

**PENGEMBANGAN PROGRAM PENDIDIKAN
DI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA**

Oleh:

dr. July Ivone, MKK, MPdKed



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA
BANDUNG - 2010**

I. LATAR BELAKANG

Perkembangan dan kemajuan zaman membuat arah pendidikan kedokteran kedokteran berubah. Kurikulum konvensional pendidikan dokter yang selama ini digunakan di Indonesia dirasakan kurang menunjang dalam menghasilkan dokter yang berkualitas (berkompeten), sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan masyarakat saat ini.

Untuk mengatasi masalah tersebut, para pakar pendidikan kedokteran berusaha mengembangkan inovasi dalam sistem pendidikan dokter, sehingga kurikulum konvensional yang selama ini digunakan (KIPDI II) diganti dengan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KIPDI III). Dengan KBK, diharapkan akan dihasilkan keluaran dokter yang memiliki kompetensi sesuai kebutuhan masyarakat, yaitu membentuk seorang dokter keluarga sebagai pelayan kesehatan primer.

Melalui kegiatan "*Health Workforce and Services project*" (HWS-project), Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, sejak tahun 2004 telah dilaksanakan serangkaian kegiatan persiapan untuk implementasi program studi kedokteran dasar, kurikulum berbasis kompetensi.

KBK untuk pendidikan kedokteran dasar di Indonesia secara umum difokuskan pada 7 area kompetensi yang didasari oleh paradigma hidup sehat, dengan perubahan ke arah pencegahan penyakit melalui cara hidup sehat dan melihat masalah individu dan masyarakat sebagai hasil interaksi berbagai sistem.

Sebagai landasan perlunya KBK diterapkan di seluruh institusi yang menyelenggarakan pendidikan kedokteran dasar di Indonesia, adalah :

1. SK MenKes 1457/MOH/SK/X/2003 : Pelayanan Kesehatan Minimal untuk mencapai Indonesia Sehat 2010
2. Instruksi DirJen DIKTI : seluruh FK di Indonesia harus menjalankan KBK paling lambat pada Tahun Akademik 2007/2008

3. *National Competency-Based Curriculum for The Primary Care Physician in Indonesia* (KIPDI III / 2004)

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Kurikulum¹⁻³

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.

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.^{4,5}

1. Apa yang dibutuhkan oleh masyarakat terhadap lulusan dari universitas?
2. Apa tujuan dan *objectives*?
3. Apa yang harus terdapat dalam *content*?
4. Bagaimana mengorganisasi *content*?
5. Strategi pembelajaran apa yang akan digunakan?
6. Metode pembelajaran apa yang akan digunakan?
7. Bagaimana penilaian terhadap mahasiswa?
8. Bagaimana kurikulum secara rinci dijabarkan?
9. Apakah lingkungan atau iklim pembelajaran dapat membantu pengembangan?
10. Bagaimana mengelola proses?

B. Problem Based Learning (PBL)⁶⁻⁹

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.

C. Kurikulum Berbasis Kompetensi ¹⁰⁻¹²

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 ditunjukkan 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.

D. QUALITY ASSURANCE

Dalam hal pendidikan kedokteran, titik berat quality assurance agar menjamin dokter yang dihasilkan lulus dengan memenuhi standard yang baik. Sistem quality assurance harus memenuhi pertanyaan apakah dokter yang dihasilkan akan dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat?^{13,14}

Terdapat beberapa prinsip dari penjaminan mutu pendidikan kedokteran:^{13,14}

1. Prinsip akuntabilitas: menekankan pentingnya akuntabilitas pendidikan kedokteran terhadap penyelenggara pendidikan (yayasan), departemen kesehatan, departemen pendidikan serta masyarakat pengguna.
2. Prinsip evaluasi diri.
3. Prinsip evaluasi external: evaluasi external terhadap pendidikan kedokteran dapat dilaksanakan oleh:
 - Evaluator external (Badan Akreditasi) yang independen.
 - Badan / departemen yang berwenang dalam menetapkan kebijakan kesehatan.
 - Lembaga profesi / kolegium.

Untuk mengimplementasikan prinsip-prinsip ini maka institusi harus memiliki suatu komisi khusus yang bertugas:

- Perencanaan dan evaluasi kurikulum
- Menganalisis indicator pencapaian tujuan
- Menghimpun umpan balik dari mahasiswa
- Menghimpun umpan balik dari staf
- Menganalisis hasil penilaian evaluator eksternal
- Memberi respons terhadap penilaian evaluator eksternal
- Melaksanakan evaluasi terhadap kinerja staf
- Melaksanakan pengembangan staf dengan pelatihan

Selain itu, institusi juga harus memiliki kebijakan dan prosedur yang berhubungan dengan pengembangan staf, terutama dalam hal metode pengajaran.

