



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
NOMOR 105/KKI/KEP/II/2024
TENTANG
STANDAR PROGRAM *FELLOWSHIP*
TERAPI KELUARGA OLEH DOKTER KELUARGA
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* Terapi Keluarga oleh Dokter Keluarga 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* Terapi Keluarga oleh Dokter Keluarga 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* TERAPI KELUARGA OLEH DOKTER KELUARGA DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER.
- KESATU : Konsil Kedokteran Indonesia mengesahkan Standar Program *Fellowship* Terapi Keluarga oleh Dokter Keluarga Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer.
- KEDUA : Program *Fellowship* Terapi Keluarga oleh Dokter Keluarga merupakan program penambahan kompetensi bagi Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer dengan kurikulum dan pencapaian kompetensi sebagian dari Subspesialis *Family Oriented Medical Care*.
- KETIGA : Konsil Kedokteran Indonesia melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap penerapan Standar Program *Fellowship* Terapi Keluarga oleh Dokter Keluarga Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer.
- KEEMPAT : Standar Program *Fellowship* Terapi Keluarga oleh Dokter Keluarga 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 105/KKI/KEP/II/2024
TENTANG
STANDAR PROGRAM FELLOWSHIP TERAPI
KELUARGA OLEH DOKTER KELUARGA DOKTER
SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA DAN
LAYANAN PRIMER

BAB I PENDAHULUAN

- A. LATAR BELAKANG
- A. ANALISIS SITUASI
- B. LANDASAN FILOSOFIS DAN YURIDIS
- C. PENGERTIAN STANDAR PROGRAM FELLOWSHIP
- D. TUJUAN STANDAR PROGRAM FELLOWSHIP
- E. MANFAAT STANDAR PROGRAM FELLOWSHIP

BAB II STANDAR PROGRAM *FELLOWSHIP* TERAPI KELUARGA OLEH
DOKTER KELUARGA DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA
DAN LAYANAN PRIMER

- A. STANDAR KOMPETENSI LULUSAN
- A. STANDAR ISI
- B. STANDAR PROSES PENCAPAIAN KOMPETENSI
- C. STANDAR DOSEN/DOKTER PENDIDIK KLINIS
- D. STANDAR SARANA DAN PRASARANA
- E. STANDAR PENGELOLAAN
- F. STANDAR PENILAIAN
- G. STANDAR PEMBIAYAAN

BAB III PENUTUP

LAMPIRAN

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Sejarah terapi keluarga mengacu pada perkembangan dan evolusi pendekatan terapi yang fokus pada sistem keluarga sebagai unit utama intervensi. Terapi keluarga bermula pada awal abad ke-20 dengan salah satu perintis terapi keluarga adalah John Bowlby, seorang psikolog dan psikiater Inggris yang mengembangkan teori ikatan (*attachment theory*), yang menekankan pentingnya hubungan antara bayi dan pengasuhnya. Psikoanalisis Sigmund Freud, pendiri psikoanalisis, mengakui pentingnya dinamika keluarga dalam perkembangan individu. Namun, terapi keluarga sebagai disiplin terpisah baru muncul pada tahun 1940-an dan 1950-an. Salah satu tokoh terkemuka dalam pengembangan terapi keluarga dalam konteks psikoanalisis adalah Nathan Ackerman.

Pada tahun 1950-an dan 1960-an, terapi keluarga mengalami pergeseran paradigma menuju pendekatan sistemik. Salah satu tokoh terpenting dalam perkembangan ini adalah Gregory Bateson, seorang antropolog dan ilmuwan sosial, yang memperkenalkan konsep sistem dan komunikasi dalam konteks keluarga. Terapi keluarga mengalami perkembangan yang pesat dengan kontribusi banyak tokoh terkemuka, diantaranya Salvador Minuchin, Jay Haley, Virginia Satir, dan Murray Bowen adalah beberapa ahli terapi keluarga yang memiliki pengaruh besar dalam mengembangkan pendekatan dan teknik terapi keluarga yang inovatif. Seiring berjalannya waktu, terapi keluarga semakin berkembang dengan munculnya berbagai pendekatan dan model terapi keluarga. Beberapa pendekatan terkenal termasuk terapi naratif, terapi solusi fokus, terapi keluarga struktural, terapi keluarga multigenerasional, terapi keluarga berbasis emosi, dll. Pengakuan profesional terapi keluarga semakin mendapatkan pengakuan profesional dan dukungan dari berbagai organisasi dan badan resmi. Pada tahun 1980-an, American Association for Marriage and Family Therapy (AAMFT) didirikan, yang kemudian menjadi organisasi terkemuka dalam mempromosikan pendidikan, pelatihan, dan penelitian dalam bidang terapi keluarga.

