



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

**KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
NOMOR 135/KKI/KEP/VI/2023
TENTANG
STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN
KELUARGA LAYANAN PRIMER
SUBSPESIALIS *COMMUNITY ORIENTED PRIMARY CARE (COPC)***

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa Standar Pendidikan dan Standar Kompetensi Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer telah disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia;
 - b. bahwa kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat terhadap temuan kasus kedokteran keluarga layanan primer yang sulit, kompleks, langka, dan/atau hasil komplikasi yang didapatkan dari penyakit yang mendasarinya, membutuhkan pendalaman ilmu khusus untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam pelayanan kesehatan di bidang subspecialistik *community oriented primary care (COPC)*;
 - c. bahwa Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer Subspesialis *Community Oriented Primary Care (COPC)* telah disusun oleh Kolegium Kedokteran Keluarga Layanan Primer berkoordinasi dengan kementerian terkait dan pemangku kepentingan terkait, serta telah diusulkan kepada Konsil Kedokteran Indonesia untuk disahkan;
 - d. bahwa sesuai dengan ketentuan Pasal 7 ayat (1) huruf b dan Pasal 26 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Konsil Kedokteran Indonesia memiliki tugas untuk mengesahkan Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer Subspesialis *Community Oriented Primary Care (COPC)*;
 - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d, perlu menetapkan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer Subspesialis *Community Oriented Primary Care (COPC)*;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 351) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 36 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Konsil Kedokteran Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1681);

MEMUTUSKAN:

MENETAPKAN: KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA TENTANG STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER SUBSPESIALIS *COMMUNITY ORIENTED PRIMARY CARE (COPC)*.

- KESATU : Konsil Kedokteran Indonesia mengesahkan Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer Subspesialis *Community Oriented Primary Care (COPC)*.
- KEDUA : Konsil Kedokteran Indonesia melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap penerapan Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer Subspesialis *Community Oriented Primary Care (COPC)* pada penyelenggaraan pendidikan profesi dokter spesialis kedokteran olahraga subspesialis *community oriented primary care (COPC)*.
- KETIGA : Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer Subspesialis *Community Oriented Primary Care (COPC)* yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia ini.
- KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 5 Juni 2023

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd.

PATTISELANNO ROBERTH JOHAN

LAMPIRAN
KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
NOMOR 135/KKI/KEP/VI/2023
TENTANG
STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS
KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER
SUBSPESIALIS *COMMUNITY ORIENTED PRIMARY CARE*

BAB I PENDAHULUAN

- A. LATAR BELAKANG
- B. SEJARAH
- C. ANALISIS SITUASI
- D. VISI DAN MISI
- E. MANFAAT STANDAR PENDIDIKAN

BAB II STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN
KELUARGA LAYANAN PRIMER SUBSPESIALIS *COMMUNITY ORIENTED
PRIMARY CARE*

- A. STANDAR KOMPETENSI
- B. STANDAR ISI KOMPETENSI
- C. STANDAR PROSES PENCAPAIAN KOMPETENSI
- D. STANDAR RUMAH SAKIT PENDIDIKAN
- E. STANDAR WAHANA PENDIDIKAN
- F. STANDAR DOSEN
- G. STANDAR TENAGA KEPENDIDIKAN
- H. STANDAR PENERIMAAN CALON MAHASISWA
- I. STANDAR SARANA DAN PRASARANA
- J. STANDAR PENGELOLAAN
- K. STANDAR PEMBIAYAAN
- L. STANDAR PENILAIAN
- M. STANDAR PENELITIAN
- N. STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT
- O. STANDAR KONTRAK KERJASAMA
- P. STANDAR PEMANTAUAN DAN PELAPORAN CAPAIAN PRODI
- Q. STANDAR POLA PEMBERIAN INSENTIF MAHASISWA PROGRAM
PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SUBSPESIALIS

BAB III PENUTUP

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sejalan dengan transformasi pelayanan kesehatan bidang layanan kesehatan primer, maka spesialisasi dan subspecialisasi bidang kedokteran di layanan primer sangat dibutuhkan. Berbagai negara di dunia menunjukkan bahwa layanan kesehatan primer sudah menjadi primadona layanan kesehatan di negaranya, karena kurang-lebih 80% masalah pasien dapat diselesaikan di pelayanan primer. Banyak penyakit yang terjadi pada masyarakat hanya dapat ditatalaksana dengan tuntas dengan penanganan yang komprehensif dan holistik. Kompleksitas berbagai permasalahan kesehatan di tingkat individu, keluarga dan komunitas menjadi semakin meningkat baik dalam jumlah, maupun dalam kerumitan masalahnya. Selain itu, walaupun penurunan angka kesakitan, angka kematian ibu dan angka kematian bayi baru lahir sudah terjadi, namun belum mencapai target yang diinginkan.

Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr. Sp.KKLP) yang merupakan perwujudan *Family Physician* di Indonesia menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan primer diharapkan dapat mewujudkan kualitas layanan kesehatan primer yang tinggi dan memenuhi harapan masyarakat dalam pemerataan layanan kesehatan di Indonesia. Dengan adanya jenjang spesialis pada generalis di layanan primer, maka Sp.KKLP merupakan jenjang karier dokter yang bekerja di layanan primer. Dokter yang berkarier fungsional di layanan primer tidak lagi menjadikan pekerjaan dokter di layanan primer adalah batu loncatan sebelum menjadi spesialis lain atau sebelum bekerja struktural di pemerintahan, tetapi dapat meneruskan kariernya sebagai dokter fungsional di layanan primer dengan ketrampilan dan pengalaman yang berlimpah dan menguntungkan masyarakat yang menjadi pasiennya.

Berkembangnya dr Sp.KKLP di Indonesia dan secara global, menggiring adanya kebutuhan akan Dokter Subspesialis KKLP yang ilmu pengetahuan dan teknologi telah sangat maju di berbagai negara. Oleh karena itu Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga berupaya untuk mengembangkan ilmu pengetahuan sekaligus karier SpKKLP di Indonesia dengan menyusun Standar Pendidikan SubSpesialis KKLP sesuai dengan kebutuhan di Indonesia.

Dokter Subspesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer yang merupakan hasil dari Program Pendidikan Subspesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer akan memiliki kemampuan akademik dan kompetensi klinik lanjut sesuai kekhususannya yaitu *Family Oriented Medical Care* (FOMC) dan *Community Oriented Primary Care* (COPC).

Buku ini merupakan pejawantahan dari standar Pendidikan Subspesialis KKLP COPC yang dapat menjadi panduan program studi subspesialis KKLP di seluruh Indonesia.

B. Sejarah

Kesadaran pentingnya kedokteran keluarga dalam sistem pelayanan kesehatan telah dikembangkan sejak tahun 1980 melalui pembentukan Kelompok Studi Dokter Keluarga (KSDK) yang dibentuk oleh para ahli dan berbagai disiplin ilmu dalam kedokteran. Keinginan untuk mewujudkan pelayanan bersinambung, paripurna, dan terintegrasi justru didorong oleh klinisi yang melihat perkembangan ilmu kedokteran akan menuju ke arah sektoral, sehingga diperlukan pendekatan khusus agar pelayanan kepada

pasien tidak terganggu dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran di berbagai bidang spesialisasi.

Anggota KSDK yang tercatat dalam dokumen pendiriannya pada 20 Desember 1981 adalah Alm. Prof. DR. Dr. Azrul Azwar, MPH, Alm. Prof. dr. Chehab Rukni Hilmy, SpB, Alm. Prof. Dr. Biran Affandi, SpOG (K), Alm. Dr. Idral Darwis, SpB, Dr. Dahlan Ali Musa, SpA, DR. Dr. Judilherry Justam, MM. Sangat jelas terlihat bahwa kedokteran keluarga didorong keberadaannya untuk melengkapi keilmuan spesialistik yang fokus pada bidang tertentu saja.

Tahap perkembangan selanjutnya, adalah dengan merancang pendidikan kedokteran keluarga yang dimulai dengan program magister di Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, dan diharapkan dapat diteruskan dengan pendidikan keprofesional. Namun perjuangan untuk mengembangkan pendidikan spesialis tidak mudah.

Dukungan organisasi induk profesi dokter yaitu Ikatan Dokter Indonesia (IDI) ditunjukkan dengan pemberian gelar Pakar Kedokteran Keluarga kepada 86 orang anggota PDKI. Tercantum dalam SK PB IDI No 260/PB/A.4/24/2000 bahwa salah satu tugas para pakar adalah menjadi pendidik ilmu kedokteran keluarga. Namun hal itu tidak mudah diwujudkan. Upaya yang dilakukan adalah dengan mengembangkan paket pelatihan yang dikenal dengan paket A dan B dengan cakupan kemampuan dasar kedokteran keluarga dan manajemen praktik, ditambah dengan paket C dan D berisi keterampilan klinis kedokteran keluarga.

Puncak dari upaya ini adalah dengan melakukan konversi dari dokter menjadi dokter keluarga oleh Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga yang terbentuk pertama kali tahun 2006 di Kongres PDKI di Makassar. Sebagai ketua pertama kolegium, Prof. Dr. Gotlieb Sihombing, MPH, mendorong percepatan upaya pendidikan kedokteran keluarga, dan ditandai dengan konversi untuk mendapatkan anggota telah memiliki wawasan dan keterampilan terbatas dalam bidang kedokteran keluarga.

Fasilitasi pembentukan Kolegium Ilmu Kedokteran Indonesia berikutnya diwujudkan dalam bentuk keputusan Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI) sebagaimana tercantum pada surat nomor 0061017/MKKI/08/2016. Ikhtiar perkembangan kedokteran keluarga sebagai sebagai sebuah pendekatan pelayanan kedokteran, tidak hanya dilakukan PDKI di Indonesia, melainkan juga terlibat aktif di tingkat regional ASEAN, Asia Pasifik, dan dunia melalui WONCA. Khusus di ASEAN, alm Prof. Azrul Azwar yang bertindak sebagai Ketua PDKI, bersama alm Raj Kumar dari Malaysia, membentuk forum di tingkat ASEAN yang kemudian dikenal dengan nama ASEAN Region of Primary Care Association (ARPaC). Harapan kedua pendiri tersebut adalah terbentuknya kekuasaan ASEAN yang didominasi Indonesia dan Malaysia agar tidak terkena dampak negatif model bisnis di dunia melalui World Trade Organisation (WTO). Bagaimanapun ASEAN memiliki karakteristik tersendiri yang harus dipertahankan untuk kemaslahatan masyarakatnya.

Di pihak lain, Pemerintah Indonesia juga sejak lama mendorong penguatan layanan primer melalui berbagai pendekatan. Salah satu yang dapat dicatat sebagai tonggak awal perwujudan bentuk dan jalur perkembangan pelayanan primer oleh Pemerintah adalah adanya upaya untuk merancang program pengembangan sumber daya manusia di bidang pelayanan primer.

Langkah nyata yang tercatat dalam rangkaian proses ini adalah terselenggaranya forum yang digagas oleh Kementerian Kesehatan melalui Badan Perencanaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia (BPPSDM) dengan mengundang organisasi profesi yang bergerak di layanan primer.

Forum yang dilaksanakan di awal tahun 2014 menghadirkan pengurus Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI) dan Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI) sebagai organisasi yang termasuk dalam Perhimpunan Dokter Pelayanan Primer (PDPP) untuk didengarkan konsepnya. Paska forum tersebut disadari semua pihak, bahwa konsep pendekatan kedokteran keluarga dapat dijadikan model penguatan pelayanan primer, dan konsep PDKI akan diadopsi oleh Kementerian Kesehatan untuk dikembangkan lebih rinci ke tatanan operasional.

Kelahiran Undang-Undang Nomor 20 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, memperkuat upaya Pemerintah tersebut dengan mengatur adanya pendidikan khusus untuk penguatan Sumber Daya Manusia di bidang Kedokteran di Layanan Primer, dengan nama profesi Dokter Layanan Primer (DLP). Tahap awal implementasi konsep tersebut adalah dengan membentuk National Board yang selanjutnya dinamai dengan Kelompok Kerja Nasional Percepatan Pengembangan Dokter Layanan Primer (Pokjanas) melalui Surat Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 1/X/SKB/2014. Kelompok kerja tersebut melibatkan unsur pemerintah, KKI, MKKI, beberapa Kolegium, organisasi profesi IDI dimana dalamnya terdapat perwakilan PDKI yang masuk sebagai unsur organisasi profesi, dan AIPKI.

Walaupun kelompok organisasi profesi tidak sepenuhnya terlibat pada kelompok kerja tersebut sampai tuntas, namun rumusan dari Pokjanas telah diajukan ke KKI untuk dapat dikaji kesesuaiannya dengan standar pengajuan pendidikan profesi lanjut (postgraduate) dalam bidang Kedokteran Keluarga Layanan Primer dengan nama profesi Dokter Layanan Primer (DLP). Di KKI, yang dapat mengajukan usulan pendidikan keprofesian adalah kolegium dari perhimpunan profesi, sehingga pengajuan hanya dapat dilanjutkan jika menjadi bagian dari kelompok yang telah memiliki dasar dan perangkat sebagaimana ditetapkan oleh KKI. Satu-satunya kesempatan yang terbuka adalah dengan melebur kedalam konsep kedokteran keluarga sebagaimana dirumuskan oleh KIKKI (Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia) untuk diajukan ke KKI.

Pada akhir tahun 2019 terbitlah Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia no 65 tentang Standar Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, yang merupakan gabungan dari Standar Pendidikan DLP yang diajukan oleh Pokjanas DLP dengan Standar Pendidikan Spesialis Famili Medisin yang diajukan oleh PDKI. Dengan terbitnya perkonsil tersebut maka disepakati bahwa organisasi profesi yang mengampu profesi Sp.KKLP adalah PDKI dan kolegiumnya adalah KIKKI.

Pada akhir 2019 dilaksanakan sosialisasi dan proses pendaftaran program pemutihan Sp.KKLP untuk dokter yang telah berkarier di layanan primer selama lebih dari 10 tahun dan berada di lingkungan Fakultas Kedokteran akreditasi tertinggi dalam rangka menyiapkan dibukanya program pendidikan Sp.1 KKLP. Pada bulan Februari 2020 dilaksanakan peresmian dimulainya program pemutihan yang dihadiri oleh 800 dokter yang telah mendaftarkan diri.

Pandemi covid 19 yang kebetulan terjadi pada tahun itu mendorong PDKI dan KIKKI berinovasi untuk menyelenggarakan program pemutihan dengan bekerjasama Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah di 20 propinsi untuk menanggulangi Covid19. Program dilaksanakan dalam waktu 7 bulan dan menghasilkan 600 dokter dari 20 propinsi lulus program pemutihan dan memperoleh Sertifikat Kompetensi dari KIKKI dan Surat Tanda Registrasi sebagai Sp.KKLP dari KKI.

Upaya mewujudkan pelayanan primer berkualitas dengan dasar keilmuan kedokteran keluarga semata bertujuan untuk memperkuat sistem pelayanan kesehatan berjenjang, berkesinambungan, akuntabel, dan objektif, sehingga dapat menopang sistem pembiayaan apapun yang diberlakukan di Indonesia, seperti Jaminan Kesehatan sebagai bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional.

C. Analisis Situasi

Landasan Hukum

Dalam ketentuan umum Undang-Undang RI No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, disebutkan bahwa standar nasional pendidikan adalah kriteria minimal tentang sistem pendidikan yang berlaku di wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia. Agar lulusan pendidikan Dokter Subspesialis Ilmu Kedokteran Keluarga di seluruh Indonesia mempunyai mutu yang setara maka perlu ditetapkan standar nasional pendidikan lanjutan bagi profesi dokter spesialis Ilmu Kedokteran Keluarga Layanan Primer yaitu Standar Pendidikan Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC)

Dalam penjelasan pasal 7 ayat (2) Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, disebutkan bahwa standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi adalah standar yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan sistem pendidikan nasional. Sistem pendidikan nasional adalah keseluruhan komponen pendidikan yang saling terkait secara terpadu untuk mencapai tujuan pendidikan nasional. Dengan demikian, apabila setiap komponen pendidikan yang terkait dengan pendidikan dokter spesialis mempunyai standar yang sama maka dokter spesialis yang dihasilkan akan dijamin mempunyai mutu yang sama pula.

Standar Pendidikan Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) dibuat berdasarkan ketentuan sebagai berikut :

- Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
- Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.
- Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.
- Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.
- Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelola Perguruan Tinggi.
- Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
- Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 73 Tahun 2013 tentang Penerapan KKNI Bidang Pendidikan Tinggi.
- Peraturan Menteri Riset dan Pendidikan Tinggi Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
- Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 045/U/2002 tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi.
- Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 232/U/2000 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi.

- Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan no 3 tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
- Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia.
- Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 65 Tahun 2019 tentang Standar Kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga

Landasan Filosofis

Landasan filosofis dibentuknya program Pendidikan Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) didasarkan pada dua tujuan utama profesi kedokteran yaitu pertama, menunjang kehidupan sebagai upaya operasionalisasi sumpah dokter “saya akan menghormati kehidupan sejak saat pembuahan”. Bentuk operasional dari dasar ini adalah *pelayanan sejak masa pembuahan hingga ke liang lahat sesuai siklus kehidupan individu dan keluarga*. Dasar kedua adalah tujuan mencegah terjadinya penyakit pada pasien maupun keluarga sebagai bagian dari masyarakat dan masyarakat serta meringankan penderitaan pasien yang diwujudkan dalam berbagai pelayanan tidak hanya aspek medis tetapi juga psikologis dan sosial.

Program Pendidikan profesi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) merupakan pendidikan tinggi jalur profesi yang setara dengan level 9 pada Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia, yang diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran dengan menggunakan kurikulum dari Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia (KIKKI), yang ditetapkan dalam per konsil khusus untuk Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC). Pendidikan ini dilaksanakan di rumah sakit pendidikan dan jejaringnya, dan wahana pendidikan (Puskesmas dan Klinik) untuk menghasilkan Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC). Pendidikan Profesi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) merupakan satu kesatuan utuh antara tahap akademik dan profesi, yang menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi dalam ilmu dan keterampilan dalam bidang Ilmu Kedokteran Keluarga, dengan pendekatan bio-psiko-sosial terhadap pasien, berfokus pada upaya upaya intervensi di komunitas yang disertai dengan profesionalisme tinggi dan pertimbangan etika yaitu prinsip tidak merugikan (*non- maleficence*), prinsip berbuat baik (*beneficence*), prinsip menghormati otonomi pasien (*autonomy*), dan prinsip keadilan (*justice*) yang mengkhususkan diri di layanan primer. Dokter sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai peran yang sangat penting dan terkait secara langsung dengan proses pelayanan kesehatan sehingga ilmu pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku selama pendidikan sangat menentukan terhadap mutu pelayanan yang diberikan ketika menjadi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC).

Kemajuan Ilmu Kedokteran di pelayanan primer dimungkinkan bila disertai dengan kemajuan ilmu kedokteran keluarga, yang identik dengan pelayanan komprehensif, berkesinambungan, dan kontak pertama pasien dengan pelayanan kesehatan. Melalui keberadaan ilmu kedokteran keluarga maka ilmu kedokteran khususnya di layanan primer dapat berkembang dengan luaran optimal bagi pasien. Pelayanan kedokteran merupakan pelayanan yang kontinum, dari pelayanan rawat jalan, pembedahan

superfisial, sampai pembedahan ke dalam berbagai rongga tubuh, bedah mikroskopik, bedah endoskopik, transplantasi organ, keganasan, *palliative care*, sampai *home care* semua membutuhkan pelayanan yang berkesinambungan, holistik dan komprehensif, melalui layanan primer, layanan sekunder dan layanan tersier yang bermutu. Sejalan dengan berbagai permasalahan kesehatan di layanan primer yang semakin kompleks maka pelayanan kedokteran keluarga membutuhkan tidak hanya profesi Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer namun juga membutuhkan Profesi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPEC) yang mengelola pasien dan keluarga berdasarkan karakteristiknya dengan tetap mengacu pada Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer.

Pada sebagian pasien dengan kondisi medik dan *co-morbid* yang kompleks, tatalaksana yang hanya berfokus pada terapi pasien tidaklah cukup. Mereka membutuhkan apa yang kemudian disediakan dalam pelayanan kedokteran keluarga. Untuk penyakit genetik, infeksi baik akut dan kronis, degeneratif, dan keganasan, serta segala kegawatdaruratan medik yang mengancam jiwa, pasien dirawat oleh Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer maupun Dokter Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer yang merawat pasien sebagai bagian dari keluarga, masyarakat dan lingkungannya. Penguatan Layanan Primer melalui pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPEC) yang komprehensif akan mengurangi angka rujukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Primer ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut. Hal ini akan berimplikasi pada efisiensi pembiayaan kesehatan.

Landasan Sosiologi

Salah satu unsur sebagai hak asasi manusia adalah pencapaian kesehatan optimal yang merupakan kesejahteraan umum, yang akan turut menjamin terwujudnya pembangunan kesehatan dalam meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Untuk mencapai hal tersebut perlu diciptakan berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat. Pendidikan kedokteran pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan mutu kesehatan seluruh masyarakat.

Pemerintah dan Negara Kesatuan Republik Indonesia memiliki kewajiban untuk mengusahakan kesehatan dan kesejahteraan bagi seluruh rakyat yang tersebar di penjuru Nusantara. Hal ini ikut menyusun landasan sosiologis dari perlunya keberadaan Program Studi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPEC) sebagai bagian dari perwujudan visi Pembangunan Kesehatan 2045, yaitu penguatan layanan primer yang menjangkau seluruh wilayah Nusantara.

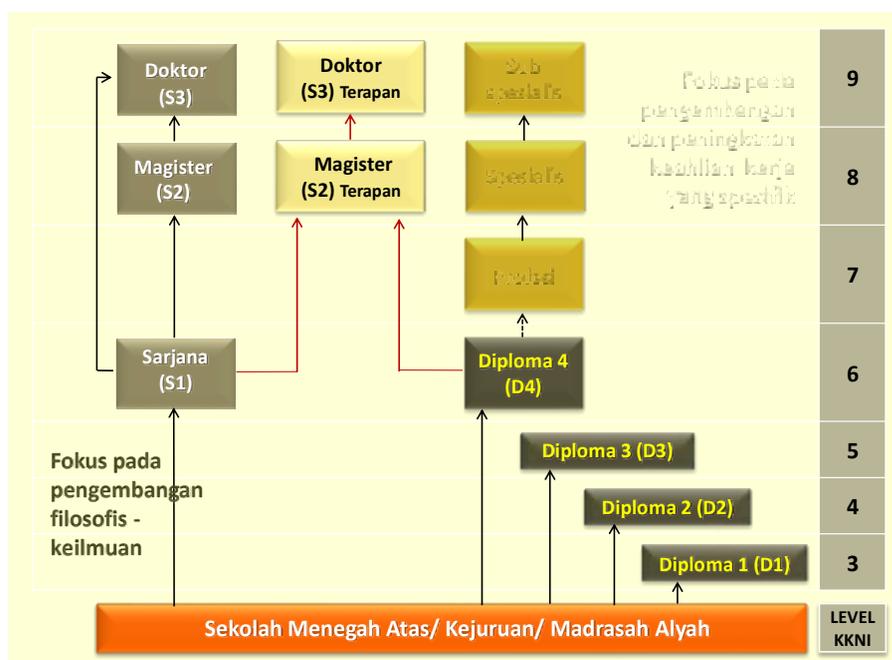
Pengembangan layanan kedokteran yang hanya berpusat pada pengembangan layanan sekunder tanpa diimbangi dengan pengembangan kedokteran di layanan primer akan menjadi pincang yang pada akhirnya akan menyulitkan pelayanan kesehatan yang bersinambung sehingga prinsip *continuum of care* pada jenjang layanan akan menjadi sulit direalisasikan dengan baik

Pengertian Standar Pendidikan Profesi Dokter Sub Spesialis

Standar Pendidikan Dokter Sub Spesialis Ilmu Kedokteran Keluarga di Indonesia digunakan sebagai baku mutu secara nasional bagi pendidikan

dokter sub spesialis Ilmu Kedokteran Keluarga di Indonesia yang selanjutnya akan disebut dalam gelarnya sebagai Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC). Standar pendidikan profesi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) juga merupakan perangkat untuk menjamin tercapainya tujuan pendidikan sesuai dengan standar kompetensi yang sudah ditambahkan dengan muatan lokal.