Evaluasi diri merupakan upaya institusi/program studi untuk mengetahui: kinerja dan keadaan diri, melalui analisis SWOT (kekuatan, kelemahan, peluang, ancaman)¹⁵

Tujuan evaluasi diri : ¹⁵

1. Mendapatkan profil diri yang komprehensif
2. Untuk perencanaan dan perbaikan diri berkelanjutan
3. Pemberian informasi institusi/program studi bagi masyarakat (stakeholders)
4. Persiapan menghadapi evaluasi eksternal (akreditasi)

Komponen yang perlu dievaluasi adalah: ¹⁵

1. Integritas, Jatidiri, Visi, Misi, Sasaran dan Tujuan.
2. Kemahasiswaan
3. Dosen dan Tenaga pendukung
4. Kurikulum
5. Sarana dan Prasarana
6. Pendanaan
7. Tata pamong (governance)
8. Pengelolaan Program
9. Proses Pembelajaran
10. Suasana Akademik
11. Sistem Informasi
12. Sistem Jaminan Mutu
13. Penelitian, Publikasi, Tesis dan Pengabdian kepada Masyarakat
14. Lulusan dan keluaran lainnya

III. SEJARAH PENGEMBANGAN KURIKULUM DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA

Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha (FKUKM) sebagai suatu institusi yang sudah menyelenggarakan pendidikan kedokteran dasar sejak tahun 1965 dengan kurikulum yang disusun oleh masing-masing fakultas, FKUKM mengacu kepada FK negeri setempat. Kurikulum yang digunakan Kurikulum Berbasis Disiplin Ilmu (*Subject Base*) dengan masa pendidikan 7 tahun, sistem kenaikan tingkat.

Konsorsium Ilmu Kedokteran (*CMS/Consortium Medical Sciences*) selanjutnya berubah menjadi Konsorsium Ilmu Kesehatan (*CHS / Consortium Health Sciences*) menerbitkan Kurikulum Inti Pendidikan Dokter Indonesia (KIPDI I) pada tahun 1981, yang menjadi acuan seluruh FK di Indonesia berdasarkan disiplin ilmu (*Subject Base*). Pada tahun 1993 KIPDI I diperbaharui dengan diterbitkannya KIPDI II. Kedua KIPDI tersebut menggunakan Sistem Kredit Semester (SKS) dengan lama study 12 semester (6 tahun), terdiri dari 8 semester (4 tahun) untuk sarjana kedokteran dan 4 semester (2 tahun) untuk profesi kedokteran. Total 200 SKS (160 SKS program sarjana kedokteran, 40 SKS program profesi dokter).

IV. IMPLEMENTASI KBK DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA

Persiapan yang telah kami lakukan adalah:

1. Mencari nara sumber dari FK negeri dan FK swasta lain yang telah melaksanakan PBL dengan cara mengundang atau studi banding.
2. Menyusun RAB KBK sampai 3 tahun mendatang.
3. Mempersiapkan SDM dengan pelatihan tutor, pelatihan membuat modul, sosialisasi KBK.
4. Mempersiapkan sarana dan prasarana, struktur organisasi/personalia.

Namun dalam waktu relatif singkat, setelah melalui berbagai persiapan yang kompleks dan kerja keras dari sivitas akademika FKUKM, serta bimbingan Tuhan Yesus Kristus dan dukungan dari pimpinan Universitas dan Pengurus YPTKM, maka dengan memanjatkan Puji Syukur ke hadirat Tuhan Yesus Kristus kami berhasil menyelesaikan pembuatan Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha yang rencananya diimplementasikan pada tahun akademik 2006/2007.

Definisi kompetensi adalah lulusan program pendidikan dokter mampu mengidentifikasi, menjelaskan dan merancang penyelesaian masalah kesehatan secara ilmiah menurut ilmu kedokteran/kesehatan mutakhir untuk mendapat hasil yang optimum.

KBK FKUKM dengan berpedoman pada KIPDI III, memiliki 9 area kompetensi terdiri dari 7 area kompetensi yang berlaku nasional dan 2 area kompetensi lokal, serta mempunyai ciri-ciri :

- *Integrated curriculum*
- *Early clinical exposure*
- *Student centered learning*
- *Learning strategy : PBL/HBL/CBL/SBL, etc*
- *Clinical education : preceptor moves to community based*
- *Consistent assessment*
- *Information technology*

- *Proactive preparation*

Semua itu bertujuan untuk menghasilkan lulusan yang berorientasi sebagai dokter keluarga yang profesional dan berpikir kritis, beretika, berjiwa Pancasila, menuruti keteladanan Yesus Kristus, dapat hidup berkomunitas, dapat menerima kritik dan perubahan, serta mau dan mampu untuk terus belajar mengembangkan diri.

Ketujuh area kompetensi yang bersifat nasional adalah :

1. Komunikasi efektif
2. Keterampilan klinis dasar
3. Penerapan prinsip ilmu biomedik, klinik, perilaku dan epidemiologi dalam praktek kedokteran keluarga
4. Pengelolaan masalah kesehatan dalam keluarga dan masyarakat secara komprehensif, holistik, terus menerus, terkoordinasi dan terkolaborasi dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat
5. Mengakses, menilai secara kritis dan mengelola setiap informasi
6. Kepekaan diri, mawas diri dan pengembangan diri
7. Menjunjung tinggi profesionalisme, moral dan etika dalam berpraktek

Sedangkan kedua area kompetensi lokal adalah :

1. Dokter yang menjunjung tinggi nilai-nilai etika kedokteran dengan berpedoman pada keteladanan Yesus Kristus
2. Dokter yang memiliki kemampuan dalam pengelolaan masalah gizi medik secara holistik baik bersifat klinik maupun komunitas

V. DESAIN KBK FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA

Panduan yang digunakan dalam menyusun kurikulum KBK di FKUKM berdasarkan NCBC (KIPDI III), Visi-Misi-Tujuan FKUKM. Terdiri dari 3 fase akademik, yaitu:

