

**(PEMIKIRAN) IMPLEMENTASI KBK DI FAKULTAS KEDOKTERAN
(Studi Pustaka tentang KBK)**

Satimin Hadiwidjaja
Laboratorium Anatomi Fakultas Kedokteran UNS

***Abstrak** :Latar belakang* penelusuran “Studi Pustaka” ini adalah ditemukannya di lapangan, bahwa implementasi KBK Prodi Kedokteran di Indonesia sangat beraneka-ragam, tidak ada yang sama antara Prodi satu dengan lainnya, serta diperolehnya kemampuan dasar yang diperlukan (*pre-requisirte*) bagi mahasiswa, belum memadai.Tujuan penelusuran “Studi Pustaka” ini untuk mengetahui rujukan yang dipakai sebagai Dasar Hukum yang digunakan dalam implementasi KBK, serta untuk mengetahui implementasi KBK Prodi Kedokteran di Indonesia yang seharusnya.

Tulisan ini merupakan “Studi Pustaka” untuk mencari rujukan yang dapat dipakai sebagai dasar implementasi KBK Prodi Kedokteran di Indonesia. Terdapat 3 (tiga) rujukan yang dapat dipakai untuk dasar implementasi KBK Prodi Kedokteran , yaitu: (1).Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi. Direktorat Pembinaan Akademik dan Kemahasiswaan, 2002. Pedoman Pembukaan dan Penyelenggaraan Program Studi Kedokteran. Jakarta. (2). Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi. Departemen Pendidikan Nasional, 2009. Kegiatan Pengembangan Pendidikan Tenaga Kesehatan (HWS-MONE Project) IBRD LOAN No. 4702-IND-IDA CREDIT No. 3784-IND. Kumpulan Manuscript 13 Kajian HWS-DIKTI. Jakarta. (3). Konsil Kedokteran Indonesia, 2006. Standar Pendidikan Profesi Dokter. Jakarta.

Rekomendasi dari “Studi Pustaka” ini berupa (Pemikiran) Implementasi KBK Prodi Kedokteran di Indonesia, yang dirumuskan sebagai: (1). Ilmu-ilmu Biomedik diberikan secara “Konvensional” pada semester 1-4 awal, di awal program pendidikan.(2). Pelaksanaan Problem-Based Learning (PBL) dilaksanakan setelah pengajaran secara Konvensional, pada semester 5-7. (3) Pengajaran seperti Skills Lab, Field Lab, dan lain-lain dilaksanakan berdasarkan rencana program pendidikan yang dicanangkan.

***Kata Kunci:** Dasar Hukum implementasi KBK, Implementasi KBK.*

LATAR BELAKANG MASALAH

Tulisan ini didorong oleh temuan penulis di lapangan bahwa semua Prodi Kedokteran di Indonesia tidak sama dalam meng-implementasikan KBK. Memang diakui bahwa KIPDI-3 masih dalam bentuk garis besar saja, belum operasional, sehingga membuka peluang setiap Prodi Kedokteran akan meng-implementasikan KBK sesuai dengan kemampuan dan terjemahannya sendiri-sendiri. Kurikulum diharapkan dilaksanakan dengan pendekatan/strategi SPICES (*Student-centred, Problem-based, Integrated, Community-based, Elective/Early Clinical Exposure, Systematic*). Banyak Prodi Kedokteran yang meng-implementasikan KBK dengan pendekatan PBL sedini mungkin, bahkan Pimpinan Fakultas akan merasa “bangga” kalau Prodi-nya telah melaksanakan KBK dengan “*full-PBL*” sejak awal semester, tanpa mempertimbangkan karakteristik dan kemampuan dari mahasiswanya. Dengan demikian, seorang mahasiswa yang telah diterima pada Prodi Kedokteran tertentu, tidak mungkin dapat pindah ke Prodi yang lainnya (Negeri ke Negeri, Negeri ke Swasta atau Swasta ke Swasta) dalam menyelesaikan studinya karena perbedaan implementasi KBK tersebut, walaupun pindah Prodi merupakan hak dari mahasiswa.

Mahasiswa yang diterima di Prodi Kedokteran di Indonesia sekarang ini berasal dari lulusan SMU jurusan IPA dan IPS; karakteristik kedua kelompok calon mahasiswa ini jelas sangat berbeda. Calon mahasiswa yang berasal dari jurusan IPS mempunyai modal awal yang jauh ketinggalan bila dibanding dengan teman sejawatnya yang berasal dari jurusan IPA. Hal yang sudah berbeda dari sejak awal ini dapat diprediksi bahwa nantinya mereka yang berasal dari jurusan IPS akan terbebani lebih berat dibanding dengan yang berasal dari jurusan IPA.

