



**LAM-PTKes**

**AKREDITASI PROGRAM STUDI SPESIALIS KEDOKTERAN  
LAYANAN PRIMER**

**BUKU I  
NASKAH AKADEMIK AKREDITASI PROGRAM STUDI  
SPESIALIS KEDOKTERAN LAYANAN PRIMER**

**LEMBAGA AKREDITASI MANDIRI  
PENDIDIKAN TINGGI KESEHATAN  
JAKARTA  
2019**

## KATA PENGANTAR

Akreditasi merupakan kegiatan penilaian sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan berdasarkan Standar Nasional Pendidikan Tinggi. Akreditasi sebagaimana dimaksud dilakukan untuk menentukan kelayakan Program Studi dan Perguruan Tinggi atas dasar kriteria yang mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi. Akreditasi program studi kesehatan adalah penjaminan mutu terhadap program studi kesehatan yang menunjukkan bahwa program studi tersebut dalam melaksanakan program Tridarma Perguruan Tinggi meliputi pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat telah memenuhi kriteria yang ditetapkan dalam Peraturan BAN-PT No. 2 Tahun 2017 Tentang Sistem Akreditasi Nasional Pendidikan Tinggi (SAN-Dikti).

Pada mulanya akreditasi program studi dilakukan oleh BAN-PT, yaitu dari tahun 1994-1999, BAN-PT hanya menyelenggarakan akreditasi untuk program studi sarjana (S-1). Tahun 1999 BAN-PT mulai menyelenggarakan akreditasi untuk program magister (S-2), dan pada tahun 2001 mulai dengan program doktor (S-3), kemudian pada tahun 2007 mulai diselenggarakan akreditasi untuk institusi perguruan tinggi. Sehubungan dengan kekhasan program studi akademik profesional, maka penyelenggaraan akreditasi program studi yang semula dilakukan oleh BAN-PT, sejak 1 Maret tahun 2015 beralih dilakukan oleh LAM-PTKes untuk program studi bidang kesehatan.

Evaluasi pemenuhan Standar Nasional Pendidikan Kedokteran dan Standar Kompetensi Pendidikan Spesialis perlu dilakukan untuk penjaminan mutu eksternal, salah satunya dengan proses akreditasi program studi Spesialis Kedokteran Layanan Primer oleh LAM-PTKes. Instrumen Akreditasi Program Studi Spesialis Kedokteran Layanan Primer telah disusun yang mengacu pada kedua standar tersebut. Instrumen Akreditasi Program Studi Spesialis Kedokteran Layanan Primer terdiri dari:

Buku I	:	Naskah Akademik Akreditasi Program Studi Spesialis Kedokteran Layanan Primer
Buku II	:	Kriteria dan Prosedur Akreditasi Program Studi Spesialis Kedokteran Layanan Primer
Buku IIIA	:	Panduan Pengisian Dokumen Kinerja Akreditasi Program Studi Spesialis Kedokteran Layanan Primer
Buku IIIB	:	Panduan Penyusunan Laporan Evaluasi Diri Akreditasi Program Studi Spesialis Kedokteran Layanan Primer
Buku IV	:	Pedoman dan Matriks Penilaian Dokumen Kinerja dan Laporan Evaluasi Diri Akreditasi Program Studi Spesialis Kedokteran Layanan Primer
Buku V	:	Pedoman Asesmen Lapangan Akreditasi Program Studi Spesialis Kedokteran Layanan Primer

Di samping itu, untuk menjaga kredibilitas proses akreditasi telah dikembangkan sebuah buku Kode Etik Akreditasi.

Perangkat Instrumen Akreditasi Program Studi Spesialis Kedokteran Layanan Primer ini akan bermanfaat bagi upaya peningkatan mutu program studi kesehatan di seluruh Indonesia.

Saya ucapkan terima kasih kepada Tim Penyusun Perangkat Instrumen Akreditasi Program Studi Spesialis Kedokteran Layanan Primer ini.

Jakarta, 2019  
Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi  
Kesehatan  
**Ketua,**

**Usman Chatib Warsa**

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR _____	ii
DAFTAR ISI _____	iv
BAB I LATAR BELAKANG _____	5
1.1 Landasan Hukum Akreditasi _____	5
1.2 Sejarah Singkat Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Layanan Primer _	8
1.3 Program Studi Dokter Spesialis Kedokteran Layanan Primer _____	9
BAB II TUJUAN DAN MANFAAT AKREDITASI PROGRAM STUDI SPESIALIS KEDOKTERAN LAYANAN PRIMER _____	17
BAB III ASPEK-ASPEK PELAKSANAAN AKREDITASI PROGRAM STUDI SPESIALIS KEDOKTERAN LAYANAN PRIMER _____	18
3.1 Kriteria Akreditasi Program Studi _____	18
3.2 Prosedur Akreditasi Program Studi _____	19
3.3 Dokumen Akreditasi Program Studi _____	20
3.4 Penilaian Akreditasi Program Studi _____	20
3.5 Kode Etik Akreditasi Program Studi _____	21
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN _____	22
DAFTAR RUJUKAN _____	24

## **BAB I LATAR BELAKANG**

### **1.1 Landasan Hukum Akreditasi**

Sistem akreditasi harus disusun berlandaskan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk menjamin aspek legalitas isi, proses dan otonomi pelaksanaan akreditasi pada program studi.

Pengembangan akreditasi program studi merujuk kepada:

1. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 31 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen (Pasal 47);
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Pasal 55);
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;
6. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2017 Tentang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia;
7. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2016 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi;
8. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2016 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
9. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2015, Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi jo Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
10. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 291/P/2014 tentang Pengakuan Pendirian Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan;
11. Peraturan BAN-PT Nomor 2 Tahun 2017 tentang Sistem Akreditasi Nasional Pendidikan Tinggi;
12. Peraturan BAN-PT Nomor 4 Tahun 2017 tentang Instrumen Akreditasi;

Undang-Undang Dasar 1945 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Nasional sebagai berikut:

#### **Pasal 31**

- (1) Tiap-tiap warga negara berhak mendapat pengajaran.
- (2) Pemerintah mengusahakan dan menyelenggarakan satu sistem pengajaran nasional, yang diatur dengan undang-undang.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen adalah sebagai berikut.

#### **Pasal 47**

- (1) Sertifikat pendidik untuk dosen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 diberikan setelah memenuhi syarat sebagai berikut:
  - a. memiliki pengalaman kerja sebagai pendidik sekurang-kurangnya 2 (dua) tahun;
  - b. memiliki jabatan akademik sekurang-kurangnya asisten ahli; dan
  - c. lulus sertifikasi yang dilakukan oleh perguruan tinggi yang menyelenggarakan program pengadaan tenaga kependidikan pada perguruan tinggi yang ditetapkan oleh pemerintah.
- (2) Pemerintah menetapkan perguruan tinggi yang terakreditasi untuk menyelenggarakan program pengadaan tenaga kependidikan sesuai dengan kebutuhan.

- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai sertifikat pendidik untuk dosen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan penetapan perguruan tinggi yang terakreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal-pasal dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi yang berkenaan dengan sistem akreditasi perguruan tinggi adalah sebagai berikut.

#### **Pasal 26**

- (1) Gelar akademik diberikan oleh Perguruan Tinggi yang menyelenggarakan pendidikan akademik.
- (2) Gelar akademik terdiri atas:
  - a. sarjana;
  - b. magister; dan
  - c. doktor.
- (3) Gelar profesi diberikan oleh Perguruan Tinggi yang menyelenggarakan pendidikan profesi.
- (4) Gelar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditetapkan oleh Perguruan Tinggi bersama dengan Kementerian, Kementerian lain, LPNK dan/atau organisasi profesi yang bertanggung jawab terhadap mutu layanan profesi.
- (5) Gelar profesi terdiri atas:
  - a. profesi; dan
  - b. spesialis.

