



# *Laporan* EVALUASI DIRI

Program Studi  
Spesialis 1 Kedokteran Keluarga Layanan Primer  
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
2025



# **LAPORAN EVALUASI DIRI**



**PROGRAM STUDI  
SPESIALIS 1 KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
2025**

# DAFTAR ISI

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| DAFTAR ISI.....                                           | 2  |
| IDENTITAS PENGUSUL.....                                   | 4  |
| IDENTITAS TIM PENYUSUN LAPORAN EVALUASI DIRI.....         | 5  |
| KATA PENGANTAR DEKAN FKUI.....                            | 7  |
| KATA PENGANTAR KETUA DEPARTEMEN.....                      | 8  |
| ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS FKUI.....                       | 8  |
| KATA PENGANTAR KETUA PROGRAM STUDI.....                   | 9  |
| SPELIALIS KKLP FKUI.....                                  | 9  |
| BAB 1. PENDAHULUAN.....                                   | 1  |
| RANGKUMAN EKSEKUTIF.....                                  | 1  |
| SUSUNAN TIM PENYUSUN DAN DESKRIPSI TUGASNYA.....          | 5  |
| TIM AKREDITASI.....                                       | 8  |
| UNIT PENGELOLA PROGRAM STUDI.....                         | 8  |
| PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPELIALIS DAN SUBSPELIALIS..... | 8  |
| BAB II. LAPORAN EVALUASI DIRI PROGRAM STUDI.....          | 12 |
| 1. Profil Unit Pengelola Program Studi.....               | 12 |
| 1. Sejarah Institusi dan Program Studi (PS).....          | 12 |
| 2. Visi, misi, tujuan, strategi, dan tata nilai.....      | 12 |
| 3. Organisasi dan Tata Kerja.....                         | 13 |
| 4. Mahasiswa dan Lulusan.....                             | 14 |
| 5. Dosen dan Tenaga Kependidikan.....                     | 15 |
| 6. Keuangan, Sarana, dan Prasarana.....                   | 15 |
| 7. Sistem Penjaminan Mutu.....                            | 15 |
| 2. Kriteria Akreditasi.....                               | 18 |
| Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi.....         | 18 |
| 1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi.....      | 18 |
| Kriteria 2. Kurikulum.....                                | 27 |
| 2.1. Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum.....            | 27 |
| 2.2. Struktur Kurikulum.....                              | 29 |
| 2.3. Isi Kurikulum.....                                   | 31 |
| 2.4. Metode dan Pengalaman Pembelajaran.....              | 35 |
| 2.5. Keselamatan Pasien.....                              | 37 |

|                                                                                               |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Kriteria 3. Penilaian.....                                                                    | 40  |
| 3.1.Kebijakan dan Sistem Penilaian.....                                                       | 40  |
| 3.2.Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran.....                                               | 43  |
| 3.3.Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan.....                                      | 46  |
| 3.4.Pengendalian Mutu Penilaian.....                                                          | 49  |
| Kriteria 4. Peserta Didik.....                                                                | 54  |
| 4.1. Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Peserta Didik Baru.....                                 | 54  |
| 4.2. Peningkatan Kinerja dan Penghentian Program.....                                         | 60  |
| 4.3. Lulusan Kedokteran Internasional (Lulusan Luar Negeri).....                              | 63  |
| 4.4. Lingkungan Kerja dan Belajar Peserta Didik.....                                          | 65  |
| 4.5. Keselamatan Peserta Didik.....                                                           | 68  |
| 4.6. Remunerasi/Jasa/Upah Layanan.....                                                        | 70  |
| 4.7. Konseling dan Dukungan Peserta Didik.....                                                | 71  |
| Kriteria 5. Dosen, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat...82     |     |
| 5.1.Kebijakan Penetapan Dosen dan Pembimbing Klinik.....                                      | 82  |
| 5.2.Kinerja dan Perilaku Dosen dan Pembimbing Klinik.....                                     | 86  |
| 5.3.Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen/Staf Akademik.....                     | 89  |
| 5.4.Pengembangan Tenaga Kependidikan.....                                                     | 92  |
| 5.5.Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi.....                   | 95  |
| 5.6.Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi..... | 99  |
| Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan.....                                   | 103 |
| 6.1 Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan.....                                       | 103 |
| 6.2. Sumber Daya Keterampilan Klinis.....                                                     | 108 |
| 6.3. Sumber Informasi.....                                                                    | 116 |
| 6.4.Sumber Daya Keuangan.....                                                                 | 122 |
| Kriteria 7. Penjaminan Mutu.....                                                              | 125 |
| 7.1.Sistem Penjaminan Mutu.....                                                               | 125 |
| Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi.....                                                 | 139 |
| 8.1.Tata Kelola.....                                                                          | 139 |
| 8.2.Keterlibatan Peserta Didik dan Dosen dalam Tata Kelola.....                               | 141 |
| 8.3. Administrasi.....                                                                        | 143 |

## IDENTITAS PENGUSUL

Unit Pengelola Program Studi : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Perguruan Tinggi : Universitas Indonesia

Penanggung Jawab

Penyusun Laporan Evaluasi Diri : Ketua PS Spesialis 1 KKLP FKUI

Dr. dr. Dhanasari Vidiawati, MSc.CM-FM, Sp.KKLP, SubSp.COPC

Media kontak : [dhanasari.vt@gmail.com](mailto:dhanasari.vt@gmail.com), [dhanasari.vidiwati@ui.ac.id](mailto:dhanasari.vidiwati@ui.ac.id)

Telp. 081513006324

Program Studi

Nomor SK Pembukaan PS : SK Rektor UI no 2374/SK/R/UI/2021

Tanggal SK Pembukaan PS : 23 Desember 2021

Pejabat penandatanganan SK Pembukaan PS : Rektor UI, Prof. Ari Kuncoro, SE, MA, PhD

Bulan dan tahun dimulainya penyelenggaraan PS : Juli 2022

Peringkat Akreditasi Terakhir : Akreditasi Minimum

Nomor SK Akreditasi : 004/LAMP-PTKes/Akr PSB.PTN-BH/Spe/XI/2021

Tanggal SK Akreditasi : 26 November 2021

Alamat PS : Jl. Pegangsaan Timur no. 16, Jakarta Pusat

Nomor telepon PS : 021.3141066

Homepage PS : <https://bit.ly/ProdiSpKKLPFKUI>

Email PS : [sp.kklp-fkui@ui.ac.id](mailto:sp.kklp-fkui@ui.ac.id)

Instagram PS : [prodisp1kklp.fkui](https://www.instagram.com/prodisp1kklp.fkui)

## IDENTITAS TIM PENYUSUN LAPORAN EVALUASI DIRI

Nama : Prof. Dr. dr. Retno Asti Werdhani, M.Epid, Sp.KKLP, Subsp.FOMC  
NIDN/NIDK/NUP : 197508252008122001  
Jabatan : Ketua Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas  
Tanggal Pengisian : 1 Agustus 2025  
Tanda Tangan :

Nama : Dr. dr. Dhanasari Vidiawati, MSc.CM-FM, Sp.KKLP, Subsp.COPC  
NIDN/NIDK/NUP : 196503131991032001  
Jabatan : Ketua PS Spesialis 1 Kedokteran Keluarga Layanan Primer  
Tanggal Pengisian : 1 Agustus 2025  
Tanda Tangan :

Nama : dr. Marinda Asiah Nuril Haya, M.Med.Sci, Ph.D.  
NIDN/NIDK/NUP : 199003042023094001  
Jabatan : Staf Pengajar PS Spesialis 1 Kedokteran Keluarga Layanan Primer  
Tanggal Pengisian : 1 Agustus 2025  
Tanda Tangan :

Nama : dr. Dewi Friska MKK, Sp.KKLP, Subsp.COPC  
NIDN/NIDK/NUP : 197804132009122002  
Jabatan : Dosen Tetap PS Spesialis 1 Kedokteran Keluarga Layanan Primer  
Tanggal Pengisian : 1 Agustus 2025  
Tanda Tangan :

Nama : Prof. dr. Indah Suci Widyahening, MS,MSc-CMFM,PhD, Sp.KKLP,  
Subsp.COPC  
NIDN/NIDK/NUP : 0106050129  
Jabatan : Sekretaris PS Spesialis 1 Kedokteran Keluarga Layanan Primer  
Tanggal Pengisian : 1 Agustus 2025  
Tanda Tangan :

Nama : Dr. dr. Dian Kusuma Dewi, MGizi, Sp.KKLP, Subsp. FOMC  
NIDN/NIDK/NUP : 010603160  
Jabatan : Dosen Tetap PS Spesialis 1 Kedokteran Keluarga Layanan Primer  
Tanggal Pengisian : 1 Agustus 2025  
Tanda Tangan :

Nama : drg. Agus Sugiharto, M.A.R.S  
NIDN/NIDK/NUP : 010603162  
Jabatan : Dosen Tetap PS Spesialis 1 Kedokteran Keluarga Layanan Primer  
Tanggal Pengisian : 1 Agustus 2025  
Tanda Tangan :

Nama : Dr. Trevino Aristarkus Pakasi, FS,MS, Ph.D,Sp.KKLP, Subsp.FOMC  
NIDN/NIDK/NUP : 0107050168  
Jabatan : Dosen Tetap PS Spesialis 1 Kedokteran Keluarga Layanan Primer  
Tanggal Pengisian : 1 Agustus 2025  
Tanda Tangan :

## KATA PENGANTAR DEKAN FKUI

Puji dan syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga *Laporan Evaluasi Diri (LED) Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI)* ini dapat tersusun dengan baik.

Penyusunan LED ini merupakan salah satu tahapan penting dalam rangka proses akreditasi Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer FKUI. Laporan ini disusun secara komprehensif, sistematis, dan berdasarkan pada data serta informasi yang akurat untuk menggambarkan kinerja program studi dalam melaksanakan tridarma perguruan tinggi, tata kelola akademik, mutu pembelajaran, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, pengembangan sumber daya manusia, serta dukungan sarana dan prasarana yang tersedia.

Kami menyadari bahwa penyusunan LED ini merupakan hasil kerja sama dan komitmen seluruh sivitas akademika FKUI, terutama pengelola program studi, dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa, alumni, dan mitra institusi yang senantiasa mendukung pengembangan Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer FKUI. Oleh karena itu, saya menyampaikan apresiasi yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah memberikan kontribusi, masukan, serta dedikasi dalam penyusunan laporan ini.

Semoga *Laporan Evaluasi Diri* ini dapat menjadi cerminan mutu, dedikasi, dan komitmen FKUI dalam menghasilkan lulusan dokter spesialis kedokteran keluarga layanan primer yang unggul, berintegritas, dan berdaya saing nasional maupun global. Besar harapan kami bahwa laporan ini dapat menjadi bahan evaluasi yang konstruktif sekaligus pijakan dalam upaya berkelanjutan meningkatkan kualitas pendidikan kedokteran keluarga layanan primer di Indonesia.

**Prof. Dr. dr. H. Ari Fahrial Syam, Sp.PD-KGEH, MMB, FINASIM, FACP**

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

## **KATA PENGANTAR KETUA DEPARTEMEN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS FKUI**

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga Laporan Evaluasi Diri (LED) Program Studi Spesialis 1 Kedokteran Keluarga Layanan Primer (Sp1 KKLP) Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) ini dapat tersusun dengan baik. Laporan ini merupakan wujud nyata dari komitmen kami untuk terus berinovasi dan meningkatkan kualitas pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat, sejalan dengan visi dan misi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Sebagai ketua departemen yang membawahi program studi ini, saya melihat semangat dan dedikasi luar biasa dari seluruh tim penyusun. Program studi Spesialis 1 Kedokteran Keluarga Layanan Primer FKUI merupakan yang termuda dan pertama di Indonesia. Kami menyadari tanggung jawab besar untuk menjadi pelopor dan rujukan dalam pengembangan ilmu kedokteran keluarga. Kurikulum yang kami susun telah terintegrasi dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 65 Tahun 2019, dengan keunggulan spesifik di bidang kesehatan perkotaan.

Laporan ini tidak hanya berisi evaluasi capaian kami, tetapi juga menjadi refleksi mendalam untuk merencanakan perbaikan berkelanjutan. Dengan dukungan penuh dari pimpinan fakultas dan universitas, serta kolaborasi aktif dengan berbagai pihak, kami optimistis dapat menghasilkan lulusan yang tidak hanya kompeten, tetapi juga mampu menjawab tantangan kesehatan di masa depan, terutama di era transformasi layanan primer saat ini. Semoga laporan ini dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai kondisi dan kinerja program studi kami, serta menjadi referensi berharga bagi semua pemangku kepentingan

**Prof. Dr. dr. Retno Asti Werdhani, M.Epid, Sp.KKLP, Subsp.FOMC**

Ketua Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas FKUI

# **KATA PENGANTAR KETUA PROGRAM STUDI**

## **SPELIALIS KKLP FKUI**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas tersusunnya Laporan Evaluasi Diri (LED) Program Studi Spesialis 1 Kedokteran Keluarga Layanan Primer (Sp1 KKLP) Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI). Laporan ini adalah cerminan dari kerja keras dan dedikasi seluruh tim, yang telah berupaya tanpa henti untuk mengembangkan program studi yang pertama dan termuda di Indonesia ini.

Sejak diluncurkan pada tahun 2021 dan mulai menerima peserta didik pada tahun 2022, program studi kami telah menapaki perjalanan yang penuh tantangan dan pencapaian. Kami bertekad untuk menjadi pelopor dalam pendidikan dokter spesialis layanan primer yang kompeten dan berorientasi pada masyarakat. Kurikulum kami disusun dengan cermat, sejalan dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia, serta memiliki keunggulan spesifik dalam bidang kesehatan perkotaan.

Laporan ini merupakan alat introspeksi yang berharga untuk mengidentifikasi kekuatan dan area yang perlu ditingkatkan. Kami mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada seluruh dosen, tenaga kependidikan, peserta didik, serta seluruh mitra dan pemangku kepentingan atas dukungan dan kepercayaan yang telah diberikan. Dukungan ini menjadi fondasi utama bagi kami untuk terus maju. Kami berkomitmen untuk terus meningkatkan kualitas pendidikan demi mencetak lulusan yang mampu berkontribusi nyata bagi peningkatan derajat kesehatan bangsa.

**Dr. dr. Dhanasari Vidiawati, MSc.CM-FM, Sp.KKLP, Subsp.COPC**

Ketua Program Studi Spesialis 1 Kedokteran Keluarga Layanan Primer FKUI

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

Laporan Hasil Evaluasi Diri (LED) ini merupakan dokumen reflektif, deskriptif, dan analitis yang disusun secara mendalam dan internal oleh Program Studi Spesialis 1 Kedokteran Keluarga Layanan Primer (Sp.KKLP) Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI). Dokumen ini menguraikan kondisi, kinerja, dan perangkat pendidikan Program Studi secara komprehensif, sistematis, dan terperinci, dengan tujuan utama untuk menjamin mutu internal dan merencanakan perbaikan program secara berkelanjutan.

Selain sebagai upaya pemutakhiran data dasar dan kelengkapan profil internal, LED ini juga berfungsi sangat penting sebagai rujukan utama guna mempersiapkan evaluasi eksternal dan akreditasi dari Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan (LAM-PTKes). Laporan ini disiapkan oleh Program Studi dalam rangka mempersiapkan asesmen lapangan atau kunjungan asesor yang akan memastikan semua informasi mengenai kondisi, kinerja, dan perangkat pendidikan kami dapat dikaji secara menyeluruh.

Berikut ini adalah rangkuman eksekutif Laporan Evaluasi Diri dari Program Studi Spesialis 1 Kedokteran Keluarga Layanan Primer FKUI.

### **RANGKUMAN EKSEKUTIF**

Program Studi Spesialis 1 Kedokteran Keluarga Layanan Primer (Sp.KKLP) FKUI adalah program studi yang termuda di FKUI dan merupakan Prodi Sp1KKLP pertama di Indonesia yang berdiri berdasarkan SK Rektor UI pada tahun 2021 dan mulai menerima peserta didik pada tahun 2022. Program Studi ini berada di bawah naungan Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas dan didukung penuh oleh Fakultas Kedokteran UI, yang diakui sebagai fakultas kedokteran tertua dan terbaik di Indonesia. LED ini mencerminkan komitmen Program Studi dalam mencapai keunggulan Tridharma Perguruan Tinggi, dengan berfokus pada Kesehatan Perkotaan (*Urban Health*) sebagai keunggulan program studi.

Visi Program Studi Sp.KKLP FKUI adalah “menjadi pusat ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran keluarga layanan primer, serta budaya yang unggul dan berdaya saing, melalui upaya mencerdaskan kehidupan bangsa untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat

sehingga berkontribusi bagi pembangunan Indonesia dan dunia”. Misi Program Studi, yang ditetapkan melalui SK Dekan pada Oktober 2024, secara eksplisit mencakup mencetak lulusan dengan unggulan kesehatan perkotaan dan menyelenggarakan Sistem Kesehatan Akademik (AHS) untuk pembangunan kesehatan wilayah perkotaan.

Perumusan Visi dan Misi ini melibatkan pemangku kepentingan kunci seperti Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia (KIKKI) dan Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI), serta disosialisasikan secara daring kepada Peserta Didik dan mitra pengampuhan. Strategi implementasi berfokus pada kolaborasi tridharma dengan institusi baik lokal seperti dinas kesehatan maupun internasional seperti University of Melbourne, Erasmus+ serta penguatan kebijakan Kemenkes RI terkait kebutuhan Sp.KKLP di Puskesmas.

Kurikulum Sp.KKLP FKUI dirancang secara terintegrasi secara spiral dan *workplace-based education* yang terbagi dalam tiga tahap pendidikan dan berbasis pada Standar Pendidikan Sp1KKLP yang ditetapkan sebagai Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 65 Tahun 2019. Desain kurikulum mengintegrasikan nilai inti pendidikan dengan benchmarking terhadap standar internasional (RACGP dan AAFP). Keunggulan Kesehatan Perkotaan ditanamkan secara bertahap, mulai dari pondasi biopsikososialkultural hingga manajemen fasilitas kesehatan primer. Kurikulum juga dinamis dan responsif terhadap perubahan kebijakan, terbukti dengan adopsi materi layanan berbasis klaster dalam Transformasi Layanan Primer. Tindakan pencegahan pelanggaran (kelalaian) peserta didik diintegrasikan ke dalam kurikulum melalui modul khusus seperti "Etik, Medikolegal, dan Keselamatan Pasien di Layanan Primer" dan diawasi melalui Pedoman Peraturan Rektor UI No. 4/2024 tentang Kode Etik untuk menjamin Keselamatan Pasien dalam proses pembelajaran.

Sistem penilaian Program Studi terintegrasi dengan cetak biru kurikulum spiral 3 tahap dan Pedoman Asesmen Nasional dari Kolegium. Penilaian bersifat komprehensif, mencakup aspek kognitif, psikomotor, dan afektif melalui metode teruji dan terstandarisasi, seperti OSLER (*Objective Structured Long Examination Record*), Mini-CEX, DOPS, dan multi-source feedback 360°. Penilaian formatif diberikan secara berkelanjutan untuk memastikan peserta didik menerima umpan balik konstruktif sebelum penilaian sumatif. Penentuan kelulusan didasarkan pada nilai batas lulus mutlak minimal 70, dengan mekanisme *remedial* dan *banding* nilai yang jelas. Kelulusan pada modul-modul terkait di tahap sebelumnya menjadi prasyarat

untuk dapat mengikuti modul di tahap selanjutnya.

Program Studi menjalankan kebijakan seleksi, penempatan, dan kemajuan yang adil, merata, dan inklusif, diselaraskan dengan misi FKUI dan kebutuhan SDM Sp.KKLP nasional. Proses seleksi (TPA, Bahasa Inggris, MMPI, Wawancara) diselaraskan dengan standar Kolegium dan diawasi melalui audit internal untuk memastikan keadilan dan ketiadaan intervensi. Peserta didik umumnya bekerja di fasilitas layanan kesehatan masing-masing (*workplace-based education*), dengan sebaran tempat praktik yang luas (Indonesia barat hingga timur). Dukungan kesejahteraan sangat komprehensif, mencakup: (i) Sistem Pembimbing Akademik (PA) untuk *mentorship* dan pemantauan.(ii) Layanan konseling gratis di Klinik Satelit UI Makara dan fasilitasi konsultasi Departemen Psikiatri.(iii) Pencegahan perundungan (*bullying*) melalui sosialisasi dan jalur pelaporan resmi SIPDUGA.(iv) Penyediaan program konsultasi tentang alternatif pilihan karier bagi peserta didik yang harus berhenti dari program.

Program Studi memiliki 13 dosen tetap (rasio 1:2.5, sangat memenuhi standar) dengan 11 di antaranya berkualifikasi S3/Sp2. Terdapat 29 dosen kolaborasi dari departemen lain FKUI, menjamin cakupan kurikulum yang luas. Kinerja dosen dievaluasi melalui Laporan Kinerja Dosen (LKD) dan Evaluasi Dosen oleh Peserta Didik (EDAKOP). Pengembangan profesional (P2KB) didukung oleh sistem Beban Kerja Dosen (BKD), yang mewajibkan alokasi waktu untuk pelatihan, riset, dan pengabdian. Kebijakan ini menjamin tunjangan bagi dosen yang memenuhi BKD dan sanksi bagi yang tidak memenuhi. Riset dan Pengabdian Pada Masyarakat diprioritaskan melalui Roadmap Penelitian/PkM yang berfokus pada Kesehatan Perkotaan. Hasil riset (didukung dana minimal Rp10 juta per tahun ) dan PPM diintegrasikan ke dalam materi ajar dan diakui melalui HaKI.

Program Studi menjamin fasilitas pendidikan melalui koordinasi terstruktur Bagian Sarpras FKUI dan Koordinator Umum dan Fasilitas. Fasilitas mencakup ruang OSCE, laboratorium keterampilan klinis , EMAS (*e-learning management system*) , dan akses gratis ke jurnal elektronik (ClinicalKey, UpToDate) melalui SSO UI. FKUI menyediakan pendukung untuk individu berkebutuhan khusus (jalur pemandu, lift, ruang menyusui). Wahana praktik (Puskesmas, RSUD, RSUI, Klinik Satelit) diidentifikasi berdasarkan cakupan kasus yang relevan (Urban/Rural) dan komitmen pembimbing. Penentuan kecukupan infrastruktur di wahana didukung asesmen lapangan dan umpan balik PPDS. Anggaran Program Studi dikelola

secara transparan dan berkelanjutan, bersumber dari Sumbangan Dana Pendidikan (SPP) dan alokasi anggaran pemerintah. Dana dialokasikan berbasis Renstra dan IKU Program Studi, dengan rata-rata per tahun Rp 756.370.274,

Program Studi menjalankan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang terintegrasi dengan siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan) FKUI. Evaluasi mutu dilakukan berkala melalui sistem daring EVISEM (Evaluasi Semester), EVITAH (Evaluasi Tahunan), dan Audit Mutu Internal Akademik (AIA) oleh UPMA/TPMA berkualifikasi tinggi (Profesor/Doktor). Data evaluasi, termasuk survei kepuasan manajemen, digunakan untuk perbaikan desain, kegiatan, dan manajemen kurikulum secara berkelanjutan. Proses ini melibatkan seluruh *stakeholder*, internal (Dekanat, UPMA) dan eksternal (Kolegium, PDKI, Dinkes, Wahana Pendidikan), sejak perumusan standar mutu hingga *workshop* kurikulum.

Struktur tata kelola Program Studi Sp.KKLP FKUI diatur secara hierarkis di bawah Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas dan tunduk pada Peraturan Rektor UI. Keputusan strategis dibuat oleh Senat Akademik dan Dekan, sedangkan operasional dilaksanakan oleh Ketua Program Studi. Tugas pokok Departemen IKK adalah merencanakan kebutuhan, mengembangkan kompetensi, dan mengevaluasi kinerja dosen Prodi. Kinerja dan tata kelola ditinjau oleh UPMA melalui Audit Mutu Internal. Keterlibatan peserta didik, meskipun belum diformalkan sepenuhnya, diakomodasi melalui Kerukunan PPDS dan *feedback* rutin. Administrasi didukung oleh sistem informasi terpadu (SIAK, SISTER, RIMA) untuk pelaporan Tridarma Perguruan Tinggi yang akuntabel.

## SUSUNAN TIM PENYUSUN DAN DESKRIPSI TUGASNYA

Tim penyusun Laporan Evaluasi Diri (LED) Prodi Sp1 KKLP FKUI dibentuk dan ditetapkan dalam ST Dekan NoST-2473/UN2..F1.D/SDM.05.06/2025 tanggal 3 Februari 2025 Pengisi Borang Akreditasi LAM-PTKes Kualitatif 8(delapan) Standar Tmi Program Studi Program Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, Tim Unit Pengelola Program Studi Program Spesialis dan Subspesialis Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Susunan tim penyusun LED adalah sebagai berikut:

### TIM AKREDITASI PROGRAM STUDI PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS 1 KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER

| No | Nama                                                                     | Jabatan                                                               | Jabatan Dalam Tim                                                                                                                                                                                                     | No. Ponsel   | Email                       |
|----|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------|
| 1  | Dr. dr. Dhanasari Vidiawati, MSc.CM-FM, Sp.KKLP, Subsp.COPC              | Ketua Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer      | Ketua<br><br>Bertanggungjawab dan berkoordinasi dengan Tim PS pengisi borang akreditasi kriteria 1 sd 8, bertanggung jawab pengisian kriteria 2, serta bertanggung jawab untuk mereview seluruh isian kriteria 1      | 081513006324 | dhanasari.vt@gmail.com      |
| 2  | Prof. dr. Indah Suci Widyahening, MS, MSc-CMFM, PhD, Sp.KKLP, Subsp.COPC | Sekretaris Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer | Sekretaris<br><br>Bertanggungjawab dan berkoordinasi dengan Tim PS pengisi borang akreditasi kriteria 1 sd 8, bertanggung jawab pengisian kriteria 5, serta bertanggung jawab untuk mereview seluruh isian kriteria 4 | 0811911727   | indah.widyahening@gmail.com |
| 3  | Dr. dr. Nani Cahyani Sudarsono, Sp.KO                                    | Anggota Tim Penjamin Mutu Akademik                                    | Anggota<br><br>Bertanggung jawab untuk mereview isian kriteria 1 sd 8                                                                                                                                                 | 0816736605   | nani.cahyani@ui.ac.id       |
| 4  | Dr. dr. Herqutanto, M.P.H., M.A.R.S., Sp.KKLP,Subsp. FOMC                | Staf Pengajar Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga             | Anggota<br><br>Bertanggung jawab untuk mereview isian kriteria 1 sd 8                                                                                                                                                 | 08161803969  | hqtanto@gmail.com           |

| No | Nama                                                              | Jabatan                                                                  | Jabatan Dalam Tim                                                                                                      | No. Ponsel   | Email                      |
|----|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------|
|    |                                                                   | Layanan Primer                                                           |                                                                                                                        |              |                            |
| 5  | Dr. dr. Retno Asti Werdhani, M.Epid, Sp.KKLP, Subsp.FOMC          | Ketua Departemen Ilmu Kesehatan Komunitas                                | Anggota<br><br>Bertanggung jawab pengisian kriteria 1, serta bertanggung jawab untuk mereview seluruh isian kriteria 8 | 0811902081   | retnoasti@yahoo.com        |
| 6  | dr. Marinda Asiah Nuril Haya, M.Med.Sci, PhD                      | Staf Pengajar Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer | Anggota<br><br>Bertanggung jawab pengisian kriteria 3, serta bertanggung jawab untuk mereview seluruh isian kriteria 2 | 081329062496 | marinda.asiahnh@ui.ac.id   |
| 7  | dr. Dewi Friska MKK, Sp.KKLP, Subsp.COPC                          | Staf Pengajar Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer | Anggota<br><br>Bertanggung jawab pengisian kriteria 4, serta bertanggung jawab untuk mereview seluruh isian kriteria 3 | 08129903192  | defriska130478@gmail.com   |
| 8  | Dr. dr. Dian Kusuma Dewi, MGizi, Sp.KKLP, Subsp. FOMC             | Staf Pengajar Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer | Anggota<br><br>Bertanggung jawab pengisian kriteria 6, serta bertanggung jawab untuk mereview seluruh isian kriteria 5 | 08121005874  | dian.kusuma.dewi@gmail.com |
| 9  | drg. Agus Sugiharto, M.A.R.S                                      | Staf Pengajar Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer | Anggota<br><br>Bertanggung jawab pengisian kriteria 7, serta bertanggung jawab untuk mereview seluruh isian kriteria 6 | 085716278877 | agus.sugiharto@ui.ac.id    |
| 10 | dr. Trevino Aristarkus Pakasi, FS, MS, Ph.D., Sp.KKLP, Subsp.FOMC | Staf Pengajar Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer | Anggota<br><br>Bertanggung jawab pengisian kriteria 8, serta bertanggung jawab untuk mereview seluruh isian kriteria 7 | 0811194085   | pakasitrevino@gmail.com    |

| No | Nama                       | Jabatan                                                                              | Jabatan Dalam Tim                                                                                                 | No. Ponsel   | Email                              |
|----|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------|
| 11 | Ratna Dewi<br>Kartika Sari | Sekretaris<br>Program Studi<br>Spesialis<br>Kedokteran<br>Keluarga<br>Layanan Primer | Anggota<br><br>Bertanggung jawab dan<br>berkoordinasi dengan pengisi<br>borang akreditasi kriteria 2 sd 4         | 08561326113  | ratnadewikartika<br>ri02@gmail.com |
| 12 | Nabbila Dinda<br>Pramesti  | Sekretaris<br>Program Studi<br>Spesialis<br>Kedokteran<br>Keluarga<br>Layanan Primer | Anggota<br><br>Bertanggung jawab dan<br>berkoordinasi dengan pengisi<br>borang akreditasi kriteria 5, 6, dan<br>8 | 082113259629 | nabbila.dinda@ui.<br>ac.id         |
| 13 | dr. Joshua Moses           | Tenaga Magang<br>Program Studi<br>SPKKLP                                             | Anggota<br><br>Bertanggung jawab dan<br>berkoordinasi dengan pengisi<br>borang akreditasi kriteria 1 sd 8         | 082333357691 | joshuamoses2001<br>@gmail.com      |

**TIM AKREDITASI**  
**UNIT PENGELOLA PROGRAM STUDI**  
**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS DAN SUBSPESIALIS**

| No | Nama                                                            | Jabatan                                                                                | Jabatan Dalam Tim                                                                                                        | No. Ponsel   | Email                            |
|----|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------|
| 1  | Prof. Dr. dr.<br>Em Yunir,<br>SpPD- KEMD                        | Manajer<br>Pendidikan dan<br>Kemahasiswaan<br>Program<br>Spesialis dan<br>Subspesialis | Ketua<br><br>Bertanggungjawab dan<br>berkoordinasi dengan Tim UPPS<br>pengisi borang akreditasi kriteria 1<br>sd 8.      | 0811161094   |                                  |
| 2  | Prof. Dr. dr.<br>Imam Subekti,<br>Sp.PD,<br>KEMD                | Ketua Unit<br>Penjaminan<br>Mutu<br>Akademik                                           | Sekretaris<br><br>Bertanggungjawab dan<br>berkoordinasi dengan Tim UPPS<br>pengisi borang akreditasi kriteria 1<br>sd 8. | 08158751743  | isubekti@yahoo.com               |
| 3  | DR. Dra. Ria<br>Kodariah, MS                                    | Sekretaris<br>Unit<br>Penjaminan<br>Mutu<br>Akademik                                   | Sekretaris<br><br>Bertanggungjawab dan<br>berkoordinasi dengan Tim UPPS<br>pengisi borang akreditasi kriteria 1<br>sd 8. | 081282115596 | rkodariah@gmail.com              |
| 4  | Dr. dr.<br>Kuntjoro<br>Harimurti,<br>SpPD                       | Anggota<br>Unit<br>Penjaminan<br>Mutu<br>Akademik                                      | Anggota<br><br>Bertanggungjawab untuk merivew<br>seluruh isian boang akreditasi<br>kriteria 1 sd 2                       | 08159792380  | kuntjoro.harimurti<br>@gmail.com |
| 5  | Prof. Dr. dr.<br>Laila Nuranna,<br>SpOG(K)                      | Anggota<br>Unit<br>Penjaminan<br>Mutu<br>Akademik                                      | Anggota<br><br>Bertanggungjawab untuk merivew<br>seluruh isian boang akreditasi<br>kriteria 3 sd 4                       | 0816707246   | lailaril@gmail.com               |
| 6  | Dr. dr. Wresti<br>Indriatmi,<br>SpDVE,<br>Subsp. Ven,<br>M.Epid | Anggota<br>Unit<br>Penjaminan<br>Mutu<br>Akademik                                      | Anggota<br><br>Bertanggungjawab untuk merivew<br>seluruh isian boang akreditasi<br>kriteria 5 sd 6                       | 0811154839   | wresmi@gmail.com                 |

| No | Nama                                               | Jabatan                                                                                         | Jabatan Dalam Tim                                                                            | No. Ponsel   | Email                     |
|----|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------|
| 7  | Dr. dr. Aida Rosita Tantri, SpAn-KAR               | Anggota Unit Penjaminan Mutu Akademik                                                           | Anggota<br><br>Bertanggungjawab untuk merivew seluruh isian boang akreditasi kriteria 7 sd 8 | 08161832487  | aidatantri@gmail.com      |
| 8  | Dr. dr. Fernandi, SpOG                             | Koordinator Pendidikan dan Kemahasiswa Bidang Non Akademik dan Kerjasama Rumah Sakit Pendidikan | Anggota<br><br>Bertanggungjawab pengisian kriteria 3                                         | 082298111778 | fmoegni@gmail.com         |
| 9  | Prof. Dr. dr. Sandra Widaty, Sp.D.V.E. Subsp. D.T. | Ketua Medical Education Unit                                                                    | Anggota<br><br>Bertanggungjawab pengisian kriteria 2                                         | 087878707048 | sandra.widaty@gmail.com   |
| 10 | Dr. dr. Fitri Octaviana, Sp.S., M.Pd.Ked.          | Anggota Medical Education Unit                                                                  | Anggota<br><br>Bertanggungjawab pengisian kriteria 2                                         | 081315863535 | fitrioctaviana@gmail.com  |
| 11 | Agus Utomo, ST., M.Pd                              | Koordinator Administrasi Pendidikan Program Spesialis dan Subspesialis                          | Anggota<br><br>Bertanggungjawab pengisian kriteria 4                                         | 081283399040 | agus.utomo@ui.ac id       |
| 12 | Pannov Ambarita, S.Kom, MM                         | Penanggung Jawab Kemahasiswaan Program Spesialis dan Subspesialis                               | Anggota<br><br>Bertanggungjawab pengisian kriteria 4                                         | 081317421977 | panovambarita08@gmail.com |
| 13 | Mira Hartiningsih, S.Kom                           | Koordinator SDM                                                                                 | Anggota<br><br>Bertanggungjawab pengisian kriteria 5                                         | 081310119711 | miasetiawan08@gmail.com   |

| No | Nama                                      | Jabatan                                                | Jabatan Dalam Tim                                          | No. Ponsel   | Email                   |
|----|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------|
| 14 | Reta Purwaningrum, SE                     | Koordinator Keuangan dan Akuntansi                     | Anggota<br><br>Bertanggungjawab pengisian kriteria 8       | 0818202884   | reta_abita@yahoo.co.id  |
| 15 | Annisa Harikin Priwiendari, S.Kom         | Koordinator Anggaran                                   | Anggota<br><br>Bertanggungjawab pengisian kriteria 8       | 08561043714  | annisa.harikin@ui.ac.id |
| 16 | Winarsih S.Sos, S.S, MSi                  | Koordinator Umum & Fasilitas                           | Anggota<br><br>Bertanggungjawab pengisian kriteria 6       | 08129472747  | winarsih.sos@ui.ac.id   |
| 17 | Budi Santoso, S.Kom                       | Koordinator Pengadaan Barang                           | Anggota<br><br>Bertanggungjawab pengisian kriteria 6       | 081310377148 | Budi.santoso@ui.ac.id   |
| 18 | Dr. Med. Nyityasmono Tri Nugroho, Sp.B(K) | Koordinator Administrasi Pengabdian Masyarakat         | Anggota<br><br>Bertanggungjawab pengisian kriteria 5       | 085288880583 | yasmonn@gmail.com       |
| 19 | Dr. dr. Yulia Ariani Aswin, SpA           | Koordinator Administrasi Riset dan Working Group       | Anggota<br><br>Bertanggungjawab pengisian kriteria 5       | 081280885100 | yulia.ariani@ui.ac.id   |
| 20 | Muhammad Sajjran Muniri, S.H              | Koordinator Legislasi & Layanan Hukum                  | Anggota<br><br>Bertanggungjawab pengisian kriteria 1 dan 8 | 081318567008 | llh.fkui@gmail.com      |
| 21 | Dedy Kurniawan, MTI                       | Koordinator Sistem & Teknologi Informasi               | Anggota<br><br>Bertanggungjawab pengisian kriteria 6       | 082114625387 | dedy.kurniawan@ui.ac.id |
| 22 | Rohana Ceria Siahaan, S.Sos               | Koordinator Kelembagaan, Protokoler, & Kesekretariatan | Anggota<br><br>Bertanggungjawab pengisian kriteria 1 dan 8 | 081287068824 | ceria.rohana@ui.ac.id   |
| 23 | Adi Setiadi Nugraha, A.Md                 | Koordinator Humas                                      | Anggota<br><br>Bertanggungjawab pengisian kriteria 1       | 081932539417 | adinugraha84@gmail.com  |

| No | Nama                                    | Jabatan                                                   | Jabatan Dalam Tim                                                                | No. Ponsel   | Email                              |
|----|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------|
| 24 | Indah Susanti,<br>S.Hum, M.M            | Koordinator<br>International<br>Relations Office<br>(IRO) | Anggota<br><br>Bertanggungjawab pengisian<br>kriteria 1                          | 0816718641   | indah.susanti@ui.ac.id             |
| 25 | Muhammad Jevi<br>Rian Aipasha,<br>S.Hum | Koordinator<br>Perpustakaan                               | Anggota<br><br>Bertanggungjawab pengisian<br>kriteria 6                          | 08388258451  | muhammad.jevi@<br>ui.ac.id         |
| 26 | Meiriana, SKM                           | Sekretariat<br>UPMA                                       | Anggota<br><br>Berkoodinasi untuk seluruh<br>pengisian borang akreditasi 1 sd 8. | 081808253724 | fkuiupma.sekretariat<br>@gmail.com |

## **BAB II. LAPORAN EVALUASI DIRI PROGRAM STUDI**

### **1. Profil Unit Pengelola Program Studi**

#### **1. Sejarah Institusi dan Program Studi (PS)**

Universitas Indonesia (UI) berdiri sebagai institusi pendidikan terkemuka di Asia Tenggara dan diakui sebagai salah satu universitas riset terkemuka dunia. UI secara konsisten menempati peringkat sebagai universitas terbaik di Indonesia (termasuk peringkat 189 dunia versi QS World University Rankings 2025), berkomitmen pada pengembangan ilmu pengetahuan demi keunggulan regional dan global. Dengan dukungan lebih dari 400.000 alumni dan keaktifan dalam asosiasi riset internasional (seperti APRU dan AUN), UI terbukti menjadi penghasil lulusan terbaik yang unggul dalam kompetensi dan inovasi.

Di dalam lingkungan UI yang unggul ini, Fakultas Kedokteran UI (FKUI) yang berlokasi di kampus bersejarah Salemba, diakui sebagai fakultas kedokteran tertua dan terbaik di Indonesia dengan akreditasi "A" BAN-PT. FKUI berdedikasi menyelenggarakan pendidikan kedokteran berbasis kompetensi bertaraf internasional, mencakup 2 program sarjana, 32 program spesialis, dan 7 program subspesialis. Kualitas FKUI diakui secara global, dengan peringkat 501-600 dunia untuk bidang kedokteran (Times Higher Education 2025).

Di antara berbagai program unggulan tersebut, Program Studi Spesialis 1 Kedokteran Keluarga Layanan Primer (Sp1 KKLP) FKUI adalah program studi yang termuda di FKUI dan Program Studi Sp 1 KKLP pertama di Indonesia pasca pengesahan Standar Pendidikan Spesialis KKLP oleh Konsil Kedokteran Indonesia pada Agustus 2019. Program Studi ini resmi diluncurkan pada 31 Desember 2021 melalui SK Rektor UI No. 2374/SK/R/UI/2021 dan mulai menerima Peserta Didik Spesialis (PPDS) pada April 2022. Pendirian program ini memperkuat peran FKUI sebagai pionir dalam mencetak dokter spesialis yang siap memenuhi kebutuhan layanan primer di Indonesia.

#### **2. Visi, misi, tujuan, strategi, dan tata nilai**

Visi prodi Sp1 KKLP FKUI adalah: “menjadi pusat ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran keluarga layanan primer, serta budaya yang unggul dan berdaya saing, melalui upaya mencerdaskan kehidupan bangsa untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat sehingga berkontribusi bagi pembangunan Indonesia dan dunia”.

Visi ini telah ditetapkan secara resmi melalui SK Dekan FKUI NoSK-1343/UN2.F1.D/HKP.02.04/2024, yang juga mencantumkan Misi Program Studi Sp1 KKLP FKUI sebagai berikut:

1. Menyediakan akses yang luas dan adil serta pendidikan dan pengajaran kedokteran keluarga layanan primer yang berkualitas
2. Menyelenggarakan kegiatan Tridarma (pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat) dalam bidang kedokteran keluarga layanan primer yang bermutu dan relevan dengan tantangan nasional, regional serta global
3. Menciptakan lulusan spesialis kedokteran keluarga layanan primer dengan unggulan kesehatan perkotaan yang berintelektualitas tinggi, berbudi pekerti luhur, dan mampu bersaing secara global
4. Menciptakan iklim akademik yang mampu mendukung perwujudan visi UI
5. Menyelenggarakan sistem kesehatan akademik (*Academic Health System*, AHS) untuk pembangunan kesehatan wilayah perkotaan

Kurikulum Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer (Sp.KKLP) FKUI dirancang berdasarkan landasan utama, yaitu Visi, Misi, dan Keunggulan Program Studi, khususnya fokus pada bidang kesehatan perkotaan. Program Studi menjamin keselarasan dengan standar mutu dan ketentuan nasional (seperti Standar Nasional Pendidikan Tinggi/SN-Dikti dan kebijakan kesehatan nasional) dengan cara menetapkan tolok ukur internal yang sesuai. Selain itu, dalam menerapkan pembelajaran, Program Studi juga selalu mempertimbangkan kondisi dan kearifan lokal di Indonesia.

Metode pendidikan yang berbasis tempat kerja (*workplace-based education*) dipilih untuk membekali peserta didik bukan hanya dengan kompetensi klinis yang dibutuhkan, namun sekaligus terlatih dalam menyajikan pelayanan kesehatan primer yang efektif, komprehensif, sadar biaya dan sadar mutu, serta sesuai dengan kondisi nyata di tempatnya bekerja sebagai dokter spesialis KKLP.

### **3. Organisasi dan Tata Kerja**

Dokumen formal organisasi dan tata kerja Program Studi Spesialis 1 Kedokteran Keluarga Layanan Primer (Sp1 KKLP) FKUI diatur secara hierarkis di bawah payung Peraturan Internal (*Faculty Bylaws*) Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) 2021 serta berbagai Peraturan Rektor UI (misalnya tentang Penilaian Kinerja dan Kode Etik).

Unit Pengelola Program Studi (UPPS), yakni FKUI, memiliki struktur kepemimpinan yang dipimpin oleh Dekan dan didukung oleh dua Wakil Dekan (Bidang Pendidikan dan Bidang Sumber Daya) serta Manajer Pendidikan Program Dokter Spesialis. Tugas Pokok dan Fungsi (Tupoksi) utama UPPS adalah menetapkan kebijakan strategis, mengesahkan anggaran, menjamin mutu akademik institusi (melalui Unit Penjaminan Mutu Akademik/UPMA), dan memastikan seluruh kegiatan Tridharma selaras dengan Rencana Strategis (Renstra) Fakultas.

Secara spesifik, Program Studi (PS) Sp1 KKLP berada di bawah koordinasi Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas FKUI. Tugas Pokok dan Fungsi (Tupoksi) KPS adalah mengelola pelaksanaan kurikulum secara operasional, mengatur rotasi klinis peserta didik, mengawasi kemajuan akademik, serta bertanggung jawab penuh atas pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi seluruh kegiatan Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat Program Studi, memastikan semuanya tercatat secara akuntabel melalui sistem informasi terintegrasi seperti SIAK-NG, SISTER, dan RIMA. Senat Fakultas berfungsi sebagai badan normatif tertinggi di atas Program Studi, yang memiliki kewenangan dalam kebijakan akademik.

#### **4. Mahasiswa dan Lulusan**

Program Studi Spesialis 1 Kedokteran Keluarga Layanan Primer (Sp1 KKLP) FKUI menjalankan proses seleksi calon Peserta Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) sesuai kebijakan dan pedoman Universitas Indonesia (UI), yang melibatkan Tes Potensi Akademik, Bahasa Inggris, Tes MPPI, dan wawancara pimpinan program studi.

Meskipun Program Studi ini masih tergolong baru, kualitas masukan tercermin dari capaian akademik peserta didik yang ada. Jumlah peserta didik saat ini adalah 35 orang. Kinerja akademik peserta didik menunjukkan rentang Indeks Prestasi (IP) yang kuat, yaitu antara 3,46 hingga 3,93. Kualitas ini juga terbukti secara eksternal melalui Progress Test perdana Kolegium KKLP (11 Maret 2025), di mana PPDS Prodi Sp1 KKLP FKUI mencapai nilai rata-rata 72,89, melebihi rata-rata nilai nasional (71,06). Prestasi peserta didik juga menonjol di ranah non-akademik, dengan total 4 capaian di tingkat lokal, 18 di tingkat nasional, dan 24 di kancah internasional. Capaian akademik dan non-akademik yang unggul ini mengindikasikan bahwa Program Studi berhasil mengembangkan potensi mahasiswa untuk siap menjadi spesialis garda terdepan. Hingga penyusunan Laporan Evaluasi Diri (LED) ini, Program Studi belum memiliki lulusan, menunggu angkatan pertama yang sedang menempuh semester akhir. Program Studi telah merencanakan angkatan pertama ini untuk mengikuti Uji Kompetensi Nasional (UKOMNAS) pada bulan Januari 2026.

## **5. Dosen dan Tenaga Kependidikan**

Program Studi Spesialis 1 Kedokteran Keluarga Layanan Primer (Sp1 KKLP) FKUI diperkuat oleh dukungan Sumber Daya Manusia (SDM) yang sangat berkualitas dan memadai. Program Studi memiliki 16 Dosen tetap yang memiliki kualifikasi akademik tinggi, di mana 87,5% (14 orang) telah meraih gelar Doktor (S3), dan 50% (8 orang) telah mencapai jenjang jabatan akademik Guru Besar. Komposisi ini menjamin kedalaman keilmuan dan pengalaman dalam pendidikan kedokteran.

Delapan dosen merupakan Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, didukung oleh spesialisasi lain yang relevan. Kecukupan ini diperkuat dengan adanya kolaborasi aktif dari dosen lintas disiplin dari program studi lain di FKUI/UI, serta praktisi Spesialis KKLP yang berfungsi sebagai Dosen Pembimbing Lapangan (DPL).

Dalam mendukung operasional harian, Program Studi didukung oleh dua Tenaga Kependidikan (Tendik) berlatar belakang S1 yang mengampu administrasi pendidikan dan administrasi keuangan, menjamin kelancaran tata kelola dan akuntabilitas Program Studi. Kualitas dan kinerja dosen dievaluasi berkala melalui mekanisme internal Fakultas, yang menegaskan komitmen Program Studi terhadap mutu yang berkelanjutan.

## **6. Keuangan, Sarana, dan Prasarana**

Sumber daya keuangan Program Studi Sp1 KKLP FKUI dinilai cukup dan berkelanjutan, berasal dari kontribusi masyarakat (SPP/UKTB) dan alokasi anggaran pemerintah (DIPA/BOPT/Hibah). Penerimaan rata-rata per tahun (2022–2024) yang mencapai Rp 756.370.274,- dialokasikan secara transparan, dengan rata-rata 44% untuk operasional Tridharma dan 4% untuk investasi tahunan. Sementara itu, kecukupan, kelayakan, dan aksesibilitas sarana dan prasarana dijamin melalui dukungan penuh Fakultas Kedokteran dan Universitas Indonesia. Meskipun Program Studi berbagi kantor di bawah Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, kualitas dan aksesibilitas sumber daya belajar sangat tinggi, di mana Peserta Didik diberikan keleluasaan penuh untuk memanfaatkan seluruh sarana prasarana UI, terutama infrastruktur digital, guna mendukung semua kegiatan pembelajaran, riset, dan Tridharma Perguruan Tinggi lainnya

## **7. Sistem Penjaminan Mutu**

Sistem Penjaminan Mutu (SPM) Program Studi Sp1 KKLP FKUI terintegrasi penuh dengan kerangka kerja mutu Universitas Indonesia (UI) dan Kemendikristek, mencakup seluruh pilar Tridharma Perguruan Tinggi. Secara organisasi, Fakultas Kedokteran UI (UPPS)

membentuk Unit Penjaminan Mutu Akademik (UPMA) di tingkat fakultas dan Tim Penjamin Mutu Akademik (TPMA) di tingkat program studi, yang didukung oleh SDM berkualifikasi tinggi (Profesor/Doktor).

Implementasi mutu dilaksanakan melalui siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan). Prosesnya dimulai dengan penetapan dokumen mutu (kebijakan, manual, SOP), diikuti oleh pelaksanaan dokumen tersebut. Monitoring dan Evaluasi (ME) dilakukan secara berkala dan daring menggunakan instrumen terpusat seperti EVISEM (Evaluasi Semester), EVITAH (Evaluasi Tahunan), dan Audit Mutu Internal Akademik (AIA). Hasil ME ini menjadi dasar Pengendalian melalui rapat tinjauan manajemen dan Peningkatan kualitas standar. UPMA/TPMA secara khusus memantau mutu penelitian dan pengabdian kepada masyarakat (PkM) melalui *roadmap* dan ketepatan pelaporan.