1. Fase akademik I merupakan pendidikan umum (*general education*) (Semester 1)
2. Fase akademik II merupakan materi ilmu kedokteran dasar dan klinik yang terintegrasi (Semester 2 – 7)
3. Fase Pendidikan Keterampilan Profesi merupakan kepaniteraan Klinik (Semester 8 – 10)

Keseluruhan Program Sarjana Kedokteran terdiri dari 28 blok (19 modul) dengan pembagian 4 blok / semester. Diselesaikan dalam 7 semester (semester 1 sampai dengan semester 7) dalam 3 ½ tahun. Program Pendidikan Profesi Dokter terdiri dari 14 departemen diselesaikan dalam 3 semester (semester 8 sampai dengan semester 10) dalam 1 ½ tahun. Total study selama 5 tahun.

Setiap blok berlangsung selama 4 minggu, dengan 8 jenis metoda pembelajaran, yaitu :

1. Kuliah

Suatu kegiatan pembelajaran yang dilakukan secara tatap muka, diberikan oleh seorang dosen kepada sejumlah mahasiswa (200 mahasiswa) dalam kelas sedang / besar, dengan materi kuliah mencakup ilmu pengetahuan yang terkait dengan tujuan pembelajaran topik kuliahnya tersebut dan merupakan bagian dari blok yang bersangkutan. Jam kuliah kurang lebih antara 6 – 8 jam/minggu. Media yang digunakan untuk presentasi dapat berupa: *infocus (power point presentation)* , OHP (transparansi) , *slide presentation*, dan lain lain.

2. Keterampilan Klinis Dasar / *Skill lab*

Suatu kegiatan pembelajaran yang dipandu dan dipimpin oleh seorang Dosen Pembimbing Keterampilan Klinik (seorang Dokter yang memiliki kompetensi yang sudah diakui / diuji oleh suatu tim khusus yang dibentuk guna keperluan tersebut) dan bertujuan mengajarkan dan melatih keterampilan klinik dasar setiap

peserta didik (mahasiswa) sesuai tujuan yang ingin dicapai, yaitu menghasilkan seorang dokter keluarga dengan keterampilan klinik dasar yang baik. Setiap kelompok peserta didik terdiri dari 10 mahasiswa. Setiap kegiatan memiliki alokasi waktu 120 menit, dan jumlah seluruh kegiatan disesuaikan dengan kebutuhan setiap blok. Sarana dan prasarana yang diperlukan disediakan satu set lengkap untuk setiap kelompok sesuai materi yang akan diajarkan / dilatihkan.

3. Praktikum

Suatu kegiatan pembelajaran yang dipandu oleh beberapa Dosen Pembimbing dan dilakukan di laboratorium, serta menjadi tanggung jawab setiap Bagian / Departemental yang menyelenggarakan praktikum tersebut. Materi praktikum yang diberikan kepada setiap peserta didik disesuaikan dengan kebutuhan setiap blok. Setiap kegiatan praktikum dialokasikan 180 menit dan jumlah seluruh kegiatan disesuaikan dengan kebutuhan setiap blok dengan mempertimbangkan kapasitas laboratorium. Sarana dan prasarana yang diperlukan disediakan lengkap sesuai materi praktikum yang diberikan.

4. Tutorial / diskusi kelompok kecil

Suatu kegiatan pembelajaran yang dilakukan secara tatap muka, dipandu oleh seorang Tutor (seorang Dokter / Dosen non-Dokter yang memiliki kompetensi yang sudah diakui / diuji oleh suatu tim khusus yang dibentuk guna keperluan tersebut), dipimpin oleh seorang Ketua Kelompok dan dibantu oleh seorang Sekretaris Kelompok yang dipilih dari dan oleh anggota kelompok secara musyawarah. Kegiatan dilakukan dalam kelompok kecil 10 orang mahasiswa, dilakukan sebanyak dua kali untuk menuntaskan sebuah masalah/kasus dengan menganut azas *seven jumps (problem based learning)*. Setiap kegiatan tutorial mempunyai alokasi waktu 180 menit. Kegiatan tutorial dibagi menjadi 7 langkah (*seven jumps*). Kegiatan tutorial pada pertemuan I (hari Senin) melaksanakan langkah pertama sampai langkah kelima, dilanjutkan dengan langkah ke enam merupakan kegiatan pembelajaran mandiri (diluar pertemuan I dan II). Pada pertemuan II (hari Kamis) dilakukan kegiatan langkah ketujuh. Selama diskusi

dilakukan penilaian terhadap peserta didik oleh tutor, yaitu meliputi kehadiran, aktivitas dan kreativitas, sikap dan interaksi, dan relevansi.

Media yang disediakan dalam setiap ruang tutorial antara lain : 1 unit CPU lengkap dengan sambungan internet, perpustakaan mini, direct OHP / flip chart , white board & spidol.

