



**KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA**

KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA  
NOMOR 1/KKI/KEP/I/2024  
TENTANG  
STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS  
KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER  
SUBSPESIALIS *FAMILY ORIENTED MEDICAL CARE*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

- Menimbang : a. 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 *family oriented medical care*;
- b. bahwa Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer Subspesialis *Family Oriented Medical Care* telah disusun oleh Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia berkoordinasi dengan kementerian terkait dan pemangku kepentingan terkait, serta telah diusulkan kepada Konsil Kedokteran Indonesia untuk disahkan;
- c. bahwa berdasarkan Pasal 450 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Konsil Kedokteran Indonesia tetap melaksanakan tugas, fungsi, dan/atau wewenang sampai dengan terbentuknya Konsil yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;
- d. bahwa berdasarkan Pasal 453 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, semua peraturan perundang-undangan yang merupakan peraturan pelaksanaan dari Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Undang-Undang nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;

- 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 *Family Oriented Medical Care*;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
  2. Peraturan 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 *FAMILY ORIENTED MEDICAL CARE*.

- KESATU : Konsil Kedokteran Indonesia mengesahkan Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer Subspesialis *Family Oriented Medical Care*.
- KEDUA : Konsil Kedokteran Indonesia melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap penerapan Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer Subspesialis *Family Oriented Medical Care*.
- KETIGA : Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer Subspesialis *Family Oriented Medical Care* yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia ini.
- KEEMPAT : Pada saat Keputusan Konsil Kedokteran ini mulai berlaku, Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 134/KKI/KEP/VI/2023 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer Subspesialis *Family Oriented Medical Care (FOMC)*, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 22 Januari 2024

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd.

PATTISELANNO ROBERTH JOHAN

LAMPIRAN  
KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA  
NOMOR 1/KKI/KEP/I/2024  
TENTANG  
STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS  
KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER  
SUBSPESIALIS *FAMILY ORIENTED MEDICAL CARE*

BAB I PENDAHULUAN

- A. LATAR BELAKANG
- B. SEJARAH
- C. ANALISIS SITUASI
- D. PENGERTIAN STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SUB SPESIALIS
- E. FUNGSI DAN PERAN
- F. VISI DAN MISI
- G. MANFAAT STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER SUBSPESIALIS *FAMILY ORIENTED MEDICAL CARE*

BAB II STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER SUBSPESIALIS *FAMILY ORIENTED MEDICAL CARE*

- A. STANDAR KOMPETENSI DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER SUBSPESIALIS *FAMILY ORIENTED MEDICAL CARE*
- B. STANDAR ISI
- C. STANDAR PROSES PENCAPAIAN KOMPETENSI BERDASARKAN TAHAP PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER SUBSPESIALIS *FAMILY ORIENTED MEDICAL CARE*
- 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 PEMBELAJARAN
- K. STANDAR PEMBIAYAAN
- L. STANDAR PENILAIAN
- M. STANDAR PENELITIAN
- N. STANDAR PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
- O. STANDAR KONTRAK KERJA SAMA RUMAH SAKIT PENDIDIKAN DAN/ATAU WAHANA PENDIDIKAN KEDOKTERAN DENGAN PERGURUAN TINGGI PENYELENGGARA PENDIDIKAN KEDOKTERAN
- P. STANDAR PEMANTAUAN DAN PELAPORAN PENCAPAIAN PROFESI
- Q. STANDAR POLA PEMBERIAN INSENTIF
- R. PEMBAHARUAN BERSINAMBUNG

BAB III PENUTUP

## BAB I PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Sejalan dengan transformasi pelayanan kesehatan layanan kesehatan primer, maka spesialisasi dan subspecialisasi bidang kedokteran keluarga di layanan primer sangat dibutuhkan. Berbagai negara di dunia menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di layanan 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*/Dokter Keluarga di Indonesia menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan primer serta menjaga kesinambungan pelayanan yang diharapkan dapat mewujudkan kualitas layanan kesehatan primer yang tinggi dan memenuhi harapan masyarakat dalam pemerataan layanan kesehatan di Indonesia. 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 pengejawantahan dari standar Pendidikan Subspesialis KKLP, FOMC yang dapat menjadi panduan program studi subspecialis 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 Gadjah Mada dan Universitas Sebelas Maret, dan diharapkan dapat diteruskan dengan pendidikan keprofesian. 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 Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (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 Keluarga Indonesia (KIKKI) 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 diadopsi oleh Kementerian Kesehatan

untuk dikembangkan lebih rinci ke tatanan operasional. Adanya hibah *Health Professions Education Quality Project in Primary Care (HPEQ-PHC)* dari Kementerian Pendidikan dan Riset di tahun 2012 mengawali serial workshops nasional tentang pentingnya dokter keluarga menjadi salah satu pilihan spesialisasi di Indonesia (seperti halnya di negara maju lainnya dan di ASEAN). Gerakan HPEQ-PHC yang dimotori oleh pengagas dokter keluarga dari fakultas kedokteran se-Indonesia yang membentuk Konsorsium Kedokteran Keluarga ini turut andil dalam kelahiran Undang-Undang Nomor 20 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, dalam 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, Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), MKKI, beberapa Kolegium, organisasi profesi IDI dimana dalamnya terdapat perwakilan PDKI yang masuk sebagai unsur organisasi profesi, dan Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (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. Selanjutnya, 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 terjadi pada tahun 2020 mendorong PDKI dan KIKKI berinovasi untuk menyelenggarakan program pemutihan dengan bekerjasama Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah di 20 propinsi untuk menanggulangi Covid 19. 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

#### Rasional

Kedokteran keluarga adalah kekhususan di bidang kedokteran yang memberikan pelayanan komprehensif bagi individu dan keluarga. Kedokteran keluarga mengintegrasikan ilmu biomedik, ilmu klinik, perilaku, dan ilmu sosial lainnya. Dokter keluarga melibatkan keluarga pasien sebagai bagian integral dalam pengumpulan informasi, clinical reasoning, serta pengelolaan kasus dan perawatan pasien.

*World Health Organization* (WHO) meyakini bahwa integrasi kedokteran keluarga dan kedokteran komunitas di layanan primer paling tepat bila diterapkan di negara dengan sistem pembiayaan *universal health coverage* (UHC), seperti Indonesia yang akan mencapai UHC pada Januari 2019.

Salah satu kunci sukses sebuah pelayanan kesehatan adalah kemampuan semua pihak mencapai kontinuitas seluruh proses pelayanan kesehatan tersebut. Keberhasilan pada satu tahap tapi tidak diikuti dengan kemampuan mempertahankan keberhasilan tersebut menjadi sia-sia. Kontinuitas pelayanan kesehatan hanya dapat dicapai melalui hasil kerja bersama seluruh tim yang terlibat dalam proses pengelolaan masalah kesehatan, di seluruh tingkat/jenjang pelayanan kesehatan yaitu primer, sekunder, dan tersier, dalam bentuk pelayanan rujukan, rujuk balik, dan pengelolaan bersama dengan prinsip kolaboratif. Tercapainya pelayanan kolaboratif yang bermutu akan terwujud jika setiap komponen dalam pelayanan tersebut mumpuni pada bidangnya.

#### Landasan Filosofis

Landasan filosofis dibentuknya program Pendidikan Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) 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 lingkungan, psikologis dan sosial.

Program Pendidikan profesi Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) 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 *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC). Pendidikan ini dilaksanakan di rumah sakit pendidikan dan jejaringnya, dan wahana pendidikan (Puskesmas dan Klinik) untuk menghasilkan Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC).

Pendidikan Profesi Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care*

Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) merupakan proses pendidikan yang menghasilkan lulusan dengan kompetensi dalam ilmu dan keterampilan dalam bidang Ilmu Kedokteran Keluarga, dengan pendekatan bio-psiko-sosial-kultural terhadap pasien, berfokus pada upaya upaya intervensi di keluarga dan lingkungan/komunitas 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*). 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 *Family Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer* (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC).

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 *Family Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer* (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) 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 *Family Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer* (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) yang komprehensif akan mengurangi angka rujukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Primer ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut serta menurunkan angka re-admisi. 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.

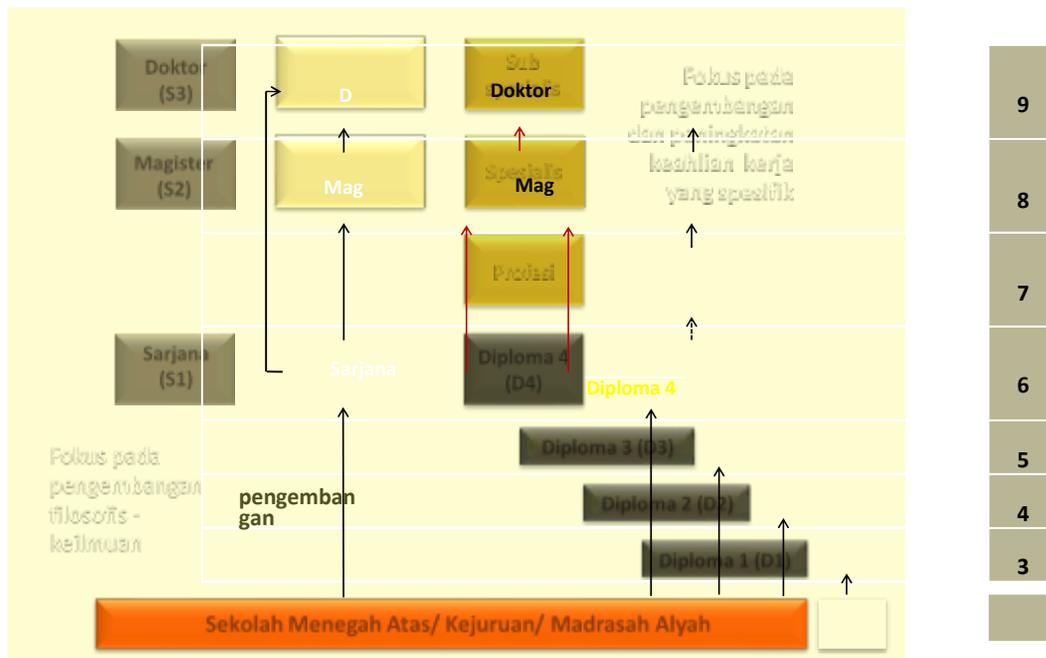
Pemerintah dan Negara Kesatuan Republik Indonesia memiliki kewajiban untuk mengusahakan kesehatan dan kesejahteraan bagi seluruh rakyat yang tersebar di penjuru Nusantara. Hal ini ikut menyusun landasan sosiologis dari perlunya keberadaan Program Studi Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) 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 menjadipincang yang pada akhirnya akan menyulitkan pelayanan kesehatan yang bersinambung sehingga prinsip *continuum of care* pada jenjang layanan akan menjadi sulit direalisasikan dengan baik.

#### D. 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 *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC).

Standar pendidikan profesi Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) 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 *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) yang sesuai dengan acuan yang telah ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

Standar Pendidikan Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) 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.

Beberapa pengertian dalam standar pendidikan ini: Pelayanan primer (*Primary care*) sering dipakai bergantian dengan pelayanan tingkat pertama.

Layanan primer adalah bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang memastikan pelayanan yang berorientasi pada individu sebagai bagian dari lingkungan, lintas waktu, pada suatu populasi tertentu, kemudian untuk mendapatkan akses pelayanan pada saat dibutuhkan. Diagnosis dalam layanan kedokteran keluarga ini bersifat holistik, sehingga pendekatan penyelesaian masalahnya pun komprehensif atau menyeluruh meliputi segala aspek dari seorang individu, keluarga, dan komunitasnya secara 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 holistik, komprehensif berorientasi pencegahan primer-sekunder-tersier, kolaboratif terintegrasi, melalui proses pendidikan dan penelitian.

Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) 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, yang mampu menjembatani dan mengkoordinasikan kebutuhan pengelolaan kasus pasien melalui pemberdayaan individu, keluarga, dan komunitas, lintas bidang ilmu, dan unit pelayanan, serta 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 untuk mempertahankan kesehatan dan/atau mencegah terjadinya perburukan. Pelayanan komprehensif meliputi promosi kesehatan dan intervensi pencegahan demikian pula diagnosis dan pengobatan atau rujukan dan layanan paliatif/transisi.

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:

- pelayanan yang mengkoordinasikan lintas level pelayanan-pelayanan primer dan fasilitas rujukan (layanan sekunder), lintas tempat dan pemberi pelayanan,
- pelayanan yang meliputi tahapan siklus kehidupan,
- pelayanan bersinambung yang tidak berhenti hingga penyelesaian suatu episode penyakit atau risiko,
- pelayanan yang menghubungkan berbagai masalah dan pengalaman yang dialami individu dan keluarga 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 pencegahan dan 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 *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) yang telah terakreditasi dan ditetapkan dan disahkan oleh Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi.

Kemampuan klinik adalah kemampuan penerapan proses klinis dan komunikasi dalam penyelesaian 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, terikat dengan kode etik profesi, adil dan saling menghormati satu dengan yang lain antar profesi, keluarga, dan masyarakat..

Para pemangku kepentingan (*stakeholder*) pendidikan Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) 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 dan Wahana Pendidikan, Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia, PDKI, Kementerian di bidang Kesehatan, Kementerian di bidang Pendidikan, Konsil Kedokteran Indonesia dan masyarakat.

## E. FUNGSI DAN PERAN

Di Indonesia, Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr. Sp. KKLP SubSp. FOMC) 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 *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) 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 *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) adalah:

1. Memberikan pelayanan kesehatan kedokteran keluarga 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-pasien-keluarga- komunitas 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.

#### F. VISI DAN MISI

##### Visi

Menghasilkan subspecialis kedokteran keluarga layanan primer yang berorientasi pada keluarga di layanan primer yang 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, serta lebih mendalami

1. Kedokteran pencegahan untuk segala usia (*preventive medicine for all ages and genders*),
2. Kedokteran presisi di layanan primer (*primary care precision medicine*),
3. Penatalaksanaan kedokteran penyakit kronis di layanan primer (*primary chronic care*),
4. Pelayanan transisional (rumah sakit-layanan primer) (*transitional medicine*),
5. Terapi kedokteran untuk keluarga (*medical family therapy*),
6. Kedokteran keluarga untuk kebugaran (*family medicine wellness*),
7. Kompetensi budaya untuk perubahan gaya hidup (*cultural humility for lifestyle changes*).

Rumusan visi Program Studi dokter subspecialis FOMC harus konsisten berkaitan dengan visi fakultas dan visi institusi, yang dijabarkan secara analisis keterkaitan antara visi, misi, tujuan, dan sasarannya. Visi Program Studi dokter subspecialis adalah visi keilmuan yg dijelaskan secara analisis dan runtut mengenai: Kriteria, Tujuan, dan Strategi pencapaian sasaran.

Visi Program Studi dokter subspecialis FOMC ditetapkan dengan:

- Berorientasi terhadap masa depan yang disusun berdasarkan kondisi yang ada, dapat memecahkan masalah lokal disusun didasarkan pada nilai dan prinsip penghargaan padamasyarakat.
- Mengacu kepada tujuan pembangunan kesehatan nasional dan memuat tanggung jawab sosial institusi terutama menyangkut upaya pemerataan pembangunan kesehatan wilayah, nasional, regional serta

global.

- Memberikan kerangka menyeluruh dan menghubungkan semua aspek institusi pendidikan dengan program-program Tridharma.

Visi Program Studi dokter subspecialis FOMC adalah visi keilmuan yang memuat keunggulan, yang merupakan penciri utama sebagai pembeda dari Program Studi dokter spesialis/subspecialis sejenis lainnya. Visi keilmuan ini terukur dan dapat dijelaskan dengan dukungan data, informasi, dan hasil analisis situasi local dan regional.

