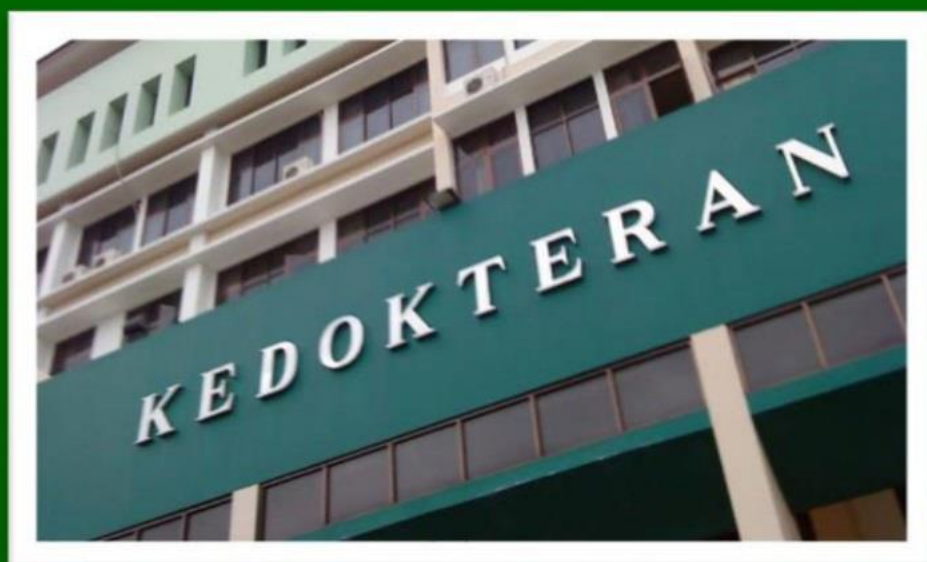
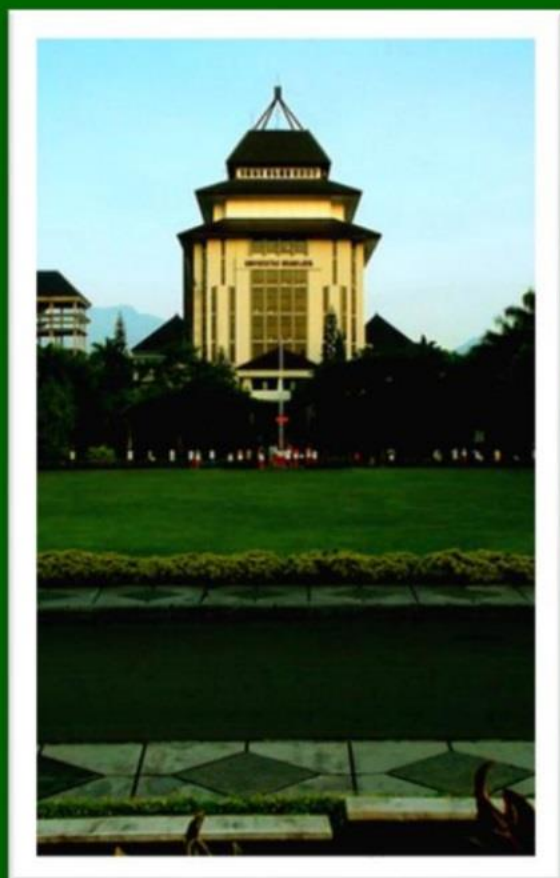


Pedoman Akademik

Program Studi

Pendidikan Dokter

Tahun Ajaran 2014/2015





KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA

KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
Nomor : 268 /SK/UN10.7/AK/2014

Tentang

PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
TAHUN AKADEMIK 2014/2015

DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA

- Menimbang :
- bahwa untuk meningkatkan mutu dan kualitas pendidikan pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang sesuai dengan visi dan misinya, maka perlu adanya Pedoman Pendidikan sebagai dasar acuan pelaksanaan;
 - bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu ditetapkan dengan Keputusan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya tentang Pedoman Pendidikan Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Tahun Akademik 2014/2015;
- Mengingat :
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
 - Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
 - Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran;
 - Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor : 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan;
 - Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor : 17 Tahun 2010 jo Nomor : 66 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan;
 - Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor : 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
 - Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 49 Tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
 - Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor : 080/O/2002 tentang Statuta Universitas Brawijaya;
 - Keputusan Rektor Universitas Brawijaya Nomor: 074/SK/2006 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Brawijaya;
 - Keputusan Rektor Universitas Brawijaya Nomor: 049/SK/2011 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya periode 2011 - 2015;
 - Keputusan Rektor Universitas Brawijaya Nomor: 518/SK/2013 tentang Pedoman Pendidikan Universitas Brawijaya tahun akademik 2013/2014.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN DEKAN TENTANG PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA TAHUN AKADEMIK 2014/2015.
- KESATU : Pedoman Pendidikan Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, sebagaimana terlampir.
- KEDUA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan;
- KETIGA : Apabila terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Malang

Pada tanggal : 29 DEC 2014



Tembusan :

1. Rektor Universitas Brawijaya
2. Para Pembantu Dekan FKUB
3. Para Ka. Jur. di lingkungan FKUB
4. Para KPS di lingkungan FKUB
5. Para Ka. Lab. di lingkungan FKUB

D1:/sk.pedoman dokter/ak/syt



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS BRAWIJAYA

NOMOR 327 /SK/2013

TENTANG

**PEMBENTUKAN TIM PELAKSANA PENYUSUNAN PEDOMAN AKADEMIK 2014
BERBASIS KOMPETENSI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

REKTOR UNIVERSITAS BRAWIJAYA,

- Menimbang** :
- a. bahwa untuk kelancaran administrasi dan kegiatan dalam pelaksanaan Penyusunan Pedoman Akademik 2014 Berbasis Kompetensi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, perlu dibentuk Tim Pelaksana Penyusunan Pedoman Akademik 2014 Berbasis Kompetensi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya;
 - b. bahwa susunan personalia sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini dipandang mampu dan memenuhi syarat untuk melaksanakan tugas sebagai Tim Pelaksana Penyusunan Pedoman Akademik 2014 Berbasis Kompetensi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana yang dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu diterbitkan Keputusan Rektor tentang Pembentukan Tim Pelaksana Penyusunan Pedoman Akademik 2014 Berbasis Kompetensi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya;
- Mengingat** :
- 1. Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
 - 2. Undang-Undang RI Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
 - 3. Peraturan Pemerintah RI Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah RI Nomor 66 Tahun 2010;
 - 4. Keputusan Presiden RI Nomor 72/M Tahun 2010 tentang Pengangkatan Rektor Universitas Brawijaya Periode 2010-2014;
 - 5. Keputusan Mendiknas RI Nomor 080/O/2002 tentang Statuta Universitas Brawijaya;
 - 6. Keputusan Rektor Universitas Brawijaya Nomor 074/SK/2006 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Brawijaya;

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan** : **KEPUTUSAN REKTOR TENTANG PEMBENTUKAN TIM PELAKSANA PENYUSUNAN PEDOMAN AKADEMIK 2014 BERBASIS KOMPETENSI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA.**
- KESATU** : Membentuk Tim Pelaksana Penyusunan Pedoman Akademik 2014 Berbasis Kompetensi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, dengan susunan personalia sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KEDUA** : Menugaskan kepada Tim Pelaksana Penyusunan Pedoman Akademik 2014 Berbasis Kompetensi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, untuk melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya dan bertanggungjawabkan segala hasil kegiatan tersebut kepada Rektor.

KETIGA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

KEEMPAT : Apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Malang
pada tanggal **10 Juli 2013**



Prof. Dr. YOGI SUGITO
NIP. 195101221979031002

Tembusan

1. Pembantu Rektor UB;
 2. Dekan Fakultas Kedokteran UB;
 3. Ka. Biro di lingkungan UB;
 4. Kabag. Akademik dan Pembelajaran UB;
 5. Kabag. Anggaran dan Perbendaharaan UB;
- skr-2013-343-tim pedoman Akad-fk

SUSUNAN PERSONALIA TIM PELAKSANA PENYUSUNAN PEDOMAN AKADEMIK 2014
BERBASIS KOMPETENSI PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA

Penanggung Jawab Proyek : Dekan Fakultas Kedokteran
Direktur Eksekutif : Dr.dr. Setyawati Soeharto, M.Kes
Penanggung Jawab Kegiatan : dr. Andi Ansharullah, DAAK
Konsultan Kegiatan : 1. Pembantu Dekan I
2. Ketua Jurusan Kedokteran
3. Sekretaris Jurusan Kedokteran
4. Ketua Medical Education Unit
5. Sekretaris Medical Education Unit
Ketua Pelaksana : dr. Andi Ansharullah, DAAK
Bendahara : Suyanti, A.Md

I. Tim Pemetaan Kurikulum

Sekretaris : dr. Holipah

Anggota :

1. dr. Onggung MH. Napitupulu, M.Kes, DAHK (PJMK Blok Struktur, Fungsi, Patologi Umum)
2. dr. Sri Hidayati Suprihatien, MS (PJMK Blok Biokimia, Biologi Molekuler, Biologi Seluler)
3. Prof.Dr.dr. Handono Kalim, SpPD-KR (PJMK Blok Mikrobiologi-Imunologi)
4. Dr.drg. Nur Permatasari, MS (PJMK Blok Farmakodinamika/Kinetika/Farmasi)
5. dr. Ariani, M.Kes, SpA (PJMK Blok Siklus Hidup dan Nutrisi)
6. dr. Istan Irmansyah Irsan, SpOT (PJMK Blok Muskuloskeletal)
7. dr. A. Susanto Nugroho, SpA(K) (PJMK Blok Hematologi-Limforetikuler)
8. dr. Shahdevi Nandar K., SpS (PJMK Blok Saraf dan Jiwa)
9. dr. Ahmad Dian Wahyudiono, Sp THT-KL (PJMK Blok Mata THT)
10. dr. Aunur Rofiq, SpKK(K) (PJMK Blok Kulit Kelamin-Jaringan Ikat)
11. dr. Cholid Tri Tjahjono, M.Kes,SpJP (PJMK Blok Kardiovaskuler)
12. dr. Tri Wahyu Astuti, M.Kes, SpP(K) (PJMK Blok Respirasi)
13. dr. Bogi Pratomo Wibowo, SpPD-KGEH (PJMK Blok Gastro-entero-hepatologi)
14. dr. M. Nooryanto, SpOG (PJMK Blok Reproduksi)
15. dr. Besut Daryanto, SpB, SpU (PJMK Blok Ginjal dan Saluran Kemih)
16. dr. Laksmi Sasirani, SpPD (PJMK Blok Endokrin & Metabolik)
17. Dr.Dra. Sri Winarsih, Apt.,M.Si (PJMK Metodologi)
18. Prof.Dr.dr. Teguh Wahyu Sardjono, DTM&H, M.Sc., SpPark (PJMK Kompetensi Dasar : Profesionalitas, Etika/Kode Etik)
19. dr. M. Kuntadi S.H., SpOT, M.Kes, MMR (Keselamatan Pasien)
20. dr. Niniek Budiarti, SpPD-KPTI (PJMK Kedokteran Tropik)
21. Drs. Khusnul Fathoni, M.Ag (PJMK PS & Kewarganegaraan)
22. dr. Harun Al Rasyid, MPH (PJMK IKM/IKMKP)
23. dr. Arief Alamsyah, MMRS (PJMK PKNM)
24. Dr.dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med.,SpA(K) (Koordinator Program Elektif)
25. PJMK Penunjang Klinik:
 - Anestesia (dr. Aswoco Andyk Asmoro, SpAn)
 - Radiologi (dr. Indrastuti Normahayu, SpRad)
 - Patologi Anatomi (dr. R. Sarwo Bekti)
 - Patologi Klinik (dr. Maimun Z.A., M.Kes.,SpPK)
 - Kedokteran Kehakiman (dr. Eriko Prawestiningtyas, SpF)

II. Tim Rekonstruksi Manajemen Akademik

- Sekretaris : Dr.dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med.,SpA(K)
Anggota :
• Manajemen Tahap Pend. Akademik : - dr. Roekistiningsih, SpMK.,MS
- dr. A. Susanto Nugroho, SpA(K)
• Manajemen Tahap Pend. Profesi : - dr. Nursamsu, SpPD-KGH
- dr. Aswoco Andyk Asmoro, SpAn
• Manajemen Skill-Lab : dr. Pudjo Sanjoto, M.Kes
• Manajemen Asesmen Hasil Belajar : dr. A. Susanto Nugroho, SpA(K)

III. Tim Penyusun Pedoman Akademik

- Sekretaris : Dr.Dra. Sri Winarsih, Apt.,M.Si
Anggota : - Representasi KPS
- Representasi MEU



Prof. Dr. Ir. YOGI SUGITO
NIP. 195101221979031002

Bab I

KOMPETENSI DAN STANDAR KOMPETENSI LULUSAN

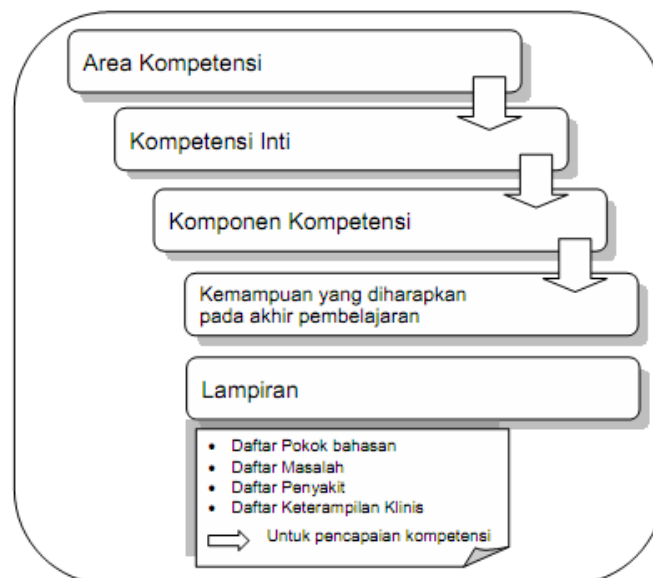
1.1 Definisi Kompetensi

Kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggung jawab, yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas di bidang pekerjaan tertentu. (Kepmendiknas No 045/U/2002 Pasal 1)

“Competency represents the integration and application of learned facts, skills and affective qualities needed to serve the patient, the community and the profession. (Mylona, 2010)

1.2 Standar Kompetensi Dokter Indonesia

- Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) merupakan standar minimal kompetensi lulusan dan bukan merupakan standar kewenangan dokter layanan primer.
- Standar Kompetensi Dokter Indonesia terdiri atas 7 (tujuh) area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran, dan fungsi dokter layanan primer. Setiap area kompetensi dijabarkan menjadi beberapa komponen kompetensi, yang dirinci lebih lanjut menjadi kemampuan yang diharapkan di akhir pendidikan. Secara skematis, susunan Standar Kompetensi Dokter Indonesia dapat digambarkan pada **Gambar 1.1**



Gambar 1.1 Susunan Skematis Standar Kompetensi Dokter Indonesia
(Standar Kompetensi Dokter Indonesia, KKI, 2012)

1.2.1 Area Kompetensi

Kompetensi dibangun dengan pondasi yang terdiri atas profesionalitas yang luhur, mawas diri dan pengembangan diri, serta komunikasi efektif, dan ditunjang oleh pilar berupa pengelolaan informasi, landasan ilmiah ilmu kedokteran, keterampilan klinis, dan pengelolaan masalah kesehatan (**Gambar 1.2**). Oleh karena itu area kompetensi disusun dengan urutan sebagai berikut:

- 1) Profesionalitas yang luhur
- 2) Mawas diri dan pengembangan diri
- 3) Komunikasi efektif
- 4) Pengelolaan informasi
- 5) Landasan ilmiah ilmu kedokteran
- 6) Keterampilan klinis
- 7) Pengelolaan masalah kesehatan.



Gambar 1.2 Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI - KKI, 2012)

1.2.2 Komponen Kompetensi

- A. Area Profesionalitas Yang Luhur
 1. Berke-Tuhan-an Yang Maha Esa/Yang Maha Kuasa
 2. Bermoral, beretika dan disiplin
 3. Sadar dan taat hukum
 4. Berwawasan sosial budaya
 5. Berperilaku profesional
- B. Area Mawas Diri dan Pengembangan Diri
 6. Menerapkan mawas diri
 7. Mempraktikkan belajar sepanjang hayat
 8. Mengembangkan pengetahuan

C. Area Komunikasi Efektif

9. Berkomunikasi dengan pasien dan keluarga
10. Berkomunikasi dengan mitra kerja
11. Berkomunikasi dengan masyarakat

D. Area Pengelolaan Informasi

12. Mengakses dan menilai informasi dan pengetahuan
13. Mendiseminasikan informasi dan pengetahuan secara efektif kepada profesional kesehatan, pasien, masyarakat dan pihak terkait untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

E. Area Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran

14. Menerapkan ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan Ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif.

F. Area Keterampilan Klinis

15. Melakukan prosedur diagnosis
16. Melakukan prosedur penatalaksanaan yang holistik dan komprehensif.

G. Area Pengelolaan Masalah Kesehatan

17. Melaksanakan promosi kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
18. Melaksanakan pencegahan dan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
19. Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat
20. Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan
21. Mengelola sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan dalam penyelesaian masalah kesehatan
22. Mengakses dan menganalisis serta menerapkan kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah masing-masing di Indonesia.

1.2.3 Penjabaran Kompetensi

A. Profesionalitas yang luhur

a. Kompetensi Inti:

Mampu melaksanakan praktik kedokteran yang profesional sesuai dengan nilai dan prinsip ke-Tuhan-an, moral luhur, etika, disiplin, hukum, dan sosial budaya.

b. Lulusan dokter mampu:

1) Berke-Tuhan-an Yang Maha Esa/Yang Maha Kuasa:

- bersikap dan berperilaku yang berke-Tuhan-an dalam praktik kedokteran
- bersikap bahwa yang dilakukan dalam praktik kedokteran merupakan upaya maksimal.

- 2) Bermoral, beretika, dan berdisiplin:
 - bersikap dan berperilaku sesuai dengan standar nilai moral yang luhur dalam praktik kedokteran
 - bersikap sesuai dengan prinsip dasar etika kedokteran dan kode etik kedokteran Indonesia
 - mampu mengambil keputusan terhadap dilema etik yang terjadi pada layanan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat
 - bersikap disiplin dalam menjalankan praktik kedokteran dan bermasyarakat.
- 3) Sadar dan taat hukum:
 - mengidentifikasi masalah hukum dalam pelayanan kedokteran dan memberikan saran cara pemecahannya
 - menyadari tanggung jawab dokter dalam hukum dan ketertiban masyarakat
 - taat terhadap perundang-undangan dan aturan yang berlaku
 - membantu penegakkan hukum serta keadilan.
- 4) Berwawasan sosial budaya:
 - mengenali sosial-budaya-ekonomi masyarakat yang dilayani
 - menghargai perbedaan persepsi yang dipengaruhi oleh agama, usia, gender, etnis, difabilitas, dan sosial-budaya-ekonomi dalam menjalankan praktik kedokteran dan bermasyarakat
 - menghargai dan melindungi kelompok rentan
 - menghargai upaya kesehatan komplementer dan alternatif yang berkembang di masyarakat multikultural.
- 5) Berperilaku profesional:
 - menunjukkan karakter sebagai dokter yang profesional
 - bersikap dan berbudaya menolong
 - mengutamakan keselamatan pasien
 - mampu bekerja sama intra dan interprofesional dalam tim pelayanan kesehatan demi keselamatan pasien
 - melaksanakan upaya pelayanan kesehatan dalam kerangka sistem kesehatan nasional dan global.

