



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

KEPUTUSAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA
NOMOR 118/KKI/KEP/II/2024
TENTANG
STANDAR PROGRAM *FELLOWSHIP*
KEDOKTERAN PERILAKU DAN PENANGANAN KELOMPOK KECANDUAN
PELAYANAN KEDOKTERAN KOMUNITAS SPESIFIK
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 Perilaku dan Penanganan Kelompok Kecanduan 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 Perilaku dan Penanganan Kelompok Kecanduan 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 PERILAKU DAN PENANGANAN KELOMPOK KECANDUAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER.
- KESATU : Konsil Kedokteran Indonesia mengesahkan Standar Program *Fellowship* Kedokteran Perilaku dan Penanganan Kelompok Kecanduan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer.
- KEDUA : Program *Fellowship* Kedokteran Perilaku dan Penanganan Kelompok Kecanduan 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 Perilaku dan Penanganan Kelompok Kecanduan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer.
- KEEMPAT : Standar Program *Fellowship* Kedokteran Perilaku dan Penanganan Kelompok Kecanduan 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 118/KKI/KEP/II/2024
TENTANG
STANDAR PROGRAM *FELLOWSHIP*
KEDOKTERAN PERILAKU DAN PENANGANAN
KELOMPOK KECANDUAN 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 PERILAKU DAN PENANGANAN KELOMPOK KECANDUAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER
 - F. MANFAAT STANDAR PROGRAM *FELLOWSHIP* KEDOKTERAN PERILAKU DAN PENANGANAN KELOMPOK KECANDUAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER
- BAB II STANDAR PROGRAM *FELLOWSHIP* KEDOKTERAN PERILAKU DAN PENANGANAN KELOMPOK KECANDUAN 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

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 perilaku dan penanganan kelompok kecanduan. Topik kedokteran perilaku dan penanganan kelompok kecanduan 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)*.

Program Pendidikan *Fellowship* Kedokteran Keluarga Layanan Primer merupakan program lanjutan yang tidak terpisahkan dari program pendidikan KKLP sebagai mana 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 perilaku dan penanganan kelompok kecanduan sesuai dengan kebutuhan di Indonesia.

B. ANALISIS SITUASI

Pola hidup masyarakat Indonesia telah mengalami perubahan signifikan dalam beberapa dekade terakhir. Meningkatnya urbanisasi, kepadatan penduduk, aksesibilitas terhadap media sosial, dan perubahan budaya telah memberikan tekanan yang besar pada kesehatan mental dan perilaku individu. Tingkat stres, depresi, dan gangguan kecemasan semakin meningkat di Indonesia. Faktor-faktor seperti tuntutan pekerjaan, lingkungan yang kompetitif, dan tekanan sosial dapat menyebabkan masalah kesehatan mental yang serius. Dalam hal ini, kedokteran perilaku dapat membantu mendiagnosis dan mengobati penyakit mental, serta memberikan intervensi dan dukungan yang diperlukan. Kesadaran mengenai pentingnya kesehatan mental masih rendah di Indonesia. Banyak orang masih menganggap permasalahan kesehatan mental hanya sebagai gangguan kejiwaan dan tidak memperoleh perawatan yang memadai. Dalam situasi ini, perlu adanya upaya untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman mengenai kesehatan mental dan pentingnya kedokteran perilaku sebagai bagian dari pelayanan kesehatan.

Penggunaan yang berlebihan, ketergantungan, dan kecanduan terhadap media sosial, game online, dan gadget dapat menyebabkan gangguan kesehatan mental. Kedokteran perilaku diperlukan untuk membantu individu mengelola dan mengatasi masalah kesehatan yang berkaitan dengan penggunaan teknologi.

Kecanduan terhadap obat-obatan terlarang, alkohol, dan narkoba merupakan masalah serius di Indonesia. Kecanduan juga dapat berkaitan dengan perilaku seperti perjudian, seks, makan berlebihan, dan belanja berlebihan. Dalam situasi ini, penanganan kecanduan yang melibatkan aspek kedokteran perilaku sangat penting untuk membantu individu menjalani proses pemulihan dan mencegah kekambuhan.

Kondisi ini membutuhkan kedokteran perilaku dan penanganan kelompok kecanduan secara holistik, komprehensif dan terintegrasi serta berkualitas yang didukung oleh sumber daya yang kompeten, fasilitas memadai, pembiayaan dan kebijakan. Tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dalam memberikan pelayanan kedokteran perilaku dan penanganan kelompok kecanduan diperlukan untuk memberikan pelayanan berkualitas sehingga dibutuhkan pendidikan tambahan di bidang kedokteran perilaku dan penanganan kelompok kecanduan.

C. LANDASAN FILOSOFIS DAN YURIDIS

Landasan Filosofis

Landasan filosofis Fellowship Kedokteran Perilaku dan penanganan kelompok kecanduan adalah mengadopsi pendekatan holistik untuk memahami individu secara menyeluruh dan mempertimbangkan semua aspek kehidupan mereka dalam penanganan kesehatan dan kecanduan. Fellowship ini menggabungkan pengetahuan dan metode dari ilmu-ilmu perilaku, seperti psikologi, sosiologi, dan neurosains. Pendekatan ini mendasarkan pemahaman dan penanganan pada faktor perilaku dan psikologis yang mendasari kesehatan dan kecanduan. Fellowship ini menekankan pentingnya pemberdayaan individu dalam mengambil kontrol atas kesehatan mereka sendiri serta mengutamakan pendekatan preventif, dengan mempromosikan kesehatan yang baik dan mencegah timbulnya masalah kesehatan yang lebih serius. Kedokteran perilaku dan penatalaksanaan kecanduan melibatkan kerja sama antara berbagai profesional kesehatan dan ahli terkait, termasuk dokter, psikolog, konselor, dan pekerja sosial. Pendekatan ini mencerminkan pemahaman bahwa penanganan kesehatan dan kecanduan merupakan masalah kompleks yang membutuhkan wawasan dan peran yang beragam. Kolaborasi dan integrasi pemikiran dari berbagai bidang menjadi penting untuk mendapatkan hasil terbaik dalam penanganan dan pemulihan. Fellowship ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan mental dan perilaku serta membantu individu mengatasi kecanduan dengan cara yang komprehensif dan berkelanjutan.