5. Presentasi Kasus Mahasiswa

Suatu kegiatan pembelajaran yang melibatkan seluruh peserta didik dalam satu kelas besar dan setiap kelompok tutorial secara bergiliran mempresentasikan hasil kerja kelompok tutornya dalam memecahkan masalah / kasus yang didapatkan oleh kelompok tersebut. Presentasi dilakukan oleh seorang wakil kelompok yang ditunjuk sebagai juru bicara dan waktu presentasi dialokasikan 15 – 20 menit untuk setiap kelompok. Jumlah presentasi disesuaikan dengan jumlah / macam dari seluruh masalah / kasus yang diberikan kepada setiap kelompok. Diskusi terbuka dilakukan setelah presentasi, dengan teknik penyelenggaraan disesuaikan dengan waktu, kondisi, dan keragaman masalah yang dipresentasikan.

Kegiatan ini dipimpin oleh satu orang / lebih Pimpinan dan Sekretaris Kegiatan (mahasiswa) yang telah dipilih / ditentukan sebelumnya, disesuaikan dengan keragaman dan jumlah masalah yang dipresentasikan (satu atau beberapa sesi). Setiap Tutor diharapkan hadir mendampingi kelompok Tutorialnya, walaupun inti kegiatan presentasi kasus ini lebih berupa kegiatan: dari – oleh – untuk mahasiswa . Pada akhir kegiatan dapat dimintakan pendapat dari para Tutor. Penanggungjawab kegiatan adalah pembuat modul. Waktu kegiatan dialokasikan pada hari Jumat dengan lama kegiatan disesuaikan. Lokasi Kegiatan : Kampus FK UKM

6. Simposium Mini

Suatu kegiatan pembelajaran yang melibatkan seluruh peserta didik dalam satu kelas besar sebagai peserta, dengan beberapa Dosen / Pakar memberikan presentasi / kuliah yang penting harus diketahui oleh setiap peserta didik. Materi yang diberikan disesuaikan dengan masalah / kasus yang sering terjadi terkait

blok yang sedang dipelajari (*hospital & community problem based*) atau materi yang diminta oleh sebagian besar peserta didik. Bentuk kegiatan dapat berupa Simposium Mini dengan beberapa sesi dipimpin Ketua dan Sekretaris Sidang (Dosen yang sudah ditentukan sebelumnya) : presentasi dan diskusi atau berupa *Plenary Lecture*. Penanggungjawab kegiatan adalah pembuat modul. Waktu kegiatan dialokasikan pada hari Jumat setelah presentasi kasus, dengan lama kegiatan disesuaikan.

7. Kunjungan Rumah Sakit

Suatu kegiatan pembelajaran yang melibatkan seluruh peserta didik dibagi dalam beberapa kelompok, disesuaikan dengan kebutuhan blok dan tujuan yang ingin dicapai dengan berpedoman untuk mengenalkan sedini mungkin kepada peserta didik atmosfer di Rumah Sakit. Penanggungjawab kegiatan : Koordinator Blok atau yang ditunjuk mewakilinya. Waktu kegiatan dialokasikan selama 90 menit pada hari Sabtu pagi, dengan jumlah kegiatan disesuaikan. Lokasi kegiatan : Rumah Sakit Immanuel.

8. Belajar Mandiri

Suatu kegiatan belajar yang dilakukan secara mandiri oleh setiap peserta didik, antara lain berupa mencari kepustakaan (buku & internet), diskusi bebas antar sesama peserta didik, dan lain-lain. Belajar mandiri merupakan bentuk pembelajaran utama dalam metode *problem based learning*. Mahasiswa harus aktif dan harus berpikir kritis dalam mencari bahan-bahan pembelajaran.

9. Ujian akan dilaksanakan diakhiri blok pada minggu kelima, dan setiap 2 blok akan diadakan ujian remedial selama 1 minggu.

PETA KURIKULUM FKUKM

PETA KURIKULUM BERBASIS KOMPETENSI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA

SEMESTER GANJIL						SEMESTER GENAP						
1	BLOK 1 Study skill Critical thinking Communication Bioethic Humaniora	BLOK 2 Study skill Critical thinking Communication Bioethic Humaniora	R E	BLOK 3 Study skill Critical thinking Communication Basic Biology of Cells - 1	BLOK 4 Study skill Critical thinking Communication Basic Biology of Cells - 2	R E M	BLOK 5 Musculo skeletal	BLOK 6 Hematology & Immunology	R E M	BLOK 7 Endocrine	BLOK 8 Urinary Tract & Body Fluids	R E M
2	BLOK 9 Gastro intestinal 1	BLOK 10 Gastro intestinal 2	M E	BLOK 11 Cardio vascular - 1	BLOK 12 Cardio vascular - 2	E D I	BLOK 13 Respiratory 1	BLOK 14 Respiratory 2	E D I	BLOK 15 Reproductive, Growth & Development 1	BLOK 16 Reproductive, Growth & Development 2	E D I
3	BLOK 17 Central & Peripheral Nervous system	BLOK 18 Health of Skin & Eye	D I	BLOK 19 Health of ENT & Dentistry	BLOK 20 Biomedical Research & Advanced Medicine	A L	BLOK 21 Infectious disease 1	BLOK 22 Infectious disease 2	A L	BLOK 23 Emergency & Traumatology 1	BLOK 24 Emergency & Traumatology 2	A L
4	BLOK 25 Neoplasia & Congenital malformation	BLOK 26 Behaviour & Psychiatric problems	A L	BLOK 27 Family Doctors & Com. Health Care-1	BLOK 28 Family Doctors & Com. Health Care-2	S - K E D	Internal Medicine (10 mgg)			Paediatric (8 mgg)	Surgery (8 mgg)	
5	Obs-Gyn (8 mgg)	Neuro (4mgg)	ENT (4mgg)	Ophth (4mgg)	Skin (4mgg)	Rad (4mgg)	Dent (2mgg)	Psych (4mgg)	Frnsic (4mgg)	Emrg (4mgg)	Com. Med (6 mgg)	D O K T E R
Thn	5 mgg	5 mgg	1	5 mgg	5 mgg	1	5 mgg	5 mgg	1	5 mgg	5 mgg	1

