

1. Lama pendidikan dan beban studi

A. Peserta Dokter Umum

Lama studi : 8 semester (43 bulan)

Beban studi : 120 SKS

Daya tampung : 4-6 per semester

B. Peserta dokter Spesialis Penyakit Dalam dan Spesialis Kesehatan Anak

Ditentukan berdasarkan ketentuan kolegium Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Indonesia.

2. Materi pendidikan dan beban SKS

No	Materi Pendidikan	Bobot SKS	Semester
1	Pengetahuan Kedokteran Klinik Umum	34	1-2
2	Pengetahuan Kardiovaskuler Klinik Khusus	68	3-6
3	Keterpaduan/Penerapan	12	7-8
4	Tesis	6	
	J u m l a h	120	8

RINCIAN BEBAN SKS

AKTIVITAS	BEBAN	TAHAP PENDIDIKAN	LAMA(Sem)/ JML.Sat.(bh)	JML SKS
STASE		Tahap I	2 Sem	22
		Tahap II	4 Sem	50
		Tahap III	1 Sem	10
JAGA	2 SKS/ 1 Sem	Tahap I	2 Sem	4
		Tahap II	4 Sem	8
		Tahap III	1 Sem	2
REFERAT	2 SKS	Tahap I	2 bh	4
		Tahap II	2 bh	4
KASUS	1 SKS	Tahap I	2 bh	2
		Tahap II	2 bh	2
LITERATUR	0.5 SKS	Tahap I	4 bh	2
		Tahap II	6 bh	3
PRESENTASI TK. NASIONAL	1 SKS	Tahap II	1 bh	1
THESIS	6 SKS	Tahap III	1 bh	6
J U M L A H				120

3. Pokok bahasan materi pendidikan

ILMU PENGETAHUAN DASAR

Meliputi : materi dasar ilmu kardiologi; resusitasi jantung paru (ACLS).

Periode Pembekalan ini diberikan sebelum pendidikan resmi dimulai (14-30hari)

PENGETAHUAN KEDOKTERAN KLINIK UMUM (Tahap I).

Meliputi bidang-bidang :

- Ilmu Penyakit Dalam (penyakit dalam umum)
- Rawat Intensif/ICU
- Ilmu Kesehatan Anak (perinatologi, tumbuh kembang)
- Kardiologi Dewasa

PENDIDIKAN TAHAP I

Tempat pendidikan : FK. UNPAD

Lama pendidikan : 2 semester (12 bulan)

Materi pendidikan :

- *Internal medicine* : 6 BULAN
- *Selected Pediatrics* : 1,5 BULAN
- *General ICU* : 1,5 BULAN
- *Adult Cardiology* : 3 BULAN

Rincian Stase dan Beban SKS Tahap I (Semester I-II) :

STASE @ 4 SKS/3 bln	TEMPAT FKUP	JUMLAH WAKTU		Beban SKS
		BLN	SEM	
	Lama stase (bln)			
Ilmu Penyakit Dalam	6	6	1	10
Ilmu Kesehatan Anak	1.5	1.5	0.25	4
ICU	1.5	1.5	0.25	2
Kardiologi Dewasa	3	3	0.5	6
JAGA junior @2 SKS/sem				4
REFERAT (1 bh) @ 2 SKS				2
KASUS (2 bh) @ 1 SKS				2
LITERATUR (6 bh) @ 0.5 SKS				3

PRESENTASI NASIONAL/INTERNASIONAL (1bh) @ 1 SKS	TK.				1
JUMLAH	12	12	2	34	

PENGETAHUAN KARDIOVASKULAR KLINIK KHUSUS (Tahap II)

Meliputi bidang-bidang : Diagnostik Non Invasif/Pencitraan; Diagnostik Invasif/Terapi Intervensi non Bedah; Cardiac Intensive Care Unit (CICU); *Cardiac Emergency*; Bedah Kardiovaskular; ICU/Post Op Bedah Kardiovaskular; Poliklinik; Kardiologi Preventif & Rehabilitasi; Rawat inap dewasa/anak; Kedokteran Vaskular; Elektrofisiologi & Aritmia, Intensive Care Unit (ICU).

PENDIDIKAN TAHAP II

- Tempat pendidikan : FK UNPAD dan RS Bina Waluya
- Lama pendidikan : 4 semester (24 bulan)
- Materi pendidikan : Rincian materi Kardiovaskular Klinik Khusus dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Rincian Stase dan Beban SKS Tahap II (Semester III-VI) :

S T A S E @ 4 SKS/3 bln	TEMPAT FKUP	STASE RS Bina Waluya	JUMLAH WAKTU		Beban SKS
			BLN	SEM	
	Lama stase (bln)	Lama stase (bln)			
Diagnostik Non Invasif	3		3	0.5	8
Diagnostik Invasif	3		3	0.5	8
CICU	3		3	0.5	6
Cardiac Emergency	3		3	0.5	6
Ruang rawat kardio anak	3		3	0.5	6
Kardiologi nuklir dan pencitraan kardiovaskular serta radiologi	1.5		1,5	0.25	2
Poliklinik	1.5		1.5	0.25	2
Bedah Kardiovaskular ICU/pasca bedahjantung	1,5		1,5	0.25	2
Preventif dan rehabilitasi	1,5		1,5	0.25	2
Kedokteran Vaskular	1,5		1,5	0.25	4
Elektrofisiologi aritmia		1,5	1,5	0.25	4

JAGA TAHAP II @2 SKS/sem					8
REFERAT (2 bh) @ 2 SKS					4
KASUS (2 bh) @ 1 SKS					2
LITERATUR (6 bh) @ 0.5 SKS					3
PRESENTASI TK. NASIONAL/INTERNASIONAL (1bh) @ 1 SKS					1
JUMLAH	22,5	1,5	24	4	68

KETERPADUAN/PENERAPAN ILMU PENYAKIT JANTUNG (Tahap III)

Meliputi bidang-bidang ilmu : Kardiovaskular Klinik Dewasa; Kardiovaskular Klinik Anak; Cardiovascular Intensive Care Unit (CICU); Penelitian/Thesis.

PENDIDIKAN TAHAP III

Tempat pendidikan : FK UNPAD

Lama pendidikan : 2 semester (7 bulan)

Materi pendidikan : Rincian materi Keterpaduan/Penerapan Ilmu Penyakit Jantung dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Rincian Stase dan Beban SKS Tahap III (Semester VII-VIII) :

STASE @ 4 SKS/3 bln	Tempat Stase	Lama Stase (bln)	Beban SKS
Keterpaduan Rawat Dewasa Rawat Kardio Anak Rawat Intensif Diagnostik invasif dan non invasif	FKUP	6	8
Mandiri	Jejaring	1	2
JAGA TAHAP 3 @ 2 SKS/sem	FKUP		2
THESIS (1 bh)	FKUP		6

@ 7 SKS			
JUMLAH		7	18

4. Metode pendidikan

1. METODE PENDIDIKAN

Pendidikan peserta PPDS Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh darah Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran menggunakan metode pembelajaran orang dewasa. Proses belajar mengajar menggunakan beberapa metode yaitu pengalaman klinis serta kuliah formal yang telah terprogram. Metode pembelajaran ini mendorong peserta didik untuk belajar mandiri melalui pengalaman klinis (*experimental learning, on job learning*) dan *self directed study*. Peserta didik juga didorong untuk dapat mengidentifikasi masalah secara mandiri, terlibat dalam perencanaan pendidikan mereka, serta diikutkan dalam mengevaluasi efektifitas proses pembelajaran yang mereka jalankan.