Gambar 1.1. Penataan Jenis dan strata pendidikan tinggi R.I.



Standar pendidikan ini terdiri atas komponen akademik dan profesi yang meliputi isi, proses, kompetensi lulusan, tenaga kependidikan, sarana dan prasarana, pengelolaan, pembiayaan, serta evaluasi proses dan hasil Pendidikan Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) yang sesuai dengan acuan yang telah ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

Standar Pendidikan Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) disusun dalam rangka pemenuhan amanah Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Pendidikan Kedokteran, dan Permendikbud tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi, Standar Nasional Pendidikan Kedokteran yang mengatakan bahwa Konsil Kedokteran Indonesia memiliki kewenangan untuk mengesahkan Standar Pendidikan Spesialis dan Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer yang diajukan oleh oleh Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga. Standar Nasional Pendidikan Tinggi terdiri atas Standar Nasional Pendidikan, Standar Nasional Penelitian dan Standar Nasional Pengabdian kepada masyarakat. Standar Nasional Pendidikan terdiri atas standar isi, proses, kompetensi lulusan, dosen, tenaga kependidikan, sarana dan prasarana, pengelolaan, dan pembiayaan yang harus ditingkatkan secara berencana dan berkala.

Pelayanan Kesehatan primer dalam perjalanan waktu mengalami berbagai perkembangan sesuai dengan berbagai permasalahan kesehatan yang berkembang di layanan primer. Adapun perkembangan tersebut adalah sebagai berikut:

Tahun 1978 : pelayanan kesehatan primer adalah *pelayanan kesehatan esensial* berdasarkan praktik, saintifik, dan metode yang dapat diterima secara sosial dan teknologi yang dibuat secara universal dapat diakses oleh individu dan keluarga dalam komunitas melalui partisipasi penuh dan biaya yang dapat dijangkau oleh masyarakat dan negara untuk mempertahankan setiap tahapan pembangunan kesehatan dalam semangat kemandirian (*self-reliance*) dan penentuan nasib sendiri (*self-determination*). Perubahan ini merupakan bagian terintegrasi antara sistem kesehatan negara, yang merupakan fungsi dan fokus utama, dengan pengembangan ekonomi dan sosial masyarakat secara keseluruhan.

Tahun 1980-an : pelayanan kesehatan primer adalah berbagai aktivitas yang didasari Deklarasi Alma-Ata: pendidikan yang fokus pada masalah-masalah kesehatan dan metode-metode pencegahan dan pengendalian, promosi penyediaan makanan dan nutrisi yang sesuai, penyediaan air bersih dan sanitasi dasar, kesehatan ibu dan anak, termasuk keluarga berencana, imunisasi untuk penyakit infeksi, pencegahan dan pengendalian penyakit penyebab endemik lokal, pengobatan yang sesuai untuk penyakit-penyakit umum dan kecelakaan, dan penyediaan obat-obatan esensial.

Tahun 1990-an: pelayanan kesehatan primer adalah tingkat pelayanan kesehatan, merupakan pintu utama masuk pertama pelayanan kesehatan (lihat pelayanan primer).

Tahun 2008: pelayanan kesehatan primer adalah *seperangkat orientasi kebijakan dan reformasi* yang dibutuhkan untuk bergerak menuju *kesehatan untuk semua*, bergerak menuju pembiayaan semesta (*universal health coverage*), perubahan orientasi pelayanan kesehatan pada layanan primer menjadi berorientasi pada *people-centered*.

Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan:

- Pelayanan primer (*primary care*) atau pelayanan primer, sering dipakai bergantian dengan pelayanan tingkat pertama.
- Layanan primer adalah *bagian dari sistem pelayanan kesehatan* yang memastikan pelayanan yang berpusat pada individu, lintas waktu, pada suatu populasi tertentu, kemudian untuk mendapatkan akses pelayanan pada saat dibutuhkan, pelayanan yang komprehensif dalam arti hanya pelayanan yang tidak biasa yang akan dirujuk, dan untuk pelayanan tersebut akan dilakukan terintegrasi,
- Karakteristik layanan primer dan berkualitas adalah efektif, safety (keamanan), *people-centered*, komprehensif, berkesinambungan, dan terintegrasi. Layanan yang bisa diakses oleh dokter yang bertanggungjawab terhadap sebagian besar kebutuhan kesehatan individu, membangun hubungan jangka panjang dengan pasien, dan praktik dalam konteks keluarga dan komunitas. Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer (*Primary Care Physician*) sering juga disebut Dokter Keluarga.
- Kedokteran Keluarga adalah cabang ilmu kedokteran yang berpusat pada penyediaan pelayanan yang komprehensif pada individu dan keluarga dengan mengintegrasikan ilmu biomedik, perilaku, dan ilmu sosial, dan merupakan suatu disiplin ilmu kedokteran yang berbasis pada prinsip akademik, meliputi pelayanan kesehatan yang komprehensif, pendidikan, dan penelitian.
- Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) adalah dokter yang telah menyelesaikan pendidikan profesi dokter sub spesialis dan merupakan jenjang lanjut pendidikan profesi dokter spesialis yang menerapkan ilmu kedokteran klinik dengan prinsip ilmu kedokteran

keluarga, ilmu kedokteran komunitas, dan ilmu kesehatan masyarakat, serta mampu memimpin dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat primer yang berkualitas.

- Pelayanan komprehensif adalah pelayanan yang mengoptimalkan seluruh sumber dan pelayanan yang ada dalam menyelesaikan masalah pada suatu komunitas tertentu. Pelayanan komprehensif meliputi promosi kesehatan dan intervensi pencegahan demikian pula diagnosis dan pengobatan atau rujukan dan layanan paliatif. Pelayanan komprehensif termasuk pelayanan penyakit kronik dan perawatan jangka panjang di rumah, dan dalam beberapa model, termasuk pelayanan sosial.
- Pelayanan bersinambung adalah pelayanan yang memiliki satu atau lebih atribut berikut ini:
 - a. pelayanan yang mengkoordinasikan lintas level pelayanan-pelayanan primer dan fasilitas rujukan (layanan sekunder), lintas tempat dan pemberi pelayanan,
 - b. pelayanan yang meliputi tahapan siklus kehidupan,
 - c. pelayanan bersinambung yang tidak berhenti hingga penyelesaian suatu episode penyakit atau risiko,
 - d. pelayanan yang menghubungkan berbagai masalah dan pengalaman yang dialami individu menjadi mudah dimengerti dan terhubung lintas waktu, yang sejalan dengan kebutuhan kesehatan dan pilihannya.
- Pelayanan yang terkoordinasi adalah pelayanan yang menghubungkan seluruh sumber yang ada untuk memberikan pelayanan yang optimal bagi penyelesaian suatu masalah.
- Pelayanan kedokteran gawat darurat (emergency) adalah pelayanan kegawatdaruratan baik di fasilitas kesehatan primer maupun pra hospital.
- Institusi Pendidikan Dokter Sub Spesialis (IPDS) adalah institusi yang menyelenggarakan program Pendidikan Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) yang telah terakreditasi dan telah ditetapkan dan disahkan oleh Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi.
- Kemampuan klinik adalah kemampuan penerapan proses klinis dan komunikasi dalam memecahkan masalah kesehatan yang mencakup profisiensi pengetahuan akademik dan keterampilan klinik.
- Kemampuan akademik adalah kemampuan dalam menerapkan kaidah ilmiah untuk pemecahan masalah, pengambilan keputusan, serta pengelolaan masalah.
- Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia (KIKKI) adalah badan yang dibentuk oleh Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI) yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu kedokteran keluarga dan disahkan oleh PB IDI berdasarkan rekomendasi Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI).
- Kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas dan penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas bidang pekerjaan tertentu.
- Standar Kompetensi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) adalah kompetensi minimal yang harus dicapai dalam pendidikan profesi kedokteran keluarga layanan primer, yang merupakan salah satu

kesatuan dengan Standar Pendidikan Kedokteran Keluarga Layanan Primer. Standar Kompetensi ditetapkan oleh Kolegium Kedokteran Indonesia (KKI).

- Kurikulum Pendidikan Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai capaian pembelajaran lulusan, bahan kajian, proses, dan penilaian yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan program studi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC)
- Profesionalisme Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) adalah uraian tentang pengetahuan, keterampilan, sikap, dan perilaku yang diharapkan oleh masyarakat dan pasien dari seorang dokter spesialis di layanan primer selama menjalankan tugas profesinya. Di dalamnya termasuk pemahaman tentang kemampuan belajar seumur hidup dan mempertahankan kompetensi, kemampuan memanfaatkan dan menyampaikan informasi, etika, integritas, kejujuran, mengutamakan kepentingan pasien (altruism), terikat dengan kode etik profesi, adil dan saling menghormati satu dengan yang lain.
- Para pemangku kepentingan (stakeholder) pendidikan Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) adalah semua pihak yang berkepentingan dengan pendidikan dokter spesialis di layanan primer yaitu peserta Program Pendidikan Dokter Sub Spesialis (PPDS), IPDS (Institusi Pendidikan Dokter Spesialis), Rumah Sakit Pendidikan, Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia, PDKI, Kementerian di bidang Kesehatan, Kementerian di bidang Pendidikan, Konsil Kedokteran Indonesia dan masyarakat.

Fungsi dan Peran

Di Indonesia, Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr. Sp. KKLP SubSp. COPC) adalah profesi sub spesialisasi baru di pelayanan primer yang sama dengan dokter sub spesialis lain yang selama ini hanya dikenal bekerja di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut namun sesuai dengan ranahnya, Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) dapat bekerja di layanan kesehatan primer dan menerima konsultasi dari dokter dan dokter SP.KKLP yang membutuhkan keahlian dan ketrampilan sesuai yang dimilikinya.

Fungsi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) adalah:

1. Memberikan pelayanan kesehatan di layanan primer yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada komunitas yang sesuai dengan latar belakang budaya,
2. Menyediakan pelayanan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual dengan membina hubungan dokter yang erat dan setara,
3. Menyediakan pelayanan komprehensif meliputi promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan paliatif, yang berkelanjutan pada semua kelompok usia dan penyakit, dan
4. Memberikan pelayanan sesuai etik dan bertanggung jawab secara profesional berbasis bukti ilmiah.

5. Melakukan kolaborasi dengan berbagai profesi, baik profesi kesehatan maupun non kesehatan untuk bekerja bersama sama mendiagnosis masalah kesehatan di masyarakat dan mengatasinya secara bersama sama termasuk juga melakukan upaya upaya pencegahan.

Gambar 1.2. Fungsi dr. Sp.KKLP subSpCOPC mulai dari komunitas, individual, keluarga hingga komunitas kembali



D. Visi dan Misi

Visi

Menentukan batas bawah pendidikan, kompetensi dan ketrampilan subspecialis kedokteran keluarga layanan primer yang berorientasi pada komunitas di layanan primer dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat Indonesia baik di perkotaan, di pedesaan, dalam perjalanan di dalam maupun luar negeri, dalam menghadapi berbagai determinan sosial kesehatan dengan keahlian menganalisa informasi kedokteran yang berteknologi terdepan dan berkelanjutan.

Misi

Menghasilkan Dokter Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) yang responsif dengan sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, dan global serta menjalankan profesi kedokteran keluarga layanan primer dalam suatu sistem pelayanan kesehatan yang mencakup:

1. Mengenal, merumuskan dan menyusun prioritas masalah kesehatan masyarakat sekarang dan yang akan datang, serta berusaha dan bekerja untuk menyelesaikan masalah-masalah tersebut melalui perencanaan, implementasi dan evaluasi program-program yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitative dan paliatif di layanan primer
2. Memecahkan masalah kesehatan pasien dengan menggunakan pengetahuan, keterampilan klinik dan laboratorium serta observasi dan pencatatan yang baik untuk mengidentifikasi, mendiagnosis, melakukan tindakan medis, melakukan usaha pencegahan, meminta konsultasi, mengerjakan usaha rehabilitasi dan pelayanan paliatif serta masalah kesehatan pasien dengan berlandaskan etika dan hukum kedokteran, serta mengingat aspek jasmani, rohani dan sosial budayanya yang disertai dengan upaya upaya analisis permasalahan kesehatan di komunitas yang terkait dengan permasalahan kesehatan pasien.
3. Memanfaatkan sebaik-baiknya sumber dan tenaga lainnya dalam meningkatkan kesehatan keluarga dan masyarakat
4. Bekerja selaku unsur pemimpin dalam suatu tim kesehatan
5. Menyadari bahwa sistem pelayanan kesehatan yang baik adalah suatu faktor penting dalam ekosistem yang dapat meningkatkan kesehatan masyarakat

6. Mendidik dan mengikutsertakan masyarakat untuk meningkatkan taraf kesehatannya.
7. Senantiasa meningkatkan dan mengembangkan diri dalam segi ilmu kedokteran sesuai dengan bakatnya, dengan berpedoman pada pendidikan dan kemauan untuk belajar sepanjang hayat.
8. Menilai kegiatan profesi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) secara berkala, menyadari keperluan untuk menambah pendidikannya, memilih sumber-sumber pendidikan yang serasi, serta menilai kemajuan yang telah dicapai secara kritis.
9. Mengembangkan ilmu kesehatan, khususnya ilmu kedokteran keluarga dalam kaitannya dengan community oriented primary care, ilmu kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat dengan cara ikut serta dalam berbagai pendidikan lanjutan dan penelitian, serta mencari penyelesaian masalah kesehatan pasien, masalah kesehatan di tingkat keluarga dan di masyarakat dan sistem pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan dan asuhan medis.
10. Memelihara dan mengembangkan kepribadian dan sikap yang diperlukan untuk kelangsungan profesi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) seperti integritas, rasa tanggung jawab, dapat dipercaya serta menaruh perhatian dan penghargaan terhadap sesama manusia, sesuai dengan etika kedokteran.
11. Berfungsi sebagai anggota masyarakat yang kreatif, produktif, serta bersikap terbuka, dapat menerima perubahan dan berorientasi ke masa depan serta mendidik dan mengajak masyarakat ke arah sikap yang sama.
12. Mempunyai komitmen terhadap pelayanan kedokteran keluarga, mulai dari pelayanan pada pasien, pada keluarga pasien dan masyarakat, memiliki nilai-nilai yang didorong oleh rasa kebangsaan dan sensitivitas terhadap budaya, relevan terhadap kebutuhan sosial dan teknologi, yang membawa kebahagiaan, kesehatan dan meningkatkan pemberdayaan keluarga Indonesia melalui pendekatan pelayanan yang holistik.
13. Inovasi pembelajaran untuk mencapai kompetensi yang dapat meningkatkan efektifitas pelayanan

E. Manfaat Standar Pendidikan Sp2.

Dengan disusunnya Standar Pendidikan Sp2 ini, maka manfaat yang dapat diperoleh adalah:

1. Tercapainya keseragaman mutu lulusan Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) dari semua Institusi Pendidikan Dokter Spesialis dan Sub Spesialis (IPDS) dengan rujukan standar kompetensi nasional dan regional.
2. Menghasilkan Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) dengan kemampuan akademik dan keahlian klinik seorang profesional untuk memenuhi kebutuhan nasional dan meningkatkan daya saing di tingkat internasional.
3. Terwujudnya pendidikan sub spesialis yang memiliki pendalaman pada kompetensi khusus bidang ilmu kedokteran keluarga layanan primer yang berorientasi pada permasalahan kesehatan di komunitas.

BAB 2
STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN
KELUARGA LAYANAN PRIMER
SUBSPESIALIS COMMUNITY ORIENTED PRIMARY CARE

A. STANDAR KOMPETENSI

Profil

Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) adalah dokter yang mendapat pendidikan khusus untuk menyediakan pelayanan kesehatan bagi semua individu, keluarga dan komunitas dengan permasalahan yang terkait dengan lingkungan kehidupan kesehariannya di perkotaan, di pedesaan, ketika dalam perjalanan serta berbagai determinan sosial yang dihadapinya dengan menggunakan sebaik-baiknya hasil analisa informasi medis dalam mengembangkan pelayanan yang akurat berpusat pada komunitas, keluarga dan individu yang dilayaninya.

Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) menyediakan pelayanan kesehatan bagi semua individu tanpa memandang usia, jenis kelamin, ataupun jenis masalahnya; menyediakan pelayanan primer dan bersinambung bagi seluruh keluarga di komunitasnya; mengatasi masalah fisik, psikologis, dan sosial; mengkoordinasikan pelayanan yang komprehensif dengan spesialis dan/ atau tenaga kesehatan lain apabila diperlukan, yang berorientasi pada pelayanan di komunitas.

Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) memberikan pelayanan kesehatan berkelanjutan (*continuity of care*) di layanan primer untuk semua kelompok usia dan jenis kelamin, pada setiap siklus kehidupan manusia dan siklus keluarga, melingkupi seluruh spektrum kedokteran pencegahan dari tingkat promosi, prevensi, kuratif, rehabilitasi hingga perawatan paliatif, melalui kerjasama dengan seluruh perangkat di fasilitas kesehatan primer, sekunder, tersier dan unsur masyarakat terkait (*comprehensive care*).

Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) secara konsisten menerapkan prinsip-prinsip ilmu kedokteran keluarga, ilmu kedokteran komunitas, dan ilmu kesehatan masyarakat berbasis bukti ilmiah terkini dan rekomendasi jejaring internasional di bidang praktik pelayanan primer (*evidence-based practice in primary care*) dengan mengutamakan keselamatan pasien (*patient-safety*) menuju Indonesia Sehat dan Sejahtera.

Tugas, peran dan fungsi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) merupakan pengembangan dan pendalaman dari tugas, peran dan fungsi Sp.KKLP dalam lingkup komunitas.

Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) yang bekerja di Indonesia juga harus mempunyai kualitas bintang lima (*WHO five stars doctor*) dengan peran dan ciri sebagai: 1) *Care Provider*, 2) *Communicator*, 3) *Decision Maker*, 4) *Manager*, 5) *Community Leader* dengan rincian sebagai berikut:

1. Care Provider

Lulusan program studi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) yang mampu memberikan layanan kedokteran keluarga

paripurna di perkotaan dan di pedesaan baik secara biologis, psikologis, sosial, kultural, spiritual berstandar nasional dan regional.

2. Communicator

Lulusan program studi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) yang mampu menjalin komunikasi dalam susanana lintas budaya antar individu baik dengan pasien, keluarga pasien, komunitas/masyarakat, paramedis dan sejawat intra/multidisiplin/institusional dalam rangka mengutamakan kesehatan penderita dengan berbagai determinan sosial yang mempengaruhinya

3. Decision maker

Lulusan program studi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) merupakan seseorang yang mampu menjadi pengambil keputusan terbaik atas analisa informasi medis demi keselamatan dan keamanan penderita dengan tetap mempertimbangkan aspek sosial, spiritual dan kultural saat dihadapkan dengan suatu pilihan yang sulit dengan keterbatasan sarana dan prasarana pada lingkungan keseharian maupun dalam perjalanan.

4. Manager

Lulusan program studi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) adalah mereka yang memiliki kemampuan manajerial baik pengelolaan sumber daya maupun data sehingga terjalin suatu sistem kerjasama multidisiplin yang konstruktif dalam penentuan keputusan medis yang terbaik bagi individual, komunitas dan institusi berdasarkan analisa bukti informasi terkini.

5. Community Leader

Lulusan program studi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) merupakan seseorang yang memiliki kemampuan sebagai pemimpin layanan primer yang baik terutama dalam hal pencegahan, terapi, dan rehabilitasi, serta paliatif sebagai individu seutuhnya, sehingga mampu mendorong membuat suatu sistem pelayanan lebih baik, di perkotaan di pedesaan maupun di manapun berada.

Standar kompetensi lulusan disusun dengan mempertimbangkan profil, tugas, fungsi dan peran Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) dalam pelayanan kesehatan yang kolaboratif. Karakteristik pelayanan kedokteran keluarga yang komprehensif, holistik, berkesinambungan, mengutamakan pencegahan, berpusat pada pasien dan keluarga serta komunitasnya membutuhkan pengembangan (ekstensifikasi) dan pendalaman (intensifikasi) kompetensi untuk dapat menyelenggarakan pelayanan primer yang efektif, efisien, dan berkualitas.

Sistematika Perumusan Standar Kompetensi

Sistematika perumusan standar kompetensi lulusan Program Studi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) disusun dengan mempertimbangkan beberapa hal seperti: (1) profil; (2) tugas, fungsi dan peran dokter Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran

Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) dalam pelayanan kesehatan yang kolaboratif; (3) model pendekatan biopsikososial yang secara sistematis mempertimbangkan interaksi faktor biologis, faktor psikologis dan faktor sosial dalam memahami kesehatan, terjadinya penyakit, dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan; (4) pelayanan primer yang berpusat pada pasien, fokus pada keluarga dan berorientasi pada masyarakat (*family and community oriented primary care*); (5) memenuhi visi keilmuan (*scientific vision*); dan (6) kebutuhan masyarakat (*community needs*).

Standar kompetensi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) kemudian disusun dengan menetapkan area kompetensi dari Sp.KKLP dengan mengimplementasi setiap kompetensi dalam tatalaksana penyakit dan masalah kesehatan kemudian dikelompokkan dalam tingkatan 1 sampai dengan 4A sesuai dengan kewenangan dr.Sp.KKLP.

Sistematika perumusan standar kompetensi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) dapat dilihat pada Gambar 2.1 di bawah ini:

Gambar 2.1. Sistematika perumusan standar kompetensi



Standar kompetensi lulusan mengacu kepada Permendikbud nomor 3 tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SNPT), Permenristekdikti no.18 tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran (SNPK), dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia no. 12 tahun 2013 tentang Penerapan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) untuk Pendidikan Kedokteran, dimana:

1. Standar kompetensi lulusan merupakan kriteria minimal tentang kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dinyatakan dalam rumusan capaian pembelajaran lulusan.
2. Standar kompetensi lulusan yang dinyatakan dalam rumusan capaian pembelajaran lulusan digunakan sebagai acuan utama pengembangan standar isi pembelajaran, standar proses pembelajaran, standar penilaian pembelajaran, standar dosen dan tenaga kependidikan, standar sarana dan prasarana pembelajaran, standar pengelolaan pembelajaran, dan standar pembiayaan pembelajaran.
3. Rumusan capaian pembelajaran lulusan mengacu pada deskripsi capaian pembelajaran lulusan KKNI yang memiliki jenjang kualifikasi 9 (sembilan) untuk pendidikan sub spesialis.
4. KKNI adalah kerangka penjenjangan kualifikasi kompetensi yang dapat menyandingkan, menyetarakan, dan mengintegrasikan antara bidang pendidikan, dan bidang pelatihan kerja serta pengalaman kerja dalam

rangka pemberian pengakuan kompetensi kerja sesuai dengan struktur pekerjaan di berbagai sektor.

Deskripsi Kerangka Kualifikasi Nasional Level 9 adalah sebagai berikut:

1. Mampu mengembangkan pengetahuan, teknologi, dan atau seni baru di dalam bidang keilmuannya atau praktik profesionalnya melalui riset, hingga menghasilkan karya kreatif, original, dan teruji.
2. Mampu memecahkan permasalahan sains, teknologi, dan atau seni di dalam bidang keilmuannya melalui pendekatan inter, multi, atau transdisipliner.
3. Mampu mengelola, memimpin, dan mengembangkan riset dan pengembangan yang bermanfaat bagi ilmu pengetahuan dan kemaslahatan umat manusia, serta mampu mendapat pengakuan nasional maupun internasional.

Standar kompetensi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COCP) disusun oleh Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia, bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan, Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi, Ikatan Dokter Indonesia, Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia, Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia, dan disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

Standar kompetensi terdiri atas 7 (tujuh) area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran dan fungsi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COCP). Setiap area kompetensi dijabarkan lebih lanjut menjadi kemampuan yang kemudian disebut sebagai kompetensi inti. Standar kompetensi lulusan merupakan kriteria minimal tentang kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dinyatakan dalam kompetensi inti, komponen kompetensi, dan rumusan capaian pembelajaran lulusan, yang digunakan sebagai acuan utama pengembangan kurikulum pendidikan.