Meskipun Program Studi Sp1 KKLP FKUI saat ini baru memiliki pengakuan mutu formal dari sebagai akreditasi minimal pendirian prodi baru dengan penilaian baik, LED ini disusun sebagai bagian dari proses akreditasi nasional. Sistem ini berfungsi untuk memastikan perbaikan desain, kegiatan, dan manajemen kurikulum secara berkelanjutan, dengan hasil evaluasi dan laporan kinerja digunakan sebagai dasar tindak lanjut, serta pendampingan persiapan akreditasi dari BPMA Universitas Indonesia.

## **8. Kinerja Institusi dan Program Studi**

Prestasi dan capaian Program Studi Sp1 KKLP FKUI, didukung penuh oleh Fakultas Kedokteran UI (UPPS), mencerminkan keunggulan yang konsisten dalam Tridharma PT dan kepemimpinan institusi.

Di ranah penelitian, dosen telah menunjukkan produktivitas luar biasa, menyelesaikan 218 proyek riset dalam tiga tahun terakhir dengan total pendanaan mencapai Rp2,98 Miliar. Luaran yang paling diunggulkan adalah 168 publikasi ilmiah (dengan 127 di antaranya terbit di jurnal internasional) dan 62 produk Hak Kekayaan Intelektual (HAKI), yang seluruhnya melibatkan partisipasi aktif mahasiswa. Dedikasi staf pengajar diakui secara luas, terbukti dengan perolehan 54 penghargaan bergengsi bagi dosen tetap Program Studi.

Dalam bidang Pengabdian kepada Masyarakat (PkM), Program Studi menunjukkan tren peningkatan signifikan dalam jumlah proyek (melompat dari 25 di 2022 menjadi 42 di 2024), dengan 42 karya PkM mendapatkan sertifikasi HAKI atau pengakuan formal, membuktikan dampak nyata inovasi ke masyarakat.

Sementara itu, Peserta Didik Sp1 KKLP telah menorehkan prestasi dalam waktu singkat, dengan total 42 capaian non-akademik di kancah nasional dan internasional.

Secara kelembagaan, meskipun Program Studi masih tergolong baru dan belum meluluskan, Program Studi Sp1 KKLP FKUI telah menjadi rujukan utama dengan mengampu pembukaan tiga Program Studi Sp1 KKLP di FK Universitas Pelita Harapan, FK Universitas Prima Indonesia, dan FK Universitas Katolik Atma Jaya, yang merupakan pengakuan atas kepemimpinan dan standar mutu yang diusung oleh Program Studi Sp1 KKLP FKUI ini.

## 2.Kriteria Akreditasi

### Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi

#### 1.1 Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi

##### *1.1.1 Bagaimana rumusan visi, misi, dan unggulan program studi ditetapkan?*

Program Studi Sp1 KKLP FKUI memiliki Visi, Misi dan Struktur Organisasi Prodi berdasarkan Surat Keputusan Dekan FKUI No SK-1343/UN2.F1.D/HKP.02.04/2024 pada tanggal 17 Oktober 2024 Tentang Visi dan Misi Program Studi Sp1 KKLP FKUI ([DB 1.1.1.1.](#)). Visi dan Misi Program Studi Sp1 KKLP FKUI mengalami perubahan agar dapat lebih sesuai dengan kebutuhan stakeholder, industri, dan masyarakat. Perumusan Visi dan Misi Prodi terbaru ini melibatkan pemangku kepentingan yang relevan seperti Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia (KIKKI) dan pengurus Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI), sesuai dengan Visi dan Misi FKUI SK-134/UN2.F1.D/HKP.02.04/2021, serta Rencana Strategis Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Periode 2020-2024. ([DB 1.1.1.2a](#)),([DB 1.1.1.2b](#)),([DB 1.1.1.2c](#)), ([DB 1.1.1.2d](#))

Visi Prodi Sp1 KKLP FKUI adalah: “menjadi pusat ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran keluarga layanan primer, serta budaya yang unggul dan berdaya saing, melalui upaya mencerdaskan kehidupan bangsa untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat sehingga berkontribusi bagi pembangunan Indonesia dan dunia”, dengan misi adalah:

1. Menyediakan akses yang luas dan adil serta pendidikan dan pengajaran kedokteran keluarga layanan primer yang berkualitas.
2. Menyelenggarakan kegiatan Tridarma (pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat) dalam bidang kedokteran keluarga layanan primer yang bermutu dan relevan dengan tantangan nasional, regional serta global.
3. Menciptakan lulusan spesialis kedokteran keluarga layanan primer dengan unggulan kesehatan perkotaan yang berintelektualitas tinggi, berbudi pekerti luhur, dan mampu bersaing secara global.
4. Menciptakan iklim akademik yang mampu mendukung perwujudan visi UI.
5. Menyelenggarakan sistem kesehatan akademik (*Academic Health System*, AHS) untuk pembangunan kesehatan wilayah perkotaan.

Program studi merumuskan visi dan misi serta unggulan prodi dengan cara yang sesuai dengan POB no 01/KKLP/IKK/VI/2023 ([DB 1.1.1.3.](#)). Pertama, membentuk tim penyusunan visi dan misi Prodi Sp1 KKLP. Tim penyusun menyelenggarakan pertemuan untuk membahas masalah kesehatan terkini di Indonesia yang membutuhkan peran profesi dokter Sp.KKLP dan menetapkan keunggulan Prodi Sp1 KKLP FKUI. Setelah merumuskan rancangan visi dan misi, membahas draft dalam pertemuan bersama pemangku kepentingan yang relevan untuk kemudian ditetapkan dan disosialisasikan. Visi dan misi Prodi Sp1 KKLP FKUI telah disosialisasi secara daring kepada PPDS dan mitra pengampunan Prodi Sp1 KKLP FKUI yaitu prodi Sp1 KKLP FK Unprima, FK UPH dan FK Unika Atmajaya, serta tercantum pada Instagram prodi Sp1 KKLP FKUI. ([DB 1.1.1.4a](#)) ([DB 1.1.1.4b](#))

Unggulan Program Studi Sp1 KKLP FKUI adalah Kesehatan Perkotaan (*Urban Health*), yang sejalan dengan misi prodi. Pilihan keunggulan ini didasari oleh fakta bahwa urbanisasi merupakan tren global abad ke-21 yang sangat berdampak pada kesehatan. Dengan prediksi lebih dari 70% populasi dunia akan tinggal di perkotaan pada tahun 2050, kota menghadirkan peluang sekaligus tantangan kesehatan yang kompleks. Kepadatan penduduk memicu penyakit menular, sementara perubahan gaya hidup dan industrialisasi meningkatkan kasus penyakit tidak menular. Karakteristik masyarakat perkotaan, seperti di DKI Jakarta sebagai pusat bisnis dan perdagangan, sangat beragam dari segi budaya dan perilaku, meskipun fasilitas kesehatan tersedia lebih lengkap. Keragaman ini menciptakan tantangan unik bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam mengontrol penyakit tidak menular (seperti hipertensi dan diabetes melitus) pada usia produktif. Selain itu, unggulan Kesehatan Perkotaan ini menjadi dasar Misi Prodi dalam penyelenggaraan Sistem Kesehatan Akademik (*Academic Health System*) untuk pembangunan kesehatan wilayah perkotaan di Indonesia selaras dengan misi FKUI. ([DB 1.1.1.5.](#))

### *1.1.2 Siapa Pemangku kepentingan yang terlibat dalam penyusunan visi, misi, dan unggulan program studi dan alasannya?*

Program Studi Sp1 KKLP FKUI melibatkan pemangku kepentingan yang dinilai relevan dalam proses perumusan visi dan misi program studi. Pada tanggal 12 Juli 2023 diselenggarakan pertemuan antara dosen tetap program studi dengan *stakeholders*, dalam hal ini anggota Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia dan pengurus Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia. Pertemuan diselenggarakan secara *hybrid*. ([DB 1.1.2.1.](#)) Pemangku kepentingan memberi masukan yang berharga terkait manfaat yang didapatkan

melalui unggulan yang dimiliki oleh prodi Sp1 KKLP untuk menjadi pusat pembelajaran dan penelitian kesehatan perkotaan dalam bidang ilmu kedokteran keluarga. Dalam proses ini, pemangku kepentingan sendiri juga memperoleh manfaat berupa pengayaan mengenai unggulan yang dimiliki oleh prodi, yakni dalam menjadi pusat pembelajaran dan penelitian kesehatan perkotaan dalam bidang ilmu kedokteran keluarga. ([DB 1.1.2.2](#))

### *1.1.3 Bagaimana visi, misi, dan keunggulan menentukan peran program studi di dalam masyarakat?*

Program Studi Sp1 KKLP FKUI memiliki visi, misi, dan keunggulan yang menentukan peran strategisnya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, baik di tingkat nasional maupun lokal. Program studi berupaya mencetak dokter spesialis yang kompeten dalam layanan primer holistik, yang fokus pada peningkatan akses, kualitas layanan berbasis bukti, serta pengoptimalan upaya promotif dan preventif. Lulusan diharapkan mampu menyesuaikan layanan dengan permasalahan kesehatan lokal (seperti penyakit tidak menular, infeksi, dan kesehatan ibu/anak) dan berorientasi pada pendekatan keluarga dan komunitas. ([DB 1.1.3a.](#)), ([DB 1.1.3b.](#))

Untuk mewujudkan peran ini, program studi menjalin kemitraan strategis dengan berbagai pihak. Kerjasama Prodi dengan berbagai Fasilitas Layanan Kesehatan (Puskesmas, RSUD, dan Klinik Pratama) tempat PPDS bekerja, bertujuan untuk memfasilitasi pencapaian capaian pembelajaran peserta didik dan penguatan kapasitas dosen pembimbing lapangan sebagai supervisor peserta didik, termasuk faskes primer yang memiliki dokter Sp.KKLP sebagai pengajar lapangan yang mumpuni ([DB 1.1.3.1](#)) atau yang menjadi percontohan puskesmas dengan integrasi layanan primer. ([DB 1.1.3.2](#)). Peran program studi juga ditunjukkan dengan pembelajaran di fasilitas kesehatan yang telah bekerjasama dengan FKUI seperti RSUI ([DB 1.1.3.3](#)) dan RS Kanker Dharmas ([DB 1.1.3.4](#)), serta pada kegiatan pembelajaran sekaligus pengabdian kepada masyarakat seperti yang dilakukan di Rumah singgah Lions ([DB 1.1.3.5](#)) dan Tentrem Senior Care ([DB 1.1.3.6](#)) ([DB 1.1.3.6b](#))

Peran prodi untuk menguatkan kapasitas capaian prodi dalam bidang penelitian antara lain kerjasama dengan University of Melbourne. Dengan *University of Melbourne* telah diselenggarakan penelitian mengenai *STREngthening adolescent and young adult (AYA) friendly primary care services within the Health Promoting University framework in INDOnesia* (STRAYA INDO) dan telah menghasilkan 2 buah publikasi internasional yang melibatkan 3 dosen prodi sebagai tim peneliti dan penulis. ([DB 1.1.3.7.](#))

Peran prodi di masyarakat dengan bentuk bekerja sama dengan Erasmus+ dalam pengiriman dosen dan peserta didik ke Departemen Ilmu Kedokteran Keluarga LSMU (*Lithuanian University of Health Science*). Sampai saat ini sebanyak 3 orang dosen telah mengikuti program ini dan memberikan pengajaran ke residen *family medicine* di LSMU, serta 3 orang residen KKLP untuk belajar selama 60 hari di LSMU. [\(DB 1.1.3.8.\)](#)

Program studi bersama dengan Kolegium dan Perhimpunan Profesi menjadi bagian dari penguatan kebijakan Kementerian Kesehatan mengenai Transformasi Layanan Primer yang tertuang dalam Peraturan Menkes RI nomor 19 tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat [\(DB 1.1.3.9.\)](#), dimana dalam pasal 20 keputusan tersebut, dinyatakan kebutuhan minimal 1 orang dokter yang memiliki kompetensi dalam bidang KKLP di setiap Puskesmas di Indonesia. Dengan demikian program studi akan berkontribusi dalam penguatan kapasitas layanan primer di Indonesia, khususnya di wilayah DKI Jakarta dimana Dinas Kesehatan DKI Jakarta telah bekerja sama dengan FKUI, termasuk untuk Prodi Sp1 KKLP. [\(DB 1.1.1.5.\)](#)

Melalui sinergi ini, Program Studi Sp1 KKLP FKUI mampu memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan primer serta membangun sistem kesehatan yang lebih tangguh dan berkelanjutan di Indonesia.

#### *1.1.4 Bagaimana peran visi, misi, dan unggulan dalam perencanaan, implementasi, monitoring, penjaminan mutu, dan manajemen di Program Studi?*

Program Studi Sp1 KKLP FKUI memiliki visi, misi, dan keunggulan yang menjadi pedoman dalam perencanaan, implementasi, monitoring, penjaminan mutu, serta manajemen program studi. [\(DB 1.1.3a.\)](#) Berikut adalah bagaimana elemen-elemen tersebut diintegrasikan ke dalam siklus manajemen program studi:

##### **1. Integrasi Visi, Misi, dan Keunggulan dalam Perencanaan Program dan Kegiatan Pembelajaran**

Visi, misi, dan keunggulan program studi menjadi dasar dalam merancang kurikulum, strategi pembelajaran, dan program pengembangan peserta didik. Beberapa aspek perencanaan yang berpedoman pada visi dan misi antara lain:

- Penyusunan kurikulum berbasis kompetensi yang menekankan pada pendekatan holistik dalam layanan kesehatan primer. Penyusunan kurikulum prodi diselaraskan dengan Perkonsil KKI no 65 tahun 2019 [\(DB 1.1.4.1a\)](#) tentang standar pendidikan profesi dokter spesialis kedokteran keluarga layanan primer. Selain itu prodi

menyesuaikan dengan Permenkes no. 6 tahun 2024 ([DB 1.1.4.1b](#)) mengenai standar pelayanan minimal bidang kesehatan yang menjadi acuan dalam transformasi layanan primer di Indonesia. Strategi dan pembelajaran yang diselenggarakan prodi juga mengacu pada permenkes no 19 tahun 2024 mengenai penyelenggaraan pusat kesehatan Masyarakat yang membutuhkan dokter spesialis kedokteran keluarga layanan primer sebagai persyaratan SDM kesehatan di Puskesmas. ([DB 1.1.3.9.](#))

- Pengembangan metode pembelajaran inovatif, seperti *workplace-based learning* (WBL), *case-based discussion* (CBD), dan praktik berbasis komunitas.

Adapun modul-modul dengan metode *workplace-based* antara lain Studi Jaminan Mutu, Modul Paripurna 3, Klinik Perkotaan (Semester 5) ([DB 1.1.4.2.1a](#)), dan Modul Pedesaan. ([DB 1.1.4.2.1b](#)) Modul dengan metode belajar *Case Based Discussion* antara lain: Biopsikososiokultural 2 ([DB 1.1.4.2.2a](#)) , Praktik Klinik Lansia ([DB 1.1.4.2.2b](#)), Paliatif ([DB 1.1.4.2.2c](#)) , dan Metodologi Penelitian 2 ([DB 1.1.4.2.2d](#)). Pendidikan dengan metode praktik berbasis komunitas digunakan contohnya pada modul Praktik Klinik Lansia di Keluarga ([DB 1.1.4.2.3a](#)), Modul Pedesaan ([DB 1.1.4.2.3b](#)), dan Modul Kesehatan Jiwa ([DB 1.1.4.2.3c](#)) .

- Penyediaan pengalaman klinis yang komprehensif melalui kerja sama dengan berbagai fasilitas layanan kesehatan seperti yang telah dijelaskan pada bagian 1.1.3 poin 2.

Integrasi pendekatan interprofesional dalam pembelajaran untuk meningkatkan koordinasi layanan kesehatan primer, contohnya dalam penerapan pembelajaran di modul Paripurna berorientasi Keluarga dan Komunitas dimana salah satu topik belajar adalah mengenai kompetensi dokter Sp.KKLP sebagai *care coordinator*. ([DB 1.1.4.3.](#))

## 2. Strategi dan Implementasi Perencanaan ([Renstra Prodi](#))

Untuk memastikan visi dan misi dapat diwujudkan dalam kegiatan akademik dan profesional, program studi menerapkan strategi berikut:

- Penerapan metode pembelajaran yang menitikberatkan pada praktik langsung di layanan primer, termasuk pendampingan oleh mentor dari dosen *homebased*. ([DB 1.1.4.4](#))
- Kolaborasi dengan pemerintah daerah dan fasilitas kesehatan dalam penelitian dan program kesehatan berbasis komunitas. ([DB 1.1.1.5.](#))

- Pemanfaatan teknologi digital dan telemedicine untuk meningkatkan akses layanan kesehatan primer seperti yang telah dilaksanakan di klinik satelit makara yaitu *Doctor's Tool* ([DB 1.1.4.5.](#))
- Peningkatan kapasitas dosen dan tenaga pendidik melalui pelatihan berkelanjutan terkait metode pengajaran dan praktik klinis terbaik melalui pelatihan *clinical teacher* yang diselenggarakan oleh internal (FKUI) maupun eksternal. [DB 1.1.4.6.]

### 3. Sistem Penjaminan Mutu Internal

Program studi mengembangkan sistem penjaminan mutu internal yang selaras dengan visi, misi, dan keunggulannya melalui:

- Penerapan standar akademik yang jelas, termasuk kriteria evaluasi kompetensi peserta didik seperti tercantum dalam BRP. ([DB 1.1.4.7.](#))
- Penyusunan pedoman layanan pendidikan dan pembelajaran untuk memastikan kualitas pengajaran yang konsisten melalui review BRP oleh MEU FKUI. ([DB 1.1.4.8.](#))
- Pelaksanaan audit akademik secara berkala untuk menilai efektivitas kurikulum dan metode pengajaran melalui UPMA dari Fakultas dan TPMA dari Departemen ([DB1.1.4.9.](#))
- Penyediaan umpan balik dari peserta didik dan tenaga pendidik untuk perbaikan sistem pembelajaran melalui pertemuan berkala antara KPS, SPS, Pembimbing Akademik, dan peserta didik. ([DB 1.1.4.10](#))

### 4. Monitoring, Evaluasi, dan Tindak Lanjut

Evaluasi berkala dilakukan untuk menilai sejauh mana visi, misi, dan keunggulan program studi telah tercapai. Proses ini mencakup:

- Evaluasi hasil belajar mahasiswa melalui asesmen kompetensi sesuai yang tercantum di BRP. ([DB 1.1.4.7.](#))
- Peninjauan efektivitas kurikulum dengan mempertimbangkan perkembangan ilmu kedokteran keluarga dan kebutuhan layanan kesehatan primer melalui visitasi ke tempat praktik peserta didik. ([DB1.1.4.4.](#))

- Evaluasi kepuasan stakeholder, termasuk peserta didik, tenaga pendidik, dan institusi mitra. ([DB 1.1.4.11](#))
- Tindak lanjut berbasis hasil evaluasi, misalnya dengan revisi kurikulum, peningkatan metode pengajaran, atau perluasan kerja sama dengan fasilitas layanan kesehatan yang dibahas melalui raker prodi setiap akhir semester. ([DB 1.1.4.12.](#))

Dengan integrasi visi, misi, dan keunggulan dalam perencanaan, implementasi, penjaminan mutu, serta monitoring dan evaluasi, Program Studi Sp1 KKLP FKUI dapat memastikan bahwa peserta didik memiliki kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan layanan kesehatan primer di Indonesia. Proses manajemen yang berjalan dapat menunjukkan bahwa program studi berusaha adaptif terhadap perkembangan ilmu dan kebutuhan masyarakat.

#### *1.1.5 Bagaimana kesesuaian visi, misi, dan unggulan dengan standar dan peraturan nasional tentang pendidikan tinggi bidang kesehatan?*

Program Studi Sp1 KKLP FKUI memastikan bahwa visi, misi, dan keunggulannya selaras dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti) serta regulasi lainnya dalam pendidikan tinggi bidang kesehatan. Hal ini diwujudkan melalui penerjemahan regulasi ke dalam standar mutu internal serta penyesuaian dengan kondisi dan kearifan lokal.

##### 1. Penerjemahan Peraturan dan Standar Nasional ke dalam Standar Mutu Program Studi

Program Studi Sp1 KKLP mengacu pada berbagai regulasi nasional yang relevan, antara lain Undang-Undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi ([DB 1.1.5.1a](#)), Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No. 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti) ([DB 1.1.5.1b](#)), Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga ([DB 1.1.5.1c](#)), Kebijakan Kementerian Kesehatan terkait layanan primer dan sistem kesehatan nasional ([DB 1.1.5.1d](#)), ([DB 1.1.5.1e](#))

Program studi mengejawantahkan regulasi tersebut ke dalam kebijakan akademik dan standar mutu internal, seperti:

- Kurikulum berbasis kompetensi dan capaian pembelajaran (CPL) yang selaras dengan Perkonsil 65 tahun 2019. ([DB 1.1.5.2.1.a](#)) ([DB 1.1.5.2.1.b](#))
- Sistem pembelajaran berbasis praktik klinis yang mencerminkan standar mutu pendidikan spesialis. ([DB 1.1.5.2.2.](#))

- Penyelenggaraan penelitian ([DB 1.1.5.2.3.a](#)) dan pengabdian masyarakat ([DB 1.1.5.2.3.b](#)) yang relevan dengan tantangan kesehatan di tingkat nasional dan daerah.

## 2. Pertimbangan Kondisi dan Kearifan Lokal dalam Penerapan SN-Dikti

Selain mengikuti standar nasional, Program Studi Sp1 KKLP juga mempertimbangkan kondisi dan kearifan lokal dalam implementasi regulasi, seperti:

- Penerapan pendekatan berbasis tempat kerja dalam pembelajaran untuk menyesuaikan dengan kebutuhan kesehatan masyarakat setempat. ([DB 1.1.5.1.](#))
- Integrasi ilmu kedokteran keluarga dengan kearifan lokal, seperti pemanfaatan budaya setempat dalam edukasi kesehatan dan pendekatan promotif-preventif. ([DB 1.1.3.5.](#))
- Kolaborasi dengan pemerintah daerah dan fasilitas kesehatan primer untuk mendukung sistem rujukan berbasis kearifan lokal. ([DB 1.1.3.1.](#))
- Penguatan kompetensi dokter dalam menangani penyakit berbasis pola epidemiologi lokal, seperti penyakit tropis, penyakit tidak menular, serta kesehatan ibu dan anak. ([DB 1.1.5.3.1.a](#)), ([DB 1.1.3.1.b](#)), ([DB 1.1.3.1.c](#))

Program Studi Sp1 KKLP FKUI memastikan bahwa visi, misi, dan keunggulannya sejalan dengan standar dan regulasi nasional melalui penerapan standar mutu internal yang sesuai dengan SN-Dikti dan kebijakan kesehatan nasional. Selain itu, program studi juga mengakomodasi kondisi lokal dan kearifan budaya dalam implementasi regulasi, sehingga peserta didik selama proses pembelajaran *workplace based* dapat memberikan pelayanan kesehatan primer yang efektif dan kontekstual bagi masyarakat Indonesia.

### *1.1.6 Bagaimana cara mensosialisasikan visi, misi, dan unggulan program studi, analisis hasil dan tindak lanjutnya?*

Sosialisasi Visi, Misi, dan Keunggulan Program Studi Sp1 KKLP FKUI dilaksanakan secara menyeluruh melalui berbagai media guna memastikan seluruh pemangku kepentingan memahami tujuan inti Program Studi. Strategi diseminasi ini mencakup saluran Media Digital seperti *website* resmi FKUI ([DB 1.1.6.1.1.](#)) dan Program Studi untuk menyajikan informasi lengkap terkait visi, misi, dan keunggulan, serta media sosial seperti Instagram untuk memperkenalkan Program Studi melalui video, infografis, dan testimoni peserta didik. ([DB 1.1.6.1.2.](#)), ([DB 1.1.6.1.2.b](#))

Selain media digital, sosialisasi juga menggunakan Media Cetak dan Luring berupa publikasi brosur yang dibagikan dalam seminar, konferensi, dan kegiatan akademik, serta melalui Kegiatan Akademik dan Profesional seperti orientasi mahasiswa baru (*Doctor's Career's Update*) dengan sesi khusus tentang visi dan misi dan sosialisasi secara sinkronus dengan berbagai pemangku kepentingan. ([DB 1.1.6.1.3.](#))([DB 1.1.6.1.4.](#))([DB 1.1.6.1.5.](#))

Keterlibatan Pihak-Pihak dalam sosialisasi ini bersifat mutlak untuk implementasi yang efektif, meliputi dosen dan tenaga pendidik sebagai pembawa pesan utama dalam pembelajaran([DB 1.1.6.2.2.](#)), peserta didik yang berperan sebagai duta Program Studi([DB 1.1.6.2.1.](#)), rumah sakit pendidikan dan fasilitas layanan kesehatan primer sebagai mitra pelaksana visi di lapangan([DB 1.1.6.2.3.](#)), organisasi profesi (PDKI, KIKKI) yang memperkuat peran spesialis dalam sistem kesehatan nasional ([DB 1.1.6.2.4.](#)), serta pemerintah daerah dan lembaga kesehatan yang berkolaborasi dalam program pengabdian masyarakat. ([DB 1.1.6.2.4.](#))

Proses ini dilengkapi dengan Analisis Hasil Sosialisasi dan Tindak Lanjut, di mana evaluasi efektivitas dilakukan melalui berbagai metode, termasuk diskusi kelompok terarah (FGD) dengan pemangku kepentingan untuk mendapatkan umpan balik yang mendalam. ([DB 1.1.6.2.3.](#)) Hasil evaluasi ini menjadi dasar bagi tindak lanjut Program Studi untuk meningkatkan efektivitas strategi komunikasi, sehingga visi dan misi Program Studi dapat diimplementasikan secara optimal dalam dunia akademik dan praktik kedokteran keluarga. ([DB 1.1.3a.](#))

## **Kriteria 2. Kurikulum**

### **2.1. Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum**

*2.1.1. Bagaimana capaian pembelajaran lulusan Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer secara keseluruhan dan untuk setiap aspek program tersebut dirancang, dikembangkan, dan dikomunikasikan kepada peserta didik dan calon peserta didik?*

Capaian Pembelajaran Lulusan dirancang secara sistematis dengan menyelaraskan Visi Misi UI dan FKUI ([DB 2.1.1](#)) serta mengacu pada standar Perkonsil No. 65 Tahun 2019 ([DB 2.1.0](#)). Kkurikulum disusun terstruktur menggunakan prinsip spiral dalam tiga tahap

pembelajaran ([DB 2.1.2.](#)), ([DB 2.1.4](#)) guna menjawab kebutuhan masyarakat, khususnya kesehatan perkotaan dan Transformasi Layanan Primer. ([DB 2.1.5](#)) Pengembangan kurikulum dimulai sejak 2021 ([DB 2.1.6](#)) dan dimutakhirkan pada 2023 dengan mengadopsi panduan *Entrustable Professional Activities* (EPAs) pada pengaturan aktivitas modul ([DB 2.1.7](#)), ([DB 2.1.8](#)). Komunikasi CPL dilakukan secara transparan: bagi peserta didik, selain dijelaskan oleh KPS pada setiap awal pembelajaran semester 1, Buku Kurikulum digital tersedia dan dapat diakses melalui LMS EMAS ([DB 2.1.9](#)), sedangkan bagi calon peserta didik, sosialisasi dilakukan melalui *Open House* dan *Doctor's Career Update*. ([DB.2.1.10](#)), ([DB 2.1.11.](#)).

### *2.1.2. Siapa saja pemangku kepentingan yang terlibat dalam pengembangan kurikulum? Bagaimana peran organisasi profesi terkait?*

Pengembangan kurikulum Sp1 KKLK FKUI dimulai pasca penetapan Perkonsil No. 65 Tahun 2019 dengan melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal secara bermakna. Secara eksternal, Kolegium (KIKKI) berperan sentral menetapkan standar kompetensi, sementara PDKI dan pimpinan Rumah Sakit Pendidikan memberikan masukan terkait profil lulusan dan kebutuhan lapangan. Validasi eksternal juga melibatkan Ditjen Dikti dan LamPTKes. Secara internal, pimpinan fakultas, RSUI, dan Klinik Satelit UI Makara merinci pengalaman pembelajaran klinis, yang kemudian dimatangkan melalui masukan SAU dan DGB terkait unggulan kesehatan perkotaan. ([DB.2.1.12](#)) Organisasi profesi (KIKKI dan PDKI) memiliki peran strategis melalui pelaksanaan program pemutihan untuk menyeleksi dan menetapkan kualifikasi Dosen serta Dosen Pembimbing Lapangan (DPL), menjamin tersedianya tenaga pengajar yang kompeten dan berkualitas. ([DB 2.1.13.](#))

### *2.1.3. Bagaimana hubungannya dengan karir lulusan yang diharapkan bagi peserta didik?*

Kurikulum dan CPL dirancang spesifik untuk mencetak profesional yang kompeten dalam manajemen pengelolaan masalah kesehatan pasien dengan pendekatan holistik, komprehensif, dan kolaboratif, serta berfokus pada keamanan pasien. Peserta didik diharapkan dapat mengelola risiko dan masalah kesehatan individu, keluarga, dan komunitas, dengan berkoordinasi lintas sumber daya dan tingkat pelayanan. ([DB 2.12](#)). Guna menunjang keberlanjutan karier, lulusan dibekali kemampuan belajar sepanjang hayat (*lifelong learning*) ([DB 2.13](#)), efisiensi pengelolaan sumber daya dalam sistem JKN ([DB 2.14](#)), serta pemahaman mendalam terhadap determinan sosial budaya. ([DB 2.15](#)), ([DB 2.15b](#))

Selain mengacu pada standar internasional (seperti AAFP dan RACGP), kurikulum diintegrasikan dengan agenda Transformasi Layanan Primer untuk mempersiapkan lulusan

sebagai pemimpin struktural dan agen perubahan, yang dibuktikan melalui tugas kolaborasi interprofesional. [\(DB 2.16\)](#)

Pengorganisasian modul berbasis siklus hidup juga memastikan relevansi lulusan dengan paradigma layanan primer. [\(DB 2.17\)](#) Sebagai bentuk eksplorasi jalur karier, program studi memfasilitasi pengalaman lapangan yang beragam, mulai dari Puskesmas perkotaan di DKI Jakarta, pedesaan di Bogor, hingga rumah sakit dan komunitas. [\(DB 2.18\)](#) Variasi rotasi ini memberikan wawasan komprehensif mengenai tantangan kesehatan urban maupun rural, serta memastikan kesiapan lulusan untuk berkarier di berbagai tatanan geografis dan institusi. [\(DB 2.19\)](#)

#### *2.1.4. Bagaimana capaian pembelajaran lulusan yang ditetapkan sesuai dengan ruang lingkup sosial dan profesional dari program ini?*

Capaian Pembelajaran Lulusan dirancang secara bertahap untuk menjawab tantangan kesehatan nasional dengan memperdalam ruang lingkup sosial dan profesional. Pada tahap awal, pembelajaran difokuskan pada pondasi interaksi sosial, kompetensi budaya, dan etika agar dokter dapat diterima secara utuh oleh pasien dan keluarga. Tahap kedua meningkatkan kemampuan profesional melalui penerapan kedokteran komunitas dan kolaborasi tim interprofesional, dimana wahana tempat kerja dimanfaatkan sebagai sumber pembelajaran kasus multikultur dan telemedisin. Pada tahap akhir, peserta didik mengimplementasikan pengembangan praktik di tempat kerjanya menjadi pusat layanan kedokteran keluarga yang unggul, dengan fokus pada manajemen sumber daya, kepemimpinan, serta pelayanan kolaboratif biopsikososial yang melibatkan pasien (*patient engagement*) dan teknologi tepat guna. [\(DB 2.20\)](#) Wahana tempat kerja termasuk pimpinan, tim kerja dan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan pemangku kepentingan dalam ruang lingkup sosial dan profesional dalam meraih CPL selama pendidikan berlangsung.

#### *2.1.5. Apakah pengakuan capaian pembelajaran juga mempertimbangkan pembelajaran formal, pembelajaran berbasis layanan, dan kesempatan belajar lainnya, belajar mandiri, dan pembelajaran lainnya di luar kurikulum terstruktur?*

Pengakuan capaian pembelajaran dilakukan secara holistik dengan merinci tahapan proses belajar melalui pendekatan *workplace-based learning*. Program studi menerapkan metode spesifik untuk memastikan dan menghargai pembelajaran mandiri serta berbasis layanan di luar kelas formal. Salah satu metode yang digunakan adalah penugasan revisi Prosedur Operasional Baku (POB) di tempat kerja, dimana peserta didik secara mandiri

menerapkan kemampuan *lifelong learning*—seperti penelusuran bukti ilmiah yang dilatih sejak Tahap 1—untuk menyelesaikan masalah nyata dan berkolaborasi dengan tim interprofesional. Keterampilan yang tumbuh di luar struktur modul formal, seperti komunikasi efektif dan advokasi, divalidasi dan diakui akurasi melalui evaluasi akhir semester oleh pemberi kerja yang menilai dampak nyata perubahan kualitas pelayanan terhadap pasien. [\(DB 2.21\)](#) Bentuk penghargaan yang akurat terhadap seluruh aspek pembelajaran ini tercermin dalam alokasi SKS yang substansial dan terukur, meliputi 34 SKS untuk kompetensi klinis, 12 SKS untuk kesehatan perkotaan, 9 SKS untuk kepemimpinan, serta 18 SKS untuk riset dan pendidik. [\(DB 2.22\)](#)

## 2.2. Struktur Kurikulum

### 2.2.1. *Apa prinsip yang melatarbelakangi desain kurikulum yang dipilih?*

Program Studi Sp1 KKLP menetapkan prinsip desain kurikulum berdasarkan standar pendidikan yang berlaku, hasil penelitian, serta masukan para ahli untuk memastikan pemenuhan standar kompetensi nasional sesuai ketetapan Kementerian Pendidikan Tinggi dan Konsil Kedokteran Indonesia. [\(DB 2.23\)](#) Prinsip-prinsip ini dipilih secara strategis untuk menyelaraskan kurikulum dengan visi, misi, dan keunggulan institusi, yaitu menghasilkan lulusan yang berfungsi sebagai garda terdepan, mampu melakukan kolaborasi interprofesional, serta menerapkan pendekatan *person-centered care*. Guna menjamin koherensi dan relevansi penyampaian pendidikan dengan sumber daya yang tersedia, program studi mengintegrasikan jejaring AHS UI dan membangun iklim akademik yang kondusif, yang dibuktikan melalui sistem penilaian transparan (SIK NG), mekanisme umpan balik 360 derajat, serta kebijakan 'kampus sehat' yang menjamin lingkungan belajar adil dan bebas diskriminasi. [\(DB 2.24\)](#)

### 2.2.2. *Bagaimana model organisasi kurikulum dipilih? Sejauh mana model organisasi tersebut sesuai dengan peraturan dan standar yang ditentukan?*

Model organisasi kurikulum dipilih berdasarkan penelitian pendidikan kedokteran yang selaras dengan visi institusi, khususnya keunggulan Kesehatan Perkotaan, serta diadaptasi dari standar kompetensi nasional (Perkonsil No. 65 Tahun 2019) yang diperkaya dengan referensi internasional dan kearifan sumber daya lokal. Struktur kurikulum disusun menggunakan model *spiral curriculum* yang terbagi dalam tiga tahapan progresif: Tahap 1 berfokus pada fondasi teori dan pendekatan biopsikososial; Tahap 2 mendalami keterampilan

husus klinis dan komunitas; serta Tahap 3 memuncak pada praktik lapangan mandiri dan manajemen FKTP. Pengorganisasian ini diwujudkan melalui empat *Entrustable Professional Activities* (EPAs) utama (*Family Oriented, Community Oriented, Management on Primary Care*, dan *Urban Primary Health Care*) untuk memastikan seluruh CPL terdistribusi secara komprehensif dan lulusan memiliki kompetensi yang relevan dengan kebutuhan masyarakat. [\(DB 2.25\)](#) [\(DB 2.25b\)](#)

### 2.2.3. *Apa hubungan struktural atau organisasional antara berbagai bidang pembelajaran dan pengembangan yang tercakup dalam kurikulum?*

Hubungan struktural kurikulum dirancang untuk menciptakan pengalaman belajar yang holistik dengan mengintegrasikan domain kognitif, keterampilan, dan sikap perilaku melalui model *spiral curriculum* yang berkesinambungan. Integrasi ini tercermin dalam Tabel 3.3 pada Buku Kurikulum Sp1 KKLP FKUI 2023 yang memetakan setiap modul dengan berbagai area kompetensi sekaligus [\(DB 2.26\)](#), serta penyusunan prasyarat antar-modul untuk mencapai *Entrustable Professional Activities* dan *milestones* sesuai standar nasional. [\(DB 2.27\)](#). Kurikulum menyelaraskan kemajuan pengetahuan dan keterampilan secara komprehensif dalam setiap modul, mengintegrasikan aspek klinis, komunikasi, dan budaya - guna memastikan bahwa peserta didik tidak hanya menguasai pengetahuan, tetapi juga mampu mengintegrasikan dan menerapkannya secara komprehensif di lingkungan kerja, sesuai penerapan *Workplace-Based Learning*. [\(DB 2.28\)](#) Proses ini diperkuat oleh kolaborasi lintas disiplin antara dosen dan pembimbing klinik dari berbagai bidang (medis, kesehatan masyarakat, manajemen) yang bersinergi untuk mengoptimalkan pengalaman belajar peserta didik. [\(DB 2.29a.\)](#), [\(DB 2.29b.\)](#)

### 2.2.4. *Bagaimana kurikulum memperhitungkan dan mendukung pembelajaran mandiri dan kesempatan belajar di luar kurikulum terstruktur?*

Kurikulum menerapkan strategi pemberdayaan pembelajaran mandiri melalui metode *workplace-based learning*, dimana peserta didik didorong untuk menganalisis kasus nyata dan merevisi standar pelayanan di tempat kerja mereka menggunakan sumber daya yang tersedia [\(DB 2.28\)](#). Prodi secara aktif memfasilitasi pengejaran minat di luar kurikulum terstruktur melalui pelibatan peserta didik dalam penelitian dosen, pengabdian masyarakat, serta kesempatan pertukaran pelajar internasional ke Lithuania dan Melbourne [\(DB 2.30\)](#). Selain itu, kesempatan belajar di luar lokasi pembelajaran biasa (yang berfokus perkotaan) disediakan melalui teknologi dan sumber daya modul elektif, yaitu Modul Praktik di Daerah

Terpencil (DTPK) dan Modul Paliatif, yang memberikan fleksibilitas bagi peserta didik untuk mengeksplorasi kompetensi holistik sesuai minat mereka. [\(DB 2.31\)](#)

#### *2.2.5. Bagaimana desain kurikulum mendukung visi, misi, dan unggulan program studi pendidikan dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer?*

Desain kurikulum disusun secara terintegrasi dengan memasukkan nilai inti dan filosofi pendidikan untuk mendukung pencapaian visi, misi, dan keunggulan program studi. Keselarasan dengan visi sebagai pusat ilmu yang unggul diwujudkan melalui *benchmarking* terhadap standar internasional (RACGP dan AAFP) guna menjamin kompetensi lulusan setara global. [\(DB 2.32\)](#) Misi Tridarma Perguruan Tinggi dan tujuan mencetak lulusan sebagai "garda terdepan" diimplementasikan melalui integrasi kewajiban riset (tesis) dan pengabdian masyarakat rutin dalam struktur pembelajaran. [\(DB 2.33\)](#) Keunggulan Kesehatan Perkotaan ditanamkan bertahap secara spiral, mulai dari pondasi biopsikososiokultural hingga puncaknya pada manajemen fasilitas kesehatan primer [\(DB 2.34\)](#). Kurikulum juga dipastikan relevan dan dinamis terhadap tantangan nasional melalui adopsi materi layanan berbasis kluster (Transformasi Layanan Primer) yang divalidasi oleh pemangku kepentingan [\(DB 2.35, 2.38\)](#), [\(DB 2.36\)](#)

### **2.3. Isi Kurikulum**

Kurikulum Program Studi Sp1 KKLP dirancang secara komprehensif untuk menghasilkan lulusan yang mandiri dan kompeten. Melalui integrasi empat domain utama, yaitu pelayanan berorientasi keluarga, komunitas, manajemen layanan primer, dan kesehatan urban, kurikulum ini memastikan peserta didik tidak hanya menguasai aspek medis, tetapi juga memahami konteks sosial, etika, dan sistem pelayanan kesehatan secara utuh.

#### *2.3.1. Siapa yang bertanggung jawab menentukan isi kurikulum, termasuk pengalaman pembelajaran klinis, kesehatan pada masyarakat, dan pengalaman di laboratorium?*

Penanggung jawab utama penetapan isi kurikulum adalah Tim Penyusun Kurikulum Program Studi [\(DB 2.3.1\)](#) yang bekerja sistematis mengacu pada standar pendidikan Kolegium (KIKKI). Dalam merumuskannya, Program Studi Sp1 KKLP FKUI melibatkan pemangku kepentingan eksternal seperti PDKI untuk masukan profil lulusan dan KIKKI untuk penetapan kualifikasi pengajar, serta pemangku kepentingan internal meliputi Dekan dan pimpinan wahana pendidikan (RSUI dan Klinik Satelit UI Makara) guna merinci detail

pengalaman pembelajaran klinis. [\(DB.2.37\)](#) Kurikulum dievaluasi secara rutin dengan melibatkan peserta didik melalui pertemuan akhir semester untuk menjamin perbaikan pengalaman belajar di lapangan. [\(DB 2.35, 2.38\)](#) [\(DB 2.3.1.A.\)](#)

### *2.3.2. Bagaimana kurikulum pendidikan dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer disusun dan dikoordinasikan dengan kurikulum pendidikan dokter?*

Kurikulum Sp1 KKLP FKUI disusun sebagai kelanjutan dan pendalaman dari pendidikan dokter umum sesuai Perkonsil No. 65 Tahun 2019, yang dirancang khusus untuk memfasilitasi transisi peserta didik menjadi spesialis. Struktur kurikulum, terutama pada Tahap 1, difokuskan untuk menggeser paradigma pelayanan menuju pendekatan holistik dan membangun fondasi berpikir kritis sebagai basis kompetensi spesialis. [\(DB 2.3.2\)](#) Koordinasi dengan kurikulum pendidikan dokter dilakukan secara kolaboratif oleh dosen pengampu yang juga bertanggung jawab atas materi kedokteran keluarga di tingkat sarjana, memastikan kesinambungan pemahaman dan efektivitas bimbingan dalam menjembatani peningkatan kompetensi dari dokter menjadi spesialis. [\(DB 2.3.2.A.\)](#)

### *2.3.3. Bagaimana kesesuaian peta jalan kurikulum dalam proses pemenuhan izin praktik dokter spesialis?*

Peta jalan kurikulum dirancang terpadu sebagai jalur strategis pemenuhan izin praktik melalui pemetaan kompetensi yang mengacu ketat pada standar nasional (Perkonsil No. 65 Tahun 2019). Peserta didik akan mengisi portofolio dan logbook yang kemudian dilakukan penilaian. Seluruh materi dan tahapan pembelajaran dipastikan membekali peserta didik untuk lulus uji kompetensi nasional, dimana penyelesaian kurikulum menjadi prasyarat mutlak bagi penerbitan Sertifikat Profesi dan Sertifikat Kompetensi yang digunakan sebagai dasar pengurusan Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP). [\(DB 2.3.3.\)](#), [\(DB 2.3.3.A.\)](#)

### *2.3.4. Bagaimana isi kurikulum ditentukan? Apa saja tahapan dan saran-saran yang ditampung dalam isi kurikulum?*

Isi kurikulum ditentukan melalui mekanisme terstruktur oleh Tim Penyusun Kurikulum dengan mengacu pada standar Kolegium (KIKKI) untuk menjamin kualitas [\(DB 2.3.4.A\)](#) Keselarasan dengan CPL dipastikan melalui pemetaan *Entrustable Professional Activities* ke dalam CPMK dan Sub-CPMK di setiap modul, yang membentuk peta jalan kurikulum yang utuh dalam Buku Kurikulum. [\(DB 2.3.4.B\)](#)

Proses ini melibatkan kontribusi aktif pemangku kepentingan: wahana pendidikan (Klinik Makara, RSUI) merinci pengalaman klinis, sementara masukan dari pertemuan rutin dengan peserta didik, atasan tempat kerja, dan Dinas Kesehatan diakomodasi untuk adaptasi materi terkini, seperti integrasi layanan berbasis kluster dalam Transformasi Layanan Primer. [\(DB 2.3.4.C\)](#) [\(DB 2.3.4.D\)](#)

### *2.3.5. Bagaimana hubungan kurikulum dengan kebutuhan dan persyaratan layanan kesehatan setempat kedalam kurikulum? Bagaimana menetapkan pilihan-pilihan tersebut?*

Program Studi Sp1 KKLP FKUI mengidentifikasi dan memprioritaskan kebutuhan layanan kesehatan nasional yang spesifik, khususnya tren urbanisasi dan "beban kesehatan berlipat tiga" (penyakit menular, tidak menular, serta kekerasan/kecelakaan) yang nyata di Jakarta, dengan mengintegrasikan Kesehatan Perkotaan sebagai keunggulan utama ke dalam desain kurikulum. Penentuan dasar ilmiah dan praktik spesialis yang paling relevan ditetapkan melalui kajian mendalam dan adaptasi terhadap standar kompetensi nasional (Perkonsil Nomor 65 Tahun 2019) serta standar internasional (AAFP dan RACGP). Pilihan ini memadukan ilmu biologi, klinis, sosial, dan perilaku untuk memastikan lulusan memiliki kompetensi komprehensif yang relevan dengan tantangan lokal sekaligus memenuhi standar global. [\(DB 2.3.5.A\)](#), [\(DB 2.3.5.B\)](#), [\(DB 2.3.5.C\)](#)

### *2.3.6. Unsur ilmu perilaku dan ilmu sosial apa yang termasuk dalam kurikulum? Bagaimana menetapkan pilihan-pilihan tersebut?*

Program Studi Sp1 KKLP FKUI mengintegrasikan unsur ilmu perilaku dan sosial sebagai komponen inti kurikulum yang sejalan dengan capaian pembelajaran untuk menjamin penatalaksanaan pasien secara holistik, mencakup aspek internal (perilaku) dan eksternal (sosial). Mekanisme penetapan materi dan alokasi waktu dilakukan secara bertahap (*staged approach*): dimulai pada Tahap 1 sebagai fondasi pergeseran paradigma melalui modul *Biopsikososialkultural* dan *Profesionalisme*, kemudian diterapkan secara mendalam pada modul klinis spesifik di tahap selanjutnya. Bahan kajian terpilih mencakup komunikasi dokter-pasien, konseling, dan etika (ilmu perilaku), serta epidemiologi, antropologi kesehatan, dan determinan sosial-ekonomi (ilmu sosial), yang diaplikasikan langsung dalam modul praktik klinik kesehatan anak, reproduksi, hingga lansia. [\(DB 2.3.6\)](#)

*2.3.7. Apa muatan terkait sistem kesehatan yang dimasukkan dalam kurikulum? Bagaimana menetapkan pilihan-pilihan tersebut?*

Program Studi Sp1 KKLP FKUI memasukkan topik sistem kesehatan secara komprehensif ke dalam kurikulum yang mencakup empat domain utama: Pelayanan Primer Berorientasi Komunitas, Manajemen Pelayanan Primer (SDM & Sarana), *System-Based Practice* (Tim & Sistem Rujukan), serta Jaminan Mutu dan Keselamatan Pasien. Mekanisme penetapan pilihan dan alokasi waktu dilakukan secara progresif bertingkat: dimulai dari pengenalan konsep dasar pembiayaan dan pelatihan MOOCs *Satu Sehat* pada Tahap 1, kemudian ditingkatkan ke evaluasi program kesehatan dan integrasi sistem pada Tahap 2, hingga pematangan kemampuan manajerial untuk pengelolaan fasilitas mandiri pada Tahap 3. Selain itu, aspek sistem kesehatan diintegrasikan secara lintas-modul dalam setiap pembahasan kasus klinis melalui pendekatan *Community Oriented Primary Care*, serta diperdalam melalui modul spesifik Jaminan Mutu dan Keselamatan Pasien yang mewajibkan peserta didik membuktikan praktik nyata di tempat kerja. ([DB 2.3.7](#))

*2.3.8. Bagaimana program pendidikan dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer mengubah isi kurikulum sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta perkembangan di masa depan spesialisasi tersebut?*

Program Studi Sp1 KKLP FKUI secara proaktif mengevaluasi dan memperbarui isi kurikulum agar senantiasa selaras dengan kemajuan IPTEK serta perkembangan masa depan spesialisasi melalui pelibatan aktif pemangku kepentingan. Evaluasi internal dilakukan rutin setiap akhir semester bersama peserta didik dan pembimbing, sedangkan evaluasi eksternal dilakukan melalui kolaborasi dengan Kolegium (KIKKI) yang menerbitkan *Entrustable Professional Activities*, serta komunikasi intensif dengan atasan tempat peserta didik bekerja dan Dinas Kesehatan. Hasil evaluasi tersebut ditindaklanjuti dengan pembaruan nyata, seperti integrasi materi pelayanan berbasis klaster ke dalam kurikulum sebagai respons adaptif terhadap Transformasi Layanan Kesehatan Primer di Indonesia. ([DB 2.3.8](#))

*2.3.9 Bagaimana UPPS/PROGRAM STUDI SPI KKLP FKUI mengatur penyelenggaraan Program Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer serta kualifikasinya?*

Program Studi Sp1 KKLP FKUI mengatur pendidikan spesialis dan subspesialis dengan menetapkan kriteria capaian pembelajaran yang mengacu pada standar nasional

(Perkonsil No. 65 Tahun 2019) dan mensosialisasikannya secara transparan melalui Buku Kurikulum digital serta platform LMS (EMAS). Variasi kasus dan prosedur untuk setiap jenjang dijamin ketersediaannya melalui penerapan metode *workplace-based education* yang memanfaatkan jejaring wahana *Academic Health System* UI, meliputi RSUI, Klinik Satelit UI Makara, RS Kanker Dharmais, serta Puskesmas di wilayah DKI Jakarta dan sekitarnya. Keragaman ini memastikan peserta didik mendapatkan pengalaman yang komprehensif, relevan dengan kebutuhan masyarakat, dan siap untuk berbagai tantangan karir di masa depan.