B. Mawas Diri dan Pengembangan Diri

a. Kompetensi Inti:

Mampu melakukan praktik kedokteran dengan menyadari keterbatasan, mengatasi masalah personal, mengembangkan diri, mengikuti penyegaran dan peningkatan pengetahuan secara berkesinambungan serta mengembangkan pengetahuan demi keselamatan pasien.

b. Lulusan dokter mampu:

1) Menerapkan mawas diri

- mengenali dan mengatasi masalah keterbatasan fisik, psikis, sosial dan budaya diri sendiri
- tanggap terhadap tantangan profesi
- menyadari keterbatasan kemampuan diri dan merujuk kepada yang lebih mampu

- menerima dan merespons positif umpan balik dari pihak lain untuk pengembangan diri.
- 2) Mempraktikkan belajar sepanjang hayat
 - menyadari kinerja profesionalitas diri dan mengidentifikasi kebutuhan belajar untuk mengatasi kelemahan
 - berperan aktif dalam upaya pengembangan profesi.
 - 3) Mengembangkan pengetahuan baru
 - melakukan penelitian ilmiah yang berkaitan dengan masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat serta mendiseminasikan hasilnya.

C. Komunikasi Efektif

a. Kompetensi Inti:

Mampu menggali dan bertukar informasi secara verbal dan nonverbal dengan pasien pada semua usia, anggota keluarga, masyarakat, kolega, dan profesi lain.

b. Lulusan dokter mampu:

1) Berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya:

- membangun hubungan melalui komunikasi verbal dan nonverbal
- berempati secara verbal dan nonverbal
- berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang santun dan dapat dimengerti
- mendengarkan dengan aktif untuk menggali permasalahan kesehatan secara holistik dan komprehensif
- menyampaikan informasi yang terkait kesehatan (termasuk berita buruk, informed consent) dan melakukan konseling dengan cara yang santun, baik dan benar
- menunjukkan kepekaan terhadap aspek biopsikososiokultural dan spiritual pasien dan keluarga.

2) Berkomunikasi dengan mitra kerja (sejawat dan profesi lain):

- melakukan tatalaksana konsultasi dan rujukan yang baik dan benar
- membangun komunikasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan
- memberikan informasi yang sebenarnya dan relevan kepada penegak hukum, perusahaan asuransi kesehatan, media massa dan pihak lainnya jika diperlukan
- mempresentasikan informasi ilmiah secara efektif
- berkomunikasi dengan masyarakat
- melakukan komunikasi dengan masyarakat dalam rangka mengidentifikasi masalah kesehatan dan memecahkannya bersama-sama
- melakukan advokasi dengan pihak terkait dalam rangka pemecahan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.

D. Pengelolaan Informasi

a. Kompetensi Inti:

Mampu memanfaatkan teknologi informasi komunikasi dan informasi kesehatan dalam praktik kedokteran.

b. Lulusan dokter mampu:

- 1) Mengakses dan menilai informasi dan pengetahuan:
 - memanfaatkan teknologi informasi komunikasi dan informasi kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
 - memanfaatkan keterampilan pengelolaan informasi kesehatan untuk dapat belajar sepanjang hayat.
- 2) Mendiseminasikan informasi dan pengetahuan secara efektif kepada profesi kesehatan lain, pasien, masyarakat dan pihak terkait untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan:
 - memanfaatkan keterampilan pengelolaan informasi untuk diseminasi informasi dalam bidang kesehatan.

E. Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran

a. Kompetensi Inti:

Mampu menyelesaikan masalah kesehatan berdasarkan landasan ilmiah ilmu kedokteran dan kesehatan yang mutakhir untuk mendapatkan hasil yang optimum.

b. Lulusan dokter mampu:

Menerapkan ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat / Kedokteran Pencegahan / Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif.

- 1) Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat / Kedokteran Pencegahan / Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan promosi kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat.
- 2) Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat / Kedokteran Pencegahan / Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan prevensi masalah kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat.
- 3) Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat / Kedokteran Pencegahan / Kedokteran Komunitas untuk menentukan prioritas masalah kesehatan pada individu, keluarga, dan masyarakat.
- 4) Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat / Kedokteran Pencegahan / Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan terjadinya masalah kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat.
- 5) Menggunakan data klinik dan pemeriksaan penunjang yang rasional untuk menegakkan diagnosis.
- 6) Menggunakan alasan ilmiah dalam menentukan penatalaksanaan masalah kesehatan berdasarkan etiologi, patogenesis, dan patofisiologi.
- 7) Menentukan prognosis penyakit melalui pemahaman prinsip-prinsip Ilmu Biomedik, Ilmu Humaniora, Ilmu Kedokteran Klinik, dan Ilmu Kesehatan Masyarakat / Kedokteran Pencegahan / Kedokteran Komunitas.

- 8) Menerapkan prinsip-prinsip Ilmu Biomedik, Ilmu Humaniora, Ilmu Kedokteran Klinik, dan Ilmu Kesehatan Masyarakat / Kedokteran Pencegahan / Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan rehabilitasi medik dan sosial pada individu, keluarga dan masyarakat.
- 9) Menerapkan prinsip-prinsip Ilmu Biomedik, Ilmu Humaniora, Ilmu Kedokteran Klinik, dan Ilmu Kesehatan Masyarakat / Kedokteran Pencegahan / Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan kepentingan hukum dan peradilan.
- 10) Mempertimbangkan kemampuan dan kemauan pasien, bukti ilmiah kedokteran, dan keterbatasan sumber daya dalam pelayanan kesehatan untuk mengambil keputusan.

F. Keterampilan Klinis

a. Kompetensi Inti

Mampu melakukan prosedur klinis yang berkaitan dengan masalah kesehatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, keselamatan diri sendiri, dan keselamatan orang lain.

b. Lulusan dokter mampu:

1) Melakukan prosedur diagnosis:

- melakukan dan menginterpretasi hasil auto-, allo- dan hetero-anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan khusus sesuai dengan masalah pasien
- melakukan dan menginterpretasikan pemeriksaan penunjang dasar dan mengusulkan pemeriksaan penunjang lainnya yang rasional.

2) Melakukan prosedur penatalaksanaan masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif:

- melakukan edukasi dan konseling
- melaksanakan promosi kesehatan
- melakukan tindakan medis preventif
- melakukan tindakan medis kuratif
- melakukan tindakan medis rehabilitatif
- melakukan prosedur proteksi terhadap hal yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain
- melakukan tindakan medis pada kedaruratan klinis dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien
- melakukan tindakan medis dengan pendekatan medikolegal terhadap masalah kesehatan/kecederaan yang berhubungan dengan hukum.

G. Pengelolaan Masalah Kesehatan

a. Kompetensi Inti:

Mampu mengelola masalah kesehatan individu, keluarga maupun masyarakat secara komprehensif, holistik, terpadu dan berkesinambungan dalam konteks pelayanan kesehatan primer.

b. Lulusan dokter mampu:

- 1) Melaksanakan promosi kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat :

- mengidentifikasi kebutuhan perubahan pola pikir, sikap dan perilaku, serta modifikasi gaya hidup untuk promosi kesehatan pada berbagai kelompok umur, agama, masyarakat, jenis kelamin, etnis, dan budaya
 - merencanakan dan melaksanakan pendidikan kesehatan dalam rangka promosi kesehatan di tingkat individu, keluarga, dan masyarakat
- 2) Melaksanakan pencegahan dan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
- melakukan pencegahan timbulnya masalah kesehatan
 - melakukan kegiatan penapisan faktor risiko penyakit laten untuk mencegah dan memperlambat timbulnya penyakit
 - melakukan pencegahan untuk memperlambat progresi dan timbulnya komplikasi penyakit dan atau kecacatan.
- 3) Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat:
- menginterpretasi data klinis dan merumuskannya menjadi diagnosis
 - menginterpretasi data kesehatan keluarga dalam rangka mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga
 - menginterpretasi data kesehatan masyarakat dalam rangka mengidentifikasi dan merumuskan diagnosis komunitas
 - memilih dan menerapkan strategi penatalaksanaan yang paling tepat berdasarkan prinsip kendali mutu, biaya, dan berbasis bukti
 - mengelola masalah kesehatan secara mandiri dan bertanggung jawab (lihat Daftar Pokok Bahasan dan Daftar Penyakit) dengan memperhatikan prinsip keselamatan pasien
 - mengkonsultasikan dan/atau merujuk sesuai dengan standar pelayanan medis yang berlaku (lihat Daftar Penyakit)
 - membuat instruksi medis tertulis secara jelas, lengkap, tepat, dan dapat dibaca
 - membuat surat keterangan medis seperti surat keterangan sakit, sehat, kematian, laporan kejadian luar biasa, laporan medikolegal serta keterangan medis lain sesuai kewenangannya termasuk *visum et repertum* dan identifikasi jenazah
 - menulis resep obat secara bijak dan rasional (tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat frekwensi dan cara pemberian, serta sesuai kondisi pasien), jelas, lengkap, dan dapat dibaca.
 - mengidentifikasi berbagai indikator keberhasilan pengobatan, memonitor perkembangan penatalaksanaan, memperbaiki, dan mengubah terapi dengan tepat
 - menentukan prognosis masalah kesehatan pada individu, keluarga, dan masyarakat
 - melakukan rehabilitasi medik dasar dan rehabilitasi sosial pada individu, keluarga, dan masyarakat
 - menerapkan prinsip-prinsip epidemiologi dan pelayanan kedokteran secara komprehensif, holistik, dan berkesinambungan dalam mengelola masalah kesehatan

- melakukan tatalaksana pada keadaan wabah dan bencana mulai dari identifikasi masalah hingga rehabilitasi komunitas.
- 4) Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan:
 - memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah kesehatan aktual yang terjadi serta mengatasinya bersama-sama
 - bekerja sama dengan profesi dan sektor lain dalam rangka pemberdayaan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan.
 - 5) Mengelola sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan dalam penyelesaian masalah kesehatan:
 - mengelola sumber daya manusia, keuangan, sarana, dan prasarana secara efektif dan efisien
 - menerapkan manajemen mutu terpadu dalam pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga
 - menerapkan manajemen kesehatan dan institusi layanan kesehatan.
 - 6) Mengakses dan menganalisis serta menerapkan kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah masing-masing di Indonesia:
 - menggambarkan bagaimana pilihan kebijakan dapat mempengaruhi program kesehatan masyarakat dari aspek fiskal, administrasi, hukum, etika, sosial, dan politik.

Bab II

KURIKULUM

2.1 Batasan

- Kurikulum Pendidikan Tinggi adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai isi maupun bahan kajian dan pelajaran serta cara penyampaian dan penilaiannya yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan belajar - mengajar di perguruan tinggi. (Kepmendiknas No. 232/U/2000)
Kurikulum pendidikan tinggi dikembangkan oleh perguruan tinggi yang bersangkutan dengan mengacu pada standar nasional pendidikan untuk setiap program studi. Kerangka dasar dan struktur kurikulum pendidikan tinggi dikembangkan oleh perguruan tinggi yang bersangkutan dengan mengacu pada standar nasional pendidikan untuk setiap program studi. (UU No.20 Tahun 2003)
- Kurikulum Pendidikan Kedokteran yang selanjutnya disebut Kurikulum adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai tujuan, isi, dan bahan pelajaran, serta cara yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan Pendidikan Kedokteran. (UU Pendidikan Kedokteran NO.20 Tahun 2013)
- Pendidikan Kedokteran Berbasis Kompetensi
“...is an approach to preparing physicians for practice that is fundamentally oriented to graduate outcome abilities and organized around competencies derived from an analysis of societal and patient needs. It deemphasizes time-based training and promises greater accountability, flexibility, and learner centredness. (Frank et al., 2010)
- Kurikulum Longitudinal, adalah kurikulum yang membelajarkan suatu tema secara berkelanjutan sepanjang pendidikan, meskipun topik berbeda, semester berbeda, pengujian berbeda, *setting* yang berbeda. Satu topik merupakan prasyarat bagi topik pada semester berikutnya.
- Kurikulum Longitudinal Terintegrasi, adalah kurikulum longitudinal dengan topik yang diintegrasikan, dibelajarkan, dan evaluasi dilakukan dalam satu blok.
- Tema Instruksional, adalah isi kurikulum (*curriculum content*) utama dalam kurikulum Program Studi Pendidikan Dokter FKUB (PSPD-FKUB) yang berisi rangkaian topik/pokok bahasan yang mendukung pembelajaran area kompetensi terkait sepanjang pendidikan. Kompetensi dicapai pada akhir pendidikan dokter.
- Doctoring, adalah pendekatan pembelajaran *case-based* dengan mengintegrasikan seluruh kompetensi (terutama komunikasi, pemeriksaan fisik, aplikasi Basic Medical Science dalam klinik, dan *clinical reasoning*) dalam satu model pembelajaran dengan mahasiswa berperan sebagai “dokter” menghadapi pasien standar yang telah dipersiapkan.
- Doctoring Hybrid, adalah terminologi yang digunakan dalam pedoman ini, yakni pembelajaran “*doctoring*” sebagai sebagian diantara model pembelajaran kompetensi yang digunakan PSPD-FKUB. Makna sebenarnya dari *doctoring* adalah suatu *doctoring curriculum* yang menggunakan pembelajaran *doctoring* sebagai model dasar seluruh pembelajaran kompetensi.

- Kurikulum berbasis Kompetensi PS Pendidikan Dokter FKUB:
Kurikulum yang disusun berbasis pendekatan “outcomes” menggunakan pengorganisasian area dan komponen kompetensi dalam rancangan, implementasi, serta asesmen dan evaluasi mahasiswa Pendidikan Dokter FKUB.
- Tahap Pendidikan Akademik:
Bagian dari Pendidikan Dokter yang merupakan tahap awal pendidikan kedokteran dan merupakan program sarjana yang diarahkan terutama pada penguasaan ilmu kedokteran.(UU Pendidikan Kedokteran No 20Tahun 2013)
- Tahap Pendidikan Profesi
Bagian dari Pendidikan Dokter yang merupakan tahap sesudah dan merupakan bagian tak terpisahkan dari Tahap Pendidikan Akademik. Tahap ini diikuti sesudah mahasiswa lulus dari Tahap Pendidikan Akademik. Tahap ini dilaksanakan melalui proses belajar mengajar dalam bentuk pembelajaran klinik dan pembelajaran komunitas yang menggunakan berbagai bentuk dan tingkat pelayanan kesehatan nyata yang memenuhi persyaratan sebagai tempat praktik kedokteran.(UU Pendidikan Kedokteran No 20Tahun 2013)

2.2 Overview Struktur Kurikulum

Struktur kurikulum disusun dengan memposisikan area kompetensi SKDI-2012 sebagai tema pembelajaran Blok(*Instructional Block Theme*). Struktur kurikulum merupakan struktur kurikulum longitudinal. Tiap tema merupakan blok tema longitudinal dari semester ke semester (**Gambar 2.1**).Filosofi yang terkandung didalamnya, adalah bahwa suatu tema dibelajarkan sejak dari awal, evaluasi dilakukan secara bertingkat sesuai level kompetensi yang diminta untuk setiap tahap pendidikan, dan kompetensi dicapai pada akhir pendidikan dokter (**Gambar 2.2**).

Dalam tiap Blok Klinik, struktur kurikulum disusun secara terintegrasi vertikal (preklinik dan klinik) maupun horisontal (preklinik-preklinik, klinik-klinik). Meskipun demikian, pembelajaran satu blok ke blok lain tetap merupakan kurikulum longitudinal sepanjang tema kompetensi masing-masing blok sama.

	Tema Profesionalitas yang Luhur
	Tema Mawas Diri & Pengembangan Diri
	Tema Komunikasi Efektif
	Tema Pengelolaan Informasi
	Tema Landasan Ilmiah Kedokteran
	Tema Keterampilan Klinis
	Tema Pengelolaan Masalah Kesehatan

Gambar2.1Tema Instruksional

- Tema Blok 'Profesionalitas yang Luhur' dibelajarkan melalui matakuliah Bioetik, Hukum Kedokteran, Dasar-Dasar Profesionalisme, *Patient Safety* dan Medikolegal, serta dalam Rotasi Klinik/Rotasi Komunitas.
- Tema Blok 'Mawas Diri & Pengembangan Diri' dibelajarkan melalui Matakuliah Metodologi, Tugas Akhir, dan Program Elektif.
- Tema Blok 'Komunikasi Efektif' dibelajarkan melalui Matakuliah *Generic Skill 1* yang terdiri dari Dasar-Dasar Komunikasi dan *History Taking*, dan Pemeriksaan Fisik Dasar. Juga dibelajarkan dalam Komunikasi Lanjutan (*Generic Skill2*) yang terpadu dalam pembelajaran aplikasi Ilmu Dasar Kedokteran (*Basic Medical Science*) dalam klinik (*clinical reasoning*) dalam bentuk *Problem-Based Learning (PBL)*, serta terpadu dalam Rotasi Klinik dan Rotasi Komunitas.
- Tema Blok 'Pengelolaan Informasi' dibelajarkan melalui tema blok lain, khususnya dalam Metodologi (komunikasi ilmiah), pengelolaan masalah Kesehatan Masyarakat (komunikasi dalam masyarakat), dan Komunikasi Efektif (*doctor-patient relationship, doctor-other colleagues relationship*), serta dalam kegiatan ekstrakurikuler tentang pemanfaatan teknologi informasi dalam pembelajaran, misalnya penggunaan *search engine* dalam pembelajaran.
- Tema Blok 'Landasan Ilmiah Kedokteran' dibelajarkan dalam blok-blok Basic Medical Science dan Kedokteran Klinik terintegrasi dan Rotasi Klinik/Rotasi Komunitas. Secara longitudinal, blok-blok ini mewakili Kompetensi Landasan Ilmiah Kedokteran, namun sesungguhnya setiap blok ini merupakan wahana pembelajaran semua kompetensi secara terintegrasi dalam kuliah, tutorial, pelatihan keterampilan klinik, masing-masing sesuai dengan topik blok dan level kompetensi yang ditentukan.
- TemaBlok 'Keterampilan Klinis' dibelajarkan melalui pembelajaran *Generic Skill-1*(*History Taking*, Pemeriksaan Fisik Dasar), dalam *System-Based Skill* pada setiap blok berbasis sistem, pada pembelajaran Klinik Diagnostik (*Clinical Testing*) yang meliputi Patologi Anatomi, Patologi Klinik, Radiologi, Rehabilitasi Medik, pada pembelajaran Prosedur Diagnostik disetiap blok sesuai Keterampilan Klinis dalam SKDI yang relevan, dan pada Rotasi Klinik / Rotasi Komunitas.
- Tema Blok 'Pengelolaan Masalah Kesehatan'dibelajarkan melalui blok longitudinal Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Pencegahan,juga dalam Rotasi Klinik/ Rotasi Komunitas.
- Pendidikan Dokter merupakan pendidikan berkelanjutan yaitu Tahap Pendidikan Akademik berlanjut ke dalam Tahap Pendidikan Profesi, seluruhnya berlangsung dalam 11 semester.
- Selain Matakuliah Kompetensi, dalam pemetaan kurikulum dicantumkan pula Matakuliah Umum wajib yang ditetapkan oleh Universitas Brawijaya, meliputi: Agama, Kewarganegaraan & Pancasila, Bahasa Indonesia, dan Program Kerja Nyata Mahasiswa (PKNM).