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 Praktik Kedokteran.
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 dan dokter gigi spesialis dengan kurikulum dan pencapaian kompetensi sebagian dari subspesialis 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 perundangundangan.

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 *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 (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* KEDOKTERAN PERILAKU DAN PENANGANAN KELOMPOK KECANDUAN 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 perilaku dan penanganan kelompok kecanduan untuk meningkatkan jangkauan, kualitas, dan keamanan pelayanan sub-spesialistik 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 PERILAKU DAN PENANGANAN KELOMPOK KECANDUAN 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 perilaku dan penanganan kelompok kecanduan dalam bidang ilmu kedokteran keluarga layanan primer yang berorientasi pada permasalahan kesehatan di komunitas.

BAB II
STANDAR PROGRAM *FELLOWSHIP* KEDOKTERAN PERILAKU DAN
PENANGANAN KELOMPOK KECANDUAN DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN
KELUARGA LAYANAN PRIMER

A. STANDAR KOMPETENSI

1. Profil

Dokter Sub Spesialis *Community Oriented Primary Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) menyediakan pelayanan kesehatan bagi semua individu tanpa memandang usia, jenis kelamin, ataupun jenis masalahnya; menyediakan pelayanan primer dan bersinambung bagi seluruh keluarga di komunitasnya; mengatasi masalah fisik, psikologis, dan sosial; mengkoordinasikan pelayanan yang komprehensif dengan spesialis dan/ atau tenaga kesehatan lain apabila diperlukan, yang berorientasi pada pelayanan di komunitas. Dokter Sub Spesialis *Community Oriented Primary Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) memberikan pelayanan kesehatan berkelanjutan (*continuity of care*) di layanan primer untuk semua kelompok usia dan jenis kelamin, pada setiap siklus kehidupan manusia dan siklus keluarga, melingkupi seluruh spektrum kedokteran pencegahan dari tingkat promosi, prevensi, kuratif, rehabilitasi hingga perawatan paliatif, melalui kerjasama dengan seluruh perangkat di fasilitas kesehatan primer, sekunder, tersier dan unsur masyarakat terkait (*comprehensive care*)

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

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 SubSp.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 SubSp.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 komunitas adat terpencil (<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
Kompetensi ini dimaksudkan agar seorang Dokter Sub Spesialis *Community Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) selain melaksanakan praktik kedokteran keluarga secara profesional, mempertimbangkan secara seksama prinsip ke-Tuhan-an, menjunjung etika, moral, dan hukum yang menjadi salah satu pilar utama profesinya dalam keseharian, namun melaksanakan pemberdayaan lingkungannya guna mewujudkan layanan yang menjunjung tinggi etika, moral, dan hukum, layanan yang sadar biaya dan sadar mutu, dan layanan yang dapat diaudit dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etik kedokteran.
- b. Area Kompetensi: Mawas diri dan pengembangan diri
Dokter Sub Spesialis *Community Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) selain selalu mampu menyesuaikan diri dengan perubahan dan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran serta tuntutan masyarakat yang terus meningkat, juga melaksanakan berbagai inovasi dalam meningkatkan kualitas diri dan profesi yang bekerjasama dengannya dalam rangka meningkatkan kualitas layanan primer pada individu, keluarga dan komunitas. Subspesialis *Community Oriented Primary Care* Ilmu Kedokteran Keluarga Layanan Primer juga mampu memfasilitasi pembelajaran Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer di wahana pendidikan layanan primer dan rujukan
- 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) selain mampu memanfaatkan potensi keluarga untuk mencapai tujuan terapi dan mengenali, mengendalikan, atau mengintervensi faktor keluarga yang menghambat proses pengobatan, juga mampu memberdayakan sumber daya keluarga untuk meningkatkan derajat kesehatan individu, keluarga dan komunitas dalam berbagai situasi dan kondisi termasuk masyarakat mono maupun multikultural. Dokter Sub Spesialis *Community Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPCC) juga mampu memberdayakan kemajuan teknologi

dalam bidang informasi dalam rangka meningkatkan efektifitas dan efisiensi hubungan dokter- pasien di layanan primer.

