



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
NOMOR 117/KKI/KEP/II/2024
TENTANG
STANDAR PROGRAM *FELLOWSHIP* KEDOKTERAN PERJALANAN
DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa program *fellowship* ditujukan untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan masyarakat akan praktik kedokteran, dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran, dan pemerataan pelayanan subspecialistik di fasilitas kesehatan di seluruh Indonesia;
- b. bahwa Standar Program *Fellowship* Kedokteran Perjalanan telah disusun oleh Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia berkoordinasi dengan Kementerian 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 Program *Fellowship* Kedokteran Perjalanan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer;

- 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);
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2022 tentang Bantuan Biaya Pendidikan Kedokteran dan *Fellowship* (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1246);
4. Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 35/KKI/KEP/IX/2022 tentang Pedoman Program *Fellowship* Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis;

MEMUTUSKAN:

- MENETAPKAN: KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA TENTANG STANDAR PROGRAM *FELLOWSHIP* KEDOKTERAN PERJALANAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER.
- KESATU : Konsil Kedokteran Indonesia mengesahkan Standar Program *Fellowship* Kedokteran Perjalanan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer.
- KEDUA : Program *Fellowship* Kedokteran Perjalanan merupakan program penambahan kompetensi bagi Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer dengan kurikulum dan pencapaian kompetensi sebagian dari Subspesialis *Community Oriented Primary Care*.
- KETIGA : Konsil Kedokteran Indonesia melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap penerapan Standar Program *Fellowship* Kedokteran Perjalanan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer.
- KEEMPAT : Standar Program *Fellowship* Kedokteran Perjalanan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia ini.
- KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 7 Februari 2024

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd.

PATTISELANNO ROBERTH JOHAN

LAMPIRAN
KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN
INDONESIA
NOMOR 117/KKI/KEP/II/2024
TENTANG
STANDAR PROGRAM *FELLOWSHIP*
KEDOKTERAN PERJALANAN DOKTER
SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN
PRIMER

- BAB I PENDAHULUAN
- A. LATAR BELAKANG
 - B. ANALISIS SITUASI
 - C. LANDASAN FILOSOFIS DAN YURIDIS
 - D. PENGERTIAN STANDAR PROGRAM *FELLOWSHIP*
 - E. TUJUAN STANDAR PROGRAM *FELLOWSHIP* KEDOKTERAN PERJALANAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER
 - F. MANFAAT STANDAR PROGRAM *FELLOWSHIP* KEDOKTERAN PERJALANAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER
- BAB II STANDAR PROGRAM *FELLOWSHIP* KEDOKTERAN PERJALANAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER
- A. STANDAR KOMPETENSI LULUSAN
 - B. STANDAR ISI
 - C. STANDAR PROSES PENCAPAIAN KOMPETENSI
 - D. STANDAR DOSEN/DOKTER PENDIDIK KLINIS
 - E. STANDAR SARANA DAN PRASARANA
 - F. STANDAR PENGELOLAAN
 - G. STANDAR PENILAIAN
 - H. STANDAR PEMBIAYAAN
- BAB III PENUTUP

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan primer di seluruh dunia tidak terlepas dari upaya peningkatan kompetensi dan skill dokter yang memberikan pelayanan kepada masyarakat. Di Indonesia sendiri, selama bertahun-tahun aktor utama dalam pelayanan kesehatan primer adalah dokter umum. Meskipun ilmu kedokteran keluarga telah mulai dipelajari dan diminati oleh sekelompok dokter yang bergabung dalam perhimpunan dokter keluarga Indonesia selama lebih dari 3 dekade, namun profesi dokter keluarga sebagai salah satu spesialisasi baru disetujui dan di rekognisi oleh Konsil Kedokteran Indonesia di tahun 2020. Selanjutnya, adanya spesialisasi kedokteran keluarga ini juga disertai dengan kebutuhan meningkatkan kemampuan spesifik yang bisa dipenuhi dengan pendidikan subspecialis bidang kedokteran di layanan primer.

Di berbagai negara maju di dunia, pelayanan kesehatan primer merupakan bagian yang paling besar perannya dalam sistem kesehatan. Terlebih lagi pada negara maju yang menerapkan konsep universal health coverage, baik dengan penerapan social health insurance maupun kombinasi dengan asuransi swasta. Keberadaan dokter keluarga yang memiliki kompetensi dan skill mumpuni dapat membantu menurunkan biaya pengobatan kesehatan, terutama untuk penyakit katastropik. Di negara maju, sekitar 80% masalah kesehatan pasien dapat diselesaikan di layanan primer. Banyak penyakit yang terjadi di masyarakat dapat dituntaskan dengan penanganan yang komprehensif dan holistik dengan pendekatan kedokteran keluarga. Kompleksitas berbagai permasalahan kesehatan di tingkat individu, keluarga dan komunitas membutuhkan pendekatan kedokteran keluarga yang dapat menguraikan kerumitan masalah yang dialami pasien maupun keluarganya.

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi meningkatkan juga aktivitas perjalanan masyarakat dengan berbagai tujuan seperti untuk perjalanan bisnis, berwisata, bersekolah serta untuk kegiatan religius seperti umroh, haji atau ziarah. Trend perjalanan yang meningkat ini juga disertai kebutuhan pengembangan ilmu di bidang kedokteran dan kesehatan yang khusus mendalami ilmu kedokteran perjalanan (travel medicine). Sehingga dibutuhkan juga peningkatan kompetensi dokter spesialis/ dokter gigi spesialis di bidang ilmu tersebut tak terkecuali untuk spesialis kedokteran keluarga layanan primer (Sp.KKLP.). Dokter Sp.KKLP juga diharapkan dapat mengelola permasalahan kesehatan perjalanan secara komprehensif, di level pelayanan primer, mengingat banyaknya variasi risiko kejadian sakit bagi para pelaku perjalanan yang datang ke Indonesia maupun yang bepergian dari Indonesia ke negara lainnya.

Pelayanan kedokteran perjalanan sedikit berbeda dengan praktek umum lainnya karena konteks pelayanan harus mengikuti trend penyakit secara global. Aktivitas perjalanan memberikan peluang masuknya penyakit baru atau yang sebelumnya sudah terkendalikan ke suatu negara, demikian juga sebaliknya dapat menyebarkan penyakit lokal dari dalam suatu negara ke negara lainnya. Dengan demikian, pemahaman dan kepedulian terhadap epidemiologi penyakit global sangatlah penting. Sementara selama ini, masih banyak dokter keluarga di Indonesia yang belum terpapar dengan ilmu pengetahuan dan juga belum memiliki kompetensi memadai untuk menangani masalah kesehatan terkait aktivitas perjalanan. Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka topik kedokteran perjalanan (travel medicine) menjadi salah satu peminatan

yang ada pada kurikulum *Pendidikan Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC)*. Selain itu, aspek yang juga tak kalah penting adalah kemampuan komunikasi dan penyesuaian bahasa yang harus dikuasai dokter keluarga untuk memberikan pelayanan pada pasien dari daerah/negara yang berbeda harus ditingkatkan. Aspek komunikasi ini tidak hanya terbatas pada penguasaan budaya, namun juga budaya, etika, dan pendekatan terapi yang bisa saja berbeda-beda untuk setiap latar belakang budaya pasien.

Program Pendidikan *Fellowship* Kedokteran Keluarga Layanan Primer merupakan program lanjutan yang tidak terpisahkan dari program pendidikan KKLP sebagaimana tercantum pada Standar Pendidikan Dokter Spesialis KKLP (SPDS-KKLP). Penambahan kualifikasi dilakukan berdasarkan adanya kebutuhan di masyarakat, baik itu akibat kekerapan penyakit (morbiditas maupun mortalitas), biaya, ketersediaan sarana dan prasarana, dan kecukupan tenaga subspecialis KKLP. Oleh karena itu Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga berupaya untuk mengembangkan ilmu pengetahuan sekaligus peluang karir Sp.KKLP di Indonesia dengan menyusun Standar Pendidikan Fellowship kedokteran perjalanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang melakukan perjalanan dari dan ke Indonesia.

B. ANALISIS SITUASI

Pertumbuhan industri pariwisata di Indonesia telah sangat meningkat secara signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Hal ini berdampak pada peningkatan jumlah perjalanan internasional yang dilakukan oleh penduduk Indonesia serta wisatawan asing yang mengunjungi Indonesia. Potensi risiko kesehatan pada pelancong internasional ke Indonesia seperti adanya daerah endemik pada wilayah tertentu seperti malaria, demam berdarah, atau infeksi saluran pernapasan. Selain itu, transmisi penyakit melalui makanan dan air, seperti diare wisatawan atau keracunan makanan. Belum meratanya pengetahuan masyarakat Indonesia tentang kondisi vaksinasi masyarakat Indonesia dan pembaruan terkait dengan vaksin yang direkomendasikan untuk perjalanan internasional, seperti vaksin meningitis, hepatitis, atau influenza, menjadi tantangan di Indonesia. Penting untuk memastikan bahwa FKTP mampu memberikan layanan kesehatan dengan standar yang adekuat untuk penanganan kasus-kasus yang terkait dengan perjalanan internasional.