Sejalan dengan transformasi pelayanan kesehatan bidang layanan kesehatan primer, maka spesialisasi dan subspecialisasi bidang kedokteran di layanan primer sangat dibutuhkan. Berbagai negara di dunia menunjukkan bahwa layanan kesehatan primer sudah menjadi primadona layanan kesehatan di negaranya, karena kurang-lebih 80% masalah pasien dapat diselesaikan di layanan primer. Banyak penyakit yang terjadi pada masyarakat hanya dapat ditatalaksana secara tuntas dengan penanganan yang komprehensif dan holistik. Kompleksitas berbagai permasalahan kesehatan di tingkat individu, keluarga dan komunitas menjadi semakin meningkat baik dalam jumlah, maupun dalam kerumitan masalahnya.

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran semakin canggih dan kompleks sejalan meningkatnya kebutuhan pelayanan medik sehingga dibutuhkan peningkatan kompetensi dokter spesialis/ dokter gigi spesialis. Sejalan dengan masalah kesehatan yang ada di masyarakat, peningkatan kompetensi dibutuhkan agar dokter dapat mengelola permasalahan tersebut secara komprehensif. Salah satu masalah kesehatan yang membutuhkan pelayanan komprehensif di layanan primer adalah kedokteran Kedokteran terapi keluarga. Topik kedokteran terapi keluarga menjadi salah satu peminatan yang ada pada kurikulum *Pendidikan Dokter Sub Spesialis Family Oriented Medical Care Kedokteran*

Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC).

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

B. ANALISIS SITUASI

Di Indonesia, kedokteran terapi keluarga telah diperkenalkan ke dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia sejak tahun 1989, melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 604/MENKES/SK/IX/1989 tentang Program Pengendalian Kanker Nasional. Perawatan kedokteran terapi keluarga telah dimulai sejak tahun 1992 dan telah menjadi agenda pemerintah Indonesia pada tahun 2007 dengan diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang Kebijakan Perawatan kedokteran terapi keluarga. Keputusan ini menjelaskan bahwa pelaksanaan kedokteran terapi keluarga dapat diberikan di beberapa jenis fasilitas pelayanan kesehatan antara lain unit terapi kedokteran terapi keluarga di rumah sakit tipe B, C dan D (non pendidikan) dan instalasi terapi kedokteran terapi keluarga di rumah sakit tipe B (pendidikan) dan tipe A.

Pada kenyataannya sistem pelayanan kesehatan di Indonesia belum mengintegrasikan kedokteran terapi keluarga . Penyelenggaraan kedokteran terapi keluarga masih sangat terbatas di rumah sakit tertentu. Beberapa diantaranya adalah rumah sakit di kota Jakarta, Yogyakarta, Surabaya, Denpasar dan Makasar. Beberapa faktor yang menyebabkan belum terselenggaranya kedokteran terapi keluarga di beberapa kota lain di Indonesia yaitu faktor budaya dan sosial-ekonomi, persepsi pasien dan keluarga, sikap pemberi pelayanan, tenaga terdidik dan terlatih, distribusi fasilitas kedokteran terapi keluarga , konsolidasi serta pembiayaan. Di layanan primer belum banyak dokter dan tenaga kesehatan yang menjadi penanggung jawab pasien (*care coordinator*), padahal pelayanan kesehatan primer memiliki peran yang cukup besar dalam memberikan kedokteran terapi keluarga . Akibat permasalahan ini lebih banyak pasien dengan penyakit stadium akhir meninggal di rumah sakit tanpa diberikan terapi keluarga atau meninggal di rumah tanpa dukungan yang memadai.

Kondisi ini membutuhkan terapi keluarga terintegrasi dan berkualitas yang didukung oleh sumber daya yang kompeten, fasilitas memadai, pembiayaan dan kebijakan. Tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dalam memberikan kedokteran terapi keluarga diperlukan untuk memberikan pelayanan berkualitas sehingga dibutuhkan pendidikan tambahan di bidang kedokteran terapi keluarga .

C. LANDASAN FILOSOFIS DAN YURIDIS

1. Landasan Filosofis

Landasan filosofis dibentuknya program Pendidikan Fellowship kedokteran terapi keluarga Kedokteran Keluarga Layanan Primer didasarkan pada dua tujuan utama profesi kedokteran yaitu pertama, menunjang kehidupan sebagai upaya operasionalisasi sumpah dokter “saya akan menghormati kehidupan sejak saat pembuahan”. Bentuk operasional dari dasar ini adalah *pelayanan*

sejak masa pembuahan hingga ke liang lahat sesuai siklus kehidupan individu dan keluarga. Dasar kedua adalah tujuan mencegah terjadinya penyakit pada pasien maupun keluarga sebagai bagian dari masyarakat dan masyarakat serta meringankan penderitaan pasien yang diwujudkan dalam berbagai pelayanan tidak hanya aspek medis tetapi juga psikologis dan sosial.