- d. Area kompetensi: Pengelolaan informasi
Kompetensi ini sangat penting dikuasai oleh setiap Dokter Sub Spesialis *Community Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) yang selain menerapkan prinsip-prinsip pelayanan kedokteran keluarga berbasis bukti (*Evidence Based Practice*), juga merancang dan melaksanakan pengumpulan data dan menganalisanya secara mutakhir demi menunjang pelaksanaan layanan komprehensif yang dapat diaudit dan dipertanggungjawabkan secara ilmiah, berorientasi pasien dan masyarakat. Dokter Sub Spesialis *Community Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) mampu menganalisa data dalam berbagai komunitas yang berbeda dalam menentukan kebutuhan pencegahan masyarakat menghadapi risiko masalah kesehatan, masalah kesehatan, komplikasi masalah kesehatan hingga rehabilitasi setelah masalah kesehatan terjadi dalam lingkup individu, keluarga, dan komunitas.
- e. Area Kompetensi: Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran Keluarga, Kedokteran Komunitas, dan Kesehatan Masyarakat
Dokter Sub Spesialis *Community Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) memiliki kemampuan dasar sebagai Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer secara mapan, dengan menerapkan ilmu biomedik, epidemiologi, biostatistik, perilaku, budaya, kedokteran sosial, kedokteran pencegahan dan kesehatan masyarakat dalam komunitas perkotaan, pedesaan, kedokteran perjalanan dan informatika medis yang mumpuni. Serta memiliki pengetahuan mendalam tentang tantangan kesehatan yang unik di lingkungan perkotaan, pedesaan, masyarakat adat, masyarakat pelancong, korban kecanduan, masyarakat rentan dan terpinggirkan.
- f. Area kompetensi: Keterampilan Klinis Kedokteran Keluarga
Dokter Sub Spesialis *Community Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) selain mempunyai keterampilan klinis sebagai dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, juga memiliki ketrampilan klinis dan ketrampilan komunitas yang dapat menjadi rujukan dalam menyelesaikan masalah-masalah terkait masalah sosial, masalah perjalanan, di perkotaan maupun di pedesaan serta ketrampilan dalam mengelola data, menganalisa data serta menginformasikannya kepada pasien dan masyarakat. dengan memperhatikan determinan sosial kesehatan, dengan cara pemberdayaan pasien, keluarga, kelompok sebaya, kelompok khusus, dan masyarakat di komunitas
- g. Area Kompetensi: Pengelolaan kesehatan
Dokter Sub Spesialis *Community Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) bukan hanya selalu memperhitungkan pengaruh keluarga, komunitas, masyarakat dan lingkungannya, namun menggunakan dan memberdayakan keadaan sosial dan budaya yang ada pada keluarga dan komunitas untuk menjaga keadaan sehat keluarga,

komunitas dan mengembalikan keadaan individu kembali sehat dan berfungsi sebagai pribadi, bagian dari keluarga dan komunitas. Dokter Sub Spesialis *Community Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan

Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) bekerja secara mandiri dan berkolaborasi

dalam tim pelayanan kesehatan serta mampu mengembangkan perannya dalam koordinator perawatan (*care coordinator*), kolaborator perawatan (*care collaborator*), dan/ atau menjadi bagian dari tim perawatan (*care team member*) dan/atau menjadi manajer pusat pelayanan kesehatan dengan dukungan informasi data terkini yang dikelola dan dianalisa secara terkini.

h. Area Kompetensi: Fasilitasi Pembelajaran

Dokter Sub Spesialis *Community Oriented Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.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 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 *Community Oriented Medical 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 mengomunikasikan hasil kajian, kritik, apresiasi, argumen, atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, dan kemaslahatan manusia, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat umum melalui berbagai bentuk media
- d. Mampu melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaan profesinya baik oleh dirinya sendiri, sejawat, atau sistem institusinya

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

Tabel 2.4 Capaian Pembelajaran yang harus dicapai peserta didik Fellowship Kedokteran perilaku dan penanganan kelompok kecanduan

No	Komponen Kompetensi, Kedokteran perilaku dan penanganan kelompok kecanduan mampu	Capaian pembelajaran: lulusan Prodi SpKKLP SubSp.COPC, mampu	Area Kompetensi
1	Menganalisis keterlibatan keluarga dan lingkungan sosial dalam proses perawatan	Menganalisa peran dan dampak keterlibatan keluarga dalam proses perawatan individu yang mengalami masalah kecanduan dan perilaku maladaptif. Mengevaluasi hubungan antara lingkungan sosial dan kecenderungan perilaku adiktif. Mengembangkan sikap yang sensitif terhadap kebutuhan dan tantangan keluarga individu yang sedang menjalani perawatan. Mengembangkan kemampuan untuk mengidentifikasi pola interaksi keluarga yang mungkin mendukung	Etika, hukum dan profesionalisme

		atau menghambat pemulihan.	
2	Mengembangkan edukasi kepada pasien dan keluarganya tentang sifat kecanduan, efeknya, dan peran mereka dalam proses pemulihan.	<p>Mengevaluasi sifat kecanduan, termasuk mekanisme biologis, psikologis, dan sosial yang terlibat.</p> <p>Mengembangkan sikap untuk Menciptakan lingkungan yang terbuka dan mendukung untuk berkomunikasi tentang kecanduan.</p> <p>Mengembangkan keterampilan untuk menyusun edukasi berdasarkan tingkat literasi dan kebutuhan individual.</p> <p>Mengembangkan rancangan dan memberikan sesi edukasi individual kepada pasien untuk menyampaikan informasi khusus terkait kecanduan mereka.</p>	Etika, hukum dan profesionalisme
3	Mengembangkan edukasi masyarakat tentang risiko kecanduan, pencegahan dan cara mengatasinya	<p>Menganalisa efek kecanduan terhadap kesehatan mental dan fisik individu.</p> <p>Mengembangkan sikap mendukung keluarga dalam mengungkapkan perasaan, kekhawatiran, dan pertanyaan terkait kecanduan.</p> <p>Mengembangkan perancangan dan pelayanan sesi edukasi individual kepada pasien untuk menyampaikan informasi khusus terkait kecanduan mereka.</p> <p>Mengembangkan kemampuan dalam mengidentifikasi hambatan pemahaman dan menyesuaikan strategi edukasi untuk mengatasi tantangan tersebut.</p>	Etika, hukum dan profesionalisme
4	Mengembangkan edukasi tentang risiko dan praktik seksual yang aman	<p>Menganalisa risiko seksual yang terkait dengan kecanduan dan perilaku berisiko lainnya.</p> <p>Mengevaluasi informasi tentang metode kontrasepsi yang sesuai dan</p>	Etika, hukum dan profesionalisme

