

PENGEMBANGAN KURIKULUM DAN STRATEGI PEMBELAJARAN

Oleh:

dr. July Ivone, MKK, MPdKed



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA
BANDUNG - 2009**

PENDAHULUAN

Dalam suatu pelaksanaan proses belajar mengajar diperlukan kurikulum. Kurikulum merupakan suatu rencana yang disusun untuk melancarkan proses belajar mengajar dibawah bimbingan dan tanggung jawab lembaga pendidikan beserta staf pengajarnya. Kurikulum tidak hanya meliputi semua kegiatan yang direncanakan, melainkan juga peristiwa-peristiwa yang terjadi dibawah pengawasan lembaga pendidikan.

Kurikulum sendiri terdiri dari tujuan pembelajaran, bahan pembelajaran yang tersusun sistematis, strategi pembelajaran serta kegiatan-kegiatannya, dan sistem evaluasi untuk mengetahui keberhasilan proses belajar mengajar, juga untuk mengetahui hingga mana tujuan pembelajaran telah tercapai.

Abad 20 ini memiliki ciri adanya perubahan yang terjadi sangat cepat dan perubahan itu bersifat beragam. Hal ini pun berdampak pada dunia pendidikan. Masyarakat pun sangat dinamis. Oleh karena itu diharapkan suatu kurikulum pendidikan yang berdasarkan potret masyarakat, sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Pengembangan kurikulum merupakan sesuatu hal yang dapat terjadi kapan saja sesuai dengan kebutuhan. Pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perubahan yang terjadi dalam kehidupan bermasyarakat dan berbangsa merupakan suatu hal yang harus segera ditanggapi dan dipertimbangkan dalam pengembangan kurikulum. Pengembangan kurikulum tidak hanya merupakan berbagai abstraksi yang seringkali mendominasi penulisan kurikulum, akan tetapi mempersiapkan berbagai contoh dan alternatif untuk tindakan yang merupakan inspirasi dari beberapa ide dan penyesuaian-penyesuaian lain yang dianggap penting.

Kurikulum adalah rencana tertulis tentang kemampuan yang harus dimiliki berdasarkan standar nasional, materi yang perlu dipelajari dan pengalaman belajar yang harus dijalani untuk mencapai kemampuan tersebut dan evaluasi yang perlu dilakukan untuk menentukan tingkat pencapaian kemampuan peserta didik, serta seperangkat peraturan

yang berkenaan dengan pengalaman belajar peserta didik dalam mengembangkan potensi dirinya pada satuan pendidikan tertentu.

PENGEMBANGAN KURIKULUM^{1, 2, 3}

Macam-macam definisi yang diberikan tentang kurikulum, antara lain kurikulum adalah apa yang diajarkan di institusi pendidikan, seperangkat pengalaman yang dialami oleh mahasiswa di institusi pendidikan. Umumnya kurikulum dipandang sebagai suatu rencana yang disusun untuk melancarkan proses belajar mengajar dibawah bimbingan dan tanggung jawab lembaga pendidikan beserta staf pengajarnya.

Pengembangan kurikulum merupakan suatu perubahan kurikulum yang terjadi karena adanya perubahan kehidupan, pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta perkembangan di bidang yang berhubungan langsung dengan kehidupan masyarakat. Perubahan kurikulum di tingkat pendidikan tinggi secara tidak langsung akan mempengaruhi tugas dosen, sebab dosen adalah pengembangan kurikulum di tingkat universitas atau tingkat mata kuliah, dimana harus mengidentifikasi tujuan pembelajaran yang harus dicapai, materi yang akan disampaikan, pengalaman belajar yang akan dialami oleh mahasiswa, dan lain-lain.

Salah satu pegangan dalam pengembangan kurikulum adalah prinsip yang dikemukakan oleh Ralph Tyler (1949), kurikulum ditentukan oleh empat faktor utama, yaitu:

1. Falsafah bangsa, masyarakat, lembaga pendidikan, dan guru (aspek filosofis).
2. Harapan dan kebutuhan masyarakat, seperti orang tua, kebudayaan, pemerintahan, agama, ekonomi, dan sebagainya (aspek sosiologis).
3. Hakikat peserta didik, antara lain taraf perkembangan fisik, mental, psikologi, emosional, sosial, dan cara belajar (aspek psikologis).
4. Hakikat pengetahuan atau disiplin ilmu (bahan pembelajaran).

Pengembangan kurikulum dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berhubungan dengan proses belajar mahasiswa dan perubahan-perubahan yang selalu mengikutinya. Boyd

(1984) menyatakan bahwa pengembangan kurikulum diperlukan untuk menghadapi dan mengantisipasi keadaan-keadaan berikut:

1. Merespon pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
2. Merespon perubahan sosial diluar sistem pendidikan.
3. Memenuhi kebutuhan mahasiswa.
4. Merespon kemajuan-kemajuan dalam pendidikan.
5. Merespon terhadap perubahan system pendidikan itu sendiri.

Pengembangan kurikulum harus dilakukan berdasarkan teori yang telah dikonseptualisasi secara teliti, terhindar dari pengaruh-pengaruh yang tidak baik, seperti paham-paham yang tidak mendukung pembaharuan dan kebutuhan masa depan. Agar kurikulum yang dihasilkan sesuai dengan harapan dan kebutuhan, maka proses pengembangan kurikulum ini tidak saja harus melibatkan ahli pendidikan, ahli kurikulum, dosen, dan mahasiswa, namun juga perlu melibatkan ahli-ahli lain diluar bidang pendidikan, orang-orang yang berminat, serta pemakai lulusan (dari dunia kerja). Proses pengembangan kurikulum juga harus memperhatikan prinsip-prinsip relevansi, fleksibilitas, kontinuitas, efektivitas, efisiensi, dan praktis. Landasan yang kuat dalam pengembangan kurikulum terdiri dari filsafat, sosial dan budaya, mahasiswa dan teori belajar.