Untuk menangani hal tersebut di atas, mestinya di awal-awal semester perlu diberikan terlebih dahulu “*exercise*” tertentu agar diperoleh “dasar pijakan” yang sama antara kedua kelompok mahasiswa tersebut. Belum lagi bahwa sebenarnya kemampuan dasar yang diperoleh dari SMU untuk Prodi Kedokteran belum mencukupi. *Exercise* yang dimaksud adalah mendapatkan mata kuliah pre-klinik (Ilmu Biomedik) secara konvensional yang merupakan mata kuliah “*pre-requisite*” terhadap Ilmu Kedokteran Klinik.

Berdasarkan temuan penulis di lapangan dalam media tutorial, diperoleh data bahwa kemampuan mahasiswa kurang memadai atau kurang menggenbirakan; pengakuan senada juga banyak disampaikan para tutor dalam mendampingi mahasiswa saat tutorial. Hal serupa juga dirasakan oleh klinisi yang membimbing co-as (yang berasal dari era implementasi

KBK) di Rumah Sakit. Tidak berlebih-lebihan bila penulis mengemukakan temuan dari HWS-DIKTI (2009) dalam laporan Manuscript-nya menyebutkan bahwa kemampuan dasar yang diperlukan (*pre-requisite*) untuk setiap kemampuan generik terhadap belajar sepanjang hayat, belum memadai.

Berdasarkan instruksi dari Dirjen Dikti, bahwa semua Prodi Kedokteran di Indonesia mulai tahun ajaran 2007/2008 harus sudah melaksanakan KBK dengan pendekatan PBL. Kesiapan maupun kemampuan setiap Prodi Kedokteran berbeda-beda, sehingga dapat dimengerti bahwa implementasi KBK antara Prodi satu dengan lainnya juga berbeda, baik menyangkut awal mulanya PBL diberlakukan maupun kontennya. Lalu, kenapa implementasi KBK antara Prodi satu dengan lainnya menjadi berbeda? Apakah hanya berdasarkan instruksi Dirjen Dikti ini saja yang melatar-belakangi bentuk implementasi KBK menjadi beraneka-ragam?

Hal inilah yang mendorong penulis melakukan “Studi Pustaka” bagaimana sebenarnya implementasi KBK yang benar itu dilahirkan.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, maka Rumusan Masalah yang di ajukan adalah sebagai berikut.

1. Apa yang dijadikan Dasar Hukum dalam implementasi KBK Prodi Kedokteran di Indonesia?
2. Bagaimana seharusnya implementasi KBK Prodi Kedokteran di Indonesia?

TUJUAN PENULISAN

Tujuan penulisan dalam “Studi Pustaka” ini adalah:

1. Untuk mengetahui Dasar Hukum yang digunakan dalam implementasi KBK Prodi Kedokteran di Indonesia
2. Untuk mengetahui implementasi KBK Prodi Kedokteran yang seharusnya di Indonesia

MANFAAT

Manfaat yang dapat diambil dari “Studi Pustaka” ini adalah:

1. Diperolehnya Dasar Hukum yang dipakai sebagai pijakan untuk implementasi KBK Prodi Kedokteran di Indonesia

2. Diperolehnya pola implementasi KBK Prodi Kedokteran baku, yang siap dilaksanakan

DASAR HUKUM:

Dalam penelusuran “Studi Pustaka” yang berhubungan dengan implementasi KBK Prodi Kedokteran di Indonesia, setidaknya diperoleh 3 (tiga) rujukan yang dapat dipakai untuk implementasi KBK; rujukan tersebut adalah:

1. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi. Direktorat Pembinaan Akademik dan Kemahasiswaan, 2002. Pedoman Pembukaan dan Penyelenggaraan Program Studi Kedokteran. Jakarta.
2. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi. Departemen Pendidikan Nasional, 2009. Kegiatan Pengembangan Pendidikan Tenaga Kesehatan (HWS-MONE Project) IBRD LOAN No. 4702-IND-IDA CREDIT No. 3784-IND. Kumpulan Manuscript 13 Kajian HWS-DIKTI. Jakarta.
3. Konsil Kedokteran Indonesia, 2006. Standar Pendidikan Profesi Dokter. Jakarta.