Aspek pembelajaran meliputi pengetahuan, *skill* dan praktek klinis yang relevan dengan target pencapaian kompetensi kolegium. Pengetahuan dievaluasi dalam ujian MODUL (sesuai dengan level PPDS). Proses pembelajaran didapat melalui konferensi klinis, konferensi bedah jantung, visite besar, laporan kematian, presentasi kasus, presentasi referat, pembacaan jurnal, dan kuliah tamu. Penerapan dan evaluasi disiplin ilmu dilakukan di masing-masing divisi dalam bentuk CBD, mini-Cx, dan DOPS. Peserta didik diwajibkan untuk membuat publikasi ilmiah minimal dua kali selama masa pendidikan, satu publikasi ilmiah *nasional* dan satu publikasi ilmiah *internasional*. Pada tahap akhir proses pembelajaran, peserta PPDS juga akan menjalani kegiatan praktek mandiri di RS Jejarang, mengikuti ujian tahap akhir dalam bentuk OSCE, CBT, dan board oral.

2. KEGIATAN ILMIAH

Selama mengikuti pendidikan spesialis, seluruh peserta PPDS diwajibkan mengikuti dan melakukan kegiatan ilmiah sesuai dengan lingkup pendidikan di masing-masing tahap dengan cara :

1. Mencari dan menelusuri sumber kepustakaan di perpustakaan.
2. Mengikuti kegiatan ilmiah di bagian secara aktif.
3. Mengikuti kegiatan lain, yaitu : malam klinik, simposium, kongres (lokal/ nasional).
4. Menyajikan ceramah ilmiah dalam bentuk, laporan kasus, sari pustaka dan lain-lain.

KEGIATAN SIDANG ILMIAH DI DEPARTEMEN

1. Laporan pasien baru dan pasien meninggal
2. Penyajian kasus
3. Penyajian pembacaan jurnal
4. Penyajian referat
5. Penyajian laporan penelitian

1. Laporan pasien baru dan pasien meninggal

- a. Laporan pasien baru dilakukan 2 kali dalam seminggu, yaitu tiap hari Senin dan Jumat sedangkan laporan pasien meninggal dilakukan 1 kali dalam seminggu yaitu setiap hari Rabu.
- b. Tujuan kegiatan ini agar penderita mendapatkan penatalaksanaan yang terbaik secara holistik
- c. Kegiatan ini dipimpin oleh seorang penyelia yang ditentukan secara bergantian dan dihadiri oleh staf pengajar lain.
- d. Kegiatan ini wajib dihadiri oleh seluruh peserta didik

2. Penyajian kasus

- a. Penyajian kasus dilakukan seminggu sekali oleh peserta program PPDS secara bergantian.
- b. Acara diorganisir oleh sekretariat pendidikan, dipimpin oleh penyelia dan dihadiri seluruh peserta didik dan staf pengajar.
- c. Tujuan pertemuan tersebut adalah untuk memecahkan masalah pengelolaan/ penegakan diagnosa agar masalah tersebut dapat segera dipecahkan serta pembelajaran untuk peserta didik.
- d. Sesudah penyajian, naskah kasus diserahkan ke Sekretariat Pendidikan PPDS.
- e. Penyajian kasus di ruangan adalah kasus-kasus yang bermasalah / perawatan yang berkepanjangan
- f. Penyajian kasus dapat dilakukan secara pleno atau terbatas di sub cabang ilmu
- g. Jenis kasus yang diajukan dapat berupa kasus problematik, kasus kematian atau kasus yang jarang ditemui

2.1. Tatacara penyajian kasus

- a. Kasus Problematik dan Demonstrasi

Kasus yang telah ditunjuk harus dibahas lebih kurang 4 minggu sebelum diajukan/ dipresentasikan. Pembahasan dilakukan bersama dengan penyelia yang telah ditentukan sesuai dengan jadwal.

Dalam penyusunan naskah kasus, penyaji wajib berkonsultasi dengan penyelia mengenai judul, isi kasus dan penulisan daftar pustaka.

Satu minggu sebelum tanggal yang dijadwalkan naskah yang sudah dikoreksi harus diserahkan kepada sekretariat sesudah terlebih dahulu dikoreksi dan ditanda tangani oleh Penyelia.

Paling lambat 1 minggu sebelum penyajian, makalah sudah harus diperbanyak dan dibagikan kepada Moderator, Narasumber, Penyelia.

2.2 Kerangka Naskah

Naskah lengkap

- Pendahuluan

Berisi bahasan singkat kepustakaan mutakhir mengenai masalah yang akan disajikan.

- Laporan kasus

- Dituliskan identitas penderita, anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (lengkap dengan satuan angka), ringkasan, permasalahan, dan rencana penatalaksanaannya.
- Tindak lanjut/ follow up
- Diskusi
 - Membahas kasus dan membandingkan dengan informasi yang diperoleh dari kepustakaan.
- Daftar pustaka
 - Penulisan sesuai dengan cara Vancouver, diutamakan majalah mutakhir (3 tahun terakhir).
 - Komposisi daftar pustaka minimal 80% berasal dari jurnal.
- Lampiran

2.3. Cara Penyajian

- Penyajian disampaikan dengan mempergunakan slide, berisi data kasus secara singkat.
- Penyajian cukup jelas/komunikatif, padat dan singkat.
- Waktu penyajian (penyampaian kasus) 20 menit.
- Dihadiri oleh semua dokter yang turut menangani penderita memberikan data tambahan, demikian pula Penyelia dan Narasumber Sub Cabang Ilmu/ bagian lain yang terkait

3. Penyajian pembacaan jurnal

Peserta program PPDS menyajikan sari pustaka secara bergantian sesuai dengan jadwal yang ditentukan dan dipimpin oleh seorang penyelia.

Topik ditentukan oleh peserta program disesuaikan dengan tempat/masa stase.

Tujuan kegiatan ini adalah untuk menambah pengetahuan peserta dan melatih peserta memilih bahan yang layak dibaca (melalui *critical appraisal*).

Dihadiri oleh semua peserta PPDS dan staf pengajar.

Dipimpin oleh seorang penyelia yang merangkap menjadi moderator.

3.1. Cara Penyajian

- Judul yang dipilih diajukan kepada penyelia
- Membuat ringkasan dari judul yang disetujui disertai dengan *critical appraisal*nya
- Menyerahkan ringkasan 3 hari kerja sebelum penyajian kepada penyelia dan sekretariat pendidikan dan kepada penanya/ opponent
- Disampaikan dengan slide selama maksimal 20 menit
- Tanya jawab diatur oleh moderator

4. Penyajian referat

Judul referat yang telah ditentukan harus dibahas lebih kurang 3 bulan sebelum diajukan/ dipresentasikan. Pembahasan dilakukan bersama dengan penyelia yang telah ditentukan sesuai dengan jadwal.

Dalam penyusunan naskah referat, penyaji wajib berkonsultasi dengan penyelia mengenai judul, isi referat dan penulisan daftar pustaka.

Satu minggu sebelum tanggal yang dijadwalkan naskah yang sudah dikoreksi harus diserahkan kepada sekretariat sesudah terlebih dahulu dikoreksi dan ditandatangani oleh Penyelia.

Paling lambat 1 minggu sebelum penyajian, makalah sudah harus diperbanyak dan dibagikan kepada Moderator, Narasumber, Penyelia.