#### **Pasal 28**

- (1) Gelar akademik, gelar vokasi, atau gelar profesi hanya digunakan oleh lulusan dari Perguruan Tinggi yang dinyatakan berhak memberikan gelar akademik, gelar vokasi, atau gelar profesi.
- (2) Gelar akademik, gelar vokasi, atau gelar profesi hanya dibenarkan dalam bentuk dan inisial atau singkatan yang diterima dari Perguruan Tinggi.
- (3) Gelar akademik dan gelar vokasi dinyatakan tidak sah dan dicabut oleh Menteri apabila dikeluarkan oleh:
  - a. Perguruan Tinggi dan/atau Program Studi yang tidak terakreditasi; dan/atau
  - b. Perseorangan, organisasi, atau penyelenggara Pendidikan Tinggi yang tanpa hak mengeluarkan gelar akademik dan gelar vokasi.
- (4) Gelar profesi dinyatakan tidak sah dan dicabut oleh Menteri apabila dikeluarkan oleh:
  - a. Perguruan Tinggi dan/atau Program Studi yang tidak terakreditasi; dan/atau
  - b. Perseorangan, organisasi, atau lembaga lain yang tanpa hak mengeluarkan gelar profesi.
- (5) Gelar akademik, gelar vokasi, atau gelar profesi dinyatakan tidak sah dan dicabut oleh Perguruan Tinggi apabila karya ilmiah yang digunakan untuk memperoleh gelar akademik, gelar vokasi, atau gelar profesi terbukti merupakan hasil jiplakan atau plagiat.
- (6) Perseorangan, organisasi, atau penyelenggara Pendidikan Tinggi yang tanpa hak dilarang memberikan gelar akademik, gelar vokasi, atau gelar profesi.
- (7) Perseorangan yang tanpa hak dilarang menggunakan gelar akademik, gelar vokasi, dan/atau gelar profesi.

#### **Pasal 29**

- (1) Kerangka Kualifikasi Nasional merupakan penjenjangan capaian pembelajaran yang menyetarakan luaran bidang pendidikan formal, nonformal, informal, atau pengalaman kerja dalam rangka pengakuan kompetensi kerja sesuai dengan struktur pekerjaan di berbagai sektor.

- (2) Kerangka Kualifikasi Nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi acuan pokok dalam penetapan kompetensi lulusan pendidikan akademik, pendidikan vokasi, dan pendidikan profesi.
- (3) Penetapan kompetensi lulusan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Menteri.

#### **Pasal 42**

- (1) Ijazah diberikan kepada lulusan pendidikan akademik dan pendidikan vokasi sebagai pengakuan terhadap prestasi belajar dan/atau penyelesaian suatu program studi terakreditasi yang diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi.
- (2) Ijazah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Perguruan Tinggi yang memuat Program Studi dan gelar yang berhak dipakai oleh lulusan Pendidikan Tinggi.
- (3) Lulusan Pendidikan Tinggi yang menggunakan karya ilmiah untuk memperoleh ijazah dan gelar, yang terbukti merupakan hasil jiplakan atau plagiat, ijazahnya dinyatakan tidak sah dan gelarnya dicabut oleh Perguruan Tinggi.
- (4) Perseorangan, organisasi, atau penyelenggara Pendidikan Tinggi yang tanpa hak dilarang memberikan ijazah.

#### **Pasal 43**

- (1) Sertifikat profesi merupakan pengakuan untuk melakukan praktik profesi yang diperoleh lulusan pendidikan profesi yang diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi bekerja sama dengan Kementerian, Kementerian lain, LPNK, dan/atau organisasi profesi yang bertanggung jawab atas mutu layanan profesi, dan/atau badan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Sertifikat profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Perguruan Tinggi bersama dengan Kementerian, Kementerian lain, LPNK, dan/atau organisasi profesi yang bertanggung jawab terhadap mutu layanan profesi, dan/atau badan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Perseorangan, organisasi, atau penyelenggara Pendidikan Tinggi yang tanpa hak dilarang memberikan sertifikat profesi.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai sertifikat profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

#### **Pasal 44**

- (1) Sertifikat kompetensi merupakan pengakuan kompetensi atas prestasi lulusan yang sesuai dengan keahlian dalam cabang ilmunya dan/atau memiliki prestasi di luar program studinya.
- (2) Sertifikat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Perguruan Tinggi bekerja sama dengan organisasi profesi, lembaga pelatihan, atau lembaga sertifikasi yang terakreditasi kepada lulusan yang lulus uji kompetensi.
- (3) Sertifikat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat digunakan sebagai syarat untuk memperoleh pekerjaan tertentu.
- (4) Perseorangan, organisasi, atau penyelenggara Pendidikan Tinggi yang tanpa hak dilarang memberikan sertifikat kompetensi.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai sertifikat kompetensi diatur dalam Peraturan Menteri.

#### **Pasal 55**

- (1) Akreditasi merupakan kegiatan penilaian sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan berdasarkan Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
- (2) Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk menentukan kelayakan Program Studi dan Perguruan Tinggi atas dasar kriteria yang mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi.

- (3) Pemerintah membentuk Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi untuk mengembangkan sistem akreditasi.
- (4) Akreditasi Perguruan Tinggi dilakukan oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi.
- (5) Akreditasi Program Studi sebagai bentuk akuntabilitas publik dilakukan oleh lembaga akreditasi mandiri.
- (6) Lembaga akreditasi mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (5) merupakan lembaga mandiri bentukan Pemerintah atau lembaga mandiri bentukan Masyarakat yang diakui oleh Pemerintah atas rekomendasi Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi.
- (7) Lembaga akreditasi mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dibentuk berdasarkan rumpun ilmu dan/atau cabang ilmu serta dapat berdasarkan kewilayahan.
- (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Badan Akreditasi Nasional Pendidikan Tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dan lembaga akreditasi mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diatur dalam Peraturan Menteri.

PERMENRISTEKDIKTI No. 44. Tahun 2015, Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi yang berkaitan adalah sebagai berikut:

### **Pasal 66**

Dengan berlakunya Peraturan Menteri ini: (a) rumusan pengetahuan dan keterampilan khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) yang belum dikaji dan ditetapkan oleh Menteri, perguruan tinggi dapat menggunakan rumusan pengetahuan dan keterampilan khusus yang disusun secara mandiri untuk proses penjaminan mutu internal di perguruan tinggi dan proses penjaminan mutu eksternal melalui akreditasi;

## **1.2 Sejarah Singkat Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Layanan Primer**

Ilmu Kedokteran Keluarga masuk di Indonesia diawali pada tahun 1977, dokter Kartono Muhammad dan dokter Judilherry Justam menghadiri WONCA (*World Organization on Colleges and Association of Family Physicians and General Practitioners*) World Conference di Montreaux, Swiss. Kemudian pada tahun 1981 berkumpul beberapa dokter, baik dokter praktik umum maupun dokter spesialis berkumpul membuat Kelompok Studi Dokter Keluarga (KSDK).

Tahun 1982 KSDK menyelenggarakan pertemuan ilmiah tahunan pertama kali dengan mengundang pembicara luar negeri, salah satunya Rajakhumaar dari Malaysia dan Wess Fab dari Australia yang saat itu menjabat Sekretaris WONCA. Tahun 1983, WONCA menerima KSDK yang membentuk Yayasan Dokter Keluarga Indonesia (YDKI) yang diketuai oleh Dr. Biran Affandi dan Dr. Judilherry Justam sebagai sekretaris.

KSDK yang kemudian berubah namanya menjadi Kolese Dokter Keluarga Indonesia (KDKI) pada tahun 1990, menyelenggarakan WONCA *Asia-Pacific Regional Conferences* di Bali. Pada tahun 2003 KDKI membentuk Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI) yang dikukuhkan dalam Kongres Nasional IDI tahun 2003 di Surabaya sebagai Perhimpunan Profesi. Pada tahun 2007 atas anjuran Ketua PB IDI pada saat itu, KIKKI bergabung dengan Kolegium Dokter Indonesia berhasil menyusun Standar Profesi, Standar Pelayanan, dan Standar Konversi Dokter Keluarga, PDKI menyelenggarakan program konversi dokter menjadi dokter keluarga pada tahun 2008-2011 dan berhasil menginaugurasi 1711 dokter keluarga dari seluruh Indonesia.

Pada tahun 2013, PB IDI membentuk Kolegium Dokter Primer Indonesia (KDPI) yang menurut kompendium terdiri dari dua divisi, yaitu divisi dokter keluarga dan divisi dokter praktik umum. Pada tahun 2014, terdapat kerja sama antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian



Pendidikan Nasional membentuk Kelompok Kerja Percepatan Pengembangan Pendidikan Dokter Layanan Primer Indonesia yang terdiri dari perwakilan kedua kementerian tersebut, perwakilan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), perwakilan IDI (Pengurus Besar (PB), Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI), Perhimpunan Dokter Umum Indonesia (PDUI), dan perwakilan Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI). Pokja tersebut menghasilkan naskah akademik untuk standar kompetensi, standar pendidikan, kelembagaan dan masa transisi Dokter Layanan Primer. Pada tahun 2018 bergabung dalam PDKI menyusun Pendidikan Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer yang disetujui oleh Konsil Kedokteran Indonesia dan saat ini sedang menunggu dukungan legal Kemenkumham RI.

