LAM-PTKes



**AKREDITASI PROGRAM PENDIDIKAN**

**DOKTER SPESIALIS BEDAH TORAKS DAN KARDIOVASKULER**

**BUKU I**

**NASKAH AKADEMIK**

**LEMBAGA AKREDITASI MANDIRI PENDIDIKAN TINGGI KESEHATAN**

**JAKARTA 2015**

# KATA PENGANTAR

Akreditasi program studi adalah pengakuan bahwa suatu program studi telah melaksanakan program pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Pemerintah, maupun Organisasi Profesi guna menjamin kualitas lulusannya.

Sebagai satu-satunya lembaga akreditasi untuk program studi kesehatan, sebagaimana yang ditetapkan oleh Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 291/P/2014 tentang Pengakuan Pengkuan Pendirian Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Kesehatan tanggal 17 Oktober 2014, penetapan akreditasi oleh Perkumpulan LAM-PTKes dilakukan dengan menggunakan standar penilaian atas masukan (*input)*, proses (*process)*, keluaran (*output)* dan dampak/ hasil (*outcome),* serta keterkaitan antara masukan, proses, keluaran dan hasil yang dijabarkan kedalam istrumen akreditasi.

Agar pelaksanaan akreditasi oleh Perkumpulan LAM-PTKes memenuhi standar proses akreditasi yang berlaku di tingkat internasional maka perkumpulan LAM-PTKes secara terus menerus melakukan penyempurnaan terhadap instrumen akreditasi setiap program studi sehingga sesuai dengan perkembangan dan tuntutan proses akreditasi yang berlaku di dunia (*international* *best practices)*.

Instrumen akreditasi program studi pendidikan dokter spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskular merupakan salah satu dari instrumen akreditasi program studi kesehatan yang telah selesai disempurnakan oleh Perkumpulan LAM-PTKes. Dalam upaya penyempurnaan tersebut, telah disusun instrumen akreditasi program studi pendidikan dokter spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskular yang terdiri atas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| BUKU I | – | NASKAH AKADEMIK |
| BUKU II | – | STANDAR DAN PROSEDUR |
| BUKU IIIA | – | BORANG PROGRAM STUDI |
| BUKU IIIB | – | BORANG UNIT PENGELOLA PROGRAM STUDI |
| BUKU IV | – | PANDUAN PENGISIAN BORANG |
| BUKU V | – | PEDOMAN PENILAIAN INSTRUMEN AKREDITASI |
| BUKU VI | – | MATRIKS PENILAIAN INSTRUMEN AKREDITASI |
| BUKU VII | – | PEDOMAN ASESMEN LAPANGAN |
| BUKU VIII | – | PEDOMAN EVALUASI DIRI UNTUK AKREDITASI PROGRAM STUDI DAN INSTITUSI PERGURUAN TINGGI |

Untuk menjaga kredibilitas proses akreditasi, sebagai kelengkapan ke delapan buku tersebut di atas, telah disusun pula sebuah buku Kode Etik Akreditasi.

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada Tim Penyusun instrumen akreditasi program studi pendidikan dokter spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskular.

Semoga instrumen akreditasi yang telah disempurnakan ini lebih tajam dalam menilai kinerja program studi, sehingga dapat lebih mendorong upaya peningkatan mutu program studi pendidikan dokter spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskular di seluruh Indonesia.

Jakarta, 20 Desember 2015

Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi

Kesehatan Indonesia (LAM-PTKes)

**Ketua Umum**,

# Usman Chatib Warsa

# DAFTAR ISI

Halaman

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| KATA PENGANTAR .......................................................................................... | | | ... |
| DAFTAR ISI ....................................................................................................... | | | ... |
| BAB I | LATAR BELAKANG .......................................................................... | | ... |
|  | 1.1. | Sejarah Singkat Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler......................................................................... | ... |
|  | 1.2. | Program Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler …………………………………………………………………….. | ... |
|  | 1.3. | Landasan Hukum Akreditasi Program Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler....................................................... | ... |
|  | 1.4. | Landasan Filosofis ProfesiDokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler ........................................................................ | ... |
|  | 1.5. | Landasan Sosiologis Profesi Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler ……………………....................................... | ... |
|  | 1.6. | Upaya Peningkatan Profesionalisme dan Mutu Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler di Indonesia ........................................................................................ | ... |
|  | 1.7. | Baku MutuProgram Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler............................................................................ | ... |
| BAB II | Karakteristik, Kualifikasi, dan Kurun Waktu PenyelesaianPendidikan ................................................................... | | ... |
| BAB III | TUJUAN DAN MANFAAT AKREDITASI PROGRAM PENDIDIKAN ........... | | ... |
| BAB IV | ASPEK PELAKSANAAN AKREDITASI PROGRAM STUDI.............. | | ... |
|  | 4.1. | Standar Akreditasi Program Studi........................................... | ... |
|  | 4.2. | Prosedur Akreditasi Program Studi……….............................. | ... |
|  | 4.3. | Instrumen Akreditasi Program Pendidikan ……................................. | ... |
|  | 4.4. | Kode Etik Akreditasi Program Pendidikan ……................................. | ... |
| DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN ............................................................... | | | ... |
| DAFTAR RUJUKAN .......................................................................................... | | | ... |

# BAB I

# LATAR BELAKANG

* 1. **Sejarah Singkat Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler di Indonesia**

Ilmu Bedah FKUI telah ada sejak zaman Belanda, ketika FKUI masih bernama STOVIA dan ahli bedah masih disebut *chirurgie*.Namun, saat itu, ilmu bedah dan kedokteran sangat tertinggal karena fasilitas pendidikan dan RS yang sangat tidak layak. Berkembangnya ilmu bedah dan ilmu kedokteran lain baru dimulai sejak dasawarsa akhir abad ke 19 dan abad 20, setelah terjadinya modernisasi kehidupan di Indie (sebutan Indonesia dahulu) dan berfungsinya lembaga pendidikan dan penelitian ilmu kedokteran dan rumah sakit akademis yang memadai, yaitu Centrale Burgerlijke Ziekeninrichting (CBZ). CBZ dan Geneeskundige Hoogeschool (GH) menjadi pusat ilmu kedokteran, termasuk bedah, yang pertama di Indonesia, yang menjadi cikal bakal dari RSUPN Cipto Mangunkusumo (RSCM) dan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI).Saat itu pulalah, chirurgie berkembang sepenuhnya menjadi Ilmu Bedah.

Guru besar ilmu bedah pertama di CBZ dan GH, dan yang pertama di Indie, adalah Prof. dr. T. Reddingius yang menyampaikan pidato pengukuhannya yang berjudul Opmerkingen over de Heekunde in Nederlandsch-Indie ( Catatan tentang Ilmu Bedah di Indie). Prof. dr. T. Reddingius dan rekannya dr. Wieberdink saat itu mendidik beberapa murid seperti Prof. Salim, Soediono, Soegiono Poesponegoro, Senduk, dan Prof. Oetama.

Saat pendudukan Jepang, Prof. dr. T. Reddingius diganti oleh dokter spesialis bedah Jepang dan kemudian kepada Sutan Assin. Sutan Assin menjabat sebagai kepala klinik bedah di Fakultas Kedokteran Pergoeroean Tinggi Repoeblik Indonesia (kemudian Universitas Indonesia) dari tahun 1942 – 1949.Prof. Sutan Assin kemudian digantikan oleh Margono Soekarjo.

Pada saat kepemimpinan Prof. Soekarjo, bagian ilmu bedah FKUI membentuk tiga subspesialis, yaitu sub-bagian Urologi yang dipimpin oleh Prof Oetama pada tahun 1955, sub-bagian bedah plastik yang dipimpin oleh R. Moenadjat Wiratmadja pada tahun 1959, dan sub-bagian Bedah Orthopedi yang dipimpin oleh Soebiakto Wirjokoesoemo pada tahun 1962. Pada masa kepemimpinan beliau jugalah, mulai aktif operasi jantung (komisurotomi digital, koreksi stenosis mitral), operasi pada bayi dan anak (operasi pada penyakit Hirschsprung), kemajuan dalam operasi sumbing bibir dan palatum, dan operasi Hryntschak di samping cara Terence-Millin untuk operasi terbuka pada hipertrofi jinak kelenjar prostat. Prof. Oetama menjabat hingga tahun 1974, kemudian digantikan oleh Prof. Djamaloeddin.

Pada saat kepemimpinan Prof. Djamaloeddin, Pada tahun 1977, dilakukan transplantasi ginjal yang pertama di RSCM.Tahun 1979, Klinik bedah membentuk satu sub-bagian baru, yaitu sub-bagian bedah digestif, dengan kepala sub-bagian pertama yaitu R. Sjamsuhidajat.Pendidikan asisten bedah mengalami kemajuan yang pesat dalam kurun waktu ini, karena teknologi kependidikan (baik untuk mahasiswa kedokteran maupun untuk asisten) mencapai kemajuan yang pesat.Kursus-kursus pengukuran kependidikan (*Workshop on Educational Measurement*, WEM) dan pengembangan kurikulum (Curriculum Development) mulai diadakan teratur. Prof. Djamaloeddin berhenti pada awal tahun 1980 dan digantikan oleh dr. R. Irawan Soeriasantoso.

Pada zaman dr. R. Irawan Soeriasantoso, Katalog Pendidikan Ilmu Bedah mulai digunakan dan disusun oleh Kolegium Ilmu Bedah. Kurikulum inti pendidikan dokter di Indonesia yang disusun oleh Konsorsium Ilmu kesehatan mulai berlaku tahun 1983.Masa jabatan Irawan Soeriasantoso berakhir tahun 1987 dan digantikan oleh R. Sjamsuhidajat.

Ketika R. Sjamsuhidajat menjabat, semakin banyak staf senior yang menjadi guru besar. R. Sjamsuhidajat sendiri menjadi guru besar ilmu bedah pada tahu 1988. Pada saat ini, terdapat empat program studi dokter spesialis, yaitu Ilmu Bedah, Orthopedic, Urologi dan Ilmu Bedah Plastik; dan berkembang juga pendidikan dokter spesialis bedah konsultan dalam bidang Bedah Anak, Bedah Vaskuler, Bedah Toraks ( dan Kardiakvaskuler) dan Bedah Digestif. Pada masa ini, mulai dilakukan bedah laparoskopik untuk kolesistektomi di Klinik Bedah Jakarta pada tahun 1992.Kemajuan bedah jantung juga bermakna, setelah adanya fasilitas di Rumah Sakit Jantung Harapan Kita.Rumah sakit kanker juga mulai dibangun pada tahun 1991.Pada tahun 1992, Prof. Sjamsuhidajat digantikan oleh Prof. Soelarto Raksoprodjo.