	Smt I-II	Smt III-VII	Smt VIII-XI
Profesionalitas yang Luhur			
Mawas Diri & Pengembangan diri			
Komunikasi Efektif			
Pengelolaan informasi			
Landasan Ilmiah Kedokteran			
Ketrampilan Klinik			
Pengelolaan Masalah Kesehatan			
Tema Kompetensi	Blok <i>Basic Medical Science</i> (BMS) Terintegrasi	Blok Klinik Terintegrasi	Rotasi Klinik Per Bagian

Gambar 2.2 Blok Longitudinal Tema Kompetensi dalam Blok Terintegrasi

2.3 Peta Kurikulum

KOMPETENSI	Tahap Pendidikan Akademik							Tahap Pendidikan Profesi				INTERNSHIP	PRAKTIKI DOKTER
	BMS		Kedokteran Klinik					Rotasi Klinik					
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI		
Profesionalitas yang Luhur													
Mawas Diri & Pengembangan diri													
Komunikasi Efektif													
Pengelolaan informasi													
Landasan Ilmiah Kedokteran													
Ketrampilan Klinik													
Pengelolaan Masalah Kesehatan													
Level Kompetensi Miller	Knows Knows How		Knows How Shows How					Does (di bawah PJP)				Does (Mandiri terbatas)	Does (Mandiri)
Level Kompetensi Dreyfus	Novice		Advanced beginner					Competent				Proficiency	Mastery

Gambar 2.3 Pengembangan Level Kompetensi Kurikulum Longitudinal

Area Kompetensi	TAHAP AKADEMIK							TAHAP PROFESI	
	Basic Medical Sciences (BMS)		Kedokteran Klinik					Rotasi Klinik	
	SMT I	SMT II	SMT III	SMT IV	SMT V	SMT VI	SMT VII	SMT VIII-XI	
Profesionalitas yang Luhur	Bioetik & Hukum Kedokteran	Dasar Profesionalisme Dokter	Patient Safety	Patient Safety	Patient Safety	Patient Safety	Medikolegal, Kedokteran Kehakiman	Rotasi Klinik (96 minggu) Doctoring-3	
	2	2	1	1	1	1	2		
Mawas Diri/ Program Diri	Metod 1		Metod 2	Metod 3		Tugas Akhir			
	2		2	4		4			
Komunikasi Efektif	<i>Doctoring-1</i>		<i>Doctoring-2 (Clinical Reasoning&Put All Together)</i>						
	Dasar Kom/HT	Dasar Pem Fisik	1	1	1	1	1		
	2	2							
Pengelolaan Informasi	Terintegrasi Longitudinal dalam Komunikasi, Metodologi dan Doctoring								
Landasan Ilmiah Kedokteran	BMS 1,2,3	BMS 4,5,6	Muskuloskeletal, Integumen	Neuro, Psikiatri, Indera (Mata+THT)	Kardiovask, Respirasi, Urogenital	Hemato/Limforetikuler, Endokrin/Metabolisme, Anestesi	Gastroentero-Hepatologi, Kedok Tropis, Reproduksi		
	3+4+2	7+2+3	6+3	6+3+3	6+4+3	4+3+2	6+2+4		
Keterampilan Klinik	<i>Procedural, Clinical Test & Intrepretation, Therapeutic Skill</i>								
	1	2	2	2	2	2	1		
			Sesuai MKK Sistem	Sesuai MKK Sistem	Sesuai MKK Sistem	Sesuai MKK Sistem	Sesuai MKK Sistem		
Pengelolaan Masalah Kesehatan (Individu & Masyarakat)			1	1	1	1	1		
			Sesuai MKK Sistem	Sesuai MKK Sistem	Sesuai MKK Sistem	Sesuai MKK Sistem	Sesuai MKK Sistem		
			IKMKP-1			IKMKP-2			
Matakuliah Umum (MKU)			4			2			
	Bhs Inggris Agama,	Pancasila & Kewarganegaraan, Bahasa Indonesia							
	2+2	2+2							
BEBAN STUDI 144 sks	20	20	20	21	21	20	22	BEBAN STUDI 47 sks	

Gambar 2.4 Peta Kurikulum Program Studi Pendidikan Dokter FKUB

Kompetensi Lulusan Program Studi Pendidikan Dokter FKUB :

- Sesuai SK Mendiknas No 045/U/2002, Kompetensi lulusan terdiri dari : Kompetensi Utama, Kompetensi Pendukung dan Kompetensi lainnya.
- Kompetensi Utama meliputi kompetensi sesuai yang ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia.
- Kompetensi Pendukung meliputi Muatan Lokal/ Unggulan Bomedik dan Kedaruratan Medik yang tidak distrukturkan dalam *Curriculum Map* karena gayut dengan Standar Kompetensi 5 (Landasan Ilmiah Kedokteran) dan Standar Kompetensi 2 (Profesionalitas yang luhur).

- Kompetensi Lainnya meliputi muatan Muatan Lokal *Entrepreneurship* yang tidak distrukturkan dalam *Curriculum Map* karena gayut secara implisist dengan Standar 7 (Pengelolaan Masalah Kesehatan)

2.4 Kurikulum Tahap Pendidikan Akademik

- Tahap Pendidikan Akademik meliputi sub-tahap Ilmu Dasar Kedokteran (*Basic Medical Science*) selama 2 semester yakni Semester I dan II serta sub-tahap Kedokteran Klinik (*Clinical Sciences*) 5 semester yakni Semester III,IV,V,VI,VII.
- Tahap Pendidikan Akademik memiliki beban studi total 144 sks dengan masing-masing semester memiliki beban studi 20-21 sks.

2.4.1 Sub tahapan *Basic Medical Science* (BMS) terdiri dari:

- a. Kompetensi Landasan Ilmiah Kedokteran, dalam 6 Blok BMS.
 - 1) Blok BMS 1 (3 sks) meliputi : Biokimia, Biologi Molekuler, Biologi Seluler
 - 2) Blok BMS 2 (4 sks) meliputi : Struktur, Fungsi, Patologi Umum
 - 3) Blok BMS 3 (2 sks) meliputi : Nutrisi, Termo regulasi, Keseimbangan Elektrolit, Air, dan Cairan
 - 4) Blok BMS 4 (7 sks) meliputi : 4a. Mikrobiologi, 4b. Parasitologi, 4c. Imunologi
 - 5) Blok BMS 5 (2 sks) meliputi : Inflamasi, Proses Reparatif, Neoplasia.
 - 6) Blok BMS 6 (3 sks) meliputi : Farmakodinamika, Farmakokinetika, Farmakologi Klinis
- b. Kompetensi Profesionalitas, dalam Matakuliah Bioetik dan Hukum Kedokteran (2 sks), dan sebagian MK Agama (2 sks), MK Kewarganegaraan dan Pancasila (2 sks).
- c. Kompetensi Mawas/Pengembangan Diri, dalam Matakuliah Metodologi1(2 sks).
- d. Kompetensi Keterampilan Klinik, dalam *Doctoring-1* meliputi Matakuliah Dasar-Dasar Komunikasi dan Mata Kuliah Pemeriksaan Fisik Dasar (4 sks).
- e. Matakuliah Umum yang lain, yaitu MK Bahasa Indonesia (2 sks) dan MK Bahasa Inggris(2 sks), masuk di dalam Kompetensi c dan d.

2.4.2 Sub tahapan Kedokteran Klinik (*Clinical Sciences*) terdiri dari:

- a. Kompetensi Landasan Ilmiah Kedokteran, dalam Blok Muskuloskeletal-Integumen (9 sks), Blok Neuro dan Psikiatri, Mata dan THT (12 sks), Blok Kardiovaskular (6 sks), Blok Respirasi (4 sks), Blok Urogenital (3 sks), Blok Hematologi & Jaringan Limforetikuler (4 sks), Endokrin dan Penyakit Metabolisme (3 sks), Anestesi (2 sks), Blok Gastro-Enterologi & Hepatologi (6 sks), Kedokteran Tropis (*Tropical Medicine*) (2 sks), Blok Reproduksi (4 sks), Medikolegal & Kedokteran Kehakiman (2 sks).
- b. Kompetensi Profesionalitas, dalam *Patient Safety* (2 sks).
- c. Kompetensi Mawas/Pengembangan Diri ,dalam Metodologi2 (2 sks), Metodologi 3 (2 sks), pelaksanaan Tugas Akhir (4 sks) dan Program Elektif (2 sks).
- d. Kompetensi Komunikasi Efektif, dalam *Doctoring 2 (Clinical Reasoning & Put All Together)* (5 sks).
- e. Kompetensi Keterampilan Klinik, dalam Procedural, Clinical Test & Intrepetation, Therapeutik Skill (12 sks).

- f. Pengelolaan Masalah Kesehatan (Individu & Masyarakat), dalam Matakuliah IKMKP 1 (4 sks) dan IKMKP 2 (2 sks).
- g. Muatan local sebagai unggulan PSPD, yaitu (i) Riset Biomedik tercakup dalam Metodologi dan Tugas Akhir (10 sks), Kedaruratan Medik tercakup dalam Blok Matakuliah Kompetensi (MKK) Sistem yang sesuai, dan Entrepreneurship diberikan dalam MK Entrepreneurship (2 sks).

Curriculum Content pada setiap Blok Klinis diserahkan pada koordinasi Penanggungjawab Matakuliah Kompetensi (PJMK) masing-masing dengan catatan harus merujuk pada *Index Clinical Situation* (ICS) dan Daftar Pokok Bahasan serta Daftar Penyakit yang tercantum pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia sesuai level kompetensi yang ditentukan.

2.4.3 Distribusi Kurikulum ke dalam Semester

Paruh Semester Pertama		Paruh semester Kedua			
BEING A GOOD DOCTOR	1				
BIOETIK & Hk.kedokt	1	BIOETIK & Hk.kedokt	1		
		Metodologi-1	2		
		Dasar Kom + History Taking	2		
BMS 1 BIOMOL, BOKIM, BIOSEL	3	BMS-2b Struktur & Fungsi II	2		
BMS-2a Struktur & Fungsi I	2	BMS 3 LIFE CYCLE EMBRYOLOGY-AGING, NUTRISI	2		
BHs Inggris 1	1	Bhs Inggris	1		
Agama	2				
10 sks		10 sks			
SEMESTER I					

Paruh Semester Pertama		Paruh Semester Kedua			
Pemeriksaan Fisik Dasar	2				
BMS 4a BMS 4b a. Mikrobiologi b. Parasitologi	3 2	BMS 4c Imunologi	2		
		BMS 5 PA Umum. Inflamasi. Proses reparasi Malignancy	2		
Clinical testing Clinical Procedure	1	BMS6 Farmakaokinetik Farmakodinami Farmakologi klinik	3		
Bhs Indonesia	1	Clinical Test PA	1		
Pncasila dan Kewrnngaraan	1	Bhs Indonesia	1		
		Pncasila dan Kewrnngaraan	1		
10 sks		10 sks			
SEMESTER II					

Gambar 2.5 Distribusi Kurikulum Semester I dan Semester II

Paruh Semester Pertama		Paruh Semester Kedua			
		Patient Safety	1		
		Metodologi-2	2		
Komunikasi Lanjut Clinical Reasoning	½	Komunikasi Lanjut Clinical Reasoning	½		
Sistem Muskuloskeletal	6	Sistem Integumen	3		
Clinical Test	1	Clinical Test	1		
Clinical Skill SKDI 11	½	Clinical Skill SKDI 12	½		
IKMKP – 1	2	IKMKP-1 Cont'd	2		
10 sks		10 sks			
SEMESTER III					

Paruh Semester Pertama		Paruh Semester Kedua			
		Patient Safety	1		
Program Elektif-1	2	Metodologi-3	2		
Komunikasi Lanjut Clinical Reasoning	½	Komunikasi Lanjut Clinical Reasoning	½		
Sistem Saraf & Jiwa	6	Mata	3		
		THT	3		
Clinical Test	1	Clinical Test	1		
Clinical Skill SKDI 1	½	Clinical Skill SKDI 23	½		
10sks		11 sks			
SEMESTER IV					

Gambar 2.6 Distribusi Kurikulum Semester III dan Semester IV

Paruh Semester Pertama		Paruh Semester Kedua			
		Patient Safety	1		
Program Elektif-2	2	Tugas Akhir (con't)	2		
Komunikasi Lanjut Clinical Reasoning	½	Komunikasi Lanjut Clinical Reasoning	½		
Sistem Kardiovaskuler	6	Endokrin & Metabolisme	3		
		Anestesi	2		
Clinical Test (Rad)	1	Clinical Test (PK)	1		
Clinical Skill SKDI 5	½	Clinical Skill SKDI 10	½		
10 sks		10 sks			
SEMESTER V					

Paruh Semester Pertama		Paruh Semester Kedua			
		Patient Safety	1		
Tugas Akhir	2	Tugas Akhir (con't)	2		
Komunikasi Lanjut Clinical Reasoning	½	Komunikasi Lanjut Clinical Reasoning	½		
Hematologi & Limforetikuler	4	Endokrin & Metabolisme	3		
		Anestesi	2		
Clinical Test (PK)	1	Clinical Test (PK)	1		
Clinical Skill SKDI 9	½	Clinical Skill SKDI 10	½		
IKMKP-2	1	IKMKP-2 (con't)	1		
10 sks		10 sks			
SEMESTER VI					

Gambar 2.7 Distribusi Kurikulum Semester V dan Semester VI

Paruh Semester Pertama		Paruh Semester Kedua	
Medikolegal	1	Kedok Forensik	1
Komunikasi Lanjut <i>Clinical Reasoning</i>	½	Komunikasi Lanjut <i>Clinical Reasoning</i>	½
Sistem Gastroentero - Hepatology	6	Obstetri Ginekologi	4
Penyakit Tropik dan Infeksi	2	Tumbuh Kembang <i>Lifecycle</i>	2
<i>Clinical Test RM</i>	1		
<i>Clinical Skill SKDI 6</i>	½	<i>Clinical Skill SKDI 8</i>	½
		PKNM	3
11 sks		11 sks	
SEMESTER VII			

LIBUR (Kesiapan Perbaikan Nilai)

Gambar 2.8 Distribusi Kurikulum Semester VII

2.5 Kurikulum Tahap Pendidikan Profesi

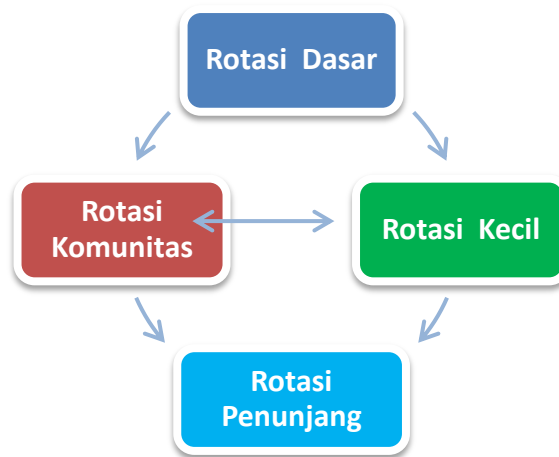
Tahap Pendidikan Profesi meliputi Fase Pre-Clerkship selama 8 minggu dilanjutkan pada Fase Rotasi Klinik dan Rotasi Komunitas selama 4 semester (total 47 sks berjalan selama 96 minggu). (Lihat **Tabel 2.1**)

- a. **Fase Pre-clerkship** diisi dengan Review Kepaniteraan Umum (Panum) untuk meningkatkan profisiensi dokter muda saat memasuki rotasi klinik karena rotasi klinik merupakan *real setting* dan menghadapi pasien sesungguhnya. Fase ini dikoordinasi oleh koordinator klinik.
- b. **Fase Rotasi Klinik/Komunitas** dilaksanakan dalam siklus rotasi klinik/komunitas di bagian/laboratorium klinik.
 - Rotasi Klinik Bagian Penyakit Dalam selama 14 minggu terbagi atas: rotasi IPD 10 minggu, Ilmu Penyakit Jantung 2 minggu, dan Ilmu Penyakit Paru 2 minggu.

Tabel 2.1 Siklus Rotasi Klinik/Komunitas

No. Urut	Bagian/Departemen/Laboratorium Pelaksana Rotasi Klinik/Komunitas	Lama Stase (minggu)	Beban Studi (sks)
1	Keterampilan Medik	8	4
2	Ilmu Penyakit Dalam:	10	5
	- Ilmu penyakit Dalam	2	1
	- Pulmonologi	2	1
3	Ilmu Kesehatan Anak	8	4
4	Ilmu Bedah	8	4
5	Ilmu Kebidanan dan Kandungan	8	4
6	Ilmu Kes. Masyarakat & Kedok. Pencegahan	8	4
7	Kedokteran Keluarga	4	2
8	Ilmu Penyakit Syaraf (Neuro)	4	2
9	Ilmu Kesehatan Jiwa (Psikiatri)	4	2
10	Ilmu Kesehatan Mata	4	2
11	Ilmu THT	4	2
12	Ilmu Kesehatan Kulit & Kelamin	4	2
13	Kedokteran Emergensi dan Disaster	3	1 ½
14	Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi	2	1
15	Radiologi	4	1 ½
16	Anestesi	3	2
17	Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal	4	2
Jumlah Lama Stase dan Beban Studi		96	47

- Setiap Bagian Klinik dan IKMKP perlu memperhatikan bahwa dalam rotasi klinik ke 7 area kompetensi yang menjadi kompetensi dokter Indonesia telah ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia dan karena itu harus dibelajarkan/dipraktikkan/disimulasikan dibagian masing-masing secara lengkap. Model pembelajaran diserahkan kepada Bagian Klinik/Komunitas yang menyelenggarakan rotasi klinik sesuai kapasitas masing-masing. Hasil asesmen rotasi klinik di bagian meliputi hasil ujian, asesmen formatif, dan asesmen sumatif lainnya untuk rotasi dibagian terkait.
- Rotasi Klinik terdiri dari 4 kelompok siklus, masing-masing berurutan seperti pada **Gambar 2.9**



Gambar2.9 Siklus Rotasi Klinik/Komunitas

- 1) **Rotasi Klinik Dasar (*hospital-based*)**, adalah rotasi klinik di Bagian/Laboratorium Penyakit Dalam, Ilmu Bedah, Ilmu Kesehatan Anak, serta Ilmu Kebidanan dan Kandungan. Rotasi Dasar merupakan rotasi klinik yang harus diselesaikan lebih dahulu dan menjadi prasyarat bagi penyelenggaraan rotasi klinik lainnya.
- 2) **Rotasi Klinik Kecil (*hospital-based*)**, merupakan rotasi dengan masa stase yang lebih pendek daripada rotasi dasar, dilaksanakansesudah rotasi klinik dasar dan atau sesudah rotasi komunitas, meliputi: Ilmu Penyakit Saraf (Neuro), Ilmu Kesehatan Jiwa (Psikiatri), Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, Ilmu Kesehatan Mata, dan Ilmu Penyakit THT.
- 3) **Rotasi Komunitas (*community-based*)**, merupakan rotasi di komunitas, dilaksanakan sesudah rotasi dasar dan atau sesudah rotasi kecil. Rotasi Komunitas diselenggarakan baik di Pusat Kesehatan Masyarakat maupun dalam komunitas daerah dan industri dalam lingkup layanan kesehatan primer. Rotasi Komunitas meliputi Rotasi Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Pencegahan, dan Rotasi Kedokteran Keluarga.
- 4) **Rotasi Klinik Penunjang (*hospital-based*)**, merupakan rotasi sesudah rotasi komunitas, dan atau sesudah rotasi kecil, yang meliputi: Bagian Radiologi, Kedaruratan Medik, Anestesi, Rehabilitasi Medik, serta Ilmu Kedokteran Kehakiman dan Medikolegal.