### **1.3 Program Studi Dokter Spesialis Kedokteran Layanan Primer**

Dokter Spesialis Anak ialah seorang dokter yang telah mencapai kompetensi tertentu secara profesional mengkhususkan diri melayani anak sehat dan anak sakit dalam keluarga maupun dalam masyarakat sejak konsepsi sampai akhir usia remaja serta mempunyai kemampuan untuk menyerap, mengembangkan dan menyebarkan ilmu Kedokteran Keluarga Layanan Primer. Di samping itu oleh karena masalah kesehatan yang dihadapi terdapat dalam berbagai lapisan masyarakat maka dari seorang Dokter Spesialis Anak dituntut kemampuan yang lebih luas mulai dari yang sederhana sampai yang canggih dan kompleks. Kompetensi yang harus dikuasai tidak hanya bersifat spesialis dan canggih tetapi harus tetap mencakup kompetensi dasar. Dari mereka dituntut kompetensi untuk memilih penerapan yang sesuai sehubungan dengan masalah kesehatan yang dihadapi dan dana serta sarana yang tersedia dengan tetap mengikuti perkembangan keilmuan. Tuntutan ini diharapkan dapat dipenuhi dengan profesionalisme yang tinggi melalui pola pendekatan kedokteran berbasis bukti (*evidence-based medicine*) dalam setiap penanganan kasus pediatrik. Pendidikan spesialis anak adalah pendidikan akademik-profesional berdasarkan kompetensi (*competency based*).

Lebih dari itu, kompetensi profesional ini harus sesuai dengan etika luhur kedokteran yang diamalkan di tengah masyarakat Indonesia yang berlandaskan Pancasila. Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Keluarga Layanan Primer tidak hanya berfungsi sebagai tenaga profesional dalam pelayanan Kedokteran Keluarga Layanan Primer akan tetapi juga dapat berperan secara akademik sebagai tenaga peneliti dan tenaga pendidik.

#### **Tujuan umum**

Menghasilkan dokter spesialis anak yang mempunyai:

1. Kompetensi profesional peringkat dokter spesialis yang mampu memberikan pelayanan Kedokteran Keluarga Layanan Primer secara paripurna dalam tingkat spesialis bertaraf global sesuai dengan keadaan dan kebutuhan masyarakat
2. Kompetensi akademik level 8 KKNi yang mampu menyerap, meneliti, mengembangkan, dan menyebarkan ilmu Kedokteran Keluarga Layanan Primer sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi;

#### **Tujuan khusus (capaian pembelajaran)**

Pada akhir pendidikan melalui suatu kurikulum terpadu, seorang Dokter Spesialis Anak dengan pengetahuan akademik –profesional diharapkan:

1. Mampu menerapkan prinsip-prinsip dan metode berpikir ilmiah dalam memecahkan masalah Ilmu Kedokteran Keluarga Layanan Primer;
2. Mampu mengenal, menyusun prioritas, dan merumuskan pendekatan penyelesaian masalah Ilmu Kedokteran Keluarga Layanan Primer dengan cara penalaran ilmiah melalui perencanaan, implementasi, serta evaluasi terhadap upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif;
3. Menguasai pengetahuan serta mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi dalam memberikan pelayanan Ilmu Kedokteran Keluarga Layanan Primer;
4. Mempunyai keterampilan dan sikap yang baik sehingga sanggup memahami dan

- memecahkan masalah Ilmu Kedokteran Keluarga Layanan Primer secara ilmiah dan dapat mengamalkannya kepada masyarakat secara optimal;
5. Mampu menangani kasus pediatrik spesialis dengan kemampuan profesionalisme yang tinggi melalui pendekatan kedokteran berbasis bukti (*evidence based medicine/EBM*);
  6. Mampu melakukan pelayanan Ilmu Kedokteran Keluarga Layanan Primer melalui komunikasi interpersonal sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang optimal secara fisik, mental, dan sosial dengan upaya pencegahan, pengobatan, peningkatan kesehatan, serta rehabilitasi;
  7. Mampu melakukan penelitian (dasar, klinis, atau kesehatan masyarakat) serta mempunyai motivasi mengembangkan pengalaman belajarnya sehingga dapat mencapai tingkat akademik lebih tinggi;
  8. Mampu mengorganisasi pelayanan Ilmu Kedokteran Keluarga Layanan Primer sehingga menjadi pemuka dalam pengembangan pelayanan Ilmu Kedokteran Keluarga Layanan Primer dengan profesionalisme tinggi;
  9. Mampu berpartisipasi dalam pendidikan kesehatan umumnya dan Ilmu Kedokteran Keluarga Layanan Primer khususnya;
  10. Bersifat terbuka, tanggap terhadap perubahan dan kemajuan ilmu dan memanfaatkan kemajuan teknologi digital revolusi 4.0 dalam menunjang pelayanan pendidikan, ataupun masalah yang dihadapi masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan ilmu
  11. Mempunyai rasa tanggung jawab dalam melakukan profesi kedokteran dalam suatu sistem pelayanan sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional dan berpegang teguh pada Etik Kedokteran Indonesia.

Selain itu, lulusan program pendidikan dokter spesialis anak di Indonesia yang dilaksanakan berdasarkan Standar Nasional Pendidikan Dokter Spesialis Anak adalah seorang dokter spesialis anak dengan profil klinikus (*medical expert*) dan karakteristik berikut:

- a. profesional;
- b. komunikator (*communicator*);
- c. advokator (*health advocate*);
- d. kolaborator (*collaborator*);
- e. ilmuwan (*scholar*);
- f. manajer (*manager*);
- g. pemimpin (*leader*);
- h. periset/peneliti (*researcher*);
- i. pembaharu (*agent of change*).

#### **1.4 Landasan Filosofis Profesi Dokter Spesialis Ilmu Ilmu Kedokteran Keluarga Layanan Primer**

Pendekatan kedokteran keluarga adalah sebuah pendekatan pelayanan kesehatan di tingkat primer yang memiliki ciri pelayanan kesehatan menyeluruh (*comprehensive*), berkesinambungan (*continue*), terpadu (*integrated*), dan terkoordinasi (*coordinated*). Fokus pelayanan adalah individu tanpa batasan usia, jenis kelamin, sistem organ, dan ketrampilan, yang selalu mempertimbangkan keluarga sebagai unit terkecil masyarakat, dan memperhatikan masyarakat dan lingkungan sekitar pasien.

Karakteristik atau ciri pendekatan kedokteran keluarga hanya dimungkinkan tergambar dari dokter yang memiliki ilmu kedokteran yang mumpuni sebagaimana tergambar dalam area kompetensi dokter, yaitu profesionalitas yang luhur, mawas diri dan pengembangan diri, komunikasi efektif, pengelolaan informasi, landasan ilmiah ilmu kedokteran, ketrampilan klinis, dan pengelolaan masalah kesehatan. Dokter harus senantiasa memperbaiki dan mempertahankan kompetensi sesuai area mawas diri dan pengembangan diri. Begitu juga dengan landasan ilmiah ilmu kedokteran yang jika tidak dipelihara melalui berbagai bentuk

penyegaran keilmuan, niscaya ilmu kedokteran hasil pendidikan selama di fakultas kedokteran akan terkikis oleh waktu.

Berbeda dengan profesi spesialis dibidang tertentu yang ilmu dan ketrampilan tambahan setelah mencapai kompetensi dokter diperoleh melalui pendidikan terstruktur dalam program pendidikan spesialis, maka penambahan ilmu dan ketrampilan klinik dokter yang menggunakan pendekatan keluarga diperoleh melalui pendidikan tidak terstruktur. Hal tersebut dialami karena sampai saat ini belum ada pendidikan formal untuk menjalani profesi di layanan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga. Sehingga ketercapaian kompetensi tertentu belum terukur secara objektif sebagaimana profesi yang telah diakui standar kompetensinya. Tingkat kemampuan dokter keluarga sampai saat ini baru dapat ditetapkan dengan memberikan penambahan berupa variasi pendekatan kasus/ pasien dari SKDI. Kedepan diharapkan formulasi profesi ini dapat dirumuskan dengan lebih baik.