Pada masa kepemimpinan Prof. Soelarto Reksoprodjo, perubahan besar yang terjadi dalam sistem pendidikan dokter spesialis adalah diterimanya penguji luar turut melakukan ujian akhir di Fakultas kedokteran di seluruh Indonesia.Komisi Trauma IKABI mulai merintis melakukan kursus *ATLS* (*Advanced Trauma Life Support*).Kedokteran Berdasar pada Bukti (*Evidenced Based Medicine*) juga mulai berkembang.Kemapanan sistem pelayanan dan sistem pendidikan mulai menyebabkan beberapa masalah.Pengangkatan staf baru menjadi lebih sulit sehingga menyebabkan beban kerja yang berat pada staf yang jumlahnya sedikit. Penggunaan rumah sakit lain di sekitar Jakarta untuk pendidikan dokter spesialis memperberat beban staf yang sudah mulai sulit ditambah jumlahnya. Sistem pendidikan mulai terbebani, lebih daripada sistem pelayanan kesempatan untuk melakukan praktek bedah di rumah sakit lain memang lebih besar dengan bertambahnya rumah sakit swasta di seluruh Jakarta. Prof Soelarto mengakhiri masa jabatannya sebagai kepala bagian pada tahun 1998, digantikan oleh dr. Hermansyur Kartowisastro.

Pada masa kepemimpinan dr. Hermansyur Kartowisastro, kursus-kursus seperti *Basic Surgical Skill Course* (dengan bantuan *Royal College of Surgeons of England*) dan *Definitive Surgical Trauma Care* (DSTC) dan *International Association for Trauma Surgery and Intensive Care* (IATSIC). Hermansyur mengakhiri kedudukannya pada tahun 2000 karena terpilih menjadi Direktur RSCM.Hermansyur digantikan oleh Prof.dr. Aryono Djuned Pusponegoro.

Beberapa hal yang dicetuskan oleh Aryono adalah kursus *Perioperative Care*, sebagai ganti dari CCrISP [*Care for the Critically Ill Surgical Patient* (Royal College of Surgeons of England)], selain ATLS, BSS, dan DSTC. Perioperative Care dilaksanakan sekali dalam 3 – 4 bulan sekali.Pada saat ini juga mulai dipikirkan adanya kursus *Minimally Invasive Surgery*.Aryono mengakhiri jabatannya pada tahun 2004 dan digantikan oleh Imam Susanto.

* 1. Program Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler

Sebelum membahas sejarah pendidikan, seyogyanya kita simak bagaimana sejarah keberadaan pelayanan Bedah Toraks Kardiak Vaskular di Indonesia. Prof. M. Soetojo adalah spesialis bedah pribumi yang merintis bedah toraks dengan  melakukan drainase pada kasus empyema thoraks, di RS Simpang (CBZ) Surabaya. Sedangkan perintis pembedahan pada jantung di Indonesia ialah Prof. Margono Soekarjo yang melakukan operasi pada kasus PDA tahun 1948. Beliau juga melakukan beberapa kasus *closed mitral valvotomy* dengan teknik *finger fractures* secara tertutup, dan melaporkan hasilnya pada pertemuan ilmiah di Paris pada tahun 1951. Setelah menjalani pelatihan di Swedia, Prof. Ery Soedewo pulang membawa mesin jantung-paru yang kemudian dipakai untuk pembedahan di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. Pada tahun 1957, sekembalinya dari pendidikan spesialis bedah dinegeri Belanda, Dr. Irawan Soeriasantoso melakukan beberapa operasi pada kasus PDA, mitral stenosis, Blalock Taussig klasik, penutupan ASD dengan teknik *inflow occlusion*, dan berbagai operasi paru di RS Tjipto Mangoenkoesoemo, di RS Hasan Sadikin Bandung, dan beberapa RS swasta.

Dr. Soerarso Hardjowasito merupakan dokter yang sangat berperan dalam pengembangan bedah TKV di Indonesia. Beliau sendiri pernah pergi ke Jepang untuk belajar bedah paru, sehingga terbuka kesempatan untuk mengirim beberapa dokter untuk belajar di Toranomon Hospital yaitu Dr.Kukuh B Rahmad, Dr. Ismid Busroh, dan kemudian Dr. Agung Wibawanto. Dr. Soerarso Hardjowasito juga melakukan beberapa operasi jantung terbuka, bekerja sama dengan tim dari Jepang dibawah pimpinan Prof. Shakakibara, dan beliaulah yang kemudian melakukan koreksi Tetralogy of Fallot dengan *all-Indonesian team*.

Pada masa kepemimpinan Dr. Soerarso di RS Jantung Harapan Kita, pelayanan bedah jantung berkembang dengan pesat selain di Jakarta juga dibeberapa kota besar seperti Medan, Padang, Bandung, Semarang, Makassar, dan Bali. Sebagai pimpinan beliaulah yang membangun RS Jantung Harapan Kita sejak awal dan menyiapkan sumberdaya dokter BTKV, khususnya Bedah Jantung.

Di Surabaya perintis bedah TKV ialah Dr. Pauw Tek Hie yang melakukan operasi pada tuberkulosis paru, schwarte, serta torakoplasti dan *muscle plombage*.Ligasi PDA dilakukan pada tahun1962 berkat kerjasama dengan pihak UCLA, dilakukan oleh Dr. Mc Kene, Dr. Liem Bing Hwie, dan Dr. A. Hidayat Hamami.Selanjutnya Prof. Ery Soedewo yang kemudian menjabat sebagai Rektor Unair mengembangkan bedah TKV di Surabaya.

Dokter bedah yang dianggap sebagai ahli bedah toraks kardiak vaskular, karena kegiatan profesinya, atau pengakuan dari para ahli di lingkungan dokter bedah dari sejak kemerdekaan RI sampai awal tahun 80-an adalah:

1. Dr. Irawan Soeriasantoso 7.Prof. Dr. Ismid D I Busroh  
2.Prof. Dr. Koestedjo 8. Dr. Kukuh Basuki Rahmad  
3. Prof. Dr. Eri Soedewo 9.Dr.Saksono  
4.Dr. Soerarso Hardjowasito 10. Dr. Soemanto  
5. Prof. Puruhito 11. Dr. Setiono Basuki  
6. Prof. Dr.Warko Karnamihardja

Pada tahun 1978, bertepatan dengan penyelenggaraan Muktamar IKABI di Medan, terbentuklah organisasi profesi dokter spesialis Bedah TKV dengan nama HATI (Himpunan Ahli Bedah Toraks Kardiak Vaskular Indonesia), yang diprakarsai oleh Dr. Soerarso Hardjowasito, Dr. Puruhito, Dr. Paruhum Nasution dan Dr. Djang Jusi.

Dalam rangka memenuhi kebutuhan dokter bedah jantung di Pusat Jantung Nasional RS Harapan Kita yang waktu itu sedang dalam pembangunan, dilakukan rekrutmen 3 orang calon ahli bedah TKV yaitu Dr. Tarmizi Hakim, Dr. Maizul Anwar dan Dr. Jusuf Rachmat. Mereka dididik di RSCM dan RS Persahabatan sebelum dikirim untuk melanjutkan pendidikan di Australia. Saat itu juga ada seorang dokter spesialis BTKV lulusan Amerika, yaitu Dr. Hafil Abdulgani bergabung memperkuat tim bedah RS Jantung Harapan Kita.

Dengan berkembangnya pelayanan bedah jantung di RSJHK, makin dirasakan kebutuhan peningkatan jumlah ahli BTKV tidak hanya di Jakarta tapi juga dikota kota lain di Indonesia seperti Surabaya yang sudah mulai berkembang, Medan, Padang, Bandung, Semarang ,Jogyakarta, Makassar dan Bali.

Pendidikan dokter Spesialis BTKV dimotori oleh Dr. Soemanto bertindak sebagai Ketua Program Studi, didukung oleh para profesional yang melaksanakan pelayanan BTKV di RSJHK, RSCM, RS Persahabatan, dan RS Dr.Soetomo di Surabaya.Pelaksana pendidikan waktu itu adalah perhimpunan profesi yang dilaksanakan oleh Kolegium. Karena ada dua IPDS BTKV yaitu FKUI dan FK Unair, untuk menyeragamkan proses pendidikan maka ditunjuk seorang KPS nasional dan SPS nasional. Hal ini berlangsung cukup lama sampai tahun 2008 saat keluar ketentuan bahwa pendidikan dokter spesialis berbasiskan universitas, yang mana fakultas sebagai unit pelaksana menunjuk KPS dan SPS sebagai pengelola.

Sampai tahun 2000, telah dihasilkan 28 orang SpBTKV, yang semuanya berasal dari dokter Spesialis Bedah, dengan perincian; 24 orang lulusan Prodi Jakarta, dan 4 orang lulusan Prodi Surabaya, yang  sampai saat ini melakukan kegiatan profesional sebagai SpBTKV di berbagai senter pelayanan BTKV diseluruh Indonesia. Pada saat itu sudah dirasakan ada masalah karena tidak disemua senter pelayanan jantung berkembang seperti yang diharapkan.Cukup banyak bantuan tenaga, peralatan dan supervisi dari RSJHK untuk senter-senter yang berpotensi untuk berkembang, namun berbagai hambatan muncul sehingga hanya beberapa RS daerah saja yang bisa melakukan pembedahan jantung secara mandiri.Beberapa SpBTKV ahirnya bertahan dengan menjalankan operasi bedah umum, atau menjalankan operasi bedah paru dan vaskular atau beralih ke bidang manejemen. Peserta didik yang berasal dari SpB ini memulai karir sebagai BTKV dalam usia rata-rata 40 tahun, karena lama pendidikan spesialis seluruhnya 8 tahun. Oleh karena itu difikirkan untuk mendidik dari dokter umum, dengan lama pendidikan 5 tahun yaitu 2 tahun bedah dasar dan 3 tahun bedah lanjut, sehingga keluaran pendidikan BTKV dibawah usia 35 tahun.

Pada pertemuan HBTKV di Bandung pada tahun 1999, diputuskan bahwa mulai tahun 2000 pendidikan BTKV dibuka untuk dokter umum dengan lama pendidikan total 10 semester, yaitu 4 semester bedah dasar dan 6 semester bedah TKV. Namun program studi tidak menutup peserta yang berasal dari spesialis bedah, dengan ketentuan  yang diperhitungkan hanya bedah dasarnya saja, sehingga kurikulum bedah lanjut yang dijalani sama dengan peserta dari dokter umum. Konsekuensi lain adalah setelah mendapat gelar SpBTKV, maka gelar SpB tidak dapat digunakan lagi. PPDS yang dikirim dari senter pendidikan biasanya SpB, karena sudah jadi staf di Fakultas dan biasanya sudah pegawai negeri. Bagi PPDS yang berasal dari dokter umum, setelah lulus harus berjuang untuk eksistensinya dalam bidang BTKV, karena tidak ada pilihan lain. Program studi BTKV di FKUI baru diakui keberadaannya pada tgl 19 Februari tahun 2009, setelah melalui perjuangan yang cukup panjang dilakukan oleh KPS waktu itu yaitu dr. Kukuh Basuki Rahmad.Di Surabaya Prodi BTKV sudah lebih dahulu diakui oleh Rektor, dengan KPS DR dr. Heroe Koesbianto SpBTKV dari tahun 2009 sampai tahun 2011, yang kemudian diganti oleh Dr. Heroe Soebroto SpBTKV.

