

KEPUTUSAN KETUA KONSIL KESEHATAN INDONESIA
NOMOR HK.01.02/KKI/2183/2026
TENTANG
STANDAR KOMPETENSI DOKTER

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KETUA KONSIL KESEHATAN INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 220 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Pasal 581 ayat (3) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- b. bahwa dalam rangka pelaksanaan tugas dukungan peningkatan mutu praktik dan kompetensi keprofesian, Konsil Kesehatan Indonesia perlu menyusun kebijakan mengenai kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Konsil Kesehatan Indonesia tentang Standar Kompetensi Dokter;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara

Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);

3. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 69/M Tahun 2024 Tentang Pemberhentian Keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia dan Keanggotaan Konsil masing-masing Tenaga Kesehatan serta Pengangkatan Pimpinan Konsil Kesehatan Indonesia;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2024 Mekanisme Seleksi, Tata Cara Pengangkatan dan Pemberhentian, dan Tata Kerja Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 570);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 902).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN KETUA KONSIL KESEHATAN INDONESIA TENTANG STANDAR KOMPETENSI DOKTER.

KESATU : Menetapkan Standar Kompetensi Dokter sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Ketua Konsil Kesehatan Indonesia ini.

KEDUA : Standar Kompetensi Dokter sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU merupakan capaian kompetensi minimal yang digunakan sebagai acuan pengembangan kompetensi bagi Dokter dalam rangka penyelenggaraan pendidikan, pelatihan profesi, dan uji kompetensi.

KETIGA : Standar Kompetensi Dokter sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU digunakan sebagai acuan untuk:
a. pemenuhan kompetensi minimal dan peningkatan kompetensi;

- b. pemberian pelayanan kesehatan yang terukur, terstandar dan berkualitas;
- c. penyusunan dan pengembangan kurikulum;
- d. pelaksanaan uji kompetensi atau evaluasi kompetensi; dan
- e. penyusunan standar profesi.

KEEMPAT : Penerapan Standar Kompetensi Dokter sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

KELIMA : Keputusan Ketua Konsil Kesehatan Indonesia ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 16 Juli 2026

KETUA KONSIL KESEHATAN INDONESIA,

ttd.

ARIANTI ANAYA

LAMPIRAN
KEPUTUSAN KETUA KONSIL
KESEHATAN INDONESIA
NOMOR HK.01.02/KKI/2183/2026
TENTANG
STANDAR KOMPETENSI DOKTER

STANDAR KOMPETENSI DOKTER

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan dasar merupakan pondasi utama sistem kesehatan nasional dan menjadi titik kontak pertama masyarakat dengan sistem pelayanan medis. Pola epidemiologi di Indonesia saat ini dihadapkan pada tantangan *Triple Burden of Disease* yaitu persistensi penyakit menular, lonjakan penyakit tidak menular (kronis), serta ancaman penyakit baru (*emerging*) maupun yang muncul kembali. Kompleksitas beban penyakit lintas usia ini menuntut ketersediaan layanan kedokteran melalui intervensi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif oleh dokter yang kompeten.

Standar kompetensi dokter merupakan bagian integral dari sistem penjaminan mutu profesi kedokteran yang bertujuan untuk memastikan terselenggaranya pelayanan kedokteran yang aman, bermutu, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan suatu standar kompetensi yang menetapkan batasan kemampuan kerja yang jelas bagi seorang dokter agar mampu memberikan pelayanan medis sesuai dengan kewenangan praktiknya. Dokter harus memiliki kompetensi kinerja minimal sebagaimana dirumuskan dalam standar kompetensi, yang dibuktikan melalui kelulusan Uji Kompetensi sebagai mekanisme penjaminan mutu lulusan dan perlindungan keselamatan Pasien.

Penyusunan standar kompetensi dokter melibatkan berbagai pemangku kepentingan untuk memastikan relevansi dengan perkembangan ilmu kedokteran, sistem pelayanan kesehatan, serta kebutuhan masyarakat. Standar ini diharapkan menjadi acuan bagi seluruh pemangku kepentingan dalam perumusan kebijakan,

penyelenggaraan pendidikan kedokteran, dan pelaksanaan praktik kedokteran, serta menjadi pedoman bagi dokter dalam menjalankan praktik profesi yang aman, bermutu, efektif, dan bertanggung jawab di fasilitas pelayanan kesehatan.

B. Tujuan

1. memastikan pemenuhan kompetensi minimal untuk dapat melakukan pelayanan kesehatan;
2. menjadi dasar untuk peningkatan kompetensi melalui pelatihan lanjutan atau pendidikan berkelanjutan (*continuing professional development*);
3. memberikan pelayanan kesehatan yang terukur, terstandar, dan berkualitas di fasilitas pelayanan kesehatan;
4. menjadi dasar dalam penyusunan dan pengembangan kurikulum pendidikan tenaga medis;
5. menjadi acuan dalam penyelenggaraan uji kompetensi, sertifikasi dan perizinan; dan
6. menjadi acuan dalam penyusunan standar profesi.

C. Manfaat

1. Bagi Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan
 - a. memperoleh dokter yang kompeten; dan
 - b. menjalankan penjaminan mutu dokter dalam pemenuhan kompetensi minimal, pemeliharaan, dan peningkatan kompetensi melalui program pengembangan keprofesian secara berkelanjutan.
2. Bagi Konsil Kesehatan Indonesia
 - a. menjamin mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian tenaga medis; dan
 - b. menjadi acuan dalam pembinaan teknis keprofesian.
3. Bagi Kolegium Kesehatan Indonesia
 - a. menjadi acuan dalam merancang, melakukan, memonitor, mengevaluasi, dan melakukan peningkatan mutu berkelanjutan dari proses uji kompetensi dokter; dan
 - b. menjadi acuan dalam merancang, melakukan, memonitor, mengevaluasi, dan melakukan peningkatan mutu berkelanjutan

dari proses peningkatan mutu dokter.

4. Bagi Penyelenggara Pendidikan dan Pelatihan
Menjadi acuan dalam merancang program pendidikan dan pelatihan yang relevan dengan kebutuhan masyarakat atau pengguna dengan menghasilkan lulusan yang kompeten.
5. Bagi Masyarakat Pengguna dan Pemangku Kepentingan Lainnya
Memperoleh pelayanan kesehatan dari dokter sesuai dengan kompetensi.

D. Definisi Operasional

1. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.
2. Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
3. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
4. Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
5. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
6. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perorangan maupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

7. Pasien adalah setiap orang yang memperoleh pelayanan kesehatan dari tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan.
8. Kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas, terukur, dan bertanggung jawab yang dimiliki oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan dan/atau praktik keprofesian.
9. Standar Profesi adalah kualifikasi minimal tenaga medis atau tenaga kesehatan untuk melakukan praktik keprofesian dan/atau pelayanan kesehatan dalam sebuah sistem kesehatan nasional yang terintegrasi melalui perilaku profesional dengan akuntabilitas sesuai kewenangan yang dipersyaratkan pemerintah.
10. Praktik Keprofesian adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan profesional yang diberikan kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
11. Standar Kompetensi adalah kemampuan minimal seorang tenaga medis atau tenaga kesehatan dalam melakukan praktik keprofesian dan/atau pelayanan kesehatan dengan mengintegrasikan pengetahuan, keterampilan, dan sikap, sesuai unjuk kerja yang dipersyaratkan pemerintah.
12. Kriteria Kerja Minimal adalah standar performa terendah yang harus dicapai dalam pelaksanaan suatu tugas atau pekerjaan dan digunakan sebagai ukuran dalam menentukan apakah hasil kerja memenuhi persyaratan kompetensi minimal yang telah ditetapkan.
13. Uji Kompetensi adalah proses evaluasi yang sistematis dan terstandarisasi untuk mengukur sejauh mana seorang individu atau peserta didik telah memiliki keterampilan kerja dan sikap yang diperlukan dalam suatu bidang atau profesi tertentu sesuai dengan Standar Kompetensi yang ditetapkan. Uji ini dapat ditambahkan dengan ujian penguasaan pengetahuan yang mendukung terbangunnya kompetensi yang akan dilaksanakan pada pekerjaan profesinya.
14. Ujian kelulusan adalah evaluasi akhir yang diadakan oleh institusi pendidikan yang bekerja sama dengan kolegium untuk menilai kemampuan peserta didik dalam memenuhi Standar Kompetensi yang telah ditetapkan sebagai syarat kelulusan.

15. Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang telah lulus uji Kompetensi untuk dapat menjalankan praktik di seluruh Indonesia.
16. Dokter adalah Tenaga Medis yang memiliki kompetensi klinis yang terukur, mampu secara mandiri dan bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan klinis, penegakan diagnosis awal, dan penatalaksanaan komprehensif terhadap masalah kesehatan yang luas dan tidak terdiferensiasi, termasuk stabilisasi awal pada kondisi gawat darurat, dengan menjamin efektivitas, keamanan, dan rasionalitas terapi berlandaskan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta mengutamakan keselamatan Pasien (*patient safety*), mencegah bahaya yang dapat dihindari (*zero preventable harm*), dan menegakkan etika profesi kedokteran yang luhur sebagaimana diamanatkan dalam sumpah Dokter.

BAB II

KERANGKA KOMPETENSI

Bagian ini memuat analisis berbagai Kerangka Kompetensi Dokter di tingkat nasional dan internasional yang dijadikan rujukan dalam pengkategorian Kemampuan Minimal Profesi Dokter. Kerangka ini digunakan untuk memastikan bahwa kualifikasi Dokter memiliki relevansi, keterbandingan, dan kedudukan yang kokoh, baik dalam konteks sistem Kesehatan nasional maupun dalam lanskap profesi medis global.

A. Analisis Kualifikasi Berbasis Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)

Deskripsi kualifikasi pada setiap tingkat KKNI dirumuskan dengan mempertimbangkan capaian pembelajaran yang komprehensif yang dihasilkan melalui proses pendidikan kedokteran, sehingga lulusan mampu menjalankan praktik profesional secara bermutu. Deskripsi tersebut diselaraskan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, dinamika sistem pelayanan kesehatan, serta tuntutan keselamatan Pasien.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia, lulusan pendidikan profesi Dokter ditempatkan pada Jenjang 7 (tujuh). Penerapan KKNI dalam pendidikan profesi Dokter bertujuan untuk:

1. memberikan acuan dalam penetapan kompetensi lulusan pendidikan kedokteran pada setiap tingkatan;
2. menjamin ketercapaian tujuan pendidikan yang selaras dengan tuntutan Kompetensi praktik kedokteran; dan
3. memenuhi kebutuhan Dokter yang kompeten dalam memberikan pelayanan medis yang aman, bermutu, dan berorientasi pada keselamatan Pasien.

Deskripsi Level 7 KKNI mencakup kemampuan berikut:

1. mampu merencanakan dan mengelola sumber daya di bawah tanggung jawabnya serta melakukan evaluasi komprehensif terhadap kinerja dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan/atau seni untuk menghasilkan langkah-langkah pengembangan strategis;

2. mampu memecahkan permasalahan ilmu pengetahuan, teknologi, dan/atau seni dalam bidang keilmuannya melalui pendekatan monodisiplin; dan
3. mampu melakukan riset terapan dan mengambil keputusan strategis secara akuntabel dengan tanggung jawab penuh atas aspek yang berada dalam lingkup bidang keahliannya.

Ketiga deskripsi tersebut merepresentasikan inti Kompetensi Dokter dalam menangani masalah Kesehatan individu dan masyarakat dengan kompleksitas ringan hingga menengah. Deskripsi ini tidak hanya mencerminkan dimensi keilmuan, profesionalisme, dan tanggung jawab praktik kedokteran, tetapi juga membentuk kerangka normatif yang harus diuji kesesuaiannya dengan karakter praktik Dokter, khususnya dalam konteks Pelayanan Kesehatan primer, penatalaksanaan kasus umum, pengambilan keputusan klinis awal, serta penentuan kebutuhan rujukan.

B. Ketersambungan Level KKNi Dokter dengan Kerangka Kualifikasi Internasional

Ketersambungan kualifikasi Dokter Indonesia dengan kerangka kualifikasi internasional seperti ASEAN Qualifications Reference Framework (AQRF), European Qualifications Framework (EQF), dan International Standard Classification of Education (ISCED) memiliki nilai strategis dalam pengembangan sistem pendidikan kedokteran dan penguatan kapasitas profesi Dokter Indonesia pada tingkat global.

AQRF merupakan kerangka acuan regional ASEAN yang terdiri atas delapan level dan berfungsi untuk menyelaraskan sistem kualifikasi nasional negara anggota, memfasilitasi pengakuan lintas negara, serta mendukung mobilitas tenaga profesional di kawasan. EQF, yang juga terdiri atas delapan level, dikembangkan untuk memungkinkan perbandingan sistem kualifikasi di negara-negara Eropa serta memperkuat pengakuan pendidikan dan pelatihan lintas yurisdiksi. Sementara itu, ISCED yang dikembangkan oleh UNESCO berfungsi sebagai sistem klasifikasi global untuk menyelaraskan dan membandingkan jenjang pendidikan dari level dasar hingga pendidikan doktoral.

Keselarasan kualifikasi Dokter dengan kerangka-kerangka tersebut menjadikan kualifikasi Dokter Indonesia lebih mudah dikenali, diinterpretasikan, dan dihargai secara internasional. Implikasi pengakuan ini tidak terbatas pada kemudahan mobilitas praktik klinis dan akademik,

tetapi juga mencakup peluang partisipasi dalam program *fellowship*, kolaborasi riset internasional, respons kemanusiaan global, serta diplomasi kesehatan.

Pemetaan kualifikasi Dokter terhadap AQRF, EQF, dan ISCED memperkuat transparansi dan kredibilitas sistem pendidikan kedokteran nasional melalui keterbandingan Standar Kompetensi yang dapat diverifikasi secara internasional. Hal ini meningkatkan kepercayaan global terhadap mutu lulusan Indonesia, mempermudah proses akreditasi timbal balik, serta membuka akses strategis terhadap pasar kerja dan pendidikan global.

Lebih jauh, keselarasan ini menjadi landasan kebijakan untuk reformasi dan harmonisasi nasional dalam pengembangan kurikulum berbasis luaran desain sistem evaluasi nasional, serta penguatan sistem resertifikasi dan akreditasi profesi yang adaptif terhadap perkembangan ilmu kedokteran dan kebutuhan layanan kesehatan. Integrasi ini memungkinkan kompatibilitas data dengan sistem statistik global UNESCO, OECD, dan WHO, sehingga mendukung perencanaan SDM kesehatan nasional berbasis bukti dan memperkuat posisi Indonesia dalam kerja sama internasional.

C. Posisi Kualifikasi Dokter dalam Kerangka Nasional dan Global

1. Kualifikasi Dokter (level 7 KKNi)

- a. Dalam KKNi: level 7 menggambarkan Dokter sebagai profesional yang mampu melakukan praktik kedokteran secara mandiri sesuai kewenangan, menangani masalah kesehatan dengan kompleksitas ringan hingga menengah, melakukan penilaian klinis komprehensif, penegakan diagnosis awal, perencanaan dan evaluasi tatalaksana, serta pengambilan keputusan rujukan secara bertanggung jawab, disertai komitmen pada pengembangan profesional berkelanjutan.
- b. Dalam AQRF: level 7 KKNi direferensikan setara dengan level 6 AQRF, yang mencerminkan kualifikasi profesional dengan kemampuan pengambilan keputusan mandiri, tanggung jawab terhadap mutu layanan, serta kapasitas kolaborasi interprofesional dalam penanganan kasus umum dan rujukan kasus kompleks.

- c. Dalam ISCED: Pendidikan profesi Dokter berada pada spektrum ISCED level 6–7, di mana program kedokteran dasar diposisikan sebagai *Bachelor's degree or equivalent*, sedangkan pendidikan profesi yang bersifat terstruktur dan profesional, namun tidak berorientasi riset doktoral, diklasifikasikan pada ISCED level 7.

Berdasarkan pemetaan tersebut, jenjang 7 KKNI profesi Dokter memiliki kesetaraan dengan ISCED 2011 level 7 (ISCED-P 67 dan ISCED-A 60). Penempatan ini ditetapkan atas dasar pertimbangan filosofis, sosiologis, dan yuridis, serta menjadi fondasi konseptual dalam penyusunan Standar Kompetensi Dokter. Dengan landasan ini, Standar Kompetensi tidak hanya responsif terhadap kebutuhan Pelayanan Kesehatan nasional, tetapi juga kompatibel dengan sistem kualifikasi global, sehingga memperkuat integrasi dan legitimasi profesi Dokter Indonesia di tingkat internasional.

2. Analisis Kerangka Kompetensi Dokter

Standar Kompetensi Dokter Indonesia disusun dengan mengacu pada berbagai kerangka Kompetensi kedokteran yang telah diakui secara internasional, antara lain kerangka Kompetensi Dokter di Amerika Serikat (ACGME dan AAMC), Inggris (GMC – *Outcomes for Graduates/Good Medical Practice*), Australia (AMC – *Graduate Outcome Statements*), Kanada (CanMEDS), Selandia Baru (Medical Council of New Zealand), serta kerangka regional seperti ASEAN Medical Practitioners Competency Standards. Rujukan-rujukan ini digunakan untuk memastikan bahwa Standar Kompetensi Dokter Indonesia memiliki keterbandingan global, relevansi sistemik, dan landasan ilmiah yang kuat.

Kajian terhadap berbagai kerangka internasional tersebut menunjukkan bahwa meskipun terdapat variasi terminologi dan struktur, seluruh sistem secara konsisten memuat domain inti yang beririsan, yaitu: keselamatan Pasien, penatalaksanaan klinis, keterampilan prosedural, praktik promotif-preventif dan kesehatan masyarakat, serta profesionalisme. Domain-domain ini merupakan fondasi universal profesi Dokter dan menjadi poros dalam pendidikan, akreditasi, lisensi, dan sistem resertifikasi di berbagai negara.

Secara global, kerangka kompetensi Dokter pada umumnya menempatkan keselamatan Pasien sebagai prinsip payung (*over arching principle*) yang menjiwai seluruh praktik kedokteran. GMC di Inggris menegaskan *patient safety and quality of care* sebagai inti praktik profesional; ACGME di Amerika Serikat mengintegrasikannya dalam *patient care* dan *systems-based practice*; AMC di Australia dan CanMEDS di Kanada menempatkannya sebagai elemen lintas peran yang mengikat seluruh kompetensi klinis. Hal ini menegaskan bahwa keselamatan Pasien bukan satu domain terpisah semata, tetapi fondasi normatif dan operasional seluruh Kompetensi Dokter.

Seluruh kerangka internasional juga secara konsisten menempatkan penatalaksanaan klinis sebagai domain inti profesi Dokter. Domain ini mencakup kemampuan asesmen komprehensif, penegakan diagnosis, perencanaan tatalaksana, pengambilan keputusan klinis, monitoring, evaluasi hasil, serta penentuan kebutuhan rujukan. Dalam kerangka ACGME dan AMC, aspek ini dirumuskan sebagai *patient care* dan *clinical management*, sementara GMC menempatkannya dalam *clinical practice*. Domain ini merepresentasikan inti kewenangan profesi Dokter sebagai pengelola masalah kesehatan Pasien.

Selain itu, hampir seluruh kerangka global memisahkan secara eksplisit prosedur dan keterampilan klinis sebagai area khusus yang menuntut penguasaan keterampilan teknis, ketepatan tindakan, keselamatan prosedur, serta kemampuan mengenali batas kompetensi dan risiko. ACGME mengintegrasikannya dalam *procedural skills*, AMC menegaskan sebagai *clinical skills and procedures*, sedangkan GMC menempatkannya dalam *practical and clinical skills*. Hal ini menegaskan bahwa keterampilan prosedural bukan sekadar turunan pengetahuan klinis, melainkan area Kompetensi tersendiri yang sangat berkaitan dengan keselamatan Pasien.

Kerangka internasional juga menunjukkan konsistensi dalam memasukkan promotif dan preventif sebagai domain utama, meskipun dengan penekanan yang bervariasi. WHO, GMC, AMC, dan ASEAN *framework* menempatkan peran Dokter tidak hanya pada tatalaksana penyakit, tetapi juga pada promosi Kesehatan, pencegahan penyakit, deteksi dini, edukasi Pasien, serta kontribusi terhadap kesehatan masyarakat. Domain ini memperluas mandat profesi Dokter dari

orientasi kuratif menuju pendekatan Kesehatan yang berkelanjutan dan berpusat pada sistem pelayanan primer.

Seluruh sistem internasional tanpa kecuali menempatkan profesionalisme sebagai domain fundamental. Profesionalisme mencakup etika, integritas, tanggung jawab hukum, komunikasi, kolaborasi, akuntabilitas, dan komitmen terhadap pengembangan profesional berkelanjutan. GMC, CanMEDS, AMC, dan ACGME secara eksplisit menegaskan profesionalisme sebagai fondasi kepercayaan publik terhadap profesi Dokter. Domain ini juga mencakup kemampuan membangun relasi terapeutik, menghormati otonomi Pasien, bekerja dalam tim interprofesional, serta mempraktikkan kedokteran sesuai norma hukum dan sosial.

Tabel 1

Analisis Kerangka Kompetensi Dokter di Berbagai Negara dan Pemetaan terhadap Area Kompetensi Dokter Indonesia

Negara/ Otoritas	Dokumen Utama	Domain/Area Kompetensi Global	Pemetaan Terhadap Area Kompetensi Dokter Indonesia	Keterangan
Amerika Serikat	ACGME Core Competencies, AAMC EPA for Entering Residency	1. <i>Patient Care</i> 2. <i>Medical Knowledge</i> 3. <i>Practice-Based Learning and Improvement (PBLI)</i> 4. <i>Interpersonal and Communication Skills</i> 5. <i>Professionalism</i> 6. <i>Systems-Based Practice</i>	1. Penatalaksanaan Klinis; Keselamatan Pasien 2. Penguasaan Ilmu Kedokteran dan Penatalaksanaan Klinis 3. Pengembangan Diri dan Profesionalisme Berkelanjutan 4. Profesionalisme; Komunikasi Efektif 5. Profesionalisme; Etika Kedokteran 6. Keselamatan Pasien; Promotif dan Preventif; Sistem Pelayanan Kesehatan	Kerangka Amerika Serikat menempatkan <i>patient care</i> sebagai inti, dengan keselamatan dan mutu terintegrasi kuat dalam <i>systems based practice</i> dan PBLI. Digunakan sebagai standar akreditasi pendidikan Dokter dan residensi.
Inggris (UK)	GMC Outcomes for Graduates, Good Medical Practice	1. <i>Professional Values and Behaviours</i> 2. <i>Professional Skills</i> 3. <i>Professional Knowledge</i>	1. Profesionalisme; Etika Kedokteran 2. Keselamatan Pasien; Penatalaksanaan Klinis; Prosedur dan Intervensi Klinis 3. Penatalaksanaan Klinis; Promotif dan Preventif	GMC menekankan <i>safe doctor</i> dan akuntabilitas profesional. Keselamatan Pasien menjiwai seluruh <i>outcomes</i> .

Negara/ Otoritas	Dokumen Utama	Domain/Area Kompetensi Global	Pemetaan Terhadap Area Kompetensi Dokter Indonesia	Keterangan
Kanada	CanMEDS <i>Framework</i> (<i>Medical Expert, Communicator, Collaborator, Leader, Health Advocate, Scholar, Professional</i>)	1. <i>Medical Expert</i> 2. <i>Health Advocate</i> 3. <i>Professional</i> 4. <i>Communicator/ Collaborator</i> 5. <i>Leader/ Scholar</i>	1. Penatalaksanaan Klinis, Prosedur dan Intervensi Klinis, Keselamatan Pasien 2. Promotif dan Preventif 3. Profesionalisme, Etika Kedokteran 4. Profesionalisme, Komunikasi dan Kolaborasi Interprofesional 5. Profesionalisme, Keselamatan Pasien, Pengembangan Ilmu Berkelanjutan	CanMEDS menempatkan <i>Medical Expert</i> sebagai <i>integrator</i> , dan <i>Health Advocate</i> sebagai mandat promotif, preventif.
Australia	AMC <i>Graduate Outcome Statements</i>	1. <i>Patient Care</i> 2. <i>Clinical Skills and Procedures</i> 3. <i>Professionalism and Leadership</i> 4. <i>Health and Society</i> 5. <i>Lifelong Learning</i>	1. Penatalaksanaan klinis, Keselamatan Pasien 2. Prosedur dan keterampilan klinis; Keselamatan Pasien 3. Profesionalisme; Kepemimpinan klinis 4. Promotif dan preventif; Kesehatan masyarakat 5. Profesionalisme; Pengembangan kompetensi berkelanjutan	AMC memisahkan tegas prosedural dan keterampilan klinis serta mengaitkan keselamatan Pasien dengan tata kelola klinik.

Negara/ Otoritas	Dokumen Utama	Domain/Area Kompetensi Global	Pemetaan Terhadap Area Kompetensi Dokter Indonesia	Keterangan
Selandia Baru	<i>Medical Council of New Zealand Standards for Doctors</i>	<i>Patient Safety and Quality of Clinical Care</i> <i>Cultural Safety and Communication</i> <i>Public Health Role</i> <i>Professional Development</i>	- Keselamatan Pasien; Penatalaksanaan Klinis - Profesionalisme; Komunikasi Efektif; Sensitivitas Budaya - Promotif dan Preventif; Kesehatan Masyarakat - Profesionalisme; Pengembangan Diri Berkelanjutan	NZ secara eksplisit menempatkan keselamatan Pasien dan <i>cultural safety</i> sebagai pilar utama.
ASEAN	<i>ASEAN Medical Practitioners Competency Standards</i>	<i>Patient Safety</i> <i>Clinical Management</i> <i>Procedural Skills</i> <i>Health Promotion and Disease Prevention</i> <i>Ethics and Professionalism</i>	- Keselamatan Pasien - Penatalaksanaan Klinis - Prosedur dan keterampilan Klinis - Promotif dan Preventif - Profesionalisme; Etika Kedokteran	kerangka ASEAN sangat dekat dengan struktur 5 (lima) area kompetensi Dokter Indonesia.
WHO (rujukan global)	<i>WHO Global Competency and Outcomes for Doctors</i>	<i>Safe, Patient-Centered Care</i> <i>Clinical Decision Making</i> <i>Prevention and Population Health</i> <i>Professional and Ethical Practice</i>	- Keselamatan Pasien; Penatalaksanaan Klinis - Pembuatan keputusan klinis - Promotif dan Preventif; Kesehatan Populasi - Profesionalisme; Etika Kedokteran	WHO menekankan integrasi keselamatan Pasien, layanan primer, dan peran kesehatan masyarakat.