Rumusan ketrampilan umum program subspecialis berdasarkan permendikbud no 3 tahun 2020 adalah Lulusan Program subspecialis wajib memiliki ketrampilan umum sebagai berikut:

- a. Mampu bekerja di bidang keahlian pokok/profesi untuk jenis pekerjaan yang spesifik dan kompleks serta memiliki kompetensi kerja yang setara dengan standar kompetensi profesi yang berlaku secara internasional
- b. Mampu membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, kreatif, komprehensif, dan arif
- c. Mampu mengomunikasikan hasil kajian, kritik, apresiasi, argumen, atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, dan kemaslahatan manusia, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat umum melalui berbagai bentuk media
- d. Mampu melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaan profesinya baik oleh dirinya sendiri, sejawat, atau sistem institusinya
- e. Mampu meningkatkan keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja dengan mempertimbangkan kemutakhiran bidang profesinya di tingkat nasional, regional, dan internasional

- f. Mampu meningkatkan mutu sumber daya untuk pengembangan program strategis organisasi
- g. Mampu memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah baik pada bidang profesinya, maupun masalah yang lebih luas dari bidang profesinya
- h. Mampu bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang maupun yang tidak sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan yang kompleks yang terkait dengan bidang profesinya
- i. Mampu mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya
- j. Mampu bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya
- k. Mampu meningkatkan kapasitas pembelajaran diri sendiri dan tim yang berada di bawah tanggung jawabnya
- l. Mampu berkontribusi dalam evaluasi atau pengembangan kebijakan nasional dalam rangka peningkatan mutu pendidikan profesi atau pengembangan kebijakan nasional pada bidang profesinya, dan
- m. Mampu mendokumentasikan, menyimpan dan menemukan kembali data serta informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya

Area Kompetensi SubSpesialis COPC Kedokteran Keluarga Layanan Primer adalah:

- a. Etika, hukum, dan profesionalisme
- b. Mawas diri dan pengembangan diri
- c. Keterampilan komunikasi dan hubungan dokter-pasien
- d. Pengelolaan informasi
- e. Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
- f. Keterampilan klinis kedokteran keluarga
- g. Pengelolaan penyakit dan masalah kesehatan di layanan primer

Uraian Area Kompetensi

A) Area Kompetensi: Etika, hukum, dan profesionalisme

Kompetensi ini dimaksudkan agar seorang Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) selain melaksanakan praktik kedokteran keluarga secara profesional, mempertimbangkan secara seksama prinsip ke-Tuhan-an, menjunjung etika, moral, dan hukum yang menjadi salah satu pilar utama profesinya dalam keseharian, namun melaksanakan pemberdayaan lingkungannya guna mewujudkan layanan yang menjunjung tinggi etika, moral, dan hukum, layanan yang sadar biaya dan sadar mutu, dan layanan yang dapat diaudit dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etik kedokteran.

B) Area Kompetensi: Mawas diri dan pengembangan diri

Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) selain selalu mampu menyesuaikan diri dengan perubahan dan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran serta tuntutan masyarakat yang terus meningkat, juga melaksanakan berbagai inovasi dalam meningkatkan kualitas diri dan profesi yang bekerjasama dengannya dalam rangka meningkatkan kualitas layanan primer pada individu, keluarga dan komunitas .

C) Area Kompetensi: Keterampilan komunikasi dan hubungan dokter-pasien

Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) selain mampu memanfaatkan potensi keluarga untuk mencapai tujuan terapi dan mengenali, mengendalikan, atau mengintervensi faktor keluarga yang menghambat proses pengobatan, juga mampu memberdayakan sumber daya keluarga untuk meningkatkan derajat kesehatan individu, keluarga dan komunitas dalam berbagai situasi dan kondisi termasuk masyarakat mono maupun multikultural. Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) juga mampu memberdayakan kemajuan teknologi dalam bidang informasi dalam rangka meningkatkan efektifitas dan efisiensi hubungan dokter-pasien di layanan primer.

D) Area kompetensi: Pengelolaan informasi

Kompetensi ini sangat penting dikuasai oleh setiap Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) yang selain menerapkan prinsip-prinsip pelayanan kedokteran keluarga berbasis bukti (*Evidence Based Practice*), juga merancang dan melaksanakan pengumpulan data dan menganalisisnya secara mutakhir demi menunjang pelaksanaan layanan komprehensif yang dapat diaudit dan dipertanggungjawabkan secara ilmiah, berorientasi pasien dan masyarakat. Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) mampu menganalisa data dalam berbagai komunitas yang berbeda dalam menentukan kebutuhan pencegahan masyarakat menghadapi risiko masalah kesehatan, masalah kesehatan, komplikasi masalah kesehatan hingga rehabilitasi setelah masalah kesehatan terjadi dalam lingkup individu, keluarga, dan komunitas.

E) Area Kompetensi: Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran Keluarga, Kedokteran Komunitas, dan Kesehatan Masyarakat

Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) memiliki kemampuan dasar sebagai Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer secara mapan, dengan menerapkan ilmu biomedik, epidemiologi, biostatistik, perilaku, budaya, kedokteran sosial, kedokteran pencegahan dan kesehatan masyarakat dalam komunitas perkotaan, pedesaan, kedokteran perjalanan dan informatika medis yang mumpuni

F) Area kompetensi: Keterampilan Klinis Kedokteran Keluarga

Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) selain mempunyai keterampilan klinis sebagai dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, juga memiliki ketrampilan klinis dan ketrampilan komunitas yang dapat menjadi rujukan dalam menyelesaikan masalah-masalah terkait masalah sosial, masalah perjalanan, di perkotaan maupun di pedesaan serta ketrampilan dalam mengelola data, menganalisa data serta menginformasikannya kepada pasien dan masyarakat.

G) Area Kompetensi: Pengelolaan kesehatan

Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) bukan hanya selalu memperhitungkan pengaruh keluarga, komunitas, masyarakat dan lingkungannya, namun menggunakan dan memberdayakan keadaan sosial dan budaya yang ada pada keluarga dan komunitas untuk menjaga keadaan sehat keluarga, komunitas dan mengembalikan keadaan individu kembali sehat dan berfungsi sebagai pribadi, bagian

dari keluarga dan komunitas. Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) bekerja secara mandiri dan berkolaborasi dalam tim pelayanan kesehatan serta mampu mengembangkan perannya dalam koordinator perawatan (*care coordinator*), kolaborator perawatan (*care collaborator*), dan/ atau menjadi bagian dari tim perawatan (*care team member*) dengan dukungan informasi data terkini yang dikelola dan dianalisa secara terkini.

B. STANDAR ISI KOMPETENSI

A) Kompetensi Inti Etika, hukum, dan profesionalisme:

Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) yang kompeten di kompetensi ini akan mampu:

1. Menjunjung tinggi profesionalitas, mengaplikasikan nilai-nilai ke-Tuhan-an YME, nilai-nilai moral yang universal maupun yang khas bangsa Indonesia dan etika dalam praktik kedokteran keluarga, dan bekerjasama dalam tim pelayanan kesehatan sebagai bagian dari sistem (*system-base practice*), serta mendukung kebijakan kesehatan.
2. Menerapkan aspek medikolegal dalam praktik kedokteran keluarga dalam masyarakat Indonesia dengan budaya yang aneka ragam.
3. Menerapkan prinsip-prinsip keselamatan pasien.
4. Memberdayakan petugas kesehatan di lingkungannya untuk mewujudkan layanan kesehatan profesional yang sesuai etik kedokteran dan taat hukum Indonesia
5. Mempertanggungjawabkan secara ilmiah dan etik profesi kedokteran semua hasil pengembangan profesi demi kemaslahatan manusia

Komponen Kompetensi dan capaian pembelajaran Etika, hukum, dan profesionalisme:

A).1. Memiliki sikap profesional dan berke-Tuhan-an dalam praktik kedokteran keluarga.

Capaian pembelajaran:

1. Menunjukkan sikap yang sesuai dengan nilai-nilai ke-Tuhan-an YME, kewarganegaraan, dan mematuhi Kode Etik Dokter Indonesia (KODEKI).
2. Responsif terhadap kebutuhan pasien di atas kepentingan pribadi, menjaga kerahasiaan dan kepercayaan pasien.
3. Menghormati kerahasiaan dan otonomi pasien, menunjukkan kepercayaan dan saling menghormati dalam hubungan dokter pasien.
4. Bertanggungjawab terhadap pasien, masyarakat, dan profesi.
5. Mempertimbangkan aspek etik dalam penanganan pasien sesuai standar profesi.
6. Menganalisis secara sistematis dan mempertahankan pilihan etik dalam pengobatan setiap individu pasien.
7. Mengkaji etik profesi kedokteran hasil pengembangan profesi demi kemaslahatan manusia

A).2. Bekerjasama dalam tim pelayanan kesehatan yang profesional sebagai bagian dari sistem (*system-based practice*)

Capaian pembelajaran:

1. Bekerja secara efektif di berbagai layanan kesehatan yang relevan dengan kekhususan kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
2. Bekerja dalam tim pelayanan kesehatan (inter profesional) secara efektif untuk meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*) dan kualitas layanan pasien.
3. Mengkoordinasikan perawatan pasien dalam pelayanan kesehatan yang relevan.
4. Berperan sebagai manajer baik dalam praktik pribadi maupun dalam pelayanan kesehatan.
5. Berpartisipasi dalam mengidentifikasi sistem kesalahan dan mengimplementasikan potensial sistem solusi.
6. Melakukan advokasi perawatan pasien yang berkualitas dan sistem perawatan pasien yang optimal.
7. Mempertimbangkan masalah pembiayaan dan analisis risiko pada pasien dan/ atau perawatan yang berbasis populasi sewajarnya.
8. Bekerja sama dengan dokter, spesialis KKLP, subspesialis COPC maupun FOMC, serta dengan dokter spesialis dari bidang lain atau profesi kesehatan lainnya dalam menyelesaikan masalah pasien, keluarga dan komunitas yang kompleks yang terkait dengan layanan primer di komunitas

A).3.Melakukan praktik kedokteran keluarga dalam masyarakat multikultural di Indonesia.

Capaian pembelajaran:

1. Menghargai perbedaan karakter individu, gaya hidup, dan budaya dari pasien dan sejawat.
2. Menyadari heterogenitas persepsi yang berkaitan dengan usia, gender, orientasi seksual, etnis, kecacatan dan status sosial ekonomi.
3. Cakap budaya
4. Profisiensi budaya

A).4.Aspek medikolegal dalam praktik kedokteran keluarga.

Capaian pembelajaran:

1. mampu menyadari dan menerima tanggung jawab hukum berkaitan dengan:
 - a. Hak asasi manusia.
 - b. Peresepan obat.
 - c. Penyalahgunaan tindakan fisik dan seksual (sexual harassment).
 - d. Kode Etik Kedokteran Indonesia
 - e. Pembuatan surat keterangan sehat, sakit atau surat kematian.
 - f. Proses di pengadilan.
2. Menerapkan UU RI Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
3. Menyadari peran Konsil Kedokteran Indonesia sebagai badan yang mengatur praktik kedokteran.
4. Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan praktik sebagai dokter ahli di layanan primer berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, kreatif, komprehensif, dan arif

A).5.Aspek keselamatan pasien dalam praktik kedokteran.

Capaian pembelajaran:

1. Menerapkan 7 (tujuh) standar keselamatan pasien
2. Menerapkan 7 (tujuh) langkah keselamatan pasien
3. Meningkatkan mutu sumber daya di pusat layanan kesehatan untuk pengembangan program keselamatan pasien dalam praktik kedokteran

B) Kompetensi inti: Mawas diri dan pengembangan diri

Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) yang kompeten di ranah ini akan mampu:

1. Mengembangkan praktik kedokteran keluarga dengan penuh kesadaran atas kemampuan dan keterbatasannya dalam pelayanan kolaboratif dengan inter dan intra profesi kesehatan.
2. Mengatasi masalah emosional, personal, kesehatan, dan kesejahteraan yang dapat mempengaruhi kemampuan profesinya.
3. Pemeliharaan kompetensi dengan berbagai perangkat pengembangan keprofesian untuk mempertahankan profesionalisme.
4. Merencanakan, menerapkan dan memantau perkembangan profesi secara berkesinambungan.
5. Meningkatkan kapasitas pembelajaran diri sendiri dan tim yang berada di bawah tanggung jawabnya
6. Melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaan sebagai profesi yang ahli di layanan primer baik oleh dirinya sendiri, sejawat, atau sistem institusinya
7. Meningkatkan keprofesiannya pada bidang kedokteran keluarga layanan primer khususnya layanan primer yang berorientasi pada komunitas melalui pelatihan dan pengalaman kerja dengan mempertimbangkan kemutakhiran kedokteran keluarga layanan primer di tingkat nasional, regional, dan internasional

Komponen kompetensi dan capaian pembelajaran Mawas diri dan Pengembangan diri:

B).1.Menerapkan mawas diri

Capaian pembelajaran

1. Menyadari kemampuan dan keterbatasan diri berkaitan dengan praktik kedokterannya dan berkonsultasi bila diperlukan.
2. Mengenali dan mengatasi masalah emosional, personal dan masalah yang berkaitan dengan kesehatannya yang dapat mempengaruhi kemampuan profesinya.
3. Menyesuaikan diri dengan tekanan yang dialami selama pendidikan dan praktik kedokteran keluarga.
4. Menyadari peran hubungan interpersonal dalam lingkungan profesi dan pribadi.
5. Mendengarkan secara akurat dan bereaksi sewajarnya atas kritik yang membangun dari pasien, sejawat, instruktur, dan penyelia.
6. Mengelola umpan balik hasil kerja sebagai bagian dari pelatihan dan praktik kedokteran keluarga.

7. Mengenali nilai dan keyakinan diri yang sesuai dengan praktik kedokteran keluarga.
8. Melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dirinya sendiri dalam melaksanakan pekerjaan sebagai profesi yang ahli di layanan primer
9. Meningkatkan kapasitas pembelajaran diri sendiri dan tim yang berada di bawah tanggung jawabnya untuk mengembangkan kualitas layanan kedokteran keluarga layanan primer.

B).2. Mempraktikkan belajar sepanjang hayat

Menginvestigasi dan mengevaluasi pelayanan kesehatan berbasis evaluasi diri yang terus menerus dan menerapkan belajar sepanjang hayat (*practice-based learning and improvement*).

Capaian pembelajaran

1. Mampu mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, dan kekurangan dalam pengetahuan dan kepakaran.
2. Merancang target/ tujuan pembelajaran, mengidentifikasi kegiatan pembelajaran yang sesuai untuk peningkatan kemampuan.
3. Secara sistematis menganalisis praktik menggunakan metode-metode *quality improvement*, dan mengimplementasikan perubahan sesuai target peningkatan pelayanan di praktik kedokteran keluarga.
4. Menggabungkan umpan balik evaluasi formatif dalam praktik sehari-hari.
5. Menilai, memanfaatkan, dan mengasimilasi bukti dari berbagai studi ilmiah yang berkaitan dengan masalah kesehatan pasien.
6. Memanfaatkan teknologi informasi untuk mengoptimalkan pembelajaran.
7. Berpartisipasi dalam pendidikan pasien, keluarga, mahasiswa kedokteran, peserta program pendidikan dokter spesialis, dan profesi kesehatan lainnya.
8. Berpartisipasi aktif dalam program peningkatan keprofesian bidang kedokteran keluarga layanan primer khususnya layanan primer yang berorientasi pada komunitas secara nasional, regional maupun internasional

B).3. Mengembangkan Panduan Praktik Klinik untuk pelayanan yang bermutu di layanan primer

Capaian pembelajaran

1. Mengembangkan berbagai Panduan Praktik Klinik dalam pelayanan yang kolaboratif.
2. Mengembangkan panduan praktik klinik dan praktik komunitas dalam pelayanan kolaboratif di layanan primer

C) Kompetensi inti: Keterampilan komunikasi dan hubungan dokter-pasien

Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) yang kompeten di ranah ini akan mampu:

1. Berkomunikasi efektif dengan pasien, keluarga, dan masyarakat, tanpa memandang sosio-ekonomi dan latar belakang budaya.
2. Berkomunikasi efektif dengan sesama Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer (SpKKLP), profesi kesehatan lain, dan pengandil kesehatan yang terkait, sebagai anggota atau pimpinan tim pelayanan kesehatan atau kelompok profesi lain.
3. Berperan dalam konsultasi dokter dan profesi kesehatan lain, dalam upaya mempertahankan pelayanan yang komprehensif, tepat waktu, dan rekam medis yang terbaca bila diperlukan.
4. Berkomunikasi efektif kepada masyarakat multikultural melalui berbagai bentuk media hasil kajian atau karya inovasi dalam bidang kedokteran keluarga layanan primer yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, Komponen kompetensi dan capaian pembelajaran Keterampilan komunikasi dan hubungan dokter-pasien

C).1. Mengembangkan model-model komunikasi dengan pasien, anggota keluarga pasien dan masyarakat, dengan tetap memperhatikan faktor sosial-budaya dan norma-norma setempat untuk menetapkan dan mempertahankan pengobatan lengkap dan hubungan dokter pasien yang etis.

Capaian pembelajaran

1. Menerapkan prinsip-prinsip komunikasi dokter-pasien sebagai proses terapeutik.
2. Menunjukkan penghargaan terhadap otonomi pasien dan menjaga kerahasiaan pasien.
3. Memperlakukan pasien sejajar dan meminta persetujuannya dalam rencana pengobatan dan menghargai pilihan pasien terhadap rencana pengobatan dan pengelolaan masalah pasien yang dapat diterima.
4. Mengembangkan teknik komunikasi yang sesuai dalam mengumpulkan informasi, mampu berganti peran sebagai dokter dan konselor sesuai dengan kebutuhan pasien.
5. Menggunakan penalaran klinik dalam penggalan riwayat penyakit pasien sekarang, riwayat keluarga, atau riwayat kesehatan masa lalu.
6. Menyampaikan berita buruk secara profesional dengan menjunjung tinggi etika kedokteran.
7. Memastikan kesinambungan pelayanan yang telah dibuat dan disepakati
8. Mengembangkan komunikasi ke masyarakat multikultural dalam berbagai media masa dalam bidang kedokteran keluarga layanan primer yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi

C).2. Memanfaatkan prinsip-prinsip komunikasi dengan sejawat, dan profesi lain untuk membangun kolaborasi dan koordinasi pelayanan.

Capaian pembelajaran

1. Memberi informasi yang tepat kepada sejawat dalam tim pelayanan tentang kondisi pasien baik secara lisan, tertulis, atau elektronik pada saat yang diperlukan demi kepentingan pasien maupun ilmu kedokteran.

2. Menulis surat rujukan dan laporan penanganan pasien dengan benar, demi kepentingan pasien dan mempertahankan pelayanan yang bersinambung.
3. Mengembangkan telemedisin dengan sejawat baik dalam bidang kedokteran keluarga layanan primer maupun bidang lainnya untuk kepentingan pasien maupun ilmu kedokteran

C).3.Berkomunikasi dengan profesi lain.

Capaian pembelajaran

1. Menerapkan prinsip-prinsip komunikasi dalam berkomunikasi dengan profesi lain, dan seluruh pengandil terkait untuk advokasi dan menyampaikan pendapat.
2. Memberi informasi yang tepat waktu dan sesuai kondisi yang sebenarnya ke perusahaan jasa asuransi kesehatan untuk pemrosesan klaim.
3. Memberikan informasi yang relevan kepada penegak hukum atau sebagai saksi ahli di pengadilan (jika diperlukan).
4. Mengembangkan sistim informasi berbasis elektronik yang dapat menjadi sumber kebijakan pelayanan kesehatan.

C).4.Mengembangkan ragam komunikasi dengan masyarakat.

Capaian pembelajaran:

1. Menggunakan bahasa yang dipahami oleh masyarakat.
2. Menggali masalah kesehatan menurut persepsi masyarakat.
3. Menggunakan teknik komunikasi langsung yang efektif agar masyarakat memahami kesehatan sebagai kebutuhan.
4. Memanfaatkan media dan kegiatan kemasyarakatan secara efektif ketika melakukan promosi kesehatan.
5. Melibatkan tokoh masyarakat dalam mempromosikan kesehatan secara profesional.
6. Melakukan negosiasi dengan pihak terkait dalam rangka pemecahan masalah kesehatan masyarakat.
7. Mengembangkan media komunikasi bagi masyarakat sesuai dengan perkembangan teknologi yang ada

D) Kompetensi Inti: Pengelolaan Informasi

Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) yang kompeten di ranah ini akan mampu:

1. Mengembangkan pengetahuan, teknologi, dan atau seni di dalam bidang ilmu kedokteran keluarga dan ilmu kedokteran komunitas atau praktik profesional kedokteran keluarga di layanan primer melalui riset, hingga menghasilkan karya inovatif dan teruji.
2. Mengelola riset dan pengembangan yang bermanfaat bagi masyarakat dan keilmuan, serta mampu mendapat pengakuan nasional maupun internasional.
3. Mampu berkontribusi dalam evaluasi atau pengembangan kebijakan nasional dalam rangka peningkatan mutu pendidikan kedokteran keluarga layanan primer atau pengembangan kebijakan nasional pada bidang profesinya, dan
4. Mampu mendokumentasikan, menyimpan dan menemukan kembali data serta informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya

5. Mampu mengembangkan manajemen perubahan dalam implementasi sistem informasi kesehatan

Komponen kompetensi dan capaian pembelajaran Pengelolaan Informasi
D).1.Mampu mencermati dan memanfaatkan perkembangan ilmu pengetahuan terkini dalam meningkatkan keterampilan klinis praktis dalam bidang kedokteran keluarga.

Capaian pembelajaran

1. Menerapkan keterampilan dalam menilai data untuk melakukan validasi informasi ilmiah secara sistematis untuk kepentingan evaluasi praktik yang dapat diaudit dan dipertanggungjawabkan dan menjaga mutu.
2. Meningkatkan kemampuan secara terus menerus dalam merangkum dan menyimpan arsip.
3. Memasukkan dan menemukan kembali informasi dan database dalam praktik kedokteran keluarga secara efisien.
4. Menjawab pertanyaan yang terkait dengan praktik kedokteran dengan menganalisis arsipnya.
5. Membuat dan menggunakan rekam medis keluarga (*family folder*) untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
6. Mengembangkan sistem informasi yang berpusat pada pasien secara terintegrasi dengan aplikasi kesehatan untuk pasien dan komunitas

D).2.Merancang dan melaksanakan penelitian di bidang kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat.

Capaian pembelajaran:

1. Merencanakan dan berkontribusi dalam sebuah riset multidisiplin terkait bidang kedokteran keluarga, kedokteran komunitas, dan kesehatan masyarakat.
2. Mengelola riset melalui pengkajian dan pengembangan di bidang kekhususan kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat yang hasilnya dapat diaplikasikan dan layak dipublikasikan di tingkat nasional dan internasional.
3. Membuat presentasi ilmiah dari hasil penelitian.
4. Menulis makalah yang dipublikasikan dalam jurnal ilmiah nasional dan internasional bereputasi.
5. Mengembangkan riset untuk memperoleh kebijakan dan manajemen perubahan dalam implementasi sistem informasi kesehatan

E) Kompetensi inti Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran Keluarga, Kedokteran Komunitas, dan Kesehatan Masyarakat

Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) yang kompeten di ranah ini akan mampu:

1. Merancang penyelesaian masalah kesehatan secara kolaboratif dalam tim pelayanan sesuai dengan ilmu kedokteran/ kesehatan mutakhir pada pasien dan keluarga di komunitasnya untuk mendapat hasil yang optimum, dengan pendekatan biopsikososial pada setiap masalah kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat di lingkungannya.
2. Mampu bekerja di bidang keahlian kedokteran keluarga layanan primer berorientasi pada komunitas yang spesifik dan kompleks

- serta memiliki kompetensi kerja yang setara dengan standar kompetensi dokter keluarga layanan primer internasional
3. Mampu membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan sebagai dokter keluarga layanan primer berorientasi pada komunitas berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, kreatif, komprehensif, dan arif

Komponen kompetensi dan capaian pembelajaran Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran Keluarga, Kedokteran Komunitas, dan Kesehatan Masyarakat

- E).1.Menerapkan konsep dan prinsip-prinsip ilmu kedokteran keluarga, biomedis, klinis, perilaku, kedokteran komunitas dan ilmu kesehatan masyarakat di pelayanan primer.