Program studi juga mengelola perbedaan proses pendidikan dan kualifikasi antara program spesialis dan subspesialis. Hal ini terlihat dari peran Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia dalam melakukan program pemutihan untuk mengidentifikasi dan menentukan kualifikasi para dokter yang akan menjadi dosen atau dosen pembimbing lapangan untuk Spesialis KKLP (Sp1 KKLP) dan Subspesialis KKLP (Sp2 KKLP). Proses ini memastikan bahwa staf pengajar yang dimiliki telah memenuhi kualifikasi yang diperlukan untuk setiap jenjang pendidikan, sehingga kualitas pendidikan dan bimbingan bagi peserta didik dapat terjamin. Hingga saat ini FKUI belum membuka program Sp2 KKLP maupun fellowsnya. ([DB 2.3.9](#))

## **2.4. Metode dan Pengalaman Pembelajaran**

Program Studi Sp 1 KKLP FKUI menerapkan atau mengakui serangkaian metode dan pengalaman pembelajaran, termasuk pembelajaran mandiri dan kesempatan belajar diluar struktur, serta penyediaan supervisi dan pemberian umpan balik terhadap kinerja di tempat kerja, untuk memastikan bahwa peserta didik mencapai capaian pembelajaran lulusan yang diharapkan.

### *2.4.1. Prinsip apa yang mendasari pemilihan metode dan pengalaman belajar yang ditetapkan dalam kurikulum? Bagaimana prinsip ini diperoleh?*

Prinsip pemilihan metode dan pengalaman belajar ditetapkan melalui proses terstruktur yang mengacu pada penelitian pendidikan kedokteran dan standar nasional (Perkonsil No. 65 Tahun 2019) untuk mendukung visi institusi. Prinsip utama yang dianut adalah *workplace-based education*, yang dirancang untuk menanamkan kemampuan *lifelong learning*, *evidence-based medicine*, dan pelayanan berpusat pada pasien. Perumusan prinsip ini melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal secara komprehensif, termasuk masukan ahli dari *Medical Education Unit* (MEU) FKUI serta adaptasi panduan *Entrustable*

*Professional Activities* dari Kolegium (KIKKI) guna menjamin relevansi kurikulum dengan kebutuhan lapangan. [\(DB 2.4.1\)](#)

#### *2.4.2. Prinsip apa yang diterapkan untuk penjaminan mutu metode pembelajaran dan pengalaman belajar?*

Program studi Sp 1 KKLP FKUI menerapkan prinsip penjaminan mutu yang terstruktur melalui adopsi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) dengan siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan). Untuk menjamin kualitas metode, setiap modul wajib memiliki Buku Rencana Pembelajaran (BRP) yang divalidasi oleh *Medical Education Unit* FKUI. Selain itu, relevansi pengalaman belajar dipastikan melalui kolaborasi dengan pemangku kepentingan eksternal (Kolegium dan Organisasi Profesi) dalam lokakarya rutin, serta penggunaan metode penilaian objektif berbasis kompetensi seperti portofolio dan observasi lapangan. [\(DB 2.4.2\)](#)

#### *2.4.3. Bagaimana supervisi dan umpan balik direncanakan dan disampaikan?*

Supervisi dan umpan balik direncanakan secara terstruktur dan efektif berpedoman pada Buku Rencana Pembelajaran yang tersedia di setiap modul. Sesi supervisi disusun secara strategis untuk memaksimalkan kesempatan peserta didik mendapatkan umpan balik yang tepat waktu dan konstruktif mengenai keterampilan klinis dari dosen pembimbing lapangan. Efektivitas proses ini dijamin melalui rapat koordinasi antara pengelola dan pembimbing sebelum modul dimulai, serta penggunaan metode penilaian yang beragam (seperti observasi, portofolio, dan asesmen berbasis kompetensi) yang dirancang khusus untuk memberikan umpan balik komprehensif bagi perbaikan kinerja peserta didik. [\(DB 2.4.3.A\)](#), [\(DB 2.4.3.B\)](#)

#### *2.4.4. Dalam hal apa metode dan pengalaman pembelajaran sesuai dengan ruang lingkup, layanan, sumber daya, dan kearifan lokal yang spesifik?*

Program Studi Sp 1 KKLP FKUI menyediakan metode pembelajaran yang selaras dengan ruang lingkup dan kearifan lokal melalui pendekatan *workplace-based education*, dimana peserta didik dilatih untuk memanfaatkan sumber daya psikologis, sosial, dan budaya pasien secara kontekstual dalam menangani masalah kesehatan perkotaan. Kegiatan pembelajaran dipastikan tetap relevan dan responsif terhadap tantangan unik lapangan melalui mekanisme evaluasi terstruktur dengan pemangku kepentingan, yang menghasilkan integrasi materi pelayanan primer berbasis klaster sesuai Transformasi Kesehatan 2024. Selain itu, pengalaman belajar yang luas didukung oleh pemanfaatan sumber daya setempat melalui

jejaring *Academic Health System* UI yang mencakup RSUI dan Puskesmas di wilayah DKI Jakarta. [\(DB 2.4.4\)](#)

#### *2.4.5. Bagaimana metode dan pengalaman pembelajaran dimonitor dan dievaluasi untuk memastikan kesesuaian dan efektivitas?*

Metode dan pengalaman pembelajaran dimonitor dan dievaluasi secara berkelanjutan menggunakan mekanisme Sistem Penjaminan Mutu Internal yang terstruktur. Kesesuaian metode dijamin melalui validasi Buku Rencana Pembelajaran oleh *Medical Education Unit* FKUI serta rapat evaluasi semester. Efektivitas pembelajaran ditentukan secara sentral berdasarkan data penilaian kinerja peserta didik yang komprehensif, meliputi ujian tertulis, portofolio, tugas refleksi, dan penilaian kompetensi klinis. Hasil analisis data tersebut menjadi dasar strategis bagi Tim Penjaminan Mutu Akademik (TPMA) untuk mengidentifikasi area perbaikan dan mengimplementasikan tindak lanjut pada kurikulum maupun metode pengajaran. [\(DB 2.4.5\)](#)

## **2.5. Keselamatan Pasien**

#### *2.5.1. Bagaimana UPPS mendefinisikan dan mengkomunikasikan kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien kepada pemangku kepentingan?*

Pimpinan Unit Pengelola Program Studi (UPPS) dalam hal ini FKUI dan Program Studi Sp1 KKLP FKUI mendefinisikan dan mengelola kelalaian peserta didik serta keselamatan pasien berdasarkan pedoman formal yang jelas, mencakup Peraturan Rektor UI No. 4 Tahun 2024 dan SK Dekan FKUI No. SK-267/2023 yang merinci tingkatan pelanggaran beserta sanksinya. Komunikasi pengaduan melibatkan partisipasi aktif pemangku kepentingan—termasuk pasien, pembimbing klinik, dan sejawat—melalui mekanisme umpan balik 360 derajat yang divalidasi oleh Ketua Program Studi guna menjamin objektivitas. Tanggapan terhadap laporan ditindaklanjuti secara kolaboratif dan akuntabel melalui forum Tim Kerja Koordinasi Pendidikan bersama RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. [\(DB 2.51\)](#)

#### *2.5.2. Siapa pihak yang bertanggung jawab untuk memantau pelanggaran peserta didik dan keselamatan pasien pada tingkat manajemen program dan dalam wahana praktik dan layanan kesehatan?*

Tanggung jawab pemantauan kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien diemban secara kolaboratif oleh badan internal dan petugas di wahana praktik. Di tingkat manajemen program, Ketua Program Studi (KPS) dan Unit Penjamin Mutu Akademik (UPMA) berperan

sentral dalam memantau isu etika, perilaku, dan evaluasi penilaian. Di tingkat wahana praktik, pemantauan melibatkan partisipasi aktif petugas pelayanan kesehatan (termasuk pembimbing klinis, rekan sejawat, dan tenaga kesehatan lain) melalui mekanisme umpan balik 360 derajat dan forum Tim Kerja Koordinasi Pendidikan. Seluruh proses pemantauan ini berlandaskan pada pedoman perilaku (*Code of Conduct*) yang baku sesuai institusi, yaitu Peraturan Rektor UI No. 4/2024 dan SK Dekan FKUI No. 267/2023. [\(DB 2.5.2\)](#)

### *2.5.3. Bagaimana risiko terhadap keselamatan pasien ditinjau, diidentifikasi, dicatat, dan dilaporkan secara berkala?*

Program Studi Sp1 KKLP FKUI bersama UPPS, dalam hal ini FKUI, menerapkan mekanisme peninjauan dan identifikasi risiko keselamatan pasien secara berkala melalui evaluasi etika pelayanan dan forum koordinasi pendidikan bersama RS Pendidikan Utama. Identifikasi risiko diperkuat dengan prosedur pencatatan dan pelaporan yang menggunakan instrumen umpan balik 360 derajat, dimana setiap temuan didokumentasikan dan diklarifikasi validitasnya. Tanggung jawab untuk memastikan peninjauan menyeluruh dan pelaporan risiko diemban secara kolaboratif oleh Ketua Program Studi dan Unit Penjamin Mutu Akademik di tingkat internal, yang bersinergi dengan Komite Medik serta Komite Etik-Hukum di wahana praktik guna menjamin kepatuhan terhadap regulasi keselamatan pasien [\(DB 2.5.3\)](#)

### *2.5.4. Bagaimana risiko ditangani dan dimitigasi?*

Program Studi Sp1 KKLP FKUI menangani dan memitigasi risiko secara akuntabel melalui prosedur identifikasi dan analisis akar masalah (*root cause analysis*) berdasarkan SOP Pelaporan Insiden untuk merumuskan langkah perbaikan layanan [\(DB 2.5.4.1\)](#) Pengawasan terhadap proses ini menjadi tanggung jawab **Komite Mutu dan Keselamatan Pasien** di bawah otorisasi Direktur Utama. Upaya pencegahan risiko serupa di masa mendatang diterapkan secara sistemik melalui integrasi modul keselamatan pasien dalam kurikulum serta mekanisme evaluasi rutin oleh **Unit Penjamin Mutu Akademik** yang merevisi metode pembelajaran jika terdeteksi potensi risiko kompetensi. Mitigasi ini diperkuat dengan kolaborasi lintas komite (Etik, Medik, Pendidikan) yang menjamin penanganan masalah etika dan keselamatan secara komprehensif [\(DB 2.5.4.2\)](#)

*2.5.5. Adakah dokumen perencanaan mengenai tindakan pencegahan untuk menghindari pelanggaran peserta didik dan memastikan keselamatan pasien serta langkah-langkah yang diambil ketika risiko teridentifikasi?*

Program Studi Sp1 KKLP FKUI mendokumentasikan langkah pencegahan kelalaian peserta didik dan keselamatan pasien secara komprehensif melalui integrasi kurikulum pada modul khusus (Etik dan Jaminan Mutu) serta penetapan pedoman perilaku formal, seperti Peraturan Rektor No. 4/2024 dan SK Dekan No. 267/2023. [\(DB 2.5.5\)](#) Risiko yang teridentifikasi di wahana praktik dicatat dan didokumentasikan secara wajib untuk kemudian ditindaklanjuti menggunakan prosedur standar, yaitu analisis akar masalah (*root cause analysis*) untuk mitigasi risiko dan penerapan sanksi pembinaan sesuai SK Dekan No. 716/2017. Seluruh rangkaian ini diawasi dan didokumentasikan oleh Unit Penjamin Mutu Akademik sebagai bahan rekomendasi perbaikan sistem pendidikan guna mencegah keberulangan risiko.

*2.5.6. Bagaimana komunikasi ke Lembaga terkait tentang masalah dan risiko keselamatan pasien?*

UPPS/PS memberitahukan masalah dan risiko keselamatan pasien kepada badan yang relevan melalui sistem pelaporan yang terstruktur dan kolaboratif. Tanggung jawab penanganan dan penerusan informasi diemban secara spesifik oleh Unit Penjamin Mutu Akademik dan kolaborasi lintas komite (Medik, Etik, Pendidikan) di tingkat internal, serta diteruskan kepada pihak eksternal yaitu Kolegium KKLP (untuk etika) dan Manajemen Rumah Sakit (melalui Plh. Direktur Utama). Prosedur komunikasi ini dipastikan berjalan tepat waktu dan efektif menggunakan SOP pelaporan insiden dan laporan berkala yang menjamin transparansi serta perbaikan sistem yang akuntabel. [\(DB 2.5.6\)](#)

## **Kriteria 3. Penilaian**

### **3.1. Kebijakan dan Sistem Penilaian**

Program Studi Sp1 KKLP FKUI menerapkan sistem penilaian yang terintegrasi erat dengan proses dan capaian pembelajarannya. Sistem ini bertujuan untuk memastikan semua metode penilaian terkoordinasi dan selaras dengan tujuan pendidikan. Penilaian mencakup observasi langsung terhadap peserta didik saat mereka menjalankan tugas klinis, manajerial, atau di bidang kesehatan masyarakat, baik untuk evaluasi formatif (pembinaan) maupun

sumatif (penentuan kelulusan). Seluruh sistem penilaian ini juga dikomunikasikan secara transparan kepada semua pihak yang terlibat.

### *3.1.1 Bagaimana sistem penilaian dapat memetakan proses dan capaian pembelajaran peserta didik?*

Program Studi Sp1 KKLP FKUI menerapkan sistem penilaian bertahap yang dipetakan sesuai dengan 3 tahapan pada kurikulum, dengan muatan dan capaian pembelajaran spiral yang berkesinambungan. Program Studi mengembangkan cetak biru penilaian prodi di dalam buku kurikulum, yang mencantumkan pilihan metode penilaian untuk mengevaluasi capaian pembelajaran yang telah dipetakan di setiap modul. [\[DB 3.1.1.\]](#)

Kelulusan pada modul di tahap awal menjadi prasyarat bagi modul di tahap selanjutnya, untuk memastikan bahwa peserta didik melewati proses pembelajaran dan memperoleh capaian pembelajaran sesuai dengan tahapannya. Metode penilaian capaian pembelajaran setiap modul ditetapkan oleh masing-masing Penanggung Jawab Mata Ajar (PJMA) [\[DB 3.1.2.\]](#) sesuai dengan SOP Pengembangan Cetak Biru Penilaian yang dibuat oleh Program Studi. [\[DB 3.1.3.\]](#) Selain penilaian di setiap modul, dilakukan penilaian menyeluruh di setiap akhir semester dan di setiap akhir tahap untuk mengevaluasi pencapaian *milestone* peserta didik dan menilai eligibilitas peserta didik untuk naik ke tahap berikutnya. [\[DB 3.1.4.\]](#) Tahapan penilaian pencapaian peserta didik ini dituangkan dalam SOP Penilaian Perkembangan Peserta Didik. [\[DB 3.1.5.\]](#)

Untuk memastikan lulusan Program Studi mampu memenuhi standar kompetensi dan syarat asesmen nasional oleh kolegium, cetak biru penilaian dapat direvisi menyesuaikan peraturan dari kolegium atau peraturan level nasional lain. Berdasarkan sosialisasi panduan asesmen nasional yang dikeluarkan oleh Bidang Evaluasi dan Ujian Nasional Kolegium Kedokteran Keluarga Layanan Primer [\[DB 3.1.6.\]](#), cetak biru penilaian modul untuk semester yang akan datang dikembangkan dengan turut memperhatikan Panduan Asesmen Nasional yang dikeluarkan oleh Kolegium Kedokteran Keluarga Layanan Primer pada bulan Maret tahun 2025. [\[DB 3.1.7.\]](#), [\[DB 3.1.8.\]](#)

### *3.1.2 Jelaskan jenis penilaian yang digunakan untuk setiap capaian pembelajaran jangka menengah dan jangka panjang?*

Program Studi menerapkan berbagai metode penilaian untuk mengukur capaian pembelajaran jangka menengah dan jangka panjang. Penilaian mencakup penilaian untuk kognitif, psikomotor, dan afektif. Penilaian diadaptasi dari metode-metode yang sudah diuji

validitas dan reliabilitasnya, menggunakan instrumen penilaian yang telah terstandarisasi dan dikembangkan oleh *Medical Education Unit* FKUI. Jenis penilaian yang digunakan untuk memperoleh capaian pembelajaran di setiap modul tertulis di dalam buku kurikulum [DB 3.1.1.] dan BRP [DB 2.14] [DB 2.15] [DB 2.15,B], sesuai dengan cetak biru asesmen nasional yang dikembangkan oleh Bidang Evaluasi dan Ujian Nasional Kolegium Kedokteran Keluarga Layanan Primer. [DB 3.1.8.]

Untuk mengukur pengetahuan teoritis peserta didik, Program Studi menggunakan metode seperti *pre-test/post-test* dengan soal ujian pilihan ganda, penilaian tugas individu dan referat, serta *case-based discussion* (CbD). Soal-soal ujian disusun untuk menilai berbagai level kognitif, mulai dari pemahaman dasar hingga analisis kritis dan sintesis. [DB 3.1.9.], [DB 3.1.10.]

Selain itu, Program Studi menerapkan metode penilaian presentasi kasus [DB 3.1.11.], penilaian portofolio kasus dan *logbook* keterampilan, penilaian diskusi kasus binaan, *mini-Clinical Evaluation Exercise* (mini-CEX), *Direct Observation of Procedural Skills* (DOPS), dan *Objective Structured Long Examination Record* (OSLER) untuk menilai keterampilan klinis peserta didik dan menguji kemampuan mereka dalam melakukan prosedur penanganan pasien, pengambilan keputusan klinis, dan komunikasi dengan pasien. Pengukuran aplikasi keterampilan klinis dan kemampuan manajerial dilakukan dengan penilaian tugas proyek pribadi dan kelompok. [DB 3.1.12.], [DB 3.1.13.]

Untuk mengukur aspek sikap dan perilaku profesional, Program Studi menggunakan penilaian *multi source feedback* (MSF) *360 degree* di tempat praktik, refleksi diri, serta laporan insidens (jika ada). Penilaian ini mencakup indikator seperti kepatuhan terhadap standar etika, kemampuan bekerja dalam tim, dan sikap profesional dalam menghadapi pasien. [DB 3.1.12.], [DB 3.1.13.]

### *3.1.3 Bagaimana keputusan dibuat mengenai jumlah, waktu, dan keseimbangan penilaian formatif dan sumatif?*

Mekanisme penentuan jenis, jumlah, dan waktu penilaian diatur dengan SOP Pengembangan *Cetak Biru* Penilaian. [DB 3.1.3.] Penanggung Jawab Mata Ajar mengembangkan *cetak biru* penilaian dengan memperhatikan bobot kredit semester dan waktu pelaksanaan modul, untuk kemudian menentukan jumlah dan waktu penilaian. Metode penilaian sumatif juga disesuaikan dengan metode yang digunakan dalam Panduan Asesmen Nasional yang dibuat oleh Bidang Evaluasi dan Ujian Nasional Kolegium Kedokteran Keluarga Layanan Primer. [DB 3.1.7.]

Penilaian formatif dilaksanakan dalam jumlah yang cukup dan waktu yang tepat untuk memastikan peserta didik siap untuk penilaian sumatif. Detail penilaian tertuang dalam Buku Rancangan Pembelajaran yang kemudian dibahas dalam rapat perencanaan di awal semester. BRP yang telah ditetapkan kemudian dikirimkan ke MEU untuk mendapatkan review. [DB 3.1.14.] Setiap penanggung jawab mata ajar kemudian mensosialisasikannya kepada peserta didik dan staf pengajar melalui *briefing* yang dilakukan di setiap awal modul. [DB 3.1.15a] [DB 3.1.15b]

#### *3.1.4 Bagaimana penilaian diintegrasikan untuk memastikan bahwa peserta didik memenuhi capaian pembelajaran sesuai kurikulum?*

Program Studi mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penilaian di seluruh tahapan kurikulum dan setiap capaian pembelajaran. Setiap mata kuliah memiliki metode penilaian yang dirancang untuk mengukur pencapaian CPMK. Penilaian mencakup aspek pengetahuan teoritis, keterampilan klinis, kemampuan bekerja sama lintas profesi, dan sikap profesional. Penilaian ini dilakukan oleh dosen dan pembimbing klinis di wahana praktik. Untuk penilaian MSF 360 *degree*, penilaian juga dilakukan oleh rekan sejawat dan pasien di tempat peserta didik bekerja.

Hasil penilaian dari setiap komponen seluruh mata kuliah dievaluasi bersama dalam rapat kerja Program Studi yang diselenggarakan pada setiap akhir semester secara berkala, untuk memastikan pemenuhan capaian pembelajaran. [DB 3.1.4.] Pada setiap akhir tahap pembelajaran, Program Studi melakukan asesmen untuk menilai pencapaian milestone setiap peserta didik. Rubrik asesmen milestone tertulis pada buku log dan portofolio [DB 3.1.16.], dan proses ini tercantum dalam SOP Penilaian Perkembangan Peserta Didik. [DB 3.1.5.] Selain itu, Program Studi bekerja sama dengan Kolegium untuk menyelenggarakan *progress test* setiap tahun untuk menilai pencapaian kompetensi peserta didik secara berkala. [DB 3.1.17.]

### **3.2. Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran**

Sistem penilaian secara teratur mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan peserta didik dan memberikan umpan balik yang dapat ditindaklanjuti. Pemberian umpan balik tersebut disertai dengan bimbingan yang mengarahkan peserta didik pada sumber daya dan pengalaman pendidikan, sehingga menjamin kesempatan untuk belajar.

### 3.2.1 Bagaimana peserta didik dinilai untuk meningkatkan capaian pembelajarannya?

Penilaian formatif dilakukan dengan tujuan melihat pencapaian pembelajaran peserta didik dan memberikan umpan balik kepada peserta didik. Program Studi memetakan jenis dan jumlah yang wajar dari penilaian formatif selama proses studi. Dalam setiap modul, Program Studi melaksanakan beberapa penilaian formatif agar peserta didik mendapatkan kesempatan yang cukup untuk mendapatkan penilaian dan umpan balik agar dapat meningkatkan pembelajarannya.

Beberapa metode penilaian formatif yang digunakan oleh Program Studi di antaranya adalah *pre-test* atau kuis, penilaian portofolio kasus harian, penilaian *logbook*, umpan balik diskusi kasus binaan, dan umpan balik tugas referat. [DB 3.1.13.] Pada penilaian sumatif dengan soal pilihan ganda (misalnya saat *post-test*), peserta didik dapat melihat jawaban yang salah secara langsung di *Learning Management System* (LMS) setelah selesai ujian. [DB 3.2.1.] Pada rubrik penilaian sumatif seperti mini-CEX, OSLER, DOPS, presentasi kasus, refleksi kasus, dan sebagainya terdapat kolom umpan balik yang diisi oleh penguji/penilai. [DB 3.1.13.] Lembar penilaian tersebut dapat langsung dilihat oleh peserta didik, sehingga peserta didik dapat mengetahui aspek yang perlu ditingkatkan/ dipelajari kembali. Selain itu, pada penilaian sumatif seperti diskusi, pleno, dan referat, narasumber memberikan umpan balik secara langsung. [DB 3.2.2.] Mekanisme penilaian perkembangan peserta didik diatur dalam SOP Penilaian Perkembangan Peserta Didik. [DB 3.1.5.]

### 3.2.2 Umpan balik apa yang diberikan kepada peserta didik berdasarkan penilaian formatif?

Program Studi memberikan umpan balik kepada peserta didik berdasarkan hasil penilaian formatif melalui beberapa mekanisme. Setelah menyelesaikan *pre-test*, peserta didik dapat melihat jawaban yang salah secara langsung di LMS, sehingga mereka mengetahui bagian yang perlu dipelajari kembali. [DB 3.2.1.] Pada proses diskusi kasus maupun diskusi kelompok, umpan balik disampaikan secara verbal dalam diskusi antara peserta didik dan dosen. [DB 3.2.2.] Penilaian portofolio dan *logbook* disampaikan melalui laporan tertulis pada rubrik penilaian. Penilaian tugas referat disampaikan melalui umpan balik secara verbal pada presentan, dan secara tertulis pada rubrik penilaian. Pada penilaian kemampuan klinis seperti mini-CEX, penguji memberikan umpan balik verbal secara langsung dan umpan balik tertulis yang dapat dilihat oleh peserta didik. [DB 3.1.13.]

Peserta didik mengisi portofolio dan *logbook* berupa jenis kasus dan keterampilan klinis, untuk menilai pengalaman dan pembelajaran peserta didik selama proses pendidikan. Dosen secara berkala memberikan umpan balik langsung kepada peserta didik berdasarkan

catatan yang ada di portofolio dan *logbook*. Umpan balik ini bersifat kualitatif dan bertujuan membantu monitoring proses dan pengalaman belajar peserta didik, memberikan saran tentang pengalaman belajar yang perlu ditingkatkan untuk pengembangan kompetensi lebih lanjut, serta metode dan sumber daya yang dapat digunakan. Penilaian dilakukan melalui bimbingan personal oleh dosen pembimbing akademik yang ditunjuk untuk memastikan peserta didik mendapatkan pemahaman yang komprehensif tentang perkembangan mereka selama pendidikan, serta oleh dosen yang ditunjuk saat penilaian visitasi lapangan. [DB 3.1.13.] Proses ini diatur dalam SOP Penilaian Portofolio dan *Logbook*. [DB 3.2.3.]

### *3.2.3 Bagaimana menentukan peserta didik yang membutuhkan bantuan tambahan?*

Program studi berupaya mengidentifikasi peserta didik yang membutuhkan dukungan tambahan pada berbagai tahapan. Identifikasi tahap ini dimulai saat proses seleksi penerimaan peserta didik baru, dimana Program Studi melakukan wawancara untuk mengidentifikasi aspek personal (seperti minat, bakat, dll), sumber dukungan, kekuatan, dan hambatan potensial peserta didik. [DB 3.2.4.] Catatan wawancara tersebut akan disimpan dan disampaikan kepada pembimbing akademik agar menjadi perhatian dan pemantauan pembimbing akademik.

Selama pendidikan, proses identifikasi berjalan melalui proses penilaian/evaluasi belajar peserta didik melalui beberapa cara sebagai berikut. Selama berjalan modul, PJMA melakukan monitoring kemajuan belajar dan pencapaian target pembelajaran melalui metode evaluasi yang telah ditetapkan. Jika peserta didik teridentifikasi mengalami hambatan dalam pembelajaran, maka PJMA akan meminta peserta didik untuk bertemu dan mendiskusikan hambatan yang ada, serta metode yang sesuai untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi dalam proses pembelajaran. [DB 3.2.5.] PJMA juga mengkomunikasikannya dengan pembimbing akademik.

Selain itu, Program Studi menjadwalkan sesi konsultasi akademik secara teratur dengan pembimbing akademik, sehingga seluruh peserta didik dapat berdiskusi lebih lanjut tentang hasil penilaian mereka dan mendapatkan arahan untuk perbaikan atau pengembangan lebih lanjut. [DB 3.2.6.]

Pada setiap akhir semester, Program Studi menyelenggarakan rapat kerja yang di dalamnya juga membahas hasil evaluasi capaian pembelajaran peserta didik, dengan melibatkan seluruh dosen Program Studi. Dalam rapat ini, peserta didik yang masih menunjukkan capaian di bawah target atau menunjukkan kesulitan dalam pembelajaran di beberapa modul, atau yang menunjukkan pencapaian di bawah target meskipun sudah

diberikan bantuan tambahan oleh PJMA, akan didiskusikan secara khusus. [\[DB 3.1.4.\]](#) Berdasarkan hasil rapat ini, Program Studi menyusun rencana intervensi spesifik untuk masing-masing peserta didik yang membutuhkan bantuan tambahan. Mekanisme monitoring dan pendampingan ini dijelaskan dalam SOP Pendampingan Akademik Tambahan bagi Peserta Didik. [\[DB 3.2.7.\]](#)

### *3.2.4 Sistem dukungan apa yang ditawarkan kepada peserta didik yang kebutuhannya teridentifikasi?*

Program Studi memfasilitasi tempat praktik bagi peserta didik yang pada tahap awal diidentifikasi tidak memiliki tempat praktik.

Dukungan akademik bagi peserta didik yang membutuhkan bantuan tambahan dapat berupa program remedial [\[DB 3.2.8.\]](#); bimbingan akademik intensif oleh dosen terkait mata kuliah dengan penyelenggaraan kelas matrikulasi atau tutorial tambahan [\[DB 3.2.5.\]](#); sesi konsultasi personal dan pendampingan oleh pembimbing akademik yang dapat memberikan bimbingan dalam menyusun rencana studi dan mengatasi tantangan akademis [\[DB 3.2.6.\]](#), [\[DB 3.2.9.\]](#); serta memberikan tugas baca tambahan dengan menyediakan akses ke sumber belajar seperti buku teks, jurnal online, dan materi pembelajaran digital yang dapat membantu mereka dalam belajar mandiri. Mekanisme pendampingan bagi peserta didik ini tercantum dalam SOP Pendampingan Akademik Peserta Didik. [\[DB 3.2.7.\]](#)

Selain dukungan akademis, peserta didik yang teridentifikasi membutuhkan bantuan tambahan juga dapat memperoleh dukungan lain sesuai dengan kebutuhannya seperti dukungan konseling untuk kesehatan mental, dukungan keuangan, dukungan fasilitas dan akomodasi khusus, dukungan pengembangan diri, pengembangan karier, serta dukungan sosial dan komunitas.

Program Studi juga secara aktif memberikan informasi peluang dukungan pendanaan untuk penelitian tugas akhir, serta informasi dukungan keuangan kepada peserta didik dengan kebutuhan finansial melalui pemberian beasiswa atau bantuan keuangan, terutama bagi mereka yang mengalami kesulitan ekonomi. Selain itu Program Studi juga menawarkan pekerjaan asistensi proyek-proyek penelitian dan peluang magang yang dapat dikerjakan paruh waktu sesuai dengan jadwal kuliah mereka.

Berbagai dukungan kepada peserta didik yang memerlukan kebutuhan tambahan tersebut diharapkan dapat membantu mereka mengatasi tantangan dan mencapai keberhasilan akademis dan personal. Semua bentuk dukungan diawasi secara berkala untuk menilai

efektivitasnya terhadap progres remedial dan melakukan penyesuaian yang diperlukan agar peserta didik dapat mencapai perkembangan yang diharapkan.

### **3.3. Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan**

#### *3.3.1 Bagaimana rencana isi penilaian dikembangkan?*

Program Studi melibatkan berbagai stakeholders dari perhimpunan profesi dan kolegium dalam mengembangkan buku kurikulum yang di dalamnya terdapat cetak biru penilaian yang sesuai untuk menilai capaian pembelajaran. [\[DB 2.37.\]](#) Rencana tersebut kemudian diturunkan ke dalam cetak biru penilaian modul yang dibuat oleh PJMA bersama dengan tim modul dan dituliskan di dalam BRP. Setiap penilaian memiliki bobot yang tercantum dalam cetak biru penilaian dan kriteria penilaian yang jelas tertuliskan di dalam borang penilaian. [\[DB 2.14\]](#) [\[DB 2.15\]](#) [\[DB 2.15,B\]](#) Selain itu, Program Studi juga mempersiapkan sistem monitoring dan evaluasi melalui rapat kerja Program Studi yang diselenggarakan secara berkala setiap akhir semester, yang bertujuan untuk memastikan bahwa proses penilaian berlangsung secara efektif dan konsisten, serta melakukan perbaikan berkelanjutan berdasarkan hasil monitoring tersebut. [\[DB 3.1.4.\]](#)

Pada modul yang menggunakan ujian berupa soal pilihan ganda, PJMA mengembangkan cetak biru ujian sesuai proporsi topik pembelajaran modul, dengan tetap mengacu pada Cetak Biru Uji Kompetensi Sp.KKLP yang dikembangkan oleh Bidang Evaluasi dan Ujian Nasional Kolegium Kedokteran Keluarga Layanan Primer. [\[DB 3.1.8.\]](#) Cetak biru ujian mencakup struktur dan konten yang harus diuji, proporsi pertanyaan berdasarkan capaian pembelajaran yang diinginkan, serta berbagai level kognitif yang harus dicapai. Cetak biru ujian dikembangkan dengan tujuan untuk memastikan bahwa setiap ujian dapat secara valid mengukur capaian pembelajaran yang telah ditentukan dalam setiap modul, menjadi bukti capaian pembelajaran lulusan, dan menjadi alat ukur yang tepat untuk menilai kompetensi peserta didik.

Program Studi memberikan pelatihan penyusunan soal kepada seluruh dosen. [\[DB 3.3.1.\]](#) PJMA mengatur soal dan instrumen penilaian melalui proses analisis soal yang terstruktur dan sistematis. Proses ini dimulai dengan penyusunan soal oleh tim dosen mata kuliah yang berkompeten di bidangnya. Setelah soal-soal disusun, PJMA melibatkan dosen yang ahli dalam analisis soal (anggota MEU) untuk menilai kesesuaian soal dengan capaian pembelajaran, serta penilaian terhadap kejelasan dan ketepatan bahasa yang digunakan. Setelah pelaksanaan ujian, PJMA bersama tim dosen modul melakukan analisis tingkat

kesulitan, validitas, dan reliabilitas setiap soal dengan pemeriksaan statistik hasil ujian. Berdasarkan hasil analisis ini, soal-soal yang dinilai kurang efektif atau tidak valid akan direvisi atau diganti. Proses ini dilakukan secara berkelanjutan untuk memastikan bahwa instrumen penilaian yang digunakan dapat mengukur capaian pembelajaran peserta didik secara akurat dan adil.

### *3.3.2 Bagaimana keputusan kelulusan dibuat untuk penilaian sumatif?*

Program Studi mengimplementasikan standar prosedur untuk menentukan kelulusan peserta didik pada penilaian sumatif. Prosedur ini mencakup penyusunan kriteria kelulusan yang jelas dan terukur, yang mencakup penilaian terhadap seluruh aspek kompetensi, yaitu pengetahuan, keterampilan, dan sikap.

Keputusan mengenai kemajuan peserta didik diambil berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan untuk setiap komponen penilaian dan nilai keseluruhan modul. Bobot dari setiap komponen penilaian, kriteria kelulusan, dan nilai batas lulus tercantum di dalam cetak biru penilaian setiap modul. [\[DB 3.1.2.\]](#) Sesuai dengan Peraturan Rektor UI no. 30 tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Pendidikan Spesialis dan Subspesialis [\[DB 3.3.2.\]](#), program studi menentukan sendiri nilai batas lulus dan kriteria kelulusan untuk setiap modul, yaitu nilai mutlak minimal 70 untuk setiap komponen penilaian dan nilai keseluruhan modul. [\[DB 3.1.2.\]](#), [\[DB 3.3.3.\]](#) Program Studi menerapkan sistem remedial dan pengulangan untuk peserta didik yang belum memenuhi kriteria kelulusan, dengan tujuan memberikan kesempatan perbaikan sebelum keputusan akhir kelulusan diambil. [\[DB 3.3.4.\]](#)

### *3.3.3 Mekanisme banding apa yang diterapkan terhadap hasil penilaian bagi peserta didik?*

Program Studi menetapkan kebijakan formal yang mengatur mekanisme banding atas hasil penilaian yang tercantum dalam SOP Banding Penilaian. [\[DB 3.3.5.\]](#) Kebijakan ini memungkinkan peserta didik untuk mengajukan banding jika mereka merasa ada ketidaksesuaian atau ketidakadilan dalam penilaian yang diterima. Mekanisme banding ini berlandaskan pada SK Dekan FKUI no. 289 tahun 2014 tentang Banding Nilai. [\[DB 3.3.6.\]](#) Proses ini terdiri atas beberapa tahap, dimulai dengan pengajuan permohonan banding secara tertulis oleh peserta didik kepada dosen pengampu mata kuliah. Permohonan ini harus disertai dengan alasan yang jelas dan bukti pendukung, jika ada.

Setelah permohonan banding diterima, dosen penanggung jawab mata kuliah akan meninjau kembali hasil penilaian bersama dengan tim penilai lainnya. Hasil peninjauan ini kemudian disampaikan kepada peserta didik dalam jangka waktu yang telah ditetapkan oleh

Program Studi. Jika peserta didik masih merasa tidak puas dengan hasil peninjauan, peserta didik dapat mengajukan banding lebih lanjut kepada Kepala Program Studi, yang akan membentuk tim evaluasi banding. Tim evaluasi banding kemudian melakukan evaluasi akhir dan mendiskusikan hasil evaluasi kepada Kepala Program Studi. Jika peserta didik tidak puas dengan keputusan KPS, dapat mengajukan banding ke Wakil Dekan Bidang Pendidikan, Penelitian, dan Kemahasiswaan FKUI kemudian mengikuti alur pedoman banding mahasiswa. [\[DB 3.3.7.\]](#) Sosialisasi kebijakan dan prosedur banding dilakukan secara rutin pada *briefing* di setiap awal modul.

### *3.3.4 Informasi apa yang diberikan kepada peserta didik dan pemangku kepentingan lainnya, mengenai isi, metode, dan kualitas penilaian?*

PJMA mensosialisasikan metode dan kriteria penilaian kepada semua pemangku kepentingan terkait, termasuk dosen, peserta didik, dan pihak lain yang terlibat dalam proses pendidikan pada saat *briefing* modul. [\[DB 3.1.15a\]](#) [\[DB 3.1.15b\]](#) Detail mengenai penilaian (metode, waktu, jumlah, bobot, dan kriteria penilaian) juga tertulis dalam BRP setiap modul. [\[DB 3.1.2.\]](#)

### *3.3.5 Bagaimana penilaian digunakan untuk memandu dan menentukan kemajuan peserta didik di antara tahapan pembelajaran yang berurutan?*

Program Studi menerapkan sistem penilaian berkelanjutan yang mencakup evaluasi formatif dan sumatif di seluruh tahapan pendidikan, yang digunakan sebagai pedoman untuk memantau dan menentukan perkembangan peserta didik dalam proses pembelajaran. Setiap penilaian dan umpan balik memberikan informasi mengenai sejauh mana peserta didik telah mencapai capaian pembelajaran yang ditargetkan. Data penilaian dikumpulkan dan dianalisis untuk mengidentifikasi area kekuatan dan kelemahan masing-masing peserta didik. [\[DB 3.3.8.\]](#) Berdasarkan analisis ini, PS dapat menyesuaikan strategi pembelajaran, memberikan bimbingan tambahan, atau merancang program remedial bagi peserta didik yang membutuhkan. Sistem pemantauan ini memastikan bahwa setiap peserta didik mendapatkan dukungan yang sesuai dengan kebutuhan mereka, sehingga mereka dapat mencapai kompetensi yang diharapkan secara optimal. Proses penilaian yang bertahap ini dijelaskan dalam POB Penilaian Perkembangan Peserta Didik. [\[DB 3.1.5.\]](#)

## **3.4. Pengendalian Mutu Penilaian**

Program Studi mengembangkan mekanisme untuk penilaian berbasis tempat kerja yang menjamin kualitas penilaian dapat terstandarisasi meskipun dilakukan pada lokasi

berbeda dan oleh penilai yang berbeda. Data penilaian berkontribusi pada peningkatan kinerja dosen, pembimbing klinik, tenaga kependidikan, pembelajaran, dan institusi. Sistem penilaian juga memperhatikan masalah keselamatan pasien dan peningkatan kemandirian peserta didik.

#### *3.4.1 Siapa yang bertanggung jawab merencanakan dan menerapkan sistem penjaminan mutu untuk penilaian?*

Ketua Program Studi dan Sekretaris Program Studi bertanggung jawab dalam merencanakan dan penerapan sistem penjaminan mutu untuk penilaian, dengan dibantu oleh Penanggung Jawab Pendidikan Prodi Sp. KKLP. [\[DB 3.3.4.\]](#)

#### *3.4.2 Langkah penjaminan mutu apa yang direncanakan dan dilaksanakan?*

Program Studi memulai proses penjaminan mutu dengan perencanaan dan menuangkan alur proses jaminan mutu penilaian yang dimuat dalam Buku Panduan Penilaian Prodi Sp.KKLP FKUI. [\[DB 3.3.4.\]](#) Proses jaminan mutu penilaian dilaksanakan pada tahap perencanaan, tahap pelaksanaan (monitoring), serta tahap evaluasi.

Pada tahap perencanaan, Penanggung Jawab Pendidikan Prodi Sp. KKLP meminta PJMA mempresentasikan cetak biru penilaian modul dalam rapat kerja program studi, untuk kemudian mendapatkan review dan umpan balik dari MEU. [\[DB 3.1.11.\]](#) Pada tahap pelaksanaan, Penanggung Jawab Pendidikan Prodi Sp. KKLP mengawasi PJMA yang bertugas memastikan penilaian terstandarisasi berjalan sesuai rencana. Termasuk di dalamnya adalah melakukan review soal pada penilaian berbentuk ujian MCQ, memastikan dosen memberikan penilaian menggunakan borang penilaian yang sesuai, serta memastikan proses moderasi nilai berjalan dengan beberapa penilai. [\[DB 3.1.9.\]](#) Pada tahap evaluasi, Penanggung Jawab Pendidikan Prodi Sp. KKLP memimpin proses review terhadap proses penilaian yang telah berjalan pada rapat kerja prodi di akhir semester. Jika ditemukan bahwa suatu metode penilaian tidak memberikan hasil yang diharapkan, peserta raker prodi dapat memberikan rekomendasi revisi instrumen, penyusunan instrumen baru, atau perubahan dalam jenis, waktu, serta jumlah penilaian. [\[DB 3.1.4.\]](#) Hasil evaluasi penilaian dibahas dalam pertemuan rutin antara KPS, SPS, dan TPMA menjadi bahan untuk revisi metode penilaian di semester berikutnya. [\[DB 3.4.1.\]](#)

Laporan hasil pelaksanaan dan evaluasi proses jaminan mutu penilaian disusun secara berkala oleh Penanggung Jawab Pendidikan Prodi Sp. KKLP dan disampaikan kepada

pimpinan program studi serta pihak terkait lainnya. Dokumentasi ini juga digunakan sebagai bahan dalam rapat-rapat evaluasi dan perencanaan strategis berikutnya.

### *3.4.3 Bagaimana sistem penjaminan mutu memastikan penerapan penilaian yang konsisten di wahana praktik dengan penilai yang berbeda?*

Program Studi menjaga objektivitas penilaian melalui beberapa mekanisme, diantaranya adalah penggunaan rubrik penilaian terstandarisasi dengan kriteria yang jelas, pelatihan dosen dan preceptor klinis dalam penerapan penilaian berbasis kompetensi, serta moderasi penilaian oleh beberapa penilai. [DB 3.1.13.]

Pada tahap magang, program studi merancang sistem rotasi klinik yang terstruktur untuk menjamin bahwa setiap peserta didik memperoleh kesempatan yang sama dalam pengalaman belajar dan menerima umpan balik langsung dari pembimbing klinik. Sistem ini mencakup penjadwalan yang adil dan merata di berbagai unit layanan kesehatan, termasuk rumah sakit, puskesmas, dan klinik. [DB 3.4.2.]

Pada tahap mandiri dimana peserta didik melaksanakan proses pembelajaran penuh waktu di tempat bekerja, program studi menetapkan jadwal evaluasi reguler dimana peserta didik dan dosen pembimbing klinik bertemu untuk meninjau pencapaian belajar, memberikan umpan balik, dan menetapkan tujuan pembelajaran selanjutnya. [DB 3.4.3.] Setiap peserta didik didorong untuk secara aktif mencari umpan balik dan refleksi diri untuk memperbaiki kinerja klinik mereka. Pada pertengahan semester, dosen prodi ditugaskan untuk melakukan kunjungan dalam rangka asesmen capaian pembelajaran peserta didik. Pada saat kunjungan, dosen melakukan penilaian menggunakan borang penilaian yang terstandarisasi. Untuk menilai komponen afektif, penilaian MSF 360 didapatkan dari rekan kerja, pimpinan, serta pasien/keluarga pasien di fasilitas kesehatan tempat peserta didik berpraktik. [DB 3.4.4.], [DB 3.4.5.]

### *3.4.4 Bagaimana komentar dan pengalaman mengenai penilaian dikumpulkan dari peserta didik, dosen, pembimbing klinik, dan pemangku kepentingan lainnya?*

Pada setiap akhir modul, program studi meminta peserta didik untuk secara anonim mengisi kuesioner evaluasi modul, yang di dalamnya termasuk evaluasi terhadap proses penilaian yang dilakukan selama modul berjalan. [DB 3.4.6.] Hasil kuesioner kemudian dibahas saat rapat kerja prodi untuk ditinjau bersama dosen dan pembimbing klinik. [DB 3.1.4.] Jika ditemukan bahwa suatu metode penilaian tidak memberikan hasil yang diharapkan, peserta raker prodi dapat memberikan rekomendasi revisi instrumen, penyusunan

instrumen baru, atau perubahan dalam jenis, waktu, serta jumlah penilaian. Hasil evaluasi penilaian pada raker prodi kemudian dibahas dalam pertemuan rutin antara KPS, SPS, dan TPMA. [\[DB 3.4.1.\]](#)

Pada level fakultas, UPMA bertanggung jawab untuk menghimpun informasi dan pendapat terkait penilaian dari peserta didik, dosen, pengelola kurikulum, tenaga kependidikan, dan pemangku kepentingan lainnya, serta memastikan bahwa informasi tersebut dapat dipertanggungjawabkan. UPMA menggunakan pendekatan terstruktur untuk menghimpun informasi dan pendapat mengenai penilaian dengan menyebarkan survei dan kuesioner. Selain itu, UPMA menyediakan saluran konsultasi yang memungkinkan peserta didik dan dosen untuk menyampaikan masukan atau keluhan mereka secara langsung dan personal.

UPMA memiliki mekanisme untuk memastikan bahwa informasi dan pendapat yang dihimpun dapat dipertanggungjawabkan dan digunakan secara efektif dengan melakukan proses verifikasi dan validasi terhadap semua informasi yang dihimpun. Semua data dikumpulkan dan diolah secara transparan dengan menggunakan metode analisis yang jelas dan dapat dipertanggungjawabkan. Hasil analisis ini kemudian didokumentasikan dengan baik dan disimpan dalam sistem yang dapat diakses oleh pihak terkait untuk keperluan audit atau evaluasi lebih lanjut. [\[DB 3.4.7.\]](#)

#### *3.4.5 Bagaimana penilaian individu dianalisis untuk memastikan kualitasnya?*

Selama pelaksanaan penilaian, PJMA memastikan penilaian terstandarisasi berjalan sesuai rencana. Termasuk di dalamnya adalah melakukan review soal pada penilaian berbentuk ujian MCQ, memastikan dosen memberikan penilaian menggunakan borang penilaian yang sesuai, serta memastikan proses moderasi nilai berjalan dengan beberapa penilai. [\[DB 3.1.9.\]](#)

Setelah ujian MCQ, PJMA melihat hasil analisis statistik untuk meninjau distribusi nilai, reliabilitas soal, dan tingkat kesulitan soal. Jika ada soal dengan indeks rendah, maka soal tersebut akan dieksklusi dari penilaian. Soal tersebut perlu direvisi atau diganti dengan soal yang baru pada ujian MCQ periode berikutnya. Untuk penilaian yang menggunakan borang terstandarisasi, PJMA melihat hasil penilaian oleh dosen yang berbeda. Jika terdapat nilai yang berbeda jauh, maka PJMA akan meminta klarifikasi nilai dari dosen penilai. Jika ditemukan bahwa terdapat subjektivitas interpretasi yang berbeda jauh dalam komponen/kriteria penilaian, akan dilakukan moderasi nilai dan revisi borang penilaian.

UPMA mengumpulkan data penilaian dari berbagai sumber, termasuk hasil ujian peserta didik, evaluasi kinerja dosen, umpan balik dari pengelola kurikulum, dan penilaian terhadap kinerja tenaga kependidikan. Setelah data terkumpul, UPMA melakukan analisis statistik untuk mengevaluasi distribusi nilai, reliabilitas soal, dan tingkat kesulitan ujian. Selain itu, dapat dilakukan juga analisis kualitatif terhadap umpan balik yang diberikan oleh peserta didik dan dosen untuk mengidentifikasi tren atau isu yang mungkin memerlukan perhatian khusus. Berdasarkan hasil analisis, UPMA menyusun laporan temuan terkait kualitas penilaian individu, pembelajaran, dan kurikulum. Laporan ini mencakup rekomendasi untuk perbaikan penilaian jika ditemukan masalah atau inkonsistensi.

Pihak yang terlibat dalam pengembangan dan penerapan prosedur analisis penilaian individu, pembelajaran, dan kurikulum meliputi dosen pengampu, pengelola kurikulum, tenaga kependidikan, dan peserta didik.

#### *3.4.6 Bagaimana data dari penilaian digunakan untuk mengevaluasi program pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer dalam praktiknya?*

Program Studi menggunakan hasil penilaian untuk mengevaluasi keberhasilan program pendidikan dalam mencapai target capaian pembelajaran. Proses ini melibatkan berbagai pemangku kepentingan.

Penilaian mutu pembelajaran dilaksanakan berdasarkan prinsip penilaian yang mencakup:

- 1) Akuntabel, melalui kesepakatan kontrak pembelajaran, kriteria kelulusan yang tertulis dalam BRP, serta kepuasan peserta didik yang didapatkan dari Survey Kepuasan peserta didik dalam Evaluasi Dosen Klinik oleh PPDS (EDAKOP) di laman EDAKOP; [[DB 3.4.7.](#)]
- 2) Objektif, melalui standar bobot penilaian yang ditetapkan pada masing-masing modul. [[DB 3.1.2.](#)]
- 3) Otentik, melalui metode penilaian yang sesuai untuk proses pendidikan berbasis tempat kerja. [[DB 3.4.5.](#)]
- 4) Edukatif, melalui pemberian umpan balik dalam proses penilaian; [[DB 3.2.1.](#)], [[DB 3.3.8.](#)] dan
- 5) Transparan, hasil nilai akhir dapat diakses oleh peserta didik secara langsung di Sistem Informasi Akademik (SIK-NG) Universitas Indonesia yang diupload oleh penanggung jawab mata kuliah dan diverifikasi oleh KPS. [[DB 3.4.8.](#)]

### *3.4.7 Bagaimana sistem penilaian dan penilaian individu ditinjau dan direvisi secara rutin?*

Peninjauan sistem penilaian berlangsung secara berkesinambungan mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi, yang dijelaskan dalam Buku Panduan Penilaian. [DB 3.3.4.] Penanggung Jawab Pendidikan Prodi Sp1 KKLP memimpin peninjauan terhadap proses penilaian yang telah berjalan pada rapat kerja prodi di akhir semester. [DB 3.1.4.] Jika ditemukan bahwa suatu metode penilaian tidak memberikan hasil yang diharapkan, peserta rapat kerja prodi dapat memberikan rekomendasi revisi instrumen, penyusunan instrumen baru, atau perubahan dalam jenis, waktu, serta jumlah penilaian. Hasil evaluasi penilaian dibahas dalam pertemuan rutin antara KPS, SPS, dan TPMA. TPMA melakukan peninjauan dan evaluasi berkala setiap semester terhadap hasil penilaian peserta didik untuk memastikan bahwa penilaian tersebut mencerminkan pencapaian pembelajaran yang diharapkan. Jika hasil evaluasi menunjukkan bahwa banyak peserta didik mengalami kesulitan dalam area tertentu, TPMA dapat merekomendasikan perubahan dalam metode penilaian atau kurikulum. [DB 3.4.1.]