Walaupun penambahan ilmu dan ketrampilan klinik dibidang pelayanan kedokteran keluarga masih bersifat informal, tetap diperlukan badan yang menjaga dan memastikan dokter yang ingin mengembangkan pendekatan kedokteran keluarga dalam kiprah pelayanan medisnya kepada pasien, terakomodasi dengan baik. Tujuan pembentukan KIKKI adalah untuk akuntabilitas ketercapaian kompetensi sebagai dokter yang bekerja di fasilitas kesehatan tingkat primer dan mampu menerapkan pendekatan kedokteran keluarga.

Hal lain yang patut dipertimbangkan adalah kesetaraan perlakuan diantara sesama anggota IDI. Jika dokter spesialis yang memiliki kolegium pengampu ilmu bidang masing-masing melalui pendidikan dan pemeliharaan kompetensi dalam bentuk resertifikasi kompetensi, maka sudah waktunya Dokter Keluarga yang berhimpun dalam PDKI mendapatkan hak yang sama untuk menjaga dan meningkatkan kompetensi anggotanya.

## **1.5 Landasan Sosiologis Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Layanan Primer**

Perkembangan pelayanan kesehatan terutama pada era Jaminan Kesehatan Nasional yang dimulai sejak tahun 2014, menunjukkan urgensi ketersediaan dokter di lini terdepan pelayanan dengan fungsi sebagai *gate keeper*, melalui peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat sehingga rujukan dapat terkendali.

### **Penguatan Pelayanan Primer**

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran lebih terasa di fasilitas kesehatan tingkat lanjut seperti rumah sakit karena mudah dilihat dari penggunaan peralatan canggih, baik untuk pemeriksaan penunjang maupun untuk intervensi mengatasi gangguan kesehatan pasien. Di sisi lain, keberadaan dokter di berbagai fasilitas kesehatan primer nyaris tidak mendapat perhatian, baik berupa program peningkatan kompetensi seiring perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran, maupun pengakuan keprofesian oleh organisasi profesi. Akibatnya masyarakat kurang mempercayai kemampuan dokter yang bekerja di fasilitas kesehatan primer, sehingga kecenderungan permintaan rujukan justru meningkat. Data tersebut dapat dilihat dari profil kunjungan di rumah sakit pasca pemberlakuan Program JKN. Kasus-kasus yang seharusnya mampu ditangani di faskes primer, juga dirujuk ke RS dengan berbagai pertimbangan diantaranya kurang percaya diri, keterbatasan ketersediaan obat dan atau Bahan Habis Pakai (BHP), atau tidak sebanding pengeluaran RS untuk memenuhi kebutuhan medis pasien, dengan tarif INA CBGs yang ditentukan Pemerintah.

Sudah waktunya, saat ini Indonesia, khususnya dokter sebagai profesi yang bersentuhan langsung dengan masyarakat, melakukan revitalisasi dokter di layanan primer dengan memberikan pengetahuan dan ketrampilan medis tambahan dari SKDI yang menjadi acuan pendidikan di fakultas kedokteran, untuk selanjutnya mendapatkan penghargaan lebih dari semua pemangku kepentingan program JKN dan atau program lain di bidang kesehatan.

Dokter sangat memerlukan pengakuan sebagai modal untuk peningkatan kepercayaan diri sebagai dokter yang kompeten, sekaligus juga kebanggaan sebagai anggota perhimpunan profesi.

Undang Undang Dasar 1945 yang diamandemen, pasal 28 H ayat 1, menegaskan bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan bermutu tanpa memperhatikan jenjang pelayanan kesehatannya. Artinya jenjang pelayanan primer pun wajib menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu menurut acuan/ kaidah medis, dan tempat serta biaya pelayanannya terjangkau. Ketidakmampuan dokter di fasilitas kesehatan tingkat primer memenuhi kebutuhan medis masyarakat karena pengetahuan dan ketrampilan yang pernah diajarkan di fakultas kedokteran sudah terkikis karena tidak pernah terpelihara dengan baik, akan menyebabkan masyarakat harus mengakses fasilitas kesehatan rujukan tindak lanjut yang di wilayah tertentu Indonesia harus menyebrang laut/ pulau/ sungai atau menaiki bukit dengan biaya transportasi yang tidak murah.

### **Pengakuan Pemeliharaan dan Peningkatan Kompetensi Dokter**

Pengakuan adalah hal penting sebagai alat untuk menjaga akuntabilitas sebuah proses. Pemberian pengakuan kepada dokter yang telah menjalani program pemeliharaan atau peningkatan kompetensi sesuai tuntutan perkembangan ilmu pengetahuan, sangat diperlukan untuk menunjukkan perbedaan antara dokter yang secara aktif senantiasa melakukan pemeliharaan kompetensinya, sedangkan dokter lain tidak melakukan. Wajar jika dokter yang telah menjalankan tanggungjawabnya dengan baik, akan mendapatkan penghargaan lebih baik dari kelompok yang tidak melakukannya.

Di samping sebagai alat untuk memberikan pengakuan, rekognisi oleh Kolegium juga sangat penting sebagai ukuran keberhasilan dokter menjalani upaya jaga mutu yang dilakukan oleh organisasi profesi. Dokter akan memiliki arah yang jelas dalam memilih dan memilah jenis kompetensi, bentuk program, dan pola pencatatan pelaporan hasil kegiatan. Sangat diperlukan kehadiran KIKKI untuk tercapainya tujuan organisasi dalam perlindungan anggota dari potensi masalah akibat ketidakmampuan dokter, dan melindungi masyarakat dari dokter yang tidak kompeten.

### **Peran Pemerintah dan Organisasi Profesi**

Kewajiban Pemerintah adalah fasilitas penyediaan sumber daya untuk pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang memerlukan. Pemerintah wajib melindungi masyarakat dari tenaga kesehatan tidak kompeten dan memberikan kesempatan yang sama bagi setiap dokter untuk mempertahankan kemampuan/ kompetensinya. Pengakuan Pemerintah terhadap kompetensi dokter diwujudkan dalam pemberian Surat tanda Registrasi oleh KKI sebagai bentuk pemberian kewenangan kepada dokter yang memenuhi kualifikasi sesuai SKDI.

Adapun peran organisasi profesi adalah melaksanakan program jaga mutu melalui pemeliharaan kompetensi dokter, anggota IDI, sesuai standar kompetensi yang telah ditetapkan. Perlakuan yang sama untuk setiap anggota merupakan kewajiban utama organisasi profesi, agar tidak ada anggotanya yang merasa diperlakukan tidak adil. Mengingat kompetensi dokter merupakan hal khusus yang tidak mudah dipahami oleh seluruh masyarakat awam, maka tanggungjawab organisasi profesi untuk melakukan pemeliharaan kompetensi dokter sesuai kaidah dan standar yang berlaku walaupun tanpa keterlibatan langsung masyarakat sebagai wakil pengguna jasa dokter. Dokter non spesialis yang saat ini dikelompokkan ke dalam Perhimpunan Dokter Pelayanan Primer (PDPP) juga berhak difasilitasi oleh IDI.

## **1.6 Upaya Peningkatan Profesionalisme dan Mutu Pendidikan Spesialis Kedokteran Layanan Primer**

Program studi ini adalah program studi spesialis yang akan diikuti oleh dokter yang telah dapat berpraktik di layanan primer, karena dalam program studi ini peserta akan berpraktik sebagai dokter di layanan primer. Untuk dokter lulusan tahun 2008 ke atas, harus telah mengikuti program internship sehingga memungkinkan untuk memiliki surat ijin praktik sebagai dokter. Lulusan Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer 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,
- dikenal sebagai Dokter Keluarga (*Family Doctor*) atau Dokter Praktik Umum (*General Practitioners*) di beberapa negara.