Sejalan dengan yang disebutkan dalam undang-undang no 17 tahun 2023 tentang Kesehatan bahwa penguatan Pelayanan Kesehatan Primer merupakan salah satu butir transformasi sistem kesehatan dengan mengutamakan pendekatan promotif dan preventif, memberikan pelayanan yang berpusat pada pasien berdasarkan siklus hidup manusia, dan meningkatkan pelayanan di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan dan kepulauan serta bagi masyarakat rentan, maka keberadaan Fellow Kedokteran Perjalanan pada Subspecialis Community Oriented Primary Care sangat dibutuhkan bagi Indonesia.

C. LANDASAN FILOSOFIS DAN YURIDIS

Landasan Filosofis

Landasan filosofis yang mendasari Fellow Kedokteran Perjalanan (travel medicine) dalam SubSpecialis Community Oriented Primay Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer adalah kesehatan merupakan hak asasi manusia yang esensial. Kedokteran perjalanan bertujuan untuk

mencegah, mengurangi, dan mengendalikan risiko kesehatan yang terkait dengan perjalanan internasional. Melalui penanganan yang tepat sebelum, selama, dan setelah perjalanan, travel medicine dapat mengurangi kemungkinan terjadinya penyakit atau cedera yang dapat mempengaruhi kesehatan individu dan komunitas. Prinsip keberlanjutan, melibatkan pendidikan dan kesadaran masyarakat mengenai risiko kesehatan dan langkah-langkah pencegahan yang harus diambil saat melakukan perjalanan ada pada Kedokteran Perjalanan, selain didasarkan pada prinsip kolaborasi dan kerjasama antara berbagai pihak, termasuk pemerintah, penyedia layanan kesehatan, pihak pariwisata, dan masyarakat. Kolaborasi ini diperlukan untuk mengembangkan kebijakan, pedoman, dan upaya bersama dalam melindungi kesehatan individu yang melakukan perjalanan.. Dengan memahami dan menerapkan landasan filosofis ini, Kedokteran Perjalanan di Indonesia dapat menjadi pendekatan yang holistik dan berkelanjutan dalam menjaga kesehatan individu dan masyarakat saat melakukan perjalanan..

Landasan Yuridis

Landasan yuridis pengembangan Standar Pendidikan Fellowship ini antara lain:

1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
4. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelola Perguruan Tinggi.
8. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
9. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 73 Tahun 2013 tentang Penerapan KKNI Bidang Pendidikan Tinggi.
10. Peraturan Menteri Riset dan Pendidikan Tinggi Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
11. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 045/U/2002 tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi.
12. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 232/U/2000 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi.
13. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan no 3 tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
14. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia.
15. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 65 Tahun 2019 tentang Standar Kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga

D. PENGERTIAN STANDAR PROGRAM FELLOWSHIP

Fellowship adalah program pendidikan dan/atau pelatihan profesi tambahan bagi dokter spesialis dengan kurikulum dan pencapaian kompetensi sebagian dari subspecialis terkait, dengan masa pendidikan dan/atau pelatihan paling singkat 6 (enam) bulan. Standar Pendidikan

Fellowship adalah standar pendidikan dan/atau pelatihan yang merupakan bagian dari Standar Pendidikan Subspesialis yang disusun oleh kolegium terkait untuk pencapaian kompetensi dalam program fellowship dan disahkan oleh KKI.

Kompetensi Tambahan Fellowship adalah penambahan kompetensi yang didapatkan oleh dokter spesialis dan dokter gigi spesialis dari kolegium terkait setelah menyelesaikan program pendidikan dan/atau pelatihan fellowship bidang subspesialis tertentu. Kualifikasi Tambahan Fellowship adalah kualifikasi dokter spesialis dan dokter gigi spesialis yang telah memperoleh kompetensi tambahan melalui proses pendidikan dan/atau pelatihan fellowship sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Beberapa pengertian dalam standar pendidikan ini:

1. Layanan primer adalah bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang memastikan pelayanan yang berpusat pada individu, lintas waktu, pada suatu populasi tertentu, kemudian untuk mendapatkan akses pelayanan pada saat dibutuhkan, pelayanan yang komprehensif dalam arti hanya pelayanan yang tidak biasa yang akan dirujuk, dan untuk pelayanan tersebut akan dilakukan terintegrasi. Karakteristik layanan primer dan berkualitas adalah efektif, safety (keamanan), *patient-centered*, komprehensif, berkesinambungan, dan terintegrasi. Layanan yang didukung oleh dokter yang bertanggung jawab terhadap sebagian besar kebutuhan kesehatan individu, membangun hubungan jangka panjang dengan pasien, dan praktik dalam konteks keluarga dan komunitas.
2. Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia (KIKKI) adalah badan yang dibentuk oleh Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI) yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu kedokteran keluarga dan disahkan oleh PB IDI berdasarkan rekomendasi Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (MKKI).
3. Institusi Pendidikan Dokter Sub Spesialis (IPDS) adalah institusi yang menyelenggarakan program Pendidikan Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) yang telah terakreditasi dan telah ditetapkan dan disahkan oleh Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi.
4. Pelayanan komprehensif adalah pelayanan yang mengoptimalkan seluruh sumber dan pelayanan yang ada dalam menyelesaikan masalah pada suatu komunitas tertentu. Pelayanan komprehensif meliputi promosi kesehatan dan intervensi pencegahan demikian pula diagnosis dan pengobatan atau rujukan dan layanan pencegahan. Pelayanan komprehensif termasuk pelayanan penyakit kronik dan perawatan jangka panjang di rumah, dan dalam beberapa model, termasuk pelayanan sosial.
5. Pelayanan bersinambung adalah pelayanan yang memiliki satu atau lebih atribut berikut ini:
 - a. pelayanan yang mengkoordinasikan lintas level pelayanan-pelayanan primer dan fasilitas rujukan (pelayanan sekunder), lintas tempat dan pemberi pelayanan,
 - b. pelayanan yang meliputi tahapan siklus kehidupan,
 - c. pelayanan bersinambung yang tidak berhenti hingga penyelesaian suatu episode penyakit atau risiko,
 - d. pelayanan yang menghubungkan berbagai masalah dan pengalaman yang dialami individu menjadi mudah dimengerti

dan terhubung lintas waktu, yang sejalan dengan kebutuhan kesehatan dan pilihannya.

6. Pelayanan yang terkoordinasi adalah pelayanan yang menghubungkan seluruh sumber yang ada untuk memberikan pelayanan yang optimal bagi penyelesaian suatu masalah.
7. Kemampuan klinik adalah kemampuan penerapan proses klinis dan komunikasi dalam memecahkan masalah kesehatan yang mencakup profisiensi pengetahuan akademik dan keterampilan klinik.
8. Kemampuan akademik adalah kemampuan dalam menerapkan kaidah ilmiah untuk pemecahan masalah, pengambilan keputusan, serta pengelolaan masalah.
9. Kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas dan penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas- tugas bidang pekerjaan tertentu.
10. Para pemangku kepentingan (stakeholder) adalah semua pihak yang berkepentingan dengan pendidikan dokter spesialis di layanan primer yaitu peserta Program Pendidikan Dokter Sub Spesialis (PPDS), IPDS (Institusi Pendidikan Dokter Spesialis), Rumah Sakit Pendidikan, Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia, PDKI, Kementerian di bidang Kesehatan, Kementerian di bidang Pendidikan, Konsil Kedokteran Indonesia dan masyarakat.

E. TUJUAN STANDAR PROGRAM *FELLOWSHIP* KEDOKTERAN PERJALANAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER

Standar Pendidikan Fellowship bertujuan untuk:

1. Menjadi pedoman institusi pendidikan untuk menghasilkan seorang SpKKLP dengan kualifikasi tambahan sub-spesialis bidang peminatan kedokteran perjalanan untuk meningkatkan jangkauan, kualitas, dan keamanan pelayanan sub- spesialis KKLP.
2. Menjamin mutu pendidikan dan/atau pelatihan yang diselenggarakan oleh Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan; dan
3. Mendorong peserta pendidikan dan/atau pelatihan Fellowship Dokter Spesialis mencapai mutu pendidikan dan/atau pelatihan secara berkelanjutan melampaui kriteria yang ditetapkan.

F. MANFAAT STANDAR PROGRAM *FELLOWSHIP* KEDOKTERAN PERJALANAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER

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

1. Tercapainya keseragaman mutu lulusan Fellowship Kedokteran Keluarga Layanan Primer dari semua Institusi Pendidikan Dokter Spesialis dan Sub Spesialis (IPDS) dengan rujukan standar kompetensi nasional dan regional.
2. Menghasilkan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer dengan kompetensi tambahan yang memiliki kemampuan akademik dan keahlian klinik seorang profesional untuk memenuhi kebutuhan nasional dan meningkatkan daya saing di tingkat internasional.
3. Terwujudnya pendidikan fellowship yang memiliki pendalaman pada kompetensi kedokteran perjalanan dalam bidang ilmu kedokteran keluarga layanan primer yang berorientasi pada permasalahan kesehatan di komunitas.