## **Kriteria 4. Peserta Didik**

### **4.1. Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Peserta Didik Baru**

Program Studi Sp1 KKLP FKUI mempunyai kebijakan publik yang menetapkan tujuan, prinsip, kriteria, persyaratan, dan proses seleksi, penempatan, dan kemajuan tahapan pendidikan peserta didik, termasuk jumlah stase pendidikan Spesialis yang tersedia dan proses pengunduran diri.

#### *4.1.1 Bagaimana menentukan keselarasan antara kebijakan seleksi, penempatan dan kemajuan tahapan pendidikan dengan misi UPPS dan PS Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer?*

Kebijakan seleksi, penempatan, dan kemajuan tahapan pendidikan di Program Studi Sp1 KKLP dirancang untuk selaras dengan misi UPPS (DB 4.1.1.A.) dan Program Studi Sp1 KKLP FKUI (DB 4.1.1.B.) dalam menyediakan akses yang luas dan adil untuk menghasilkan lulusan yang berkualitas. Proses seleksi dirancang secara spesifik untuk menarik calon mahasiswa yang memiliki potensi akademik dan komitmen tinggi terhadap profesi dokter spesialis kedokteran keluarga layanan primer.

Dalam proses penyusunan kebijakan seleksi, program studi melibatkan pemangku kepentingan terkait secara tidak langsung, termasuk Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia, untuk menyesuaikan dengan Standar Pendidikan Sp1 KKLP yang ditetapkan. Selain itu, keputusan mengenai penerimaan peserta didik baru dibuat secara kolektif dalam rapat yudisium yang dihadiri oleh KPS, SPS, dosen tetap, dan manajer pendidikan di tingkat fakultas. ([DB 4.1.1.C.](#))

Program studi memiliki mekanisme yang kuat untuk memastikan bahwa pelaksanaan kebijakan seleksi, penempatan, dan kemajuan tahapan pendidikan bebas dari intervensi pihak yang tidak berkepentingan. Hal ini dijamin melalui pengawasan audit internal yang memeriksa tata cara pendaftaran, kelengkapan berkas, dan kesesuaian dengan persyaratan yang telah ditetapkan. Kebijakan ini juga mengedepankan prinsip inklusivitas dan anti-diskriminasi, memastikan semua calon diperlakukan dengan adil dan setara. ([DB 4.1.1.C.](#)) Proses seleksi penerimaan peserta didik baru diatur sesuai dengan kebijakan nasional yang ditetapkan dalam UU No, 17 tahun 2023 tentang Kesehatan ([DB 4.1.1.D.](#)) dan Peraturan Pemerintah No. 28 tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan ([DB 4.1.1.E.](#))

#### *4.1.2. Bagaimana agar kebijakan seleksi dan penerimaan peserta didik baru sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh lembaga akreditasi dan/atau peraturan pemerintah?*

Untuk memastikan kebijakan seleksi dan penerimaan peserta didik baru sesuai dengan peraturan pemerintah, UPPS/PS Universitas Indonesia telah menyesuaikan kebijakannya dengan kebijakan nasional ([DB 4.1.2.](#)). Kebijakan ini juga diselaraskan dengan standar pendidikan yang ditetapkan oleh Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia, sebagaimana tertuang dalam Perkonsil 65 Tahun 2019. ([DB 4.1.2.A.](#))

Program studi juga memiliki mekanisme untuk menangani apabila kebijakan seleksi tidak sesuai dengan persyaratan lembaga akreditasi atau pemerintah. Salah satu mekanismenya adalah melalui pengawasan dengan audit internal. Audit ini berfungsi untuk memeriksa tata cara pendaftaran, kelengkapan berkas, dan kesesuaian dengan persyaratan yang ditetapkan, sehingga memastikan pelaksanaan kebijakan seleksi bebas dari intervensi pihak yang tidak berkepentingan. ([DB 4.1.2.B.](#))

Adapun jenis ujian sebagai tahapan kriteria penerimaan adalah ujian Tes Potensi Akademik (TPA) dan Bahasa Inggris melalui SIMAK UI, kemudian ujian MMPI dan dilanjutkan dengan wawancara. ([DB 4.1.1.C.](#))

Setelah proses tersebut, Program Studi akan mengadakan rapat yudisium penerimaan calon peserta didik yang terdiri dari KPS, SPS, TPMA, dosen tetap, para pewawancara, dan hasil tersebut akan disampaikan dan didiskusikan pada rapat yudisium penerimaan calon peserta didik bersama manajer pendidikan Sp1, wakil dekan bidang pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat serta Dekan di tingkat fakultas. Hasil dan keputusan pada rapat yudisium penerimaan tingkat fakultas akan disampaikan ke Universitas dan pengumuman hasil akan diinformasikan melalui website penerima kepada masing masing calon peserta didik. ([DB 4.1.2.D.](#))

#### *4.1.3 Bagaimana menyesuaikan kebijakan seleksi dan penerimaan peserta didik baru dengan kebutuhan tenaga kerja lokal dan nasional?*

Program Studi Sp1 KKLP menyesuaikan kebijakan seleksi dan pengembangannya dengan kebutuhan tenaga kerja lokal dan nasional dengan melibatkan pemangku kepentingan terkait. Proses ini dimulai dengan keterlibatan Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia (KIKKI) dan Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia (PDKI) dalam memberikan masukan mengenai kebutuhan profil lulusan di lapangan kerja. Hal ini memastikan bahwa kebijakan seleksi dirancang untuk merekrut calon peserta didik yang kompeten dan sesuai dengan standar pendidikan yang telah ditetapkan. Lebih lanjut, program studi berpartisipasi dalam penguatan kebijakan Kementerian Kesehatan terkait Transformasi Layanan Primer, yang menyatakan kebutuhan minimal satu orang Sp.KKLP di setiap Puskesmas di Indonesia. ([DB 4.1.3.A.](#)) ([DB 4.1.3.B.](#)) Kemitraan dengan Dinas Kesehatan DKI Jakarta juga menjadi bagian dari upaya ini. ([DB 4.1.3.C.](#)) Dengan demikian, kurikulum program studi dirancang untuk menghasilkan lulusan yang mampu memberikan pelayanan kesehatan primer yang efektif dan kontekstual bagi masyarakat, sejalan dengan kebutuhan tenaga kerja nasional dan lokal. ([DB 4.1.3.D.](#))

#### *4.1.4 Bagaimana kebijakan seleksi dan penerimaan peserta didik baru dirancang agar bersifat adil dan merata,sesuai dengan kebutuhan lokal?*

Kebijakan seleksi dan penerimaan peserta didik baru dirancang agar bersifat adil dan merata melalui serangkaian prosedur yang mengedepankan prinsip inklusivitas dan anti-diskriminasi. Proses seleksi diawasi secara ketat melalui audit internal untuk memastikan tidak ada intervensi dari pihak-pihak yang tidak berkepentingan. Informasi mengenai kriteria dan prosedur penerimaan juga disampaikan secara transparan dan dapat diakses oleh semua calon peserta didik melalui laman resmi universitas, serta disosialisasikan secara luas untuk

menjangkau berbagai kalangan masyarakat. ([DB 4.1.1.C.](#)) Dengan pembelajaran *workplace based* peserta didik dapat tetap bekerja di tempat masing-masing. Sebaran tempat praktik peserta didik mencakup wilayah Indonesia barat, tengah, dan timur. ([DB 4.1.4.A.](#))

Untuk menyesuaikan dengan kebutuhan lokal, program studi berupaya menjangkau calon peserta didik dari berbagai latar belakang. Kebijakan ini selaras dengan misi program studi yang bertujuan untuk menyediakan akses yang luas dan adil. ([DB 4.1.1.B.](#)) Selain itu, program studi juga menyediakan informasi mengenai layanan beasiswa yang dapat diakses oleh mahasiswa dari berbagai latar belakang ekonomi, sebagai bagian dari upaya mendukung prinsip afirmatif. ([DB 4.1.4.C.](#))

#### *4.1.5 Bagaimana isu kesetaraan, inklusivitas, dan keberagaman ditangani?*

UPPS/PS memiliki mekanisme yang jelas untuk mengelola isu kesetaraan, inklusivitas, dan keberagaman. Kebijakan seleksi dan penerimaan peserta didik baru dirancang sejalan dengan misi institusi dan mengedepankan prinsip keadilan, inklusivitas, afirmatif, dan anti-diskriminasi. Hal ini memastikan bahwa semua calon peserta didik diperlakukan dengan adil dan setara tanpa memandang suku, agama, ras, dan golongan. ([DB 4.1.1.A.](#))

Untuk menjaga keadilan dan mencegah intervensi pihak yang tidak berkepentingan, proses seleksi diawasi melalui audit internal. Sosialisasi mengenai penerimaan mahasiswa baru juga dilakukan secara luas untuk menjangkau berbagai kalangan masyarakat, termasuk kelompok yang kurang terwakili. Selain itu, program studi menyediakan layanan yang sesuai dengan kebutuhan keberagaman peserta didik dan informasi mengenai beasiswa yang dapat diakses oleh mahasiswa dari berbagai latar belakang ekonomi, yang tergambar dari: ([DB 4.1.1.A.](#)) ([DB 4.1.1.B.](#)) ([DB 4.1.1.C.](#))

1. Kebijakan penerimaan calon peserta didik sesuai dengan Misi UPPS dan PS dalam menyediakan akses yang luas dan adil untuk menghasilkan lulusan yang berkualitas dan profesional di bidang ilmunya. Proses seleksi dirancang untuk menarik calon mahasiswa yang memiliki potensi akademik dan komitmen terhadap profesi dokter spesialis kedokteran keluarga layanan primer
2. Proses seleksi dilakukan secara transparan dan terbuka. Informasi mengenai kriteria dan prosedur penerimaan dapat diakses oleh semua calon peserta didik melalui laman resmi universitas. UPPS/PS melakukan sosialisasi yang luas untuk menjangkau berbagai kalangan masyarakat, termasuk kelompok yang mungkin kurang terwakili.

3. Kebijakan penerimaan calon peserta didik mengedepankan prinsip afirmatif dan inklusivitas serta anti-diskriminasi yang memastikan bahwa semua calon peserta didik diperlakukan dengan adil dan setara dalam proses penerimaan dengan memberikan kesempatan sama tanpa membedakan suku, agama, ras, dan golongan.
4. Proses seleksi diawasi melalui audit internal untuk memastikan bahwa tidak ada intervensi dari pihak-pihak yang berkepentingan. Audit ini mencakup pemeriksaan terhadap tata cara pendaftaran, kelengkapan berkas, dan kesesuaian dengan persyaratan yang ditetapkan.

#### *4.1.6 Bagaimana kebijakan seleksi dan penerimaan peserta didik baru disosialisasikan?*

Kebijakan seleksi dan penerimaan peserta didik baru disosialisasikan melalui berbagai saluran komunikasi untuk memastikan informasi yang adil dan merata. Universitas Indonesia melakukan promosi melalui situs web resmi dan media sosial, yang menjadi sumber informasi utama bagi para calon peserta didik. ([DB 4.1.1.C.](#)) Program studi secara khusus juga menyelenggarakan sosialisasi melalui media sosial, acara seperti Open House ([DB 4.1.6.A.](#)) dan *Doctor's Career Update* (DCU) ([DB 4.1.6.B.](#)), serta menjalin komunikasi langsung dengan Dinas Kesehatan dan Puskesmas di seluruh Indonesia.

Untuk menjangkau khalayak yang lebih luas, program studi berkolaborasi dengan Kementerian Kesehatan, Kolegium, dan kepala dinas kesehatan untuk memberikan informasi program studi kepada seluruh dinas kesehatan di Indonesia. ([DB 4.1.6.C.](#)) Melalui pendekatan yang transparan dan terbuka ini, semua calon peserta didik dari berbagai latar belakang, termasuk yang berasal dari kelompok yang mungkin kurang terwakili, dapat mengakses informasi mengenai kriteria dan prosedur penerimaan.

#### *4.1.7 Bagaimana kapasitas program pendidikan dokter spesialis diselaraskan dengan posisi karier yang tersedia bagi dokter baru yang berkualifikasi? Bagaimana keseimbangan antara penawaran dan permintaan dikelola?*

Program Studi Sp1 KKLK FKUI menyelaraskan kapasitas peserta didik dengan kebutuhan tenaga kerja lokal dan nasional. Kapasitas penerimaan peserta didik ditentukan berdasarkan persyaratan nasional dan diseimbangkan dengan sumber daya yang dimiliki program studi. Kebutuhan ini diidentifikasi melalui kolaborasi dengan berbagai pemangku kepentingan. Sebagai contoh, program studi bersama Kolegium dan Perhimpunan Profesi menjadi bagian dari penguatan kebijakan Kementerian Kesehatan mengenai Transformasi

Layanan Primer, yang membutuhkan minimal satu orang Sp.KKLP di setiap Puskesmas di Indonesia. ([DB 4.1.3.A.](#)) ([DB 4.1.3.B.](#))

Keseimbangan antara penawaran dan permintaan dikelola melalui keterlibatan aktif pemangku kepentingan terkait. Proses seleksi peserta didik, misalnya, melibatkan Kolegium untuk menyesuaikan dengan Standar Pendidikan Sp1 KKLP yang telah ditetapkan. ([DB 4.1.2.A.](#)) Selain itu, program studi memiliki kemitraan dengan berbagai fasilitas layanan kesehatan, termasuk Dinas Kesehatan DKI Jakarta ([DB 4.1.3.C.](#)) dan Dinas Kesehatan Kota Depok, yang bertujuan untuk memfasilitasi pencapaian capaian pembelajaran di tempat calon lulusan akan berpraktik. Dengan demikian, program studi memastikan bahwa lulusan yang dihasilkan memiliki kompetensi yang relevan dengan tuntutan pasar dan kebutuhan sistem kesehatan nasional maupun lokal.

#### *4.1.8 Bagaimana sistem seleksi dan penerimaan peserta didik baru, dikaji dan direvisi secara berkala?*

Program Studi Sp1 KKLP FKUI memiliki mekanisme untuk memantau, meninjau, dan merevisi sistem seleksi dan penerimaan peserta didik baru secara reguler. Proses ini melibatkan berbagai pemangku kepentingan terkait untuk memastikan sistem tetap relevan dan efektif. Dalam proses ini, program studi melibatkan pemangku kepentingan eksternal, seperti Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia, untuk menyesuaikan kriteria seleksi dengan Standar Pendidikan Sp1 KKLP yang telah ditetapkan dalam Perkonsil 65 Tahun 2019. ([DB 4.1.2.A.](#)) Selain itu, keputusan penerimaan calon peserta didik diambil melalui rapat yudisium yang melibatkan pemangku kepentingan internal, termasuk Ketua dan Sekretaris Program Studi, Tim Penjamin Mutu Akademik (TPMA), Kepala Bidang Program Pendidikan Spesialis dan SubSpesialis FKUI, serta para dosen tetap dan pewawancara. Proses ini menjamin bahwa sistem seleksi selalu dikaji dan disempurnakan berdasarkan masukan dari berbagai pihak yang memiliki kepentingan langsung dalam kualitas lulusan

#### *4.1.9 Bagaimana proses yang adil dan wajar bagi peserta didik yang mengundurkan diri atau berhenti dari program?*

Program Studi Sp1 KKLP FKUI memiliki prosedur yang adil dan wajar bagi peserta didik yang mengundurkan diri atau berhenti dari program. UPPS dan Prodi Sp1 KKLP FKUI memiliki pedoman yang menetapkan kriteria untuk menentukan kapan peserta didik harus keluar dari program. ([DB 4.1.9.A.](#)) Prosedur yang jelas juga tersedia bagi peserta didik yang ingin berhenti dari program. ([DB 4.1.9.B.](#))

Dalam proses ini, UPPS dan PS melibatkan pemangku kepentingan terkait. Selain itu, program studi menyebarluaskan peraturan akademik mengenai pemberhentian peserta didik. Sebagai bagian dari proses yang adil, program studi juga memiliki kebijakan untuk memberikan program konsultasi tentang alternatif pilihan karir bagi peserta didik yang diharuskan untuk berhenti atau keluar dari pendidikan. Hal ini memastikan bahwa seluruh proses, dari kriteria hingga prosedur, dilakukan secara konsisten.

#### *4.1.10 Bagaimana UPPS mendanai proses seleksi?*

UPPS/PS memiliki anggaran khusus untuk mendanai proses seleksi yang bersumber dari berbagai pihak. Secara umum, pendanaan untuk UPPS FKUI berasal dari dana program studi, kontribusi masyarakat, alokasi anggaran pemerintah, serta dana dari berbagai institusi, baik di dalam maupun luar negeri. Kontribusi dari masyarakat, misalnya, berasal dari uang kuliah tunggal (UKT) yang dibayarkan oleh mahasiswa. Alokasi dana pemerintah meliputi DIPA rutin dan BOPT dari Kemenristekdikti. Dana juga berasal dari sumber lain seperti beasiswa dan hasil kerja sama institusi. Anggaran untuk proses seleksi ini dikelola secara transparan dan akuntabel. ([DB 4.1.10](#))

## **4.2. Peningkatan Kinerja dan Penghentian Program**

UPPS dan PS memiliki kebijakan yang dapat diakses oleh masyarakat umum. Kebijakan ini menetapkan proses serta berbagai kesempatan untuk meningkatkan dan memperbaiki kinerja peserta didik.

#### *4.2.1 Bagaimana masalah kinerja akademik atau profesional peserta didik didefinisikan dan diidentifikasi, terutama pada tahap awal?*

Program Studi Sp1 KKLP FKUI memiliki kebijakan dan prosedur untuk mendefinisikan serta mengidentifikasi masalah kinerja akademik atau profesional peserta didik, terutama pada tahap awal. Identifikasi tahap dini dimulai sejak proses seleksi penerimaan, di mana wawancara digunakan untuk mengidentifikasi potensi hambatan dalam proses pendidikan. ([DB 4.1.1.C.](#)) Catatan dari wawancara ini kemudian disimpan dan disampaikan kepada pembimbing akademik (PA) untuk pemantauan lebih lanjut. ([DB 4.2.1.A.](#)) Pembimbing Akademik dapat memantau melalui <https://academic.ui.ac.id/main/Welcome/> untuk pemantauan lebih lanjut. ([DB 4.2.1.B.](#))

Selama proses pendidikan, program studi menilai dan memantau kemajuan peserta didik melalui serangkaian mekanisme. Peserta didik dijadwalkan untuk bertemu secara berkala dengan PA, yang akan memantau kinerja pembelajaran dan mengidentifikasi

tantangan yang dihadapi. Indikator yang menunjukkan adanya masalah termasuk capaian di bawah target atau kesulitan dalam beberapa modul. Dengan adanya sistem monitoring yang didukung oleh pengisian logbook komprehensif dan sesi konsultasi rutin, program studi dapat mendeteksi potensi masalah kinerja peserta didik secara proaktif dan mengambil langkah-langkah intervensi yang diperlukan. ([DB 4.2.1.C.](#)) ([DB 4.2.1.D.](#))

#### *4.2.2 Bagaimana pelaksanaan program peningkatan capaian kinerja bagi peserta didik yang mengalami kesulitan?*

PS dan UPPS menerapkan langkah-langkah proaktif dan intervensi yang terstruktur untuk membantu peserta didik yang mengalami kesulitan dalam peningkatan kinerja mereka. Langkah-langkah proaktif diterapkan untuk mengurangi permasalahan kinerja akademik atau profesional dari peserta didik, misalnya dengan melakukan *group coaching* untuk memperkuat dinamika kelompok antar peserta didik dalam satu angkatan atau antar Angkatan ([DB 4.2.2.A.](#)). Identifikasi awal peserta didik yang mengalami kesulitan dilakukan oleh penanggung jawab mata ajar (PJMA) yang akan meminta peserta didik untuk berkonsultasi dan mendiskusikan hambatan yang ada. ([DB 4.2.2.](#))

Intervensi yang diberikan program studi untuk memecahkan masalah peserta didik sangat beragam. Dukungan akademik dapat berupa program remedial, bimbingan akademik intensif, kelas matrikulasi, atau tugas baca tambahan. ([DB 4.2.2.B.](#)) Selain itu, tersedia juga dukungan kesehatan mental berupa layanan konseling oleh psikolog klinis di Klinik Satelit UI Makara ([DB 4.2.2.C.](#)) dan, jika diperlukan, konsultasi dengan psikiater di Departemen Ilmu Kesehatan Jiwa FKUI/RSCM. Program studi juga menyediakan dukungan keuangan melalui beasiswa atau pekerjaan asistensi dalam proyek-proyek penelitian ([DB 4.2.2.D.](#)), serta informasi peluang magang paruh waktu ([DB 4.2.2.E.](#)). Semua bentuk dukungan ini dirancang untuk membantu peserta didik mengatasi tantangan dan mencapai keberhasilan akademis dan personal.

#### *4.2.3 Bagaimana kriteria dan prosedur penghentian program untuk peserta didik?*

PS dan UPPS memiliki kriteria dan prosedur yang jelas untuk mengelola penghentian peserta didik dari program. UPPS dan Prodi Sp1 KKLP FKUI menyusun kriteria ini untuk menentukan kapan peserta didik harus keluar dan mengkomunikasikannya kepada mereka. ([DB 4.1.9.A.](#)) Selain itu, terdapat prosedur yang jelas bagi peserta didik untuk berhenti dari program ([DB 4.1.9.B.](#)), dan prosedur ini diterapkan secara konsisten. ([DB 4.1.9.D.](#))

Dalam prosedur ini, program studi melibatkan pemangku kepentingan terkait dan menyebarluaskan peraturan akademik mengenai pemberhentian peserta didik. Proses ini dirancang untuk memastikan bahwa setiap kasus ditangani secara adil dan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. ([DB 4.1.9.A.](#)) ([DB 4.1.9.C.](#))

#### *4.2.4 Bagaimana saran atau bimbingan karier diberikan kepada peserta didik yang mengalami penghentian program?*

Unit Pengelola Program Studi (FKUI) dan Program Studi Sp.KKLP FKUI memiliki komitmen untuk memberikan dukungan holistik, termasuk kepada peserta didik yang harus mengalami penghentian program studi, baik karena alasan akademik maupun non-akademik. Untuk memenuhi elemen ini, telah disusun mekanisme konsultasi karier alternatif yang terstruktur dan empatik.

Proses ini dimulai segera setelah Surat Keputusan (SK) Pemberhentian diterbitkan. Ketua Program Studi (KPS) bersama Dosen Pembimbing Utama (DPU) atau Dosen Wali akan mengundang peserta didik untuk melakukan sesi pertemuan khusus (*Exit Interview*). Sesi ini tidak hanya bertujuan untuk menjelaskan alasan pemberhentian secara objektif, tetapi lebih difokuskan untuk menggali potensi dan kompetensi yang sebenarnya dimiliki oleh peserta didik tersebut. Dalam sesi ini, dilakukan identifikasi kekuatan (*strength*) peserta didik yang mungkin kurang optimal dalam spesialisasi KKLP namun sangat potensial untuk bidang lain.

Berdasarkan hasil pemetaan potensi tersebut, UPPS/PS memberikan saran konkret mengenai jalur karier alternatif yang relevan dengan kualifikasi Dokter Umum yang sudah dimiliki peserta. Opsi yang disarankan dapat mencakup kembali menjadi praktisi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dengan bekal ilmu KKLP yang sudah didapat, melanjutkan studi di program Magister (S2) non-klinis seperti Manajemen Rumah Sakit (MARS) atau Kesehatan Masyarakat jika peserta didik memiliki minat kuat di teori/manajemen, atau berkarier di bidang manajemen kesehatan dan NGO.

Untuk memberikan dukungan yang lebih profesional, UPPS/PS juga memfasilitasi rujukan ke Career Development Center (CDC) FKUI atau CDC UI. Melalui unit ini, peserta didik dapat mengakses layanan asesmen psikologis karier, pelatihan *soft skill*, dan informasi bursa kerja yang sesuai dengan profil mereka. Selain itu, Program Studi membantu proses transisi dengan memberikan transkrip nilai untuk modul-modul yang telah lulus, yang dapat digunakan sebagai referensi kinerja atau *credit earning* di tempat baru. Seluruh proses ini didokumentasikan untuk menjamin akuntabilitas bahwa institusi telah menjalankan tanggung jawab moral dan akademiknya dalam membina masa depan peserta didiknya, meskipun tidak

lagi berada dalam program studi spesialis.

#### *4.2.5 Bagaimana pengaturan untuk mengajukan banding terhadap keputusan tersebut?*

Unit Pengelola Program Studi (FKUI) dan Program Studi Sp.KKLP FKUI memiliki prosedur untuk mengajukan banding terhadap keputusan penghentian program peserta didik. Prosedur ini diatur dalam kebijakan formal yang tercantum dalam SOP Mekanisme Penilaian Peserta Didik ([DB 4.2.5.A.](#))

Proses banding dimulai dengan pengajuan permohonan tertulis oleh peserta didik kepada dosen pengampu mata kuliah. Jika peserta didik merasa tidak puas, mereka dapat mengajukan banding lebih lanjut kepada Kepala Program Studi, yang akan membentuk tim evaluasi banding. Keputusan yang disetujui oleh tim evaluasi dan kepala program studi bersifat final. Kebijakan dan prosedur banding ini disosialisasikan secara rutin pada saat *briefing* di setiap awal modul. ([DB 4.2.5.B.](#))

### **4.3. Lulusan Kedokteran Internasional (Lulusan Luar Negeri)**

Unit Pengelola Program Studi (FKUI) dan Program Studi Sp.KKLP FKUI memiliki kebijakan publik yang dapat diakses umum. Kebijakan ini menetapkan tujuan, kriteria, persyaratan, serta proses seleksi, penempatan, dan kemajuan tahapan pendidikan peserta didik. Di dalamnya juga termasuk jumlah rotasi pendidikan spesialis yang tersedia dan proses pengunduran diri.

#### *4.3.1 Apa saja proses dan prinsip yang ditetapkan agar gelar yang diperoleh di negara lain diakui dan dinilai setara atau dapat diterima?*

Proses pengakuan dan penyetaraan gelar dokter spesialis yang diperoleh dari luar negeri diatur oleh kebijakan nasional. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2022 ([DB 4.3.1.A.](#)), proses ini dilakukan melalui Program Adaptasi, yang merupakan serangkaian kegiatan penyesuaian kompetensi dan kemampuan.

Dalam menetapkan proses dan prinsipnya, dibentuk Komite Bersama Adaptasi yang melibatkan berbagai pihak, termasuk Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, Kementerian Kesehatan, Konsil Kedokteran Indonesia, Kolegium, dan asosiasi institusi pendidikan kedokteran. Komite ini bertanggung jawab untuk menyusun pedoman program, mengevaluasi kompetensi pra-adaptasi, serta merekomendasikan penerbitan sertifikat kompetensi. Unit Pengelola Program Studi (FKUI) dan Program Studi Sp.KKLP FKUI saat ini masih menunggu panduan resmi dari Kolegium mengenai penyetaraan gelar ini.

Meskipun demikian, UPPS/PS telah berencana untuk menyusun pedoman baku yang terstruktur untuk memfasilitasi proses ini, yang akan mencakup kriteria dan standar yang jelas, strategi mitigasi, serta sistem umpan balik untuk memastikan proses yang konsisten dan objektif bagi setiap lulusan luar negeri. ([DB 4.3.1.B](#))

#### *4.3.2 Bagaimana UPPS mengidentifikasi tantangan yang dihadapi lulusan kedokteran internasional terkait seleksi, persiapan, induksi, dan kemajuan tahapan pendidikan pada Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer?*

Unit Pengelola Program Studi (FKUI) dan Program Studi Sp.KKLP FKUI memiliki prosedur untuk mengidentifikasi tantangan yang dihadapi lulusan kedokteran internasional terkait dengan seleksi, persiapan, induksi, dan kemajuan tahapan pendidikan pada Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer. Pedoman yang akan dibuat program studi akan memuat mekanisme untuk mengidentifikasi tantangan-tantangan ini, serta menyertakan strategi mitigasi dan solusi untuk menanganinya. Mekanisme ini selaras dengan program adaptasi di tingkat nasional, yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan, untuk mengevaluasi kemampuan lulusan internasional melalui komite bersama adaptasi.

#### *4.3.3 Kebijakan, program khusus, dan rencana implementasi apa yang ada untuk mengatasi setiap tantangan?*

Unit Pengelola Program Studi (FKUI) dan Program Studi Sp.KKLP FKUI memiliki prosedur terstruktur untuk mengidentifikasi tantangan yang dihadapi lulusan kedokteran internasional melalui pembentukan Tim Adaptasi Fakultas yang ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Dekan. Identifikasi tantangan pada tahap seleksi dan persiapan dilakukan melalui mekanisme asesmen awal ( *pre-assessment* ) yang komprehensif, mencakup verifikasi dokumen akademik dan uji kelayakan (wawancara dan/atau ujian tulis) untuk memetakan kesenjangan (*gap analysis*) antara kompetensi lulusan tersebut dengan Standar Kompetensi Dokter Spesialis KKLP di Indonesia.

Untuk mengidentifikasi tantangan pada tahap induksi, Program Studi memantau adaptasi peserta terhadap sistem kesehatan nasional, budaya kerja, dan etika profesi selama masa pembekalan wajib. Selanjutnya, tantangan terkait kemajuan tahapan pendidikan diidentifikasi secara berkelanjutan melalui mekanisme supervisi melekat oleh Dokter Spesialis Pendamping di wahana praktik. Dokter Pendamping secara rutin mencatat kendala klinis maupun non-klinis yang dihadapi peserta dalam buku catatan kinerja dan melaporkannya melalui evaluasi berkala (setiap 3 bulan) kepada Tim Adaptasi Fakultas dan

Komite Bersama Adaptasi Pusat, memastikan setiap hambatan terdeteksi dini dan ditindaklanjuti sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2024.

#### *4.3.4 Bagaimana proses yang dimiliki oleh UPPS/PS agar lulusan kedokteran internasional dapat memberikan umpan balik terkait program, masalah bersama yang perlu mendapatkan perhatian, dan akses terhadap dukungan?*

Unit Pengelola Program Studi (FKUI) dan Program Studi Sp.KKLP FKUI memiliki proses terstruktur dan inklusif yang memungkinkan lulusan kedokteran internasional (peserta Program Adaptasi) untuk memberikan umpan balik, menyampaikan masalah bersama, serta mendapatkan akses penuh terhadap dukungan. Mekanisme utama umpan balik dijalankan melalui **sistem pendampingan melekat**, di mana Dokter Spesialis Pendamping di wahana praktik berfungsi sebagai saluran komunikasi pertama untuk menampung aspirasi, kendala harian, dan masukan terkait proses adaptasi secara *real-time*.

Secara formal, Program Studi memfasilitasi penyampaian masalah bersama dan evaluasi program melalui forum evaluasi berkala (setiap 3 bulan) yang melibatkan peserta, Tim Adaptasi Fakultas, dan Ketua Program Studi. Dalam forum ini, peserta diberikan kesempatan terbuka untuk memberikan masukan konstruktif mengenai kurikulum adaptasi, lingkungan kerja, dan kualitas supervisi. Terkait akses terhadap dukungan, UPPS menjamin bahwa peserta adaptasi memiliki hak yang setara dengan peserta didik reguler untuk mengakses seluruh layanan kemahasiswaan, termasuk bimbingan akademik, layanan kesehatan dan konseling psikologis (melalui Klinik Satelit UI Makara atau Departemen Psikiatri), serta perlindungan hukum dan keamanan melalui sistem pelaporan SIPDUGA apabila menghadapi perundungan atau perlakuan tidak adil. ([DB 4.3.1.A.](#))

#### **4.4. Lingkungan Kerja dan Belajar Peserta Didik**

Menyadari bahwa proses pembelajaran utama terjadi melalui perawatan pasien, Prodi Sp1 KKLP FKUI menetapkan suatu program yang terstruktur dengan merinci beban kerja dan jam kerja peserta didik secara keseluruhan. Hal ini bertujuan untuk menyeimbangkan tanggung jawab pelayanan dengan komitmen pendidikan. Program ini didukung oleh pengaturan pengawasan yang memadai dan mengalokasikan waktu yang cukup bagi peserta didik untuk belajar, termasuk dalam mempersiapkan diri untuk ujian profesi. Pengaturan ini juga mencakup penilaian portofolio, *low stakes evaluation*, serta penyusunan tugas akhir berupa tesis dan ujian profesi yang diselenggarakan bersama dengan Kolegium Kedokteran Keluarga Layanan Primer.

#### 4.4.1 Bagaimana beban kerja dan jam kerja dihitung dan ditentukan?

Unit Pengelola Program Studi (FKUI) mendefinisikan dan menghitung beban kerja serta jam kerja yang sesuai untuk program pendidikan spesialis. Beban kerja dan tanggung jawab klinis ditetapkan untuk setiap tahap pendidikan berdasarkan Satuan Kredit Semester (SKS) yang tertulis dalam Buku Kurikulum. Panduan ini dirancang untuk menyeimbangkan tanggung jawab dan komitmen pendidikan dengan pelayanan. Beban kerja dan tanggung jawab klinis ini kemudian dikomunikasikan kepada peserta didik saat orientasi dan *briefing* awal modul. ([DB 4.4.1.A.](#))

Untuk setiap 1 SKS merupakan total 45 jam pembelajaran, termasuk jam tatap muka, diskusi kelompok, dan jam bekerja di lapangan/tempat praktik. Dengan memberlakukan metode *workplace-based* maka ada penjelasan bagaimana membedakan pekerjaan yang dihitung sebagai bagian dari SKS dan yang tidak dihitung. ([DB 4.4.1.B.](#))

#### 4.4.2 Bagaimana rencana kerja untuk melakukan pelayanan, pendidikan, dan pembelajaran ditetapkan, disosialisasikan, dan dilaksanakan?

PS dan UPPS memiliki proses terstruktur untuk mengembangkan, menyosialisasikan, dan melaksanakan rencana kerja yang mencakup pelayanan, pendidikan, dan pembelajaran melalui *Medical Education Unit*. ([DB 4.4.2.A.](#)) Program studi membedakan dengan jelas antara pekerjaan yang dihitung sebagai bagian dari SKS dan yang tidak, untuk memastikan transparansi.

Selain itu, beban kerja dan tanggung jawab klinis untuk setiap tahap pendidikan ditetapkan berdasarkan *Entrustable Professional Activities* (EPAs) yang tertulis pada Buku Kurikulum. ([DB 4.4.2.B.](#)) Panduan ini dirancang untuk menyeimbangkan tanggung jawab pendidikan dengan pelayanan di tempat kerja. Beban kerja dan tanggung jawab klinis ini kemudian dikomunikasikan kepada peserta didik saat orientasi dan *briefing* awal modul.

Untuk menegakkan, memantau, dan mengevaluasi kepatuhan terhadap rencana kerja, program studi menggunakan sistem yang terstruktur. Setiap modul memiliki rangkaian tugas yang diunggah ke LMS melalui EMAS (<https://emas3.ui.ac.id/my/courses.php>) dengan tenggat waktu yang jelas. Pemantauan kinerja peserta didik dilihat dari pemenuhan penyelesaian tugas tersebut.

#### 4.4.3 Bagaimana panduan yang diberikan mengenai jumlah jam kerja (*working hours*) minimum dan maksimum yang diperlukan, serta pengaturan cuti?

UPPS/PS memiliki tolok ukur yang digunakan untuk menghitung beban kerja dan jam kerja yang sesuai untuk program pendidikan spesialis. Beban kerja dan tanggung jawab klinis ditetapkan untuk setiap tahap pendidikan selama masa studi, yang disesuaikan dengan *Entrustable Professional Activities* yang tertulis pada Buku Kurikulum. Panduan ini dirancang untuk menyeimbangkan tanggung jawab dan komitmen pendidikan dengan pelayanan. Beban kerja dan tanggung jawab klinis ini kemudian dikomunikasikan kepada peserta didik pada saat orientasi dan *briefing* awal modul. Pengaturan cuti akademik diatur dalam dokumen terlampir. ([DB 4.4.3.A.](#))

#### 4.4.4 Bagaimana panduan yang diberikan mengenai beban kerja dan tanggung jawab klinis?

UPPS/PS mengembangkan panduan untuk beban kerja dan tanggung jawab klinis yang sesuai untuk setiap tahap pendidikan selama masa studi berdasarkan *Entrustable Professional Activities* yang tertulis pada Buku Kurikulum. ([DB 4.4.2.B.](#)) Panduan ini kemudian dijelaskan lebih rinci ke dalam CPL, CPMK, dan sub-CPMK masing-masing modul di setiap tahapannya. PS mengkomunikasikan beban kerja dan tanggung jawab klinis ini kepada peserta didik saat orientasi mahasiswa baru dan *briefing* modul. Selain itu, UPPS/PS memiliki sumber daya atau sistem pendukung yang tersedia untuk membantu peserta didik dalam mengelola dan memprioritaskan beban kerja mereka secara efektif. ([DB 4.4.4.](#))

#### 4.4.5 Bagaimana pengaturan untuk persiapan dan ujian profesi?

Prodi Sp1 KKLP FKUI memiliki pengaturan yang terstruktur untuk persiapan dan ujian profesi. UPPS/PS secara proaktif mengatur persiapan ujian untuk memenuhi capaian pembelajaran peserta didik dan menyediakan berbagai layanan pendukung untuk membantu persiapan tersebut. Dukungan ini mencakup program konsultasi akademik secara teratur dengan pembimbing akademik (PA), bimbingan intensif, kelas matrikulasi atau tutorial tambahan bagi yang membutuhkan, dan akses ke sumber belajar digital seperti jurnal dan materi online. Borang penilaian dan panduan ujian disesuaikan dengan rekomendasi dari MEU. ([DB 4.4.5.A.](#))

Ujian profesi merupakan uji kompetensi nasional yang dikoordinasikan oleh Kolegium Kedokteran Keluarga Layanan Primer (Kolegium KKLP) dengan tujuan menjamin mutu lulusan. Uji kompetensi ini dilaksanakan setelah peserta program selesai melaksanakan proses

belajar dan lulus semua tugas yang dibebankan. Materi dan metode uji kompetensi ini disusun oleh Kolegium KKLP dan terdiri dari tiga komponen utama:

- Uji Pengetahuan, yang mencakup *Progress Test* bertahap dan uji penguasaan kasus menggunakan metode *Objective Structured Long Examination Record* (OSLER).
- Uji Keterampilan, yang dinilai melalui portofolio rekam jejak belajar peserta didik dari berbagai pengalaman klinis seperti Mini-CEX dan DOPS, serta keterampilan khusus seperti konseling dan perawatan paliatif.
- Uji Profesionalisme, yang dinilai melalui *360 degree feedback* dari berbagai pihak, termasuk pembimbing, pasien, dan rekan sejawat, serta catatan penghargaan atau pelanggaran etika yang pernah ada.

Seluruh proses penilaian ini didasarkan pada kumpulan bukti kemampuan peserta didik secara berkelanjutan, yang terhimpun dalam sebuah portofolio.

Karena standar uji kompetensi baru dikeluarkan oleh Kolegium KKLP pada tengah tahun ini ([DB 4.4.5.B.](#)), maka prodi SpKKLP mengusahakan PPDS memenuhi kewajiban yang ada sebaik-baiknya dengan tidak mengabaikan kualitas kinerja baik dalam program studi maupun dalam pekerjaannya keseharian. ([DB 4.4.5.C.](#))

#### **4.5. Keselamatan Peserta Didik**

##### *4.5.1 Bagaimana status hukum peserta didik sehubungan dengan tanggung jawab penanganan pasien?*

UPPS telah memperjelas status hukum peserta didik dalam kaitannya dengan pelayanan pasien dan telah menerapkan sistem peningkatan mutu yang mengatasi permasalahan keselamatan fisik dan psikis peserta didik di lingkungan program pendidikan dokter spesialis. UPPS/PS mengidentifikasi dan mendokumentasikan status hukum peserta didik dalam hal tanggung jawab mereka terhadap perawatan pasien, termasuk keselamatan fisik dan psikologis peserta didik.

UPPS/PS memberikan pelatihan dan pendidikan serta memberikan informasi kepada para peserta didik mengenai hak-hak dan tanggung jawab hukum mereka terhadap perawatan pasien. Peserta didik juga mempelajari hal ini dalam proses pendidikannya melalui modul etik dan medikolegal serta modul Jaminan Mutu yang tercantum dalam buku kurikulum PS.

#### *4.5.2 Bagaimana keselamatan secara fisik dan psikologi peserta didik ditentukan oleh UPPS?*

UPPS/program studi memiliki kebijakan dan sistem pendukung yang digunakan untuk menangani kesejahteraan psikologis peserta didik, termasuk prosedur untuk mengurangi stres, kejenuhan, dan perundungan. Dalam hal ini Prodi Sp1 KKLP FKUI juga melakukan sosialisasi mengenai prosedur pelaporan jika terjadi dugaan perundungan terhadap peserta didik. ([DB 4.5.2.A.](#)) Prodi Sp1 KKLP FKUI memberikan dukungan untuk terbentuknya forum kerukunan PPDS dengan berbagai kegiatan termasuk juga kegiatan untuk mengurangi stress dan kejenuhan. ([DB 4.5.2.B.](#)) ([DB 4.5.2.C.](#))

#### *4.5.3 Siapa pihak yang bertanggung jawab atas keselamatan peserta didik di tingkat program studi dan di dalam lokasi serta lingkungan Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer?*

UPPS menentukan kelompok atau individu yang bertanggung jawab untuk mengawasi keselamatan peserta didik yaitu unit K3L (Kesehatan, Keselamatan Kerja dan Lingkungan Hidup) baik di tingkat universitas dan fakultas. ([DB 4.5.3.A.](#)) UPPS/PS menetapkan peran dan tanggung jawab khusus bagi unit tersebut untuk menetapkan protokol dan menangani masalah keselamatan di tingkat manajemen program studi dan di dalam lingkungan pendidikan Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer. ([DB 4.5.3.B.](#)) ([DB 4.5.3.C.](#))

#### *4.5.4 Bagaimana risiko terhadap keselamatan peserta didik diidentifikasi, dicatat, dan dilaporkan?*

UPPS/program studi memiliki proses terstruktur untuk mengidentifikasi, mencatat, dan melaporkan potensi risiko terhadap keselamatan peserta didik. UPPS/program studi memiliki mekanisme bagi peserta didik untuk melaporkan masalah atau insiden keselamatan, termasuk bagaimana laporan ini didokumentasikan, diselidiki, dan ditindaklanjuti untuk memastikan tindakan yang tepat diambil. Mekanisme tersebut mengikuti prosedur dan aturan yang dibuat oleh universitas dan fakultas.

Jika terjadi potensi atau masalah keselamatan pada peserta didik, UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan transparansi dan akuntabilitas dalam pelaporan dan pengelolaan risiko terhadap keselamatan peserta didik, pengelolaan masalah jika ada potensi masalah keselamatan peserta didik, memberikan perlindungan hukum terhadap tuntutan yang diajukan kepada peserta didik dalam proses pendidikan serta mitigasi risiko. ([DB 4.5.4.A.](#))

## 4.6. Remunerasi/Jasa/Upah Layanan

Dalam hal metode pembelajaran Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer dalam hal ini adalah *workplace-based education* ([DB 4.4.2.B.](#)), peserta didik masih menjadi dokter layanan dan bekerja di fasilitas kesehatannya masing masing ([DB 4.1.4.A.](#)), peserta didik tetap mendapatkan remunerasi sesuai dengan tugas pokok dan fungsi peserta didik di fasilitas kesehatan tempat peserta didik bertugas.

Biaya biaya terkait aktivitas pembelajaran di masing masing modul dianggarkan oleh Program Studi Sp1 KKLP FKUI dalam RAB yang diajukan ke fakultas, begitu juga untuk pembiayaan aktivitas Tridarma Perguruan Tinggi.

### 4.6.1 Apakah UPPS memiliki perhitungan dan menjamin upah minimum yang layak hidup bagi peserta didik?

UPPS/PS dan Rumah Sakit/FKTP menyesuaikan perhitungan maupun skema upah bagi peserta didik, dalam hal ini khususnya untuk peserta didik PS Sp1 KKLP yang metode pembelajarannya *workplace-based education* disesuaikan dengan standar remunerasi dari masing masing rumah sakit dan FKTP tempat peserta didik bekerja. ([DB 4.1.4.A.](#))

### 4.6.2. Berapa skala upah untuk layanan dan jasa pemeriksaan pasien?

UPPS/Program Studi dan Rumah Sakit/FKTP menyesuaikan skala upah bagi peserta didik untuk layanan dan jasa pemeriksaan pasien dengan kebijakan di rumah sakit atau FKTP tempat peserta didik PS bekerja sesuai dengan metode pembelajaran *workplace-based education*. ([DB 4.1.4.A.](#)) Hal ini sejalan dengan kedudukan peserta didik program studi spesialis kedokteran keluarga layanan primer sebagai mahasiswa yang sedang menjalani proses pendidikan profesional, bukan sebagai tenaga kesehatan yang dipekerjakan oleh rumah sakit atau FKTP. Upah peserta didik mengikuti kebijakan fasilitas kesehatan tempat praktiknya. ([DB 4.1.4.A.](#))

Seluruh kegiatan pelayanan pasien yang dilakukan oleh peserta didik dilaksanakan dalam kerangka pembelajaran dengan supervisi langsung oleh pendidik klinik. Dengan demikian, layanan yang diberikan peserta didik tidak dikategorikan sebagai jasa profesional yang berimplikasi pada remunerasi atau pembayaran upah.

#### *4.6.3. Bagaimana mekanisme sosialisasi penentuan remunerasi dan biaya layanan dan jasa pemeriksaan pasien oleh peserta didik?*

Dalam penyelenggaraan pendidikan Prodi Sp1 KKLP FKUI, UPPS/PS bersama Rumah Sakit/FKTP tidak menetapkan mekanisme remunerasi maupun biaya layanan atas jasa pemeriksaan pasien yang dilakukan oleh peserta didik. Hal ini didasarkan pada prinsip bahwa peserta didik menjalankan peran sebagai mahasiswa dalam proses pendidikan klinik di bawah supervisi pendidik klinik, bukan sebagai tenaga kesehatan yang memberikan jasa secara mandiri.

#### *4.6.4. Bagaimana mekanisme kebijakan remunerasi, layanan dan jasa pemeriksaan pasien oleh peserta didik ditinjau dan diperbarui?*

Mekanisme kebijakan remunerasi, layanan dan jasa pemeriksaan pasien oleh peserta didik ditinjau dan diperbarui menyesuaikan dengan aturan masing masing rumah sakit / FKTP tempat peserta didik bertugas. Hal ini menyesuaikan dengan metode pembelajaran PS yang *workplace-based education* yaitu peserta didik tetap bertugas di tempat kerjanya masing masing. ([DB 4.1.4.A.](#)) ([DB 4.4.2.B.](#))

### **4.7. Konseling dan Dukungan Peserta Didik**

UPPS dan Program Studi Sp1 KKLP FKUI memberikan peserta didik layanan dukungan yang dapat diakses dan bersifat rahasia mengenai kesehatan jasmani, kesehatan psikologis, termasuk kelelahan, menghindari perlakuan kasar (bullying), resolusi konflik, kinerja profesional, mengelola keuangan, dukungan hukum, pengembangan karir.

Dalam hal peserta didik membutuhkan layanan konseling, peserta didik dapat mengkomunikasikan terlebih dahulu kepada PS atau pembimbing akademik atau dosen yang dianggap peserta didik sebagai individu yang dapat mendengarkan masalah yang dihadapi oleh peserta didik. Prosedur layanan konseling bagi peserta didik mengikuti POB yang dibuat oleh UPPS. ([DB 4.7.1.A.](#)) ([DB 4.7.1.B.](#))

Program Studi Sp1 KKLP FKUI melakukan sosialisasi untuk pemberian beasiswa dan mengakomodasi peserta didik untuk mendapatkan beasiswa, misalnya peserta didik mendapatkan beasiswa dari pemerintah daerah masing masing dimana Program Studi Sp1 KKLP FKUI perlu membuat surat pernyataan perubahan dari peserta didik program khusus menjadi program reguler. Mahasiswa mengajukan surat perubahan. Dukungan pembiayaan juga diberikan pada peserta didik yang merupakan staf pengajar yang mengajar di institusi pendidikan. ([DB 4.7.A.](#))

#### *4.7.1 Bagaimana memastikan dukungan profesional dan pribadi serta layanan konseling berkeadilan dan konsisten sesuai dengan kebutuhan peserta didik?*

FKUI dan Prodi Sp1 KKLP menjamin dukungan profesional dan pribadi serta layanan konseling yang berkeadilan dan konsisten sesuai dengan kebutuhan peserta didik melalui paket dukungan yang komprehensif dan terstruktur.

Dukungan profesional dan pribadi diwujudkan melalui sistem Pembimbing Akademik (PA). ([DB 4.7.2.A.](#)) Setiap Mahasiswa Program Pendidikan Spesialis memiliki seorang Pembimbing Akademik yang merupakan dosen tetap dari program studi yang sama. ([DB 4.7.1.B.](#)), sebagaimana diatur dalam Peraturan Rektor tentang Penyelenggaraan Program Pendidikan Spesialis dan Subspesialis. Tugas PA sangat personal, meliputi: memberikan pertimbangan mengenai jumlah SKS yang diambil, mengikuti perkembangan studi mahasiswa yang dibimbing, dan memberikan pertimbangan dalam pemilihan judul penelitian. Hubungan PA ini memfasilitasi dukungan profesional yang berkesinambungan.