Misi

1. Menghasilkan Dokter-Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) yang responsif dengan sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, dan global serta menjalankan profesi kedokteran keluarga layanan primer dalam suatu sistem pelayanan kesehatan dengan keahlian Kedokteran pencegahan untuk segala usia (*preventive medicine for all ages and genders*), Kedokteran presisi di layanan primer (*primary care precision medicine*), Penatalaksanaan kedokteran penyakit kronis di layanan primer (*primary chronic care*), Pelayanan transisional (rumah sakit-layanan primer) (*transitional medicine*), Terapi kedokteran untuk keluarga (*medical family therapy*), Kedokteran keluarga untuk kebugaran (*family medicine wellness*), Kompetensi budaya untuk perubahan gaya hidup (*cultural humility for lifestyle changes*).
2. Menghasilkan *translational research* dalam bidang kedokteran keluarga layanan primer dengan kekhususan mendalami Kedokteran pencegahan untuk segala usia (*preventive medicine for all ages and genders*), Kedokteran presisi di layanan primer (*primary care precision medicine*), Penatalaksanaan kedokteran penyakit kronis di layanan primer (*primary chronic care*), Pelayanan transisional (rumah sakit-layanan primer) (*transitional medicine*), Terapi kedokteran untuk keluarga (*medical family therapy*), Kedokteran keluarga untuk kebugaran (*family medicine wellness*), Kompetensi budaya untuk perubahan gaya hidup (*cultural humility for lifestyle changes*)
3. Melaksanakan pengabdian dan pelayanan kepada masyarakat untuk berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui mendalami Kedokteran pencegahan untuk segala usia (*preventive medicine for all ages and genders*), Kedokteran presisi di layanan primer (*primary care precision medicine*), Penatalaksanaan kedokteran penyakit kronis di layanan primer (*primary chronic care*), Pelayanan transisional (rumah sakit- layanan primer) (*transitional medicine*), Terapi kedokteran untuk keluarga (*medical family therapy*), Kedokteran keluarga untuk kebugaran (*family medicine wellness*), Kompetensi budaya untuk perubahan gaya hidup (*cultural humility for lifestyle changes*).

Misi Program Studi dokter subspecialis, merupakan langkah langkah penjabaran dari visi yang menguraikan tujuan dan sasaran pendidikan untuk menghasilkan profil lulusan seorang dokter subspecialis yang sesuai dengan profil lulusan melalui Tridharma Perguruan Tinggi.

#### G. MANFAAT STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER SUBSPESIALIS *FAMILY ORIENTED MEDICAL CARE*

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

1. Tercapainya keseragaman mutu lulusan Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) dari semua Institusi Pendidikan Dokter Spesialis dan Sub Spesialis (IPDS) dengan rujukan standar kompetensi nasional dan regional.
2. Menghasilkan Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) 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 kedokteran di komunitas.

BAB II  
STANDAR PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN  
KELUARGA LAYANAN PRIMER SUBSPESIALIS *FAMILY ORIENTED MEDICAL  
CARE*

A. STANDAR KOMPETENSI DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER SUBSPESIALIS *FAMILY ORIENTED MEDICAL CARE*

1. Profil

Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) adalah dokter yang mendapat pendidikan khusus untuk menyediakan pelayanan kesehatan bagi semua individu tanpa memandang usia, jenis kelamin, ataupun jenis masalahnya; menyediakan pelayanan primer berorientasi pencegahan 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, serta lebih mendalami Kedokteran pencegahan untuk segala usia (*preventive medicine for all ages and genders*), Kedokteran presisi di layanan primer (*primary care precision medicine*), Penatalaksanaan kedokteran penyakit kronis di layanan primer (*primary chronic care*), Pelayanan transisional (rumah sakit-layanan primer) (*transitional medicine*), Terapi kedokteran untuk keluarga (*medical family therapy*), Kedokteran keluarga untuk kebugaran (*family medicine wellness*), Kompetensi budaya untuk perubahan gaya hidup (*cultural humility for lifestyle changes*) .

Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) 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 *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) 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 *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) diadaptasi dari peran dan tanggungjawab profesional Dokter Spesialis *Family Medicine/ General Practitioner* yang disepakati oleh asosiasi pemberi pelayanan primer negara-negara di Asia Tenggara yang dikenal dengan ARPac (*Asean Region of Primary Care Association*) yang diperdalam sesuai dengan beberapa kemampuan pendalaman yang disepakati.

Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) yang bekerja di Indonesia 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 *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) yang mampu memberikan layanan kedokteran keluarga paripurna pada di perkotaan dan di pedesaan baik secara biologis, psikologis, sosial, kultural, spiritual berstandar nasional dan regional.

2) *Communicator*

Lulusan program studi Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) yang mampu menjalin komunikasi medis persuasif antar individu baik dengan pasien, keluarga pasien, komunitas/masyarakat, paramedis dan sejawat intra/multidisiplin/ institusional dalam rangka mengutamakan kesehatan penderita dengan berbagai determinan social yang mempengaruhinya

3) *Decision maker*

Lulusan program studi Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) merupakan seseorang yang mampu menjadi pengambil keputusan terbaik untuk 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 *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) adalah mereka yang memiliki kemampuan manajerial/koordinasi sehingga mampu mengelola 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 *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) merupakan seseorang yang memiliki keterampilan kepemimpinan klinis interaksi dokter-pasien yang baik terutama dalam hal pencegahan, terapi, dan rehabilitasi, serta paliatif sebagai individu seutuhnya, sehingga mampu mendorong membuat suatu sistem pelayanan lebih baik di unit pelayanan, fasilitas kesehatan, baik di perkotaan maupun di pedesaan di manapun berada.

## 2. Kompetensi

Standar Pendidikan Dokter Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer yang dilaksanakan mengacu pada Standar Kompetensi yang dituangkan pada Perkonsil 65 Tahun 2019. Standar Kompetensi pada Perkonsil 65 Tahun 2019 terdiri atas 7 area kompetensi yang memberikan gambaran akan peran, tugas dan fungsi seorang dokter spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer.

Standar kompetensi lulusan disusun dengan mempertimbangkan profil, tugas, fungsi dan peran Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) 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.

Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia menyusun area kompetensi untuk Kompetensi Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) diadaptasi dari area kompetensi untuk Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI), yang disesuaikan dengan WONCA *Global Standards for Postgraduate Family Medicine Education* tahun 2013, *Accreditation Council Graduate for Medical Education (ACGME) in Family Medicine* tahun 2018, dan *Royal Australian College of General Practitioner (RACGP)*. Adapun 7 area kompetensi utama tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Kompetensi Utama Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer

Koding	Kompetensi Utama
Kompetensi 1	Etika, hukum, dan profesionalisme
Kompetensi 2	Mawas diri dan pengembangan diri
Kompetensi 3	Keterampilan komunikasi dan hubungan dokter-pasien
Kompetensi 4	Pengelolaan informasi
Kompetensi 5	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas, dan kesehatan masyarakat
Kompetensi 6	Keterampilan klinis kedokteran keluarga
Kompetensi 7	Pengelolaan penyakit dan masalah kesehatan di layanan primer
Kompetensi 8	Fasilitasi Pembelajaran

Selain mengacu pada Perkonsil nomor 65 tahun 2019, standar kompetensi yang dikembangkan juga mengacu pada Permendikbud No. 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SNDikti), Permenristekdikti No. 18 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran, dan deskripsi level 9 (sembilan) (untuk Program Sub Spesialis) Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) sesuai Perpres Nomor 8 Tahun 2012.

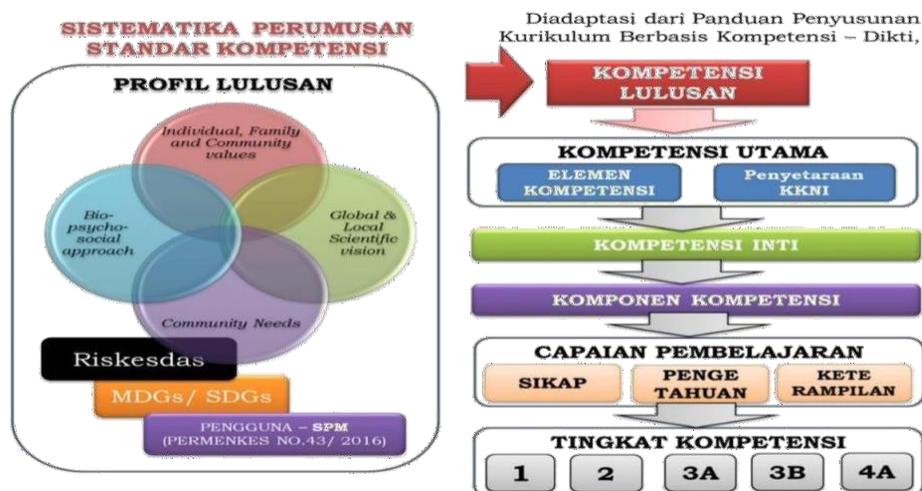
### 3. Sistematika Perumusan Standar Kompetensi

Sistematika perumusan standar kompetensi lulusan Program Studi Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) disusun dengan mempertimbangkan beberapa hal seperti: (1) profil; (2) tugas, fungsi dan peran dokter Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) 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 Medical care*); (5) memenuhi visi keilmuan (*scientific vision*); dan (6) kebutuhan masyarakat (*community needs*).

Standar kompetensi Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) kemudian disusun dengan menetapkan area kompetensi yang diadaptasi dari 7 (tujuh) Area Kompetensi Dokter Indonesia, dimana setiap area kompetensi berisi kompetensi utama yang ditetapkan definisi/ batasannya untuk memberikan gambaran karakteristik umum profesi Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC), selanjutnya setiap kompetensi utama diuraikan cakupannya dalam bentuk butir-butir uraian yang disebut kompetensi inti sebagai penciri dari kompetensi utama. Setiap kompetensi inti dijabarkan menjadi beberapa komponen kompetensi, yang diperinci lebih lanjut menjadi capaian pembelajaran, yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan keterampilan yang disesuaikan dengan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) bagi dokter sub spesialis. Implementasi setiap kompetensi dalam tatalaksana penyakit dan masalah kesehatan kemudian dikelompokkan dalam tingkatan 1 sampai dengan 4A sesuai dengan kewenangan Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC).

Sistematika perumusan standar kompetensi Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) 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.

#### 4. Area Kompetensi, Kompetensi Inti dan Komponen Kompetensi

Area Kompetensi: Etika, hukum, dan profesionalisme

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

Area Kompetensi: Mawas diri dan pengembangan diri

Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) selain selalu mampu menyesuaikan diri dengan perubahan dan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran serta tuntutan masyarakat yang terus meningkat, juga mengembangkan berbagai pembimbingan klinik dan inovasi dalam meningkatkan kualitas diri dan profesi yang berpusat pada mahasiswa, serta bekerjasama dengannya dalam rangka meningkatkan kualitas layanan primer pada individu, keluarga dan komunitas.

Area Kompetensi: Keterampilan komunikasi dan hubungan dokter-pasien

Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) 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 *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP

SubSp.FOMC) juga mampu mengembangkan dan memberdayakan kemajuan teknologi dalam bidang informasi dalam rangka meningkatkan efektifitas dan efisiensi hubungan dokter-pasien di layanan primer.

Area kompetensi: Pengelolaan informasi

Kompetensi ini sangat penting dikuasai oleh setiap Dokter SubSpesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) yang selain menerapkan prinsip-prinsip pelayanan kedokteran keluarga berbasis bukti (*Evidence- Based Practice*), juga merancang dan melaksanakan pengumpulan data dan menganalisanya secara mutakhir demi menunjang pelaksanaan layanan komprehensif yang dapat diaudit dan dipertanggungjawabkan secara ilmiah, berorientasi pasien dan masyarakat. Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) mampu menganalisa data, mengevaluasi, dan melakukan inovasi 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.

Area Kompetensi: Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas, dan kesehatan masyarakat

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

Area kompetensi: Keterampilan klinis kedokteran keluarga

Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) 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, mengevaluasi dan mengembangkan kemanfaatan basis data, serta menginformasikannya kepada pasien dan masyarakat.

Area Kompetensi: Pengelolaan kesehatan

Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) 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 kembalisehat dan berfungsi sebagai pribadi, bagian dari keluarga dan komunitas. Dokter SubSpesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) 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 serta dievaluasi secara terkini.

#### Area Kompetensi Fasilitasi Pembelajaran

Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) mampu memberikan fasilitasi proses belajar kepada peserta didik Sp.KKLP maupun peserta didik dari bidang keilmuan kedokteran yang lainnya. Kemampuan memfasilitasi proses belajar peserta didik ini meliputi kemampuan fasilitasi kelas besar, diskusi kelompok kecil, fasilitasi bermain peran, fasilitasi kelompok magang berbasis komunitas, melakukan observasi individu dan kelompok, memberikan umpan balik yang membangun, menstimulasi refleksi dan melakukan mentorship yang berkelanjutan sebagai pembimbing klinik. Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC akan menjadi tenaga pendidik yang handal dalam institusi pendidikan dokter maupun jejaring fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut.

*Fellowship* dari Pendidikan dr. Sp.KKLP SubSp.FOMC adalah:

No	Fellowship
1.	Kedokteran pencegahan untuk segala usia ( <i>preventive medicine for all ages and genders</i> ),
2.	Kedokteran presisi di layanan primer ( <i>primary care precision medicine</i> ),
3.	Penatalaksanaan kedokteran penyakit kronis di layanan primer ( <i>primary chronic care</i> ),
4.	Pelayanan transisional (rumah sakit-layanan primer) ( <i>transitional medicine</i> ),
5.	Terapi keluarga oleh dokter keluarga ( <i>medical family therapy</i> )
6.	Kedokteran keluarga untuk kebugaran ( <i>family medicine wellness</i> )
7.	Kompetensi budaya untuk perubahan gaya hidup ( <i>cultural humility medicine for lifestyle changes</i> )

1. Kedokteran pencegahan untuk segala usia (*preventive medicine for all ages and genders*)

Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) memiliki kemampuan untuk melakukan upaya-upaya mencegah penyakit dan komplikasi, mempertahankan kesehatan, dan meningkatkan kualitas hidup individu serta populasi selama siklus kehidupan.

2. Kedokteran presisi di layanan primer (*primary care precision medicine*)

Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) memiliki kemampuan untuk dapat lebih memberikan upaya pencegahan kepada individu, keluarga dan masyarakat secara presisi dengan mempertimbangkan riwayat kesehatan keluarga, teknologi genomik terkini, dan konseling genetik. Saat ini *Precision Medicine* juga menjadi

kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC untuk memberikan pengelolaan masalah kesehatan secara personal.

3. Penatalaksanaan kedokteran penyakit kronis di layanan primer (primary chronic care)

Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) memiliki kemampuan untuk mengelola penyakit kronis dengan menggunakan semua elemen model pelayanan penyakit kronis baik itu penyakit kronis dengan epidemiologi terbanyak atau penyakit yang jarang dijumpai dengan komorbid dan komplikasinya.

4. Pelayanan transisional (rumah sakit-layanan primer) (*transitional medicine*),

Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) memiliki keterampilan terkini untuk menilai dan mengelola kasus kompleks/sekunder akibat penyakit progresif yang membatasi hidup, dengan mempertimbangkan preferensi, reversibilitas pasien serta sumber daya pendukung. Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) bekerja secara mandiri dan berkolaborasi dalam tim pelayanan kesehatan serta mampu mengembangkan perannya dalam koordinator pelayanan (*care coordinator*), kolaborator perawatan (*care collaborator*), dan/ atau menjadi bagian dari tim perawatan (*care team member*) untuk melakukan penilaian terhadap individu, keluarga, dan lingkungan secara holistik sebagai bagian dalam perencanaan pelayanan bersinambung antarfasilitas kesehatan dan tempat tinggal pasien serta merumuskan, memprioritaskan, mengkomunikasikan dan melaksanakan suatu rencana pelayanan transisi yang efektif.