1.3 Landasan Hukum Akreditasi Program Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler.

Pengembangan akreditasi program studi merujuk kepada:

1. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 31 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Nasional.
2. Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Pasal 60 dan 61).
3. Undang-Undang RI Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen (Pasal 47).
4. Peraturan Pemerintah RI Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan (Pasal 86, 87 dan 88).
5. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional RI Nomor 28 Tahun 2005 tentang Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi.
6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi(Pasal 26, 28, 29, 42, 43, 44, 55).
7. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan (Pasal 84 dan 85).
8. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 178/U/2001 tentang Gelar dan Lulusan Perguruan Tinggi.
9. Undang-undangPeraturan Pemerintah dan Peraturan Menteri yang terkait

dengan Dokter Spesiali dan Dokter Gigi Spesialis

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

**Pasal 31**

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

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

Pasal 60

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

Pasal 61

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

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

Pasal 47

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

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

Pasal 86

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

Pasal 87

1. Akreditasi oleh Pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 ayatdilakukan oleh :
   * 1. Badan Akreditasi Nasional Sekolah/Madrasah (BAN-S/M) terhadap program dan/atau satuan pendidikan pendidikan jalur formal pada jenjang pendidikan dasar dan menengah;
     2. Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT) terhadap program dan/atau satuan pendidian jenjang pendidikan Tinggi; dan,
     3. Badan Akreditasi Nasional Pendidikan Non Formal (BAN-PNF) terhadap program dan/atau satuan pendidikan jalur nonformal.
2. Dalam melaksanakan akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), BAN-S/M dibantu oleh badan akreditasi provinsi yang dibentuk oleh Gubernur.
3. Badan akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri.
4. Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya badan akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat mandiri.
5. Ketentuan mengenai badan akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Menteri.

Pasal 88

1. Lembaga mandiri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 ayat (2) dapat melakukan fungsinya setelah mendapat pengakuan dari Menteri.
2. Untuk memperoleh pengakuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) lembaga mandiri wajib memenuhi persyaratan sekurang-kurangnya:

a. berbadan hukum Indonesia yang bersifat nirlaba.

b. memiliki tenaga ahli yang berpengalaman di bidang evaluasi pendidikan.

1. Ketentuan lebih lanjut mengenai lembaga mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

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

Pasal 26

(1) Gelar akademik diberikan oleh Perguruan Tinggi yang menyelenggarakan pendidikan akademik.

(2) Gelar akademik terdiri atas:

a. sarjana;

b. magister; dan

c. doktor.

(3) Gelar profesi diberikan oleh Perguruan Tinggi yang menyelenggarakan pendidikan profesi.

(4) Gelar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditetapkan oleh Perguruan Tinggi bersama dengan Kementerian, Kementerian lain, LPNK dan/atau organisasi profesi yang bertanggung jawab terhadap mutu layanan profesi.

(5) Gelar profesi terdiri atas:

a. profesi; dan

b. spesialis.

Pasal 28

(1) Gelar akademik, gelar vokasi, atau gelar profesi hanya digunakan oleh lulusan dari Perguruan Tinggi yang dinyatakan berhak memberikan gelar akademik, gelar vokasi, atau gelar profesi.

(2) Gelar akademik, gelar vokasi, atau gelar profesi hanya dibenarkan dalam bentuk dan inisial atau singkatan yang diterima dari Perguruan Tinggi.

(3) Gelar akademik dan gelar vokasi dinyatakan tidak sah dan dicabut oleh Menteri apabila dikeluarkan oleh:

a. Perguruan Tinggi dan/atau Program Studi yang tidak terakreditasi; dan/atau

b. Perseorangan, organisasi, atau penyelenggara Pendidikan Tinggi yang tanpa hak mengeluarkan gelar akademik dan gelar vokasi.

(4) Gelar profesi dinyatakan tidak sah dan dicabut oleh Menteri apabila dikeluarkan oleh:

a. Perguruan Tinggi dan/atau Program Studi yang tidak terakreditasi; dan/atau

b. Perseorangan, organisasi, atau lembaga lain yang tanpa hak mengeluarkan gelar profesi.

(5) Gelar akademik, gelar vokasi, atau gelar profesi dinyatakan tidak sah dan dicabut oleh Perguruan Tinggi apabila karya ilmiah yang digunakan untuk memperoleh gelar akademik, gelar vokasi, atau gelar profesi terbukti merupakan hasil jiplakan atau plagiat.

(6) Perseorangan, organisasi, atau penyelenggara Pendidikan Tinggi yang tanpa hak dilarang memberikan gelar akademik, gelar vokasi, atau gelar profesi.

(7) Perseorangan yang tanpa hak dilarang menggunakan gelar akademik, gelar vokasi, dan/atau gelar profesi.

Pasal 29

(1) Kerangka Kualifikasi Nasional merupakan penjenjangan capaian pembelajaran yang menyetarakan luaran bidang pendidikan formal, nonformal, informal, atau pengalaman kerja dalam rangka pengakuan kompetensi kerja sesuai dengan struktur pekerjaan diberbagai sektor.

(2) Kerangka Kualifikasi Nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi acuan pokok dalam penetapan kompetensi lulusan pendidikan akademik, pendidikan vokasi, dan pendidikan profesi.

(3) Penetapan kompetensi lulusan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 42

(1) Ijazah diberikan kepada lulusan pendidikan akademik dan pendidikan vokasi sebagai pengakuan terhadap prestasi belajar dan/atau penyelesaian suatu program studi terakreditasi yang diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi.

(2) Ijazah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Perguruan Tinggi yang memuat Program Studi dan gelar yang berhak dipakai oleh lulusan Pendidikan Tinggi.

(3) Lulusan Pendidikan Tinggi yang menggunakan karya ilmiah untuk memperoleh ijazah dan gelar, yang terbukti merupakan hasil jiplakan atau plagiat, ijazahnya dinyatakan tidak sah dan gelarnya dicabut oleh Perguruan Tinggi.

(4) Perseorangan, organisasi, atau penyelenggara Pendidikan Tinggi yang tanpa hak dilarang memberikan ijazah.

Pasal 43

(1) Sertifikat profesi merupakan pengakuan untuk melakukan praktik profesi yang diperoleh lulusan pendidikan profesi yang diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi bekerja sama dengan Kementerian, Kementerian lain, LPNK, dan/atau organisasi profesi yang bertanggung jawab atas mutu layanan profesi, dan/atau badan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Sertifikat profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Perguruan Tinggi bersama dengan Kementerian, Kementerian lain, LPNK, dan/atau organisasi profesi yang bertanggung jawab terhadap mutu layanan profesi, dan/atau badan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Perseorangan, organisasi, atau penyelenggara Pendidikan Tinggi yang tanpa hak dilarang memberikan sertifikat profesi.

(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai sertifikat profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 44

(1) Sertifikat kompetensi merupakan pengakuan kompetensi atas prestasi lulusan yang sesuai dengan keahlian dalam cabang ilmunya dan/atau memiliki prestasi di luar program studinya.

(2) Serifikat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Perguruan Tinggi bekerja sama dengan organisasi profesi, lembaga pelatihan, atau lembaga sertifikasi yang terakreditasi kepada lulusan yang lulus uji kompetensi.

(3) Sertifikat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat digunakan sebagai syarat untuk memperoleh pekerjaan tertentu.

(4) Perseorangan, organisasi, atau penyelenggara Pendidikan Tinggi yang tanpa hak dilarang memberikan sertifikat kompetensi.

(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai sertifikat kompetensi diatur dalam Peraturan Menteri.

Pasal 55

(1) Akreditasi merupakan kegiatan penilaian sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan berdasarkan Standar Nasional Pendidikan Tinggi.

(2) Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk menentukan kelayakan Program Studi dan Perguruan Tinggi atas dasar kriteria yang mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi.

(3) Pemerintah membentuk Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi untuk mengembangkan sistem akreditasi.

(4) Akreditasi Perguruan Tinggi dilakukan oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi.

(5) Akreditasi Program Studi sebagai bentuk akuntabilitas publik dilakukan oleh lembaga akreditasi mandiri.

(6) Lembaga akreditasi mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (5) merupakan lembaga mandiri bentukan Pemerintah atau lembaga mandiri bentukan Masyarakat yang diakui oleh Pemerintah atas rekomendasi Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi.

(7) Lembaga akreditasi mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dibentuk berdasarkan rumpun ilmu dan/atau cabang ilmu serta dapat berdasarkan kewilayahan.

(8) Ketentuan lebih lanjut mengenai akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Badan Akreditasi Nasional Pendidikan Tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dan lembaga akreditasi mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diatur dalam Peraturan Menteri.

* 1. **Landasan Filosofis Profesi Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler**

Yang dimaksud dengan profesi Bedah toraks dan cardio adalah pekerjaan Bedah toraks dan cardio. Bedah toraks dan cardio adalah cara pengobatan bedah pada penderita yang potensial dan / atau telah menunjukkan adanya kelainan saraf (Standar Profesi Bedah toraks dan cardio Indonesia 2006). Ruang lingkup pekerjaan Bedah toraks dan cardio meliputi berbagai penyakit di susunan saraf pusat (otak dan sumsum tulang belakang) dan saraf tepi. Penyakit susunan saraf pusat dan tepi terdiri dari trauma kepala, saraf tulang belakang dan saraf tepi, kelainan kongenital saraf, neoplasma, vaskular dan degeneratif, serta kelainan fungsional Bedah toraks dan cardio (nyeri, epilepsi, dan gangguan gerak). Pekerjaan Bedah toraks dan cardio bersifat emergensi (gawat darurat) dan terencana (elektif). Seorang spesialis Bedah toraks dan cardio harus selalu siap dengan kedua kondisi tersebut.

Ilmu Bedah toraks dan cardio mengalami perkembangan yang sangat pesat dari tahun ke tahun, baik dalam teknik pembedahan, peralatan pembedahan, maupun penelitian-penelitian biomedik dasar, terkait ilmu saraf. Seorang dokter spesialis Bedah toraks dan cardio harus selalu mengikuti perkembangan terbaru dalam menjalankan profesinya. Demikian juga dalam tata cara pendidikan (program pendidikan dokter spesialis Bedah toraks dan cardio dan program pendidikan kedokteran berkelanjutan) senantiasa mengacu kepada perkembangan terkini. Dalam pelaksanaan pendidikan maupun pelayanan, tata cara yang dilaksanakan selalu berbasis bukti (evidence based medicine).

**1.5 Landasan Sosiologis Profesi Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler**

Profesi Bedah toraks dan cardio meskipun keberadaannya di Indonesia sudah lebih dari 50 tahun, namun hingga saat ini masih banyak rakyat Indonesia yang belum mengenal dan belum dapat merasakan manfaatnya. Keadaan ini tercermin dari masih banyaknya provinsi atau daerah di luar ibu kota provinsi yang belum memiliki sarana pelayanan Bedah toraks dan cardio. Dengan demikian, apa yang tercantum dalam UUD 45 tentang hak mendapatkan pertolongan kesehatan belum sepenuhnya dapat terlaksana.