Bab III

PROSES BELAJAR MENGAJAR

3.1 Batasan

A. Blok

Blok adalah sekumpulan bahan ajar (*curriculum content*) yang dibelajarkan untuk mencapai tujuan belajar yang sama (*learning objective*). Berdasarkan tujuan belajar, blok dibagi menjadi 2 jenis, masing-masing Blok Tema Pembelajaran Kompetensi (*Instructional Block Theme*) dan Blok Matakuliah Kompetensi (MKK). Blok adalah unit terkecil dalam suatu semester yang membelajarkan kompetensi (kognitif, psikomotor, dan afektif) sesuai topik blok masing-masing.

Blok Tema Pembelajaran Kompetensi (*Instructional Block Theme*)

Blok Tema adalah Blok yang meliputi sekumpulan topik bahan ajar yang disusun dan dibelajarkan secara longitudinal dari semester ke semester sepanjang pendidikan dokter. Blok tema bertujuan untuk menghasilkan penguasaan 1 area kompetensi secara utuh. Oleh karena Standar Kompetensi Dokter Indonesia meliputi 7 area kompetensi, maka dalam struktur kurikulum PSPD-FKUB terdapat 7 Blok Tema Kompetensi. Tiap Blok Tema Pembelajaran Kompetensi dikoordinasikan oleh Penanggungjawab Blok Tema (PJBT).

Blok Mata Kuliah Kompetensi (Blok MKK)

Blok MKK adalah Blok yang meliputi sejumlah matakuliah disiplin ilmu (MKDI) yang dibelajarkan secara terintegrasi. Pembelajaran Blok MKK bertujuan untuk mencapai penguasaan ilmu (kognitif) dan keterampilan klinik (*clinical skill*) tertentu. Dalam struktur kurikulum PSPD-FKUB, terdapat 2 jenis Blok, yaitu Blok *Basic Medical Science* dan Blok Klinik. Pembelajaran **Blok *Basic Medical Science*** dimaksudkan untuk mencapai penguasaan Ilmu Kedokteran Dasar yang menjadi dasar bagi penguasaan ilmu klinik (Kedokteran Klinik). Pembelajaran **Blok Klinik** bertujuan untuk mencapai penguasaan ilmu dan keterampilan klinik untuk setiap sistem tubuh manusia.

B. Rotasi Klinik

Rotasi Klinik adalah siklus pembelajaran kompetensi antara bagian klinik satu dengan bagian klinik lainnya pada tahap pendidikan profesi. Di setiap rotasi di satu bagian klinik dibelajarkan seluruh komponen kompetensi terkait dengan penguasaan ilmu dan keterampilan klinik sesuai disiplin ilmu klinik yang menjadi domain utama bagian klinik terkait.

C. *Microsystem*

Microsystem, adalah siklus kecil dalam rotasi klinik di suatu bagian klinik. Siklus tersebut merupakan lintas pembelajaran di poliklinik (*out-patient*), bangsal (*in-patient*), unit kedaruratan medik (*emergency care*), unit pelayanan intensif (*intensive care*), dan unit pelayanan kritis, paliatif, dan terminal (*critical care*).

D. Pembelajaran Longitudinal

Pembelajaran longitudinal adalah pembelajaran berkelanjutan antara topik suatu blok tema kompetensi, sepanjang pendidikan dokter. Pembelajaran ini menghasilkan penguasaan satu kompetensi tertentu secara gradual atau bertahap dari Miller 1 sampai dengan Miller 4, atau dari *novice* sampai *mastery* (Dreyfus).

E. Pembelajaran Terintegrasi

Pembelajaran terintegrasi adalah proses pembelajaran dalam suatu blok secara terintegrasi antar matakuliah disiplin ilmu terkait, untuk mencapai penguasaan ilmu dan keterampilan klinik terkait masing-masing sistem tubuh manusia.

Pembelajaran terintegrasi dapat berupa integrasi vertikal (preklinik-klinik) maupun horisontal (preklinik-preklinik dan klinik-klinik).

3.2 Pendekatan Utama Dalam Proses Belajar Mengajar

Pendekatan proses belajar mengajar di PSPD-FKUB adalah menggunakan pendekatan SPICES dan *Doctoring Curriculum*

A. SPICES

Implementasi pendekatan SPICES meliputi pembelajaran yang bersifat *Student centered, Problem-based, Integrated, Community oriented, Elective, Systematic*.

Student Centered Learning

Pendekatan pembelajaran diwujudkan dalam tugas modul, tutorial dan berbagai tugas mandiri lainnya. Dengan demikian, mahasiswa diharapkan tidak lagi menjadikan dosen sebagai satu-satunya sumber belajar. Informasi/ bahan belajar dapat diperoleh disamping dari dosen pengajar, juga dapat diperoleh dari internet, perpustakaan, diskusi/tutorial, narasumber terkait, ataupun pengalaman belajar di lapangan. Dosen, selain mengajar juga menjadi fasilitator bagi mahasiswa untuk mempermudah akses memperoleh informasi/ilmu atau menajamkan (*enrichment*) informasi yang diperoleh untuk lebih fokus pada pencapaian tujuan belajar (*learning-objective*).

Problem-Based Learning

Pendekatan pembelajaran dimulai dari problem atau masalah. Pendekatan pembelajaran berbasis problem atau masalah sangat penting dalam pembelajaran mahasiswa. Tugas mahasiswa sebagai gambaran tugas dokter, adalah mencari dan mengidentifikasi masalah utama dibalik keluhan-keluhan yang didengar dari pasien maupun dari tanda-tanda fisik yang ditemukan dalam pemeriksaan fisik pasien.

“Masalah” merupakan hal pertama yang dihadapi saat mahasiswa pendidikan dokter lulus dan mulai bekerja dalam *setting* yang sesungguhnya ditengah masyarakat. Pasien datang ke seorang dokter untuk menyampaikan “masalah” nya baik sindrom maupun simptom yang dialaminya.

Integrated Learning

Integrasi horisontal (preklinik-preklinik, klinik-klinik) maupun integrasi vertikal (preklinik-klinik) dapat memberikan pemahaman yang komprehensif dan holistik kepada mahasiswa tentang penyakit, patofisiologi, dan prinsip pengobatan bagi pasien. Integrasi vertikal memungkinkan *early clinical exposure* sehingga mahasiswa akan lebih berminat mengikuti pembelajaran karena memahami relevansi apa yang dipelajarinya di preklinik dengan kebutuhannya kelak ketika menjadi dokter (klinik).

Community Oriented Learning

Pendekatan pembelajaran berbasis komunitas sangat relevan dalam pendidikan dokter umum. Kasus-kasus di komunitas dan kedokteran keluarga merupakan *evident-cases* dalam pembelajaran pelayanan kesehatan primer yang menjadi kompetensi dasar bagi dokter umum. Rumah sakit pada umumnya telah berkembang sebagai pusat layanan sekunder bahkan tersier (contoh: RSUD dr.Saifu Anwar -Malang), sehingga kompetensi pelayanan primer makin sulit diperoleh.

Elective

Program elektif adalah program intrakurikuler yang wajib diikuti seluruh mahasiswa, tetapi mahasiswa memilih topik/tema diantara sejumlah topik/tema yang disediakan Program Studi. Mahasiswa diberi kebebasan memilih menurut keinginan mahasiswa untuk mempelajarinya lebih lanjut sesuai dengan cita-cita atau rencana kedepannya ketika kelak menjadi dokter.

Systematic

Pendekatan pembelajaran secara sistematis dimaksudkan untuk melatih mahasiswa menggunakan langkah-langkah sistematis dalam menghadapi “masalah” (*problem-based*) dalam praktek sehari-hari, mulai dari mencari dan mengidentifikasi masalah yang sesungguhnya, menganalisis sebab-akibat dari “masalah” tersebut untuk dasar menuju *problem-solving*. Langkah-langkah pembelajaran sistematis ini sangat sesuai dengan langkah-langkah dalam keseharian praktik dokter (Prosedur Klinik). Langkah-langkah ini pula yang mendasari Komunikasi Efektif dalam hubungan dengan pasien.

B. Pendekatan Pembelajaran “Doctoring”

Pembelajaran dengan model *doctoring* digunakan untuk pembelajaran keterampilan klinik terutama Komunikasi dan Pemeriksaan Fisik. Keterampilan klinik ini diintegrasikan dengan aplikasi pengetahuan kedokteran dalam *clinical reasoning* dan *problem-based learning*. *Doctoring* dibelajarkan melalui *role-play* dan atau “pasien standar”. Oleh karena fasilitas (sarana/prasarana/sumberdaya) yang terbatas, pendekatan *doctoring* di PSPD-FKUB, dilakukan hanya sebagai salah satu model pembelajaran diantara model lainnya yang telah diterapkan sebelumnya, sehingga dinamakan sebagai “*Doctoring Hybrid*”.

3.3 Rekomendasi WFME (World Federation of Medical Education)

Sebagai institusi yang ingin berkembang menjadi institusi terakreditasi internasional atau sekurang-kurangnya memperoleh rekognisi internasional, Buku Pedoman ini memuat beberapa hal yang direkomendasikan oleh *WFME* untuk pengembangan proses belajar mengajar, sebagai berikut.

- a. Mengembangkan kemampuan analitis mahasiswa serta agar mahasiswa menjadi aktif, diupayakan kuliah seminimal mungkin, dan diperbanyak pembelajaran aktif dalam *small group setting* seperti dalam diskusi kelompok pada pembelajaran *problem-based*, dan *doctoring*.
- b. Mengintegrasikan prelinik dan klinik dengan fokus pada efisiensi dan efektivitas, serta pemahaman yang holistik dan komprehensif.
- c. Meningkatkan kemampuan dosen dalam keterampilan mengajar, melakukan supervisi, atau sebagai mentor dalam bimbingan individual.
- d. Meningkatkan pengetahuan dosen diluar disiplin ilmunya untuk meningkatkan kemampuan pembimbingan *integrated curriculum* yang multidisipliner.

- e. Mengembangkan teknologi informasi kedokteran sehingga mahasiswa mampu belajar menggunakan *bibliographic data base*, *computer assisted decision making*, dan sebagainya.
- f. Internasionalisasi seperti pertukaran mahasiswa asing, pertukaran dosen, program elektif di institusi kedokteran luar negeri harus menjadi bagian dari program Pendidikan Dokter

3.4 Koordinasi Proses Belajar Mengajar (PBM)

- PBM dikoordinasikan dan dibawah tanggung-jawab Ketua Program Studi (KPS).
- Administrasi Proses Belajar Mengajar dikoordinasikan oleh Sekretaris Program Studi, didukung oleh Sekretariat Program Studi (SPS).
- Dibawah KPS terdapat Koordinator Blok Kompetensi, PJMK Blok BMS, PJMK Blok Kedokteran Klinik, Koordinator Labskill, dan Koordinator Tahap Pendidikan Profesi (dalam konteks PBM disebut dengan Koordinator Klinik).
- Para Koordinator diatas ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Dekan FKUB.

3.4.1 Ketentuan menyangkut Koordinator Blok Kompetensi

- Mengkoordinasikan perancangan, pembelajaran, asesmen, monitoring, evaluasi, dan pengembangan Blok Kompetensi dibawah tanggungjawabnya.
- Dalam pengkoordinasian di atas, dapat membentuk Tim Blok Kompetensi sesuai tema blok.
- Tim Blok Kompetensi diusulkan oleh Koordinator Blok Kompetensi untuk ditetapkan oleh KPS.
- Berkoordinasi dengan PJMK Blok BMS, PJMK Blok Klinik, Koordinator Klinik.
- Untuk efektivitas, dapat berkoordinasi lintas Koordinator Blok Kompetensi.
- Untuk efektivitas dan efisiensi, Blok Kompetensi Komunikasi *Generic Skill-1 (History Taking dan Physical Examination)* dan Blok Kompetensi Keterampilan Klinik, cukup dikoordinasikan oleh 1 (satu) orang Koordinator Blok Kompetensi. Penggabungan blok ini adalah karena pada dasarnya *History Taking dan Physical Examination* adalah juga suatu keterampilan klinis dan dalam praktik selalu dibelajarkan bersama-sama dalam setiap blok.

3.4.2 Ketentuan menyangkut PJMK Blok Basic Medical Science (BMS) Terintegrasi dan Blok Klinik Terintegrasi

- Mengkoordinasikan perancangan, pembelajaran, assesmen, monitoring, evaluasi, dan pengembangan Blok BMS atau Blok Klinik yang menjadi tanggungjawabnya.
- PJMK Blok BMS dan Blok Klinik mengkoordinasikan Penanggungjawab Pendidikan (PJP) dari Laboratorium-laboratorium yang berintegrasi vertikal maupun horisontal dalam Bloknnya, serta dengan Koordinator Labskill.
- Koordinasi tersebut di atas disusun dalam sebuah Tim Blok (Blok BMS atau Blok Klinik), misalnya: Tim Blok Struktur, Fungsi, dan Patologi Umum atau Tim Blok Sistem Muskuloskeletal.
- Tim Blok diusulkan oleh PJMK Blok untuk ditetapkan oleh KPS.
- Berkoordinasi dengan Koordinator Blok Kompetensi, terutama dalam pembelajaran *doctoring*.
- Berkoordinasi dengan Koordinator Labskill dalam pembelajaran dan asesmen Keterampilan Klinis dalam bloknnya.

- Berkoordinasi dengan Koordinator Blok Kompetensi terutama dengan Blok Kompetensi Keterampilan Klinis untuk menentukan jenis keterampilan klinis bagi bloknnya.

Tabel 3.1 Contoh Tim Blok Kompetensi Keterampilan Klinik

Tema Blok	:	Kompetensi Keterampilan Klinik
Koordinator Blok	:	dr.
Anggota	:	dr. dr.
Rincian Tugas	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusun daftar keterampilan klinis (termasuk Level Kompetensi Miller) untuk pembelajaran Tahap Pendidikan Akademik 2. Merinci perangkat yang dibutuhkan baik untuk pembelajaran maupun untuk asesmen 3. Menetapkan model pembelajaran tiap kompetensi keterampilan klinis 4. Menetapkan model asesmen kompetensi keterampilan klinis 5. Mendistribusikan macam-macam keterampilan klinis yang sesuai ke dalam masing-masing Blok (Blok Biosain maupun Blok Klinik) 6. Memperbantukan anggota tim untuk mengkoordinasikan pembelajaran dan asesmen kompetensi keterampilan klinis bersama PJMK terkait.
Berkoordinasi dengan	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. PJMK Blok Biosain dan Blok Klinik dalam pembelajaran dan asesmen kompetensi keterampilan klinis 2. Koordinator Labskill untuk mengkoordinasikan pengadaan, pemanfaatan, dan jadwal penggunaan perangkat pembelajaran dan asesmen kompetensi keterampilan klinis 3. Koordinator Tahap Pendidikan Profesi untuk <i>me-review</i> kompetensi keterampilan klinis pada fase <i>pre-clerkship</i> (Panum)

3.4.3 Ketentuan menyangkut Koordinator Labskill

- Mengkoordinasikan jadwal pembelajaran dan asesmen kompetensi keterampilan klinis antara PJMK dalam Blok Kompetensi Klinik dan Program Studi di lingkungan FKUB, agar tidak terjadi “tabrakan” antar Program Studi Pengguna Labskill
- Usulan pengadaan sarana/prasarana/perangkat pembelajaran dan asesmen keterampilan klinis
- Memfasilitasi penggunaan ruangan, staf administrasi teknis, dan perangkat kompetensi keterampilan klinis
- Usulan Penghapusan sarana / prasarana / perangkat /tools pembelajaran dan asesmen kompetensi keterampilan klinis.

3.4.4 Ketentuan menyangkut Koordinator Tahap Pendidikan Profesi

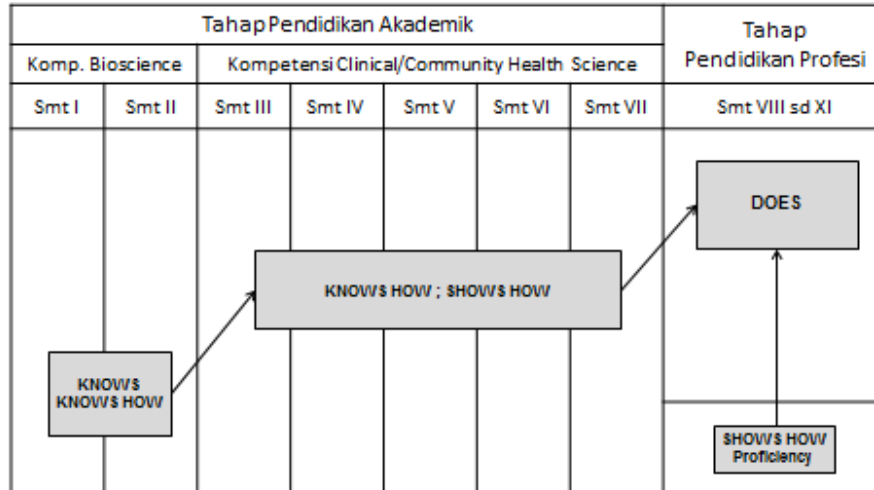
- Atas nama KPS, mengkoordinasikan administrasi perancangan, pembelajaran, asesmen, monitoring-evaluasi, dan pengembangan Tahap Pendidikan Profesi.
- Dalam konteks rotasi klinik, Koordinator Tahap Pendidikan Profesi disebut juga sebagai Koordinator Rotasi Klinik.
- Secara fungsional berkoordinasi dengan PJP setiap bagian klinik yang menyelenggarakan Rotasi Klinik.
- Koordinasi meliputi :
 - Administrasi Rotasi Klinik
 - Pelimpahan *mahasiswa* peserta *clerkship* oleh Dekan kepada Direktur RS Pendidikan Utama/RS Jejaring/Dinas Kesehatan
 - Mengusulkan dan mengkonsultasikan kuota mahasiswa peserta *clerkship* dengan institusi diatas
 - Mengusulkan jumlah mahasiswa peserta rotasi klinik per bagian kepada KPS
 - Mendistribusikan mahasiswa *clerkship* ke bagian-bagian klinik/ komunitas
 - Koordinasi dengan masing-masing PJP Rotasi Klinik setiap Bagian terkait pembelajaran dan asesmen rotasi klinik di tiap bagian klinik termasuk pengadaan/pemanfaatan sarana/prasarana/SDM untuk diusulkan kepada KPS.

3.5 Prinsip Proses Belajar Mengajar Kompetensi

Konsisten dengan struktur kurikulum, inti proses belajar mengajar kompetensi adalah **pembelajaran longitudinal terintegrasi**.

- a. Masing-masing area kompetensi merupakan suatu *Instructional Block Theme* yang dibelajarkan secara longitudinal dari semester awal Tahap Pendidikan Akademik sampai semester akhir Tahap Pendidikan Profesi.
- b. Pembelajaran satu kompetensi secara longitudinal artinya, seluruh topik merupakan bagian dari satu blok tema kompetensi. Satu topik pembelajaran pada satu semester merupakan kelanjutan dari topik pada semester sebelumnya dan menjadi prasyarat bagi pembelajaran pada topik semester berikutnya, dan seterusnya sampai akhir pendidikan dokter. Koordinasi antar semester dilakukan oleh seorang Penanggungjawab Blok Tema (PJBT) masing-masing kompetensi.
- c. Seluruh kompetensi dibelajarkan secara terintegrasi dalam blok-blok klinik dari semester III sampai dengan VII , dan dalam *clerkship* di masing-masing bagian klinik.
- d. Inti pembelajaran Blok Klinik adalah penguasaan kompetensi tentang:
 - Landasan Ilmiah Kedokteran, sebagai dasar untuk diaplikasikan dalam praktek klinik, khususnya dalam *clinical reasoning*, interpretasi dan analisis hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik, dan mengusulkan *appropriate clinical testing* untuk menunjang diagnosis yang tepat
 - Keterampilan Klinis (*Generic Skill-2*), sebagai dasar melakukan *clinical procedures*.
 - Kedua kompetensi diatas, diintegrasikan dengan Kompetensi:
 - Profesionalitas, sebagai dasar penumbuhan afeksi *doctor-patient relationship*
 - Keterampilan klinis (*Generic Skill-1*) yang meliputi *History Taking* dan Pemeriksaan Fisik khusus sesuai topik Blok
 - Pengelolaan Informasi, sebagai dasar bagi pengembangan kemampuan pelayanan kepada pasien melalui beberapa perangkat Teknologi Informasi Kedokteran.