Capaian pembelajaran

1. Mengintegrasikan prinsip-prinsip pelayanan ilmu kedokteran keluarga dan ilmu kedokteran klinik terkini, biomedis, perilaku, kedokteran komunitas dan ilmu kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan terjadinya masalah kesehatan.
 2. Mempertimbangkan faktor-faktor non biologis yang berpengaruh terhadap masalah kesehatan, termasuk faktor psikologis, sosial, budaya, spiritual, keluarga dan masyarakat.
 3. Memberdayakan faktor-faktor psikologis, sosial, budaya, spiritual, keluarga dan masyarakat dalam penatalaksanaan pencegahan masalah kesehatan di komunitas
- E).2.Mengembangkan pelayanan yang kolaboratif dengan pendekatan biopsikososial pada penanganan penyakit/ gangguan kelompok infeksi, degeneratif, kongenital, keganasan, dan trauma.

Capaian pembelajaran:

1. Mengelola penyakit/ masalah kesehatan infeksi dengan mempertimbangkan penyakit baik klinis, epidemiologis, farmakologis, fisiologis, psikologis, dan atau perubahan perilaku dalam pelayanan kolaboratif.
2. Mengelola penyakit/ masalah kesehatan degeneratif dengan mempertimbangkan penyakit baik klinis, epidemiologis, farmakologis, fisiologis, dan atau perubahan perilaku dalam pelayanan kolaboratif.
3. Mengelola penyakit/ masalah kesehatan kongenital dengan mempertimbangkan penyakit baik klinis, epidemiologis, farmakologis, fisiologis, dan atau perubahan perilaku dalam pelayanan kolaboratif.
4. Mengelola penyakit/ masalah kesehatan keganasan dengan mempertimbangkan penyakit baik klinis, epidemiologis, farmakologis, fisiologis, dan atau perubahan perilaku dalam pelayanan kolaboratif.
5. Mengelola penyakit/ masalah kesehatan trauma dengan mempertimbangkan penyakit baik klinis, epidemiologis, farmakologis, fisiologis, dan atau perubahan perilaku dalam pelayanan kolaboratif.
6. Mengelola penyakit/masalah kesehatan perjalanan (travel) dengan mempertimbangkan penyakit baik klinis, epidemiologis, farmakologis, fisiologis, dan atau perubahan perilaku dalam pelayanan kolaboratif.
7. Mengelola penyakit/masalah kesehatan perkotaan (urban) dengan mempertimbangkan penyakit baik klinis, epidemiologis,

farmakologis, fisiologis, dan atau perubahan perilaku dalam pelayanan kolaboratif

8. Mengelola penyakit/masalah kesehatan pedesaan (rural) dengan mempertimbangkan penyakit baik klinis, epidemiologis, farmakologis, fisiologis, dan atau perubahan perilaku dalam pelayanan kolaboratif

E).3.Menentukan efektivitas suatu tindakan.

Capaian pembelajaran

1. Mengintegrasikan parameter dan indikator keberhasilan yang mempengaruhi pengelolaan penyakit dan masalah kesehatan di praktik layanan primer berdasarkan ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat.
2. Mengintegrasikan standar-standar profesi dalam mengelola penyakit dan masalah kesehatan di praktik layanan primer berdasarkan ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat.
3. Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan komunitas berdasarkan ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat.

F) Kompetensi Inti Keterampilan Klinis Kedokteran Keluarga

Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, COPC (SpKKLP,COPC) yang kompeten di ranah ini akan mampu:

1. Melakukan prosedur klinis sesuai masalah, kebutuhan pasien dan sesuai kewenangannya dengan mengacu pada praktik kedokteran berbasis bukti (*evidence-based medicine*) dan praktik kedokteran berbasis nilai (*value-based medicine*).
2. Melakukan prosedur kesehatan komunitas sesuai masalah dan kebutuhan komunitas dengan mengacu pada praktik kedokteran berbasis bukti (*evidence-based medicine*) dan praktik kedokteran berbasis nilai (*value-based medicine*).

Komponen kompetensi dan capaian pembelajaran

F).1.Memanfaatkan informasi tentang pasien dan keluarga, komunitasnya, secara lengkap dan kontekstual serta melakukan pemeriksaan secara komprehensif pada berbagai keadaan.

Capaian pembelajaran

1. Mengintegrasikan riwayat penyakit saat ini, medis, keluarga, sosial serta riwayat lain yang relevan sesuai dengan kebutuhan pasien dengan mempertimbangkan komunitas dan masyarakat pasien berada
2. Mengintegrasikan data risiko kesehatan baik risiko fisiologis, psikologis, sosial dan budaya pada pasien, keluarga dan komunitas sesuai dengan lingkungan tempat tinggal, lingkungan pekerjaan maupun pada saat perjalanan.

F).2.Memilih prosedur klinis dan laboratorium sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien.

Capaian pembelajaran

1. Mengintegrasikan riwayat penyakit saat ini, medis keluarga, sosial serta riwayat lain yang relevan dan patofisiologi penyakit untuk menentukan metode pencegahan yang sesuai dengan tingkatan pencegahan
2. Mengintegrasikan data risiko kesehatan baik risiko fisiologis, psikologis, sosial dan budaya yang relevan dan patofisiologi

masalah kesehatan untuk menentukan metode pencegahan yang sesuai dengan tingkatan pencegahan.

F).3.Menginterpretasikan hasil berbagai prosedur klinik, pencitraan (imaging), dan laboratorium untuk pelayanan kedokteran keluarga layanan primer yang komprehensif.

Capaian pembelajaran

1. Memilih prosedur klinik dan laboratorium sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien
2. Melakukan prosedur klinik dan laboratorium sesuai dengan kewenangannya.
3. Melakukan pemeriksaan penunjang untuk tujuan penapisan penyakit.
4. Memilih dan melakukan keterampilan terapeutik, serta tindakan prevensi sesuai dengan kewenangannya.
5. Melakukan prosedur diagnosis komunitas yang meliputi berbagai determinan kesehatan

F).4.Memanfaatkan teknologi tepat guna dalam prosedur kedaruratan klinis.

Capaian pembelajaran

1. Menentukan keadaan kedaruratan klinis.
2. Melakukan prosedur kedaruratan klinis sesuai kebutuhan pasien dan/ atau menetapkan rujukan dalam pelayanan kolaboratif untuk mencapai pelayanan yang komprehensif.
3. Mengevaluasi dan melakukan tindak lanjut dengan tujuan kesinambungan pelayanan.
4. Mengembangkan layanan telemedisin sesuai dengan kebutuhan di komunitas

G) Kompetensi Inti Pengelolaan kesehatan

Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) yang kompeten di ranah ini akan mampu:

1. Mengelola berbagai masalah kesehatan pada individu, keluarga, ataupun masyarakat secara komprehensif, holistik, berkesinambungan, koordinatif, dan kolaboratif di fasilitas kesehatan dalam konteks pelayanan kesehatan primer.
2. Mengembangkan pengetahuan, teknologi, dan atau seni di dalam bidang kedokteran keluarga melalui pendekatan inter atau multidisipliner.
3. Mengelola masalah kesehatan pada komunitas tertentu dengan pemberdayaan sumber daya budaya, sosial, dan lingkungan secara komprehensif, holistik, berkesinambungan, koordinatif, dan kolaboratif

Komponen kompetensi dan capaian pembelajaran Pengelolaan kesehatan

G).1.Mengelola penyakit, keadaan sakit dan masalah pasien sebagai individu yang utuh, bagian dari keluarga dan masyarakat di fasilitas kesehatan dan di masyarakat/ komunitas.

Capaian pembelajaran

1. Mengidentifikasi berbagai pilihan cara dan tempat pengelolaan yang sesuai penyakit/ masalah kesehatan pasien dengan mempertimbangkan aspek medis, sosial, ekonomi, dan psikologis.

2. Memilih dan menerapkan strategi pengelolaan yang paling tepat berdasarkan prinsip kendali mutu, kendali biaya, manfaat, dan keadaan pasien serta sesuai pilihan pasien.
 3. Mengelola masalah kesehatan secara mandiri pada tatalaksana awal dan tatalaksana lanjut, serta bertanggung jawab sesuai dengan tingkat kewenangannya sebagai koordinator pelayanan kesehatan.
 4. Mengelola masalah kesehatan dengan melakukan tatalaksana awal pasien dan berkonsultasi mengenai pasien bila perlu untuk konfirmasi diagnosis dan bertindak sebagai kolaborator, dan melakukan tatalaksana lanjut untuk kesinambungan pelayanan.
 5. Mengelola masalah kesehatan dengan melakukan rujukan ke sejawat lain sesuai dengan Standar Pelayanan Medis (SPM) yang berlaku, tanpa atau sesudah terapi awal, dan melakukan tatalaksana lanjut sesuai dengan advis rujuk balik untuk kesinambungan pelayanan sebagai anggota dari tim pelayanan kesehatan.
 6. Mengintegrasikan prinsip-prinsip pengobatan termasuk efek samping dan interaksi obat, serta persepsian yang rasional dalam praktik kedokteran keluarga di layanan primer.
 7. Menerapkan prinsip-prinsip pelayanan kedokteran keluarga secara holistik, komprehensif, koordinatif, kolaboratif, dan berkesinambungan dalam mengelola penyakit dan masalah pasien dengan mengacu kepada praktik kedokteran berbasis bukti (*evidence-based medicine*) dan praktik kedokteran berbasis nilai (*value-based medicine*).
 8. Mengintegrasikan peran keluarga pasien, pekerjaan, dan lingkungan sosial sebagai faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya penyakit serta sebaliknya sebagai faktor yang mungkin berpengaruh terhadap keluarga dan lingkungannya.
 9. Mengintegrasikan peran lintas sektoral sebagai faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya masalah kesehatan komunitas
- G).2. Mengintegrasikan tindakan preventif untuk menghasilkan pelayanan kesehatan yang komprehensif.

Capaian pembelajaran

1. Mengidentifikasi peran keluarga pasien, pekerjaan, dan lingkungan sosial sebagai faktor risiko terjadinya penyakit dan sebagai faktor yang mungkin berpengaruh terhadap pencegahan penyakit.
2. Menunjukkan perilaku bahwa upaya pencegahan penyakit sangat bergantung pada kerja sama tim dan kolaborasi dengan profesional di bidang lain.
3. Bekerjasama dengan berbagai profesi kesehatan untuk menghasilkan pelayanan komprehensif di komunitas

- G).3. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Capaian pembelajaran

1. Mengintegrasikan prinsip-prinsip epidemiologi dalam praktik kedokteran keluarga di layanan primer.

2. Menyadari keterkaitan yang kompleks antara faktor psikologis, kultur, sosial, ekonomi, kebijakan, dan faktor lingkungan yang berpengaruh pada suatu masalah kesehatan.
 3. Melibatkan masyarakat dalam mengembangkan solusi yang tepat bagi masalah kesehatan masyarakat melalui perubahan perilaku dan modifikasi gaya hidup untuk promosi kesehatan pada berbagai kelompok umur, jenis kelamin, etnis dan budaya.
 4. Bekerjasama dengan profesi dan sektor lain dalam menyelesaikan masalah kesehatan dengan mempertimbangkan kebijakan kesehatan pemerintah, termasukantisipasi terhadap timbulnya penyakit- penyakit baru.
 5. Bekerjasama dengan masyarakat dalam menilai ketersediaan, pengadaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
 6. Memberdayakan faktor sosial budaya masyarakat untuk menatalaksana pencegahan risiko dan masalah kesehatan individu, keluarga dan komunitas
- G).4.Mengelola masalah kesehatan akut, kronik, termasuk paliatif.
- Capaian pembelajaran
1. Mengelola masalah kesehatan akut dan kronik termasuk pada pusat perawatan penyakit kronis katastropik (*hospice*) dan perawatan paliatif sebagai bentuk pelayanan yang holistik, komprehensif dan bersinambung.
 2. Mengelola risiko masalah kesehatan dan masalah kesehatan di komunitas secara holistik, komprehensif dan bersinambung.
- G).5.Mengelola sumber daya manusia dan sarana prasarana secara efektif dalam pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga.
- Capaian pembelajaran
1. Menjalankan fungsi manajerial dengan berperan sebagai pemimpin, pemberi informasi, dan pengambil keputusan.
 2. Menerapkan manajemen mutu terpadu dalam pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga.
 3. Mengelola sumber daya manusia.
 4. Mengelola fasilitas, sarana dan prasarana.
 5. Mengelola faktor budaya dan determinan kesehatan lainnya secara efektif dengan pendekatan kedokteran keluarga di layanan primer
- G).6.Memecahkan permasalahan sains, teknologi, dan atau seni dalam bidang kedokteran keluarga melalui pendekatan inter dan multidisipliner.
- Capaian pembelajaran:
1. Berkontribusi dalam tim untuk menangani masalah kesehatan pada individu, keluarga, ataupun masyarakat secara komprehensif dalam konteks pelayanan kesehatan primer.
 2. Mengidentifikasi, menjelaskan dan merancang penyelesaian masalah kesehatan secara ilmiah menurut ilmu kedokteran mutakhir untuk mendapat hasil yang optimal.
 3. Merancang dan menganalisa big data kesehatan komunitas untuk memecahkan risiko masalah kesehatan dan masalah kesehatan melalu pendekatan inter dan multidisipliner

C. STANDAR PROSES PENCAPAIAN KOMPETENSI

Isi dan Garis Besar Struktur Kurikulum

Isi kurikulum harus berorientasi pada rumusan capaian pembelajaran dengan pendekatan menguasai teori dan aplikasi bidang kedokteran keluarga layanan primer yang bersifat kumulatif dan/ atau integratif. Kurikulum dituangkan ke dalam bahan kajian yang tersusun dari berbagai mata kuliah dan modul pembelajaran. Kurikulum bersifat interaktif, integratif, saintifik, kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif, dan berpusat pada peserta didik.

Isi kurikulum meliputi prinsip kedokteran keluarga, kedokteran komunitas, kesehatan masyarakat, determinan kesehatan, skrining dan manajemen penyakit, kedokteran alternatif komplementer, manajemen rawatan rumah, teknologi informasi dan riset akademik, serta pendekatan kedokteran keluarga pada permasalahan klinis umum di layanan primer.

Isi kurikulum mengacu pada Standar Pendidikan Profesi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, yang kemudian disebut sebagai kurikulum inti. Institusi Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis (IPDS) menambahkan muatan lokal sebagai kompetensi pendukung dan kompetensi lain yang kemudian disebut kurikulum institusional. Penambahan ini tidak menambah lama masa studi yang telah ditetapkan secara nasional.

Kurikulum yang merupakan pedoman penyelenggaraan program studi ilmu kedokteran keluarga layanan primer, memuat proses pembelajaran yang disusun pada setiap mata kuliah dan disajikan dalam Rencana Pembelajaran Semester (RPS) yang dikembangkan oleh Institusi Pendidikan Dokter Spesialis (IPDS) berbentuk modul yang dapat disesuaikan pengorganisasiannya dengan sumber- sumber dan sarana prasarana setempat.

Kurikulum inti menganut sistem semester terbuka/tertutup sehingga mata kuliah yang diberikan pada tahap pendidikan dapat dibagi menjadi beberapa semester yang berbeda dengan tetap mengacu pada capaian pembelajaran yang telah ditetapkan pada setiap tahapan pendidikan. Perbandingan beban sks antara kurikulum inti dan kurikulum institusional adalah 60-80% dan 20-40%. Kurikulum institusional berupa muatan lokal yang dimiliki oleh masing-masing Institusi Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis (IPDS) dengan tetap mengacu pada peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Tabel C.I. Garis Besar Struktur Kurikulum Inti Program Dokter Subspesialis (minimum SKS)

Semester & tahapan		Beban Studi (SKS)		Jumlah
		Akademik	Profesi	
Semester 1	Tahap 1	4	6	10
Semester 2	Tahap 2	3	9	12
Semester 3		3	9	12
Semester 4	Tahap 3	2	6	8
Keseluruhan		12	30	42 SKS
Presentase		30%	70%	100%

Kurikulum diselenggarakan dalam 3 (tiga) tahapan pencapaian kompetensi yang terdiri dari tahap I, tahap II, dan tahap III.

Tahap I, II dan III dilaksanakan dengan temu muka dan bemuatan pendalaman pengetahuan dan beberapa dasar ketrampilan lanjut terhadap layanan terkait komunitas perkotaan dan pedesaan, layanan yang

mengaplikasi kepedulian terhadap berbagai determinan sosial, layanan dalam mendukung perjalanan atau perpindahan tempat pasien dan komunitas, serta pemahaman lanjut mengenai pemanfaatan informasi medis dalam perencanaan sistem pelayanan dan sistem pembiayaan kedokteran. Tahap ini dapat berdurasi 1 atau 2 semester.

Tahap II merupakan pembelajaran manajemen kasus pasien, keluarga dan komunitas dengan masalah kesehatan, serta pembelajaran untuk memanfaatkan dan mengembangkan sumber daya keluarga dan komunitas. Tahap ini ditujukan untuk pencapaian Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) pada seluruh area kompetensi. Tahap ini dapat berdurasi 2 atau 3 semester.

Tahap III merupakan pembelajaran yang memahirkan peserta dalam meraih novelti dalam Ilmu Kedokteran Keluarga Layanan Primer. Selain peserta mempraktikkan ketrampilan dan kemampuannya di layanan kesehatan primer, pada tahap ini peserta akan menghasilkan karya ilmiah yang orisinal untuk dipatenkan sebagai hak kekayaan intelektual peserta masing-masing. Tahap ini dapat berdurasi 1 atau 2 semester.

Perbandingan beban sks antara kurikulum inti dan kurikulum institusional adalah 60-80% dan 20-40%. Kurikulum institusional berupa muatan lokal yang dimiliki oleh masing-masing Institusi Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis (IPDS) dengan tetap mengacu pada peraturan dan perundang-undangan yang berlaku, diantaranya sebagai berikut:

1. Pelaksanaan proses pembelajaran berlangsung dalam bentuk interaksi antara dosen, peserta didik, dan sumber belajar dalam lingkungan belajar tertentu.
2. Pelaksanaan pembelajaran di setiap modul dilaksanakan sesuai Rencana Pembelajaran Semester (RPS).
3. Proses pembelajaran yang terkait dengan penelitian wajib mengacu pada Standar Nasional Penelitian.
4. Proses pembelajaran yang terkait dengan pengabdian kepada masyarakat oleh peserta didik wajib mengacu kepada Standar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat.
5. Proses pembelajaran melalui kegiatan kurikuler wajib dilakukan secara sistematis dan terstruktur melalui berbagai modul dan beban belajar yang terukur.
6. Proses pembelajaran melalui kegiatan kurikuler wajib menggunakan metode pembelajaran yang efektif sesuai dengan karakteristik modul untuk mencapai kemampuan yang ditetapkan dalam modul.
7. Metode pembelajaran yang dapat dipilih untuk pelaksanaan pembelajaran modul meliputi: diskusi kelompok, simulasi, studi kasus, pembelajaran kolaboratif, pembelajaran kooperatif, pembelajaran berbasis proyek, pembelajaran berbasis masalah, atau lainnya yang dapat secara efektif memfasilitasi pemenuhan capaian pembelajaran peserta didik.
8. Setiap modul dapat menggunakan satu atau gabungan dari beberapa metode pembelajaran, antara lain: kuliah, responsi dan tutorial, seminar atau praktik di fasilitas kesehatan tingkat pertama, fasilitas kesehatan tingkat lanjut, atau praktik lapangan.
9. Bentuk pembelajaran dalam bentuk penelitian dan pengabdian kepada masyarakat merupakan kegiatan di bawah bimbingan

Kurikulum yang merupakan pedoman penyelenggaraan program studi kedokteran keluarga layanan primer, memuat proses pembelajaran yang

disusun pada setiap mata kuliah dan disajikan dalam rencana pembelajaran. Rencana pembelajaran yang dikembangkan oleh divisi bidang minat berbentuk modul. Mata kuliah inti yang dikembangkan pada setiap semester dan/atau tahap pendidikan wajib mengampu dari modul yang telah ditetapkan oleh kolegium.

Kurikulum inti menganut sistem semester terbuka/ tertutup sehingga mata kuliah yang diberikan pada tahap pendidikan dapat dibagi menjadi beberapa semester yang berbeda dengan tetap mengacu pada capaian pembelajaran yang telah ditetapkan pada setiap tahapan pendidikan.

D. STANDAR RUMAH SAKIT PENDIDIKAN

Program Pendidikan Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) atau institusi pengelolanya memiliki atau bekerjasama dengan maksimal 2 (dua) Rumah Sakit Pendidikan (RSP) Utama. Rumah Sakit pendidikan dapat pula berupa rumah sakit pendidikan jejaring, dan RS pendidikan afiliasi yang telah terakreditasi yang mampu memenuhi kebutuhan PPDS.

RSP yang digunakan merupakan RS yang memberikan kesempatan seluas-luasnya untuk mendapatkan pengetahuan dan pengalaman sesuai dengan kompetensi serta mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu.

Rumah sakit yang digunakan sebagai tempat pendidikan harus sudah terakreditasi atau minimal telah dilakukan review dan direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, untuk menjamin pencapaian kompetensi sesuai kurikulum pendidikan Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC), yaitu:

Setiap rumah sakit harus memenuhi standar untuk ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan, antara lain:

1. visi, misi, dan komitmen rumah sakit;
2. manajemen dan administrasi pendidikan;
3. sumber daya manusia;
4. sarana penunjang pendidikan; dan
5. perancangan dan pelaksanaan program pendidikan klinik yang berkualitas.

Rumah Sakit Pendidikan (RSP) Utama melakukan koordinasi dan pembinaan terhadap RSP jejaring/ afiliasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Rumah Sakit Pendidikan Utama harus mengembangkan jejaring Rumah Sakit Pendidikan dan wahana pendidikan.

E. STANDAR WAHANA PENDIDIKAN

Program studi menjamin tersedianya fasilitas Program Studi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) bagi mahasiswa yang menjamin terlaksananya proses pendidikan dalam mencapai kompetensi sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

Fasilitas pendidikan Program Studi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) terdiri atas rumah sakit pendidikan, pusat kesehatan masyarakat, klinik pratama, laboratorium, dan fasilitas lain yang digunakan untuk pendidikan.

Fasilitas kesehatan dapat diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/ atau masyarakat. Fasilitas dan wahana pendidikan memberikan kesempatan seluas-luasnya untuk mendapatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman sesuai dengan kompetensi yang diharapkan.

Persyaratan wahana pendidikan

Wahana pendidikan yang digunakan sebagai tempat pendidikan telah dilakukan penilaian dan direkomendasikan oleh Institusi Pendidikan Dokter Sub Spesialis (IPDS) dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia (KIKKI), untuk menjamin pencapaian kompetensi sesuai kurikulum pendidikan dokter Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, COPC (SpKKLP, COPC).

Fasilitas Kesehatan yang akan dijadikan wahana mendidikan harus memenuhi kriteria kelayakan, persyaratan umum dan khusus meliputi:

1. Izin penyelenggaraan/operasional yang masih berlaku;
2. Sertifikat akreditasi;
3. Surat pernyataan kesediaan Puskesmas/Klinik sebagai Wahana Pendidikan;
4. Terdapat minimal 2 (dua) dokter yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR), salah satunya adalah dokter Program Studi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) dan atau Dokter yang memiliki sertifikat sebagai Pembimbing Lapangan; dan
5. Dokumen yang menyatakan telah beroperasi paling sedikit 3 (tiga) tahun.