Proses pengembangan kurikulum terdapat dua proses utama, yaitu:

1. Pengembangan pedoman kurikulum.

Pedoman kurikulum meliputi:

- a. Latar belakang yang berisi rumusan falsafah dan tujuan dari universitas, populasi sasaran, rasional bidang studi, struktur organisasi bahan pelajaran.
- b. Silabus yang berisi matapelajaran secara lebih terinci, yaitu ruang lingkup dan urutan pengkajiannya.
- c. Disain evaluasi termasuk strategi perbaikan kurikulum mengenai bahan pelajaran, organisasi bahan dan strategi instruksional.

2. Pengembangan pedoman instruksional.

Pedoman instruksional didapatkan atas usaha dosen untuk menguraikan isi pedoman kurikulum agar lebih spesifik, sehingga lebih mudah untuk mempersiapkannya sebagai

pelajaran dalam kelas. Dengan demikian apa yang diajarkan benar-benar bersumber dari pedoman kurikulum.

Permasalahan yang sering timbul dalam pengembangan kurikulum antara lain:

1. Pemilihan materi yang akan diajarkan.
2. Pandangan yang bertolak belakang dengan pandangan para pengembang kurikulum.
3. Merumuskan kurikulum yang bersifat fleksibel terhadap tuntutan perubahan yang terus menerus.
4. Menyakinkan bahwa kurikulum tersebut dapat diterapkan pada setiap tingkat pembelajaran.
5. Insentif apa yang dapat memotivasi orang untuk menerapkan kurikulum yang baru?
6. Pemanfaatan sumber daya manusia dan material untuk melaksanakan perbaikan kurikulum.

Delapan konsep dalam pengembangan dan mendesain kurikulum:

1. Kurikulum
2. Proses kurikulum
3. Dinamika *nature* dari kurikulum
4. Strategi pembelajaran
5. Lingkungan pembelajaran
6. Fasilitas pembelajaran
7. Perbedaan individual diantara mahasiswa
8. Politik *nature* dari pengembangan kurikulum

HARDEN'S TEN KEY QUESTIONS^{4,5}

Dalam mendesain kurikulum, Harden (1986) menguraikannya dalam 10 kunci pertanyaan yang dapat digunakan dalam pengembangan kurikulum. Pertanyaan-pertanyaan ini dapat digunakan sebagai *route-map*. Masing-masing pertanyaan ditujukan untuk pengembangan kurikulum.

- 1. Apa yang dibutuhkan oleh masyarakat terhadap lulusan dari universitas?**

Dunn et al (1985) mengemukakan beberapa penekatan untuk mengidentifikasi kebutuhan tersebut:

- a. Bertanya pada orang bijak.
- b. *Study errors* dalam praktek.
- c. *Study critical incidents*.
- d. Analisis *perform task* dari para praktisi.
- e. Analisis statistic morbiditas dan mortalitas.
- f. *Study star performers*.
- g. Menganalisis kurikulum yang ada (termasuk silabus dan penilaian)
- h. Bertanya pada lulusan yang baru.

2. Apa tujuan dan *objectives*?

Kurikulum harus dapat merespon terhadap kebutuhan masyarakat dengan menghasilkan lulusan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat tersebut. Strategi pembelajaran yang digunakan mendukung pengembangan pengetahuan, *skill* dan perilaku sesuai dengan tujuan dari *competency-based* atau *outcome-based*.

3. Apa yang harus terdapat dalam *content*?

Aspek yang harus terdapat dalam kurikulum inti:

- a. Kompetensi klinis (pengetahuan, *skill*, dan perilaku).
- b. Kompetensi umum, seperti *team working*.
- c. Komitmen untuk belajar sepanjang hayat.
- d. Nilai-nilai professional inti yang merupakan kunci dari pendidikan kedokteran professional. Nilai-nilai ini tergantung dari kebudayaan dan berubah setiap saat.

4. Bagaimana mengorganisasi *content*?

Konsep merupakan dasar teori dari *action*. Dalam mengajar, konsep – konsep harus diartikan secara jelas dan merencanakan cara penyampaiannya kepada mahasiswa. Dengan menggunakan: (a) *concept map* (*the discipline* → *major concepts* → *sub concepts* → *concepts*), (b) diagram alir (*Introduction* → *needs* → *aims*), (c) algoritma, (d) network, dan lain – lain.

5. Strategi pembelajaran apa yang akan digunakan?

Strategi pembelajaran yang digunakan untuk menjalankan program pendidikan.

Harden et al, 1984 mengemukakan penggunaan strategi pembelajaran model SPICES:

S = *Student centered* ----- *teacher centered*

P = *Problem-based* ----- *information gathering*

I = *Integrated (multidisciplinary* ----- *discipline-based*
and multiprofesional) ----- *unprofessional*

C = *Community-orientated / community based* ----- *hospital-based*

E = *Elective with a core curriculum* ----- *standard course*

S = *Systematic* ----- *apprenticeship*

6. Metode pembelajaran apa yang akan digunakan?

Metode pembelajaran yang digunakan harus sesuai dengan tujuan dari pembelajaran tersebut. Kuliah merupakan metode pembelajaran formal yang sering digunakan untuk penyampaian *knowledge*, sedangkan *clinical skill centered* untuk penyampaian *skill*.