5. Terapi keluarga oleh dokter keluarga (*medical family therapy*),

Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) memiliki keterampilan mengintegrasikan prinsip-prinsip dan teknik terapi keluarga ke dalam konteks pelayanan kesehatan primer. Mampu melibatkan kolaborasi antara profesional medis dan terapis keluarga untuk menyediakan perawatan yang holistik dan intervensi yang komprehensif bagi individu dan keluarganya dengan memperhatikan faktor pendukung dan penghambat di keluarga dan lingkungan untuk kepentingan pasien.

6. Kedokteran keluarga untuk kebugaran (*family medicine wellness*)

Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) memiliki keterampilan pencegahan dan pemeliharaan kesehatan secara holistik bagi seluruh anggota keluarga dengan menciptakan lingkungan keluarga yang mendukung gaya hidup sehat dan mendorong pencegahan penyakit.

7. Kompetensi budaya untuk perubahan gaya hidup (*cultural humility for lifestyle changes*).

Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) memiliki keterampilan terkini untuk perubahan perilaku dan modifikasi gaya hidup. Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran

Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) 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*) memodifikasi perilaku dan gaya hidup pasien dan keluarganya.

## B. STANDAR ISI

### 1. Isi dan Garis Besar Struktur Kurikulum

Isi kurikulum 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.

Capaian pembelajaran disusun dengan mengacu kepada Standar Nasional Pendidikan Tinggi, Standar Nasional Pendidikan Kedokteran serta standar kompetensi yang ditetapkan pada Perkonsil 65 Tahun 2019. Capaian pembelajaran diuraikan berdasarkan aspek Sikap, Pengetahuan, Keterampilan Umum dan Keterampilan Khusus, dimana pada setiap deskripsi capaian pembelajaran tersebut digambarkan hubungannya dengan area kompetensi utama yang harus dicapai. Berikut Tabel Capaian Pembelajaran untuk Aspek Sikap dan Kompetensi Utama yang harus dicapai peserta didik.

Untuk menjadi seorang Dokter Subspesialis Family Oriented Medical Care Ilmu Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC), diwajibkan menguasai minimum 4 (empat) fellow pilihan. Berikut daftar fellow pilihan:

No	Fellowship
1.	Kedokteran pencegahan untuk segala usia ( <i>preventive medicine for all ages and genders</i> ),
2.	Kedokteran presisi di layanan primer ( <i>primary care precision medicine</i> ),
3.	Penatalaksanaan kedokteran penyakit kronis di layanan primer ( <i>primary chronic care</i> ),
4.	Pelayanan transisional (rumah sakit-layanan primer) ( <i>transitional medicine</i> ),
5.	Terapi keluarga oleh dokter keluarga ( <i>medical family therapy</i> )
6.	Kedokteran keluarga untuk kebugaran ( <i>family medicine wellness</i> )
7.	Kompetensi budaya untuk perubahan gaya hidup ( <i>cultural humility medicine for lifestyle changes</i> )

Tabel 2.1 Gambaran Capaian Pembelajaran untuk Aspek Sikap dan Kompetensi Utama yang harus dicapai peserta didik

No	Capaian Pembelajaran	Kompetensi
S1	Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius.	Mawas diri dan pengembangan diri
S2	Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas sebagai Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer berdasarkan agama, moral dan etika.	Etika, hukum, dan profesionalisme

S3	Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan peradaban berdasarkan Pancasila.	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
S4	Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggung jawab pada negara dan bangsa.	Etika, hukum, dan profesionalisme
S5	Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain.	Etika, hukum, dan profesionalisme
S6	Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat secara umum dan khususnya pada masyarakat pedesaan dan lingkungannya.	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan Kesehatan masyarakat
S7	Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara.	Etika, hukum, dan profesionalisme
S8	Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik.	Mawas diri dan pengembangan diri
S9	Menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang keahliannya sebagai Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer secara mandiri.	Mawas diri dan pengembangan diri
S10	Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan.	Mawas diri dan pengembangan diri

Tabel 2.2 Gambaran Capaian Pembelajaran untuk Aspek Pengetahuan dan Kompetensi Utama yang harus dicapai peserta didik (Kedokteran Pencegahan)

No	Capaian Pembelajaran	Kompetensi
P1	Mampu mengevaluasi kerangka etika dan hukum dalam pengambilan keputusan pada kondisi khusus yang mengancam kehidupan	Etika, hukum, dan profesionalisme
P2	Mampu merumuskan prinsip kedokteran pencegahan dalam pelayanan kesehatan	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
P3	Mampu menganalisis, mengevaluasi dan merekonstruksi keterampilan terkini kedokteran pencegahan di setiap tahapan kehidupan	Keterampilan klinis kedokteran keluarga

P4	Mampu memimpin pembimbingan klinik untuk menerapkan kedokteran pencegahan	Fasilitasi Pembelajaran
----	---	-------------------------

Tabel 2.3 Gambaran Capaian Pembelajaran untuk Aspek Pengetahuan dan Kompetensi Utama yang harus dicapai peserta didik (Peminatan Kedokteran Presisi)

No	Capaian Pembelajaran	Kompetensi
P1	Mampu mengevaluasi kerangka etika dan hukum dalam pengambilan keputusan pada kondisi khusus yang mengancam kehidupan	Etika, hukum, dan profesionalisme
P2	Mampu merumuskan prinsip kedokteran presisi ( <i>precision medicine</i> ) dalam pelayanan pencegahan	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
P3	Mampu menganalisis, mengevaluasi, dan merekonstruksi keterampilan terkini untuk menerapkan kedokteran presisi ( <i>precision medicine</i> ) di setiap tahapan kehidupan	Keterampilan klinis kedokteran keluarga
P4	Mampu memimpin pembimbingan klinik untuk menerapkan kedokteran presisi	Fasilitasi Pembelajaran

Tabel 2.4 Gambaran Capaian Pembelajaran untuk Aspek Pengetahuan dan Kompetensi Utama yang harus dicapai peserta didik (Pelayanan Penyakit Kronis)

No	Capaian Pembelajaran	Kompetensi
P1	Mampu mengevaluasi kerangka etika dan hukum dalam pengambilan keputusan pada kondisi khusus yang mengancam kehidupan	Etika, hukum, dan profesionalisme
2	Mampu merumuskan prinsip pelayanan penyakit kronis	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
P3	Mampu menganalisis, mengevaluasi dan merekonstruksi prinsip perilaku Kesehatan terkait pengelolaan penyakit kronis	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat

P4	Merumuskan prinsip implementasi <i>Chronic Disease Self-Management Program</i>	Pengelolaan penyakit dan masalah kesehatan di layanan primer Pelayanan Penyakit Kronis
P5	Mampu memimpin keterampilan pembimbing klinik untuk menerapkan kedokteran pelayanan penyakit kronis	Fasilitasi Pembelajaran

Tabel 2.5 Gambaran Capaian Pembelajaran untuk Aspek Pengetahuan dan Kompetensi Utama yang harus dicapai peserta didik (Pelayanan Transisional)

No	Capaian Pembelajaran	Kompetensi
P1	Mampu mengevaluasi kerangka etika dan hukum dalam pengambilan keputusan pada kondisi khusus yang mengancam kehidupan	Etika, hukum, dan profesionalisme
P2	Mampu mengevaluasi dan merumuskan kebutuhan khusus dari kasus yang membutuhkan pelayanan supportif dan paliatif untuk mengakses layanan perawatan transisional sesuai kebutuhan dan kemampuan pasien.	Pengelolaan penyakit dan masalah kesehatan di layanan primer
P3	Mampu mengevaluasi dan merumuskan dampak multi-morbiditas, frailty/kerapuhan dan kelemahan pada orang dengan kondisi yang membatasi kehidupan	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
P4	Mampu menganalisis, mengevaluasi dan merekonstruksi keterampilan terkini untuk menilai dan mengelola kasus yang kompleks/ sekunder akibat penyakit progresif yang membatasi hidup, dengan mempertimbangkan preferensi dan reversibilitas pasien	Keterampilan klinis kedokteran keluarga Pelayanan transisi
P5	Mampu melakukan pengkajian keluarga dan analisis kebutuhan pelayanan suportif dan paliatif serta kesiapan keluarga dalam perawatan bersinambung	Keterampilan klinis kedokteran keluarga Pelayanan transisi
P6	Mampu menganalisis, mengevaluasi nyeri termasuk penatalaksanaan nyeri sambil meminimalkan efek samping jangka panjang pada mereka dengan penyakit progresif tetapi prognosis lebih lama	Keterampilan klinis kedokteran keluarga Pelayanan transisi
P7	Mampu menganalisis, mengevaluasi dan menentukan teknik nyeri intervensi untuk mengelola nyeri	Keterampilan klinis kedokteran keluarga

	kompleks secara efektif yang tidak merespons pengobatan konvensional	
P8	Mampu menentukan dan mengembangkan farmakologi dan terapi obat yang digunakan untuk mengatasi gejala fisik dan psikiatri, termasuk pemberian resep yang aman pada pasien dengan kegagalan organ, kelemahan atau keadaan sekarat	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
P9	Mampu menganalisis, mengevaluasi dan menentukan manfaat penggunaan teknologi untuk membantu penilaian klinis dan komunikasi dalam populasi yang membutuhkan pelayanan transisi, mis. telemedicine, media sosial dan konsultasi jarak jauh, konseling jarak jauh dan dukungan sebaya	Pengelolaan informasi
P10	Mampu menganalisis, mengevaluasi dan menentukan keterampilan untuk membangkitkan keprihatinan spiritual dan untuk mengenali dan menanggapi tekanan spiritual; dan menghormati kepercayaan spiritual yang berbeda.	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
P11	Mampu menyusun dampak budaya, etnis, dan religi dalam menanggapi kondisi yang membatasi kehidupan dan pada akhir kehidupan	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
P12	Mampu menentukan kebutuhan populasi, termasuk komunitas terpencil atau pedesaan, saat mengembangkan dan memberikan pelayanan transisional lintas tingkat fasilitas kesehatan	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
P13	Mampu menyusun tentang prinsip pembiayaan dan regulasi kebijakan pelayanan transisional lintas tingkat fasilitas kesehatan	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
P14	Mampu memimpin pembimbingan klinik untuk menerapkan kedokteran pelayanan transisional lintas tingkat fasilitas kesehatan	Fasilitasi Pembelajaran

Tabel 2.6 Gambaran Capaian Pembelajaran untuk Aspek Pengetahuan dan Kompetensi Utama yang harus dicapai peserta didik (Terapi Keluarga Komprehensif)

No	Capaian Pembelajaran	Kompetensi
P1	Memahami pentingnya Keluarga dan peran <i>Comprehensive Family Therapy</i> (CFT)	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
P2	Memahami dan Menerapkan kerangka etika dan hukum dalam pengambilan keputusan pada kondisi khusus yang mengancam Kehidupan pada terapi keluarga	Etika, hukum, dan profesionalisme
P3	Memahami prinsip kedokteran untuk terapi keluarga	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
P4	Memahami keterampilan terkini untuk menerapkan terapi kedokteran untuk keluarga di setiap tahapan kehidupan	Keterampilan klinis kedokteran keluarga
P5	Memahami keterampilan pembimbingan klinik untuk menerapkan terapi keluarga	Fasilitasi Pembelajaran
P6	Memahami <i>Comprehensif Family Therapy</i> (CFT) pada <i>Setting</i> Kedokteran	Keterampilan klinis kedokteran keluarga
P7	Memahami <i>Sexual Orientation and Gender Identity</i>	Keterampilan klinis kedokteran keluarga

Tabel 2.7 Gambaran Capaian Pembelajaran untuk Aspek Pengetahuan dan Kompetensi Utama yang harus dicapai peserta didik (Kedokteran keluarga untuk kebugaran)

No	Capaian Pembelajaran	Kompetensi
P1	Mampu mengevaluasi kerangka etika dan hukum dalam pengambilan keputusan pada kondisi khusus yang mengancam kehidupan	Etika, hukum, dan profesionalisme
P2	Merumuskan paradigma kebugaran	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat

P3	Merumuskan prinsip perilaku Kesehatan	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, Kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
P4	Mampu mengevaluasi, merumuskan keterampilan terkini untuk perubahan perilaku Kesehatan	Keterampilan klinis kedokteran keluarga
P5	Mampu memimpin keterampilan pembimbingan klinik untuk menerapkan kedokteran kebugaran	Fasilitasi Pembelajaran

Tabel 2.8 Gambaran Capaian Pembelajaran untuk Aspek Pengetahuan dan Kompetensi Utama yang harus dicapai peserta didik (budaya untuk perubahan gaya hidup)

No	Capaian Pembelajaran	Kompetensi
P1	Mampu mengevaluasi kerangka etika dan hukum dalam pengambilan keputusan pada kondisi khusus yang mengancam kehidupan	Etika, hukum, dan profesionalisme
P2	Merumuskan paradigma <i>lifestyle medicine</i> dan <i>wellness</i>	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
P3	Merumuskan prinsip modifikasi gaya hidup	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
P4	Mampu mengevaluasi, merumuskan keterampilan terkini untuk perubahan modifikasi gaya hidup	Keterampilan klinis kedokteran keluarga
P5	Mampu memimpin keterampilan pembimbingan klinik untuk menerapkan kedokteran kebugaran	Fasilitasi Pembelajaran

Tabel 2.9. Gambaran Capaian Pembelajaran untuk Aspek Keterampilan Umum dan Kompetensi Utama yang harus dicapai peserta didik

No	Capaian Pembelajaran	Kompetensi
KU1	mampu bekerja di bidang keahlian pokok/profesi untuk jenis pekerjaan yang spesifik dan kompleks serta memiliki kompetensi kerja yang setara dengan standar kompetensi	Pengelolaan informasi

	profesi yang berlaku secara internasional;	
KU2	mampu membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, kreatif, komprehensif, dan arif;	Etika, hukum, dan profesionalisme
KU3	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 umum berbagai media; masyarakat melalui berbagai bent.uk media	Etika, hukum, dan profesionalisme
KU4	mampu melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaan profesinya baik oleh dirinya sendiri, sejawat, atau sistem institusinya;	Pengelolaan informasi
KU5	Mampu meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja dengan mempertimbangkan kemutakhiran bidang profesinya di tingkat nasional, regional, dan internasional;	Mawas diri dan pengembangan diri
KU6	mampu meningkatkan mutu sumber daya untuk pengembangan program strategis organisasi;	Mawas diri dan pengembangan diri
KU7	mampu memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah baik pada bidang profesinya, maupun masalah yang lebih luas dari bidang profesinya;	Pengelolaan informasi
KU8	mampu bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang maupun yang tidak sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan yang kompleks yang terkait dengan bidang profesinya;	Pengelolaan informasi
KU9	Mampu mengembangkan dan memelihara jaringan kerjadegan masyarakat profesi dan kliennya;	Mawas diri dan pengembangan diri
KU10	Mampu bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode profesinya;	Etika, hukum, dan profesionalisme

KU11	Mampu meningkatkan kapasitas pembelajaran diri sendiri dan tim yang berada di bawah tanggungjawabnya;	Etika, hukum, dan profesionalisme
KU12	mampu berkontribusi dalam evaluasi atau pengembangan kebijakan nasional dalam rangka peningkatan mutu pendidikan profesi atau pengembangan kebijakan nasional pada bidang profesinya	Mawas diri dan pengembangan diri
KU13	Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data serta informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya.	Pengelolaan informasi

Tabel 2.10. Gambaran Capaian Pembelajaran untuk Aspek Ketrampilan Khusus dan Kompetensi Utama yang harus dicapai peserta didik (Kedokteran Pencegahan)

