan manajerial di bidang kesehatan.
3. **Kegiatan pengabdian masyarakat/profesi** yaitu kegiatan yang dimaksudkan sebagai pengabdian kepada masyarakat umum atau masyarakat profesinya, misalnya memberikan penyuluhan kesehatan langsung atau melalui media (cetak atau elektronik), terlibat dalam penanggulangan bencana, duduk sebagai anggota suatu pokja (misalnya pokja AIDS) organisasi profesi, duduk sebagai pengurus suatu perhimpunan organisasi profesi kedokteran, dan atau duduk sebagai panitia pelaksana suatu kegiatan P2KB organisasi profesi kedokteran (lampiran 5).
4. **Kegiatan publikasi ilmiah** yaitu kegiatan yang menghasilkan karya tulis yang dipublikasi seperti menulis buku (dengan nomor ISBN yang dikeluarkan oleh perpustakaan nasional), menerjemahkan buku di bidang ilmunya (dengan ISBN), dan atau menulis tinjauan pustaka yang dipublikasi di jurnal (yang terakreditasi).
5. **Kegiatan pengembangan ilmu pengetahuan dan pendidikan** yaitu kegiatan yang berkaitan dengan pengembangan bidang ilmu yang bersangkutan dan terstruktur misalnya melakukan penelitian di bidangnya, mendidik/mengajar termasuk membuat ujiannya, menjadi supervisor, atau membimbing di bidang ilmunya.

Tidak setiap dokter berkesempatan melakukan kelima ranah kegiatan di atas, maka dalam membuat skema P2KB, hendaknya perhimpunan memper-
timbang masalah kesempatan ini.

5. Kredit Pendidikan

1. Kredit Prasyarat

Kredit prasyarat (*credit requirement*) besarnya sama untuk semua dokter, tetapi nilainya berbeda bergantung pada ragam layanan yang diberikan oleh berbagai kelompok bidang profesi dokter. Kredit prasyarat IDI (*optimal requirement*) adalah 250 SKP IDI yang terbagi secara merata dalam 5 tahun. Pada setiap kelompok bidang profesi penekanan dan fokus kegiatan dapat berbeda sehingga pembobotan SKP nya juga dapat berbeda, meskipun demikian setiap dokter harus memenuhi kredit prasyarat.

Tabel 1 . Kelompok Layanan Bidang Profesi Kognitif Psikomotor Afektif NonKlinik dari

	Kognitif	Psikomotor	Afektif	Nonklinik
Kelompok praklinik dengan layanan langsung	60 – 70%	20 – 35%	10%	10%
Kelompok praklinik dengan layanan tak langsung	50 – 60%	10 – 20%	5 – 10%	10%
Kelompok Bedah	40 %	40 %	10%	10%
Kelompok Medik				
a. Dengan intervensi	60 – 70%	10 – 20%	10 – 20%	10%
b. Tanpa Intervensi	75 – 80%	0 – 5 %	10 %	10%

Tabel 2. Penilaian Bobot SKP

Ranah kegiatan	Proporsi Kegiatan
Kegiatan pembelajaran	20% – 30%
Kegiatan profesi	30% – 60%
Kegiatan pengabdian masyarakat dan pengabdian profesi	10% – 20%
Kegiatan Publikasi ilmiah/ilmiah populer	0% – 40%
Kegiatan pengembangan ilmu dan pendidikan	0% – 40%

2. Bobot kredit berbagai bentuk kegiatan

Penetapan nilai kredit untuk berbagai kegiatan merupakan kewenangan masing-masing perhimpunan sebab kegiatan dan nilainya khas untuk masing-masing perhimpunan sesuai dengan sifat layanannya. Untuk kepentingan penetapan nilai kredit partisipasi oleh PDPP/PDSp, layanan bidang profesi kedokteran dikelompokkan sebagai berikut :

1. Kelompok Klinik

- Bedah.
- Medik : a. Dengan Intervensi.
b. Tanpa Intervensi.

2. Kelompok Paraklinik

- Yang memberikan layanan langsung kepada pasien.
- Yang memberikan layanan tidak langsung kepada pasien.

3. Kelompok–kelompok yang lain

misalnya kelompok pendidik kesehatan, kelompok manajer kesehatan, kelompok dokter militer/polisi, kelompok dokter asuransi kesehatan, dan lain-lain.

Nilai kredit untuk berbagai kegiatan hendaknya ditetapkan dengan mempertimbangkan (a) seberapa pentingnya suatu kompetensi untuk dokter berpraktik, (b) keluasan lingkup kompetensi yang diperlukan, dan (c) keterjangkauan kegiatan itu (*accessability*) oleh setiap anggotanya. Yang terakhir ini sangat penting mengingat luasnya negara kita dan besarnya kesenjangan kondisi di antara berbagai daerah. Untuk kemudahan konversi nilai kredit itu, dapat digunakan patokan pada Tabel 1 (patokan ditetapkan dalam %).

Sebelum menyusun suatu skema P2KB, hendaknya masing-masing PDPP dan PDSp terlebih dahulu menetapkan penempatan kelompok bidang layanannya. Selanjutnya mulai menyusun program P2KB dengan mengelompokkan kegiatan yang mempunyai nilai pendidikan profesi ke dalam kelompok kognitif, psikomotor, afektif, dan nonklinik. Setelah itu dilakukan pemberian bobot kredit untuk masing-masing kegiatan dalam persentase (%), selanjutnya dapat dilakukan konversi untuk mendapatkan nilai kredit dalam rangka satuan SKP IDI. Pada tahap akhir skema P2KB, masing-masing PDPP/PDSp tetap mengacu pada jenis kegiatan kognitif, psikomotor, afektif, dan non-klinis beserta pembobotan kreditnya.

Secara garis besar ada 3 macam kegiatan pokok seorang dokter :

1. **Dokter fungsional** : dokter/dokter spesialis yang melakukan pelayanan kesehatan pada masyarakat.

2. **Dokter yang bekerja di bidang pendidikan kesehatan.**
3. **Dokter yang bekerja di bidang manajemen kesehatan, Dokter di kemiliteran/kepolisian, Dokter bidang hukum kesehatan, Dokter perusahaan asuransi dan lain-lain.** Pada kelompok ini diberikan penilaian bobot SKP yang berbeda dengan dokter fungsional, karena kegiatan profesi sangat sedikit, sehingga kegiatan manajemennya dapat dianggap sebagai kegiatan profesi (maksimal 10 SKP pertahun masa kerja manajerialnya).

Bagi Dokter yang bekerja didaerah terpencil, penilaian kegiatan juga harus dapat dimodifikasi dan disesuaikan agar yang bersangkutan tetap dapat memenuhi kredit prasyaratnya.

3. Kegiatan P2KB untuk Dokter Spesialis Kelompok Paraklinik

Dokter spesialis paraklinik adalah dokter yang memberikan pelayanan kepada pasien secara tidak langsung, dapat berupa memberikan ekspertise atau konsultasi berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium (patologi klinik, mikrobiologi klinik, parasitologi klinik), pemeriksaan radiologi, pemeriksaan jaringan (patologi anatomi), atau memberikan konsultasi berkaitan dengan obat (farmakologi klinik).

Apabila dokter spesialis yang tergolong paraklinik melayani pasien dengan menjalankan praktik sesuai bidang keahliannya (kompetensinya) misalnya spesialis Patologi Klinik menjadi penanggung jawab di laboratorium, spesialis Patologi Anatomi sebagai penanggung jawab laboratorium Patologi Anatomi, spesialis Radiologi memberikan expertise hasil foto rontgen, maka kegiatan P2KB untuk mencapai SKP yang disyaratkan juga harus berkaitan dengan bidang keahliannya.

4. Kegiatan P2KB untuk Perhimpunan Dokter Seminat

Hasil Muktamar ke 28 thn 2012 menetapkan bahwa :

- 1. Perhimpunan Dokter Seminat (PDSm) tidak bisa memberikan kompetensi**
- 2. Pelatihan ilmiah harus berkerjasama dengan PDPP/PDSp yang mengampu ilmu**
- 3. Target pelatihan jelas (anggota perhimpunan yang bersangkutan)**

6. Nilai Kredit

Nilai kredit (untuk peserta, penyaji makalah/pembicara, moderator) dari suatu kegiatan P2KB eksternal dibedakan berdasarkan skala kegiatan yang dapat berskala lokal/ wilayah, nasional, bahkan internasional. Pemberian nilai kredit selain perhitungan nilai normatif, juga memperhitungkan berbagai faktor antara lain kedalaman materi topik, kualitas/mutu/kompetensi pembicara /pengajar, lamanya pelaksanaan proses pendidikan dalam jam, hari, atau minggu. Untuk kemudahan perhitungan ditetapkan batasan minimal dan maksimal (Tabel 3). Nilai kredit yang diperoleh dari kegiatan di luar negeri, misalnya kredit sebagai pembicara di suatu kursus di luar negeri, akan disesuaikan dengan nilai yang berlaku di Indonesia (Tabel 3), karena nilai dari panitia di luar negeri sudah tentu tidak serasi dengan perhitungan nilai kredit prasyarat yang berlaku di IDI. Begitu juga lazimnya dalam kesepakatan global (Uni Eropa dan USA), bahwa walaupun kegiatan eksternal yang dilakukan di forum internasional, ketentuan nilai kredit yang berlaku dikembalikan pada ketentuan nilai kredit yang ditentukan institusi yang berwenang di negara masing-masing.