		<p>penggunaan kondom untuk mencegah penularan penyakit.</p> <p>Mengembangkan sikap untuk menekankan pentingnya pembicaraan terbuka dan jujur tentang praktik seksual untuk kesehatan yang lebih baik.</p> <p>Mengembangkan sikap dalam dukungan kepada pasien untuk membuat keputusan yang bertanggung jawab terkait dengan praktik seksual.</p> <p>Mengembangkan keterampilan komunikasi untuk membahas isu seksual secara terbuka dengan pasien.</p> <p>Mengembangkan materi edukasi dalam menyampaikan informasi tentang seksualitas sehat yang mencakup keanekaragaman budaya dan latar belakang pasien.</p>	
5	<p>Menganalisa segala perihal kecanduan perilaku, seperti kecanduan judi, kecanduan aktifitas seksual, makan berlebihan, atau kecanduan merokok, kecanduan obat-obatan, kecanduan miras atau kecanduan internet, game</p>	<p>Menganalisa faktor predisposisi yang dapat menyebabkan kecanduan perilaku.</p> <p>Menganalisa peran faktor genetik, lingkungan, dan psikososial dalam perkembangan kecanduan</p> <p>Mengembangkan sikap <i>nonstigmatizing</i> dan memahami bahwa kecanduan perilaku dapat mempengaruhi siapa saja tanpa memandang latar belakang atau status sosial.</p> <p>Mengembangkan kemampuan untuk merancang dan memberikan intervensi awal untuk individu yang mengalami kecanduan perilaku.</p> <p>Mengembangkan keterampilan untuk menyampaikan informasi dengan cara yang mudah dipahami oleh pasien dan keluarganya.</p>	<p>Mawas diri dan pengembangan diri</p>

6	Menilai dampak kecanduan perilaku terhadap kesehatan fisik dan mental.	Mengevaluasi hubungan antara kecanduan perilaku dengan penyakit fisik dan masalah kesehatan mental. Mengembangkan sikap yang sensitif terhadap dampak kesehatan fisik dan mental yang dialami oleh individu yang mengalami kecanduan perilaku. Mengembangkan keterampilan untuk menganalisis secara kritis dampak kecanduan perilaku pada organ tubuh dan fungsi mental.	Mawas diri dan pengembangan diri
7	Mengembangkan layanan konseling individu dan kelompok untuk mendukung pemulihan kelompok kecanduan	Mengevaluasi berbagai pendekatan konseling yang efektif dalam mendukung pemulihan dari kecanduan. Mengembangkan sikap untuk menghormati hak pasien untuk mendapatkan bantuan tanpa merendahkan martabat mereka. Mengembangkan keterampilan dalam memberikan informasi yang komprehensif kepada pasien dan keluarganya tentang dampak kecanduan perilaku terhadap kesehatan.	Keterampilan komunikasi dan hubungan dokter-pasien
8	Mengembangkan layanan informasi yang dapat dimengerti keluarga tentang penatalaksanaan dan dukungan yang tersedia dalam menatalaksana pasien kecanduan	mengevaluasi berbagai layanan dan dukungan yang tersedia untuk individu yang mengalami kecanduan. Mengembangkan sikap terbuka dan kesediaan untuk berkomunikasi dengan keluarga pasien. Mengembangkan kemampuan dalam menjelaskan proses penatalaksanaan dan mendukung keluarga dalam pemahaman mereka.	Keterampilan komunikasi dan hubungan dokter-pasien
9	Mengembangkan kolaborasi dengan tim pelayanan kesehatan yang melibatkan	Mengevaluasi perkembangan terkini dalam bidang psikiatri, psikologi, dan kesehatan mental.	Keterampilan komunikasi dan

	psikiater, psikolog, dan profesional kesehatan lainnya.	Mengembangkan sikap proaktif dalam berkolaborasi demi mencapai hasil penatalaksanaan yang holistik. Mengembangkan kerja sama dengan tim perawatan, termasuk psikolog, ahli nutrisi, dan spesialis lainnya, untuk menyusun rencana perawatan yang komprehensif	hubungan dokter-pasien
10	Mengembangkan koordinasi penatalaksanaan terpadu bagi pasien dengan kecanduan.	Mengevaluasi metode diagnosis dan klarifikasi kecanduan yang terkini Mengembangkan sikap terbuka terhadap kolaborasi dengan berbagai profesional kesehatan dan ahli terkait. Mengembangkan keterampilan koordinasi dengan tim perawatan, termasuk psikiater, psikolog, dan profesional kesehatan lainnya.	Keterampilan komunikasi dan hubungan dokterpasien
11	Mengembangkan pemanfaatan teknologi, seperti aplikasi dan platform online, untuk memberikan dukungan jarak jauh bagi bagi pasien dengan kecanduan dalam proses pemulihan.	Mengevaluasi tren terbaru dalam pengembangan teknologi aplikasi dan platform online untuk dukungan jarak jauh bagi pasien dengan kecanduan Mengembangkan kemampuan dalam mengintegrasikan teknologi dalam praktek klinis, seperti menggunakan telekonsultasi, pesan teks, atau panggilan video untuk memberikan dukungan jarak jauh. Mengembangkan praktik terbaik dalam penggunaan teknologi dalam bidang addiction dan behavioral medicine, termasuk mengikuti pedoman dan regulasi yang berlaku.	Pengelolaan informasi
12	Mengevaluasi monitoring dan menilai penggunaan teknologi dalam konteks perawatan.	Mengevaluasi berbagai jenis teknologi yang digunakan dalam pemantauan dan evaluasi perawatan, seperti aplikasi berbasis mobile, perangkat wearable, atau sistem elektronik untuk	Pengelolaan informasi