Standar Umum Wahana Pendidikan

Adapun standar umum wahana pendidikan dokter Program Studi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) adalah:

1. Pemenuhan bangunan, prasarana, peralatan kesehatan, kefarmasian dan laboratorium sesuai dengan Permenkes tentang Pusat Kesehatan Masyarakat/Klinik
2. Ruang diskusi atau pertemuan/ presentasi yang dilengkapi dengan:
 - a. LCD proyektor
 - b. Layar untuk presentasi
 - c. Office set khusus pendidikan yang terdiri atas:
 - 1) Komputer
 - 2) Printer
 - 3) Alat tulis kantor
 - 4) Meja komputer
 - 5) Meja tulis/konsultasi
 - 6) Kursi ergonomis
 - 7) Filling cabinet
 - 8) Lemari buku dan buku-buku referensi
 - 9) Loker untuk mahasiswa
 - d. Ruang untuk konsultasi dan penilaian evaluasi mahasiswa
 - e. Jaringan internet

Standar Khusus sarana prasarana wahana pendidikan

Program studi Program Studi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) harus menjamin tersedianya ruang/tempat pemeriksaan pasien untuk mahasiswa dan ruang diskusi yang dilengkapi komputer, internet, dan perpustakaan,

serta adanya ruang konseling. Prasarana yang menjamin adanya sistem informasi, media audiovisual dan media penyuluhan/ promosi kesehatan.

Program studi harus memiliki sarana:

1. Peralatan untuk melaksanakan praktikum/praktik dan perencanaannya. Peralatan harus tersedia sesuai dengan kompetensi Program Studi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC)
2. Daftar peralatan praktikum/praktik/Skills Lab sesuai kebutuhan program studi Sub Spesialis kedokteran keluarga layanan primer, COPC
3. Media pembelajaran (dapat berupa papan tulis, proyektor; audio, video, dll).

Penetapan Wahana Pendidikan

Penetapan wahana pendidikan mempunyai prasyarat sebagai berikut:

1. Persyaratan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai wahana pendidikan ditentukan oleh KIKKI.
2. Fasilitas pelayanan kesehatan direkomendasikan oleh program studi IPDS.
3. Fasilitas pelayanan kesehatan ditetapkan menjadi wahana pendidikan oleh Kepala Daerah dengan rekomendasi IPDS dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
4. Usulan penetapan wahana pendidikan disertai dengan kelengkapan persyaratan berupa:
 - a. izin operasional penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang masih berlaku;
 - b. profil Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang berisi identitas, visi, misi, komitmen fasilitas pelayanan kesehatan di bidang pendidikan, manajemen dan administrasi pendidikan, serta layanan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - c. data jenis pelayanan, berupa:
 - 1) data sarana, prasarana, dan peralatan;
 - 2) data sarana penunjang pendidikan bagi fasilitas kesehatan yang telah menjadi wahana pendidikan tenaga kesehatan lainnya;
 - 3) data Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan
 - 4) data Tenaga kependidikan bagi fasilitas kesehatan yang telah menjadi wahana pendidikan tenaga kesehatan lainnya;
 - 5) sertifikat akreditasi atau sertifikat penilaian pemenuhan standar mutu lainnya yang masih berlaku;
 - 6) surat pernyataan kesediaan menjadi wahana pendidikan
 - 7) surat pernyataan memenuhi standar wahana pendidikan;
 - 8) perjanjian kerjasama dengan intitusi pendidikan yang menyelenggarakan Program Studi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC).

Penyelenggaraan Pendidikan di Wahana Pendidikan

Pendidikan program studi ilmu kedokteran keluarga layanan primer di wahana pendidikan diselenggarakan secara terintegrasi dengan Rumah Sakit Pendidikan Utama yang menyelenggarakan Program Studi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC).

Penyelenggaraan pembelajaran Program Studi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) di wahana pendidikan dilakukan oleh Pembimbing Lapangan melalui:

1. pengajaran dan pembimbingan di wahana pendidikan;
2. pemberian inspirasi; (pemicu)
3. menjadi panutan (role model);
4. mendukung pertumbuhan dan perkembangan individu (trainee), untuk jangka waktu tertentu.

Pembimbing lapangan merupakan Program Studi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) atau dokter yang telah mengikuti pelatihan pembimbing lapangan. Satu orang pembimbing lapangan memberikan pembelajaran paling banyak untuk 3 (tiga) mahasiswa Program Studi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC). Setelah ditetapkan sebagai wahana pendidikan, program studi membuat perjanjian kerjasama antara IPDS dengan wahana pendidikan.

Perjanjian kerjasama yang dibuat adalah:

1. Kerjasama Puskesmas sebagai wahana pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
2. Kerjasama Klinik Pratama sebagai wahana pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan pemilik Klinik Pratama.

F. STANDAR DOSEN

Definisi Dosen

1. Undang-Undang no. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menyebutkan bahwa pendidik diantaranya dapat berupa Dosen, Instruktur, dan Tutor.
2. Undang-Undang no. 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen menegaskan bahwa status Dosen terdiri atas Dosen Tetap dan Dosen Tidak Tetap. Berdasarkan UU tersebut pemerintah perlu memfasilitasi dan membina para pendidik baik sebagai Dosen, Instruktur maupun Tutor.
3. Undang-Undang Pendidikan Tinggi no.12 tahun 2012 Dosen adalah pendidik profesional dan ilmuwan dengan tugas utama mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebarkan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Dosen Tetap pada pendidikan kedokteran yang berasal dari Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah yaitu dokter yang ditugaskan untuk mendidik sesuai dengan uraian tugas yang melekat di satuan administrasi pangkalan (Satminkal) yang bersangkutan (Kementerian Kesehatan atau lainnya). Dosen Tetap sebagaimana tersebut di atas dapat mengikuti sertifikasi dosen yang diselenggarakan oleh Kemdikbud, pendanaan terkait dengan hal ini disediakan oleh Satminkal. Dosen Tetap tersebut juga dapat menduduki jabatan akademik guru besar sepanjang memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh Kemdikbud. Dosen Tidak Tetap dari Kemkes atau Pemda yaitu dokter yang tidak ditugaskan oleh Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah (Satminkal) sebagai pendidik klinis, namun diminta untuk mengajar oleh Fakultas Kedokteran berstatus sebagai Dosen Tidak Tetap. Dosen Tidak Tetap sebagaimana tersebut di atas tidak dapat

mengikuti sertifikasi dosen yang diselenggarakan oleh Kemendikbud. Jenis jabatan akademik Dosen Tidak Tetap diatur oleh penyelenggara pendidikan tinggi.

4. Menurut UU Pendidikan Kedokteran no. 20 tahun 2013, Pasal 21 ayat (1)–(4):
 - a. Ayat (1) – Dosen dapat berasal dari perguruan tinggi, Rumah Sakit Pendidikan, dan Wahana Pendidikan.
 - b. Ayat (2) – Dosen di Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan melakukan pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan pelayanan kesehatan.
 - c. Ayat (3) – Dosen di Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan kedokteran memiliki kesetaraan, pengakuan, dan angka kredit yang memperhitungkan kegiatan pelayanan kesehatan.
 - d. Ayat (4) – Ketentuan lebih lanjut mengenai kesetaraan, pengakuan, dan angka kredit Dosen di Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Penggolongan dan Kualifikasi Dosen

Dosen Pembimbing:

1. Dosen yang ditugaskan untuk membimbing ilmiah dan meningkatkan keterampilan peserta serta berkewajiban melaporkan perkembangan bimbingannya kepada Dosen Penilai yang membawahnya, atau kepada pengelola program studi.
2. Memiliki ijazah Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) dan atau spesialisasi bidang lain yang relevan dengan pendidikan Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer dan diangkat oleh pimpinan IPDS.
3. Memiliki ijazah dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP) saat menjadi dosen dan untuk spesialisasi lain yang relevan telah menyandang ijazah lebih dari 3 tahun dan bekerja di Layanan Kesehatan Primer, Rumah Sakit Pendidikan (RSP) Utama, atau rumah sakit lain di luar dan wahana pendidikan yang digunakan sebagai instalasi dan sarana pendidikan.

Dosen Pendidik:

1. Dosen yang selain mempunyai tugas sebagai pembimbing, diberikan pula wewenang dan tanggung jawab mendidik untuk peningkatan bidang ilmiah para peserta dan berkewajiban untuk melaporkan hasil pendidikannya kepada Dosen penilai yang membawahnya atau kepada pengelola program studi.
2. Memiliki sertifikat kompetensi sebagai Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC), dan atau spesialis lain yang relevan sekurang-kurangnya selama 3 tahun dan bekerja terus menerus di IPDS.
3. Memiliki ijazah atau Surat Tanda Registrasi sebagai Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) saat menjadi Dosen, dan untuk spesialisasi lain yang relevan telah menyandang ijazah selama lebih dari 5 tahun dan bekerja di Rumah Sakit Pendidikan Utama, atau rumah sakit lain di luar yang digunakan sebagai instalasi dan sarana pendidikan.

Dosen Penilai:

1. Dosen yang diberi wewenang melakukan penilaian hasil pendidikan dokter Sub spesialis dan bekerja di Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga Layanan Primer/ Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas/ Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, dan atau Dosen Sub spesialisasi lain yang oleh kesepakatan staf pengajar di Departemen dinilai layak untuk diberi wewenang tersebut, walaupun bekerja di tempat lain.
2. Memiliki ijazah/serkom dokter Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) pada saat menjadi Dosen, dan atau sub spesialis lain sekurang- kurangnya 5 tahun, dan sudah menjadi pendidik sekurang- kurangnya 3 tahun.

Penggolongan dan Kualifikasi Dosen Pendidik Klinik

Selain penggolongan diatas, terdapat penggolongan lainnya berdasarkan pendidikan dan pelatihan yang pernah diikuti yaitu:

Dosen Pendidik Klinik I

1. Masa kerja 0 (baru) – 5 tahun
2. Pelatihan yang harus diikuti:
 - a. *Clinical teaching*
 - b. *Roles monitoring on the job role model*
 - c. *student assessment* untuk assessor level-1 (workplace- based, mini-CEX, DOPS, dll).
3. Kewenangan
 - a. Bimbingan keterampilan dasar (Tutor, Mentor, dan Fasilitator).
 - b. Menguji sebagai assessor level-1
 - c. Fasilitator pada diskusi WPB, *bedside teaching*, dan pelatihan.

Dosen Pendidik Klinik II

1. Masa kerja minimal 2 – 10 tahun
2. Pelatihan yang harus diikuti:
 - a. Kriteria Dosen Pendidik Klinik I
 - b. *Student assessment* untuk assessor level-2 (menguji kasus keterampilan OSCE)
 - c. PEKERTI
 - d. *Good Clinical Practice* (GCP)
3. Kewenangan
 - a. Bimbingan keterampilan dasar (Tutor, Mentor, dan Fasilitator) dan lanjutan.
 - b. Menguji sebagai assessor level-1 dan 2
 - c. Narasumber seminar.
 - d. Narasumber/ trainer acara ilmiah.
 - e. Ronde Departemen
 - f. Pembimbing penelitian.

Dosen Pendidik Klinik III

1. Masa kerja minimal 5 tahun – seumur hidup.
2. Pelatihan yang harus diikuti:
 - a. Kriteria Dosen Pendidik Klinik I dan II
 - b. *Student assessment* untuk assessor level-3 (menguji tesis).
 - c. *Applied Approach* (AA)
 - d. *Good Clinical Practice* (GCP)
3. Kewenangan

- a. Bimbingan keterampilan dasar (Tutor, Mentor, dan Fasilitator) dan lanjutan.
- b. Menguji sebagai assessor level-1, 2 dan 3
- c. Memberi kuliah.
- d. Narasumber/ trainer acara ilmiah.
- e. Ronde besar.
- f. Pembimbing penelitian.

Jumlah Dosen

Jumlah minimum Dosen untuk suatu Program Pendidikan Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) adalah 5 (lima) orang. Jumlah dosen merupakan salah satu faktor yang menentukan jumlah peserta didik Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC).

Lembaga Akreditasi Mandiri Perguruan Tinggi Kesehatan (LAM- PTKes) membuat persyaratan rasio jumlah seluruh dosen dari semua Rumah Sakit Pendidikan Utama / Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi dan Satelit dengan total jumlah peserta didik adalah 1 : 3 (satu Dosen berbanding tiga peserta didik). Oleh karena itu, jumlah penerimaan peserta didik per semester adalah jumlah dosen (termasuk dosen RS Jejaring dan wahana pendidikan kedokteran) dikalikan 3 (tiga) dan dibagi lama pendidikan dalam semester.

Pengembangan Dosen

Institusi pendidikan dokter sub spesialis (IPDS) kedokteran keluarga layanan primer, COPC menetapkan kebijakan dalam sistem penempatan dan promosi dosen berdasarkan kemampuan mendidik, meneliti dan menjalankan tugas pelayanan, serta prestasi akademik. Dalam pemberian tugas pendidikan dipertimbangkan pula keseimbangan antara dosen dan peserta didik sehingga proses pembelajaran dapat berlangsung efektif.

Institusi pengelola program pendidikan Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan mempunyai program pengembangan dan penghargaan terhadap dosen. IPDS menentukan hak dan tanggung jawab dosen yang bekerja di rumah sakit pendidikan utama atau di sarana jejaring pelayanan kesehatan lainnya yang menjadi wahana pendidikan Dokter Sub Spesialis (IPDS) Kedokteran Keluarga Layanan Primer, COPC

Pakar Pendidikan

IPDS dapat memanfaatkan tenaga pakar disiplin ilmu lain dalam proses dan pengembangan pendidikan. Pemanfaatan tenaga pakar tersebut dimaksudkan untuk menunjang pencapaian tujuan pendidikan.

Pakar pendidikan kedokteran sangat diperlukan untuk melakukan pelatihan pendidik dokter spesialis kedokteran keluarga layanan primer untuk peningkatan kualitas belajar mengajar Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC), diantaranya mengenai strategi pembelajaran, prinsip bimbingan klinik residensi, penyusunan kurikulum, persiapan Rumah Sakit Pendidikan dan wahana pendidikan klinik, evaluasi belajar, evaluasi program dan system penjaminan mutu program studi ilmu kedokteran keluarga layanan primer.

Pertukaran Dosen

IPDS mempunyai kebijakan dalam pertukaran dosen dan peserta didik PPDS dengan institusi pendidikan lain, dalam rangka memenuhi kelengkapan

proses pendidikan termasuk transfer kredit yang disesuaikan dengan ketentuan termasuk sistem Rekognisi Pembelajaran Lampau (*recognition of prior learning*).

IPDS harus pula berupaya menciptakan peluang pertukaran dosen atau peserta didik secara nasional, regional atau internasional dalam upaya tercapainya visi, misi dan tujuan pendidikan

G. STANDAR TENAGA KEPENDIDIKAN

Tenaga Kependidikan adalah anggota masyarakat yang mengabdikan diri dan diangkat untuk menunjang penyelenggaraan pendidikan tinggi antara lain, pustakawan, tenaga administrasi, laboran dan teknisi, serta pranata teknik informasi.

1. Tenaga kependidikan memiliki kualifikasi akademik paling rendah lulusan program diploma 3 (tiga) yang dinyatakan dengan ijazah sesuai dengan kualifikasi tugas pokok dan fungsinya
2. Tenaga kependidikan yang memerlukan keahlian khusus wajib memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan bidang tugas dan keahliannya.
3. Jumlah minimal tenaga kependidikan terdiri atas 3 (tiga) orang tenaga kependidikan dan 1 (satu) orang tenaga perpustakaan untuk setiap program studi. Kualifikasi tenaga kependidikan minimal berijazah D3, berusia maksimum 58 tahun, dan bekerja penuh waktu 40 jam/minggu.

Tenaga kependidikan di program studi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPEC) harus mampu mendukung implementasi program pendidikan dan kegiatan lainnya, serta pengaturan sumber daya pendidikan. Program studi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPEC) harus memiliki sistem penilaian kinerja tenaga kependidikan dan manajemen secara berkala, minimal sekali dalam setahun. Hasil penilaian kinerja digunakan sebagai umpan balik dalam peningkatan kualitas tenaga kependidikan dan manajemen.

H. STANDAR PENERIMAAN CALON MAHASISWA

Alur Pendaftaran Calon Mahasiswa

1. Pendaftaran dapat dilakukan oleh Lembaga/ Instansi Pemerintah seperti kementerian kesehatan, TNI/ Polri, atau perorangan, dengan mengisi dan melengkapi formulir pendaftaran yang dapat dilakukan secara online atau offline.
2. Pendaftaran dan seluruh berkas pendaftaran diserahkan ke panitia penerimaan mahasiswa baru di Institusi Pendidikan Dokter Sub Spesialis (IPDS), dengan tembusan ke Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia (KIKKI) secara daring atau luring.
3. Pendaftaran dilakukan selambat-lambatnya satu (1) bulan sebelum pelaksanaan tes/ seleksi calon mahasiswa baru, atau sesuai batasan waktu menurut ketentuan lain yang telah diumumkan secara nasional melalui media cetak dan atau elektronik.

Seleksi dan Penerimaan Mahasiswa Baru

Seleksi penerimaan calon mahasiswa sesuai dengan prinsip transparansi, berkeadilan, afirmatif dan memperhatikan bakat serta sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Prosedur penerimaan calon mahasiswa mengikuti kebijakan di perguruan tinggi masing-masing dan melalui jalur seleksi dan penerimaan calon mahasiswa.

Program pendidikan Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPEC) memiliki 2 (dua) jalur pendidikan yaitu pendidikan reguler dan pendidikan Rekognisi Pembelajaran lampau (RPL).

1. Pendidikan reguler merupakan jalur pendidikan yang diperuntukkan bagi dokter yang memenuhi persyaratan penerimaan calon mahasiswa. Jalur pendidikan ini diselenggarakan dalam waktu minimal 4 (empat) semester dengan 3 (tiga) tahapan pencapaian kompetensi yang terdiri dari Tahap I, II, dan III.
2. Pendidikan Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL) jalur pendidikan yang diperuntukkan bagi dokter yang telah berpraktik lebih dari 5 (lima) tahun menjadi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPEC) pada saat mendaftar. Calon mahasiswa yang dapat mengikuti program ini memenuhi persyaratan umum dan khusus yang ditentukan.

Persyaratan umum dan khusus yang ditetapkan sebagai berikut:

Persyaratan Umum

1. Dokter Warga Negara Indonesia lulusan Fakultas Kedokteran yang telah terakreditasi.
2. Dokter Warga Negara Asing yang mendapat persetujuan Dirjen Dikti dan memenuhi ketentuan Konsil Kedokteran Indonesia
3. Mengisi formulir pendaftaran Program Pendidikan Dokter Spesialis pada Fakultas Kedokteran dari Universitas yang dituju sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan oleh Perguruan Tinggi yang dituju.
4. Memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau identitas yang berlaku.
5. Ijazah Sarjana Kedokteran yang telah dilegalisasi oleh pimpinan fakultas
6. Ijazah Profesi yang telah dilegalisasi oleh pimpinan fakultas
7. Ijazah/sertifikat kompetensi sebagai Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer
8. Transkrip akademik Sarjana Kedokteran (S.Ked) yang telah dilegalisasi oleh pimpinan fakultas (tidak menerima konversi Indeks Prestasi).
9. Transkrip akademik Profesi yang telah dilegalisasi oleh pimpinan fakultas (tidak menerima konversi Indeks Prestasi).
10. Transkrip akademik Pendidikan Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer
11. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer dari Konsil Kedokteran Indonesia yang masih berlaku
12. Memiliki Surat Ijin Praktek sebagai Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer
13. Surat rekomendasi dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI) setempat atau dari atasan langsung yang menyatakan aktif keanggotaan dan tidak pernah melakukan malpraktek atau melakukan pelanggaran kode etik kedokteran.
14. Surat Keterangan Berbadan Sehat dari Rumah Sakit Pemerintah.
15. Surat Keterangan Bebas Penggunaan NAPZA (Narkotik, Psikotropik, dan Zat Adiktif lain), dari Rumah Sakit Pemerintah.
16. Surat Keterangan Kelakuan Baik (SKKB) dari setingkat Kepolisian Resort Kota (Polresta).
17. Khusus bagi calon pendaftar yang berasal dari instansi TNI dan POLRI Surat Keterangan Kelakuan Baik (SKKB) yang dikeluarkan dari kesatuan masing-masing yang telah dilegalisasi.

18. Bagi Pegawai Negeri Sipil wajib melampirkan fotocopy SK Calon PNS (80%) dan SK Pengangkatan PNS (100%).
19. Bagi pendaftar yang berasal dari TNI dan POLRI wajib melampirkan fotocopy Surat Perintah (Sprin) Pertama dan Surat Perintah (Sprin) Terakhir.
20. Bagi pendaftar yang dikirim oleh instansi pemerintah atau swasta, wajib melampirkan surat keterangan/ Pernyataan jaminan pembiayaan dari instansi yang mengirim.
21. Surat rekomendasi yang telah ditandatangani pemberi rekomendasi.
22. Melampirkan Sertifikat kongres / seminar / pertemuan ilmiah/ kursus dan penelitian dalam bidang keilmuan di layanan primer yang pernah diikuti.
23. Tidak sedang menempuh seleksi PPDS-2 dan Program Pendidikan Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) di Universitas lain pada periode yang sama, dan tidak sedang menjadi peserta PPDS- 1 atau menjadi peserta didik di Program Studi manapun di Universitas yang dituju.

Persyaratan Khusus untuk RPL

Persyaratan khusus diperuntukkan bagi mereka yang sudah berpraktik lebih dari 5 tahun menjadi dr.Sp.KKLP pada saat mendaftar yang dibuktikan oleh Surat Ijin Praktik. Adapun persyaratan khusus tersebut sebagai berikut:

1. Tidak ada batas maksimal usia
2. Sudah berpraktik sebagai Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer minimal 5 tahun yang dibuktikan dengan SIP sebagai Dr. Sp.KKLP

Seleksi Akademik

Selain harus memenuhi persyaratan yang tercantum dalam ketentuan di atas, setiap peserta diwajibkan mengikuti seleksi akademik. Seleksi Akademik bertujuan untuk menilai apakah calon peserta cocok dengan program studi yang dipilih. Seleksi dilakukan dengan berbagai macam test yang dilakukan oleh penanggung jawab program studi (Ketua Program Studi (KPS)/ Sekretaris Program Studi (SPS)) dengan melibatkan anggota staf pengajar.

Seleksi akademik meliputi:

1. Seleksi/Verifikasi Berkas Pendaftaran yang dikoordinasikan oleh SMUP melalui Sekretariat Pokja Program Pendidikan Dokter Sub Spesialis (PPDS-2) Fakultas Kedokteran.
2. Tes Kemampuan Bahasa Inggris (TKBI)
3. Tes Kemampuan Advanced (TKBA)
4. Tes Psikologi
5. Tes Akademik
6. Wawancara

Seleksi, kurikulum dan evaluasi perlu diseragamkan agar pendidikan dan keluaran merata secara nasional. Seleksi yang baik akan memudahkan proses pendidikan untuk menghasilkan peserta program sesuai yang diharapkan. Kebijakan lokal Bagian/Departemen, Fakultas, Universitas dan Daerah juga perlu dihargai dan diperhatikan. Di IPDS dibentuk tim seleksi bagian (selanjutnya disebut Tim Seleksi) untuk menyeleksi calon peserta PPDS-2 yang akan diterima. Cara Penilaian untuk menentukan hasil seleksi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2. Matrik Penilaian Penerimaan PPDS Baru

No.	Komponen	Penilaian	Skor	Bobot	Nilai
1	Lama Pendidikan	Tepat Waktu	3		30

No.	Komponen	Penilaian	Skor	Bobot	Nilai
		Mundur <= 1 tahun	2	10	20
		Mundur > 1 tahun	1		10
2	Akreditasi asal FK	Akreditasi A	3		30
		Akreditasi B	2	10	20
		Akreditasi C	1		10
3	IPK Profesi Dokter	>= 3,5	3		30
		3,0 – 3,5	2	10	20
		2,75 – 2,99	1		10
4	Komponen kinerja:	Ketiga komponen	3		30
	1. Pengalaman Kerja	2 dari 3 komponen	2	10	20
	2. Karya Ilmiah	1 dari 3 komponen	1		10
	3. Kongres Kedokteran Keluarga	Tidak ada	0		0
5	Sertifikat ACLS dan/atau ATLS	Lebih dari 1	2		10
		1	1		5
		0	0	5	0
6	Ujian Tulis	>= 80	3		30
		75 – 80	2		20
		70 – 74	1		10
		<=69	0	10	0
7	Hasil Wawancara	Sangat disarankan	3		60
		Disarankan	2	20	40
		Tidak disarankan	1		20
		Ditolak	0		0
8	Bahasa Inggris (TOEFL)	500 – 550	3		30
		450 – 499	2	10	20
		<450	1		10
9	Psikotest	Sangat disarankan	3		30
		Disarankan	2	10	20
		Disarankan dengan catatan	1		10
		Tidak disarakan	0		0
10	Institusi Asal	PNS/TNI/POLRI/Tubel	3		15
		Utusan Daerah/Pasca PTT	2	5	20
		Badan Swasta	1		5
		Swasta / Perorangan	0		0
11	Tempat Bekerja	Sangat Terpencil	3		15
		Terpencil	2	5	10
		Kota Besar	1		5
		Belum Bertugas	0		0

No.	Komponen	Penilaian	Skor	Bobot	Nilai
JUMLAH		Tertinggi			315
		Terendah			40
		Minimum Penerimaan			200

Kebijakan IPDS setempat dapat ditambahkan ke dalam matriks ini dengan presentase nilai maksimal bobot IPDS tidak lebih dari 20%.