4.1. Topik Referat

1. Topik saripustaka disesuaikan dengan tahapan peserta didik.
 - a. Tahap pertama : Topik bersifat luas/ "basic cardiology".
 - b. Tahap kedua : Topik lebih spesifik dan lebih mendalam.
 - c. Tahap ketiga : Topik berhubungan dengan Laporan Penelitian yang akan dibuat peserta.
2. Sumber Topik
Ditentukan oleh peserta didik . sumber pustaka diusahakan yang terbaru dengan rentang 1- 3 tahun

4.2. Kerangka Naskah

Naskah lengkap

- Pendahuluan
Berisi bahasan singkat kepustakaan mutakhir mengenai masalah yang akan disajikan.
- Isi referat
Memuat basic science
Etiologi/ epidemiologi/ pathofisiologi/ patogenesa
Hal hal baru/ terkini yang berkaitan dengan penatalaksanaan/
- Terapi/ konsep
- Kesimpulan
- Daftar pustaka
Penulisan sesuai dengan cara Vancouver, diutamakan majalah mutakhir (3 tahun terakhir). Komposisi daftar pustaka minimal 80% berasal dari jurnal.
- Lampiran (bila ada)

4.3. Cara Penyajian

- Penyajian disampaikan dengan mempergunakan slide, berisi data kasus secara singkat.
- Penyajian cukup jelas/komunikatif, padat dan singkat.
- Waktu penyajian (penyampaian kasus) 20 menit.
- Dihadiri oleh semua dokter yang turut menangani penderita memberikan data tambahan, demikian pula Penyelia dan Narasumber Sub Cabang Ilmu/ bagian lain yang terkait.

5. PENYAJIAN LAPORAN PENELITIAN

Sumber Judul

- a. Diajukan oleh peserta sendiri dengan persetujuan Kepala Sub Cabang Ilmu terkait.
- b. Diperoleh dari :
 - Sub Cabang Ilmu
 - Staf Koordinator Pendidikan PPDS yang disetujui Kepala Sub Cabang Ilmu.

Prosedur Persiapan Usulan Judul

- a. Usulan judul penelitian dilengkapi dengan latar belakang permasalahan pemilihan judul dan daftar pustaka.
- b. Usulan judul yang telah ditandatangani oleh Kepala Sub Cabang Ilmu dan peserta sendiri, dibuat surat pengantar yang ditujukan kepada Koordinator Penelitian dan Koordinator Pendidikan PPDS, dan diserahkan kepada sekretariat pendidikan , untuk dibicarakan pada rapat Koordinator Pendidikan PPDS dan Staf untuk persetujuan atau koreksi.
- c. Usulan judul yang perlu dikoreksi, dikembalikan ke Sekretariat Pendidikan PPDS secepatnya.
- d. Usulan judul yang telah diterima dan disetujui, diteruskan ke Koordinator Penelitian untuk dibicarakan dan persetujuan.
- e. Setelah usulan judul disetujui oleh Koordinator Penelitian, maka secepatnya peserta menyusun proposal penelitian, dan diajukan kembali kepada Koordinator Penelitian untuk dibicarakan dan persetujuan.
- f. Bila proposal telah disetujui, akan dibuat surat yang ditandatangani oleh Koordinator Pendidikan PPDS dan Koordinator Penelitian, yang ditujukan kepada Peserta PPDS yang bersangkutan, Pembimbing I dan II Sub Cabang Ilmu terkait. Pada surat tersebut akan dicantumkan batas waktu penelitian.

Kerangka Proposal Penelitian

- a. Judul Penelitian
Judul ditulis dalam bahasa Indonesia dan tanpa ada kata-kata yang disingkat.
- b. Ruang Lingkup Penelitian
Dicantumkan nama Sub Cabang Ilmu atau bagian lain yang terkait, dimana penelitian tersebut akan dilaksanakan.
- c. Pelaksanaan Penelitian
Ditulisikan nama lengkap personil yang akan membantu pelaksanaan penelitian (peneliti, pembimbing, dan lain-lain).
- d. Latar Belakang Penelitian
Berisi latar belakang pemilihan judul penelitian.
- e. Permasalahan
Masalah yang berkaitan, sehingga dipandang perlu dilakukan penelitian.
- f. Tujuan Penelitian
Motivasi atau faktor-faktor apa yang dicari, sehingga dilakukan penelitian.
- g. Manfaat Penelitian

Apakah manfaat yang dapat dipetik sehingga penelitian dilakukan.

h. Metodologi Penelitian

- Jenis penelitian
- Waktu dan tempat penelitian : dituliskan nama bulan (awal dan akhir) penelitian akan dilaksanakan dan tempat penelitian.
- Populasi dan sampel : dituliskan kriteria penderita (sampel) yang akan dilakukan penelitian.
- Kriteria penolakan : dituliskan masalah atau hal yang menyatakan penderita (sampel) dikeluarkan dari penelitian.
- Sistematika penelitian : dituliskan sistematika pemilihan penderita (sampel) penelitian.
- Variabel : dituliskan variabel-variabel penderita yang diikutsertakan dalam penelitian yang menyangkut (nama, jenis kelamin, umur, aktivitas dll).
- Batasan operasional : dituliskan batasan-batasan yang ditempuh untuk sampel pada penelitian.
- Pengolahan dan analisis data : dijelaskan cara yang ditempuh untuk menganalisis data statistik.

i. Jadwal Penelitian

Dituliskan tahapan-tahapan (jumlah bulan) pelaksanaan penelitian (persiapan, pelaksanaan, analisis dan penyajian).

j. Biaya Penelitian

Dituliskan jumlah biaya yang harus dikeluarkan untuk penelitian (biaya pemeriksaan laboratorium untuk sampel, konsultasi, penulisan laporan dll).

k. Daftar Pustaka

Penulisan sesuai dengan tata cara Vancouver, dengan komposisi jurnal minimal 80%

l. Lampiran

Berisi contoh-contoh formulir yang digunakan dalam penelitian (Kriteria yang digunakan, rekam medik yang dibuat khusus, dll).

Prosedur Penelitian

- a. Jangka waktu penelitian harus sesuai dengan surat persetujuan penelitian yang dibuat oleh Koordinator Penelitian dan Koordinator pendidikan PPDS.
- b. Untuk penelitian prospektif, tempat pengumpulan data adalah di Sub Cabang Ilmu yang terkait, paling sedikit 3 bulan dan paling lama 6 bulan.
- c. Untuk penelitian restrospektif, tempat pengumpulan data tidak ditentukan. Penelitian dapat dilakukan oleh peserta sambil tetap mengikuti proses pendidikan.
- d. Selama melakukan penelitian, wajib melaporkan perkembangan hasil penelitian kepada Kepala Sub Cabang Ilmu / Pembimbing II, serta sekretariat pendidikan (KPS)
- e. Apabila selama pengumpulan data menghadapi hambatan agar melaporkan kepada Pembimbing untuk dicarikan jalan keluarnya.
- f. Bila penelitian dibatalkan agar memberitahukan kepada Pembimbing, Kepala Sub Cabang Ilmu dan KPD secara tertulis . Proses pengajuan judul baru sesuai dengan prosedur semula.

Konsep Naskah Laporan Penelitian

- a. Dalam menyusun naskah, perlu berkonsultasi dengan Pembimbing I dan II.
- b. Konsep naskah yang telah selesai, diajukan kepada Pembimbing I dan II untuk koreksi.
- c. Naskah yang telah dikoreksi dan disetujui, ditanda tangani oleh Pembimbing I dan II.
- d. Naskah yang telah ditandatangani tersebut diserahkan kepada Koordinator Pendidikan PPDS untuk dibuatkan jadwal penyajian.

Catatan :

Sebelum menyerahkan naskah ke Koordinator Pendidikan PPDS, peserta wajib telah menyajikan saripustaka ke tiga.

- e. Sesudah naskah disetujui dan ditandatangani Koordinator Pendidikan PPDS, diserahkan ke Sekretariat untuk ditentukan tanggal penyajian, paling cepat satu minggu setelah naskah ditandatangani.