7. Bagaimana penilaian terhadap mahasiswa?

Metode penilaian yang akan digunakan juga harus sesuai dengan tujuan pembelajaran yang ingin dicapai. Penilaian terhadap *knowledge* dapat digunakan MCQ, essay, dan lain-lain, sedangkan penilaian terhadap *skill* dapat digunakan OSCE.

8. Bagaimana kurikulum secara rinci dijabarkan?

Study guides dan *tutor guides* merupakan sumber informasi yang penting bagi mahasiswa dan tutor. *Study guides* membantu mahasiswa dalam mengatur pembelajaran mereka. *Study guides* terdiri dari:

a. *Course objectives*: mencakup tujuan akhir dari pembelajaran yang diharapkan.

Pada akhir pembelajaran mahasiswa dapat

b. *Content and key facts*: petunjuk atau garis besar dari *content area*. Mahasiswa harus mengetahui.....

- c. *Relationship to other part of curriculum*
- d. *Prerequisites*: area pembelajaran sebelumnya yang harus dipelajari kembali oleh mahasiswa sebelum mempelajari area pembelajaran yang baru.
- e. *Resources available*: sumber-sumber pembelajaran yang dapat digunakan mahasiswa dalam mempelajari area tersebut (journal ilmiah, teksbook, video, dan lain-lain).
- f. *Learning opportunities*: metode pembelajaran yang akan digunakan (kuliah, diskusi kelompok kecil, laboratorium).
- g. *Sequence of study*: Alternatif rangkaian pembelajaran yang disarankan.
- h. *Self-assessment exercises*: pertanyaan (MCQ) beserta jawabannya, sehingga mahasiswa dapat menilai dirinya sendiri. Seberapa jauh telah menguasai topik tersebut.
- i. *Further assistance*: menjawab pertanyaan: "siapa yang dapat membantu saya." Dapat berupa alamat, nomor telepon dosen yang dapat dihubungi bila mahasiswa mengalami kesulitan dalam pembelajaran.
- j. *Further study*: informasi yang dapat digunakan langsung oleh mahasiswa untuk memperbaharui topik yang sedang dipelajari.

9. Apakah lingkungan atau iklim pembelajaran dapat membantu pengembangan?

Lingkungan dan iklim pembelajaran sangat berpengaruh terhadap proses pengembangan mahasiswa.

10. Bagaimana mengelola proses?

Dalam pengelolaan pendidikan, siapa yang menyusun rencana, implemetasi, dan monitoring? Setiap institusi mempunyai jawaban yang berbeda-beda.

PROBLEM BASED LEARNING (PBL) ^{6, 7, 8, 9, 10, 11, 12}

Problem based learning (PBL) seringkali dilakukan dalam *small group learning*, dimana masalah yang ada didalam skenario diselesaikan dengan cara berdiskusi dalam kelompok kecil, yang dibimbing oleh fasilitator. Sebagai proses pembelajaran yang berorientasi

pada *student centered learning*, PBL sangat dipengaruhi oleh otoritas mahasiswa dan dosen dalam interaksi intelektual.

PBL menawarkan kebebasan kepada mahasiswa dalam proses pembelajaran. Melalui PBL mahasiswa diharapkan terlibat untuk mengidentifikasi masalah, mengumpulkan data, dan menggunakan data tersebut untuk pemecahan masalah. Dalam PBL, mahasiswa akan terlibat sangat intensif, sehingga motivasi untuk terus belajar dan terus mencari tahu menjadi meningkat. Metode PBL banyak digunakan di fakultas kedokteran, Universitas Maastricht merupakan salah satu fakultas kedokteran yang menggunakan metode PBL ini.

Menurut Schmidt (1993), pembelajaran dengan menggunakan metode PBL sangat berguna dalam meningkatkan pengetahuan, karena:

- a. Kemampuan untuk menganalisis masalah dan mengaktifkan *prior knowledge* melalui diskusi kelompok kecil.
- b. Elaborasi dengan menggunakan *prior knowledge* dan proses aktif dalam mendapatkan informasi baru.
- c. Menstruktur ulang pengetahuan yang ada.
- d. Merangsang keingintahuan mahasiswa untuk menghubungkan dengan masalah yang ada.

Gijbel et al (2005) mengemukakan tujuh karakteristik utama dari PBL, adalah:

1. Pembelajaran *student centered*.
2. Pembelajaran dalam kelompok – kelompok kecil dan dipimpin oleh seorang tutor.
3. Tutor sebagai fasilitator dalam kelompok tersebut.
4. Permasalahan menjadi dasar dari pembelajaran.
5. Masalah yang ada, digunakan sebagai alat untuk mendapatkan pengetahuan dan mengembangkan kemampuan pemecahan masalah.
6. Informasi baru yang diperlukan, didapat melalui *self directed learning*.
7. Penilaian meliputi pengetahuan dasar dan kemampuan dalam pemecahan masalah.