12/23/2005

MEU - KBK FKUKM

17

POLA UMUM KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR MINGGUAN

Minggu ke I	SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUMAT	SABTU
07.30-09.30	Tutorial 1 5 jumps	Kuliah 1 (blok)	Kuliah 2 (blok)	SKIL LAB 2 (blok)	Presentasi Kasus oleh mahasiswa 07.30-10.30	Kunjungan Rumah Sakit
09.30-11.30	SKIL LAB 1 (blok)	Belajar Mandiri (pustaka & internet)	Belajar Mandiri (pustaka & internet)	Tutorial 1 7 jumps	ISOMA / KEBAK- TIAN	Simposium Mini (kasus) 09.30-12.30
11.30 – 12.00	ISTIRAHAT					
12.00 – 15.00	Praktikum (Blok) A -1,2,3	Praktikum (Blok) B-2,3,1	Kuliah 3 (blok) 12.00-14.00	Praktikum (Blok) C-3,1,2		

12/23/2005

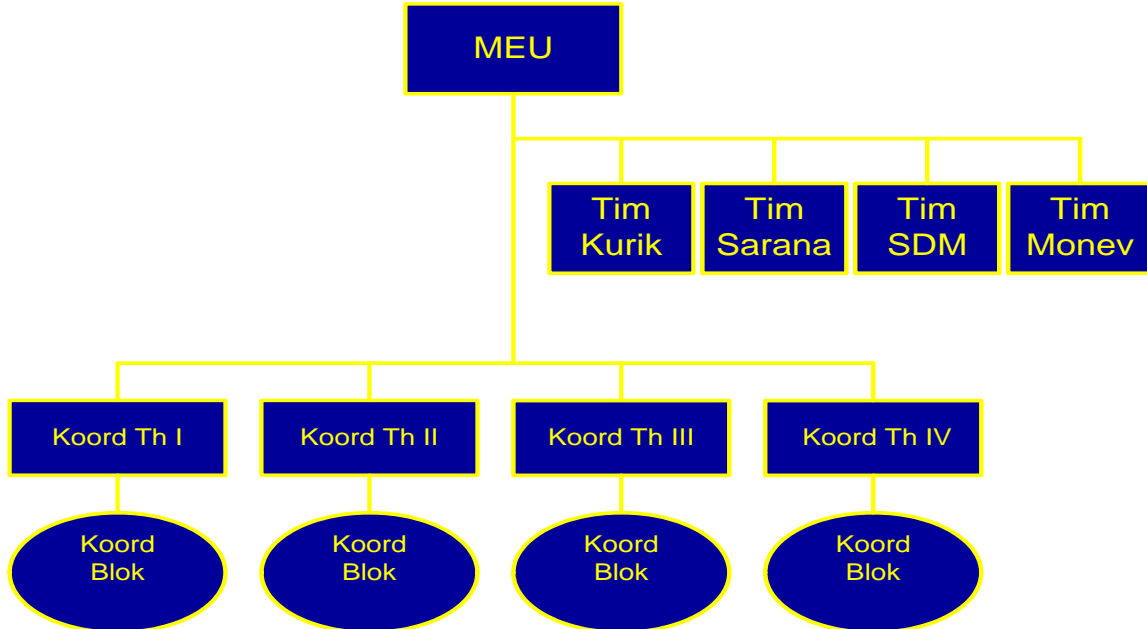
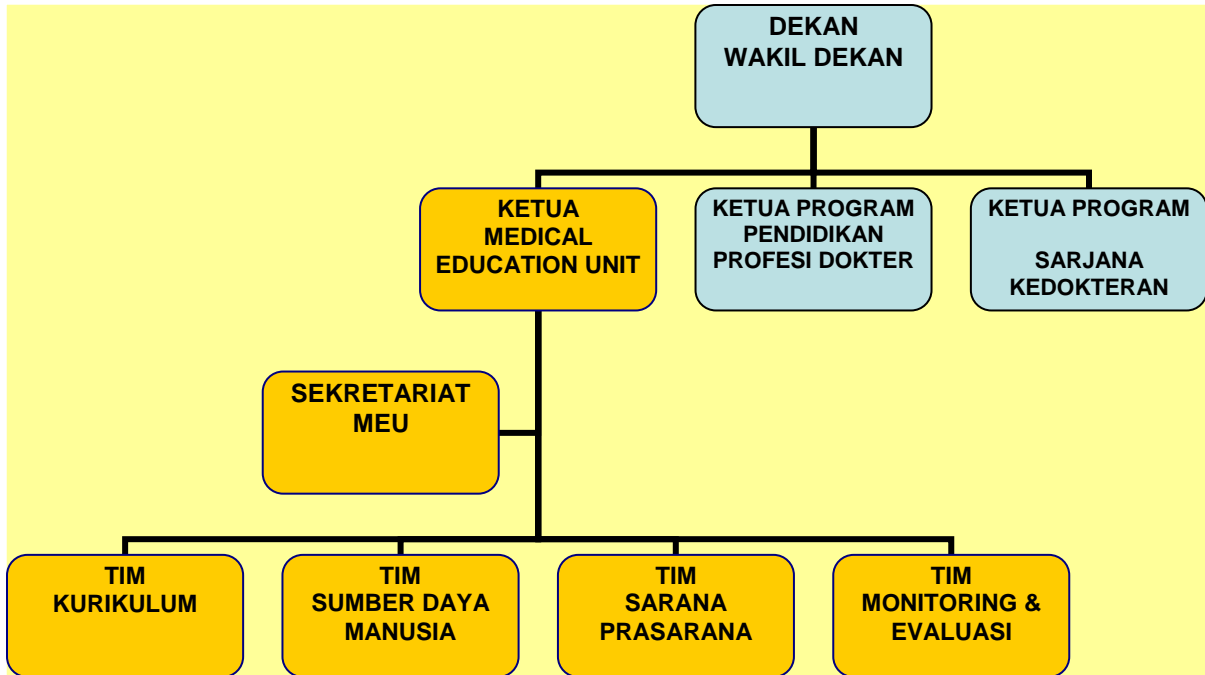
MEU - KBK FKUKM