		<p>melacak perilaku, kesehatan, dan progress pasien.</p> <p>Mengevaluasi manfaat dan keterbatasan penggunaan teknologi dalam mendukung perawatan, termasuk aspek keamanan dan privasi data pasien.</p> <p>Mengembangkan sikap kritis dan hati-hati dalam mengevaluasi penggunaan teknologi, dengan tidak mengabaikan nilai-nilai etika dan privasi pasien.</p> <p>Mengevaluasi efektivitas dan validitas teknologi yang digunakan dalam perawatan, dengan mempertimbangkan bukti-bukti ilmiah dan hasil penelitian yang relevan</p> <p>Mengintegrasikan teknologi dalam praktik klinis sehari-hari, termasuk memantau dan menginterpretasikan data yang dihasilkan oleh teknologi untuk mendukung proses penatalaksanaan</p>	
13	Menganalisa perilaku yang memicu penggunaan zat serta tatalaksananya.	<p>Mengevaluasi dasar-dasar perilaku manusia dan faktor-faktor yang memengaruhi penggunaan zat, seperti faktor genetik, lingkungan sosial, dan faktor psikologis.</p> <p>Mengembangkan sikap empati dan tidak menghakimi terhadap individu yang menggunakan zat, dengan memahami bahwa penggunaan zat dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor kompleks</p> <p>Mengembangkan perencanaan dan aplikasi intervensi yang sesuai, termasuk pengobatan farmakologi, terapi perilaku kognitif, dan dukungan psikososial.</p>	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
14	Mengembangkan	Menganalisa teori dan metode psikoterapi yang	Landasan ilmiah ilmu kedokteran

	<p>integrasi pendekatan medis, psikoterapi, dan intervensi perilaku.</p>	<p>relevan, baik individual maupun kelompok, untuk membantu pasien yang mengalami masalah behavioral medicine dan penyalahgunaan zat.</p> <p>Mengembangkan sikap terbuka terhadap pendekatan berbasis bukti dan penelitian dalam praktek medis, serta berkomitmen untuk terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam bidang behavioral medicine dan addiction care.</p> <p>Mengembangkan kemampuan dalam mengintegrasikan pendekatan medis, psikoterapi, dan intervensi perilaku dalam penanganan pasien dengan masalah behavioral medicine dan penyalahgunaan zat intervensi perilaku dalam penanganan pasien dengan masalah behavioral medicine dan penyalahgunaan zat</p>	<p>keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat</p>
15	<p>Mengevaluasi dan mengelola penggunaan obat-obatan yang dapat mendukung proses pemulihan.</p>	<p>Menganalisis berbagai jenis obat-obatan yang digunakan dalam pengobatan terkait pemulihan, termasuk obat pengganti nikotin, obat pengurang keinginan untuk zat tertentu, dan obat penopang pemulihan kesehatan mental dan fisik</p> <p>Mengembangkan sikap berbasis bukti dalam penggunaan obat-obatan yang mendukung proses pemulihan, dengan mempertimbangkan keuntungan, risiko, dan efektivitasnya dalam konteks perawatan pasien secara individu.</p> <p>Mengembangkan penerapan pengetahuan tentang farmakologi dan obat-</p>	<p>Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat</p>

		obatan untuk merencanakan penggunaan obatobatan yang tepat, termasuk memilih obat yang sesuai, merencanakan dosis yang efektif, dan memantau efek samping atau interaksi obat yang mungkin terjadi	
16	Mengembangkan koordinasi dengan spesialis farmakologi dalam meresepkan obatobatan yang sesuai.	<p>Mengevaluasi prinsip-prinsip farmakologi yang mendasari penggunaan obat-obatan dalam perawatan pasien, termasuk interaksi obat, efek samping, dan dosis yang efektif.</p> <p>Mengembangkan sikap terbuka terhadap saran dan masukan dari spesialis farmakologi untuk memastikan penggunaan obat-obatan yang optimal bagi pasien.</p> <p>Mengembangkan perilaku untuk melakukan referensi yang tepat ke spesialis farmakologi ketika diperlukan, seperti dalam situasi kompleks atau saat perlu penilaian yang lebih mendalam mengenai interaksi obat atau efek samping.</p>	Landasan ilmiah ilmu kedokteran keluarga, kedokteran komunitas dan kesehatan masyarakat
17	Mengembangkan penyusunan rencana penatalaksanaan terpadu untuk individu dengan kecanduan zat.	<p>Mengevaluasi beragam pendekatan terapeutik untuk perawatan individu dengan kecanduan zat, seperti terapi perilaku kognitif, farmakoterapi, terapi kelompok, dan dukungan sosial</p> <p>Mengembangkan sikap yang memiliki keyakinan bahwa pemulihan adalah mungkin bagi individu dengan kecanduan zat dan berkomitmen untuk membantu mereka mencapai perubahan positif.</p> <p>Mengembangkan layanan kolaborasi dengan anggota tim perawatan lainnya, termasuk psikiater, ahli psikologi, pekerja sosial, dan terapis lainnya, dalam</p>	Keterampilan klinis kedokteran keluarga