Catatan:

- a. Total nilai sama atau diatas 200 diterima.
- b. Pada wawancara dapat dinilai:
 - 1) Penampilan.
 - 2) Penggalian motivasi.
 - 3) Kemampuan komunikasi
 - 4) Mencocokkan potensi akademik, Bahasa Inggris dengan pertanyaan sederhana, pengalaman dan lain-lain.
- c. Pada psikotes dikaji:
 - 1) Kemampuan kerjasama.
 - 2) Sabar / menekan emosi.
 - 3) Mengambil keputusan penting dengan segera dan tepat
- d. Alur Surat Lamaran
Semua lamaran baik dari Kemkes, Instansi TNI/Polri, perorangan dan lainnya dikirim ke IPDS dengan tembusan ke Kolegium paling lambat satu bulan sebelum tes, sesuai dengan kesepakatan dan aturan yang berlaku secara nasional.
- e. Pengumuman Penerimaan Mahasiswa
Surat Keputusan Penerimaan Calon Mahasiswa Baru ditandatangani oleh Rektor dan diumumkan secara langsung atau melalui website Universitas. Dekan Fakultas Kedokteran akan memberikan Surat Keterangan hasil keputusan seleksi penerimaan calon mahasiswa baru kepada setiap pendaftar, baik yang diterima maupun yang tidak diterima sebagai Calon Mahasiswa Baru. Pendaftar yang telah dinyatakan diterima, wajib segera menghubungi Sekretariat Pokja Program Pendidikan Dokter Spesialis-2 (PPDS-2) Fakultas Kedokteran untuk pengurusan persyaratan registrasi administrasi dan akademik selaku Calon Mahasiswa Baru.

Jumlah Mahasiswa

Program Studi harus menetapkan jumlah mahasiswa baru setiap angkatan berdasarkan kapasitas institusi dan efisiensi pendidikan. Jumlah mahasiswa pada program studi didasarkan pada terpenuhinya standar sarana dan prasarana pendidikan. Penentuan jumlah mahasiswa harus mempertimbangkan pencapaian kompetensi dalam bentuk capaian pembelajaran oleh mahasiswa selama pendidikan yang meliputi kemampuan sikap, pengetahuan dan keterampilan.

Rasio seluruh mahasiswa dan dosen maksimal 5 : 1. Secara ringkas, jumlah calon peserta yang diterima per semester adalah jumlah anggota staf pengajar kali 5 dibagi dengan jumlah semester.

Perwakilan Mahasiswa

IPDS harus mempunyai kebijakan melibatkan perwakilan mahasiswa untuk berpartisipasi aktif dalam membantu kelancaran proses pembelajaran

yang berkaitan dengan kepentingan mahasiswa. Perwakilan mahasiswa merupakan wadah atau organisasi yang difasilitasi dan disupervisi oleh KPS dan/atau dosen yang ditunjuk oleh dan bertanggungjawab kepada KPS.

Mahasiswa Program Adaptasi

Prosedur penerimaan mahasiswa program adaptasi adalah:

- a. Membuat surat permohonan adaptasi kepada KPS
- b. Melampirkan surat permintaan dari Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI)
- c. Melengkapi persyaratan administrasi yang ditetapkan oleh prodi Ilmu kedokteran keluarga layanan primer
- d. Mulai masuk bersamaan dengan magang PPDS.
- e. Mengikuti stase/rotasi per divisi.

Calon adaptasi harus mempunyai persyaratan administrasi:

1. Ijazah dinilai sah oleh Panitia Penilai Ijazah Sarjana Lulusan Luar Negeri (PPISLN, Depdikbud).
2. Bersama dengan ijazah, peserta wajib melampirkan:
 - a. Logbook
 - b. Kurikulum pendidikan
 - c. Standar Kompetensi yang telah dicapai
 - d. Transkrip akademik
 - e. Karya tulis akhir
3. Kurikulum pendidikannya telah dikaji oleh KIKKI, minimal mencapai 75% kurikulum/ modul pendidikan Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC).
4. Surat permintaan dari Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI)

I. STANDAR SARANA DAN PRASARANA

Sarana dan prasarana pembelajaran Institusi Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis harus menjamin tersedianya fasilitas pendidikan profesi dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer bagi mahasiswa yang menjamin terlaksananya proses pendidikan dalam mencapai kompetensi sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

Fasilitas pendidikan Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) terdiri atas rumah sakit pendidikan dan sarana pelayanan kesehatan di tingkat primer sebagai wahana pendidikan. Rumah sakit pendidikan terdiri atas rumah sakit pendidikan utama, rumah sakit pendidikan afliasi, rumah sakit pendidikan satelit, dan wahana pendidikan Puskesmas, atau Klinik yang memenuhi persyaratan.

Rumah sakit yang digunakan untuk pendidikan harus ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai rumah sakit pendidikan untuk menjamin tercapainya standar kompetensi dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layarran Primer Sarana pelayanan kesehatan lain meliputi rumah sakit/fasilitas kesehatan di daerah binaannya dan rumah sakit lain, dan wahana pendidikan yang memenuhi persyaratan proses pendidikan.

Kriteria sarana dan prasarana pada Rumah Sakit Pendidikan:

1. Terdapat dokumen kesepakatan mengenai penyediaan fasilitas fisik untuk pendidikan klinik antara Direktur Rumah Sakit Pendidikan, Kepala Bagian dan Pimpinan Institusi Pendidikan Kedokteran serta realisasinya.

2. Sarana ruang belajar, ruang diskusi, perpustakaan, sistem informasi Rumah Sakit, teknologi informasi, skill lab, ruang penelitian dan audiovisual. Khusus untuk sarana ruang diskusi agar tersedia ruang khusus di setiap unit pelayanannya yang disesuaikan dengan kapasitas peserta didik yang ada. Apabila terdapat keterbatasan ruang dapat digunakan fasilitas audiovisual yang terkoneksi dengan ruang belajar di RS tersebut.
3. Ada fasilitas ruang jaga yang memenuhi syarat dan aman bagi peserta didik yang memenuhi standar sarana, prasarana penunjang dan pendukung.
4. Jenis dan jumlah staf pendidik di fasilitas pendidikan spesialis harus cukup untuk menjamin tercapainya standar kompetensi dokter Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC)
5. Jumlah dan jenis kasus / tindakan harus bervariasi menurut umur, baik untuk tindakan emergensi dan elektif maupun rawat jalan agar dapat menjamin tercapainya standar kompetensi Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC)
6. Terdapat sarana proses pembelajaran dan penelitian.

Kriteria sarana dan prasarana pada Institusi Pendidikan:

1. IPDS harus menyediakan sarana prasarana yang menjamin terlaksananya proses pendidikan dalam mencapai kompetensi sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran di bidang kedokteran keluarga layanan primer
2. Sarana dan prasarana meliputi kebutuhan ruang kuliah, ruang tutorial/diskusi kelompok kecil, ruang skill lab atau ruang keterampilan klinis, ruang perpustakaan, ruang dosen, ruang pengelola pendidikan, serta penunjang kegiatan kemahasiswaan.
3. Ruang tutorial untuk 10-15 mahasiswa dengan dilengkapi sarana untuk berdiskusi Luas ruangan untuk aktivitas pembelajaran minimal 0,7m²/mahasiswa. Luas ruang dosen minimal 4 m² /doset

Jaminan ketersediaan fasilitas pendidikan spesialis tersebut di atas harus dinyatakan dengan adanya perjanjian kerjasama antara pimpinan institusi pendidikan atau IPDS dengan pimpinan fasilitas pendidikan spesialis dan/ atau pemerintah daerah setempat. Perjanjian kerjasama tersebut harus minimal meliputi hak, tanggung jawab dan kewenangan masing-masing pihak yang menjamin terlaksananya proses pendidikan dan pelayanan kesehatan berjalan secara optimal.

Teknologi Informasi

IPDS harus menyediakan fasilitas teknologi informasi bagi dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa untuk menjamin kelancaran proses pendidikan dan pencapaian kompetensi. Teknologi informasi digunakan untuk mengembangkan sistem informasi akademik, pengembangan pangkalan data, dan telekonferensi. Tersedia jaringan internet dengan bandwidth yang memadai untuk menunjang proses pembelajaran. Tersedia komputer dengan rasio komputer dan mahasiswa minimal 1:20. Tersedia perpustakaan elektronik untuk mengakses e-book dan e-journal.

J. STANDAR PENGELOLAAN

Penyelenggara

Program Intitusi Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis (IPDS) sebagai penyelenggara program pendidikan profesi dokter spesialis harus memiliki izin penyelenggaraan yang sah dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan bekerjasama dengan rumah sakit pendidikan utama dan wahana pendidikan yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Program pendidikan dilaksanakan oleh Fakultas Kedokteran Negeri dan Rumah Sakit Pendidikan yang telah terakreditasi A, dan wahana pendidikan yang telah terakreditasi. IPDS harus dikelola berdasarkan prinsip tata kelola yang baik dan program kerja yang jelas, termasuk memiliki struktur organisasi, uraian tugas, dan hubungan dengan fakultas atau program studi lain di dalam universitas dan rumah sakit pendidikan utama.

Tata Kelola

Tata kelola perguruan tinggi yang baik meliputi prinsip transparansi, akuntabilitas, berkeadilan, dapat dipertanggung jawabkan dan obyektif. IPDS dipimpin oleh Ketua Program Studi (KPS) dengan latar belakang pendidikan dokter spesialis dua dan/ atau doktor. Seorang KPS dapat dibantu oleh seorang Sekretaris Program Studi (SPS). Keberadaan departemen, fakultas, universitas dan rumah sakit pendidikan utama yang mewadahi penyelenggaraan proses pembelajaran di suatu IPDS harus mampu mendukung visi, misi dan tujuan pendidikan profesi dokter spesialis.

KPS dan SPS bertanggung jawab untuk terselenggaranya pendidikan sesuai dengan kurikulum dengan melakukan koordinasi dengan Ketua Departemen. Pemilihan KPS dilakukan melalui mekanisme internal Departemen yang kemudian diusulkan oleh Ketua Departemen kepada Dekan, dan diangkat dengan Surat Keputusan Rektor atau Dekan atas nama Rektor (disesuaikan dengan kebijakan masing-masing IPDS).

SPS dipilih oleh KPS melalui mekanisme internal Departemen yang kemudian diusulkan oleh Ketua Departemen kepada Dekan, untuk mendapatkan Surat Keputusan Rektor. Surat keputusan tersebut berlaku selama periode tertentu.

Persyaratan dan mekanisme pengangkatan KPS dan SPS tidak boleh bertentangan dengan peraturan yang berlaku dimasing- masing institusi dan peraturan dari Dirjen Dikti atau peraturan perundangan yang lebih tinggi.

Koordinator Penyelenggaraan Program Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis (PPDS)

1. Koordinator Program Pendidikan Dokter Spesialis membantu Pimpinan Fakultas Kedokteran dalam penyelenggaraan program pendidikan dokter spesialis, dengan memanfaatkan semua unsur dalam lingkungan Fakultas Kedokteran.
2. Koordinator Program Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis (PPDS) bertanggung jawab atas kelancaran koordinasi penyelenggaraan semua program studi yang dicakup dalam PPDS, sejak penerimaan para calon peserta sampai dengan penyelesaian wisuda peserta PPDS. Termasuk semua upaya pengembangan sistem pendidikan yang dipergunakan untuk mencapai tingkat efektifitas, efisiensi, dan relevansi yang sebaik-baiknya sesuai dengan kebutuhan program pemerintah. Bertugas dalam hal seleksi calon PPDS dan pelaksanaan pendidikan terpadu.

Ketua Program Studi (KPS)

1. Setiap program studi dalam PPDS di FK/RS Pendidikan dikelola oleh seorang KPS dan tidak boleh dirangkap oleh jabatan Kepala Bagian.
2. KPS adalah seorang penilai sebagai hasil pemilihan di antara kelompok pengajar dalam bidang ilmu yang bersangkutan dan diusulkan oleh Kepala Bagian.
3. KPS dan SPS bertanggung jawab untuk terselenggaranya pendidikan sesuai dengan kurikulum dan secara administratif melaporkan tugasnya kepada Kepala Bagian/Departemen.
4. Diangkat dengan Surat Keputusan Rektor atau Dekan atas nama Rektor (d disesuaikan dengan kebijakan masing-masing IPDS) sehingga dengan demikian bertanggung jawab pada Rektor.
5. KPS bertanggung jawab atas pengelolaan semua kegiatan penyelenggaraan program studi bidang ilmu kedokteran tertentu dan membantu pimpinan Fakultas Kedokteran dengan:
 - a. Merencanakan pelaksanaan program studi sesuai dengan katalog pendidikan.
 - b. Menyelenggarakan preseleksi calon peserta program studi dengan melibatkan semua staf pengajar.
 - c. Mempersiapkan semua komponen penyelenggaraan program studi termasuk pemanfaatan sarana/tenaga di luar bagian, bekerja sama dengan Ketua Program Studi dan Kepala Bagian lain yang terkait.
 - d. Menyelenggarakan penilaian kemajuan peserta program studi sesuai ketentuan kurikulum dengan melibatkan staf penilai serta melaksanakan teguran/peringatan kepada yang bermasalah.
 - e. Membuat laporan berkala tiap semester kepada Koordinator PPDS tentang peserta baru (hasil preseleksi), dinamika peserta, dan penyelesaian pendidikan untuk wisuda.
 - f. Mengusahakan pengembangan sistem pendidikan dalam program bersama Koordinator PPDS untuk mencapai efektifitas, efisiensi, serta relevansi yang sebaik-baiknya.

Hubungan Koordinator PPDS dengan KPS

Sesuai dengan batasan organisasi yang berlaku, maka hubungan yang ada antara Koordinator PPDS dengan KPS adalah bidang koordinasi kegiatan dalam tingkat Fakultas Kedokteran/ Rumah Sakit Pendidikan/wahana pendidikan. Hubungan ini memelihara ketertiban hal berikut:

1. Kemantapan penerimaan calon peserta untuk preseleksi PPDS.
2. Kesesuaian jadwal penerimaan peserta semua program studi.
3. Kelancaran pengamatan keseluruhan program studi yang ada, dengan pencatatan dinamika peserta setiap semester untuk kemudahan pemecahan masalah keterlambatan/kemacetan pendidikan para peserta program studi.
4. Keseragaman penyelenggaraan kegiatan bersama dan pemanfaatan sumber-sumber IPDS dan Rumah Sakit yang diperlukan oleh beberapa program studi sekaligus.

Penyelenggaraan upaya pengembangan sistem pendidikan PPDS.

Hubungan Koordinator PPDS dan KPS dengan Departemen Dengan memperhatikan batasan organisasi yang berlaku serta perkembangan tatalaksana hubungan administratif dalam penerapan ketentuan organisasi tersebut di kalangan Fakultas Kedokteran/Rumah Sakit pendidikan/wahana pendidikan, dianut suatu batasan tentang hubungan Koordinator PPDS dan KPS dengan para Ketua Departemen sebagai berikut:

1. Penanggung jawab ketenagaan dan sarana akademik dalam lingkungan Fakultas Kedokteran/ Rumah Sakit untuk setiap bidang ilmu dilimpahkan kepada Ketua Departemen, dengan demikian akan mencakup segi- segi pemanfaatan para pengajar dalam kegiatan pendidikan/penelitian/pengabdian masyarakat yang tercantum dalam Program Pascasarjana atau Program Pendidikan Dokter Spesialis.
2. KPS harus selalu melibatkan Ketua Departemen untuk mendapatkan dukungan ataupun persetujuan pemanfaatan tenaga pengajar secara keseluruhan ataupun pemanfaatan sarana akademik yang dibawahinya.
3. Dalam hal program studi memerlukan modul-modul pendidikan yang berada dalam bagian ilmu lain, KPS harus pula melibatkan KPS lain yang berada dalam naungan ilmu itu. Selanjutnya perencanaan pendidikan modul tersebut dibahas bersama Ketua Departemen tersebut.
4. Setiap semester KPS membuat laporan lengkap perencanaan pemanfaatan tenaga, sarana akademik yang tercakup dalam penyelenggaraan program studi setelah memperoleh kesepakatan dari KPS lain ataupun Ketua Departemen bidang ilmu yang akan dimanfaatkan oleh semua pihak yang terlibat.
5. Dalam hal kesulitan hubungan yang mungkin dialami pada persiapan penyelenggaraan program studi, KPS akan dibantu oleh Koordinator PPDS mencari penyelesaian bersama Pimpinan Fakultas Kedokteran / Rumah Sakit.
6. Kelancaran penyelenggaraan program pendidikan Prasarjana akan selalu menjadi perhatian dalam perencanaan program studi, karena pada hakikatnya hal tersebut menjadi kepentingan bersama seluruh unsur Fakultas Kedokteran/Rumah Sakit.

Alokasi Sumber Daya Dan Anggaran Program Pendidikan IPDS harus mempunyai alur yang jelas mengenai tanggung jawab dan otoritas untuk penyelenggaraan pendidikan dan sumber dayanya, termasuk alokasi pembiayaan yang transparan dan akuntabel yang menjamin tercapainya visi, misi, dan tujuan pendidikan dokter spesialis.

Sistem Penjaminan Mutu IPDS harus mempunyai sistem penjaminan mutu dengan mekanisme kerja yang efektif serta diterapkan dengan jelas. Mekanisme penjaminan mutu harus menjamin adanya kesepakatan, pengawasan, dan peninjauan secara periodik setiap kegiatan dengan standar dan instrumen yang sah dan handal. Penjaminan eksternal dilakukan berkaitan dengan akuntabilitas institusi pendidikan kedokteran terhadap para pemangku kepentingan, melalui audit eksternal dan akreditasi.

K. STANDAR PEMBIAYAAN

Dana pendidikan subspecialis COPC kedokteran keluarga layanan primer diutamakan untuk pengembangan pendidikan. Penanggungjawab pembiayaan pendidikan memiliki kewenangan untuk mengalokasikan dana agar program pendidikan dapat berjalan dengan baik sehingga capaian pembelajaran dapat dikuasai oleh mahasiswa.

Penanggungjawab pembiayaan pendidikan memiliki kewenangan untuk mengalokasikan dana untuk pengembangan inovasi pendidikan dalam rangka peningkatan mutu berkelanjutan.

Biaya investasi satuan pendidikan sebagaimana dimaksud di atas meliputi biaya penyediaan sarana dan prasarana, pengembangan sumberdaya manusia, dan modal kerja tetap.

Institusi Pendidikan Dokter Sub Spesialis wajib menentukan dan menyampaikan satuan biaya yang dikeluarkan untuk biaya investasi, biaya pegawai, biaya operasional dan biaya perawatan secara transparan, serta

melaporkannya kepada Menteri melalui pemimpin perguruan tinggi. Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada di atas meliputi biaya pendidikan yang harus dikeluarkan oleh peserta didik untuk bisa mengikuti proses pembelajaran secara teratur dan berkelanjutan.

Biaya operasional satuan pendidikan sebagaimana dimaksud di atas meliputi:

1. Gaji pendidik dan tenaga kependidikan serta segala tunjangan yang melekat pada gaji
2. Bahan atau peralatan pendidikan habis pakai, dan
3. Biaya operasional pendidikan tak langsung berupa daya listrik, air, jasa telekomunikasi, pemeliharaan sarana dan prasarana, uang lembur, transportasi, konsumsi, pajak, asuransi, dan lain sebagainya.

Institusi Pendidikan Dokter Sub Spesialis wajib berkontribusi mendanai pendidikan di Rumah Sakit Pendidikan.

L. STANDAR PENILAIAN

Penilaian hasil belajar memiliki prinsip edukasi, otentik, objektif, akuntabel, dan transparan yang dilakukan secara terintegrasi. Metode penilaian hasil belajar mampu menggambarkan pencapaian kompetensi sesuai dengan standar kompetensi dokter Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer COPC. Metode yang digunakan terdiri atas penilain berbasis tempat kerja (*work place based assessment*), observasi atau pengamatan terus menerus (dapat dalam bentuk portofolio), ujian tulis, ujian keterampilan, dan ujian akhir/lisan.

Tujuan dari Penilaian berbasis pembelajaran di tempat kerja (*Workplace Based Assessment*) adalah untuk menjamin bahwa peserta didik memenuhi standar kompetensi atau tujuan belajar yang ditetapkan melalui kemampuan pengetahuan dan keterampilan medic terkait layanan primer adan perilaku profesional untuk praktek secara aman sebagai Dokter SubSpesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, COPC di dalam sistem kesehatan di Indonesia dan budaya Indonesia.

Penilaian atau evaluasi hasil pembelajaran terdiri dari evaluast lokal/institusional (ujian lokal) dan evaluasi nasional (ujian nasional). Pada akhir tahapan pendidikan dilakukan ujian yang bersifat nasional yang meliputi ujian kompetensi nasional dan evaluasi portfolio oleh kolegium untuk memperoleh ijazah dokter spesialis dari IPDS sekaligus sertifikat kompetensi dari Kolegium.

Workplace Based Assessment (WBA) termasuk penilaian berbasis pelayanan pasien yarrg nyata, dan bukan simulasi kasus. Hal ini akan menjamin bahwa peserta didik memang melakukan praktik layanan primer yang nyata (*Performance-based assessment*) sesuai dengan rekomendasi *World Federation in Medical Educatton untttk Postgraduate Training Standards* (<http://wfme.org/standards/pgme/>), serta sesuai dengan prinsip penilaian untuk klinik dalam Piramida Miller.

WBA dilakukan dalam situasi dan konteks klinis yang sangat kompleks, maka kepastian reliabilitas dan validitas penilaian harus ditetapkan. Cetak Biru *Workplace Based Assessment* hanrs disusun sesuai tujuan belajar, konteks belajar, dimensi belajar, area klinik yang luas dan pengalaman praktik pelayanan pasien. Kesempatan melakukan WBA secara berkelanjutan, memberikan kesempatan sebuah sistem penilaian yang lebih menyeluruh daripada ujian akhir. Diberlakukannya WBA sebagai bagian dari penilaian kinerja dapat meningkatkan validitas dari proses penilaian tersebut. Sistem penilaian di dalam pendidikan SubSp.KKL, COPC dilakukan dengan sistem *Low Stakes Assessment*, dimana peserta didik akan tetap berada di

tempat pendidikan sehingga tidak membutuhkan logistik yang besar dalam pelaksanaan ujian-ujianya. Komite Asesmen tingkat nasional akan melakukan pelatihan dan standarisasi Penilai (Dosen dan Preceptor) secara kontinu, termasuk meurumuskan format-format penilaian untuk knowledge, skills, maupun profesionalisme. Standarisasi untuk menjamin kualitas lulusan peserta didik SubSPesialis KKLK, COPC dalam hal ini dilakukan untuk instrumen penilaian yaitu dosen, preceptor dan format penilaian. Pelaksanaan workplace-based assessment (WBA) dalam program studi kedokteran keluarga layanan primer dilakukan dalam berbagai bentuk asesmen yang dirangkum dalam uraian di bawah ini:

1. Penilaian Pengetahuan

- a. Multiple Choice Questions (MCQs) secara online - progress test
Dilakukan dengan ujian tulis dalam bentuk ujian Tahap I (akhir tahun I), Tahap II (akhir tahun II) dan Tahap III (akhir tahun III), untuk melihat peningkatan atau Progress Pengetahuan dari residen. Pembuatan Soal akan dikoordinasi oleh Kolegium. Waktu pelaksanaan secara fleksibel/ online. Nilai akan langsung direkap ke dalam laporan akhir Komite Asesmen Subspesialis tingkat kolegium. Standar Seting untuk kelulusan akan ditentukan kolegium, termasuk syarat peningkatan nilai dari Tahap I sampai dengan Tahap III.
- b. Objective Structured Long Case Examination (OSLER)
Format dan Jumlah OSLER akan ditentukan oleh Kolegium. Standarisasi dilakukan dengan melakukan pelatihan terhadap Fakultas dan Preceptor untuk menilai OSLER. Nilai rata-rata dari OSLER akan dilaporkan oleh Ketua Prodi kepada Koordinator Asesmen Kolegium sebagai bagian dari salah satu poin Ujian Nasional.