Penjelasan:

1. Bahwa dalam Pedoman Pembukaan dan Penyelenggaraan Program Studi Kedokteran, memuat aturan-aturan dasar penyelenggaraan Program serta “*mapping*” Kurikulum Pendidikan Dokter, yang di dalamnya berisi:
 - (a). Aturan Dasar Penyelenggaraan program, di antaranya ketersediaan Laboratorium (ruangan dan peralatan) untuk melaksanakan pengalaman belajar praktikum (PBP), khususnya untuk mata ajar dalam bidang Ilmu Kedokteran Dasar dan Biomedik, seperti: Kimia/Fisika/Biologi Kedokteran, (*option*) Anatomi/Histologi Kedokteran, Fisiologi Kedokteran, Biokimia Kedokteran, Farmakologi Kedokteran, Mikrobiologi Kedokteran, Parasitologi Kedokteran, Patologi Anatomi Kedokteran/Patobiologi, Patologi Klinik. Jenis praktika dalam pelaksanaan PBP sesuai dengan Tujuan pendidikan (*educational objective*) yang tercantum dalam Kurikulum wajib Program studi Kedokteran
 - (b). Kurikulum Pendidikan Dokter.
Kurikulum Pendidikan Institusi atau Kurikulum Pendidikan Lengkap, berisikan:
 - 1). Kurikulum Inti Pendidikan Dokter Indonesia (80% dari beban total), mencakup Rumusan Tujuan Pendidikan, Orientasi Pendidikan, Kerangka

Konsep Pendidikan, Kelompok Ilmu, Pengalaman Belajar dan Evaluasi Hasil Belajar.

- 2). Muatan Pelengkap (20% dari beban total), diturunkan dari visi, misi dan orientasi institusi pendidikan melalui suatu proses yang benar
- 3). Rancangan Instruksional, khususnya untuk beberapa semester (3-4 semester awal) awal Program Pendidikan.

Kurikulum Pendidikan selanjutnya, diterjemahkan ke dalam Rancangan Instruksional, sebagai operasionalisasi kurikulum pendidikan yang disusun berdasarkan strategi dasar pembelajaran yang digunakan (*subject-based, organ system-based, problem-based, evidence-based*), serta memperhatikan berbagai sumber daya pendidikan yang diperlukan.

2. Bahwa dalam Kumpulan Manuscript 13 Kajian HWS-DIKTI, dalam kesimpulan Kajian 1 yang membahas tentang Model Kurikulum untuk Pengembangan Kompetensi Pembelajaran Sepanjang Hayat sebagai “*Best Practice*” dalam Program Studi Dokter di 5 Pusat Pengembangan Pendidikan Kedokteran Wilayah (P3KW) di Indonesia dalam kesimpulannya, (di antaranya) dikemukakan sebagai berikut:
 - a. Empat FK (USU, UI, UNUD, UNHAS) melaksanakan metode SPICES yang dikenal dengan metode *Problem-Base Learning (PBL)*; namun masih terdapat Kuliah Pengantar sebelum kegiatan PBL.
(Sementara) UNDIP menggunakan metode “*PBL-Hybrid*”.
 - b. Untuk kemampuan generik belajar sepanjang hayat, antara lain dilakukan dengan diberikan modul atau yang serupa seperti: *Study Skills, Community Reseach Program*, serta *Learning Skills and Information Technology (LSIT)* yang dilaksanakan secara khusus, dan juga diintegrasikan pada kegiatan pembelajaran yang lain. Namun, jumlah waktu pelaksanaan kemampuan generik belajar sepanjang hayat untuk individu belum di-evaluasi, dan *Kemampuan Dasar yang diperlukan (pre-requisite)* belum memadai.

SARAN:

Fakultas Kedokteran, sesuai dengan kemampuan masing-masing FK yang bersangkutan, dapat diberikan kesempatan untuk menerapkan metode PBL atau “*PBL-Hybrid*” (*Hybrid curriculum*).