Dalam hal layanan konseling/kesejahteraan pribadi, FKUI memiliki Prosedur Operasional Baku (POB) Konseling Mahasiswa Bermasalah ([DB 4.7.1.A.](#)). POB ini memastikan layanan konseling dapat diakses secara berkeadilan dan konsisten, di mana permohonan konseling dapat diajukan oleh mahasiswa sendiri atau oleh Program Studi atas hasil monitoring dan evaluasi pendidikan. Permohonan tersebut kemudian diajukan ke Dekan, yang meneruskannya ke Departemen Psikiatri untuk proses penjadwalan dan pelaksanaan konseling, menjamin penanganan profesional yang terjamin kerahasiaannya.

#### *4.7.2 Bagaimana layanan disediakan untuk mengembangkan keterampilan profesional, menangani disabilitas, menghindari perlakuan kasar (bullying), mendukung kesehatan jasmani dan mental, dan kesejahteraan pribadi, mengelola keuangan, dukungan hukum, rencana karir ?*

Program Studi Sp1 KKLP FKUI memastikan penyediaan layanan dukungan yang komprehensif bagi peserta didik untuk menjamin keberhasilan akademik, kesejahteraan pribadi, serta kesiapan profesional. Layanan ini mencakup dukungan dalam mengembangkan keterampilan profesional, penanganan disabilitas, pencegahan bullying, dukungan kesehatan jasmani dan mental, pengelolaan keuangan, perlindungan hukum, serta perencanaan karier. Seluruh layanan disediakan secara berkeadilan, konsisten, dan berkelanjutan, dengan merujuk pada Peraturan Rektor UI No. 30 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Pendidikan Spesialis dan Subspesialis. ([DB 4.7.2.A.](#)) ([DB 4.7.2.A1](#))

Program studi memberikan informasi berbagai kegiatan untuk mengembangkan keterampilan profesional mulai dari kegiatan ilmiah yang dilaksanakan oleh universitas, fakultas maupun program studi. (DB 4.7.2.B.) Program studi juga melakukan berbagai kegiatan untuk mengembangkan keterampilan professional seperti pelatihan USG (DB 4.7.2.C.), beberapa kegiatan pengabdian masyarakat (DB 4.7.2.D.) serta memberikan kesempatan untuk mengikuti kegiatan ilmiah seperti kongres kedokteran keluarga (WONCA) dan kegiatan ilmiah lainnya baik di tingkat nasional dan internasional seperti 10th Asia Pacific Primary Care Research Conference 2025 (10th APPCRC 2025) dimana peserta didik memiliki kesempatan mendapatkan pengalaman mengembangkan proposal riset dan mengikuti kompetisi untuk mendapatkan grant dalam melakukan penelitian tersebut. (4.7.2.E.) (DB 4.7.2.I.) Universitas dan fakultas memiliki fasilitas yang mendukung pembelajaran seperti perpustakaan yang tersedia di UI dan di FKUI, akses ke jurnal internasional (seperti Elsevier) serta ruang tempat pembelajaran. Program studi juga menyediakan fasilitas untuk pembelajaran jarak jauh (daring) melalui platform zoom dan LMS. (DB 4.7.2.F.)

Universitas Indonesia memiliki fasilitas dukungan bagi pejalan kaki (DB 4.7.2.G.), dan fakultas memiliki fasilitas yang mendukung civitas akademik yang memiliki kondisi disabilitas. (DB 4.7.2.H.)

Dalam hal peserta didik membutuhkan layanan konseling, peserta didik dapat mengkomunikasikan terlebih dahulu kepada PS atau pembimbing akademis atau dosen yang dianggap peserta didik sebagai individu yang dapat mendengarkan masalah yang dihadapi oleh peserta didik. Prosedur layanan konseling bagi peserta didik mengikuti POB yang dibuat oleh UPPS. (DB 4.7.1.A.)

Sebagai upaya untuk menghindari bullying pada peserta didik, sudah ada peraturan baik dari peraturan menteri kesehatan, peraturan rektor dan UPPS yang juga telah dilakukan sosialisasi mulai dari tingkat universitas, fakultas serta program studi. Program studi kemudian melakukan sosialisasi kepada peserta didik. Sekiranya peserta didik merasa mengalami bullying, peserta didik dapat memberikan laporan melalui sistem informasi SIPDUGA (<https://sipduga.ui.ac.id/>) (DB 4.5.2.A.) (DB 4.7.2.I.)

Program Studi Sp1 KKLP FKUI melakukan sosialisasi untuk pemberian beasiswa dan mengakomodasi peserta didik untuk mendapatkan beasiswa. Misalnya, bagi peserta didik yang mendapatkan beasiswa dari pemerintah daerah, Program Studi Sp1 KKLP FKUI membuat surat pernyataan perubahan dari peserta didik program khusus menjadi program

reguler. Dukungan pembiayaan juga diberikan pada peserta didik yang merupakan staf pengajar yang mengajar di institusi pendidikan.

#### *4.7.3 Informasi apa yang diberikan mengenai jumlah dan distribusi penempatan dokter spesialis dan konsultan ketika selesai mengikuti pendidikan?*

Program Studi Sp1 KKLP dan UPPS (FKUI) secara proaktif menyediakan informasi terkait peluang kerja dan penempatan bagi lulusan, meskipun sebagian besar peserta didik memiliki penempatan kerja yang sudah terjamin. Informasi yang disediakan mencakup jumlah total lowongan kerja yang tersedia bagi lulusan Prodi Sp1 KKLP FKUI, termasuk potensi untuk posisi konsultan bagi dokter yang telah terlatih.

FKUI/PS menyediakan informasi terkait jumlah dan distribusi penempatan lulusan Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer di berbagai tempat dan lokasi geografis. Namun, perlu ditekankan bahwa sebagian besar peserta didik Program Studi Sp.KKLP telah bekerja di wahana layanan primer atau rumah sakit saat menempuh pendidikan. Kondisi ini berarti sebagian besar peserta didik tidak lagi memerlukan informasi rinci untuk penempatan lulusan atau mekanisme distribusi, karena mereka telah memiliki ikatan kerja.

Meskipun demikian, informasi mengenai lowongan kerja dan distribusi tetap diberikan untuk melayani kebutuhan peserta didik yang tidak memiliki ikatan dinas, serta untuk memberikan gambaran umum mengenai peta kebutuhan nasional akan spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer. Fokus utama penyediaan informasi ini adalah pada wilayah yang sesuai dengan keunggulan program studi, yaitu mengelola risiko dan masalah kesehatan pasien di masyarakat perkotaan dan mengedepankan pencegahan primer. Lulusan dipersiapkan untuk berkolaborasi dan berkoordinasi lintas sumber daya dan tingkat pelayanan, sehingga informasi penempatan yang disajikan mencakup spektrum fasilitas kesehatan primer dan sekunder yang membutuhkan spesialisasi ini.

#### *4.7.4 Bagaimana layanan konseling dan dukungan serta informasi direkomendasikan dan dikomunikasikan kepada peserta didik dan dosen/staf akademik?*

Layanan konseling dan dukungan profesional serta pribadi di FKUI dan Program Studi Sp1 KKLO direkomendasikan dan dikomunikasikan melalui mekanisme berlapis, yang dirancang untuk menjamin aksesibilitas, konsistensi, dan mengatasi hambatan partisipasi. Pertama, komunikasi dan dukungan profesional dilakukan secara terstruktur melalui sistem PA, di mana setiap peserta didik memiliki dosen PA yang ditetapkan. Dosen PA bertanggung jawab untuk mengikuti perkembangan studi mahasiswa dan menjadi saluran rekomendasi

utama untuk dukungan profesional dan pribadi, memastikan dukungan diberikan secara personal dan berkelanjutan. Kedua, layanan konseling psikologi dikomunikasikan ketersediaannya baik melalui fasilitas universitas, yaitu Klinik Satelit UI Makara yang menawarkan layanan tanpa dipungut biaya, maupun melalui mekanisme formal fakultas. Untuk mengatasi hambatan dalam partisipasi, FKUI/PS menerapkan POB Konseling Mahasiswa Bermasalah. POB ini secara eksplisit memungkinkan Program Studi untuk mengajukan permohonan konseling mahasiswa atas hasil monitoring dan evaluasi pendidikan, sehingga mengatasi hambatan inisiatif pribadi (seperti stigma) di pihak mahasiswa. Proses konseling yang melibatkan Departemen Psikiatri dan memiliki alur pelaporan berjenjang menjamin kerahasiaan informasi, sehingga mengatasi hambatan psikologis terkait privasi. Dengan ketersediaan layanan konseling gratis, hambatan finansial juga ditiadakan, menjamin akses yang berkeadilan bagi semua peserta didik. (DB 4.7.4.A.)

#### *4.7.5 Bagaimana UPPS/PS bekerjasama dengan Rumah Sakit/FKTP Pendidikan menerapkan pengaturan untuk layanan peserta didik di tempat kerja, termasuk ketersediaan makanan dan minuman, dan fasilitas penunjang?*

FKUI dan Program Studi Sp1 KKLP bekerjasama dengan Rumah Sakit/FKTP Pendidikan untuk menerapkan pengaturan layanan peserta didik di tempat kerja, menjamin ketersediaan makanan, minuman, dan fasilitas penunjang yang memadai. Kerja sama ini diformalkan melalui koordinasi antara UPPS/PS dengan manajemen wahana praktik, memastikan fasilitas di tempat kerja mendukung kebutuhan dasar peserta didik. UPPS/PS menyediakan kantin dan fasilitas penunjang lainnya yang memadai bagi peserta didik di tempat kerja. Meskipun wahana praktik memiliki fasilitas umum, PS memastikan bahwa peserta didik diakomodasi, terutama di Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas (IKK) yang menjadi rumah program studi. Departemen IKK memiliki *pantry* yang dilengkapi dengan pembuat kopi dan dispenser air, yang menjamin ketersediaan minuman yang memadai bagi peserta didik dan staf. Selain itu, UPPS/PS menyediakan fasilitas penunjang yang memadai di tempat kerja untuk peserta didik, termasuk perhatian pada aksesibilitas, kebersihan, dan pertimbangan privasi. Di lingkungan IKK, tersedia kamar mandi yang bersih dan fasilitas pendukung seperti area salat. Fasilitas pendukung di IKK juga mencakup ruangan khusus yang dapat digunakan oleh peserta didik, termasuk ruang diskusi, ruang serbaguna, dan ruang baca yang dilengkapi dengan komputer dan Wi-Fi, menjamin aksesibilitas dan privasi yang memadai untuk kegiatan akademik dan istirahat. Pengaturan serupa juga ditegakkan di seluruh

wahana praktik di bawah perjanjian kerja sama, memastikan standar layanan dan fasilitas peserta didik konsisten di berbagai lokasi kerja. ([DB 4.7.5.B.](#))

#### *4.7.6. Bagaimana UPPS dan PS memastikan peserta didik terhindar dari perundungan supervisor, teman sejawat, manajer, tenaga kesehatan lain, pasien, atau keluarga pasien?*

FKUI dan Program Studi Sp1 KKLP memiliki kebijakan yang kuat dan terstruktur untuk memastikan peserta didik terhindar dari perundungan (*bullying*) dari supervisor, teman sejawat, manajer, tenaga kesehatan lain, pasien, atau keluarga pasien, sekaligus menyediakan bantuan bagi yang mengalaminya. UPPS/PS memiliki kebijakan formal untuk mencegah perundungan yang bersumber dari dua pilar utama. Pertama, melalui SK Rektor Nomor 4 Tahun 2024 tentang Kode Etik dan Kode Perilaku UI ([DB 5.1.5.A.](#)), yang menetapkan standar perilaku yang wajib dijunjung tinggi oleh seluruh warga UI. Kedua, melalui regulasi internal fakultas, yaitu SK Dekan Nomor 267 Tahun 2023 tentang Revisi Tata Krama Kehidupan Kampus ([DB 5.1.5.B.](#)). Kebijakan-kebijakan ini secara komprehensif melarang segala bentuk perilaku yang merugikan, termasuk perundungan, dan mengatur sanksi bagi pelanggarnya. Peraturan ini disosialisasikan dan disebarluaskan kepada semua pemangku kepentingan, termasuk dosen (supervisor), staf akademik, manajer, dan peserta didik, untuk menciptakan lingkungan akademik dan klinis yang aman.

FKUI/PS menjamin adanya bantuan bagi peserta didik yang mungkin mengalami perundungan, merujuk pada mekanisme yang diatur dalam kedua surat keputusan tersebut. Peserta didik yang mengalami perundungan didukung untuk melaporkan kasus melalui jalur resmi yang menjamin kerahasiaan dan tindak lanjut yang akuntabel melalui sistem informasi SIPDUGA (<https://sipduga.ui.ac.id/>) SK Rektor tentang Kode Etik dan Kode Perilaku UI menyediakan kerangka kerja untuk penanganan pelanggaran, sementara SK Dekan tentang Revisi Tata Krama Kehidupan Kampus memberikan panduan spesifik dalam konteks kehidupan kampus dan interaksi di dalamnya. Selain jalur pelaporan formal, peserta didik juga didukung melalui sistem Pembimbing Akademik (PA) dan layanan konseling psikologi bebas biaya, yang menjadi saluran aman bagi peserta didik untuk mencari dukungan pribadi dan profesional setelah mengalami perundungan. Tindak lanjut yang dilakukan oleh UPPS/PS mencakup investigasi, mediasi, dan penjatuhan sanksi yang diatur oleh peraturan yang berlaku.

#### *4.7.7 Apa dukungan hukum atau ganti rugi yang tersedia bagi peserta didik jika terjadi kejadian buruk atau tuntutan?*

Perlindungan hukum dan dukungan bagi peserta didik di FKUI apabila terjadi kejadian buruk atau tuntutan didukung oleh kerangka formal internal UPPS/PS dan diperkuat oleh regulasi nasional. Perlindungan utama diberikan melalui rujukan pada Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 46 Tahun 2023 tentang Pencegahan dan Penanganan Kekerasan di Lingkungan Satuan Pendidikan (DB 4.7.7), yang menjamin hak peserta didik atas perlindungan dari kekerasan dan lingkungan yang aman. Secara internal, dukungan profesional dijamin melalui sistem Pembimbing Akademik, dosen tetap program studi, yang bertugas mengikuti perkembangan studi Mahasiswa yang dibimbing dan memberikan pertimbangan, memastikan representasi dan pendampingan akademik dalam menghadapi insiden. Selain itu, dukungan psikologis dijamin melalui POB Konseling Mahasiswa Bermasalah, yang memungkinkan pengaktifan layanan konseling profesional oleh Departemen Psikiatri dengan jaminan kerahasiaan. Melalui sinergi kerangka nasional dan mekanisme internal ini, UPPS/PS memastikan perlindungan, representasi, dan dukungan kesejahteraan bagi peserta didik. UI menjamin kerahasiaan identitas pelapor dan isi laporan dan pelapor yang menyampaikan laporan dugaan pelanggaran. Informasi dan identitas pelapor hanya diketahui oleh tim-tim penerima laporan. Setiap pihak yang terlibat dalam pengelolaan SIPDUGA tidak diperbolehkan melakukan intervensi terhadap kerahasiaan identitas pelapor dan isi laporan. Seperti tercantum dalam Bab IV mengenai perlindungan dan penghargaan SK Rektor terlampir. (DB 4.7.7.A.) UPPS/program studi memiliki mekanisme untuk memberikan perlindungan hukum atau dukungan bagi peserta didik jika terjadi kejadian yang tidak diinginkan atau tuntutan untuk memastikan perlindungan dan representasi peserta didik. (DB 4.7.7.A.)

#### *4.7.8. Bagaimana proses yang tersedia untuk penyelesaian konflik antara peserta didik, dosen/staf akademik, atau tenaga kependidikan di lingkungan UPPS/PS?*

Proses penyelesaian konflik antara peserta didik, dosen/staf akademik, atau tenaga kependidikan di lingkungan FKUI dan Program Studi dijamin melalui prosedur formal dan mekanisme dukungan yang komprehensif. FKUI/UPPS memfasilitasi penyelesaian konflik dan sengketa dengan berpegangan pada SK Rektor Nomor 4 Tahun 2024 tentang Kode Etik dan Kode Perilaku UI dan SK Dekan Nomor 267 Tahun 2023 tentang Revisi Tata Krama Kehidupan Kampus serta POB FKUI tentang mahasiswa yang mengalami sengketa akademik. (DB 4.7.4.A.)

Jika terjadi konflik, UPPS/PS membantu peserta didik dengan menyediakan dukungan di beberapa tingkatan. Pada tingkat awal, Pembimbing Akademik (PA), dosen tetap dari program studi, dapat berfungsi sebagai mediator atau pihak pertama yang memberikan pertimbangan profesional, karena tugas PA adalah mengikuti perkembangan studi mahasiswa. Selanjutnya, peserta didik berhak mendapatkan akses ke layanan konseling untuk mengatasi dampak emosional, yang diformalkan melalui Prosedur Operasional Baku (POB) Konseling Mahasiswa Bermasalah. POB ini memastikan bahwa layanan dukungan psikologis dapat diakses dan dilaksanakan oleh Departemen Psikiatri dengan jaminan kerahasiaan (DB 4.7.1.A.). Untuk konflik yang lebih serius, PS/UPPS merujuk pada mekanisme formal yang diatur oleh peraturan Rektor dan Dekan untuk mediasi pihak ketiga dan penyelesaian sengketa formal, termasuk penerapan sanksi administratif sesuai dengan peraturan yang berlaku. (DB 4.7.4.A.)

Konflik antara peserta didik, dosen/staf akademik, menurut SOP terlampir (DB 4.7.4.A.) dikategorikan sebagai permasalahan non akademik. Penyelesaian dimulai dari laporan kejadian melalui <https://sipduga.ui.ac.id>. Program studi mengadakan pertemuan dan hasil rapat disampaikan ke Dekan disertai usulan penyelesaian masalah. Mahasiswa dapat mengajukan permohonan banding sesuai panduan terlampir. (DB 4.2.5.A.)

#### *4.7.9. Bagaimana organisasi profesi peserta didik bekerjasama dengan UPPS dan PS dalam mengembangkan dan melaksanakan layanan tersebut?*

Organisasi profesi peserta didik Program Studi Sp1 KKLP bekerjasama erat dengan Program Studi dalam mengembangkan, melaksanakan, serta mengevaluasi layanan dukungan bagi peserta didik. Kerjasama ini diwujudkan melalui Kerukunan Program Studi Sp1 KKLP, yang memiliki struktur organisasi formal. UPPS/PS memastikan bahwa peserta didik dan pengurus organisasi dilibatkan dalam pengembangan dan pelaksanaan layanan melalui kolaborasi yang diresmikan.

UPPS/PS secara spesifik melibatkan organisasi profesi peserta didik dalam proses perencanaan dan pengambilan keputusan untuk layanan dukungan. Keterlibatan ini tercermin dalam dokumen program kerja Kerukunan PPDS KKLP FKUI, yang menunjukkan adanya koordinasi antara pengurus dengan manajemen program studi. Keterlibatan ini meliputi perencanaan aktivitas non-akademik, dukungan kesejahteraan, dan mediasi internal. Contohnya, Struktur Kepengurusan dan Program Kerja Kerukunan PPDS KKLP FKUI mencakup berbagai divisi, seperti Divisi Hubungan Eksternal, Divisi *Welfare*, dan Divisi Pendidikan, yang bekerja secara sinergis dengan PS dan UPPS untuk menyelenggarakan

program-program pendukung. Program kerja yang disusun oleh Kerukunan PPDS ini berfungsi sebagai *feedback* langsung dari peserta didik mengenai layanan dukungan yang dibutuhkan.

Melalui kemitraan ini, UPPS/PS memonitor dan mengevaluasi efektivitas layanan dan melakukan perbaikan berkelanjutan berdasarkan pengalaman peserta didik. Keberadaan organisasi profesi ini menjadi saluran formal bagi PS untuk mendapatkan umpan balik kolektif mengenai relevansi layanan konseling, fasilitas di wahana praktik, dan isu-isu kesejahteraan lainnya, sehingga setiap perbaikan kebijakan dan layanan dukungan didasarkan pada kebutuhan riil peserta didik. (DB 4.7.9.A.) (DB 4.5.2.B.) (DB 4.7.9.B.)

#### *4.7.10 Bagaimana kesesuaian layanan konseling dan dukungan secara prosedural dan budaya?*

Kelayakan layanan konseling dan dukungan di FKUI dan Program Studi Sp1 KKLP dipertimbangkan secara komprehensif dari segi sumber daya, dan secara khusus dirancang untuk mengakomodasi keberagaman budaya dan geografis peserta didik.

UPPS/PS secara eksplisit menyediakan layanan konseling dan dukungan bagi peserta didik berdasarkan kebutuhan keberagaman peserta didik, serta memenuhi kebutuhan budaya lokal/nasional. Kebutuhan ini sangat relevan karena peserta didik Program Studi Sp.KKLP berasal dari spektrum geografis yang sangat luas, mulai dari provinsi paling barat (DI Aceh) hingga provinsi paling timur (Papua Tengah), dan juga dari Kalimantan, Sulawesi, serta NTT. Keberagaman ini menjadikan pertimbangan kearifan budaya sangat penting dalam layanan konseling. Kelayakan Sumber Daya Manusia (SDM) dijamin dengan menempatkan layanan konseling di bawah koordinasi Departemen Psikiatri, memastikan layanan yang profesional dan sensitif budaya. Dosen Pembimbing Akademik (PA), yang bertugas mengikuti perkembangan studi Mahasiswa, juga menjadi garda terdepan dalam memberikan dukungan yang peka terhadap latar belakang peserta didik, dan kinerja ini didukung oleh sistem Beban Kerja Dosen (BKD) di UI.

UPPS/PS menyediakan sumber daya yang memadai untuk memastikan layanan konseling dan dukungan sesuai dengan prosedur. Kelayakan keuangan dijamin melalui alokasi anggaran operasional dan sistem penggajian Tendik (melalui Insentif Penilaian Kinerja) dan dosen (melalui BKD), memastikan ketersediaan dana bagi staf yang menjalankan peran layanan dukungan. Dari segi sarana dan prasarana, ketersediaan ruang-ruang pendukung di Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas (IKK), seperti ruang baca, ruang diskusi, dan ruang serbaguna yang dilengkapi Wi-Fi, mendukung kelancaran kegiatan pendampingan dan

konseling informal, serta menjamin lingkungan yang memadai dan kondusif bagi peserta didik dari berbagai daerah.

#### *4.7.11 Bagaimana kelayakan layanan konseling dan dukungan dipertimbangkan, dari segi sumber daya manusia, keuangan, sarana, dan prasarana?*

Kelayakan layanan konseling dan dukungan di FKUI dan Program Studi Sp1 KKLIP dipertimbangkan secara komprehensif dari segi sumber daya, keuangan, sarana, dan prasarana untuk menjamin kualitas layanan yang memadai. UPPS/PS memiliki mekanisme untuk memastikan bahwa layanan konseling dan dukungan layak dalam hal sumber daya manusia, keuangan, dan sarpras.

Kelayakan SDM dijamin melalui penempatan layanan konseling di bawah koordinasi Departemen Psikiatri, yang memastikan kompetensi profesional dan kerahasiaan proses konseling. Selain itu, Dosen Pembimbing Akademik bertugas mengikuti perkembangan studi Mahasiswa dan merupakan garda terdepan dukungan. Kinerja dosen PA dalam memberikan dukungan ini adalah salah satu komponen evaluasi kinerja Dosen, dan didukung oleh sistem Beban Kerja Dosen (BKD) di UI, yang menjamin alokasi waktu dan pengakuan atas peran tersebut. Tenaga Kependidikan (Tendik) yang mendukung layanan juga dinilai kinerjanya berdasarkan Peraturan Rektor Nomor 14 Tahun 2024 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Dosen dan Tenaga Kependidikan dan SK Rektor Nomor 1397 Tahun 2018 tentang Penetapan Kompetensi Inti, memastikan SDM pendukung yang kompeten.

UPPS/PS menyediakan sumber daya yang memadai melalui dukungan finansial dan ketersediaan sarana fisik. Dari segi keuangan, pembiayaan yang berkaitan dengan kinerja SDM, termasuk insentif dan remunerasi untuk dosen dan Tendik, diatur melalui berbagai peraturan Rektor dan dokumen pendukung seperti Peraturan Rektor Nomor 93 Tahun 2022 dan Pedoman Penilaian Kinerja Tendik. Kompensasi ini memastikan ketersediaan dana untuk staf yang menjalankan peran layanan dukungan. Dari segi sarana dan prasarana, ketersediaan ruang-ruang pendukung di Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas (IKK), seperti ruang baca, ruang diskusi, dan ruang serbaguna yang dilengkapi Wi-Fi, mendukung kelancaran kegiatan pendampingan dan konseling informal, serta menjamin lingkungan yang memadai dan kondusif bagi peserta didik. Selain itu, FKUI merupakan bagian dari UI yang memiliki Klinik Satelit UI Makara (di Depok dan Salemba), yang menyediakan layanan kesehatan dan konseling psikologi tanpa dipungut biaya, menjamin aksesibilitas sarana kesehatan esensial bagi peserta didik. ([DB 4.7.11.A.](#))

#### *4.7.12 Bagaimana layanan kesehatan dan kesejahteraan peserta didik ditinjau secara berkala dengan perwakilan peserta didik untuk memastikan relevansi, aksesibilitas, dan kerahasiaan?*

Layanan kesehatan dan kesejahteraan peserta didik di FKUI ditinjau secara berkala untuk memastikan relevansi, aksesibilitas, dan kerahasiaan melalui prosedur terstruktur yang melibatkan perwakilan peserta didik.

FKUI/Program Studi memiliki prosedur terstruktur untuk mengevaluasi layanan ini melalui berbagai metode formal dan informal. Prosedur ini mencakup pengumpulan data kualitatif dan kuantitatif melalui survei kepuasan, mekanisme pengaduan, serta pertemuan rutin dengan kelompok perwakilan peserta didik (seperti perwakilan angkatan atau organisasi mahasiswa). Tujuan dari mekanisme umpan balik ini adalah meninjau secara langsung aspek relevansi layanan kesehatan dengan kebutuhan spesifik mahasiswa kedokteran, aksesibilitas layanan, dan jaminan kerahasiaan informasi pribadi peserta didik yang menggunakan layanan.

Secara fisik, layanan kesehatan terjamin karena FKUI merupakan bagian dari UI yang memiliki Klinik Satelit UI Makara di Kampus Depok dan Kampus Salemba. Selain itu, FKUI sebagai fakultas memiliki ruang kesehatan yang dapat digunakan oleh dosen, tenaga kependidikan, maupun peserta didik. Klinik Satelit UI Makara tidak hanya menyediakan layanan dokter dan dokter gigi, tetapi juga memiliki pelayanan konseling psikologi yang tersedia untuk peserta didik tanpa dipungut biaya, sangat penting untuk kesejahteraan mental mahasiswa. Untuk dukungan promotif, setiap fakultas di UI memiliki kader kesehatan, termasuk FKUI yang menyelenggarakan Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) secara berkala.

Hasil dari evaluasi berkala ini, baik dari survei maupun pengaduan, dianalisis secara internal oleh manajemen UPPS/PS. Berdasarkan analisis tersebut, UPPS/PS memiliki mekanisme untuk mengakomodasi perubahan yang sesuai jika diperlukan. Tindak lanjutnya dapat berupa penyesuaian jam praktik layanan konseling, penambahan jenis layanan kesehatan spesifik, atau peninjauan ulang prosedur operasional standar (SOP) untuk memperkuat jaminan kerahasiaan, sehingga memastikan layanan kesehatan dan kesejahteraan peserta didik selalu sesuai dengan kebutuhan dan standar kerahasiaan yang berlaku.

## **Kriteria 5. Dosen, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat**

### **5.1. Kebijakan Penetapan Dosen dan Pembimbing Klinik**

UPPS dan Program Studi menjamin ketersediaan jumlah dan kualifikasi dosen dan staf akademik yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer. Analisis kebutuhan dosen disusun berdasarkan kualifikasi, beban kerja, dan rasio dosen terhadap mahasiswa. Saat ini, rasio dosen dan mahasiswa adalah 1:2.5, yang telah memenuhi standar nasional. Selain dosen tetap yang memiliki spesialisasi Sp.KKLP, prodi juga melibatkan dosen tidak tetap dan spesialis dari departemen lain di FKUI untuk memenuhi kebutuhan spesifik setiap modul pembelajaran, sehingga menjamin kualitas pendidikan di berbagai wahana praktik.

#### *5.1.1 Bagaimana UPPS/PS memenuhi jumlah dan kualifikasi dosen/staf akademik atau layanan yang dibutuhkan?*

Kebijakan penetapan dosen dan pembimbing klinik di Prodi Sp1 KKLP FKUI dilakukan secara terintegrasi dengan mempertimbangkan prinsip efisiensi dan regenerasi serta selaras dengan rencana strategis sesuai Peraturan Rektor Universitas Indonesia Nomor 033 Tahun 2018 tentang Manajemen Sumber Daya Universitas Indonesia ([DB 5.1.1.A.](#)). Peraturan tersebut mengatur bahwa penyusunan analisis kebutuhan jumlah dosen dilakukan berdasarkan kualifikasi dan jabatan dengan memperhatikan pemenuhan beban kerja, jumlah dosen yang berakhir masa kerjanya, jumlah mata kuliah, rasio dosen dengan mahasiswa, rencana pengembangan keilmuan, rencana kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat serta perkembangan sistem pembelajaran. Penyusunan kebutuhan jumlah dosen dilakukan untuk jangka waktu lima tahun yang diperinci per satu tahun berdasarkan prioritas kebutuhan dengan mengutamakan calon yang memiliki kualifikasi strata 3/ spesialis 2. Perencanaan kebutuhan dosen disusun oleh Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas FKUI sebagai pengampu prodi Sp.KKLP dan diajukan ke Dekan FKUI sesuai dengan Faculty by laws FKUI 2021 ([DB 5.1.1.B.](#)). Saat ini prodi memiliki 13 orang dosen tetap dan 11 orang di antaranya telah memiliki kualifikasi S3/Sp2. Dengan jumlah total peserta didik saat ini 32 orang, maka rasio dosen mahasiswa adalah 1:2.5, sudah sangat memenuhi standar nasional. ([DB 5.1.1.C.](#))

*5.1.2 Bagaimana jumlah dan kualifikasi dosen/staf akademik yang menjadi supervisor klinik dan layanan selaras dengan desain, metode penyampaian, dan penjaminan mutu Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, termasuk supervisi dan umpan balik?*

FKUI dan Program Studi Sp1 KKLP memastikan bahwa jumlah dan kualifikasi dosen/staf akademik, khususnya supervisor klinik dan layanan, selaras dengan desain, metode penyampaian, dan penjaminan mutu Program Studi Sp1 KKLP, sesuai dengan ketentuan program nasional. UPPS/PS memiliki kebijakan yang menjamin kecukupan dan karakteristik dosen selaras dengan rancangan, pelaksanaan, dan penjaminan mutu kurikulum, terutama dalam konteks supervisi dan umpan balik.

Untuk menjamin kualifikasi yang tinggi, seluruh dosen yang merupakan dosen tetap Program Studi Sp1 KKLP telah mengikuti pelatihan Applied Approach (AA) dan Pelatihan Keterampilan Dasar Teknik Instruksional (PEKERTI). Pelatihan ini merupakan prasyarat untuk memastikan kemampuan pedagogis dosen dalam menyampaikan materi sesuai desain kurikulum modern. Lebih lanjut, dosen tetap prodi Sp1 KKLP juga telah mengikuti pelatihan sebagai dosen klinis yang diselenggarakan oleh Departemen Pendidikan Kedokteran FKUI. Pelatihan dosen klinis ini secara spesifik meningkatkan kapabilitas mereka sebagai supervisor dalam memberikan supervisi dan umpan balik yang efektif di lingkungan klinik dan layanan, sehingga penjaminan mutu proses pembelajaran klinis dapat tercapai.

Saat ini, Program Studi Sp1 KKLP didukung oleh 7 orang dosen tetap yang memiliki bidang spesialisasi Sp.KKLP. Selain itu, terdapat pula dosen tetap dari bidang keahlian yang sangat relevan dengan kurikulum prodi, seperti Manajemen Kedokteran, Ilmu Kedokteran Komunitas, Ilmu Kesehatan Anak, Ilmu Penyakit Dalam, dan Ilmu Kesehatan Mata. Lima orang dosen tetap memiliki jabatan Guru Besar, dan dua di antaranya adalah guru besar di bidang Kedokteran Keluarga Layanan Primer. Keselarasan kurikulum juga dipastikan melalui kolaborasi eksternal. Sesuai kebutuhan spesifik masing-masing modul pembelajaran, prodi mengundang spesialis/konsultan dari berbagai departemen di FKUI, termasuk Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik, Spesialis Telinga Hidung Tenggorokan - Kepala Leher, Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi, dan Spesialis Kebidanan dan Kandungan, untuk memberikan pengajaran bagi peserta didik. FKUI sendiri memiliki total 632 orang dosen tetap yang tersebar di 29 departemen, menjamin ketersediaan sumber daya akademik yang luas untuk mendukung seluruh CPL kurikulum prodi SpKKLP.

### *5.1.3 Bagaimana dukungan dari profesi lain dan staf tenaga pendidikan dalam proses pembelajaran di Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer?*

Dukungan untuk Program Studi Sp1 KKLP dari profesi lain dan staf tenaga kependidikan (tendik) di FKUI dijamin melalui kolaborasi kurikuler dan mekanisme pengembangan profesional terstruktur. Prodi Sp1 KKLP berkolaborasi dengan profesi lain untuk memberikan dukungan pendidikan yang komprehensif. Profesi lain, yaitu para spesialis/konsultan dari berbagai departemen di FKUI, diundang untuk memberikan pengajaran kepada peserta didik, memastikan kurikulum mencakup spektrum luas layanan primer. Spesialis yang terlibat meliputi bidang terkait seperti Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik, Spesialis Telinga Hidung Tenggorokan - Kepala Leher, Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi, dan Spesialis Kebidanan dan Kandungan. FKUI memiliki total 632 dosen tetap di 29 departemen, yang menyediakan sumber daya ahli yang luas untuk kolaborasi ini.

Tendik FKUI memberikan dukungan pendidikan dan pengawasan secara sistematis dan kolaboratif. Program studi secara khusus didukung oleh dua tenaga kependidikan untuk administrasi penting: satu lulusan S1 Ilmu Gizi bertanggung jawab atas administrasi pendidikan prodi, dan satu lulusan S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat UI bertanggung jawab untuk administrasi keuangan program studi. Tendik di Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas dan Tendik di FKUI sebagai UPPS secara sistematis mendukung proses pembelajaran. Total Tendik di FKUI saat ini berjumlah 239 orang, dengan 68 di antaranya adalah pegawai negeri sipil Kemendikti. (DB 5.1.3.B)

### *5.1.4 Bagaimana perencanaan alokasi waktu dari dosen/staf akademik untuk kegiatan pembelajaran, penanganan dan pelayanan pasien, supervisi peserta didik, dan penelitian? Bagaimana hal ini didiskusikan dengan manajemen wahana praktik?*

Perencanaan alokasi waktu dosen dan staf akademik Program Studi Sp1 KKLP FKUI diatur melalui sebuah rencana kerja yang terstruktur dan terukur, didasarkan pada Peraturan Rektor UI tentang Beban Kerja Dosen. (DB 5.1.4.A.) Kebijakan ini mewajibkan dosen mengalokasikan waktu yang cukup dan seimbang untuk empat pilar kegiatan utama: pembelajaran (pengajaran dan supervisi peserta didik), penelitian, pengabdian kepada masyarakat (PPM), dan penanganan/pelayanan pasien (klinik). Alokasi ini diukur dalam satuan Sistem Kredit Semester, di mana dosen harus memiliki Laporan BKD minimal 12 SKS dan maksimal 16 SKS per semester. Waktu dosen secara formal dipecah ke dalam unsur-unsur ini: kegiatan pembelajaran dan supervisi peserta didik di wahana praktik dicatat sebagai SKS

dalam LKD; waktu untuk penelitian dan PPM dialokasikan sesuai dengan panduan terperinci dalam Road Map Riset Sp.KKLP (DB 5.1.4.B) dan Road Map Pengmas Sp.KKLP (DB 5.1.4.C) yang telah ditetapkan untuk mencapai target strategis prodi; sementara waktu untuk penanganan dan pelayanan pasien (klinik) diintegrasikan ke dalam peran dosen klinis yang harus diseimbangkan dengan tanggung jawab akademiknya, di mana kepatuhan alokasi waktu ini diawasi melalui LKD.

Rencana kerja alokasi waktu ini secara rutin dan formal didiskusikan dengan manajemen wahana praktik (seperti Rumah Sakit Pendidikan dan fasilitas kesehatan mitra lainnya) melalui mekanisme koordinasi yang mempertimbangkan faktor-faktor terkait, seperti beban kerja klinik operasional yang fluktuatif dan kebutuhan kurikulum rotasi peserta didik (DB 5.1.4.D). Rekapitulasi BKD semesteran, yang memuat rincian kegiatan setiap dosen, menjadi alat monitoring yang transparan dan didiskusikan dengan wahana praktik untuk memastikan waktu supervisi yang memadai tanpa mengganggu pelayanan pasien. Dengan demikian, FKUI memiliki mekanisme untuk memastikan bahwa rencana kerja dosen selaras dengan tujuan pembelajaran dalam kurikulum, termasuk supervisi, dan pada saat yang sama memenuhi kebutuhan operasional manajemen wahana praktik, sesuai dengan ketentuan program nasional pendidikan Sp.KKLP. Alokasi waktu ini bersifat fleksibel namun tetap akuntabel, menjamin integrasi yang harmonis antara tanggung jawab akademik dan layanan kesehatan.

#### *5.1.5 Bagaimana UPPS memastikan dosen/staf akademik dan tenaga kependidikan terhindar dari perundungan?*

Program Studi Sp1 KKLP dan UPPS memiliki komitmen kuat untuk memastikan dosen, staf akademik, dan tenaga kependidikan terhindar dari perundungan, yang diwujudkan melalui kebijakan dan mekanisme yang jelas dan komprehensif. Landasan pencegahan perundungan ini tertuang secara formal dalam Peraturan Rektor Universitas Indonesia Nomor 4 Tahun 2024 tentang Kode Etik dan Kode Perilaku UI. Peraturan Rektor ini menetapkan standar perilaku yang diharapkan dan secara implisit melarang segala bentuk tindakan yang dapat dikategorikan sebagai perundungan di lingkungan akademik. Untuk menjamin kebijakan ini berjalan efektif, Kode Etik dan perilaku tersebut disosialisasikan secara menyeluruh kepada semua dosen, staf, dan tenaga kependidikan, sehingga mereka memahami batasan perilaku dan konsekuensi yang akan diterima jika terjadi pelanggaran. Adanya peraturan ini juga berfungsi sebagai alat yang tegas dalam menetapkan sanksi bagi pihak yang terbukti melakukan pelanggaran, sehingga menciptakan lingkungan kerja yang aman dan

konduif bagi seluruh sivitas akademika. ([DB 5.1.5.A.](#)) ([DB 5.1.5.B.](#))

## **5.2.Kinerja dan Perilaku Dosen dan Pembimbing Klinik**

### *5.2.1 Informasi apa yang disediakan oleh PS bagi dosen/staf akademik yang baru maupun yang lama, dan bagaimana informasi tersebut disediakan?*

Program Studi Sp1 KKLK dan UPPS memastikan dosen, baik yang baru maupun yang lama, menerima informasi menyeluruh mengenai tanggung jawab, ekspektasi kinerja, dan kode etik melalui sistem yang terstruktur. Untuk dosen baru, informasi ini disalurkan melalui program Induksi Calon Pegawai Tetap yang diwajibkan oleh Direktorat Sumber Daya Manusia (DSDM) Universitas Indonesia. Materi induksi secara spesifik mencakup tanggung jawab Tridarma (Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian Masyarakat), sistem dan peraturan Kepegawaian, serta pemahaman akan hak dan kewajiban sebagai Pegawai Tetap UI. Program ini juga memperkenalkan fasilitas pendukung seperti Perpustakaan untuk memastikan dosen baru siap berkontribusi secara optimal. Sementara itu, bagi seluruh staf akademik, baik yang lama maupun yang baru, penguatan informasi mengenai ekspektasi kinerja dan kepatuhan terhadap kode etik dijamin melalui diseminasi berkelanjutan dari Peraturan Rektor Universitas Indonesia tentang Kode Etik dan Kode Perilaku UI, yang disosialisasikan oleh Dewan Guru Besar Fakultas untuk memastikan perilaku profesional yang diharapkan selalu ditekankan di seluruh lingkungan akademik. ([DB 5.1.3.A.](#))

### *5.2.2 Perilaku apa yang ditentukan dalam kode etik?*

Perilaku profesional dosen dan staf akademik Program Studi Sp1 KKLK ditegakkan secara komprehensif melalui Keputusan Rektor UI Nomor 2719 Tahun 2018 tentang Penetapan Indikator Perilaku Kunci Nilai-Nilai Budaya Universitas Indonesia ([DB 5.2.2.A.](#)) dan diperkuat oleh regulasi tingkat UPPS melalui Keputusan Dekan FKUI Nomor SK-267/UN2.F1.D/HKP.02.04/2023 tentang Revisi Tata Krama Kehidupan Kampus Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia ([DB 5.1.5.A.](#)). Kerangka etika ini mewajibkan dosen dan staf untuk mewujudkan sembilan nilai utama, di antaranya Integritas dalam kejujuran dan menghindari konflik kepentingan, Kepemimpinan yang proaktif dan beretika tinggi, serta Keunggulan dalam kualitas karya orisinal. Selain itu, ditekankan pula pentingnya Keseimbangan dan Kepedulian dengan menghargai kebhinekaan serta menghindari perundungan, menjamin Kepatuhan pada Aturan institusional dan perundang-undangan, mendorong Keterbukaan yang akuntabel, memelihara Kerja Sama Tim untuk sinergi, dan

menerapkan Kebebasan Akademik yang bertanggung jawab, memastikan pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi di Sp.KKLP dilakukan dalam koridor profesionalisme dan etika yang baku, baik di level universitas maupun fakultas. Dan sampai laporan ini disusun, FKUI merupakan satu-satunya Fakultas Kedokteran dari Perguruan Tinggi Negeri yang telah memperoleh pengakuan sebagai Zona Integritas menuju Wilayah Bebas Korupsi dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara. (DB 5.2.2.B.)

### *5.2.3 Bagaimana program orientasi (termasuk pelatihan) dan informasi yang disediakan oleh PS untuk dosen/staf akademik?*

Program Studi Sp1 KKLP dan UPPS memastikan dosen dan staf akademik baru menerima orientasi dan pelatihan yang terstruktur, komprehensif, serta selaras dengan misi dan tujuan institusi. Program orientasi ini diatur melalui Peraturan Rektor Universitas Indonesia Nomor 033 Tahun 2018 tentang Manajemen Sumber Daya Universitas Indonesia. (DB 5.1.3.A.) (DB 5.1.3.B.)

Program Induksi Dosen Tetap yang diselenggarakan oleh universitas mencakup rincian informasi dan pelatihan yang krusial. Konten orientasi ini meliputi: Pelatihan Dasar Mengajar yang terdiri dari Ancangan Aplikasi (AA), Program Peningkatan Keterampilan Dasar Teknik Instruksional (PEKERTI), dan Pembelajaran Aktif Perguruan Tinggi (PAPT); Pelatihan Penulisan Ilmiah; serta Program Orientasi Nilai-Nilai UI yang juga menyajikan informasi mengenai kode etik dan peraturan perundang-undangan.

Secara spesifik, untuk mendukung kinerja akademik dan pengawasan klinis, FKUI juga menyelenggarakan pelatihan 12 Peran Pendidik Kedokteran (*12 Roles of Medical Teacher*). (DB 5.1.3.C.) Pelatihan ini merupakan bagian dari pengembangan profesional yang mencerminkan misi dan tujuan program studi Sp.KKLP. Seluruh program pelatihan dan orientasi ini dievaluasi serta ditinjau secara berkala oleh UPPS untuk memastikan relevansi dan efektivitasnya dalam mendukung pencapaian capaian pembelajaran.

### *5.2.4 Bagaimana peserta didik berkontribusi dalam memastikan kinerja dosen/staf akademik? Bagaimana keluhan, kebutuhan, dan rekomendasi dari peserta didik, dihimpun dan digunakan?*

Peserta didik secara aktif berkontribusi dalam memastikan dan meningkatkan kinerja dosen/staf akademik melalui proses evaluasi yang terstruktur dan terlembaga. Kontribusi utama peserta didik adalah melalui pengisian Evaluasi Dosen Klinik oleh Peserta Didik (EDAKOP) (DB 5.2.4.A.), yang merupakan mekanisme terstruktur UPPS/PS untuk

menghimpun umpan balik dan observasi mengenai kinerja dosen dan pembimbing klinik. Proses ini dilaksanakan oleh Unit Penjaminan Mutu Akademik (UPMA) dan dilakukan secara daring melalui laman khusus. Setelah dianalisis oleh UPMA, hasil EDAKOP yang memuat keluhan, kebutuhan, dan rekomendasi peserta didik dilaporkan kepada pimpinan fakultas dan Ketua Departemen pengampu program studi. Selain EDAKOP, himpunan keluhan dan rekomendasi juga diakomodasi melalui Peraturan Rektor Nomor 14 Tahun 2024 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Dosen dan Tenaga Kependidikan UI (DB 5.2.4.B). Hasil himpunan ini kemudian dimanfaatkan oleh UPPS/PS sebagai dasar untuk mengevaluasi kinerja dosen, merumuskan program perbaikan, dan meningkatkan kualitas pembelajaran secara berkelanjutan, sehingga menjamin akuntabilitas dan peningkatan mutu dosen/staf akademik.

*5.2.5 Siapa yang bertanggung jawab atas kinerja dan perilaku dosen/staf akademik? Bagaimana tanggung jawab ini dilaksanakan? Bagaimana tindak lanjutnya untuk peningkatan kinerja?*

Tanggung jawab atas kinerja dan perilaku dosen/staf akademik berada pada UPPS, yang melaksanakannya melalui pedoman dan penugasan pemangku kepentingan terkait untuk memastikan akuntabilitas dan ketidakberpihakan dalam proses ini.

Pelaksanaan tanggung jawab ini diatur oleh Peraturan Rektor Nomor 93 Tahun 2022 tentang Beban Kerja Dosen Tetap (DB 5.2.5.B), yang mewajibkan dosen untuk melaporkan Beban Kerja Dosen (BKD) setiap semester melalui sistem informasi. Laporan ini, yang mencakup kegiatan pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan penunjang lainnya, kemudian dievaluasi oleh dua Asesor BKD yang ditetapkan oleh fakultas.

Selain BKD, kinerja dan perilaku dosen dipantau dan ditinjau lebih lanjut melalui Peraturan Rektor Nomor 14 Tahun 2024 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Dosen dan Tenaga Kependidikan UI (DB. 5.2.5.A.) Tindak lanjut untuk peningkatan kinerja diwujudkan melalui pemberian penghargaan berupa tunjangan profesi atau tunjangan kehormatan bagi profesor jika dosen memenuhi BKD, sementara sanksi berupa teguran lisan, teguran tertulis, hingga penghentian tunjangan diberikan bagi dosen yang tidak memenuhi BKD. Pihak yang bertanggung jawab dalam memantau perilaku dosen adalah Ketua Program Studi dan Dua Asesor BKD, yang memastikan proses ini berjalan objektif.

### **5.3.Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen/Staf Akademik**

#### *5.3.1. Bagaimana informasi diberikan UPPS/PS kepada dosen/staf akademik yang baru dan yang lama mengenai fasilitas atau penyediaan pengembangan profesional berkelanjutan?*

FKUI dan Program Studi Sp1 KKLK menjamin bahwa informasi mengenai fasilitas atau penyediaan pengembangan profesional berkelanjutan dikomunikasikan secara efektif, berlandaskan pada kebijakan Penilaian Kinerja dan Beban Kerja Dosen (BKD) yang diatur oleh Peraturan Rektor. Kebijakan ini secara eksplisit mengatur bahwa hasil penilaian kinerja digunakan untuk mengidentifikasi kebutuhan pengembangan karier dan kompetensi serta menjadi dasar dalam pengembangan, peningkatan kompetensi, dan pemberian penghargaan. Fasilitas pengembangan, seperti peluang untuk melaksanakan pengembangan diri untuk memperoleh sertifikasi profesi dan dukungan untuk kewajiban tridharma (Penelitian, Pengabdian), tercermin dalam unsur BKD dan didukung melalui potensi pemberian insentif, tunjangan profesi, tunjangan kehormatan Profesor, atau masalah lainnya bagi dosen yang berkinerja unggul.(DB 5.3.1.)

Peta jalan program pengembangan dan jalur karier yang mengarah pada fasilitas-fasilitas tersebut disampaikan kepada dosen/staf baru melalui orientasi wajib dan penyerahan pedoman resmi, sekaligus integrasi ke dalam sistem pelaporan kinerja SISTER. Bagi dosen/staf lama, informasi diperbarui dan diperkuat melalui siklus Penilaian Kinerja yang wajib dilakukan minimal satu kali dalam setahun, di mana atasan langsung dapat mengomunikasikan area yang perlu dikembangkan dan fasilitas yang tersedia untuk mendukung hal tersebut. Fakultas Kedokteran UI juga dapat mempertimbangkan pemberian insentif tertentu atau remunerasi bagi dosen yang melaksanakan beban kerja melebihi batas maksimal, menjadikannya fasilitas non-finansial untuk memotivasi peningkatan kompetensi.

Seluruh program, termasuk ketersediaan fasilitas pengembangan profesional, berada di bawah mekanisme peninjauan dan evaluasi berkala. Adanya penggantian Peraturan Rektor (misalnya, Peraturan Rektor Nomor 14 Tahun 2024 (DB 5.3.2) yang mencabut Peraturan Rektor sebelumnya) membuktikan adanya peninjauan kebijakan secara periodik. Selain itu, Penilaian Kinerja dan BKD dievaluasi oleh Asesor BKD dan pimpinan fakultas setiap semester/tahun, dengan hasil dilaporkan kepada Rektor dan Ditjen Dikti Kemendikbud, memastikan bahwa fasilitas pengembangan profesional yang disediakan tetap relevan, akuntabel, dan sesuai dengan kebutuhan strategis Fakultas Kedokteran UI.