2. Penilaian Keterampilan

- a. Ujian Kasus Klinis/ Mini Clinical Examination
- b. DOPs (Direct Observation Procedures Skills)
- c. Portfolio

Seperti diilustrasikan di dalam tabel, ujian skills dilakukan di tiap Prodi SubSp.KKLK oleh dosen maupun preceptor yang telah dilatih oleh KIKKI. Standarisasi dilakukan untuk penilai dan format penilaian melalui serial pelatihan berulang dan berkelanjutan. Tim Asesmen dari Kolegium akan melakukan pelatihan nasional maupun visitasi ke tiap Prodi. Jumlah kasus maupun format penilaian Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini CEX), Direct Observation Procedures Skills (DOPS) dan Portfolio ditentukan bersama oleh KIKKI. Rata-rata penilaian Skills pada akhirnya akan menjadi salah satu poin kelulusan residen Sub Sp,KKLP untuk dilaporkan oleh Ketua Prodi kepada Tim Asesmen KKLK nasional.

3. Penilaian Profesionalisme

Penilaian profesionalisme akan dilakukan melalui dua cara yaitu: 360° Feedback (termasuk kolaborasi interprofesionalisme) dan Critical Incidence. Format umpan balik akan ditentukan oleh Kolegium. Tim Asesmen nasional akan melakukan pelatihan untuk melakukan penilaian profesionalisme. Hasil akhir dari penilaian ini merupakan salah satu komponen untuk dilaporkan Ketua Prodi Sub SpKKLP kepada Kolegium sebagai salah satu syarat penentuan kelulusan akhir.

4. Pengumuman Kelulusan Peserta Didik

Pengumuman kelulusan peserta didik dilakukan oleh Komite Asesmen Nasional melalui KIKKI setiap tahun sekali, dilanjutkan dengan Pertemuan Ilmiah Nasional (PIN) Kedokteran Keluarga Layanan Primer, serta upacara 'Pisah-Sambut' Alumni dan Peserta Didik baru. PIN KKLK dan Sub Sp.KKLK akan diselenggarakan bergantian oleh Prodi KKKLP dan Sub SP.KKLK secara di seluruh Indonesia. Petunjuk Pelaksanaan Penilaian akan dimuat dalam buku petunjuk teknis oleh Kolegium.

Peserta didik untuk dapat mengikuti tahapan ujian yaitu:

1. *Ujian lokal*

Ujian lokal adalah ujian yang diikuti oleh peserta program yang bersifat institusional untuk mengevaluasi capaian hasil pembelajaran berdasarkan standar pendidikan dan kurikulum institusional. Ujian lokal mengikuti ketentuan yang berlaku dimasing-masing IPDS. Ujian lokal yang direkomendasikan berupa:

- a. Ujian Kompetensi lokal (UKL) dengan metode work-plae based assessment.

Ujian kompetensi lokal bertujuan untuk mengevaluasi pencapaian kompetensi peserta program pendidikan. Ujian ini dapat dilakukan pada akhir rotasi/stase atau tiap akhir semester atau tahap pendidikan. Work Placed Based assessment dipilih untuk menguji kemampuan peserta didik pada tingkatan "does" dari pirarnida kompetensi Miller.

Ujian ini dapat berupa Mini-Peer Assessment Tool (Mini-PAT), Multi Sources Feedback (umpan balik 360°, Critical Incidence Technique, Mini-Clinical Evaluation Exercbise (Mini-CeX), Direct Observation Procedural Skill (DOPS), dan/atau Case-based Discussion (CbD). Standarisasi dilakukan oleh kolegium melaksanakan pelatihan penguji untuk standarisasi rubrik dan penguji. Umpan balik pada setiap ujian menrpakan bagran penjaminan mutu pendidikan dalam rangka meningkatkan hasil pencapaian kompetensi berikutnya.

- b. Ujian Karya ilmiah akhir atau penelitian

Ujian ini bertujuan untuk menilai karya ilmiah akhir tahun atau penelitian berupa tehsis yang telah ditulis oleh peserta program. Hasil ujin penelitian ini dapat dijadikan bagian dari integrated degree bagi IPDS melaksanakan program tersebut pada kurikulum institusionalnya daengan mematuhi peraturan-peraturan yang berlaku secara nasional dan institusional.

- c. Ujian lokal lain.

Ujian ini dapat berupa lisan, tulis atau keterampilan yang mendukung penerapan kurikulum institusional. Ujian lokal ini dapat bertujuan untuk mengetahui apa}ah peserta program mempunyai kemampuan secara komprehensif meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap akademik profesional dokter Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer.

2. *Ujian Nasional (UN)*

Ujian nasional adalah evaluasi kompetensi keprofesian tahap nasional yang dikoordinasikan oleh Kolegium dengan tujuan menjamin dan menyetarakan mutu dan kompetensi dokter Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer. Selain sebagai bagian dari evaluasi hasil pembelajaran, Ujian Nasional ini adalah salah satu prasyarat

pengajuan sertifikat kompetensi kepada Kolegium. Ujian nasional ini harus dijalani oleh semua Dokter Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer yang akan melakukan praktek kedokteran sebagai Subspesialis di bidang kedokteran keluarga di Indonesia.

Berdasarkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 7 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Program Adaptasi Dokter Dan Dokter Gigi Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 14 Tahun 2013 tentang Adaptasi Dokter dan Dokter Gigi Warga Negara Asing, dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 17 Tahun 2013 tentang Registrasi Sementara dan Registrasi Bersyarat Bagi Dokter dan Dokter Gigi Warga Negara Asing.

Peserta Program Adaptasi juga diwajibkan mengikuti ujian nasional dan dinyatakan lulus agar dapat memperoleh sertifikat kompetensi sebagai salah satu prasyarat untuk mendapatkan Surat Tanda Registrasi.

Ujian Nasional terdiri dari Ujian Tulis Nasional, Ujian Kompetensi Nasional dengan metode Objective Structured Long Examination Records (OSLER), dan evaluasi portfolio oleh kolegium. Ujian nasional dilaksanakan dan diatur oleh Komisi Ujian Nasional (KUN) yang dibentuk KIKKI.

Penentuan kelulusan harus menggunakan Penilaian Acuan Patokan (Criterion-referenced). Kriteria kelulusan merupakan hasil pencapaian kompetensi dengan mempertimbangkan aspek hard skills dan soft skills.

Penilaian hasil belajar harus memenuhi asas validitas, reliabilitas, kelayakan dan mendorong proses belajar. Untuk program Subspesialis KKLK, tidak diselenggarakan ujian tulis nasional, namun akan diselenggarakan Ujian Akhir Komprehensif Sub spesialis dengan portofolio yang berkoordinasi antara IPDS dengan Kolegium. Syarat untuk dapat mengikuti ujian akhir, peserta program telah memenuhi beberapa ketentuan sebagai berikut:

- a. Mencapai jumlah kasus yang ditentukan dalam pencapaian kompetensi dengan dibuktikan oleh portofolio
- b. Menyelesaikan karya ilmiah akhir/ penelitian dengan melampirkan publikasi hasil penelitian.

Tatalaksana ujian akhir Komprehensif Sub spesialis nasional:

- a. Bahan mencakup semua keterampilan kerja khusus
- b. Ujian dalam bentuk lisan tentang peminatan yang diambil peserta program
- c. Ujian diselenggarakan setiap saat bila sudah ada peserta program yang siap

Peraturan Pelaksanaan Ujian Akhir Komprehensif Sub spesialis Nasional

Hak Anggota Penguji:

- a. Mengajukan pertanyaan sesuai dengan pertanyaan yang sudah disiapkan.
- b. Memberikan pengarahannya bila dipandang perlu.
- c. Untuk mengajukan I (satu) pertanyaan digunakan waktu tidak lebih dari 3 menit.
- d. Bila perlu, dapat meminta anggota tim penguji yang lain untuk membantu memperjelas pertanyaan.

Hak Peserta Program yang diuji:

- a. Mengajukan pertanyaan penjas apabila ada pertanyaan dari penguji yang dianggap kurang jelas.
- b. Mengajukan permintaan data penunjang.

Penetapan Angka

- a. Masing-masing anggota tim penguji menggunakan daftar jawaban yang telah disiapkan sebagai dasar pemberian nilai minimum
- b. Angka terakhir adalah jumlah angka masing-masing penguji dibagi jumlah penguji.
- c. Jika perbedaan nilai diantara penguji > 20 , penetapan angka dilakukan dengan mendengarkan rekaman jawaban dan catatan notulis bukan penguji.

Penetapan Angka Kelulusan

- a. Minimum Passing level (MPL) ditetapkan 8
- b. Jika peserta program tidak mencapai nilai MPL, ujian ulangan ditetapkan oleh penguji dan peserta program dengan syarat yang harus dipenuhi.

Lain-lain

Untuk masing-masing peserta program, jumlah

- a. penguji minimum 3 (tiga) orang, terdiri dari minimal 1 (satu) orang penguji yang ditunjuk oleh Komite Ujian Nasional/ Kolegium.
- b. 1 (satu) orang notulis bukan penguji berasal dari pusat pendidikan yang menyelenggarakan ujian.
- c. Semua pernyataan dan jawaban direkam.

M. STANDAR PENELITIAN

Pendahuluan

Perguruan tinggi berkewajiban menyelenggarakan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat di samping melaksanakan pendidikan sebagaimana diamanahkan oleh Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 20. Sejalan dengan kewajiban tersebut, Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi pasal 45 menegaskan bahwa penelitian di perguruan tinggi diarahkan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan daya saing bangsa.

Tujuan Nasional Penelitian Perguruan Tinggi Secara umum

Tujuan penelitian di perguruan tinggi adalah:

1. menghasilkan penelitian yang sesuai dengan prioritas nasional yang ditetapkan oleh pemerintah;
2. menjamin pengembangan penelitian unggulan spesifik berdasarkan keunggulan komparatif dan kompetitif;
3. mencapai dan meningkatkan mutu sesuai target dan relevansi hasil penelitian bagi masyarakat Indonesia; dan
4. meningkatkan diseminasi hasil penelitian dan perlindungan Hak Kekayaan Intelektual (HKI) secara nasional dan internasional

Program studi Pendidikan Dokter Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, COPC harus memiliki kebijakan yang mendukung integrasi tridharma perguruan tinggi. Penelitian yang dikembangkan pada Pendidikan Subspesialis KKLP, COPC haruslah merupakan penelitian yang berorientasi pada komunitas namun dengan tetap mengacu pada bidang spesialisasi

Kedokteran Keluarga Layanan Primer. Penelitian juga harus mempertimbangkan sumber daya pendukungnya sehingga penelitian dapat memberikan manfaat bagi masyarakat.

Program studi Pendidikan Subspesialisasi KKKLP, COPC harus memberi kesempatan kepada peserta didik untuk melakukan penelitian di bawah bimbingan staf pendidik yang ditentukan oleh KPS (Ketua Program Studi), dengan mempertimbangkan beban kerja staf pendidik yang telah ditetapkan demi kelancaran proses penelitian yang dilakukan oleh peserta didik

Penelitian yang dilakukan selain memberikan manfaat kepada peserta didik dalam melakukan penelitian di masyarakat secara mandiri, hendaknya penelitian yang dikembangkan staf pendidik juga memberikan manfaat dalam meningkatkan kemampuan mengajar, meningkatkan suasana akademik, dan memberikan kemampuan penelitian yang sesuai dengan level Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) 9, sebagai seorang calon subspesialis KKKLP, COPC. Penelitian juga diharapkan dapat memberi masukan perbaikan kurikulum dan upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat. Penelitian peserta didik dapat merupakan bagian dari penelitian dari pembimbing dan direkomendasikan bahwa rasio peserta didik dengan dosen pembimbing karya tulis ilmiah akhir tidak lebih dari satu banding sepuluh pada semua tingkatan pendidikan di institusi pendidikan.

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian menjelaskan bahwa Penelitian adalah kegiatan yang dilakukan menurut kaidah dan metode ilmiah secara sistematis untuk memperoleh informasi, data, dan keterangan yang berkaitan dengan pemahaman dan pembuktian kebenaran atau ketidakbenaran suatu asumsi dan/atau hipotesis di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi serta menarik kesimpulan ilmiah bagi keperluan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup ilmu kedokteran meliputi ilmu biomedik, ilmu kedokteran dasar, ilmu kedokteran klinik, ilmu humaniora kedokteran, ilmu kesehatan masyarakat/ kedokteran pencegahan/ kedokteran komunitas, dan ilmu pendidikan kedokteran.

Komponen Standar Penelitian

Standar Arah Penelitian

Standar Penelitian harus diarahkan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, khususnya dibidang Ilmu Kedokteran Keluarga Layanan Primer, yang berorientasi pada komunitas, meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan daya saing bangsa. Dalam Permendikbud Nomor 49 Tahun 2014, dijelaskan bahwa hasil penelitian mahasiswa harus mengarah pada terpenuhinya capaian pembelajaran lulusan serta memenuhi ketentuan dan peraturan di program studi. Oleh karena itu Penelitian pada Program Studi Subspesialis KKKLP, CPC harus sesuai dengan profil lulusan yang telah ditetapkan.

Standar Isi Penelitian

1. Merupakan kriteria minimal tentang kedalaman dan keluasan materi penelitian. Kedalaman dan keluasan materi penelitian meliputi materi pada penelitian dasar dan penelitian terapan.
2. Materi pada penelitian dasar harus berorientasi pada luaran penelitian yang berupa penjelasan atau penemuan untuk mengantisipasi suatu gejala, fenomena, kaidah, model, atau postulat baru yang berorientasi pada komunitas ataupun mendukung perbaikan kesehatan masyarakat.

3. Materi pada penelitian terapan harus berorientasi pada luaran penelitian yang berupa inovasi serta pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang bermanfaat bagi masyarakat, sistem pelayanan kesehatan, dan/atau sistem kesehatan nasional.
4. Materi pada penelitian dasar dan penelitian terapan harus memuat prinsip-prinsip kemanfaatan, kemutahiran, dan mengantisipasi kebutuhan masa mendatang.
5. Isi penelitian mampu mengidentifikasi bidang keilmuan kedokteran keluarga, komunitas, dan masyarakat sebagai obyek penelitian dan memosisikannya ke dalam suatu skema penyelesaian masalah yang lebih menyeluruh dan bersifat interdisiplin atau multi disiplin; dalam rangka menghasilkan prototipe, karya desain, produk atau inovasi teknologi bernilai tambah.
6. Isi penelitian merupakan suatu konsepsi ilmiah atau karya berdasarkan kaidah, tata cara, dan etika ilmiah dalam bentuk karya tulis akhir atau tesis atau bentuk lain yang setara, dan diunggah dalam laman perguruan tinggi, serta karya yang dipresentasikan atau dipamerkan dan harus dimuat dalam jurnal nasional terakreditasi.
7. Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengamankan, dan menemukan kembali data prototype yang dihasilkan dalam suatu penelitian untuk menjamin kesahihan dan mencegah terjadinya plagiasi.

Standar Proses Penelitian

Standar Proses Penelitian merupakan kriteria minimal yang terdiri atas perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan/ujian penelitian. Kegiatan penelitian harus mempertimbangkan standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan serta memenuhi kaidah etik penelitian yang berlaku.

Kegiatan penelitian yang dilakukan oleh peserta didik dalam rangka melaksanakan tugas akhir pada proses pendidikan subspecialis KKLP, COPC, harus mengarah pada terpenuhinya capaian pembelajaran lulusan serta memenuhi ketentuan dan peraturan di program studi. Kegiatan penelitian yang dilakukan oleh peserta didik dinyatakan dalam besaran satuan kredit semester dengan beban minimal adalah 5 SKS. Program studi pada setiap Institusi Pendidikan dapat menambahkan beban sks penelitian dengan tetap mematuhi peraturan yang berlaku.

Penilaian proses dan hasil penelitian dilakukan secara terintegrasi dengan prinsip penilaian paling sedikit:

- Feasible (mampu laksana); Penelitian memiliki jumlah subyek yang memadai, sumber daya yang cukup, terjangkau dari segi waktu maupun biaya, serta ruang lingkup yang terkelola.
- Interesting (menarik); Pencarian jawaban menggugah rasa ingin tahu peneliti, sejawat dan masyarakat.
- Novel (baru); Mengkonfirmasi, menyanggah maupun menidaklanjuti penemuan sebelumnya
- Ethical (etis); Dapat dipertanggungjawabkan dan mendapat persetujuan komite etik setempat.
- Relevant; Relevan terhadap pengetahuan ilmiah, kebijakan klinis dan kesehatan, maupun penelitian selanjutnya.

Penelitian yang dilakukan oleh peserta didik Program Studi Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, COPC wajib dibimbing oleh 2 (dua) orang pembimbing dalam bidang ilmu yang sesuai dengan topik penelitian, memiliki KKNI 9, ditetapkan sebagai pembimbing oleh Ketua Program Studi dengan mempertimbangkan rasio pembimbing dan peserta didik.

Pembimbing bertanggung jawab atas kelayakan desain penelitian, kebenaran (validitas) data penelitian, kesesuaian analisis data yang digunakan, dan kebenaran interpretasi hasil penelitian. Peneliti wajib menghindari adanya plagiarisme dan fraud dalam seluruh proses penelitian. Peneliti wajib melampirkan bukti ijin penelitian dari komite etika penelitian, menjunjung tinggi profesionalisme dalam setiap tahapan penelitian. Perencanaan penelitian dalam bentuk proposal penelitian harus:

1. Mengikuti format yang sesuai dengan panduan masing-masing universitas
2. Disetujui oleh tim yang ditunjuk oleh ketua program studi/departemen.
3. Disetujui oleh komite etik dan penanggung jawab lokasi dimana penelitian tersebut dilaksanakan.

Pelaksanaan penelitian, harus sejalan dengan proposal yang sudah disetujui oleh komite etik dan tim penilai. Penelitian yang dilaksanakan oleh peserta didik pada program studi Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, COPC harus dimonitoring oleh pembimbing, baik di Perguruan Tinggi maupun di wahana pendidikan.

Selama penelitian sedang berlangsung, peneliti utama/project manager wajib melakukan evaluasi pada setiap tahapan penelitian. Di akhir penelitian, peneliti menyusun laporan penelitian yang dipresentasikan di hadapan tim yang ditunjuk oleh ketua program studi. Setelah penelitian selesai, peneliti wajib mempublikasi penelitiannya di jurnal yang sesuai dengan mencantumkan nama pembimbing dan pihak lain yang memenuhi kriteria sebagai penulis.

Standar Penilaian Penelitian

Pada standar proses dan hasil penelitian, selain memenuhi prinsip penilaian juga harus memperhatikan kesesuaian dengan standar hasil, standar isi, dan standar proses penelitian. Penilaian penelitian yang dilaksanakan oleh mahasiswa dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir, diatur berdasarkan ketentuan dan peraturan di IPDS.

Penilaian penelitian diharapkan memenuhi kaidah-kaidah berikut :

1. Penilaian penelitian dapat dilakukan dengan menggunakan metode dan instrumen yang relevan, akuntabel, dan dapat mewakili ukuran ketercapaian kinerja proses dan pencapaian kinerja hasil penelitian.
2. Penilaian penelitian yang berupa tesis yang dilakukan oleh peserta didik diatur berdasarkan ketentuan dan peraturan di program studi.
3. Standar penilaian penelitian terdiri dari standar perencanaan, standar pelaksanaan, serta standar evaluasi dan perbaikan. Masing-masing standar tersebut memiliki sejumlah indikator pencapaian standar sebagai berikut:
 - a. Perencanaan:
 - Adanya manfaat yang didapat dari penelitian untuk pengembangan ilmu kedokteran, institusi, masyarakat dan bagi peneliti sendiri.
 - Adanya perencanaan anggaran atau dana yang memadai dan berkelanjutan
 - b. Pelaksanaan:
 - Adanya kesesuaian pelaksanaan penelitian dengan usulan penelitian
 - Adanya kesesuaian waktu penelitian dengan usulan penelitian
 - Adanya kesesuaian anggaran atau dana penelitian dengan usulan penelitian
 - c. Monitoring, Evaluasi, dan Perbaikan:

- Adanya panduan monitoring dan evaluasi untuk penelitian
- Adanya tindakan koreksi terhadap ketidasesuaian hasil penelitian dengan usulan penelitian

Penilaian untuk perencanaan, pelaksanaan, serta monitoring, evaluasi dan perbaikan penelitian mengacu pada beberapa indikator, yaitu indikator input, proses, dan output dengan masing-masing parameternya yang secara garis besar dapat digambarkan dalam tabel di bawah ini. Proses monitoring dan evaluasi (monev) penelitian dilaksanakan berdasarkan panduan monev di institusi masing-masing.

Standar Peneliti

Merupakan kriteria minimal kemampuan peneliti atau pembimbing penelitian peserta didik untuk melaksanakan penelitian dan/atau melakukan bimbingan penelitian bagi penelitian yang dilaksanakan oleh mahasiswa dalam rangka penyelesaian tugas akhir. Peneliti atau pembimbing penelitian mahasiswa wajib memiliki kemampuan tingkat penguasaan metodologi penelitian yang sesuai dengan bidang keilmuan, objek penelitian, serta tingkat kerumitan dan tingkat kedalaman penelitian. Kemampuan peneliti ditentukan berdasarkan kualifikasi akademik. Kualifikasi akademik minimal bagi pembimbing penelitian mahasiswa adalah:

- SubSpesialis dalam bidang Ilmu Kedokteran Keluarga Layanan Primer atau Sub Spesialis yang terkait dengan topik penelitian peserta didik atau Doktor
- Menguasai metodologi penelitian kuantitatif dan/atau kualitatif.
- Menguasai bahasa Indonesia baku dan bahasa Inggris (diutamakan tulisan/pasif).
- Memahami kode etik peneliti dan menjunjung tinggi profesinya.
- Mampu menuliskan dan mempublikasikan hasil penelitiannya ke jurnal nasional terakreditasi Sinta 1 atau 2 atau Jurnal Internasional terindeks scopus.

Standar Sarana dan Prasarana Penelitian

Kegiatan penelitian didukung oleh sarana dan prasarana yang mampu menghasilkan temuan ilmiah yang sah dan dapat diandalkan. Merupakan fasilitas perguruan tinggi/ program studi dan rumah sakit pendidikan utama dan satelit serta rumah sakit afiliasi dan wahana pendidikan jejaring yang digunakan untuk memfasilitasi penelitian yang terkait dengan bidang ilmu kedokteran keluarga dan layanan primer

Sarana dan prasarana merupakan fasilitas program studi/ perguruan tinggi dan rumah sakit pendidikan utama dan satelit serta rumah sakit afiliasi dan wahana pendidikan jejaring yang dimanfaatkan juga untuk proses pembelajaran dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Sarana dan prasarana harus memenuhi standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan.