Hasil analisis lintas negara menunjukkan bahwa seluruh kerangka Kompetensi Dokter internasional secara konsisten dapat dipetakan ke dalam 5 (lima) area kompetensi Dokter Indonesia, yaitu:

1. Keselamatan Pasien direpresentasikan oleh domain universal (*patient safety, quality of care, systems based practice*);
2. Penatalaksanaan Klinis direpresentasikan oleh domain *patient care, clinical management, medical expert*;
3. Keterampilan klinis dan Prosedur Klinis direpresentasikan oleh domain *clinical skills, procedural competencies*;
4. Promotif dan preventif direpresentasikan oleh domain *health promotion, health advocate, public health role*; dan
5. Profesionalisme direpresentasikan oleh domain *ethics, professionalism, communication, collaboration, accountability*.

Dengan demikian, kerangka kompetensi Dokter Indonesia merupakan simplifikasi strategis dan integratif dari berbagai kerangka global, yang mempertahankan seluruh domain inti profesi Dokter, namun disusun dalam struktur yang lebih operasional, mudah diukur, dan relevan dengan kebutuhan sistem kesehatan Indonesia.

Berdasarkan analisis komparatif terhadap kerangka Kompetensi internasional tersebut, serta dengan mempertimbangkan kebutuhan sistem Kesehatan Indonesia, kerangka Kompetensi Dokter Indonesia dirumuskan dalam 5 (lima) area kompetensi utama sebagai berikut:

1. Area Kompetensi 1: Keselamatan Pasien

Seluruh kerangka internasional menempatkan keselamatan Pasien sebagai mandat utama praktik kedokteran. Dalam konteks Indonesia, area ini diposisikan sebagai fondasi seluruh Kompetensi. Keselamatan Pasien mencakup pencegahan risiko, pengendalian infeksi, prosedur keselamatan, penggunaan obat yang rasional, pelaporan insiden, serta praktik berbasis mutu dan keselamatan. Penempatan keselamatan Pasien sebagai area pertama menegaskan bahwa setiap kewenangan klinis dokter harus tunduk pada prinsip perlindungan Pasien.

2. Area Kompetensi 2: Penatalaksanaan Klinis

Area ini merupakan adaptasi langsung dari domain *patient care* dan *clinical practice* dalam kerangka global. Penatalaksanaan klinis mencakup seluruh spektrum proses kedokteran: anamnesis, pemeriksaan fisik, interpretasi pemeriksaan penunjang, diagnosis,

perencanaan tatalaksana, *monitoring*, evaluasi hasil, serta keputusan rujukan. Area ini menegaskan peran Dokter sebagai pengelola utama masalah kesehatan Pasien secara komprehensif dan berkesinambungan.

3. Area Kompetensi 3: Keterampilan klinis dan Prosedur Klinis

Kerangka internasional secara konsisten memisahkan keterampilan klinis dan prosedur klinis sebagai area khusus karena tingginya risiko dan tuntutan presisi. Area ini mencakup penguasaan keterampilan teknis dasar kedokteran, kemampuan melakukan prosedur sesuai kewenangan, penerapan standar keselamatan tindakan, serta kemampuan mengenali keterbatasan kompetensi. Area ini menjamin bahwa praktik Dokter di Indonesia memenuhi standar profesional dan keselamatan global.

4. Area Kompetensi 4: Promotif dan Preventif

Area ini merupakan adaptasi dari domain *health promotion*, *preventive medicine*, dan *public health role* dalam berbagai kerangka global. Kompetensi ini menegaskan peran Dokter sebagai agen promosi kesehatan, pencegahan penyakit, skrining, edukasi Pasien dan keluarga, serta advokasi gaya hidup sehat. Dalam konteks Indonesia yang menghadapi beban penyakit menular dan tidak menular secara bersamaan, area ini menjadi sangat strategis untuk penguatan layanan primer dan keberlanjutan sistem Kesehatan.

5. Area Kompetensi 5: Profesionalisme

Profesionalisme merupakan domain universal lintas seluruh kerangka Kompetensi kedokteran dunia. Area ini mencakup etika kedokteran, kepatuhan hukum, tanggung jawab profesi, komunikasi efektif, kolaborasi interprofesional, sensitivitas sosial budaya, serta komitmen terhadap pengembangan profesional berkelanjutan. Profesionalisme menjadi fondasi kepercayaan publik, legitimasi praktik, dan perlindungan hukum dalam pelayanan medis.

Ke-5 (lima) area Kompetensi ini merupakan sintesis dari standar internasional yang telah diakui, sekaligus respons terhadap kebutuhan kontekstual sistem Kesehatan Indonesia. Kerangka ini memastikan bahwa kompetensi Dokter tidak hanya mencakup dimensi pengetahuan dan keterampilan klinis, tetapi juga keselamatan Pasien, orientasi promotif-preventif, profesionalisme, dan tanggung jawab sosial. Dengan demikian,

Kerangka Kompetensi Dokter Indonesia berfungsi sebagai fondasi normatif bagi penyusunan standar kompetensi, kurikulum pendidikan kedokteran, sistem Uji Kompetensi, serta pembinaan dan penjaminan mutu praktik profesi Dokter secara nasional.

D. Analisis Tingkat Keluasan dan Kedalaman Kasus yang ditangani oleh Dokter

Dalam kerangka Kompetensi kedokteran, keluasan dan kedalaman kasus yang dapat ditangani oleh Dokter ditetapkan secara tegas berdasarkan 3 (tiga) area inti Kompetensi, yaitu: keselamatan Pasien, penatalaksanaan klinis, dan prosedur serta keterampilan klinis. Analisis ini tidak hanya mencerminkan batas kewenangan praktik Dokter, tetapi juga menjadi dasar sistemik bagi penempatan peran Dokter dalam jejaring pelayanan Kesehatan dan mekanisme rujukan berjenjang.

Dokter diposisikan sebagai *gatekeeper* sistem pelayanan Kesehatan, yang menjalankan fungsi layanan primer dan awal (*first contact care*), dengan mandat utama melakukan penilaian awal, stabilisasi, penatalaksanaan kasus umum, pencegahan, serta penentuan kebutuhan rujukan secara tepat dan aman. Analisis Tingkat Keluasan dan Kedalaman Kasus yang ditangani oleh Dokter.

1. Kompleksitas Kasus

Dokter menangani kasus dengan kompleksitas ringan hingga sedang, meliputi penyakit umum dengan presentasi khas, kondisi akut non-kompleks, penyakit kronis tahap awal atau stabil, masalah Kesehatan promotif-preventif, serta kegawatdaruratan dasar yang memerlukan stabilitas awal. Dokter berperan dalam diagnosis awal, tatalaksana lini pertama, pemantauan, edukasi Pasien, serta koordinasi rujukan bila kasus melampaui batas kewenangan atau tingkat kompleksitas. Dalam konteks ini, Dokter beroperasi sebagai pengelola utama pada lapisan primer sistem kesehatan dan sebagai penghubung strategis ke layanan spesialisik.

2. Kedalaman Klinis

Dokter memiliki penguasaan luas dan integratif atas ilmu kedokteran dasar dan klinik lintas sistem organ, yang memungkinkan penanganan berbagai masalah kesehatan umum secara komprehensif.

Kedalaman klinis Dokter berfokus pada:

- a. Penilaian klinis menyeluruh;
- b. Penegakan diagnosis kerja;
- c. Penerapan pedoman standar;
- d. Pemantauan respons terapi; dan
- e. Identifikasi dini tanda bahaya serta faktor risiko.

Kedalaman ini tidak diarahkan pada penguasaan sub domain sempit atau teknologi lanjutan, tetapi pada kemampuan klinis generalistik yang kuat, yang menjamin keselamatan Pasien, kontinuitas pelayanan, dan ketepatan rujukan.

3. Peran Konsultatif dan Koordinatif

Dokter berperan sebagai koordinator pelayanan Pasien, yang mengintegrasikan informasi klinis, sosial, dan lingkungan. Dokter melakukan konsultasi awal, merumuskan masalah Kesehatan secara komprehensif, serta mengarahkan Pasien ke Dokter spesialis bila diperlukan. Dalam sistem rujukan, Dokter bertindak sebagai *decision maker* awal yang menentukan urgensi, arah rujukan, serta kesiapan Pasien untuk pelayanan lanjutan, sekaligus memastikan kesinambungan perawatan setelah Pasien kembali dari layanan spesialisik.

4. Teknologi yang dikuasai

Dokter menguasai teknologi dasar kedokteran yang lazim digunakan di fasilitas pelayanan primer dan sebagian sekunder, antara lain:

- a. pemeriksaan klinis dan penunjang dasar (laboratorium rutin, EKG, foto toraks, rapid test, USG dasar bila tersedia);
- b. prosedur klinis dasar (penjahitan luka sederhana, pemasangan infus, nebulisasi, kateterisasi dasar, penanganan kegawatdaruratan awal); dan
- c. pemanfaatan sistem informasi kesehatan.

Penguasaan teknologi oleh Dokter difokuskan pada ketepatan indikasi, keselamatan penggunaan, dan interpretasi dasar, bukan pada teknologi lanjutan atau intervensi berisiko tinggi.

5. Akuntabilitas terhadap Protokol Klinis

Praktek Dokter berlandaskan pedoman nasional dan standar pelayanan medis primer, dengan penekanan pada kepatuhan terhadap protokol keselamatan Pasien, penggunaan obat rasional, serta

pendekatan promotif dan preventif. Ruang adaptasi klinis dilakukan dalam batas *guideline*, terutama untuk penyesuaian dengan konteks Pasien, fasilitas, dan faktor sosial, namun tidak mencakup modifikasi protokol lanjutan atau pengembangan tatalaksana presisi yang menjadi ranah spesialisik.

6. Kontribusi terhadap Sistem Pelayanan

Dokter merupakan fondasi sistem pelayanan kesehatan, terutama dalam:

- a. Pelayanan Kesehatan primer;
- b. Penguatan upaya promotif-preventif;
- c. Deteksi dini penyakit;
- d. Pengendalian penyakit kronis; dan
- e. Pengurangan beban layanan sekunder dan tersier melalui penatalaksanaan yang tepat di lini awal.

Kontribusi ini menempatkan Dokter sebagai aktor kunci dalam keberlanjutan sistem Kesehatan, efisiensi layanan, serta perlindungan keselamatan Pasien pada tingkat populasi.

Prinsip Klasifikasi Keluasan dan Kedalaman Kasus.

Penetapan batas kewenangan Dokter dilakukan secara sistematis, berbasis kompetensi, dan mengikuti prinsip regulasi klinis. Tingkat kompleksitas kasus dibagi ke dalam 3 (tiga) kategori:

1. Ringan-Sedang adalah batasan untuk Dokter;
2. Kompleks adalah batasan untuk Dokter spesialis; dan
3. Sangat Kompleks adalah batasan untuk Dokter subspesialis.

Klasifikasi ini ditentukan berdasarkan kombinasi 5 (lima) elemen utama:

1. Derajat keparahan penyakit;
2. Risiko terhadap keselamatan Pasien;
3. Kebutuhan teknologi dan intervensi;
4. Tingkat interdisiplinaritas penanganan; dan
5. Tingkat keahlian serta pelatihan yang dibutuhkan.

Tidak terdapat satu instrumen universal tunggal untuk menilai kompleksitas. Oleh karena itu, penentuan derajat kasus harus merujuk pada klasifikasi klinis yang tervalidasi secara internasional, dikombinasikan dengan pertimbangan sistem pelayanan dan kapasitas

fasilitas kesehatan.

Tabel 2

Resume Keluasan dan Kedalaman Kasus Dokter

Aspek	Dokter
Karakteristik kasus	Kasus ringan–sedang: penyakit umum, presentasi khas, dapat ditangani dengan pedoman standar, stabil atau non-kompleks
Risiko klinis	Rendah, sedang
Komorbiditas	Tidak ada atau terbatas
Teknologi	Pemeriksaan dasar, prosedur klinis dasar, terapi farmakologis standar
Peran layanan	Pelayanan primer, stabilisasi awal, pemantauan, dan Rujukan
Tingkat fasilitas	Primer dan sebagian sekunder

BAB III

PENJABARAN KOMPETENSI DAN KRITERIA KINERJA MINIMAL

A. Area Kompetensi

Area Kompetensi merupakan kerangka utama yang mendeskripsikan domain kemampuan profesional seorang Dokter dalam menjalankan praktik klinis secara menyeluruh. Setiap area kompetensi menggambarkan tuntutan peran profesional yang lebih dari sekadar pengetahuan medis, melainkan mencakup keseluruhan tanggung jawab dalam pelayanan Pasien, kolaborasi tim, integritas pribadi, hingga pemahaman sistem Pelayanan Kesehatan. Penyusunan area Kompetensi dilakukan secara sistematis untuk mencerminkan standar praktik yang relevan dengan tantangan kontemporer dunia medis di Indonesia maupun secara global.

Kehadiran area Kompetensi sebagai struktur utama dalam standar ini menjadi landasan penting bagi proses pendidikan, asesmen, sertifikasi hingga resertifikasi Dokter. Dengan memetakan 5 (lima) area kunci Kompetensi profesional Dokter, dokumen ini bertujuan memastikan bahwa setiap Dokter tidak hanya ahli di bidang teknis, tetapi juga mampu menjadi praktisi reflektif, komunikatif, etis, dan adaptif terhadap kebutuhan sistem dan masyarakat.

Standar Kompetensi Dokter Indonesia mencakup 5 (lima) area Kompetensi berikut:

1. Area Kompetensi 1: Keselamatan Pasien;
2. Area Kompetensi 2: Penatalaksanaan Klinis;
3. Area Kompetensi 3: Keterampilan Klinis dan Prosedur Klinis;
4. Area Kompetensi 4: Promotif dan Preventif; dan
5. Area Kompetensi 5: Profesionalisme.

B. Komponen Kompetensi, Penjabaran Komponen Kompetensi dan Kriteria Kinerja Minimal

Komponen Kompetensi adalah turunan langsung dari area Kompetensi yang menjabarkan kemampuan-kemampuan spesifik yang harus dimiliki dan ditunjukkan oleh seorang Dokter dalam menjalankan perannya. Setiap komponen dirumuskan dalam bentuk pernyataan yang operasional dan dapat diukur.

Penjabaran lebih lanjut atas komponen tersebut disusun untuk memperjelas konteks kemampuan yang diharapkan, termasuk indikator perilaku, pengetahuan, dan keterampilan yang relevan. Sementara itu, Kriteria Kinerja Minimal menjadi batas ukur yang objektif dan konsisten untuk menilai apakah kompetensi telah tercapai secara bermakna. Kriteria ini bersifat kuantitatif maupun kualitatif, dan disusun agar dapat diterapkan dalam berbagai metode evaluasi seperti asesmen berbasis tempat kerja, ujian keterampilan klinis terstruktur objektif, portofolio, atau supervisi praktik. Dengan demikian, struktur ini memastikan bahwa kompetensi profesional bukan hanya sekedar deskripsi aspiratif, tetapi menjadi dasar nyata untuk menjamin mutu, akuntabilitas, dan keselamatan dalam pelayanan medis.

C. Area Kompetensi

1. Area Kompetensi 1: Keselamatan Pasien

Area ini mencakup Kompetensi dalam memberikan pelayanan medis yang aman, efektif, penuh empati, dan berpusat pada kebutuhan Pasien, serta menjamin bahwa setiap intervensi tepat secara klinis dan meminimalkan risiko bahaya bagi Pasien.

Tabel 3

Area Kompetensi 1 - Keselamatan Pasien

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
Menerapkan cara identifikasi, melaporkan, dan mencegah insiden yang dapat membahayakan keselamatan Pasien	Mampu menerapkan cara identifikasi, melaporkan, dan mencegah insiden yang dapat membahayakan keselamatan Pasien secara benar	1. Identifikasi, mendeteksi dan mengklasifikasikan potensi insiden keamanan berdasarkan tingkat keparahan insidennya; 2. Melaporkan, mendokumentasikan, menganalisis, dan mengambil tindakan korektif sederhana terhadap kejadian yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera; 3. Mencegah insiden serangkaian tindakan proaktif dan reaktif yang sistematis yang dirancang untuk mengurangi kemungkinan terjadinya atau meminimalkan dampak dari insiden keselamatan Pasien (IKP).	1. menjelaskan konsep keselamatan Pasien secara benar sesuai dengan konsep dan peraturan yang berlaku di Indonesia; 2. menjelaskan prosedur pelaporan pencegahan insiden yang membahayakan keselamatan Pasien; 3. menjelaskan prosedur pencegahan insiden yang membahayakan keselamatan Pasien.

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
Menerapkan prinsip keselamatan Pasien dalam proses pelayanan medis di bawah supervisi	Menerapkan prosedur sesuai standar keselamatan Pasien, termasuk verifikasi identitas, <i>precaution standard</i> , dan <i>time out</i> .	- menerapkan verifikasi identitas Pasien (5 benar); - menjelaskan prinsip <i>precautions standard</i> (<i>hand hygiene</i>, APD, pencegahan infeksi silang); - melaksanakan <i>time out</i> prosedur sesuai protokol.	95% menerapkan verifikasi identitas Pasien melalui observasi langsung; - Kepatuhan penerapan 5 benar minimal 95% dari total tindakan klinis yang dilakukan; - Minimal 95% kepatuhan terhadap <i>precaution standard</i>
Menerapkan budaya keselamatan dalam setiap praktik kedokteran	Mampu menerapkan nilai, prinsip, dan perilaku yang mendukung budaya keselamatan Pasien dalam setiap praktik kedokteran	- Memahami konsep budaya keselamatan Pasien (<i>patient safety culture</i>) dan pendekatan sistem (<i>systems approach to patient safety</i>). - Menunjukkan perilaku profesional yang mengutamakan keselamatan pasien dalam setiap pelayanan. - Mengidentifikasi dan mengomunikasikan risiko keselamatan Pasien secara tepat.	- Mengintegrasikan prinsip budaya keselamatan Pasien dalam praktik kedokteran. - Mengutamakan keselamatan Pasien dalam setiap pengambilan keputusan klinis. - Berkomunikasi secara efektif untuk mendukung keselamatan Pasien.
Menjelaskan prosedur integrasi sistem peringatan dini dan dukungan keputusan klinis untuk mencegah kejadian yang	Menjelaskan prosedur integrasi sistem peringatan dini dan dukungan keputusan klinis untuk mencegah kejadian yang merugikan Pasien.	- Menafsirkan skor <i>early warning system</i> (EWS) secara benar; - Membuat rancangan evaluasi implementasi sistem peringatan dini di unit kerja.	- Minimal 80% akurasi interpretasi skor <i>early warning system</i> (EWS); - Minimal rancangan evaluasi memenuhi kriteria yang berlaku.

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
merugikan Pasien			
Terlibat dalam proses audit klinis, manajemen risiko, dan program peningkatan mutu pelayanan	Terlibat dalam pembuatan laporan audit klinis dan manajemen risiko; Terlibat dalam perencanaan program peningkatan mutu pelayanan.	1. Melakukan observasi secara aktif dalam audit klinis internal, menyusun atau meninjau instrumen audit, menganalisis hasil audit, serta menyusun rencana tindak lanjut. 2. Memberikan umpan balik dalam siklus <i>continuous quality improvement (CQI)</i>.	1. Minimal 1 (satu) kali melakukan observasi secara aktif dalam audit klinis internal dibuktikan dengan daftar hadir/notulen dan laporan audit; 2. Minimal 1 (satu) kali memberikan umpan balik dalam siklus <i>continuous quality improvement (CQI)</i>; 3. Minimal 1 (satu) kali menyusun perencanaan program <i>continuous quality improvement (CQI)</i>.

2. Area Kompetensi 2: Penatalaksanaan Klinis

Definisi Kompetensi: Kompetensi Dokter adalah kemampuan mengintegrasikan pengetahuan medis, keterampilan klinis, dan perilaku profesional yang esensial untuk memberikan Pelayanan Kesehatan yang berkesinambungan mencakup aspek promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (penyembuhan), rehabilitatif (pemulihan fungsi), hingga paliatif (peningkatan kualitas hidup pada kondisi terminal) demi kepentingan keselamatan dan kesejahteraan individu, keluarga, serta masyarakat.

a. Spektrum Penyakit

Spektrum Penyakit adalah rentang luas kondisi medis, penyakit, dan masalah Kesehatan yang wajib dikenali, dikelola, atau dirujuk Dokter sebagai garda terdepan pelayanan Kesehatan primer. Spektrum penyakit mencakup jenis penyakit (infeksi, degenerasi, metabolisme, trauma, genetik, nutrisi, keganasan), cakupan usia (dari sejak pembuahan, selama kehamilan, bayi baru lahir, remaja, dewasa dan lansia), dan kemampuan yang harus dikuasai dokter dalam menatalaksana penyakit tersebut. Dokter harus memiliki kompetensi yang memadai untuk membuat diagnosis yang tepat, memberi penanganan awal dan atau tuntas, dan melakukan rujukan secara tepat dalam rangka penatalaksanaan Pasien. Dalam praktiknya, Dokter wajib memiliki kemampuan untuk melakukan identifikasi masalah Kesehatan, menegakkan diagnosis secara tepat, memberikan tata laksana sesuai indikasi dan kewenangan, serta menentukan kebutuhan rujukan secara rasional dan tepat waktu. Kompetensi Dokter tersebut mencakup kemampuan melakukan tatalaksana tuntas maupun tatalaksana awal disertai rujukan, sesuai tingkat kompleksitas penyakit, kondisi Pasien, serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tersedia.

Definisi Tatalaksana Tuntas: Dokter mampu melakukan penalaran klinis (*clinical reasoning*) untuk menegakkan diagnosis dan menapis diagnosis banding berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang yang relevan, serta etiologi penyakit. Menyusun dan melaksanakan penatalaksanaan yang komprehensif sesuai pedoman praktik klinis terkini, bukti

ilmiah terbaik yang tersedia (*best evidence medicine*), serta mempertimbangkan kondisi klinis, karakteristik pasien, nilai dan preferensi Pasien, keselamatan Pasien, dan sumber daya Pelayanan Kesehatan. Dokter mampu melakukan pemantauan (*follow-up*) dan evaluasi klinis secara berkala untuk menilai respons terhadap terapi, mendeteksi perburukan atau komplikasi, melakukan penyesuaian tata laksana sesuai perkembangan kondisi Pasien, serta memastikan tercapainya luaran klinis yang optimal hingga kondisi Pasien stabil atau terkendali. Dokter juga mampu melakukan edukasi kepada Pasien dan keluarga, mendukung pengambilan keputusan bersama (*shared decision-making*), serta menyusun rencana tindak lanjut untuk menjamin kesinambungan pelayanan. Rujukan dilakukan apabila terjadi perburukan klinis, komplikasi, keterbatasan sarana dan prasarana, atau kondisi Pasien yang melampaui kompetensi, kewenangan dokter, maupun kapasitas Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dengan tetap menjamin stabilisasi Pasien, komunikasi rujukan yang efektif, dan kesinambungan pelayanan.

Definisi Tatalaksana Awal dan Rujuk: Dokter mampu menegakkan diagnosis, menganalisis gejala dan mampu memberikan penatalaksanaan awal sesuai pedoman praktik klinis, melakukan stabilisasi kondisi Pasien, serta menentukan dan melaksanakan rujukan secara tepat berdasarkan kondisi klinis Pasien, tingkat kompleksitas penyakit, dan kapasitas Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk mendapatkan penanganan lanjutan yang lebih definitif.