19

KOMPETENSI PADA SETIAP BLOK / MODUL

BLOK / MODUL	KOMPETENSI
Study skills, Critical Thinking, Communication, Bioethic & Humaniora 1 & 2	I , II , V , VI , VII + L
Basic Biology of Cells-1 & 2	I, II, III, V, VI, VII + L
Musculoskeletal	I, II, III, IV, V, VI, VII + L
Hematology & Immunology	I, II, III, IV, V, VI, VII + L
Endocrine	I, II, III, IV, V, VI, VII + L
Urinary Tract & Body fluids	I, II, III, IV, V, VI, VII + L
Gastrointestinal 1 & 2	I, II, III, IV, V, VI, VII + L
Cardiovascular 1 & 2	I, II, III, IV, V, VI, VII + L
Respiratory 1 & 2	I, II, III, IV, V, VI, VII + L
Human Reproductive, Growth & Development 1 & 2	I, II, III, IV, V, VI, VII + L
Central & Peripheral Nervous system	I, II, III, IV, V, VI, VII + L
Health of Skin & Eye	I, II, III, IV, V, VI, VII + L
Health of ENT & Dentistry	I, II, III, IV, V, VI, VII + L
Biomedical Research & Advanced Medicine	I, II, III, IV, V, VI, VII + L
Infectious disease 1 & 2	I, II, III, IV, V, VI, VII + L
Emergency & Traumatology 1 & 2	I, II, III, IV, V, VI, VII + L
Neoplasia & Congenital malformation	I, II, III, IV, V, VI, VII + L
Behaviour & Psychiatric problems	I, II, III, IV, V, VI, VII + L
Family doctors & Community Health Care 1 & 2	I, II, III, IV, V, VI, VII + L

STRUKTUR ORGANISASI



VISI, MISI, TUJUAN, DAN ADMISI PENDIDIKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA

Visi:

Fakultas Kedokteran UKM menjadi fakultas yang mandiri dan berdaya cipta, mampu mengembangkan ilmu dan teknologi di bidang kedokteran, serta berperan dalam tridharma perguruan tinggi pada tingkat nasional dan internasional berdasarkan kasih dan keteladanan Yesus Kristus.

Misi:

Menciptakan cendekiawan handal yang terdidik dalam suasana yang kondusif berdasarkan nilai Kristiani, berpengetahuan luas, terampil, berperilaku profesional serta berhasrat dan berkompentensi untuk mengikuti pendidikan lanjutan.

Tujuan:

Mendidik mahasiswa melalui proses belajar berdasarkan nilai-nilai Kristiani untuk menyelesaikan studinya sesuai dengan kurikulum sehingga lulusan mampu menjadi ilmuwan yang berkualitas, kreatif, mandiri, berdisiplin, bertanggung jawab dan profesional sehingga menjadi teladan dalam ilmu, keterampilan dan etos kerja.

Admisi :

Definisi admisi adalah kegiatan memberi status kepada pelamar yang hendak menempuh studi pada Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha menurut program:

1. Penerimaan mahasiswa baru
 - a. Penerimaan calon mahasiswa baru di Universitas Kristen Maranatha diselenggarakan melalui Ujian Saringan Masuk (USM) pada tahun yang bersangkutan . Calon mahasiswa dapat diterima apabila lulus seleksi USM dan memenuhi persyaratan yang telah ditentukan oleh Panitia Penerimaan Mahasiswa Baru.
 - b. Setiap mahasiswa baru diwajibkan mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di Fakultas Kedokteran UKM.