Tabel 3. Perhitungan batasan minimal dan maksimal bobot kredit kegiatan pendidikan P2KB untuk simposium dan workshop (jangka pendek)

Kegiatan pendidikan P2KB		SKALA								
		Penyelenggaraan LOKAL			Penyelenggaraan NASIONAL			Penyelenggaraan INTERNASIONAL		
WAKTU DALAM JAM		< 8	8-16	> 16	< 8	8-16	> 16	< 8	8-16	> 16
Simposium/ Seminar (kognitif)	Peserta	2 - 4	8	12	3 - 5	10	15	4 - 6	12	18
	Pembicara permakalah	8	8	8	12	12	12	14	14	14
	Moderator per sesi	2	2	2	4	4	4	6	6	6
	Panitia	1	1	1	2	2	2	3	3	3
	Jumlah	13 - 15	19	23	20 - 22	28	33	27-29	35	41
Wet Workshop / Wet Course (psikomotor)	Peserta	6	12	18	8	16	24	10	20	30
	Instruktur per jam	1	1	1	2	2	2	3	3	3
	Moderator	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Panitia	2	2	2	3	3	3	4	4	4
	Jumlah	9	15	21	13	21	29	17	27	37

Skala dalam satuan kredit profesi :

Kegiatan 1 hari maksimal 8 jam, kegiatan terkait manajemen kesehatan bernilai 50% dari nilai di atas.

Dry Workshop nilainya sama dengan nilai simposium.

Kegiatan *wet/hands on Workshop* yang menghasilkan peningkatan/penambahan kompetensi peserta harus mendapat pengesahan dari Kolegium terkait. Telah terjadi perubahan tingkat kompetensi yang dapat dikuasai oleh seorang dokter (layanan primer).

Dengan adanya penetapan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) yang ditetapkan oleh KKI pada tahun 2012, maka terjadi peningkatan level kompetensi dokter pada beberapa daftar kemampuan dibandingkan dengan level kompetensi menurut standar 2007.

Tabel 4. Contoh Level Kompetensi Dokter SKDI th 2012

KOMPETENSI	PENGERTIAN
Tingkat kemampuan 1	MENGENALI DAN MENJELASKAN Lulusan dokter mampu mengenali dan menjelaskan gambaran klinik penyakit, dan mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai penyakit, selanjutnya menentukan rujukan yang paling tepat bagi pasien, lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan
Tingkat kemampuan 2	MENDIAGNOSIS DAN MERUJUK Lulusan dokter mampu membuat diagnosa klinik terhadap penyakit tersebut dan menentukan rujukan paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan
Tingkat kemampuan 3 Tingkat kemampuan 3A	MENDIAGNOSIS, MELAKUKAN PENATALAKSANAAN AWAL, DAN MERUJUK BUKAN GAWAT DARURAT Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan yang bukan gawat darurat. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan
Tingkat kemampuan 3B	GAWAT DARURAT Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan gawat darurat demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/atau kecacatan pada pasien. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan
Tingkat kemampuan 4 Tingkat kemampuan 4A	MENDIAGNOSIS, MELAKUKAN PENATALAKSANAAN SECARA MANDIRI DAN TUNTAS Kompetensi yang dicapai pada saat lulus dokter
Tingkat kemampuan 4B	Profisiensi (kemahiran) yang dicapai setelah selesai intership dan/atau Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan

Dengan demikian di dalam Daftar Penyakit, level kompetensi seorang dokter yang baru lulus tertinggi adalah 4A, sehingga merupakan kewajibannya untuk meningkatkan menjadi level 4B.

Sebaiknya dokter layanan primer hanya mengikuti kegiatan ilmiah kedokteran dengan topik yang disesuaikan dengan rencana pengembangan diri (RPD), dan sesuai dengan level kompetensi yang akan dicapai.

Penilaian SKP yang diberikan oleh *ex officio* hanya untuk anggota perhimpunannya sesuai skema perhimpunan tersebut (satu kegiatan dapat melibatkan beberapa *ex officio*).

- Nilai SKP dicantumkan dalam sertifikat sesuai jenis peserta (kalau diikuti oleh 2 jenis peserta, maka akan ditulis masing - masing jenis profesi) .
- PDSm harus bekerja sama dengan PDSp terkait
- Pada setiap kegiatan yang diselenggarakan harus ada 1 topik etika dan 1 topik *patient safety*

7. Konversi Nilai SKP

Apabila kegiatan ilmiah PDSp (yang bersifat spesialisik) diikuti oleh dokter layanan primer (PDPP) maka nilai SKP akan dilakukan konversi. Konversi ini akan dilakukan oleh pengurus BP2KB yang akan memberi rekomendasi SKP untuk kegiatan tsb (pusat atau wilayah) jadi bukan dilakukan oleh anggota, karena secara otomatis sudah dicantumkan pada sertifikat peserta yang bersifat final.

TINGKAT KEMAMPUAN YANG DIHARAPKAN	KONSTANTA KONVERSI
Tingkat kemampuan 1	0,25
Tingkat kemampuan 2	0,5
Tingkat kemampuan 3	0,75
Tingkat kemampuan 3A	
Tingkat kemampuan 3B	
Tingkat kemampuan 4	1
Tingkat kemampuan 4A	
Tingkat kemampuan 4B	

Nilai SKP yang diberikan oleh BP2KB mengacu kepada konversi di atas. Nilai SKP dari kegiatan yang diselenggarakan di luar negeri akan dikonversi oleh perhimpunan masing-masing.

8. Perencanaan dan Dokumentasi

1. Siklus P2KB

Setiap dokter wajib merencanakan sendiri pengembangan dirinya dengan membuat *personal development plan* (PDP) berdasarkan tuntutan pelayanan dalam praktiknya. PDPP/PDSp hendaknya membantu anggotanya dalam merencanakan pengembangan diri ini. Siklus P2KB dimulai ketika seseorang mendaftarkan diri kepada perhimpunannya. Karena P2KB ini terkait dengan mekanisme pemberian izin praktik, maka setiap dokter yang berpraktik harus merencanakan siklus P2KB nya dengan cermat sehingga tidak terlambat untuk melakukan registrasi ulang. Sangat dianjurkan agar para dokter meninjau jumlah kredit pendidikannya setiap tahun. Untuk keperluan ini, pencatatan semua kegiatan dalam buku log yang berfungsi sebagai *database* pribadi, akan sangat membantu.

Untuk dokter yang melakukan pelayanan masyarakat diwajibkan untuk memenuhi minimal 3 ranah yaitu ranah pembelajaran, ranah kerja profesi dan ranah pengabdian masyarakat/pengabdian profesi. Bagi dokter yang berprofesi sebagai staf pengajar wajib memenuhi 5 ranah yaitu ranah pembelajaran, ranah pengabdian masyarakat, ranah publikasi ilmiah, ranah pengembangan ilmu dan pendidikan serta ranah kerja profesi. Dan bagi dokter yang bekerja di bidang manajemen kesehatan dll, juga wajib memenuhi minimal 3 ranah kegiatan.

Pada akhir setiap siklus P2KB, komisi/seksi/panitia P2KB di setiap perhimpunan akan menilai dokumen P2KB anggota yang mengikuti program CPD, untuk dihitung kredit pendidikannya. Dokumen bukti belajar yang perlu dinilai adalah:

- Bukti partisipasi dan pencapaian kemampuan dari suatu pelatihan dari lembaga IDI atau non lembaga IDI yang sudah terakreditasi IDI.
- Bukti dari partisipasi CME *online* dengan printout dari CME yang sudah terakreditasi IDI.
- Bukti publikasi, baik publikasi di jurnal ilmiah maupun di majalah populer.
- Portofolio untuk kegiatan pendidikan internal seperti presentasi kasus. Portofolio dapat digantikan dengan printout resume P2KB Online.

Diharapkan setiap perhimpunan serta IDI cabang membuat borang kegiatan untuk mempermudah dokumentasi P2KB.

Dalam waktu yang tidak terlalu lama BP2KB akan membangun sistem informasi P2KB berbasis *online* sehingga sangat dianjurkan agar setiap PDPP dan PDSp membuat sistem informasi berkomputer yang terhubung ke sistem

informasi BP2KB Pusat/Regional. Rancangan sistem informasi BP2KB dapat dilihat pada Lampiran 4. Sistem informasi *online* ini dapat dimanfaatkan untuk memuat :

- *database* anggota.
- *online diary* anggota sehingga ia dapat memonitor pencapaian kreditnya (menggantikan buku log).
- *database* kegiatan P2KB yang diakui.
- berbagai modul P2KB dengan ujidiri.
- agenda kegiatan eksternal.
- dan lain-lain.