Tabel 4
Spektrum Penyakit

1. Sistem Saraf	
a. Tuntas	
1) <i>Tension headache</i> 2) Migren tanpa aura 3) Vertigo (<i>Benign paroxysmal positional vertigo</i>) 4) Kejang demam sederhana	5) <i>Carpal tunnel syndrome</i> 6) Neuropati diabetes ringan 7) <i>Bell's' palsy</i> 8) Insomnia primer 9) Tremor esensial
b. Tatalaksana awal dan rujuk	
1) Kejang demam komplikata 2) Kejang pada neonatus 3) Meningitis 4) Ensefalitis 5) Malaria serebral 6) <i>Neuritis vestibularis</i> 7) AIDS dengan komplikasi 8) <i>Myelitis</i> 9) Poliomyelitis 10) <i>Complete spinal transection</i> 11) <i>Neurogenic bladder</i> 12) <i>Acute medulla compression</i> 13) <i>Radicular syndrome</i> 14) <i>Hernia nucleus pulposus</i> (HNP) 15) Hematom/perdarahan epidural	22) Koma 23) <i>Cluster headache</i> 24) TIA 25) <i>Infark serebral</i> 26) <i>Hematom intraserebral</i> 27) Perdarahan <i>subarachnoid</i> 28) <i>Ensefalopati</i> hipertensi 29) <i>Meniere's disease</i> 30) Parkinson 31) Epilepsi 32) Status epilepticus 33) Nyeri neuropatik 34) Neuropati jeratan 35) Neuropati simetris 36) <i>Guillain Barre syndrome</i>

16) Hematom/perdarahan subdural 17) Trauma Medula Spinalis 18) Fraktur Basis Kranii 19) Nyeri nosiseptif, nyeri campur, nyeri rujukan 20) Rabies 21) Ensefalopati	37) Miastenia gravis 38) Krisis miastenik 39) Amnesia pasca trauma 40) Insomnia 41) Gangguan pergerakan lainnya
2. Psikiatri	
a. Tuntas	
1) Gangguan penyesuaian 2) Gangguan kecemasan ringan 3) <i>Sleep disorder ringan</i> 4) Phobia spesifik	5) Gangguan depresi ringan-sedang 6) Ketergantungan nikotin 7) Insomnia
b. Tatalaksana awal dan rujuk	
1) Gangguan panik 2) <i>Obsessive Compulsive Disorder</i> (OCD) ringan 3) <i>Post-traumatic Stress Disorder</i> (PTSD) 4) <i>Acute stress disorder</i> 5) Gangguan depresi berat 6) Gangguan afektif bipolar 7) Gangguan psikotik 8) <i>Alcohol withdrawal syndrome</i> 9) Intoksikasi zat psikoaktif 10) Demensia dengan gejala tambahan 11) Delirium 12) Ide/percobaan bunuh diri 13) <i>Self-harm behavior</i>	14) Gangguan waham 15) Gangguan <i>skizoafektif</i> 16) Gangguan depresi mayor - resisten pengobatan 17) Gangguan kecemasan kronik 18) <i>Obsessive Compulsive Disorder</i> (OCD) - berat 19) <i>Eating disorder</i> (anorexia nervosa, bulimia) 20) Gangguan somatisasi 21) Gangguan disosiatif 22) Gangguan kepribadian 23) Disfungsi seksual dan paraphilia 24) Gangguan identitas gender 25) Adiksi game/internet 26) <i>Child abuse/domestic violence</i>

		27) Skizofrenia
3. Sistem Indera – Mata		
a. Tuntas		
1) Miopia ringan 2) Hipermetropia ringan 3) Astigmatisme ringan 4) Presbiopia 5) Blefaritis 6) Hordeolum		7) Benda asing di konjungtiva ringan 8) Konjungtivitis (bakteri, virus, alergi) 9) Mata kering 10) Episkleritis 11) Perdarahan subkonjungtiva 12) <i>chemical burn</i> ringan
b. Tatalaksana awal dan rujuk		
1) Laserasi kelopak mata 2) Perdarahan subkonjungtiva karena trauma 3) Trauma kornea 4) Luka bakar Kornea 5) Benda asing di kornea 6) Anisometropia pada dewasa 7) Keratitis		8) Edema kornea 9) Keratokonjungtivitis sika 10) Xerophtalmia 11) Masalah kornea terkait lensa kontak 12) Dakrioadenitis 13) Glaukoma akut 14) Glaukoma lainnya
4. Sistem Indera - Telinga		
a. Tuntas		
1) Otitis eksterna 2) Otitis media serosa 3) Serumen prop 4) Vertigo posisional paroksismal jinak		5) Epistaksis 6) Benda asing telinga 7) Tinnitus ringan 8) Epistaksis ringan
b. Tatalaksana awal dan rujuk		

1) Otitis media akut 2) Otitis media kronik 3) Mastoiditis akut 4) <i>Sensorineural hearing loss</i> 5) Labyrinthitis 6) Perforasi membran timpani	7) Trauma tulang temporal 8) Epistaksis sedang berat 9) Miringitis bulosa 10) Perforasi membran timpani 11) Otosklerosis 12) Presbiakusis 13) Trauma akustik akut
5. Sistem Indera – Hidung	
a. Tuntas	
1) Rhinitis akut 2) Rhinitis Vasomotor 3) Rhinitis Alergika	4) Epistaxis anterior 5) Sinusitis akut 6) Benda asing hidung
b. Tatalaksana awal dan rujuk	
1) Rhinitis kronik 2) Epistaksis posterior 3) Trauma hidung	
6. Sistem Indera – Kepala dan Leher	
a. Tuntas	
b. Tatalaksana awal dan rujuk	
1) Tortikolis 2) Abses Bezold 3) Stridor laring akut	4) Laringotrakeobronkitis 5) Benda asing laring dan orofaring 6) <i>Vocal cord dysfunction</i> akut

7. Sistem Respirasi	
a. Tuntas	
1) Flu musiman (seasonal flu) 2) Pertusis 3) Laringitis 4) Asma bronkial 5) Bronkitis akut	6) TB paru tanpa komplikasi 7) TB Laten (<i>Latent Tuberculosis Infection</i>) 8) Rujuk balik MDR TB 9) Rhinitis 10) Benda asing di hidung 11) Covid-19
b. Tatalaksana awal dan rujuk	
1) Flu burung 2) Laringitis kronik 3) Sindroma Croup 4) Trakeitis 5) Aspirasi 6) Benda asing di trakea 7) Status asmatikus 8) Bronkitis kronis 9) Bronkopneumonia 10) Pneumonia aspirasi 11) <i>Hospital-Acquired Pneumonia</i> (HAP) 12) <i>Community-Acquired Pneumonia</i> (CAP) 13) Pneumonia virus (SARS, H1N1, H5N1) 14) Gawat nafas (<i>respiratory distress</i>) 15) Bronkiolitis	16) Pneumonia jamur 17) Pneumonia parasit 18) Emboli paru 19) Efusi pleura masif 20) PPOK stabil 21) PPOK eksaserbasi 22) Edema paru 23) Pneumotoraks 24) Tension pneumotoraks 25) Hematotoraks 26) Gagal napas 27) ARDS 28) Difteria 29) Faringitis 30) Tonsilitis

8. Sistem Kardiovaskuler	
a. Tuntas	
1) Palpitasi ringan 2) Sinkop simple vasovagal 3) Hipotensi ortostatik 4) Hipertensi derajat 1 tanpa komplikasi	5) Sinus takikardi 6) Sinus bradikardi 7) <i>Superficial thrombophlebitis ringan</i> 8) Hipertensi derajat 2 stabil
b. Tatalaksana awal dan rujuk	
1) Syok (septik, kardiogenik, neurogenik) 2) Sindrom koroner akut 3) Gagal jantung akut 4) Cardiorespiratory arrest 5) Bradikardi simptomatik 6) Takikardi 7) Fibrilasi atrial 8) Fibrilasi ventrikular 9) Atrial flutter	10) Krisis hipertensi 11) Trauma vaskular 12) Radang dinding jantung 13) <i>Obstructive Sleep Apnea</i> 14) Sindrom Koroner akut 15) Kelainan jantung kongenital 16) Gagal jantung 17) <i>Blue Child</i> 18) Kor pulmonale akut
9. Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier, dan Pankreas	
a. Tuntas	
1) Infeksi pada umbilikus 2) Gastritis 3) Gastroenteritis (termasuk kolera, giardiasis) 4) Refluks gastroesofagus 5) Demam tifoid 6) Intoleransi makanan	11) Askariasis 12) Skistosomiasis 13) Taeniasis 14) Trichuriasis 15) Oxyuriasis 16) Hepatitis A

7) Alergi makanan 8) Keracunan makanan 9) Penyakit Cacingan 10) Strongiloidiasis	17) Rujuk Balik Hepatitis C 18) Disentri basiler, amuba 19) Hemoroid grade 1-2
b. Tatalaksana awal dan rujuk	
1) Lesi korosif esofagus 2) Hernia strangulata/inkarserata 3) Peritonitis 4) Perforasi usus 5) Ileus obstruksi 6) Ileus paralitik 7) Apendisitis akut 8) Abses apendiks 9) Demam tifoid dengan komplikasi 10) Perdarahan gastrointestinal 11) Keracunan racun alam 12) Keracunan insektisida 13) Hemoroid grade 3-4 14) Botulisme	15) Kolesistitis 16) Pankreatitis 17) Intususepsi 18) Glositis 19) Divertikulitis/Divertikulosis 20) Kolitis 20) <i>Irritable Bowel Syndrome</i> 21) Intususepsi atau invaginasi 22) polip/adenoma 23) Proktitis 24) Abses (peri)anal 25) Prolaps rektum, anus
10. Sistem Ginjal dan Saluran Kemih	
a. Tuntas	
1) Sistitis 2) Pielonefritis tanpa komplikasi 3) Fimosis 4) Parafimosis 5) Gonore	6) Uretritis gonore tanpa komplikasi 7) Uretritis non-gonore tanpa komplikasi 8) Infeksi saluran kemih 9) Pielonefritis tanpa komplikasi

b. Tatalaksana awal dan rujuk	
1) <i>Acute kidney injury</i> 2) Torsio testis 3) Ruptur uretra	4) Ruptur kandung kencing 5) Ruptur ginjal 6) Priapismus
11. Sistem Reproduksi	
a. Tuntas	
1) Antenatal care terpadu berdasarkan buku KIA 2) Emesis gravidarum 3) Abortus Insipten kurang dari 13 minggu 4) Abortus inkomplit kurang dari 13 minggu 5) Abortus komplit 6) Kecacingan pada kehamilan 7) Infeksi saluran kemih pada kehamilan 8) Discharge vagina pada kehamilan 9) Malaria pada kehamilan tanpa komplikasi 10) Tuberkulosis pada kehamilan 11) Infeksi saluran nafas atas pada kehamilan 12) Gastroenteritis akut pada kehamilan 13) Pertolongan Persalinan Normal 14) Hipotonia Uteri 15) Ruptur perineum derajat 1-2 16) Retensio plasenta 17) Keluarga berencana masa nifas	18) Lesi pra kanker serviks (4) 19) Infeksi virus Herpes tipe 2 20) Sifilis/ Ulkus durum 21) Vulvovaginitis candida 22) Vaginosis bakterialis 23) Servisitits 24) Sindrom duh (<i>discharge</i>) genital gonore dan non gonore 25) Infeksi saluran kemih bagian bawah 26) Vulvitis 27) Vaginitis 28) Vaginosis bakterialis 29) Kehamilan normal 30) Aborsi spontan komplit 31) Anemia defisiensi besi pada kehamilan 32) Ruptur perineum tingkat 1-2 33) Mastitis
b. Tatalaksana awal dan rujuk	

1) Hiperemesis gravidarum 2) Kehamilan ektopik terganggu 3) Abortus iminen 4) Abortus inkomplit ≥ 13 minggu 5) Mola hidatidosa 6) Partus prematurus iminen 7) Solusio plasenta 8) Plasenta previa 9) Eklampsia 10) Sindrom HELLP 11) Gawat janin 12) Ketuban pecah dini 13) Malpresentasi 14) Kala I memanjang 15) Partus tak maju 16) Partus lama 17) Kala II tidak maju	18) Prolaps tali pusat 19) Persalinan preterm 20) Disproporsi kepala panggul 21) Distosia bahu 22) Atonia uteri 23) Ruptur perineum derajat 3–4 24) Laserasi vagina/serviks 25) Retensio sisa plasenta 26) Inversio uteri 27) Hematoma vulva 28) Perdarahan uterus abnormal berat 29) Torsi/ruptur kista ovarium 30) Abses kelenjar Bartolini 31) Vulnus pada vulva/vagina 32) Toxoplasmosis 33) Kista Bartolini 34) Infertil wanita dan pria
12. Sistem Endokrin, Metabolik, dan Nutrisi	
a. Tuntas	
1) Diabetes melitus tipe 1 tanpa komplikasi 2) Diabetes mellitus tipe 2 3) Hipoglikemia ringan 4) Rujuk balik Hipertiroid 5) Rujuk balik Goiter 6) Defisiensi vitamin 7) Obesitas	8) Defisiensi mineral 9) Dislipidemia 10) Hiperurisemia 11) Sindroma metabolic 12) Malnutrisi energi-protein

b. Tatalaksana awal dan rujuk	
1) Ketoasidosis diabetikum 2) Ulkus Gangrenosa 3) Hiperglikemia hiperosmolar non ketotik 4) Hipoglikemia berat	5) Tirotoksikosis 6) Cushing's disease 7) Krisis adrenal 8) Gangguan elektrolit karena metabolik 9) <i>Stunting</i> /perawakan pendek
13. Sistem Hemato dan Immunologi	
a. Tuntas	
1) Anemia defisiensi vitamin/mineral (Besi, B12) 2) Demam dengue, DHF 3) Malaria tanpa komplikasi 4) Leptospirosis (tanpa komplikasi)	5) Lupus eritematosus sistemik ringan dan remisi (rujuk balik) 6) Reaksi anafilaktik 7) Limfadenitis
b. Tatalaksana awal dan rujuk	
1) Leishmaniasis dan tripanosomiasis 2) Keganasan / kanker	3) Leptospirosis
14. Sistem Muskuloskeletal	
a. Tuntas	
1) Arthritis Gout 2) Arthritis Reumatoid rujuk balik 3) Ulkus ringan pada tungkai 4) Luka akut 5) Inflamasi ringan Otot, tendon dan ligamen	6) Ulkus pada tungkai 7) Lipoma 8) Osteoarthritis grade 1 dan 2 9) Nyeri sendi non spesifik 10) Varises ringan
b. Tatalaksana awal dan rujuk	

1) Osteoarthritis grade 3 dan 4	5) Ruptur tendon Achilles
2) Artritis septik	6) Osteomielitis
3) Artritis Psoriatik	7) <i>Sprain (ankle and muscle)</i>
4) Fraktur terbuka/tertutup	8) Ruptur ligamen lutut
15. Sistem Kulit dan Integumen	
a. Tuntas	
1) Varisela	39) Psoriasis vulgaris ringan
2) Herpes Zoster tanpa komplikasi	40) Miliaria
3) Morbili/ campak tanpa komplikasi	41) Akne vulgaris
4) Herpes simpleks tanpa komplikasi	42) Akne Scar
5) Hand, mouth and foot disease	43) Melasma
6) Xerosis cutis	44) Urtikaria
7) Impetigo	45) Clavus
8) Ektima	46) Kalus
9) Folikulitis	47) Vulnus laceratum, punctum
10) Paronikia	48) Luka bakar derajat 1
11) Lepra/Kusta Tanpa Komplikasi	49) Melasma
12) Sifilis primer dan laten	50) Pediculosis capitis, pubis
13) Frambusia	51) Reaksi gigitan serangga
14) Alopecia areata	52) Lentigo
15) Dishidrosis	53) Hiperpigmentasi pasca inflamasi
16) Dermatofitosis /TINEA	54) Hipopigmentasi pasca inflamasi
17) Kandidosis kutis	55) Verruca vulgaris
18) <i>Ingrown toenail</i>	56) Moluskum contagiosum
19) Hidradenitis supuratif	57) Eritrasma
20) Rosacea	58) Erisipelas
21) Skabies	59) Skrofuloderma

22) Cutaneus larva migran 23) Filariasis tanpa komplikasi 24) Dermatitis / Eczema (Termasuk atopik, seboroik, kontak, venata, perioral) 25) Cutaneus larva migran 26) Filariasis 27) Pedikulosis kapitis 28) Pedikulosis pubis 29) Skabies 30) Reaksi gigitan serangga 31) Dermatitis kontak iritan 32) Dermatitis atopik (kecuali recalcitrant) 33) Dermatitis numularis 34) Napkin eczema 35) Dermatitis seboroik 36) Pitiriasis rosea 37) Dermatitis perioral 38) Urtikaria akut	60) Pitiriasis alba 61) Pitiriasis rosea 62) Pitiriasis Versikolor 63) Exanthematous drug 64) Furunkel, karbunkel 65) Kandidosis mukokutan ringan 66) Folikulitis Superfisial 67) Lepra 68) Tinea Kapitis 69) Tinea Barbae 70) Tinea corporis 71) Tinea corporis 72) Tinea manus 73) Tinea unguium 74) Tinea cruris 75) Tinea pedis 76) <i>Exanthematous drug eruption, fixed drug eruption</i>
b. Tatalaksana awal dan rujuk	
1) Eritroderma 2) Dermatitis Kontak Alergika 3) Liken simpleks kronik/neurodermatitis 4) <i>Toxic epidermal necrolysis (TEN)</i> 5) Sindrom Stevens-Johnson (SSJ) 6) <i>Drug Reaction Eosinophilia and Systemic Symptoms (DRESS)</i> 7) <i>Acute Generalized Exanthematous Pustulosis (AGEP)</i> 8) Angioedema	18) Luka bakar derajat 3 19) Luka akibat trauma dingin 20) Luka akibat bahan kimia 21) Luka akibat sengatan listrik 22) Herpes zoster 23) Herpes simpleks 24) Morbili/ campak 25) Kondiloma Akuminata

9) Vulnus perforatum/penetratum 10) Luka bakar derajat 2 >10% 11) Keganasan pada kulit 12) Selulitis 13) Ulkus Piogenik 14) Post herpetic neuralgia 15) Telogen Effluvium 16) Abses multipel kelenjar keringat 17) Kerion Celsi	26) Psoriasis vulgaris sedang dan berat 27) Vitiligo 28) Lupus eritematosus kulit 29) Albino 30) Sifilis Sekunder dengan penyulit 31) Sifilis Tersier 32) Xerosis Kutis 33) Pemphigus vulgaris
16. Sistem Kedokteran Forensik dan Medikolegal	
a. Tuntas	
1) Kekerasan tumpul 2) Kekerasan tajam 3) Cedera dan kematian akibat kecelakaan lalu lintas	4) Pemeriksaan luar jenazah 5) Surat Keterangan Kematian
b. Tatalaksana awal dan rujuk	
1) Kejahatan terhadap kesusilaan 2) Luka tembak 3) Luka listrik dan petir 4) Trauma kimia 5) Barotrauma 6) Trauma suhu 7) Asfiksia	8) Tenggelam 9) Toksikologi forensik 10) Identifikasi forensik 11) Pengguguran kandungan 12) Kematian mendadak 13) Pembunuhan anak sendiri

*Catatan: penyakit-penyakit pada anak terdapat pada penyakit per sistem

b. Komponen Kompetensi

Tabel 5

Komponen Kompetensi

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
1. Anamnesis Mengumpulkan informasi klinis secara sistematis mengenai keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat pengobatan, faktor risiko, dan kondisi lain yang relevan dengan tujuan pemeriksaan atau tindakan klinis.	Mampu berkomunikasi efektif dengan Pasien dan keluarga: 1. Menyapa Pasien dengan sopan, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan pemeriksaan. 2. Menerapkan komunikasi terapeutik. 3. Membangun <i>rapport</i> sebelum eksplorasi keluhan klinis. 4. Menunjukkan kepekaan terhadap latar budaya, agama, gender, usia, status sosial, dan memastikan interaksi bebas diskriminasi. 5. Menunjukkan sikap empati, menghargai otonomi Pasien, menjaga	1. Menjaga kontak mata yang sesuai, nada suara sopan, dan tidak melakukan interupsi berlebihan. 2. Menyapa Pasien, memperkenalkan diri, dan menjelaskan tujuan pemeriksaan secara tepat dan terstruktur. 3. Selama anamnesis, Pasien memberi respons positif atau kooperatif. 4. Terbangunnya kepercayaan Pasien terhadap Dokter 5. Memberikan kesempatan Pasien bertanya dan berdiskusi tentang terapi. 6. Menempatkan hubungan Dokter-Pasien sebagai kemitraan saling	1. Melakukan kontak mata, memperkenalkan diri, dan menjelaskan tujuan pemeriksaan secara terstruktur dalam ≤ 1 menit dengan nada sopan, posisi tubuh sejajar, dan sikap profesional. 2. Menjelaskan tujuan pemeriksaan dalam ≤ 3 kalimat utama dengan bahasa non teknis, disesuaikan dengan tingkat pendidikan, usia, dan kondisi emosional Pasien. 3. Menggali $\geq 90\%$ komponen anamnesis (keluhan utama, riwayat sekarang/dahulu, pengobatan, alergi, faktor risiko, keluarga, sosial)

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	privasi, kerahasiaan dan empati terhadap Pasien dengan keterbatasan mental/fisik. 6. Menggali informasi klinis secara auto-, allo- dan hetero- anamnesis dengan sistematis dan terarah	menghargai. 7. Menunjukkan kepekaan terhadap aspek budaya, sosial, dan spiritual Pasien 8. Bahasa dan sikap sesuai dengan karakter Pasien. 9. Ekspresi empatik muncul serta dipertahankan selama anamnesa. 10. Menggunakan keterampilan verbal dan nonverbal untuk menggali informasi dari berbagai kelompok usia, keluarga, dan profesi lain 11. Berkomunikasi efektif dan berempati dengan Pasien yang memiliki masalah mental atau disabilitas. 12. Melatih diri untuk mendengarkan aktif dan berkomunikasi dengan hormat dalam semua situasi klinis. 13. Menjaga sikap empati dan profesional tanpa bias	secara relevan dan sistematis; Pasien tampak nyaman. 4. Membangun hubungan terapeutik hingga Pasien menunjukkan tanda kepercayaan (kontak mata meningkat, postur rileks, atau ekspresi positif). 5. Menunjukkan sikap profesional sepanjang interaksi: tidak ada ekspresi verbal/nonverbal diskriminatif, tidak memotong pembicaraan, tidak mengabaikan keluhan. 6. Membangun dialog dua arah, mendengarkan aktif, menghormati nilai dan preferensi Pasien, serta menyusun rencana asuhan bersama Pasien tanpa bersikap dominatif, meskipun masih

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		sosial, ekonomi, atau gender. 14. Menggali keluhan utama, riwayat penyakit sekarang/dahulu, riwayat pengobatan, alergi, faktor risiko, riwayat keluarga/sosial, serta tanda/gejala yang memerlukan perhatian khusus atau yang mengindikasikan potensi mengancam nyawa. 15. Menggali informasi terkait perubahan hasil terapi sebelum <i>treatment</i> dan sesudah <i>treatment</i>.	memerlukan supervisi untuk pengambilan keputusan klinis kompleks. 7. Mengucapkan minimal satu pernyataan empati yang kontekstual dan tulus selama interaksi. 8. Menanyakan dan mengkonfirmasi preferensi budaya, keyakinan, atau nilai yang relevan dengan perawatan (misal: pantang makanan, peran keluarga, sentuhan, gender tenaga medis, ritual tertentu). 9. Menggunakan bahasa yang santun, bebas stereotip, dan tidak menunjukkan bias atau stigma terhadap identitas sosial/budaya/spiritual Pasien. 10. Menunjukkan kesadaran terhadap kondisi sosial Pasien (misal: dukungan keluarga, kondisi ekonomi,

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
			akses layanan Kesehatan) dalam pengambilan keputusan klinis. 11. Menghormati keyakinan spiritual Pasien, termasuk saat keyakinan tersebut mempengaruhi keputusan perawatan. 12. Menjaga privasi Pasien dengan meminta izin sebelum pemeriksaan, menutup tirai/pintu, tidak menyebut informasi pribadi di area publik. 13. Menggali seluruh elemen anamnesis termasuk <i>red flags</i> secara sistematis dan relevan dengan keluhan utama. 14. Mengidentifikasi minimal 1 (satu) tanda/gejala <i>red flag</i> sesuai konteks keluhan dan menyebutkan tindakan lanjut yang tepat. 15. Menyusun hipotesis klinis

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
			awal sesuai ≥ 2 data kunci dari anamnesis dan rasionalisasinya dijelaskan Logis 16. Menggali informasi perubahan kondisi Pasien sebelum dan sesudah terapi (efek, kepatuhan, persepsi hasil) dengan ≥ 3 aspek tergal.
2. Pemeriksaan Fisik Melakukan pemeriksaan fisik secara terarah dan sistematis melalui inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi terhadap area atau organ yang terkait dengan keluhan Pasien atau area yang akan diperiksa/ ditindaklanjuti.	1. Mampu menerapkan keselamatan Pasien selama pemeriksaan 2. Mampu meminta persetujuan tindakan pemeriksaan. 3. Mampu menilai kondisi umum Pasien, dan tanda gawat darurat secara akurat. 4. Mampu melakukan pemeriksaan umum sesuai dengan sistem organ terkait. 5. Mampu menilai efektifitas	1. Menerapkan <i>higiene</i> tangan, Alat pelindung diri, penanganan alat tajam dengan aman, dekontaminasi dan sterilisasi alkes, kebersihan tempat praktek selama pemeriksaan 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan, serta meminta persetujuan tindakan, melalui <i>informed consent</i>. 3. Menilai kondisi umum Pasien yaitu tingkat	1. Menerapkan semua komponen keselamatan Pasien: identifikasi Pasien (2 (dua) identitas), komunikasi efektif, verifikasi prosedur, kebersihan tangan 5 (lima) momen WHO, pencegahan cedera/infeksi silang, serta disposal alat dengan benar. 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan secara runtut, memastikan Pasien memahami dengan mengulangi penjelasan, dan meminta persetujuan

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan sistematis yang dilakukan dokter untuk menilai kondisi tubuh Pasien secara langsung dengan tujuan mengidentifikasi tanda-tanda objektif yang mendukung diagnosis, menentukan tingkat keparahan penyakit, dan memantau perkembangan serta respon terapi.	terapi melalui perubahan klinis Pasien sebelum <i>treatment</i> dan sesudah <i>treatment</i>	kesadaran, keadaan gizi dan hidrasi, keadaan umum tampak luar, tanda vital, warna kulit dan membran mukosa, tanda-tanda distress, kemampuan gerak. 4. Melakukan pemeriksaan umum sesuai dengan keadaan gizi dan hidrasi, sistem organ terkait yaitu sistem saraf, kardiovaskuler, pernafasan, pencernaan, genitourinaria, musculoskeletal, metabolik endokrin, hematologi, sistem indera, reproduksi. 5. Menilai efektifitas terapi yaitu efek klinis, efek fungsional, efek preventif, efek keamanan terapi, kepatuhan Pasien, ketersediaan dan keterjangkauan obat, kepuasan Pasien dan	tindakan secara lisan sebelum dimulai. 3. Menjelaskan risiko, manfaat, alternatif, dan konsekuensi tindakan dengan bahasa nonteknis, memastikan Pasien memahami, serta memperoleh tanda tangan pada formulir <i>informed consent</i> sebelum tindakan. 4. Menilai kondisi umum Pasien secara sistematis (kesadaran, tanda vital, status gizi, status hidrasi, dan <i>distress</i>) sesuai konteks kasus. 5. Melakukan pemeriksaan sistem organ terkait secara lengkap sesuai keluhan utama dengan urutan logis (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) dan hasilnya relevan dengan kasus. 6. Menilai efektivitas terapi