- e. Pembelajaran kompetensi sesuai dengan prinsip kurikulum longitudinal yang dilakukan secara bertahap (sesuai tahap pendidikan dokter) sesuai peningkatan level kompetensi yang dicapai, sehingga pada akhir pendidikan diperoleh level Kompetensi 'Does' (Miller) atau 'Competent' (Dreyfus) (Lihat **Gambar 3.2**).



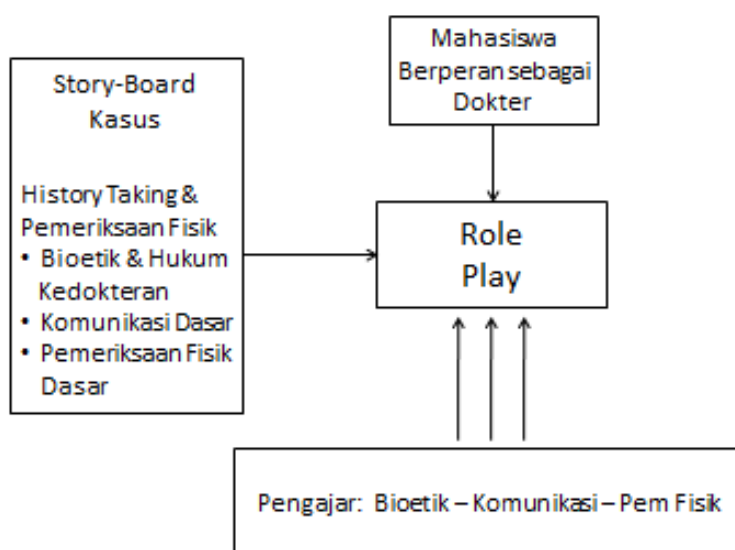
Gambar 3.1 Tahapan Pencapaian Kompetensi Pendidikan Dokter PSPD-FKUB

- f. Pembelajaran seluruh kompetensi dilakukan secara terintegrasi artinya setiap Blok terutama pada Semester III dan selanjutnya mengkoordinasikan dan mengintegrasikan seluruh pembelajaran kompetensi dalam blok masing-masing. Dalam hal rotasi klinik, koordinasi dan pengintegrasian pembelajaran kompetensi dilakukan di setiap bagian yang menyelenggarakan rotasi klinik.
- g. Pada Semester I - II, pembelajaran kompetensi dapat secara klasikal untuk topik matakuliah, sedangkan pembelajaran topik yang merupakan kompetensi Landasan Ilmiah Kedokteran dibelajarkan dalam bentuk pembelajaran Blok Biosain dengan atau tanpa praktikum sebagai wahana pengkayaan.
- h. Pada Semester III - VII, pembelajaran seluruhnya dalam bentuk Blok Klinik. Tiap blok membelajarkan Landasan Ilmiah Kedokteran serta Kompetensi Keterampilan Klinis sesuai topik blok, disamping itu juga mengkoordinasikan pembelajaran kompetensi lainnya (*'doctoring'*) dan menjaga bahwa pembelajaran kompetensi lainnya tersebut adalah bagian dari pembelajaran kompetensi secara longitudinal terintegrasi dalam blok.
- i. Pada Rotasi Klinik, *clerkship* di tiap bagian membelajarkan kompetensi secara terintegrasi dengan penekanan pada kompetensi ilmu klinik bagian terkait (*"Doctoring 3"*).
- j. Pembelajaran "Doctoring", sesuai dengan prinsip pembelajaran kompetensi yang diuraikan diatas, merupakan pembelajaran longitudinal terintegrasi. Longitudinal, karena terkait dengan pembelajaran kompetensi yang sama sebelum dan sesudahnya. Terintegrasi (terutama pada Semester III dan seterusnya), karena pembelajaran menyangkut seluruh area kompetensi sesuai tema blok atau rotasi bagian masing-masing, terutama integrasi pembelajaran Komunikasi, Pemeriksaan Fisik, aplikasi *Basic Medical Science, Clinical Reasoning*, disamping *Problem-based Learning*.

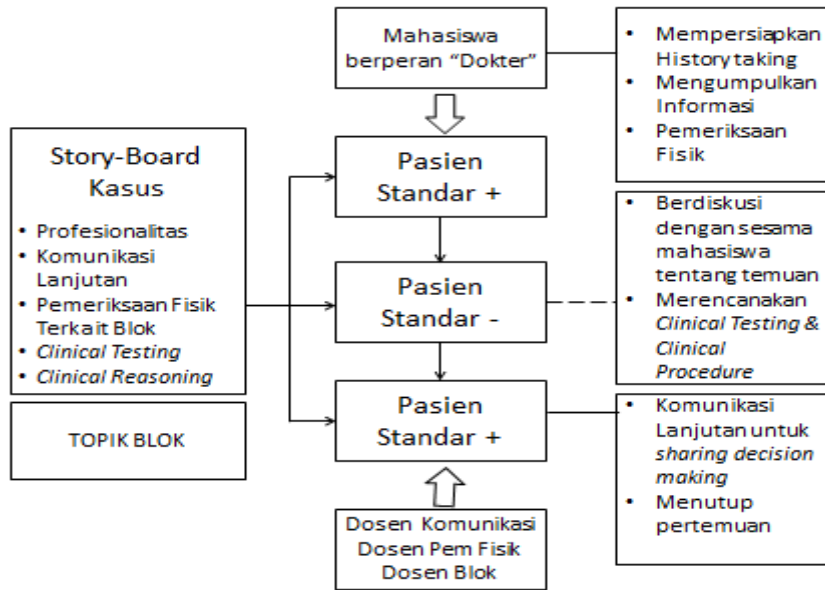
k. Model pembelajaran “*doctoring*” merupakan alternatif model pembelajaran lain untuk memperkaya model pembelajaran yang ada. Model pembelajaran “*doctoring*” di PSPD terdiri dari ‘*Doctoring-1*’ di Semester I - II, ‘*Doctoring-2*’ di Semester III - VII, dan ‘*Doctoring 3*’ di tiap bagian klinik yang menyelenggarakan rotasi klinik. (Lihat **Gambar 3.2**, **Gambar 3.3**, dan **Gambar 3.4**)

Tabel 3.2 Longitudinal-Integrated Doctoring

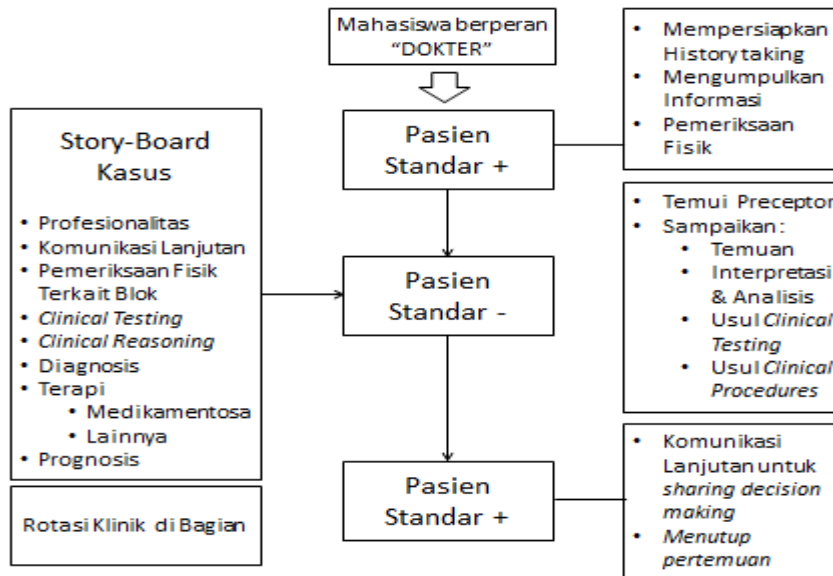
Pembelajaran Kompetensi Tahap Pendidikan Akademik						Pembelajaran Kompetensi Tahap Pendidikan Profesi				
Biosain		Kedokteran Klinik					Rotas Klinik/Komunitas			
I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI
Doctoring-1		Doctoring-2					Doctoring-3			
Integrasi Kompetensi : <ul style="list-style-type: none"> • Dasar-Dasar Komunikasi, <i>Interviewing</i>, • Dasar-Dasar Etika Kedokteran • Dasar-Dasar Pemeriksaan Fisik 		Integrasi Kompetensi : <ul style="list-style-type: none"> • Komunikasi, • Pemeriksaan Fisik, • Etika Kedokteran • Aplikasi Biosain dalam Klinik (<i>Clinical Reasoning</i>) • <i>Problem-based Learning</i> terkait topik blok masing-masing 					Integrasi Kompetensi : <ul style="list-style-type: none"> • Komunikasi, • Pemeriksaan Fisik, • Etika Kedokteran • Aplikasi Biosain dalam Klinik (<i>Clinical Reasoning</i>) • Sistem Pelayanan Kesehatan (Komunitas) 			
<ul style="list-style-type: none"> • Simulasi / <i>Role Play</i> • Pasien standar sesama mhs/ dosen • Observasi oleh dosen Komunikasi & Pem Fisik 		<ul style="list-style-type: none"> • Simulasi / <i>Role Play</i> • Pasien Standar dibekali <i>story board</i> meliputi Komunikasi, Pem Fisik, Etika, Aplikasi Ilmu dalam Klinik (<i>Clinical Reasoning</i>) • Observasi oleh dosen Komunikasi, Pem Fisik, dan dosen Blok terkait • <i>Problem-based Learning</i> 					<ul style="list-style-type: none"> • <i>Real setting</i> (poli, bangsal, kedaruratan medik, komunitas) • <i>Real Patient</i> • Observasi dosen penanggungjawab pasien 			



Gambar 3.2 Model Pembelajaran ‘Doctoring 1’



Gambar 3.3 Model Pembelajaran 'Doctoring 2'



Gambar 3.4 Model Pembelajaran 'Doctoring 3'

3.6 Karakteristik Pembelajaran masing-masing Kompetensi

3.6.1 Profesionalitas yang luhur

Profesionalitas sebenarnya adalah juga suatu keterampilan klinis. Proses pembelajaran profesionalitas harus dimulai dini pada awal pendidikan dokter terus menerus sampai akhir tahap pendidikan profesi.

Profesionalitas mengandung unsur asesmen kognitif, keterampilan, psikomotorik dan terutama afektif. Penguasaan keilmuan (kognitif) dan Keterampilan Klinis

terutama dalam berkomunikasi efektif (psikomotorik) , serta pemahaman yang baik tentang etika kedokteran, kode etik kedokteran, dan medikolegal (afektif) mendasari sikap/perilaku (*behavior*) profesional.

Perilaku profesional terdiri dari elemen-elemen: *altruism* (perhatian kepada pasien), *accountability* (tanggung jawab individu dokter terhadap profesinya), *excellence* (komitmen kepada kompetensinya, belajar sepanjang hayat, pengembangan diri berkelanjutan, pengembangan ilmu kedokteran).

3.6.2 Mawas Diri dan Pengembangan Diri

- Pembelajaran Kompetensi Mawas Diri dan Pengembangan Diri adalah (i) mempersiapkan calon dokter untuk mengembangkan diri sebagai ilmuwan kedokteran dan kesehatan, (ii) mempersiapkan diri mengikuti pendidikan akademik pada jenjang yang lebih tinggi, (iii) mempersiapkan diri masuk ke pasar kerja sesuai dengan yang diinginkan.
- Untuk mencapai tujuan tersebut, proses pembelajaran kompetensi ini meliputi Metodologi Penelitian/Riset dan Program Elektif. Mahasiswa belajar secara sistematis mengikuti langkah-langkah dasar penelitian, mengumpulkan data, menginterpretasikan dan menganalisis data, mengembangkan hipotesis, dan menghasilkan pandangan akademik terhadap suatu permasalahan dunia kedokteran dan kesehatan sebagai dasar pengambilan keputusan berlandaskan ilmu.
- Oleh karena mawas diri dan pengembangan diri merupakan kompetensi yang harus dicapai, maka mahasiswa diwajibkan membuat penelitian Tugas Akhir.

a. Pembimbingan Tugas Akhir

- Jumlah Pembimbing:
Seorang mahasiswa yang melaksanakan Tugas Akhir, dibimbing oleh dua orang yang terdiri dari 1 (satu) orang sebagai Pembimbing I dan 1 (satu) orang sebagai Pembimbing II.
- Penentuan Pembimbing:
 - Dekan menentukan Pembimbing I dan Pembimbing II atas usul Tim Tugas Akhir.
 - Pembimbing II dapat berasal dari luar Fakultas selama diperlukan
 - Dosen luar biasa atau dosen tamu dapat diusulkan menjadi Pembimbing I atau Pembimbing II.
- Syarat Pembimbing:
 - Pembimbing I adalah dosen yang memiliki kepangkatan serendah-rendahnya Lektor bagi pemegang ijazah minimal S2 (Magister) atau Asisten Ahli bagi pemegang ijazah S3 (Doktor).
 - Pembimbing II adalah dosen dengan kepangkatan serendah-rendahnya Lektor bagi pemegang ijazah minimal S2 (Magister) atau Asisten Ahli bagi pemegang ijazah S3 (Doktor).
- Tugas dan Kewajiban Pembimbing:
 - Tugas dan kewajiban Pembimbing I adalah:
 - 1) Membantu mahasiswa dalam mencari permasalahan yang dijadikan dasar penyusunan Tugas Akhir

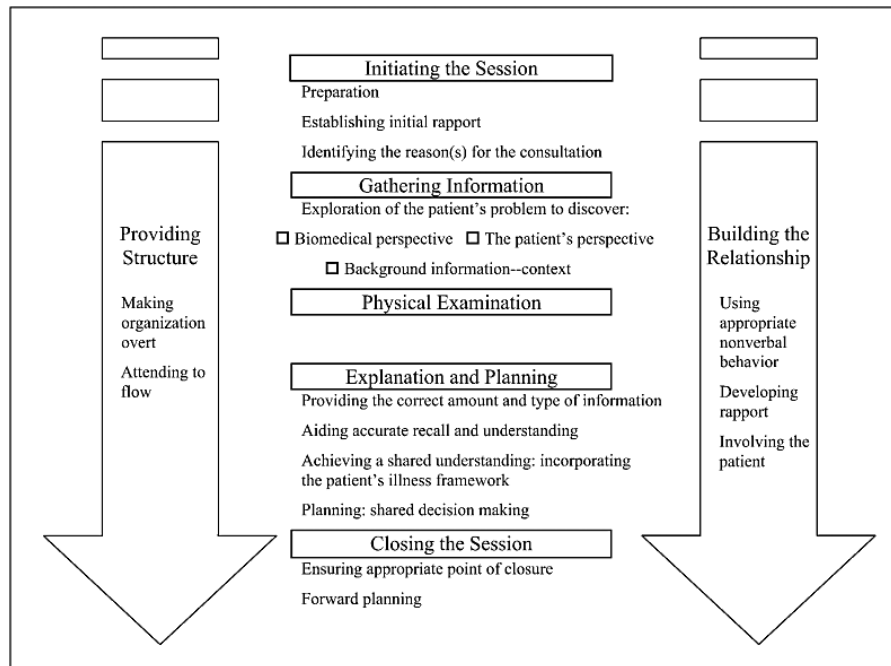
- 2) Membimbing mahasiswa dalam menyelesaikan penelitian Tugas Akhir
 - 3) Membimbing mahasiswa dalam penulisan Tugas Akhir.
- Tugas dan kewajiban Pembimbing II adalah membantu Pembimbing I dan melengkapi pembimbingan Tugas Akhir mahasiswa.

b. Program Elektif

- Secara umum, tujuan pembelajaran Program Elektif akan bermanfaat bagi program studi, mahasiswa, dan laboratorium/bagian.
 - 1) Bagi program studi, Program Elektif akan memperkaya pencapaian area kompetensi Mawas Diri dan Pengembangan Ilmu.
 - 2) Bagi mahasiswa, Program Elektif dimaksudkan untuk memberi peluang menambah atau memperdalam wawasan pendidikan dokternya, didalam ataupun diluar materi standar yang harus dikuasainya, sesuai minat ataupun sesuai dengan rencana pengembangan karirnya dikemudian hari, sebagai praktisi, peneliti/pengembang ilmu kedokteran, *manager/leader/decision-maker/care provider* di klinik dan terutama dalam komunitas.
 - 3) Bagi Laboratorium/Bagian, dimaksudkan untuk memberi peluang dan memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk memperdalam topik/materi yang dipandang penting oleh Bagian/Laboratorium akan tetapi tidak cukup tersedia ruang dan waktu untuk dibelajarkan dalam Blok.
- Tujuan program elektif di PSPD-FKUB adalah sebagai berikut:
 - 1) Mencapai kompetensi lokal PSPD FKUB yang memberikan daya saing lebih bagi profesi dokter lulusan khususnya dalam bidang kegawatdaruratan medis, riset biomedik-biomolekuler
 - 2) Menyiapkan lulusan agar memiliki nilai tambah kompetitif dalam pendidikan lanjutan dan persiapan lebih baik jenjang karir spesialisasi
 - 3) Memberi kesempatan mahasiswa untuk mendapatkan pengalaman belajar dan pengembangan diri sebagai calon pemimpin masyarakat dan professional di bidang kesehatan.
- Jenis Program
 - 1) Modul elektif utama
Modul elektif utama adalah modul elektif yang mencirikan kekhasan dari PSPD FKUB sebagai perwujudan visi dan misi institusi untuk menghasilkan dokter yang memiliki kemampuan lebih dalam penguasaan kompetensi.
Topik dari modul elektif utama meliputi :
 - Kedokteran Emergensi (kegawat-daruratan medis)
 - Ilmu Kedokteran Klinis (spesialisasi dalam 12 sistem)
 - Biomedik-Biomolekuler
 - 2) Modul elektif pendukung
Modul elektif pendukung adalah modul elektif yang memberi kesempatan mahasiswa untuk mengembangkan diri sesuai dengan minat dan bakat yang dapat memberi nilai tambah dan daya saing sebagai seorang profesional di bidang kesehatan, misalnya pengembangan skill kepemimpinan.