		merencanakan rencana penatalaksanaan terpadu.	
18	Mengembangkan strategi untuk memantau dan mencegah kembali jatuh ke dalam kecanduan.	<p>Menganalisis strategi dan metode pemantauan yang efektif untuk mengidentifikasi situasi berisiko dan mencegah jatuh kembali ke dalam kecanduan, seperti tes narkoba, pengawasan lingkungan, serta pemantauan terhadap faktor pemicu yang potensial.</p> <p>Mengembangkan sikap untuk memiliki komitmen terhadap kesinambungan perawatan dan kontribusi dalam mengembangkan strategi personalisasi yang membantu pasien mencegah kekambuhan.</p> <p>Mengembangkan kemampuan untuk mengidentifikasi perilaku berisiko dan situasi lingkungan yang dapat memicu kembali ke dalam kecanduan, serta bekerja sama dengan pasien dalam mengembangkan strategi untuk menghindari atau menghadapinya dengan cara yang sehat.</p>	Keterampilan klinis kedokteran keluarga
19	Mengembangkan penyediaan dukungan dan strategi koping untuk mengelola situasi berisiko tinggi	<p>Menganalisa strategi koping yang efektif untuk menghadapi situasi berisiko tinggi, seperti relaksasi otot, latihan pernapasan, pengalihan perhatian, refleksi diri, atau penyelesaian masalah.</p> <p>Mengembangkan sikap untuk dapat Memprioritaskan keadilan, kesetaraan, dan keberagaman dalam memberikan dukungan kepada pasien, tanpa diskriminasi atau prasangka.</p> <p>Mengembangkan layanan yang membantu pasien dalam mengembangkan rencana tindakan koping yang realistis dan terukur untuk mengelola situasi</p>	Keterampilan klinis kedokteran keluarga

		berisiko tinggi, dengan memperhatikan preferensi dan sumber daya yang tersedia.	
20	Mengembangkan program evaluasi komprehensif terhadap pasien untuk mendeteksi kecanduan zat atau perilaku tertentu.	<p>Mengevaluasi berbagai jenis tes skrining dan alat evaluasi yang dapat digunakan untuk mendeteksi kecanduan zat atau perilaku tertentu, serta memahami kelebihan dan kelemahan masing-masing.</p> <p>Mengembangkan sikap yang tidak menghakimi dan empati terhadap pasien yang mengalami kecanduan zat atau perilaku tertentu, serta memahami bahwa kecanduan merupakan suatu penyakit yang memerlukan perawatan dan dukungan.</p> <p>Mengembangkan layanan edukasi kepada pasien dan keluarganya mengenai dampak negatif dan risiko yang terkait dengan kecanduan, serta memberikan informasi mengenai pilihan perawatan yang tersedia.</p> <p>Mengembangkan layanan rujukan ke spesialis atau program rehabilitasi yang sesuai untuk perawatan atau intervensi lebih lanjut, dan menyusun rencana pemantauan dan tindak lanjut setelah perawatan.</p>	Pengelolaan penyakit dan masalah kesehatan di layanan primer
21	Mengembangkan program penegakan diagnosis yang akurat berdasarkan kriteria klinis dan perilaku.	<p>Menganalisis kriteria klinis dan perilaku yang digunakan untuk menegakkan diagnosis penyakit dan masalah kesehatan terkait perilaku, seperti gangguan penggunaan zat, gangguan makan, atau gangguan kontrol impulsif.</p> <p>Mengembangkan sikap objektif dan komitmen untuk melakukan penilaian dan diagnosis yang akurat, tanpa prasangka atau stereotip terhadap individu yang mengalami masalah</p>	Pengelolaan penyakit dan masalah kesehatan di layanan primer

		<p>perilaku atau gangguan kesehatan mental</p> <p>Mengembangkan kemampuan untuk Menginterpretasikan informasi yang dikumpulkan dengan cermat dan membandingkannya dengan kriteria diagnostik yang ada, sehingga dapat melakukan diagnosis yang akurat dan menyusun program penanganan yang tepat.</p>	
22	<p>Mengembangkan program pengelolaan proses detoksifikasi dengan memahami tata cara dan risiko yang terkait.</p>	<p>Menganalisa berbagai metode atau pendekatan yang digunakan dalam detoksifikasi, seperti penghentian penggunaan zat secara tiba-tiba (<i>cold turkey</i>), detoksifikasi bertahap, atau penggunaan terapi penggantian zat.</p> <p>Mengembangkan sikap empati dan kepedulian terhadap perjuangan pasien selama proses detoksifikasi, serta mendorong mereka untuk mencari perubahan positif.</p> <p>Mengembangkan program detoksifikasi yang disesuaikan dengan kebutuhan individu pasien, dengan mempertimbangkan faktor seperti jenis zat yang digunakan, derajat kecanduan, keadaan medis, dan preferensi pasien.</p>	<p>Pengelolaan penyakit dan masalah kesehatan di layanan primer</p>
23	<p>Mengembangkan program perawatan pendukung selama periode <i>withdrawal</i>.</p>	<p>Mengevaluasi proses <i>withdrawal</i> yang terjadi saat individu berhenti atau mengurangi penggunaan zat adiktif, termasuk gejala fisik dan psikologis yang mungkin timbul.</p> <p>Mengembangkan sikap empati dan pengertian terhadap pasien yang mengalami gejala <i>withdrawal</i>, dan mampu mendengarkan secara aktif serta memberikan dukungan yang memadai.</p>	<p>Pengelolaan penyakit dan masalah kesehatan di layanan primer</p>