2. 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 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
3. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
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 Pemerintah Nomor 52 Tahun 2017 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.
9. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
10. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 73 Tahun 2013 tentang Penerapan KKNi Bidang Pendidikan Tinggi.
11. Peraturan Menteri Riset dan Pendidikan Tinggi Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
12. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan no 3 tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
13. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 26 Tahun 2016 tentang Rekognisi Pembelajaran Lampau.
14. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 18 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran.
15. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia.
16. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 65 Tahun 2019 tentang Standar Kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga.
17. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 54 Tahun 2018 tentang Registrasi Kualifikasi Tambahan Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis.
18. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 045/U/2002 tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi.
19. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 232/U/2000 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi.
20. Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 35/KKI/KEP/2022 tentang Pedoman Program Fellowship Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis.

D. PENGERTIAN STANDAR PROGRAM FELLOWSHIP

Fellowship adalah program pendidikan dan/atau pelatihan profesi tambahan bagi dokter spesialis dan dokter gigi 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 Subspecialis 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 subspecialis 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), *people-centered*, komprehensif, berkesinambungan, dan terintegrasi. Layanan yang bisa diakses oleh dokter yang bertanggungjawab terhadap sebagian besar kebutuhan kesehatan individu, membangun hubungan jangka panjang dengan pasien, dan praktik dalam konteks keluarga dan komunitas.
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 Family Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) 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 terapi keluarga demikian pula diagnosis dan pengobatan atau rujukan dan layanan terapi keluarga . 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 (layanan sekunder), lintas tempat dan pemberi pelayanan,
 - b. pelayanan yang meliputi tahapan siklus kehidupan,

- c. pelayanan bersinambung yang tidak berhenti hingga penyelesaian suatu episode penyakit atau risiko,
 - d. pelayanan yang menghubungkan berbagai masalah dan pengalaman yang dialami individu menjadi mudah dimengerti dan terhubung lintas waktu, yang sejalan dengan kebutuhan kesehatan dan pilihannya.
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

Standar Pendidikan Fellowship bertujuan untuk:

1. Menjadi pedoman institusi pendidikan untuk menghasilkan seorang SpKKLP dengan kualifikasi tambahan sub-spesialis bidang peminatan kedokteran terapi keluarga untuk meningkatkan jangkauan, kualitas, dan keamanan pelayanan sub- spesialisik KKLK.
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

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 terapi keluarga dalam bidang ilmu kedokteran keluarga layanan primer yang berorientasi pada permasalahan kesehatan di komunitas.

BAB II
STANDAR PROGRAM FELLOWSHIP TERAPI KELUARGA OLEH DOKTER
KELUARGA DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER

A. STANDAR KOMPETENSI LULUSAN

1. Profil

Dokter Sub Spesialis Family Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) adalah dokter yang mendapat pendidikan khusus untuk menyediakan pelayanan kesehatan bagi semua individu tanpa memandang usia, jenis kelamin, ataupun jenis masalahnya; menyediakan pelayanan primer dan bersinambung bagi seluruh keluarga di komunitasnya; mengatasi masalah fisik, psikologis, dan sosial; mengkoordinasikan pelayanan yang komprehensif dengan spesialis dan/ atau tenaga kesehatan lain apabila diperlukan, serta lebih mendalami kedokteran terapi keluarga, kedokteran presisi, pengelolaan masalah kesehatan untuk penyakit kronis, kedokteran terapi keluarga, serta *family wellness and lifestyle medicine*.

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

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

Tabel 2.1
Kompetensi Utama 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 Family Oriented Medical Care - Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) berdasarkan area kompetensi untuk Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer. Adapun area kompetensi utama tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2
Kompetensi Utama Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer SubSp.FOMC

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	Fasilitasi pembelajaran

Selain mengacu pada Perkonsil nomor 65 tahun 2019, standar kompetensi yang dikembangkan juga mengacu pada Permendikbud No. 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi (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
Daftar *Fellowship* dari Pendidikan dr. Sp.KKLP SubSp.FOMC adalah:

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

3. Area Kompetensi, Kompetensi Inti dan Komponen Kompetensi
 - a. Area Kompetensi: Etika, hukum, dan profesionalisme
Kompetensi ini dimaksudkan agar seorang Dokter Sub Spesialis Family Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) selain melaksanakan

praktik kedokteran keluarga secara profesional, mempertimbangkan secara seksama prinsip ke-Tuhan-an, menjunjung etika, moral, dan hukum yang menjadi salah satu pilar utama profesinya dalam keseharian, namun melaksanakan pemberdayaan lingkungannya guna mewujudkan layanan yang menjunjung tinggi etika, moral, dan hukum, layanan yang sadar biaya dan sadar mutu, dan layanan yang dapat diaudit dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etik kedokteran.