3.6.3 Komunikasi Efektif

- Komunikasi efektif adalah (i) kemampuan untuk mempersiapkan pasien untuk berkomunikasi dengan dokter (*engagement*), (ii) mengembangkan *student-patient relationships*, dan (iii) komunikasi lainnya, menggunakan *interpersonal skill* dalam kerangka memperoleh informasi pada saat anamnesis dan *history taking*.
- Prinsip pembelajaran Komunikasi Efektif pada Semester I dan II saat pembelajaran *History Taking* dan Dasar Pemeriksaan Fisik, baik melalui kuliah tatap muka, presentasi video, *brainstorming*, ataupun simulasi *role-play (Doctoring-1)*, adalah untuk membentuk keterampilan berbicara, bertanya, mendengarkan, memahami, mengembangkan pembicaraan, dan pada akhirnya mengambil kesimpulan sebagai dasar untuk menyusun langkah diagnostik yang tepat. Proses berkomunikasi dibelajarkan secara sistematis seperti pada **Gambar 3.5**.
- Pada Semester III sampai dengan VII, blok klinik terkait akan membuat pembelajaran komunikasi mendekati situasi klinik yang aktual apalagi bila pembelajaran komunikasi diintegrasikan dengan pemeriksaan fisik dan *clinical reasoning (Doctoring-2)*. (Lihat **Gambar 3.4**)



Gambar 3.5 Kerangka Konsep Pembelajaran Keterampilan Komunikasi (Kurtz et al., 2003)

3.6.4 Pengelolaan Informasi

- Tema Blok Pengelolaan Informasi dibelajarkan melalui tema blok lain, khususnya dalam Metodologi (komunikasi ilmiah), Pengelolaan Masalah Kesehatan Masyarakat (komunikasi dalam masyarakat), dan Komunikasi Efektif (*doctor-patient relationship, doctor-other colleagues relationship*), serta dalam kegiatan ekstrakurikuler tentang *search engine* sebagai pemanfaatan teknologi informasi dalam pencarian data/file atau informasi internet untuk proses belajar mengajar.

- Program Studi perlu menyiapkan sarana/prasarana bagi pembelajaran kompetensi ini, seperti: *virtual library (on line and mobile)*, laptop dan PC untuk mahasiswa, serta sistem informasi manajemen akademik.
- Perkembangan teknologi informasi yang sedemikian pesat membuat perlunya Pedoman Akademik memuat perkembangan pembelajaran Kompetensi Pengelolaan Informasi.
- Sebagai contoh, pembelajaran Kompetensi Pengelolaan Informatika untuk Pelayanan Pasien, yang dilakukan oleh *University of Florida School of Medicine*, meliputi :
 - 1) Mampu mengidentifikasi jenis informasi yang diperlukan dalam pelayanan pasien (*informed consent*, rekam medik, prosedur tetap klinik, dan sebagainya)
 - 2) Mampu mengakses dan menyusun informasi medis menggunakan *electronic medical record (EMR/EHR)*;
 - 3) Mampu mengidentifikasi, mengevaluasi, dan menggunakan materi pendidikan kepada pasien dengan tepat di setiap tempat pelayanan kesehatan
 - 4) Mampu mencari dan menggunakan *clinical practice guidelines* dan menentukan materi yang diperlukan dalam proses pengambilan keputusan.
- Kompetensi Pengelolaan Informasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran, diharapkan menghasilkan kemampuan:
 - 1) Menilai validitas dan reliabilitas informasi kesehatan melalui Web atau media lainnya
 - 3) Menggunakan *Virtual Medical Library Resources*, seperti *journals, books, databases*
 - 3) Mencari literatur yang tepat dan menggunakannya sebagai jawaban atas pertanyaan dalam riset dan klinik
 - 4) Mendemonstrasikan keterampilan *me-review* secara kritis literatur kedokteran dengan menerapkan tingkat *evidence* pada proses pengambilan keputusan untuk pasien.

3.6.5 Landasan Ilmiah Kedokteran

- Pembelajaran dilakukan dalam blok yang merupakan integrasi vertikal dan horizontal melibatkan laboratorium/bagian yang terkait dengan topik blok.
- Pembelajaran kognitif meliputi pemberian modul dan tugas modul, kuliah tatap muka, kegiatan tutorial membahas tugas modul.
- Pembelajaran psikomotorik meliputi pembelajaran Keterampilan Klinis (lihat Daftar Keterampilan Klinis SKDI) dilakukan di Laboratorium Skill bekerjasama dengan personil Laboratorium Skill.
- Dalam hal terdapat Keterampilan Klinis yang tidak sempat dibelajarkan kepada seorang mahasiswa, dapat diberikan tugas baca dan lain sebagainya sehingga prinsip dalam keterampilan klinis tetap dipelajari dan dapat dipahami dengan baik.
- Sebagai kurikulum longitudinal, pembelajaran seluruh kompetensi eksplisit maupun implisit menjadi tanggungjawab Blok sepanjang sesuai topik blok dan dilaksanakan menggunakan pola *doctoring*.

3.6.6 Keterampilan Klinik

a. Generic Skill-1, meliputi:

- 1) Penyiapan pasien untuk berkomunikasi dengan dokter (*patient engagement*)
- 2) *History taking*
- 3) Pemeriksaan Fisik dan Mental

b. Generic Skill 2, meliputi:

- 1) Clinical Testing, yaitu keterampilan untuk memilih, membaca, dan menginterpretasikan sejumlah pemeriksaan laboratorium klinik dan radiologi tertentu.
 - 2) Clinical Procedures, yaitu keterampilan untuk memahami dan melakukan sejumlah prosedur klinik dasar seperti : teknik aseptik, vena-pungsi, membuat elektrokardiogram, teknik keselamatan pasien, *bandaging & splinting* , *PAP smear*, katerisasi, penyuntikan intramuskuler/intravena dsb. yang ditentukan oleh program studi.
 - 3) Clinical Information Management, yaitu keterampilan memperoleh, menyampaikan, meneliti, mengkritisi, dan menata-laksana informasi klinik (rekam medik) dari anamnesis dan *history taking*.
 - 4) Diagnosis, yaitu keterampilan mendiagnosis dan menjelaskan permasalahan klinis terkait patogenesis, mengembangkan *differential diagnosis*. dan mempelajari serta mendemonstrasikan *clinical reasoning* dan mengidentifikasi permasalahan diantara keluhan pasien.
 - 5) Clinical Intervention, yaitu keterampilan memahami dan memilih tindakan intervensi klinik yang tepat termasuk strategi pencegahan, pengobatan, dan tindakan paliatif. .
 - 6) Prognosis, keterampilan menentukan prognosis penyakit yang diderita pasien berdasarkan pengamatannya terhadap pasien, riwayat penyakit, serta alternatif intervensi yang dilakukan.
- Materi keterampilan klinis dapat dilihat dalam Lampiran Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI).
 - Keterampilan klinik harus benar-benar dikuasai sebelum mahasiswa/dokter muda mengikuti rotasi klinik. Oleh karena itu, perlu dilakukan *review* Kepaniteraan Umum (Panum) untuk profisiensi yang diperoleh pada Tahap Pendidikan Akademik. *Review* dilakukan pada awal tahap pendidikan profesi dan menjadi prasyarat penting sebelum masuk rotasi klinik dan menghadapi pasien sesungguhnya.

3.6.7 Pengelolaan Masalah Kesehatan

- Kompetensi dicapai melalui perkuliahan, diskusi, tutorial, penugasan, modul, dan dalam rotasi komunitas .
- Mengingat masalah kesehatan secara umum sangat terkait dengan penyakit dan permasalahan lingkungan komunitas, maka proses pembelajarannya dikoordinasikan oleh Bagian/Laboratorium IKMKP.

- Topik bahasan mengikuti SKDI pada Lampiran “Pengelolaan Masalah Kesehatan”
- Pengelolaan masalah kesehatan individu dalam Daftar Pengelolaan Masalah pada SKDI dibelajarkan dalam blok-blok klinik dan rotasi klinik.

3.7 Proses Belajar Mengajar Tahap Pendidikan Akademik

3.7.1 Tata Tertib

a. Mahasiswa berkewajiban:

- Menunjukkan identitas resmi sebagai mahasiswa terdaftar mengikuti Tahap Pendidikan Akademik PSPD-FKUB (KTM)
- Mentaati peraturan dan tata-tertib terkait pendidikan akademik, persyaratan administratif (SPP, bukti registrasi, dll.), persyaratan akademik (KHS, KRS, dll.) dan pemenuhan atas kewajiban yang dibebankan kepadanya (tugas modul dll.), baik yang dikeluarkan oleh fakultas, program studi, Labskill, laboratorium preklinik, maupun PJMK.
- Mengikuti proses pembelajaran tahap akademik dengan penuh tanggung jawab sesuai dengan peraturan akademik (Peraturan Kemahasiswaan dari Pembantu Dekan III, ketentuan Program Studi, ketentuan laboratorium) serta memelihara hubungan dan komunikasi baik dengan sesama mahasiswa, dosen pengajar/pembimbing, dan tenaga administrasi penunjang pembelajaran tahap pendidikan akademik.
- Memperlakukan ‘pasien standar’ sebagai pasien sesungguhnya terkait martabat, hak pribadi, pengambilan keputusan, dan sebagainya.

b. Mahasiswa berhak:

- Mengikuti seluruh proses belajar mengajar dan asesmen Tahap Pendidikan Akademik sesuai ketentuan yang berlaku.
- Menggunakan sarana/prasarana pembelajaran yang tersedia.
- Memanfaatkan ‘pasien standar’ sebagai bagian dari proses pembelajarannya.

3.7.2 Model Pembelajaran

Garis besar model pembelajaran dalam Tahap Pendidikan Akademik meliputi:

- a. Penguatan kemampuan kognitif :
 - Kuliah tatap muka
 - Pembelajaran modul dan pemberian tugas modul
 - Kegiatan terstruktur diskusi kelompok kecil dan tutorial.
- b. Penguatan kemampuan psikomotorik dan sikap/perilaku:
 - Pembelajaran keterampilan klinik di Labskill
 - Demo pemeriksaan dengan ‘pasien standar’
 - Praktikum di laboratorium
 - *Doctoring-1 & Doctoring-2 (History Taking, Pemeriksaan Fisik, Clinical Reasoning, Problem-based Learning)*

Dalam Tahap Pendidikan Akademik, pembelajaran keterampilan klinik diberikan melalui simulasi dengan *role-play* maupun ‘pasien standar’. Setiap macam pembelajaran untuk ini dapat memberikan dan memperkaya pengalaman belajar

mahasiswa. Pemilihan modalitas pembelajaran tergantung pada tujuan mengajar tentang apa yang ingin dicapai. (Lihat **Tabel 3.3**)

Tabel 3.3 Contoh Modalitas Pembelajaran Keterampilan Klinik di Tahap Pendidikan Akademik

Modalitas Pembelajaran	Contoh Pengalaman Belajar
Pasien Standar	Memperoleh berbagai skenario klinik
	Praktek keterampilan Komunikasi
	Praktek keterampilan Pemeriksaan Fisik
	Memperoleh umpan balik atas kinerjanya
Manekin	Praktek teknik pemeriksaan <i>cor, pulmo, mamma,</i> dan <i>pelvis</i>
	Praktek dasar Keterampilan Prosedural
<i>Simulators</i>	Praktek kepemimpinan & bekerja dalam tim
	Memperagakan <i>cardiac & pulmonary care</i>
	Aplikasi penguasaan Biosain dalam <i>clinical problem solving</i>
<i>Trainer</i>	Praktek Lumbal Pungsi, pemeriksaan payudara, pemeriksian prostat

3.8 Proses Belajar Mengajar Tahap Pendidikan Profesi

3.8.1 Tata Tertib Rotasi Klinik

a. Mahasiswa/Dokter Muda diwajibkan:

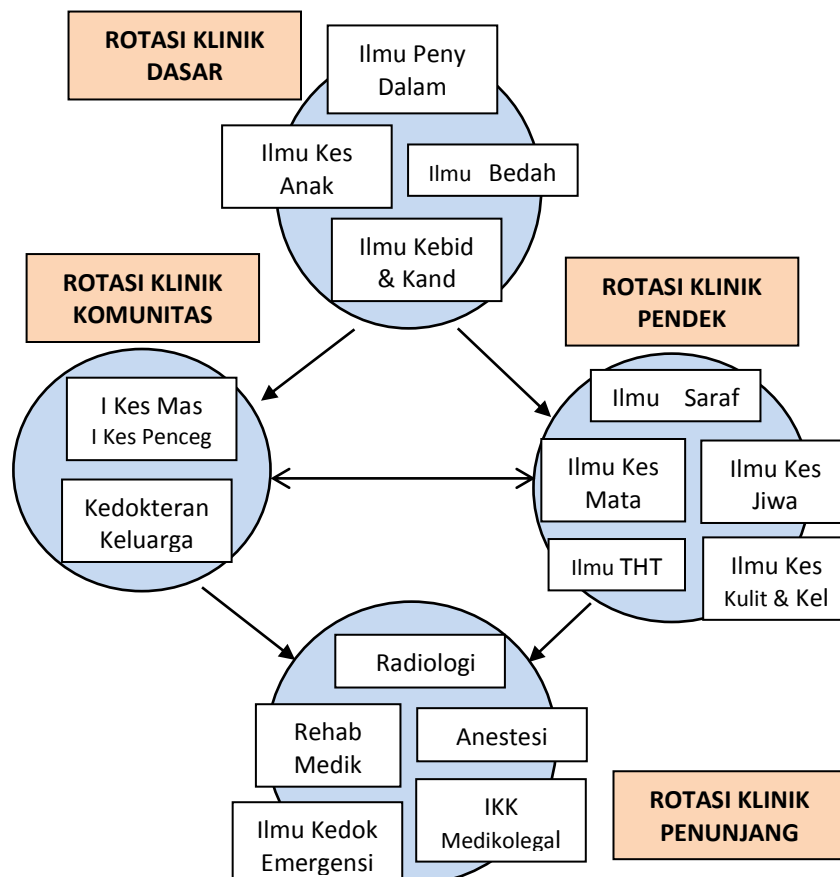
- Memenuhi tanggungjawab administratif yang ditentukan fakultas maupun program studi (pelunasan SPP, pengisian KHS, KRS, dll.).
- Mematuhi peraturan dan tata tertib rotasi klinik, baik yang ditetapkan program studi, Rumahsakit, Bagian Klinik penyelenggara rotasi (poliklinik, bangsal, unit kedaruratan medik, unit perawatan intensif, Puskesmas/ Dinas Kesehatan, dan peraturan setempat).
- Mentaati kode etik kedokteran, hukum kedokteran dan peraturan perundang-undangan terkait, aspek medikolegal, dan *informed consent*.
- Bersikap dan berperilaku sesuai standar-standar profesionalitas yang ditetapkan, baik untuk dirinya, dalam hubungan dengan sesama dokter muda maupun dengan mahasiswa profesi kesehatan lain, dan hubungan dengan paramedis, pengajar, pembimbing klinis (penanggung jawab pasien, preceptor) serta menjaga dan memelihara martabat dan kemuliaan profesi sekalipun mereka belum "*competent*" dalam melaksanakan rotasinya.
- Bersikap dan berperilaku terhadap pasien sesuai standar etika kedokteran dan profesionalitas yang luhur dan menjaga martabat, hak-hak pribadi, maupun pengambilan keputusan dari pasien.

b. Mahasiswa/Dokter Muda berhak:

- Memperoleh “pembekalan” yang memadai sebelum terjun langsung dalam kegiatan rotasi klinik.
- Mengikuti, memperoleh, memanfaatkan sara pendidikan, penelitian, dan pelayanan kepada masyarakat terkait dengan pencapaian kompetensi dokter Indonesia.
- Mendapatkan kontak langsung dengan pasien sebagaimana dipersyaratkan dalam standar minimal pendidikan dokter menurut *WFME*.
- Mendapatkan bimbingan klinik, akademik, maupun pribadi dari para pengajar, pembimbing klinik, preceptor, untuk mencapai standar kompetensi dokter.
- Mengisi *log-book* untuk kepentingan portofolio pengalaman belajar serta pengalaman akademik lainnya.

3.8.2 Pembelajaran Rotasi Klinik (*Health Care / Clinical Setting*)

- Pembelajaran longitudinal terintegrasi di rotasi bagian berlangsung dengan prinsip yang sama dengan pembelajaran longitudinal terintegrasi dalam Blok Klinis pada Tahap Pendidikan Akademik.
- Pembelajaran menjadi aktual dengan adanya pasien sesungguhnya sebagai subjek pembelajaran di tiap *microsystem* setiap rotasi di Bagian Klinik. Beragamnya macam rotasi klinik memberikan peluang kepada mahasiswa untuk memperoleh pengalaman klinis (*clinical experience*) yang berbeda dan proses pembelajaran yang berbeda pula.



Gambar 3.6 Siklus Rotasi Klinik

- Mahasiswa/Dokter Muda memulai rotasi klinik setelah dipandang menguasai keterampilan klinik yang memadai saat mengikuti fase *pre-clerkship* (Kepaniteraan Umum/ Panum). Untuk itu dilakukan ujian Panum untuk memastikan diperolehnya kompetensi tersebut.
- Siklus rotasi berlangsung selama 96 minggu dengan total beban 47 sks diselenggarakan berturut-turut (Lihat **Gambar 3.7**)
Seyogyanya rotasi klinik diawali dengan rotasi dasar di 4 Bagian : Ilmu Penyakit Dalam, Ilmu Kesehatan Anak, Ilmu Bedah, dan Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan. Dengan pengalaman belajar disini, dapat digunakan untuk mengikuti Rotasi baik dibagian-bagian lain. Seri rotasi klinik berakhir dengan rotasi di bagian-bagian yang memberikan keterampilan klinik penunjang untuk penyempurnaan capaian tujuh kompetensi lulusan dari Standar Kompetensi Dokter Indonesia.
- Rotasi klinik diselenggarakan berbasis Rumah sakit (*Hospital-based Clinical Rotation*) dan berbasis komunitas (*Community-based Clinical Rotation*).
Rotasi Klinik/Komunitas dapat berlangsung di Poliklinik (*ambulatory care*), Bangsal Rawat Inap (*in-patient care*), Kedaruratan Medik/Unit Gawat Darurat/UGD (*emergency care*), *Intensive Care Unit /ICU (critical care)*, Puskesmas (*primary care*), atau dalam Komunitas (*community-based care*).
Sebagai tempat pembelajaran klinik utama untuk penempatan dokter muda adalah poliklinik, bangsal, *intensive care unit*, poli-kedaruratan medik, dan unit pelayanan kritis/paliatif/ terminal. Unit-unit ini disebut sebagai *microsystem* yang merupakan *workplace-based training* yang paling penting baik untuk pembelajaran maupun asesmen.
- Rotasi klinik di Rumah sakit diselenggarakan di Bagian Klinik, baik di Rumah sakit Pendidikan Utama (RSUD dr.Saiful Anwar - Malang) maupun Rumah sakit Jejaring Lahan Pendidikan yang digunakan oleh PSPD FKUB. Bagian Klinik yang dimaksud meliputi seluruh *clinical setting*.
- Rotasi klinik di Komunitas, dapat dilaksanakan di seluruh wahana pendidikan kedokteran dari Dinas Kesehatan yang digunakan PSPD-FKUB. Kegiatan rotasi dalam komunitas dapat dalam bentuk pelayanan primer di Puskesmas ataupun pelayanan langsung di komunitas (penyuluhan, *communicable disease control*, imunisasi, dll.)
- Penempatan (*placement*) dalam rotasi klinik memberi peluang untuk memanfaatkan seluas mungkin dalam menambah, praktek, dan mengobservasi keterampilan khusus di tempat rotasi. Peluang-peluang tersebut digambarkan pada **Tabel 3.4**.
- Perlu diterbitkan Buku Log dan Format Portofolio , yang diisi dokter muda setiap selesai rotasi klinik di satu bagian. Buku Log ditandatangani Kepala

Bagian/Laboratorium Klinik. Format Portofolio diisi oleh masing-masing Dokter Muda, tidak hanya memuat pengalaman belajar dalam rotasi klinik bagian, tetapi termasuk pula pengalaman belajar lain seperti mengikuti seminar/lokakarya atas inisiatif sendiri.