No	Capaian Pembelajaran	Kompetensi
KK1	Mampu mengembangkan model pengelolaan kasus pasien dengan pendekatan kedokteran pencegahan	Keterampilan klinis kedokteran keluarga Kedokteran pencegahan
KK2	Mampu mengembangkan model pengelolaan konseling terkait genetic dan perubahan perilaku	Keterampilan komunikasi dan hubungan dokter-pasien Kedokteran pencegahan
KK3	Mampu melakukan intervensi perubahan perilaku	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat Kedokteran pencegahan
KK4	Mampu menerapkan kolaborasi interprofessional dalam upaya pencegahan di setiap tahapan kehidupan	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat Kedokteran pencegahan
KK5	Mampu untuk memberikan pendapat dengan menghargai keragaman budaya dan sosial	Etika, hukum, dan profesionalisme

Tabel 2.11. Gambaran Capaian Pembelajaran untuk Aspek Keterampilan Khusus dan Kompetensi Utama yang harus dicapai peserta didik (Kedokteran Presisi)

No	Capaian Pembelajaran	Kompetensi
KK1	Mampu mengembangkan model pengelolaan kasus pasien dengan pendekatan kedokteran presisi	Keterampilan klinis kedokteran keluarga Kedokteran presisi
KK2	Menerapkan dan mengembangkan keterampilan terkini untuk menerapkan precision medicine di setiap tahapan kehidupan, termasuk pendekatan nutrigenomik dan farmakogenomik	Keterampilan klinis kedokteran keluarga Kedokteran presisi
KK3	Mampu menegakkan diagnosis molekuler suatu penyakit	Keterampilan klinis kedokteran keluarga Kedokteran presisi
KK4	Mampu mengembangkan konseling terkait genetic dan perubahan perilaku	Keterampilan komunikasi dan hubungan dokter-pasien
KK5	Mampu untuk mengusulkan pendapat dengan menghargai keragaman budaya dan sosial	Etika, hukum, dan profesionalisme
KK6	Mampu membuat dan mengelola keterampilan precision medicine dalam pelayanan pencegahan berbasis bukti	Mawas diri dan pengembangan diri Kedokteran presisi

Tabel 2.12. Gambaran Capaian Pembelajaran untuk Aspek Keterampilan Khusus dan Kompetensi Utama yang harus dicapai peserta didik (Pelayanan Penyakit Kronis)

No	Capaian Pembelajaran	Kompetensi
KK1	Mampu untuk mengusulkan pendapat dengan menghargai keragaman budaya dan sosial	Etika, hukum, dan profesionalisme
KK2	Menerapkan dan mengembangkan keterampilan pengelolaan penyakit kronis berbasis bukti	Mawas diri dan pengembangan diri
KK3	Menerapkan dan mengembangkan keterampilan terkini untuk penatalaksanaan penyakit kronis	Keterampilan klinis kedokteran keluarga Pelayanan Penyakit Kronis
KK4	Mampu mengembangkan pengelolaan penyakit kronis dengan menggunakan semua elemen model pelayanan penyakit kronis	Keterampilan klinis kedokteran keluarga Pelayanan Penyakit Kronis

KK5	Mampu mengembangkan pengelolaan penyakit kronis dengan komorbid dan komplikasinya dengan pendekatan biopsikososial	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
KK6	Mampu menerapkan element untuk manajemen penyakit kronis (contohnya diabetes melitus)	Keterampilan klinis kedokteran keluarga Pelayanan Penyakit Kronis
KK7	Mampu merancang intervensi perubahan perilaku	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
KK8	Mampu mengembangkan konseling dengan berbagai metode sesuai dengan permasalahan penyakit kronis	Keterampilan klinis kedokteran keluarga Pelayanan Penyakit Kronis
KK9	Mampu menerapkan kolaborasi interprofessional dalam upaya pengelolaan penyakit kronis	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat

Tabel 2.13. Gambaran Capaian Pembelajaran untuk Aspek Keterampilan Khusus dan Kompetensi Utama yang harus dicapai peserta didik (Pelayanan transisional)

No	Capaian Pembelajaran	Kompetensi
KK1	Mampu melakukan dan mengembangkan penilaian secara holistik untuk pelayanan transisional serta merumuskan, memprioritaskan, mengkomunikasikan dan melaksanakan suatu rencana pelayanan transisional yang efektif	Keterampilan klinis kedokteran keluarga Pelayanan transisional
KK2	Mampu mengembangkan pengelolaan kasus pasien dengan masalah yang kompleks	Keterampilan klinis kedokteran keluarga
KK3	Mampu mengembangkan kedaruratan medis pada pelayanan transisional	Keterampilan klinis kedokteran keluarga Pelayanan transisional
KK4	Mampu merancang dukungan untuk pasien dan keluarga untuk meningkatkan kesejahteraan serta mendukung untuk fokus pada	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran

	harapan dan tujuan hidup yang realistis	komunitas dan kesehatan masyarakat
KK5	Mampu menerapkan dan mengembangkan pengetahuan dan keterampilan berbasis bukti dalam penatalaksanaan non-farmakologis, analgesik opioid & non-opioid yang efektif untuk mengatasi nyeri kompleks, termasuk pemberian resep yang aman pada pasien dengan kegagalan organ, kelemahan, atau masa akhir kehidupan	Keterampilan klinis kedokteran keluarga Pelayanan transisional
KK6	Mampu merujuk dan berbagi perawatan dengan pelayanan Kesehatan dan profesi lain	Mawas diri dan pengembangan diri
KK7	Mampu mengidentifikasi dan merumuskan gejala fisik, psikologis, pada pasien dengan penyakit progresif yang membatasi hidup dan kemampuan untuk merumuskan rencana manajemen individual dan keluarga yang jelas dengan mempertimbangkan preferensi dan reversibilitas pasien	Keterampilan klinis kedokteran keluarga Pelayanan transisional
KK8	Mampu menerapkan dan mengembangkan pengetahuan dan keterampilan berbasis bukti untuk mengelola gejala fisik pada penyakit yang membatasi hidup di berbagai sistem, mis. pernapasan, jantung, gastrointestinal, genitourinari, neurologis, psikiatri, muskuloskeletal, dan dermatologis	Keterampilan klinis kedokteran keluarga Pelayanan transisional
KK9	Memiliki dan merancang kemampuan komunikasi tingkat lanjut, termasuk kemampuan untuk berkonsultasi, bernegosiasi dan melibatkan pasien dan orang-orang terdekat dalam perawatan mereka	Keterampilan komunikasi dan hubungan dokter-pasien
KK10	Mampu untuk meningkatkan komunikasi lintas organisasi dan pelayanan untuk mendukung tim multi-profesional dalam mengelola masalah Kesehatan pasien	Keterampilan komunikasi dan hubungan dokter-pasien
KK11	Mampu mengadvokasi pasien yang rentan dengan kondisi yang membatasi hidup dan mereka yang dekat dengan mereka dan untuk mengatasi situasi yang menantang etika dan hukum, seperti pengambilan keputusan akhir hidup	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
KK12	Mampu untuk mengusulkan pendapat ahli untuk spesialisasi lain	Etika, hukum, dan profesionalisme

	tentang masalah etika atau hukum yang kompleks yang relevan dengan perawatan transisional, termasuk mengkomunikasikan keputusan secara efektif; mengelola pertemuan profesional dan keluarga; menggunakan komunikasi pakar sebagai bentuk pengobatan/intervensi	Pelayanan transisional
KK13	Mampu untuk mengenali (dan mendukung dokter lain untuk mengenali) kematian, termasuk pemahaman tentang ketidakpastian klinis dan reversibilitas terbatas pada orang dengan kondisi progresif yang membatasi hidup	Keterampilan klinis kedokteran keluarga Pelayanan transisional
K14	Mampu memberikan perawatan antisipatif yang aman untuk pasien yang mendekati hari-hari terakhir kehidupan, termasuk perencanaan perawatan lanjutan, rencana eskalasi, dan penetapan prioritas perawatan	Keterampilan klinis kedokteran keluarga Pelayanan transisional
KK15	Mampu mengenali dan merumuskan peranlingkungan dalam merawat yang menjelang ajal	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat Pelayanan transisional
KK16	Kemampuan untuk mengidentifikasi dan mengelola distres pada akhir kehidupan pasien (dan mereka yang dekat dengan mereka) dan keluarga	Keterampilan klinis kedokteran keluarga
KK17	Mampu bekerja sama dengan tim multi-profesional untuk menyediakan perawatan yang berpusat pada pasien yang disesuaikan untuk pasien dengan masalah psikososial yang kompleks	Mawas diri dan pengembangan diri
KK18	Mampu mengevaluasi, menilai, dan mengelola masalah psikososial kompleks yang memengaruhi pasien dan orang-orang terdekatnya serta profesional layanan kesehatan dalam konteks	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
KK19	Mampu memberikan dukungan bagi pasien dan orang yang dekat dengan mereka dalam menghadapi kesusahan, kehilangan dan kesedihan, termasuk dukungan bagi mereka yang berisiko kehilangan yang berkepanjangan atau tidak normal pada tahap perkembangan yang	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat

	berbeda	
KK20	Mampu mengidentifikasi dan merumuskan kebutuhan partisipasi sosial dan dukungan jejaring serta potensi jejaring informal yang diberdayakan	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
KK21	Mampu mengidentifikasi dan merumuskan kebutuhan pendekatan rehabilitasi untuk memaksimalkan fungsi fisik dan sosial dalam konteks penyakit yang membatasi hidup	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
KK22	Kemampuan untuk mengkoordinasikan perawatan di seluruh jejaring dan bekerja sama dengan rumah sakit, penyedia perawatan yang berpusat pada pasien	Etika, hukum, dan profesionalisme
KK23	Mampu menghasilkan dan mengembangkan penelitian perawatan transisional, audit dan peningkatan kualitas untuk menginformasikan pengembangan dan evaluasi layanan	Mawas diri dan Pengembangan diri Pelayanan transisional
KK24	Mampu memimpin dan bernegosiasi secara efektif untuk manajemen layanan perawatan transisional	Mawas diri dan pengembangan diri Pelayanan transisional

Tabel 2.14. Gambaran Capaian Pembelajaran untuk Aspek Ketrampilan Khusus dan Kompetensi Utama yang harus dicapai peserta didik (Terapi kedokteran keluarga)

No	Capaian Pembelajaran	Kompetensi
KK1	Memahami perilaku dan perilaku <i>Cognitive</i> pada pendekatan terapi dengan <i>Comprehensive Family Therapy</i>	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
KK2	Mampu melakukan Intervensi komprehensif <i>mindfullnes</i> pada gangguan mental	Keterampilan klinis terapi keluarga
KK3	Mampu melakukan Konseling identifikasi gender dan perilaku seks (individu, pasangan)	Keterampilan klinis terapi keluarga
KK4	mampu melakukan investigasi <i>holistic</i> perilaku <i>addiksi</i> (game, obat)	Keterampilan klinis terapi keluarga
KK5	Mampu melakukan Intervensi komprehensif perilaku <i>addiksi</i> (game, obat)	Keterampilan klinis terapi keluarga
KK6	Mampu Intervensi komprehensif <i>self harm</i>	Keterampilan klinis terapi keluarga

KK7	mampu melakukan Pendampingan komprehensif pasca trauma fisik dan seksual (rumah tangga, sekolah, tempat kerja, komunitas)	Keterampilan klinis terapi keluarga
-----	---	-------------------------------------

Tabel 2.15. Gambaran Capaian Pembelajaran untuk Aspek Keterampilan Khusus dan Kompetensi Utama yang harus dicapai peserta didik (Kedokteran keluarga untuk kebugaran)

No	Capaian Pembelajaran	Kompetensi
KK1	Mampu untuk mengusulkan pendapat dengan menghargai keragaman budaya dan sosial	Etika, hukum, dan profesionalisme
KK2	Mampu menerapkan dan mengembangkan keterampilan perubahan perilaku berbasis bukti	Mawas diri dan pengembangan diri
KK3	Mengevaluasi dan mengembangkan keterampilan terkini untuk perubahan perilaku	Keterampilan klinis kedokteran keluarga
KK4	Mampu menganalisis, mengevaluasi dan mengembangkan determinan kesehatan terkait perilaku	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
KK5	Mampu menerapkan kolaborasi interprofesional dalam upaya intervensi untuk kebugaran	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat

Tabel 2.16. Gambaran Capaian Pembelajaran untuk Aspek Keterampilan Khusus dan Kompetensi Utama yang harus dicapai peserta didik (budaya untuk perubahan hidup sehat)

No	Capaian Pembelajaran	Kompetensi
KK1	Mampu untuk mengusulkan pendapat dengan menghargai keragaman budaya dan sosial	Etika, hukum, dan profesionalisme
KK2	Mampu menerapkan dan mengembangkan keterampilan perubahan perilaku berbasis bukti	Mawas diri dan pengembangan diri

KK3	Mampu mengevaluasi dan mengembangkanketerampilan terkini untuk modifikasi gaya hidup	Keterampilan klinis kedokteran keluarga
KK4	Mampu menganalisis, mengevaluasi dan mengembangkan determinan kesehatan terkait perilaku dan gaya hidup	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
KK5	Mampu menerapkan kolaborasi interprofesional dalam upaya intervensi dan modifikasi gaya hidup	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat

## 2. Struktur, Komposisi dan Durasi Kurikulum

### a. Struktur Kurikulum

Adapun struktur kurikulum (*Spiral-based education*) – penyusunan kurikulum pembelajaran berdasarkan ke tujuh area kompetensi dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC: Kompetensi Komunikasi, Kepemimpinan dan Profesionalisme diajarkan sejak dari awal sampai akhir pendidikan terus menerus secara berkesinambungan, diikuti dengan Kompetensi Pendalaman Klinis dan Prinsip-prinsip Kedokteran Keluarga diletakkan dari awal hingga akhir pembelajaran secara sistematis dan terstruktur, sedangkan Kompetensi Kedokteran Komunitas dan Kesehatan Masyarakat serta Manajemen Klinik Layanan Primer diletakkan di tengah dan akhir proses pembelajaran sebagai akselerator untuk implementasi keseluruhan kemampuan KKLP pada saat akhir masa pendidikan.

### b. Komposisi dan Durasi Kurikulum

Pendidikan Sub-Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer memiliki masa studi selama 4 semester dengan minimal 42 SKS. Perbandingan beban SKS antara kurikulum inti dan kurikulum institusional adalah 40-80% dan 20-40%. Kurikulum institusional berupa muatan lokal yang dimiliki oleh masing-masing IPDS dengan tetap mengacu pada peraturan dan perundang-undangan yang berlaku. Mata kuliah yang diberikan pada Pendidikan Sub-Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer dibagi menjadi Mata Kuliah Dasar Umum (MKDU), Mata Kuliah Dasar Keahlian (MKDK), Mata Kuliah Penerapan Akademik (MKPA) dan Mata Kuliah Keahlian (MKK), yang mencakup 65% dari proses pendidikan.

Tabel 2.17 Koding Mata Kuliah Dasar Umum

Koding Mata Kuliah	Mata Kuliah Yang Direncanakan	SKS
MKDU 1	Filsafat ilmu	1
MKDU 2	Metode penelitian	2

Tabel 2.18 Koding Mata Kuliah Dasar Keahlian Yang Direncanakan

Koding Mata Kuliah	Mata Kuliah Yang Direncanakan	SKS
MKDK 1	<i>Interprofessional Collaboration</i>	2
MKDK 2	<i>Evidence Based Practice</i>	1

Tabel 2.19 Koding Mata Kuliah Penerapan Akademik Yang Direncanakan

Koding Mata Kuliah	Mata Kuliah Yang Direncanakan	SKS
MKPA 1	Seminar Ilmiah	1
MKPA 2	Seminar Hasil Penelitian	6
MKPA 3	Publikasi	2

Mata kuliah dilanjutkan dengan Mata Kuliah Keahlian Peminatan yang mencakup 35% dari proses pendidikan.