BAB II

STANDAR PROGRAM FELLOWSHIP KEDOKTERAN PERJALANAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER

A. STANDAR KOMPETENSI

1. Profil

Community Oriented Primary Care (COPC) adalah salah satu bentuk pelayanan dokter keluarga yang berorientasi pada kebutuhan khusus populasi tertentu. Pada awalnya COPC biasanya mengacu pada pelayanan dokter keluarga yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat yang kurang mendapatkan akses layanan kesehatan dan terisolasi, namun saat ini sudah lebih meluas pada berbagai bentuk layanan kesehatan primer. Definisi Komunitas dalam hal ini bisa dalam konteks batasan wilayah geografis, sosial, lingkungan pekerjaan, atau bisa juga hanya sebatas satu komunitas yang dilayani oleh seorang dokter keluarga (bagian dari cakupan kapitasi dokter keluarga). Terdapat 4 prinsip utama dalam membangun pelayanan COPC yaitu: (1) partisipasi komunitas; (2) menjembatani kendala bahasa dan budaya; (3) memastikan/menilai masalah kesehatan dan penyakit yang terjadi di komunitas; (4) merekrut dan melibatkan kader kesehatan untuk mendukung kegiatan tenaga kesehatan dalam pelayanan langsung ke masyarakat (*outreach*). COPC menggabungkan 2 bentuk pelayanan, yaitu pelayanan klinis dan pelayanan komunitas. Dalam pelayanan COPC, terdapat 5 ciri khas utama yang mendasari yaitu: kombinasi penggunaan ilmu epidemiologi dan skill klinis; mendefinisikan populasi target yang akan dilayani oleh pelayanan kesehatan termasuk untuk tujuan surveillance dan penyediaan layanan serta untuk mengetahui status kesehatan dan layanan yang dibutuhkannya; mendefinisikan program yang sesuai dengan masalah kesehatan komunitas (bisa dalam bentuk program pencegahan, promosi kesehatan, upaya pengobatan, serta rehabilitasi); Pelibatan komunitas dalam upaya promosi kesehatan; dan aksesibilitas (tidak hanya dalam hal lokasi pelayanan, namun juga dalam hal keterjangkauan secara finansial, diterima secara sosial dan juga tidak ada hambatan bahasa). Pelayanan COPC akan berhasil dengan baik bila dikelola dengan pendekatan integratif, komprehensif, kolaboratif (melibatkan multiprofesional), mobilitas tim dalam melakukan pendekatan preventif ke masyarakat, memperluas jangkauan kegiatan promosi kesehatan ke komunitas lain seperti memanfaatkan sekolah, kelompok/organisasi kemasyarakatan dan lainnya.

Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP Sub.Sp.COPC) yang akan dihasilkan dari pelatihan/fellowship ini diharapkan dapat memberikan pelayanan tidak terbatas hanya pada individu, namun melihat individu sebagai bagian dari keluarga dan komunitas. Dokter Sub.Sp. COPC harus dapat melayani tanpa memandang usia maupun jenis kelamin; menyediakan pelayanan primer dan bersinambung bagi komunitas; mengatasi masalah kesehatan fisik, psikologis, dan keterkaitannya dengan masalah sosial; dan mengkoordinasikan pelayanan yang komprehensif dengan spesialis dan/ atau tenaga kesehatan lain. Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP Sub.Sp.COPC) memberikan pelayanan kesehatan berkelanjutan (*continuity of care*) di layanan primer untuk setiap siklus kehidupan manusia dan siklus keluarga, melingkupi seluruh spektrum kedokteran pencegahan dari

tingkat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif hingga perawatan paliatif, melalui kerjasama dengan seluruh perangkat di fasilitas kesehatan primer, sekunder, tersier dan unsur masyarakat terkait (*comprehensive care*).

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

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

Tabel 2.1 Area Kompetensi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer

Koding	Area Kompetensi
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
Kompetensi 6	Keterampilan klinis kedokteran keluarga
Kompetensi 7	Pengelolaan kesehatan

Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia menyusun area kompetensi untuk Kompetensi Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care - Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP Sub.Sp.COPC) berdasarkan area kompetensi untuk Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer. Adapun area kompetensi utama tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Area Kompetensi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer Sub.Sp.COPC

Koding	Area Kompetensi
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	Pembelajaran kedokteran keluarga layanan primer

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 (SNPT), 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.

Tabel 2.3. *Fellowship* dari Pendidikan dr. Sp.KKLP SubSp.COPC adalah:

No	Fellowship
1	Kedokteran perkotaan (<i>urban medicine</i>)
2	Kedokteran pedesaan (<i>rural medicine</i>)
3	Kedokteran masyarakat adat (<i>indigenous medicine</i>)
4	Kedokteran sosial (<i>social medicine</i>)
5	Kedokteran masyarakat rentan dan termarginalisasi (<i>vulnerable and marginalized medicine</i>)
6	Kedokteran perilaku dan penanganan kecanduan (<i>addiction and behavioral medicine</i>)
7	Kedokteran perjalanan (<i>travel medicine</i>)
8	Kelembagaan pelayanan kedokteran komunitas spesifik (<i>Community health care institutionalized medicine</i>)
9	Kedokteran Informatik layanan primer (<i>primary care medical informatic</i>)
10	Penataan manajemen FKTP (<i>management of primary health care</i>)

3. Area Kompetensi, Kompetensi Inti dan Komponen Kompetensi
 - a. Area Kompetensi: Etika, hukum, dan profesionalisme
Dokter Sub Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) diharapkan dapat menjunjung tinggi prinsip etika, moral, hukum dan profesionalisme dalam melaksanakan praktik kedokteran keluarga. Di negara Indonesia, sejalan dengan prinsip pertama dalam filosofi pancasila adalah prinsip kepercayaan kepada Tuhan yang Maha Esa, maka semua dokter Sp.KKLP Sub.Sp.COPC. ini juga harus berpegang teguh pada prinsip ini dalam memberikan pelayanan kesehariannya. Aspek etika, hukum dan profesionalisme ini juga menjadi dasar dalam memberikan pelayanan kedokteran komunitas dengan menghormati norma budaya dan kepercayaan masyarakat. Dokter yang dapat menghargai budaya dan kepercayaan masyarakat lokal akan lebih mudah memperoleh kepercayaan sehingga akan mampu menjadi pemimpin penggerak komunitas dalam berperilaku hidup sehat dan menjaga kesehatan lingkungan. Dalam kaitannya dengan kedokteran perjalanan, aspek etika, hukum dan profesionalisme ini sangatlah penting dibekali, terlebih lagi diperlukan juga pembekalan terkait konteks budaya global karena pelaku perjalanan dapat berasal dari wilayah maupun negara yang berbeda-beda, kemudian juga mensinkronisasikan dengan etika, hukum dan norma masyarakat lokal.
 - b. Area Kompetensi: Mawas diri dan pengembangan diri
Perkembangan kedokteran, khususnya kedokteran perjalanan sangatlah dinamis. Untuk itu Dokter Sub Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP Sub.Sp.COPC) harus mampu menyesuaikan diri dengan perubahan dan perkembangan ilmu dan teknologi global. Yang tak kalah penting, masyarakat pelaku perjalanan yang akan dilayani memiliki berbagai latar belakang pendidikan yang juga mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan perilakunya dalam melakukan perjalanan. Peningkatan teknologi komunikasi, terbukanya berbagai jalur informasi online juga menjadi tantangan tersendiri dalam memberikan pelayanan pasien. Saat ini pasien semakin pintar dan memiliki banyak pilihan-pilihan dalam memilih layanan kesehatan maupun pengobatan, sehingga dokter Sp.KKLP. Sub.Sp.COPC juga harus terus mengikuti perkembangan dan kemajuan ilmu kedokteran perjalanan. Bahkan jika memungkinkan, diharapkan juga dapat ikut dalam memperkaya ilmu pengetahuan dengan membagikan pengalaman dalam pelayanan pasien ataupun mengembangkan inovasi untuk meningkatkan kualitas diri, profesionalisme maupun kualitas layanan primer bagi pelaku perjalanan. Selain itu, pengembangan diri juga akan terasah dengan terlibat dalam memfasilitasi pembelajaran Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer di wahana pendidikan layanan primer dan rujukan tempatnya bertugas.
 - c. Area Kompetensi: Keterampilan komunikasi dan hubungan dokter-pasien
Dokter Sub Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) diharapkan mampu berkomunikasi yang baik, menjembatani kendala bahasa dan budaya pasien dalam

mengakses pelayanan kesehatan. Terlebih lagi untuk pelaku perjalanan yang berasal dari latar belakang multikultural. Selain itu juga mampu menggunakan bahasa yang berlaku secara internasional terutama bahasa Inggris dalam pelayanan pada pasien dari negara luar Indonesia. Kemudian mampu mengidentifikasi potensi komunitas untuk upaya pencegahan, pengobatan, tindak lanjut dan upaya rehabilitasi penyakit terkait perjalanan di komunitas tersebut. Dokter Sp.KKLP. Sub.Sp.COPC diharapkan mampu mengembangkan upaya intervensi dengan memberdayakan sumber daya komunitas untuk meningkatkan derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat dalam berbagai situasi dan kondisi termasuk masyarakat mono maupun multikultural. Dokter Sub Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) juga mampu menerapkan kemajuan teknologi dalam bidang informasi dalam rangka meningkatkan efektifitas dan efisiensi upaya preventifpromotif, kuratif dan rehabilitatif di level layanan primer.