2. Perpindahan mahasiswa dari Fakultas lain di dalam Universitas Kristen Maranatha.
Mahasiswa pindahan diberlakukan ketentuan administrasi dan penerimaan calon mahasiswa melalui USM sebagai mahasiswa baru.
3. Perpindahan mahasiswa dari Fakultas Kedokteran Perguruan Tinggi yang lain.
 - a. Perpindahan mahasiswa dari Perguruan Tinggi lain diatur dengan mempertimbangkan status akreditasi Fakultas asal yang minimal sama dengan status akreditasinya dengan FK-UKM.
 - b. Mahasiswa pindahan diberlakukan ketentuan administrasi dan penerimaan calon mahasiswa melalui USM sebagai mahasiswa baru.
4. Perpindahan mahasiswa dari luar negeri.
Untuk mahasiswa pindahan dari luar negeri diperlakukan sama seperti mahasiswa pindahan antar perguruan tinggi dengan melengkapi semua persyaratan yang berlaku.
5. Penerimaan mahasiswa warga asing.
Bagi warga negara asing yang akan menjadi mahasiswa harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 1. Tamat dan memiliki Surat tanda Tamat Belajar Sekolah Menengah Tingkat Atas (SMTA) atau yang sederajat.
 2. memperoleh ijin belajar dari Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi.
 3. Memperoleh visa kunjungan sosial budaya
 4. Memenuhi persyaratan akademik, keuangan dan administratif sesuai dengan ketentuan yang berlaku di UKM.

EVALUASI STUDI MAHASISWA

1. Evaluasi keberhasilan mahasiswa dilaksanakan antara lain melalui pemberian tugas dan penyelenggaraan ujian.
2. Soal ujian (teori) tertulis berbentuk MCQ (*multiple choice question*) atau MEQ (*Modified Essay Question*). Bentuk soal praktikum diserahkan kepada kebijaksanaan bagian yang bersangkutan. Mulai Blok ke lima yang merupakan awal Blok Pembahasan Sistem, dilaksanakan SOCA (*Student Oral Case Analysis*) dan OSCE (*Objective Structure Clinical Examination*) dan OSPE (*Objective Structure Practical Examination*)

3. Sistem penilaian: meliputi penilaian komponen Kuliah / Materi Pengetahuan (30%), Tutorial (20%), Keterampilan Klinik (20%), Praktikum (20%) dan Perilaku (10%). Masing-masing komponen mempunyai penilaian yang dinyatakan dengan huruf mutu A,B, C, D, E, T dan K akan ikut menentukan lulus tidaknya seorang mahasiswa pada Blok yang terkait.
4. Nilai akhir BLOK merupakan nilai gabungan ke lima komponen yang juga dinyatakan dengan huruf mutu A,B, C, D, E, T dan K dan akan menentukan IP atau IPK mahasiswa. A = 4.00 ; B = 3.00 ; C = 2.00 ; D = 1.00 ; E = 0.00 ; T = tidak lengkap ; K = kosong.
T = kurang lengkapnya nilai karena belum menyelesaikan tugas atau belum melaksanakan ujian, nilai T untuk tugas harus dilengkapi dalam waktu 2 minggu setelah ujian, untuk mahasiswa yang sakit atau izin yang disetujui diwajibkan melengkapi nilai pada ujian ulang terdekat. Apabila tidak terpenuhi, nilai T akan diubah menjadi E
K= bagi mahasiswa yang mengundurkan diri dengan alasan yang dapat diterima oleh Pimpinan Fakultas.
5. Pelaksanaan ujian serta pengumuman hasil ujian diatur oleh Sekretariat Medical Education Unit Program Pendidikan Sarjana Kedokteran. Pengumuman nilai akhir tiap Blok diumumkan dalam bentuk huruf mutu.
6. Batas lulus: Semua komponen (materi pengetahuan, tutorial, praktikum, keterampilan klinik dan perilaku); beserta nilai akhir Blok \geq C
7. Ujian Ulang:
 - a. Hanya diselenggarakan satu kali pada akhir setiap 2 blok.
 - b. Disediakan bagi mahasiswa
 - tidak lulus materi pengetahuan, tutorial, praktikum dan keterampilan klinik
 - berhalangan hadir pada ujian karena sakit atau alasan lain yang dapat diterima

- c. Pengulangan materi komponen untuk memperbaiki nilai D akan memperoleh nilai akhir yang tidak lebih kecil dari nilai D.
8. Kewajiban mengulang blok yang bersangkutan ditentukan sesudah pelaksanaan ujian ulang, apabila didapatkan:
 - a. nilai E pada salah satu komponen (materi pengetahuan / tutorial / keterampilan klinik / praktikum / perilaku) tanpa memperhatikan perolehan nilai akhir blok
 - b. ≥ 2 nilai D pada komponen-komponen di atas tanpa memperhatikan perolehan nilai akhir blok
 - c. nilai D / E untuk komponen keterampilan klinik dan perilaku tanpa memperhatikan perolehan nilai akhir blok
 - d. nilai akhir blok D atau E
9. Perolehan nilai 1 D untuk materi pengetahuan, tutorial atau praktikum sesudah ujian ulang
 - a. dapat ditinggalkan, dengan sisa tunggakan pada akhir Pendidikan Sarjana Kedokteran tidak melebihi 15 nilai D untuk keseluruhan komponen tersebut.
 - b. mengikuti ujian komponen pada blok terdekat yang menawarkan, dengan melaporkan diri pada Sekretariat Medical Education Unit Program Pendidikan Sarjana Kedokteran selambat-lambatnya 2 minggu sebelum ujian terkait.
10. Perolehan nilai akhir D setiap Blok
 - a. dapat ditinggalkan, dengan sisa tunggakan pada akhir Pendidikan Sarjana Kedokteran tidak melebihi 5 nilai D.
 - b. mengulang Blok, apabila nilai akhir tetap D, mahasiswa harus mengundurkan diri dari Pendidikan Sarjana Kedokteran FK UKM (sesuai dengan surat pernyataan yang dibuat pada pendaftaran sebagai mahasiswa baru).