1. Mahasiswa perlu dibiasakan membaca buku teks, membaca jurnal ilmiah sebagai rujukan

2. Kemampuan dasar yang diperlukan (pre-requisite) untuk setiap kemampuan generik terhadap belajar sepanjang hayat diberikan dengan alokasi waktu yang memadai, untuk mencapai tujuan pembelajaran. Pembelajaran tentang pengetahuan dan ketrampilan "*Evidence-based medicine*" diselenggarakan lebih dini, supaya mahasiswa lebih kritis untuk membaca dan melakukan interpretasi hasil penelitian.
3. Bahwa dalam Standar Pendidikan Profesi Dokter yang ditetapkan oleh KKI tahun 2006, pada halaman 7-10 disebutkan:

- a. Model Kurikulum.

Model KBK dilakukan dengan pendekatan integrasi baik horizontal maupun vertikal, serta berorientasi pada masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat dalam konteks pelayanan kesehatan primer.

- b. Isi Kurikulum.

- Isi Kurikulum meliputi prinsip-prinsip Metode Ilmiah, Ilmu Biomedik, Ilmu Kedokteran Klinik, Ilmu Humaniora, Ilmu Kedokteran Komunitas dan Ilmu Kedokteran Keluarga yang disesuaikan dengan Standar Kompetensi Dokter.
- Prinsip-prinsip Metode Ilmiah, meliputi Metodologi Penelitian Filsafat Ilmu, Berfikir Kritis, Biostatistik dan *Evidence-Based Medicine*.
- Ilmu Biomedik, meliputi: Anatomi, Biokimia, Histologi, Biologi Sel dan Molekuler, Fisiologi, Mikrobiologi, Imunologi, Parasitologi, Patologi dan Farmakologi.
- Ilmu-ilmu Biomedik dijadikan dasar Ilmu Kedokteran Klinik, sehingga mahasiswa mempunyai pengetahuan yang cukup untuk memahami konsep dan praktik kedokteran klinik.
- Ilmu-ilmu Humaniora, meliputi Ilmu Perilaku, Psikologi Kedokteran, Sosiologi Kedokteran, Antropologi Kedokteran, Agama, Etika dan Hukum Kedokteran, Bahasa, Pancasila serta Kewarganegaraan.
- Ilmu Kedokteran Klinik, meliputi IPD beserta percabangannya, Ilmu Bedah, Ilmu Penyakit Anak, Ilmu Kebidanan dan Kandungan, Ilmu Penyakit Saraf, Ilmu Kesehatan Jiwa, Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, Ilmu Kesehatan Mata, Ilmu THT, Radiologi, Anestesi, Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal.

- Ilmu Kedokteran Komunitas, terdiri dari Ilmu Kesehatan Masyarakat, Ilmu Kedokteran Pencegahan, Epidemiologi, Ilmu Kesehatan Kerja, Ilmu Kedokteran Keluarga dan Pendidikan Kesehatan Masyarakat.
- Kompetensi penting dari setiap kurikulum adalah tersedianya kesempatan bagi mahasiswa untuk mengadakan kontak efektif secara personal dengan pasien seawal mungkin.
- Selama kontak dimanfaatkan untuk mempelajari interaksi faktor penyebab, patogenesis, faktor fisik dan psikologis, keluarga, komunitas, sosial dan lingkungan yang mempengaruhi perjalanan penyakit pasien.

c. Struktur, Komposisi dan Durasi Kurikulum

1. Struktur Kurikulum terdiri atas dua tahap, yaitu: Tahap Sarjana Kedokteran dan Tahap Profesi Dokter.

Tahap Sarjana Kedokteran dilakukan minimal 7 semester (112 minggu atau minimal 4480 jam atau minimal 144 SKS) dan diakhiri dengan gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked).

Tahap Profesi Dokter dilaksanakan minimal 3 semester (minimal 72 minggu atau minimal 2880 jam) di RS Pendidikan dan Wahana Pendidikan lain, serta diakhiri dengan gelar Dokter (dr.)

- Kurikulum dilaksanakan dengan pendekatan/strategi *SPICES* (*Student-centred, Problem-Based, Integrated, Community-based, Elective/Early Clinical Exposure, Systematic*)
- Kurikulum Pendidikan Dokter di tingkat Institusi terdiri dari muatan yang disusun berdasar Standar Kompetensi Dokter yang disahkan oleh KKI dan muatan Lokal; beban muatan lokal maksimum 20% dari seluruh kurikulum
- Muatan Lokal Kurikulum Institusi dikembangkan oleh setiap institusi sesuai dengan Visi, Misi dan Kondisi Lokal, dapat merupakan materi wajib dan atau materi elektif.
- Materi Elektif memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk mengembangkan minat khusus.

d. Manajemen Program Pendidikan

Untuk mengelola program pendidikan, Institusi Pendidikan memiliki Unit Pendidikan Kedokteran (MEU?) yang mencakup kegiatan perencanaan,

pelaksanaan, evaluasi dan pengembangan kurikulum. Unit ini beranggotakan berbagai disiplin ilmu dan di bawah tanggungjawab Pimpinan Institusi.