## 1.7 Standar Mutu Program Studi Spesialis Kedokteran Layanan Primer

- Pendidikan Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer adalah pendidikan lanjutan (*post graduate medical education* atau PGME) setelah pendidikan Dokter (*basic medical education* atau BME) dan merupakan pembelajaran yang bersinambung (*continuum of learning*).
- SKDI merupakan **prior knowledge and skills** bagi kompetensi Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer (SKDS-KKLP)
- SKDS-KKLP mengacu pada Standar Kompetensi Dokter (SKDI) dengan prinsip **intensifikasi** (pengembangan dari pengetahuan dan keterampilan Dokter) dan **ekstensifikasi** (penambahan dari pengetahuan dan keterampilan sebelumnya).
- SKDI Level KKNi 7
- SKDS-KKLP Level KKNi 8
- SKDS-KKLP **diadaptasi** dari analisis kebutuhan Nasional (RISKESDAS, SDGs, SPM, dll), RCGP (Royal College of General Practitioner), AAFP (*American Academy of Family Physician*), WONCA for *Postgraduate Training in Family Medicine*, ARPAC (*ASEAN Region Primary Care Association*)

### 1.7.1 Standar Isi Pembelajaran

Isi pembelajaran dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu: pembelajaran akademik dan pembelajaran/ketrampilan keprofesian.

#### 1.7.1.1 Pembelajaran akademik:

##### a. Materi Dasar Umum (MDU)

MDU adalah materi yang memberikan dasar pengetahuan bagi peserta didik sebagai seorang ilmuwan secara umum agar menjadi seorang dokter paripurna

##### b. Materi Dasar Khusus (MDK)

MDK adalah materi yang memberikan dasar ilmu Kedokteran Keluarga Layanan Primer agar peserta didik mampu memecahkan permasalahan dan dapat menjadi pengembang ilmu.

##### c. Materi Keahlian Umum (MKU)

MKU adalah materi yang memberikan dasar pengetahuan keahlian dalam bidang ilmu Kedokteran Keluarga Layanan Primer agar peserta didik mampu memecahkan permasalahan Ilmu Kedokteran Keluarga Layanan Primer atas dasar keahlian keprofesian;

**d. Materi Keahlian Khusus (MKK)**

MKK adalah materi yang memberikan pengetahuan bidang ilmu Kedokteran Keluarga Layanan Primer agar peserta didik menjadi pakar dalam bidangnya;

**e. Materi Penerapan Akademik (MPA)**

MPA adalah rangkaian kegiatan ilmiah yang langsung dengan keilmuan yang ditekuni. Kegiatan ini bertujuan membina pengetahuan, sikap dan tingkah laku ilmuwan, menguasai metode riset ilmiah, mampu membuat tulisan ilmiah dan menulis tesis dalam mendukung keterampilan keprofesian sebagai dokter spesialis anak dengan menerapkan Kedokteran Berbasis

Materi Penerapan Akademik terdiri dari:

- proposal penelitian;
- tesis.
- kuliah pasca sarjana (kuliah tamu); journal reading;
- sajian kasus longitudinal;
- sajian kasus;
- sajian kasus sulit;
- sajian kasus kematian;
- laporan jaga;
- presentasi ilmiah di luar institusi;
- audit klinis.

**1.7.1.2 Pembelajaran – Keterampilan keprofesian**

Secara umum keterampilan keprofesian tersebut meliputi:

- Tata laksana pasien gawat darurat;
- Tata laksana pasien rawat inap;
- Tata laksana pasien rawat jalan;
- Studi longitudinal.

Keterampilan keprofesian tersebut di atas harus didukung oleh:

- a. kompetensi akademik (knowledge) spesialistik yang meliputi
  - 1) kompetensi umum (area kompetensi meliputi etika, komunikasi efektif, kerjasama tim, dan patient safety);
  - 2) kompetensi dasar (core competencies) meliputi:
    - neonatologi;
    - tumbuh kembang dan kesehatan remaja;
    - nutrisi;
    - infeksi;
    - kedaruratan;
    - imunisasi.
  - 3) kompetensi lanjut.
- b. keterampilan prosedur pediatrik spesialistik (pediatric specialistic procedures);
- c. kemampuan pendekatan pediatrik komunitas (community approach)

Dengan sistematika seperti tertera di atas maka perkembangan kompetensi peserta didik dibagi dalam 3 tahapan pelatihan keprofesian sebagai berikut:

**1. Tahap pembekalan/pengayaan (junior)**

Peserta didik pada S-1 dan S-2 yang sedang melakukan kegiatan akademik MDU, MDK, dan MKU dapat diikutsertakan dalam pelatihan keprofesian sebagai ikutan (MPK-1).

**2. Tahap magang (madya)**

Dapat dilaksanakan oleh peserta didik yang telah lulus kegiatan akademik MDU, MDK, MKU dan MPK-1, serta mendapatkan sertifikat kompetensi tahap sebelumnya.

**3. Tahap mandiri (senior)**

Dilaksanakan oleh peserta didik yang telah lulus tahap madya dan mendapatkan

sertifikat kompetensi pada tahap madya.

### **1.7.1.3 Penilaian /Evaluasi proses pembelajaran**

Penilaian/evaluasi proses pembelajaran meliputi seluruh kegiatan pendidikan baik pengetahuan, keterampilan, dan perilaku serta etika yang bertujuan mengetahui apakah peserta didik telah mencapai kompetensi akademik maupun profesional sesuai dengan yang ditentukan dalam kurikulum pendidikan.

Secara garis besar evaluasi selama masa pendidikan dilaksanakan secara bertahap, berkala dan berkesinambungan. Evaluasi hasil belajar bersifat **sumatif** untuk menentukan keputusan di samping bersifat **formatif** untuk memberikan umpan balik kepada peserta-didik dan penyelenggara program. Setelah dinyatakan lulus semua evaluasi berkala, peserta-didik diharuskan menempuh Evaluasi Nasional Terpusat yang diselenggarakan oleh KIKAI.

Evaluasi hasil belajar menurut waktu pelaksanaannya terdiri atas:

- **Evaluasi awal (pre-assessment)**  
Dilakukan pada awal setiap modul/unit/divisi atau awal setiap tahap, umumnya bersifat formatif untuk mengetahui kemampuan atau materi yang belum dikuasai oleh peserta-didik.
- **Evaluasi modul/unit/divisi**  
Dilakukan pada pertengahan dan pada akhir setiap modul/unit/divisi.
- **Evaluasi tahapan**  
Dilakukan pada akhir setiap tahapan (pembekalan, magang, mandiri)
- **Evaluasi berkesinambungan (Continuous assessment)**  
Dilakukan melalui pemantauan terus menerus selama proses pendidikan di modul/unit atau selama setiap tahap pendidikan.
- **Evaluasi akhir Program Studi (final assessment)**  
Evaluasi akhir dilakukan setelah peserta-didik menyelesaikan semua kegiatan sebelum Evaluasi Nasional
- **Evaluasi Nasional (National Board of Examination)**  
Dilakukan setelah lulus evaluasi akhir program studi.

Cara evaluasi (instrumen evaluasi) yang digunakan meliputi:

1. **Evaluasi kompetensi akademik**  
Ujian tulis, pembacaan jurnal/referat, presentasi kasus (kasus sulit, kasus mati, laporan jaga), ujian studi longitudinal, dan ujian tesis.
2. **Evaluasi kompetensi profesi**  
Ujian tulis, work-place based assessment (WPBA), dan objective structured clinical examination (OSCE).
3. **Pengamatan sehari-hari (continuous assessment)**



## **BAB II**

### **TUJUAN DAN MANFAAT AKREDITASI PROGRAM STUDI SPESIALIS KEDOKTERAN LAYANAN PRIMER**

Akreditasi adalah proses evaluasi dan penilaian secara komprehensif atas komitmen program studi terhadap mutu dan kapasitas penyelenggaraan program tridarma perguruan tinggi, untuk menentukan kelayakan program akademiknya. Evaluasi dan penilaian dalam rangka akreditasi program studi dilakukan oleh tim asesor yang terdiri atas pakar sejawat dan/atau pakar yang memahami penyelenggaraan program akademik program studi. Keputusan mengenai mutu didasarkan pada evaluasi dan penilaian terhadap berbagai bukti yang terkait dengan standar yang ditetapkan dan berdasarkan nalar dan pertimbangan para pakar sejawat. Bukti-bukti yang diperlukan termasuk laporan tertulis yang disiapkan oleh program studi yang diakreditasi, diverifikasi dan divalidasi melalui kunjungan atau asesmen lapangan tim asesor ke lokasi program studi.