Tabel 2.20 Koding Mata Kuliah Keahlian Kedokteran Pencegahan

Koding Mata Kuliah	Mata Kuliah Yang Direncanakan	SKS
MKK 1	<i>Preventive Care</i>	5
MKK 2	Upaya pencegahan sebelum dan selamakehamilan dengan pendekatan kedokteran pencegahan	2
MKK 3	Upaya pencegahan pada kelompok usia anak dan remaja dengan pendekatan kedokteranpencegahan	3
MKK 4	Upaya pencegahan pada kelompok usia dewasa dengan pendekatan kedokteran pencegahan	3
MKK 5	Upaya pencegahan pada usia lansia dengan pendekatan kedokteran pencegahan	2

Tabel 2.21 Koding Mata Kuliah Keahlian Yang Direncanakan (Kedokteran Presisi)

Koding Mata Kuliah	Mata Kuliah Yang Direncanakan	SKS
MKK 1	<i>Precision Medicine</i>	5
MKK 2	Upaya pencegahan sebelum dan selama kehamilan dengan pendekatan kedokteranpresisi	2

MKK 3	Upaya pencegahan pada kelompok usia anak dan remaja dengan pendekatan kedokteran presisi	3
MKK 4	Upaya pencegahan pada kelompok usiadewasa dengan pendekatan kedokteran presisi	3
MKK 5	Upaya pencegahan pada usia lansia dengan pendekatan kedokteran presisi	2

Tabel 2.22 Koding Mata Kuliah Keahlian Yang Direncanakan (Pengelolaan Penyakit Kronis)

Koding Mata Kuliah	Mata Kuliah Yang Direncanakan	SKS
MKK 1	<i>Chronic Care Model (CCM)</i>	4
MKK 2	<i>Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP)</i>	2
MKK 3	<i>Diabetes Self-Management Program (DSMP) dan The AADE7 Self-Care Behaviours</i>	3
MKK 4	<i>Counselling for Chronic Illness</i>	3
MKK 5	<i>Mindfulness for Chronic Illness</i>	2

Tabel 2.23 Koding Mata Kuliah Keahlian Yang Direncanakan (Pelayanan Transisional)

Koding Mata Kuliah	Mata Kuliah Yang Direncanakan	SKS
MKK 1	<i>Transitional Care dan Manajemen permasalahan medis/ fisik pada kondisi yang membatasi kehidupan</i>	5
MKK 2	Aspek psikososial-spiritual dalam Pelayanan Transisi dan pengelolaan untuk pelaku rawat ( <i>caregiver</i> )	2
MKK 3	Kegawatdaruratan pada Pelayanan Transisi <i>Emergency in transitional care</i>	2
MKK 4	Manajemen pada akhir kehidupan <i>End of life care</i>	2
MKK 5	Pelayanan transisi pada populasi Khusus ( <i>Transitional care for specific and vulnerable population</i> )	2
MKK 6	Pelayanan transisi di rumah sakit, klinik, dan puskesmas/wahana pendidikan lainnya.	2

Tabel 2.24 Koding Mata Kuliah Keahlian Terapi keluarga

Koding Mata Kuliah	Mata Kuliah Yang Direncanakan	SKS
MKK 1	<i>The Heart of Comprehensif Family Therapy</i>	2
MKK 2	Pentingnya Keluarga dan peran <i>Comprehensif Family Therapy (CFT)</i>	3
MKK 3	<i>Comprehensif Family Therapy (CFT)</i> pada Setting Kedokteran	2
MKK 4	<i>Sexual Orientation and Gender Identity: Considerations for CFT</i>	3
MKK 5	<i>Spiritual and Religious Issues in Chronic Family Therapy (CFT)</i>	3
MKK 6	<i>Behavioral and Cognitive-Behavioral Approaches in Comprehensif Family Therapy</i>	3
MKK 7	<i>Supervision in Comprehensif Family Therapy</i>	2

Tabel 2.25 Koding Mata Kuliah Keahlian Yang Direncanakan (Perencanaan Kebugaran Keluarga)

Koding Mata Kuliah	Mata Kuliah Yang Direncanakan	SKS
MKK 1	Paradigma perencanaan kebugaran	2
MKK 2	Assesmen Klinis Faktor gaya hidup dan perilaku	2
MKK 3	Komunikasi dan instrumen pemeriksaan kebugaran	2
MKK 4	Modifikasi Perilaku dan Kognitif Terapi	3
MKK 5	Terapi gaya hidup untuk tatakelola Obesitas	3
MKK 6	Terapi gaya hidup untuk Diabetes Melitus	3

Tabel 2.26 Koding Mata Kuliah Keahlian Budaya untuk Perubahan Gaya Hidup

Koding Mata Kuliah	Mata Kuliah Yang Direncanakan	SKS
MKK 1	Paradigma <i>lifestyle medicine dan wellness</i>	2

MKK 2	Asesmen Klinis Faktor gaya hidup dan perilaku	2
MKK 3	Komunikasi dan instrumen penilaian Perubahan Perilaku pada Konseling Gaya Hidup	2
MKK 4	Modifikasi Perilaku dan Cognitif Terapi	3
MKK 5	Terapi gaya hidup untuk tatakelola Obesitas	3
MKK 6	Terapi gaya hidup untuk Diabetes Melitus	3

### 3. Tahapan Pendidikan

Tahapan proses pendidikan subspecialis pada program subspecialis *university-based* ini terdiri atas 3 tahap yang dijalani dalam waktu minimal 4 semester. Program Pendidikan Subspecialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer memiliki beberapa peminatan. Setiap tahapan pendidikan akan membekali peserta didik dengan kompetensi utama, dan/atau kompetensi pendukung dan khusus/lain. Untuk mencapai kompetensi tersebut, mata kuliah yang diberikan dibagi menjadi Mata Kuliah Dasar Umum (MKDU), Mata Kuliah Dasar Keahlian (MKDK), Mata Kuliah Penerapan Akademik (MKPA) dan Mata Kuliah Keahlian (MKK), yang mencakup 65% dari proses pendidikan. Mata kuliah dilanjutkan dengan Mata Kuliah Keahlian Peminatan yang mencakup 35% dari proses pendidikan.

Tabel 2.19 Garis Besar Struktur Kurikulum

Semester & tahapan		Beban Studi (SKS)		Jumlah
		Akademi k	Profesi i	
Semester 1	Tahap 1	4	6	10
Semester 2	Tahap 2	2	8	10
Semester 3		3	9	12
Semester 4	Tahap 3	2	8	10
Keseluruhan		11	31	42 SKS
Presentase		30%	70%	100%

#### Tahap 1-Pengayaan (1 semester)

Tahap peserta didik mendapat tambahan ilmu dan keterampilan klinis yang dibutuhkan untuk praktik di layanan primer dan penunjang pelayanan di rumah sakit serta mata kuliah terkait kedokteran pencegahan, kedokteran presisi, *chronic care model*, pelayanan transisi, terapi keluarga komprehensif, perencanaan kebugaran pada keluarga serta perubahan gaya hidup. Mata kuliah pada tahap ini terdiri dari Mata Kuliah Dasar Umum dan Mata Kuliah Dasar Keahlian.

#### Tahap 2-magang/ Pendalaman (2 semester)

Tahap peserta didik mengaplikasikan ilmu dan keterampilan Pelayanan Kedokteran pencegahan, kedokteran presisi, *chronic care model*, pelayanan transisi, terapi keluarga komprehensif, perencanaan

kebugaran pada keluarga serta perubahan gaya hidup pada wahana pendidikan dengan pengawasan pembimbing lapangan (supervisor dan preceptor). Pada tahap ini pendidikan pada peserta didik mulai difokuskan pada berbagai permasalahan pelayanan sesuai dengan peminatannya.

Mata Kuliah Keahlian sesuai dengan peminatannya

Peminatan Kedokteran Pencegahan

1. *Preventive Care*
2. Upaya pencegahan sebelum dan selama kehamilan dengan pendekatan kedokteran pencegahan
3. Upaya pencegahan pada kelompok usia anak dan remaja dengan pendekatan kedokteran pencegahan
4. Upaya pencegahan pada kelompok usia dewasa dengan pendekatan kedokteran pencegahan
5. Upaya pencegahan pada usia lansia dengan pendekatan kedokteran pencegahan

Peminatan Kedokteran presisi

1. *Precision Medicine*
2. Upaya pencegahan sebelum dan selama kehamilan dengan pendekatan kedokteran presisi
3. Upaya pencegahan pada kelompok usia anak dan remaja dengan pendekatan kedokteran presisi
4. Upaya pencegahan pada kelompok usia dewasa dengan pendekatan kedokteran presisi
5. Upaya pencegahan pada usia lansia dengan pendekatan kedokteran presisi

Peminatan Pelayanan Penyakit Kronis

1. Chronic Care Model (CCM)
2. Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP)
3. Diabetes Self-Management Program (DSMP) dan The AADE7 Self-Care Behaviors
4. Counseling for Chronic Illness
5. Mindfulness for Chronic Illness

Peminatan Pelayanan Transisional

1. Manajemen permasalahan medis/ fisik pada pelayanan transisi
2. Aspek psikososial-spiritual dalam pelayanan transisi dan pengelolaan untuk pelakurawat (*caregiver*)
3. Kegawatdaruratan pada pelayanan transisi
4. Manajemen pada akhir kehidupan
5. Pelayanan transisi pada populasi khusus
6. Kesehatan masyarakat dan lintas sektoral pelayanan paliatif

Peminatan terapi keluarga komprehensif

1. CBT (*Cognitif behavior therapy*)
2. Intervensi komprehensif *mindfulness* gangguan mental
3. Konseling identifikasi gender dan perilaku seks (individu, pasangan)
4. Investigasi holistic perilaku addiksi (game, obat)
5. Intervensi komprehensif perilaku addiksi (game, obat)
6. Intervensi komprehensif *self harm*
7. Pendampingan komprehensif pasca trauma fisik dan seksual (rumah tangga, sekolah, tempat kerja, komunitas)

Peminatan Kebugaran keluarga

1. Paradigma perencanaan kebugaran
2. Assesmen Klinis Faktor gaya hidup dan perilaku
3. Komunikasi dan Tool Perubahan Perilaku pada Konseling Gaya Hidup
4. Modifikasi Perilaku dan kognitif Terapi
5. Terapi gaya hidup untuk tatakelola penyakit tidak menular (Diabetes dan Obesitas)

Peminatan perubahan budaya hidup sehat

1. Paradigma *lifestyle medicine dan wellness*
2. Assesmen Klinis Faktor gaya hidup dan perilaku
3. Komunikasi dan Tool Perubahan Perilaku pada Konseling Gaya Hidup
4. Modifikasi Perilaku dan kognitif Terapi
5. Terapi gaya hidup untuk tatakelola penyakit tidak menular (Diabetes dan Obesitas)

Tahap 3-Praktik (1 semester)

Pada tahap ini peserta didik harus menyelesaikan tugas akhir dan penyelesaian portfolio di wahana pendidikan atau peserta memiliki jaminan fasilitas berkonsultasi jarak jauh dengan pengampu ilmu dari program studi. Selain itu pada tahap praktik peserta didik menyelesaikan karya tulis akhir dan pengisian portofolio sebagai bentuk uji kompetensi profesi.

Mata Kuliah Penerapan Akademik

1. Seminar Ilmiah
2. Seminar Hasil Penelitian
3. Publikasi

C. STANDAR PROSES PENCAPAIAN KOMPETENSI BERDASARKAN TAHAP PENDIDIKAN PROFESI DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER SUBSPESIALIS *FAMILY ORIENTED MEDICAL CARE*

1. Karakteristik Pembelajaran

Program Pendidikan Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer merupakan program yang sistematis, yang dilakukan berbasis praktik yang komprehensif melibatkan peserta didik pada seluruh kegiatan pelayanan kesehatan primer dan sekunder di bawah supervisi, dan ikut bertanggung jawab terhadap aktivitas pelayanan kesehatan. Pendekatan belajar dilaksanakan melalui partisipasi siswa secara aktif. Program Pendidikan dilaksanakan dengan menerapkan pembelajaran berbasis masalah kesehatan yang nyata (laporan kasus pasien), yang kemudian diikuti dengan telaah kritis bukti-bukti ilmiah terkini dari sumber- sumber belajar dari jurnal yang ter-indeks internasional maupun terakreditasi nasional, untuk selanjutnya dilakukan identifikasi pembelajaran yang dapat diadaptasikan untuk peningkatan pelayanan primer di konteks Indonesia (sesuai kultur/ budaya masyarakatnya, determinan sosial kesehatannya, *health belief* masyarakatnya, dan sebagainya). Laporan kasus, telaah kritis, dan refleksi, adalah ketiga hal utama dalam proses pembelajaran dokter sub spesialis kedokteran keluarga layanan primer berdasarkan keaktifan belajar dari setiap peserta didik. Pada setiap telaah kasus yang dipresentasikan selalu ditekankan aspek kedokteran keluarga berdasarkan siklus hidup manusia dalam konteks pencegahan primer, pencegahan sekunder maupun pencegahan tersier. Selain itu juga selalu ditekankan telaah kasus dan implikasinya pada keluarga maupun komunitas, pendekatan pada kesehatan lingkungan dan perubahan

perilaku masyarakat yang dilaksanakan secara kolaborasi antara berbagai profesi di tingkat layanan primer, sekunder maupun tersier. Proses ini dilakukan secara terus menerus sehinggadiharapkan terjadi pergeseran paradigma dalam tata laksana pasien, yang tadinya berorientasi pada pasien saja menjadi berorientasi juga pada keluarga dan masyarakat serta yang tadinya lebih pada aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada pasien menjadi juga mampu melakukan implementasi promotif, preventif, tindakan intervensi pada keluarga dan masyarakat.

Pendekatan Belajar secara mandiri juga merupakan salah satu proses pembelajaran yang menjadi standar proses pada program studi sub spesialis KKLP yang ditandai dengan kemampuan menentukan pengetahuan maupun keterampilan mana yang sudah dan belum dikuasai, melalui proses belajar siklus experiential, kemudian diikuti dengan kemampuan menentukan tujuan belajar bersama sejawat lain. Selanjutnya dilakukan penelusuran bukti-bukti ilmiah terkini di bidang layanan primer, melakukan telaah kritis dengan panduan-panduan telaah kritis yang valid, serta kemampuan belajar dan bekerja sama dalam kelompok yang ditandai dengan kooperasi dan kolaborasi belajar dengan penuh tanggung jawab individu, demi tercapainya tujuan belajar bersama. Pendidikan pada prodi sub spesialisasi KKLP mencakup integrasi antara teori dan praktik. Tema-tema maupun topik-topik di dalam dilaksanakan secara terpisah maupun terintegrasi. Proses pembelajaran sesuai dengan proses pembelajaran residensi yang berbasis pelayanan pasien, diintegrasikan melalui pendekatan pada individu, keluarga dan komunitas sesuai profil lulusan yang ingin dicapai.

## 2. Perencanaan Proses Pendidikan

### a. Model Kurikulum

Pendekatan dalam penyusunan kurikulum pendidikan didasarkan atas kompetensi (*competency-based*), cara belajar aktif, dan pendekatan keterampilan sehingga diharapkan para lulusan mampu untuk belajar mandiri dan pembelajaran sepanjang hayat (*life-long education*). Model kurikulum berbasis kompetensi yang terintegrasi baik horizontal maupun vertikal. Integrasi horizontal adalah integrasi kelompok materi pendidikan dari satu tahap pendidikan. Integrasi vertikal adalah integrasi kelompok materi pendidikan. Kurikulum inti menganut sistem semester terbuka/tertutup sehinggamata 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.