PBL menawarkan kebebasan kepada mahasiswa dalam proses pembelajaran. PBL merupakan salah satu bentuk pembelajaran yang berlandaskan pada paradigma konstruktivisme. PBL mempunyai lima asumsi utama, yaitu:

1. Permasalahan sebagai pemandu. Dalam hal ini permasalahan menjadi acuan konkret yang harus diperhatikan dan menjadi kerangka berpikir bagi mahasiswa dalam belajar. Bacaan diberikan sejalan dengan permasalahan dan mahasiswa membaca sambil mengacu pada permasalahan. Permasalahan menjadi kerangka berpikir bagi mahasiswa dalam belajar.
2. Permasalahan sebagai kesatuan. Memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menerapkan pengetahuan yang sudah diperolehnya dalam memecahkan masalah.
3. Permasalahan sebagai contoh. Permasalahan dipergunakan untuk menggambarkan teori, konsep, atau prinsip, dan dibahas dalam diskusi antara mahasiswa dan dosen.
4. Permasalahan sebagai sarana yang memfasilitasi terjadinya proses. Berfokus pada kemampuan berpikir kritis dalam menghadapi masalah yang ada. Permasalahan menjadi alat untuk melatih mahasiswa dalam bernalar dan berpikir kritis.
5. Permasalahan sebagai stimulus dalam aktivitas belajar. Dalam hal ini, fokusnya pada pengembangan keterampilan pemecahan masalah. Keterampilan tersebut dikembangkan sendiri oleh mahasiswa melalui aktivitas pemecahan masalah. Keterampilan yang dimaksud meliputi keterampilan mengumpulkan dan menganalisa data yang berkaitan dengan masalah dan juga keterampilan metakognitif.

PBL digunakan dalam pembelajaran dengan tujuan untuk melibatkan mahasiswa dan mendukung mahasiswa dalam aktivitas yang mengembangkannya menjadi praktisi yang profesional. Dalam PBL, mahasiswa tidak diajarkan informasi bidang ilmu dan keterampilan belajar, tetapi mahasiswa dibantu untuk mampu belajar dalam bidang ilmunya.

Keterampilan untuk berpikir kritis dalam bidang ilmunya, keterampilan untuk berkolaborasi, berdiskusi, dan berargumentasi dengan teman tentang isu dalam bidang ilmunya, serta kemampuan untuk mencari informasi dan melakukan diagnosis terhadap isu dalam bidang ilmunya. PBL mengintegrasikan pembelajaran bidang ilmu dan

keterampilan memecahkan masalah, memanfaatkan situasi yang kolaboratif, dan menekankan pada proses “belajar untuk belajar” dengan memberikan tanggung jawab maksimal kepada mahasiswa untuk menentukan proses belajarnya.

Sebagaimana metode pembelajaran lain, PBL memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan dari PBL:

1. PBL tidak menyajikan informasi untuk diingat mahasiswa, informasi tersebut harus digunakan dalam memecahkan masalah, sehingga yang terjadi adalah *deep learning*.
2. Meningkatkan kemampuan berinisiatif. Mahasiswa aktif dalam mencari informasi dan memecahkan masalah (*active learning*).
3. Pengembangan keterampilan dan pengetahuan. Semakin nyata permasalahan, semakin tinggi tingkat *transferability* dari keterampilan dan pengetahuan mahasiswa ke dalam kehidupan sehari-hari.
4. Pengembangan keterampilan interpersonal dan dinamika kelompok. Keterampilan berinteraksi sosial dalam pembelajaran dan kehidupan sehari-hari.
5. Pengembangan sikap *self motivated*. Dengan situasi belajar yang menyenangkan, mahasiswa akan dengan sendirinya termotivasi untuk belajar terus.
6. Tumbuhnya hubungan mahasiswa – fasilitator, bukan mahasiswa – dosen.
7. Jenjang pencapaian pembelajaran dapat ditingkatkan.

Kekurangan dari PBL:

1. Pencapaian akademik dari individu mahasiswa. Karena PBL terfokus pada satu masalah yang spesifik, seringkali PBL tidak memiliki ruang lingkup keilmuan yang memadai.
2. Waktu yang diperlukan untuk implementasi. Waktu yang lebih banyak diperlukan pada saat awal mahasiswa terlibat dalam PBL, sebagai suatu proses pembelajaran yang berbeda, yang belum pernah dialami mahasiswa sebelumnya.
3. Perubahan peran mahasiswa dalam proses. Sejauh ini, mahasiswa berasumsi bahwa mereka hanya penerima pasif dari informasi yang disampaikan oleh dosen. Ketika mahasiswa berpartisipasi dalam PBL, berubah peran menjadi aktif dan mandiri. Hal ini seringkali menjadi kendala bagi mahasiswa pemula.

4. Perubahan peran dosen dalam proses. Dosen yang sudah biasa memberikan ceramah, merasa tidak nyaman dengan metode PBL, dimana pada PBL peran dosen bukanlah sebagai penyaji informasi, tetapi sebagai pembimbing dan fasilitator.
5. Perumusan masalah yang baik. Jika permasalahan tidak bersifat holistik, tetapi juga berfokus mendalam, maka akan ada banyak hal yang terlewatkan oleh mahasiswa, sehingga pengetahuan yang didapatnya menjadi sempit.
6. Kesahihan sistem pengukuran dan penilaian hasil belajar.