2. Penilaian Kompetensi

Kompetensi seorang dokter dinilai setiap 5 tahun setelah menjalankan Program P2KB yang ditetapkan dan disetujui oleh PDPP/PDSp-nya. Penilaian ini dilakukan sendiri oleh setiap dokter dengan menghitung SKP IDI total yang dimasukkan ke borang kelengkapan P2KB dan diserahkan kepada komisi/tim P2KB PDPP/PDSp yang bersangkutan berikut dokumen bukti belajar. Kemudian dokumen dan kredit yang terkumpul ini diverifikasi dan dinilai oleh komisi/tim/P2KB PDPP/PDSp.

9. Prosedur dan Kewenangan Verifikasi

Definisi :

- **Dokumen offline** adalah dokumen kegiatan dalam bentuk *hardcopy*.
- **Administrator** adalah staf yang dipekerjakan oleh IDI Cabang atau perhimpunan dengan fungsi membantu kinerja pengurus untuk membantu administrasi anggota.
- **Verifikasi** adalah proses pemeriksaan laporan (Log Book) beserta dokumen buktinya. Pemeriksaan dapat dilakukan secara offline (menggunakan hard copy) maupun online (melalui aplikasi P2KB Online). Verifikasi dilakukan oleh verifikator yang telah ditunjuk.
- **Validasi** adalah proses pemeriksaan dokumen untuk memastikan keaslian dokumen serta pihak yang berwenang mengeluarkan dokumen tersebut. Validasi dilakukan di tingkat pusat.
- **Verifikator** adalah pengurus IDI atau pengurus Perhimpunan Spesialis yang ditunjuk secara resmi melalui surat keputusan ketua IDI cabang atau Ketua Perhimpunan terkait dengan tugas utama melakukan verifikasi dokumen kegiatan P2KB anggota.

- **Validator** adalah pengurus PB IDI dan atau staf PB IDI yang telah diberikan kewenangan untuk melakukan pemeriksaan keaslian berkas P2KB/Resertifikasi.

Ketentuan verifikasi :

1. Verifikasi dilakukan oleh verifikator yang telah ditunjuk.
2. Verifikator tidak dapat melakukan verifikasi dokumen P2KB miliknya sendiri. verifikasi harus dilakukan oleh verifiikator lainnya.
3. Ketentuan jumlah verifikator diserahkan kepada pengaturan IDI Cabang maupun perhimpunan spesialis cabang masing-masing.

RESUME KEGIATAN (Diisi oleh Verifikator):

- Ranah Pembelajaran : SKP
 - Ranah Profesional : SKP
 - Ranah Pengabdian Masyarakat/Profesi : SKP
 - Ranah Publikasi Ilmiah : SKP
- Total : SKP**

....., 20.....

Ket: No. Dokumen Bukti adalah nomor yang dicantumkan di setiap dokumen bukti yang dibuat sendiri oleh anggota untuk menyamakan dokumen bukti dengan data kegiatan yang dilaporkan

(.....)
Verifikator

10. Penyelenggaraan Kegiatan P2KB Eksternal

Kegiatan yang memberikan kompetensi hanya boleh diselenggarakan oleh lembaga IDI (PDPP/PDSp) yang memiliki Kolegium, karena sertifikat kompetensi diterbitkan oleh kolegium terkait.

Kegiatan P2KB eksternal dikelompokkan berdasarkan :

1. Tingkat kegiatan ditinjau dari penyelenggara
 - Lokal (penyelenggara pengurus cabang / wilayah).
 - Nasional (penyelenggara pengurus PB IDI/Perhimpunan).
 - Internasional (penyelenggara pengurus PB dan Pengurus Perhimpunan tingkat Dunia).

Untuk lembaga non IDI yang terakreditasi, penilaian tingkat kegiatan berdasarkan status akreditasi lembaga non IDI.

2. Berdasarkan peserta kegiatan ;

- Dokter pelayanan primer
- Dokter spesialis

Jenis peserta kegiatan ini menentukan *ex-officio* perhimpunan mana yang akan memberi rekomendasi SKP untuk kegiatan tersebut.

Kegiatan yang diselenggarakan sebuah institusi yang melibatkan dokter dengan berbagai disiplin ilmu maka digolongkan sebagai kegiatan eksternal.

3. Berdasarkan jenis kegiatan :

- Simposium/Seminar.
- Workshop/Course
 - ◇ *Hands on/wet* : menggunakan makhluk hidup atau alat peraga.
 - ◇ Tidak *Hands on/dry*: tidak menggunakan alat peraga.

10.1 Akreditasi Kegiatan P2KB

Dalam hal alih keilmuan dan teknologi kedokteran serta kendali mutu, kegiatan P2KB Eksternal (terbuka) berupa kursus, pelatihan, workshop, seminar, KONAS, PIT dan sebagainya wajib meminta kredit kepada IDI, dalam hal ini BP2KB. Untuk itu penyelenggara mengajukan permohonan akreditasi kepada IDI dengan menyertakan persyaratan yang telah ditetapkan oleh IDI (lampiran 3). Kegiatan yang sifatnya terintegrasi atau lintas bidang ilmu juga harus mendapatkan pengakuan dan nilai kredit dari BP2KB IDI.

10.2 Akreditasi Penyelenggara Kegiatan P2KB

Semua *stakeholders* dalam pelayanan kesehatan/kedokteran merupakan pihak yang terlibat langsung dengan P2KB sehingga kegiatan P2KB dapat dilaksanakan oleh berbagai pihak di bawah ini.

- a. Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan organisasinya maupun perhimpunan suborganisasi IDI seperti perhimpunan dokter untuk anggota perhimpunannya sendiri atau untuk anggota perhimpunan lain (lintas bidang atau kegiatan P2KB terintegrasi).
- b. Penyedia layanan kesehatan seperti Rumah Sakit , klinik-poliklinik.
- c. Pengguna layanan kesehatan seperti perusahaan, asuransi.
- d. Institusi pendidikan misalnya fakultas kedokteran atau sekolah tinggi kesehatan.

- e. Departemen Kesehatan (Pusdiklat DepKes, Direktorat Pelayanan Medis Spesialis Dep.Kes) dan departemen lainnya.

Sebagai pelaksana kegiatan, lembaga penyelenggara kegiatan P2KB juga perlu memperoleh kredit sebagai penyelenggara (*accredited*). Kredit ini diperoleh dari IDI, dalam hal ini BP2KB, setelah lembaga tersebut menyerahkan persyaratan yang telah ditetapkan oleh IDI (Lampiran 3). Lembaga pendidikan yang menyelenggarakan kegiatan CME dapat memperoleh kredit sebagai penyelenggara secara otomatis setelah memenuhi persyaratan khusus. Lembaga yang belum terakreditasi dapat melakukan kerjasama dengan IDI (dan suborganisasi IDI) sebagai upaya mendapat pengalaman melaksanakan kegiatan ilmiah dalam rangka mendapatkan akreditasi IDI.

11. Pendanaan

11.1 P2KB / Resertifikasi

Pembiayaan Resertifikasi dibebankan kepada anggota dengan besaran yang ditetapkan dengan ketetapan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia atas rekomendasi BP2KB PB IDI. Besaran biaya Resertifikasi dibedakan antara dokter pelayanan primer dan dokter spesialis dengan tetap mengedepankan azas kemanfaatan.

Biaya Resertifikasi ini dibagi peruntukkannya kepada IDI Cabang, IDI Wilayah, BP2KB/PB IDI, PDSp, dan Kolegium terkait. Pembagian berdasarkan persentase dan persentase terbesar diperuntukkan bagi IDI Cabang dan PB IDI.

11.2 Biaya Akreditasi :

Biaya akreditasi dibagi menjadi :

- a. Akreditasi Lembaga Non IDI.
- b. Akreditasi Kegiatan P2KB Eksternal.
- c. Akreditasi Artikel Ilmiah.

Dari biaya akreditasi tersebut terdapat penghargaan bagi tim penilai/*exofficio* yang terlibat dalam proses penilaian. Besaran penghargaan tersebut ditetapkan dengan ketetapan PB IDI.

Bab 4

Aturan Peralihan

1. Sosialisasi Kebijakan

Buku Pedoman Pelaksanaan P2KB edisi revisi ini menjadi acuan yang sah dari semua kegiatan P2KB IDI mulai pusat sampai wilayah dan cabang, serta berlaku bagi semua PDPP, PDSP dan PDSm. Dengan demikian diperlukan sosialisasi keseluruhan pihak terkait, agar dapat melakukan adaptasi dan perubahan terhadap aturan yang telah dibuat selama ini. Diharapkan dalam waktu peralihan yang tidak terlalu lama semua aturan sudah dapat diadaptasikan dengan Buku Pedoman yang baru ini.