- b. Area Kompetensi: Mawas diri dan pengembangan diri

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

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

- d. Area kompetensi: Pengelolaan informasi

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

- e. Area Kompetensi: Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran Keluarga, Kedokteran Komunitas, dan Kesehatan Masyarakat

Dokter Sub Spesialis Family Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) memiliki kemampuan dasar sebagai Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer secara mapan, dengan menerapkan

ilmu biomedik, epidemiologi, biostatistik, perilaku, budaya, kedokteran sosial, kedokteran terapi keluarga dan kesehatan masyarakat dalam komunitas perkotaan, pedesaan, kedokteran perjalanan dan informatika medis yang mumpuni

- f. Area kompetensi: Keterampilan Klinis Kedokteran Keluarga
Dokter Sub Spesialis Family Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) selain mempunyai keterampilan klinis sebagai dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, juga memiliki ketrampilan klinis dan ketrampilan komunitas yang dapat menjadi rujukan dalam menyelesaikan masalah-masalah terkait masalah sosial, masalah perjalanan, di perkotaan maupun di pedesaan serta ketrampilan dalam mengelola data, menganalisa data serta menginformasikannya kepada pasien dan masyarakat.
- g. Area Kompetensi: Pengelolaan kesehatan
Dokter Sub Spesialis Family Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) bukan hanya selalu memperhitungkan pengaruh keluarga, komunitas, masyarakat dan lingkungannya, namun menggunakan dan memberdayakan keadaan sosial dan budaya yang ada pada keluarga dan komunitas untuk menjaga keadaan sehat keluarga, komunitas dan mengembalikan keadaan individu kembali sehat dan berfungsi sebagai pribadi, bagian dari keluarga dan komunitas. Dokter Sub Spesialis Family Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) bekerja secara mandiri dan berkolaborasi dalam tim pelayanan kesehatan serta mampu mengembangkan perannya dalam koordinator perawatan (*care coordinator*), kolaborator perawatan (*care collaborator*), dan/ atau menjadi bagian dari tim perawatan (*care team member*) dengan dukungan informasi data terkini yang dikelola dan dianalisa secara terkini.
- h. Area Kompetensi: Fasilitasi Pembelajaran
Dokter Sub Spesialis Family Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) mampu memberikan fasilitasi proses belajar kepada peserta didik Sp.KKLP maupun peserta didik dari bidang keilmuan kedokteran yang lainnya. Kemampuan memfasilitasi proses belajar peserta didik ini meliputi kemampuan fasilitasi kelas besar, diskusi kelompok kecil, fasilitasi bermain peran, fasilitasi kelompok magang berbasis komunitas, melakukan observasi individu dan kelompok, memberikan umpan balik yang membangun, menstimulasi refleksi dan melakukan mentorship yang berkelanjutan sebagai pembimbing klinik. Dokter Sub Spesialis Family Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC akan menjadi tenaga pendidik yang handal dalam institusi pendidikan dokter maupun jejaring fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut.

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 Tabel Capaian Pembelajaran untuk Aspek

Sikap dan Kompetensi Utama yang harus dicapai peserta didik.

Tabel 2.4
Gambaran Capaian Pembelajaran untuk Aspek Sikap dan Kompetensi
Utama yang harus dicapai peserta didik

No	Capaian Pembelajaran	Area Kompetensi
S1	Mempertimbangkan nilai ke-Tuhan-an dalam menjalankan profesi.	Mawas diri dan pengembangan diri
S2	Memperhatikan nilai-nilai kemanusiaan dalam menjalankan profesi berdasarkan agama, moral dan etika.	Etika, hukum, dan profesionalisme
S3	Mempersoalkan peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat yang sehat, berbangsa dan bernegara berdasarkan Pancasila.	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
S4	Bertindak sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggung jawab pada negara dan bangsa yang diwujudkan dalam menjalankan profesinya.	Etika, hukum, dan profesionalisme
S5	Memperhatikan keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain dalam menjalankan profesinya	Etika, hukum, dan profesionalisme
S6	Menunjukkan kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat secara umum dan khususnya pada masyarakat pedesaan serta lingkungannya dalam menjalankan profesinya.	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan Kesehatan masyarakat
S7	Membuktikan ketaatan pada hukum dan berdisiplin dalam menjalankan profesinya sebagai wujud kehidupan bermasyarakat dan bernegara.	Etika, hukum, dan profesionalisme
S8	Menyatakan nilai, norma, dan etika akademik dalam menjalankan profesinya.	Mawas diri dan pengembangan diri
S9	Menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang keahliannya sebagai Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer secara mandiri.	Mawas diri dan pengembangan diri
S10	Menyatakan semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan dalam menjalankan profesinya.	Mawas diri dan pengembangan diri