Kasus Bedah toraks dan cardio sering membutuhkan tindakan yang bersifat emergensi (sebagai contoh cedera otak dan tulang belakang, perdarahan spontan di otak, dan beberapa cacat kongenital) dan kasus-kasus dengan tindakan elektif. Tindakan-tindakan yang dilakukan oleh seorang ahli Bedah toraks dan cardio, baik untuk keperluan diagnostik dan terapi, membutuhkan sarana dan fasilitas penunjang yang kompleks dan canggih, seperti kamar operasi dan ruang perawatan intensif (Intensive Care Unit, ICU). Selain itu, diperlukan suatu kerja sama tim multidisiplin yang dapat mendukung dalam evaluasi dan penatalaksanaan kasus-kasus Bedah toraks dan cardio, seperti ahli anestesiologi, ahli radiologi, ilmu kesehatan anak, ilmu penyakit dalam, dan ilmu penyakit saraf atau dapat dikenal dengan dokter spesialis ’penunjang ilmu Bedah toraks dan cardio’. Dengan kata lain, seorang ahli Bedah toraks dan cardio tidak dapat bekerja tanpa dibantu dokter spesialis-spesialis tersebut. Akibat lebih lanjut, meskipun saat ini telah selesai dididik cukup banyak ahli Bedah toraks dan cardio, namun oleh karena ketidaksiapan sarana paska operasi dan spesialis-spesialis penunjang lain, maka tenaga ahli Bedah toraks dan cardio tetap tidak dapat bekerja dengan benar dan baik sesuai standar minimal profesi Bedah toraks dan cardio Indonesia, sehingga mengalami kesulitan dalam penempatannya. Seharusnya pemerintah memfasilitasi ketersediaan sarana dan fasilitas penunjang minimal di setiap ibukota propinsi dan di berbagai kota besar dengan jumlah penduduk yang memadai untuk penempatan dokter spesialis Bedah toraks dan cardio tersebut.

Pemerataan pelayanan Bedah toraks dan cardio masih menjadi tantangan yang cukup besar untuk bisa dicapai sampai saat ini. Rasio ideal dokter spesialis Bedah toraks dan cardio dengan penduduk di Amerika Serikat adalah 1:100.000. Sampai saat ini belum ditentukan berapa jumlah ideal seorang spesialis Bedah toraks dan cardio dibandingkan dengan jumlah penduduk di Indonesia. Mengingat beberapa hal yang dapat menjadi penghambat, di antaranya letak geografis Indonesia yang merupakan negara kepulauan, menyebabkan penyebaran penduduk tidak merata, sehingga untuk menempatkan seorang ahli Bedah toraks dan cardio perlu mempertimbangkan kondisi tersebut. Penempatan berdasarkan penyebaran jumlah penduduk dapat dilaksanakan di daerah dengan kepadatan penduduk yang cukup homogen.

Tantangan pemerataan juga berkaitan dengan kemajuan ekonomi yang tidak merata di berbagai daerah di Indonesia. Sampai saat ini penyebaran dokter spesialis di berbagai bidang ilmu terkendala dengan masalah ini. Keadaan yang terjadi adalah penyebaran dokter spesialis terpusat pada daerah-daerah dengan ekonomi maju, seperti Pulau Jawa dan Provinsi Riau yang memiliki perekonomian baik. Saat ini belum ada strategi yang komprehensif yang melibatkan berbagai pengampu kebijakan (kementerian kesehatan, pendidikan nasional, pemerintah daerah tingkat 1, pemerintah daerah tingkat 2) terkait dengan pemerataan dokter maupun dokter spesialis, sehingga cenderung terjadi pemberian kebebasan pada dokter untuk memilih dimana ia ingin bekerja. Akibatnya, jumlah dokter menjadi terpusat pada daerah dengan ekonomi maju.

Secara teoritis sesuai dengan mengacu kepada perbandingan jumlah dokter spesialis dengan jumlah penduduk, saat ini idealnya seorang dokter spesialis diharapkan dapat melayani 100.000 penduduk. Dengan demikian, seharusnya dibutuhkan 2.500 dokter spesialis Bedah toraks dan cardio. Mengingat berbagai hambatan yang ada saat ini, Perhimpunan Spesialis Bedah toraks dan cardio Indonesia (PERSPEBSI) dan Kolegium Bedah toraks dan cardio Indonesia (KBSI) mencanangkan kebutuhan yang memadai di Indonesia adalah 1 dokter spesialis Bedah toraks dan cardio untuk melayani 500.000 penduduk. Dengan demikian, dibutuhkan 500 dokter spesialis Bedah toraks dan cardio di Indonesia.

Saat ini, terdapat 5 pusat pendidikan dan dalam waktu dekat diharapkan bertambah 1 program studi Bedah toraks dan cardio yang rata-rata bisa meluluskan 35 dokter spesialis Bedah toraks dan cardio per tahun. Dari data yang ada, saat ini terdapat 235 dokter spesialis Bedah toraks dan cardio di Indonesia. Dilihat dari pertumbuhan jumlah lulusan, maka kebutuhan dokter spesialis Bedah toraks dan cardio Indonesia dapat terpenuhi dalam 8 – 10 tahun mendatang.

Dalam proses pemenuhan kebutuhan akan Bedah toraks dan cardio di Indonesia, dapat dilakukan dua strategi pemenuhan kebutuhan yaitu memenuhi pelayanan Bedah toraks dan cardio dasar yang merata di Indonesia dan tetap mempertahankan standar internasional di rumah sakit pusat-pusat rujukan.

**1.6 Upaya Peningkatan Profesionalisme dan Mutu Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler**

Peningkatan profesionalisme dan mutu pendidikan spesialis kedokteran dapat tercapai bila semua pihak terkait bersama-sama melaksanakan peran masng-masing. Program studi dan organisasi profesi berperan sebagai *Quality culture/implementor*. Lembaga Akreditasi Mandiri Program Studi Kesehatan dan Lembaga Pengembangan Uji Kompetensi berperan dalam *quality assurance*. Selain itu, terdapat Kemdikbud yang memegang peranan sebagai *quality regulator*. Peran-peran tersebut harus dijalankan dengan tanggung jawab dan secara sinergis

**1.7 Baku MutuProgram Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler**

Standar pendidikan dokter spesialis Bedah toraks dan cardio Indonesia merupakan suatu instrumen yang dapat dipergunakan untuk menjaga mutu serta menilai perbaikan kualitas proses pendidikan dokter spesialis Bedah toraks dan cardio oleh institusi pendidikan dokter spesialis (IPDS) Bedah toraks dan cardio yang bertanggung jawab untuk hal tersebut.

Standar bertujuan untuk menjamin tercapainya tujuan pendidikan sesuai kompetensi yang ditetapkan. Standar dapat pula dipergunakan oleh IPDS untuk menilai dirinya sendiri serta sebagai dasar perencanaan program perbaikan kualitas proses pendidikan secara berkelanjutan.

Standar pendidikan dokter spesialis Bedah toraks dan cardio ini juga merupakan standar umum dan dapat digunakan sebagai penjaga mutu dan sebagar landasan pengembangan berkesinambungan bagi semua penyelenggara program pendidikan dokter spesialis Bedah toraks dan cardio di Indonesia. Penerapan standar ini diharapkan dapat menyeragamkan luaran pendidikan masing-masing program pendidikan dokter spesialis Bedah toraks dan cardio. Hal ini menjadi penting karena sesuai dengan harapan semua penduduk Indonesia mendapat pelayanan yang memenuhi standar dan berkualitas.

Komponen standar pendidikan meliputi isi, proses, kompetensi lulusan, tenaga kependidikan, sarana dan prasarana, pengelolaan, pembiayaan,serta evaluasi proses pendidikan. Standar dari masing-masing komponen pendidikan tersebut harus selalu ditingkatkan secara berencana dan berkala mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran (medical science and technology), perkembangan ilmu dan teknologi pendidikan kedokteran (medical education and technology) dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (health needs and demands).

Standar pendidikan dokter spesialis dan sub-spesialis disusun secara garis besar sehingga dapat diimplementasikan untuk semua program studi pendidikan dokter spesialis dan sub-spesialis yang saat ini sudah ada. Dokumen WFME dipergunakan sebagai acuan untuk pengembangan standar pendidikan dokter spesialis dan subspesialis. Substansi standar pendidikan yang terinci dan terukur untuk masing masing program studi perlu dikembangkan oleh masing-masing kolegium yang terkait.

BAB II

Karakteristik, Kualifikasi, dan Kurun Waktu Penyelesaian STUDI

Spesialisasi dalam Pendidikan Kedokteran adalah suatu sistem pendidikan klinis lanjut yang diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran di suatu Universitas Negeri yang telah berdiri dengan tujuan menambah kompetensi yang bersifatkhusus kepada peserta pendidikan yang merupakan dokter umum.

Kontrol terhadap jalannya program pendidikan dilakukan oleh Fakultas Kedokteran terkait dan Kolegium dan ujian akhir diselenggarakan oleh Kolegium demi mendapatkan standar mutu lulusan yang setara dengan standar mutu nasional.

**2.1 Karakteristik**

Program Pendidikan Dokter Spesialis sebagai bagian dari pendidikan pascasarjana adalah pendidikan akademik yang memiliki tiga karakteristik utama, yaitu bahwa program itu merupakan pendidikan lanjut (*advanced*), terfokus *(concentrated)* dan bersifat cendekia (*scholarly)* (LaPidus, 1989). Selain ketiga karakteristik utama tersebut, unsur-unsur kontekstual pendidikan pada program Pendidikan Dokter Spesialis sangat penting untuk dipahami, yaitu bahwa dalam program Pendidikan Dokter Spesialispeserta PPDS diberi peluang untuk memperdalam pengetahuan, memperluas wawasan, meningkatkan kompetensi, dan mengembangkan kematangan intelektual mereka yang dapat digunakan sebagai bukti untuk meningkatkan karir mereka.

*1. Sifat Lanjut*

Sifat “lanjut” mengandung arti bahwa program Pendidikan Dokter Spesialis dibangun di atas landasan pendidikan sarjana, dalam hal ini adalah sarjana kedokteran yang telah memiliki kompetensi sebagai dokter umum. Sifat lanjut bagi peserta PPDS adalah dalam tingkat pendidikan yang dicapainya, dan penguasaan subyek (*subject matter*) yang ditekuninya secara lebih luas dan mendalam. Sifat lanjut program tampak pada susunan kurikulum dan jenjang pendidikan yang dicapai. Di samping itu, sifat lanjut program tampak pada persyaratan yang dikenakan kepada peserta PPDS dan dosen. Untuk mengikuti program Pendidikan Dokter Spesialis, peserta PPDS dituntut untuk memiliki prestasi unggul pada jenjang pendidikan sebelumnya (program sarjana), agar mereka dapat memenuhi persyaratan penerimaan dan mampu menyelesaikan studinya dengan baik. Keunggulan prestasi itu dapat diperlihatkan dalam bentuk IPK, dan hasil karya akademik lainnya pada jenjang pendidikan sarjana. Dilihat dari sisi dosen, sifat lanjut ini ditampilkan dengan persyaratan bahwa para dosen harus memiliki gelar lanjut (dalam hal ini dosen adalah seseorang yang telah mendapatkan kompetensi sebagai dokter spesialis Bedah Toraks Kardiak Vaskular dari Kolegium); pakar dalam suatu bidang ilmu pengetahuan; dan aktif dalam kegiatan kepakaran, kegiatan ilmiah dan atau bertugas sebagai kontributor penelaah sejawat (*peer review contributor)* dalam bidangnya.