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		kualitas hidup Pasien.	dengan mengevaluasi perubahan gejala, tanda vital, hasil penunjang, kepatuhan, dan efek samping (≥ 4 dari 5 (lima) komponen).
3. Penentuan Kebutuhan Pemeriksaan Penunjang	Menggunakan data klinik dan pemeriksaan penunjang yang rasional untuk menegakkan diagnosis.		
a. Menguasai kategorisasi pemeriksaan penunjang sebagai basis penentuan kebutuhan diagnostik dan rujukan; Dokter umum harus mengetahui jenis, tujuan, dan batas kewenangan dalam meminta	1. Pemeriksaan penunjang untuk menentukan derajat penyakit sesuai dengan penyakit pada bulir I tentang Spektrum Penyakit yaitu Laboratorium darah, urin, kimia darah, radiologi, CT- Scan, MRI, DEXA, <i>Echocardiography</i>, <i>Treadmill</i> jantung, sputum, patologi anatomi 2. Pemeriksaan penunjang untuk keberhasilan pengobatan 3. Pemeriksaan penunjang	1. Merekomendasikan pemeriksaan penunjang untuk menentukan derajat penyakit berdasarkan sistem organ yaitu sistem kardiovaskuler, respirasi, gastrointestinal, urogenital, metabolik endokrin, neurologis, autoimun, malnutrisi 2. Menentukan derajat penyakit berdasarkan pemeriksaan penunjang 3. Mampu merekomendasikan pemeriksaan penunjang	1. Pemeriksaan penunjang untuk menegakkan derajat penyakit berdasarkan sistem organ sesuai penyakit yang diderita Pasien (skenario kasus, Pasien simulasi, atau Pasien sesungguhnya dibawah supervisi), ditentukan dengan tepat 2. Pemeriksaan penunjang untuk menegakkan keberhasilan pengobatan Pasien yang diderita (skenario kasus, Pasien simulasi, atau Pasien sesungguhnya)

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
atau menginterpretasi pemeriksaan penunjang sesuai indikasi klinis.	untuk melakukan deteksi dini/skrining penyakit	untuk menilai keberhasilan pengobatan 4. Mampu memerintahkan pemeriksaan penunjang untuk keberhasilan pengobatan dan membaca hasilnya Mampu mengusulkan pemeriksaan penunjang untuk deteksi dini/skrining penyakit 5. Mampu membaca hasil pemeriksaan penunjang untuk deteksi dini/skrining penyakit	dibawah supervisi) ditentukan dengan benar 3. Pemeriksaan penunjang untuk deteksi dini/skrining penyakit Pasien (skenario kasus, Pasien simulasi, atau Pasien sesungguhnya dibawah supervisi), ditentukan dengan tepat
b. Menganalisis pemeriksaan penunjang yang relevan berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk menegaskan atau menyingkirkan diagnosis.	1. Pemeriksaan penunjang untuk menegaskan diagnosis 2. Menyusun urutan prioritas pemeriksaan berdasarkan indikasi klinis, biaya, dan risiko. 3. Mencantumkan pertanyaan klinis dalam formulir permintaan penunjang sebagai justifikasi medis.	1. Mampu merekomendasikan pemeriksaan penunjang untuk menegaskan diagnosis yang terdiri dari pemeriksaan laboratorium klinik, pemeriksaan radiologi dan pencitraan medis, pemeriksaan PA dan PK, pemeriksaan endoskopi, pemeriksaan genetik.	1. Merekomendasikan jenis pemeriksaan penunjang sesuai dugaan diagnosis mencakup laboratorium, radiologi/pencitraan, PA/PK, endoskopi, dan/atau genetik secara relevan dengan kasus. 2. Melakukan pemeriksaan penunjang (sputum, USG, EKG) sesuai prosedur di bawah supervisi dengan

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	4. Mempertimbangkan faktor risiko, kontraindikasi, serta paparan radiasi atau bahan kontras sebelum melakukan pemeriksaan tertentu.	2. Melakukan pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis dibawah supervisi: pemeriksaan sputum, pemeriksaan USG, EKG 3. Mampu menghubungkan hasil temuan klinis dengan pemeriksaan penunjang yang diperlukan. 4. Menentukan jenis pemeriksaan laboratorium, radiologi, atau penunjang lain sesuai indikasi dan urgensi klinis 5. Membuat urutan logis pemeriksaan dasar, lanjutan sampai dengan konfirmasi final sesuai prioritas klinis. 6. Mampu menjelaskan pertimbangan risiko dan manfaat pada setiap pemeriksaan 7. Menghindari permintaan	langkah benar, hasil terbaca, dan dokumentasi lengkap. 3. Mengaitkan temuan klinis (gejala, tanda, hasil pemeriksaan fisik) dengan pemeriksaan penunjang yang paling tepat untuk menegakkan diagnosis. 4. Menentukan pemeriksaan laboratorium/radiologi berdasarkan indikasi dan urgensi klinis Pasien (misal: emergensi versus elektif). 5. Menyusun urutan pemeriksaan penunjang secara berjenjang mulai pemeriksaan dasar, lanjutan sampai dengan konfirmasi berdasarkan logika klinis dan efisiensi sumber daya. 6. Menjelaskan risiko, manfaat, dan alternatif pemeriksaan penunjang yang direkomendasikan dengan bahasa non teknis dan

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		berlebihan atau tidak terindikasi. 8. Setiap permintaan pemeriksaan disertai indikasi dan tujuan yang terukur. 9. Menjamin bahwa pemeriksaan yang dilakukan memberikan kontribusi nyata terhadap penegakan diagnosis atau pemantauan terapi 10. Menerapkan prinsip ALARA (<i>As Low As Reasonably Achievable</i>) untuk paparan radiasi dan memastikan <i>informed consent</i> bila diperlukan. 11. Menilai risiko, manfaat, dan alternatif sebelum merekomendasikan pemeriksaan invasif atau berbiaya tinggi.	akurat. 7. Membatasi permintaan pemeriksaan hanya pada yang relevan dan terindikasi; tidak ada pemeriksaan berlebihan atau duplikasi. 8. Menuliskan setiap permintaan pemeriksaan dengan indikasi dan tujuan spesifik yang dapat diukur (misal: “mengevaluasi fungsi hati pasca terapi X”). 9. Menilai kontribusi setiap pemeriksaan terhadap penegakan diagnosis atau evaluasi terapi; membedakan hasil yang bermakna klinis dengan yang tidak signifikan. 10. Menerapkan prinsip ALARA: memilih modalitas dengan dosis radiasi minimal yang cukup untuk diagnosis, serta memastikan <i>informed consent</i> pada prosedur berisiko

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
4. Interpretasi Hasil Pemeriksaan Penunjang	1. Mengidentifikasi jenis hasil pemeriksaan penunjang (numerik, kualitatif, citra, atau deskriptif). 2. Mengetahui batas normal, nilai rujukan, variasi biologis, dan faktor pra analitik/pasca analitik yang mempengaruhi hasil 3. Menjelaskan makna klinis hasil abnormal (<i>false positive/false negative</i>) dan relevansi diagnostiknya. 4. Menginterpretasi (foto toraks, USG dasar, EKG, pemeriksaan laboratorium medis, hemogram, dan pemeriksaan umum lain) dalam batas kewenangan dokter umum. 5. Menilai kualitas spesimen, prosedur pengambilan, dan kesesuaian identitas Pasien. 6. Menggabungkan hasil	1. Mampu membaca hasil pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis dibawah supervisi; pemeriksaan laboratorium klinik, pemeriksaan radiologi dan pencitraan medis, pemeriksaan patologi anatomi (PA) dan patologi klinik (PK). 2. Menjelaskan perbedaan antara hasil normal-abnormal serta variasi fisiologis pada populasi berbeda (usia, jenis kelamin, kondisi khusus). 3. Menjelaskan keterbatasan dan reliabilitas hasil (sensitivitas, spesifisitas, PPV, NPV) secara klinis. 4. Mengaitkan hasil pemeriksaan dengan konteks klinis Pasien dan hipotesis diagnosis awal.	1. Membaca hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, atau lainnya) dengan akurasi $\geq 90\%$, sesuai konteks klinis Pasien yang dihadapi. 2. Menjelaskan kategori hasil pemeriksaan (normal, abnormal, kritis, borderline) dan prinsip interpretasi klinis yang tepat sebagai dasar keputusan diagnostik. 3. Menganalisis dan memverifikasi validitas hasil pemeriksaan (identitas Pasien, kesesuaian sampel, korelasi hasil antar parameter, waktu pengambilan) untuk mencegah kesalahan diagnostik. 4. Mendokumentasikan proses verifikasi, hasil pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut klinis secara

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	penunjang dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk menegaskan atau menyingkirkan differential diagnosis. 7. Menyusun ringkasan interpretasi dan rekomendasi tindakan lanjutan (terapi observasi, atau rujukan).	5. Memastikan hasil yang digunakan untuk keputusan klinis adalah hasil yang valid dan terverifikasi. 6. Mencatat proses verifikasi dan tindak lanjut dalam rekam medis. 7. Membuat ringkasan interpretasi yang memuat: temuan utama, kesimpulan klinis, dan rekomendasi langkah berikutnya. 8. Memastikan setiap kesimpulan disertai rasional klinis dan keterbatasan hasil.	kronologis, lengkap, dan dapat diaudit direkam medis. 5. Menyusun kesimpulan diagnostik sementara berdasarkan integrasi data klinis (anamnesis dan pemeriksaan fisik) dengan hasil pemeriksaan penunjang secara logis dan terarah.
5. Penetapan Diagnosis Kerja Dan Diagnosis Banding	1. Menentukan diagnosis utama berdasarkan integrasi data klinis dan bukti penunjang yang relevan 2. Identifikasi tingkat kepastian diagnosis (pasti,	1. Menunjukkan alur berpikir logis dari data, hipotesis, konfirmasi sampai dengan diagnosis. 2. Diagnosis kerja dicatat jelas, lengkap dengan alasan klinis dan tingkat	1. Mendemonstrasikan kemampuan <i>diagnostic reasoning</i> dengan mengintegrasikan data anamnesis, pemeriksaan fisik, dan hasil penunjang untuk menghasilkan keputusan klinis yang

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	<i>probable, possible</i>) sesuai data yang tersedia - Menyusun 2 (dua) sampai 3 (tiga) diagnosis banding yang relevan berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. - Menggunakan prinsip <i>rule in/rule out</i> dengan parameter klinis atau pemeriksaan penunjang yang mendukung. - Mendokumentasikan alasan mengapa diagnosis banding tertentu	kepastian (misal: <i>probable pneumonia</i>) - Diagnosis konsisten dengan hasil pemeriksaan objektif dan tidak bertentangan dengan temuan penting. - Diagnosis tidak melebihi batas kompetensi Dokter umum dan sudah mencakup pertimbangan rujukan jika diperlukan. - Diagnosis banding ditulis dengan urutan prioritas logis, disertai alasan klinis berdasarkan data hasil pemeriksaan penunjang. - Setiap diagnosis banding memiliki rencana tindak lanjut untuk konfirmasi atau eksklusi. - Mengoreksi diagnosis bila hasil evaluasi berikutnya menunjukkan ketidaksesuaian.	akurat, rasional, dan berbasis bukti. - Menetapkan diagnosis kerja utama berdasarkan integrasi seluruh data klinis, dengan - alasan rasional, sesuai lingkup kewenangan dokter umum, dan menghindari over diagnosis. - Menyusun diagnosis banding secara sistematis dengan urutan prioritas logis mulai dari paling mungkin, jarang, emergensi dan alasan klinis yang kuat berdasarkan data klinis serta hasil pemeriksaan penunjang. - Menyusun rencana tindak lanjut untuk setiap diagnosis banding dengan tujuan konfirmasi atau eksklusi, disertai pemeriksaan tambahan atau observasi lanjutan yang

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
			sesuai.
6. Perencanaan Terapi Farmakologis dan Non Farmakologis)	Proses sistematis untuk menentukan strategi penatalaksanaan Pasien yang mencakup pemilihan intervensi yang tepat (farmakologis dan/atau non-farmakologis) berdasarkan diagnosis, kondisi klinis, bukti ilmiah serta preferensi Pasien, dengan tujuan mencapai hasil kesehatan yang optimal, aman, dan berkelanjutan.		
a. Perencanaan Terapi Farmakologis	1. Melakukan <i>shared decision-making</i> (SDM) dan <i>informed consent</i> sesuai kompleksitas terapi. 2. Menyusun rencana terapi berbasis diagnosis utama dan bila ada komorbid, mengacu pada pedoman yang berlaku di layanan primer. 3. Menerapkan prinsip Penggunaan Obat Rasional: tepat indikasi, obat, dosis, waktu, Pasien; termasuk <i>deprescribing</i> bila perlu. 4. Menyesuaikan pilihan obat sesuai dengan indikasi, efek samping, kontraindikasi pada Pasien. 5. Memberikan peresepan	1. Menentukan dosis, rute, frekuensi, durasi, sesuai dengan panduan praktik klinis layanan primer. 2. Melakukan skrining alergi, interaksi, kontraindikasi sebelum meresepkan. 3. Menetapkan indikator kontrol (kapan evaluasi, kriteria eskalasi/rujuk). 4. Menetapkan keberhasilan pengobatan (<i>Clinical endpoints</i>) 5. Edukasi Pasien mengenai penggunaan obat secara benar. 6. Pemantauan efek samping dan reaksi obat merugikan. 7. Evaluasi kepatuhan Pasien terhadap regimen terapi.	1. Menetapkan obat, dosis, frekuensi, rute, dan durasi terapi sesuai panduan praktik klinis layanan primer dan kondisi Pasien (usia, berat badan, komorbid, fungsi ginjal/hati). 2. Melakukan skrining alergi dan potensi interaksi obat sebelum menulis resep melalui anamnesis, pemeriksaan rekam medis, atau sistem <i>e-prescribing</i>. 3. Menetapkan indikator kontrol terapi sesuai kriteria rujukan, seperti jadwal <i>follow-up</i>, target parameter klinis/laboratorium, dan batas waktu evaluasi terapi.

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	sesuai berdasarkan prinsip kendali mutu, kendali biaya dan berbasis bukti	8. Penyesuaian terapi berdasarkan hasil pemantauan.	4. Menetapkan indikator keberhasilan pengobatan yang terukur (klinis, laboratorium, atau fungsional) sesuai diagnosis dan rencana terapi. 5. Memberikan edukasi kepada Pasien tentang nama obat, dosis, cara pakai, waktu pemberian, lama terapi, efek samping umum, dan apa yang harus dilakukan bila dosis terlewat. 6. Melakukan penilaian terhadap kemungkinan efek samping atau reaksi obat merugikan (ADR) pada setiap kunjungan kontrol dan mencatatnya dalam rekam medis. 7. Menilai kepatuhan Pasien terhadap pengobatan melalui wawancara, pemeriksaan obat tersisa, atau parameter objektif

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
			(misal: tekanan darah/gula darah). 8. Menyesuaikan dosis, mengganti obat, atau menghentikan terapi berdasarkan hasil kontrol klinis dan parameter laboratorium secara rasional dan terdokumentasi.
b. Terapi Non Farmakologis	Menetapkan kombinasi intervensi antara fisioterapi dan edukasi gaya hidup	1. Menetapkan kombinasi intervensi: fisioterapi/alat bantu, dukungan psikososial. 2. Memberikan edukasi perubahan gaya hidup (antara lain: pola makan yang sehat, olahraga, manajemen stres, pola tidur yang cukup dan benar).	1. Melakukan penilaian faktor biologis (fungsi organ, derajat penyakit), psikologis (emosi, stres, <i>coping</i>), dan sosial (dukungan keluarga, pekerjaan, lingkungan) yang mempengaruhi kondisi Pasien. 2. Menyusun rencana tatalaksana yang menggabungkan intervensi biologis, psikologis, sosial, dan rehabilitatif secara rasional dan sesuai kebutuhan Pasien. 3. Menetapkan kombinasi

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
			intervensi non-farmakologis sesuai kondisi Pasien, mencakup fisioterapi, terapi okupasi, terapi alat bantu, konseling psikososial, dukungan keluarga, dan strategi rehabilitasi fungsional. 4. Memberikan edukasi perilaku hidup sehat meliputi: gizi seimbang, aktivitas fisik, manajemen stres, kebersihan tidur, berhenti merokok, pembatasan alkohol/kafein, ergonomi kerja, dan pemantauan berat badan 5. Menyusun rencana kontrol dan evaluasi untuk intervensi non-farmakologis (misal: evaluasi fisioterapi, konseling, pemantauan berat badan).
7. Evaluasi Respons dan Penyesuaian	1. Melakukan <i>follow-up</i> anamnesis terarah	1. Setiap evaluasi mencakup parameter klinis utama dan	1. Melakukan evaluasi terapi yang mencakup parameter

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
Terapi	terhadap keluhan, efek samping, dan perubahan gaya hidup. 2. Menilai kepatuhan terapi menggunakan indikator objektif (sisa obat, jadwal minum, <i>logbook</i> Pasien). 3. Menentukan kapan dilakukan pemeriksaan penunjang ulang.	efek samping yang diharapkan muncul. 2. Menilai perbaikan, stagnasi, atau perburukan gejala berdasarkan data objektif dan subjektif. 3. Menentukan waktu kontrol berikutnya atau kebutuhan rujukan bila respons tidak sesuai target.	klinis utama (minimal mencakup: tekanan darah, kadar glukosa, nyeri, suhu, fungsi aktivitas) dan pemantauan efek samping obat atau intervensi. 2. Menilai status Pasien (minimal mencakup: perbaikan, stagnasi, atau perburukan) berdasarkan integrasi data objektif (hasil pemeriksaan, <i>vital sign</i>, laboratorium) dan subjektif (keluhan Pasien, kualitas hidup). 3. Menentukan waktu kontrol berikutnya dan/atau merujuk Pasien bila respons terapi tidak sesuai target, dengan kriteria klinis yang jelas dan terdokumentasi.
8. Penetapan Prognosis	1. Mengintegrasikan data klinis, laboratorium, dan respons terapi untuk	1. Menuliskan secara eksplisit prognosis klinis dan rasionalisasinya di rekam	1. Menuliskan prognosis klinis (baik, hati-hati, buruk) dan rasionalisasinya

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	menentukan arah perjalanan penyakit (baik, sedang, buruk). 2. Menilai pengaruh faktor usia, status gizi, komorbid, sosial ekonomi, dan kepatuhan terhadap hasil akhir terapi 3. Mengklasifikasikan prognosis (fungsi organ, usia, komorbid, keparahan, pengobatan, sikap dan kepatuhan Pasien, dan dubia) sesuai standar klinis dan bukti terkini. 4. Menjelaskan prognosis secara jujur, proporsional, dan dapat dipahami, tanpa menimbulkan ketakutan atau keputusan. 5. Menyampaikan informasi menggunakan bahasa awam, berorientasi harapan, dan mendorong kepatuhan terapi lanjutan.	medis. 2. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat kesembuhan secara objektif. 3. Menetapkan perencanaan tindak lanjut yang disesuaikan dengan tingkat risiko Pasien. 4. Komunikasi prognosis tercatat di rekam medis (siapa yang menerima informasi, tanggal, isi pesan kunci). 5. Pasien/keluarga dapat mengulang kembali (verbal atau tertulis) pesan utama: tingkat kesembuhan, risiko kekambuhan, kapan harus kembali. 6. Tidak ada keluhan komunikasi tidak sopan/menakutkan. 7. Prognosis dan rencana lanjutan terdokumentasi	berdasarkan data objektif seperti hasil pemeriksaan, respons terapi, dan faktor komorbid. 2. Mengidentifikasi dan menuliskan faktor pendukung (misal: kepatuhan, dukungan keluarga) dan faktor penghambat (komorbid, lingkungan, ekonomi, kepatuhan rendah) secara objektif. 3. Menyusun rencana lanjutan (kontrol, observasi, rujukan, rehabilitasi) sesuai kategori risiko Pasien (rendah/sedang/tinggi). 4. Mencatat proses komunikasi prognosis di rekam medis, mencakup tanggal, penerima informasi (Pasien/keluarga), serta isi pesan utama yang disampaikan 5. Memastikan

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	6. Memastikan Pasien /keluarga memahami tanda bahaya dan pentingnya kontrol ulang (<i>teach-back method</i>). 7. Menulis ringkasan klinis terakhir, hasil evaluasi, dan prognosis di rekam medis beserta saran tindak lanjut (kontrol, pemeriksaan, rujukan). 8. Menyusun instruksi jelas tentang apa yang harus dilakukan Pasien bila gejala memburuk. 9. Membuat surat rujukan jika dibutuhkan sesuai kondisi Pasien 10. Menetapkan status akhir kunjungan: “sembuh”, “perlu kontrol”, atau “perlu rujuk”, agar Dokter berikutnya dapat melanjutkan perawatan.	dalam catatan terakhir 8. Kunjungan terdapat informasi “tanda bahaya” dan “kapan kembali” di lembar edukasi Pasien 9. Menulis surat rujukan dengan diagnosis kerja, hasil pemeriksaan, terapi yang telah diberikan, dan pertanyaan klinis spesifik kepada Dokter penerima. 10. Catatan akhir kunjungan tersimpan dengan tanda tangan Dokter dan waktu lengkap.	Pasien/keluarga memahami informasi dengan metode <i>teach-back</i>, dapat mengulang pesan utama tentang prognosis, risiko kekambuhan, dan waktu kontrol. 6. Berkomunikasi prognosis dengan bahasa empatik, sopan, tidak menakutkan, dan sesuai sensitivitas budaya Pasien 7. Menulis ringkasan akhir kunjungan yang mencakup diagnosis kerja, prognosis, terapi, dan rencana lanjutan. 8. Memberikan dan/atau menuliskan informasi tanda bahaya (<i>red-flags</i>) dan waktu kontrol atau kapan kembali dalam lembar edukasi Pasien. 9. Menyusun surat rujukan lengkap yang

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
			mencantumkan identitas Pasien, diagnosis kerja, hasil pemeriksaan utama, terapi yang telah diberikan, serta pertanyaan atau tujuan klinis rujukan. 10. Menyimpan catatan akhir kunjungan lengkap dengan tanda tangan Dokter, tanggal, jam, dan identitas Pasien untuk menjamin akuntabilitas klinis.
9. Dokumentasi Medis dan Komunikasi Hasil Menyusun catatan medis lengkap, akurat, dan tepat waktu; menyampaikan hasil pemeriksaan dan rekomendasi kepada klinisi/rujukan dengan format	1. Menyusun rekam medis secara lengkap, terbaca, kronologis, dan sesuai standar format (SOAP atau format institusi). 2. Menyertakan identitas Pasien, tanggal/waktu pelayanan, diagnosis, terapi, hasil pemeriksaan, prognosis, edukasi, dan tanda tangan Dokter. 3. Menjamin kerahasiaan dan keamanan data sesuai	1. Setiap kunjungan memiliki rekam medis lengkap, minimal mencakup: anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis, terapi, evaluasi, dan prognosis. 2. Catatan ditulis pada hari yang sama, tanpa koreksi yang mengaburkan isi. 3. Dokter menjaga keamanan dan kerahasiaan dokumen,	1. Mencatat seluruh komponen rekam medis dalam setiap kunjungan: anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis, terapi, evaluasi, dan prognosis. 2. Menulis catatan klinis pada hari yang sama dengan pelayanan, menggunakan koreksi resmi (paraf, tanggal) tanpa mengaburkan isi. 3. Menjaga kerahasiaan rekam

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
dan bahasa profesional yang sesuai dengan standar komunikasi medis di bawah supervisi.	ketentuan hukum dan kode etik kedokteran. 4. Meringkas hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dan lain-lain.) dengan kesimpulan klinis yang relevan. 5. Menulis hasil interpretasi dan tindak lanjut secara eksplisit (misal: “hasil rontgen toraks mendukung pneumonia, antibiotik dilanjutkan 5 (lima) hari”). 6. Mengarsipkan hasil pemeriksaan dalam sistem yang aman dan mudah dilacak. 7. Menerapkan audit internal terhadap kelengkapan dan kualitas rekam medis di bawah supervisi. 8. Mengarsipkan dokumen fisik atau digital sesuai ketentuan waktu	baik cetak maupun digital. 4. Hasil pemeriksaan penunjang tercatat disertai interpretasi singkat dan rencana tindak lanjut. 5. Tidak ada hasil pemeriksaan tanpa tindak lanjut atau penjelasan klinis. 6. Semua hasil penting diberi tanda “kritisal” bila memerlukan respons segera. 7. Mampu menggunakan hasil audit untuk perencanaan tindak lanjut perbaikan. 8. Tidak ada catatan rekam medis yang hilang atau diubah tanpa jejak koreksi resmi.	medis dengan memastikan akses terbatas, tidak membagikan data Pasien tanpa izin, dan mengunci berkas cetak/digital sesuai kebijakan fasilitas. 4. Mencatat hasil pemeriksaan penunjang dengan interpretasi singkat dan rencana tindak lanjut klinis (minimal mencakup: evaluasi ulang, pemeriksaan lanjutan, atau terapi korektif). 5. Memastikan setiap hasil pemeriksaan ditindaklanjuti atau diberi penjelasan klinis (baik hasil normal maupun abnormal). 6. Menandai hasil pemeriksaan “kritisal” (minimal mencakup: nilai laboratorium ekstrem, <i>imaging</i> emergensi) dan memberikan respons klinis

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	penyimpanan dan keamanan data. 9. Mengidentifikasi dan memperbaiki kesalahan atau ketidak konsistenan dalam pencatatan.		segera dengan dokumentasi waktu tindakan. 7. <i>Me-review</i> hasil audit rekam medis dan menyusun rencana perbaikan mutu pelayanan berdasarkan temuan (kelengkapan, akurasi, ketepatan waktu). 8. Menjamin integritas rekam medis: tidak ada catatan hilang atau diubah tanpa koreksi resmi (paraf, tanggal, alasan koreksi).
10. Manajemen Paliatif dan Holistik Upaya meningkatkan kualitas hidup Pasien dengan penyakit yang mengancam jiwa atau stadium lanjut/terminal, melalui pengendalian	1. Memahami penderitaan Pasien secara emosional dan psikologis 2. Melihat Pasien sebagai manusia utuh, bukan sekadar “kasus penyakit.” 3. Menjalin hubungan yang terbuka, jujur, dan penuh empati dengan Pasien dan keluarga. 4. Melibatkan berbagai profesi dalam satu tujuan: kualitas	1. Melakukan asesmen nyeri, dan asupan makan harian 2. Mengurangi stres dan kecemasan 3. Melakukan konseling, relaksasi, terapi musik 4. Dukungan keluarga, bantuan sosial, penyesuaian cara komunikasi dan perawatan 5. Mengajak Pasien berdiskusi tentang rencana perawatan	1. Melakukan asesmen nyeri dan gejala menggunakan instrumen standar (misal: NRS, FLACC, PAINAD), mendokumentasikan lokasi, intensitas, durasi, pencetus, dan faktor pereda; melakukan intervensi pengendalian nyeri, perawatan luka, serta perbaikan nutrisi sesuai kondisi klinis.