- d. Area kompetensi: Pengelolaan informasi
Kompetensi ini sangat penting dikuasai oleh setiap Dokter Sub Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP Sub.Sp.COPC). Lulusan Sp.KKLP. Sub.Sp.COPC harus mampu menerapkan prinsip-prinsip pelayanan kedokteran keluarga berbasis bukti (*Evidence Based Practice*) terutama dalam pelayanan pasien yang akan, sedang dan setelah melakukan perjalanan. Demikian juga diharapkan mampu merancang dan melaksanakan pengumpulan data, menganalisisnya secara mutakhir, demi menunjang pelaksanaan layanan komprehensif yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Dokter Sub Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP Sub.Sp.COPC) mampu menganalisa data dalam berbagai komunitas yang berbeda dalam menentukan kebutuhan pencegahan untuk menghadapi risiko penyakit terkait perjalanan serta berbagai peluang komplikasinya, hingga rehabilitasi setelah masalah kesehatan terjadi dalam lingkup individu, keluarga, dan komunitas.
- e. Area Kompetensi: Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran Keluarga, Kedokteran Komunitas, dan Kesehatan Masyarakat
Dokter Sub Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP Sub.Sp.COPC) memiliki kemampuan dasar dalam menguasai dan menerapkan ilmu biomedik, epidemiologi, biostatistik, perilaku, budaya, kedokteran sosial, kedokteran pencegahan dan kesehatan masyarakat dalam komunitas perkotaan, pedesaan, pelaku perjalanan dan juga memahami informatika medis. Selain itu juga diharapkan memiliki pengetahuan mendalam tentang tantangan kesehatan yang unik dan berbeda-beda di komunitas perkotaan, pedesaan, masyarakat adat, masyarakat pelaku perjalanan, komunitas pengguna obat-obatan/zat adiktif, masyarakat rentan serta terpinggirkan (marginal).
- f. Area kompetensi: Keterampilan Klinis Kedokteran Keluarga
Dokter Sub Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC)

harus memiliki keterampilan klinis dalam menangani berbagai kasus akut maupun kronis pada komunitas pelaku perjalanan. Sebagai dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, seharusnya juga memiliki keterampilan komunitas dan menguasai teori determinan sosial penyakit yang dapat menjadi rujukan dalam melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang untuk penegakan diagnosis, yang selanjutnya menjadi dasar untuk mengelola dan mengatasi masalah kesehatan pasien maupun keluarganya.

- g. Area Kompetensi: Pengelolaan kesehatan
Dokter Sub Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP Sub.Sp.COPC) harus mampu mengelola berbagai komponen dalam pelayanan kesehatan primer, seperti pengelolaan sumber daya manusia (staf pelayanan), pengelolaan fasilitas, sarana-prasarana, obat-obatan, pembiayaan, sistem pencatatan, pelaporan dan lainnya. Terlebih lagi dalam memberikan pelayanan kepada pelaku perjalanan, aspek pengelolaan layanan kesehatan ini juga harus disesuaikan dengan standar yang berlaku secara internasional. Dokter Sp.KKLP Sub.Sp.COPC harus mampu berkolaborasi dalam tim pelayanan kesehatan serta mampu mengembangkan perannya menjadi koordinator perawatan (*care coordinator*), collaborator perawatan (*care collaborator*), dan/ atau menjadi bagian dari tim perawatan (*care team member*) dan/atau menjadi manajer pusat pelayanan kesehatan.
- h. Area Kompetensi: Fasilitasi Pembelajaran
Dokter Sub Spesialis Community Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP Sub.Sp.COPC) 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 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 Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) akan menjadi tenaga pendidik yang handal dalam institusi pendidikan dokter maupun jejaring fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut.

B. STANDAR ISI

1. Isi dan Garis Besar Struktur Kurikulum

Capaian pembelajaran diuraikan berdasarkan aspek Sikap, Pengetahuan, Keterampilan Umum dan Keterampilan Khusus, di mana pada setiap deskripsi capaian pembelajaran tersebut digambarkan hubungannya dengan area kompetensi utama yang harus dicapai. Berikut Capaian Pembelajaran untuk Aspek Sikap dan Kompetensi Utama yang harus dicapai peserta didik.

- a. Mampu bekerja di bidang keahlian pokok/profesi untuk jenis pekerjaan yang spesifik dan kompleks serta memiliki kompetensi

- kerja yang setara dengan standar kompetensi profesi yang berlaku secara Internasional
- b. Mampu membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, kreatif, komprehensif, dan arif.
 - c. Mampu mengkomunikasikan hasil kajian, kritik, apresiasi, argumen, atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi dan meningkatkan kesehatan masyarakat, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan sesuai dengan etika profesi melalui berbagai bentuk media.
 - d. Mampu melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaan profesinya baik oleh dirinya sendiri, sejawat, atau sistem institusinya
 - e. Mampu meningkatkan profesionalisme pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja dengan mempertimbangkan kemitakhiran bidang profesinya di tingkat nasional, regional, dan internasional
 - f. Mampu meningkatkan mutu sumber daya untuk pengembangan program strategis organisasi
 - g. Mampu memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah baik pada bidang profesinya, maupun masalah yang lebih luas dari bidang profesinya
 - h. Mampu bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang maupun yang tidak sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan yang kompleks yang terkait dengan bidang profesinya
 - i. Mampu mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya
 - j. Mampu bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya
 - k. Mampu meningkatkan kapasitas pembelajaran diri sendiri dan tim yang berada di bawah tanggung jawabnya
 - l. Mampu berkontribusi dalam evaluasi atau pengembangan kebijakan nasional dalam rangka peningkatan mutu pendidikan profesi atau pengembangan kebijakan nasional pada bidang profesinya, dan
 - m. Mampu mendokumentasikan, menyimpan dan menemukan kembali data serta informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya

Tabel 2.4 Capaian Pembelajaran yang harus dicapai peserta didik Fellowship Kedokteran Perjalanan

No	Komponen Kompetensi Kedokteran perjalan: dr.Sp.KKLP Sub.Sp.COPC mampu	Capaian pembelajaran: Lulusan Prodi Sp.KKLP Sub.Sp.COPC, mampu	Kompetensi
1	Mengevaluasi dan menganalisis norma norma etika dan hukum yang berlaku di lingkungan masyarakat lokal	<ul style="list-style-type: none"> • mengevaluasi berbagai peraturan pemerintah, peraturan hukum, norma adat maupun budaya yang dapat terkait dengan pelayanan bagi pelaku perjalanan domestik 	Etika, hukum dan profesionalisme

No	Komponen Kompetensi Kedokteran perjalan: dr.Sp.KKLP Sub.Sp.COPC mampu	Capaian pembelajaran: Lulusan Prodi Sp.KKLP Sub.Sp.COPC, mampu	Kompetensi
	maupun negara lainnya yang menjadi daerah tujuan perjalanan	<p>maupun mancanegara (seperti peraturan/konsensus internasional di bidang kedokteran perjalanan, peraturan dari Kementerian Kesehatan, organisasi profesi yang terkait kesehatan/kedokteran perjalanan dan dari publikasi ilmiah terkait) mengembangkan sikap menghargai dan menghormati nilai dan norma yang menjadi pedoman hidup individu yang melakukan perjalanan wisata dan menyadari bahwa mereka adalah bagian dari komunitas yang berbeda-beda.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● mengembangkan sikap menghormati dan menghargai norma hukum maupun adat masyarakat lokal di daerah tujuan perjalanan yang akan menjadi target komunitas dalam upaya preventif dan promotif untuk menurunkan risiko penyakit terkait aktivitas perjalanan wisata. ● mengembangkan kemampuan untuk menjalin hubungan kerja sama yang baik (pelayanan kolaboratif) dengan penyedia layanan kesehatan lokal tempat yang akan/telah dituju oleh pasien yang akan/telah melakukan perjalanan, dengan cara menghormati kode etik, peraturan hukum dan berperilaku profesional. 	

No	Komponen Kompetensi Kedokteran perjalan: dr.Sp.KKLP Sub.Sp.COPC mampu	Capaian pembelajaran: Lulusan Prodi Sp.KKLP Sub.Sp.COPC, mampu	Kompetensi
		<ul style="list-style-type: none"> ● mengembangkan sikap menghargai dan menghormati aturan, norma etika dan hukum dalam mengkoordinasikan pelayanan kegawatdaruratan pada pasien yang sedang melakukan perjalanan di wilayah kerja kita. ● Menghormati aturan, norma etika dan hukum yang berlaku di daerah yang dituju oleh pasien kita saat mengkoordinasikan pelayanan kegawatdaruratan medis dengan penyedia layanan kesehatan lokal maupun saat melakukan evakuasi medis. 	
2	Mengkaji dan Menganalisis berbagai risiko gangguan kesehatan yang terkait dengan aktivitas perjalanan wisata dari dan ke berbagai wilayah/negara di dunia.	<ul style="list-style-type: none"> ● mengembangkan sikap keingintahuan, keinginan belajar dan menelusuri berbagai literatur mengenai epidemiologi penyakit di wilayah dengan kondisi lingkungan yang berbeda-beda baik di Indonesia maupun di dunia. ● mengembangkan sikap keingintahuan, keinginan belajar dan kemampuan menelusuri literatur ilmiah yang memberikan pemahaman mengenai berbagai penyakit atau cedera terkait aktivitas perjalanan di seluruh wilayah Indonesia dan di dunia. ● mengembangkan sikap keingintahuan dan keinginan mengeksplorasi ilmu terbaru mengenai penanganan kegawatdaruratan medis, 	Mawas diri dan pengembangan diri