PBL dengan cepat menyebar ke seluruh dunia, bahkan metode ini diadopsi oleh fakultas lain selain fakultas kedokteran. Ini membuktikan bahwa metode ini pasti mempunyai keunggulan. Salah satu argumen yang mendukung PBL adalah konsep *contextual learning*, tetapi Colliver berpendapat bahwa semua pendidikan klinik sudah dilakukan dengan konsep ini sejak dulu. Menurut Albanese dasar teori yang mendukung PBL adalah:

1. Teori pengolahan informasi
2. *Cooperative learning*, akan meningkatkan *higher quality problem solving*.
3. Teori *self determination*, menurut teori ini motivasi internal lebih baik untuk meningkatkan pemahaman dan pencapaian tujuan belajar, dimana situasi belajar yang terjadi dalam PBL dianggap dapat meningkatkan motivasi internal
4. Teori kontrol, menurut teori ini seseorang akan melakukan suatu tindakan (termasuk belajar) bila hal tersebut memberi kepuasan kepadanya dalam 5 kebutuhan, yaitu: (a) *survive* dan reproduksi, (b) cinta kasih dan rasa memiliki, (c) wewenang, (d) kebebasan, (e) kesenangan.

Ternyata PBL dapat memenuhi kebutuhan tersebut, sehingga mendorong mahasiswa untuk menikmati proses belajarnya.

Woodward menemukan bahwa lulusan PBL lebih banyak melakukan belajar sepanjang hayat, pertemuan akademik, membentuk organisasi dokter keluarga serta praktek kolaboratif. Selain itu selama pendidikan mahasiswa dan dosen lebih menikmati proses pendidikan. Hal ini merupakan keuntungan dari PBL, sehingga PBL tetap perlu dilaksanakan.

WORK BASED LEARNING¹³

Program *worked based learning* sangat efektif melibatkan partisipasi dari kedua pihak, pihak akademik dan tempat kerja. Melibatkan empat kelompok utama yaitu pekerja, 'pemilik perusahaan', institusi pendidikan dan badan profesional.

Negosiasi antara pemilik perusahaan dan institusi akademik, harus mengembangkan *action plan* untuk program *worked based learning* yang dapat menarik keuntungan dari semua sumber pembelajaran yang potensial. Termasuk mempertimbangan *prior knowledge*, kesempatan di tempat kerja seperti pelatihan dan sumber potensial untuk pembelajaran yang akan datang. Penilaian diperlukan oleh kedua belah pihak baik pihak 'pemilik perusahaan' dan pekerjanya, juga integrasi pengetahuan di tempat kerja dan akademik.

Menurut Brennan dan Little (1996) *worked based learning* adalah *integral to work* dan *common place*. Dasarnya adalah pribadi, lebih menekankan pada *learning* dibandingkan *taught*. Pengetahuan yang didapat pada tempat kerja berkategori prakték, situasi yang dihadapi lebih bersifat pribadi (*situational knowledge*) yang dibentuk dari pengalaman dibandingkan umum. Kuncinya adalah proses refleksi dan analisis. Pengalaman di prakték merupakan salah satu dasar dari pembelajaran. Tentu saja tergantung pada respon individu terhadap pengalaman yang didapat.

INTEGRATED – COLLABORATION LEARNING AND MULTIPROFESSIONAL EDUCATION^{14, 15, 16, 17}

Dengan strategi PBL diharapkan akan dihasilkan dokter yang dapat menangani pasien secara kolaboratif dan interdisipliner (*patient-centred*). Struktur yang diusulkan oleh Romanow (2002), yaitu:

1. Lingkaran terluar: (a) struktur organisasi, (b) pembagian wewenang, (c) sosialisasi terhadap pasien dan dokter yang terlibat
2. Lingkaran ke dua: kejelasan pembagian wewenang, peran masing-masing dan saling percaya antara dokter dengan dokter dan dokter dengan pasien.
3. Lingkaran ke tiga: kemauan untuk saling berbagi wewenang dan nilai antara semua pihak, sehingga dihasilkan suatu kolaboratif interdisipliner.

Kekurangan dari sistem ini adalah (a) tenaga profesional merasa berkurang kewenangannya, (b) sukarnya dicapai kata putusan akhir untuk pasien, hal ini membuat frustrasi pasien, (c) tindakan pemeriksaan pasien menjadi lambat, (d) pengobatan tidak memadai, (e) konsultasi dengan dokter terhambat, (f) banyak hal tentang pasien terabaikan.

Kolaboratif berarti bekerjasama dengan orang lain dalam proyek bersama dan menghargai perbedaan intelektual yang ada. Belajar kolaboratif bertujuan membangun pengetahuan dalam diri individu mahasiswa melalui kerja dan diskusi kelompok, sehingga terjadi pertukaran ide yang akan menimbulkan refleksi yang memantapkan struktur pengetahuan individu mahasiswa tersebut.

Karakteristik utama belajar kolaboratif adalah mahasiswa belajar dalam satu kelompok dan memiliki rasa saling ketergantungan dalam proses belajar, masing-masing mahasiswa bertanggung jawab terhadap tugas yang telah disepakati, dan mahasiswa harus belajar dan memiliki keterampilan komunikasi interpersonal. Belajar kolaboratif bermanfaat untuk meningkatkan sikap positif terhadap lingkungan belajar, kemampuan bekerjasama, kemampuan bernalar tinggi, motivasi berprestasi, kemampuan mahasiswa untuk dapat secara cermat meninjau suatu situasi dari berbagai perspektif, keterlibatan emosional mahasiswa dalam proses belajar, percaya diri, serta dukungan sosial.