*2. Sifat Terfokus*

Program Pendidikan Dokter Spesialisbersifatterfokusartinya program Pendidikan Dokter Spesialisditata secara khas terfokus pada suatu kumpulan pengetahuan yang berdiri sendiri *(adiscrete body of knowledge)* yang diajarkan oleh dosen yang diakui sebagai pakar di bidang Bedah Toraks Kardiak Vaskular*.*Peserta PPDS mengembangkan keahlian khusus tersebut setelah menunjukkan pemahaman yang menyeluruh. Program ini bersifatakademik dan keahlian yang berfokus pada kedalaman kajian dalam suatu bidang studi yang terintegrasi dari pada keluasan yang meliputi berbagai bidang ilmu pengetahuan.

*3. Sifat Cendekia*

Sifat cendekia *(scholarly)*[[1]](#footnote-1) memiliki arti bahwa program Pendidikan Dokter Spesialis didasarkan atas landasan ilmu pengetahuan yang berkembang, yang dicapai dan disetujui oleh mereka yang bergerak dalam bidang tersebut dan terbuka untuk diuji dan divalidasi melalui prosedur yang secara umum disepakati. Program Pendidikan Dokter Spesialis tidak hanya berkenaan dengan penyebaran ilmu pengetahuan, melainkan dengan keterlibatan nyata dalam proses bagaimana ilmu pengetahuan itu ditemukan.

Penyelesaian program Pendidikan Dokter Spesialis mensyaratkan suatu pengalaman kecendekiaan yang integratif seperti ujian komprehensif,menyajikan dan mempertahankan tesis.

**2.2 Kualifikasi**

Menurut Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional,program Pendidikan Dokter Spesialis yang merupakan bagian dari pendidikan pascasarjana adalah pendidikan akademik yang diarahkan terutama pada penguasaan disiplin ilmu pengetahuan tertentu.

Program Pendidikan Dokter Spesialis diarahkan pada hasil lulusan yang memiliki ciri-ciri (1) mempunyai kemampuan mengembangkan dan memutakhirkan iptekdok dengan cara menguasai dan memahami, pendekatan, metode, kaidah ilmiah disertai keterampilan penerapannya, (2) mempunyai kemampuan memecahkan permasalahan di bidang keahliannya melalui kegiatan penelitian dan pengembangan berdasarkan kaidah ilmiah, dan (3) mempunyai kemampuan mengembangkan kinerja profesionalnya yang ditunjukkan dengan ketajaman analisis permasalahan, keserbacukupan tinjauan, kepaduan pemecahan masalah atau yang serupa (Kepmendiknas No.232/U/2000).

Persyaratan akhir penyelesaian program Pendidikan Dokter Spesialis adalah penulisan tesis atau hasil karya inovatif tertentu yang dihasilkan dari penelitian dan ujian komprehensif yang dilaksanakan secara seragam oleh Kolegium, maka penelitian merupakan unsur penting dalam rangka pendidikan pada program Pendidikan Dokter Spesialis. Penelitian dalam jalur program dimaksudkan untuk menyiapkan peserta PPDS supaya dapat menguasai kaidah baku dalam penelitian, termasuk metodologi dan analisis statistik. Selain itu dapatsegera memasuki karir yang diharapkannya. Penelitian yang dilakukan pada umumnya adalah penelitian penerapan iptekdok dalam suatu bidang terkait.

Dalam pengertian umum penelitian orisinil*(original)* berarti bahwa penelitian tersebut belumpernah dilakukan sebelumnya atau penelitian itu menghasilkan ilmu pengetahuan baru. Walaupun tesis tidak boleh berupa duplikasi atau pengulangan atau pencontekan penelitian lain (plagiat); namun topik, proyek atau pendekatan yang dipergunakan dapat diambil dari peneliti lain. Pembimbing, penasehat atau dosen lainnya harus mendorong peserta PPDS untuk mencari atau menjajaki topik penelitian dengan asumsi bahwa peserta PPDS sendiri akan secara mandiri mengembangkan tesisnya. Peserta PPDS harus mampu menunjukkan bagian mana dari penelitian yang merupakan pemikirannya sendiri. Kemampuan tersebut merupakan indikator kemandirian peserta PPDS, dan dapat digolongkan sebagai karya orisinil.

**2.3 Kurun Waktu Penyelesaian Studi**

Kurun waktu penyelesaian studi pada program Pendidikan Dokter Spesialis adalah sesuai waktu yang ditetapkan tanpa mengurangi mutu pendidikan. Sesuai Kolegium Institusi Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Toraks Kardiak Vaskularlama pendidikan adalah 10 semester atau lebih berdasarkan penyelesaian tesis, kelulusan ujian komprehensif dan terpenuhinya kompetensi klinis. Isu ini menjadi semakin menarik dewasa ini karena berkaitan dengan kebutuhan dokter spesialis di Indonesia yang masih besar. Waktu penyelesaian studi pada program Pendidikan Dokter Spesialis juga sangat terkait dengan berbagai faktor, termasuk sarana dan prasarana yang disediakan perguruan tinggi, kesiapan dan perhatian dosen dan dosen pembimbing, kejelasan prosedur serta petunjuk pelaksanaan pendidikan dan sebagainya. Secara umum hal ini terkait dengan praktek penyelenggaraan pendidikan yang dilakukan oleh perguruan tinggi (CGS, 1997, Phillips & Pugh, 2000). Di Indonesia pendidikan dilakukan oleh perguruan tinggi, Rumah Sakit Pendidikan dan Kolegium BTKV.

Di samping masalah kekurangan biaya, hambatan bagi penyelesaian studi pada programpendidikan dokter spesialis dalam waktu yang tepat, pada dasarnya beragam sekali, yang dapat dikategorikan dalam dua kelompok, yaitu (1) masalah yang berkaitan dengan peserta PPDS (*student-related problems*), dan (2) masalah yang berkaitan dengan proyek penelitian (*project-related problems*).

Masalah yang berkaitan dengan **peserta PPDS**, antara lain adalah penangguhan, perfeksionisme, kekurangan motivasi, kekurangmampuan dalam menulis, pengorganisasian kegiatan yang buruk,kegagalan program dalam mengetahui kekurangmampuan peserta PPDS sejak awal, dan untuk Indonesia dapat ditambahkan masalah keluarga dan masalah sosial umumnya.

Masalah yang berkaitan dengan **proyek penelitian**, termasuk antara lain: kelambatan dalam menentukan topik penelitian sampai setelah selesai perkuliahan dan ujian kualifikasi, kesulitan dalam menentukan topik penelitian yang cocok bagi penelitian tesis. Hal lain disebabkan oleh kurangnya bimbingan yang cukup, harapan yang tidak wajar dari dosen pembimbing, ambisi berlebihan dari peserta PPDS, dan persepsi bidang ilmu yang menganggap tesis sebagai sebuah *“proto-book”*, sehingga mengakibatkan tesis tidak selesai.Oleh karena itu dalam prodi BTKV ditentukan tahapan pembuatan tesis dengan jadwal yang sudah ditetapkan.

Kesulitan pencapaian kompetensi yang disyaratkan oleh Kolegium bagi peserta pendidikan Dokter Spesialis dikarenakan keterbatasan sistem, sarana dan prasarana dari institusi pendukung pendidikan dokter spesialis ini.

Selain dari hal di atas; proses persetujuan suatu proposal penelitian yang kadang-kadang terlalu lama sehingga peserta PPDS tidak dapat memulai penelitiannya dengan segera; penyusunan instrumen penelitian yang menuntut akurasi data; pengumpulan data penelitian yang melibatkan responden yang kurang peduli terhadap pentingnya data dalam penelitian; proses pengolahan data; koordinasi antara pembimbing yang satu dengan pembimbing yang lain; protokol hasil pembimbingan yang tidak teratur sehingga konsistensi sesi-sesi bimbingan tidak terjamin; hubungan antara peserta PPDS dengan pembimbing yang tidak lancar terutama karena kurangnya kesempatan berkomunikasi antara keduanya.

# BAB III

# TUJUAN DAN MANFAAT AKREDITASI PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS BEDAH TORAKS DAN KARDIOVASKULER

Akreditasi program Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler adalah proses evaluasi dan penilaian secara komprehensif atas komitmen program Pendidikan terhadap mutu dan kapasitas penyelenggaraan program Tridharma Perguruan Tinggi, untuk menentukan kelayakan pendidikan akademik dan profesi. Evaluasi dan penilaian dalam rangka akreditasi program Pendidikan dilakukan oleh tim asesor yang terdiri atas pakar sejawat dan/atau pakar yang memahami penyelenggaraan pendidikan akademik dan profesi program Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler. Keputusan mengenai mutu didasarkan pada evaluasi dan penilaian terhadap berbagai bukti yang terkait dengan standar yang ditetapkan dan berdasarkan nalar dan pertimbangan para pakar sejawat. Bukti-bukti yang diperlukan termasuk laporan tertulis yang disiapkan oleh program Pendidikan yang diakreditasi, diverifikasi dan divalidasi melalui kunjungan atau asesmen lapangan tim asesor ke lokasi program studi.

BAN-PT adalah lembaga yang memiliki kewenangan untuk mengevaluasi dan menilai, serta menetapkan status dan peringkat mutu program Pendidikan berdasarkan standar mutu yang telah ditetapkan. Dengan demikian, tujuan dan manfaat akreditasi program Pendidikan adalah sebagai berikut:

1. Memberikan jaminan bahwa program Pendidikan yang terakreditasi telah memenuhi standar mutu yang ditetapkan oleh BAN-PT dengan merujuk pada standar nasional pendidikan yang termaktub dalam Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan, sehingga mampu memberikan perlindungan bagi masyarakat dari penyelenggaraan program Pendidikan yang tidak memenuhi standar yang ditetapkan itu.
2. Mendorong program Pendidikan untuk terus menerus melakukan perbaikan dan mempertahankan mutu yang tinggi.
3. Hasil akreditasi program Pendidikan dapat dimanfaatkan sebagai dasar pertimbangan dalam transfer kredit perguruan tinggi, pemberian bantuan dan alokasi dana, serta pengakuan dari badan atau instansi yang lain.

Mutu program Pendidikan merupakan cerminan dari totalitas keadaan dan karakteristik masukan, proses, keluaran, hasil, dan dampak, atau layanan/kinerja program Pendidikan yang diukur berdasarkan sejumlah standar yang ditetapkan. Proses akreditasi program Pendidikan yang selama ini telah dilakukan baru menyentuh program pendidikan spesialis (Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler), sedangkan untuk program pendidikan profesi Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskulerbelum dilakukan dan belum ada instrumen akreditasinya.Sementara itu dengan bertambahnya jumlah penyelenggara program Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler, perlu kembali diadakan penyelarasan kurikulum pendidikan Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler dengan standard kompetensi Dokter Spesialis Bedah Toraks dan KardiovaskulerIndonesia.