		Mengembangkan rancangan program perawatan pendukung yang mencakup strategi farmakologis dan non-farmakologis yang tepat, seperti penggunaan obat pengganti atau terapi perilaku kognitif.	
24	Mengembangkan terapi perilaku kognitif untuk membantu individu mengubah pola pikir dan perilaku yang terkait dengan kecanduan.	<p>Mengevaluasi konsep dasar teori perilaku kognitif dan metode terapeutik yang digunakan dalam terapi perilaku kognitif.</p> <p>Mengembangkan sikap empati dan pengertian terhadap individu yang mengalami kecanduan dan bersedia membantu mereka untuk mengubah pola pikir dan perilaku yang merugikan.</p> <p>Mengembangkan penggunaan teknik perilaku kognitif seperti pengkajian, <i>self-monitoring</i>, <i>reframe</i> kognitif, dan pemecahan masalah untuk membantu individu mengubah pola pikir dan perilaku yang tidak sehat.</p>	Pengelolaan penyakit dan masalah kesehatan di layanan primer
25	Mengembangkan penanganan masalah kesehatan mental yang sering terkait dengan kecanduan, seperti depresi, kecemasan, dan gangguan stres pascatrauma.	<p>Mengevaluasi gejala, penyebab, dan mekanisme kesehatan mental yang terkait dengan kecanduan seperti depresi, kecemasan, dan gangguan stres pascatrauma</p> <p>Mengembangkan sikap bahwa percaya pada pentingnya pendekatan tim dalam penanganan masalah kesehatan mental yang terkait dengan kecanduan dan mendorong kerja sama lintas disiplin.</p> <p>Mengembangkan rencana penatalaksanaan yang komprehensif dan terintegrasi yang mencakup terapi perilaku kognitif, intervensi farmakologis, serta dukungan sosial dan psikososial</p>	Pengelolaan penyakit dan masalah kesehatan di layanan primer
26	Mengembangkan penatalaksanaan kesehatan mental yang	Mengevaluasi mekanisme perilaku dan psikososial yang mendasari kecanduan,	Pengelolaan penyakit dan masalah

	<p>bersifat holistik terhadap pasien dengan kecanduan.</p>	<p>termasuk faktor risiko dan protektif yang terkait</p> <p>Mengembangkan sikap holistik terhadap penanganan kecanduan, dengan memperhatikan tidak hanya aspek fisik, tetapi juga emosional, sosial, dan spiritual pasien.</p> <p>Mengembangkan rencana penatalaksanaan yang holistik, yang mencakup intervensi yang sesuai dengan kebutuhan pasien dalam aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual</p>	<p>kesehatan di layanan primer</p>
27	<p>Mengembangkan penilaian risiko kesehatan fisik dan pengelola masalah kesehatan fisik yang mungkin muncul sebagai akibat penggunaan zat.</p>	<p>Menganalisa pemeriksaan klinis dan skrining yang relevan untuk mengidentifikasi adanya masalah kesehatan fisik akibat kecanduan.</p> <p>Mengembangkan sikap bahwa penanganan kecanduan tidak hanya melibatkan aspek psikologis dan sosial, tetapi juga memerlukan pemantauan dan penilaian yang baik terhadap kesehatan fisik pasien.</p> <p>Mengembangkan rencana pengelolaan yang terintegrasi antara aspek kesehatan fisik dan penanganan kecanduan pasien.</p>	<p>Pengelolaan penyakit dan masalah kesehatan di layanan primer</p>
28	<p>Mengembangkan layanan kesehatan dan intervensi terkait kesehatan seksual bagi individu dengan kecanduan.</p>	<p>Mengevaluasi hubungan antara kecanduan dengan kesehatan seksual individu, termasuk bagaimana kecanduan dapat mempengaruhi fungsi seksual, pola perilaku seksual, dan risiko penyakit menular seksual.</p> <p>Mengembangkan sikap penghormatan, kerahasiaan, dan kepercayaan dalam memberikan layanan kesehatan seksual kepada pasien dengan kecanduan.</p> <p>Mengembangkan rencana intervensi kesehatan secara</p>	<p>Pengelolaan penyakit dan masalah kesehatan di layanan primer</p>

		individu yang mencakup manajemen kecanduan dan pemeliharaan kesehatan seksual.	
29	Mengembangkan program pembimbingan klinik untuk menerapkan pembelajaran kedokteran perilaku dan penanganan kelompok kecanduan	Mengevaluasi berbagai pendekatan dalam pembelajaran kedokteran perilaku, termasuk pendekatan kognitif, pendekatan berbasis kelompok, dan pendekatan berdasarkan bukti. Mengembangkan sikap terbuka dan empati terhadap individu yang mengalami masalah kecanduan, serta menyadari pentingnya memberikan lingkungan yang aman dan mendukung dalam program pembimbingan Mengembangkan pembimbingan klinik diintegrasikan ke dalam praktik sehari-hari sebagai spesialis kedokteran keluarga di layanan primer.	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 Sub-Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer.