#### *5.3.2. Bagaimana UPPS/PS menetapkan tanggung jawab administratif atas pelaksanaan kebijakan pengembangan profesional berkelanjutan dosen/staf akademik?*

FKUI dan Program Studi Sp1 KKLP menetapkan tanggung jawab administratif atas pelaksanaan kebijakan pengembangan profesional berkelanjutan dosen dan staf akademik melalui struktur hirarki dan fungsional yang terperinci. Penetapan ini didasarkan pada tujuan Peraturan Rektor untuk memastikan pegawai melaksanakan tugasnya dengan baik dan mengidentifikasi kebutuhan pengembangan karir dan kompetensi pegawai. Dengan demikian, pemantauan, evaluasi, dan peninjauan program pengembangan profesional diintegrasikan ke dalam siklus manajemen kinerja.

Tanggung jawab administratif dimulai dari tingkat individu, di mana setiap dosen wajib melaporkan Beban Kerja Dosen setiap satu semester melalui sistem SISTER, termasuk mencatat capaian tridharma, serta bertanggung jawab untuk memperbaiki LKD yang dinilai Tidak Memenuhi (TM) setelah evaluasi. (DB 5.3.2.A.) Tanggung jawab fungsional kemudian diemban oleh Asesor Beban Kerja Dosen yang ditunjuk oleh Dekan, di mana Asesor bertugas untuk melakukan penilaian, memverifikasi, dan mengesahkan LKD, serta menetapkan status akhir "Memenuhi" atau "Tidak Memenuhi".

Pada tingkat Pimpinan Fakultas (UPPS), Dekan memegang tanggung jawab administratif eksekutif yang meliputi penugasan Asesor BKD, mengesahkan hasil penilaian BKD, dan menyusun rekapitulasi untuk dilaporkan kepada Rektor. Dekan/pimpinan unit setara juga bertanggung jawab dalam pemberian sanksi bagi dosen yang hasil BKD-nya TM, seperti teguran atau penundaan tunjangan. Sementara itu, pada tingkat Universitas, Rektor bertanggung jawab atas pengesahan rekap hasil penilaian akhir dan pembuatan Surat Keputusan (SK) penetapan.

Direktorat SDM bertanggung jawab sebagai reviewer akhir untuk melakukan monitoring dan evaluasi guna memastikan hasil Penilaian Kinerja telah terdistribusi dengan benar, sekaligus bertanggung jawab atas pencatatan capaian Penilaian Kinerja Organisasi yang menjadi komponen wajib penilaian. Sistem ini menjamin program pengembangan profesional berkelanjutan dipantau (LKD setiap semester), dievaluasi (Penilaian Kinerja tahunan), dan ditinjau secara berkala (pembaharuan Peraturan Rektor)(DB 5.3.2.B.)

### *5.3.3. Bagaimana UPPS/PS memastikan ketersediaan dana dan waktu untuk mendukung dosen/staf akademik dalam pengembangan profesional berkelanjutan?*

FKUI dan Program Studi Sp1 KKLP memastikan ketersediaan dana dan alokasi waktu untuk mendukung pengembangan profesional berkelanjutan dosen dan staf akademik melalui integrasi kebijakan pengembangan dengan sistem Beban Kerja Dosen (BKD) dan Pedoman Penilaian Kinerja UI. Dukungan finansial dijamin melalui kebijakan **pemberian**

**penghargaan** yang secara langsung terkait dengan pemenuhan BKD. Dosen yang berhasil mencapai status "Memenuhi" (M) pada laporan BKD semesterannya, yang mencakup unsur pelaksanaan kegiatan pengembangan profesional, akan menerima tunjangan profesi, tunjangan kehormatan bagi Profesor, dan masalahat lainnya. Lebih lanjut, Peraturan Rektor juga membuka kemungkinan bagi pimpinan perguruan tinggi untuk mempertimbangkan pemberian insentif tertentu atau remunerasi bagi dosen yang melaksanakan beban kerja melebihi batas maksimal (beban lebih), yang merupakan bentuk dukungan dana atas keaktifan dosen dalam pengembangan profesional yang berorientasi luaran.

Alokasi waktu untuk pengembangan profesional secara inheren sudah diakomodasi dalam perhitungan BKD. Unsur-unsur BKD yang wajib dipenuhi oleh dosen tidak hanya mencakup kegiatan pengajaran dan penelitian, tetapi juga kegiatan penunjang tridharma perguruan tinggi, termasuk di dalamnya adalah melaksanakan pengembangan diri untuk meningkatkan kompetensi atau memperoleh sertifikasi profesi. Dengan mewajibkan pelaporan kegiatan ini sebagai bagian dari beban kerja minimal, Fakultas Kedokteran UI memastikan bahwa waktu dosen dialokasikan secara formal untuk mengikuti pelatihan, seminar, atau studi lanjut. Selain itu, Penilaian Kinerja yang wajib dilakukan minimal satu kali dalam satu tahun berfungsi sebagai mekanisme evaluasi yang secara teratur mengidentifikasi kebutuhan pengembangan karir dan kompetensi individu, yang menjadi justifikasi waktu dan dana yang akan dialokasikan pada periode berikutnya untuk kegiatan pengembangan profesional, sehingga dukungan dana dan waktu tidak hanya tersedia, tetapi juga relevan dan berbasis kinerja.

#### *5.3.4. Bagaimana pengembangan profesional berkelanjutan dosen/staf akademik diakui dan dihargai?*

Pengembangan profesional berkelanjutan dosen/staf akademik di FKUI diakui dan dihargai secara formal melalui integrasi dengan sistem Penilaian Kinerja dan Beban Kerja Dosen, memastikan bahwa kontribusi mereka dinilai dan diberi penghargaan yang setimpal. Pengakuan dan penghargaan ini terwujud dalam dua bentuk utama yang diatur oleh Peraturan Rektor (DB 5.3.4):

Pertama, dalam bentuk Penghargaan Finansial dan Tunjangan Karier. Dosen yang aktif dalam pengembangan profesional berkelanjutan, yang kegiatannya tercakup dalam unsur BKD (seperti melaksanakan pengembangan diri untuk meningkatkan kompetensi, penelitian, dan publikasi), dan berhasil mencapai status BKD "Memenuhi" (M) pada laporan semesterannya, akan menerima Tunjangan Profesi Dosen, Tunjangan Kehormatan bagi

Profesor, dan masalah lainnya. FKUI/Program Studi dapat menilai dan memberikan penghargaan tambahan berupa pemberian pembayaran insentif tertentu atau remunerasi bagi dosen yang melaksanakan beban kerja melebihi batas maksimal, yakni di atas 16 SKS per semester (beban lebih), yang merupakan bentuk penghargaan langsung atas kinerja dan pengembangan profesional yang unggul.

Kedua, dalam bentuk Pengakuan Kinerja dan Pengembangan Kompetensi. Seluruh kegiatan pengembangan profesional dosen dievaluasi melalui siklus Penilaian Kinerja Tahunan dan reviu BKD oleh Asesor, yang hasilnya wajib dikomunikasikan oleh atasan kepada dosen bersangkutan. Hasil penilaian ini menjadi dasar resmi untuk pengembangan karier dan peningkatan kompetensi di masa depan, termasuk usulan kenaikan jabatan fungsional. Sebaliknya, dosen yang tidak/kurang mampu memenuhi kewajiban BKD, termasuk kewajiban khusus menghasilkan karya ilmiah dalam 3 tahun, akan dikenakan sanksi berupa teguran lisan atau tertulis, atau penundaan pemberian tunjangan, yang memastikan adanya akuntabilitas. Mekanisme pemberian sanksi ini dapat dicabut segera setelah dosen dinilai kembali dengan status "Memenuhi" (M), yang menunjukkan pengakuan terhadap upaya perbaikan dan pengembangan diri. Untuk staf tenaga kependidikan, pengembangan profesional mereka diakui dan dihargai melalui sistem Insentif Penilaian Kinerja (IPK). Hasil akhir penilaian kinerja Tendik (yang mencakup komponen kompetensi Mengelola Diri yang didalamnya terdapat komitmen pada pengembangan) dikalikan dengan besaran komponen tunjangan yang diterima, sehingga peningkatan kompetensi secara langsung berkorelasi dengan penghargaan finansial. (DB 5.3.4.A.)

## **5.4. Pengembangan Tenaga Kependidikan**

### *5.4.1 Bagaimana UPPS menentukan jumlah dan kualifikasi tenaga kependidikan yang dibutuhkan?*

FKUI menentukan jumlah dan kualifikasi tenaga kependidikan yang dibutuhkan melalui pedoman formal universitas yang mengintegrasikan perencanaan kebutuhan dasar dengan pemantauan kinerja berkelanjutan. Penentuan jumlah Tendik didasarkan pada kebutuhan struktural yang diatur oleh Struktur Organisasi dan Tata Kelola (SOTK) di lingkungan UI, yang menetapkan organisasi dan tata kerja unit-unit di bawah Rektor dan di tingkat Fakultas. SOTK ini menjadi pedoman untuk mengidentifikasi kebutuhan posisi Tendik yang diperlukan untuk mendukung fungsi operasional fakultas. (DB 5.4.1.A) Sementara itu, penentuan kualifikasi Tendik diatur melalui penetapan Jabatan Fungsional Tertentu (JFT) di lingkungan

UI. Pedoman ini menetapkan kompetensi inti dan level jabatan untuk berbagai JFT, seperti Arsiparis, Pustakawan, dan Pranata Laboratorium Pendidikan, yang memastikan bahwa Tendik yang direkrut memiliki kualifikasi spesifik (pendidikan dan pelatihan) yang selaras dengan layanan profesional yang harus mereka dukung. Setelah penentuan kebutuhan, FKUI secara berkala memantau dan menilai kinerja Tendik melalui Pedoman Penilaian Kinerja Tendik UI.(DB 5.4.1.B) Hasil penilaian ini, yang berfokus pada kinerja individu dan organisasi, kemudian digunakan sebagai dasar untuk penempatan, pengembangan, dan peningkatan kompetensi, memastikan bahwa kebutuhan jumlah dan kualifikasi yang telah ditentukan di awal tetap relevan dan terpenuhi secara efektif.

#### *5.4.2 Bagaimana menetapkan jumlah dan kualifikasi tenaga kependidikan agar selaras dengan layanan untuk pelaksanaan tridharma?*

Penetapan jumlah dan kualifikasi tenaga kependidikan di FKUI agar selaras dengan layanan untuk pelaksanaan Tridharma dijamin melalui mekanisme perencanaan sumber daya manusia yang berpusat pada akuntabilitas kinerja. FKUI memastikan kecukupan Tendik melalui perencanaan yang didasarkan pada kebutuhan tata kelola yang tercermin dalam Struktur Organisasi dan Tata Kelola di lingkungan UI, yang merupakan pedoman formal untuk menentukan jumlah posisi yang mendukung layanan operasional Tridharma. Keselarasan kualifikasi dijamin melalui penetapan Jabatan Fungsional Tertentu (JFT) yang mewajibkan Tendik memenuhi kompetensi inti dan level jabatan tertentu, sehingga layanan yang diberikan Tendik (misalnya dalam arsip, laboratorium, atau administrasi) sesuai dengan standar Tridharma. Keselarasan ini secara aktif dipertahankan melalui mekanisme pemantauan dan penilaian kinerja Tendik (DB 5.4.2.B) yang wajib dilakukan oleh UPPS. Penilaian ini mengukur Tendik berdasarkan Kinerja Individu (90%)—mengelola diri, pekerjaan, dan orang lain—dan Kinerja Organisasi (10%). Hasil penilaian ini menjadi dasar dalam pengembangan, peningkatan kompetensi, dan pemberian penghargaan (Insentif Penilaian Kinerja), yang merupakan umpan balik berkelanjutan untuk memastikan bahwa layanan yang diberikan Tendik tetap relevan dan optimal dalam mendukung mutu pelaksanaan Tridharma.

#### *5.4.3 Bagaimana pengembangan kemampuan tenaga kependidikan dalam karier?*

FKUI sebagai Unit Pengelola Program Studi melakukan pengembangan kemampuan/skill Tendik dalam layanan melalui dua jalur utama: penilaian kinerja dan dukungan pendidikan formal. Pertama, pengembangan kemampuan diarahkan oleh sistem

Penilaian Kinerja Tendik UI yang mengukur Tendik berdasarkan kompetensi inti, termasuk komponen Mengelola Diri yang secara eksplisit mencakup komitmen pada pengembangan. Hasil penilaian ini menjadi dasar untuk mengidentifikasi kebutuhan peningkatan kompetensi. Kedua, pengembangan difasilitasi melalui bantuan biaya pendidikan yang diberikan kepada Tendik UI. Peraturan Rektor Nomor 047 Tahun 2017 tentang Bantuan Biaya Pendidikan Tendik UI secara khusus mengatur dukungan finansial bagi Tendik yang melanjutkan studi, memastikan Tendik dapat meningkatkan kualifikasi dan *skill* yang relevan dengan kebutuhan layanan Tridharma.

FKUI memfasilitasi jenjang karier Tendik melalui dua mekanisme struktural dan finansial. Secara struktural, jenjang karier difasilitasi melalui penetapan Jabatan Fungsional Tertentu (JFT) di lingkungan UI, yang menjadi acuan untuk penetapan angka kredit, penilaian kinerja, dan kenaikan pangkat atau jabatan. Sistem ini memberikan jalur yang jelas bagi Tendik untuk maju berdasarkan kualifikasi dan kompetensi profesional mereka. Secara finansial, pengembangan karier Tendik yang berprestasi diakui dan dihargai melalui pemberian Insentif Penilaian Kinerja (IPK). Hasil akhir Penilaian Kinerja Tendik, yang mengukur kompetensi individu dan kinerja organisasi, digunakan sebagai dasar untuk penetapan IPK, memberikan insentif langsung yang selaras dengan peningkatan kemampuan dan kontribusi Tendik terhadap FKUI.

#### *5.4.4 Bagaimana kebijakan UPPS untuk menjamin kesejahteraan tenaga kependidikan secara komprehensif dan konsisten sesuai dengan kebijakan yang berlaku?*

Perihal kebijakan untuk menjamin kesejahteraan tenaga kependidikan (Tendik) secara komprehensif dan konsisten, Fakultas Kedokteran UI (FKUI) menjaminnnya melalui adopsi dan implementasi kebijakan tingkat Universitas yang sama di setiap lokasi pembelajaran, sehingga menjamin keberlanjutan kesejahteraan Tendik. Kesejahteraan finansial Tendik dijamin melalui pemberian Insentif Penilaian Kinerja (IPK), yang merupakan kompensasi berbasis kinerja di mana hasil penilaian Tendik—yang mengukur kinerja individu dan organisasi—dikalikan dengan besaran komponen gaji dan tunjangan. Komponen IPK bagi Tendik tetap mencakup Gaji Pokok, Tunjangan Keluarga, Tunjangan Beras, Tunjangan Umum/Fungsional, Honor Penugasan, serta Uang Makan, Transport, dan Insentif. Jaminan kesehatan dan kehadiran juga diakomodasi melalui Peraturan Rektor Nomor 19 Tahun 2021 tentang Sistem Kehadiran Tenaga Kependidikan UI, yang menetapkan standar jam kerja yang teratur dan mencakup pemberian insentif kehadiran serta uang makan/transport, sehingga menjamin hak-hak dasar Tendik. Lebih lanjut, kesejahteraan non-finansial dan pengembangan

karier difasilitasi melalui Bantuan Biaya Pendidikan Tendik UI, yang mendukung Tendik untuk meningkatkan kualifikasi dan *skill* yang relevan, menjamin prospek karier yang lebih baik. FKUI menjamin bahwa kebijakan kesejahteraan ini diterapkan secara konsisten di setiap lokasi pembelajaran karena kebijakan tersebut adalah peraturan setingkat Universitas yang wajib dipatuhi oleh semua unit kerja di lingkungan UI. Unit Sumber Daya Manusia (SDM) Fakultas bertanggung jawab untuk melakukan monitoring dan evaluasi untuk memastikan bahwa seluruh proses penetapan IPK dan pemberian tunjangan berjalan sesuai dengan Peraturan Rektor yang berlaku, tanpa membedakan lokasi kerja Tendik. (DB 5.4.4)

#### *5.4.5 Bagaimana monitoring dan evaluasi kinerja tenaga kependidikan untuk meningkatkan kualitas layanan?*

Monitoring dan evaluasi (monev) kinerja tenaga kependidikan di FKUI dilaksanakan secara sistematis untuk meningkatkan kualitas layanan, sesuai dengan Pedoman Penilaian Kinerja Tendik UI. UPPS memiliki sistem monev yang terintegrasi, dilaksanakan minimal satu kali dalam satu tahun, dan didukung oleh sistem informasi kepegawaian seperti [hris.ui.ac.id](http://hris.ui.ac.id). Pelaksanaan monev melibatkan tiga tahap: Tendik melakukan *self-assessment*, kemudian atasan langsung menilai dan mengomunikasikan hasilnya, yang dilanjutkan dengan pleno pimpinan untuk finalisasi pemeringkatan. Penilaian ini mengukur kualitas layanan berdasarkan Kinerja Individu (90%) dari kompetensi Mengelola Diri, Mengelola Pekerjaan, dan Mengelola Orang Lain, serta Kinerja Organisasi (10%). Hasil monev ini kemudian dianalisis dan menjadi dasar tindak lanjut yang relevan, yaitu digunakan untuk penempatan, pengembangan, dan peningkatan kompetensi Tendik, serta pemberian penghargaan (Insentif Penilaian Kinerja), memastikan peningkatan kualitas layanan secara berkelanjutan.

### **5.5.Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi**

#### *5.5.1 Bagaimana upaya UPPS/PS menjamin relevansi penelitian dosen/staf akademik dalam mendukung pencapaian visi misi dan unggulan program studi?*

Upaya FKUI dan Program Studi Sp1 KKLP menjamin relevansi penelitian dosen/staf akademik didukung oleh kerangka riset terstruktur yang selaras dengan visi, misi, dan keunggulan program studi. Relevansi ini dijamin melalui dua cara utama.

Pertama, kebijakan penyelenggaraan penelitian diatur oleh Peraturan Senat Akademik tentang Norma Pembudayaan Penelitian, yang mewajibkan penelitian dijadikan budaya akademik dan dihitung sebagai Satuan Kredit Semester dalam Beban Kerja Dosen,

memastikan dosen berpartisipasi aktif. (DB 5.5.1.A.) Keterlibatan peserta didik juga didorong melalui Road Map yang mencantumkan target luaran terapan seperti policy brief.

Kedua, kesesuaian penelitian dengan unggulan program studi dipastikan melalui Roadmap Penelitian Program Studi Sp1 Kedokteran Keluarga Layanan Primer 2022-2026 (DB 5.5.1.B.). Roadmap ini secara eksplisit fokus pada riset yang relevan dengan masalah kesehatan spesifik (PTM, PM, kesehatan reproduksi, kesehatan anak dan remaja) dalam konteks layanan primer perkotaan, yang merupakan keunggulan prodi. Relevansi ini didukung secara struktural oleh penetapan Kelompok Riset di Lingkungan FKUI yang mengarahkan dosen pada area spesifik, termasuk kelompok yang berfokus pada Kedokteran Keluarga (DB 5.5.1.C.). Capaiannya terlihat pada Rekapitulasi BKD semesteran yang mencerminkan SKS penelitian dosen tetap terkait Kedokteran Keluarga.

#### *5.5.2 Bagaimana program studi mengimplementasikan dan monitoring, evaluasi serta tindak lanjut kegiatan penelitian di UPPS/PS?*

FKUI dan Program Studi Sp1 KKLP mengimplementasikan, memonitor, mengevaluasi, serta menindaklanjuti kegiatan penelitian melalui kerangka kebijakan yang terintegrasi dan didukung fasilitas finansial yang memadai.

FKUI/UPPS memiliki kebijakan kuat dalam penyelenggaraan penelitian dosen/staf akademik dan mendorong keterlibatan peserta didik, sebagaimana diatur dalam Peraturan Senat Akademik tentang Norma Pembudayaan Penelitian. PS Sp.KKLP memastikan ketersediaan dan kesesuaian Roadmap Penelitian dengan unggulan program studi, yang secara spesifik fokus pada riset di konteks layanan primer. PS memiliki prosedur dan mekanisme dukungan dana penelitian, di mana Program Studi secara khusus menyediakan dana minimum sepuluh juta rupiah per tahun dari anggaran prodi untuk dilaksanakan penelitian. Selain itu, FKUI memiliki kebijakan dalam mendukung penelitian kolaborasi dosen/staf akademik dengan pihak lain (Nasional dan Internasional) yang diwujudkan melalui penetapan Kelompok Riset di Lingkungan FKUI, termasuk mekanisme Bantuan Pengelolaan Kelompok Riset yang memiliki panduan tersendiri. (DB 5.5.2)

PS Sp.KKLP secara aktif memfasilitasi publikasi dosen/staf akademik pada jurnal ilmiah bereputasi. Selain dana penelitian, Program Studi juga mengalokasikan dana minimal sepuluh juta rupiah lainnya untuk membantu dosen mempublikasikan pada jurnal ilmiah bereputasi. PS memiliki prosedur, mekanisme, dan fasilitasi program studi dalam pengajuan hibah penelitian. Upaya fasilitasi pengajuan hibah ini terintegrasi dengan mekanisme

universitas, di mana tawaran untuk hibah PUTI *Equity*, PUTI *WCU*, dan PUTI *Top Tier* serta PUTI *Q1* secara berkala diberikan oleh UI, memastikan dosen memiliki akses ke pendanaan penelitian skala nasional dan internasional. Kegiatan penelitian yang terstruktur ini dihitung sebagai Satuan Kredit Semester (SKS) dalam Beban Kerja Dosen (BKD), yang wajib dipenuhi setiap semester.

FKUI/UPPS memiliki sistem monitoring dan evaluasi pelaksanaan penelitian dan tindak lanjutnya. Monitoring dan evaluasi utama dilakukan melalui sistem Beban Kerja Dosen, di mana dosen secara wajib melaporkan kegiatan penelitiannya setiap semester. Laporan BKD ini dinilai oleh Asesor BKD dan direkapitulasi oleh pimpinan Fakultas, yang merupakan bentuk evaluasi kinerja berkelanjutan. Tindak lanjut dari penelitian juga diarahkan oleh Roadmap Riset, yang menargetkan luaran spesifik seperti Hilirisasi Produk, Penyusunan *policy brief*, dan *Advokasi*. Selain itu, laporan pertanggungjawaban hibah internal maupun eksternal diawasi oleh unit riset Fakultas (IMERI), memastikan kesesuaian pelaksanaan penelitian dengan proposal yang disetujui.

### *5.5.3 Bagaimana integrasi hasil penelitian dalam kegiatan pembelajaran?*

FKUI dan Program Studi Sp1 KKLP menjamin **integrasi hasil penelitian** dosen/staf akademik ke dalam kegiatan pembelajaran melalui kebijakan dan mekanisme formal yang sistematis, mengubah temuan riset menjadi materi ajar.

Dosen /staf akademik yang menyelesaikan penelitiannya mengusulkan produk hasil penelitian menjadi Hak Kekayaan Intelektual (HKI). Beberapa HKI secara sistematis diubah bentuknya menjadi materi pembelajaran yang sesuai dengan CPL pada kurikulum. Seperti Diagnosis Holistik sebuah Pendekatan Multi Aspek yang diciptakan oleh dosen pendahulu dan dikembangkan oleh dosen tetap program studi menjadi inti pembelajaran pendekatan kedokteran keluarga, Kompetensi Budaya dalam pembelajaran kedokteran yang diterapkan pada kurikulum ini juga merupakan keluaran penelitian disertasi dosen prodi, begitu juga penelitian mengenai lingkup pelayanan SpKKLP serta hasil penelitian kepemimpinan klinis di layanan primer yang menjadi dasar materi ajar modul-modul pelayanan paripurna program studi ini. Pada lampiran digambarkan beberapa HKI yang telah dikembangkan menjadi modul pembelajaran pada kurikulum program Studi SpKKLP. (DB 5.5.3)

#### *5.5.4 Bagaimana penghargaan dan pengakuan terhadap hasil penelitian dosen/staf akademik?*

Penghargaan dan pengakuan terhadap hasil penelitian dosen dan staf akademik di FKUI dijamin melalui mekanisme pemberian penghargaan yang terstruktur dan diintegrasikan dengan sistem remunerasi serta jalur karier. UPPS memiliki mekanisme pemberian penghargaan atau pengakuan atas hasil penelitian yang mencakup beragam bentuk apresiasi. Secara finansial, hasil penelitian diakui dan dihargai melalui sistem Beban Kerja Dosen, di mana penelitian dihitung dalam Satuan Kredit Semester yang wajib dipenuhi dosen setiap semester. Dosen yang aktif meneliti dan berhasil mencapai status BKD "Memenuhi" (M) akan menerima Tunjangan Profesi Dosen, Tunjangan Kehormatan bagi Profesor, dan masalahat lainnya. Penghargaan juga diberikan dalam bentuk penerimaan Hibah penelitian, seperti Hibah PUTI *Equity*, PUTI *WCU*, PUTI *Top Tier*, dan PUTI *QI*, yang secara berkala ditawarkan oleh UI.

Pengakuan atas luaran penelitian yang unggul diberikan melalui pemberian hak paten dan hak kekayaan intelektual (HaKI). FKUI mendukung penuh upaya dosen untuk mendapatkan pengakuan atas hasil invensi dan inovasinya. Proses pengakuan ini difasilitasi oleh Standard Operating Procedure (SPO) Riset yang menjamin bahwa prosedur pengajuan luaran penelitian (termasuk penerbitan jurnal, HaKI, dan Paten) dapat dilakukan dengan terstruktur dan akuntabel. Secara tidak langsung, pengembangan profesional dosen yang terbukti menghasilkan publikasi ilmiah bereputasi, yang merupakan indikator kualitas penelitian, diakui pula melalui mekanisme kenaikan jabatan fungsional dan pemenuhan kewajiban khusus menghasilkan karya ilmiah (jurnal internasional/paten) bagi Lektor Kepala dan Profesor. Selain penghargaan individu, setiap karya ilmiah yang dihasilkan dengan mencantumkan identitas program studi, fakultas, dan universitas/ perguruan tinggi serta memberikan dampak positif bagi lembaga, dapat dipertimbangkan oleh fakultas dan universitas untuk diberikan penghargaan sesuai dengan kemampuan lembaga. ([DB 5.5.4](#))

## **5.6.Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi**

### *5.6.1 Bagaimana upaya Program Studi menjamin relevansi Pengabdian Kepada Masyarakat (PkM) dosen/staf akademik dalam mendukung pencapaian visi misi dan unggulan Program Studi?*

FKUI dan Program Studi Sp1 KKLP menjamin relevansi Pengabdian Kepada Masyarakat (PkM) dosen/staf akademik dengan visi, misi, dan keunggulan program studi melalui kerangka kebijakan dan *roadmap* yang terstruktur.

FKUI sebagai UPPS memiliki kebijakan yang kuat dalam pelaksanaan PkM (DB 5.6.1.1.), yang secara eksplisit mengatur bahwa kegiatan PkM dilaksanakan sesuai dengan Roadmap Penelitian dan Pengabdian Masyarakat FKUI Tahun 2020-2024. Kebijakan ini memastikan bahwa seluruh kegiatan PkM dosen/staf akademik diselenggarakan sesuai dengan ketentuan program nasional pendidikan Sp.KKLP. Pelibatan peserta didik dalam PkM juga didorong melalui sistem Beban Kerja Dosen (BKD), di mana kegiatan PkM dihitung dalam Satuan Kredit Semester (SKS) yang wajib dipenuhi dosen setiap semester. Sosialisasi kebijakan ini dilakukan secara terencana, memastikan dosen dan staf akademik memahami peran PkM dalam mendukung visi dan misi institusi.

PS Sp.KKLP memastikan ketersediaan dan kesesuaian Roadmap PkM dosen/staf akademik dengan visi, misi, dan keunggulan program studi. Road Map Pengabdian Masyarakat Program Studi Sp1 Kedokteran Keluarga Layanan Primer 2022-2026 secara eksplisit fokus pada peningkatan kapasitas masyarakat dan layanan primer. Roadmap ini memiliki tema yang sangat relevan dengan keunggulan prodi, yaitu penguatan layanan primer dalam menghadapi penyakit menular dan tidak menular serta peningkatan health literacy di masyarakat perkotaan. Selain itu, roadmap PS Sp.KKLP ini secara konsisten diselaraskan dengan Roadmap PkM UPPS FKUI. Keselarasan dan konsistensi ini menjamin bahwa setiap kegiatan PkM yang dilakukan dosen dan staf akademik tidak hanya memenuhi kewajiban Tridharma, tetapi juga secara langsung mendukung pencapaian visi dan misi PS Sp.KKLP sebagai pusat keunggulan kedokteran keluarga layanan primer.(DB 5.6.1.2.)

### *5.6.2 Bagaimana program studi mengimplementasikan dan monitoring, evaluasi serta tindak lanjut kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) di PS?*

FKUI dan Program Studi Sp1 KKLP mengimplementasikan, memonitor, mengevaluasi, serta menindaklanjuti kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) melalui

kerangka kebijakan yang terintegrasi, mekanisme pendanaan yang jelas, dan sistem pelaporan yang terstruktur.

PS Sp.KKLP dan FKUI memiliki kebijakan dalam penyelenggaraan PkM yang mewajibkan kegiatan ini dilaksanakan sesuai dengan Roadmap Penelitian dan Pengabdian Masyarakat FKUI Tahun 2020-2024. PS memastikan Roadmap PkM ini selaras dengan visi, misi, dan keunggulan program studi, yaitu penguatan layanan primer dan peningkatan kesehatan masyarakat perkotaan. Dukungan dana PkM difasilitasi melalui mekanisme yang jelas; PS memiliki prosedur dan mekanisme dukungan dana, di mana kegiatan PkM dihitung dalam Satuan Kredit Semester (SKS) yang wajib dipenuhi dosen setiap semester melalui Beban Kerja Dosen (BKD). Selain itu, PS memiliki prosedur, mekanisme, dan fasilitasi program studi dalam pengajuan hibah PkM, dengan tawaran hibah internal maupun eksternal diberikan secara berkala oleh UI. Keterlibatan peserta didik dalam PkM juga didorong kuat, yang menjadi bagian dari pelaksanaan kebijakan UPPS. FKUI/UPPS juga memiliki kebijakan untuk mendukung PkM kolaborasi dosen/staf akademik dengan pihak lain (Nasional dan Internasional) melalui kerangka kerja sama resmi.

PS Sp.KKLP juga memfasilitasi publikasi ilmiah dosen/staf akademik atas hasil PkM, seperti publikasi di jurnal pengabdian kepada masyarakat atau teknologi tepat guna, yang merupakan diseminasi dari program kegiatan PkM. Hasil PkM yang berupa karya ilmiah juga dapat diakui dalam BKD. UPPS memiliki sistem monitoring dan evaluasi pelaksanaan PkM dan tindak lanjutnya. Monitoring utama dilakukan melalui sistem Beban Kerja Dosen, di mana dosen wajib melaporkan kegiatan PkM (termasuk luaran berupa karya PkM yang dipublikasikan atau yang tidak dipublikasikan) setiap semester untuk dinilai oleh Asesor BKD. Evaluasi dan tindak lanjut pelaksanaan PkM juga terintegrasi dengan mekanisme unit riset dan pengabdian masyarakat Fakultas (seperti IMERI), yang mengawasi kesesuaian program PkM dengan proposal dan *roadmap* yang telah disetujui.

### *5.6.3 Bagaimana integrasi hasil PkM dalam kegiatan pembelajaran?*

Program Studi Sp1 KKLP menjamin integrasi hasil Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) dosen/staf akademik ke dalam kegiatan pembelajaran melalui kebijakan yang secara sistematis menghubungkan luaran PkM dengan kurikulum. Integrasi ini didasarkan pada Roadmap PkM PS Sp.KKLP, yang berfokus pada penguatan layanan primer dan peningkatan kesehatan masyarakat perkotaan, memastikan bahwa setiap kegiatan PkM relevan dengan kompetensi lulusan. Secara praktis, kebijakan dan pelaksanaannya mewujudkan dalam: hasil kegiatan PkM, seperti model intervensi atau program peningkatan *health literacy*, digunakan

untuk memperkaya dan memutakhirkan materi ajar dan modul perkuliahan, memberikan konteks lokal dan relevansi sosial yang tinggi. Lebih lanjut, PkM diintegrasikan dengan menjadikannya studi kasus nyata dalam sesi tutorial atau diskusi klinis, di mana peserta didik menganalisis dan menerapkan ilmu kedokteran keluarga berdasarkan temuan lapangan yang diperoleh dosen. Dosen juga secara aktif melibatkan peserta didik dalam proyek-proyek PkM yang sedang berjalan, suatu aktivitas yang tercatat dalam Beban Kerja Dosen (BKD), memastikan peserta didik mendapatkan pengalaman langsung dalam mengimplementasikan ilmu kedokteran di komunitas. Terakhir, luaran PkM yang dipublikasikan di jurnal ilmiah atau berupa karya PkM, menjadi bahan bacaan wajib, yang menjamin transfer pengetahuan *up-to-date* dari interaksi dosen dengan masyarakat langsung ke lingkungan akademik.

#### *5.6.4 Bagaimana penghargaan dan pengakuan terhadap hasil PkM dosen/staf akademik?*

Penghargaan dan pengakuan terhadap hasil Pengabdian kepada Masyarakat dosen dan staf akademik di FKUI dijamin melalui mekanisme pemberian apresiasi yang terintegrasi dengan sistem kinerja dan dukungan formal untuk luaran PkM, sehingga memenuhi elemen UPPS memiliki mekanisme pemberian penghargaan atau pengakuan atas hasil PkM (termasuk menerima: Hibah PkM, HaKI, dan Paten).

Sistem pengakuan utama diwujudkan melalui Beban Kerja Dosen (BKD), di mana setiap kegiatan PkM dihitung dalam Satuan Kredit Semester (SKS) yang wajib dipenuhi dosen setiap semester. Dosen yang aktif melaksanakan PkM dan berhasil mencapai status BKD "Memenuhi" (M) akan menerima Tunjangan Profesi Dosen, Tunjangan Kehormatan bagi Profesor, dan maslahat lainnya.

UPPS memiliki mekanisme formal dalam pemberian penghargaan, khususnya pada penerimaan Hibah PkM, baik internal maupun eksternal. Penerimaan hibah ini diakui sebagai bentuk penghargaan finansial dan kelembagaan atas relevansi dan kualitas rencana PkM yang diajukan.

Selain itu, penghargaan dan pengakuan juga diberikan atas luaran PkM dalam bentuk Hak Kekayaan Intelektual (HaKI) dan Paten. Hal ini secara eksplisit didukung oleh Road Map Pengabdian Masyarakat Program Studi Sp.KKLP yang mencantumkan target luaran PkM berupa luaran HaKI dan bahkan peningkatan luaran HaKI menjadi Paten sebagai bagian dari fase Ekstensifikasi dan Keberlanjutan program pengmas. Pengakuan ini difasilitasi oleh

Standard Operating Procedure (SPO) Riset yang mengatur pelaporan Hibah Pengabdian Masyarakat, yang secara tidak langsung mengakui produk PkM yang dihasilkan.

Secara umum, setiap karya Pengabdian kepada Masyarakat yang dihasilkan dengan mencantumkan identitas program studi, fakultas, dan universitas/ perguruan tinggi serta memberikan dampak positif bagi lembaga, dapat dipertimbangkan oleh fakultas dan universitas untuk diberikan penghargaan sesuai dengan kemampuan lembaga. (DB 5.6.4.)

## **Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan**

### **6.1 Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan**

*6.1.1. Bagaimana UPPS/PS menentukan dan memantau kecukupan sarana dan prasarana (ruang dan peralatan) yang disediakan untuk pembelajaran teori dan praktik yang ditentukan dalam kurikulum?*

UPPS/PS Sp.KKLP FKUI memiliki mekanisme terstruktur dan terkoordinasi untuk memastikan kecukupan sarana dan prasarana, yang dikelola oleh Bagian Sarana dan Prasarana (Sarpras) FKUI. Prosesnya meliputi identifikasi kebutuhan, pemeliharaan rutin, perbaikan, (DB 6.1.1.1) dan pencatatan aset dengan keterlibatan teknisi serta penanggung jawab pemeliharaan sarana dan prasarana (DB 6.1.1.2) melalui formulir dan jadwal pengecekan berkala. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) menyediakan pendukung untuk individu berkebutuhan khusus (DB.6.1.1.3) guna mewujudkan lingkungan kampus yang mudah di akses, seperti jalur pemandu, lift, area parkir, toilet, kursi roda sebagai wujud komitmen terhadap lingkungan kampus yang inklusif dan nyaman, selain itu FKUI juga menyediakan ruang kesehatan dan ruang menyusui sebagai bagian dari komitmen terhadap kenyamanan dan kesejahteraan seluruh sivitas akademika.

Program studi mengidentifikasi kebutuhan sarana berdasarkan capaian pembelajaran lulusan (CPL) struktur kurikulum, dan karakteristik pembelajaran yang terintegrasi (DB 6.1.1.4). Evaluasi kecukupan sarana dan prasarana dilakukan melalui rapat koordinasi antara Pengelola Program Studi, *Field Tutor* yang ada di Wahana Praktik, dan Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas FKUI (DB 6.1.1.5). Evaluasi ini mencakup ruang kuliah, ruang diskusi, (DB 6.1.1.6), perpustakaan (DB 6.1.1.7), laboratorium keterampilan klinis (DB 6.1.1.8), *E-Learning Management System* (EMAS) (DB 6.1.1.9), serta jejaring tempat praktik

seperti puskesmas, klinik pratama dan rumah sakit pendidikan. Selain itu juga, evaluasi ruangan untuk kenyamanan semua PPDS dan Staf seperti Toilet, Mushola dan Ruang Diskusi Mahasiswa/PPDS ([DB 6.1.1.10](#)) , ([DB 6.1.1.11](#)).

Program Studi Sp1 KKLP menetapkan standar fasilitas pendidikan yang mencakup ruang OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*), alat peraga, simulasi klinis, rekam medis elektronik, serta fasilitas konsultasi, rawat jalan, dan home visit. Evaluasi fasilitas digunakan sebagai dasar pengadaan dan peningkatan sarana yang direkomendasikan kepada fakultas dan mitra wahana. Program studi juga bekerja sama dengan jejaring layanan primer untuk memastikan ketersediaan wahana praktik representatif, dengan pemantauan melalui survei kepuasan peserta didik dan evaluasi lapangan dari supervisor pada setiap pembelajaran modul ([DB 6.1.1.12](#)), guna mendukung perbaikan berkelanjutan kualitas pembelajaran.

Program Studi Sp1 KKLP melakukan pemetaan kebutuhan sarana pendukung pendidikan berdasarkan struktur kurikulum dan capaian pembelajaran lulusan ([DB 6.1.1.13](#)). Kebutuhan tersebut meliputi laboratorium keterampilan klinik, alat simulasi medis, peralatan penunjang praktik di wahana praktik serta sumber belajar seperti perpustakaan fisik dan akses gratis ke jurnal elektronik atau e-book yang telah dimiliki Perpustakaan UI ([DB 6.1.1.14](#)). Akses perpustakaan digital melalui *Single Sign On* UI (SSO UI) yang diberikan untuk masing-masing mahasiswa ([DB.6.1.1.15](#)), staf pendidik dan program studi ([DB.6.1.1.16](#))

Program Studi Sp1 KKLP bekerjasama dengan perpustakaan pusat dan fakultas untuk memperbarui koleksi buku dan jurnal kedokteran keluarga, serta menyediakan akses ke database ilmiah nasional maupun internasional (seperti *ClinicalKey*, Perpustakaan digital) untuk menjaga relevansi dan kemutakhiran sumber belajar <https://lib.ui.ac.id/> ([DB 6.1.1.17](#)). Sebagai upaya mendukung proses pembelajaran yang adaptif dan berbasis teknologi, Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer memanfaatkan platform pembelajaran jarak jauh *E-Learning Management System* (EMAS). Penggunaan platform ini memerlukan proses adaptasi bagi mahasiswa dan dosen. Untuk mendukung hal tersebut, Fakultas menyediakan panduan pengguna yang dapat diakses melalui tautan <https://pjj.ui.ac.id/panduan-emas3/> ([DB.6.1.1.18](#)). Panduan ini berisi petunjuk penggunaan lengkap serta fitur untuk menyampaikan pertanyaan dan umpan balik guna mempermudah navigasi dan optimalisasi pembelajaran daring. Selain itu, keberadaan EMAS memungkinkan peserta didik mengakses materi kuliah, video praktik klinis, serta forum diskusi secara fleksibel ([DB 6.1.1.19](#)).

Program Studi Sp1 KKLP menerapkan kebijakan prosedur keselamatan ([DB.6.1.1.20](#)) yang mengacu pada standar K3L Universitas Indonesia, mencakup kewajiban penggunaan

APD, pelatihan keselamatan, penanganan bahan berbahaya, serta prosedur evakuasi dan pelaporan insiden. Kepatuhan terhadap kebijakan ini dipantau oleh dosen dan unit K3L.

Program Studi juga menetapkan standar penggunaan peralatan laboratorium ([DB.6.1.1.21](#)), ([DB.6.1.1.22](#)), meliputi prosedur penggunaan alat, pemeriksaan sebelum–sesudah penggunaan, langkah keselamatan, pembersihan, sterilisasi, penyimpanan, dan pelaporan insiden, untuk menjamin kegiatan laboratorium yang aman dan terstandar. Laboratorium keterampilan klinis dilengkapi dengan alat simulasi pemeriksaan fisik, komunikasi, prosedur pelayanan primer, dan perangkat OSCE. Program Studi juga menerapkan kebijakan keamanan hayati (*biosafety*) dan pengukuran bahaya biologis (*biohazard*) untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan laboratorium dilakukan secara aman, terstandar, dan sesuai regulasi nasional ([DB.6.1.1.23](#)).

Ketersediaan dan kondisi alat dipantau melalui sistem inventarisasi dan laporan pemeliharaan berkala untuk memastikan seluruh fasilitas selalu siap digunakan ([DB 6.1.1.24](#)).

#### *6.1.2. Kriteria apa yang digunakan untuk mengidentifikasi wahana praktik yang sesuai untuk memastikan cakupan kurikulum?*

Program Studi Sp1 KKLP mengidentifikasi dan menilai wahana praktik berdasarkan analisis kurikulum, kunjungan lapangan, audit mutu, serta kesiapan fasilitas dan SDM Pendidik ([DB.6.1.2.1](#)). Wahana yang memenuhi kriteria dijadikan jejaring pendidikan dan disesuaikan dengan capaian pembelajaran tiap modul. Contohnya, pada modul Profesionalisme, Humanisme, Kompetensi Budaya pada Layanan Bedah, Keganasan, dan Paliatif ([DB.6.1.2.2](#)), peserta didik ditempatkan di RS Kanker Dharmais dan Rumah Singgah Lions. Evaluasi kualitas pembelajaran klinis di setiap wahana dilakukan secara berkala ([DB.6.1.2.3](#)).

Program Studi Sp1 KKLP mempertimbangkan aspek geografis seperti jarak dari kampus, akses transportasi, kondisi infrastruktur dan keamanan, serta ketersediaan fasilitas penunjang bagi peserta didik. Program Studi juga menerapkan pembelajaran berbasis tempat kerja (*workplace based learning*) ([DB.6.1.2.4](#)), sehingga peserta didik dapat belajar dan berpraktik langsung di tempat kerja masing-masing ([DB.6.1.2.5](#)) guna memfasilitasi kegiatan perkuliahan atau pengambilan kasus. Aksesibilitas wahana dievaluasi berdasarkan kemampuan menerima peserta didik secara proporsional untuk menjaga keseimbangan beban belajar. Program Studi Sp1 KKLP menerapkan sistem rotasi dan distribusi peserta yang adil dengan mempertimbangkan kebutuhan belajar dan aspek logistik ([DB.6.1.2.6](#)).

### *6.1.3. Bagaimana UPPS menentukan dan memantau kecukupan infrastruktur fisik yang disediakan untuk pembelajaran di wahana praktik dan penanganan pasien?*

Penilaian kecukupan sarana dan prasarana sudah dilakukan berdasarkan kesesuaian dengan CPL ([DB.6.1.3.1](#)), kebutuhan kompetensi dokter spesialis kedokteran keluarga layanan primer ([DB.6.1.3.2](#)), serta karakteristik layanan di tingkat primer yang menekankan pada pelayanan komprehensif, bersinambung, berbasis kolaborasi interprofesional, dan berorientasi pada komunitas ([DB.6.1.3.3](#)). Kriteria penilaian mencakup beberapa aspek utama, antara lain :

1. Fasilitas klinik dan ruang praktik ([DB.6.1.3.4](#)): tersedia ruang pemeriksaan yang memadai, area privasi pasien, ruang untuk konseling dan ruang diskusi peserta didik dengan pembimbing.
2. Kebijakan pemeliharaan dan kalibrasi peralatan ([DB.6.1.3.5](#)): tersedia alat pemeriksaan fisik dasar, peralatan tindakan medis ringan, dan perlengkapan penanganan kegawatdaruratan sesuai standar layanan primer, dengan pemeliharaan dan kalibrasi dilakukan berdasarkan kebijakan yang berlaku di wahana praktik.
3. Kapasitas pembimbing klinik ([DB.6.1.3.6](#)): tersedia tenaga medis atau dokter pembimbing yang kompeten, memiliki pengalaman praktik kedokteran keluarga serta telah mendapatkan pelatihan dalam pembelajaran klinik.

Tim Program Studi Sp1 KKLP dan unit penjaminan mutu melakukan visitasi dan evaluasi berkala pada wahana praktik ([DB.6.1.3.7](#)) ([DB.6.1.3.8](#)). Kegiatan ini memastikan pemeliharaan dan peningkatan mutu sarana. Selain itu, umpan balik dari peserta didik ([DB.6.1.3.9](#)) dan pembimbing klinik ([DB.6.1.3.10](#)) digunakan untuk menilai efektivitas sarana dalam mendukung pembelajaran dan pelayanan. Peserta didik dilibatkan melalui survei kepuasan dan umpan balik yang mencakup aspek ketersediaan, kondisi, kemudahan akses, dan efektivitas penggunaan sarana dan prasarana di wahana praktik maupun fasilitas kampus, seperti laboratorium keterampilan klinis dan akses ke sumber belajar ([DB.6.1.3.11](#)), ([DB.6.1.3.12](#)). Dosen dan pembimbing klinik turut dilibatkan dalam rapat evaluasi ([DB.6.1.3.13](#)) rutin yang diselenggarakan oleh Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer, terutama dalam menyampaikan penilaian terhadap kelayakan fasilitas klinis untuk mendukung pembelajaran berbasis kompetensi. Pemangku kepentingan seperti pengelola wahana praktik, manajemen RS atau puskesmas dan dinas kesehatan terlibat aktif melalui forum koordinasi jejaring wahana.

Forum ini menjadi platform evaluasi keselarasan fasilitas pelayanan dengan standar pembelajaran dan kebutuhan kompetensi peserta didik ([DB.6.1.3.14](#)). Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer menerapkan prosedur terstruktur untuk mengawasi dan mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya di wahana praktik, seperti rumah sakit dan FKTP agar digunakan secara efisien dan efektif. Pengelolaan ini mencakup pemanfaatan alat praktik, ruang, dan bimbingan klinis guna mendukung capaian pembelajaran ([DB.6.1.3.15](#)).

#### *6.1.4. Bagaimana memutuskan tentang pelaksanaan awal dan keberlanjutan wahana praktik pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer?*

Proses evaluasi ini didasarkan pada sejumlah kriteria yang telah dirumuskan secara komprehensif, guna menjamin wahana praktik ([DB.6.1.4.1](#)) mampu menyediakan lingkungan belajar yang mendukung pengembangan kompetensi peserta didik secara optimal ([DB.6.1.4.2](#)). Evaluasi wahana praktik Program Studi Sp1 KKLP mengacu pada beberapa kriteria utama:

- Fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai dan ketersediaan kasus yang relevan serta beragam ([DB.6.1.4.3](#)).
- Keterlibatan aktif tenaga pendidik/pembimbing yang kompeten dan bersertifikasi ([DB.6.1.4.4](#)).
- Aspek manajerial, seperti komitmen institusi terhadap pendidikan dan adanya sistem mutu internal pendukung pembelajaran ([DB.6.1.4.5](#)).

Tahap identifikasi wahana praktik Program Studi Sp1 KKLP dilakukan melalui verifikasi berupa kunjungan lapangan dan asesmen dokumen untuk menilai kelengkapan fasilitas, kualifikasi tenaga pendidik, kesesuaian sistem pelayanan dengan prinsip kedokteran keluarga, serta komitmen institusi terhadap penyelenggaraan pendidikan ([DB.6.1.4.6](#)). Hasil verifikasi kemudian dibahas dalam rapat evaluasi internal untuk menetapkan kelayakan wahana praktik ([DB.6.1.4.7](#)). Peserta didik diwajibkan mengisi instrumen evaluasi yang menilai berbagai aspek pembelajaran, seperti efektivitas pembimbingan, kelengkapan fasilitas, keberagaman kasus, iklim belajar yang mendukung. Evaluasi dilakukan secara berkala pada akhir masa rotasi di wahana praktik. Hasil evaluasi ini dianalisis oleh Program Studi Sp1 KKLP dan dijadikan bahan refleksi dalam rapat evaluasi berkala ([DB.6.1.4.8](#)).