Program Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskulerdalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnyamenyelenggarakan proses pendidikan melalui jenjang pendidikan spesialis dengan masa Pendidikan ......... semester.

# BAB IV

# ASPEK PELAKSANAAN AKREDITASI

# PROGRAM PENDIDIKAN

Dalam melaksanakan keseluruhan proses akreditasi pogram Pendidikan terdapat beberapa aspek pelaksanaan akreditasi program Pendidikan yang perlu diperhatikan oleh setiap pihak yang terkait, yaitu asesor, program Pendidikan yang diakreditasi, dan BAN-PT. Aspek tersebut yaitu: 1) **standar akreditasi** program Pendidikan yang digunakan sebagai tolok ukur dalam mengevaluasi dan menilai mutu kinerja, keadaan dan perangkat kependidikan program studi; 2) **prosedur akreditasi** program Pendidikan yang merupakan tahap dan langkah yang harus dilakukan dalam rangka akreditasi program studi; 3) i**nstrumen akreditasi** program Pendidikan yang digunakan untuk menyajikan data dan informasi sebagai bahan dalam mengevaluasi dan menilai mutu program studi, disusun berdasarkan standar akreditasi yang ditetapkan; dan 4) **kode etik** akreditasi program Pendidikan merupakan aturan untuk menjamin kelancaran dan obyektivitas proses dan hasil akreditasi program studi.

Bab IV menyajikan uraian singkat mengenai keempat aspek pelaksanaan akreditasi.Uraian lengkap dan rinci setiap aspek disajikan dalam Buku II yang membahas standar dan prosedur akreditasi program Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler; Buku III tentang instrumen akreditasi program Pendidikan dan unit pengelola program Pendidikan dalam bentuk borang dan kode etik akreditasi yang dituangkan dalam Buku Kode Etik Akreditasi.

## 4.1 Standar Akreditasi Program Pendidikan

Standar akreditasi adalah tolok ukur yang harus dipenuhi oleh program studi. Standar akreditasi terdiri atas beberapa parameter (indikator kunci) yang dapat digunakan sebagai dasar (1) penyajian data dan informasi mengenai kinerja, keadaan dan perangkat kependidikan program studi, yang dituangkan dalam instrumen akreditasi; (2) evaluasi dan penilaian mutu kinerja, keadaan dan perangkat kependidikan program studi, (3) penetapan kelayakan program Pendidikan untuk menyelenggarakan program-programnya; dan (4) perumusan rekomendasi perbaikan dan pembinaan mutu program studi.

Standar akreditasi program Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskulermencakup standar tentang komitmen program Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler terhadap kapasitas institusional *(institutional capacity)* dan komitmen terhadap efektivitas program pendidikan*(educational effectiveness),* yang dikemas dalam tujuh standar akreditasi, yaitu:

Standar 1. Visi, misi, tujuan dan sasaran, serta strategipencapaian

Standar 2. Tata pamong, kepemimpinan, sistem pengelolaan, dan penjaminan mutu

Standar 3. Mahasiswa dan lulusan

Standar 4. Sumber daya manusia

Standar 5. Kurikulum, pembelajaran, dan suasana akademik

Standar 6. Pembiayaan, sarana dan prasarana, serta sistem informasi

### Standar 7.Penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan kerjasama

Standar tersebut di atas diintegrasikan dengan standar pendidikan Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler Indonesia yang terdiri dari 9 standar kompetensi Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler Indonesia.

Asesmen kinerja program Pendidikan didasarkan pada pemenuhan tuntutan standar akreditasi. Dokumen akreditasi program Pendidikan yang dapat diproses harus telah memenuhi persyaratan awal (eligibilitas) yang ditandai dengan adanya izin yang sah dan berlaku dalam penyelenggaraan program Pendidikan dari pejabat yang berwenang; memiliki anggaran dasar dan anggaran rumah tangga/statuta dan dokumen-dokumen rencana strategis atau rencana induk pengembangan yang menunjukkan dengan jelas visi, misi, tujuan dan sasaran program studi; nilai-nilai dasar yang dianut dan berbagai aspek mengenai organisasi dan pengelolaan program studi, proses pengambilan keputusan penyelenggaraan program studi, dan sistem jaminan mutu.

Deskripsi setiap standar akreditasi itu adalah sebagai berikut.

### 

### Standar 1

### Visi, misi, tujuan dan sasaran, serta strategi pencapaian

Standar ini adalah acuan keunggulan mutu penyelenggaraan dan strategi program Pendidikan untuk meraih cita-cita di masa depan. Strategi dan upaya perwujudan visi, pelaksanaan misi, dan pencapaian tujuannya, dipahami dan didukung dengan penuh komitmen serta melibatkan partisipasi seluruh pemangku kepentingannya. Seluruh rumusan yang ada mudah dipahami, dijabarkan secara logis, berurutan dan pengaturan langkah-langkahnya mengikuti alur pikir (logika) yang secara akademik wajar.

Strategi yang dirumuskan berdasarkan analisis kondisi yang komprehensif, menggunakan metode dan instrumen yang sahih dan andal, sehingga menghasilkan landasan langkah-langkah pelaksanaan dan kinerja yang urut-urutannya sistematis, saling berkontribusi dan berkesinambungan. Kesuksesan di salah satu sub-sistem berkontribusi dan ditindaklanjuti oleh sub-sistem yang seharusnya menindaklanjuti. Strategi serta keberhasilan pelaksanaannya diukur dengan ukuran-ukuran yang mudah dipahami seluruh pemangku kepentingan, sehingga visi yang diajukan benar-benar visi, bukan mimpi dan kiasan (*platitude*).

Keberhasilan pelaksanaan misi menjadi cerminan perwujudan visi. Keberhasilan pencapaian tujuan dengan sasaran yang memenuhi syarat rumusan yang baik, menjadi cerminan keterlaksanaan misi dan strategi dengan baik. Dengan demikian, rumusan visi, misi, tujuan dan strategi merupakan satu kesatuan wujud cerminan integritas yang terintegrasi dari program Pendidikan yang bersangkutan.

### Standar 2

### Tata pamong, kepemimpinan, sistem pengelolaan, dan penjaminan mutu

Standar ini adalah acuan keunggulan mutu tata pamong *(governance)*, kepemimpinan, sistem pengelolaan, dan sistem penjaminan mutu program Pendidikan sebagai satu kesatuan yang terintegrasi yang menjadi kunci penting bagi keberhasilan dalam mewujudkan visi, melaksanakan misi, dan mencapai tujuan yang dicita-citakan.

Tata pamong adalah sistem yang menjamin penyelenggaraan program Pendidikan dalam memenuhi prinsip-prinsip kredibilitas, transparansi, akuntabilitas, tanggung jawab, dan keadilan. Tata pamong dikembangkan berdasarkan nilai-nilai moral dan etika, serta norma-norma dan nilai akademik. Dalam hubungannya dengan lingkungan eksternal, tata pamong yang baik mampu menciptakan hubungan saling membutuhkan dan saling menguntungkan antara program Pendidikan dengan para pemangku kepentingan. Tata pamong dan kepemimpinan yang baik memerlukan dukungan sistem pengelolaan yang baik.

Sistem pengelolaan adalah suatu pendekatan sistematik untuk mengelola: sumber daya, infrastruktur, proses, kegiatan, dan manusia. Manajemen mutu adalah kegiatan untuk memenuhi kebutuhan dan permintaan pemangku kepentingan serta memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan serta upaya-upaya untuk meningkatkan kinerja organisasi. Termasuk di dalamnya langkah-langkah yang harus diambil untuk meminimalkan akibat dari kelemahan mutu produk dan untuk meningkatkan mutu secara berkelanjutan.

Penjaminan mutu adalah proses penetapan dan pemenuhan standar mutu pengelolaan program Pendidikan secara konsisten dan berkelanjutan, sehingga semua pemangku kepentingan memperoleh kepuasan. Sistem penjaminan mutu pada umumnya merupakan cerminan sistem pengelolaan masukan, proses, keluaran, hasil, dampak, umpan, dan balikan untuk menjamin mutu penyelenggaraan akademik. Sistem penjaminan mutu harus mencerminkan pelaksanaan *continuous quality improvement* pada semua rangkaian sistem manajemen mutu (*quality management system)* dalam rangka memenuhi kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*).

### Standar 3

### Mahasiswa dan lulusan

Standar ini merupakan acuan keunggulan mutu mahasiswa dan lulusan yang terkait erat dengan mutu calon mahasiswa. Program Pendidikan harus memiliki sistem seleksi yang andal, akuntabel, transparan, dapat dipertanggungjawabkan, dan adil kepada seluruh pemangku kepentingan (*stakeholders*).

Di dalam standar ini program Pendidikan harus memiliki fokus dan komitmen yang tinggi terhadap mutu penyelenggaraan proses tahap akademik dan tahap profesi (pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat) dalam rangka memberikan kompetensi yang dibutuhkan mahasiswa untuk menjadi lulusan yang mampu bersaing. Standar ini juga mencakup bagaimana seharusnya program Pendidikan memperlakukan dan memberikan layanan prima kepada mahasiswa dan lulusannya, termasuk di dalamnya segala sesuatu yang berkenaan dengan upaya untuk memperoleh mahasiswa yang bermutu tinggi melalui sistem dan program rekrutmen, seleksi, pemberian layanan akademik/fisik/sosial-pribadi, monitoring dan evaluasi keberhasilan mahasiswa (*outcome*) dalam menempuh, penelaahan kebutuhan dan kepuasan mahasiswa serta pemangku kepentingan. Dengan demikian mampu menghasilkan lulusan yang bermutu tinggi, dan memiliki kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan pemangku kepentingan.

Mahasiswa adalah kelompok pemangku kepentingan internal yang harus mendapatkan manfaat, dan sekaligus sebagai pelaku proses pembentukan nilai tambah dalam penyelenggaraan kegiatan/program akademik dan profesi yang bermutu tinggi. Mahasiswa merupakan pembelajar yang membutuhkan pengembangan diri secara holistik yang mencakup unsur fisik, mental, dan kepribadian sebagai sumber daya manusia yang bermutu di masa depan. Oleh karena itu, selain layanan akademik, mahasiswa perlu mendapatkan layanan pengembangan minat dan bakat dalam bidang spiritual, seni budaya, olahraga, kepekaan sosial, pelestarian lingkungan hidup, serta bidang kreativitas lainnya. Mahasiswa perlu memiliki nilai-nilai profesionalisme, kemampuan adaptif, kreatif dan inovatif dalam mempersiapkan diri memasuki dunia profesi dan atau dunia kerja.