Multiprofesional artinya profesional yang melibatkan berbagai disiplin ilmu, seperti kedokteran, keperawatan, pekerja sosial, dan kesehatan masyarakat, bersama-sama mengidentifikasi dan melaksanakan proyek masyarakat atau manajemen kasus dalam suatu tim untuk mengidentifikasi pasien. Dalam pelaksanaan *multiprofesional education*, mahasiswa mampu bekerjasama dengan berbagai profesi kesehatan lainnya, seperti perawat, kesehatan masyarakat, pekerja sosial, dan lain-lain. Maka mahasiswa akan menyadari dan menghargai adanya berbagai sudut pandang dari profesi lain dan mampu memahami pendekatan pasien secara holistik. *Multiprofesional approach* menambah pemahaman mahasiswa mengenai kesehatan dari sudut pandang profesi kesehatan lain dan menghargainya. Mahasiswa juga dapat belajar melakukan pelayanan kesehatan

dalam masyarakat dengan memupuk rasa sensitivitas dan pemahaman budaya dalam masyarakat tersebut, meningkatkan profesionalitas dalam bekerja pada komunitas dan juga memberikan pengalaman dalam bekerja dengan pasien yang sesungguhnya.

Multiprofesional education dapat diuraikan kedalam tiga dimensi model, yaitu:

1. Konteks dari *multiprofesional education*, termasuk fase dan tingkat pendidikan, kategori mahasiswa dan situasi pembelajaran atau format pendidikan.
2. Tujuan dari kurikulum.
3. Pendekatan *multiprofesional education* yang akan diadopsi. *Multiprofesional education* tidak hanya berupa satu perwujudan saja, tetapi berkelanjutan dengan beberapa langkah sebagai berikut:
 - a. Isolasi, masing-masing profesi mengorganisasi pembelajarannya dan tidak menggunakan apa yang dipelajari atau diajarkan dalam profesi lain.
 - b. Kesadaran, dosen menyadari apa yang telah dipelajari oleh profesi lain, tetapi tidak berhubungan langsung dengan konsptualisasi, perencanaan, atau implementasi dari program pembelajaran.
 - c. Konsultasi mengenai program – program pembelajaran diantara dosen yang berbeda profesi.
 - d. Berbagi, 2 rencana dan implementasi profesi bergabung dalam memberikan pengajaran, dengan mengadakan interaksi.
 - e. Program komplementari, pembelajaran *multiprofesional* berjalan bersamaan dengan pembelajaran *uniprofesional*.

COMMUNITY-ORIENTED MEDICAL EDUCATION^{18, 19}

Perubahan yang sangat besar terjadi di Cina selama 10 tahun terakhir. Pemerintahan Cina melakukan reformasi pada bidang kesehatan, dari *hospital based* berubah menjadi *community based*. Banyak masalah yang timbul dari reformasi ini, diantaranya tidak adanya standarisasi, dana, sistem penggajian sampai sikap masyarakat yang lebih senang mendatangi rumah sakit dibandingkan Puskesmas untuk sakit yang ringan sekalipun. Walaupun pada kenyataannya kunjungan ke rumah sakit menghabiskan dana yang lebih besar. Penyelesaian masalah yang dilakukan pemerintah Cina, antara lain adalah dengan:

1. Melakukan standarisasi sampai mengubah kurikulum di fakultas kedokteran lebih ke arah *community based*.
2. Sosialisasi ke masyarakat.
3. Mendirikan pusat pelatihan bagi dokter pelayanan primer.
4. Melatih dokter rumah sakit sebagai dokter pelayanan primer.
5. Meningkatkan penghargaan pada dokter puskesmas dan peningkatan gaji bagi dokter yang telah mengikuti pelatihan.
6. Memperbaiki kepemimpinan dan stuktur organisasi.
7. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
8. Menjadikan pelatihan sebagai syarat registrasi dokter.
9. Memacu berkembangnya pelayanan kesehatan komunitas.

Demikian juga pada fakultas kedokteran di Hawaii, terjadi pergeseran sistem pelayanan kesehatan dari *hospital-based* ke *community-based*, yang diikuti dengan perubahan kurikulum fakultas kedokteran, penerapannya dikombinasi dengan *multiprofessional approach*. Survei untuk mengevaluasi komponen program yang paling bermanfaat pada mahasiswa yang sudah menjalani program *community-based*.

Di Indonesia, penerapan *community based* juga telah digunakan, dimana pendidikan kedokteran saat ini berorientasi pada kedokteran keluarga. Dalam kedokteran keluarga pun ditekankan preventif dan sistem rujukan dalam menangani kasus penyakit. Masyarakat tidak langsung datang ke dokter spesialis atau ke rumah sakit, tetapi melalui dokter keluarga ini penanganan dilakukan terlebih dahulu, bila memang memerlukan rujukan barulah penderita datang ke dokter spesialis atau di rujuk langsung ke rumah sakit.

COMPETENCY BASED EDUCATION^{20, 21, 22}

Dalam proses pembelajaran di perguruan tinggi tidak hanya sekedar suatu proses *transfer of knowledge*, namun benar-benar merupakan suatu proses pembekalan yang merupakan *method of inquiry* seseorang. Oleh karena itu, dewasa ini telah terjadi pergeseran pembelajaran yang menghendaki adanya pola pikir yang berubah, baik dari pengajar

maupun pembelajar. Perubahan paradigma dalam pendidikan kedokteran di Indonesia, yaitu kurikulum berbasis kompetensi, dengan strategi PBL.

Dalam kurikulum yang berorientasi pada pencapaian kompetensi, tujuan yang harus dicapai oleh mahasiswa dirumuskan dalam bentuk kompetensi. Dalam konteks pengembangan kurikulum, kompetensi adalah perpaduan dari pengetahuan, keterampilan, nilai, dan sikap yang direfleksikan dalam kebiasaan berpikir dan bertindak. Seseorang yang telah memiliki kompetensi dalam bidang tertentu, bukan hanya mengetahui, tetapi juga dapat memahami dan menghayati bidang tersebut yang tercermin dalam pola perilaku sehari-hari.