b. Komposisi dan Durasi Kurikulum

Pendidikan *Fellowship* kedokteran perilaku dan penanganan kelompok kecanduan SubSpesialis 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 2.5. Garis Besar Struktur Kurikulum Inti Program Dokter Subspesialis (minimum SKS)

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

Presentase	30%	70%	100%
------------	-----	-----	------

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

Tahap I, II dan III dilaksanakan dengan temu muka dan bermuatan pendalaman pengetahuan dan beberapa dasar keterampilan lanjut terhadap layanan terkait komunitas perkotaan dan pedesaan, layanan yang mengaplikasi kepedulian terhadap berbagai determinan sosial, layanan dalam mendukung perjalanan atau perpindahan tempat pasien dan komunitas, serta pemahaman lanjut mengenai pemanfaatan informasi medis dalam perencanaan sistim pelayanan dan sistim pembiayaan kedokteran. Tahap ini dapat berdurasi 1 atau 2 semester.

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

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

Kegiatan pembelajaran Fellowship Kedokteran Pedesaan Sub-Spesialis Kedokteran

Keluarga Layanan Primer merupakan 6 bulan belajar pada lingkungan pedesaan. Pada awal semester peserta akan memahami konteks pedesaan yang mempengaruhi dan membentuk sistem kesehatan pedesaan serta mempelajari sumber daya komunitas untuk dimanfaatkan oleh desa dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Pada pertengahan semester peserta akan memperoleh pengalaman untuk menganalisa kontribusi layanan kedokteran keluarga pada upaya pemeliharaan lingkungan sehat pedesaan yang mempertimbangkan faktor lingkungan di daerah pedesaan. Peserta juga dikuatkan ketrampilan klinis dalam skrining dan penanganan emergency. Pada akhir semester peserta akan mengembangkan program penanggulangan penyakit menular dan tidak menular masyarakat pedesaan sesuai dengan budaya setempat.

Tabel 2.6. Struktur kurikulum Fellowship Kedokteran Perilaku dan Penanganan Kecanduan

minggu 1	modul keterlibatan keluarga dan lingkungan sosial pada masalah kecanduan	
minggu 2		
minggu 3	modul kecanduan perilaku	membimbing Sp1
minggu 4	modul kecanduan substansif	
minggu 5		

minggu 6	modul konseling untuk perubahan perilaku dan kecanduan	
minggu 7		
minggu 8		
minggu 9		
minggu 10		
minggu 11		
minggu 12	modul kolaborasi penanganan masalah perilaku dan kecanduan	
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 6080% 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 Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) dan atau spesialisasi bidang lain yang relevan dengan pendidikan Sub Spesialis *Community 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 menyandang ijazah lebih dari 3 tahun dan bekerja di Layanan Kesehatan Primer, Rumah Sakit Pendidikan (RSP) Utama, atau rumah sakit lain di luar dan wahana pendidikan yang digunakan sebagai instalasi dan sarana pendidikan.

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 Medical 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 Medical Care* Kedokteran Keluarga Layanan Primer (dr.Sp.KKLP SubSp.COPC) saat menjadi Dosen, dan untuk spesialisasi lain yang relevan telah menyandang ijazah selama lebih dari 5 tahun dan bekerja di Rumah Sakit Pendidikan Utama, atau rumah sakit lain di luar yang digunakan sebagai instalasi dan sarana pendidikan.

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 Medical 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 Medical 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 Medical 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. Institusi pendidikan dokter sub spesialis menentukan hak dan tanggung jawab dosen yang bekerja di rumah sakit pendidikan utama atau di sarana jejaring pelayanan kesehatan lainnya yang menjadi wahana pendidikan Dokter Sub Spesialis (IPDS) Kedokteran Keluarga Layanan Primer, COPC

6. Pakar Pendidikan

Institusi pendidikan dokter sub spesialis 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 Medical 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

Institusi pendidikan dokter sub spesialis 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*).

Institusi pendidikan dokter sub spesialis 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 Medical 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 Medical 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 Medical 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. Institusi pendidikan dokter sub spesialis 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

Institusi pendidikan dokter sub spesialis 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. Institusi pendidikan dokter sub spesialis dipimpin oleh Ketua Program Studi (KPS) dengan latar belakang pendidikan dokter spesialis dua dan/ atau dokter. 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 (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 praseleksi 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 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

Penilaian hasil belajar memiliki prinsip edukasi, otentik, objektif, akuntabel, dan transparan yang dilakukan secara terintegrasi. Metode penilaian hasil belajar mampu menggambarkan pencapaian kompetensi sesuai dengan standar kompetensi dokter Sub Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer COPC. Metode yang digunakan terdiri atas penilaian 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 Kedokteran Keluarga Layanan Primer, COPC 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 SubSp.KKL,

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

1. 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). Portofolio

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:

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

Tatalaksana ujian akhir Komprehensif Sub spesialis nasional:

- a). Bahan mencakup semua keterampilan kerja khusus
- b). Ujian dalam bentuk lisan tentang peminatan yang diambil peserta program

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 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* Kedokteran Perilaku dan Penanganan Kelompok Kecanduan 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 Perilaku dan Penanganan Kelompok Kecanduan 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 Perilaku dan Penanganan Kelompok Kecanduan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer bisa berinovasi untuk menambahkan kompetensi melalui program pembelajaran tertentu agar kompetensi lulusan Program *Fellowship* Kedokteran Perilaku dan Penanganan Kelompok Kecanduan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer menjadi kompetensi tambahan dan bisa mencapai kompetensi yang berskala global.

KETUA KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA,

ttd.

PATTISELANNO ROBERTH JOHAN