- e. Hubungan antara Kurikulum dengan Praktik Kedokteran dan Sistem Pelayanan Kesehatan

Mahasiswa harus mendapat Pengalaman Belajar Lapangan (Field Lab?) di dalam Sistem Pelayanan Kesehatan yang secara nyata termuat di dalam Kurikulum.

- f. Penilaian Hasil Belajar.

- Penilaian Hasil Belajar harus didasarkan pada Pencapaian Kompetensi sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter.
- Pencapaian kompetensi dinilai dengan menggunakan Penilaian Acuan Patokan (*Criterion-Referenced*)
- Kriteria kelulusan merupakan hasil pencapaian kompetensi dan penilaian proses pendidikan (akademik dan non-akademik)
- Penilaian hasil belajar harus memenuhi azas validitas, reliabilitas, kelayakan dan mendorong proses belajar
- Pada akhir pendidikan dilakukan Uji Kompetensi yang dilaksanakan oleh Kolegium Dokter Indonesia dan Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI?), untuk memperoleh Sertipikat Kompetensi.

PEMBAHASAN:

1. Berdasarkan pemikiran Dirjen Dikti (dasar no.1), bahwa dalam kenyataannya, Laboratorium Ilmu Kedokteran Dasar dan Biomedik, seperti: Kimia/Fisika/Biologi Kedokteran, (option) Anatomi/Histologi Kedokteran, Fisiologi Kedokteran, Biokimia Kedokteran, Farmakologi Kedokteran, Mikrobiologi Kedokteran, Parasitologi Kedokteran, Patologi Anatomi Kedokteran/Patobiologi, Patologi Klinik, masih tetap terjaga eksistensinya.
2. (Sementara) berdasarkan pemikiran KKI (dasar no.3), Ilmu-ilmu Biomedik meliputi: Anatomi, Biokimia, Histologi, Biologi sel dan molekuler, Fisiologi, Mikrobiologi, Imunologi, Parasitologi, Patologi dan Farmakologi) eksistensinya juga tetap masih ada. Makna yang dapat dipetik dari Laboratoria tersebut ad.1 dan ad. 2 di atas adalah, bahwa laboratoria dapat merupakan sumber pembelajaran yang potensial dengan memberdayakan SDM yang ada, sehingga mampu meningkatkan kualitas mahasiswa.

3. Berdasarkan pemikiran KKI (dasar no.3) di atas, Ilmu-ilmu Biomedik dijadikan dasar ilmu Kedokteran Klinik, sehingga mahasiswa mempunyai pengetahuan yang cukup untuk memahami konsep dan praktik Kedokteran Klinik. Ini mengandung pengertian bahwa ilmu-ilmu Biomedik harus diberikan terlebih dahulu sebelum Ilmu Kedokteran Klinik, sehingga tepatlah bahwa ilmu-ilmu Biomedik ini dijadikan sebagai dasar ilmu-ilmu Kedokteran Klinik.
4. Juga berdasarkan pemikiran Dirjen Dikti dalam (dasar no.1) di atas, dalam “*mapping*” kurikulum tertulis rancangan instruksional, khususnya untuk beberapa semester (3-4 semester awal) awal program pendidikan. Ini mengandung pengertian bahwa mata kuliah yang dimaksud adalah kelompok Ilmu Biomedik, sejalan dengan pemikiran KKI (2006), sehingga mahasiswa mempunyai pengetahuan yang cukup untuk memahami Ilmu Kedokteran Klinik
5. Penempatan ilmu-ilmu Biomedik di awal semester dalam program pendidikan Dokter, sekaligus merupakan jawaban atas temuan HWS-MONE Project dalam Manuscrip-nya (dasar no.2), yang mengemukakan bahwa Kemampuan dasar yang diperlukan (*pre-requisite*) belum memadai.
6. Kurikulum pendidikan selanjutnya, (harus dimaknai setelah semester 4, yakni pada semester 5-7 dalam Tahap Sarjana Kedokteran), diterjemahkan ke dalam rancangan instruksional, sebagai operasionalisasi kurikulum pendidikan yang disusun berdasarkan strategi dasar pembelajaran yang digunakan (*subject-based, organ system-based, problem-based, evidence-based*), serta memperhatikan berbagai sumber daya pendidikan yang diperlukan.