2. Pengembangan Program oleh Perhimpunan

Aturan peralihan dalam upaya melakukan perubahan total itu adalah sebagai berikut:

- a. Dalam 6 bulan sejak disahkannya Pedoman Pelaksanaan Program P2KB ini akan dilakukan sosialisasi program P2KB ini ke seluruh perangkat organisasi IDI di seluruh Indonesia. Dalam masa itu juga akan dilakukan koordinasi dengan BP2KB Wilayah yang merupakan kepanjangan tangan BP2KB Pusat.
- b. Semua PDSp dan PDPP, diharapkan dapat menyesuaikan skema P2KB dengan pedoman baru ini, merevitalisasi komite/tim P2KB yang beranggotakan unsur perhimpunan dan kolegium serta bertugas membantu anggotanya melakukan pencatatan kegiatan profesionalnya agar segera dapat melakukan uji-diri sebagai awal dari resertifikasi.

Bab 5 Penutup

Pedoman pelaksanaan program P2KB ini pada dasarnya merupakan acuan umum bagi PDSP dan PDPP dalam menyusun skema P2KB. Kewenangan untuk menetapkan metoda, isi, serta nilai kredit pendidikan untuk berbagai kegiatan tetap berada di tangan setiap perhimpunan dengan mempertimbangkan kondisi anggotanya. Skema P2KB PDPP/PDSP hendaknya cukup fleksibel sehingga tidak menyulitkan anggota yang akan menjalani resertifikasi.

Cara uji diri yang diikuti dengan verifikasi dalam program P2KB ini memang bukan suatu uji kompetensi yang sebenarnya, karena dalam cara ini belum tercakup evaluasi terhadap aspek sikap (*attitude*) yang mencakup juga etika profesi. Namun sebagai langkah awal dalam perubahan total kehidupan profesional dokter, cara ini dipandang memadai. Bersamaan dengan upaya IDI untuk mempertahankan kualifikasi anggotanya, sistem pelayanan kesehatan juga mengembangkan mekanisme penjaminan mutu pelayanan, seperti penerapan audit medik. Dengan demikian, dapat diharapkan bahwa kelak program P2KB ini dapat lebih disempurnakan sesuai dengan standar dasar yang ditetapkan oleh WFME, dengan melibatkan semua *stakeholders*.

Standar global yang ditetapkan oleh WFME mensyaratkan bahwa:

1. P2KB harus dipandang sebagai bagian tak terpisahkan dari pelayanan kedokteran, dan ini tercermin dalam penetapan anggaran, pengalokasian sumber daya, perencanaan, dan kepentingannya tidak lebih rendah daripada kepentingan memenuhi tuntutan akan pelayanan;
2. Profesi kedokteran secara nasional (dan berkonsultasi dengan *stakeholders*) harus dapat menjelaskan apa yang diharapkan dari program P2KB sebagai proses belajar sepanjang hayat, dengan *self-learning* sebagai dasar pelaksanaan P2KB.

IDI sebagai organisasi yang mengayomi semua dokter, memandang perlu untuk memberikan advokasi tentang program P2KB kepada pemerintah dan semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (*stakeholders*), sehingga dimanapun seorang dokter bekerja, ia akan mendapat dukungan untuk menjalankan kegiatan P2KB. Di sisi lain IDI dan sub-organisasinya dituntut untuk segera mempersiapkan perangkat organisasi untuk penyelenggaraan P2KB ini.

Semoga Yang Maha Kuasa melimpahkan rahmat dan hidayah-NYA kepada kita dan membukakan jalan untuk kita mencapai standar pelayanan kedokteran global. Amin

Ketua Umum PB IDI

Dr. Zaenal Abidin, MH

REFERENSI

1. Ikatan Dokter Indonesia, 2006. Pedoman Pendidikan dan Pelatihan Profesionalisme Kedokteran berkelanjutan.
2. Ann Greiner. Health Professions Education: A Bridge to Quality. IOM, 2003
3. Undang-Undang RI no. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
4. AD/ART IDI 2012
5. World Federation for Medical Education, 2003. Continuing Professional Development of Medical Doctors: WFME GlobalStandards for Quality Improvement.
6. Federation of Royal Colleges of Physicians of the UK. Continuing Professional Development, 2002
7. American Medical Association. The Continuing Professional Development of Physician - From Research to Practice, 2003.

Standard Global WFME Continuing Professional Development (P2KB)

1. Misi dan Tujuan Akhir

1.1 Pernyataan Tentang Misi Dan Tujuan Akhir

Standar dasar: Perhimpunan dokter, bersama dengan pihak yang berwenang dan sarana pelayanan kesehatan, harus merumuskan misi dan tujuan akhir program P2KB, dan masyarakat perlu tahu tentang misi dan tujuan itu

1.2 Yang Terlibat Dalam Perumusan Misi Dan Tujuan

Standar dasar : Misi dan tujuan program P2KB harus dirumuskan oleh semua stakeholder utama.

1.3 Profesionalisme Dan Otonomi

Standar dasar: Program P2KB harus dimaksudkan untuk meningkatkan pengembangan keprofesian dan pengembangan pribadi dokter.

1.4 Hasil Akhir Program P2KB

Standar dasar: Para dokter harus menjamin bahwa kegiatan P2KB yang dijalannya cukup untuknya mempertahankan dan mengembangkan kompetensi yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan masyarakatnya.

2. Metode Pembelajaran

2.1 Pendekatan Dalam P2KB

Standar dasar: Program P2KB harus disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing dokter dan dilaksanakan secara sinambung. Pembelajaran harus mengandung unsur praktik dan teori yang terpadu demi meningkatkan pelayanan kedokteran

2.2 Metode Ilmiah

Standar dasar: Materi P2KB, harus didasarkan pada bukti ilmiah dan bukti di lapangan.

2.3 Materi P2KB

Standar dasar: Materi P2KB harus beragam dan cukup lentur sehingga memudahkan para dokter mengembangkan praktiknya.

2.4 Proses P2KB

Standar dasar: Profesi kedokteran, secara nasional dan berkonsultasi dengan

stakeholders, harus menjelaskan apa yang diharapkan dari program P2KB sebagai proses belajar sepanjang hayat dengan self-learning sebagai dasar pelaksanaan P2KB.

2.5 Hubungan Program P2KB Dan Pelayanan

Standar dasar: P2KB harus dipandang sebagai bagian tak terpisahkan dari pelayanan kedokteran, dan ini tercermin dalam penetapan anggaran, pengalokasian sumberdaya, dan perencanaan; dan kepentingannya tidak lebih rendah daripada kepentingan memenuhi tuntutan akan pelayanan.

2.6. Tata Kelola P2KB

Standar dasar: Dokter harus mengambil tanggung jawab paling besar dalam merencanakan dan melaksanakan P2KB sesuai dengan kebutuhannya masing-masing

3. Perencanaan dan Dokumentasi

3.1 Dokumentasi Kebutuhan Untuk Kepentingan Perencanaan P2KB

Standar dasar: Dasar utama dalam perencanaan kegiatan P2KB adalah untuk memenuhi kebutuhan praktik dan kebutuhan kesehatan masyarakat. Perhimpunan profesi harus menetapkan apa yang dibutuhkan oleh dokter dan menginformasikannya untuk keperluan perencanaan P2KB.

3.2 Dokumentasi Kegiatan P2KB

Standar dasar: Harus dibuat sebuah sistem untuk mendaftarkan kegiatan P2KB yang diakui. Data ini harus dapat digunakan sebagai informasi bagi pembelajaran sekaligus menjadi balikan (feedback) tentang relevansi dan mutu perencanaan P2KB

4. Individu Dokter

4.1 Motivasi

Standar dasar: Keinginan untuk memberikan pelayanan yang bermutu tinggi harus merupakan dorongan yang kuat bagi dokter untuk mengikuti suatu kegiatan P2KB. Pemilihan kegiatan P2KB harus berdasarkan pertimbangan akan nilai pendidikannya, mutunya, dan kesesuaiannya dengan kebutuhan pendidikannya.

4.2 Strategi Pembelajaran

Standar dasar: Dokter, dibantu oleh organisasi profesinya, secara sistematis harus meningkatkan kemampuannya untuk merencanakan, melaksanakan,

dan mencatat pembelajaran dalam praktiknya untuk memenuhi kebutuhan belajarnya. Harus dikembangkan alat uji-diri untuk membantu dokter menentukan kebutuhan belajarnya

4.3 **Kondisi Kerja**

Standar dasar: Klinik tempat dokter praktik dan sarana yang mempekerjakan dokter harus menyediakan kesempatan dan sumberdaya lain bagi dokter menjalani P2KB.

4.4 **Pengaruh Dokter Terhadap P2KB**

Standar dasar: Dokter harus diberikan kesempatan untuk mendiskusikan kebutuhan pembelajarannya dengan penyedia program P2KB.

5. Penyedia Program P2KB

5.1 **Kebijakan Pengakuan**

Standar dasar: Harus ada sistem yang memberikan pengakuan bagi penyedia P2KB dan/atau setiap kegiatan P2KB.

5.2 **Kewajiban Penyedia**

Standar dasar: Penyedia aktivitas P2KB harus memenuhi prasyarat mutu pendidikan yang disepakati.