- Selesai mengikuti seluruh rotasi klinik, Buku Log dan copy Portofolio diserahkan kepada Koordinator Rotasi Klinik untuk menjadi bagian dari penilaian akhir kompetensi dalam yudisium.

3.8.3 Model Pembelajaran Rotasi Klinik

Model pembelajaran pada rotasi klinik ditentukan oleh Bagian/Laboratorium masing-masing dengan memperhatikan kemampuan dan kapasitas bagian dalam mengelola rotasi klinik.

Model pembelajaran rotasi klinik secara umum, adalah :

- 1) Kuliah untuk *overview* atau *recall* pengetahuan klinik
- 2) Diskusi tutorial
- 3) Diskusi kasus
- 4) Tugas penulisan referat
- 5) *Morning Report*
- 6) *Doctoring-3*
- 7) *One Minute Preceptor (The Five-Step "Microskills" Model of Clinical Teaching)* sebagai alternatif membelajarkan bagi dosen klinik yang sibuk. Model ini dapat merupakan bimbingan dan sekaligus asesmen formatif. Model '*one minute preceptor*' dilatihkan dalam program pengembangan staf pendidik klinik.

Tabel 3.4 Peluang Pengalaman Belajar pada Penempatan Dalam Rotasi Klinik

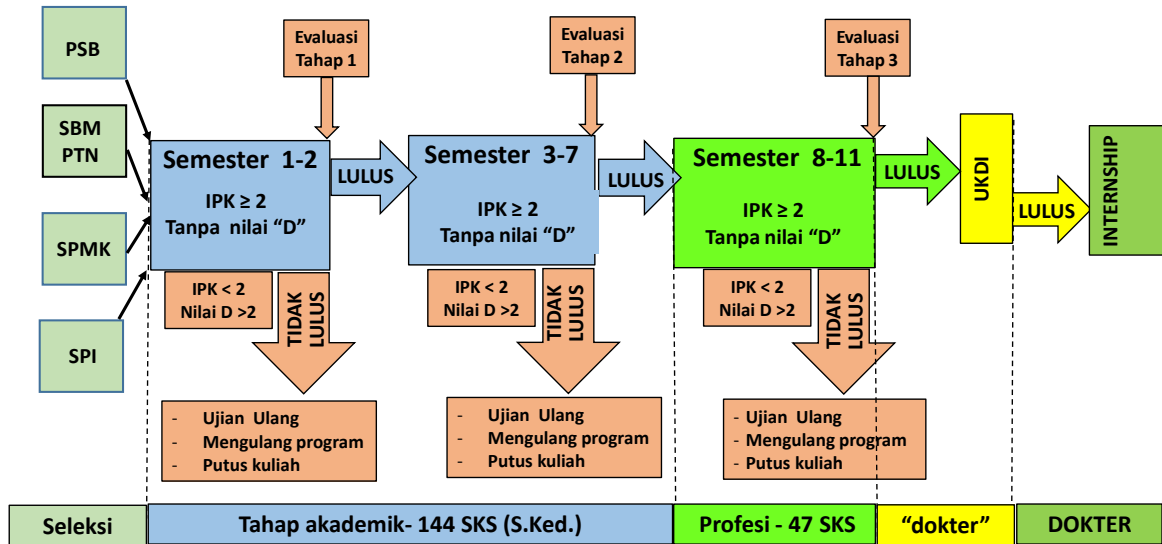
Penempatan rotasi	Pengalaman belajar yang diperoleh
Pelayanan akut (<i>in & out patient</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Praktek menyusun laporan untuk pasien baru • Praktek <i>History Taking</i> dan Pemeriksaan Fisik yang lebih terfokus
Pelayanan kronik (<i>in & out patient</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Membangun hubungandengan pasien • Belajar menghadapi kendala berkomunikasi • Melakukan observasi berkelanjutan • Cukup waktu untuk asesmen keadaan pasien
Pelayanan Intensif	<ul style="list-style-type: none"> • Praktek Pemeriksaan Fisik dengan temuan abnormal • Obervasi prosedur klinik dan intervensi klinik • Observasi dalam <i>teamwork</i> terpadu
Pelayanan Kedaruratan Medik	<ul style="list-style-type: none"> • Praktek <i>History Taking</i> yang lebih spesifik • Praktek <i>diagnosic reasoning</i> & interpretasi klinik • Belajar prosedur klinik dasar
Pelayanan Kritis, Paliatif, Terminal	<ul style="list-style-type: none"> • Belajar dan praktek Keterampilan Komunikasi Spesifik • Belajar membangun hubungan dengan pasien
Pelayanan Primer	<ul style="list-style-type: none"> • Belajar menghadapi kendala-kendala pelayanan • Belajar sumber-2 pelayanan kesehatan primer

	<ul style="list-style-type: none"> • Membangun hubungan longitudinal antar profesi : dokter, profesi kesehatan lain, komunitas • Belajar dan observasi pelayanan kesehatan preventif • Belajar dan observasi sistem manajemen rujukan
--	--

3.8.4 Pembimbing Rotasi Klinik

Pembimbingan dan fasilitasi pembelajaran kepada para Dokter Muda yang melakukan *clerkship* di suatu bagian dilakukan oleh Penanggungjawab Pendidikan di Bagian Klinik, dosen di Bagian Klinik terkait, Penanggungjawab Pasien, Residen PPDS.

- a. Penanggungjawab Pendidikan (PJP) di Bagian Klinik berfungsi:
 - Mendisain dan mengkoordinasikan pelaksanaan rotasi di bagiannya, berkolaborasi dengan Kepala Bagian, Pimpinan Program Studi, dan Dokter Muda yang mengikuti rotasi dibagiannya
 - Memberikan orientasi bagian
 - Menyusun jadwal pembelajaran lintas *microsystem*
 - Menyusun jadwal rotasi bagian
 - Merancang dan mengkoordinasikan pelatihan instruksional bagi dosen di bagian
 - Melakukan asesmen rotasi tiap Dokter Muda
 - Berkoordinasi dengan MEU untuk pengembangan materi dan manajemen rotasi klinik.
- b. Dosen di Bagian Klinik terkait berfungsi: memberi kuliah, overview, dan menjadi preceptor dalam bimbingan instruksional, dan fasilitator di setiap tempat pembelajaran.
- c. Pembimbingan rotasi klinik juga dapat dilakukan oleh residen PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis) yang telah mengikuti pelatihan pembimbing klinik dengan disupervisi oleh Bagian Klinik masing-masing.



Gambar 3.7 Alur Proses Pendidikan Dokter di PSPD-FKUB

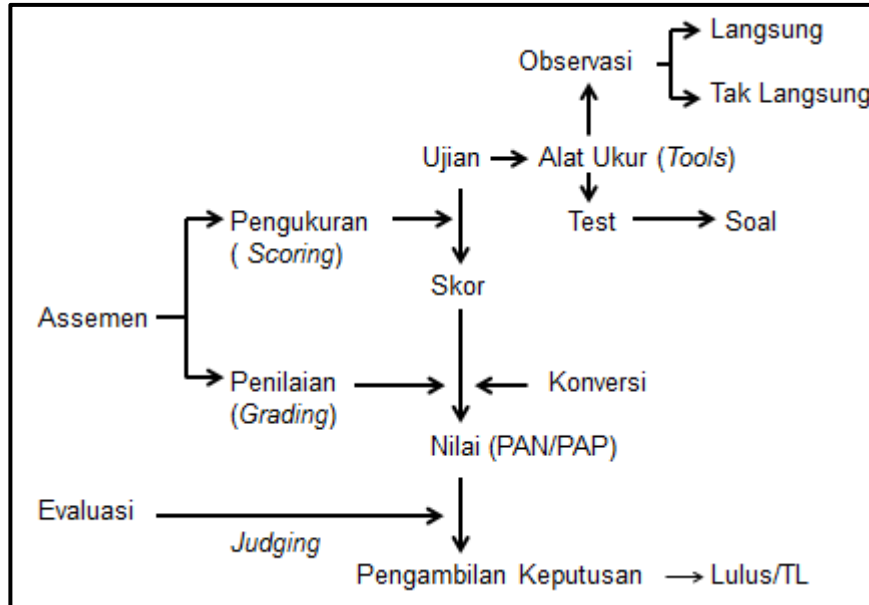
Bab IV

ASESMEN DAN EVALUASI PROSES SERTA HASIL BELAJAR

4.1 Batasan Asesmen

Untuk kepentingan praktis, asesmen didefinisikan sebagai proses mengukur dan menilai capaian Kompetensi sebagai dasar mengambil keputusan terhadap kinerja belajar (*learning performance*) mahasiswa. Dari batasan ini terlihat bahwa ada 3 hal yang terkandung di dalamnya, yaitu: mengukur, menilai, dan mengambil keputusan.

- Mengukur (*scoring*) adalah proses asesmen (tes, ujian) dengan menggunakan alat ukur (soal, *rating-scale*, dll.). Hasil dari proses ini disebut *score*. Hasil mengukur selalu objektif terhadap mahasiswa manapun sepanjang alat ukur itu valid (sahih) dan reliable (terpercaya).
- Menilai (*grading*), adalah proses sesudah mengukur, yaitu melakukan konversi hasil ukur (*score*) menjadi nilai (A,B,C,D,E). Hasil menilai selalu subjektif, meletakkan mahasiswa pada kelompok berjenjang (*grade*).
- Mengambil keputusan, lulus atau tidak lulus, perlu remedial, meneruskan ke tahap pendidikan selanjutnya, putus studi, dll. adalah didasarkan pada nilai (*grade*) dalam proses evaluasi (*judging*). (Lihat **Gambar 4.1**)



Gambar 4.1 Asesmen dan Evaluasi

4.2 Tujuan Asesmen

Dalam konteks mahasiswa, asesmen yang baik, bertujuan untuk:

- Menentukan tujuan belajar mahasiswa tercapai atau tidak (sumatif)
- Memberi umpan balik akan dapat menjadi masukan bagi mahasiswa untuk mengembangkan kemampuan belajarnya (formatif)
- Sertifikasi dan penilaian kompetensi (*generic clinical skills*).
- Meningkatkan motivasi belajar mahasiswa untuk memperoleh hasil belajar yang lebih baik

4.3 Rekomendasi WFME terkait Metode Asesmen

Dalam upaya mengembangkan diri menuju rekognisi internasional, hal-hal berikut perlu mendapat perhatian pengelola program studi maupun para staf pengajar, sebagai rekomendasi WFME untuk asesmen dalam pendidikan dokter:

- Asesmen benar-benar merefleksikan kurikulum meliputi *biomedical knowledge, clinical skills, attitudes* dan *judgements*
- Asesmen formatif dan sumatif kedua-duanya diperlukan.
- Frekuensi ujian perlu diperhatikan agar tidak terjadi *curriculum overload*.
- Integrasi dalam kurikulum baik longitudinal maupun dalam blok harus tergambar dalam proses belajar mengajar dan asesmen.
- Penjaminan mutu program studi juga tercermin dalam evaluasi hasil belajar terkait dengan relevansinya terhadap kebutuhan masyarakat.

4.4 Prinsip-Prinsip dalam Asesmen

Asesmen diperlukan untuk menjamin setiap lulusan PSPD memenuhi tujuan belajarnya dan mencapai kompetensi yang ditetapkan Konsil Kedokteran Indonesia. Oleh karena itu, diperlukan asesmen yang benar-benar *valid, reliable, objective*, dan *feasible* bagi PSPD-FKUB yang menggambarkan proses pengukuran dan penilaian

yang baik dan benar. Setiap staf pengajar PSPD-FKUB yang membuat “soal” dalam konteks mengukur dan menilai pencapaian tingkat kompetensi tertentu, wajib membuatnya dengan prinsip-prinsip dan kaidah asesmen yang tepat dan benar.

4.4.1 Asesmen Formatif dan Asesmen Sumatif

- a. Asesmen formatif, berfokus pada proses belajar mengajar, untuk menilai efektivitas proses belajar mengajar mahasiswa. Asesmen dilakukan secara informal, sering, dinamis, dan tidak dimaksudkan untuk menilai dan mempengaruhi keberhasilan studi tiap mahasiswa (*non judgemental*). Sebaiknya, asesmen formatif dilakukan pada setiap modul pembelajaran. Setiap mahasiswa hendaknya memperoleh asesmen formatif, mengingat hasil dari asesmen ini dapat menjadi umpan balik bagi mahasiswa untuk memperbaiki keterampilan belajarnya, untuk mengetahui hal-hal yang sudah atau belum dikuasainya, serta mengetahui kedudukannya terhadap norma kelas (*Norm Reference Standard*).
- b. Asesmen sumatif, berfokus pada *outcome*, dilakukan untuk menilai ketercapaian tujuan belajar mahasiswa terhadap standar kelulusan yang ditentukan (*Criterion Reference Standard*). Asesmen sumatif menentukan keberhasilan studi tiap mahasiswa.

Dengan prinsip ini, staf pengajar tidak boleh mencampur-adukkan keduanya dalam menilai hasil belajar mahasiswa.

4.4.2 Validitas Soal

- Validitas berarti bahwa setiap pengajar dalam membuat soal harus dalam konteks mengukur apa yang seharusnya diukur (*measure what is to measure*). Misalnya: apabila akan mengukur kemampuan *knows why* (Miller-2) suatu edema, maka soal yang dibuat adalah soal menjelaskan ‘bagaimana’ mekanisme terjadinya edema, dan bukan tentang prosedur penanganan edema (Miller-3).
- Dalam pedoman ini diuraikan tentang *content validity* dan *construct validity*. Content Validity terkait dengan *representativeness*. Semua *Learning Objectives* (LO) terwakili dalam soal-soal yang akan diujikan. Untuk menjamin keterwakilan ini, sebelum soal dibuat hendaknya staf pengajar membuat terlebih dahulu Kisi-kisi Soal (*blueprinting*).
Dalam contoh edema diatas, jika LO-nya: definisi edema, mekanisme terjadinya edema, penyakit-penyakit dengan simptom utama edema, prinsip-prinsip penanganan edema, maka dalam *blueprint* semua LO tersebut harus tergambar untuk masing-masing dibuatkan soalnya. Oleh karena tingkat kompetensi yang akan diukur adalah *knows why*, maka soal tentang mekanisme terjadinya edema perlu dibuat soal paling banyak. Construct validity terkait dengan “kesesuaian” instrumen soal dengan LO yang ditanyakan. Misalnya, keterampilan berkomunikasi, diukur dengan *direct observation* saat mahasiswa melakukan *interview* dengan pasien dan bukan menggunakan *ujian tertulis* sebagai instrumen asesmennya.

4.4.3 Kisi-Kisi Soal (*Blueprinting*)

Contoh : Soal MKK semester IV

Topik Kuliah	Knows	Knows How	Shows How	Does	Jml Soal
A	2	2	-	-	4
B	2	2	4	-	8
C	-	4	6	-	10
D	-	6	4	-	10
E	2	-	6	-	8
Jml Soal	6	14	20	-	40

Mengukur apa yang akan diukur : Knows How – Shows How
 Content Validity/ Representiveness : Semua Topik terwakili

Gambar 4.2 Contoh *Blueprinting*

Blueprinting adalah langkah penting dalam proses sebelum pembuatan soal, dibuat dengan kehati-hatian sedemikian rupa agar seluruh LO nantinya dapat terwakili sesuai proporsi tingkat kompetensi yang ingin dicapai pada masing-masing LO.

Lingkup dan struktur dari kisi-kisi soal tergantung karakteristik ujian yang akan dilakukan. Pada ujian modul terintegrasi, semua bagian yang terlibat dalam modul itu perlu dibuat soalnya masing-masing. Berapa banyak soal dan seberapa tinggi tingkat kompetensi yang akan diukur tergantung pada LO utama dari modul tersebut.

4.4.4 Keterpercayaan (*Reliabilitas*) dan Tingkat Kesukaran Soal

Analisis keterpercayaan dan tingkat kesulitan soal dilakukan melalui analisis soal (*item analysis*) setelah pelaksanaan ujian.

4.5 Model Asesmen

Sesuai yang ditetapkan oleh KKI, lulusan dokter Indonesia harus memiliki keterampilan dengan tingkat kompetensi sesuai dengan ketetapan SKDI, yaitu mengacu pada piramida Miller. Pilihan model asesmen tergantung tingkatan kompetensi yang ingin dicapai. (Lihat **Gambar 4.3**)

4.5.1 Asesmen untuk ‘*Knows*’ dan ‘*Knows How*’

a. *Oral Examination / Viva*:

Merupakan ujian lisan oleh satu atau lebih penguji. Untuk mencegah pertanyaan/soal keluar dari konteks LO, penguji menggunakan *blueprint* untuk memilih topik yang ditanyakan, dan skema penilaian secara terstruktur (*structured marking scheme*). Jenis ini dipilih untuk *recall of knowledge* dan mensintesis informasi. Tidak digunakan pada tingkat kompetensi yang tinggi.

b. *Long Essay Question (LEQ)*

Merupakan ujian tulis dengan menggunakan pertanyaan/soal dalam bentuk kalimat panjang. Digunakan untuk proses belajar yang kompleks (*knows-how*).

Jenis ini memberi peluang untuk menguji argumen. Pengukuran (*scoring*) soal semacam ini menggunakan 2 metoda, yaitu (i) *Analytic (point-scoring) method*, dan (ii) *Global Scoring Method*. Pada metoda (i), kunci jawaban dipecah-pecah menjadi beberapa komponen dan setiap komponen ditentukan skornya dengan rentang 0-10. Skor keseluruhan adalah jumlah skor dari masing-masing komponen. Pada metoda (ii), penguji membaca jawaban mahasiswa dengan membaca seluruh jawaban kemudian menentukan *score/judgement* menggunakan huruf (A s/d E) atau skala Likert (gagal, ambang gagal, cukup, baik, memuaskan).

c. Short Answer Question (SAQ)

SAQ merupakan ujian tulis bentuk praktis dari LEQ. SAQ menggunakan format *open ended, semi structured*. Model ini praktis dan objektif sepanjang penguji mempersiapkan skema penilaian (*marking-scheme*) terlebih dahulu. SAQ cocok untuk menguji *clinical reasoning progress test* tingkat asesmen yang medium, dan lingkup pengetahuan yang kecil. Struktur SAQ menggunakan *case vignette*.

d. Multiple Choice Question (MCQ)

MCQ adalah perangkat asesmen yang objektif, dengan jawaban singkat terbatas. Berisi stem atau deskripsi suatu masalah dan daftar opsi.