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
gejala dan dukungan psikososial serta spiritual dengan memperhatikan seluruh aspek Pasien (fisik, mental, sosial, spiritual) dan keluarganya, bukan hanya penyakitnya a. Meningkatkan kualitas hidup Pasien dan keluarga b. Memberikan kenyamanan, dukungan, dan martabat dalam setiap fase c. Penyakit Membantu Pasien	hidup Pasien. 5. Memberi kesempatan Pasien mengambil keputusan atas perawatan dirinya.	lanjutan (<i>advance care planning</i>), menangani Pasien yang sering kambuh atau menghadapi fase terminal tanpa putus asa. 6. Koordinasi tim multidisiplin dan rujukan paliatif 7. Evaluasi holistik dan tindak lanjut berkelanjutan	2. Melakukan penilaian tingkat stres atau kecemasan (misal: GAD-7, HADS, skala subjektif), memberikan intervensi seperti konseling singkat, teknik relaksasi, dukungan spiritual, atau rujukan bila diperlukan. 3. Memberikan konseling dan terapi non-farmakologis sesuai preferensi Pasien: relaksasi nafas dalam, terapi musik, sentuhan terapeutik, atau doa/spiritual <i>care</i> bila sesuai budaya Pasien. 4. Melibatkan keluarga dalam rencana perawatan, mengidentifikasi kebutuhan bantuan sosial, dan menyesuaikan gaya komunikasi sesuai kondisi Pasien (usia, budaya, literasi kesehatan). 5. Melakukan diskusi <i>Advance Care Planning</i> (ACP) secara

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
meninggal dengan tenang dan bermartabat bila perawatan kuratif tidak lagi efektif			bertahap dan empatik; membantu Pasien yang sering kambuh atau terminal menetapkan tujuan perawatan (<i>comfort</i>, fungsi, spiritual) tanpa menimbulkan rasa takut atau putus asa. 6. Melakukan koordinasi dengan tim multidisiplin (perawat, ahli gizi, psikolog, rohaniwan, pekerja sosial, atau tim paliatif) sesuai kebutuhan Pasien. 7. Melakukan evaluasi berkala terhadap aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual; menyesuaikan rencana perawatan berkelanjutan

3. Area Kompetensi 3: Keterampilan Klinis dan Prosedur Klinis

Definisi: Keterampilan Klinis dan Prosedur Klinis merupakan kemampuan praktis yang harus dimiliki oleh Dokter dalam melakukan pemeriksaan, menegakkan diagnosis, memberikan penatalaksanaan, serta membangun komunikasi dengan Pasien secara aman, efektif, profesional, dan berorientasi pada keselamatan Pasien.

Keterampilan Klinis meliputi keterampilan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan komunikasi klinis. Sementara itu, prosedur klinis merupakan serangkaian tindakan atau langkah teknis yang terstruktur, sistematis, dan spesifik pada Pasien yang dilakukan untuk tujuan diagnostik (penegakan diagnosis), terapeutik (pengobatan atau tata laksana penyakit), adjuvan (terapi pendukung untuk meningkatkan efektivitas terapi utama), preventif (pencegahan), rehabilitatif, maupun regeneratif, sesuai indikasi klinis, tingkat kompetensi, dan prinsip keselamatan Pasien. Kompetensi ini terdiri atas dua komponen yang saling berkesinambungan, yaitu Keterampilan Klinis (*Clinical Skills*) dan Prosedur Klinis (*Clinical Procedures*).

Tabel daftar keterampilan klinis Dokter di bawah ini menjabarkan daftar keterampilan klinis yang harus dikuasai oleh Dokter pada saat lulus dari institusi pendidikan kedokteran. Keterampilan tersebut mencerminkan kemampuan dasar Dokter dalam melakukan penggalan informasi medis melalui anamnesis, pemeriksaan klinis, komunikasi efektif, serta pengambilan keputusan klinis sebagai landasan pemberian Pelayanan Kesehatan yang aman, efektif, dan bermutu. Tabel prosedur dan keterampilan klinis menjabarkan daftar prosedur klinis yang menjadi bagian integral dari kompetensi profesional Dokter. Daftar ini merepresentasikan kemampuan Dokter dalam melakukan tindakan klinis secara aman, efektif, profesional, dan berbasis indikasi medis untuk mendukung proses pelayanan kesehatan pasien. Prosedur dan keterampilan klinis mencakup tindakan yang dilakukan untuk tujuan diagnostik, terapeutik, adjuvan, preventif, rehabilitatif, maupun regeneratif, baik yang dilakukan secara mandiri sesuai tingkat Kompetensi maupun melalui kolaborasi, supervisi, atau rujukan berdasarkan kompleksitas kasus, standar profesi, prinsip etik kedokteran, praktik berbasis bukti (*evidence-based medicine*), dan keselamatan Pasien (*patient safety*).

Penggunaan klasifikasi ICD-10 dalam standar Kompetensi dimaksudkan sebagai rujukan untuk mengidentifikasi jenis penyakit dan/atau tindakan secara sistematis dan terstandar, guna mendukung keseragaman terminologi, pencatatan, serta pelaporan pelayanan kesehatan. Penggunaan kode ICD dalam konteks ini tidak dimaksudkan untuk menentukan atau membatasi kewenangan profesi tenaga kesehatan. Penetapan kewenangan profesi tetap mengacu pada Standar Profesi yang berlaku.

Tabel 6
Ketrampilan Klinis

1) Daftar Keterampilan Klinis

1. Sistem Saraf	
No	Pemeriksaan Fisik
Fungsi Saraf Kranial	
1	Pemeriksaan indra penciuman
2	Inspeksi lebar celah palpebra
3	Inspeksi pupil (ukuran dan bentuk)
4	Reaksi pupil terhadap cahaya
5	Reaksi pupil terhadap obyek dekat
6	Penilaian gerakan bola mata
7	Penilaian diplopia
8	Penilaian nistagmus
9	Refleks kornea
10	Pemeriksaan funduskop
11	Penilaian kesimetrisan wajah
12	Penilaian kekuatan otot temporal dan masseter
13	Penilaian sensasi wajah
14	Penilaian pergerakan wajah

15	Penilaian indera pengecap
16	Penilaian indra pendengaran (lateralisasi, konduksi udara dan tulang)
17	Penilaian kemampuan menelan
18	Inspeksi palatum
19	Pemeriksaan refleks Gag
20	Penilaian otot sternomastoid dan trapezius
21	Lidah, inspeksi saat istirahat
22	Lidah, inspeksi dan penilaian sistem motorik (misalnya dengan dijulurkan keluar)
Sistem Motorik	
23	Inspeksi: postur, habitus, gerakan involunter
24	Penilaian tonus otot
25	Penilaian kekuatan otot
Koordinasi	
26	Inspeksi cara berjalan (gait)
27	<i>Shallow knee bend</i>
28	Tes Romberg
29	Tes Romberg dipertajam
30	Tes telunjuk hidung
31	Tes tumit lutut
32	Tes untuk disdiadokinesis

Sistem Sensorik	
33	Penilaian sensasi nyeri
34	Penilaian sensasi suhu
35	Penilaian sensasi raba halus
36	Penilaian rasa posisi (proprioseptif)
37	Penilaian sensasi diskriminatif (misal stereognosis)
Fungsi Luhur	
38	Penilaian tingkat kesadaran dengan skala koma <i>Glasgow</i> (GCS)
39	Penilaian orientasi
40	Penilaian kemampuan berbicara dan berbahasa, termasuk penilaian afasia
41	Penilaian apraksia
42	Penilaian agnosia
43	Penilaian kemampuan belajar baru
44	Penilaian daya ingat/memori
45	Penilaian konsentrasi
Refleks Fisiologis, Patologis, dan Primitif	
46	Refleks tendon (bisep, trisep, pergelangan, patella tumit)
47	Refleks abdominal
48	Refleks kremaster
49	Refleks anal

50	Tanda Hoffman-Tromner
51	Respon plantar (termasuk grup Babinski)
52	<i>Snout reflex</i>
53	Refleks menghisap/rooting reflex
54	Refleks menggenggam palmar/grasp reflex
55	Refleks glabella
56	Refleks palmomenta
Tulang Belakang	
57	Inspeksi tulang belakang saat istirahat
58	Inspeksi tulang belakang saat bergerak
59	Perkusi tulang belakang
60	Palpasi tulang belakang
61	Mendeteksi nyeri diakibatkan tekanan vertikal
62	Penilaian fleksi lumbal
Pemeriksaan Fisik Lainnya	
63	Deteksi kaku kuduk
64	Penilaian fontanel
65	Tanda Patrick dan kontra-Patrick
66	Tanda <i>Chvostek</i>
67	Tanda <i>Lasegue</i>

Pemeriksaan Diagnostik	
68	Interpretasi X-Ray tengkorak
69	Interpretasi X-Ray tulang belakang
2. Psikiatri	
No	Anamnesis
1	Autoanamnesis dengan Pasien
2	Alloanamnesis dengan anggota keluarga/orang lain yang bermakna
3	Memperoleh data mengenai keluhan/masalah utama
4	Menelusuri riwayat perjalanan penyakit sekarang/dahulu
5	Memperoleh data bermakna mengenai riwayat perkembangan, pendidikan, pekerjaan, perkawinan, kehidupan keluarga
Pemeriksaan Psikiatri	
6	Penilaian status mental
7	Penilaian kesadaran
8	Penilaian persepsi orientasi intelegensi secara klinis
9	Penilaian orientasi
10	Penilaian intelegensi secara klinis
11	Penilaian bentuk dan isi pikir
12	Penilaian mood dan afek
13	Penilaian motorik
14	Penilaian pengendalian impuls

15	Penilaian kemampuan menilai realitas (<i>judgement</i>)
16	Penilaian kemampuan tilikan (<i>insight</i>)
17	Penilaian kemampuan fungsional (<i>general assessment of functioning</i>)
Diagnosis dan Identifikasi Masalah	
19	Menegakkan diagnosis kerja berdasarkan kriteria diagnosis multiaksial
20	Membuat diagnosis banding (diagnosis diferensial)
21	Identifikasi kedaruratan psikiatrik
22	Identifikasi masalah di bidang fisik, psikologis, sosial
23	Mempertimbangan prognosis
24	Menentukan indikasi rujuk
Pemeriksaan Tambahan	
25	Melakukan Mini Mental <i>State Examination</i>
26	Melakukan kunjungan rumah apabila diperlukan
27	Melakukan kerja sama konsultatif dengan teman sejawat lainnya
Terapi	
28	Memberikan terapi psikofarmaka (obat-obat antipsikotik, anticemas, antidepresan, antikolinergik, sedatif)
3. Sistem Indra	
No	Pemeriksaan Fisik Diagnostik
Indra Penglihatan	
Penglihatan	

1	Penilaian penglihatan
Refraksi	
2	refraksi, subjektif
Lapang Pandang	
3	Lapang pandang, <i>Donders confrontation test</i>
4	Lapang pandang, <i>Amsler panes</i>
Penilaian Eksternal	
5	Inspeksi kelopak mata
6	Inspeksi kelopak mata dengan eversi kelopak atas
7	Inspeksi bulu mata
8	Inspeksi konjungtiva, termasuk forniks
9	Inspeksi sklera
10	Inspeksi orifisium duktus lakrimalis
11	Palpasi limfonodus pre-aurikular
Posisi Mata	
12	Penilaian posisi dengan <i>corneal reflex images</i>
13	Penilaian posisi dengan <i>cover uncover test</i>
14	Pemeriksaan gerakan bola mata
15	Penilaian penglihatan binokular
Pupil	

16	Inspeksi pupil
17	Penilaian pupil dengan reaksi langsung terhadap cahaya dan konvergensi
Media	
18	Inspeksi media refraksi dengan transiluminasi (<i>pen light</i>)
19	Inspeksi kornea
20	Inspeksi kornea dengan fluoresensi
21	Tes sensitivitas kornea
22	Inspeksi bilik mata depan
23	Inspeksi iris
24	Inspeksi lensa
25	Pemeriksaan dengan slit-lamp
Fundus	
26	Fundoscopy untuk melihat <i>fundus reflex</i>
27	Fundoscopy untuk melihat pembuluh darah, papil, makula
Tekanan Intraokular	
28	Tekanan intraokular, estimasi dengan palpasi
29	Tekanan intraokular, pengukuran dengan indentasi tonometer (Schiötz)
30	Tekanan intraokular, pengukuran dengan aplanasi tonometer <i>atau</i> non-contact-tonometer
Pemeriksaan Oftalmologi Lainnya	
31	Pengukuran produksi air mata

32	Pengukuran eksoftalmus (Hertel)
33	Pembilasan melalui saluran lakrimalis (Anel)
34	Pemeriksaan lensa kontak dengan komplikasi
35	Tes penglihatan warna (dengan buku Ishihara 12 <i>plate</i>)
Indra Pendengaran dan Keseimbangan	
36	Inspeksi aurikula, posisi telinga, dan mastoid
37	Pemeriksaan meatus auditorius eksternus dengan Otokop
38	Pemeriksaan membran timpani dengan otoskop
39	Menggunakan cermin kepala
40	Menggunakan lampu kepala
41	Tes pendengaran, pemeriksaan garpu tala (Weber, Rinne, Schwabach)
42	Tes pendengaran, tes berbisik
43	Interpretasi hasil Audiometri - <i>tone and speech audiometry</i>
44	Pemeriksaan pendengaran
45	<i>Otoscopy pneumatic</i> (Siegle)
46	Melakukan dan menginterpretasikan timpanometri
47	Pemeriksaan vestibular
48	Tes <i>Ewing</i> (dengan garputala) dan tes keseimbangan
Indra Penciuman	
49	Inspeksi bentuk hidung dan lubang hidung

50	Penilaian obstruksi hidung
51	Uji penciuman
52	Rinoskopi anterior dan posterior
53	Transluminasi sinus frontalis & maksila
54	Radiologi sinus
55	Interpretasi radiologi sinus
Indra Pengecap	
56	Penilaian pengecap
Keterampilan Terapeutik Mata	
57	Pereseapan kacamata baca pada penderita dengan visus jauh normal atau dapat dikoreksi menjadi 6/6
58	Pemberian obat tetes mata
59	Aplikasi salep mata
60	<i>Flood ocular tissue</i>
61	Eversi kelopak atas dengan kapas lidi (swab) untuk membersihkan benda asing
62	<i>To apply eyes dressing</i>
63	Melepaskan lensa kontak dengan komplikasi
64	Melepaskan protesa mata
65	Mencabut bulu mata
66	Membersihkan benda asing dan debris di konjungtiva
67	Membersihkan benda asing dan debris di kornea tanpa komplikasi

THT	
Terapi	
68	Manuver Valsava
69	Pembersihan meatus auditorius eksternus dengan usapan
70	Pengambilan serumen menggunakan kait atau kuret
71	Pengambilan benda asing di telinga
72	Menyesuaikan alat bantu dengar
73	Menghentikan perdarahan hidung
74	Pengambilan benda asing dari hidung
4. Sistem Respirasi	
No	Pemeriksaan Fisik
1	Inspeksi leher
2	Palpasi kelenjar ludah (submandibular, parotid)
3	Palpasi nodus limfatikus brakialis
4	Palpasi kelenjar tiroid
5	Rinoskopi posterior
6	Laringoskopi, indirek
7	Laringoskopi, direk
8	Usap tenggorokan (<i>throat swab</i>)
9	Penilaian respirasi

10	Inspeksi dada
11	Palpasi dada
12	Pengambilan Perkusi dada
13	Auskultasi dada
Pemeriksaan Diagnostik	
14	Persiapan, pemeriksaan sputum, dan interpretasinya (Gram dan Ziehl Nielsen [BTA])
15	Pengambilan cairan pleura (pleural tap)
16	Uji fungsi paru/spirometri dasar
17	Interpretasi Rontgen/foto toraks
18	Bronkoskopi
Terapeutik	
19	Dekompresi jarum
20	Pemasangan WSD
21	Ventilasi tekanan positif pada bayi baru lahir
22	Perawatan WSD
23	Pungsi pleura
24	Terapi inhalasi/nebulisasi
25	Terapi oksigen
26	Edukasi berhenti merokok

5. Sistem Kardiovaskular	
No	Pemeriksaan Fisik
1	Infeksi dada
2	Palpasi denyut apeks jantung
3	Palpasi arteri karotis
4	Perkusi ukuran jantung
5	Auskultasi jantung
6	Pengukuran tekanan darah
7	Pengukuran tekanan vena jugularis (JVP)
8	Palpasi denyut arteri ekstremitas
9	Penilaian denyut kapiler
10	Penilaian pengisian ulang kapiler (<i>capillary refill</i>)
11	Deteksi bruits
Pemeriksaan Fisik Diagnostik	
12	Tes (<i>Brodie</i>) <i>Trendelenburg</i>
13	Uji Postur untuk insufisiensi arteri
6. Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier, dan Pankreas	
No	Pemeriksaan Fisik
1	Inspeksi bibir dan kavitas oral
2	Inspeksi tonsil

3	Penilaian pergerakan otot-otot hipoglossus
4	Inspeksi abdomen
5	Inspeksi lipat paha/inguinal pada saat tekanan abdomen meningkat
6	Palpasi (dinding perut, kolon, hepar, lien, aorta, rigiditas dinding perut)
7	Palpasi hernia
8	Pemeriksaan nyeri tekan dan nyeri lepas (<i>Blumberg test</i>)
9	Pemeriksaan <i>psaos sign</i>
10	Pemeriksaan <i>obturator sign</i>
11	Perkusi (pekak hati dan area traube)
12	Pemeriksaan pekak beralih (<i>shifting dullness</i>)
13	Pemeriksaan undulasi (<i>fluid thrill</i>)
14	Pemeriksaan colok dubur (<i>digital rectal examination</i>)
15	Palpasi sacrum
16	Inspeksi sarung tangan pasca colok-dubur
17	Persiapan dan pemeriksaan tinja
Pemeriksaan Diagnostik	
18	Pemasangan pipa nasogastrik (NGT)
19	<i>Nasogastric suction</i>
20	Mengganti kantong pada kolostomi
21	Enema

22	<i>Anal swab</i>
23	Identifikasi parasit
24	Pemeriksaan feses (termasuk darah samar, protozoa, parasit, cacing)
25	Pengambilan cairan asites (jika keadaan darurat)
7. Sistem Ginjal dan Saluran Kemih	
No	Pemeriksaan Fisik
1	Pemeriksaan perkusi kandung kemih
2	Palpasi prostat
3	Pemeriksaan nyeri ketok ginjal
4	Pemeriksaan Bimanual Ginjal
5	Refleks Bulbokavernosus
Prosedur Diagnostik	
6	Swab uretra
7	Persiapan dan pemeriksaan sedimen urine (menyiapkan slide dan uji mikroskopis urine)
8	Metode dip slide (kultur urine)
9	Permintaan pemeriksaan BNO IVP
10	Interpretasi BNO-IVP
Terapeutik	
11	Pemasangan kateter uretra
12	<i>Clean intermittent catheterization (Neurogenic bladder)</i>

13	Sirkumsisi
14	Pungsi suprapubik
15	Dialisis ginjal
8. Sistem Reproduksi	
No	Sistem Reproduksi Pria
1	Inspeksi penis
2	Inspeksi skrotum
3	Palpasi penis, testis, duktus spermatik epididimis
4	Transluminasi skrotum
Sistem Reproduksi Wanita Ginekologi	
Pemeriksaan Fisik	
5	Pemeriksaan fisik umum termasuk pemeriksaan payudara (inspeksi dan palpasi)
6	Inspeksi dan palpasi genitalia eksterna
7	Pemeriksaan spekulum: inspeksi vagina dan serviks
8	Pemeriksaan bimanual: palpasi vagina, serviks, korpus uteri, dan ovarium
9	Pemeriksaan rektal: palpasi kantung Douglas, uterus, adneksa
10	Pemeriksaan <i>combined recto-vaginal</i>
Pemeriksaan Diagnostik	
11	Melakukan swab vagina
12	Duh (<i>discharge</i>) genital: bau, pH, pemeriksaan dengan pewarnaan Gram, salin, dan KOH

13	Melakukan Pap's smear
14	Pemeriksaan IVA
15	Pemeriksaan kehamilan USG perabdominal
Pemeriksaan Tambahan untuk Fertilitas	
16	Penilaian hasil pemeriksaan semen
17	Kurva temperatur basal, instruksi, penilaian hasil
18	Pemeriksaan mukus serviks, Tes fern
19	Uji pasca koitus, perolehan bahan uji, penyiapan dan penilaian slide
Terapi dan Prevensi	
20	Melatih pemeriksaan payudara sendiri
21	Insisi abses Bartholini
Konseling	
22	Konseling kontrasepsi
23	Inseri dan ekstraksi IUD
24	Inseri dan ekstraksi implant kontrasepsi
25	Kontrasepsi injeksi
26	Penanganan komplikasi KB (IUD, pil, suntik, implant)
Obstetri	
Kehamilan	
27	Identifikasi kehamilan risiko tinggi

28	Konseling prakonsepsi
29	Pelayanan perawatan antenatal
30	Inspeksi abdomen wanita hamil
31	Palpasi: tinggi fundus, manuver Leopold, penilaian posisi dari luar
32	Mengukur denyut jantung janin
33	Pemeriksaan dalam pada kehamilan muda
34	Pemeriksaan pelvimetri klinis
35	Permintaan pemeriksaan USG obsgin
36	Pemeriksaan USG obsgin (skrining obstetri)
Proses Melahirkan Normal	
37	Pemeriksaan obstetri (penilaian serviks, dilatasi, membran, presentasi janin dan penurunan)
38	Menolong persalinan fisiologis sesuai Asuhan Persalinan Normal (APN)
39	Pemecahan membran ketuban sesaat sebelum melahirkan
40	Anestesi lokal di perineum
41	Episiotomi
42	Resusitasi bayi baru lahir
43	Menilai skor Apgar
44	Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
45	Postpartum: pemeriksaan tinggi fundus, plasenta: lepas/tersisa
46	Memperkirakan/mengukur kehilangan darah sesudah melahirkan

47	Menjahit luka episiotomi serta laserasi derajat 1 dan 2
48	Inisiasi menyusui dini (IMD)
49	Induksi kimiawi persalinan
50	Menolong persalinan dengan presentasi bokong (breech presentation)
51	Pengambilan plasenta secara manual
52	Kompresi bimanual (eksterna, interna, aorta)
Perawatan Masa Nifas	
53	Menilai lochea
54	Palpasi posisi fundus
55	Payudara: inspeksi, manajemen laktasi, masase
56	Mengajarkan <i>hygiene</i>
57	Konseling kontrasepsi/ KB pascasalin
58	Perawatan luka episiotomi
59	Perawatan luka operasi caesar
9. Sistem Endokrin, Metabolisme, dan Nutrisi	
No	Keterampilan
1	Penilaian status gizi (termasuk pemeriksaan antropometri)
2	Penilaian kelenjar tiroid: hipertiroid dan hipotiroid
3	Pengaturan diet
4	Penatalaksanaan diabetes melitus tanpa komplikasi

5	Pemberian insulin pada diabetes melitus tanpa komplikasi
6	Pemeriksaan gula darah (dengan <i>Point of Care Test</i> [POCT])
7	Pemeriksaan glukosa urine (Benedict)
8	Anamnesis dan konseling kasus gangguan metabolisme dan endokrin
10. Sistem Hematologi dan Imunologi	
No	Keterampilan
1	Palpasi kelenjar limfe
2	Persiapan dan pemeriksaan hitung jenis leukosit
3	Pemeriksaan darah rutin (Hb, Ht, Leukosit, Trombosit)
4	Pemeriksaan profil pembekuan (<i>bleeding time, clotting time</i>)
5	Pemeriksaan Laju endap darah/kecepatan endap darah (LED/KED)
6	Permintaan pemeriksaan hematologi berdasarkan indikasi
7	Permintaan pemeriksaan imunologi berdasarkan indikasi
8	Skin test sebelum pemberian obat injeksi
9	Pemeriksaan golongan darah dan inkompatibilitas
10	Anamnesis dan konseling anemia defisiensi besi, thalasemia, dan HIV
11	Penentuan indikasi dan jenis transfusi
11. Sistem Muskuloskeletal	
No	Pemeriksaan Fisik
1	Inspeksi gait

2	Inspeksi tulang belakang saat berbaring
3	Inspeksi tulang belakang saat bergerak
4	Inspeksi tonus otot ekstremitas
5	Inspeksi sendi ekstremitas
6	Inspeksi postur tulang belakang dan pelvis
7	Inspeksi posisi scapula
8	Inspeksi fleksi dan ekstensi punggung
9	Penilaian fleksi lumbal
10	Panggul: penilaian fleksi dan ekstensi, adduksi, abduksi dan rotasi
11	Menilai atrofi otot
12	Lutut: menilai ligamen krusiatum dan kolateral
13	Penilaian meniskus
14	Kaki: inspeksi postur dan bentuk
15	Kaki: penilaian fleksi dorsal/plantar, inversi dan eversi
16	<i>Palpation for tenderness</i>
17	Palpasi untuk mendeteksi nyeri diakibatkan tekanan vertikal
18	Palpasi tendon dan sendi
19	Palpasi tulang belakang, sendi sakroiliaka dan otot- otot punggung
20	<i>Percussion for tenderness</i>
21	Penilaian <i>range of motion</i> (ROM) sendi