### b. Matriks Kurikulum

Untuk menjamin ketercapaian kompetensi dan capaian pembelajaran yang direncanakan serta mata kuliah yang akan dibangun dilakukan suatu evaluasi dalam bentuk matriks yang meliputi capaian pembelajaran, kompetensi dan mata kuliah yang direncanakan.

## 3. Pelaksanaan Proses Pembelajaran

Proses pembelajaran diberikan dalam bentuk blok atau modul yang berlangsung dalam bentuk interaksi antara dosen, peserta didik, dan sumber belajar dalam lingkungan belajar tertentu dengan metode pembelajaran yang sesuai untuk mencapai kompetensi.

Kegiatan pendidikan ilmiah yang akan dilaksanakan terdiri atas:

1. Diskusi Kasus di wahana pendidikan
2. Presentasi *journal reading*
3. Presentasi tinjauan pustaka/ referat
4. Pembelajaran di tempat kerja (*workplace-based*)
5. Karya tulis akhir

Pelaksanaan pembelajaran di setiap modul dilaksanakan sesuai Rencana Pembelajaran Semester (RPS) untuk setiap mata kuliah. Berikut adalah contoh RPS yang disusun untuk mencapai kompetensi dan keunggulan Prodi.

Program Studi Pendidikan Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer Family Oriented Primary Care dapat dilaksanakan berbasis pada perguruan tinggi atau berbasis pada kolegium/rumah sakit pendidikan. Bila dilaksanakan sekaligus berbasis perguruan tinggi, maka durasi kurikulum adalah 4 semester yang memuat 4 (empat) fellow pilihan sebanyak 42 SKS. Bila dilaksanakan berbasis kolegium, maka dapat dilaksanakan secara satuan fellow selama 6 bulan (1 semester) dengan masing-masing fellow minimum 15 SKS.

#### D. STANDAR RUMAH SAKIT PENDIDIKAN

Rumah sakit pendidikan merupakan rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang Pendidikan Kedokteran, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi. Rumah Sakit Pendidikan harus memiliki Pendidik, Sarpras dan kasus yg cukup utk mendidik residen dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC

Program Pendidikan Dokter Sub Spesialis bekerja sama dengan Rumah Sakit Pendidikan (RSP) Utama. Rumah Sakit pendidikan utama ini memiliki beberapa rumah sakit pendidikan jejaring, dan RS pendidikan afiliasi yang telah terakreditasi yang mampu memenuhi kebutuhan PPDS. RSP yang digunakan dapat memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi peserta didik 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 telah terakreditasi dan direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, serta memiliki persyaratan untuk menjamin pencapaian kompetensi sesuai kurikulum pendidikan dokter Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, yaitu:

1. Memenuhi standar untuk ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan, antara lain:
  - a. visi, misi, dan komitmen rumah sakit;
  - b. manajemen dan administrasi pendidikan;
  - c. sumber daya manusia;
  - d. sarana penunjang pendidikan; dan
  - e. perancangan dan pelaksanaan program pendidikan klinik yang berkualitas.
2. Rumah Sakit Pendidikan (RSP) Utama melakukan koordinasi dan pembinaan terhadap RSP jejaring/ afiliasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Rumah Sakit Pendidikan Utama harus mengembangkan jejaring Rumah Sakit Pendidikan dan wahana pendidikan.

## E. STANDAR WAHANA PENDIDIKAN

Wahana pendidikan untuk Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer terdiri atas pusat kesehatan masyarakat, klinik pratama, laboratorium, dan fasilitas lain. 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.

Wahana pendidikan adalah sarana pendidikan yang digunakan program studi selain Rumah Sakit pendidikan yang dipakai dalam mendidik peserta didik dalam mencapai profil lulusan yang telah ditentukan. Wahana pendidikan harus memiliki dosen pembimbing dan kasus yang sesuai peminatan subspesialis FOMC.

### 1. Persyaratan Wahana Pendidikan

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

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

- a. Izin penyelenggaraan/operasional yang masih berlaku;
- b. Sudah mendapatkan akreditasi;
- c. Surat pernyataan kesediaan Puskesmas/ Klinik sebagai Wahana Pendidikan;
- d. Terdapat minimal 2 (dua) dokter yang memiliki Surat Izin Praktik, salah satunya adalah dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer (SpKKLP) dan atau Dokter yang memiliki sertifikat pembimbing lapangan;
- e. Dokumen yang menyatakan telah beroperasi paling sedikit 3 (tiga) tahun

### 2. Standar Umum Wahana Pendidikan

Adapun standar umum wahana pendidikan dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer (SpKKLP) adalah:

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

### 3. Standar Khusus Wahana Pendidikan

Program studi ilmu kedokteran keluarga layanan primer harus menjamin tersedianya ruang/tempat periksa pasien untuk mahasiswa dan ruang diskusi yang dilengkapi komputer, internet, dan perpustakaan serta adanya ruang konseling. Prasarana yang menjamin adanya sistem informasi, media audio visual dan media penyuluhan/ promosi kesehatan.

### 4. Penyelenggaraan Pendidikan di Wahana Pendidikan

Pendidikan di wahana pendidikan diselenggarakan secara terintegrasi dengan Rumah Sakit Pendidikan Utama yang menyelenggarakan pendidikan dokter Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer. Penyelenggaraan pembelajaran dilakukan oleh Pembimbing Lapangan melalui:

- a. pengajaran dan pembimbingan di wahana pendidikan;
- b. pemberian inspirasi; (pemicu)
- c. menjadi panutan (role model);
- d. mendukung pertumbuhan dan perkembangan individu (trainee), untuk jangka waktu tertentu.

Pembimbing lapangan merupakan Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer (SpKKLP) atau dokter yang telah mengikuti pelatihan pembimbing lapangan. Satu orang pembimbing lapangan memberikan pembelajaran paling banyak untuk 3 (tiga) mahasiswa.

Setelah ditetapkan sebagai wahana pendidikan, program studi membuat perjanjian kerjasama antara IPDS dengan wahana pendidikan. Perjanjian kerja sama yang dibuat adalah

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

## F. STANDAR DOSEN

### 1. Definisi Dosen

Definisi dosen mengacu pada beberapa peraturan yang berlaku

- a. Undang-Undang no. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menyebutkan bahwa pendidik diantaranya dapat berupa Dosen, Instruktur, dan Tutor.
- b. 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.
- c. Undang-Undang Pendidikan Tinggi no.12 tahun 2012 Dosen adalah pendidik profesional dan ilmuwan dengan tugas utama mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebarluaskan 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 tidak dapat mengikuti sertifikasi dosen yang diselenggarakan oleh Kemdikbud.

Jenis jabatan akademik Dosen Tidak Tetap diatur oleh penyelenggara pendidikan tinggi. 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.

## 2. Penggolongan dan Kualifikasi Dosen

### a. 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 *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) dan atau spesialisasi bidang lain yang relevan dengan pendidikan Sub Spesialis *Family Oriented Medical 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 meyanggah 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.

### b. 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 *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC), 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 *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) saat menjadi Dosen, dan untuk spesialisasi lain yang relevan telah menyanggah 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.

c. 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 *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) pada saat menjadi Dosen, dan atau sub spesialisasi lain sekurang-kurangnya 5 tahun, dan sudah menjadi pendidik sekurang-kurangnya 3 tahun.

3. Penggolongan dan Kualifikasi Dosen Pendidik Klinik

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

a. 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.

b. 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)
  - 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.

c. 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.

#### 4. Jumlah Dosen

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

Lembaga Akreditasi Mandiri Perguruan Tinggi Kesehatan (LAM-PTKes) membuat persyaratan rasio jumlah seluruh dosen dari semua RumahSakit Pendidikan Utama / RumahSakit 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 persemester adalah jumlah dosen (termasuk dosen RS Jejaring dan wahana pendidikan kedokteran) dikalikan 3 (tiga) dan dibagi lama pendidikan dalam semester.

##### 1. Pengembangan Dosen

Institusi pengelola program pendidikan Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical 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.

##### 2. 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 *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC), diantaranya mengenai strategi pembelajaran, prinsip pembimbingan 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.

##### 3. 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 *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) harus mampu mendukung implementasi program pendidikan dan kegiatan lainnya, serta pengaturan sumber daya pendidikan. Program studi 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

##### 1. Alur Pendaftaran Calon Mahasiswa

- a. 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.
- b. 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.
- c. 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.

##### 2. 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 *Family Oriented Medical*

Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) memiliki 2 (dua) jalur pendidikan yaitu pendidikan reguler dan pendidikan Rekognisi Pembelajaran lampau (RPL).

- a. 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.
- b. Pendidikan Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL) jalur pendidikan yang diperuntukkan bagi dokter yang telah berpraktik lebih dari 5 (lima) tahun menjadi Dokter Sub Spesialis *Family Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) 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 Adiktiflain), dari Rumah Sakit Pemerintah.
- 16) Surat Keterangan Kelakukan Baik (SKKB) dari setingkat Kepolisian Resort Kota (Polresta).
- 17) Khusus bagi calon pendaftar yang berasal dari instansi TNI dan POLRI Surat Keterangan Kelakukan Baik (SKKB) yang dikeluarkan dari kesatuan masing-masing yang telah dilegalisasi.
- 18) Bagi Pegawai Negeri Sipil wajib melampirkan fotocopy SK Calon PNS

- (80%) dan SKPangkatan 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 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 2.19 Matrik Penilaian Penerimaan PPDS Baru

1	Lama pendidikan	Tepat waktu	3		30
		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	10	20
		2. Karya ilmiah	1		10
		3. Kongres Kedokteran Keluarga	0		0
5	Sertifikat ACLS dan atau ATLS	Lebih dari 1	2		10
		1	1	5	5
		0	0		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 disarankan	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
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.

### 3. 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.

### 4. 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.

#### 5. Mahasiswa Program Adaptasi

Prosedur penerimaan 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 keluargalayanan primer
- d. Mulai masuk bersamaan dengan magang PPDS.
- e. Mengikuti stase/rotasi per divisi.

#### Persyaratan Mahasiswa Program Adaptasi

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 Family Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC).
4. Surat permintaan dari Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI)

### I. STANDAR SARANA PRASARANA

#### 1. 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 Family Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) 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 afriasi, 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 Layanan 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:

- a. Terdapat dokumen kesepakatan mengenai penyediaan fasilitas fisik untuk pendidikan klinik antara Direktur Rumah Sakit Pendidikan,

- Kepala Bagian dan Pimpinan Institusi Pendidikan Kedokteran serta realisasinya.
- b. 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.
  - c. Ada fasilitas ruang jaga yang memenuhi syarat dan aman bagi peserta didik yang memenuhi standar sarana, prasarana penunjang dan pendukung.
  - d. Jenis dan jumlah staf pendidik di fasilitas pendidikan spesialis harus cukup untuk menjamin tercapainya standar kompetensi dokter Spesialis Family Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC)
  - e. 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 Family Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC)
  - f. 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 (misalnya lipchart, papan tulis). Luas ruangan untuk aktivitas pembelajaran minimal 0,7m<sup>2</sup>/ mahasiswa. Luas ruang dosen minimal 4 m<sup>2</sup>/dosen

Jaminan ketersediaan fasilitas pendidikan spesialis tersebut di atas harus dinyatakan dengan adanya perjanjian kerjasama antara pimpinan institusi pendidikan atau IPDS dengan pimpinan fasilitas pendidikan sepesialis 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.

## 2. 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 kepustakaan elektronik untuk mengakses e-book dan e-journal.

## J. STANDAR PENGELOLAAN PEMBELAJARAN

Institusi 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 perundang-undang yang lebih tinggi.

### 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 (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.
5. 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 bersamaseluruh 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 FOMC 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.
4. Institusi Pendidikan Dokter Sub Spesialis wajib berkontribusi mendanai pendidikan di Rumah Sakit Pendidikan.

## L. STANDAR PENILAIAN

### 1. Standar Evaluasi Hasil Belajar

Prinsip-prinsip evaluasi pendidikan antara lain:

- a. Terdapat standar kompetensi yang menjadi acuan yang harus dicapai oleh peserta didik
- b. Menggunakan berbagai metode untuk mengumpulkan bukti tercapainya suatu kompetensi
- c. Menggunakan acuan baku (*criterion referenced*) untuk menentukan kelulusan sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh IPDS
- d. Terdapat sistem penjaminan mutu proses pelaksanaan ujian mencakup uji validitas, uji reliabilitas, transparan, adil, bisa dibandingkan, manfaat bagi pendidikan, manfaat bagi pembelajaran, dapat diterima dan dipublikasikan

Evaluasi Hasil belajar dilakukan setiap semester sesuai dengan mata kuliah pada semester berjalan. Evaluasi dilakukan melalui ujian tulisan dan atau ujian lisan. Ujian lisan dilakukan dengan menggunakan kasus kasus yang dituliskan pada status Portofolio yang dikembangkan sehingga mampu mengakomodasi capaian pembelajaran yang telah ditetapkan dan mampu menggambarkan tatalaksana pasien berdasarkan keilmuan kedokteran keluarga layanan primer. Pada setiap ujian kasus, dilakukan evaluasi terhadap kemampuan tatalaksana pasien berdasarkan keilmuan kedokteran keluarga layanan primer, intervensi pada komunitas, kemampuan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program sesuai dengan kasus yang diujikan, kemampuan berkolaborasi dengan berbagai pihak dalam melakukan tatalaksana pada pasien, kemampuan profesionalitas sebagai seorang dokter yang bekerja di layanan primer, penjaminan mutu dan *patient safety*.

Instrumen penilaian dikembangkan dengan menggunakan instrumen penilaian yang disusun agar mampu menilai aspek pengetahuan, ketrampilan dan profesionalisme peserta didik sehingga diharapkan lulusan yang dihasilkan apat mencapai kompetensi yang telah ditetapkan dan menghasilkan dokter sub spesialis KKLK sesuai dengan profil yang ditetapkan. Selain itu instrumen penilaian digunakan untuk menjamin azas validitas, reliabilitas, kelayakan dan mendorong proses belajar dengan pendokumentasian yang baik, serta manajemen pendidikan yang baik.

Penilaian bersifat edukatif, otentik, objektif, akuntabel, transparan dan terintegrasi. Peserta didik setelah melaksanakan ujian akan mendapatkan umpan balik dari dosen penguji untuk perbaikan pada tahap berikutnya. Selama proses pendidikan, penilaian dilakukan secara terstruktur pada tiap tahap pendidikan yang dilaksanakan oleh Ketua Program Studi berkoordinasi dengan para dosen penguji, dengan memperhatikan kompetensi yang harus dicapai sesuai dengan tahap pendidikan. Pada akhir pendidikan, metoda penilaian dan uji kompetensi dilakukan berkoordinasi dengan Ketua Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia. Sebelum melakukan ujian nasional, peserta didik wajib menyelesaikan Karya Tulis Akhirnya dan dinyatakan lulus.

### 2. Umpan Balik kepada Peserta Didik

Setiap selesai menjalani proses ujian lisan, peserta didik berhak memperoleh umpan balik yang diberikan oleh dosen penguji. Umpan balik yang diberikan haruslah bersifat konstruktif dan berkelanjutan yang digunakan untuk pengembangan pendidikan dan peningkatan kualitas proses pendidikan.

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 (SpKKLP). Metode yang digunakan terdiri atas penilaian berbasis tempat kerja (*workplace-based assessment*), observasi atau pengamatan terus menerus (dapat dalam bentuk portfolio), 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 dan perilaku profesional untuk praktek secara aman sebagai Dokter Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer (SpKKLP) di dalam sistem kesehatan di Indonesia dan budaya Indonesia.