Bentuk Naskah Laporan Penelitian

- a. Halaman muka disain sudah diseragamkan oleh Fakultas (jilid tebal, warna hitam, huruf mas).
- b. Lembar persetujuan berisi tandatangan mulai dari Kepala Program Studi, Ketua Program Studi, Pembimbing I dan Pembimbing II.
- c. Kata pengantar dan ucapan terima kasih.
- d. Daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar singkatan.

Kerangka Naskah

- a. Lembar persetujuan
- b. Kata pengantar dan ucapan terima kasih
- c. Daftar Tabel, Daftar Gambar, Daftar Singkatan dan Daftar Lampiran
- d. Daftar isi yang terdiri dari :

BAB I : PENDAHULUAN

- Latar belakang
- Rumusan Masalah
- Tujuan Penelitian
- Kegunaan Penelitian

BAB II : KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS

- Kajian Pustaka
- Kerangka Pemikiran
- Hipotesis

BAB III : BAHAN/ SUBJEK. OBJEK DAN METODE

- Bahan/ Subjek/ Objek Penelitian
- Metode Penelitian

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

- Hasil Penelitian
- Uji Hipotesis

- Pembahasan

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

- Kesimpulan hasil penelitian
- Saran yang diajukan

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN :

Cara Penyajian Laporan Penelitian

- Penyajian disampaikan dengan mempergunakan slide.
- Penyajian jelas, komunikatif, padat dan singkat.
- Waktu penyajian 20 menit.

KEGIATAN JAGA

1. TEMPAT JAGA

- Unit Gawat Darurat.
- CICU / Bangsal Intermediate
- Rawat Inap.
- Catheterisasi / Intervensi Unit.

2. WAKTU JAGA

- | | |
|------------------------------|----------------------|
| 2.1. Hari Senin- Kamis | : 15.30 - 07.00 WIB. |
| 2.2 Hari Jumat | : 16.00 – 08.00 WIB |
| 2.2. Hari Sabtu | : 08.00 - 08.00 WIB. |
| 2.4. Hari Minggu/ Hari LIbur | : 08.00 - 07.00 WIB. |

3. ORGANISASI

Dokter jaga adalah dokter di bagian Ilmu Kardiologi yang bertugas sesudah jam kerja. Dokter jaga terdiri dari :

- 3.1. Dokter Jaga : Adalah dokter yang sedang mengikuti Program Pendidikan Dokter Spesialis di Program Studi Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah dari Tahap-I sampai Tahap-III.
- 3.2. Dokter Jaga Konsulen : Adalah Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah di Program Studi Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah.

4. TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB DOKTER JAGA

4.1. Dokter Jaga Senior

Penanggung jawab tim jaga baik selama waktu jaga maupun pada saat sidang laporan jaga.

- Bertindak selaku konsulen bagi dokter jaga junior
- Berperan sebagai dokter jaga.
- Bila perlu dapat berkonsultasi dengan :

- Bagian lain atas nama/ sepengetahuan konsulen kardiologi.
- Konsulen Kardiologi.
- d. Menjawab / mengevaluasi dan bertanggung jawab atas konsul dari bagian lain.
- e. Mengoreksi (bila perlu) surat permintaan pemeriksaan penunjang dan permintaan konsul yang dilakukan oleh anggota tim jaga.
- f. Mengoreksi surat rujukan dan mengelola konsultasi antar bagian atau rumah sakit lain.
- g. Menetapkan indikasi rawat yang benar.
- h. Melaporkan hal yang luar biasa / khusus pada yang berwenang (Kordinator Pelayanan Medik / Kepala bagian
- i. Bertanggung jawab sebagai Ketua Tim Dokter Jaga
- j. Mengontrol dokter jaga junior dalam hal pelaporan catatan jaga/ pengelolaan pasien termasuk follow up.

4.2. Dokter Jaga Junior

- a. Bertanggung jawab atas penatalaksanaan penderita yang berobat di unit gawat darurat termasuk penderita gawat, baik yang berada di UGD maupun ruang rawat/ bangsal
- b. Membuat laporan jaga atas semua kegiatan jaga yang dilakukannya.
- c. Berkonsultasi pada dokter jaga senior dan memberitahu semua kasus yang ditemukan/ dikelola baik di UGD maupun di ruang rawat.
- d. Membuat laporan tugas jaga.

5. KETENTUAN DAN PERATURAN SELAMA JAGA

- a. Sebelum melaksanakan tugas jaga (jaga awal) dan sebelum mengakhiri tugas jaga, anggota tim berkumpul terlebih dahulu, kemudian melakukan pemeriksaan keliling di bawah pimpinan dokter jaga senior.
- b. Dokter jaga senior dapat/ berkewajiban memanggil dokter jaga konsulen, apabila timbul kesulitan medis / teknis.
- c. Dokter jaga junior, tidak diperkenankan menangani konsultasi dari dalam atau luar rumah sakit.
- d. Selama jaga tidak diperkenankan meninggalkan tempat, sampai giliran jaga berikutnya. Pada keadaan mendesak dimana dokter jaga harus meninggalkan tempat, dokter jaga ybs harus memberitahu dokter jaga senior, dokter jaga konsulen dan mencari pengganti sampai dokter jaga tersebut kembali/ sampai jam jaga berakhir.
- e. Dokter jaga yang berhalangan jaga harus mencari / mengusahakan gantinya dan melaporkannya pada senior jaga pada waktu itu dan koordinator jaga.
- f. Tidak disediakan daftar jaga cadangan.
- g. Laporan jaga ditulis oleh masing-masing dokter jaga yang menangani penderita dan dilaporkan sebagai laporan tim jaga dengan jaga utama sebagai penanggung jawab dan ditandatangani oleh setiap anggota tim jaga.
- h. Dokter jaga konsulen siap di rumah dan dapat dijemput atau dimintakan konsultasinya oleh dokter jaga senior.

- i. Dokter jaga konsulen penyakit jantung dikoordinir oleh koordinator klinik, sedangkan dokter jaga konsulen khusus ditentukan oleh masing-masing Sub Cabang Ilmu

3. KEGIATAN BIMBINGAN

Selama mengikuti program pendidikan seluruh peserta PPDS diwajibkan ikut membantu proses pendidikan bagi para PPDS yang lebih junior dan mahasiswa kedokteran baik di ruang rawat inap maupun rawat jalan. Tugas yang akan dilimpahkan adalah sebagai berikut:

- a. Membimbing mahasiswa kedokteran dalam mengenal berbagai kasus serta penatalaksanaannya penderita di ruang rawat inap maupun di ruang rawat jalan.
- b. Membantu dan membimbing mahasiswa dalam membuat rekam medik berorientasi masalah serta tindak lanjut dalam penatalaksanaan penderita.
- c. Membantu kelancaran pendidikan mahasiswa (sebagai pengawas ujian tulis, pencatat kuliah dan lain-lain).
- d. Menunjukkan berbagai perasat yang perlu diketahui oleh dokter umum.
- e. Menunjukkan / mendampingi PPDS junior dalam melakukan perasat seperti pemasangan NGT,ungsi perikard, TPM, DC-Shock
- f. Membimbing para PPDS junior yang bertugas di ruang rawat inap maupun rawat jalan dalam penatalaksanaan penderita.