Lulusan adalah status yang dicapai mahasiswa setelah menyelesaikan proses pendidikan sesuai dengan persyaratan kelulusan yang ditetapkan. Sebagai salah satu keluaran langsung dari proses pendidikan yang dilakukan oleh program studi, lulusan yang bermutu memiliki ciri penguasaan kompetensi akademik termasuk *hard skills* dan *soft skills* sebagaimana dinyatakan dalam sasaran mutu serta dibuktikan dengan kinerja lulusan di masyarakat sesuai dengan profesi dan bidang ilmu. Program Pendidikan yang bermutu memiliki sistem pengelolaan lulusan yang baik sehingga mampu menjadikannya sebagai *human capital* bagi program Pendidikan yang bersangkutan.

### Standar 4

### Sumber daya manusia

Standar ini merupakan acuan keunggulan mutu sumber daya manusia, serta bagaimana seharusnya program Pendidikan memperoleh dan mendayagunakan sumber daya manusia yang bermutu tinggi. Di samping itu untuk memberikan layanan prima kepada sumber daya manusianya untuk mewujudkan visi, melaksanakan misi, dan mencapai tujuan yang dicita-citakan. Sumber daya manusia adalah dosen (tenaga pendidik) dan tenaga kependidikan yang mencakup pustakawan, laboran, teknisi, dan tenaga kependidikan lainnya yang bertanggung jawab atas pencapaian sasaran mutu keseluruhan program tridharma perguruan tinggi.

Dosen adalah komponen sumber daya utama yang merupakan pendidik profesional dan ilmuwan dengan tugas pokok dan fungsi mempelajari, mentransformasikan, mengembangkan, menyebarluaskan, dan menerapkan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Jumlah dan mutu dosen menentukan mutu penyelenggaraan kegiatan akademik program Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler.

Program Pendidikan merencanakan dan melaksanakan program-program peningkatan mutu dosen yang selaras dengan kebutuhan, untuk mewujudkan visi, melaksanakan misi, dan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Program Pendidikan menjalin kerjasama dengan program Pendidikan dan lembaga mitra kerjasama lainnya untuk memperoleh dosen tidak tetap jika dibutuhkan.

Program Pendidikan yang baik memiliki sistem pengelolaan mutu yang memadai untuk pembinaan dan peningkatan mutu tenaga kependidikan, baik bagi pustakawan, laboran, teknisi, staf administrasi, dan tenaga kependidikan lainnya. Program Pendidikan yang baik memiliki tenaga kependidikan dengan jumlah, kualifikasi dan mutu kinerja yang sesuai dengan kebutuhan penyelenggaraan program-program yang ada.

**Standar 5**

**Kurikulum, pembelajaran, dan suasana akademik**

Standar ini merupakan acuan keunggulan mutu sistem pembelajaran di program studi. Kurikulum adalah rancangan seluruh kegiatan pembelajaran mahasiswa sebagai rujukan program Pendidikan tahap akademik maupun tahap profesi dalam merencanakan, melaksanakan, memonitor dan mengevaluasi seluruh kegiatannya untuk mencapai tujuan pendidikan dan standar kompetensi Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler. Kurikulum disusun berdasarkan kajian mendalam tentang hakikat keilmuan bidang Pendidikan dan kebutuhan pemangku kepentingan terhadap bidang ilmu dan penjaminan tercapainya kompetensi lulusan yang dicakup oleh suatu program Pendidikan dengan memperhatikan standar mutu, dan visi, misi program studi. Sesuai dengan kebutuhan masing-masing program, program Pendidikan menetapkan kurikulum dan pedoman yang mencakup struktur, tata-urutan, kedalaman, keluasan, dan penyertaan komponen tertentu.

Pembelajaran adalah pengalaman belajar yang diperoleh mahasiswa dari kegiatan belajar, seperti perkuliahan, tutorial, praktikum, praktik, magang, *bedside teaching*, pelatihan, diskusi, lokakarya, seminar, dan tugas-tugas pembelajaran lainnya. Dalam pelaksanaan pembelajaran digunakan berbagai pendekatan, strategi, dan teknik, yang adekuat agar dapat mengkondisikan mahasiswa berpikir kritis, bereksplorasi, berkreasi, dan bereksperimen dengan memanfaatkan berbagai sumber belajar. Pendekatan pembelajaran yang digunakan berpusat pada mahasiswa *(student-centered)* dengan kondisi pembelajaran yang mendorong mahasiswa untuk belajar mandiri dan kelompok.

Evaluasi hasil belajar adalah upaya untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam mencapai tujuan pembelajaran atau pencapaian kompetensi, dan menggunakan hasilnya agar mahasiswa memperoleh hasil yang optimal. Evaluasi mencakup semua ranah belajar dan dilakukan secara objektif, transparan, dan akuntabel dengan menggunakan instrumen yang sahih dan andal, serta menggunakan penilaian acuan patokan *(criterion-referenced evaluation)*. Evaluasi hasil belajar difungsikan dan didayagunakan untuk mengukur pencapaian standar kompetensi Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler, kebutuhan akan remedial serta metaevaluasi yang memberikan masukan untuk perbaikan sistem pembelajaran.

Suasana akademik adalah kondisi yang dibangun untuk menumbuhkembangkan semangat dan interaksi akademik antara mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan, pakar, dosen tamu, dan nara sumber untuk meningkatkan mutu kegiatan akademik, di dalam maupun di luar kelas. Suasana akademik yang baik ditunjukkan dengan perilaku yang mengutamakan kebenaran ilmiah, profesionalisme, kebebasan akademik dan kebebasan mimbar akademik, serta penerapan etika akademik secara konsisten.

**Standar 6**

**Pembiayaan, sarana dan prasarana, serta sistem informasi**

Standar ini merupakan acuan keunggulan mutu sumber daya pendukung penyelenggaraan proses akademik yang bermutu. Sumber daya pendukung mencakup pengadaan dan pengelolaan dana, sarana, prasarana, serta sistem informasi yang diperlukan untuk mewujudkan visi, melaksanakan misi, dan untuk mencapai tujuan program studi.

Pembiayaan adalah usaha penyediaan, pengelolaan serta peningkatan mutu anggaran yang memadai untuk mendukung penyelenggaraan program akademik yang bermutu di program Pendidikan dalam suatu lembaga nirlaba.

Sarana pendidikan adalah segala sesuatu yang dapat dipindahkan dan digunakan dalam penyelenggaraan proses akademik sebagai alat teknis dalam mencapai maksud, tujuan, dan sasaran pendidikan. Sarana tersebut antara lain komputer, peralatan, dan perlengkapan pembelajaran di dalam kelas, alat laboratorium dan alat kantor, serta alat penunjang di lingkungan akademik lainnya.

Prasarana pendidikan adalah sumber daya penunjang dalam pelaksanaan tridharma perguruan tinggi yang pada umumnya bersifat tidak bergerak/tidak dapat dipindah-pindahkan, antara lain bangunan dan fasilitas lainnya. Untuk pendidikan klinik prasarana yang sangat penting bagi pencapaian kompetensi adalah rumah sakit yang digunakan untuk pendidikan dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, seperti klinik, puskeswan, dan tempat praktik mandiri.

Pengelolaan sarana dan prasarana meliputi perencanaan, pengadaan, penggunaan, pemeliharaan, pemutakhiran, inventarisasi, dan penghapusan aset yang dilakukan secara baik, sehingga efektif mendukung kegiatan penyelenggaraan akademik di program studi. Kepemilikan dan aksesibilitas sarana dan prasarana (khususnya rumah sakitdan fasilitas kesehatan lainnya) sangat penting untuk menjamin mutu proses pembelajaran secara berkelanjutan.

Sistem pengelolaan informasi, komunikasi, dan teknologi informasi mencakup pengelolaan masukan, proses, dan keluaran informasi, dengan memanfaatkan teknologi informasi dan pengetahuan untuk mendukung penjaminan mutu pendidikan Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler.

### Standar 7

### Penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan kerjasama

Standar ini adalah acuan keunggulan mutu penelitian,pengabdian kepada masyarakat, dan kerjasama yang diselenggarakan untuk dan terkait dengan pengembangan mutu program studi.

Penelitian adalah salah satu tugas pokok yang memberikan kontribusi dan manfaat kepada proses pembelajaran, pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni, serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Program Pendidikan harus memiliki sistem perencanaan pengelolaan serta implementasi program penelitian yang menjadi unggulan. Sistem pengelolaan ini mencakup akses dan pengadaan sumber daya dan layanan penelitian bagi pemangku kepentingan, memiliki pohon penelitian untuk melaksanakan penelitian serta mengelola dan meningkatkan mutu hasilnya dalam rangka mewujudkan visi, melaksanakan misi, dan mencapai tujuan yang dicita-citakan program studi.

Program Pendidikan menciptakan iklim yang kondusif agar dosen dan mahasiswa secara kreatif dan inovatif menjalankan peran dan fungsinya sebagai pelaku utama penelitian yang bermutu dan terencana. Program Pendidikan memfasilitasi dan melaksanakan kegiatan diseminasi hasil penelitian dalam berbagai bentuk, antara lain penyelenggaraan forum ilmiah baik yang bersifat nasional maupun internasional, publikasi dalam jurnal nasional terakreditasi, atau dalam jurnal internasional yang bereputasi.

pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan sebagai perwujudan kontribusi kepakaran, kegiatan pemanfaatan hasil pendidikan, dan/atau penelitian dalam bidang ilmu pengetahuan, teknologi, dan/atau seni, dalam upaya memenuhi permintaan atau memprakarsai peningkatan mutu kehidupan bangsa. Program Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler yang baik memiliki sistem pengelolaan kerjasama dengan pemangku kepentingan eksternal dalam rangka penyelenggaraan dan peningkatan mutu secara berkelanjutan baik pendidikan akademik maupun profesi. Hasil kerjasama dikelola dengan baik untuk kepentingan akademik dan selain itu merupakan perwujudan akuntabilitas sebagai program suatu lembaga nirlaba. Program Pendidikan yang baik mampu merancang dan mendayagunakan program kerjasama yang melibatkan partisipasi aktif program Pendidikan dalam memanfaatkan dan meningkatkan kepakaran serta mutu sumber daya yang ada.

Akuntabilitas pelaksanaan tridharma dan kerjasama diwujudkan dalam bentuk keefektifan pemanfaatannya untuk memberikan kepuasan pemangku kepentingan terutama peserta didik.

Penjelasan dan rincian masing-masing standar akreditasi tersebut menjadi elemen-elemen yang dinilai, disajikan dalam buku tersendiri, yaitu Buku II.

## 4.1 Prosedur Akreditasi Program Studi

Evaluasi dan penilaian dalam rangka akreditasi dilakukan melalui *peer review* oleh tim asesor yang terdiri atas para pakar dalam berbagai bidang ilmu Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler, yang memahami hakikat penyelenggaraan/ pengelolaan program studi. Semua program Pendidikan akan diakreditasi secara berkala. Akreditasi

dilakukan oleh BAN-PT terhadap program Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler. Rincian prosedur akreditasi dapat dilihat pada Buku II.