No	Komponen Kompetensi Kedokteran perjalan: dr.Sp.KKLP Sub.Sp.COPC mampu	Capaian pembelajaran: Lulusan Prodi Sp.KKLP Sub.Sp.COPC, mampu	Kompetensi
		<p>tata laksana kondisi penyakit akut maupun penyakit kronis yang dapat terjadi pada pasien yang sedang melakukan perjalanan dengan tujuan apapun.</p> <p>Mengembangkan rasa ingin tahu dan keinginan mengembangkan skill dalam melakukan konseling pra dan pasca perjalanan bagi pelaku perjalanan umum maupun kelompok dengan tujuan perjalanan khusus seperti haji, pekerja migran ataupun pelajar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ● mengembangkan rasa ingin tahu dan keinginan mengeksplorasi literatur mengenai cara mengembangkan dan melaksanakan program edukasi masyarakat lokal terkait pencegahan penyakit-penyakit yang dapat terjadi pada pelaku perjalanan yang akan ke luar wilayahnya maupun masyarakat di wilayah tempat tujuan perjalanan. 	
3	Menggali faktor risiko penyakit, memberikan informasi dan rekomendasi pencegahan kepada pasien yang akan melakukan perjalanan dan/atau sedang melakukan perjalanan dengan berbagai tujuan.	<ul style="list-style-type: none"> ● Melatih komunikasi yang baik dan efektif dalam menggali dan menganalisis faktor-faktor risiko kesehatan internal yang dapat menjadi sumber masalah kesehatannya selama masa perjalanan, seperti riwayat penyakit genetik, penyakit infeksi maupun non infeksi kronis, riwayat masalah kesehatan selama perjalanan sebelumnya, aktivitas fisik, gaya hidup, riwayat vaksinasi, kehamilan, status 	Keterampilan komunikasi dan hubungan dokterpasien

No	Komponen Kompetensi Kedokteran perjalan: dr.Sp.KKLP Sub.Sp.COPC mampu	Capaian pembelajaran: Lulusan Prodi Sp.KKLP Sub.Sp.COPC, mampu	Kompetensi
		<p>psikologis, dan konsumsi obatobatan).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● mengembangkan keterampilan komunikasi dan konseling pra perjalanan pada pasien sesuai dengan risiko dan tujuan perjalanannya. ● memberikan rekomendasi vaksinasi atau profilaksis yang sesuai untuk penyakit infeksi yang terkait dengan risiko tempat yang akan dituju oleh pasien serta mampu melakukan prosedur vaksinasi wajib atau khusus yang disarankan oleh pemerintah lokal daerah yang akan dituju ataupun konsensus yang dibuat oleh lembaga internasional. ● Mengembangkan sikap untuk mengkomunikasikan informasi yang akurat, jelas, dan mudah dipahami kepada pasien tentang vaksinasi, profilaksis atau upaya pencegahan lain yang diperlukan berdasarkan tujuan perjalanan mereka. ● Menerapkan pendekatan berbasis bukti dalam memberikan informasi kepada pasien, merujuk pada sumber-sumber yang terpercaya dan mengikuti pedoman pencegahan, vaksinasi dan pengobatan yang terbaru 	
4	Mengembangkan penyuluhan kesehatan kepada individu sebelum perjalanan,	<ul style="list-style-type: none"> ● mengevaluasi informasi terkini tentang risiko penyakit terkait makanan, sanitasi lingkungan di tempat tujuan wisata, 	Keterampilan komunikasi dan hubungan dokterpasien

No	Komponen Kompetensi Kedokteran perjalan: dr.Sp.KKLP Sub.Sp.COPC mampu	Capaian pembelajaran: Lulusan Prodi Sp.KKLP Sub.Sp.COPC, mampu	Kompetensi
	termasuk informasi tentang kesehatan makanan, kebersihan, dan langkah-langkah pencegahan penyakit lainnya.	<p>perlunya vaksinasi, obat profilaksis, risiko cedera atau kecelakaan dan perlengkapan medis yang diperlukan berdasarkan tujuan perjalanan.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mengembangkan sikap akan pentingnya penyuluhan kesehatan sebelum perjalanan untuk mencegah penyakit, melindungi kesehatan dan keamanan individu. ● Mengembangkan materi penyuluhan yang informatif dan relevan tentang kesehatan makanan, kebersihan, serta langkah-langkah pencegahan penyakit atau kecelakaan yang spesifik sesuai dengan tujuan perjalanan tertentu. <p>memberikan edukasi kepada pasien yang akan melakukan perjalanan mengenai kesehatan makanan, kebersihan diri, proteksi diri selama perjalanan maupun upaya pencegahan terhadap risiko cedera/kecelakaan selama perjalanan.</p>	
5	Mengembangkan dan melaksanakan program promosi kesehatan kepada masyarakat lokal yang ada di daerah tujuan wisata maupun daerah tertentu seperti area tempat ziarah, tempat ibadah agama tertentu yang sering dikunjungi masyarakat luar wilayah.	<ul style="list-style-type: none"> ● mengembangkan, melaksanakan dan mengkomunikasikan upaya kontrol terhadap kejadian penyakit infeksi tertentu yang dapat menyebar kepada pengunjung dari luar wilayah, mengkomunikasikan upaya pencegahan yang bisa diambil untuk mengurangi risiko penularan penyakit yang endemik lokal ke pelaku 	Keterampilan komunikasi dan hubungan dokterpasien

No	Komponen Kompetensi Kedokteran perjalan: dr.Sp.KKLP Sub.Sp.COPC mampu	Capaian pembelajaran: Lulusan Prodi Sp.KKLP Sub.Sp.COPC, mampu	Kompetensi
		<p>perjalanan dari luar wilayah.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● mengembangkan dan 	
		<p>melaksanakan upaya perilaku hidup bersih dan menjaga kesehatan lingkungan untuk menurunkan kejadian penyakit infeksi yang dapat menyebar ke masyarakat yang berkunjung dari luar wilayah.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● mengembangkan dan melaksanakan edukasi kepada kelompok masyarakat spesifik yang menjadi penyedia layanan bagi pelaku perjalanan, seperti pemilik dan karyawan penginapan/hotel, pemilik dan karyawan restaurant, pedagang makanan kecil, pemandu wisata, serta komunitas lokal lainnya yang sehari-hari terlibat dengan kegiatan kepariwisataan maupun bisnis. ● merancang rekomendasi untuk advokasi kebijakan yang dapat mendukung penurunan risiko penyakit terkait aktivitas perjalanan baik wisata maupun non wisata di wilayah kerjanya yang dapat diajukan kepada pemegang kebijakan dan pejabat pemerintahan terkait. 	
6	Meningkatkan skill dalam melakukan skrining masalah kesehatan mental terkait perjalanan.	<ul style="list-style-type: none"> ● menggali dan menganalisis faktor risiko gangguan kesehatan mental yang mungkin muncul sehubungan dengan perjalanan, seperti kecemasan sebelum berangkat, stres 	Keterampilan komunikasi dan hubungan dokterpasien

No	Komponen Kompetensi Kedokteran perjalan: dr.Sp.KKLP Sub.Sp.COPC mampu	Capaian pembelajaran: Lulusan Prodi Sp.KKLP Sub.Sp.COPC, mampu	Kompetensi
		<p>lingkungan yang tidak familiar, penyesuaian terhadap budaya dan bahasa atau stress perjalanan jangka panjang.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● mengembangkan sikap untuk mendorong pasien untuk berbagi pengalaman dan perasaan mereka terkait dengan perjalanan, sehingga dapat merencanakan konseling yang sesuai ● mengembangkan teknik komunikasi yang efektif, seperti pendekatan mendengarkan aktif, memberikan dukungan emosional, dan memberikan informasi yang jelas dan terperinci tentang strategi pengelolaan kesehatan mental. 	
7	Mengelola data, pencatatan dan pelaporan kaskuskasus penyakit yang ditangani yang terkait dengan aktivitas perjalanan di wilayahnya.	<ul style="list-style-type: none"> ● Menganalisa jenis penyakit atau kondisi kesehatan yang dihadapi pasien yang mungkin berkaitan dengan aktivitas perjalanan pasien di wilayahnya. ● Mencatat dan melaporkan data kasus-kasus yang diperoleh di pelayanan kesehatan yang merupakan penyakit terkait perjalanan wisata maupun lainnya. ● melaporkan kejadian khusus atau yang berpeluang menjadi wabah yang berkaitan dengan aktivitas perjalanan di wilayahnya. ● Menganalisis data kasus penyakit terkait perjalanan yang ter-skrining dan ditangani di pelayanan kesehatannya untuk 	Pengelolaan informasi