Tabel 2.5
Gambaran Capaian Pembelajaran untuk Aspek Pengetahuan dan Kompetensi Utama yang harus dicapai peserta didik (Peminatan kedokteran terapi keluarga)

No	Capaian Pembelajaran	Kompetensi
P1	Merancang <i>comprehensive family therapy</i> (CFT) untuk penyelesaian masalah kesehatan individu dan keluarga.	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
P2	Mengkombinasikan kerangka etika dan hukum dengan pengetahuan kedokteran untuk pengambilan keputusan dalam menjalankan profesi	Etika, hukum, dan profesionalisme
P3	Merancang terapi keluarga berdasarkan prinsip-prinsip kedokteran keluarga layanan primer.	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
P4	Mengkombinasikan keterampilan terkini untuk menerapkan terapi keluarga di setiap tahapan kehidupan	Keterampilan klinis kedokteran keluarga
P5	Membuat pola pembimbingan klinik untuk melatih pemberian terapi keluarga	Fasilitasi Pembelajaran
P6	Membuat pola <i>Comprehensif Family Therapy</i> (CFT) pada <i>setting</i> praktik kedokteran secara berjenjang dan kolaboratif	Keterampilan klinis kedokteran keluarga
P7	Menyimpulkan peran <i>sexual orientation and gender identity</i> dalam kesehatan individu dan keluarga.	Keterampilan klinis kedokteran keluarga

Tabel 2.6.
Gambaran Capaian Pembelajaran untuk Aspek Keterampilan Umum dan Kompetensi Utama yang harus dicapai peserta didik

No	Capaian Pembelajaran	Kompetensi
KU1	Mengerjakan profesi sub spesialis <i>family oriented primary care</i> yang spesifik dan kompleks sesuai standar yang ditetapkan kolegium dengan memperhatikan kompetensi yang berlaku internasional.	Pengelolaan informasi
KU2	Melakukan pengambilan keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, kreatif, komprehensif, dan arif;	Etika, hukum, dan profesionalisme
KU3	Mendesain publikasi hasil kajian,	Etika, hukum, dan

No	Capaian Pembelajaran	Kompetensi
	kritik, apresiasi, argumen, atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, dan kemaslahatan manusia, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada umum berbagai media; masyarakat melalui berbagai bentuk media	profesionalisme
KU4	Melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaan profesinya baik oleh dirinya sendiri, sejawat, atau sistem institusinya;	Pengelolaan informasi
KU5	Membangun keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja dengan mempertimbangkan kemutakhiran bidang profesinya di tingkat nasional, regional, dan internasional;	Mawas diri dan pengembangan diri
KU6	Membangun peningkatkan mutu sumber daya untuk pengembangan program strategis organisasi;	Mawas diri dan pengembangan diri
KU7	Mengelola suatu tim kerja untuk memecahkan masalah baik pada bidang profesinya, maupun masalah yang lebih luas dari bidang profesinya;	Pengelolaan informasi
KU8	Membangun kerja sama dengan profesi lain yang sebidang maupun yang tidak sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan yang kompleks yang terkait dengan bidang profesinya;	Pengelolaan informasi
KU9	Mampu mengembangkan dan memelihara jaringan kerjadengan masyarakat profesi dan kliennya;	Mawas diri dan pengembangan diri
KU10	Mampu bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode profesinya;	Etika, hukum, dan profesionalisme
KU11	Mampu meningkatkan kapasitas pembelajaran diri sendiri dan tim yang berada di bawah tanggungjawabnya;	Etika, hukum, dan profesionalisme
KU12	mampu berkontribusi dalam evaluasi atau pengembangan kebijakan nasional dalam rangka peningkatan mutu pendidikan profesi atau pengembangan kebijakan nasional pada bidang profesinya	Mawas diri dan pengembangan diri
KU13	Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit,	Pengelolaan informasi

No	Capaian Pembelajaran	Kompetensi
	mengamankan, dan menemukan kembali data serta informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya.	

2. Struktur, Komposisi dan Durasi Kurikulum

a. Struktur Kurikulum

Adapun struktur kurikulum (*Spiral – based education*) – penyusunan kurikulum pembelajaran berdasarkan sebelas area kompetensi Sp2KKLP.

b. Komposisi dan Durasi Kurikulum

Pendidikan Fellowship kedokteran terapi keluarga Sub-Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer memiliki masa studi selama 6 bulan dengan minimal 15 SKS. Mata kuliah yang diberikan pada Pendidikan Fellowship Sub-Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer adalah Mata Kuliah Keahlian (MKK).