LAM-PTKes adalah lembaga yang memiliki kewenangan untuk mengevaluasi dan menilai, serta menetapkan status dan peringkat mutu program studi berdasarkan standar mutu yang telah ditetapkan. Dengan demikian, tujuan dan manfaat akreditasi program studi adalah sebagai berikut.

1. Memberikan jaminan bahwa program studi yang terakreditasi telah memenuhi standar nasional pendidikan tinggi yang termaktub dalam PERMENRISTEKDIKTI No. 44 Tahun 2015 (SN-Dikti) jo PERMENRISTEKDIKTI No. 50 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi, sehingga mampu memberikan perlindungan bagi masyarakat dari penyelenggaraan program studi yang tidak memenuhi standar yang ditetapkan itu.
2. Memberikan jaminan bahwa program studi yang terakreditasi telah memenuhi standar mutu yang ditetapkan oleh LAM-PTKes dengan merujuk pada Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2016 Tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi.
3. Mendorong program studi untuk terus menerus melakukan perbaikan dan mempertahankan mutu yang tinggi.
4. Hasil akreditasi dapat dimanfaatkan sebagai dasar pertimbangan dalam transfer kredit perguruan tinggi, pemberian bantuan dan alokasi dana, serta pengakuan dari badan atau instansi yang lain.

Mutu program studi merupakan cerminan dari totalitas keadaan dan karakteristik masukan, proses, keluaran, hasil, dan dampak, atau layanan/kinerja program studi yang diukur berdasarkan sejumlah standar yang ditetapkan itu.

### BAB III

## ASPEK-ASPEK PELAKSANAAN AKREDITASI PROGRAM STUDI SPESIALIS KEDOKTERAN LAYANAN PRIMER

Dalam melaksanakan keseluruhan proses akreditasi program studi terdapat beberapa aspek pokok yang perlu diperhatikan oleh setiap pihak yang terkait, yaitu asesor, program studi yang diakreditasi, dan LAM-PTKes sendiri. Aspek-aspek tersebut yaitu: (1) **kriteria akreditasi** program studi yang digunakan sebagai tolok ukur dalam mengevaluasi dan menilai mutu kinerja, keadaan dan perangkat kependidikan program studi; (2) **prosedur akreditasi** program studi yang merupakan tahap dan langkah yang harus dilakukan dalam rangka akreditasi program studi; (3) **dokumen akreditasi** program studi yang digunakan untuk menyajikan data dan informasi sebagai bahan dalam mengevaluasi dan menilai mutu program studi, disusun berdasarkan kriteria akreditasi yang ditetapkan; (4) **penilaian akreditasi** program studi yang digunakan sebagai pedoman penilaian setiap kriteria dan elemen/butir; dan (5) **kode etik** akreditasi program studi yang merupakan “aturan main” untuk menjamin kelancaran dan obyektivitas proses dan hasil akreditasi program studi.

Bab ini menyajikan uraian singkat mengenai kelima aspek tersebut, sedangkan uraian lengkap dan rincian setiap aspek itu disajikan dalam buku tersendiri, yaitu: Buku II Kriteria dan Prosedur Akreditasi Program Studi, Buku IIIA Panduan Pengisian Dokumen Kinerja Akreditasi Program Studi, Buku IIIB Penyusunan Laporan Evaluasi Diri Akreditasi Program Studi; Buku IV Pedoman dan Matriks Penilaian Dokumen Kinerja dan Laporan Evaluasi Diri Program Studi; sedangkan kode etik akreditasi yang berlaku umum untuk akreditasi pada semua tingkatan pendidikan dituangkan dalam buku Kode Etik Akreditasi.

### 3.1 Kriteria Akreditasi Program Studi

Kriteria akreditasi adalah tolok ukur yang harus dipenuhi oleh program studi. Kriteria akreditasi terdiri atas beberapa parameter (indikator kunci) yang dapat digunakan sebagai dasar (1) laporan kinerja berupa penyajian data dan informasi mengenai kinerja, keadaan dan perangkat kependidikan program studi, yang dituangkan dalam instrumen akreditasi; (2) evaluasi dan penilaian mutu kinerja, keadaan dan perangkat kependidikan program studi, (3) penetapan kelayakan program studi untuk menyelenggarakan program-programnya; dan (4) perumusan rekomendasi perbaikan dan pembinaan mutu program studi.

Kriteria akreditasi program studi mencakup standar tentang komitmen program studi terhadap kapasitas institusional (*institutional capacity*) dan komitmen terhadap efektivitas program pendidikan (*educational effectiveness*), yang dikemas dalam sembilan kriteria akreditasi sebagai berikut.

- |             |   |
|-------------|---|
| Kriteria 1. | Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi  |
| Kriteria 2. | Tata Pamong, Tata Kelola, dan Kerja sama                                    |
| Kriteria 3. | Mahasiswa   |
| Kriteria 4. | Sumber daya manusia   |
| Kriteria 5. | Keuangan, sarana, dan prasarana   |
| Kriteria 6. | Pendidikan  |
| Kriteria 7. | Penelitian  |
| Kriteria 8. | Pengabdian kepada Masyarakat  |
| Kriteria 9. | Luaran dan capaian: pendidikan penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat |

Asesmen kinerja program studi Spesialis Kedokteran Layanan Primer didasarkan pada pemenuhan tuntutan Kriteria akreditasi. Dokumen akreditasi program studi Spesialis Kedokteran Layanan Primer yang dapat diproses harus telah memenuhi persyaratan awal

(eligibilitas) yang ditandai dengan adanya izin yang sah dan berlaku dalam penyelenggaraan program studi dari pejabat yang berwenang yang informasinya dapat diakses di pangkalan data perguruan tinggi; memiliki anggaran dasar dan anggaran rumah tangga/statuta dan dokumen-dokumen rencana strategis atau rencana induk pengembangan yang menunjukkan dengan jelas visi, misi, tujuan dan sasaran Program Studi Spesialis Kedokteran Layanan Primer; nilai-nilai dasar yang dianut dan berbagai aspek mengenai organisasi dan pengelolaan program studi, proses pengambilan keputusan penyelenggaraan program, dan sistem jaminan mutu.

Deskripsi setiap kriteria akreditasi tersebut di atas, dapat dilihat pada Buku II Kriteria dan Prosedur Akreditasi Program Studi.

### 3.2 Prosedur Akreditasi Program Studi

Evaluasi dan penilaian dalam rangka akreditasi program studi spesialis Spesialis Kedokteran Layanan Primer dilakukan melalui *peer review* oleh tim asesor yang memahami hakikat penyelenggaraan program studi spesialis. Tim asesor terdiri atas pakar-pakar yang berpengalaman dari berbagai bidang keahlian, dan praktisi yang menguasai pelaksanaan pengelolaan program studi. Semua Program Studi Spesialis Kedokteran Layanan Primer akan diakreditasi secara berkala. Akreditasi dilakukan oleh LAM-PTKes terhadap program studi spesialis pada perguruan tinggi negeri maupun swasta. Akreditasi dilakukan melalui prosedur sebagai berikut.

1. LAM-PTKes memberitahu Unit Pengelola Program Studi dan Program Studi mengenai prosedur pelaksanaan akreditasi program studi.
2. Unit Pengelola Program Studi dan Program Studi mengisi Dokumen Kinerja dan Laporan Evaluasi Diri Program Studi sesuai dengan cara yang dituangkan dalam Buku IIIA Pedoman Pengisian Dokumen Kinerja Akreditasi Program Studi dan Buku IIIB Pedoman Penyusunan Laporan Evaluasi diri Akreditasi Program Studi.
3. Unit Pengelola Program Studi dan Program Studi mengirimkan Dokumen Akreditasi yang sudah diisi lengkap oleh program studi secara *online* beserta lampiran-lampirannya kepada LAM-PTKes melalui SIMAk.
4. LAM-PTKes memverifikasi kelengkapan Dokumen Kinerja dan Laporan Evaluasi Diri Program Studi.
5. LAM-PTKes menetapkan tim asesor yang terdiri atas dua orang pakar sejawat yang memahami penyelenggaraan program studi.
6. Setiap asesor secara mandiri menilai Dokumen Akreditasi Program Studi yang terdiri atas Dokumen Kinerja Program Studi dan Laporan Evaluasi Diri Program Studi (asesmen kecukupan) selama 7 hari.
7. Anggota tim asesor mengunggah hasil asesmen kecukupan ke SIMAk *online*.
8. LAM-PTKes menugaskan validator untuk memvalidasi hasil asesmen kecukupan melalui SIMAk *online*.
9. Tim asesor melakukan asesmen lapangan ke lokasi program studi selama 3 hari.
10. Tim asesor langsung mengunggah hasil asesmen lapangan dan dokumen perjalanan ke SIMAk *online* setelah asesmen lapangan selesai paling lama 7 hari setelah asesmen lapangan.
11. LAM-PTKes menugaskan validator untuk memvalidasi hasil asesmen lapangan melalui SIMAk *online*.
12. LAM-PTKes melakukan Sidang Majelis Akreditasi untuk memberikan keputusan status akreditasi.
13. LAM-PTKes menetapkan hasil akreditasi program studi.
14. LAM-PTKes menyampaikan SK hasil akreditasi kepada Unit Pengelola Program Studi dan Program Studi yang bersangkutan serta mengumumkan hasil akreditasi kepada masyarakat luas melalui *website* LAM-PTKes.