### 3. Sistem Penilaian

Penilaian atau evaluasi hasil pembelajaran terdiri dari evaluasi 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.

#### a. Penilaian Pengetahuan

##### 1) Progress test

Dilakukan dengan ujian tulis dalam bentuk ujian Tahap I (akhir tahun I), Tahap II (akhir tahun masa pendidikan *fellowship*), 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.

##### 2) 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.

#### b. Penilaian Keterampilan

##### 1) Ujian Kasus Klinis/ Mini Clinical Examination

##### 2) DOPs (Direct Observation Procedures Skills

##### 3) Portfolio

Ujian skills dilakukan di tiap Prodi SubSp.KKLP 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 KKLP nasional.

c. 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.

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 SubSp.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-place 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 Exercise (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 merupakan 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 ujian 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 apakah peserta program mempunyai kemampuan secara komprehensif meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap akademik profesional

dokterSub 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:

1. Bahan mencakup semua keterampilan kerja khusus
2. Ujian dalam bentuk lisan tentang peminatan yang diambil peserta program
3. Ujian diselenggarakan setiap saat bila sudah ada peserta program yang siap

Peraturan Pelaksanaan Ujian Akhir Komprehensif Sub spesialis Nasional Hak Anggota Penguji:

1. Mengajukan pertanyaan sesuai dengan pertanyaan yang sudah disiapkan.
2. Memberikan pengarahan bila dipandang perlu.

3. Untuk mengajukan I (satu) pertanyaan digunakan waktu tidak lebih dari 3 menit.
4. Bila perlu, dapat meminta anggota tim penguji yang lain untuk membantu memperjelas pertanyaan.

Hak Peserta Program yang diuji:

1. Mengajukan pertanyaan penjas apabila ada pertanyaan dari penguji yang dianggap kurangjelas.
2. Mengajukan permintaan data penunjang.

Penetapan Angka

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

Penetapan Angka Kelulusan

1. Minimum Passing level (MPL) ditetapkan 8
2. 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

1. penguji minimum 3 (tiga) orang, terdiri dari minimal 1 (satu) orang penguji yang ditunjuk oleh Komite Ujian Nasional/ Kolegium.
2. 1 (satu) orang notulis bukan penguji berasal dari pusat pendidikan yang menyelenggarakan ujian.
3. Semua pernyataan dan jawaban direkam.z

#### M. STANDAR PENELITIAN

Kegiatan penelitian merupakan bagian integral dari proses pendidikan. Prodi memiliki kebijakan yang mendukung kegiatan penelitian yang diintegrasikan dengan pendidikan serta menetapkan prioritas penelitian beserta sumber daya penunjangnya:

1. Menyelenggarakan penelitian dan pendidikan yang unggul, terintegrasi serta berorientasi pada kepemimpinan.
2. Melaksanakan transformasi dalam penelitian dan pendidikan untuk mewujudkan status kesehatan masyarakat yang lebih baik.
3. Menyebarluaskan hasil transformasi dalam penelitian dan pendidikan untuk mendukung daya saing bangsa.
4. Meningkatkan kolaborasi dan sinergi potensi bangsa.

Prodi memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk melakukan penelitian di bawah bimbingan staf pendidik yang ditentukan oleh Ketua Program Studi. Prodi memberi kesempatan kepada peserta didik untuk melakukan penelitian di bawah bimbingan dosen yang memiliki hibah penelitian dan mengalokasikan anggaran penelitian dosennya untuk menjamin aktivitas penelitian residen.

Penelitian yang dilakukan dapat memberikan manfaat untuk

meningkatkan kemampuan mengajar, meningkatkan suasana akademik, memberikan dasar-dasar proses penelitian yang benar pada mahasiswa, perbaikan kurikulum dan upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat. Penelitian dilakukan sesuai dengan 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.

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.

Fakultas kedokteran (UPPS) sebagai penyelenggara dan pengelola program studi profesi dokter subspesialis dalam menyelenggarakan penelitian harus mempunyai pedoman rencana induk penelitian (RIP) atau peta jalan penelitian sebagai payung penelitian dari pedoman RIP pada program studi profesi dokter subspesialis.

Program studi dokter subspesialis harus memiliki panduan tentang:

1. Perencanaan penelitian, Pengendalian penelitian, Pemantauan, Evaluasi penelitian, dan Pelaporan Kegiatan Penelitian (RIP)
2. Standar Proses Dan Pelaksanaan Penelitian
3. Standar Hasil Penelitian.
4. Standar Penilaian Penelitian
5. Standar Sarana Dan Prasarana Penelitian
6. Standar Pendanaan Dan Pembiayaan Penelitian
7. Standar Pengelolaan Penelitian

Komponen Standar Penelitian

1. Standar Arah Penelitian

Standar Penelitian diarahkan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang Ilmu Kedokteran Keluarga Layanan Primer, serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan daya saing bangsa. Hasil penelitian mahasiswa ini diarahkan pada terpenuhinya capaian pembelajaran lulusan sesuai peraturan yang ada.

2. Standar Isi Penelitian

- a. Merupakan kriteria minimal tentang kedalaman dan keluasan materi penelitian. Kedalaman dan keluasan materi penelitian meliputi materi pada penelitian dasar dan penelitian terapan.
- b. Materi pada penelitian dasar harus berorientasi pada luaran penelitian yang berupa penjelasan atau penemuan untuk mengantisipasi suatu gejala, fenomena, kaidah, model, atau postulat baru.
- c. 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.
- d. Materi pada penelitian dasar dan penelitian terapan harus memuat prinsip-prinsip kemanfaatan, kemutahiran, dan mengantisipasi kebutuhan masa mendatang.
- e. 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.

- f. Isi penelitian merupakan suatu konsepsi ilmiah atau karya berdasarkan kaidah, tata cara, dan etikailmiah 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.
- g. Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengamankan, dan menemukan kembali data prototype yang dihasilkan dalam suatu penelitian untuk menjamin kesahihan dan kejadian plagiarisme.

### 3. 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 subspesialis KKLK, FOMC, 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 6 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:

- a. Feasible (mampu laksana); Penelitian memiliki jumlah subyek yang memadai, sumber daya yang cukup, terjangkau dari segi waktu maupun biaya, serta ruang lingkup yang terkelola.
- b. Interesting (menarik); Pencarian jawaban menggugah rasa ingin tahu peneliti, sejawat dan masyarakat.
- c. Novel (baru); Mengkonfirmasi, menyanggah maupun menidaklanjuti penemuan sebelumnya
- d. Ethical (etis); Dapat dipertanggungjawabkan dan mendapat persetujuan komite etik setempat.
- e. 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, FOMC 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:

- a. Mengikuti format yang sesuai dengan panduan masing-masing universitas
- b. Disetujui oleh tim yang ditunjuk oleh ketua program studi/departemen.
- c. 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, FOMC 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.

#### 4. 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:

- a. Penilaian penelitian dapat dilakukan dengan menggunakan metode dan instrumen yang relevan, akuntabel, dan dapat mewakili ukuran ketercapaian kinerja proses dan pencapaian kinerja hasil penelitian.
- b. Penilaian penelitian yang berupa tesis yang dilakukan oleh peserta didik diatur berdasarkan ketentuan dan peraturan di program studi.
- c. 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:
  - 1) 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
  - 2) Pelaksanaan:
    - Adanya kesesuaian pelaksanaan penelitian dengan usulan penelitian
    - Adanya kesesuaian waktu penelitian dengan usulan penelitian
    - Adanya kesesuaian anggaran atau dana penelitian dengan usulan penelitian
  - 3) Monitoring, Evaluasi, dan Perbaikan:
    - Adanya panduan monitoring dan evaluasi untuk penelitian
    - Adanya tindakan koreksi terhadap ketidaksesuaian 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.

#### 5. 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:

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

#### 6. 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.

#### 7. Standar Pengelolaan Penelitian

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

- a. Memiliki rencana strategis penelitian yang merupakan bagian dari rencana strategis program studi
- b. Menyusun kriteria dan prosedur penilaian penelitian paling sedikit menyangkut aspek peningkatan jumlah publikasi ilmiah, dan jumlah dan mutu bahan ajar
- c. Memiliki tim untuk menjaga dan meningkatkan mutu penelitian dalam menjalankan program penelitian secara berkelanjutan
- d. Melakukan pemantauan dan evaluasi penelitian dalam melaksanakan program penelitian

- e. Memiliki panduan tentang kriteria peneliti dengan mengacu pada standar hasil, standar isi, dan standar proses penelitian.
- f. Mendayagunakan sarana dan prasarana penelitian pada lembaga lain melalui program kerjasama penelitian
- g. Melakukan analisis kebutuhan yang menyangkut jumlah, jenis, dan spesifikasi sarana dan prasarana penelitian
- h. Menyampaikan laporan kinerja penelitian dalam menyelenggarakan program penelitian.

#### 8. 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:

- a. Perencanaan penelitian;
- b. Pelaksanaan penelitian;
- c. Pengendalian penelitian;
- d. Pemantauan dan evaluasi penelitian;
- e. Pelaporan hasil penelitian;
- f. 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 mempertanggungjawabkan seluruh pengeluaran yang dibutuhkan untuk menyelesaikan penelitiannya kepada institusi atau pihak yang memberikan pendanaan penelitian.

#### 9. 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, FOMC harus memenuhi persyaratan berikut ini:

- a. 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.
- b. Harus memenuhi standar etika penelitian, yaitu sebelum dilakukan penelitian, dokumen penelitian sudah direview dan mendapatkan persetujuan dari komite etik.
- c. 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.
- d. 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.

- e. Hasil penelitian pada Program pendidikan Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, FOMC 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.
- f. Hasil penelitian Program pendidikan Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, FOMC yang dilakukan oleh peserta didik merupakan salah satu prasyarat untuk menyelesaikan pendidikan Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, FOMC.

#### N. STANDAR PENGABDIAN KEPADA 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.

Fakultas kedokteran (UPPS) sebagai penyelenggara dan pengelola program studi profesi dokter subspesialis dalam menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat (PKM) harus mempunyai pedoman rencana induk PKM (RIP) atau peta jalan penelitian sebagai payung penelitian dari pedoman PKM pada program studi profesi dokter subspesialis

Program studi dokter subspesialis harus memiliki panduan tentang:

- a. Arah dan ruang lingkup PKM sesuai profil lulusan
- b. Standar pengelolaan PKM (merupakan kriteria minimal tentang perencanaan, isi, pelaksanaan, pengendalian, pemantauan dan evaluasi, serta pelaporan kegiatan PKM)
- c. Standar proses dan pelaksanaan PKM
- d. Standar hasil PKM.
- e. Standar penilaian PKM
- f. Standar sarana dan prasarana PKM
- g. Standar pendanaan dan pembiayaan PKM

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

1. Standar Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat.

Adapun standar hasil dari suatu pengabdian kepada masyarakat adalah:

- a. Penyelesaian masalah yang dihadapi masyarakat dengan memanfaatkan keahlian sivitas akademik dan profesi yang relevan;
- b. Pemanfaatan teknologi tepat guna;
- c. Bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; atau
- d. Bahan ajar atau modul pelatihan untuk pengayaan sumber belajar.

2. 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.

3. Standar proses pengabdian kepada masyarakat

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

- a. Pelayanan kepada masyarakat
- b. Penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi sesuai dengan bidang keahliannya;
- c. 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.

4. Standar penilaian pengabdian kepada masyarakat

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

- a. Edukatif, yang merupakan penilaian untuk memotivasi pelaksana agar terus meningkatkan mutu pengabdian kepada masyarakat;
- b. Obyektif, yang merupakan penilaian berdasarkan kriteria penilaian dan bebas dari pengaruh subjektivitas;
- c. Akuntabel, yang merupakan penilaian yang dilaksanakan dengan kriteria dan prosedur yang jelas dan dipahami oleh pelaksana

- pengabdian kepada masyarakat; dan
- d. 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:

- a. Tingkat kepuasan masyarakat;
  - b. Terjadinya perubahan sikap, pengetahuan, dan keterampilan pada masyarakat sesuai dengan sasaran program;
  - c. Dapat dimanfaatkannya ilmu pengetahuan dan teknologi di masyarakat secara berkelanjutan;
  - d. Terciptanya pengayaan sumber belajar dan/atau pembelajaran serta pematangan sivitas akademika sebagai hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; atau
  - e. Teratasinya masalah sosial dan rekomendasi kebijakan yang dapat dimanfaatkan oleh pemangku kepentingan.
  - f. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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, FOMC (SpKKLP, FOMC) 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, FOMC) 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 RUMAH SAKIT PENDIDIKAN DAN/ATAU WAHANA PENDIDIKAN KEDOKTERAN DENGAN PERGURUAN TINGGI PENYELENGGARA PENDIDIKAN KEDOKTERAN

Institusi Pendidikan yang menyelenggarakan Program Studi Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, FOMC (SpKKLP, FOMC) wajib bekerjasama secara tertulis dengan wahana pendidikan yang sekaligus menjalankan pengabdian masyarakat dalam pendidikan Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, FOMC. 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

Pelaksanaan medicolegal, manajemen pendidikan dan daya tampung peserta didik

1. Perjanjian Kerja Sama paling sedikit memuat:
2. Pihak-pihak yang mengadakan kontrak kerjasama
3. Ruang Lingkup
4. Maksud dan Tujuan
5. Hak dan Kewajiban
6. Fasilitas dan Rincian Kegiatan (pelaksanaan Tri dharma Perguruan Tinggi dan money)
7. Tanggung Jawab Hukum
8. Pembiayaan
9. Jangka Waktu
10. Pembatalan Perjanjian
11. Domisili Hukum
12. Penyelesaian Perselisihan
13. Force Majeure

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 sekurangnya 3 tahun.

#### P. STANDAR PEMANTAUAN DAN PELAPORAN PENCAPAIAN PROFESI

Standar pemantauan dan pelaporan pencapaian profesi meliputi hal-hal berikut:

1. Institusi pendidikan dokter Sub spesialis (IPDS) Kedokteran Keluarga Layanan Primer, FOMC 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, FOMC menjamin diperbolehkannya pemantauan dan evaluasi secara berkala oleh KIKKI
4. Institusi pendidikan dokter sub spesialis (IPDS) Kedokteran Keluarga Layanan Primer, FOMC diakreditasi oleh lembaga yang berwenang melalui sistem yang ditetapkan
5. Institusi pendidikan dokter sub spesialis (IPDS) Kedokteran Keluarga Layanan Primer, FOMC melaporkan pencapaian secara berkala kepada Institusi pengelola IPDS Kedokteran Keluarga Layanan Primer, FOMC 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

Pola pemberian insentif meliputi aspek berikut ini:

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, FOMC (SpKKLP, FOMC).
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, FOMC (SpKKLP, FOMC) 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, FOMC (SpKKLP, FOMC) 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 kelaikan 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)

#### R. PEMBAHARUAN BERSINAMBUNG

IPDS harus memiliki mekanisme peninjauan ulang atau evaluasi diri secara berkala untuk memperbarui struktur dan fungsi institusi sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan. IPDS menyusun rencana strategi (RENSTRA) jangka panjang dan rencana operasional (RENOP) jangka pendek sesuai hasil peninjauan ulang.

BAB III  
PENUTUP

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

Standar Kompetensi Sub Spesialis Family Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) 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 Family Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) akan diregistrasi dan disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia sesuai dengan kewenangannya.

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

Proposal pembukaan program Pendidikan subspecialis 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

LAMPIRAN

Kedokteran Pencegahan

Pembelajaran topik preventive medicine diselenggarakan dalam waktu 1 semester dan terdiri dari 15 sks. Berikut daftar modul, jumlah sks, dan kompetensi/ketrampilan umum.