Tabel 2.7.

Gambaran Capaian Pembelajaran untuk Aspek Ketrampilan Khusus dan Kompetensi Utama yang harus dicapai peserta didik (Peminatan kedokteran terapi keluarga)

No	Capaian Pembelajaran	Kompetensi
KK1	Menyimpulkan perilaku dan perilaku Cognitive pada pendekatan terapi dalam <i>Comprehensive Family Therapy</i>	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
KK2	Mampu melakukan intervensi komprehensif <i>mindfulness</i> pada gangguan mental emosional	Keterampilan klinis terapi keluarga
KK3	Mampu melakukan konseling identifikasi gender dan perilaku seks (individu, pasangan)	Keterampilan klinis terapi keluarga
KK4	mampu melakukan investigasi holistic perilaku addiksi (<i>game</i> , obat)	Keterampilan klinis terapi keluarga
KK5	Mampu melakukan intervensi komprehensif perilaku addiksi (<i>game</i> , obat)	Keterampilan klinis terapi keluarga
KK6	Mampu intervensi komprehensif <i>self harm</i>	Keterampilan klinis terapi keluarga
KK7	mampu melakukan pendampingan komprehensif pasca trauma fisik dan seksual (rumah tangga, sekolah, tempat kerja, komunitas)	Keterampilan klinis terapi keluarga

Tabel 2.8

Koding Mata Kuliah Keahlian Yang Direncanakan (Peminatan kedokteran terapi keluarga)

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

C. STANDAR PROSES PENCAPAIAN KOMPETENSI

1. Karakteristik Pembelajaran

Program Pendidikan dilaksanakan dengan menerapkan pembelajaran berbasis masalah kesehatan yang nyata (laporan kasus pasien), yang kemudian diikuti dengan telaah kritis bukti-bukti ilmiah terkini dari sumber-sumber belajar dari jurnal yang terindeks internasional maupun terakreditasi nasional, untuk selanjutnya dilakukan identifikasi pembelajaran yang dapat diadaptasikan untuk mengelola kasus.

Pendekatan Belajar secara mandiri juga merupakan salah satu proses pembelajaran yang menjadi standar proses pada program pendidikan fellowship yang ditandai dengan kemampuan menentukan pengetahuan maupun keterampilan mana yang sudah dan belum dikuasai, melalui proses belajar siklus experiential.

2. Perencanaan Proses Pendidikan

a. Model Kurikulum

Pendekatan dalam penyusunan kurikulum pendidikan didasarkan atas kompetensi (*competency-based*), cara belajar aktif, dan pendekatan keterampilan sehingga diharapkan para lulusan mampu untuk belajar mandiri dan pembelajaran sepanjang hayat (*life-long education*).

b. Matriks Kurikulum

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

3. Pelaksanaan Proses Pembelajaran

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

Kegiatan pendidikan ilmiah yang akan dilaksanakan terdiri atas:

- a. Diskusi Kasus di wahana pendidikan
- b. Presentasi *journal reading*
- c. Presentasi tinjauan pustaka/ referat
- d. Pembelajaran di tempat kerja (*workplace-based*)
- e. Karya tulis

Pelaksanaan pembelajaran di setiap modul dilaksanakan sesuai Rencana Pembelajaran Semester (RPS) untuk setiap mata kuliah.

D. STANDAR DOSEN/DOKTER PENDIDIK KLINIS

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 Family Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) dan atau spesialisasi bidang lain yang relevan dengan pendidikan Sub Spesialis Family Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer dan diangkat oleh pimpinan IPDS.
- 3) Memiliki ijazah dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP) saat menjadi dosen dan untuk spesialisasi lain yang relevan telah meyanggah ijazah lebih dari 3 tahun dan bekerja di Layanan Kesehatan Primer, Rumah Sakit Pendidikan (RSP) Utama, atau rumah sakit lain di luar dan wahana pendidikan yang digunakan sebagai instalasi dan sarana pendidikan.

b. Dosen Pendidik:

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

c. Dosen Penilai:

- 1) Dosen yang diberi wewenang melakukan penilaian hasil pendidikan dokter Sub spesialis dan bekerja di Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga Layanan Primer/ Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas/ Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, dan atau Dosen Sub spesialisasi lain yang oleh kesepakatan staf pengajar di Departemen dinilai layak untuk diberi wewenang tersebut, walaupun bekerja di tempat lain.
- 2) Memiliki ijazah/serkom dokter Dokter Sub Spesialis Family Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) pada saat menjadi Dosen, dan atau sub spesialis 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, mini- CEX, DOPS, dll).
 - 3) Kewenangan
 - a) Bimbingan keterampilan dasar (Tutor, Mentor, dan Fasilitator).
 - b) Menguji sebagai assessor level-1
 - c) Fasilitator pada diskusi WPB, *bedside teaching*, dan pelatihan.
- b. Dosen Pendidik 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 Family Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) adalah 5 (lima) orang. Jumlah dosen merupakan salah satu faktor yang menentukan jumlah peserta didik Dokter Sub Spesialis Family Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC).