## 4.2 Instrumen Akreditasi Program Pendidikan

Instrumen yang digunakan dalam proses akreditasi program Pendidikan dikembangkan berdasarkan standar dan parameter seperti dijelaskan dalam Sub Bab 4.1 Data, informasi dan penjelasan setiap standar dan parameter yang diminta dalam rangka akreditasi dirumuskan dan disajikan oleh program Pendidikan dalam instrumen yang berbentuk laporan evaluasi diri dan borang.

Evaluasi diri adalah proses yang dilakukan oleh suatu badan atau program untuk menilai secara kritis keadaan dan kinerja diri sendiri. Hasil evaluasi diri digunakan untuk memperbaiki mutu kinerja dan produk institusi dan program studi. Laporan evaluasi diri merupakan bahan untuk akreditasi.

Borang akreditasi adalah dokumen yang berupa borang isian program Pendidikan dan unit pengelola (Buku III), yang dirumuskan sesuai dengan petunjuk yang terdapat pada Buku IV dan digunakan untuk mengevaluasi dan menilai serta menetapkan status dan peringkat akreditasi program Pendidikan yang diakreditasi. Borang akreditasi merupakan kumpulan data dan informasi mengenai masukan, proses, keluaran, hasil, dan dampak yang bercirikan upaya untuk meningkatkan mutu kinerja, keadaan dan perangkat kependidikan program Pendidikan secara berkelanjutan.

Isi borang akreditasi mencakup deskripsi dan analisis yang sistematis sebagai respons yang proaktif terhadap berbagai indikator yang dijabarkan dari standar akreditasi program studi. Standar dan indikator akreditasi tersebut dijelaskan dalam pedoman penyusunan borang akreditasi.

Program Pendidikan mendeskripsikan dan menganalisis semua indikator dalam konteks keseluruhan standar akreditasi dengan memperhatikan dimensi mutu yang merupakan jabaran dari RAISE++, yaitu: **relevansi***(relevance)*, **suasana akademik***(academic atmosphere)*, **pengelolaan internal dan organisasi***(internal management and organization)*, **keberlanjutan***(sustainability)*, **efisiensi***(efficiency)*, termasuk efisiensi dan produktivitas. Dimensi tambahannya adalah **kepemimpinan***(leadership)*, **pemerataan***(equity),* dan **tata pamong***(governance)*.

Penjelasan dan rincian aspek instrumen ini disajikan dalam Buku III.

## 4.3 Kode Etik Akreditasi Program Pendidikan

Untuk menjaga kelancaran, objektivitas dan kejujuran dalam pelaksanaan akreditasi, BAN-PT mengembangkan kode etik akreditasi yang perlu dipatuhi oleh semua pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan akreditasi, yaitu asesor, program Pendidikan yang diakreditasi, dan para anggota BAN-PT serta staf sekretariat BAN-PT.

# Kode etik tersebut berisikan pernyataan dasar filosofis dan kebijakan yang melandasi penyelenggaraan akreditasi; hal-hal yang harus dilakukan *(the do)* dan yang tidak layak dilakukan *(the don’t)* oleh setiap pihak terkait; serta sanksi terhadap pelanggarannya. Penjelasan dan rincian kode etik ini berlaku umum bagi akreditasi semua tingkat dan jenis perguruan tinggi dan program studi. Oleh karena itu, kode etik tersebut disajikan dalam buku tersendiri.

# DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

**Akreditasi** adalah proses evaluasi dan penilaian mutu institusi atau program Pendidikan yang dilakukan oleh suatu tim pakar sejawat (tim asesor) berdasarkan standar mutu yang telah ditetapkan, atas pengarahan suatu badan atau lembaga akreditasi mandiri di luar institusi atau program Pendidikan yang bersangkutan. Hasil akreditasi merupakan pengakuan bahwa suatu institusi atau program Pendidikan telah memenuhi standar mutu yang telah ditetapkan itu, sehingga layak untuk menyelenggarakan program-programnya.

**Akuntabilitas** adalah pertanggungjawaban suatu institusi atau program Pendidikan kepada *stakeholders* (pihak berkepentingan) mengenai pelaksanaan tugas dan fungsi institusi atau program studi.

**Asesmen kecukupan** adalah pengkajian *(review)*, evaluasi dan penilaian data dan informasi yang disajikan oleh program Pendidikan atau institusi perguruan tinggi di dalam laporan evaluasi-diri dan borang, yang dilakukan oleh tim asesor dalam proses akreditasi, sebelum asesmen lapangan ke tempat program Pendidikan atau institusi yang diakreditasi.

**Asesmen lapangan** adalah telaah dan penilaian di tempat kedudukan program Pendidikan atau institusi perguruan tinggi yang dilaksanakan oleh tim asesor untuk melakukan verifikasi, validasi dan melengkapi data serta informasi yang disajikan oleh program Pendidikan atau institusi di dalam evaluasi-diri dan borang yang telah dipelajari oleh tim asesor pada tahap asesmen kecukupan*.*

**Asosiasi Fakultas Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler Indonesia (AFKHI)** adalah asosiasi yang anggotanya terdiri atas para dekan fakultas Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler dan ketua program Pendidikan Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler se Indonesia yang merupakan jaringan kerjasama fungsional institusi pendidikan yang melaksanakan program pendidikan bidang ilmu Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler, dan berfungsi memberikan pertimbangan dalam rangka memberdayakan dan menjamin mutu pendidikan Dokter Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskuler yang diselenggarakan oleh anggotanya.

**Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT)** adalah lembaga independen yang bertugas melaksanakan akreditasi program Pendidikan dan atau institusi perguruan tinggi.

**Borang** adalah instrumen akreditasi yang berupa formulir yang berisikan data dan informasi yang digunakan untuk mengevaluasi dan menilai mutu suatu program studi.

.

**Evaluasi diri** adalah proses yang dilakukan oleh suatu badan atau program untuk menilai secara kritis keadaan dan kinerja diri sendiri. Hasil evaluasi-diri digunakan untuk memperbaiki mutu kinerja dan produk institusi dan program studi. Laporan evaluasi diri merupakan bahan untuk akreditasi.

**Misi** adalah tugas dan cara kerja pokok yang harus dilaksanakan oleh suatu institusi atau program Pendidikan untuk mewujudkan visi institusi atau program Pendidikan tersebut.

**Standar akreditasi** adalah tolok ukur yang digunakan untuk menetapkan kelayakan dan mutu perguruan tinggi atau program studi.

**Standar kompetensi** adalah kualifikasi yang mencakup sikap, pengetahuan dan keterampilan (PP 19/2005).

**Tata pamong** berkenaan dengan sistem nilai yang dianut di dalam institusi atau program studi, struktur organisasi, sistem pengambilan keputusan dan alokasi sumber daya, pola otoritas dan jenjang pertanggungjawaban, hubungan antara satuan kerja dalam institusi, termasuk juga tata pamong kegiatan bisnis dan komunitas di luar lingkungan akademik.

**Tim asesor** adalah tim yang terdiri atas pakar sejawat yang diberi tugas oleh BAN-PT atau LAM untuk melaksanakan penilaian terhadap berbagai standar akreditasi suatu perguruan tinggi atau program studi.

**Visi** adalah rumusan tentang keadaan dan peranan yang ingin dicapai di masa depan. Jadi visi mengandung perspektif masa depan yang merupakan pernyataan tentang keadaan dan peranan yang akan dicapai oleh suatu perguruan tinggi atau program studi.

# DAFTAR RUJUKAN

Accreditation Commission for Senior Colleges and Universities. 2001. *Handbook of Accreditation*. Alameda, CA: Western Association of Schools and Colleges.

Ashcraft, K. and L.F. Peek. 1995. *The Lecture’s Guide to Quality and Standars in Colleges and Universities*. London: The Falmer Press.

Baldridge National Quality Program. 2008. *Education Criteria for Performance Excellence*. Gaithhersburg, MD: Baldridge National Quality Program.

BAN-PT. 2003.*Sistem Akreditasi Pendidikan Tinggi. Naskah Akademik*. Jakarta: BAN-PT.

BAN-PT. 2010.*Pedoman Evaluasi-Diri untuk Akreditasi Program Pendidikan dan Institusi Perguruan Tinggi*. Jakarta: BAN-PT.

CHEA (Council for Higher Education Accreditation). 1998. *Recognition of Accrediting Organizations Policy and Procedures. CHEA Document approved by the CHEA Board of Directors*, September, 28.

<http://www.chea.org/About/Recognition.cfm#11b> (diakses tanggal 24 Mei 2002).

CHEA (Council for Higher Education Accreditation). 2001. *Quality Review. CHEA Almanac of External Quality Review*. Washington, D.C.: CHEA.

Dochy, F.J.C. *et al.* 1996. *Management Information and Performance Indicators in Higher Education*. Assen Mastricht, Nederland: Van Gorcum.

HEFCE (Higher Education Funding Council for England). 2001. *Quality assurance in higher education. Proposal for consultation*.HEFCE-QAA-Universities UK-SCoP.

Kember, D. 2000. *Action learning and Action Research, Improving the Quality of Teaching and Learning*. London: Kogan Page Limited.

Konsil Kedokteran Indonesia: Kurikulum Pendidikan dokter Spesialis Bedah Toraks Kardio tahun 2012. Jakarta

Konsil Kedokteran Indonesia: Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Bedah Toraks Kardio tahun 2008. Jakarta

Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 178/U/2001 tentang Gelar dan Lulusan Perguruan Tinggi.

McKinnon, K.R., S.H. Walker, and D. Davis. 2000. *Benchmarking: A Manual for Australian Universities*. Canberra: Department of Education, Training and Youth Affairs, Higher Education Division.

National Accreditation Agency for Higher Education (BAN-PT). 2000. *Guidelines for External Quality Assessment of Higher Education*. Jakarta: Ministry of National Education (Depdiknas).

National Accreditation Agency for Higher Education (BAN-PT). 2000. *Guidelines for Internal Quality Assessment of Higher Education*. Jakarta: Ministry of National Education (Depdiknas).

Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang StandarNasional Pendidikan.

Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyeleng-garaan Pendidikan.

Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2010 tentang Perubahan atas PP Nomor 17 Tahun 2010.

Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 49 Tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan.

Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor .... Tahun 2014 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi.

Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor .... Tahun 2014 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.

Tadjudin.M.K. 2000.*Asesmen Institusi untuk Penentuan Kelayakan Perolehan Status Lembaga yang Mengakreditasi Diri bagi Perguruan Tinggi: Dari Akreditasi program Pendidikan ke Akreditasi Lembaga Perguruan Tinggi*. Jakarta: BAN-PT.

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.

Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen.

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.

Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

WASC (Western Association of Schools and Colleges). 2001. *Handbook of Accreditation*. Alameda, CA*.*

1. LaPidus (1997) menjelaskan perbedaan antara *research* dan *scholarship*.*Research* atau penelitian adalah apa yang dilakukan, sedangkan *scholarship* adalah cara memikirkan apa yang dilakukan itu. *Scholarship* dapat diterjemahkan ke dalam kecendekiaan (dari kata sujana untuk kata *scholar*), sehingga dapat dibedakan antara ilmuwan (*scientist*) dan cendekia (*scholar*).*Scholarly* berarti bersifat cendekia. [↑](#footnote-ref-1)