Dalam Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK), dimana kompetensi sebagai tujuan pembelajaran itu dideskripsikan secara eksplisit, sehingga dijadikan standar dalam pencapaian tujuan kurikulum. Baik dosen maupun mahasiswa perlu memahami kompetensi yang harus dicapai dalam proses pendidikan dan pembelajaran. Pemahaman ini diperlukan untuk mempermudah dalam merancang strategi dan indikator keberhasilan.

Competency-based education, artinya fokus utama dari pembelajaran adalah pada outcome yang diharapkan dari mahasiswa, daripada proses pembelajarannya. Bukan berarti proses pembelajaran tidak penting, melainkan proses pembelajaran tersebut direncanakan dan dilibatkan bersama dengan outcome dari kompetensi yang diharapkan.

Ciri – ciri KBK adalah:

1. Kompetensi dinyatakan secara jelas dari proses pembelajaran.
2. Proses pembelajaran berorientasi kepada pencapaian kompetensi dan berfokus pada mahasiswa.
3. Lebih mengutamakan kesatuan penguasaan ranah kognitif, psikomotor, dan afektif.
4. Proses penilaian hasil belajar lebih ditekankan pada kemampuan untuk mendemonstrasikan kognitif, psikomotor, dan afektif.

Kurikulum merupakan rambu-rambu untuk menjamin mutu dan kemampuan sesuai dengan program studi yang ditempuh. KBK mempunyai beberapa keuntungan, yaitu diperolehnya *learning outcomes* yang sesuai dengan dunia kerja yang ditujukan dengan terpenuhinya *societal needs*, *industrial needs*, dan *professional needs*. *Learning outcomes* merupakan kemampuan mengintegrasikan ranah kognitif, psikomotor dan afektif.

Penentuan kompetensi berdasarkan empat langkah, yaitu: (1) mendaftar kompetensi, (2) menyusun kegiatan pembelajaran, (3) menyusun penilaian yang tepat, (4) menentukan tingkat kelulusan. Kekurangan dalam menyusun kompetensi adalah: (a) menentukan outcome itu sulit, (b) ujian tidak menguji masalah yang majemuk, (c) tidak ada refleksi, (d) tidak mencakup praktek dokter yang majemuk.

KBK mengandung makna *life long learning*. Sehubungan dengan itu, maka kurikulum yang disusun selain bermuatan isi, juga lebih memperhatikan dasar kompetensi yang menjadi *learning outcomes* dan isi mata kuliah lebih bersifat kontekstual dan berbasis pada bukti nyata. Dalam KBK, pusat kegiatan diarahkan pada mahasiswa, sehingga strategi pembelajaran adalah mengajarkan '*how to learn*' dengan menggunakan tidak hanya fasilitas dalam kelas, tetapi juga luar kelas dengan metode evaluasi yang berorientasikan pada proses dan pemecahan masalah. Dengan demikian, pada KBK diharapkan bahwa belajar adalah mencari dan membentuk pengetahuan, bukan menerima pengetahuan, sehingga mahasiswa harus aktif dalam belajar. Oleh karenanya, dosen pun seyogyanya tidak hanya sebagai pengajar, melainkan juga difokuskan pada peran sebagai mediator dan fasilitator. Tugas dosen sebagai mediator dan fasilitator dalam pembelajaran adalah:

1. Menyediakan pengalaman belajar yang memungkinkan mahasiswa bertanggung jawab dalam menyelesaikan tugas-tugasnya.
2. Menyediakan atau memberikan kegiatan – kegiatan yang merangsang keingintahuan, membantu mengekspresikan gagasan – gagasannya, dan mengkomunikasikan idenya.
3. Menyediakan sarana yang merangsang mahasiswa berpikir secara produktif.
4. Memonitor, mengevaluasi, dan menunjukkan jalan tidanya pemikiran mahasiswa.

Penyusunan KBK didasarkan pada penyusunan kompetensi lulusan yang diharapkan memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat profesi (*professional needs*), masyarakat industri (*industrial needs*), maupun masyarakat secara luas (*societal needs*). Terdapat dua unsur penting yang perlu diperhatikan dalam merumuskan KBK, yaitu:

1. Unsur *scientific vision*, merupakan pandangan dan pendapat pakar atau kelompok pengajar yang berwawasan ke depan, sehingga mampu menduga kemampuan lulusan yang diperlukan di masa yang akan datang berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang dikembangkan.
2. Unsur *market signal*, merupakan sinyal permintaan pasar terhadap kompetensi lulusan yang mampu bekerja secara berkualitas dan professional, diperoleh dari para alumni, pengguna (profesi), serta mahasiswa.

Ciri – ciri lulusan yang kompeten adalah:

1. Mempunyai kemampuan berlandaskan pada pengembangan kepribadian.
2. Kemampuan menguasai ilmu pengetahuan, teknologi, dan keterampilan.
3. Kemampuan berkarya.
4. Kemampuan menyikapi dan berperilaku dalam berkarya.
5. Berkemampuan untuk hidup bermasyarakat dengan bekerja sama dan saling menghargai.