Lembaga Akreditasi Mandiri Perguruan Tinggi Kesehatan (LAM-PTKes) membuat persyaratan rasio jumlah seluruh dosen dari semua 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 pengelola program pendidikan Dokter Sub Spesialis Family Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan mempunyai program pengembangan dan penghargaan terhadap dosen. IPDS menentukan hak dan tanggung jawab dosen yang bekerja di rumah sakit pendidikan utama atau di sarana jejaring pelayanan kesehatan lainnya yang menjadi wahana pendidikan Dokter Sub Spesialis (IPDS) Kedokteran Keluarga 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 Family Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC), diantaranya mengenai strategi pembelajaran, prinsip pembimbingan klinik residensi, penyusunan kurikulum, persiapan Rumah Sakit Pendidikan dan wahana pendidikan klinik, evaluasi belajar, evaluasi program dan system penjaminan mutu program studi ilmu kedokteran keluarga layanan primer.

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 Family Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC) terdiri atas rumah sakit pendidikan dan sarana pelayanan kesehatan di tingkat primer sebagai wahana pendidikan. Rumah sakit pendidikan terdiri atas rumah sakit pendidikan utama, rumah sakit pendidikan afriasi, rumah sakit pendidikan satelit, dan wahana pendidikan Puskesmas, atau Klinik yang memenuhi persyaratan.

Rumah sakit yang digunakan untuk pendidikan harus ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai rumah sakit

pendidikan untuk menjamin tercapainya standar kompetensi dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer Sarana pelayanan kesehatan lain meliputi rumah sakit/fasilitas kesehatan di daerah binaannya dan rumah sakit lain, dan wahana pendidikan yang memenuhi persyaratan proses pendidikan.

Kriteria sarana dan prasarana pada Rumah Sakit Pendidikan:

- a. Terdapat dokumen kesepakatan mengenai penyediaan fasilitas fisik untuk pendidikan klinik antara Direktur Rumah Sakit Pendidikan, Kepala Bagian dan Pimpinan Institusi Pendidikan Kedokteran serta realisasinya.
- b. Sarana ruang belajar, ruang diskusi, perpustakaan, sistem informasi Rumah Sakit, teknologi informasi, skill lab, ruang penelitian dan audiovisual. Khusus untuk sarana ruang diskusi agar tersedia ruang khusus di setiap unit pelayanannya yang disesuaikan dengan kapasitas peserta didik yang ada. Apabila terdapat keterbatasan ruang dapat digunakan fasilitas audiovisual yang terkoneksi dengan ruang belajar di RS tersebut.
- c. Ada fasilitas ruang jaga yang memenuhi syarat dan aman bagi peserta didik yang memenuhi standar sarana, prasarana penunjang dan pendukung.
- d. Jenis dan jumlah staf pendidik di fasilitas pendidikan spesialis harus cukup untuk menjamin tercapainya standar kompetensi dokter Spesialis Family Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC)
- e. Jumlah dan jenis kasus / tindakan harus bervariasi menurut umur, baik untuk tindakan emergensi dan elektif maupun rawat jalan agar dapat menjamin tercapainya standar kompetensi Spesialis Family Oriented Medical Care Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.FOMC)
- f. Terdapat sarana proses pembelajaran dan penelitian.

Kriteria sarana dan prasarana pada Institusi Pendidikan:

- 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 lipchart, 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 sepesialis dan/ atau pemerintah daerah setempat. Perjanjian kerjasama tersebut harus minimal meliputi hak, tanggung jawab dan kewenangan masing-masing pihak yang menjamin terlaksananya proses pendidikan dan pelayanan kesehatan berjalan secara optimal.

2. Teknologi Informasi

IPDS harus menyediakan fasilitas teknologi informasi bagi dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa untuk menjamin kelancaran proses pendidikan dan pencapaian kompetensi. Teknologi informasi digunakan untuk mengembangkan sistem informasi akademik, pengembangan pangkalan data, dan telekonferensi. Tersedia jaringan internet dengan bandwidth yang memadai untuk menunjang proses pembelajaran. Tersedia komputer dengan rasio komputer dan mahasiswa minimal 1:20. Tersedia 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 dipertanggung jawabkan dan obyektif. IPDS dipimpin oleh Ketua Program Studi (KPS) dengan latar belakang pendidikan dokter spesialis dua dan/ atau doktor. Seorang KPS dapat dibantu oleh seorang Sekretaris Program Studi (SPS). Keberadaan departemen, fakultas, universitas dan rumah sakit pendidikan utama yang mewadahi penyelenggaraan proses pembelajaran di suatu IPDS harus mampu mendukung visi, misi dan tujuan pendidikan profesi dokter spesialis.