5.3 **Umpan balik Kepada Penyedia**

Standar dasar: Umpan balik (feedback) yang membangun harus senantiasa diberikan kepada penyedia P2KB tentang kinerja dokter dan kebutuhan pembelajaran

5.4 **Peranan Fakultas Kedokteran**

Standar dasar: FK harus mengambil peranan utama dalam memperbaiki kualitas P2KB. Melalui kurikulum pendidikan dasar kedokteran, FK mulai membangkitkan motivasi dan kemampuan untuk menjalani P2KB dengan mempersiapkan mahasiswanya agar mampu belajar sepanjang hayat.

6. Aspek Kependidikan dan Sumberdaya

6.1 **Struktur Pelatihan**

Standar dasar: Kegiatan P2KB harus diselenggarakan dalam format dan suasana yang kondusif untuk belajar efektif

6.2 Fasilitas Fisik Dan Peralatan

Standar dasar: Untuk menjalani P2KB dokter harus menyediakan waktu dan kesempatan khusus untuk mengevaluasi praktiknya dan mengkaji lebih dalam dengan memanfaatkan sumber bacaan profesional dan kesempatan melatih keterampilan.

6.3 Interaksi Dengan Kolega

Standar dasar: Pengalaman dalam bekerja sama dengan sejawat dan tenaga kesehatan lainnya harus termasuk dalam program P2KB

6.4 Teknologi Informasi

Standar dasar: Teknologi informasi dan komunikasi yang sesuai harus merupakan bagian integral dalam proses P2KB

6.5 Aktivitas P2KB Yang Formal

Standar dasar: Perhimpunan profesi, bekerja sama dengan stakeholders lain, harus mengembangkan berbagai sistem yang mendorong keikut-sertaan, dan mengakuinya dalam kursus, pertemuan ilmiah, dan aktivitas resmi lainnya di tingkat lokal, nasional, atau internasional. Dokter harus diberi kesempatan untuk menghadiri berbagai kegiatan itu.

6.6 Kemahiran di Bidang Pendidikan

Standar dasar: Perhimpunan profesi harus merumuskan kebijakan dalam pemanfaatan kemahiran kependidikan yang sesuai dengan perencanaan, implementasi, dan evaluasi program P2KB.

6.7 Pengalaman Dalam Lingkungan Lain Dan Luar Negeri

Standar dasar: Perhimpunan profesi harus merumuskan kebijakan yang memberi kesempatan bagi dokter untuk memperoleh pengalaman dari kunjungan ke lingkungan lain di dalam maupun di luar negeri

7. Evaluasi Atas Metode dan Kemampuan

7.1 Mekanisme Evaluasi

Standar dasar: Profesi medis harus membuat mekanisme untuk mengevaluasi aktivitas P2KB dan melakukan penilaian yang tepat atas hasil pembelajaran.

7.2 Umpan balik Dari Aktifitas P2KB

Standar dasar: Umpan balik (feedback) dari peserta kegiatan P2KB harus diperoleh secara sistematis, dianalisis, dan ditindaklanjuti, kemudian stakeholders diberi tahu hasilnya.

7.3 Kegiatan Dirancang Atas Dasar Tampilan Dokter

Standar dasar: Penyedia program P2KB harus menyusun rencananya berdasarkan informasi yang diperoleh dari dokter yang menjadi target program.

7.4. Monitoring Dan Pengakuan P2KB

Struktur resmi kegiatan P2KB harus mendapat pengesahan dari perhimpunan profesi yang berkonsultasi dengan pihak yang berwenang, berdasarkan kriteria yang disepakati.

8. Organisasi

8.1 Kerangka Kerja

Standar dasar: Kegiatan P2KB harus dilaksanakan sesuai dengan kebijakan organisasi profesi yang bersangkutan, termasuk pengakuan atas aktivitas dan evaluasinya.

8.2 Kepemimpinan Profesional

Standar dasar: Perhimpunan profesi harus mengambil tanggung jawab dalam arti memegang kepemimpinan dan mengorganisasikan kegiatan P2KB

8.3 Pendanaan Dan Alokasi Sumber Daya

Standar dasar: Pendanaan kegiatan P2KB harus menjadi bagian dalam pembiayaan sistem pelayanan kesehatan. Kondisi kerja dokter harus memungkinkan mereka memilih dan mengikuti kegiatan P2KB.

8.4 Manajemen

Standar dasar: Kegiatan P2KB harus dikelola dengan benar dan diberdayakan (resourced).

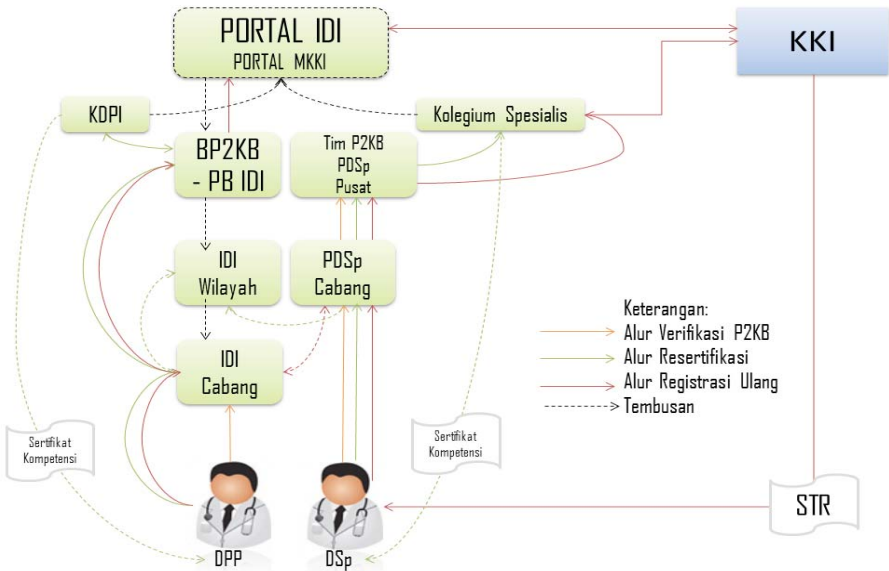
9. Pembaharuan Terus Menerus

Standar dasar :

Profesi medis harus membangun prosedur untuk meninjau secara berkala dan memperbaharui struktur, fungsi, dan mutu kegiatan P2KB dan memperbaiki kekurangannya

Alur P2KB/Resertifikasi Dokter Pelayanan Primer Dan Spesialis

Alur Offline

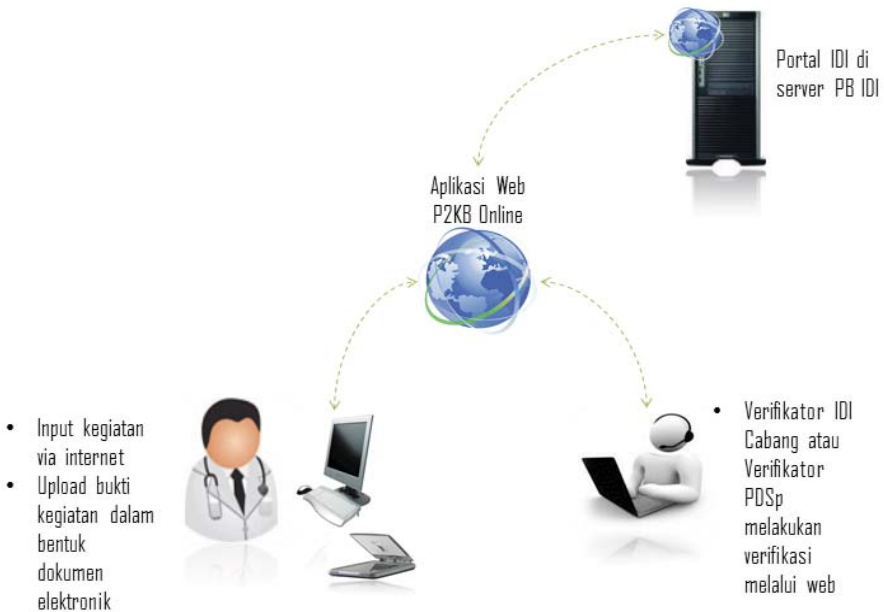


Keterangan Alur :

1. Bagi dokter pelayanan primer tetap diwajibkan untuk melaporkan seluruh kegiatan P2KB ke IDI Cabang dimana yang bersangkutan terdaftar untuk diverifikasi. Sedangkan dokter spesialis dapat langsung melaporkan kegiatan P2KB ke perhimpunan cabangnya.
1. Bagi dokter pelayanan primer, borang kegiatan akan diverifikasi oleh verifikator yang telah ditunjuk oleh IDI Cabang. Sedangkan borang dokter spesialis akan diverifikasi oleh verifikator perhimpunan cabangnya untuk diverifikasi lebih lanjut ke perhimpunan pusat (Tim P2KB perhimpunan pusat). PDSP Cabang diwajibkan memberikan tembusan nama-nama yang telah diverifikasi untuk proses resertifikasi ke IDI Wilayah (dapat melalui ex-officio).