Mengoreksi rekam medik yang dibuat oleh peserta PPDS Junior dan mengoreksi ringkasan rekam medik penderita pulang yang dibuat oleh peserta junior

RINCIAN KEGIATAN TIAP TAHAP

1. KEGIATAN TAHAP SATU

Tahap pertama pendidikan kardiovaskular diberikan pada masa awal pendidikan berupa pendidikan Kedokteran Klinik Umum sebagai pembekalan untuk pendidikan kardiovaskular klinik khusus. Pada tahap ini peserta akan mengikuti stase untuk menjalani pendidikan pada beberapa bagian diluar bagian Kardiologi dan Kedokteran Vaskular

1.1. ORGANISASI

Penganggung jawab pendidikan adalah Ketua Program Studi di bantu oleh Staf Koordinator Pendidikan PPDS

Pelaksana :

1. Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK UNPAD (6 bulan)
2. Bagian Ilmu Penyakit Anak FK UNPAD (1,5 bulan)
3. Bagian Anestesi / Ruang rawat intensive (1,5 bulan)

1.2. LAMA PENDIDIKAN

Lama pendidikan Tahap-I – 12 bulan

1.3. MATERI DAN METODA PEMBELAJARAN

Materi pembelajaran :

1. Ilmu Penyakit Dalam - mengikuti kebijakan bagian Ilmu Penyakit Dalam dalam proses pendidikan tahap I. (mengelola semua penderita di bangsal penyakit dalam)
2. Ilmu anestesi dengan focus perawatan intensif umum (1,5 bulan)
3. Ilmu Kesehatan Anak dengan fokus perinatologi, tumbuh kembang
4. Kardiologi Dewasa (3 bulan)

Metode pembelajaran :

1. Tugas bangsal dan tugas jaga
2. Journal reading. Laporan kasus, Laporan kematian, Sari Pustaka, Referat
3. Kuliah dan Tutorial
4. Praktik.
5. Tugas Non Modul

1.4. JENIS KEGIATAN

1. Kegiatan persiapan/ pendahuluan
2. Kegiatan Rawat Inap
3. Kegiatan Jaga
4. Kegiatan Ilmiah
5. Kegiatan Bimbingan

1.5. EVALUASI

Dilakukan oleh bagian terkait dimana peserta program PPDS berada. Evaluasi hasil pendidikan terdiri dari penilaian sewaktu dan sehari-hari (berkesinambungan), yang meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap. Evaluasi dilakukan berdasarkan pengamatan dan ujian tulis. Hasil evaluasi akan menentukan apakah peserta didik dapat naik ke tahap berikutnya atau tidak.

Evaluasi pembelajaran meliputi :

1. Pengetahuan (Kognitif) : Ujian tulis,
2. Keterampilan (Psikomotorl) : Ujian praktik, pengamatan sehari-hari
3. Sikap (afektif) : Pengamatan sehari-hari

Diakhir tahap I diadakan evaluasi secara menyeluruh terhadap materi pembelajaran yang telah ditempuh. Evaluasi berupa ujian tertulis dan evaluasi dari keterampilan dan sikap dalam proses pendidikan tahap I. Apabila peserta tidak lulus dalam tahap ini dapat mengulang dalam ujian tulis atau tugas bangsal.

1.6. TUGAS

1.6.1 Penatalaksanaan Penderita Baru

- a. Memeriksa penderita baru (diutamakan yang tidak gawat) dan membuat rekam medik yang terdiri dari anamnesis (yang didapat dari penderita, keluarga dari dokter/rumah sakit yang merawat sebelumnya, rekam medik yang terdahulu, informasi langsung dari dokter yang merawat sebelumnya), pemeriksaan jasmani dan pemeriksaan penunjang yang perlu segera, serta membuat ringkasan kasus
- b. Menetapkan masalah berdasarkan prioritas
- c. Membuat pengkajian masing-masing masalah
- d. Melakukan rencana untuk menegakkan diagnosa
- e. Melakukan pengobatan (istirahat, diit, obat)
- f. Melakukan penyuluhan kepada penderita dan keluarga
- g. Rekam medik di atas harus diselesaikan paling lambat dalam waktu 24 jam
- h. Melakukan konsultasi dengan dokter kepala ruangan
- i. Mengikuti visit dokter konsulen

1.6.2 Penatalaksanaan Penderita Lama

Membuat ringkasan sewaktu timbang terima, dan melakukan tindakan lanjut penderita yang terdiri dari :

- a. Penemuan subjektif
- b. Penemuan objektif (termasuk pemeriksaan fisik, hasil-hasil laboratorium, Rontgen, EKG, echocardiogram, angiogram dan hasil konsul)
- c. Melakukan penyuluhan pada penderita dan keluarga selama dirawat dan pada waktu pulang
- d. Surat permintaan konsul dan rujukan harus ditandatangani Penyelia

1.7 KEGIATAN JAGA

Terlampir di atas

1.8 KEGIATAN ILMIAH

Kegiatan-kegiatan yang wajib diikuti dan dilaksanakan oleh peserta PPDS Tahap-I adalah :

- 4.1. Penyajian Kasus
- 4.2. Penyajian Kasus
- 4.3. Diskusi Seluruh Kasus di Ruangan
- 4.4. Saripustaka (*journal reading*)
- 4.5. Sidang Ilmiah Lainnya

1.9 KEGIATAN BIMBINGAN

2. KEGIATAN TAHAP DUA

Tahap kedua pendidikan kardiovaskular dimulai setelah peserta pendidikan lulus dari ujian tahap pertama. Pada tahap ini peserta akan menjalani pendidikan kardiovaskular klinik khusus pada sub bagian / klinik khusus di Program Studi Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah FK UNPAD.

2.1 ORGANISASI

Penganggung jawab pendidikan adalah Ketua Program Studi di bantu oleh Staf Koordinator Pendidikan PPDS

2.2. LAMA PENDIDIKAN

Jenis pendidikan Tahap II – (24 bulan)

Pelaksana : Program Studi Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah FK UNPAD

2.3. MATERI DAN METODA PEMBELAJARAN

Materi pembelajaran :

1. Diagnostik Invasif
2. Diagnostik Non Invasif
3. Cardiac Intensive Care Unit
4. Cardiac Emergency / CVC
5. Kardiovaskular Klinik Dasar Anak
6. Kardiologi Nuklir dan pencitraan kardiovaskular serta radiologi
7. Poliklinik
8. ICU / Post op Bedah Jantung
9. Rehabilitasi / Prevensi
10. Kedokteran Vaskular
11. Elektrofisiologi Aritmia

Metode pembelajaran :

1. Tugas klinik khusus dan tugas jaga
2. Journal reading. Laporan kasus, Laporan kematian, Sari Pustaka, Referat
3. Kuliah dan Tutorial
4. Praktik.
5. Tugas Non Modul

2.4 JENIS KEGIATAN

1. Kegiatan Sub Cabang Ilmu
2. Kegiatan Rawat Inap
3. Kegiatan Jaga
4. Kegiatan Ilmiah
5. Kegiatan Bimbingan

2.5. EVALUASI

Dilakukan oleh bagian terkait dimana peserta program PPDS berada. Evaluasi hasil pendidikan terdiri dari penilaian sewaktu dan sehari-hari (berkesimbangan), yang meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap. Evaluasi dilakukan berdasarkan pengamatan dan ujian tulis. Hasil evaluasi akan menentukan apakah peserta didik dapat naik ke tahap berikutnya atau tidak

Evaluasi pembelajaran :

1. Pengetahuan (Knowledge) : Ujian tulis,
2. Keterampilan (Skill): Ujian praktik, pengamatan sehari-hari
3. Sikap (Attitude) : pengamatan sehari-hari

Diakhir tahap II diadakan evaluasi secara menyeluruh terhadap materi pembelajaran yang telah ditempuh ditahap II. Evaluasi berupa ujian tertulis dan evaluasi dari keterampilan dan sikap dalam proses pendidikan tahap II. Apabila peserta tidak lulus dalam tahap ini dapat mengulang berupa ujian tulis atau tugas klinik khusus.