No	Komponen Kompetensi Kedokteran perjalan: dr.Sp.KKLP Sub.Sp.COPC mampu	Capaian pembelajaran: Lulusan Prodi Sp.KKLP Sub.Sp.COPC, mampu	Kompetensi
		dijadikan dasar dalam mengembangkan upaya/program pencegahan maupun advokasi kebijakan kesehatan setempat.	
8	Mengevaluasi dan menyampaikan informasi kepada pasien tentang pelayanan kesehatan yang tersedia di destinasi perjalanan.	<ul style="list-style-type: none"> ● Menganalisis dan memberikan informasi kepada pasien mengenai kemungkinan adanya perbedaan dalam aksesibilitas dan kualitas sumber daya kesehatan, fasilitas layanan kesehatan fisik maupun mental di berbagai destinasi perjalanan. ● Mengembangkan saran praktis kepada pasien mengenai langkah-langkah yang dapat mereka ambil jika mereka merasa membutuhkan pertolongan pertama untuk kondisi emergency, penyakit fisik maupun mental selama perjalanan. 	Pengelolaan informasi
9	Mengevaluasi dan menyampaikan informasi tentang faktor-faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan, seperti iklim, elevasi, dan kebersihan lingkungan.	<ul style="list-style-type: none"> ● Menganalisa iklim yang berbeda, pengaruh elevasi dan kebersihan lingkungan dapat mempengaruhi kesehatan selama perjalanan ● Mengembangkan saran atau arahan praktis kepada pasien untuk mempersiapkan diri secara fisik dan mengatasi potensi risiko kesehatan yang terkait dengan faktor-faktor lingkungan 	Pengelolaan informasi
10	Mengevaluasi dan menyampaikan penyuluhan dan saran tentang kesehatan seksual dan reproduksi selama perjalanan.	<ul style="list-style-type: none"> ● Menganalisis langkah-langkah pencegahan yang efektif, seperti penggunaan kondom, vaksinasi yang diperlukan, dan perencanaan keluarga yang tepat dalam perjalanan 	Pengelolaan informasi

No	Komponen Kompetensi Kedokteran perjalan: dr.Sp.KKLP Sub.Sp.COPC mampu	Capaian pembelajaran: Lulusan Prodi Sp.KKLP Sub.Sp.COPC, mampu	Kompetensi
		<ul style="list-style-type: none"> ● Mengembangkan sikap kepedulian dan komitmen untuk memberikan informasi yang akurat, objektif, dan tidak diskriminatif tentang kesehatan seksual dan reproduksi ● Mengembangkan layanan edukasi komprehensif tentang pilihan kontrasepsi, perlindungan dari penyakit menular seksual, dan langkah-langkah pencegahan lainnya yang diperlukan selama perjalanan. 	
11	Mengevaluasi dan menyampaikan informasi tentang sumber daya kesehatan dalam situasi darurat di destinasi perjalanan.	<ul style="list-style-type: none"> ● Menganalisa pelayanan kesehatan yang tersedia di destinasi perjalanan, termasuk rumah sakit, klinik, praktek dokter, dan fasilitas medis lainnya. ● Mengembangkan sikap berempati dan peduli terhadap kesehatan dan keamanan pasien selama perjalanan. ● Mengembangkan konsultasi rencana darurat kesehatan sebelum berangkat, termasuk memastikan pasien memiliki informasi yang dibutuhkan dan mengetahui langkah-langkah yang harus diambil dalam situasi darurat. 	Pengelolaan informasi
12	Menganalisis faktor risiko yang terkait dengan destinasi perjalanan, termasuk epidemiologi penyakit tertentu dan kondisi lingkungan.	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengevaluasi epidemiologi penyakit-penyakit tertentu yang dapat ditemukan di berbagai destinasi perjalanan Mengembangkan sikap proaktif untuk mencari dan menganalisis informasi terkini mengenai faktor risiko kesehatan di 	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat

No	Komponen Kompetensi Kedokteran perjalan: dr.Sp.KKLP Sub.Sp.COPC mampu	Capaian pembelajaran: Lulusan Prodi Sp.KKLP Sub.Sp.COPC, mampu	Kompetensi
		<p>setiap destinasi perjalanan.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mengembangkan rekomendasi berdasarkan pada penilaian risiko yang teliti kepada individu atau kelompok yang berencana bepergian. 	
13	Mengembangkan program penilaian status imunisasi pasien dan memberikan vaksinasi yang sesuai dengan profil risiko perjalanan	<ul style="list-style-type: none"> ● Menganalisis faktor risiko individu yang mempengaruhi kebutuhan vaksinasi, seperti riwayat penyakit atau kondisi kesehatan yang mendasarinya. ● Mengembangkan sikap proaktif dalam menggali status imunisasi pasien dan merencanakan vaksinasi yang sesuai dengan profil risiko perjalanan mereka. ● mengembangkan penilaian status imunisasi yang sistematis dan terkini untuk pasien yang berencana melakukan perjalanan 	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
14	Mengembangkan rekomendasi prinsip-prinsip pencegahan terkait dengan penyakit menular dan kondisi kesehatan tertentu pada pelancong	<ul style="list-style-type: none"> ● Menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi risiko terkena penyakit menular selama perjalanan, seperti musim perjalanan, paparan lingkungan, dan kebiasaan lokal. ● Mengembangkan sikap komitmen terhadap prinsip-prinsip kesehatan masyarakat dalam melindungi masyarakat dari penyebaran penyakit melalui aktivitas perjalanan. <ul style="list-style-type: none"> ● Mengembangkan rekomendasi pencegahan yang tepat, termasuk imunisasi, profilaksis obat, tindakan kebersihan, dan 	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat

No	Komponen Kompetensi Kedokteran perjalan: dr.Sp.KKLP Sub.Sp.COPC mampu	Capaian pembelajaran: Lulusan Prodi Sp.KKLP Sub.Sp.COPC, mampu	Kompetensi
		adaptasi gaya hidup yang sesuai.	
15	Menggali faktor risiko internal dan eksternal pasien yang akan melakukan perjalanan serta mengembangkan rencana pencegahan khusus yang sesuai.	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengevaluasi dan menganalisis riwayat kesehatan dahulu dan saat ini secara holistik dan komprehensif untuk mengidentifikasi risiko gangguan kesehatan yang nantinya akan terjadi selama aktivitas perjalanannya. ● Mengembangkan keterampilan klinis dalam melakukan pemeriksaan fisik, skrining awal dan rekomendasi pemeriksaan penunjang untuk mengkonfirmasi status kesehatan pasien apakah dapat melakukan perjalanan sendiri, memerlukan asistensi atau tidak dapat melakukan perjalanan sama sekali. ● melatih skill dalam memberikan vaksinasi/profilaksis atau upaya pencegahan lainnya. ● meningkatkan kompetensi dan melatih skill dalam memberikan penanganan kegawatdaruratan medis dan evakuasi medis pada pasien pelaku perjalanan yang datang ke area wilayah kerjanya. meningkatkan kompetensi dan melatih skill dalam memberikan terapi farmakologis dan non farmakologis pada pasien pelaku perjalanan yang menderita penyakit infeksi akut, kronis, penyakit non infeksi maupun gangguan 	Keterampilan klinis kedokteran keluarga

No	Komponen Kompetensi Kedokteran perjalan: dr.Sp.KKLP Sub.Sp.COPC mampu	Capaian pembelajaran: Lulusan Prodi Sp.KKLP Sub.Sp.COPC, mampu	Kompetensi
		<p>mental yang datang ke area tempat kerjanya.</p> <ul style="list-style-type: none"> meningkatkan kompetensi dan skill untuk memberikan perawatan home care pada pasien pelaku perjalanan yang membutuhkan layanan khusus seperti perawatan luka akibat cedera, luka diabetes, pasien post stroke, dll. 	
16	<p>Mengembangkan kemampuan dan keterampilan klinis untuk menggali risiko, menangani maupun melakukan upaya pencegahan penyakit pada pelaku perjalanan yang termasuk dalam kelompok khusus.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Menganalisa kondisi medis umum yang dapat mempengaruhi pelancong dan mempelajari rekomendasi pencegahan yang berkaitan dengan kondisi tersebut, seperti penyakit jantung, diabetes, asma, dan penyakit menular. Mengembangkan sikap kepekaan terhadap kebutuhan individual pelaku perjalanan dengan kondisi khusus seperti kehamilan, bayi dan balita, usia lansia, pasien dengan penyakit fisik atau mental khusus. Menggali risiko gangguan kesehatan yang mungkin dapat dialami oleh ibu hamil, bayi/balita, lansia atau pasien dengan kondisi medis khusus yang akan melakukan perjalanan jauh, menilai <i>fit to travel</i> dan juga upaya pencegahan yang harus dipersiapkan jika terjadi kejadian yang tidak diinginkan dalam perjalanan. Memberikan rekomendasi spesifik dan akurat kepada pasien kelompok 	<p>Keterampilan klinis kedokteran keluarga</p>

No	Komponen Kompetensi Kedokteran perjalan: dr.Sp.KKLP Sub.Sp.COPC mampu	Capaian pembelajaran: Lulusan Prodi Sp.KKLP Sub.Sp.COPC, mampu	Kompetensi
		<p>khusus mengenai fasilitas kesehatan yang dapat dituju di destinasi perjalanan jika terjadi kondisi kegawatdaruratan atau masalah medis lainnya. cegahan non-obat, serta langkahlangkah khusus yang perlu diambil berdasarkan kondisi medis mereka</p>	
17	Menganalisis dan mengelola masalah kesehatan pascaperjalanan.	<ul style="list-style-type: none"> ● Menganalisis variasi penyakit dan masalah kesehatan yang mungkin muncul pasca-perjalanan, termasuk penyakit menular, penyakit tropis, eksaserbasi penyakit kronis, serta masalah kesehatan yang terkait dengan kondisi lingkungan. ● Mengembangkan sikap sensitif terhadap masalah kesehatan pascaperjalanan dan pentingnya mengidentifikasi dan mengelola dengan tepat. 	Pengelolaan penyakit dan masalah kesehatan di layanan primer
18	Mengembangkan program evaluasi kesehatan pasien setelah kembali dari perjalanan	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengevaluasi kesehatan pasien setelah perjalanan untuk mendeteksi dini dan mengobati penyakit atau masalah kesehatan. Mengembangkan sikap proaktif terhadap evaluasi kesehatan pasien setelah perjalanan sebagai upaya pencegahan dan deteksi dini masalah kesehatan ● Mengembangkan program evaluasi kesehatan yang efektif untuk pasien setelah kembali dari perjalanan, termasuk anamnesis yang komprehensif dan 	Pengelolaan penyakit dan masalah kesehatan di layanan primer