#### *6.1.5. Bagaimana penyediaan sumber daya yang memadai untuk mendukung pembelajaran dipastikan di wahana praktik?*

Proses evaluasi wahana praktik dilakukan melalui kunjungan lapangan oleh tim asesmen Program Studi Sp1 KKLP untuk menilai kelayakan fasilitas, komitmen institusi terhadap pendidikan, serta memverifikasi sertifikat akreditasi wahana praktik ([DB.6.1.5.1](#)). Program Studi Sp1 KKLP secara berkala menggunakan instrumen umpan balik dari peserta didik ([DB.6.1.5.2](#)) dan preceptor/pembimbing klinis ([DB.6.1.5.3](#)) untuk menilai ketersediaan serta efektivitas penggunaan fasilitas dalam mendukung proses pembelajaran. Informasi ini digunakan sebagai bagian dari evaluasi berkelanjutan untuk memastikan fasilitas yang ada tidak hanya tersedia, tetapi juga digunakan secara optimal dalam konteks pembelajaran berbasis kompetensi dan pendekatan kedokteran keluarga.

Pemantauan dilakukan melalui mekanisme memantau wahana praktik yang mencakup data penggunaan fasilitas, keterlibatan preceptor, ketersediaan kasus klinis, serta distribusi beban belajar peserta didik. Selain itu, peserta didik juga memberikan umpan balik terhadap ketersediaan dan kualitas sumber daya yang mereka gunakan selama praktik klinis. Umpan balik ini dikumpulkan melalui survei dan refleksi belajar, lalu dianalisis untuk melihat sejauh mana sumber daya di wahana praktik mampu menunjang pencapaian kompetensi yang ditargetkan dalam kurikulum ([DB.6.1.5.4](#)).

Program Studi Sp1 KKLP juga secara berkala melakukan rapat koordinasi ([DB.6.1.5.5](#)) dengan pihak pengelola wahana praktik untuk membahas hasil evaluasi, merencanakan optimalisasi sumber daya, serta menyepakati strategi perbaikan berkelanjutan.

## **6.2. Sumber Daya Keterampilan Klinis**

### *6.2.1. Bagaimana keluasan pengalaman yang diperlukan dan disediakan bagi peserta didik untuk berkembang sebagai seorang praktisi di wahana pembelajaran praktik*

Program Studi Sp1 KKLP memiliki kebijakan pengembangan kurikulum berbasis kompetensi yang disusun dengan mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Kedokteran dan kerangka kurikulum dari organisasi profesi. Kurikulum didesain ([DB.6.2.1.1](#)) untuk mengintegrasikan *Professionalism, Practice based learning & improvement, Communication, Practice based learning & improvement, Medical knowledge, Patient centered & procedural skill, System based practice* ([DB.6.2.1.2](#)) dengan penekanan pada pelayanan primer yang berorientasi pada pasien dan keluarga. Program Studi Sp1 KKLP telah berusaha peserta didik untuk mendapatkan pengalaman belajar yang luas dan relevan melalui :

- Rotasi klinik di fasilitas layanan kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik Pratama dan Praktik Mandiri Dokter ([DB.6.2.1.3](#)).
- Paparan langsung terhadap kasus nyata yang mencerminkan spektrum masalah kesehatan di tingkat primer, termasuk penyakit kronis, promotif-preventif, kegawatdaruratan primer dan pendekatan kedokteran keluarga ([DB.6.2.1.4](#)).
- Penguatan soft skill diintegrasikan dalam bahan perkuliahan melalui kegiatan pembelajaran yang mencakup pelatihan komunikasi efektif ([DB.6.2.1.5](#)), pengambilan keputusan berbasis bukti ([DB.6.2.1.6](#)) dan ([DB.6.2.1.7](#)), serta kolaborasi interprofesional dalam tim kesehatan ([DB.6.2.1.8](#)).

Untuk kompetensi secara optimal, Program Studi Sp1 KKLP menerapkan sistem penilaian berbasis kompetensi dengan metode seperti :

- Logbook masalah kesehatan yang ditemui ([DB.6.2.1.9](#)).
- Mini-CEX ([DB.6.2.1.10](#)) dan Penilaian Diskusi untuk menilai kinerja praktik secara langsung ([DB.6.2.1.11](#)).
- Lembar Evaluasi Pleno ([DB.6.2.1.12](#)).
- Lembar Penilaian Berkas Kasus Modul ([DB.6.2.1.13](#)).

Program Studi Sp1 KKLP memastikan pengalaman belajar sesuai dengan kebutuhan pembelajaran dan tujuan karir individu peserta didik. Menerapkan pendekatan pembelajaran yang personal, kontekstual, dan berbasis kompetensi.

Sejak proses penerimaan, setelah ujian tulis masuk Universitas Indonesia, Program Studi Sp1 KKLP melalui wawancara ([DB.6.2.1.14](#)), melakukan proses asesmen peserta didik yang mencakup evaluasi latar belakang pendidikan, pengalaman praktik klinis, serta aspirasi karir jangka panjang.

Pembelajaran di Program Studi Sp1 KKLP ini tidak hanya berfokus pada pencapaian kompetensi klinis, tetapi juga mencakup kompetensi komunikasi ([DB.6.2.1.15](#)), evaluasi program secara kolaborasi interprofesional ([DB.6.2.1.16](#)), pelayanan berbasis keluarga dan komunitas ([DB.6.2.1.17](#)), serta pengambilan keputusan klinis berbasis bukti ([DB.6.2.1.18](#)) dan ([DB.6.2.1.19](#)). Penempatan rotasi klinik, komunitas di layanan primer dilakukan dengan mempertimbangkan preferensi peserta didik dan kesesuaian dengan tujuan profesional mereka. Program Studi juga memanfaatkan pasien simulasi sebagai berkas pasien ([DB.6.2.1.20](#)) terstandar untuk melatih anamnesis, komunikasi, dan pengambilan keputusan klinis sebelum peserta didik menangani pasien serta menyediakan manekin ([DB.6.2.1.21](#)) dan ([DB.6.2.1.22](#)) untuk mendukung keterampilan klinis dasar dan prosedural. Peserta didik didorong memilih topik penelitian dan proyek inovasi sesuai minat, sementara kurikulum

secara berkala ditinjau dan disesuaikan berdasarkan masukan pemangku kepentingan dan kebijakan kesehatan nasional.

#### *6.2.2. Bagaimana tanggung jawab atas penanganan atau layanan pasien direncanakan dan diberikan lalu kebijakan tentang penanganan pasien atau pelaksanaan proses pelayanan?*

Program Studi Sp1 KKLP menetapkan tanggung jawab peserta didik dalam penanganan pasien secara bertahap sesuai tingkat kompetensi, kurikulum berbasis kompetensi, serta prinsip *patient safety* dan supervisi ([DB.6.2.2.1](#)). Pada awal masa pendidikan, peserta didik ditempatkan dalam lingkungan klinik dengan fokus observasi aktif, anamnesis terbimbing, dan pendampingan konsultasi ([DB.6.2.2.2](#)). Seiring dengan peningkatan kompetensi dan penilaian formatif yang dilakukan secara berkala, peserta didik diberikan tanggung jawab yang lebih besar, seperti menangani pasien secara mandiri di bawah supervisi, membuat rencana tatalaksana pasien, dan berpartisipasi dalam diskusi interprofesional ([DB.6.2.2.3](#)).

Tanggung jawab peserta didik dalam menangani pasien ditetapkan secara bertahap melalui sistem level kewenangan klinis (*Entrustable Professional Activities*) ([DB.6.2.2.4](#)) yang telah disusun oleh Program Studi Sp1 KKLP. Setiap penugasan klinik harus melalui asesmen kesiapan dan persetujuan supervisor klinis. Penanggung jawab pembelajaran (*clinical preceptor*) mencatat dan memverifikasi keterlibatan peserta didik dalam penanganan kasus sesuai dengan log book dan portofolio kompetensi yang wajib diisi secara sistematis oleh peserta didik ([DB.6.2.2.4](#)).

Program Studi Sp1 KKLP memiliki panduan tertulis tentang batasan kewenangan klinis peserta didik pada setiap tahap rotasi, mencakup jenis kasus, tindakan medis, dan prosedur eskalasi kepada supervisor. Panduan ini disosialisasikan kepada seluruh pihak terkait dan dievaluasi secara berkala melalui penilaian klinis dan umpan balik supervisor ([DB.6.2.2.5](#)) ([DB.6.2.2.6](#)), refleksi peserta didik ([DB.6.2.2.7](#)) ([DB.6.2.2.8](#)) untuk memastikan penanganan pasien yang profesional, etis, dan aman..

Setiap peserta didik yang terlibat dalam pelayanan klinik berada di bawah pengawasan langsung dosen klinik atau preceptor yang telah ditunjuk ([DB.6.2.2.9](#)). Tugas klinik diberikan secara bertahap sesuai dengan kompetensi dan jenjang pendidikan dengan batas kewenangan klinis yang jelas dan terdokumentasi dalam panduan akademik serta logbook kegiatan peserta didik. Sebelum diberi tanggung jawab penanganan pasien secara lebih mandiri, peserta didik harus melalui proses asesmen keterampilan klinik dan evaluasi kesiapan oleh preceptor.

Wahana pendidikan harus terakreditasi dan memiliki sistem pelaporan insiden ([DB.6.2.2.10](#)). Peserta didik juga dibekali pelatihan keselamatan pasien, sementara audit mutu layanan dan evaluasi pembelajaran klinik dilakukan secara rutin melalui umpan balik supervisor/pembimbing klinik ([DB.6.2.2.11](#)).

Program Studi Sp1 KKLP juga secara aktif mendorong budaya keselamatan pasien melalui pembelajaran di modul, pelatihan, workshop, dan integrasi nilai-nilai profesionalisme dalam setiap aktivitas pembelajaran klinik ([DB.6.2.2.12](#)).

### *6.2.3. Bagaimana UPPS/PS memastikan konsistensi penyampaian kurikulum dan pengalaman praktis di wahana pembelajaran praktik?*

Kurikulum Prodi Sp1 KKLP FKUI ([DB.6.2.3.1](#)) dirancang berbasis kompetensi dan disusun secara nasional oleh kolegium, kemudian diadaptasi oleh institusi pendidikan sesuai dengan konteks lokal tanpa mengubah esensi dan standar mutu. Untuk memastikan keseragaman implementasi, Prodi Sp1 KKLP FKUI menyediakan pedoman pelaksanaan kurikulum ([DB.6.2.3.2](#)), termasuk modul pembelajaran ([DB.6.2.3.3](#)), logbook ([DB.6.2.3.4](#)), serta instrumen evaluasi yang berlaku seragam di seluruh wahana praktik.

Seluruh wahana pendidikan, baik di Rumah Sakit, Puskesmas, klinik pratama maupun fasilitas layanan primer lainnya menjalani proses asesmen internal dan ditetapkan secara resmi oleh fakultas setelah memenuhi kriteria kelayakan sebagai tempat pendidikan ([DB.6.2.3.5](#)), ([DB.6.2.3.6](#)), ([DB.6.2.3.7](#)). Dosen klinik dan preceptor di setiap wahana dibekali pelatihan tentang kurikulum, strategi pembelajaran, metode penilaian, dan prinsip pelayanan kedokteran keluarga melalui kegiatan orientasi, workshop, dan evaluasi berkala ([DB.6.2.3.8](#)).

Prodi Sp1 KKLP FKUI juga membentuk koordinator wahana pendidikan klinik yang berperan sebagai penghubung antara Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer dan fasilitator lapangan untuk menjamin kelancaran implementasi kurikulum. Koordinator ini secara rutin melakukan monitoring dan evaluasi, termasuk observasi langsung terhadap proses pembelajaran, serta pengumpulan umpan balik dari peserta didik ([DB.6.2.3.9](#)) dan pembimbing klinik ([DB.6.2.3.10](#)).

Prodi Sp1 KKLP FKUI memiliki dokumen standar pengalaman praktik yang memuat profil kasus, jenis pelayanan, intervensi klinis, kegiatan promotif-preventif, serta aspek manajerial dan kolaboratif yang harus dijalani peserta didik selama rotasi di fasilitas pelayanan primer. Standar ini diturunkan ke dalam logbook ([DB.6.2.3.11](#)) dan modul pembelajaran ([DB.6.2.3.12](#)), yang menjadi acuan utama dalam proses pendampingan dan

evaluasi pembelajaran di lapangan ([DB.6.2.3.13](#)). Dalam kurikulum juga terdapat waktu yang diberikan untuk menyediakan kesempatan yang sama bagi peserta untuk mengobservasi dan menerima pasien dari wahana pendidikan utama, sebanyak dua kali dalam setiap semester pendidikan.

Setiap wahana praktik (Rumah Sakit, Puskesmas, klinik pratama, layanan berbasis komunitas) yang ditetapkan sebagai tempat pendidikan telah melalui proses seleksi dan verifikasi kelayakan oleh Prodi Sp1 KKLP FKUI, termasuk dalam hal jumlah dan variasi kasus, ketersediaan pembimbing klinik, dan fasilitas penunjang pembelajaran. Selain itu, preceptor dan dosen pembimbing diberikan pelatihan ([DB.6.2.3.14](#)) untuk menyamakan persepsi dalam implementasi standar pengalaman praktik dan metode pembelajaran berbasis kompetensi.

Prodi Sp1 KKLP FKUI memiliki sistem yang terstruktur untuk memantau dan mengevaluasi konsistensi pelaksanaan kurikulum dan pengalaman praktik peserta didik di seluruh wahana pendidikan. Monitoring pelaksanaan kurikulum dilakukan secara periodik oleh tim pengelola Prodi Sp1 KKLP FKUI bersama TPMA dan UPMA melalui instrumen yang telah terstandar, seperti laporan kegiatan belajar, hasil evaluasi logbook, penilaian kompetensi, dan observasi langsung proses pembelajaran klinik ([DB.6.2.3.15](#)) ([DB.6.2.3.16](#)). Evaluasi ini mencakup aspek keterlaksanaan modul pembelajaran, kesesuaian kegiatan praktik dengan capaian pembelajaran.

Dalam pelaksanaan pengalaman praktik, Prodi Sp1 KKLP FKUI melakukan supervisi lapangan dan audit mutu pembelajaran klinik secara berkala di setiap wahana, baik di fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta ([DB.6.2.3.17](#)). Kegiatan ini dilaksanakan oleh koordinator wahana, dosen pembimbing, dan tim monitoring, yang mengevaluasi apakah peserta didik mendapatkan variasi kasus, layanan komprehensif, dan pembimbingan yang sesuai standar ([DB.6.2.3.18](#)).

Pengumpulan umpan balik secara sistematis dari berbagai pihak, termasuk peserta didik, dosen klinik, tenaga kesehatan di wahana, serta pasien. Umpan balik ini dikumpulkan melalui survei elektronik (EDAKOP) ([DB.6.2.3.19](#)), wawancara kelompok terfokus (FGD) ([DB.6.2.3.20](#)), dan laporan reflektif dari peserta didik ([DB.6.2.3.21](#)) ([DB.6.2.3.22](#)). Informasi tersebut dianalisis untuk mengidentifikasi kesenjangan antar wahana, kendala pelaksanaan, maupun kebutuhan perbaikan dalam pendekatan pembelajaran.

Hasil monitoring dan umpan balik digunakan sebagai dasar dalam rapat evaluasi kurikulum dan pembelajaran yang dilakukan setiap semester oleh tim Prodi Sp1 KKLP FKUI. Dari hasil evaluasi tersebut, dilakukan perbaikan seperti penyesuaian modul, penambahan

metode pembelajaran inovatif, rotasi ulang peserta didik, penguatan kapasitas preceptor, serta pembaruan dokumen pendukung (logbook, rubrik penilaian, dan SOP klinik).

#### *6.2.4. Bagaimana wahana praktik didukung dan dijamin kualitasnya untuk mendapatkan pengalaman pembelajaran klinis?*

Prodi Sp1 KKLP FKUI menetapkan mekanisme dukungan dan panduan berkelanjutan kepada seluruh wahana praktik dan rumah sakit pendidikan untuk memastikan proses pembelajaran di lapangan berjalan efektif dan sesuai dengan tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan ([DB.6.2.4.1](#)), ([DB.6.2.4.2](#)).

Dukungan ini dimulai dari tahap pemilihan dan penetapan wahana ([DB.6.2.4.3](#)), di mana Prodi Sp1 KKLP FKUI melakukan proses verifikasi kelayakan melalui kunjungan lapangan dengan wahana, penilaian ketersediaan kasus, fasilitas, serta kesiapan sumber daya manusia ([DB.6.2.4.4](#)). Setelah ditetapkan sebagai wahana pendidikan, fasilitas pelayanan tersebut diberikan dokumen pedoman teknis, yang mencakup kurikulum klinik, logbook, standar prosedur pembelajaran, serta panduan supervisi dan penilaian kompetensi.

Prodi Sp1 KKLP FKUI juga secara aktif menyelenggarakan pelatihan dan workshop bagi pembimbing klinik (preceptor) di wahana praktik, dengan materi yang mencakup pembaruan kurikulum, strategi pembelajaran klinik, etika supervisi, dan sistem penilaian berbasis kompetensi. Kegiatan ini dilakukan secara berkala untuk menyamakan persepsi dan memperkuat peran preceptor dalam menciptakan lingkungan belajar yang mendukung ([DB.6.2.4.5](#)).

Sebagai bentuk pemantauan dan evaluasi berkelanjutan, Prodi Sp1 KKLP FKUI melakukan kunjungan lapangan dan supervisi berkala ke masing-masing wahana untuk menilai kesesuaian pelaksanaan pembelajaran dengan standar yang ditetapkan ([DB.6.2.4.6](#)). Hasil kunjungan ini didokumentasikan dan dibahas dalam rapat evaluasi bersama, baik di tingkat Prodi Sp1 KKLP FKUI maupun bersama perwakilan wahana, untuk menyusun rencana tindak lanjut ([DB.6.2.4.7](#)).

Selain itu, Prodi Sp1 KKLP FKUI menyediakan sarana komunikasi dan pelaporan online, seperti grup koordinasi, sistem informasi akademik (SIK AK NG) <https://academic.ui.ac.id/main/Authentication/> ([DB.6.2.4.8](#)), dan formulir umpan balik digital yang dapat digunakan oleh pihak wahana untuk menyampaikan kendala, kebutuhan, atau masukan terhadap proses pembelajaran.

Prodi Sp1 KKLP FKUI berkomitmen tinggi dalam menjamin setiap peserta didik memperoleh pengalaman belajar klinik yang bermutu, aman, dan sesuai dengan capaian

pembelajaran yang ditetapkan. Untuk itu, Prodi Sp1 KKLP FKUI telah menerapkan sistem yang terintegrasi untuk menilai dan menjaga kualitas pengalaman belajar di wahana praktik dan rumah sakit pendidikan, dengan menekankan aspek standar supervisi ([DB.6.2.4.9](#)), mekanisme umpan balik ([DB.6.2.4.10](#)) dan logbook ([DB.6.2.4.11](#)).

Dalam hal supervisi, Prodi Sp1 KKLP FKUI telah menetapkan standar supervisi klinik yang mengatur peran dan tanggung jawab dosen pembimbing atau preceptor dalam mendampingi peserta didik selama praktik klinik. Standar ini memuat intensitas kehadiran pembimbing, jenis kegiatan yang harus disupervisi langsung, serta batasan kewenangan peserta didik sesuai tingkat kompetensinya ([DB.6.2.4.12](#)).

Prodi Sp1 KKLP FKUI menerapkan mekanisme pemberian umpan balik yang sistematis dan konstruktif. Umpan balik diberikan oleh pembimbing klinik kepada peserta didik secara berkala, baik dalam bentuk lisan maupun tertulis, dan difokuskan pada aspek kompetensi klinik, komunikasi, profesionalisme, serta refleksi diri ([DB.6.2.4.13](#)). Selain itu, peserta didik juga diberikan ruang untuk memberikan umpan balik kepada pembimbing dan lingkungan wahana melalui survei kepuasan, log reflektif, dan forum diskusi yang dikoordinasikan oleh koordinator wahana atau tim penjaminan mutu Prodi Sp1 KKLP FKUI ([DB.6.2.4.14](#)).

Dalam aspek penanganan pasien, Prodi Sp1 KKLP FKUI memastikan seluruh tindakan medis yang dilakukan oleh peserta didik berada dalam kerangka tanggung jawab profesional dan etik. Penanganan pasien harus memenuhi standar pelayanan kedokteran keluarga, bersifat komprehensif, berpusat pada pasien dan keluarga, serta melibatkan pendekatan biopsikososial ([DB.6.2.4.15](#)).

Prodi Sp1 KKLP FKUI secara rutin menyelenggarakan pelatihan preceptor (*preceptor training*) dalam bentuk workshop, seminar, dan sesi pembelajaran daring yang dirancang untuk memperkuat keterampilan dalam supervisi, evaluasi berbasis kompetensi, pemberian umpan balik konstruktif, dan pemahaman kurikulum pendidikan spesialis kedokteran keluarga ([DB.6.2.4.12](#)), ([DB.6.2.4.13](#)). Materi pelatihan juga mencakup pendekatan pembelajaran andragogi, penguatan komunikasi interpersonal, serta etika dalam pembimbingan klinik. Selain itu, Prodi Sp1 KKLP FKUI menyediakan akses ke bahan ajar, pedoman kurikulum ([DB.6.2.4.14](#)), logbook ([DB.6.2.4.14](#)), SOP klinik, dan modul digital melalui EMAS bagi preceptor dan staf wahana ([DB.6.2.4.15](#)). Ini membantu preceptor memahami capaian pembelajaran dan perannya dalam membimbing peserta didik. Dalam mendukung kesinambungan pengembangan kapasitas, Prodi Sp1 KKLP FKUI juga mendorong partisipasi para preceptor dalam forum ilmiah, simposium dan kegiatan akademik di tingkat lokal

maupun nasional, baik sebagai peserta maupun pemateri. Beberapa wahana praktik juga dilibatkan dalam kegiatan kolaboratif pengembangan kurikulum dan evaluasi mutu pendidikan.

#### *6.2.5. Bagaimana wahana praktik didukung untuk memberikan pengalaman yang berkualitas?*

Prodi Sp1 KKLP FKUI berkomitmen memastikan seluruh wahana praktik menyediakan lingkungan belajar yang aman, kondusif, dan sesuai standar pendidikan. Komitmen ini diwujudkan melalui:

1. Seleksi dan Evaluasi Wahana Praktik

Evaluasi berkala dilakukan untuk menilai fasilitas, kualitas layanan, rasio pembimbing–peserta didik, dan ketersediaan kasus. Wahana yang belum memenuhi standar diberikan pendampingan ([DB.6.2.5.1](#)).

2. Peningkatan Kapasitas SDM Pembimbing

Program Studi menyelenggarakan pelatihan, workshop, dan penguatan kompetensi bagi dokter pembimbing agar mampu memberikan pembinaan klinik yang optimal ([DB.6.2.5.2](#)).

3. Penyediaan Buku Rancangan Pengajaran (BRP) dan Modul

Panduan belajar dan materi pembelajaran terstandarisasi disediakan untuk menjaga keseragaman kualitas pendidikan di semua wahana praktik ([DB.6.2.5.3](#)).

4. Monitoring dan Supervisi Berkala

Kunjungan lapangan dilakukan untuk memantau proses pendidikan, observasi kegiatan klinis, serta review asesmen. Hasil monitoring digunakan untuk perbaikan berkelanjutan ([DB.6.2.5.4](#)).

5. Dukungan Teknis dan Logistik

Program Studi menyediakan sarana evaluasi online, koordinasi rutin, sistem pelaporan digital, serta media komunikasi untuk memastikan kelancaran proses pembelajaran ([DB.6.2.5.5](#)).

6. Kolaborasi dalam Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

Wahana praktik dilibatkan dalam kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat untuk menguatkan integrasi akademik dan pengalaman peserta didik ([DB.6.2.5.6](#)).

Program Studi Sp1 KKLP membuat identifikasi area yang memerlukan perbaikan dan dukungan berkelanjutan untuk pembelajaran yang kualitas di wahana praktik. Prodi Sp1 KKLP FKUI secara aktif mengumpulkan dan memanfaatkan umpan balik dari peserta didik

([DB.6.2.5.7](#)) dan pembimbing klinis/preseptor ([DB.6.2.5.8](#)) untuk meningkatkan kualitas pembelajaran klinis di wahana praktik.

#### *6.2.6. Bagaimana keseimbangan dipertahankan antara layanan dan pembelajaran di wahana praktik?*

Prodi Sp1 KKLP FKUI memastikan peserta didik secara aktif terlibat dalam proses pembelajaran sekaligus berkontribusi dalam pelayanan kesehatan di wahana praktik. Peserta didik menjalani rotasi klinik dengan tanggung jawab bertahap di bawah supervisi preseptor, terlibat dalam tim interprofesional, serta berpartisipasi dalam program promotif dan preventif di masyarakat ([DB.6.2.6.1](#)). Selain itu, mereka menyusun portofolio dan melakukan refleksi atas pengalaman belajar yang diperoleh ([DB.6.2.6.2](#)). Pendekatan ini mendukung pengembangan kompetensi klinis dan sosial peserta didik, serta memberi dampak langsung bagi mutu layanan di tingkat primer. Prodi Sp1 KKLP FKUI menerapkan strategi sistematis untuk menetapkan peran, tanggung jawab, dan batasan kewenangan peserta didik selama praktik klinik. Strategi tersebut meliputi:

1. Orientasi Pra-Rotasi

Peserta didik mendapatkan pembekalan mengenai tugas, hak, batas kewenangan, serta prosedur praktik klinik. Ketentuan ini dituangkan dalam pedoman akademik, logbook, dan kontrak belajar yang ditandatangani bersama ([DB.6.2.6.3](#)).

2. Supervisi dan Evaluasi Berkala oleh Preseptor

Preseptor memastikan peserta didik bekerja sesuai kewenangan, memberikan evaluasi harian dan memberi umpan balik untuk menjaga profesionalisme dan keselamatan pasien ([DB.6.2.6.5](#)) ([DB.6.2.6.6](#)).

3. Monitoring dan Penjaminan Mutu oleh Program Studi

Prodi Sp1 KKLP FKUI memantau pelaksanaan rotasi melalui jurnal harian, laporan evaluasi pembimbing, dan survei kepuasan. Hasil monitoring digunakan untuk memastikan distribusi tugas sesuai serta memperbaiki ketidakseimbangan yang ditemukan ([DB.6.2.6.7](#)).

Prodi Sp1 KKLP FKUI memastikan beban kerja peserta didik terdistribusi secara seimbang agar mereka dapat menjalankan tugas pelayanan tanpa mengurangi waktu untuk belajar. Jadwal rotasi ([DB.6.2.6.8](#)) disusun terstruktur berdasarkan tingkat kompetensi, mencakup waktu pelayanan, diskusi kasus, belajar mandiri, dan kegiatan akademik lainnya. Program Studi memantau proporsionalitas beban kerja melalui logbook, supervisi, dan umpan balik peserta didik ([DB.6.2.6.9](#)) rutin untuk menjamin proses pembelajaran tetap optimal.

### 6.3. Sumber Informasi

#### 6.3.1. *Bagaimana pencarian informasi secara mandiri disediakan?*

Seluruh akses internet di lingkungan Universitas Indonesia terintegrasi melalui Jaringan Universitas Indonesia Terpadu, yang saat ini didukung oleh dua penyedia layanan utama, yaitu Telkom dan Indosat (DB.6.3.1.1). Secara keseluruhan, kapasitas bandwidth di Kampus Depok telah mencapai 15 Gbps, dengan jalur khusus penghubung Kampus Depok dan Kampus Salemba sebesar 4 Gbps. Infrastruktur ini dirancang untuk mendukung kebutuhan akademik, riset, maupun administrasi secara andal dan berkesinambungan. Namun demikian, kecepatan internet yang dirasakan pengguna tetap sangat dipengaruhi oleh kondisi perangkat (device) masing-masing. Untuk itu, fakultas juga telah melengkapi fasilitas jaringan dengan akses point berteknologi Wi-Fi 6 terbaru, sehingga sivitas akademika dapat memperoleh pengalaman koneksi yang lebih stabil, cepat, dan sesuai dengan perkembangan teknologi terkini. Dalam era digital, akses informasi menjadi kunci dalam dunia pendidikan kedokteran. Oleh karena itu, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia berfokus mengidentifikasi kebutuhan akan informasi dan sumber daya lain yang diperlukan oleh peserta didik, dosen dan para tenaga pendidikan.

Prodi Sp1 KKLK FKUI berkomitmen mendorong kemandirian belajar peserta didik melalui penyediaan berbagai sumber daya dan platform yang mendukung akses informasi relevan sesuai dengan bidang spesialisasi. Strategi ini bertujuan membentuk dokter keluarga yang tidak hanya kompeten secara klinis, tetapi juga memiliki kemampuan belajar sepanjang hayat yang esensial dalam praktik layanan primer, melalui :

1. Akses ke Sumber Referensi Ilmiah Terkini

Peserta didik diberikan akses ke berbagai jurnal ilmiah, e-book dan database kedokteran seperti ClinicalKey, UpToDate, PubMed, dan ProQuest melalui perpustakaan digital institusi. Ini memungkinkan peserta didik mencari informasi berbasis bukti secara mandiri, kapanpun dibutuhkan <https://remote-lib.ui.ac.id/menu> (DB.6.3.1.2).

2. Platform Pembelajaran Daring

Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer menyediakan platform EMAS sebagai pusat pembelajaran daring yang memuat materi kuliah, modul, soal latihan, video, dan forum diskusi. Platform ini mendukung fleksibilitas belajar serta meningkatkan keterlibatan aktif peserta didik dalam proses akademik (DB.6.3.1.3).

### 3. Panduan dan Logbook Pembelajaran Berbasis Kompetensi

Setiap peserta didik dibekali dengan logbook dan panduan kompetensi sebagai acuan dalam merencanakan dan merefleksikan aktivitas belajar di wahana praktik. Dokumen ini mendorong peserta didik untuk melakukan pencarian mandiri terhadap materi yang relevan dengan kasus yang dihadapi secara langsung ([DB.6.3.1.4](#)).

### 4. Bimbingan Akses dan Literasi Informasi

Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer juga menyelenggarakan modul pembelajaran terkait literasi informasi dan teknik pencarian ilmiah untuk meningkatkan kemampuan peserta didik dalam menemukan, menilai, dan memanfaatkan informasi kesehatan secara efektif dan akurat ([DB.6.3.1.5](#)).

Program Studi menyediakan akses ke berbagai sumber informasi ilmiah seperti UpToDate, ClinicalKey, PubMed, dan ProQuest melalui perpustakaan digital ([DB.6.3.1.6](#)). Peserta didik juga mendapatkan pelatihan literasi informasi dan diarahkan memanfaatkan jurnal ilmiah dalam diskusi kasus serta penulisan ilmiah, sehingga mendukung belajar mandiri dan pengambilan keputusan berbasis bukti.

#### *6.3.2. Sumber daya dan sumber informasi apa yang dibutuhkan oleh peserta didik, dosen/staf akademik?*

Prodi Sp1 KKLP FKUI mengidentifikasi kebutuhan informasi dan sumber daya untuk peserta didik, dosen dan pembimbing klinik sesuai dengan tujuan pembelajaran di setiap modul yang tercantum dalam Buku Rancangan Pengajaran ([DB.6.3.2.1](#)), Buku Pedoman Kerja Mahasiswa (BPKM) ([DB.6.3.2.1](#)). Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer secara berkala mengidentifikasi kebutuhan sumber informasi dan sumber daya bagi peserta didik, dosen, dan pembimbing klinik melalui survei, umpan balik, dan forum evaluasi. Rapat kurikulum dan diskusi dengan preceptor digunakan untuk mengusulkan perbaikan atau pengadaan sumber daya yang lebih relevan. Selain itu, analisis data pemanfaatan LMS (EMAS) ([DB.6.3.2.2](#)) dan perpustakaan digital dilakukan untuk menilai efektivitas akses informasi. Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer juga berkoordinasi dengan unit pendukung untuk memastikan tersedianya sumber daya yang sesuai dengan kebutuhan akademik dan klinis.

Prodi Sp1 KKLP FKUI secara rutin memperbaharui dan memelihara sumber informasi dan sumber daya. Akses ke basis data ilmiah seperti UpToDate, ClinicalKey, dan PubMed diperbarui untuk memastikan informasi terkini tersedia bagi peserta didik dan pengajar [remote-lib.ui.ac.id](http://remote-lib.ui.ac.id) ([DB.6.3.2.3](#)). Infrastruktur teknologi, termasuk LMS (EMAS), juga

diperbarui untuk mendukung pembelajaran daring. Materi pembelajaran dan modul dievaluasi dan disesuaikan dengan perkembangan terbaru di bidang medis. Selain itu, pelatihan rutin bagi dosen dan pembimbing klinik dilakukan untuk memastikan mereka tetap terupdate dengan metode pengajaran dan ilmu medis terbaru.

#### *6.3.3. Berapa lama waktu yang diperlukan peserta didik untuk melakukan penelitian dan penggunaan sumber daya, serta bagaimana hal tersebut disediakan?*

Prodi Sp1 KKLP FKUI mendukung keterlibatan peserta didik dalam penelitian melalui penyediaan waktu khusus dalam kurikulum, akses ke sumber informasi ilmiah dan fasilitas analisis data, serta bimbingan penelitian yang terstruktur oleh dosen berkompeten ([DB.6.3.3.1](#)). Program studi juga bekerja sama dengan unit penelitian fakultas/universitas untuk pelatihan metodologi, seminar proposal, proses etik, hingga fasilitasi publikasi dan akses pendanaan penelitian ([DB.6.3.3.2](#)). Dukungan ini memastikan penelitian berjalan optimal dan relevan dengan layanan primer.

Prodi Sp1 KKLP FKUI memastikan peserta didik memiliki akses ke berbagai sumber daya yang mendukung pembelajaran. Akses ke database ilmiah seperti UpToDate, ClinicalKey, PubMed, ProQuest, dan e-book kedokteran yang mendukung pembelajaran berbasis bukti juga memelihara platform *E-Learning Management System* (EMAS) ([DB.6.3.3.4](#)) untuk materi pembelajaran daring, platform SIAK-NG (Sistem Informasi Akademik-Next Generation) <https://academic.ui.ac.id/main/Authentication/> yang memfasilitasi siswa dalam mengakses jadwal kelas, mengisi kartu rencana studi, dan melihat nilai akademik, serta menyediakan fasilitas perpustakaan, ruang simulasi, dan alat teknologi untuk praktikum. Selain itu, bimbingan akademik, pelatihan, dan workshop juga diselenggarakan untuk mendukung pengembangan keterampilan akademik dan klinis peserta didik.

#### *6.3.4. Bagaimana kecukupan sumber daya dan sumber informasi dievaluasi?*

Prodi Sp1 KKLP FKUI memantau dan mengevaluasi sumber informasi dan sumber daya melalui survei kepuasan, umpan balik peserta didik, dosen, tenaga kependidikan. Survei ini dilakukan untuk menilai efektivitas tata kelola, mutu layanan akademik dan non-akademik, serta tingkat kepuasan terhadap dukungan administratif yang disediakan oleh program studi dan fakultas ([DB.6.3.4.1](#)).

Data penggunaan LMS (EMAS) dan perpustakaan digital juga dianalisis untuk menilai efektivitas pemanfaatannya ([DB.6.3.4.2](#)). Prodi Sp1 KKLP FKUI bekerja sama dengan unit

pendukung untuk menindaklanjuti hasil evaluasi melalui pembaruan koleksi, peningkatan sistem, dan penyediaan pelatihan tambahan guna memastikan kebutuhan pembelajaran terpenuhi secara optimal.

Prodi Sp1 KKLP FKUI melaksanakan survei kepuasan untuk menilai kecukupan, kualitas, dan aksesibilitas fasilitas fisik, peralatan klinis, serta sumber informasi pendidikan. Survei dilakukan setiap semester melalui instrumen umpan balik peserta didik ([DB.6.3.4.3](#)) yang mencakup penilaian terhadap sarana dan prasarana di wahana praktik termasuk ruang belajar, laboratorium keterampilan klinis, fasilitas layanan primer, peralatan praktik serta akses terhadap sumber informasi seperti database ilmiah dan perpustakaan digital [remote-lib.ui.ac.id](#) ([DB.6.3.4.4](#)).

#### *6.3.5. Bagaimana pengaturan rotasi antar wahana praktik pendidikan spesialis yang direncanakan?*

Program Studi menerapkan proses terstruktur dalam penyusunan jadwal rotasi antar wahana praktik, termasuk penentuan durasi dan urutan rotasi berdasarkan kriteria akademik serta lokasi tempat tinggal peserta didik. Periode praktik luring pada semester 3, 4, dan 5 dilaksanakan dalam dua tahap, yaitu tahap pertama selama 3 minggu dan tahap kedua selama 2 minggu.

Modul semester 3 yang berjalan adalah :

- Praktik kedokteran dengan pendekatan biopsikososiokultural 3 ([DB.6.3.5.1](#))
- Profesionalisme, humanism, dan kompetensi budaya pada layanan bedah, keganasan dan paliatif ([DB.6.3.5.2](#))
- Praktik klinik kesehatan kesehatan anak di layanan primer ([DB.6.3.5.3](#))
- Pelayanan primer paripurna dengan pendekatan keluarga dan komunitas pada kesehatan jiwa ([DB.6.3.5.4](#))
- Praktik klinik kesehatan reproduksi dan kesehatan perempuan di layanan primer ([DB.6.3.5.5](#))
- Pembelajaran sepanjang hayat dan kolaborasi interprofesional 2 ([DB.6.3.5.6](#))

Modul semester 4 yang berjalan adalah :

- Praktik kedokteran dengan pendekatan biopsikososiokultural di perkotaan ([DB.6.3.5.7](#))
- Praktik klinik kesehatan lansia, infeksi dan penyakit degeneratif ([DB.6.3.5.8](#))
- Evaluasi program secara kolaborasi interprofesional ([DB.6.3.5.9](#))

Modul semester 5 yang berjalan adalah :

- Praktik klinik di perkotaan ([DB.6.3.5.10](#))
- Pelayanan primer paripurna dengan pendekatan keluarga dan komunitas 2 ([DB.6.3.5.11](#))
- Praktik klinik layanan kedokteran di pedesaan dan DTPK ([DB.6.3.5.12](#))

Prodi Sp1 KKLP FKUI memastikan peserta didik mendapat informasi jelas dan dukungan selama rotasi antar wahana praktik ([DB.6.3.5.13](#)). Sebelum rotasi, peserta didik menerima detail tujuan pembelajaran, jadwal, lokasi dan kontak penting melalui orientasi dan platform E-LMS (EMAS), termasuk kebijakan rumah sakit dan struktur tim medis.

#### *6.3.6. Bagaimana UPPS/PS memastikan bahwa seluruh peserta didik, dosen, dan pembimbing klinik mempunyai akses terhadap informasi yang dibutuhkan?*

Prodi Sp1 KKLP FKUI memastikan peserta didik, dosen, dan pembimbing klinik dapat mengakses informasi yang diperlukan melalui *E-Learning Management System* ([DB.6.3.6.1](#)) yang selalu diperbarui. Panduan tertulis dan prosedur operasional standar (SOP) juga disediakan untuk memastikan konsistensi dalam penerapan informasi. Sebelum rotasi, orientasi diberikan kepada peserta didik dan pembimbing klinik untuk pemahaman sistem dan prosedur. Komunikasi rutin dilakukan untuk pembaruan, dan evaluasi berkala mengumpulkan umpan balik demi perbaikan penyampaian informasi.

#### *6.3.7. Bagaimana ketentuan yang diterapkan terkait etik penggunaan informasi yang sensitif?*

Prodi Sp1 KKLP FKUI menerapkan pedoman etika dan kebijakan privasi yang ketat untuk memastikan peserta didik memahami dan mematuhi prinsip kerahasiaan serta pengamanan informasi sensitif, khususnya data pasien. Sebelum menjalani rotasi, peserta didik diwajibkan mengikuti dan lulus modul etika profesi dan medikolegal ([DB.6.3.7.1](#)) yang mencakup privasi, kerahasiaan, serta regulasi perlindungan data. Akses terhadap informasi sensitif dibatasi hanya kepada pihak yang berwenang, dengan penggunaan sistem penyimpanan yang aman. Kepatuhan peserta didik dipantau melalui supervisi dan evaluasi berkala, dan setiap pelanggaran ditindak sesuai peraturan institusi untuk menjaga standar profesionalisme ([DB.6.3.7.2](#)).

Prodi Sp1 KKLP FKUI menyediakan modul dan pelatihan etika-profesional ([DB.6.3.7.3](#)) serta kebijakan privasi untuk memastikan peserta didik memahami kewajiban menjaga kerahasiaan informasi sensitif. Pembelajaran diberikan melalui materi tertulis,

simulasi, dan studi kasus, disertai penyuluhan serta evaluasi berkala untuk memastikan kepatuhan terhadap standar etika dan privasi data.

#### **6.4.Sumber Daya Keuangan**

Sumber daya keuangan institusi yang berkelanjutan, cukup memastikan pencapaian capaian pembelajaran lulusan di akhir program dan sepadan dengan sumber daya organisasi yang mengelola

##### *6.4.1. Bagaimana institusi menerapkan kebijakan dan mengalokasikan anggaran untuk mendukung pencapaian visi, misi?*

Prodi Sp1 KKLP FKUI telah konsisten dalam menerapkan kebijakan yang sejalan dengan visi dan misi Universitas, Fakultas dan Program Studi. Kebijakan operasional telah dirancang melalui perencanaan strategis tahunan yang mencakup pengembangan kurikulum, peningkatan kapasitas dosen dan staf, kegiatan tridharma, pembinaan mutu layanan pendidikan, serta penguatan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan primer sebagai wahana pendidikan. Rencana Strategis (Renstra) Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia 2020 - 2024 [\[DB 6.4.1.1\]](#) 2025-2029 [\[DB 6.4.1.1\]](#) , Rencana Kinerja Tahunan (RKT) [\[DB 6.4.1.2\]](#), dan Rencana Kinerja Anggaran (RKA) [\[DB 6.4.1.3\]](#) adalah dokumen perencanaan strategis yang digunakan untuk menyusun anggaran. Bentuk implementasi kebijakan, alokasi anggaran dilakukan secara terstruktur dan berorientasi pada pencapaian indikator kinerja utama (IKU) [\[DB 6.4.1.4\]](#). Evaluasi penggunaan anggaran juga dilakukan secara berkala melalui rapat evaluasi Program Studi [\[DB 6.1.4.5\]](#) dan Sistem Informasi Kontrak Kinerja [\[DB 6.1.4.6\]](#) untuk memastikan keselarasan antara penggunaan sumber daya dan pencapaian tujuan strategis Prodi Sp1 KKLP FKUI.

##### *6.4.2 Bagaimana institusi memastikan ketersediaan sumber daya keuangan yang cukup dan berkelanjutan untuk mendukung program di semua lokasi?*

Prodi Sp1 KKLP FKUI memiliki sumber daya keuangan yang cukup dan berkelanjutan untuk mendukung kegiatan di semua lokasi pendidikan. Pendanaan berasal dari biaya pendidikan peserta didik [\[DB 6.4.2.1\]](#) dan kerja sama dengan wahana pendidikan.

Perencanaan dan pengelolaan anggaran dilakukan secara sistematis dan berbasis kinerja, dengan alokasi yang proporsional untuk mendukung kegiatan akademik, pengembangan SDM, serta fasilitas pembelajaran, baik di kampus maupun di wahana pendidikan [\[DB 6.4.2.2\]](#), hal tersebut tercantum didalam Rencana Kegiatan Anggaran (RKA) [\[DB 6.4.2.3\]](#). Evaluasi penggunaan dana dilakukan secara berkala dengan rapat evaluasi [\[DB](#)

[6.1.4.5\]](#) dan Sistem Informasi Kontrak Kinerja [\[DB 6.1.4.6\]](#) untuk memastikan efisiensi dan kesesuaian dengan tujuan Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer.

#### *6.4.3 Bagaimana institusi melakukan rencana anggaran perubahan baik sumber dan atau jumlahnya yang disesuaikan dengan aktivitas program prioritas dari waktu ke waktu?*

Prodi Sp1 KKLP FKUI secara proaktif melakukan penyesuaian rencana anggaran, baik dari sisi sumber maupun jumlah, agar selaras dengan dinamika kebutuhan dan prioritas program dari waktu ke waktu. Mekanisme perubahan anggaran ini dilakukan secara sistematis melalui evaluasi berkala dan disusun berdasarkan prinsip efisiensi, efektivitas, serta responsivitas terhadap perubahan kebijakan dan kondisi di lapangan. Penyesuaian anggaran dilakukan melalui:

- Evaluasi triwulanan atau semesteran oleh tim pengelola Program Studi bersama unit keuangan Fakultas, untuk meninjau realisasi dan kebutuhan baru yang muncul selama pelaksanaan program [\[DB 6.4.3.1\]](#);
- Identifikasi aktivitas prioritas, seperti memerlukan penambahan atau pergeseran anggaran untuk pelaksanaan operasional pendidikan dan pengabdian masyarakat [\[DB 6.4.3.2\]](#);
- Revisi sumber pendanaan, apabila rencana pendanaan yang telah dibuat tidak sesuai dengan realisasi selama tahun berjalan, serta penyesuaian terhadap kebijakan anggaran universitas dan fakultas [\[DB 6.4.3.3\]](#).

Setiap perubahan anggaran dirumuskan dalam dokumen revisi Rencana Kegiatan Anggaran dan disahkan melalui mekanisme institusional [\[DB 6.4.3.5\]](#), serta dilaporkan dalam rapat koordinasi rutin dan laporan keuangan Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer [\[DB. 6.4.3.6\]](#).

#### *6.4.4 Bagaimana insititusi melakukan monitoring dan evaluasi pengelolaan sumber daya keuangan melalui audit internal dan eksternal serta menindaklanjuti hasil audit tersebut untuk perbaikan dan pengembangan?*

Prodi Sp1 KKLP FKUI secara rutin melakukan monitoring dan evaluasi pengelolaan keuangan melalui audit internal oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) dan audit eksternal oleh auditor independen atau lembaga pemerintah. Hal ini bertujuan untuk transparansi, akuntabilitas, dan kesesuaian penggunaan dana dengan rencana kerja Program Studi. Hasil audit digunakan sebagai dasar perbaikan, seperti penyempurnaan sistem pelaporan, peningkatan kapasitas SDM pengelola keuangan, dan penyesuaian kebijakan penganggaran.

Tindak lanjut dilakukan secara terstruktur agar pengelolaan keuangan mendukung pengembangan program pendidikan secara berkelanjutan di semua lokasi.

Dalam rangka melakukan monitoring dan evaluasi pengelolaan sumber daya keuangan baik internal dan eksternal, maka dilaksanakan Peraturan tentang Sistem Pengendalian Internal dan Audit atas Laporan Keuangan setiap tahun. [DB 6.4.4.1]

Satuan Audit Internal (SAI) adalah perangkat Rektor yang secara berkala melakukan pengawasan internal untuk memberikan keyakinan yang memadai atas kecukupan dan efektivitas manajemen risiko, pengendalian atau kontrol dan tata kelola UI, termasuk Sistem Pengendalian Internal. Peraturan tentang Sistem Pengendalian Internal diatur dalam PR nomor 8 tahun 2022 tentang Sistem Pengendalian Internal [DB 6.4.4.2]. Pengendalian Internal juga di monitoring oleh Direktorat Keuangan dan Akuntansi UI (DKA) dengan kegiatan Cash Opname atas Kas Operasional Fakultas setiap 3 bulan, akhir tahun dan awal tahun [DB 6.4.4.3].

Audit atas Laporan Keuangan UI dilaksanakan oleh Auditor Eksternal yang dilaksanakan berkala setiap tahun. Laporan Hasil Audit akan tertera dalam Laporan Keuangan Konsolidasi yang dapat diakses oleh umum <https://ppid.ui.ac.id/laporan-keuangan-universitas-indonesia/> [DB 6.4.4.4]. Audit pihak eksternal juga dilaksanakan oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK).

Dalam hal pelaksanaan monitoring temuan audit dan tindak lanjut audit internal dan eksternal, UI menggunakan aplikasi Audit Management System (AMS) (<https://auditinternal.ui.ac.id/>) [DB 6.4.4.5]. Dalam aplikasi tersebut, apabila terdapat temuan audit baik audit internal maupun eksternal, maka Fakultas harus menyampaikan tindak lanjut dan aksi perbaikan yang dilakukan sehubungan dengan temuan Audit [DB 6.4.4.6].

## **Kriteria 7. Penjaminan Mutu**

### **7.1.Sistem Penjaminan Mutu**

*7.1.1 Pemangku kepentingan mana saja yang terlibat dalam pengembangan dan penerapan proses peningkatan mutu?*

Program Studi Sp1 KKLP FKUI melaksanakan penjaminan mutu dengan mengacu pada sistem penjaminan mutu internal universitas Indonesia (SPMI) UI berdasarkan Peraturan

Majelis Wali Amanat Universitas Indonesia Nomor 001 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Universitas Indonesia 2015—2035 ([DB 7.1.1.A](#)), serta Peraturan Rektor UI No. 009 tahun 2016 ([DB 7.1.1.B](#)) SPMI di Universitas Indonesia, yang tercantum dalam buku SPMI UI.

Ruang lingkup penjaminan mutu UI mencakup 32 standar mutu UI ([DB 7.1.1.C](#)), yang sedang disesuaikan dengan Permendikbud Ristek RI No 53 tahun 2023 tentang penjaminan mutu pendidikan tinggi ([DB 7.1.1.D](#)). Standar yang disusun terdiri dari 8 standar pendidikan, 3 standar penelitian, 3 standar Pengabdian kepada masyarakat (PkM) dan 16 standar lainnya sesuai kebutuhan Universitas melalui proses inklusif melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal.

Penjaminan mutu di FKUI mengacu pada kebijakan pedoman SPMI UI ([DB 7.1.1.C](#)) yang dilaksanakan secara berkelanjutan sebagai suatu siklus yang tidak terputus, merujuk kepada hasil monitoring dan evaluasi, serta memperhatikan perubahan kebijakan internal dan eksternal UI. Di Universitas Indonesia, SPMI dirancang untuk memantau dan meningkatkan kualitas pengajaran, pembelajaran, dan operasional institusi secara internal menggunakan 5 (lima) langkah penjaminan mutu sebagai suatu siklus yang tidak terputus, sebagai berikut pada gambar Manajemen SPMI ([DB 7.1.1.E](#)) di pedoman SPMI UI ([DB 7.1.1.C](#)).