2.6. TUGAS

2.6.1 Unit Rawat Jalan

Penatalaksanaan Penderita Baru

- a. Memeriksa penderita baru (diutamakan yang tidak gawat) dan membuat rekam medik yang terdiri dari anamnesis (yang didapat dari penderita, keluarga, dari dokter/rumah sakit yang merawat sebelumnya, rekam medik terdahulu, informasi langsung dari dokter yang merawat sebelumnya), pemeriksaan jasmani dan pemeriksaan penunjang yang perlu segera, serta membuat ringkasan kasus.
- b. Menetapkan masalah berdasarkan prioritas
- c. Membuat pengkajian masing-masing masalah
- d. Melakukan rencana untuk menegakkan diagnosa
- e. Melakukan pengobatan (istirahat, diet, obat)
- f. Melakukan penyuluhan kepada penderita dan keluarga
- g. Rekam medik di atas harus diselesaikan segera setelah selesai pemeriksaan penderita
- h. Melakukan konsultasi dengan Dokter Konsulen

Penatalaksanaan Penderita Lama

Membuat ringkasan sewaktu timbang terima, dan melakukan tindak lanjut penderita yang terdiri dari:

- a. Penemuan Subjektif
- b. Penemuan Objektif (termasuk pemeriksaan fisik, hasil-hasil laboratorium, Rontgen, EKG, ekokardiogram, angiogram, hasil konsul dll)
- c. Pengkajian

- d. Rencana dan tindakan selanjutnya
- e. Melakukan atau mengikuti tindakan khusus
- f. Melaporkan setiap kasus problematik kepada penanggung jawab
- g. Melaporkan setiap kasus yang dikonsulkan
- h. Menentukan setiap indikasi rawat dengan benar

2.6.2 Rawat Inap

- a. Memantau penatalaksanaan penderita yang dirawat di ruangan
- b. Mendampingi peserta junior saat melakukan tindakan perasat
- c. Melaporkan kasus problematik yang dirawat di ruangan

Kegiatan pemeriksaan Keliling

- a. Melakukan pemeriksaan keliling sendiri dua kali seminggu
- b. Mengikuti pemeriksaan keliling kepala ruangan dan staf

2.6.3 Kegiatan Ilmiah

- a. Diskusi
- b. Penyajian kasus
- c. Penyajian Saripustaka

2.7. KEGIATAN JAGA

Terlampir di atas

2.8. KEGIATAN ILMIAH

Kegiatan-kegiatan yang wajib diikuti dan dilaksanakan oleh peserta PPDS Tahap-I adalah :

- a. Penyajian Kasus
- b. Penyajian Kasus
- c. Diskusi Seluruh Kasus di Ruangan
- d. Saripustaka (*journal reading*)
- e. Sidang Ilmiah Lainnya

2.9 KEGIATAN BIMBINGAN

3. KEGIATAN TAHAP TIGA

Tahap ketiga pendidikan kardiovaskular diberikan setelah peserta pendidikan lulus dari ujian tahap kedua. Pada tahap ini peserta akan menjalani pendidikan keterpaduan / penerapan ilmu kardiovaskular klinik di Program Studi Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah FK UNPAD dan di Rumah Sakit Jejaring. Dalam proses pendidikan ini peserta pendidikan diharapkan mampu menerapkan ilmu kardiovaskular klinik secara terpadu dan mandiri

3.1 Organisasi

Penganggung jawab pendidikan adalah Ketua Program Studi di bantu oleh Staf Koordinator Pendidikan PPDS

Pelaksana :

1. Program Studi Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah FK Unpad
2. Rumah sakit jejaring dan atau
3. Rumah Sakit Umum Daerah *)

3.2 LAMA PENDIDIKAN

Lama pendidikan Tahap-III

3.3.MATERI DAN METODA PEMBELAJARAN

Materi pembelajaran :

1. Kardiovaskular Klinik Dasar Dewasa II
2. Kardiovaskular Klinik Dasar Anak II
3. Cardiac Emergency / CVC / IW
4. Diagnostik invasif dan non invasif
5. Kerja Mandiri / Dokter Residen Konsultan *)

Metode pembelajaran :

1. Tugas klinik khusus dan tugas jaga
2. Journal reading. Laporan kasus, Laporan kematian, Sari Pustaka, Referat
3. Kuliah dan Tutorial
4. Praktik.
5. Tugas Non Modul

3.4 JENIS KEGIATAN

Kegiatan Dokter Konsulen

Kegiatan Dokter Instalasi Gawat Darurat

Kegiatan Dokter Rumah Sakit Kabupaten

Kegiatan Program Khusus

Kegiatan Dokter Ruang Rawat Inap

Kegiatan Jaga

Kegiatan Ilmiah

3.5.EVALUASI

Dilakukan oleh bagian terkait dimana peserta program PPDS berada. Evaluasi hasil pendidikan terdiri dari penilaian sewaktu dan sehari-hari (berkesinambungan), yang meliputi pengetahuan, keterampilan dan sikap. Evaluasi dilakukan berdasarkan pengamatan dan ujian

tulis. Hasil evaluasi akan menentukan apakah peserta didik dapat naik ke tahap berikutnya atau tidak

Evaluasi pembelajaran :

1. Pengetahuan (kognitif) : Ujian tulis,
2. Keterampilan (psikomotor) : Ujian praktik, pengamatan sehari-hari
3. Sikap (afektif) : Pengamatan sehari-hari

Diakhir tahap III diadakan evaluasi secara menyeluruh terhadap materi pembelajaran yang telah ditempuh ditahap III. Evaluasi berupa ujian tertulis dan evaluasi dari keterampilan dan sikap dalam proses pendidikan tahap III. Apabila peserta tidak lulus dalam tahap ini dapat mengulang berupa ujian tulis atau tugas klinik khusus. Pada tahap ini peserta diwajibkan telah menyelesaikan dan menyajikan penelitian ilmiah mandiri

3.6 TUGAS

1. KEGIATAN RAWAT INAP (RUANGAN)
2. KEGIATAN POLIKLINIK
3. KEGIATAN ILMIAH
5. PENELITIAN

3.7 KEGIATAN JAGA

Terlampir di atas

3.8. KEGIATAN ILMIAH

Kegiatan-kegiatan yang wajib diikuti dan dilaksanakan oleh peserta PPDS Tahap-III adalah

- a. Penyajian Kasus
- b. Diskusi Seluruh Kasus di Ruangan
- c. Saripustaka (*journal reading*)
- d. Sidang Ilmiah Lainnya
- e. Penyajian laporan penelitian/ karya tulis akhir

3.9 KEGIATAN BIMBINGAN

Terlampir di atas

OBJEKTIF / KOMPETENSI

Kompetensi yang harus dicapai oleh peserta Program Studi Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah agar dapat menjadi seorang dokter spesialis jantung dan pembuluh darah yang kompeten memberikan pelayanan pada pasien dengan penyakit kardio vaskular mencakup hal-hal dibawah ini.

1. KOMPETENSI UMUM

1. Kompetensi Manajerial

Sekurang kurangnya mencakup:

- 1.1. Menggunakan dan memanfaatkan sumber daya secara efektif, efisien dan seimbang guna pencegahan penyakit kardiovaskular, pemeriksaan dan pengobatan pasien, kebutuhan belajar dan aktifitas diluar.
- 1.2. Bekerja secara efektif dan efisien dalam suatu unit organisasi kesehatan.
- 1.3. Menggunakan teknologi informasi dan buletin klinik yang terbaik untuk mengoptimalkan tatalaksana pasien, pembelajaran yang berkesinambungan, peningkatan mutu pelayanan dan kegiatankegiatan lainnya.
- 1.4. Memimpin suatu unit pelayanan kesehatan jantung dan pembuluh darah.