No	Komponen Kompetensi Kedokteran perjalanan: dr.Sp.KKLP Sub.Sp.COPC mampu	Capaian pembelajaran: Lulusan Prodi Sp.KKLP Sub.Sp.COPC, mampu	Kompetensi
		pemeriksaan fisik yang relevan.	
19	Mengembangkan program pembimbingan klinik untuk menerapkan pembelajaran kedokteran perjalanan	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengevaluasi pentingnya pembimbingan klinik dalam menerapkan pembelajaran kedokteran perjalanan sebagai komponen kompetensi layanan primer. ● Mengembangkan sikap proaktif terhadap penerapan pembelajaran kedokteran perjalanan sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan di layanan primer ● Mengembangkan pembelajaran kedokteran perjalanan dalam pembimbingan klinik, termasuk penilaian risiko kesehatan pasien sebelum perjalanan, penyuluhan mengenai tindakan pencegahan dan manajemen penyakit selama perjalanan, dan evaluasi kesehatan pasien setelah perjalanan 	Pembelajaran Kedokteran Keluarga Layanan Primer

2. Struktur, Komposisi dan Durasi Kurikulum

a. Struktur Kurikulum

Adapun struktur kurikulum (*Spiral - based education*) - penyusunan kurikulum pembelajaran berdasarkan sebelas area kompetensi Sp.KKLP. Sub.Sp.COPC.

b. Komposisi dan Durasi Kurikulum

Pendidikan Fellowship kedokteran perjalanan Sub-Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer memiliki masa studi selama 6 bulan dengan minimal 10 SKS bila berdiri sendiri berbasis kolegium/RS Pendidikan. Bila berbasis Perguruan Tinggi di dalam kurikulum Prodi Sp2 merupakan fellowship pilihan dari minimum 4 fellow pilihan.

Tabel 2.4. Garis Besar Struktur Kurikulum Inti Program Dokter Subspesialis (minimum SKS)

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

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

- 1). Tahap I dilaksanakan dengan pembelajaran tatap muka dengan bermuatan pendalaman pengetahuan dan keterampilan lanjut untuk dapat memberikan layanan terkait komunitas perkotaan dan pedesaan, layanan yang mengaplikasikan kepedulian terhadap berbagai determinan sosial, layanan dalam mendukung perjalanan atau perpindahan tempat pasien dan komunitas, serta pemahaman lanjut mengenai pemanfaatan informasi medis dalam perencanaan sistem pelayanan dan sistem pembiayaan kesehatan. Tahap ini dapat berdurasi 1 atau 2 semester.
- 2). Tahap II merupakan pembelajaran manajemen kasus pasien, keluarga dan komunitas dengan masalah kesehatan, serta pembelajaran untuk memanfaatkan, mengembangkan dan memberdayakan sumber daya keluarga dan komunitas. Tahap ini ditujukan untuk pencapaian Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP Sub.Sp.COPC) pada seluruh area kompetensi.
- 3). Tahap III terdiri dari pembelajaran yang bertujuan memahirkan peserta dalam meraih novelty dalam Ilmu Kedokteran Keluarga Layanan Primer. Selain peserta mempraktikkan keterampilan dan kemampuannya di layanan kesehatan primer, pada tahap ini peserta juga diharapkan menghasilkan karya ilmiah yang orisinil untuk diajukan memiliki Hak kekayaan intelektual (HAKI) ataupun dipatenkan.

Kegiatan pembelajaran Fellowship Kedokteran Perjalanan Sub-Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer merupakan 6 bulan belajar pada beberapa wilayah yang memungkinkan dilakukan perpindahan tempat. Pada awal semester peserta akan memahami konteks kesehatan global, epidemiologi penyakit, risiko gangguan kesehatan yang terkait dengan perjalanan, perilaku kesehatan pelancong dan pencegahan spesifik pelancong. Pada pertengahan semester peserta akan memperoleh pengalaman untuk mempelajari dan menganalisis aspek kesehatan mental yang berkaitan dengan perjalanan maupun spesifik bagi pelaku

perjalanan tertentu. Peserta juga akan dibekali keterampilan mengembangkan program edukasi masyarakat tentang kesehatan perjalanan; mengembangkan proyek khusus program perjalanan spesifik dengan risiko tinggi seperti perjalanan haji, perjalanan mendaki puncak gunung, perjalanan dengan kapal laut/pesiar dan berbagai perjalanan yang spesifik lainnya. Terkait kemampuan dibidang pendidikan dan pembimbingan, secara paralel dengan pembelajaran lainnya, peserta juga diberikan pengalaman membimbing peserta program Sp1 KKLK.

Tabel 2.6. Struktur kurikulum Fellowship Kedokteran Perjalanan (travel medicine)

minggu 1	Modul global health (epidemiologi penyakit terkait perjalanan)	
minggu 2		
minggu 3	Modul risiko gangguan kesehatan pelaku perjalanan terkait perjalanan	Membimbing Sp1 KKLK.
minggu 4		
minggu 5	Modul perilaku kesehatan pelaku perjalanan	
minggu 6	Modul pencegahan spesifik terhadap risiko penyakit bagi pelaku perjalanan	
minggu 7	Modul kesehatan mental dan risiko gangguan mental terkait perjalanan	
minggu 8		
minggu 9	Modul program edukasi masyarakat tentang kesehatan perjalanan	
minggu 10		
minggu 11		
minggu 12	Modul pengembangan program perjalanan spesifik dengan risiko tinggi	
minggu 13		
minggu 14		
minggu 15		
minggu 16		
minggu 17		
minggu 18		

C. STANDAR PROSES

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

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

Kurikulum yang merupakan pedoman penyelenggaraan program studi kedokteran keluarga layanan primer, memuat proses pembelajaran yang disusun pada setiap mata kuliah dan disajikan dalam rencana pembelajaran. Rencana pembelajaran yang dikembangkan oleh divisi bidang minat berbentuk modul. Mata kuliah inti yang dikembangkan pada setiap semester dan/atau tahap pendidikan wajib mengampu dari modul yang telah ditetapkan oleh kolegium.

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

D. STANDAR 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 menyebarkan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

Dosen Tetap pada pendidikan kedokteran yang berasal dari Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah yaitu dokter yang ditugaskan untuk mendidik sesuai dengan uraian tugas yang melekat di satuan administrasi pangkalan (Satminkal) yang bersangkutan (Kementerian Kesehatan atau lainnya). Dosen Tetap sebagaimana tersebut di atas dapat mengikuti sertifikasi dosen yang diselenggarakan oleh Kemdikbud, pendanaan terkait dengan hal ini disediakan oleh Satminkal. Dosen Tetap tersebut juga dapat menduduki jabatan akademik guru besar sepanjang memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh Kemdikbud.

Dosen Tidak Tetap dari Kemkes atau Pemda yaitu dokter yang tidak ditugaskan oleh Kementerian Kesehatan atau Pemerintah Daerah (Satminkal) sebagai pendidik klinis, namun diminta untuk mengajar oleh Fakultas Kedokteran berstatus sebagai Dosen Tidak Tetap. Dosen tidak tetap 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 Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) dan atau spesialisasi bidang lain yang relevan dengan pendidikan Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer dan diangkat oleh pimpinan IPDS.

- 3). Memiliki ijazah dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP) saat menjadi dosen dan untuk spesialisasi lain yang relevan telah menyanggah 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 Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC), dan atau spesialis lain yang relevan sekurang-kurangnya selama 3 tahun dan bekerja terus menerus di IPDS.
 - 3). Memiliki ijazah atau Surat Tanda Registrasi sebagai Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) saat menjadi Dosen, dan untuk spesialisasi lain yang relevan telah 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 Subspesialis lain yang oleh kesepakatan staf pengajar di Departemen dinilai layak untuk diberi wewenang tersebut, walaupun bekerja di tempat lain.
 - 2). Memiliki ijazah/serkom dokter Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) pada saat menjadi Dosen, dan atau subspesialis 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 Klinis 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, miniCEX, 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 Klinis II
 - 1). Masa kerja minimal 2 – 10 tahun
 - 2). Pelatihan yang harus diikuti:
 - a). Kriteria Dosen Pendidik Klinik I
 - b). *Student assessment* untuk assessor level-2 (menguji kasus keterampilan OSCE)
 - c). PEKERTI
 - d). *Good Clinical Practice* (GCP)
 - 3). Kewenangan
 - a). Bimbingan keterampilan dasar (Tutor, Mentor, dan Fasilitator) dan lanjutan.
 - b). Menguji sebagai assessor level-1 dan 2
 - c). Narasumber seminar.
 - d). Narasumber/ trainer acara ilmiah.
 - e). Ronde Departemen
 - f). Pembimbing penelitian.
 - c. Dosen Pendidik Klinis 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 Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) adalah 5 (lima) orang. Jumlah dosen merupakan salah satu faktor yang menentukan jumlah peserta didik Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC).