Penerapan pada Ilmu Kesehatan Masyarakat

Pada matakuliah Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM), penerapan *community based learning* sangatlah membantu dalam pelaksanaan pembelajaran. Dimana tujuan pembelajaran IKM salah satunya adalah berbasis kepada kesehatan masyarakat, menyetatkan masyarakat. Dokter diharapkan dapat menerapkan apa yang telah dipelajarinya dalam kehidupan mereka nantinya. Sebagai seorang dokter Puskesmas, diharapkan dapat membantu masyarakat terutama dalam hal kesehatan.

Problem based learning juga merupakan salah satu bentuk pembelajaran yang dapat digunakan dalam IKM. Mahasiswa diharapkan dapat menghadapi masalah yang berada di lapangan dengan menggunakan keterampilan yang mereka dapat selama masa

pendidikan. Dengan menggunakan keterampilan berpikir kritis, masalah yang dihadapi dapat diselesaikan secara professional.

Kesimpulan

Pengembangan kurikulum merupakan suatu perubahan kurikulum yang terjadi karena adanya perubahan kehidupan, pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta perkembangan di bidang yang berhubungan langsung dengan kehidupan masyarakat. PBL digunakan dalam pembelajaran dengan tujuan untuk melibatkan mahasiswa dan mendukung mahasiswa dalam aktivitas yang mengembangkannya menjadi praktisi yang professional.

Dalam proses pembelajaran di perguruan tinggi tidak hanya sekedar suatu proses *transfer of knowledge*, namun benar-benar merupakan suatu proses pembekalan yang merupakan *method of inquiry* seseorang. Oleh karena itu, dewasa ini telah terjadi pergeseran pembelajaran yang menghendaki adanya pola pikir yang berubah, baik dari pengajar maupun pembelajar. Perubahan paradigma dalam pendidikan kedokteran di Indonesia, yaitu kurikulum berbasis kompetensi, dengan strategi PBL.

Dalam KBK, pusat kegiatan diarahkan pada mahasiswa, sehingga strategi pembelajaran adalah mengajarkan '*how to learn*'. Dengan demikian, pada KBK diharapkan bahwa belajar adalah mencari dan membentuk pengetahuan, bukan menerima pengetahuan, sehingga mahasiswa harus aktif dalam belajar. Oleh karenanya, dosen pun seyogyanya tidak hanya sebagai pengajar, melainkan juga difokuskan pada peran sebagai mediator atau fasilitator.

Pemilihan strategi pembelajaran harus sesuai dengan apa yang menjadi tujuan pembelajaran, sehingga didapatkan lulusan yang kompeten dan professional sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat dan kompetensi lulusan.

Daftar Pustaka

1. Dent JA, Harden RM. A practical guide for medical teacher. 2nd ed. 2005.
2. Nasution S. Kurikulum dan pengajaran. Bumi aksara. 2006.
3. Davis MH. Principles of curriculum development. University of Dundee.
4. Malik AS, Malik RH. The undergraduate curriculum of faculty of medicine and health sciences. University Malaysia Sarawak in term Harden's 10 questions. Medical teacher 24 (6). P 616 – 21.
5. Davis MH. Approach to curriculum planning. University of Dundee.
6. Problem-based learning.<http://www.educ.utas.edu.au/TandL/assessment/PBL.doc>.
7. Shanley DB. Kelly M. Why problem-based learning?
<http://www.odont.lu.se/project/ADEE/shanley.html>
8. Solomon P, Geddes EL. A systematic process for content review in a problem based learning curriculum. 2001. Medical teacher, 23 (6), p 556 – 60.
9. Colliver JA. Effectiveness of problem-based learning curricula: Research and theory. 2000. Academic medicine, 75 (3), p. 259 – 66.
10. Albanese MA, Mitchell S. Problem-based learning: a review of literature on its outcomes and implementation issues. 1993. Academic medicine, 68, 52 -81.
11. Albanese M. Problem-based learning: why curricula are likely to show little effect on knowledge and clinical skills. 2000. Medical education, 38. p. 729 – 38.
12. Baden MS, Major CH. Foundations of problem based learning. New York. 2004.
13. Gallacher J, Reeve F. Work-based learning: the implications for higher education and for supporting informal learning in the workplace. Working paper of the global colloquium on supporting lifelong learning. 2000. Milton Keynes, UK.
<http://www.open.ac.uk/lifelong-learning>.
14. Orchard AA, Curran V, Kabene S. Creating a culture for interdisciplinary collaborative professional practice. 2005. Med Educ Online: 9:10. <http://www.med-ed-online.org>.
15. Oneha MF, Yoshimoto CM, Bell S, Enos RN. Educating health professionals in a community setting: what students value. 2001. Education for health: 14 (2). P. 256 – 66.

16. Harden RM. Effective multiprofessional education: a three-dimensional perspective. 1998. *Medical teacher*: 20 (5). P. 402 – 8.
17. Pannen P, Mustafa D, Sekarwinahyu M. *Konstruktivisme dalam pembelajaran*. Jakarta. 2001.
18. WannianL, Yin Chan DK. Community health care reform and general training in China – lesson learned. 2004. *Med educ online*: 9:10. <http://www.med-ed-online.org>.
19. Goswami K, Anand K, Lobo J, Kapoor S. Community based education in rural areas by the all India institute of medical sciences. *Education for health*: 11 (3). P. 327 – 35.
20. Sailah I. *Kurikulum berbasis kompetensi*. 2006
21. Talbot M. Monkey see, monkey do: a critique of the competency model in graduate medical education. 2004. *Medical education*: 38. p. 587 – 92.
22. Searle J. Defining competency – the role of standard setting. 2000. *Medical education*: 34. p. 363 – 66.