22	Menetapkan ROM kepala
23	Tes fungsi otot dan sendi bahu
24	Tes fungsi sendi pergelangan tangan, metacarpal, dan jari-jari tangan
25	Pengukuran panjang ekstremitas bawah
Terapeutik	
26	Reposisi fraktur tertutup
27	Stabilisasi fraktur (tanpa gips)
28	Reduksi dislokasi
29	Melakukan <i>dressing (sling, bandage)</i>
30	Aspirasi sendi
31	Mengobati ulkus tungkai
12. Sistem Integumen	
No	Pemeriksaan Fisik
1	Inspeksi kulit
2	Inspeksi membran mukosa
3	Inspeksi daerah perianal
4	Inspeksi kuku
5	Inspeksi rambut dan skalp
6	Palpasi kulit
7	Deskripsi lesi kulit dengan perubahan primer dan sekunder, misal ukuran, distribusi, penyebaran, konfigurasi

Pemeriksaan Tambahan	
9	Pemeriksaan dermografisme
10	Penyiapan dan penilaian sediaan kalium hidroksida
11	Penyiapan dan penilaian sediaan metilen biru
12	Penyiapan dan penilaian sediaan Gram
13	Biopsi plong (<i>punch biopsy</i>)
14	Uji tempel (<i>patch test</i>) untuk Pasien dengan risiko rendah
15	Uji tusuk (<i>prick test</i>) untuk Pasien dengan risiko rendah
16	Pemeriksaan dengan sinar UVA (lampu Wood)
Terapeutik	
17	Pemilihan obat topikal
18	Insisi dan drainase abses
19	Eksisi tumor jinak kulit
20	Ekstraksi komedo
21	Perawatan luka
22	Kompres
23	Bebat kompresi pada vena varikosum
24	Rozerplasty kuku
25	Kauterisasi tumor jinak (keratosis seboroik, veruka, <i>acrochordon</i> /skin tag)
26	Terapi Jerawat (termasuk injeksi jerawat)

Pencegahan	
27	Pencarian kontak (<i>case finding</i>)
13. Lain-Lain	
No	Anak
Amnesia	
1	Anamnesis dari pihak ketiga
2	Menelusuri riwayat makan
3	Anamnesis anak yang lebih tua
4	Berbicara dengan orang tua yang cemas dan/atau orang tua dengan anak yang sakit berat
Pemeriksaan Fisik	
5	Pemeriksaan fisik umum dengan perhatian khusus usia Pasien
6	Penilaian keadaan umum, gerakan, perilaku, tangisan
7	Pengamatan malformasi kongenital
8	Palpasi fontanella
9	Respons moro
10	Refleks menggenggam palmar
11	Refleks menghisap
12	Refleks melangkah/menendang
13	<i>Vertical suspension positioning</i>
14	<i>Asymmetric tonic neck reflex</i>

15	Refleks anus
16	Penilaian panggul
17	Penilaian pertumbuhan dan perkembangan anak (termasuk penilaian motorik halus dan kasar, psikososial, bahasa)
18	Pengukuran antropometri
19	Pengukuran suhu
20	Tes fungsi paru
21	Ultrasound kranial
22	Pungsi lumbal
23	Tes <i>Rumple Leed</i>
Terapeutik	
24	Tatalaksana BBLR (<i>KMC incubator</i>)
25	Tatalaksana bayi baru lahir dengan infeksi
26	Peresepan makanan untuk bayi yang mudah dipahami ibu
27	Tatalaksana gizi buruk
28	Pungsi vena pada anak
29	Inseri kanula (vena perifer) pada anak
30	Inseri kanula (vena sentral) pada anak
31	Intubasi pada anak
32	Kateterisasi jantung
33	Vena seksi

34	Kanulasi intraosseous
Resusitasi	
35	Tatalaksana anak dengan tersedak
36	Tatalaksana jalan nafas
37	Cara pemberian oksigen
38	Tatalaksana anak dengan kondisi tidak sadar
39	Tatalaksana pemberian infus pada anak syok
40	Tatalaksana pemberian cairan glukosa IV
41	Tatalaksana dehidrasi berat pada kegawatdaruratan setelah penatalaksanaan syok
Dewasa	
Pemeriksaan Fisik	
42	Penilaian keadaan umum
43	Penilaian antropologi (habitus dan postur)
44	Penilaian kesadaran
Penunjang	
45	Pungsi arteri
46	<i>Finger prick</i>
47	Permintaan dan interpretasi pemeriksaan X-ray: foto polos
48	Permintaan pemeriksaan X-ray dengan kontras
49	Pemeriksaan patologi hasil biopsi

50	Artrografi
51	USG skrining abdomen
52	Biopsi
Terapeutik	
53	Menasehati Pasien tentang gaya hidup
54	Peresepan rasional, lengkap, dan dapat dibaca
55	Injeksi (intrakutan, intravena, subkutan, intramuskular)
56	Menyiapkan pre-operasi lapangan operasi untuk bedah minor, aseptis, antisepsis, anestesi lokal
57	Persiapan untuk melihat atau menjadi asisten di kamar operasi (cuci tangan, menggunakan baju operasi, menggunakan sarung tangan steril, dll)
58	Anestesi infiltrasi
59	Blok saraf lokal
60	Jahit luka
61	Pengambilan benang jahitan
62	Menggunakan anestesi topikal (tetes, semprot)
63	Pemberian analgesik
Kegawatdaruratan	
64	Bantuan hidup dasar
65	Ventilasi masker
66	Intubasi
67	Transport Pasien (<i>transport of casualty</i>)

68	Manuver Heimlich
69	Resusitasi cairan
70	Pemeriksaan turgor kulit untuk menilai dehidrasi
Komunikasi	
71	Menyelenggarakan komunikasi lisan maupun tulisan
72	Edukasi, nasihat dan melatih individu dan kelompok mengenai kesehatan
73	Menyusun rencana manajemen Kesehatan
74	Konsultasi terapi
75	Komunikasi lisan dan tulisan kepada teman sejawat atau petugas kesehatan lainnya (rujukan dan konsultasi)
76	Menulis rekam medik dan membuat laporan
77	Menyusun tulisan ilmiah dan mengirimkan untuk publikasi
Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas	
78	Perencanaan dan pelaksanaan, monitoring dan evaluasi upaya pencegahan dalam berbagai tingkat pelayanan
79	Mengenali perilaku dan gaya hidup yang membahayakan
80	Memperlihatkan kemampuan pemeriksaan medis di komunitas
81	Penilaian terhadap risiko masalah kesehatan
82	Memperlihatkan kemampuan penelitian yang berkaitan dengan lingkungan
83	Memperlihatkan kemampuan perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi suatu intervensi pencegahan kesehatan primer, sekunder, dan tersier
84	Melaksanakan kegiatan pencegahan spesifik seperti vaksinasi, pemeriksaan medis berkala dan dukungan sosial
85	Melakukan pencegahan dan penatalaksanaan kecelakaan kerja serta merancang program untuk individu, lingkungan, dan institusi kerja

86	Menerapkan 7 (tujuh) langkah keselamatan Pasien
87	Melakukan langkah-langkah diagnosis penyakit akibat kerja dan penanganan pertama di tempat kerja, serta melakukan pelaporan penyakit akibat kerja
88	Merencanakan program untuk meningkatkan kesehatan masyarakat termasuk kesehatan lingkungan
89	Melaksanakan 6 (enam) program dasar Puskesmas: 1) promosi kesehatan, 2) kesehatan Lingkungan, 3) KIA termasuk KB, 4) perbaikan gizi masyarakat, 5) penanggulangan penyakit: HIV, Imunisasi, ISPA, Diare, TB, Malaria, 6) pengobatan dan penanganan kegawatdaruratan
90	Pembinaan kesehatan usia lanjut
91	Menegakkan diagnosis holistik Pasien individu dan keluarga, dan melakukan terapi dasar secara holistik
92	Melakukan rehabilitasi medik dasar
93	Melakukan rehabilitasi sosial pada individu, keluarga, dan masyarakat
94	Melakukan penatalaksanaan komprehensif Pasien, keluarga, dan masyarakat
Supervisi	
95	Mengetahui penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dan pengendaliannya
96	Mengetahui jenis vaksin beserta
	a. cara penyimpanan
	b. cara distribusi
	c. cara skrining dan konseling pada sasaran
	d. cara pemberian

	e. kontraindikasi efek samping yang mungkin terjadi dan upaya penanggulangannya
97	Menjelaskan mekanisme pencatatan dan pelaporan
98	Merencanakan, mengelola, monitoring, dan evaluasi asuransi pelayanan kesehatan misalnya BPJS, jamkesmas, jampersal, askes, dll
Kedokteran Forensik dan Medikolegal	
Medikolegal	
99	Prosedur medikolegal
100	Pembuatan Visum et Repertum
101	Pembuatan surat keterangan medis
102	Penerbitan Sertifikat Kematian
Forensik Klinik	
103	Pemeriksaan selaput dara
104	Pemeriksaan anus
105	Deskripsi luka
106	Pemeriksaan derajat luka
Korban Mati	
107	Pemeriksaan label mayat
108	Pemeriksaan baju mayat
109	Pemeriksaan lebam mayat
110	Pemeriksaan kaku mayat
111	Pemeriksaan tanda-tanda asfiksia

112	Pemeriksaan gigi mayat
113	Pemeriksaan lubang-lubang pada tubuh
114	Pemeriksaan korban trauma dan deskripsi luka
115	Pemeriksaan patah tulang
116	Pemeriksaan tanda tenggelam
Teknik Otopsi	
117	Pemeriksaan rongga kepala
118	Pemeriksaan rongga dada
119	Pemeriksaan rongga abdomen
120	Pemeriksaan sistem urogenital
121	Pemeriksaan sistem urogenital
122	Pemeriksaan saluran luka
123	Pemeriksaan uji apung paru
124	Pemeriksaan getah paru
Teknik Pengambilan Sampel	
125	Vaginal <i>swab</i>
126	<i>Buccal swab</i>
127	Pengambilan darah
128	Pengambilan Urine
129	Pengambilan muntahan atau isi lambung

130	Pengambilan jaringan
131	Pengambilan sampel tulang
132	Pengambilan sampel gigi
133	Pengumpulan dan pengemasan barang bukti
Teknik Penunjang / Laboratorium Forensik	
134	Pemeriksaan bercak darah
135	Pemeriksaan cairan mani
136	Pemeriksaan sperma
137	Histopatologi forensik
138	Fotografi forensik

Tabel 7
Spektrum Prosedur Klinis

2) Spektrum prosedur klinis

No	Prosedur Klinis	ICD-10
1	Dekompresi jarum pada pneumotoraks	J93.9
2	Pemasangan, perawatan dan pelepasan Mini WSD	Z47.81
3	USG ANC Trimester I, II, III.	Z36.81 (I), Z36.82 (II), Z36.83 (III)
4	Kuretase/aspirasi vakum manual (AVM) emergensi pada umur kehamilan kurang dari 13 minggu	O03.1, O03.0, O03.4, O02.1
5	Prosedur anestesi blok paraservikal pada kuretase AVM emergensi	O03.1, O03.0, O03.4, O02.1

No	Prosedur Klinis	ICD-10
6	Konseling dan Prosedur vaksinasi pada kehamilan	Z31.89 (Konseling) dan Z23 (Vaksinasi)
7	Persalinan Normal a. Kala I/ <i>Monitoring</i> dan evaluasi proses persalinan b. Kala II/ Pimpinan persalinan hingga melahirkan janin c. Manajemen aktif kala III d. Kala III/ Memotong tali pusat hingga melahirkan plasenta dan masase fundus uteri e. Kala IV/ pemantauan hingga 2 jam pasca persalinan	O80
8	Episiotomi	O82.0
9	Perineorafi luka episiotomi (penjahitan kembali luka episiotomi)	Z48.8
10	Pemasangan AKDR pasca plasenta	Z30.430
11	Inisiasi menyusui dini	Z39.1
12	Penilaian bayi baru lahir dan penentuan skor Apgar	Z00.110
13	Pengukuran biometri bayi baru lahir	Z00.110
14	Perawatan neonatus sehat	Z00.110
15	Manuver Mc-Robert	O66.0
16	Tes Osborn	O66.0
17	Perineorafi derajat 1-2	O70.0 (Derajat 1) atau O70.1 (Derajat 2)
18	Penilaian laserasi pada vagina	O71.4
19	Penilaian kehilangan darah	O72.
20	Stabilisasi jalan nafas, bantuan oksigen dan cairan pra rujukan	R57.9, J96.00

No	Prosedur Klinis	ICD-10
21	Konseling laktasi pasca persalinan	Z39.1
22	Konseling KB dengan lembar balik ABPK	Z30.09
23	Pemasangan AKDR	Z30.432
24	Pemasangan implant	Z30.46
25	Mampu melakukan pemasangan dan pelepasan IUD	Z30.432 dan Z30.433
26	Melakukan konseling tentang berbagai aspek terkait dengan penggunaan metode kontrasepsi hormonal	Z30.09
27	Asuhan kontrasepsi hormonal kombinasi per oral	Z30.011
28	Melakukan penyuntikan kontrasepsi hormonal kombinasi / progestin saja	Z30.013
29	Melakukan asuhan kontrasepsi hormonal progestin saja per oral	Z30.011
30	Melakukan pemasangan dan pelepasan implan	Z30.46 dan Z30.49
31	Tes kehamilan	V72.40
32	Melakukan pemeriksaan IVA	Z12.4
33	Melakukan Pap smear	Z12.4
34	Melakukan krioterapi serviks	N87.0 / N87.1
35	Konseling dan melakukan vaksinasi HPV	Z23 dan Z71.89
36	Konseling pada infeksi menular seksual	Z70.8 dan Z11.3
37	Melakukan swab vagina	N76.0, A59.01, B37.3
38	Insisi dan drainase abses vulva superfisial	R32 dan N81.
39	Pemasangan kateter uretra	R33.9

No	Prosedur Klinis	ICD-10
40	Pemeriksaan duh genital/Swab vagina (bau, pH, Gram, salin, KOH)	N76.0, A59.01, B37.3
41	Stabilisasi fraktur (tanpa gips)	S / T
42	Melakukan <i>dressing (sling, bandage)</i>	Z48.00
43	Mengobati ulkus tungkai	L97.
44	Reposisi fraktur tertutup	S / T
45	Reduksi dislokasi	S / T
46	<i>Removal of splinter</i>	S
47	Desinfeksi	Z29.8
48	Insisi dan drainase abses	L02.
49	Eksisi tumor jinak (lipoma kecil/ single, kista ateroma)	D17. dan L72.3
50	Ekstraksi Acne dan komedo	L70.0
51	Perawatan luka akut sederhana	Z48.00 dan S
52	Ekstraksi kuku	L60.0, S90.1
53	Insisi dan drainase bursa/ganglion	M67.4 / M71.3
54	Perawatan luka akut kompleks	S atau T , Z48.00
55	Perawatan luka kronis	L97., L89.
56	Injeksi (IM, IV, Subkutan)	Z99.21
57	Resusitasi Cairan	R57.9
58	Irigasi Telinga	H61.2

No	Prosedur Klinis	ICD-10
59	Melepaskan lensa kontak dengan komplikasi	T85.39
60	Melepaskan protesa mata	Z44.2
61	Membersihkan benda asing dan debris di kornea tanpa komplikasi	T15.0
62	Pengambilan benda asing di telinga	T16.
63	Pengambilan benda asing dari hidung	T17.1
64	Pemasangan tampon posterior	R04.0
65	Penilaian refraksi, objektif (<i>refractometer</i> keratometer)	Z01.00, Z01.01, Z46.0
66	Transfusi darah pada dewasa	Z51.3
67	Imunisasi	Z23
68	Pembuatan sediaan apus darah filaria	B74.9 dan Z11.8
69	Pembuatan sediaan apus darah malaria dari darah perifer	B54 dan Z11.8
70	Pemasangan kateter uretra	R33.9
71	Sirkumsisi	Z41.3
72	Pungsi suprapubik	R33.9
73	<i>Clean intermittent catheterization (Neurogenic bladder)</i>	N31.9
74	Pemasangan pipa nasogastrik (NGT)	K31.84
75	<i>Nasogastric suction</i>	K31.84, K31.89
76	Mengganti kantong pada kolostomi	Z43.3
77	Anal swab	Z11.8

No	Prosedur Klinis	ICD-10
78	Pengambilan cairan asites	R18.8
79	USG abdomen	R10.9, R19.0
80	USG FAST	S
81	Pungsi vena pada anak	E86.0
82	Inseri kanula (vena perifer) pada anak	E86.0
83	<i>Tes Rumpel Leed</i>	A91
84	Intubasi pada anak	J96.00
85	<i>Tongue Tie/Ankyloglossia (Frenotomi)</i>	Q38.1
86	Pemberian infus pada anak syok	R57.9
87	Pemberian cairan glukosa IV	E16.2
88	Resusitasi bayi baru lahir	P21.0, P21.1
89	Tatalaksana kejang	R56.9
90	Pungsi vena	38.99
91	Finger prick	38.99
92	Pemasangan pipa orofaring	J96.0
93	Vena seksi	R57.9, E86.0
94	Pemasangan <i>Laryngeal Mask Airway (LMA)</i> pada bayi	P21.0, P22.0
95	Pungsi arteri	R09.02, R06.02
96	Pemasangan Holter Jantung dan <i>Ambulatory Blood Pressure Monitoring (ABPM)</i>	I49.9

No	Prosedur Klinis	ICD-10
97	Vasektomi tanpa pisau	Z30.2
98	<i>Fit to Work</i>	Z02.1
99	<i>Return to Work</i>	Z02.1
100	<i>Health Risk Assessment</i>	Z10.8
101	<i>Medical Check UP Review</i>	Z00
102	7 Langkah Penyakit Akibat Kerja (PAK)	Z57.9
103	EKG	89,52
104	Resusitasi Cairan	99.18,99,29
105	Resusitasi jantung paru (<i>Cardiopulmonary Resuscitation</i>)	99.60
106	Pemeriksaan atau pengukuran sistem perkemihan (ginjal, kandung kemih) non-operatif lainnya (<i>Other nonoperative genitourinary measurements</i>)	89.29
107	Pemantauan hemodinamik (<i>Systemic arterial pressure monitoring</i>)	89.6
108	Pemeriksaan kesehatan umum rutin (<i>Routine general medical examination at a health care facility</i>)	Z00.00
109	Prosedur USG Abdomen (perut) (<i>Diagnostic ultrasound of abdomen and retroperitoneum</i>)	88.76
110	Terapi Sel dan Metabolitnya/Peptide	99.29
111	Kauterisasi lesi jinak	86.24
112	Tindakan estetik non bedah	99.29
113	Terapi Laser dan IPL	99.10
114	Konseling pada Infeksi Menular Seksual	Z70.8 dan Z11.3

No	Prosedur Klinis	ICD-10
115	Konseling diet pada malnutrisi	Z71.3, E.12, E.12.9, E44.1, E.63, E.63.1, V65.3, 263
116	Konseling diet obesitas	E.66, E.66.0, V65.3
117	USG Ginjal dan Saluran Kemih	N20.0, N20.1, N20.2, N23, N13.3, N18.9, N04, R31, C64
118	Tatalaksana kejang	R56.9
119	Pemasangan Pipa Orofaring	J96.0

3) Komponen Kompetensi

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
1. Indikasi dan Kontraindikasi	1. Penguasaan prinsip dasar prosedur klinis: memahami indikasi, kontraindikasi, anatomi, fisiologi, serta prinsip aseptik dan antiseptik. 2. Kolaborasi interprofesional dalam prosedur: bekerja sama dengan perawat, tenaga laboratorium, dan Dokter lain sesuai kebutuhan. 3. Evaluasi hasil dan tindak lanjut prosedur: menilai keberhasilan prosedur, memonitor kondisi Pasien, dan menentukan langkah	1. Mampu menjelaskan dan menentukan indikasi, kontraindikasi, dan langkah prosedur dengan benar. 2. Mampu berkolaborasi dengan tim Kesehatan dalam pelaksanaan prosedur sesuai peran masing-masing. 3. Mampu melakukan evaluasi pasca-prosedur dan mendokumentasikan hasil serta rencana tindak lanjut.	1. Menjelaskan dan menentukan indikasi dan kontraindikasi prosedur dengan tepat kepada Pasien pada > 80% skenario klinis. 2. Menjelaskan kolaborasi interprofesional dalam pelaksanaan prosedur dengan tepat pada > 80% skenario klinis. 3. Mampu menjelaskan evaluasi pasca prosedur dengan benar pada > 80% skenario klinis.

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	selanjutnya.		
2. Persiapan Pasien	1. Keselamatan Pasien dan pencegahan komplikasi: mengutamakan standar keselamatan, mengenali risiko, serta melakukan tindakan pencegahan komplikasi. 2. Komunikasi dan <i>informed consent</i>: menjelaskan prosedur, risiko, manfaat, dan alternatif kepada Pasien/keluarga dengan bahasa yang jelas.	1. Mampu memastikan keselamatan Pasien melalui penerapan prinsip aseptik, penggunaan alat pelindung diri, dan monitoring vital <i>sign</i>. 2. Mampu memperoleh <i>informed consent</i> sebelum prosedur, dengan komunikasi yang etis dan jelas.	1. Menerapkan prinsip keselamatan Pasien (<i>hand hygiene</i>, aseptik, penggunaan APD) pada > 80% prosedur yang dilakukan. 2. Mendapatkan <i>informed consent</i> secara tertulis atau lisan sesuai regulasi pada 100% prosedur yang dilakukan. 3. Mendokumentasikan prosedur secara lengkap pada 100% prosedur.
3. Persiapan Sarana dan Lingkungan	1. Memastikan seluruh instrumen, obat-obatan, dan bahan habis pakai tersedia, berfungsi baik, dan dalam kondisi steril (jika dipersyaratkan) sebelum prosedur dimulai. 2. Mengatur lingkungan fisik agar ergonomis, memiliki pencahayaan adekuat, dan menjamin privasi Pasien. 3. Menyiapkan area kerja aseptik	1. Mampu melakukan pengecekan (<i>double check</i>) terhadap kelengkapan alat, tanggal kadaluarsa obat/alat steril, dan menguji fungsi alat sebelum menyentuh Pasien. 2. Mampu mengatur posisi tempat tidur, meja instrumen (<i>trolley</i>), dan sumber cahaya agar area tindakan terlihat jelas tanpa bayangan, serta	1. Memastikan kelengkapan set instrumen 100% lengkap sebelum prosedur dimulai (tidak mencari alat saat tindakan berlangsung). 2. Memastikan indikator sterilisasi alat valid pada 100% set instrumen yang digunakan. 3. Mampu mengatur pencahayaan terfokus pada

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
	(sterile field) dan akses pembuangan limbah medis yang aman.	menutup tirai/pintu untuk privasi. 3. Mampu menggelar duk lubang steril, menata alat di meja steril dengan teknik <i>no-touch</i>, dan memastikan tempat sampah medis (kuning) serta <i>safety box</i> (benda tajam) berada dalam jangkauan lengan.	area tindakan (<i>surgical site</i>) secara optimal pada 80% kasus. 4. Menutup tirai/pintu pada 100% prosedur yang memerlukan pembukaan pakaian Pasien. 5. Menyiapkan <i>sterile field</i> yang tidak terkontaminasi (tersentuh benda non-steril) selama persiapan. 6. Memastikan ketersediaan <i>safety box</i> dalam radius jangkauan pada 100% prosedur yang menggunakan benda tajam. 7. Memastikan kesediaan <i>handrub</i> atau wastafel cuci tangan fungsional di ruang tindakan.

4. Area Kompetensi 4: Promotif dan Preventif

Definisi Kompetensi: Area Kompetensi yang mencakup kemampuan Dokter untuk secara proaktif mendorong Kesehatan individu dan populasi, mencegah penyakit, serta mengurangi risiko kesehatan melalui pendekatan edukatif, komunikatif, dan kolektif dengan memanfaatkan prinsip epidemiologi, literasi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kemitraan, dan advokasi kebijakan.