2. Disarankan pelaporan kegiatan dalam bentuk borang offline dilakukan setahun sekali untuk mengantisipasi penumpukan berkas verifikasi.
3. Jika telah mendekati masa berakhir sertifikat kompetensi dan STR, seluruh kegiatan selama 5 tahun harus selesai di verifikasi agar diperoleh hasil akhir verifikasi. Bagi dokter pelayanan primer, hasil akhir verifikasi akan dirangkum oleh tim P2KB IDI Cabang untuk selanjutnya dikirim ke BP2KB PB IDI beserta kelengkapan berkas lainnya untuk proses validasi. Bagi dokter spesialis, verifikasi akhir dilakukan oleh Tim P2KB perhimpunan pusat.
4. Hasil akhir validasi (untuk dokter pelayanan primer) dan verifikasi & validasi (untuk dokter spesialis) direkomendasikan kepada kolegium terkait untuk proses Resertifikasi. Bagi perhimpunan spesialis diwajibkan untuk memberikan tembusan hasil verifikasi akhir kepada BP2KB PB IDI. Hasil verifikasi akhir berupa perolehan kredit semua ranah dari masing-masing anggota.
 1. Hasil Re-sertifikasi berupa penerbitan Sertifikat Kompetensi oleh masing-masing kolegium harus ditembuskan kepada Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) untuk menjadi bank data Sertifikat Kompetensi di Portal MKKI.
 2. Selanjutnya berkas registrasi ulang dapat dikirim ke Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) untuk diproses lebih lanjut. Untuk kelengkapan Surat Keterangan Status Etik (SKSE) yang diterbitkan oleh IDI cabang, bagi dokter pelayanan primer dapat langsung memperoleh ketika melakukan proses resertifikasi, sedangkan untuk dokter spesialis, SKSE dapat diperoleh dalam koordinasi oleh perhimpunan cabangnya. Dalam kondisi tertentu, mekanisme perolehan SKSE dapat dimodifikasi oleh IDI Cabang demi kelancaran proses.
 3. PB IDI akan memberikan tembusan informasi terkait Resertifikasi anggota kepada IDI Wilayah dan IDI Cabangnya.

Alur Online

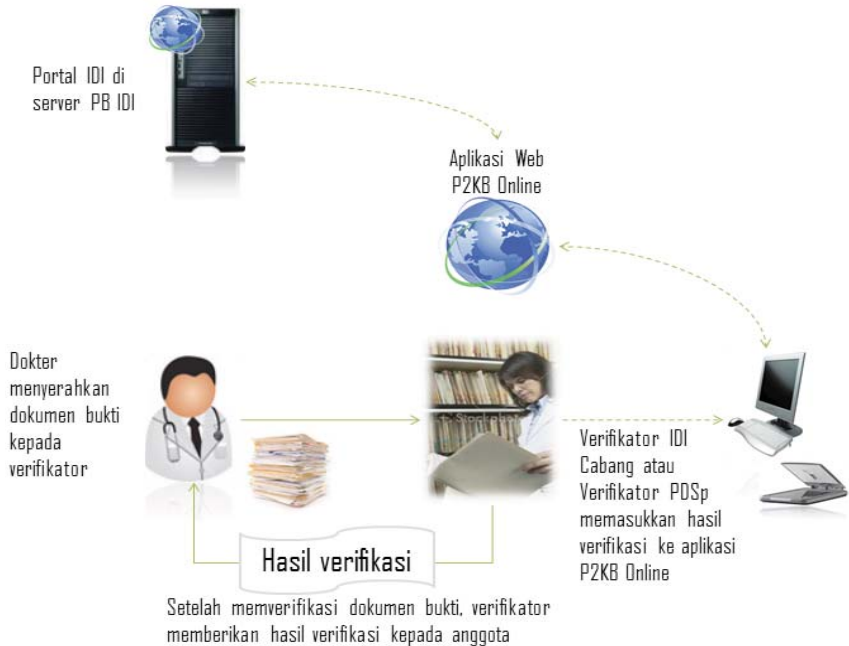


Keterangan Alur :

1. Untuk melaporkan kegiatan P2KB, dokter pelayanan primer maupun dokter spesialis harus membuka aplikasi online yang disediakan oleh perhimpunannya. Untuk dokter pelayanan primer dapat mengakses aplikasi melalui website www.idionline.org sedangkan dokter spesialis alamat aplikasi berdasarkan informasi perhimpunannya masing-masing.
2. Dokumen bukti setiap kegiatan harus sudah dalam bentuk dokumen elektronik yang dapat di upload ke aplikasi.
3. Laporan kegiatan beserta dokumen buktinya akan diverifikasi secara online oleh verifikator yang telah diberikan kewenangan melakukan verifikasi secara online.
4. Selanjutnya data hasil verifikasi di tingkat pusat akan di-share ke kolegium terkait untuk penerbitan sertifikat kompetensi.
5. Bank data sertifikat kompetensi akan secara otomatis terbaharukan dengan mekanisme integrasi data di Portal Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia yang merupakan bagian dari Portal Ikatan Dokter Indonesia.

6. Selanjutnya KKI akan mengakses bank data untuk melakukan validasi sertifikat kompetensi.

Alur Semi Online



Keterangan alur :

1. Alur semi online adalah mekanisme yang mengakomodir kendala anggota dalam hal akses jaringan internet.
2. Pelaporan dengan mekanisme offline tetap dilakukan anggota ke verifikatornya masing-masing. Selanjutnya hasil verifikasi akan dimasukkan ke dalam aplikasi untuk selanjutnya akan menjadi dokumen elektronik.
3. Proses di tingkat pusat sama seperti mekanisme alur online.

Akreditasi Lembaga Non IDI dan Kegiatan P2KB Eksternal

A. Kegiatan ilmiah yang diakreditasi oleh IDI

Persyaratan pengajuan akreditasi sebagai berikut:

1. Surat permohonan kepada Ketua Umum PB IDI u.p. Ketua BP2KB PB IDI
2. Lampiran :
 - ◊ TOR Kegiatan
 - ◊ Jadwal acara
 - ◊ Susunan panitia
 - ◊ CV Pembicara & Moderator
3. Untuk kegiatan *hands on* yang diselenggarakan oleh lembaga non IDI atau PDSm wajib melampirkan rekomendasi Perhimpunan/Kolegium terkait.
4. IDI Wilayah atau IDI Cabang hanya dapat menyelenggarakan kegiatan yang bersifat tanpa memberikan kompetensi, kecuali kegiatan diselenggarakan bersama Perhimpunan/Kolegium terkait.
5. Di dalam setiap penyelenggaraan kegiatan seminar/pelatihan P2KB wajib disertakan 1 topik tentang etika (1/7 dari total sesi pembelajaran) dan 1 topik tentang *patient safety*.
6. Kompetensi yang akan dicapai dalam kegiatan P2KB, artinya jika kegiatan merupakan kompetensi spesialis maka peserta kegiatan adalah dokter spesialis.
7. Persyaratan Pembicara :
 - a. Pembicara harus mempunyai keahlian dalam materi yang dibawakannya.
 - b. Kompetensi Pembicara sesuai dengan tema kegiatan dan diakui oleh peer group (Perhimpunan).
 - c. Dalam hal pembicara berhalangan, maka pembicara pengganti harus memenuhi kualifikasi yang sama dengan pembicara yang digantikan dan ada persyaratan/rekomendasi tertulis dari pembicara yang digantikan.
 - d. Dalam kondisi pembicara dianggap tidak memenuhi kualifikasi, maka kegiatan P2KB terkait tidak akan diakui dan tidak memperoleh kredit P2KB walaupun kurikulum dan lembaga penyelenggara terakreditasi.

8. Dilakukan evaluasi atas penyelenggaraan.
9. Penyelenggara diwajibkan melaporkan kegiatan setelah kegiatan berakhir.

Pihak yang berhak mengajukan permohonan akreditasi kegiatan P2KB Eksternal adalah lembaga IDI dan lembaga Non IDI yang terakreditasi IDI.

Lembaga IDI yaitu :

- PB IDI : PDPP, PDSP, PDSm
- IDI Wilayah
- IDI Cabang

B. Lembaga Non IDI yang terakreditasi IDI

Syarat pengajuan sebagai berikut:

1. Surat permohonan kepada Ketua Umum PB IDI
2. Lampiran :
 - ◇ Akta notaris lembaga
 - ◇ Surat keterangan domisili
 - ◇ Susunan kepengurusan/direksi
 - ◇ Rekomendasi minimal 2 perhimpunan

Untuk pengakuan (hasil akreditasi) ini berlaku ketentuan sebagai berikut :

1. Berlaku untuk jangka waktu 1 tahun.
2. Pengakuan bagi penyelenggara dikelompokkan dalam 4 tingkat: A, B, C, dan tidak diakui
3. Pengakuan ini menentukan pemberian kredit P2KB kegiatan yang dilakukannya.
4. Lembaga tertentu yang memenuhi syarat dapat memperoleh pengakuan otomatis yang berarti kegiatannya otomatis diakui oleh IDI dan mendapatkan kredit P2KB

Penjelasan akreditasi lembaga non IDI:

1. **Akreditasi A**
 - a. Lembaga memenuhi syarat administrasi.
 - b. Berpengalaman melakukan kegiatan CME yang accredited oleh Badan P2KB IDI minimal ≥ 15 kali per tahun.
 - c. Tema dan bentuk kegiatan CME beragam dari berbagai disiplin ilmu kedokteran.