15. LAM-PTKes menerima pengajuan banding dari program studi yang keberatan atas hasil akreditasi dalam waktu maksimal 3 bulan setelah penerbitan SK hasil akreditasi.
16. LAM-PTKes menyampaikan Sertifikat Akreditasi kepada Unit Pengelola Program Studi dan Program Studi yang bersangkutan.
17. LAM-PTKes menerima dan menanggapi keluhan atau “pengaduan” dari masyarakat, untuk mendukung transparansi dan akuntabilitas publik dalam proses dan hasil penilaian.

Penjelasan dan rincian prosedur akreditasi itu disajikan dalam buku tersendiri, bersama dengan rincian Kriteria akreditasi program studi spesialis, yaitu Buku II.

### 3.3 Dokumen Akreditasi Program Studi

Instrumen yang digunakan dalam proses akreditasi program studi dikembangkan berdasarkan kriteria dan parameter seperti dijelaskan dalam Buku II. Data, informasi dan penjelasan setiap kriteria dan parameter yang diminta dalam rangka akreditasi program studi dirumuskan dan disajikan oleh program studi dalam instrumen yang berbentuk Panduan Pengisian Dokumen Kinerja Program Studi (Buku IIIA) dan Panduan Penyusunan Laporan Evaluasi Diri/*Self Evaluation Report* (Buku IIIB).

Data, informasi, dan penjelasan tersebut digunakan untuk mengevaluasi dan menilai serta menetapkan status dan peringkat akreditasi program studi yang diakreditasi. Laporan Kinerja Program Studi merupakan kumpulan data dan informasi mengenai masukan, proses, luaran, hasil, dan dampak yang bercirikan upaya untuk meningkatkan mutu kinerja, keadaan dan perangkat kependidikan program studi secara berkelanjutan.

Isi Dokumen Kinerja dan Laporan Evaluasi Diri Program Studi Spesialis Kedokteran Layanan Primer mencakup deskripsi dan analisis yang sistematis sebagai respons yang proaktif terhadap berbagai indikator yang dijabarkan dari kriteria. Kriteria dan indikator akreditasi tersebut dijelaskan dalam Pedoman Dokumen Kinerja dan Laporan Evaluasi Diri Akreditasi Program Studi Spesialis Kedokteran Layanan Primer.

Program studi Spesialis Kedokteran Layanan Primer mendeskripsikan dan menganalisis semua indikator dalam konteks keseluruhan Kriteria akreditasi dengan memperhatikan sebelas dimensi mutu yang merupakan jabaran dari RAISE++, yaitu: **relevansi** (*relevance*), **suasana akademik** (*academic atmosphere*), **pengelolaan institusi dan organisasi** (*Institutional Commitment*), **keberlanjutan** (*sustainability*), **efisiensi** (*efficiency*), termasuk efisiensi dan produktivitas. Dimensi tambahannya adalah kepemimpinan (*leadership*), **pemerataan** (*equity*), dan **tata pamong** (*governance*).

Penjelasan dan rincian aspek instrumen ini disajikan dalam buku tersendiri, yaitu Buku IIIA dan IIIB.

### 3.4 Penilaian Akreditasi Program Studi

Penilaian dokumen kinerja dan laporan evaluasi diri akreditasi Program Studi Spesialis Kedokteran Layanan Primer ditujukan pada tingkat komitmen terhadap kapasitas dan efektivitas program studi dalam melakukan proses tridarma perguruan tinggi yang dijabarkan dalam 9 kriteria penilaian akreditasi, serta dukungan pengelolaan dari unit pengelola program studi.

Di dalam dokumen kinerja dan laporan evaluasi diri ini, setiap kriteria dirinci menjadi sejumlah elemen/butir yang harus ditunjukkan secara obyektif oleh program studi atau unit pengelola program studi. Analisis setiap elemen/butir dalam dokumen kinerja dan

laporan evaluasi diri yang disajikan harus mencerminkan proses dan pencapaian mutu penyelenggaraan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat pada program studi dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan serta visi misi keilmuan. Analisis tersebut harus memperlihatkan keterkaitan antar kriteria penilaian, dan didasarkan atas evaluasi-diri.

Hasil akreditasi program studi dinyatakan sebagai Terakreditasi dan Tidak Terakreditasi.

Terakreditasi dengan peringkat:

- Unggul dengan nilai akreditasi Skor  $\geq 361$
- Baik Sekali dengan nilai akreditasi  $300 < \text{Skor} \leq 360$
- Baik dengan nilai akreditasi  $200 \leq \text{Skor} \leq 300$

Tidak terakreditasi dengan nilai akreditasi Skor  $< 200$

Penentuan skor akhir merupakan jumlah dari hasil penilaian (1) Dokumen Kinerja Program Studi (61.42%), dan (2) Laporan Evaluasi Diri Program Studi (38.58%).

### **3.5 Kode Etik Akreditasi Program Studi**

Kode etik akreditasi program studi berfungsi untuk menjaga kelancaran, obyektivitas dan kejujuran dalam pelaksanaan akreditasi program studi Spesialis Kedokteran Layanan Primer, LAM-PTKes mengembangkan kode etik akreditasi yang perlu dipatuhi oleh semua pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan akreditasi, yaitu asesor, program studi yang diakreditasi, dan para anggota dan staf sekretariat LAM-PTKes. Kode etik tersebut berisikan pernyataan dasar filosofis dan kebijakan yang melandasi penyelenggaraan akreditasi; hal-hal yang harus dilakukan (*the dos*) dan yang tidak layak dilakukan (*the don'ts*) oleh setiap pihak terkait; serta sanksi terhadap "pelanggaran"-nya. Penjelasan dan rincian kode etik ini berlaku umum bagi akreditasi semua tingkat program studi spesialis. Oleh karena itu kode etik tersebut disajikan dalam buku tersendiri di luar perangkat instrumen akreditasi program studi spesialis.

## DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

**Akreditasi** adalah proses evaluasi dan penilaian mutu institusi atau program studi yang dilakukan oleh suatu tim pakar sejawat (tim asesor) berdasarkan standar mutu yang telah ditetapkan, atas pengarahannya suatu badan atau lembaga akreditasi mandiri di luar institusi atau program studi yang bersangkutan. Hasil akreditasi merupakan pengakuan bahwa suatu institusi atau program studi telah memenuhi standar mutu yang telah ditetapkan itu, sehingga layak untuk menyelenggarakan program-programnya.

**Akuntabilitas** adalah pertanggungjawaban suatu institusi atau program studi kepada *stakeholders* (pihak kepentingan) mengenai pelaksanaan tugas dan fungsi program studi.

**Asesmen kecukupan** adalah pengkajian (*review*), evaluasi dan penilaian data dan informasi yang disajikan oleh Program Studi dan Unit Pengelola Program Studi di dalam Dokumen Kinerja dan Laporan Evaluasi Diri Program Studi, yang dilakukan oleh tim asesor dalam proses akreditasi, sebelum asesmen lapangan ke tempat program studi yang diakreditasi.

**Asesmen lapangan** adalah telaah dan penilaian di tempat kedudukan program studi yang dilaksanakan oleh tim asesor untuk melakukan verifikasi dan melengkapi data dan informasi yang disajikan oleh Program Studi dan Unit Pengelola Program Studi di dalam Dokumen Kinerja dan Laporan Evaluasi Diri Program Studi yang telah dinilai oleh tim asesor tersebut pada tahap asesmen kecukupan.