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

5. Pengembangan Dosen

Institusi pendidikan dokter sub spesialis (IPDS) kedokteran keluarga layanan primer, COPC menetapkan kebijakan dalam sistem penempatan dan promosi dosen berdasarkan kemampuan mendidik, meneliti dan menjalankan tugas pelayanan, serta prestasi akademik. Dalam pemberian tugas pendidikan dipertimbangkan pula

keseimbangan antara dosen dan peserta didik sehingga proses pembelajaran dapat berlangsung efektif.

Institusi pengelola program pendidikan Dokter Sub Spesialis Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer 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) COPC, Kedokteran Keluarga Layanan Primer.

6. Pakar Pendidikan

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

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

7. 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.

E. 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 Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) terdiri atas rumah sakit pendidikan dan sarana pelayanan kesehatan di tingkat primer sebagai wahana pendidikan. Rumah sakit pendidikan terdiri atas rumah sakit pendidikan utama, rumah sakit pendidikan afiliasi, 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 audio visual 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 Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC)
- 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 Community Oriented Primary Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC)
- f. Terdapat sarana proses pembelajaran dan penelitian.

Kriteria sarana dan prasarana pada Institusi Pendidikan:

- a. 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.
- b. 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.
- c. Ruang tutorial untuk 10-15 mahasiswa dengan dilengkapi sarana untuk berdiskusi (misalnya flipchart, papan tulis). Luas ruangan untuk aktivitas pembelajaran minimal 0,7m²/mahasiswa. Luas ruang dosen minimal 4 m²/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 spesialis dan/ atau pemerintah daerah setempat. Perjanjian kerjasama tersebut harus minimal meliputi hak, tanggung jawab dan kewenangan masing-masing pihak yang menjamin terlaksananya proses pendidikan dan pelayanan kesehatan berjalan secara optimal.

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 perpustakaan elektronik untuk mengakses e-book dan e-journal.

F. STANDAR PENGELOLAAN

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 dipertanggungjawabkan 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 di masing- masing institusi dan peraturan dari Dirjen Dikti atau peraturan perundangan 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 (d disesuaikan dengan kebijakan masing-masing IPDS) sehingga dengan demikian bertanggung jawab pada Rektor.
5. KPS bertanggung jawab atas pengelolaan semua kegiatan penyelenggaraan program studi bidang ilmu kedokteran tertentu dan membantu pimpinan Fakultas Kedokteran dengan:
 - a. Merencanakan pelaksanaan program studi sesuai dengan katalog pendidikan.
 - b. Menyelenggarakan pra seleksi 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 pra seleksi), 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/ Manajer akademik dengan KPS Sesuai dengan batasan organisasi yang berlaku, maka hubungan yang ada antara Koordinator PPDS/ manajer akademik 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 pra seleksi 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.

Hubungan Koordinator PPDS/ Manajer akademik 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/ Manajer akademik 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 berbagai 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 maupun pemanfaatan sarana akademik yang dibawahinya.
 3. Dalam hal program studi memerlukan modul-modul pendidikan yang berada dalam bagian ilmu lain, KPS harus pula melibatkan KPS lain yang berada dalam naungan ilmu itu. Selanjutnya perencanaan pendidikan modul tersebut dibahas bersama Ketua Departemen tersebut.
 4. Setiap semester KPS membuat laporan lengkap perencanaan pemanfaatan tenaga, sarana akademik yang tercakup dalam penyelenggaraan program studi setelah memperoleh kesepakatan dari KPS lain ataupun Ketua Departemen bidang ilmu yang akan dimanfaatkan oleh semua pihak yang terlibat.
 5. Dalam hal kesulitan hubungan yang mungkin dialami pada persiapan penyelenggaraan program studi, KPS akan dibantu oleh Koordinator PPDS mencari penyelesaian bersama Pimpinan Fakultas Kedokteran / Rumah Sakit.
 6. Kelancaran penyelenggaraan program pendidikan Prasarjana akan selalu menjadi perhatian dalam perencanaan program studi, karena pada hakikatnya hal tersebut menjadi kepentingan bersama seluruh unsur Fakultas Kedokteran/Rumah Sakit.

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

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

G. STANDAR PENILAIAN

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

Tujuan dari penilaian berbasis pembelajaran di tempat kerja (Workplace Based Assessment) adalah untuk menjamin bahwa peserta didik memenuhi standar kompetensi atau tujuan belajar yang ditetapkan melalui kemampuan pengetahuan dan keterampilan medic terkait layanan primer dan perilaku profesional untuk praktek secara aman sebagai Dokter

SubSpesialis COPC Kedokteran Keluarga Layanan Primer, di dalam sistem kesehatan di Indonesia dan budaya Indonesia.

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 portofolio oleh kolegium untuk memperoleh ijazah dokter spesialis dari IPDS sekaligus sertifikat kompetensi dari Kolegium.

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

WBA dilakukan dalam situasi dan konteks klinis yang sangat kompleks, maka kepastian reliabilitas dan validitas penilaian harus ditetapkan. Cetak Biru Workplace Based Assessment harus disusun sesuai tujuan belajar, konteks belajar, dimensi belajar, area klinik yang luas dan pengalaman praktik pelayanan pasien. Kesempatan melakukan WBA secara berkelanjutan, memberikan kesempatan sebuah sistem penilaian yang lebih menyeluruh daripada ujian akhir. Diberlakukannya WBA sebagai bagian dari penilaian kinerja dapat meningkatkan validitas dari proses penilaian tersebut. Sistem penilaian di dalam pendidikan Sub.Sp.COPC dilakukan dengan sistem Low Stakes Assessment, dimana peserta didik akan tetap berada di tempat pendidikan sehingga tidak membutuhkan logistik yang besar dalam pelaksanaan ujian-ujianya. Komite Asesmen tingkat nasional akan melakukan pelatihan dan standarisasi Penilaian (Dosen dan Preceptor) secara kontinu, termasuk merumuskan format-format penilaian untuk knowledge, skills, maupun profesionalisme. Standarisasi untuk menjamin kualitas lulusan peserta didik Sub.Spesialis COPC KKLP, dalam hal ini dilakukan untuk instrumen penilaian yaitu dosen, preceptor dan format penilaian. Pelaksanaan workplace-based assessment (WBA) dalam program studi kedokteran keluarga layanan primer dilakukan dalam berbagai bentuk asesmen yang dirangkum dalam uraian di bawah ini:

1. 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 portofolio.

- a. Penilaian Pengetahuan
 - 1). Progress test
 - 2). Objective Structured Long Case Examination (OSLER)
- b. Penilaian Keterampilan
 - 1). Ujian Kasus Klinis/ Mini Clinical Examination
 - 2). DOPs (Direct Observation Procedures Skills)
 - 3). Portfolio
- c. Penilaian Profesionalisme

Penilaian profesionalisme akan dilakukan melalui dua cara yaitu: *Feedback* 360 derajat (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 penelitian ini merupakan salah

satu komponen untuk dilaporkan Ketua Prodi Sub Sp.KKLP kepada Kolegium sebagai salah satu syarat penentuan kelulusan akhir.

Ujian Akhir Komprehensif menggunakan portofolio yang berkoordinasi antara IPDS dengan Kolegium. Syarat untuk dapat mengikuti ujian akhir, peserta program telah memenuhi beberapa ketentuan sebagai berikut:

- 1). Mencapai jumlah kasus yang ditentukan dalam pencapaian kompetensi dengan dibuktikan oleh portofolio
- 2). Menyelesaikan karya ilmiah akhir/ projek

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

H. STANDAR PEMBIAYAAN

Dana pendidikan subspecialis COPC kedokteran keluarga layanan primer diutamakan untuk pengembangan pendidikan. Penanggung Jawab pembiayaan pendidikan memiliki kewenangan untuk mengalokasikan dana agar program pendidikan dapat berjalan dengan baik sehingga capaian pembelajaran dapat dikuasai oleh mahasiswa. Penanggung Jawab 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 pimpinan perguruan tinggi. Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada di atas meliputi biaya pendidikan yang harus dikeluarkan oleh peserta didik untuk bisa mengikuti proses pembelajaran secara teratur dan berkelanjutan.

Biaya operasional satuan pendidikan sebagaimana dimaksud di atas meliputi:

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

Institusi Pendidikan Dokter Sub Spesialis wajib berkontribusi mendanai pendidikan di Rumah sakit pendidikan

BAB III
PENUTUP

Agar kompetensi yang diharapkan bisa dicapai maka penyelenggara Program Fellowship Kedokteran Perjalanan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer harus memenuhi standar minimal yang telah ditetapkan. Di atas telah disampaikan standar- standar yang perlu dipenuhi oleh penyelenggara Program Fellowship Kedokteran Perjalanan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer agar ada jaminan lulusan mencapai kompetensi yang diharapkan. Namun demikian perlu disadari standar diatas adalah standar minimal, sehingga masing-masing penyelenggara program Fellowship Kedokteran Perjalanan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer bisa berinovasi untuk menambahkan kompetensi melalui program pembelajaran tertentu agar kompetensi lulusan Program Fellowship Kedokteran Perjalanan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer menjadi kompetensi tambahan dan bisa mencapai kompetensi yang berskala global.

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd.

PATTISELANNO ROBERTH JOHAN