Di FKUI, pelaksanaan penjaminan mutu melibatkan berbagai pemangku kepentingan internal, yaitu Dekanat, UPMA, Ketua Program Studi, TPMA, dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa, dan alumni. Peran masing-masing unsur diatur melalui keputusan Dekan dan *faculty by law* ([DB 7.1.1.F](#)), serta dipetakan dalam Tabel 7.1 ([DB Tabel 7.1.1.G](#)) yang menunjukkan pembagian kewenangan dalam penetapan standar mutu, pelaksanaan, dan evaluasi.

Selain itu, Program Studi Sp1 KKLP FKUI juga melibatkan pemangku kepentingan eksternal dalam monitoring dan evaluasi berkala, yakni Kolegium, Organisasi Profesi (misalnya PDKI), Dinas/Suku Dinas Kesehatan, rumah sakit, klinik, dan berbagai wahana pendidikan melalui kegiatan seperti workshop kurikulum ([DB 7.1.1.H](#)) dan rapat rutin setiap semester ([DB 7.1.1.I](#)), serta survei mutu dari masing-masing pemangku kepentingan ([DB 7.1.1.J](#)). Keterlibatan mereka mendukung pengembangan kurikulum berbasis standar kompetensi yang diakui otoritas terkait dengan mengikuti rapat penyusunan kurikulum ([DB 7.1.1.A](#)). Secara keseluruhan, pemangku kepentingan internal dan eksternal terlibat aktif dalam penyusunan, penerapan, evaluasi, dan pengembangan berkelanjutan proses peningkatan mutu program studi. Hal ini tentunya akan memperkaya proses evaluasi dan pengembangan mutu, sehingga peningkatan yang dilakukan tidak hanya bersifat internal tetapi juga

berorientasi pada kebutuhan eksternal yang relevan dengan perkembangan dunia kedokteran keluarga

Dalam menjalankan tugas SPMI, Program Studi Sp1 KKLP memiliki mekanisme yang jelas dengan mengacu kepada FKUI yang telah menetapkan mekanisme koordinasi dan komunikasi diantara pemangku kepentingan dalam pengembangan peningkatan mutu, yaitu mekanisme koordinasi antara Rektorat, Fakultas, Departemen dan Program Studi serta mekanisme penjaminan mutu internal program studi, yang dijabarkan sebagai berikut:

#### 1. Mekanisme Koordinasi antara Rektorat, Fakultas dan Departemen

- a. Ketua Departemen/Program Studi melaporkan kepada Dekan evaluasi proses pembelajaran yang telah dilaksanakan bersama TPMA
- b. Dekan menerima laporan audit mutu internal dari Wakil Dekan dan UPMA. Selanjutnya laporan tersebut diteruskan ke SAF
- c. SAF akan mempelajari laporan dari Dekan. Kemudian untuk meningkatkan Mutu pendidikan, SAF dapat menentukan kebijakan serta peraturan baru untuk Aras Fakultas
- d. Dekan memberikan laporan penyelenggaraan akademik Fakultas kepada Rektor dua kali dalam setahun, yaitu selambat-lambatnya sebulan setelah semester berakhir.

Koordinasi pelaksanaan penjaminan mutu di tingkat program studi, departemen, Fakultas dan Universitas dapat digambarkan pada gambar terlampir. ([DB 7.1.1.K](#))

#### 2. Mekanisme penjaminan mutu internal program studi

Penjaminan mutu secara internal di program studi spesialis kedokteran keluarga layanan primer dilakukan secara berkala sesuai dengan yang ada di FKUI, melalui beberapa mekanisme :

1. Penjaminan mutu perkuliahan dan pembimbingan tesis dilakukan dengan evaluasi rutin yang meliputi evaluasi terhadap pengajaran dan pembimbingan, relevansinya dengan mata ajaran/topik riset dan kegunaannya bagi mahasiswa. Evaluasi ini dilaksanakan melalui *emas.ui.ac.id* yang memungkinkan *blended learning*. Hasil evaluasi oleh mahasiswa ini disampaikan kembali kepada setiap staf pengajar. Di samping itu, penjaminan mutu terhadap kualitas tesis dengan mekanisme

tahapan review konsep penelitian, proposal, dan ujian akhir yang melibatkan beberapa penguji internal dan eksternal dengan latar belakang keilmuan berbeda namun relevan dengan topik tesis mahasiswa dengan tujuan agar mahasiswa mendapat masukan yang komprehensif.

2. Penjaminan mutu secara internal dilakukan dalam rapat pengelola program studi, atau secara insidentil apabila ada masalah mutu yang terdeteksi.
3. Penjaminan mutu melalui pengkajian umpan balik dari mahasiswa dan laporan modul/MK yang kemudian dirangkum untuk menjadi referensi dalam perencanaan tahunan kegiatan akademik.
4. Penjaminan mutu program studi dilakukan dengan menerima umpan balik dari lulusan maupun hasil survei pengguna lulusan yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana relevansi program pendidikan, ilmu yang diperoleh alumni selama pendidikan dapat menunjang profesi atau pekerjaan. Upaya penjaminan mutu secara internal ini dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan. Review kurikulum dilakukan secara regular. Review minor setiap tahun dan review mayor setiap 5 tahun untuk mengkaji kesesuaian seluruh modul yang dijalankan dengan kompetensi utama dan pendukung lulusan serta kebutuhan ilmu masa depan.

Koordinasi mekanisme penjaminan mutu internal program studi spesialis kedokteran keluarga layanan primer dapat digambarkan pada gambar. [\(DB 7.1.1.L\)](#)

Mekanisme untuk memastikan kolaborasi dan komunikasi di antara pemangku kepentingan dilakukan dengan pertemuan penyusunan kurikulum ([DB 7.1.1.1.A](#)), ataupun pertemuan rutin setiap semester ([DB 7.1.1.G](#)), baik dalam bentuk tatap muka atau virtual, yang dirancang untuk mendiskusikan masalah-masalah terkait mutu, standar kompetensi, capaian pembelajaran, dan tantangan yang dihadapi oleh program studi, dan juga kegiatan pendidikan. Pertemuan ini juga menjadi tempat untuk berbagi informasi dan pembaruan terkait standar, kebijakan atau prosedur baru dalam peningkatan mutu.

*7.1.2 Bagaimana tujuan dan metode peningkatan kualitas, termasuk pengumpulan data, dan tindak lanjut yang diambil, didefinisikan dan dijelaskan, serta dipublikasikan kepada masyarakat?*

Program Studi Sp1 KKLP melaksanakan sistem peningkatan mutu internal secara berkelanjutan dengan mengikuti mekanisme penjaminan mutu di UI, baik penjaminan mutu internal maupun eksternal, menjadi tanggung jawab dari Direktorat Penjaminan Mutu Akademik (DPMA) di tahap Universitas, Unit Penjaminan Mutu Akademik (UPMA) di tahap Fakultas dan Tim Penjamin Mutu Akademik (TPMA) di tahap Program studi. Di FKUI, UPMA bekerjasama dengan TPMA menganalisis temuan monev, memetakan kekuatan–kelemahan, serta menyusun rekomendasi perbaikan yang selaras dengan visi, misi, dan tujuan FKUI untuk memastikan terjadinya *continuous improvement* (DB 7.1.2.).

Untuk menjaga efektivitas pengendalian mutu, monitoring dan evaluasi Tri Dharma dilakukan secara berkala melalui sistem yang sudah ditetapkan, dan hampir seluruhnya berlangsung secara online. Monev tersebut adalah:

1. Evaluasi Internal Semesteran (EVISEM) dilakukan setiap bulan Maret dan september. melalui sistem yang sudah dibuat oleh universitas secara online yaitu <https://sipma.ui.ac.id/>, mencakup pengisian data input, proses, output yang diverifikasi TPMA, ditelaah UPMA, dan direview DPMA untuk audit internal.
2. Evaluasi Internal Tahunan (EVITAH) adalah evaluasi internal program studi yang dilakukan setiap tahun secara online pada <https://sipma.ui.ac.id/>. Evaluasi ini merupakan kegiatan monitoring lanjutan dari evisem dimana Dekan akan membuat rencana tindak lanjut (RTL) dari evisem dengan mempertimbangkan rekomendasi yang dibuat oleh UPMA.
3. Audit Internal Akademik (AIA). Merupakan evaluasi untuk melihat kesesuaian pelaksanaan standar dilakukan setiap 4 tahun oleh auditor lintas Fakultas dari Rumpun Ilmu Kesehatan. Temuan ketidaksesuaian dan kesepakatan tindak lanjut akan ditandatangani oleh auditor, PIC audit dan UPMA. Laporan tindak lanjut wajib dikirimkan Program Studi Ke UPMA untuk dilakukan pemantauan.
4. Evaluasi Dosen Klinik oleh Peserta Didik (EDAKOP). Merupakan evaluasi peserta didik terhadap proses pembelajaran yang dilakukan oleh dosen/supervisor/ DPJP. EDAKOP dilakukan 1x/tahun secara online melalui <https://edakop.fk.ui.ac.id/>

Selain monev di atas, Fakultas dan program studi juga melakukan penjangkaran pendapat berbagai pemangku kepentingan dalam pengelolaan pembelajaran program studi dan layanan yang dilakukan seperti:

1. Survei kepuasan mahasiswa dan lulusan terhadap pelaksanaan pembelajaran di program studi. (DB [7.1.2.A](#)), (DB [7.1.2.B](#))
2. Survei kepuasan manajemen FKUI. Merupakan penjangkaran kepuasan dari seluruh pemangku kepentingan internal (dosen, mahasiswa, tenaga kependidikan) dan eksternal (lulusan, pengguna lulusan, mitra) terhadap Pelayanan Unit Kerja di FKUI yang dilaksanakan secara online melalui aplikasi red cap. Kuesioner dibagikan melalui tautan:

- [Alumni feedback on management](#)
- [Employer feedback on management](#)
- [Partner feedback on management](#)
- [Lecturer feedback on management](#)
- [Student feedback on management](#)
- [Staff feedback on management](#)

Hasil survey dipublikasikan dalam website [fk.ui.ac.id/survey+kepuasan](http://fk.ui.ac.id/survey+kepuasan), dan ditindaklanjuti dengan pembahasan dalam Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) yang melibatkan pimpinan fakultas, program studi, unit kerja, UPMA, TPMA, dan tim ad hoc survei, guna perbaikan dan peningkatan tata kelola, administrasi, serta kerjasama dengan pemangku kepentingan.

Selain monev dan survey diatas, program studi untuk memperkuat peningkatan mutu, program studi mengembangkan indikator kinerja pembelajaran, pengajaran, dan kepuasan pemangku kepentingan. Evaluasi berkala dilakukan oleh TPMA melalui laporan evaluasi program studi (DB [7.1.2.C](#))

Seluruh komponen program studi dilibatkan sejak tahap perencanaan. Setiap modul wajib memiliki BRP modul sebagai prasyarat pelaksanaan (DB [7.1.2.D](#)) dan harus melalui asesmen MEU FKUI (DB [7.1.2.E](#)). Setelah modul selesai, dilakukan rapat evaluasi bersama pengelola modul sebagai dasar peningkatan mutu berkelanjutan ((DB [7.1.1.G](#)), dan evaluasi diperkuat dengan penggunaan formulir umpan balik untuk PPDS (DB [7.1.2.A](#)), internal program studi (DB [7.1.2.F](#)) dan mitra (DB [7.1.2.G](#)).

Sosialisasi tentang informasi terkait peningkatan mutu di FKUI kepada masyarakat dilakukan secara online melalui:

1. Website Direktorat penjaminan mutu: <https://www.ui.ac.id/direktorat-penjaminan-mutu-akademik/>
2. Pangkalan data Dikti: <https://pddikti.kemdiktisaintek.go.id/> .
3. Website FKUI: <https://fk.ui.ac.id/>
4. Website Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer di Website FKUI: <https://fk.ui.ac.id/program-studi-spesialis-kedokteran-keluarga-layanan-primer.html>

Pada tingkat internal, seminar budaya mutu oleh UPMA dilakukan setiap tahun, dan seluruh hasil pelaksanaan penjaminan mutu dilaporkan secara reguler kepada Dekan FKUI.

### *7.1.3 Apakah ada individu yang berpengetahuan dan terampil untuk merancang dan menerapkan sistem peningkatan mutu?*

UPMA dan TPMA FKUI telah memiliki individu yang mempunyai pengetahuan yang memadai dalam merancang dan menerapkan sistem peningkatan mutu di FKUI. Hal ini karena dalam mengangkat anggotanya, FKUI sangat memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Kebutuhan personalia telah tertuang dalam SK Rektor No. 009/SK/R/UI/2016 ([DB 7.1.1.B](#)) yang menyatakan bahwa BPMA dan UPMA harus dipimpin oleh seorang profesor, paling tidak seorang doctor. Saat ini UPMA FKUI diketuai oleh seorang professor, didukung oleh 5 anggota, yang terdiri atas seorang Profesor, 4 doktor, dan seorang staf administrasi ([DB 7.1.3.A](#)). Di tingkat Program studi, penjaminan mutu dilakukan oleh Tim Penjaminan Mutu Akademik ([DB 7.1.3.B](#)) sebagai kepanjangan tangan UPMA. Masa tugas Ketua BPMA dan Ketua UPMA serta para anggotanya adalah 5 tahun, dan dapat ditunjuk kembali untuk masa 5 tahun lagi ([DB 7.1.1.B](#)).
2. Sertifikat dan pengalaman yang dimiliki. Tim penjaminan mutu FKUI mempunyai latar belakang asesor LAMPT-Kes atau auditor UI atau pernah memegang jabatan di bidang pendidikan dan memahami falsafah pendidikan tinggi, standar nasional pendidikan tinggi, dan sistem penjaminan mutu.
3. Mempunyai Pengetahuan Teknis dan Regulasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) dan Eksternal (SPME) sesuai regulasi Kemendikbud Ristek serta memahami konsep *Continuous Quality Improvement* (CQI) dan siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan). Untuk itu UPMA secara berkala mengadakan workshop dan seminar budaya mutu untuk TPMA untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman anggota TPMA terhadap sistem penjaminan mutu, mengikutsertakan tim UPMA dalam sosialisasi borang baru AIA

Rumpun Ilmu Kesehatan (RIK) dan Workshop penyegaran AIA sehingga anggota UPMA memahami konsep audit internal akademik di UI. Selain itu anggota UPMA dan TPMA juga mengikuti kegiatan klinik akreditasi yang diselenggarakan oleh LAM PTKes untuk meningkatkan pemahaman mengenai akreditasi eksternal. Beberapa anggota UPMA juga beberapa kali mengikuti kongres internasional terkait penjaminan mutu yang diselenggarakan oleh WFME dan LAMPTKes untuk menambah wawasan tentang sistem penjaminan mutu di berbagai negara.

#### *7.1.4 Bagaimana pengaturan tanggung jawab dalam perancangan dan implementasi sistem peningkatan mutu diantara tenaga kependidikan, dosen, pembimbing klinik, peserta didik, dan wahana pendidikan dokter spesialis kedokteran keluarga layanan primer?*

FKUI dan Program Studi Sp1 KKLP mengatur tanggung jawab peningkatan mutu secara jelas dan terstruktur bagi seluruh pemangku kepentingan, mulai dari fakultas, program studi, tenaga kependidikan, dosen, pembimbing klinik, peserta didik, hingga wahana pendidikan. Mekanisme ini disosialisasikan melalui Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) yang melibatkan pimpinan fakultas, UPMA, dan program studi, seperti pada Tabel 7.2 ([DB 7.1.4](#)).

Program Studi Sp1 KKLP melakukan pembagian tanggung jawab yang jelas di antara semua pihak yang terlibat dalam pendidikan. Program studi menetapkan siapa yang bertanggung jawab atas setiap elemen dalam sistem manajemen mutu, serta siapa yang memiliki wewenang untuk mengambil keputusan terkait dengan perbaikan dan peningkatan mutu. Program Studi menetapkan staf kependidikan yang bertugas sebagai staf bagian akademik (SBA) ([DB 7.1.4.A](#)), dan pelaksanaan modul menetapkan penanggungjawab modul ([DB 7.1.4.B](#)), narasumber kuliah, pleno dan siapa yang akan menjadi fasilitator atau tutor, tertulis di BRP untuk memastikan mutu suatu pengajaran, seperti salah satu contohnya di BRP Modul Bedah, Keganasan, Paliatif ([DB 7.1.2.D](#)). Selain itu Program Studi juga menetapkan penanggungjawab bidang pendidikan dan juga bidang penelitian dan pengabdian masyarakat ([DB 7.1.4.C](#)). Dengan adanya pembagian tanggung jawab yang jelas, terdokumentasi, disosialisasikan, dan dilaksanakan oleh seluruh stakeholder, program studi telah memenuhi kriteria pengaturan tanggung jawab dalam perancangan dan implementasi sistem peningkatan mutu secara komprehensif dan berkelanjutan.

#### *7.1.5 Bagaimana sumberdaya dialokasikan untuk peningkatan mutu?*

Program Studi Sp1 KKLP dalam menentukan sumber daya yang dibutuhkan dalam proses penjaminan mutu dan memastikan ketersediaannya, selalu mengikuti pengaturan

Program Studi, FKUI dan UI, dimana FKUI telah mengalokasikan sumber daya sebagaimana dijelaskan berikut:

### **1. Sumber Daya Manusia**

Alokasi sumber daya manusia untuk penjaminan mutu didasarkan pada Keputusan Rektor UI No 009/SK/R/UI/2016 ([DB 7.1.1.B](#)) tentang Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal di Universitas Indonesia, yang menyatakan bahwa DPMA dipimpin oleh seorang guru besar dan didukung oleh beberapa anggota sesuai dengan struktur organisasi yang berlaku di UI. Masa jabatan kepala DPMA dan anggotanya adalah lima tahun dan dapat diangkat kembali untuk satu periode berikutnya. Sementara itu, UPMA dipimpin oleh seorang guru besar atau minimal bergelar doktor, dengan didukung oleh beberapa anggota sesuai kebutuhan ([DB 7.1.3.A](#)), dan TPMA di Program Studi ([DB 7.1.3.B](#)).

### **2. Penganggaran**

Terdapat dua jalur dalam perencanaan anggaran untuk kegiatan penjaminan mutu di FKUI:

2.1. Fakultas: UPMA menerima informasi alokasi anggaran sesuai dengan kontrak kinerja UPMA. UPMA menyusun rencana kegiatan berdasarkan alokasi anggaran ini, yang disesuaikan dengan kebutuhan yang telah diidentifikasi setiap tahun dengan memprioritaskan kegiatan untuk tahun berikutnya serta menyesuaikannya dengan dana yang tersedia. Fakultas mengalokasikan dana untuk seluruh kegiatan penjaminan mutu, seperti pendirian program studi baru, kegiatan EVISEM, pelatihan staf penjaminan mutu, pengolahan dan analisis data, dan lain-lain.

2.2. Universitas: UPMA mengajukan proposal kegiatan akreditasi dan Audit Akademik Internal kepada DPMA. DPMA akan menganggarkan kegiatan ini untuk tahun berikutnya. Universitas menanggung seluruh biaya yang berkaitan dengan pendaftaran akreditasi program studi, baik nasional maupun internasional, serta biaya audit akademik internal.

Meskipun pendanaan telah dialokasikan di tingkat Universitas dan Fakultas, masih terdapat kesenjangan antara anggaran yang dialokasikan untuk penjaminan mutu dengan kebutuhan dalam mengembangkan program penjaminan mutu. Setiap tahun, Fakultas menetapkan plafon anggaran untuk kegiatan ini, yang seringkali mengharuskan unit penjaminan mutu melakukan penyesuaian dengan anggaran yang tersedia, terutama dalam hal pengembangan sumber daya manusia penjaminan mutu. ([DB 7.1.5.A](#))

### **3. Sistem Informasi dan Teknologi (IT)**

Kegiatan evaluasi penjaminan mutu dikembangkan melalui sistem daring yang dapat diakses oleh seluruh pemangku kepentingan, melalui laman berikut:

<http://sipma.ui.ac.id>, <http://edom.ui.ac.id>, <http://edakop.fk.ui.ac.id>, <http://edom.fk.ui.ac.id>,  
<https://sikonja.fk.ui.ac.id/>

#### **4. Sarana dan Prasarana**

Sarana dan prasarana penjaminan mutu program studi mengacu pada standar mutu yang tercantum dalam buku pedoman penjaminan mutu UI mengenai sarana dan prasarana akademik ([DB 7.1.1.C](#)). Monitoring dan evaluasi terhadap pemenuhan standar mutu sarana dan prasarana yang telah ditetapkan mengikuti UI dan Fakultas, dilakukan oleh Satuan Pengendalian Internal (SPI) UI ([DB 7.1.5.B](#)).

Untuk memastikan ketersediaan sumber daya, evaluasi selalu dilakukan setiap 4 bulan. Setiap unit diminta untuk membuat laporan triwulanan guna melihat pelaksanaan kontrak kinerja yang telah ditetapkan. Target yang telah tercapai akan dicatat dalam aplikasi bernama SIKONJA. Jika terdapat kontrak kinerja yang belum tercapai, Dekan akan melakukan evaluasi terhadap faktor penyebabnya dan unit terkait diminta untuk melakukan perbaikan pada triwulan berikutnya.

Program Studi Sp1 KKLP memastikan bahwa alokasi sumber daya tersebut memadai. Program studi mengelola anggaran dan sumber daya lainnya secara efisien dan tepat sasaran. Alokasi sumber daya ini sesuai dengan prioritas yang telah ditetapkan dalam rencana peningkatan mutu dan mendukung pencapaian tujuan mutu program studi. Hal ini terlihat pembagian tugas dan wewenang dosen home base dan dosen tetap dalam pendidikan dengan menjaga pengajaran yang efektif, terlihat dari laporan evaluasi keefektifan dari setiap modul, juga dari penyerapan anggaran terkait pengajaran, dan peningkatan mutu Pendidikan. ([DB 7.1.5.C POB-053](#))

##### *7.1.6 Bagaimana UPPS/PS melibatkan pemangku kepentingan eksternal?*

Program Studi Sp1 KKLP melibatkan pemangku kepentingan eksternal (pengguna lulusan, mitra dan alumni), keterlibatan pemangku kepentingan eksternal sesuai dengan Fakultas dan UI, dimana telah diuraikan pada standar yang telah ditetapkan oleh UI, khususnya standar pengembangan alumni dan standar penjaminan mutu. Untuk mendapatkan umpan balik dari pemangku kepentingan eksternal yang terkait dengan kualitas lulusan dan

pengelolaan program studi, program studi bekerjasama dengan UPPS untuk melaksanakan survei tahunan, yang berupa:

**a. Tracer Study**

*Tracer Study* dilaksanakan secara daring dan dapat diakses melalui <https://linktr.ee/TracerStudyUI2025>. *Tracer Study* UI dikelola oleh Universitas, khususnya Direktorat Pengembangan Karir dan Hubungan Alumni (DPKHA) UI. Dalam pelaksanaan *Tracer Study*, UI melakukan sosialisasi kepada seluruh pengajar, menyediakan PIN dan tautan kuesioner kepada seluruh lulusan melalui alamat email masing-masing. Secara berkala, UPPS-Career Development Center (CDC) dan Alumni FKUI membantu sosialisasi pengisian kuesioner tracer study melalui Humas FKUI, pengelola program, email ke seluruh responden, WhatsApp, dan telepon langsung ke beberapa responden untuk mengajak mereka untuk mengisi kuesioner. Unit CDC dan Alumni FKUI secara reguler memberitahu program studi mengenai lulusan/responden yang belum mengisi kuesioner, sehingga bisa ditindaklanjuti oleh program studi. Hasil *Tracer Study* UI diproses oleh DPKHA UI dan dapat dilihat pada link <https://alumni.ui.ac.id/tracer-study/>. Hasil *Tracer Study* dipublikasikan dan digunakan program studi untuk peningkatan kualitas pendidikan. Survei ini ditujukan kepada seluruh lulusan satu tahun setelah kelulusan di berbagai jenjang pendidikan. (DB 7.1.6)

**b. Survei Kepuasan Management**

Survei dilaksanakan setiap tahun kepada alumni, pengguna lulusan, dan mitra menggunakan instrumen yang telah divalidasi dan reliabel, melalui aplikasi web-base Redcap, yang didistribusikan melalui grup WhatsApp (WA) kepada Kepala Departemen, Ketua Program Studi, SBA, dan Koordinator Administrasi Pendidikan. Tautan kuesioner yang digunakan sebagai berikut:

***Umpan balik alumni terhadap manajemen:***

***(<https://redcap.fk.ui.ac.id/surveys/?s=3J3LKP7H3J7ETJH3>)***

***Umpan balik pengguna lulusan terhadap manajemen:***

***(<https://redcap.fk.ui.ac.id/surveys/?s=MLPN4YW9YFKWJ8YC>)***

***Umpan balik mitra terhadap manajemen:***

***(<https://redcap.fk.ui.ac.id/surveys/?s=DDTHR7YAXNPC9KYY>)***

Hasil survei dipublikasi di website [fk.ui.ac.id/survey+kepuasan](https://fk.ui.ac.id/survey+kepuasan) yang mudah diakses oleh seluruh pemangku kepentingan, dan kemudian dibahas dalam Rapat Tinjauan

Manajemen bersama pimpinan fakultas, program studi, UPMA, TPMA, dan tim survei ad hoc untuk perbaikan tata kelola, administrasi, dan kolaborasi eksternal.

Program Studi juga mengidentifikasi pemangku kepentingan eksternal ini dilakukan dengan memperhatikan relevansi dan kontribusi mereka terhadap peningkatan mutu program studi. Misalnya, kolegium, organisasi profesi (PDKI), rumah sakit atau fasilitas kesehatan tempat peserta didik melaksanakan praktik klinik perlu dilibatkan dalam proses pengembangan kurikulum agar pelatihan yang diberikan dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan perkembangan terkini dalam bidang kedokteran keluarga ([DB 7.1.1.1.A](#)), ([DB 7.1.6.A](#)). Selain itu, keterlibatan kolegium organisasi profesi juga dapat membantu memastikan bahwa standar kompetensi dan kurikulum yang diajarkan di program studi sesuai dengan standar profesi yang berlaku. Pemangku kepentingan eksternal juga memiliki peran dalam proses pendidikan kedokteran keluarga sebagai narasumber, fasilitator/tutor/ pembimbing lapangan yang berinteraksi langsung dengan peserta didik dalam konteks praktik lapangan.

Pemangku kepentingan eksternal memberikan umpan balik mengenai proses pembelajaran, kualitas lulusan, serta kesiapan PPDS menghadapi praktik. Umpan balik ini digunakan untuk penguatan kemitraan dan peningkatan relevansi kurikulum serta kompetensi lulusan.

#### *7.1.7 Bagaimana penyelenggaraan, proses, dan capaian pembelajaran, serta pencapaian misi dievaluasi dan diperbaiki secara berkelanjutan?*

Program Studi Sp1 KKLP melaksanakan evaluasi berkelanjutan terhadap administrasi, proses pembelajaran, capaian pembelajaran, dan pencapaian misi melalui mekanisme evaluasi rutin. Evaluasi dilakukan pada rapat pasca modul, rapat semester, serta rapat kerja tahunan untuk menilai relevansi kebijakan, kurikulum, dan metode pembelajaran ([DB 7.1.1.G](#)).

Program Studi Sp1 KKLP melaksanakan evaluasi administrasi mencakup efisiensi pengelolaan pendidikan dan sumber daya, sedangkan evaluasi proses pembelajaran memastikan kesesuaian metode dengan perkembangan terbaru kedokteran keluarga. Hasil evaluasi menjadi dasar penetapan langkah peningkatan mutu.

Program Studi Sp1 KKLP memiliki metode khusus yang digunakan untuk menilai capaian pembelajaran peserta didik secara objektif dan sistematis. Penilaian capaian pembelajaran dilakukan secara objektif dan komprehensif menggunakan berbagai metode, termasuk ujian, tugas praktikum, observasi diskusi, presentasi, portofolio, refleksi, dan penilaian berbasis kompetensi sesuai jenjang pendidikan. Metode penilaian dituangkan dalam

BRP tiap modul ([DB 7.1.7](#)), contoh metode penilaian ([DB 3.1.2](#)), serta didukung cetak biru penilaian ([DB 7.1.7.A](#)). Pengembangan metode penilaian melibatkan tenaga pendidik, pembimbing klinik, dan pemangku kepentingan eksternal melalui rapat pengelola modul sebelum modul dimulai.

Program Studi Sp1 KKLP melaksanakan Evaluasi pencapaian misi dilakukan dengan menilai ketercapaian indikator kinerja yang tercantum dalam kontrak kinerja FKUI. Evaluasi dilakukan setiap triwulan dan hasilnya dibahas dalam Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) untuk mengidentifikasi penyebab ketidaktercapaian dan menetapkan rencana perbaikan. ([DB 7.1.7.C POB-083](#)), ([DB 7.1.7.D](#))

#### *7.1.8 Bagaimana sistem peningkatan mutu digunakan untuk meningkatkan desain, kegiatan, dan manajemen kurikulum pendidikan dokter spesialis kedokteran keluarga layanan primer, dan memastikan pembaruan yang berkelanjutan?*

Program Studi Sp1 KKLP menggunakan sistem peningkatan mutu berbasis data untuk meninjau, mengendalikan, dan memperbaiki desain serta implementasi kurikulum. Hasil evaluasi internal, termasuk laporan TPMA, dimanfaatkan untuk menilai dan memperbaiki kebijakan, prosedur, serta struktur kurikulum ([DB 7.1.8.A](#)). Setiap perubahan atau inovasi dilakukan dengan mengkomunikasikan kepada semua pemangku kepentingan berdasarkan data yang jelas dan relevan.

Program Studi Sp1 KKLP melakukan Evaluasi komprehensif terhadap pengajaran, administrasi program, dan fasilitas pendidikan dilakukan secara berkala melalui survei kepuasan peserta didik ([DB 7.1.2.A](#)), dan wawancara dengan wahana pendidikan ([DB 7.1.6.A](#)). Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah program pendidikan memberikan kontribusi yang maksimal terhadap pencapaian kompetensi yang diinginkan. Selain itu, TPMA melaksanakan evaluasi setiap semester dan menyampaikan laporan kepada program studi untuk ditindaklanjuti ([DB 7.1.8.A](#)), sehingga efektivitas metode pembelajaran dapat dinilai dan ditingkatkan.

Sistem peningkatan mutu juga digunakan untuk mengidentifikasi peluang perbaikan melalui analisis umpan balik dari peserta didik, tenaga kependidikan, pembimbing klinik, dan pihak eksternal. Hasil evaluasi dibahas dalam pertemuan pemangku kepentingan dan digunakan untuk merumuskan langkah peningkatan seperti revisi kurikulum, peningkatan kemampuan tenaga pendidik, serta perbaikan fasilitas. Dengan demikian, proses peningkatan mutu berjalan secara berkelanjutan dan memastikan kurikulum selalu relevan serta adaptif terhadap kebutuhan perkembangan ilmu spesialis kedokteran keluarga. ([DB 7.1.8.B](#))

### 7.1.9 Bagaimana sistem peningkatan kualitas disosialisasikan kepada seluruh pemangku kepentingan?

Program Studi Sp1 KKLP mensosialisasikan sistem peningkatan mutu dengan FKUI, dimana sosialisasi sistem penjaminan mutu dilakukan secara berkelanjutan kepada seluruh pemangku kepentingan, baik internal maupun eksternal, untuk memastikan keterpahaman dan keterlibatan aktif dalam implementasi mutu. Sosialisasi kepada Ketua Departemen, Ketua Unit Khusus dan Ketua Program Studi dilakukan melalui rapat koordinasi rutin dengan pimpinan fakultas yang dilakukan setiap bulan. Hasil sosialisasi dikomunikasikan kepada para dosen, peserta didik dan tenaga kependidikan di masing-masing program studi untuk diimplementasikan.

Sosialisasi dilakukan juga melalui lokakarya penjaminan mutu, serta pelatihan/workshop bagi tim penjamin mutu akademik. Materi sosialisasi meliputi kebijakan mutu, standar mutu fakultas dan program studi, indikator kinerja utama (IKU), standar pelayanan minimal (SPM), sistem evaluasi dan tindak lanjutnya. Dialog rutin antara peserta didik dengan pimpinan fakultas merupakan salah satu media sosialisasi sekaligus sebagai media feedback dari peserta didik terhadap penjaminan mutu akademik.

FKUI juga menggunakan sistem informasi mutu terintegrasi dan media digital seperti website khusus fakultas, email institusi, dan papan pengumuman akademik untuk menyebarkan dokumen mutu, standar dan pedoman akademik, serta laporan evaluasi hasil audit mutu internal (<http://sipma.ui.ac.id>, <http://edom.ui.ac.id>, <http://edakop.fk.ui.ac.id>, <http://edom.fk.ui.ac.id>, <https://sikonja.fk.ui.ac.id/>). Sosialisasi kepada pemangku kepentingan eksternal seperti rumah sakit pendidikan, alumni, asosiasi profesi, dan pengguna lulusan melalui forum jejaring akademik, tracer study, keterlibatan dalam persiapan proses akreditasi.

Di wahana pendidikan dan rumah sakit pendidikan, sosialisasi standar mutu keselamatan pasien dan pelayanan kesehatan dilakukan dengan mengikuti jadwal sosialisasi wahana pendidikan. Pada masa orientasi pendidikan, peserta didik dipaparkan pada standar mutu layanan dan proses audit mutu di wahana pendidikan. Pada saat proses akreditasi wahana pendidikan, baik internal maupun eksternal, peserta didik mendapat paparan sistem penjaminan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Informasi penting terkait proses dan hasil evaluasi akreditasi disampaikan secara terbuka melalui media daring, sehingga seluruh sivitas akademika dapat turut aktif mendukung proses evaluasi wahana pendidikan secara menyeluruh. Selain itu, program studi juga melakukan pertemuan dengan pemangku kepentingan baik internal maupun eksternal dalam sosialisasikan sistem peningkatan kualitas.

([DB 7.1.1.1.A](#)), ([DB 7.1.6.A](#))

Hasil dari proses sosialisasi ini tercermin dalam partisipasi sivitas akademika terhadap kegiatan penjaminan mutu, serta adanya perbaikan dari unit-unit kerja berbasis hasil evaluasi. Hal ini menunjukkan bahwa sistem peningkatan mutu tidak hanya disosialisasikan tetapi juga diinternalisasi dalam budaya kerja dan tata kelola institusi. ([DB 7.1.9](#))

## **Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi**

### **8.1.Tata Kelola**

#### *8.1.1. Lembaga apa yang bertanggung jawab dalam pembuatan keputusan mengenai fungsi Program Studi Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer?*

Pengambilan keputusan mengenai fungsi Program Studi Sp1 KKLP dilakukan melalui struktur tata kelola yang terintegrasi dengan FKUI (UPPS), melibatkan komite dan unit kerja dengan pembagian tugas yang jelas ([DB 8.1.1.A.](#)) Dekan bertindak sebagai pimpinan utama yang merumuskan kebijakan strategis dan anggaran, dibantu oleh Wakil Dekan dan Para Manajer (Pendidikan, Riset, Umum, Kerjasama) yang mengelola prosedur operasional, keuangan, dan administrasi. Fungsi pengawasan dan pertimbangan kebijakan dijalankan oleh Senat Akademik untuk aspek pendidikan dan Dewan Guru Besar untuk aspek etika serta pengembangan keilmuan. ([DB 8.1.1.B](#))

Secara spesifik di tingkat pelaksana, Ketua Program Studi bertanggung jawab penuh atas keputusan operasional penyelenggaraan kurikulum dan penjaminan mutu pembelajaran, sedangkan Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas bertanggung jawab dalam penyediaan dan pengembangan kompetensi sumber daya dosen. Sinergi antar-unit ini membentuk prosedur pengambilan keputusan yang akuntabel, mulai dari perencanaan di tingkat Prodi/Departemen hingga penetapan kebijakan di tingkat Fakultas ([DB 8.1.1.C.](#)), ([DB 8.1.1.D.](#)), ([DB 8.1.1.E.](#))

#### *8.1.2. Bagaimana proses dan struktur pengelolaan pendidikan spesialis?*

Proses pengelolaan pendidikan spesialis dijalankan melalui struktur tata kelola berjenjang yang akuntabel, mulai dari Fakultas, Departemen, hingga Program Studi di bawah supervisi Dekan dan Wakil Dekan. ([DB 8.1.2.A.](#)), ([DB 8.1.2.B.](#)) Mekanisme pengaturan lingkungan dan lokasi pendidikan ditetapkan oleh penanggung jawab mata ajar dalam Buku Rancangan Pengajaran, di mana tempat belajar meliputi wahana pendidikan utama (RSUI),

wahana jejaring, atau fasilitas kesehatan tempat kerja domisili peserta didik melalui pendekatan *workplace-based education* ([DB 8.1.2.C](#)) Struktur komite yang bertanggung jawab mengelola lokasi pendidikan adalah Prodi yang dibantu oleh Komite Koordinasi Pendidikan (Komkordik) RSUI; namun, koordinasi formal dengan wahana jejaring masih dalam proses penguatan perjanjian kerjasama di tingkat universitas. ([DB 8.1.2.D](#)), ([DB 8.1.2.E](#))

### *8.1.3. Bagaimana alokasi anggaran selaras dengan misi UPPS?*

Prodi Sp1 KKLP FKUI memiliki mekanisme terstruktur untuk memastikan keselarasan alokasi anggaran dengan misi institusi melalui perencanaan anggaran pendidikan yang terintegrasi dengan skema hibah riset dan pengabdian masyarakat dari universitas maupun donor eksternal Kesesuaian dengan visi-misi dijamin melalui *roadmap* penelitian prodi dan sistem pengawasan proposal oleh koordinator penelitian Departemen IKK FKUI Selanjutnya, penyelarasan anggaran operasional dilakukan melalui rapat kerja tahunan departemen yang mengundang Dekan untuk memberikan arahan strategis sesuai kontrak kinerja, yang kemudian disahkan menjadi program kerja prodi untuk tahun anggaran dan akademik berjalan. ([DB 8.1.3.](#))

Mekanisme penyelarasan anggaran dengan misi institusi dilakukan secara terstruktur melalui penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) yang mengacu pada Rencana Strategis dan Rencana Induk Belanja (RIB) sesuai amanat Statuta UI (PP No. 75 Tahun 2021). Kebutuhan dana pendidikan, riset, dan pengabdian masyarakat dipenuhi melalui skema hibah universitas dan kerjasama mitra yang pengelolaannya tunduk pada Prosedur Operasional Baku (SPO) Keuangan UI; di mana setiap pengajuan proposal dan Rencana Anggaran Biaya (RAB) harus melalui verifikasi berjenjang (mulai dari Unit Kerja, Manajer terkait, hingga otorisasi Pejabat Pembuat Komitmen (PPK)) guna memastikan akuntabilitas dan kesesuaian dengan roadmap penelitian Departemen ([DB. 8.1.3.A](#)), ([DB.8.1.3.B](#)), ([DB. 8.1.3.C](#)), ([DB 8.1.3.D](#)). Penyelarasan program kerja tahunan disepakati dalam rapat kerja Departemen IKK FKUI yang memadukan arahan strategis Dekan dengan kontrak kinerja, sehingga penggunaan anggaran tahun berjalan dipastikan efektif mendukung capaian Tridarma ([DB 8.1.3.E](#)) ([DB 8.1.3.F](#)).([DB 8.1.3.G](#))

### *8.1.4. Bagaimana strategi untuk meninjau kinerja program studi dan tata kelolanya?*

Strategi FKUI dan Program Studi Sp1 KKLP dalam meninjau kinerja dilakukan secara berkelanjutan melalui struktur kelembagaan penjaminan mutu yang terintegrasi di

tingkat universitas dan fakultas. UPPS/PS memiliki lembaga yang bertanggung jawab untuk meninjau kinerja institusi, yaitu Unit Penjaminan Mutu Akademik yang secara operasional melaksanakan monitoring dan evaluasi berkala, serta organ strategis seperti Senat Akademik Fakultas (SAF) dan Dewan Guru Besar Fakultas (DGBF) yang mengawasi tata kelola. Proses peninjauan ini dijalankan melalui siklus Audit Mutu Internal (AMI) tahunan yang mencakup evaluasi capaian standar pendidikan, penelitian, pengabdian masyarakat, serta tata pamong ([DB 8.1.1.D.](#)). Hasil penilaian kinerja (baik individu maupun organisasi) digunakan sebagai dasar perbaikan tata kelola dan pengambilan keputusan strategis guna menjamin peningkatan mutu yang berkelanjutan. ([DB 8.1.4.](#))

#### *8.1.5. Bagaimana risiko diidentifikasi dan dimitigasi?*

Risiko dalam proses pendidikan, belajar mengajar, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dapat dibagi menjadi risiko internal dan eksternal. Risiko internal adalah risiko dari dalam UI, FKUI dan secara khusus dalam Prodi Sp1 KKLP. Risiko eksternal adalah risiko yang dapat diprediksi maupun tidak dapat diprediksi di luar sistem UI. Secara keseluruhan identifikasi risiko serta penyusunan rencana mitigasi di tingkat universitas ada di bawah koordinasi Direktur Manajemen Risiko, Transformasi Budaya dan Tata kelola. Pengendalian risiko di tingkat fakultas mengacu kepada sistem yang ditetapkan oleh Universitas Indonesia. Secara spesifik struktur di bawah fakultas maupun sumber daya prodi tidak mempunyai unit pengidentifikasi risiko serta mitigasinya. Prodi sedang dalam tahap penyusunan POB yang spesifik. Meskipun demikian, secara teknis operasional sehari-hari, prodi sudah menyusun mekanisme yang mengakomodasi proses identifikasi dan pengendalian risiko. ([DB 8.1.5.](#)), ([DB 8.1.5.A](#))

## **8.2.Keterlibatan Peserta Didik dan Dosen dalam Tata Kelola**

### *8.2.1 Bagaimana keterlibatan peserta didik dan dosen/staf akademik dalam pengambilan keputusan dan fungsi institusi?*

Keterlibatan peserta didik dan dosen dalam fungsi institusi diwujudkan melalui mekanisme kolaboratif untuk menjawab tantangan keragaman latar belakang peserta dan luasnya cakupan praktik KKLP. ([DB 8.2.1.A](#)) Dalam proses pendidikan, peserta didik dilibatkan secara aktif dalam pengambilan keputusan operasional pembelajaran; mereka diberikan otonomi untuk menentukan strategi pemenuhan kompetensi (seperti diagnosis komunitas atau pemilihan wahana jejaring) yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi

lokal fasilitas kesehatan tempat mereka bekerja. Di sisi lain, dosen penanggung jawab modul memegang peran sentral dalam pengambilan keputusan akademis dengan mengantisipasi perubahan regulasi dan Transformasi Layanan Primer melalui pemutakhiran materi ajar secara responsif ([DB 8.2.1.B](#)). Sinergi antara dosen dan mahasiswa juga terlihat dalam pengambilan keputusan bersama terkait penetapan metode pembelajaran praktis, seperti inisiasi kegiatan bakti sosial, yang bertujuan langsung menunjang kinerja prodi dan peningkatan keterampilan klinis. ([DB 8.2.1.C](#)). ([DB 8.2.1.D](#))

### *8.2.2 Bagaimana UPPS/PS menciptakan lingkungan inklusif dan mendorong keterlibatan peserta didik dalam tata kelola PS?*

Prodi Sp1 KKLP FKUI menciptakan lingkungan inklusif yang menjamin kesetaraan akses dan perlakuan adil tanpa diskriminasi (ras, gender, usia, disabilitas) berlandaskan pada nilai keadilan dan tujuan Universitas Indonesia untuk mewujudkan komunitas pendidikan yang aman dan bersahabat, dengan landasan kuat dari Statuta UI ([DB 8.1.2.A](#)). Pasal 3 dan 4 tentang nilai keadilan dan tujuan menciptakan komunitas inklusif ([DB 8.2.2](#)). Implementasi nilai inklusif ini tercermin dalam kurikulum Prodi SpKKLP yang menanamkan kompetensi budaya sebagai fondasi pelayanan primer. Keterlibatan peserta didik dalam tata kelola didorong secara formal melalui organisasi kemahasiswaan "Kerukunan Program Pendidikan Dokter Spesialis KKLP" yang dijamin haknya dalam Statuta UI. Melalui wadah ini, peserta didik terlibat aktif dalam pengambilan keputusan operasional dan kegiatan strategis prodi, seperti penyelenggaraan *studium generale* dan acara lepas sambut setiap awal tahun akademik. ([DB 8.1.1.D](#))

### *8.2.3 Apakah program studi memiliki kebijakan tentang perwakilan peserta didik dan partisipasi yang sesuai dalam proses akademik dan non akademik?*

Prodi Sp1 KKLP FKUI memiliki kebijakan yang menjamin keterlibatan dan partisipasi peserta didik dalam proses akademik maupun non-akademik dengan mengacu pada Statuta UI ([DB 8.1.2.A](#)) yang memberikan hak berorganisasi dan partisipasi dalam pengembangan pendidikan. Implementasi kebijakan ini dijalankan secara operasional melalui mekanisme partisipasi akademik berupa pemberian umpan balik (*feedback*) di akhir modul dan semester yang digunakan untuk perbaikan kurikulum tahun berjalan. Secara non-akademik, program studi mendorong kegiatan organisasi peserta didik dan menerapkan budaya pengambilan keputusan yang demokratis (*bottom-up*) serta humanis untuk menciptakan lingkungan yang harmonis dan menstimulasi intelektualitas seluruh sivitas

akademika ([DB 8.1.1.D.](#)). ([DB 8.2.3.](#))

### **8.3.Administrasi**

#### *8.3.1. Bagaimana struktur administrasi dan sumber daya mendukung berfungsinya UPPS/PS?*

Struktur administrasi FKUI telah digambarkan dalam bagian 8.1 dalam gambar pertama. Hirarki ini adalah bagaimana FKUI melakukan koordinasi, instruksi, dan pengambilan keputusan di tingkat fakultas. Dekan bertanggungjawab terhadap struktur administrasi di fakultas. Keputusan-keputusan yang dibuat oleh fakultas mengikat prodi. Kaprodi bertanggungjawab terhadap struktur administrasi di program studi, sebagaimana telah diputuskan fakultas Dalam melaksanakan struktur administrasi dekan dan wakil dekan serta kaprodi dibantu oleh staf administrasi. ([DB 8.1.1.C.](#))

#### *8.3.2. Bagaimana proses pengambilan keputusan mendukung berfungsinya UPPS?*

Pengambilan keputusan di tingkat Prodi berjenjang sesuai struktur, dan pada tingkat-tingkat tertentu keputusan harus diambil di tingkat departemen, bahkan fakultas. Proses pengambilan keputusan dilakukan dalam rapat untuk mencapai kesepakatan ([DB 8.3.2.](#)). Proses pengambilan keputusan di setiap jenjang disesuaikan dengan aturan yang berlaku sehingga dapat dipertanggungjawabkan secara legal. Kebijakan strategis Prodi SpKKLP diputuskan oleh Senat atas usulan dari pihak Dekanat, yang sebelumnya sudah menerima advokasi yang diberikan prodi. Senat fakultas merupakan badan normatif tertinggi di atas Prodi SpKKLP yang memiliki wewenang memutuskan terkait dengan kebijakan normatif akademik Prodi Sp1 KKLP. ([DB 8.3.2.A.](#))

#### *8.3.3. Bagaimana struktur pelaporan administrasi terkait dengan pelaksanaan program dan kegiatan?*

Pelaporan administrasi pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat di FKUI dan UI mengakomodir kepentingan Prodi dan dikelola dalam bentuk sistem informasi yang dapat diakses sesuai kepentingan serta kewenangan untuk membaca pelaporan tersebut. Pengelolaan sistem informasi ini dibebankan sesuai dengan dimana sistem tersebut dikelola, bisa di tingkat Universitas ataupun Fakultas. Tendik prodi membantu berkontribusi terhadap pengiriman isi serta pemantauannya, sementara isi laporan itu sendiri merupakan tanggung jawab dosen pelaksana bersama timnya, termasuk para peserta didik yang terlibat. Sistem informasi yang digunakan antara lain:

1. Mahasiswa melalui: [SIAK](#) (POB-008/FKUI/AKAD/VII/2021,Dokumentasi Nilai Mahasiswa Legalisasi Ijazah dan transkrip nilai)
2. Kartu Rencana Studi (KRS) melalui: [SIAK](#) (PB 004-Monitoring, Evaluasi, dan Tindak Lanjut Visi Misi, menggunakan sistem monev yang mengacu pada SIAK dan SISTER)
3. Jadwal mata kuliah melalui: [SIAK](#), [EMAS](#)
4. Nilai mata kuliah melalui: [SIAK](#) (POB 008/KKLP/IKK/VII/2021,Dokumentasi Nilai Mahasiswa Legalisasi Ijazah dan transkrip nilai)
5. Transkrip akademik melalui: [SIAK](#)(POB 008/KKLP/IKK/VII/2021,Dokumentasi Nilai Mahasiswa Legalisasi Ijasah dan transkrip nilai)
6. Dosen melalui: SISTER, SINTA, [SIPEG](#), [SIAK-NG](#), [HRIS](#) (POB-011/FKUI/SDM/VII/2021,Pengisian Beban Kerja Dosen/BKD), (POB-031/FKUI/SDM/VII/2021,Prosedur Pengisian Laporan Kinerja Dosen/LKD)
7. Pegawai melalui: [SIPEG](#), [HRIS](#) ([POB-028/FKUI/SDM/VII/2021, Prosedur kenaikan jabatan dosen ke lektor kepala dan Guru Besar](#)), (POB-035/FKUI/SDM/VII/2021, Prosedur Kenaikan Pangkat/Golongan Pegawai)
8. Perpustakaan melalui: [LIB-UI](#), [REMOTE-LIB-UI \(SPO-17/FKUI/UN2.F1.D/OTL3/2021, Pendaftaran anggota baru perpustakaan\)](#)
9. Penelitian melalui: [RIMA UI](#) (POB-015/FKUI/RIS/VII/2021, Pelaporan Hibah Penelitian)
10. Pengabdian Kepada Masyarakat melalui: [RIMA UI \(POB-018/FKUI/PKM/VII/2021, Pelaporan Hibah Pengabdian Masyarakat\)](#)
11. Perencanaan melalui: [PLANNING](#) (POB-002/KKLP/IKK/VII/2021, POB Rencana Strategis Program Studi)

Pelaporan dari fakultas dikelola oleh admin di tingkat Universitas untuk selanjutnya dilaporkan kepada pihak eksternal yang relevan.