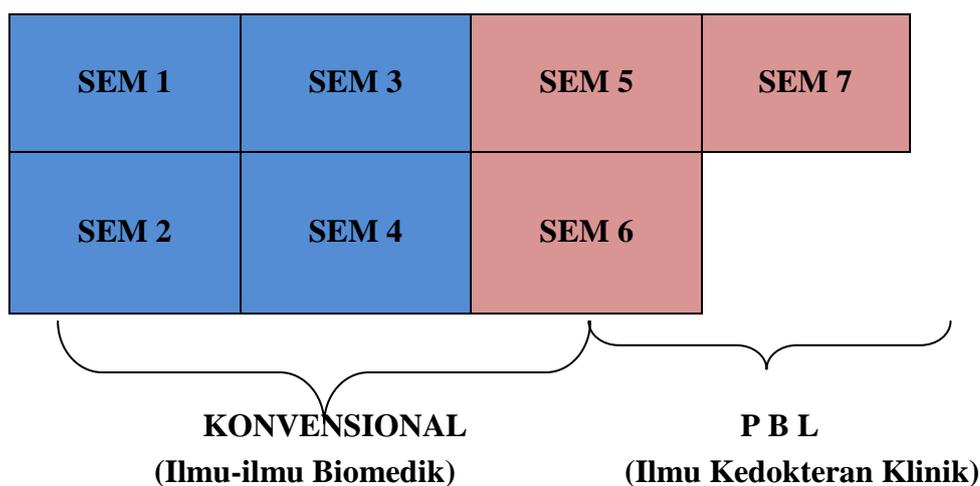
(PEMIKIRAN) IMPLEMENTASI KBK.

Rekomendasi implementasi KBK yang dapat dirumuskan adalah:

1. Ilmu-ilmu Biomedik diberikan secara “Konvensional” pada semester 1-4 awal, di awal program pendidikan berdasarkan pertimbangan:
 - a. Konsil Kedokteran Indonesia (KKI, 2006) tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter, yang menyatakan bahwa Ilmu-ilmu Biomedik dijadikan dasar ilmu Kedokteran Klinik.
 - b. Temuan HWS-DIKTI (2009), dalam Kumpulan Manuscript 13 Kajian HWS-DIKTI pada Kajian 1, yang dalam kesimpulannya menyatakan bahwa Kemampuan Dasar yang diperlukan (*pre-requisite*) belum memadai.

- c. Pedoman Dirjen Dikti (2002), yang dinyatakan dalam “*mapping*” kurikulum, rancangan instruksional diberlakukan khususnya untuk beberapa semester (3-4 semester awal) awal program pendidikan.
2. Pelaksanaan *Problem-Based Learning (PBL)* dilaksanakan setelah pengajaran secara Konvensional, pada semester 5-7, sesuai pedoman Dirjen Dikti (2002), yang menyatakan bahwa: “Kurikulum Pendidikan Selanjutnya” diterjemahkan ke dalam rancangan instruksional sebagai operasionalisasi kurikulum pendidikan yang disusun berdasarkan strategi dasar pembelajaran yang digunakan (*subject-based, organ system-based, problem-based, evidence-based*), serta memperhatikan berbagai sumber daya pendidikan yang diperlukan.
 3. Pengajaran seperti Skills Lab, Field Lab, dan lain-lain dilaksanakan berdasarkan rencana program pendidikan yang dicanangkan.

Secara diagramatis, pendidikan Tahap Sarjana Kedokteran dapat disajikan seperti di bawah ini.



DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi. Direktorat Pembinaan Akademik Dan Kemahasiswaan, 2002. *Pedoman Pembukaan Dan Penyelenggaraan Program Studi Kedokteran*. Jakarta.
- Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi. Departemen Pendidikan Nasional, 2009. *Kegiatan Pengembangan Pendidikan Tenaga Kesehatan (HWS-MONE Project) IBRD LOAN NO. 4702-IND-IDA CREDIT No. 3784-IND. Kumpulan Manuscript 13 Kajian HWS-DIKTI*. Jakarta.
- Konsil Kedokteran Indonesia, 2006. *Standar Pendidikan Profesi Dokter*. Jakarta.