Standar Pengelolaan Penelitian

Merupakan kriteria minimal tentang perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pemantauan dan evaluasi, serta pelaporan kegiatan penelitian. Pengelolaan penelitian dilaksanakan oleh unit kerja di program studi yang bertugas untuk mengelola penelitian. Program studi wajib:

1. Memiliki rencana strategis penelitian yang merupakan bagian dari rencana strategis program studi

2. Menyusun kriteria dan prosedur penilaian penelitian paling sedikit menyangkut aspek peningkatan jumlah publikasi ilmiah, dan jumlah dan mutu bahan ajar
3. Memiliki tim untuk menjaga dan meningkatkan mutu penelitian dalam menjalankan program penelitian secara berkelanjutan
4. Melakukan pemantauan dan evaluasi penelitian dalam melaksanakan program penelitian
5. Memiliki panduan tentang kriteria peneliti dengan mengacu pada standar hasil, standar isi, dan standar proses penelitian.
6. Mendayagunakan sarana dan prasarana penelitian pada lembaga lain melalui program kerja sama penelitian
7. Melakukan analisis kebutuhan yang menyangkut jumlah, jenis, dan spesifikasi sarana dan prasarana penelitian
8. Menyampaikan laporan kinerja penelitian dalam menyelenggarakan program penelitian.

Standar Pendanaan dan Pembiayaan Penelitian

Anggaran penelitian dapat bersumber dari pemerintah, kerja sama dengan lembaga lain baik di dalam maupun di luar negeri, atau dana dari masyarakat. Program studi harus mengalokasikan anggaran untuk menjamin aktivitas penelitian yang mendukung pendidikan minimal 5% dari seluruh anggaran operasional program studi, dan harus ditingkatkan secara bertahap. Pendanaan penelitian digunakan untuk membiayai:

1. Perencanaan penelitian;
2. Pelaksanaan penelitian;
3. Pengendalian penelitian;
4. Pemantauan dan evaluasi penelitian;
5. Pelaporan hasil penelitian;
6. Diseminasi hasil penelitian.

Mekanisme pendanaan dan pembiayaan penelitian diatur berdasarkan ketentuan yang berlaku di program studi dan fakultas masing-masing. Setelah penelitian selesai, peneliti wajib mempertanggung-jawabkan seluruh pengeluaran yang dibutuhkan untuk menyelesaikan penelitiannya kepada institusi atau pihak yang memberikan pendanaan penelitian.

Standar Hasil Penelitian

Standar hasil yaitu hasil penelitian yang memenuhi kaidah ilmiah universal yang baku, didokumentasikan dan didiseminasikan melalui forum ilmiah nasional maupun internasional, serta dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan etika. Kegiatan penelitian harus berdampak positif pada perkembangan ilmu kedokteran keluarga/layanan primer.

Adapun hasil penelitian pada Program pendidikan Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, COPC harus memenuhi persyaratan berikut ini:

1. Hasil penelitian merupakan suatu hasil yang diperoleh dari suatu kegiatan yang memenuhi kaidah dan metode ilmiah secara sistematis sesuai otonomi keilmuan yang berhubungan dengan profesi dokter yang bekerja di layanan primer dan budaya akademik yang berlaku pada institusi perguruan tinggi.
2. Harus memenuhi standar etika penelitian, yaitu sebelum dilakukan penelitian, dokumen penelitian sudah direview dan mendapatkan persetujuan dari komite etik.

3. Tim peneliti dapat terdiri dari dosen Program pendidikan Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, dosen pembimbing lapangan yang memiliki kualifikasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku, residen Program pendidikan Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, dan civitas academica program studi lain yang berhubungan dengan Kedokteran Keluarga Layanan Primer.
4. Hasil penelitian harus memberikan manfaat bagi perbaikan atau pengembangan keilmuan dan teknologi di bidang kedokteran keluarga dan layanan primer termasuk program pelayanan kesehatan baik dalam lingkup lokal, nasional atau internasional dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan daya saing bangsa.
5. Hasil penelitian pada Program pendidikan Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, COPC harus tidak bersifat rahasia, tidak mengganggu dan/atau tidak membahayakan kepentingan umum atau nasional wajib disebarluaskan dengan cara diseminarkan, dipublikasikan, dipatenkan, dan/atau cara lain yang dapat digunakan untuk menyampaikan hasil penelitian kepada masyarakat.
6. Hasil penelitian Program pendidikan Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, COPC yang dilakukan oleh peserta didik merupakan salah satu prasyarat untuk menyelesaikan pendidikan Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, COPC.

N. STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT

Pengabdian kepada masyarakat harus dilakukan dalam rangka pemanfaatan, pendayagunaan, dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk masyarakat luas, harus dilakukan sesuai atau dengan merujuk pada kebutuhan nyata dalam masyarakat dan melibatkan peran serta peserta didik. Dalam melibatkan peserta didik pengabdian kepada masyarakat seharusnya merupakan ajang pelatihan peserta didik sesuai dengan kompetensi bidang ilmu kedokteran keluarga. Pengabdian kepada masyarakat seharusnya dapat memberikan masukan baik untuk kegiatan pendidikan dan pengajaran maupun penelitian.

Komponen standar pengabdian kepada masyarakat meliputi standar hasil pengabdian kepada masyarakat, isi pengabdian kepada masyarakat, proses pengabdian kepada masyarakat, penilaian pengabdian kepada masyarakat, pelaksana pengabdian kepada masyarakat, sarana dan prasarana pengabdian kepada masyarakat, pengelolaan pengabdian kepada masyarakat, dan pendanaan dan pembiayaan pengabdian kepada masyarakat.

Standar hasil pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal hasil pengabdian kepada masyarakat dalam menerapkan, mengamalkan, dan membudayakan ilmu pengetahuan dan teknologi guna memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

Standar Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat.

Adapun standar hasil dari suatu pengabdian kepada masyarakat adalah:

1. Penyelesaian masalah yang dihadapi masyarakat dengan memanfaatkan keahlian sivitas akademik dan profesi yang relevan;
2. Pemanfaatanteknologitepatguna;
3. Bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; atau
4. Bahan ajar atau modul pelatihan untuk pengayaan sumber belajar.

Standar isi pengabdian kepada masyarakat

Kedalaman dan keluasan materi isi pengabdian kepada masyarakat bersumber dari hasil penelitian atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Standar proses pengabdian kepada masyarakat

Proses pengabdian kepada masyarakat terdiri atas perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan kegiatan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat berupa:

1. Pelayanan kepada masyarakat
2. Penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi sesuai dengan bidang keahliannya;
3. Peningkatan kapasitas masyarakat; atau Pemberdayaan masyarakat.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat wajib mempertimbangkan standar mutu, menjamin keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta keamanan pelaksana, masyarakat, dan lingkungan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh mahasiswa sebagai salah satu dari bentuk pembelajaran harus mengarah pada terpenuhinya capaian pembelajaran lulusan serta memenuhi ketentuan dan peraturan di IPDS/perguruan tinggi dan dinyatakan dalam besaran satuan kredit semester yang dapat terintegrasi dengan proses pembelajaran berupa pelayanan kesehatan di rumah sakit pendidikan dan wahana pendidikan lain. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat harus diselenggarakan secara terarah, terukur, dan terprogram.

Standar penilaian pengabdian kepada masyarakat

Penilaian pengabdian kepada masyarakat dilakukan secara terintegrasi dengan prinsip penilaian paling sedikit:

1. Edukatif, yang merupakan penilaian untuk memotivasi pelaksana agar terus meningkatkan mutu pengabdian kepada masyarakat;
2. Obyektif, yang merupakan penilaian berdasarkan kriteria penilaian dan bebas dari pengaruh subjektivitas;
3. Akuntabel, yang merupakan penilaian yang dilaksanakan dengan kriteria dan prosedur yang jelas dan dipahami oleh pelaksana pengabdian kepada masyarakat; dan
4. Transparan, yang merupakan penilaian yang prosedur dan hasil penilaiannya dapat diakses oleh semua pemangku kepentingan.

Adapun Kriteria minimal penilaian hasil pengabdian kepada masyarakat meliputi salah satu dari:

1. Tingkat kepuasan masyarakat;
2. Terjadinya perubahan sikap, pengetahuan, dan keterampilan pada masyarakat sesuai dengan sasaran program;
3. Dapat dimanfaatkannya ilmu pengetahuan dan teknologi di masyarakat secara berkelanjutan;
4. Terciptanya pengayaan sumber belajar dan/atau pembelajaran serta pematangan sivitas akademika sebagai hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; atau
5. Teratasinya masalah sosial dan rekomendasi kebijakan yang dapat dimanfaatkan oleh pemangku kepentingan.

Penilaian pengabdian kepada masyarakat dapat dilakukan dengan menggunakan metode dan instrumen yang relevan, akuntabel, dan dapat mewakili ukuran ketercapaian kinerja proses dan pencapaian kinerja hasil pengabdian kepada masyarakat.

Standar pelaksana pengabdian kepada masyarakat

Pelaksana pengabdian kepada masyarakat adalah dosen dan mahasiswa dengan supervisi dari dosen. Pelaksana pengabdian kepada masyarakat

memiliki kualifikasi akademi dan hasil yang ditentukan oleh masing-masing IPDS sesuai dengan peraturan yang berlaku. Sarana dan prasarana pengabdian kepada masyarakat merupakan fasilitas IPDS/Perguruan Tinggi dan Rumah sakit pendidikan utama dan satelit serta rumah sakit afiliasi dan jejaring wahana pendidikan yang digunakan untuk memfasilitasi pengabdian kepada masyarakat paling sedikit terkait dengan bidang ilmu kedokteran keluarga.

Standar sarana dan prasarana pengabdian kepada masyarakat

Sarana dan prasarana merupakan fasilitas Perguruan Tinggi/IPDS dan Rumah sakit pendidikan utama dan satelit serta rumah sakit afiliasi dan jejaring wahana pendidikan yang dimanfaatkan juga untuk proses pembelajaran dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Sarana dan prasarana harus memenuhi standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan.

Standar Pengelolaan dan pendanaan pengabdian kepada masyarakat

Pengelolaan dan pendanaan pengabdian kepada masyarakat ditentukan oleh masing-masing IPDS dengan menyesuaikan dengan peraturan yang berlaku. Pengabdian kepada masyarakat dapat berupa pelayanan kesehatan di Rumah sakit pendidikan utama dan satelit serta rumah sakit afiliasi dan jejaring wahana pendidikan.

Institusi harus menyediakan unit pelayanan yang mampu menampung kegiatan secara bersama melakukan pengabdian kepada masyarakat dengan sumber dana bersama. Program pendidikan profesi Dokter Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, COPC (SpKKLP, COPC) tidak bisa dilepaskan dari pelayanan kesehatan di Rumah Sakit pendidikan dan wahana pendidikan kedokteran.

Pada perkembangannya, bidang kedokteran keluarga mendukung sistem kesehatan nasional dalam upaya penurunan kematian ibu dan bayi yang masih merupakan permasalahan kesehatan nasional saat ini. Pemerataan pelayanan kesehatan menjadi kunci utama dalam terjaminnya pelaksanaan sistem kesehatan nasional. Program pendidikan profesi Dokter Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer (SpKKLP, COPC) harus berperan dalam upaya pemerataan tersebut dengan mendukung dan mengintegrasikan program kementerian kesehatan ke dalam pengabdian kepada masyarakat pada kurikulum pendidikannya.

O. STANDAR KONTRAK KERJA SAMA

Institusi Pendidikan yang menyelenggarakan Program Studi Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, COPC (SpKKLP, COPC) wajib bekerjasama secara tertulis dengan wahana pendidikan yang sekaligus menjalankan pengabdian masyarakat dalam pendidikan Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, COPC. Perjanjian kerja sama diarahkan untuk meningkatkan sinkronisasi dan harmonisasi pelayanan (pengabdian masyarakat) dan pendidikan dalam rangka peningkatan kinerja pelayanan dan pendidikan di wahana pendidikan melalui integrasi fungsional.

Dalam hal sarana pengabdian masyarakat milik pemerintah, perjanjian kerjasama ditandatangani oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dengan pimpinan Fakultas Kedokteran (Dekan FK), dengan mengetahui kepala dinas kesehatan provinsi dan pimpinan institusi pendidikan (Rektor).

Dalam hal pengabdian masyarakat milik swasta, perjanjian kerjasama ditandatangani oleh pimpinan fasilitas kesehatan dengan pimpinan Fakultas Kedokteran (Dekan FK), dengan mengetahui kepala dinas kesehatan provinsi dan pimpinan institusi pendidikan (Rektor)

Kontrak Kerjasama sekurang-kurangnya memuat:

1. Jaminan ketersediaan sumber daya yang mendukung terlaksananya proses pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat
2. Penyelenggaraan proses pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat
3. Pelaksanaan penjaminan mutu pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat
4. Penciptaan suasana akademik yang kondusif
5. Pelaksanaan medicolegal, manajemen pendidikan dan daya tampung peserta didik
6. Perjanjian Kerja Sama paling sedikit memuat:
7. Pihak-pihak yang mengadakan kontrak kerjasama
8. Ruang Lingkup
9. Maksud dan Tujuan
10. Hak dan Kewajiban
11. Fasilitas dan Rincian Kegiatan (pelaksanaan Tri dharma Perguruan Tinggi dan monev)
12. Tanggung Jawab Hukum
13. Pembiayaan
14. Jangka Waktu
15. Pembatalan Perjanjian
16. Domisili Hukum
17. Penyelesaian Perselisihan
18. Force Majeure

Sedangkan pada aspek Tanggung jawab bersama paling sedikit memuat:

1. Pendanaan;
2. Proses pengabdian masyarakat dan pendidikan;
3. Perencanaan dan pelaksanaan pengabdian masyarakat di wahana pendidikan yang sekaligus melaksanakan pengabdian masyarakat;
4. Pengendalian mutu pengabdian masyarakat;
5. Monitoring dan evaluasi pesertadidik.

Hak dalam Perjanjian Kerja Sama paling sedikit memuat hak untuk menerima kontribusi dana pengabdian masyarakat dan pendidikan dari Institusi Pendidikan.

Kewajiban dalam perjanjian kerja sama paling sedikit memuat:

1. Penyiapan fasilitas pengabdian masyarakat sesuai standar;
2. Penyiapan fasilitas pendukung pengabdian masyarakat berdasarkan standar nasional pendidikan dan kebutuhan masyarakat.

Perjanjian kerja sama Institusi Pendidikan dan wahana pendidikan yang sekaligus melaksanakan pengabdian masyarakat, dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang dibuat dengan jangka waktu perjanjian kerjasama sekurang kurangnya 3 tahun.

P. STANDAR PEMANTAUAN DAN PELAPORAN CAPAIAN PRODI

1. Institusi pendidikan dokter Sub spesialis (IPDS) Kedokteran Keluarga Layanan Primer, COPC memiliki gugus penjaminan mutu di tingkat prodi untuk menjamin pemantauan dan evaluasi berkala secara internal
2. Gugus penjaminan mutu melaksanakan pemantauan dan evaluasi secara berkala
3. Institusi pendidikan dokter sub spesialis (IPDS) Kedokteran Keluarga Layanan Primer, COPC menjamin diperbolehkannya pemantauan dan evaluasi secara berkala oleh KIKKI
4. Institusi pendidikan dokter sub spesialis (IPDS) Kedokteran Keluarga Layanan Primer, COPC diakreditasi oleh lembaga yang berwenang melalui sistem yang ditetapkan
5. Institusi pendidikan dokter sub spesialis (IPDS) Kedokteran Keluarga Layanan Primer, COPC melaporkan pencapaian secara berkala kepada Institusi pengelola IPDS Kedokteran Keluarga Layanan Primer, COPC dan Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia (KIKKI).
6. Evaluasi program pendidikan dilakukan melalui akreditasi oleh Lembaga Akreditasi Mandiri Perguruan Tinggi Ilmu Kesehatan (LAM- PTKes).

Q. STANDAR POLA PEMBERIAN INSENTIF MAHASISWA PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SUBSPELIALIS

1. Insentif adalah imbalan dalam bentuk materi yang diberikan oleh Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran atas jasa pelayanan medis yang dilakukan sesuai kompetensi dokter Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, COPC (SpKKLP, COPC).
2. Pemberian insentif berdasarkan beban kerja yang diperhitungkan berdasarkan kelayakan beban studi sesuai dengan pencapaian kompetensi.
3. Rumah Sakit Pendidikan atau Wahana Pendidikan Kedokteran menetapkan standar pola pemberian insentif.
4. Peserta didik program studi dokter Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, COPC (SpKKLP, COPC) dalam proses pendidikannya menggunakan wahana pendidikan di RS Kelas C dan kelas D serta puskesmas dan atau klinik sebagai wahana pendidikannya. Dalam bekerja di wahana pendidikan tersebut peserta didik program studi Dokter Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, COPC (SpKKLP, COPC) berhak mendapatkan insentif atas pekerjaan pelayanan kesehatan yang dilakukannya di berbagai wahana. Pemberian insentif tersebut disesuaikan dengan capaian kinerja pelayanan kesehatan yang telah dilakukan oleh peserta didik tersebut, kebijakan pimpinan rumah sakit, kebijakan Pemerintah Kabupaten dan atau Kota dalam pengelolaan keuangan Negara yang diberlakukan di Kabupaten atau Kota tersebut. Pertimbangan lainnya dalam menetapkan besaran insentif tersebut adalah statuta puskesmas. Pada puskesmas dengan status BLUD, maka penetapan insentif akan mengacu pada berbagai peraturan keuangan Negara dan peraturan pengelolaan keuangan untuk puskesmas BLUD. Pada wahana pendidikan swasta, maka penetapan insentif disepakati antara IPDS dan wahana pendidikan yang bersangkutan dengan memperhatikan kelayakan hidup selama proses pendidikan. (tambahan).
5. Pemberian insentif tersebut dituangkan dalam perjanjian kerjasama antara Fakultas Kedokteran penyelenggara pendidikan dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer (SpKKLP) dengan pimpinan rumah sakit atau Dinas Kesehatan Kabupaten atau Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas BLUD (bila pengelolaan keuangan dilakukan penuh oleh puskesmas BLUD)

BAB III PENUTUP

Standar Kompetensi Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) merupakan standar minimal kompetensi yang harus dicapai oleh peserta Program Pendidikan Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC), yang berfungsi sebagai standar mutu lulusan dan acuan dalam penyusunan kurikulum di institusi.

Standar Kompetensi Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) ini merupakan kompetensi yang ditetapkan secara nasional oleh Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia dan memuat 80% dari keseluruhan kompetensi, dimana 20% kompetensi lainnya ditetapkan Institusi Pendidikan Dokter Subspesialis sesuai dengan kekhususan dan kebutuhan setempat. Selanjutnya Standar Kompetensi Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) akan diregistrasi dan disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia sesuai dengan kewenangannya.

Demikianlah Standar Pendidikan Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) yang telah disusun. Semoga dapat menjadi rujukan program studi dalam mendirikan program pendidikan sub spesialisasi ini.

Proposal pembukaan program Pendidikan subspesialis minimal melampirkan :

1. Surat permohonan Rektor
2. Rekomendasi Kolegium terkait
3. Surat Rekomendasi Senat Institusi/PT
4. Sertifikat Akreditasi Institusi dan Fakultas Kedokteran
5. Surat Komitmen Dekan Fakultas
6. Proposal Pembukaan Program Studi
7. Renstra Fakultas terakhir
8. Data Dosen (Dosen Tetap/Tidak Tetap, Dosen Pendidik/Pembimbing/Penguji, Dosen di RSP dan Wahana Pendidikan)
9. RPS dan Modul Unggulan Prodi
10. Pedoman Penelitian.
11. Pedoman Pengabdian Kepada Masyarakat.
12. Dokumen Kerjasama
13. Dokumen SPMI
14. Dokumen RSP utk Pemberian Insentif Residen

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd.

PATTISELANNO ROBERTH JOHAN

POKOK BAHASAN dan KETRAMPILAN KKLP SP2 COPC

1. KEDOKTERAN PERKOTAAN DAN PEDESAAAN

No	Ilmu dan Keterampilan
1	Profisiensi budaya pemberdayaan masyarakat perkotaan dan pedesaan
	kompeten budaya tertinggi berupa profisiensi budaya
	diagnosis budaya komunitas
	penyusunan rencana intervensi kesehatan berprofisiensi budaya
	pemberdayaan masyarakat berprofisiensi budaya
2	Keterlibatan pasien (<i>patient engagement</i>) pada pelayanan kesehatan primer dengan teknologi tepat guna
	pengertian <i>patient engagement</i>
	pengertian <i>family dan community engagement</i>
	pengertian dan langkah-langkah <i>community based participatory research</i>
	penyusunan rancangan <i>community based participatory research</i>
3	pelaksanaan <i>community based participatory research</i> pada suatu rancangan aplikasi layanan kesehatan yang dapat menghubungkan dengan keseharian pasien, keluarga dan komunitas
	Layanan kedokteran jarak jauh (<i>telemedicine</i>) dalam praktik di perkotaan dan di pedesaan
	penerimaan penggunaan <i>telemedicine</i> di perkotaan dan pedesaan Indonesia
	kesiapan tenaga kesehatan dalam penggunaan <i>telemedicine</i>
	langkah-langkah persiapan layanan <i>telemedicine</i>
4	pelaksanaan <i>telemedicine</i> di wahana layanan
	Perbedaan dan persamaan dalam pemanfaatan bigdata di masyarakat perkotaan dan pedesaan
	data, analisis data, dan ekosistem data
	Penilaian diri untuk berpikir analitis dengan memberikan contoh spesifik penerapan berpikir analitis
	Peran <i>spreadsheet</i> , bahasa kueri, dan alat visualisasi data dalam analitik data
5	Peran analisis data dengan referensi khusus untuk pekerjaan/posisi
	Ketrampilan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan stunting pada masyarakat pedesaan dan perkotaan
	identifikasi risiko terjadinya stunting
	analisa data dalam mengidentifikasi risiko terjadinya stunting pada wilayah
	rekognisi faktor budaya pada risiko terjadinya stunting
6	penyusunan rencana pemberdayaan masyarakat berprofisiensi budaya
	Ketrampilan peningkatan kualitas hidup lansia perkotaan dan pedesaan
	penilaian kualitas hidup lansia
	diagnosis komunitas kelompok lansia di wilayah kerja
	komunikasi kompeten budaya pada lansia
6	langkah pemberdayaan masyarakat pada lansia
	layanan lansia holistik dan komprehensif di klinik dan di komunitas

2. KEDOKTERAN SOSIAL

No	Ilmu dan Keterampilan
1	<i>Social determinants of health</i>
2	<i>Epidemiology</i>
3	<i>Medical anthropology</i>
4	<i>Medical sociology</i>
5	<i>Clinical Leadership</i>
6	<i>Communication and Counselling skills</i>

3. KEDOKTERAN PERJALANAN (TRAVEL MEDICINE)

No	Ilmu dan Keterampilan
1	<i>Travel Related Disease Epidemiology</i>
2	<i>Immunology/ vaccination and Prophylaxis</i>
3	<i>Pre-Post Travel Assessment</i>
4	<i>Management of Clinical Conditions Associated with Travel (Emergency and Non-Emergency cases).</i>
5	<i>Administrative And General Travel Medicine Issues</i>
6	<i>Surveillance of Travel Related Diseases in Primary health care services</i>
7	<i>Clinical and Community Research in Travel Medicine</i>
8	<i>Health Promotion in Travel medicine</i>

4. SISTIM INFORMATIKA MEDIS (MEDICAL INFORMATIC SYSTEM)

No	Ilmu dan Keterampilan
1	Prinsip-prinsip Informatika Biomedis:
	Data: akuisisi, penyimpanan dan pendayagunaan
	Penalaran klinis
	Interaksi computer dan pengguna
	Informatika kesehatan personal
2	Aplikasi Informatika Biomedis
	Electronic health records
	Sistem informasi berpusat pada pasien
	Aplikasi mHealth
	Telemedicine dan Telehealth
	Sistem pendukung keputusan klinis
3	Teknologi Informasi kesehatan
	Integrasi sistem data dan aplikasi kesehatan
	Teknologi informasi dan komunikasi berbasis web
	Kebijakan dan manajemen perubahan dalam implementasi system informasi kesehatan.