Nama modul	Jumlah sks	Daftar kompetensi atau keterampilan umum
Modul pencegahan	5 sks	<ul style="list-style-type: none"><li>• Level pencegahan dan perjalanan alamiah penyakit</li><li>• Intervensi perubahan perilaku</li><li>• Interaksi dokter-pasien;</li><li>• Menghargai keragaman budaya dan social</li><li>• Kolaborasi interpersonal dalam upaya pencegahan</li></ul>
Modul Upaya pencegahan sebelum dan selama kehamilan dengan pendekatan kedokteran presisi	2 sks	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pencegahan dan skrining penyakit infeksi pada ibu hamil (bacteriuria asimtomatik, hepatitis B, HIV, sifilis)</li><li>• Konseling untuk permasalahan pencegahan defek lahir seperti neural tube defect</li><li>• Pencegahan dan skrining penyakit non- infeksi (diabetes gestational, preeklampsia)</li><li>• Intervensi untuk menyusui</li><li>• Konseling perubahan perilaku seperti berhenti merokok pada ibu hamil</li><li>• Skrining dan intervensi depresi pada wanita hamil dan setelah melahirkan</li></ul>
Modul Upaya pencegahan padakelompok usia anak dan remaja	3 sks	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pencegahan infeksi gonococcus pada neonatus dengan terapi topical</li><li>• Pencegahan dan skrining infeksi HIV pada remaja</li><li>• Skrining fenilketonuria pada neonatus</li><li>• Skrining fungsi tiroid yang abnormal pada neonatus</li><li>• Skrining obesitas dan intervensi perubahan perilaku</li><li>• Konseling pencegahan merokok pada anak dan remaja</li><li>• Skrining penurunan visus pada anak</li><li>• Mengenali risiko pada kelompok usia anak dan remaja serta melakukan pencegahan termasuk imunisasi</li><li>• Skrining dan intervensi depresi pada remaja</li></ul>

Modul Upaya pencegahan padakelompok usia dewasa	3 sks	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skrining dan intervensi berhenti merokok</li> <li>• 2) Skrining dan intervensi berhenti mengkonsumsi alkohol</li> <li>• Skrining dan edukasi kekerasan dalam rumah tangga</li> <li>• Pencegahan cedera terkait aktifitas fisik</li> <li>• Skrining sifilis, infeksi chlamydia, dan gonorrhoea pada populasi berisiko</li> <li>• Konseling pencegahan penyakit menular seksual</li> <li>• Skrining hepatitis B dan C</li> <li>• Skrining TB laten</li> <li>• Pencegahan lipid disorder</li> <li>• Skrining dan manajemen obesitas</li> <li>• Skrining hipertensi dan diabetes mellitus beserta intervensi perubahan perilaku</li> <li>• Skrining kanker</li> <li>• Skrining dan intervensi depresi pada dewasa</li> <li>• Investigasi holistik kelainan jaringan (kolposkopi)</li> </ul>
Modul Upaya pencegahan pada usia lansia	2 sks	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pencegahan risiko jatuh</li> <li>• Pencegahan dan skrining osteoporosis</li> <li>• Mengenali risiko pada kelompok lansia dan melakukan pencegahan</li> <li>• Deteksi dini holistik kelainan vascular (USG arteriosklerosis)</li> </ul>

Pelayanan kedokteran presisi

Nama modul	Jumlah sks	Daftar kompetensi atau keterampilan umum
Modul Precision Medicine For Preventive Care	5 sks	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skrining penyakit genetik maupun complex disease</li> <li>• Diagnosis molekuler suatu penyakit</li> <li>• Konseling terkait genetik dan perubahan perilaku</li> <li>• Pendekatan nutrigenomic dalam upaya pencegahan dan terapi</li> <li>• Pendekatan farmakogenomik untuk menghindari efek samping obat dan menentukan dosis personal</li> </ul>
Modul Upaya pencegahan sebelum dan selama kehamilan dengan pendekatan kedokteran presisi	2 sks	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konseling genetik pada fase pra konsepsi</li> <li>• Skrining genetik pada fase kehamilan</li> </ul>

Modul Upaya pencegahan pada kelompok usia anak dan remaja dengan pendekatan kedokteran presisi	3 sks	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skrining, prediksi penyakit, dan terapi dengan pendekatan kedokteran presisi pada usia anak dan remaja</li> </ul>
Modul Upaya pencegahan pada kelompok usia dewasa dengan pendekatan kedokteran presisi	3 sks	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skrining, prediksi penyakit, dan terapi</li> <li>• dengan pendekatan kedokteran presisi pada usia dewasa</li> </ul>
Modul Upaya pencegahan pada usia lansia dengan pendekatan kedokteran presisi	2 sks	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendekatan nutrigenomik pada usia lansia</li> </ul>

Peminatan pelayanan penyakit kronis

Pembelajaran topik “Chronic Disease Care” diselenggarakan dalam waktu 1 semester dan terdiri dari 15 SKS. Berikut daftar modul, jumlah sks, dan kompetensi/ketrampilan umum.

Nama modul	Jumlah sks	Daftar kompetensi atau keterampilan umum
Modul “ <i>Chronic Care Model (CCM)</i> ”	4 SKS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementasi CCM dalam <i>chronic disease care</i> dan berbagai bukti ilmiah</li> <li>• Elemen-1 CCM: Sumber daya komunitas (<i>community resources</i>);</li> <li>• Elemen-2 CCM: Sistem kesehatan (<i>health system</i>);</li> <li>• Elemen-3 CCM: Dukungan manajemen mandiri (<i>self-management support</i>);</li> <li>• Elemen-4 CCM: Desain sistem pelayanan (<i>delivery system design</i>);</li> <li>• Elemen-5 CCM: Pendukung keputusan (<i>decision support</i>), dan</li> <li>• Elemen-6 CCM: Sistem informasi klinis (<i>clinical information system</i>).</li> <li>• Instrumen untuk mengevaluasi implementasi CCM dalam praktik</li> <li>• Intervensi komprehensif kelainan jaringan (<i>cryoterapi</i>)</li> <li>• Intervensi komprehensif pasca tatalaksana bantuan nafas alternatif (trakeostomi)</li> <li>• Intervensi komprehensif jangka Panjang (<i>longterm care</i>) pada pasca</li> </ul>

		<p>komplikasi kehamilan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervensi komprehensif jangka panjang (<i>longterm care</i>) pada penyakit kronik di setiap siklus kehidupan (cerebral palsy, thalassemia, anemia, stroke, ADHD, adiksi obat, Parkinson, Alzheimer, demensia)</li> </ul>
Modul “ <i>Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP)</i> ”	2 SKS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Understanding and managing comorbidities, complications and biopsychosocial impact of chronic illnesses</i></li> <li>• <i>Various CDSMP Models: individual and group-based</i></li> <li>• <i>Chronic Disease Self-Management Education (CDSME) and key indicators of quality of CDSME programs</i></li> <li>• <i>Implementasi Stages of Change Model for behaviour change in chronic illness</i></li> <li>• Intervensi komprehensif pengelolaan jangka panjang peritoneal dialisis di layanan primer</li> <li>• Intervensi komprehensif penanganan nyeri muskuloskeletal (injeksi intraartikuler, dsb)</li> </ul>
Modul “ <i>Diabetes Self-Management Program (DSMP) dan The AADE7 Self-Care Behaviours</i> ”	4 SKS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Diabetes Self-Management Education (DSME) dan DSME Outcomes Continuum</i></li> <li>• <i>Elemen-1 The AADE7 Self-Care Behaviours: Healthy Eating</i></li> <li>• <i>Elemen-2 The AADE7 Self-Care Behaviours: Being Active</i></li> <li>• <i>Elemen-2 The AADE7 Self-Care Behaviours: Taking Medication</i></li> <li>• <i>Elemen-2 The AADE7 Self-Care Behaviours: Monitoring</i></li> <li>• <i>Elemen-2 The AADE7 Self-Care Behaviours: Problem Solving</i></li> <li>• <i>Elemen-2 The AADE7 Self-Care Behaviours: Healthy Coping</i></li> <li>• <i>Elemen-2 The AADE7 Self-Care Behaviours: Reducing Risks</i></li> </ul>
Modul “ <i>Counselling for Chronic Illness</i> ”	3 SKS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Motivational interviewing for behaviour change</i></li> <li>• <i>BATHE technique for chronic illness</i></li> <li>• <i>Family Counselling using Catharsis-Education-Action (CEA) Method for various chronic illnesses</i></li> <li>• <i>Family Meeting/ Conference for</i></li> <li>• <i>serious and complex chronic illness</i></li> </ul>

Modul “ <i>Mindfulness for Chronic Illness</i> ”	2 SKS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mindfulness for chronic illness: basic concepts and techniques</i></li> <li>• <i>Various mindfulness-based interventions (MBI) for chronic illness</i></li> <li>• Intervensi komprehensif pada masalah gangguan mental (CBT)</li> </ul>
---	-------	---

#### Pelayanan Transisional

Pembelajaran peminatan pelayanan paliatif diselenggarakan dalam waktu 1 semester dan terdiri dari 15 SKS. Berikut daftar modul, jumlah sks, dan kompetensi/ketrampilan umum.

Koding Mata Kuliah	Mata Kuliah Yang Direncanakan	SKS
MKK 1	Manajemen permasalahan medis/ fisik pada kondisi yang membatasi kehidupan <i>Managing life limiting conditions (including pain and symptoms management)</i>	5
MKK 2	Aspek psikososial-spiritual dalam Pelayanan Paliatif dan Perawatan untuk pelaku rawat (caregiver) <i>Psychosocial-spiritual aspect and caring for caregiver</i> Komunikasi dan kolaborasi kondisi emergency, paliatif (di rumah sakit, layanan primer)	2
MKK 3	kegawatdaruratan pada Pelayanan Paliatif <i>Emergency in palliative care</i>	2
MKK 4	Manajemen pada akhir kehidupan <i>End of life care</i>	2
MKK 5	Pelayanan paliatif pada populasi khusus <i>Palliative care for specific and vulnerable population</i>	2
MKK 6	Kesehatan Masyarakat dan Pelayanan Paliatif <i>Public health and palliative care</i>	2

#### Peminatan Terapi Keluarga

Masalah Kesehatan	Konten/ Materi
Cognitif Behaviour	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Theoretical Foundations of Cognitive-Behavioral Couple and Family Therapy</li> <li>2. Social Learning Theory</li> <li>3. Early focus on cognition in behavioral models</li> <li>4. Cognitive Therapy Model</li> </ol>
Identifikasi gender dan perilaku seks (individu, pasangan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sexual Orientation</li> <li>2. Gender Identity</li> <li>3. Self-of-the-Therapist</li> </ol>
<i>Mindfulness</i> gangguan mental	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. The Profession of Systemic Family Therapy</li> <li>2. The Importance of Family and the Role of Systemic Family Therapy</li> </ol>
Perilaku addiksi (game, obat)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevalence and Correlates of Adolescent Substance Abuse</li> <li>2. Approaches to Adolescent Substance Abuse Treatment</li> </ol>

Kedokteran keluarga untuk kebugaran

No	Materi Pembelajaran	SKS
Akademik		
	Paradigma lifestyle medicine dan wellness	2
Keprofesian		
1	Assesmen Klinis Faktor gaya hidup dan perilaku	2
2	Komunikasi dan Tool Perubahan Perilaku pada Konseling Gaya Hidup	2
3	Modifikasi Perilaku dan Cognitif Terapi	3
4	Terapi gaya hidup untuk tatakelola Obesitas	3
5	Terapi gaya hidup untuk Diabetes Melitus	3
Total		15

Kompetensi budaya untuk perubahan gaya hidup  
Struktur, Komposisi dan Durasi Kurikulum

Proses tahapan pendidikan sub-spesialis pada dasarnya dapat diselenggarakan per modul yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, sehingga modul tersebut dapat diberikan dalam pendidikan fellowship. Standar proses pada pendidikan Sp2 KKLK merupakan kriteria minimal tentang pelaksanaan pembelajaran untuk memperoleh capaian pembelajaran lulusan. Standar proses mencakup karakteristik proses pembelajaran, perencanaan proses pembelajaran, pelaksanaan proses pembelajaran, dan beban belajar mahasiswa.

- Karakteristik proses pembelajaran Sp2 KKLK yaitu terjadi secara bertahap bersifat competency based, adult learning, work based, dan mengutamakan safety. Karakteristik proses pembelajaran meliputi interaktif, holistik, integratif, saintifik, kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif, dan berpusat pada peserta didik.
- Proses perencanaan pembelajaran Sp2KKLP meliputi penyusunan dan penerapan materi akademik dan materi keprofesian untuk memenuhi durasi pendidikan paling singkat 6 (enam) bulan
- Pelaksanaan proses pembelajaran Sp2 KKLK merupakan tanggung jawab penyelenggara Pendidikan Sub-spesialis pada institusi pendidikan dokter sub- spesialis KKLK yang ditetapkan oleh KIKKI.
- Beban pembelajaran peserta didik Sp2KKLP Materi adalah minimal 1 semester dengan beban studi 15 SKS semester.
- Dalam proses pembelajaran, peserta didik mengedepankan aspek EBM dalam hal pembelajaran untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas keilmuan maupun pelayanan

NO.	Dasar Ilmu dan Keterampilan
A. AKADEMIK	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paradigma lifestyle medicine dan wellness</li> <li>• Epidemiologi Penyakit Terkait Gaya Hidup</li> <li>• Tingkat Pencegahan Penyakit dalam Pelayanan Kesehatan</li> <li>• Pengaruh Gaya Hidup terhadap Ekspresi Gen dan Pencegahan Primordial</li> <li>• <i>Models of Wellness</i></li> <li>• <i>Primary Care Behavioral Health</i></li> <li>• <i>Patient-Centered Medical Home</i></li> <li>• <i>Lifestyle Medicine in Practice</i></li> </ul>

• Behavior Change Counseling and Motivational Interviewing

B. KEPROFESIAN

Assesmen Klinis Faktor gaya hidup dan perilaku

- Framingham Risk Score
- Reynolds Risk Score
- ACC/AHA Guidelines for Assessing Cardiovascular Risk (Pooled Cohort Equations)
- Lifetime Cardiovascular Risk Edmonton Obesity Staging System
- Assessment of Environmental Factors and Eating Habits
- Assessment of Disordered Eating Assessment of Psychiatric Status and History
- Assessment of General Psychosocial Functioning risk communication

Komunikasi dan Tool Perubahan Perilaku pada Konseling Gaya Hidup Pertemuan Dokter Pasien

- Menyusun Pertemuan: Menggunakan Lima As: *Ask, Advise, Assess, Assist, and Arrange*
- Shared Decision-Making Motivational Interviewing Self-Determination Stages of Change (SOC) Health Belief Model
- Social Cognitive Theory (SCT)/Ecological Models Theory of Planned Behavior (TPB)
- Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

Modifikasi Perilaku dan Kognitif Terapi

- Current Cognitive Behavior Therapy : Goal-Setting, Self-Monitoring, Stimulus Control, Cognitive Restructuring, Stress Management, Social Support, Behavioral Contracting, Relapse Prevention.

Terapi gaya hidup untuk tatakelola Obesitas

- Behavioral Health and Obesity
- Key Principles for Treatment of Obesity
- Behavior Modification Approaches for Lifestyle Therapy in Obesity Counseling Strategies for Obesity
- Strategies to Increase Physical Activity Energy Expenditure and Decrease Sedentary Behaviors

Terapi gaya hidup untuk Diabetes Melitus

- Lifestyle Therapy: Treatment Goals
- Lifestyle Therapy: Conventional Practice of Medical Nutrition Therapy and Diabetes Self-Management Education and Support
- Lifestyle Therapy: An Approach Emphasizing Weight Loss