Tabel 8

Area Kompetensi 4 - Promotif dan Preventif

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
1. Kajian dan Literasi Kesehatan	Kemampuan Dokter untuk melakukan analisis mendalam terhadap data dan informasi Kesehatan populasi serta meningkatkan literasi kesehatan masyarakat dan menggunakan informasi yang tepat untuk membuat keputusan yang tepat.		
2. Melakukan pengumpulan dan menganalisis data kesehatan masyarakat dari data primer dan sekunder resmi	Mengumpulkan, memverifikasi, dan menganalisis data Kesehatan dari sumber terpercaya untuk memahami status kesehatan populasi.	Menghasilkan analisis data kesehatan berbasis sumber resmi yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan	1. Menyusun laporan analisis epidemiologis menggunakan data sekunder resmi (Kemenkes, BPS, Dinkes, WHO, CDC, BPJS) dengan akurasi $\geq 90\%$ terhadap data sumber. 2. Laporan disusun mengikuti struktur ilmiah baku (latar belakang, tujuan, metode, hasil, pembahasan, kesimpulan) sebanyak ≥ 1 laporan terverifikasi.
3. Menginterpretasikan hasil kajian untuk	Menggunakan hasil analisis epidemiologis	Menunjukkan kemampuan menafsirkan data epidemiologis	1. Menghasilkan ringkasan interpretatif yang memuat temuan

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
mengidentifikasi masalah utama, tren penyakit, serta kelompok risiko tinggi atau rentan di lingkungan sekitar (mulai dari level individu, keluarga, hingga komunitas masyarakat).	untuk menentukan prioritas masalah kesehatan dan sasaran intervensi.	secara tepat untuk perencanaan intervensi kesehatan masyarakat.	utama, tren, dan kelompok risiko dengan akurasi $\geq 90\%$ dibandingkan hasil analisis mentah. 2. Menyampaikan hasil dalam bentuk presentasi atau laporan visual (grafik/tren) sekurang-kurangnya 1 (satu) dokumen atau presentasi yang tervalidasi oleh pembimbing atau evaluator.
4. Melakukan perubahan informasi medis kompleks menjadi pesan edukatif yang mudah dipahami oleh masyarakat tanpa mengubah akurasi ilmiahnya.	Mengadaptasi hasil ilmiah menjadi materi komunikasi publik yang efektif dan tetap berbasis bukti.	Menghasilkan materi edukatif yang komunikatif, kontekstual, dan akurat secara ilmiah.	1. Mengembangkan materi edukasi publik (<i>leaflet</i> , video, infografik, atau artikel populer) berbasis bukti sebanyak ≥ 1 (satu) produk tervalidasi. 2. menunjukkan tingkat pemahaman audiens $\geq 90\%$ (diukur melalui kuesioner atau umpan balik pasca-edukasi).
5. Menilai keakuratan informasi Kesehatan yang beredar di media atau masyarakat serta melakukan klarifikasi terhadap disinformasi.	Mengevaluasi sumber dan isi informasi kesehatan serta melakukan koreksi berbasis bukti terhadap hoaks atau misinformasi.	Menunjukkan kemampuan berpikir kritis dan literasi digital dalam menilai validitas informasi kesehatan publik.	1. Melakukan kajian literatur minimal 3 (tiga) sumber ilmiah terkini (≤ 5 tahun) untuk setiap isu yang diklarifikasi. 2. Menyusun materi klarifikasi berbasis bukti (artikel, infografik, atau pernyataan publik) dengan

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
			referensi ilmiah sahih $\geq 90\%$ sesuai panduan EBM.
6. Memberikan edukasi medis berbasis bukti kepada individu, kelompok, atau komunitas secara efektif dan empatik.	Melaksanakan kegiatan komunikasi Kesehatan berbasis bukti yang memperhatikan prinsip empati, kejelasan, dan relevansi budaya.	Menyampaikan pesan edukatif secara efektif kepada khalayak dengan dampak positif yang terukur.	1. Melaksanakan kegiatan edukasi atau penyuluhan publik (seminar, siaran, diskusi komunitas) sebanyak ≥ 1 kegiatan terdokumentasi (foto, daftar hadir, dan evaluasi). 2. Mendapatkan penilaian kepuasan audiens $\geq 90\%$ untuk indikator kejelasan, empati, dan akurasi isi materi.
7. Pemberdayaan Masyarakat	Kemampuan Dokter dalam memfasilitasi masyarakat untuk mengembangkan kemampuan mandiri dalam mengelola Kesehatan masyarakat. Sehingga dapat meningkatkan kualitas Kesehatan secara mandiri.		
a. Melibatkan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan dan menentukan solusi yang sesuai dengan konteks sosial dan budaya lokal.	Menginisiasi dan memfasilitasi partisipasi masyarakat dalam proses identifikasi masalah, analisis situasi, dan perencanaan solusi kesehatan berbasis komunitas.	Mampu membangun kolaborasi partisipatif dan menghasilkan peta masalah serta solusi lokal yang disepakati masyarakat.	1. Menyelenggarakan minimal 1 (satu) forum komunitas (FGD/musyawarah desa) dengan dokumentasi lengkap (notulen, daftar hadir, foto kegiatan). 2. Tingkat partisipasi aktif peserta $\geq 80\%$ dari total undangan yang hadir. 3. Menghasilkan daftar prioritas masalah dan solusi lokal yang tervalidasi oleh perwakilan masyarakat.

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
b. Membina kader atau tokoh masyarakat untuk menjadi penggerak perubahan perilaku kesehatan.	Melatih dan mendampingi kader atau tokoh masyarakat agar mampu menjadi fasilitator Kesehatan dan agen perubahan di lingkungan masing-masing.	Menunjukkan kemampuan transfer pengetahuan dan keterampilan kepada kader untuk memperkuat kapasitas lokal.	1. Melaksanakan minimal 1 (satu) kegiatan kaderisasi atau pelatihan tokoh masyarakat dengan bukti dokumentasi (modul, absensi, dan laporan kegiatan). 2. Evaluasi pasca pelatihan menunjukkan peningkatan kompetensi kader $\geq 80\%$ (berdasarkan <i>pre-</i> dan <i>post-test</i> atau observasi lapangan).
c. Mendorong kemandirian masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan dan membuat keputusan sehat berbasis kebutuhan mereka.	Memotivasi masyarakat agar mampu mengenali kebutuhan kesehatannya dan mengakses layanan dengan kesadaran dan inisiatif sendiri.	Menunjukkan keberhasilan dalam memicu peningkatan perilaku sehat dan akses layanan mandiri masyarakat.	1. Berpartisipasi aktif dalam program pemberdayaan masyarakat (posyandu, kelompok ibu, remaja sehat, lansia, dsb.) sekurang-kurangnya 1 (satu) kali dalam satu siklus kegiatan. 2. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pengetahuan atau perilaku sehat $\geq 75\%$ dari total peserta yang diukur melalui instrumen evaluasi (kuesioner/observasi).
d. Mengembangkan dan melaksanakan program edukasi yang	Menyusun, melaksanakan, serta memantau program	Mampu merancang dan mengeksekusi program edukasi kesehatan yang relevan,	1. Menyelenggarakan minimal 2 (dua) sesi edukasi yang disesuaikan dengan isu prioritas kesehatan lokal

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
berbasis kebutuhan masyarakat dan melibatkan peserta secara aktif.	edukasi kesehatan berdasarkan hasil asesmen kebutuhan masyarakat (<i>community needs assessment</i>).	partisipatif, dan berdampak terukur.	(minimal mencakup: stunting, hipertensi, kesehatan reproduksi). 2. Menyusun laporan <i>monitoring</i> dan evaluasi (Monev) dengan satuan hasil terukur (jumlah peserta, perubahan pengetahuan, tindak lanjut komunitas) sebanyak ≥ 1 laporan lengkap.
e. Mendukung komunitas untuk memelihara lingkungan sehat, gizi seimbang, dan pencegahan penyakit menular maupun tidak menular.	Memfasilitasi gerakan masyarakat untuk menjaga lingkungan sehat, gizi, dan perilaku hidup bersih serta deteksi dini penyakit.	Mampu memimpin atau berpartisipasi dalam kegiatan promotif-preventif berbasis komunitas yang berkelanjutan.	1. Berpartisipasi dalam minimal 1 kegiatan promosi kesehatan berbasis komunitas (misal: PHBS, gerakan cuci tangan, deteksi dini hipertensi, kampanye gizi seimbang). 2. Kegiatan terdokumentasi lengkap dengan bukti partisipasi, materi edukasi, dan hasil evaluasi (jumlah peserta dan capaian perubahan perilaku $\geq 70\%$).
8. Kemitraan dan Kolaborasi	Kemampuan Dokter untuk bekerja sama dengan berbagai pihak dalam menyelenggarakan upaya Kesehatan yang efektif dan efisien.		
a. Menjalin kerja sama dengan tenaga kesehatan lain, lintas program, dan lintas sektor dalam	Berkolaborasi dengan tenaga kesehatan dan sektor terkait (pendidikan, sosial, lingkungan, pertanian,	Mampu membangun dan berpartisipasi dalam jejaring kolaboratif yang efektif untuk mencapai target kesehatan populasi.	1. Berpartisipasi aktif dalam minimal 2 kegiatan kolaboratif lintas profesi atau lintas sektor (minimal mencakup: kampanye imunisasi, penanganan stunting, respon

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
penanganan masalah kesehatan masyarakat.	dan lainnya) untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat secara terpadu dan berkelanjutan.		wabah, promosi kesehatan sekolah). 2. Menyusun laporan kegiatan kolaboratif yang memuat tujuan, mitra terlibat, peran kontribusi, hasil kegiatan, dan rekomendasi tindak lanjut sebanyak ≥ 1 laporan terverifikasi. 3. Mendapatkan penilaian kolaborasi $\geq 80\%$ dari mitra kerja berdasarkan aspek komunikasi, koordinasi, dan kontribusi profesional.
b. Melakukan koordinasi dengan elemen masyarakat untuk kampanye dan promosi Kesehatan berbasis nilai lokal.	Mengembangkan jejaring kemitraan dengan tokoh masyarakat, lembaga pendidikan, dan organisasi sosial untuk memperkuat pesan promosi kesehatan yang sesuai dengan budaya dan nilai setempat.	Mampu melaksanakan koordinasi efektif dengan pemangku kepentingan lokal untuk kegiatan promosi kesehatan berbasis komunitas.	1. Melaksanakan minimal 1 (satu) kegiatan kolaborasi dengan organisasi masyarakat, tokoh agama, atau lembaga pendidikan, dengan bukti dokumentasi (absensi, notulen, dan foto kegiatan). 2. Menghasilkan materi atau kegiatan promosi kesehatan berbasis nilai lokal (misalnya: pesan moral keagamaan, tradisi lokal, atau kearifan budaya) sebanyak ≥ 1 produk atau kegiatan tervalidasi. 3. Evaluasi kegiatan menunjukkan tingkat keterlibatan komunitas $\geq$

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
			80% dan penerimaan pesan kesehatan $\geq 85\%$ berdasarkan survei pasca kegiatan.
9. Perumusan Kebijakan Kesehatan	Kemampuan Dokter berperan dalam proses perumusan kebijakan Kesehatan yang berbasis bukti dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.		
a. Mengidentifikasi masalah kesehatan populasi yang memerlukan intervensi kebijakan berbasis bukti.	Mengumpulkan dan menganalisis data Kesehatan populasi untuk menentukan isu kebijakan prioritas berdasarkan dampak dan urgensinya.	Mampu menghasilkan telaah masalah kesehatan publik yang layak dijadikan dasar perumusan kebijakan.	1. Menyusun 1 (satu) <i>policy issue brief</i> yang memuat: definisi masalah, besar masalah (<i>insidens/prevalens</i>), dampak terhadap masyarakat, dan analisis akar masalah berbasis data resmi (Kemenkes, BPS, WHO, BPJS). 2. Dokumen dinilai lengkap dan akurat $\geq 90\%$ oleh pembimbing atau evaluator melalui rubrik penilaian telaah kebijakan.
b. Memahami rekomendasi kebijakan yang mencakup tujuan, strategi, dan indikator keberhasilan.	Menganalisis isi <i>policy brief</i> atau nota kebijakan untuk memahami keterkaitan antara tujuan, strategi intervensi, indikator, dan sumber daya.	Mampu menginterpretasikan rekomendasi kebijakan secara sistematis dan kontekstual.	1. Melakukan kajian terhadap minimal 1 (satu) dokumen <i>policy brief</i> atau nota kebijakan dari lembaga resmi (Kemenkes, WHO, UNICEF, Dinkes, Pemda). 2. Membuat ringkasan kritis (<i>policy summary</i>) yang menunjukkan keterpahaman terhadap tujuan, strategi, dan indikator keberhasilan dengan akurasi $\geq 85\%$ terhadap

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
			dokumen aslinya.
c. Memberikan umpan balik teknis terhadap pembuat kebijakan di tingkat fasilitas, dinas kesehatan, atau pemerintah daerah.	Mengidentifikasi celah implementasi kebijakan dan menyusun rekomendasi teknis berbasis data dan praktik lapangan.	Mampu memberikan masukan profesional yang konstruktif dan berbasis bukti kepada pengambil keputusan.	1. Menyusun laporan umpan balik teknis minimal 1 (satu) dokumen, yang mencakup analisis permasalahan, data pendukung, dan rekomendasi kebijakan perbaikan di tingkat fasilitas atau dinas kesehatan. 2. Dokumen memenuhi indikator kelayakan teknis dan kebaruan $\geq 85\%$ (dinilai oleh pembimbing/mitra instansi).
d. Mengevaluasi dampak kebijakan terhadap akses, kesetaraan, dan kualitas layanan kesehatan.	Mendesain kerangka evaluasi kebijakan dengan menetapkan indikator, sumber data, dan metode analisis dampak.	Mampu mengembangkan rancangan evaluasi kebijakan yang komprehensif dan aplikatif.	1. Menyusun 1 (satu) dokumen rencana evaluasi kebijakan yang mencakup: tujuan, desain, indikator dampak (akses, kesetaraan, kualitas), sumber data, dan jadwal evaluasi. 2. Rencana evaluasi dinilai layak implementasi $\geq 80\%$ berdasarkan rubrik penilaian akademik atau instansi mitra.
e. Mendorong kebijakan yang mendukung keadilan, hak asasi,	Mengintegrasikan nilai etika, hak asasi manusia, dan prinsip	Mampu menerapkan prinsip bioetika dan keadilan dalam setiap konteks kebijakan	1. Melakukan analisis kebijakan atau studi kasus yang menunjukkan penerapan prinsip keadilan, non-

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
dan Kesehatan sebagai hak dasar.	keadilan sosial dalam penilaian dan rekomendasi kebijakan.	Kesehatan.	diskriminasi, dan hak atas kesehatan sekurang-kurangnya dalam 1 konteks kebijakan nyata (lokal/nasional). 2. Mendapatkan penilaian etis $\geq 85\%$ terhadap pemahaman prinsip bioetika profesi Dokter yang diintegrasikan ke dalam konteks kebijakan.
10. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Kemampuan Dokter untuk melakukan identifikasi dini, intervensi, dan tindak lanjut terhadap penyakit menular dan tidak menular secara individu maupun populasi berdasarkan prinsip epidemiologi dan bukti terkini.		
a. Mengenali tanda dan gejala penyakit menular serta melaporkannya sesuai mekanisme surveilans dan regulasi yang berlaku.	Mengidentifikasi kasus penyakit menular berdasarkan tanda, gejala, dan hasil pemeriksaan; melaksanakan pelaporan sesuai sistem surveilans nasional.	Mampu mengenali penyakit menular secara dini dan melakukan pelaporan tepat waktu serta sesuai format resmi.	1. Menjelaskan alur pelaporan kasus penyakit menular ke sistem surveilans (SIKDA, EWARS, atau Dinkes) dengan akurasi $\geq 90\%$ terhadap format standar. 2. Menyusun 1 laporan <i>dummy</i> kasus penyakit menular yang mencantumkan seluruh variabel wajib (identitas, diagnosis, lokasi, tanggal <i>onset</i>). 3. Menunjukkan ketepatan pelaporan ≤ 24 jam untuk kasus wajib lapor (simulatif atau riil).

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
b. Melakukan pemberian imunisasi sesuai jadwal nasional dan mempertimbangkan kondisi medis Pasien.	Melaksanakan tindakan imunisasi dasar dan lanjutan sesuai pedoman nasional dengan mempertimbangkan kontraindikasi dan kondisi klinis individu.	Mampu memberikan imunisasi yang aman, efektif, terdokumentasi, dan sesuai standar nasional.	1. Melakukan pemberian imunisasi dasar dan booster minimal 5 kali pada kelompok sasaran sesuai target nasional. 2. Melakukan pencatatan dan pelaporan imunisasi lengkap pada rekam medis atau kartu status imunisasi Pasien sebanyak ≥ 5 kali secara benar dan konsisten. 3. Kepatuhan terhadap prosedur keamanan dan identifikasi Pasien $\geq 95\%$ berdasarkan audit observasi.
c. Melakukan skrining rutin untuk hipertensi, diabetes, obesitas, dan gangguan metabolik lainnya sesuai panduan nasional.	Melaksanakan skrining penyakit tidak menular (PTM) menggunakan instrumen dan parameter standar nasional serta memberikan tindak lanjut yang tepat.	Mampu mendeteksi dini PTM dan melakukan tindak lanjut berbasis risiko secara sistematis.	1. Melaksanakan skrining tekanan darah, glukosa darah, IMT, dan lingkar perut pada $\geq 90\%$ populasi sasaran usia ≥ 15 tahun di lokasi kegiatan (posbindu, posyandu lansia, puskesmas, dsb.). 2. Memastikan $\geq 80\%$ peserta berisiko tinggi menerima tindak lanjut (edukasi, kontrol ulang, atau rujukan). 3. Menyusun 1 (satu) laporan hasil skrining dengan ringkasan prevalensi dan rekomendasi tindak

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
			lanjut.
d. Menerapkan prinsip pencegahan infeksi dan edukasi risiko sesuai protokol nasional (cuci tangan, APD, isolasi, disinfeksi).	Melaksanakan prinsip kewaspadaan standar dan pencegahan infeksi untuk melindungi Pasien, petugas, dan masyarakat.	Mampu menunjukkan kepatuhan tinggi terhadap praktik pencegahan infeksi serta mampu mengedukasi masyarakat.	1. Menunjukkan kepatuhan terhadap 5 (lima) momen cuci tangan WHO $\geq$ 90% berdasarkan lembar observasi. 2. Menggunakan dan melepas APD sesuai standar nasional dengan kesalahan $\leq$ 10% pada audit keterampilan. 3. Memberikan 1 (satu) sesi edukasi risiko infeksi kepada masyarakat dengan dokumentasi (materi, daftar hadir, foto kegiatan).
e. Mendampingi atau menginisiasi penanganan cepat terhadap Kejadian Luar Biasa (KLB) dan melakukan pelaporan, investigasi, serta tindak lanjut.	Melaksanakan langkah-langkah kewaspadaan dini, investigasi lapangan, dan pelaporan kasus KLB secara tepat dan terkoordinasi.	Mampu berperan aktif dalam sistem kewaspadaan dini KLB dan melakukan pelaporan sesuai ketentuan nasional.	1. Menjelaskan alur pelaporan KLB ke sistem surveilans (SIKDA, EWARS, Dinkes) dengan akurasi $\geq$ 90% terhadap pedoman nasional. 2. Menyusun 1 (satu) laporan <i>dummy</i> investigasi KLB lengkap dengan variabel wajib (identitas, diagnosis, lokasi, tanggal onset, tindakan respons awal). 3. Menunjukkan kemampuan koordinasi dengan minimal 2 lintas sektor (puskesmas, dinas kesehatan, aparat desa, dan lain-lain) dalam

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
			simulasi atau kegiatan nyata.
f. Mengenali tanda dan gejala penyakit tidak menular serta melaporkannya sesuai mekanisme surveilans dan regulasi yang berlaku.	Mengidentifikasi dan mencatat kasus PTM prioritas (hipertensi, DM, kanker, PPOK) serta melaporkannya melalui sistem surveilans nasional.	Mampu mendeteksi dan melaporkan PTM sesuai mekanisme pelaporan rutin dan periodik.	1. Menjelaskan alur pelaporan PTM ke sistem surveilans nasional (SKDR/SIKDA) dengan akurasi $\geq 90\%$. 2. Membuat 1 (satu) laporan <i>dummy</i> kasus PTM dengan variabel wajib (identitas, diagnosis, lokasi, tanggal onset). 3. Menunjukkan pemahaman kategori prioritas PTM nasional $\geq 90\%$ pada asesmen tertulis atau simulatif.
11. Manajemen Risiko dan Bencana	Berkontribusi dalam kesiapsiagaan, respons, dan pemulihan kesehatan masyarakat selama situasi darurat kesehatan akibat bencana alam, sosial, atau wabah.		
a. Mengenali jenis dan tingkat risiko bencana (alam, sosial, dan biologis) yang relevan dengan wilayah kerja serta menyusun rencana mitigasi dasar.	Mengidentifikasi ancaman dan kerentanan wilayah terhadap risiko bencana alam (banjir, gempa, longsor), sosial (konflik, kepadatan), dan biologis (wabah, pandemi) serta merumuskan mitigasi sesuai konteks lokal.	Mampu melakukan penilaian risiko kesehatan masyarakat dan merancang langkah mitigasi awal sesuai hasil analisis risiko.	1. Mengidentifikasi peta risiko kesehatan (hazard map) wilayah kerja dan menyusun analisis risiko (HVA – <i>Hazard Vulnerability Assessment</i>) sekurang-kurangnya 1 (satu) dokumen lengkap dengan komponen: jenis bahaya, populasi terdampak, kapasitas respon, dan rekomendasi mitigasi. 2. Menunjukkan tingkat akurasi $\geq 90\%$ dalam mengklasifikasikan

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
			risiko berdasarkan data lokal dan panduan BNPB/Kemenkes.
b. Berpartisipasi aktif dalam latihan atau pelatihan penanggulangan bencana minimal satu kali per tahun.	Mengikuti pelatihan dan simulasi kesiapsiagaan bencana untuk memperkuat koordinasi lintas sektor dan kemampuan respons lapangan	Mampu berperan aktif dalam kegiatan simulasi kebencanaan sesuai peran profesinya sebagai tenaga medis.	1. Mengikuti minimal 1 kegiatan simulasi bencana per tahun (minimal mencakup: evakuasi massal, <i>mass casualty incident</i>, <i>epidemic emergency</i>) dengan bukti dokumentasi (sertifikat, foto, daftar hadir). 2. Menunjukkan pemahaman $\geq 85\%$ terhadap alur komando (ICS – <i>Incident Command System</i>) dan peran tenaga kesehatan dalam respons bencana.
c. Melakukan triase cepat dan penanganan awal sesuai protokol kegawatdaruratan massal.	Melaksanakan prosedur triase dan penanganan Pasien gawat darurat secara efisien pada situasi dengan korban massal.	Mampu menerapkan sistem triase terstandar secara mandiri dan tepat dalam konteks darurat massal.	1. Memahami dan menerapkan algoritma triase START atau SALT dengan akurasi $\geq 90\%$ terhadap pedoman nasional (Kemenkes, WHO). 2. Mengikuti minimal 1 simulasi triase massal dengan peran aktif dan hasil evaluasi kinerja “memuaskan” dari fasilitator atau evaluator lapangan. 3. Mendokumentasikan 1 laporan tindakan awal Pasien gawat darurat

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
			massal dengan isi yang memenuhi komponen: identifikasi, kategori triase, intervensi awal, dan rujukan.
12. Advokasi Kesehatan	Dokter harus mampu memperjuangkan kebijakan, sumber daya, dan perubahan sosial yang mendukung Kesehatan individu dan komunitas, terutama kelompok rentan. Dalam siklus kebijakan Kesehatan, kemampuan menyusun pesan dan melakukan advokasi efektif, didukung keterampilan komunikasi yang persuasif serta jejaring lintas sektor, menjadi kunci dalam mendorong perubahan kebijakan berbasis bukti dan berkeadilan.		
a. Mengenali isu Kesehatan prioritas serta memetakan pihak-pihak berpengaruh seperti pembuat kebijakan, tokoh masyarakat, dan organisasi pendukung.	Mengidentifikasi isu Kesehatan strategis berdasarkan bukti ilmiah dan menganalisis pemangku kepentingan yang berperan dalam proses advokasi.	Mampu memilih isu advokasi prioritas dan mengidentifikasi jejaring strategis secara sistematis dan berbasis bukti.	1. Menyusun peta pemangku kepentingan (<i>stakeholder map</i>) lengkap dengan analisis pengaruh kepentingan (<i>influence-interest matrix</i>) sekurang- kurangnya 1 (satu)kali. 2. Memastikan $\geq 90\%$ isu advokasi didasarkan pada data epidemiologis dan bukti ilmiah terverifikasi (dibuktikan melalui dokumen pendukung atau sumber data resmi). 3. Mendokumentasikan 1 (satu) rapat identifikasi prioritas lintas sektor (notulen, daftar hadir, dan bukti foto) sebagai dasar agenda advokasi.