**Dokumen Kinerja Program Studi (DKPS)** merupakan instrumen akreditasi yang berupa formulir yang berisikan data dan informasi yang digunakan untuk mengevaluasi dan menilai mutu suatu program studi.

**Elemen penilaian** adalah bagian dari kriteria akreditasi yang digunakan sebagai dasar untuk mengukur dan menentukan kelayakan dan mutu program studi atau institusi perguruan tinggi.

**Evaluasi Diri (ED)** adalah proses yang dilakukan oleh suatu badan atau program untuk menilai secara kritis keadaan dan kinerja diri sendiri. Hasil evaluasi-diri digunakan untuk memperbaiki mutu kinerja dan produk institusi dan program studi. Laporan evaluasi diri merupakan bahan untuk akreditasi.

**Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)** adalah kerangka penjenjangan kualifikasi kompetensi yang dapat menyandingkan, menyetarakan, dan mengintegrasikan antara bidang pendidikan dan bidang pelatihan kerja serta pengalaman kerja dalam rangka pemberian pengakuan kompetensi kerja sesuai dengan struktur pekerjaan di berbagai sektor.

**Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)** bidang pendidikan tinggi merupakan kerangka penjenjangan kualifikasi yang dapat menyandingkan, menyetarakan, dan mengintegrasikan capaian pembelajaran dari jalur pendidikan nonformal, pendidikan informal, dan/atau pengalaman kerja ke dalam jenis dan jenjang pendidikan tinggi.

**Kolegium** adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu di bidang kedokteran yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut.

**Kompetensi** merupakan kemampuan yang harus dicapai peserta didik, meliputi pengetahuan, ketrampilan, sikap dan perilaku yang diharapkan setelah menyelesaikan program pendidikan dokter spesialis Kedokteran Layanan Primer. Area kompetensi dokter spesialis meliputi area kompetensi dokter dengan pendalaman keilmuan pada masing-masing bidang spesialisasi dan sub spesialisasinya termasuk kompetensi dalam melaksanakan pendidikan profesi.

**Kurikulum** merupakan seperangkat rencana dan pengaturan pendidikan yang meliputi tujuan pendidikan isi, bahan pelajaran, cara pencapaian dan penilaian, yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan pendidikan.

**Kriteria akreditasi** adalah tolok ukur yang digunakan untuk menetapkan kelayakan dan mutu perguruan tinggi atau program studi.

**Lembaga Akreditasi Mandiri Perguruan Tinggi Kesehatan (LAM-PTKes)** adalah lembaga akreditasi swasta program studi kesehatan yang dikelola langsung oleh masyarakat. Di dalamnya menyangkut para asosiasi di bidang ilmu kesehatan yang terdiri dari kedokteran, kedokteran gigi, keperawatan, kebidanan, gizi, farmasi, dan kesehatan masyarakat.

**Misi** merupakan tugas dan cara kerja pokok yang harus dilaksanakan oleh suatu institusi perguruan tinggi atau program studi untuk mewujudkan visi institusi atau program studi tersebut.

**Program Studi (PRODI)** adalah kesatuan kegiatan pendidikan dan pembelajaran yang memiliki kurikulum dan metode pembelajaran tertentu dalam satu jenis pendidikan akademik, pendidikan profesi, dan/atau pendidikan vokasi.

**Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS)** adalah program pendidikan profesi fase lanjutan dari program profesi dokter dengan metode pembelajaran secara mandiri dan di bawah pengawasan untuk menjadi Dokter Spesialis.

**Tata pamong** (*governance*) berkenaan dengan sistem nilai yang dianut di dalam institusi atau program studi, struktur organisasi, sistem pengambilan keputusan dan alokasi sumber daya, pola otoritas dan jenjang pertanggungjawaban, hubungan antara satuan kerja dalam institusi, termasuk juga tata pamong kegiatan bisnis dan komunitas di luar lingkungan akademik.

**Tim asesor** suatu tim yang terdiri atas pakar sejawat yang ditugasi oleh LAM-PTKes untuk melaksanakan penilaian terhadap berbagai standar akreditasi suatu perguruan tinggi atau program studi.

**Visi** rumusan tentang keadaan dan peranan yang ingin dicapai di masa depan. Jadi visi mengandung perspektif masa depan yang merupakan pernyataan tentang keadaan dan peranan yang akan dicapai oleh suatu perguruan tinggi atau program studi.

## DAFTAR RUJUKAN

- ABET (Accreditation Board for Engineering and Technology). 2001. *Accreditation Policy and Procedure Manual – Effective for Evaluation During the 2002 – 2003 Accreditation Cycle*. Baltimore, MD: Accreditation Board for Engineering and Technology, Inc.
- Accreditation Commission for Senior Colleges and Universities. 2001. *Handbook of Accreditation*. Alameda, CA: Western Association of Schools and Colleges.
- Ashcraft, K. and L.F. Peek. 1995. *The Lecture's Guide to Quality and Standards in Colleges and Universities*. London: The Falmer Press.
- Baldrige National Quality Program. 2008. *Education Criteria for Performance Excellence*. Gaithersburg, MD: Baldrige National Quality Program.
- BAN-PT. 2000. *Guidelines for External Accreditation of Higher Education*. Jakarta: BAN-PT.
- BAN-PT. 2000. *Guidelines for Internal Quality Assessment of Higher Education*. Jakarta: BAN-PT.
- BAN-PT. 2008. *Pedoman Evaluasi-diri Program Studi*. Jakarta: BAN-PT.
- Baum, W. C. and S.M. Tolbert (Eds.). 1988. *Investasi dalam Pembangunan*. p: 177 – 180. (terjemahan Bassilius Bengo Teku). Jakarta: UI-Press.
- CHEA (Council for Higher Education Accreditation). 2001. *Quality Review. CHEA Almanac of External Quality Review*. Washington, D.C.: CHEA.
- Council for Higher Education Accreditation (CHEA). *Recognition of Accrediting Organizations Policy and Procedures. CHEA Document approved by the CHEA Board of Directors, September, 28, 1998.*  
<http://www.chea.org/About/Recognition.cfm#11b> (diakses tanggal 24 Mei 2002).
- Dochy, F.J.C. et al. 1996. *Management Information and Performance Indicators in Higher Education*. Assen Maastricht, Nederland: Van Gorcum.
- HEFCE (Higher Education Funding Council for England). 2001. *Quality assurance in higher education. Proposal for consultation*. HEFCE-QAA-Universities UK-SCoP.
- Hudson, W.J. *Intellectual Capital*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Kember, D. 2000. *Action learning and Action Research, Improving the Quality of Teaching and Learning*. London: Kogan Page Limited.
- McKinnon, K.R., Walker, S.H. and Davis, D. 2000. *Benchmarking: A Manual for Australian Universities*. Canberra: Department of Education, Training and Youth Affairs, Higher Education Division.
- National Accreditation Agency for Higher Education (BAN-PT). 2000. *Guidelines for External Quality Assessment of Higher Education*. Jakarta: Ministry of National Education (Depdiknas).



- National Accreditation Agency for Higher Education (BAN-PT). 2000. *Guidelines for Internal Quality Assessment of Higher Education*. Jakarta: Ministry of National Education (Depdiknas).
- National Council for Accreditation of Teacher Education, 1997. *Standards, Procedures, and Policies for the Accreditation of Professional Education Units*. Washington, DC: NCATE.
- Northwest Association of Schools and Colleges Commission on Colleges. 1998. *Accreditation Standards*.
- QAAHE External review process – Proposal.  
<http://www.qaa.ac.uk/crntwork/newmethod/pod.htm>
- QAAHE (The Quality Assurance Agency for Higher Education). 1998. *Quality Assurance in UK Higher Education: A brief guide*. Gloucester: QAA, <http://www.qaa.ac.uk>.
- QAAHE (The Quality Assurance Agency for Higher Education). 2002. *QAA external review process for higher education in England. Operational Description*. QAA 019 03/02.
- Tadjudin. M.K. 2000. *Asesmen Institusi untuk Penentuan Kelayakan Perolehan Status Lembaga yang Mengakreditasi Diri bagi Perguruan Tinggi: Dari Akreditasi program Studi ke Akreditasi Lembaga Perguruan Tinggi*. Jakarta: BAN-PT.
- WASC (Western Association of Schools and Colleges). 2001. *Handbook of Accreditation*. Alameda, CA.