SUMBER DAYA MANUSIA

Dosen FK Maranatha terdiri dari:

1. Dosen Kopertis IV Jawa Barat berjumlah 37 orang.

2. Dosen luar biasa berjumlah 81 orang
3. Dosen biasa YPTKM berjumlah 86 orang.
4. Ratio dosen tetap : mahasiswa = 1 : 10.

SARANA DAN PRASARANA

1. Ruang kuliah besar (kapasitas 200 orang) : 1 ruangan
2. Ruang kuliah kecil (kapasitas 75 orang) : 4 ruangan
3. Ruang diskusi kelompok (kapasitas 12 orang) : 20 ruangan
4. Ruang Skill lab (kapasitas 12 orang) : 20 ruangan
5. Perpustakaan bersama : 1 buah
6. Perpustakaan bagian : 12 buah
7. Ruang komputer (kapasitas 50 mahasiswa) : 4 buah
8. LP2IKD (Lab Pusat Pengembangan Ilmu Kedokteran Dasar): kapasitas 20 orang
9. Rumah sakit pendidikan:
 - a. RS Utama: RS Immanuel (1 buah)
 - b. RS Mitra: (6 buah)
 - i. RS Santo Yusup
 - ii. RSJ Cisarua
 - iii. RSU Salamun
 - iv. RS Paru Rotinsulu
 - v. RS Sartika Asih Polri
 - vi. RS Sekar Kamulyan, Cigugur Kuningan

PENGEMBANGAN SDM

1. Pelatihan *core tutor* sebanyak: 13 orang di F.K.U.G.M. pada tanggal 4 – 7 April 2005.
2. Penataran tutor untuk staf dosen FKUKM telah dilaksanakan sebanyak 4 kali:
 - a. 12 – 13 Juni 2006
 - b. 19 – 20 Juni 2006
 - c. 3 – 4 Juli 2006
 - d. 4 Agustus 2007

3. Penataran pembuatan modul untuk staf dosen FKUKM oleh FK UNPAD.
4. Pelatihan assessment I pada tanggal 2 – 3 Agustus 2006.
5. Rencana pelatihan: Refresing pelatihan tutor, pelatihan assesment II.

QUALITY ASSURANCE

Quality Assurance Pendidikan Tinggi adalah program untuk melaksanakan pemantauan, evaluasi, dan koreksi, sebagai tindakan peningkatan mutu yang kontinu dan sistematis terhadap berbagai aspek, antara lain sarana/prasarana, pengelola, kepemimpinan, masukan, proses penyelenggaraan, keluaran, dan dampak pendidikan tinggi dalam rangka menyakinkan tercapainya standard yang dinyatakan dalam visi, misi, tujuan dan nilai pendidikan tinggi kepada semua pihak eksternal dan internal, pengelola, pimpinan lembaga yang terkait, organisasi profesi, dan masyarakat pengguna yang lebih luas dan universal.

Sasaran utama dari Quality Assurance ini adalah peningkatan kualitas masukan (input), proses (yang didukung kurikulum dan sumber daya), keluaran (output). Penilaian dilakukan oleh tim Quality Assurance univesitas dan fakultas. Aspek-aspeknya, antara lain:

1. Mutu mahasiswa
2. Staf akademik & non akademik
3. Kurikulum
4. Media pembelajaran
5. Proses pembelajaran
6. DII

Mutu pendidikan dapat dijamin dengan tercapainya tujuan pendidikan (visi, misi dan tujuan, nilai) serta kompetensi lulusan sesuai dengan apa yang ditetapkan institusi, dengan strategi sesuai dan standards yang disepakati.

Self evaluation yang dilakukan, adalah:

- a. Monitoring & evaluasi terus-menerus pelaksanaan atau operasional proses pembelajaran.
- b. Audit reguler efektivitas sistem yang ada.
- c. Tujuan kegiatan pembelajaran direview hasil / performancenya.
- d. Review kurikulum secara periodik sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan di komunitas.

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. Shanley DB. Kelly M. Why problem-based learning?
<http://www.odont.lu.se/project/ADEE/shanley.html>
7. Solomon P, Geddes EL. A systematic process for content review in a problem based learning curriculum. 2001. Medical teacher, 23 (6), p 556 – 60.
8. Albanese MA, Mitchell S. Problem-based learning: a review of literature on its outcomes and implementation issues. 1993. Academic medicine, 68, 52 -81.
9. Baden MS, Major CH. Foundations of problem based learning. New York. 2004.
10. Sailah I. Kurikulum berbasis kompetensi.2006
11. Talbot M. Monkey see, monkey do: a critique of the competency model in graduate medical education. 2004. Medical education: 38. p. 587 – 92.
12. Searle J. Defining competency – the role of standard setting. 2000. Medical education: 34. p. 363 – 66.
13. WHO Guidelines for Quality Assurance of Basic Medical Education in the Western Pacific Region. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. Manila , Philipinnes, July 2001.

14. Quality Assessment in Medicine: University of Dundee . Diakses dari website:
<http://www.shefc.ac.uk/publications/qa/medic/dundee.htm>
15. Wahidiyat I. Penjaminan mutu internal dan modelnya. 2007.