- d. Setiap kegiatan yang pernah dilakukan mendapat penilaian baik atau direkomendasikan oleh PDSP/PDPP yang terkait dengan tema kegiatan.
- e. Setiap kegiatan mendapat penilaian baik dari peserta P2KB.

Kewenangan : Dapat mengajukan permohonan akreditasi kegiatan seminar/ simposium tingkat Lokal-Nasional-Internasional.

2. Akreditasi B

- a. Lembaga memenuhi syarat administrasi.
- b. Berpengalaman melakukan kegiatan CME yang accredited oleh Badan P2KB IDI minimal 10 kali per tahun dari satu atau beragam disiplin ilmu kedokteran.
- c. Setiap kegiatan yang telah dilakukan mendapat penilaian yang baik atau direkomendasikan oleh PDSP/PDPP yang terkait dengan tema kegiatan.
- d. Setiap kegiatan mendapat penilaian baik dari peserta.

Kewenangan: dapat mengajukan permohonan akreditasi kegiatan seminar/ simposium tingkat Lokal dan Nasional.

3. Akreditasi C

- a. Memenuhi syarat administratif
- b. Pernah melakukan kegiatan yang terakreditasi
- c. Kegiatan dinilai baik oleh perhimpunan maupun peserta

Kewenangan : Dapat mengajukan permohonan akreditasi kegiatan seminar/ simposium tingkat Lokal.

4. Tidak mendapat pengakuan/akreditasi

Bila lembaga yang tidak mendapatkan akreditasi ingin tetap melaksanakan kegiatan P2KB, maka kegiatan tersebut tidak mendapat kredit P2KB IDI atau panitia pelaksana bekerjasama dengan IDI dan sub organisasinya (pusat sampai wilayah dan PDSP atau PDPP), sehingga penanggung jawab mutu kegiatan menjadi tanggung jawab IDI.

5. Akreditasi otomatis diberikan kepada lembaga yang telah 3 tahun berturut-turut mendapat akreditasi A.

C. Pembiayaan

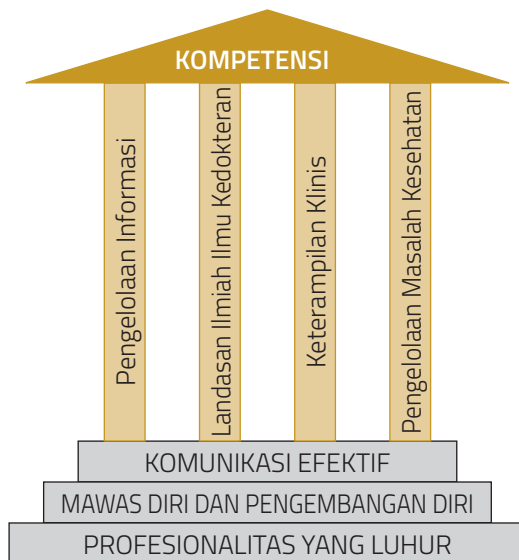
Biaya akreditasi ditentukan berdasarkan ketetapan PB IDI.

Standar Kompetensi Dokter Indonesia (Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012)

A. Area Kompetensi

Kompetensi dibangun dengan pondasi yang terdiri atas profesionalitas yang luhur, mawas diri dan pengembangan diri, serta komunikasi efektif, dan ditunjang oleh pilar berupa pengelolaan informasi, landasan ilmiah ilmu kedokteran, keterampilan klinis, dan pengelolaan masalah kesehatan (Gambar 2). Oleh karena itu area kompetensi disusun dengan urutan sebagai berikut:

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



Gambar 2. Pondasi dan Pilar Kompetensi.

B. Komponen Kompetensi

Area Profesionalitas yang Luhur

1. Berke-Tuhanan Yang Maha Esa/Yang Maha Kuasa
2. Bermoral, beretika dan disiplin
3. Sadar dan taat hukum
4. Berwawasan sosial budaya
5. Berperilaku profesional
6. Menerapkan mawas diri
7. Mempraktikkan belajar sepanjang hayat
8. Mengembangkan pengetahuan
9. Berkomunikasi dengan pasien dan keluarga
10. Berkomunikasi dengan mitra kerja
11. Berkomunikasi dengan masyarakat
12. Mengakses dan menilai informasi dan pengetahuan
13. Mendiseminasikan informasi dan pengetahuan secara efektif kepada profesional kesehatan, pasien, masyarakat dan pihak terkait untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan
14. Menerapkan ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif.
15. Melakukan prosedur diagnosis
16. Melakukan prosedur penatalaksanaan yang holistik dan komprehensif
17. Melaksanakan promosi kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
18. Melaksanakan pencegahan dan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat.
19. Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat
20. Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan
21. Mengelola sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan dalam penyelesaian masalah kesehatan.
22. Mengakses dan menganalisis serta menerapkan kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah masing-masing di Indonesia

C. Penjabaran Kompetensi

1. Profesionalitas yang Luhur

1.1 Kompetensi Inti

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

1.2 Lulusan Dokter Mampu

1. Berke-Tuhan-an (Yang Maha Esa/Yang Maha Kuasa)
 - ◊ Bersikap dan berperilaku yang berke-Tuhan-an dalam praktik kedokteran
 - ◊ Bersikap bahwa yang dilakukan dalam praktik kedokteran merupakan upaya maksimal
2. Bermoral, beretika, dan berdisiplin
 - ◊ Bersikap dan berperilaku sesuai dengan standar nilai moral yang luhur dalam praktik kedokteran
 - ◊ Bersikap sesuai dengan prinsip dasar etika kedokteran dan kode etik kedokteran Indonesia
 - ◊ Mampu mengambil keputusan terhadap dilema etik yang terjadi pada pelayanan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat
 - ◊ Bersikap disiplin dalam menjalankan praktik kedokteran dan bermasyarakat
3. Sadar dan taat hukum
 - ◊ Mengidentifikasi masalah hukum dalam pelayanan kedokteran dan memberikan saran cara pemecahannya
 - ◊ Menyadari tanggung jawab dokter dalam hukum dan ketertiban masyarakat
 - ◊ Taat terhadap perundang-undangan dan aturan yang berlaku
 - ◊ Membantu penegakkan hukum serta keadilan
4. Berwawasan sosial budaya
 - ◊ Mengenali sosial-budaya-ekonomi masyarakat yang dilayani
 - ◊ Menghargai perbedaan persepsi yang dipengaruhi oleh agama, usia, gender, etnis, difabilitas, dan sosial-budaya-ekonomi dalam menjalankan praktik kedokteran dan bermasyarakat

- ◊ Menghargai dan melindungi kelompok rentan
 - ◊ Menghargai upaya kesehatan komplementer dan alternatif yang berkembang di masyarakat multikultur
5. Berperilaku profesional
- ◊ Menunjukkan karakter sebagai dokter yang profesional
 - ◊ Bersikap dan berbudaya menolong
 - ◊ Mengutamakan keselamatan pasien
 - ◊ Mampu bekerja sama intra- dan interprofesional dalam tim pelayanan kesehatan demi keselamatan pasien
 - ◊ Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan dalam kerangka sistem kesehatan nasional dan global

2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri

2.1 Kompetensi Inti

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

2.2 Lulusan Dokter Mampu

1. Menerapkan mawas diri
 - ◊ Mengenali dan mengatasi masalah keterbatasan fisik, psikis, sosial dan budaya diri sendiri
 - ◊ Tanggap terhadap tantangan profesi
 - ◊ Menyadari keterbatasan kemampuan diri dan merujuk kepada yang lebih mampu
 - ◊ Menerima dan merespons positif umpan balik dari pihak lain untuk pengembangan diri
2. Mempraktikkan belajar sepanjang hayat
 - ◊ Menyadari kinerja profesionalitas diri dan mengidentifikasi kebutuhan belajar untuk mengatasi kelemahan
 - ◊ Berperan aktif dalam upaya pengembangan profesi
3. Mengembangkan pengetahuan baru

Melakukan penelitian ilmiah yang berkaitan dengan masalah kesehatan

pada individu, keluarga dan masyarakat serta mendiseminasikan hasilnya

3. Komunikasi Efektif

3.1 Kompetensi Inti

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

3.2 Lulusan Dokter Mampu

1. Berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya
 - ◊ Membangun hubungan melalui komunikasi verbal dan nonverbal
 - ◊ Berempati secara verbal dan nonverbal
 - ◊ Berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang santun dan dapat dimengerti
 - ◊ Mendengarkan dengan aktif untuk menggali permasalahan kesehatan secara holistik dan komprehensif
 - ◊ Menyampaikan informasi yang terkait kesehatan (termasuk berita buruk, *informed consent*) dan melakukan konseling dengan cara yang santun, baik dan benar
 - ◊ Menunjukkan kepekaan terhadap aspek biopsikososio-kultural dan spiritual pasien dan keluarga
2. Berkomunikasi dengan mitra kerja (sejawat dan profesi lain)
 - ◊ Melakukan tatalaksana konsultasi dan rujukan yang baik dan benar
 - ◊ Membangun komunikasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan
 - ◊ Memberikan informasi yang sebenarnya dan relevan kepada penegak hukum, perusahaan asuransi kesehatan, media massa dan pihak lainnya jika diperlukan
 - ◊ Mempresentasikan informasi ilmiah secara efektif
3. Berkomunikasi dengan masyarakat
 - ◊ Melakukan komunikasi dengan masyarakat dalam rangka mengidentifikasi masalah kesehatan dan memecahkannya bersama.
 - ◊ Melakukan advokasi dengan pihak terkait dalam rangka pemecahan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.