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

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

Ketua Program Studi (KPS)

1. Setiap program studi dalam PPDS di FK/RS Pendidikan dikelola oleh seorang KPS dan tidak boleh dirangkap oleh jabatan Kepala Bagian.
2. KPS adalah seorang penilai sebagai hasil pemilihan di antara kelompok pengajar dalam bidang ilmu yang bersangkutan dan diusulkan oleh Kepala Bagian.
3. KPS dan SPS bertanggung jawab untuk terselenggaranya pendidikan

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

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

Hubungan Koordinator PPDS/ 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 segi- segi pemanfaatan para pengajar dalam kegiatan pendidikan/penelitian/pengabdian masyarakat yang tercantum

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

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

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

G. STANDAR PENILAIAN

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

Evaluasi Hasil belajar dilakukan setiap semester sesuai dengan mata kuliah pada semester berjalan. Evaluasi dilakukan melalui

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

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

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

2. Umpan Balik kepada Peserta Didik

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

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

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

Keluarga Layanan Primer (SpKKLP) di dalam sistem kesehatan di Indonesia dan budaya Indonesia.

3. Sistem Penilaian

Penilaian atau evaluasi hasil pembelajaran terdiri dari evaluasi lokal/institusional (ujian lokal) dan evaluasi nasional (ujian nasional). Pada akhir tahapan pendidikan dilakukan ujian yang bersifat nasional yang meliputi ujian kompetensi nasional dan evaluasi portfolio.

a. Penilaian Pengetahuan

- a. Progress test
- b. Objective Structured Long Case Examination (OSLER)

b. Penilaian Keterampilan

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

c. Penilaian Profesionalisme

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

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:

- a. Mencapai jumlah kasus yang ditentukan dalam pencapaian kompetensi dengan dibuktikan oleh portofolio
- b. 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 FOMC kedokteran keluarga layanan primer diutamakan untuk pengembangan pendidikan. Penanggungjawab pembiayaan pendidikan memiliki kewenangan untuk mengalokasikan dana agar program pendidikan dapat berjalan dengan baik sehingga capaian pembelajaran dapat dikuasai oleh mahasiswa. Penanggungjawab pembiayaan pendidikan memiliki kewenangan untuk mengalokasikan dana untuk pengembangan inovasi pendidikan dalam rangka peningkatan mutu berkelanjutan.

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

Institusi Pendidikan Dokter Sub Spesialis wajib menentukan dan menyampaikan satuan biaya yang dikeluarkan untuk biaya investasi, biaya pegawai, biaya operasional dan biaya perawatan secara transparan, serta melaporkannya kepada Menteri melalui pemimpin perguruan tinggi. Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada di atas meliputi biaya pendidikan yang harus dikeluarkan oleh peserta didik untuk bisa mengikuti proses pembelajaran secara teratur dan berkelanjutan.

Biaya operasional satuan pendidikan sebagaimana dimaksud di atas meliputi:

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

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 Terapi Keluarga Oleh Dokter Keluarga 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 Terapi Keluarga Oleh Dokter Keluarga 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 Terapi Keluarga Oleh Dokter Keluarga Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer bisa berinovasi untuk menambahkan kompetensi melalui program pembelajaran tertentu agar kompetensi lulusan Program Fellowship Terapi Keluarga Oleh Dokter Keluarga Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer menjadi kompetensi tambahan dan bisa mencapai kompetensi yang berskala global.

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

ttd.

PATTISELANNO ROBERTH JOHAN

LAMPIRAN

Masalah terapi keluarga

Masalah Kesehatan	Konten/ Materi
Cognitif Beheaviour	<ol style="list-style-type: none">1. Theoretical Foundations of Cognitive-Behavioral Couple and Family Therapy2. Social Learning Theory3. Early focus on cognition in behavioral models4. Cognitive Therapy Model
identifikasi gender dan perilaku seks (individu, pasangan)	<ol style="list-style-type: none">1. Sexual Orientation2. Gender Identity3. Self-of-the-Therapist 4.
<i>Mindfullnes</i> gangguan mental	<ol style="list-style-type: none">1. The Profession of Systemic Family Therapy2. The Importance of Family and the Role of Systemic Family Therapy
perilaku addiksi (game, obat)	<ol style="list-style-type: none">1. Prevalence and Correlates of Adolescent Substance Abuse2. Approaches to Adolescent Substance Abuse Treatment