2. Kompetensi dalam Area Etika, Moral, Profesionalisme dan Medikolegal

- 3.1 Berperilaku profesional dalam praktik kedokteran dan mendukung kebijakan kesehatan.
- 3.2 Bermoral dan beretika serta memahami isu etik maupun aspek medikolegal dalam praktik kedokteran

3. Kompetensi sebagai Ilmuwan/Peneliti

Sekurang-kurangnya mencakup:

- 3.1. Menilai secara kritis sumber-sumber informasi medik.
- 3.2. Melakukan sendiri atau bekerjasama dengan profesi lain dalam melaksanakan penelitian bidang kardiovaskular.
- 3.3. Mengembangkan, mengimplementasikan dan memantau strategi pendidikan berkelanjutan untuk diri sendiri.
- 3.4. Memfasilitasi pembelajaran mahasiswa kedokteran dan tenaga profesional lain.
- 3.5. Berkontribusi dalam pengembangan ilmu kardiovaskular baru.
- 3.6. Menilai sebaran penyakit kardiovaskular di daerahnya.

4. Kompetensi dalam Area Komunikasi Efektif

Mampu menggali dan bertukar informasi (verbal dan non-verbal) dengan pasien dengan penyakit kardiovaskular pada semua usia, anggota keluarganya, masyarakat, teman sejawat dan profesi lain.

5. Kompetensi dalam Area Landasan Ilmiah dan Keterampilan Klinis

- 5.1. Area Landasan Ilmiah
Mengidentifikasi, menjelaskan dan merancang penyelesaian masalah kesehatan mutakhir untuk mendapat hasil yang optimum.
- 5.2. Area Keterampilan Klinis

- 5.2.1. Memperoleh riwayat penyakit, melakukan pemeriksaan fisik serta membuat rekam medis.
- 5.2.2. Melakukan prosedur klinis dan pemeriksaan laboratorium dasar, serta menafsirkan hasilnya.
- 5.2.3. Memilih pemeriksaan penunjang sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 5.2.4. Memilih dan melakukan ketrampilan terapeutic, serta tindakan preventif sesuai dengan kewenangannya.

6. Kompetensi dalam Area Pengelolaan Masalah Kesehatan

Mengelola masalah kesehatan pada individu, keluarga, ataupun masyarakat secara komprehensif, holistik, berkesinambungan, koordinatif dan kolaboratif dalam konteks pelayanan kesehatan tingkat primer.

7. Kompetensi dalam Area Pengelolaan Informasi

Mengakses, mengelola, menilai secara kritis kesahihan dan kemampuserapan informasi untuk menjelaskan dan memecahkan masalah atau mengambil keputusan dalam kaitan dengan pelayanan kesehatan di tingkat primer.

8. Kompetensi dalam Area Mawas Diri dan Pengembangan Diri

- 8.1. Melakukan praktik kedokteran dengan penuh kesadaran atas kemampuan dan keterbatasannya.
- 8.2. Mengatasi masalah emosional, personal, kesehatan dan kesejahteraan yang dapat mempengaruhi kemampuan profesi.
- 8.3. Belajar sepanjang hayat.
- 8.4. Merencanakan, menerapkan dan memantau perkembangan profesi secara bersinambungan.

2. KOMPETENSI KHUSUS SEBAGAI PAKAR DALAM BIDANG KLINIK

PENYAKIT KARDIOVASKULAR

1. Sebagai prasyarat seorang dokter spesialis jantung dan pembuluh darah harus memiliki pengalaman paparan klinik dan kompetensi dasar dibidang Kedokteran umum Dewasa, Ilmu Kesehatan Anak, Perawatan Intensif dan juga Ilmu Kedokteran Respirasi.
2. Seorang dokter spesialis jantung dan pembuluh darah sekurang-kurangnya harus mampu :
 - 2.1. memeriksa, membuat diagnosis secara klinis, mengobati dan merawat pasien dengan penyakit kardiovaskular bawaan (kongenital) dan didapat dari usia bayi sampai dewasa dan usia lanjut.
 - 2.2. melakukan tindakan advanced cardiac life support (ACLS) dan terampil dalam perawatan penyakit kardiovaskular kritis.

- 2.3. melakukan program prevensi primer dan promosi pada penyakit kardiovaskular di masyarakat serta program rehabilitasi dan prevensi sekunder pada pasien dengan penyakit kardiovaskular.
- 2.4. membaca, menginterpretasi dan mengaplikasikan secara klinis hasil pemeriksaan elektrokardiogram (EKG) standar, EKG ambulatori dan EKG kerja.
- 2.5. membaca, menginterpretasikan dan mengaplikasikan secara klinis hasil pemeriksaan laboratorium dengan penyakit kardiovaskular.
- 2.6. membaca, menginterpretasikan dan mengaplikasikan secara klinis hasil pemeriksaan radiologi dengan penyakit kardiovaskular.
- 2.7. melakukan dan menginterpretasi klinis pemeriksaan ekokardiografi.
- 2.8. melakukan dan menginterpretasi klinis pemeriksaan kateterisasi jantung dan angiografi.
- 2.9. melakukan dan menginterpretasi pemeriksaan penyakit vascular dengan menggunakan modalitas non invasif dan invasif.
- 2.10. melakukan dan menginterpretasi pemeriksaan elektrofisiologi.
- 2.11. melakukan interpretasi dari pemeriksaan-pemeriksaan pencitraan radiologi lebih lanjut seperti: nuklir kardiologi, MSCT dan MRI.
- 2.12. mengetahui dan memahami indikasi serta prosedur intervensi non bedah dan bedah pada penyakit kardiovaskular.

3. KOMPETENSI PESERTA DIDIK DALAM TIAP TAHAP PENDIDIKAN

Program Studi Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah FKUP dibagi dalam 3 (tiga) tahap pendidikan dimana tingkat kompetensi yang harus dicapai pada masing-masing tahap adalah sebagai berikut:

1. Tahap I: Kedokteran Umum

Berlangsung 2 semester. Pada tahap ini peserta didik diharapkan:

- 1.1. Memiliki pengetahuan keilmuan dasar untuk pendidikan akademik professional.
- 1.2. Memantapkan pengetahuan dasar kedokteran umum, pengetahuan dasar kardiovaskular dan pengetahuan teori klinik umum berupa patogenesis dan patofisiologi penyakit kardiovaskular.
- 1.3. Mampu membuat diagnosis dan diagnosis banding serta membuat ramalan penyakit pada pasien dengan penyakit kardiovaskular.

2. Tahap II: Kardiovaskular Klinik Khusus

Berlangsung selama 24 Bulan pada tahap ini peserta didik diharapkan:

- 2.1. Mampu melakukan talaksana pasien secara profesional pada pasien dengan penyakit kardiovaskular yang gawat dan tidak gawat yang dirawat di ruang rawat jalan dan rawat inap.

- 2.2. Mampu melakukan talaksana pasien dengan kekhususan dalam berbagai sub cabang ilmu kardiovaskular, baik yang dirawat di ruang rawat jalan maupun rawat inap.
- 2.3. Mampu menentukan indikasi, mengetahui kontra indikasi dan melakukan berbagai tindakan prosedural khusus sampai tingkat tertentu dalm bidang ilmu penyakit kardiovaskular.
- 2.4. Mampu mengembangkan sikap empati dan berkomunikasi lebih profesional dengan pasien, keluarga pasien, serta mampu bekerjasama dengan unsur-unsur medis dan non medis dalam menatalaksana pasien dengan penyakit kardiovaskular.