4. Pengelolaan Informasi

4.1 Kompetensi Inti

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

4.2 Lulusan Dokter Mampu

1. Mengakses dan menilai informasi dan pengetahuan
 - ◊ Memanfaatkan teknologi informasi komunikasi dan informasi kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
 - ◊ Memanfaatkan keterampilan pengelolaan informasi kesehatan untuk dapat belajar sepanjang hayat
2. Mendiseminasikan informasi dan pengetahuan secara efektif kepada profesi kesehatan lain, pasien, masyarakat dan pihak terkait untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan
 - ◊ Memanfaatkan keterampilan pengelolaan informasi untuk diseminasi informasi dalam bidang kesehatan.

5. Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran

5.1 Kompetensi Inti

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

5.2 Lulusan Dokter Mampu

- Menerapkan ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif.
- Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan promosi kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat
- Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan prevensi

masalah kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat

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

6. Keterampilan Klinis

6.1 Kompetensi Inti

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

6.2 Lulusan Dokter Mampu

1. Melakukan prosedur diagnosis
 - ◊ Melakukan dan menginterpretasi hasil auto-, allo- dan hetero-anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan khusus sesuai dengan masalah pasien
 - ◊ Melakukan dan menginterpretasi pemeriksaan penunjang dasar dan mengusulkan pemeriksaan penunjang lainnya yang rasional
2. Melakukan prosedur penatalaksanaan masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif
 - ◊ Melakukan edukasi dan konseling
 - ◊ Melaksanakan promosi kesehatan
 - ◊ Melakukan tindakan medis preventif
 - ◊ Melakukan tindakan medis kuratif
3. Melakukan tindakan medis rehabilitatif
4. Melakukan prosedur proteksi terhadap hal yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain
5. Melakukan tindakan medis pada kedaruratan klinis dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien
6. Melakukan tindakan medis dengan pendekatan medikolegal terhadap masalah kesehatan/kecederaan yang berhubungan dengan hukum

7. Pengelolaan Masalah Kesehatan

7.1 Kompetensi Inti

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

7.2 Lulusan Dokter Mampu

1. Melaksanakan promosi kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
 - ◊ Mengidentifikasi kebutuhan perubahan pola pikir, sikap dan perilaku, serta modifikasi gaya hidup untuk promosi kesehatan pada berbagai kelompok umur, agama, masyarakat, jenis kelamin, etnis, dan budaya

- ◊ Merencanakan dan melaksanakan pendidikan kesehatan dalam rangka promosi kesehatan di tingkat individu, keluarga, dan masyarakat
2. Melaksanakan pencegahan dan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
 - ◊ Melakukan pencegahan timbulnya masalah kesehatan
 - ◊ Melakukan kegiatan penapisan faktor risiko penyakit laten untuk mencegah dan memperlambat timbulnya penyakit
 - ◊ Melakukan pencegahan untuk memperlambat progresi dan timbulnya komplikasi penyakit dan atau kecacatan
 3. Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat
 - ◊ Menginterpretasi data klinis dan merumuskannya menjadi diagnosis
 - ◊ Menginterpretasi data kesehatan keluarga dalam rangka mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga
 - ◊ Menginterpretasi data kesehatan masyarakat dalam rangka mengidentifikasi dan merumuskan diagnosis komunitas
 - ◊ Memilih dan menerapkan strategi penatalaksanaan yang paling tepat berdasarkan prinsip kendali mutu, biaya, dan berbasis bukti
 - ◊ Mengelola masalah kesehatan secara mandiri dan bertanggung jawab (lihat Daftar Pokok Bahasan dan Daftar Penyakit) dengan memperhatikan prinsip keselamatan pasien
 - ◊ Mengkonsultasikan dan/atau merujuk sesuai dengan standar pelayanan medis yang berlaku (lihat Daftar Penyakit)
 - ◊ Membuat instruksi medis tertulis secara jelas, lengkap, tepat, dan dapat dibaca
 - ◊ Membuat surat keterangan medis seperti surat keterangan sakit, sehat, kematian, laporan kejadian luar biasa, laporan medikolegal serta keterangan medis lain sesuai kewenangannya termasuk *visum et repertum* dan identifikasi jenazah
 - ◊ Menulis resep obat secara bijak dan rasional (tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat frekwensi dan cara pemberian, serta sesuai kondisi pasien), jelas, lengkap, dan dapat dibaca.

- ◊ Mengidentifikasi berbagai indikator keberhasilan pengobatan, memonitor perkembangan penatalaksanaan, memperbaiki, dan mengubah terapi dengan tepat
 - ◊ Menentukan prognosis masalah kesehatan pada individu, keluarga, dan masyarakat
 - ◊ Melakukan rehabilitasi medik dasar dan rehabilitasi sosial pada individu, keluarga, dan masyarakat
 - ◊ Menerapkan prinsip-prinsip epidemiologi dan pelayanan kedokteran secara komprehensif, holistik, dan berkesinambungan dalam mengelola masalah kesehatan
 - ◊ Melakukan tatalaksana pada keadaan wabah dan bencana mulai dari identifikasi masalah hingga rehabilitasi komunitas
4. Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan
 - ◊ Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah kesehatan actual yang terjadi serta mengatasinya bersama-sama
 - ◊ Bekerja sama dengan profesi dan sektor lain dalam rangka pemberdayaan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan
 5. Mengelola sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan dalam penyelesaian masalah kesehatan
 - ◊ Mengelola sumber daya manusia, keuangan, sarana, dan prasarana secara efektif dan efisien
 - ◊ Menerapkan manajemen mutu terpadu dalam pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga
 - ◊ Menerapkan manajemen kesehatan dan institusi layanan kesehatan
 6. Mengakses dan menganalisis serta menerapkan kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah masing-masing di Indonesia
 - ◊ Menggambarkan bagaimana pilihan kebijakan dapat memengaruhi program kesehatan masyarakat dari aspek fiskal, administrasi, hukum, etika, sosial, dan politik.

Lampiran 5:

SKP Sebagai Pengabdian Profesi per tahun

No.	Kepengurusan	Jabatan		
		Pengurus Inti	Pengurus Bidang	Anggota Pengurus
1.	PB IDI	6	4	2
2.	IDI Wilayah	4	3	2
3.	IDI Cabang	3	2	2
4.	PDPP/PDSp Pusat	5	4	2
5.	Kolegium	5	4	2
6.	PDPP/PDSp Cabang	4	3	2
7.	PDSm	3	2	1

Untuk anggota IDI aktif diberikan penghargaan sebesar 1 SKP per tahun. Dinyatakan anggota IDI aktif jika memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Memiliki Kartu Tanda Anggota yang masih aktif dan telah melunasi iuran anggota IDI.
2. Mengikuti Musyawarah Cabang yang diselenggarakan 3 tahun sekali dalam periode kepengurusan IDI Cabang.
3. Mengikuti 1 rangkaian kegiatan Hari Bakti Dokter Indonesia yang diselenggarakan 1 kali dalam setahun yang diselenggarakan oleh IDI Cabang/Wilayah/PB IDI/Perhimpunan.

Lampiran 6

Contoh format surat keterangan status etik untuk registrasi ulang

SURAT KETERANGAN STATUS ETIK

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Ketua Cabang : (Nama IDI Cabang)

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : (nama anggota)
NPA IDI :

Saat ini berstatus TIDAK PERNAH/PERNAH/SEDANG *) menjalankan sanksi etik dari Ikatan Dokter Indonesia.

(dibawah ini diisi jika ada pelanggaran etik)

Adapun pelanggaran etik yang dilakukan adalah

Sanksi etik dijatuhkan berdasarkan keputusan MKEK Cabang/Wilayah/Pusat *)

Nomor

Dengan sanksi berupa

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

..... /,
(nama tempat/kota) (tanggal bulan tahun surat pernyataan dibuat)

Ketua IDI Cabang

(nama lengkap yang membuat pernyataan)
NPA IDI

*) Coret yang tidak perlu