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
b. Menyusun pesan advokasi dan menguasai cara advokasi efektif dalam siklus kebijakan kesehatan.	Merumuskan pesan advokasi yang singkat, berbasis data, dan disesuaikan dengan audiens sasaran menggunakan format <i>policy brief</i> atau <i>advocacy message</i> .	Mampu menyusun pesan advokasi yang terstruktur, komunikatif, dan berorientasi pada perubahan kebijakan.	1. Menyusun 1 (satu) dokumen <i>policy brief</i> atau pesan advokasi 1 (satu) halaman dengan struktur: latar belakang, data, rekomendasi, target audiens, menggunakan bahasa non-teknis dan komunikatif. 2. Pesan advokasi dinilai memenuhi $\geq 85\%$ kriteria kelayakan komunikasi publik (kejelasan, relevansi, daya persuasi, dan berbasis bukti). 3. Melibatkan minimal 1 (satu) mitra lintas sektor atau organisasi masyarakat dalam proses validasi pesan advokasi.
c. Menyampaikan pesan advokasi secara lisan dengan percaya diri dan efektif melalui berbagai media atau forum publik.	Melaksanakan kegiatan advokasi dalam bentuk audiensi, kampanye, siaran publik, atau forum komunitas dengan pendekatan komunikatif dan persuasif.	Mampu mengekspresikan pesan advokasi dengan dampak nyata terhadap kesadaran publik atau perubahan kebijakan.	1. Melakukan minimal 1(satu) kegiatan advokasi publik atau komunitas per tahun (seminar, <i>talk show</i>, audiensi, kampanye digital, atau forum masyarakat). 2. Mendokumentasikan kegiatan advokasi melalui materi, daftar hadir, foto, dan notulen pada $\geq 80\%$ kegiatan yang dilaksanakan. 3. Menampilkan minimal 1 (satu) publikasi atau siaran advokasi di

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
			media massa, daring, atau media sosial resmi institusi. 4. Mendapatkan penilaian efektivitas komunikasi $\geq 85\%$ dari peserta, audiens, atau evaluator (berdasarkan instrumen umpan balik).
12. Pengembangan Media Promosi	Kemampuan Dokter untuk merancang dan menghasilkan media edukasi Kesehatan yang tepat sasaran, akurat, dan mudah dipahami oleh individu maupun kelompok masyarakat.		
a. Melakukan penentuan jenis media yang sesuai dengan karakteristik sasaran (<i>leaflet</i> , poster, video, infografis, media sosial, <i>podcast</i> , dll.)	Mengidentifikasi profil target <i>audience</i> berdasarkan usia, tingkat pendidikan, budaya, dan akses media untuk memilih format media promosi yang paling efektif.	Mampu menentukan bentuk media komunikasi yang sesuai dengan kebutuhan dan konteks target sasaran.	1. Melakukan analisis karakteristik audiens (usia, pendidikan, akses media, dan preferensi komunikasi) dan mendokumentasikannya sekurang- kurangnya 1 (satu) kali per tahun kegiatan promosi. 2. Memilih minimal 1 (satu) jenis media promosi yang relevan dengan profil audiens sasaran dan menjelaskan rasional pilihannya. 3. Mendapatkan persetujuan atau validasi pemilihan media dari pembimbing/ahli komunikasi publik.
b. Melakukan pengembangan isi	Menyusun isi media promosi yang singkat,	Mampu menghasilkan materi promosi yang sahih, akurat, dan	1. Menghasilkan minimal 1 (satu) media promosi (<i>leaflet</i> , poster, video,

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
media promosi yang berbasis bukti ilmiah, akurat, dan menyesuaikan dengan tingkat literasi kesehatan sasaran.	jelas, berbasis data ilmiah, dan disesuaikan dengan kemampuan pemahaman masyarakat.	dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.	infografik, atau podcast) yang mencantumkan sumber referensi resmi (Kemenkes, WHO, CDC, jurnal ilmiah). 2. Tingkat akurasi ilmiah isi $\geq 90\%$ (berdasarkan <i>checklist</i> validasi isi oleh pembimbing/ahli kesehatan masyarakat). 3. Menyertakan pesan utama maksimal 3 (tiga) poin untuk menjamin keterbacaan dan efektivitas pesan.
c. Berpartisipasi aktif melibatkan masyarakat, Tenaga Kesehatan lain, atau ahli komunikasi dalam proses perancangan media.	Melibatkan tim multidisiplin (Tenaga Kesehatan, ahli komunikasi, dan perwakilan masyarakat) untuk memastikan relevansi dan keberterimaan pesan.	Mampu mengimplementasikan prinsip partisipatif dalam proses desain media promosi.	1. Melaksanakan 1 (satu) <i>Focus Group Discussion</i> (FGD) atau kegiatan partisipatif lain untuk uji pesan dan desain media dengan dokumentasi lengkap (daftar hadir, notulen, dan foto). 2. Melibatkan minimal 3 (tiga) unsur lintas peran (misalnya Dokter, kader, masyarakat, atau ahli media). 3. Menunjukkan tingkat kesesuaian hasil revisi media $\geq 80\%$ terhadap masukan hasil FGD (dibuktikan melalui lembar validasi revisi).
d. Memastikan media	Menjamin bahwa isi	Mampu menghasilkan konten	1. Menghasilkan 1 (satu) media

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
bebas dari disinformasi, tidak bias, dan menggunakan bahasa yang santun, inklusif, serta menghormati nilai budaya lokal.	pesan promosi bebas hoaks, tidak diskriminatif, dan sesuai norma sosial serta etika profesi.	promosi kesehatan yang beretika, inklusif, dan menghormati keberagaman budaya.	promosi yang telah di-<i>review</i> etika dan budaya oleh pembimbing atau tim etik komunikasi kesehatan. 2. Menggunakan Bahasa Indonesia yang baik dan sesuai EYD serta menghindari istilah teknis berlebihan $\geq 90\%$ dari keseluruhan teks. 3. Mendapatkan penilaian kesesuaian budaya $\geq 85\%$ dari minimal 5 (lima) responden target audiens (uji keterbacaan publik).
e. Melakukan evaluasi tingkat ketercapaian pesan, keterlibatan audiens, dan dampak terhadap perilaku sasaran.	Melakukan evaluasi kuantitatif dan kualitatif terhadap efektivitas media promosi Kesehatan.	Mampu menilai efektivitas komunikasi promosi Kesehatan secara sistematis dan berbasis data.	1. Melaksanakan 1 evaluasi efektivitas media (minimal mencakup survei pemahaman, <i>pre</i>, <i>post test</i>, analisis keterlibatan digital/engagement analytics). 2. Hasil evaluasi menunjukkan tingkat pemahaman audiens $\geq 80\%$ terhadap pesan utama. 3. Menyusun laporan hasil evaluasi media promosi dengan rekomendasi perbaikan berkelanjutan (<i>continuous improvement</i>).
13. Komunikasi dan	Kemampuan Dokter untuk menyampaikan pesan Kesehatan secara efektif kepada individu dan		

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
Promosi Kesehatan	populasi untuk mendorong perilaku sehat dan pencegahan penyakit.		
a. Melakukan konseling individu yang menumbuhkan kesadaran dan komitmen terhadap perubahan perilaku sehat.	Memberikan bimbingan dan edukasi personal kepada Pasien untuk meningkatkan kesadaran, motivasi, dan kepatuhan terhadap perilaku hidup sehat.	Mampu melaksanakan sesi konseling yang terstruktur, komunikatif, dan terdokumentasi secara profesional.	1. Melaksanakan minimal 1 (satu) sesi konseling individu terkait perilaku sehat (gaya hidup, gizi, aktivitas fisik, berhenti merokok, dan sebagainya) dengan dokumentasi di rekam medis. 2. Menggunakan pendekatan komunikasi motivasional (<i>motivational interviewing</i>) atau sejenisnya dengan tingkat kepatuhan prosedur $\geq 85\%$. 3. Mendapatkan penilaian kepuasan Pasien $\geq 80\%$ dari instrumen umpan balik pasca konseling.
b. Menggunakan gaya komunikasi yang menyesuaikan dengan latar belakang budaya, usia, bahasa, dan kondisi sosial ekonomi <i>audiens</i> .	Menyesuaikan pesan kesehatan dengan konteks sosial, budaya, dan karakteristik individu atau kelompok sasaran untuk meningkatkan efektivitas komunikasi.	Mampu menunjukkan komunikasi yang empatik, inklusif, dan kontekstual dalam interaksi profesional.	1. Melakukan komunikasi asertif dan empati sekurang-kurangnya 1 (satu) kali dalam konteks pelayanan atau edukasi masyarakat, dengan dokumentasi (catatan pembimbing atau <i>logbook</i> klinik). 2. Menunjukkan skor $\geq 85\%$ pada asesmen observasi komunikasi interpersonal (minimal mencakup: aspek empati, kejelasan, kesesuaian

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
			bahasa, dan menghargai budaya lokal).
c. Merancang dan melaksanakan kampanye promosi kesehatan berbasis bukti di tingkat individu maupun komunitas.	Mengembangkan dan melaksanakan kegiatan kampanye kesehatan berdasarkan prioritas nasional atau lokal yang berbasis data epidemiologis dan literatur ilmiah.	Mampu menyelenggarakan kegiatan promosi kesehatan yang strategis, terukur, dan berdampak.	1. Melaksanakan minimal 1 (satu) kampanye promosi kesehatan berbasis topik prioritas (minimal mencakup: gizi seimbang, imunisasi, <i>non communicable disease</i>, kesehatan mental, kesehatan reproduksi). 2. Kegiatan terdokumentasi lengkap (proposal, daftar hadir, foto, dan laporan hasil kegiatan). 3. Evaluasi pasca kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan atau kesadaran $\geq 80\%$ pada peserta.
d. Menggunakan teknologi digital, media sosial, dan alat interaktif untuk memperluas jangkauan promosi kesehatan.	Mengoptimalkan pemanfaatan media digital secara etis untuk menyebarkan pesan kesehatan berbasis bukti yang kredibel dan menarik.	Mampu menggunakan media digital secara profesional dan bertanggung jawab dalam edukasi kesehatan publik.	1. Mengelola atau berpartisipasi aktif pada minimal 1 (satu) <i>platform</i> digital promosi kesehatan (Instagram, YouTube, <i>podcast</i>, <i>a newsletter</i>, dan sebagainya) dengan konten berbasis sumber resmi (Kemenkes, WHO, CDC, jurnal ilmiah). 2. Memastikan $\geq 90\%$ isi konten sesuai

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
			pedoman etika komunikasi publik dan bebas disinformasi. 3. Melakukan analisis jangkauan dan interaksi digital (<i>engagement analytics</i>) sekurang kurangnya 1 (satu) kali untuk menilai efektivitas pesan.
e. Melakukan pemantauan dan penilaian terhadap dampak komunikasi kesehatan pada tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku audiens.	Melakukan pengukuran dampak kegiatan promosi atau komunikasi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan, sikap, atau perilaku sasaran.	Mampu mengevaluasi efektivitas komunikasi dan menerima umpan balik untuk peningkatan mutu intervensi kesehatan.	1. Melaksanakan 1 (satu) kegiatan evaluasi komunikasi kesehatan menggunakan <i>pre-post test</i> , survei kepuasan, atau wawancara terstruktur. 2. Melibatkan umpan balik dari minimal 3 (tiga) kelompok pihak (Pasien, sejawat, pembimbing, atau masyarakat). 3. Menunjukkan perbaikan skor pengetahuan atau sikap $\geq 75\%$ dari <i>baseline</i> setelah intervensi komunikasi.
15. Kesehatan Kerja	Kemampuan Dokter dalam mengidentifikasi bahaya di tempat kerja, menilai kelaikan kerja, menegakkan diagnosis penyakit akibat kerja, mengelola program kembali bekerja, dan menyusun rencana tanggap darurat.		
a. Menganalisis risiko Kesehatan dari	Melakukan identifikasi bahaya dan penilaian	Mampu melakukan analisis risiko dan kontrol K3 yang	1. Memperbarui dokumen HIRADC (<i>Hazard Identification, Risk</i>

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
potensi bahaya fisik, kimia, biologis, ergonomi, dan psikososial di tempat kerja serta menentukan langkah pengendalian.	risiko terhadap lingkungan kerja serta menetapkan strategi pengendalian teknis, administratif, dan perilaku kerja aman.	terdokumentasi dan tervalidasi secara berkala.	<i>Assessment, and Determining Control</i>) minimal 1 kali, lengkap dengan daftar bahaya, tingkat risiko, dan rencana mitigasi. 2. Memastikan $\geq 90\%$ potensi bahaya memiliki kontrol administratif atau teknis terdokumentasi. 3. Melaksanakan ≥ 1 inspeksi K3 per tahun dengan laporan hasil, rekomendasi, dan tindak lanjut <i>Corrective and Preventive Action</i> (CAPA) terdokumentasi.
b. Menilai kelayakan bekerja sebelum bekerja, selama bekerja, dan setelah sakit/celaka.	Menilai kemampuan pekerja untuk melaksanakan tugas secara aman dan produktif sesuai kondisi kesehatan dan risiko pekerjaan.	Mampu melakukan penilaian kelayakan kerja dan pemantauan pemulihan pasca-sakit atau kecelakaan.	1. Memastikan $\geq 90\%$ tenaga kerja memiliki sertifikat <i>Fit to Work</i> (FTW) yang masih berlaku pada kasus. 2. Melakukan kajian <i>Return to Work</i> (RTW) untuk kasus kehilangan waktu kerja >14 hari, dengan laporan dokumentasi lengkap. 3. Memantau pekerja RTW dengan target $\geq 80\%$ kembali ke posisi semula dalam ≤ 30 hari pasca rehabilitasi pada kasus.
c. Merencanakan, melaksanakan, dan	Mengembangkan dan menilai program	Mampu mengelola program kesehatan kerja terpadu yang	1. Melaksanakan 1 (satu) program kesehatan kerja terpadu per tahun

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
mengevaluasi program promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai potensi bahaya dan kondisi kerja.	kesehatan kerja yang komprehensif berdasarkan data risiko dan kebutuhan spesifik lingkungan kerja.	relevan, berdampak, dan terukur.	(minimal mencakup: pencegahan gangguan pendengaran, ergonomi, stres kerja, atau PAP) 2. Memastikan $\geq 85\%$ indikator capaian program (minimal mencakup: cakupan peserta, perubahan perilaku, penurunan keluhan) tercapai. 3. Menyusun dan menyerahkan laporan program kesehatan kerja ke manajemen dan Dinas Tenaga Kerja minimal 1 (satu) kali.
d. Mengelola proses identifikasi, penegakan diagnosis, dan pelaporan Penyakit Akibat Kerja (PAK) sesuai standar hukum.	Melakukan identifikasi kasus PAK, verifikasi bukti paparan, penegakan diagnosis, dan pelaporan sesuai ketentuan nasional.	Mampu menegakkan dan melaporkan kasus PAK sesuai pedoman klinis dan hukum dengan tingkat kepatuhan tinggi.	1. Menyusun 1 (satu) laporan kasus PAK ke Dinas Tenaga Kerja/Dinas Kesehatan sesuai Permenaker No. 5/2018 dalam waktu $\leq 2 \times 24$ jam setelah konfirmasi diagnosis. 2. Menyusun 1 (satu) rencana untuk memastikan $\geq 95\%$ diagnosis PAK didukung bukti paparan, hasil pemeriksaan penunjang, dan audit lapangan.
e. Menyusun dan mengevaluasi rencana tanggap	Menyusun rencana tanggap darurat medis dan memastikan	Mampu menjamin kesiapan dan efektivitas sistem tanggap darurat medis sesuai peraturan dan	1. Menyusun dan memperbarui <i>Emergency Response Plan</i> (ERP) minimal 1 (satu) kali dengan

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
darurat medis untuk kondisi kecelakaan kerja, paparan bahan berbahaya, atau bencana industri.	kesiapsiagaan personel, sarana, serta sistem pelaporan insiden di tempat kerja.	standar industri.	struktur tim, alur komunikasi, dan logistik tanggap darurat. 2. Melaksanakan ≥ 1 simulasi tanggap darurat medis dengan dokumentasi lengkap (minimal mencakup laporan evaluasi, daftar hadir, hasil audit waktu respon). Menunjukkan waktu respon penanganan insiden ≤ 5 menit sejak pelaporan (berdasarkan log ERP).
f. Mengimplementasikan pelayanan kesehatan kerja sesuai peraturan perundang-undangan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dan sistem manajemen keselamatan kerja.	Memastikan seluruh kegiatan kesehatan kerja sesuai regulasi nasional dan standar sistem manajemen K3.	Mampu menjamin kepatuhan hukum dan manajerial terhadap regulasi K3 dan sistem manajemen keselamatan.	1. Memastikan 100% kegiatan kesehatan kerja memenuhi regulasi (Permenaker 5/2018, UU 1/1970, ISO 45001). 2. Mempertahankan 0 temuan ketidaksesuaian mayor pada audit SMK3 internal atau eksternal. 3. Mengikuti 1 (satu) pelatihan atau pembaruan regulasi K3 per tahun dengan bukti sertifikat kompetensi atau kehadiran.

5. Area Kompetensi 5: Profesionalisme

Definisi Kompetensi: Kemampuan melaksanakan praktik kedokteran yang profesional sesuai dengan nilai dan prinsip Ketuhanan, nilai kemanusiaan dan moral luhur, etika, disiplin, hukum, sosial budaya, Pancasila, dan agama dalam konteks lokal, regional, dan global dengan disertai kemampuan untuk melakukan refleksi diri, menyadari keterbatasan, mengatasi masalah personal, meningkatkan kemandirian dan pengetahuan secara berkesinambungan dalam mengelola masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas, dan masyarakat.

Tabel 9

Area Kompetensi 5 - Profesionalisme

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
1. Mengelola Kesehatan dan Kesejahteraan Diri (<i>Well-being</i>)	Kemampuan secara proaktif mengidentifikasi, mengelola dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan diri dalam menghadapi tuntutan dan tekanan pekerjaan sebagai bagian dari tanggung jawab profesional.	1. Kesadaran Profesional terhadap Kesehatan dan Kesejahteraan Diri. menerapkan penilaian faktor- faktor yang mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan diri sebagai profesional serta dampaknya terhadap perilaku dan kinerja. 2. Evaluasi Kesehatan Fisik, emosional, sosial, dan spiritual secara berkala menerapkan penilaian kondisi kesehatan dan kesejahteraan diri secara akurat. 3. Identifikasi faktor-faktor penyebab stress dan burnout.	1. Minimal 80% menerapkan penilaian komprehensif terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan diri sebagai profesional serta dampaknya terhadap perilaku dan kinerja. 2. Minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun melakukan penilaian kesehatan dan kesejahteraan diri menggunakan instrumen yang akurat 3. Minimal 80% mengidentifikasi 2 (dua) tanda stress atau burnout yang pernah dialami dan

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		4. Pengelolaan Stres dan Penggunaan Strategi Relaksasi Sehat. Menerapkan strategi koping yang efektif untuk mengatasi stress kerja (teknik relaksasi, <i>mindfulness</i>, atau aktivitas fisik) 5. Pengelolaan kesehatan fisik Melakukan pengelolaan kesehatan fisik (pola makan sehat, olahraga teratur, tidur cukup) 6. Deteksi Gangguan kesehatan dan Akses Dukungan Profesional mengenali tanda gangguan mental dan fisik serta mencari bantuan profesional bila diperlukan. 7. Manajemen waktu, jadwal, dan Batasan Kerja (<i>Work Life Balance</i>) mengatur jadwal kerja, istirahat, dan batasan agar menghindari overload atau kelelahan ekstrim. 8. Penguatan Resiliensi dan Spiritualitas memanfaatkan nilai	menjelaskan tindakan yang diambil terhadap tanda-tanda tersebut. 4. Minimal 80% menerapkan satu strategi koping yang efektif dan strategi komunikasi yang efektif untuk mengatasi stress. 5. Minimal 80% menerapkan satu cara pengelolaan kesehatan fisik sesuai ketentuan. 6. Minimal 80% mampu mengidentifikasi satu tanda gangguan mental dan fisik yang pernah dialami, serta cara mendapatkan bantuan profesional yang diperlukan. 7. Menerapkan 1 (satu) cara pengelolaan waktu yang efektif untuk menjaga <i>wellbeing</i> dan menghindari burnout 8. Mengartikulasikan minimal 3 (tiga) nilai- nilai pribadi dan spiritual yang penting bagi dirinya, dan bagaimana nilai-nilai tersebut diintegrasikan dalam kehidupan personal dan

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		pribadi dan spiritual untuk memperkuat resiliensi. 9. Keteladanan dalam Pola Hidup Sehat dan Kesejahteraan menjadi contoh perilaku hidup sehat bagi lingkungan.	profesional. 9. Mampu menerapkan minimal 1 perilaku hidup sehat sebagai teladan dalam pola hidup sehat dan kesejahteraan kepada lingkungan.
2. Pengembangan Profesional Berkelanjutan dan Pembelajaran Sepanjang Hayat	Mampu melakukan refleksi diri, evaluasi diri, dan mawas diri dengan menyadari kekuatan dan keterbatasan diri; belajar mandiri; menerima dan menindaklanjuti umpan balik; serta berkolaborasi dalam pembelajaran profesional.	1. Refleksi dan Evaluasi Diri Profesional. Melakukan refleksi dan evaluasi diri terhadap praktik klinis, perilaku profesional, serta hasil layanan. 2. Mengidentifikasi kebutuhan belajar mandiri serta mencari dan menggunakan literatur dan teknologi terkini. 3. Pembaruan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di tingkat lokal, nasional, dan internasional. 4. Penetapan tujuan belajar dan perencanaan pembelajaran personal untuk mengelola kompetensi. Menetapkan tujuan belajar dan menggunakan	1. Minimal 80% melakukan refleksi dan evaluasi diri terhadap praktik klinis, perilaku profesional, serta hasil layanan setiap semester yang mencakup capaian, kendala, dan rencana perbaikan. 2. Minimal 80% hasil refleksi diintegrasikan ke rencana pengembangan pribadi (IDP/CPD Plan). 3. Minimal 1 (satu) sesi supervisi atau mentoring diselesaikan dalam 1 (satu) tahun dengan dokumentasi umpan balik tertulis. 4. Minimal 90% kebutuhan belajar mampu diidentifikasi. 5. Minimal 90% pengetahuan mampu diperbarui menggunakan literatur yang berasal dari jurnal

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		berbagai media pembelajaran untuk mencapainya. 5. Kolaborasi dalam Pembelajaran Profesional. Berpartisipasi dalam komunitas belajar, diskusi ilmiah, atau jejaring akademik multidisiplin lintas profesi. 6. Kepemimpinan dalam Pembelajaran dan Kontribusi Akademik. Menerapkan peran kepemimpinan, manajerial, penelitian, atau pengajaran dalam konteks praktik profesi.	atau <i>guideline</i> terpercaya. 6. Minimal 90% pengetahuan mampu diperbarui menggunakan teknologi berbasis bukti. 7. Minimal mengikuti 90% perkembangan Ilmu pengetahuan dan teknologi di tingkat lokal. 8. Minimal mengikuti 2 kegiatan pengembangan Ilmu pengetahuan dan teknologi di tingkat nasional. 9. Minimal mengikuti 1 pengembangan Ilmu pengetahuan dan teknologi di tingkat internasional. 10. Minimal mampu menetapkan 90% tujuan belajar jangka pendek. 11. Minimal mampu menetapkan 90% tujuan belajar jangka panjang. 12. Mampu menggunakan berbagai media belajar untuk mencapai tujuan belajar. 13. Minimal 1 (satu) kali berpartisipasi aktif dalam forum ilmiah atau komunitas praktik.

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
			14. Minimal mengikuti 1 (satu) kegiatan <i>interprofessional learning</i> (IPL) dalam bentuk diskusi kasus multidisiplin lintas profesi. 15. Minimal 80% peserta sejawat memberikan umpan balik positif terhadap kontribusi kolaboratif. 16. Minimal 1 (satu) kali memimpin mini proyek penelitian/ pengajaran/ pengabdian/ pelayanan dalam praktik profesi.
3. Hubungan antar manusia	Melaksanakan praktik kedokteran sesuai dengan prinsip dan nilai Ketuhanan, kemanusiaan, moral, prinsip dasar etika kedokteran, dan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI).	1. Perilaku profesional berdasarkan nilai Pancasila, kemanusiaan, dan agama. Bersikap dan berperilaku sesuai nilai Ketuhanan, moral, dan kemanusiaan dalam praktik kedokteran. 2. Pelayanan berdasarkan perikemanusiaan dan ketuhanan tanpa diskriminasi. Melakukan pelayanan kesehatan yang berlandaskan rasa kemanusiaan, tidak membedakan agama, suku, atau bangsa.	1. Mampu menunjukkan sikap dan perilaku sesuai dengan nilai ketuhanan, moral, dan kemanusiaan dalam 95% interaksi dengan Pasien. 2. Tidak ada laporan pelanggaran profesionalisme berat dalam proses pembelajaran. 3. Mendemonstrasikan 100% pelayanan berlandaskan kemanusiaan. 4. Mendemonstrasikan 100% pelayanan tanpa diskriminasi. 5. Tidak ada laporan diskriminasi berdasarkan agama, suku,

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		3. Sikap Terbuka dan Menghormati Perbedaan. Bersikap terbuka, menghargai, dan menghormati keragaman budaya, keyakinan, dan pandangan Pasien maupun sejawat. 4. Pengambilan Keputusan dalam Dilema Etik dan Hukum. Mengambil keputusan dalam dilema etik dengan mempertimbangkan prinsip dasar etika kedokteran (<i>autonomy, beneficence, non-maleficence, justice</i>). 5. Kejujuran dan Transparansi Profesional. Menunjukkan kejujuran dalam praktik klinis, penelitian, maupun administrasi medis. 6. Pelayanan Tanpa Diskriminasi Sosial atau Ekonomi. Memberikan pelayanan yang adil tanpa memperhitungkan status sosial, ekonomi, atau kemampuan finansial Pasien.	gender, atau status sosial. 6. Mengikuti minimal 1 (satu) kegiatan sosial pelayanan lintas komunitas/ keberagaman. 7. Minimal 90% interaksi Pasien dinilai positif oleh responden lintas budaya. 8. Melakukan minimal 1 (satu) analisis dilema etik pada kasus secara benar. 9. Melakukan langkah penetapan keputusan etik menggunakan <i>ethical reasoning</i> pada 100% analisis dilema etik. 10. Menunjukkan 100% kejujuran dalam menyusun laporan medis praktik klinis, penelitian, dan administratif medis. 11. Tidak ada laporan pelanggaran etik penelitian (plagiarisme, data falsifikasi). 12. Mendemonstrasikan pelayanan kepada Pasien tanpa perbedaan perlakuan pada 100% interaksi dengan Pasien. 13. Melakukan minimal 1 (satu)

Komponen Kompetensi	Penjabaran Komponen Kompetensi	Deskripsi Kriteria Kinerja Minimal	Kriteria Kinerja Minimal
		7. Penerapan prinsip keadilan klinis, distributif, dan sosial. Mengutamakan prinsip keadilan dalam akses layanan dan alokasi sumber daya medis. 8. Akuntabilitas dan tanggung Jawab profesional. Bertanggung jawab atas keputusan medis, siap dievaluasi oleh Pasien, sejawat, maupun lembaga profesi. 9. Sensitivitas terhadap Budaya dan Spiritualitas Pasien. Peka terhadap nilai, tradisi, dan spiritual Pasien serta tidak memaksakan pandangan pribadi. 10. Pemenuhan Hak Memberikan pelayanan yang aman, bermutu, efektif, efisien, dan menghormati harkat serta martabat manusia.	kegiatan CSR/layanan sosial kesehatan. 14. Melakukan minimal 90% proses menetapkan keputusan klinis dan penggunaan sumber daya didasarkan pada kebutuhan medis, bukan status sosial atau finansial Pasien. 15. Menunjukkan sikap menghormati keyakinan Pasien pada 100% interaksi dengan pasien. 16. Tidak ada laporan paksaan pandangan pribadi atau keagamaan. 17. Mencantumkan preferensi atau nilai Pasien dalam 80% rencana perawatan. 18. Menerapkan pemberian <i>informed consent</i> tertulis untuk tindakan medis berisiko tinggi pada 100% interaksi dengan Pasien tindakan berisiko tinggi. 19. Tidak ada laporan pelanggaran hak Pasien (kerahasiaan, diskriminasi, atau pelecehan).

BAB IV

PENUTUP

Standar Kompetensi ini diharapkan menjadi acuan utama dan landasan normatif bagi lulusan dalam menjalankan tugas, fungsi, kewenangan, serta tanggung jawab bagi Dokter dalam memberikan praktik kedokteran yang bermutu, aman, dan beretika.

Selain itu, Standar Kompetensi ini berperan sebagai pedoman dalam perancangan, pelaksanaan, serta evaluasi program pendidikan kedokteran spesialis maupun subspecialis, sehingga dapat diterapkan dengan persepsi, pemahaman, dan ukuran keberhasilan yang seragam di seluruh institusi pendidikan.

Pemanfaatan Standar Kompetensi ini memerlukan dukungan, komitmen, dan kolaborasi dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, institusi pendidikan, kolegium, rumah sakit pendidikan, organisasi profesi, serta pemangku kepentingan lainnya. Dukungan tersebut mencakup sosialisasi, implementasi, pemantauan, serta evaluasi berkelanjutan di setiap fasilitas pendidikan dan Pelayanan Kesehatan.

KETUA KONSIL KESEHATAN INDONESIA,

ttd.

ARIANTI ANAYA