3. Tahap III: Keterpaduan dan Penerapan

Berlangsung selama 2 semester . Pada tahap ini peserta didik diharapkan

- 3.1. Mampu mengintegrasikan pengetahuan, keterampilan dan pengalamannya dalam membuat rencana pengelolaan yang menyeluruh atas pasien dengan penyakit kardiovaskular secara mandiri dan profesional.
- 3.2. Mampu memimpin kerjasama tim bersama sesama sejawat, petugas medis dan non medis lainnya dalam menatalaksana pasien dengan penyakit kardiovaskular secara optimal dan profesional.
- 3.3. Mampu melaksanakan dan menjawab konsultasi dengan menerapkan ketrampilan komunikasi interpersonal.
- 3.4. Mampu mengembangkan diri kearah akademik yang lebih tinggi sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta tuntutan masyarakat.

4. PENCAPAIAN TINGKAT KOMPETENSI (*Level Of Achievement*)

Setiap substansi kajian harus ditetapkan tingkat kompetensi yang harus dicapai oleh peserta didik. Konsil Kedokteran Indonesia menetapkan:

KOGNITIF

- I** : Dapat mengetahui dan mengingat materi
- II** : Dapat memahami dan mengerti materi
- III** : Dapat menerapkan, menganalisis, mengevaluasi dan merumuskan

AFEKTIF

- I** : Mampu mendiagnosis dan merujuk
- II** : Mampu mendiagnosis, memberi terapi sementara, dan merujuk
- III** : Mampu mendiagnosis dan memberi terapi paripurna dan rawat bersama

PSIKOMOTOR

- I**: Mengetahui dan menjelaskan
- II** : Pernah melihat ataupun mendemonstrasikan

III : Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi

IV : Mampu melakukan secara mandiri

Kolegium Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah PERKI menetapkan 3(tiga) tingkat kompetensi untuk tindakan prosedural setiap substansi, yaitu:

- 1. Tingkat I** : berpengalaman memilih modalitas diagnostik yang sesuai dan menginterpretasi hasilnya atau memilih tatalaksana yang sesuai bagi pasien. Tingkat kompetensi ini tidak mencakup pengerjaan suatu teknik prosedur.
- 2. Tingkat II** : pengalaman praktik, tetapi tidak sebagai operator mandiri, menjadi asisten pengerjaan teknik tertentu atau prosedur dibawah panduan yang berpengalaman.
- 3. Tingkat III** : mampu secara mandiri melakukan teknik atau prosedur tanpa dibantu

TARGET PENCAPAIAN KOMPETENSI PROSEDUR

No	Jenis Prosedur	Jumlah Minimal	Jumlah Optimal	Tingkat Kompetensi	Jumlah minimal UNPAD	Tingkat Kompetensi UNPAD
1	Menginterpretasi ECG	500	500	III	500	IV
2	Menginterpretasi <i>ambulatory blood pressure / ECG monitoring</i>	10	50	III	2	IV
3	Menginterpretasi ECG uji latih jantung beban	50	100	III	30	IV
4	Melakukan dan menginterpretasi trans-torasik ekokardiografi	150	300	III	150	IV
5	Melakukan dan menginterpretasi trans-esofageal ekokardiografi	0	10	II	10	II
6	Melakukan dan menginterpretasi <i>stress echocardiography</i>	0	3	I	3	II
7	Menginterpretasi kardiologi nuklir	10	50	II	10	II

8	Menginterpretasi kardiovaskular	MR 0	10	I	5	III
9	Menginterpretasi kardiovaskular	CT 10	50	II	5	III
10	Memasang <i>Temporary Pace Maker</i>	2	5	III	5	IV
11	Memasang <i>Permanent Pace Maker</i>	1	5	II	1	III
12	Melakukan dan menginterpretasi penyadapan jantung kanan-kiri, angiografi koroner, angiografi ventrikel, periferal dan struktural	100	250	III	100	III
13	Menginterpretasi pemeriksaan elektrofisiologi	5	10	I	10	II
14	Melakukan intervensi perkutan	20	50	I	50	II
15	Melakukan dan menginterpretasi pemeriksaan Doppler Vaskular	10	50	III	15	IV
16	Melakukan dan menginterpretasi pemeriksaan Pletysmografi	2	10	II	-	-
17	Memasang akses vena sentral	10	20	III	10	IV
18	Mengelola IABP	2	5	I	2	IV
19	Melakukan Intubasi	2	5	III	2	IV

20	Mengelola ventilator	2	5	II	2	IV
21	Meakukan perikardiocentesis	2	5	III	5	IV
22	Melakukan <i>programing pace maker</i>	2	5	III	5	III

Evaluasi Hasil Pendidikan

Evaluasi dilakukan pada tiap tahap kegiatan, kegiatan sub cabang ilmu, akhir tiap semester. Penilaian meliputi :

Pengetahuan dan pemahaman.

1. Pemahaman masalah dan pengambilan keputusan klinik.
2. Keterampilan tehnik
3. Keterampilan interpersonal
4. Sikap dan kebiasaan kerja profesional.

Keempat bidang tersebut mempunyai bobot yang sama penting.

Sistem penilaian meliputi :

1. Pengamatan sehari-hari (observasi)
2. Pengamatan sewaktu (ujian tulis dan ujian lisan)

Pengamatan sehari-hari dianggap lebih dapat mencerminkan kemampuan peserta PPDS daripada pengamatan sewaktu. Ujian tulis dilaksanakan dalam bentuk soal pilihan berganda (multiple choice) dan soal aktif. Sedangkan ujian lisan dilaksanakan dalam bentuk diskusi, penyajian kasus, penyajian sari pustaka dan laporan penelitian (karya tulis akhir).

Evaluasi dilakukan pada masing-masing tahap pendidikan seperti yang telah diuraikan. Oleh karena tahap pendidikan disusun secara sekuensial, maka peserta PPDS harus lulus pada evaluasi tahap agar dapat mengikuti tahap berikutnya.

Penilaian dilakukan oleh seluruh staf pengajar penilai dan bila dianggap perlu juga dimintakan dari sumber-sumber lain (misalnya : staf pengajar lain, paramedik, penderita dan lain-lain). Peserta program yang telah menyelesaikan kegiatan tiap tahapan dan lulus tiap tahapan, akan mengikuti ujian tesis. Dan setelah lulus ujian tesis akan mengikuti ujian akhir di Departemen Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah FKUP setelah lulus ujian akhir baru mengikuti ujian nasional.

Skala penilaian: Nilai, huruf mutu dan angka mutu:

NILAI	HURUF MUTU	ANGKA MUTU
NA = 80	A	4.0
68=NA<80	B	3.0
56=NA<68	C	2.0
45=NA<56	D	1.0
NA < 45	E	0

Metoda penilaian:

1. Evaluasi Log Book
2. Metoda Mini-CEX
3. Metoda OSCE
4. Metoda Mini-PAT
5. Metoda DOPS
6. Case-based Discussion (CbD)
7. Mempergunakan Portfolio

Batas kelulusan adalah angka 68 (B) untuk setiap kegiatan atau $IPK \geq 3$ pada penghitungan akhir. Jika peserta program studi mendapatkan $IPK < 3$ atau angka < 68 , maka yang bersangkutan harus memperbaiki nilai seperti yang diatur dibawah ini :

1. mengulang ujian modul tersebut bila nilai yang didapat 2,0 - $< 3,0$ atau angka ≤ 67
2. Bila pada ujian ulangan nilai yang didapat tetap < 3 atau < 68 , maka peserta harus mengulang stase
3. Mengulang bila nilai IP yang didapat < 3.0 atau angka < 68
4. Mengulang stase juga diharuskan bila peserta tidak hadir lebih dari 20% masa stase apapun alasannya
5. Tugas tambahan dapat diberikan bila nilai didapat untuk tugas ilmiah (tinjauan pustakan/ referat presentasi kasus, atau pembacaan literatur) $< 3/<B$ atau $<$ angka 68
6. Perbaikan atau perpanjangan masa pembuatan thesis diberikan untuk nilai ujian $< 3/<B$ atau $<$ dari angka 68.