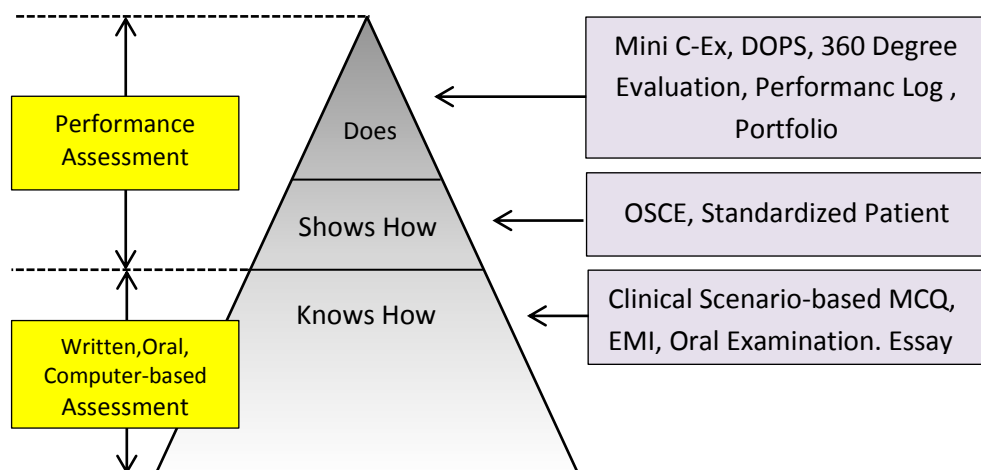
MCQ adalah metode asesmen yang baik untuk mengukur penguasaan ilmu dalam lingkup besar. Validitasnya meningkat bila disusun dengan *Case vignette* atau skenario. Dapat digunakan dalam CBT (*Computer-based Testing*). Kelemahan utama adalah mahasiswa sering kali menjawab dengan menduga.

e. Extended Matching Items (EMI)

Merupakan tes objektif yang relatif baru, hampir menyerupai MCQ tetapi EMI berbasis 1 tema dengan 1-2 pertanyaan/soal dengan opsi jawaban yang banyak untuk mengurangi terjadinya ‘menduga’. Dapat digunakan baik dalam ujian *basic science* maupun *clinical science*.

f. Key Features Test (KF)

Asesmen ini adalah jenis *ujian tulis* yang berbasis pada skenario klinis, berupa suatu “masalah” yang diikuti 2-3 pertanyaan yang difokuskan pada *critical, challenging actions* atau *decisions*. Jawaban mahasiswa harus mendekati atau sama dengan gambaran/kata-kata kunci yang secara tersirat ada dalam “masalah” yang ditanyakan.





Level Asesmen		Pilihan Model Asesmen
Miller 1,2	Knows (<i>Factual Tests</i>) & Knows How (<i>Clinical/Context-based Tests</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Oral Examination • Long Essay Question • Short Essay Question • Multiple Choice Question • Extended Matching Item (EMI) • Key Features Examination
Miller 3	Shows how	<i>Performance assessment in vitro</i> → <i>Standardized Patient, Simulation, Scenario</i> <ul style="list-style-type: none"> • OSCE • Long Case • Short Case
Miller 4	Does	<i>Performance Assessment in vivo / Workplace-based Assessment</i> → <i>Actual Patient</i> <ul style="list-style-type: none"> • Mini Clinical Ex Exercise (mini-CEX) • Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) • Checklist • 360- Degree Evaluation • Logbook • Portfolio

Gambar 4.3 Model Asesmen
(Miller, 1990; Norcini, 2007 ; Zubair, 2012)

4.5.2 Asesmen untuk ‘Shows How’

a. Objective Structured Clinical Examination (OSCE)

- OSCE adalah suatu metode untuk menguji kompetensi klinik secara obyektif dan terstruktur dalam bentuk putaran *stasiun* (12 stasiun mewakili 12 sistem tubuh) dengan waktu tertentu (biasanya 15 menit untuk tiap stasiun). Minimal 7 stasiun menggunakan *pasien standar* dan maksimal 5 stasiun menggunakan manekin.
- Disebut tes objektif karena semua mahasiswa diuji dengan ujian yang sama. Terstruktur karena yang diuji keterampilan klinik tertentu dengan menggunakan lembar penilaian tertentu. Selama ujian peserta berkeliling melalui beberapa stasiun yang berurutan. Pada masing-masing stasiun ada suatu tugas atau soal yang harus dilakukan/didemonstrasikan atau pertanyaan yang harus dijawab. Peserta akan diobservasi oleh penguji. Pada beberapa stasiun peserta juga dapat diuji mengenai kemampuan menginterpretasi data atau materi klinik serta menjawab pertanyaan lisan. Setiap stasiun dibuat seperti kondisi klinik yang mendekati kenyataan.
- Penilaian meliputi penilaian kompetensi (*actual mark*) dan penilaian umum (*global rating*).
Penilaian kompetensi meliputi kemampuan anamnesis, pemeriksaan fisik, melakukan *clinical testing* atau prosedur diagnostik, interpretasi data untuk

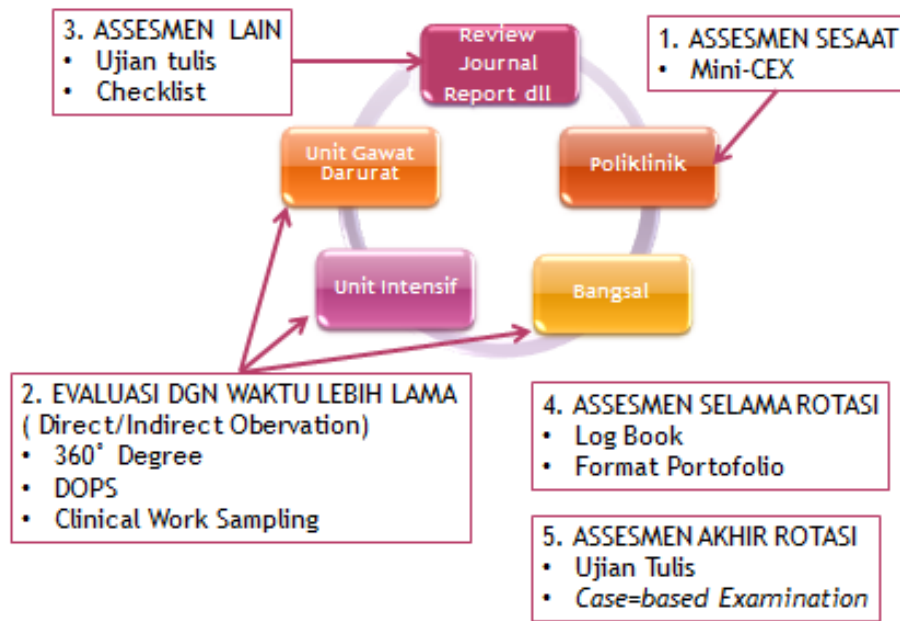
menunjang diagnosis atau diagnosis diferensial, penegakan diagnosis atau diagnosis diferensial, tata laksana (farmakologi dan non-farmakologi), komunikasi dan edukasi pasien, perilaku profesional.

Penilaian umum merupakan impresi penguji setelah melihat kemampuan peserta secara keseluruhan (apakah peserta mampu menjadi dokter dengan kemampuan yang ada), terdiri dari 'tidak lulus', '*borderline*', 'lulus', serta 'superior'. Nilai *borderline* akan menjadi dasar dalam penentuan nilai batas lulus.

- Setiap mahasiswa diminta untuk menampilkan suatu tugas yang ditentukan, misalnya diminta melakukan interview yang terfokus pada riwayat penyakit, atau pemeriksaan fisik dengan fokus pada sistem tubuh tertentu. Untuk memelihara objektivitas pengukuran, penguji telah mempersiapkan sebuah *standardized marking scheme* khusus untuk setiap fokus (*key features*).
- Sebelum dimulai, ada instruksi kepada mahasiswa, kepada penguji, dan kepada pasien terstandar. OSCE dimulai dengan introduksi berupa penjelasan: berapa menit untuk setiap stasiun, membaca skenario yang ditentukan dengan hati-hati sebelum menjawab tugas yang diberikan. Kepada setiap penguji diberikan kata kunci (*key features*) OSCE. Ada perawat, orang tertentu, atau 'pasien standar' yang melakukan *role-play* dan kepadanya diberikan lebih dahulu suatu *patient's script* untuk mempelajari 'perannya'. Ada peralatan medis sederhana yang disediakan terkait kasus yang diberikan. Setiap keterampilan yang diperagakan mahasiswa diberikan skor dalam *rating checklist*.

4.5.3 Asesmen untuk 'Does'

(Performance assessment in vivo/ Work-placed Performance-based Assessment)



Gambar 4.4 Strategi berdasar fakta untuk menilai ‘Does’

(Van der Leuten,2010)

- Mengingat asesmen ‘does’ menggunakan pasien yang sebenarnya, maka akan sulit bila asesmen dilakukan hanya dengan 1 model asesmen, karena model asesmen fokus pada aspek tertentu saja.
- Asesmen *in vivo* lebih bersifat formatif, juga bersifat *patient centered* sehingga variabilitas pasien akan berpengaruh pada asesmen. Oleh karena itu dalam asesmen ‘does’ perlu diperhatikan strategi asesmen yang berdasarkan bukti (fakta) seperti Gambar 4.5 diatas.
- Setiap mahasiswa yang melakukan rotasi klinik disuatu bagian akan di ases dengan cara :
 - 1) Observasi langsung di poliklinik melalui model Mini-CEX
 - 2) Observasi langsung/tidak langsung dalam jangka waktu lebih lama melalui kegiatan di bangsal, meliputi umpan balik dari banyak sumber (360° Degree Observation, DOPS)
 - 3) Berbagai asesmen kegiatan rotasi klinik (*morning report, journal reading, dll.*)
 - 4) Observasi sepanjang waktu rotasi : buku Log, portofolio
 - 5) Ujian akhir rotasi klinik (ujian tulis, *case-based exam*).

a. Long Case Examination (LCE) dan Objective Structured Long-Examination Record (OSLER)

Pada model LCE, mahasiswa diberi pasien tertentu, kemudian diminta melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik dalam waktu 30-45 menit tanpa observasi langsung. Mahasiswa cukup menyampaikan temuannya (*findings*)

kepada penguji. Model ini merupakan asesmen untuk interaksi dokter–pasien sesungguhnya. Otentisitasnya tinggi, lebih valid dari sekedar sebagai “task” yang diberikan dalam OSCE.

OSLER adalah satu seri asesmen terstruktur, terdiri dari beberapa LCE dengan kasus yang berbeda dan diberikan dalam beberapa stasiun. Reliabilitasnya tinggi meskipun waktu yang diperlukan menjadi lama.

b. Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)

Mini-CEX digunakan untuk asesmen keterampilan generik terutama untuk History Taking dan Pemeriksaan Fisik, seperti:

- Melakukan *interview*
- Melakukan pemeriksaan fisik
- Profesionalisme dan Komunikasi saat berhadapan dengan pasien.
- *Clinical judgement*
- *Counselling*
- Pengorganisasian dan efisiensi dalam pemeriksaan

Dalam Mini-CEX, penguji melakukan *direct observation* melalui *Sample Mini-CEX Data Collection Form* (contoh Form terlampir). Untuk meningkatkan reliabilitas, Mini-CEX dapat dilakukan 3-4 kali untuk setiap mahasiswa baik oleh penguji yang sama atau berlainan.

c. Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)

Asesmen ini juga sebuah *rating scale* yang disusun khusus untuk mengobservasi Prosedur Klinik, antara lain: *informed consent*, penyiapan prosedur, analgesia/*sedation*, kemampuan teknis, teknis aseptik, manajemen sesudah prosedur, konseling dan komunikasi. Tiap DOPS menggunakan waktu 15-20 menit. Untuk meningkatkan reliabilitasnya, perlu dilakukan 4-6 kali dengan kasus, pasien, dan penguji yang berbeda. *Direct Observation* menggunakan *Sample DOPS Data Collection Form* (terlampir).

d. Clinical Work Sampling (CWS)

Asesmen ini juga merupakan *rating scale* digunakan bagi mahasiswa yang sedang melakukan in-ward dalam rotasi klinik disuatu bagian. Dapat digunakan untuk mengukur semua *generic skill* dalam setting klinik yang sesungguhnya. Asesmen biasanya dilakukan pada akhir rotasi klinik setiap bagian dan meliputi aspek *admission, ward, multi disciplinary, and patient ratings* (contoh terlampir).

e. Checklist

Metode ini berupa *rating-scale* dengan variabel yang ingin diukur. Metode checklist dapat dan mudah digunakan pada saat atau akhir pembelajaran, pada ‘pasien standar’, pada observasi langsung dengan pasien sesungguhnya, atau pada akhir keseluruhan rotasi klinik. Meskipun demikian reliabilitasnya rendah apabila tidak disusun dengan baik.

f. 360 Degree Evaluation

Disebut juga sebagai *Multi Source Feedback (MSF)*, dan merupakan asesmen untuk mahasiswa dalam in-ward posting. Asesmen meliputi pengukuran kinerja mahasiswa dalam setting yang senyatanya. Pengukuran menggunakan *rating scale* oleh banyak pihak yang terlibat, yaitu dokter

pembimbing dalam rotasi klinik, perawat, maupun *peers*. Kompetensi yang diukur umumnya terbatas hanya pada aspek perilaku yang teramati seperti komunikasi, keterampilan interpersonal, dan sebagainya.

g. Log-Book

Mahasiswa mencatat atau membuat *record* dari pasien-pasien selama rotasi di setiap bagian dalam sebuah buku atau komputer. Bisa ada atau tidak ada ukuran/target tertentu (misalnya jumlah pasien, jumlah kasus, jumlah prosedur klinik). Tujuannya adalah untuk mengetahui rentang pelayanan pasien dan pengalaman belajar yang diperoleh.

h. Portofolio

- Portofolio adalah *highly formative-assessment*, berupa koleksi mahasiswa atas ‘prestasi’ belajar (*evidence*) yang dicapainya (*self-assessment*). Portofolio terdiri dari tujuan belajar dan caranya mencapai tujuan tersebut, misalnya hasil-hasil ujian yang terbaik, penelitian yang dilakukan, sertifikat-sertifikat yang diperoleh, *log book*, untuk mendukung capaian rotasi klinik dan kemajuan yang diperolehnya. Umumnya, portofolio sangat *time-consuming* baik bagi penguji maupun mahasiswa untuk melakukannya.
- Menurut ACGME dan AMEE (2012), portofolio menjadi sangat bermanfaat apabila mahasiswa dapat merekam secara tersurat isi portofolio yang terdiri dari: (i) semua hasil evaluasi atas dirinya (evaluasi rotasi klinik, 360 Degree, dll.), (ii) dokumentasi Prosedur Klinik yang telah dikerjakannya, (iii) sertifikat kompetensi yang diperolehnya baik di labskill, *Basic Life Support*, *resusitasi*, *Patient’s Safety*, (iv) kehadiran dalam pertemuan ilmiah, (v) *case presentation* yang dilakukannya, serta (vi) refleksi diri.
- *Cleveland College of Medicine* menyarankan bahwa perlu kehati-hatian dalam menggunakan perangkat (*tools*) asesmen.

Tergantung kegunaannya, asesmen dibagi menjadi 3 perangkat. Perangkat apapun yang akan digunakan, untuk menjaga kehati-hatian dalam pemilihan perangkat, hendaklah para penguji memperhatikan hal-hal berikut.

(i) Perangkat Pengukuran Penguasaan Ilmu (*knowledge testing*)

Format *True / False Question* tidak selalu mudah dibuat karena bias dalam interpretasi soal ataupun kecenderungan menjawab menebak (*guessing*). *Oral Examination (Viva)* tidak selalu mudah digunakan dalam tes sumatif. Penguji cenderung membenarkan jawaban yang sesuai dengan jawaban yang diinginkannya (subjektif). Penguji sering menambah skor bagi mahasiswa yang memberi jawaban terbaik menurutnya. Testing dimaksudkan bukan untuk mencari siapa mahasiswa terpandai, melainkan menentukan siapa mahasiswa yang mencapai standar yang ditentukan. Untuk menghindari subjektivitas perlu dibuat terlebih dahulu *marking scheme* yang jelas. Mahasiswa mendapat skor sesuai skor untuk jawaban dalam *marking scheme*.

(ii) Perangkat Pengukuran Keterampilan (*skill testing*)

Format *Long Case* menggunakan hanya 1 kasus kurang valid dan kurang terpercaya. Format menggunakan satu seri ‘pasien standar’ seperti OSCE mempunyai validitas yang tinggi tapi kurang terpercaya bila kasus ‘pasien standar’ terlalu sedikit. ‘Pasien standar’ yang tidak terlatih akan

meningkatkan subjektivitas ujian. Hal pribadi dan kejenuhan/kelelahan pasien standar harus diperhatikan. 'Pasien standar' dapat diganti, akan tetapi dapat mengurangi keterpercayaan ujian. Perbedaan bahasa antara 'pasien standar' dan mahasiswa akan mempersulit komunikasi.

(iii) Perangkat Performance Testing

Untuk meningkatkan keterpercayaan (*reliability*) pada *workplace-based assessment*, perlu memperbanyak kesempatan/kasus bagi mahasiswa, memperbanyak penguji (*multi raters*), dan menjaga tidak terlampaui banyak aspek yang dinilai. Kedekatan antara penguji dan mahasiswa dihindari dengan menyediakan penguji eksternal. Penggunaan *log book* dan portofolio dapat berdampak positif bagi mahasiswa, tetapi untuk kepentingan sumatif sebaiknya tidak digunakan karena mahasiswa bisa saja sudah mengantisipasinya terlebih dahulu.

4.6 Prinsip-Prinsip Asesmen Kompetensi

4.6.1 Umum

- Mengingat proses pembelajaran kompetensi merupakan proses pembelajaran longitudinal terintegrasi, maka asesmenpun dilakukan secara longitudinal terintegrasi (Lihat **Tabel 4.1**)

Tabel 4.1 Kurikulum Longitudinal dan Asesmen Kompetensi

<i>Curriculum Map</i>	Kedokteran Dasar		Kedokteran Klinik		<i>Clerkship (Rotasi Klinik)</i>	
Semester	I - II		III – VII		VIII - XI	
Proses Pembelajaran	Kognitif	<i>Doctoring 1</i>	Kuliah/ Tutorial	<i>Doctoring 2 di Lab-Skill</i>	<i>Doctoring 3</i> dalam Rotasi bagian / komunitas	
Model Pembelajaran	Teori	Simulasi/ <i>Role Play</i>	Teori	Latihan Simulasi / Pasien Standar	Pasien sesungguhnya di Poliklinik/Bangsral/ Komunitas	
Asesmen tgt Level Kompetensi (Miller)	Ujian Tulis	Observasi Langsung	Ujian Tulis	Observasi Langsung	Ujian Bagian	Observasi Langsung / Tak Langsung
Perangkat Asesmen (<i>Tools</i>)	<i>Pencil-Paper Test</i>	<i>Rating-Scale</i>	<i>Pencil-Paper Test</i>	<i>Rating-Scale</i>	<i>Oral Exam</i>	<i>Rating-Scale</i>
Contoh <i>Assesment Tools</i>	<i>Factual Test : MCQ, Short Answer, dll</i>	<i>Calgary Cambridge, RANZCOG Checklist, Amsterdam Attitude & Comm.Skill (AACS)</i>	<i>Clinical Context-based Tests</i>	<i>Performance Assessment in Vitro : OSCE SP-based Test</i>	<i>Clinical – case based</i>	<i>Performance Assement in vivo (Workplace Performance-based Assesst : Mini-CEX, 360 ° DO, DOP</i>
Nilai Asesmen (L/TL)	Nilai Kompetensi : Kognitif + Keterampilan Klinis + Perilaku Dokter (<i>Behavior</i>)					

- ➔
- Tiap Tema Kompetensi terdiri dari 3 domain: (i) domain kognitif, (ii) domain psikomotor, dan (iii) domain afektif dengan kadar yang berbeda satu dengan lainnya.
 - Asesmen tiap kompetensi terdiri dari :

- (i) Asesmen domain kognitif, bisa dalam bentuk ujian tulis, ujian lisan, sesuai dengan level kompetensi / semester yang ditentukan.
- (ii) Asesmen domain psikomotorik dan afektif bisa dalam bentuk *Direct Observation / Non Direct Observation* menggunakan *rating scale* dan atau *Checklist* tergantung level kompetensi/semester yang ditentukan.

Hasil asesmen untuk tiap kompetensi pada setiap blok atau topik merupakan bagian dari Nilai Akhir (NA) yang diakumulasikan pada akhir Tahap Pendidikan Akademik dan Akhir Tahap Pendidikan Profesi. Pada akhir Tahap Pendidikan Akademik, mahasiswa sampai pada level kompetensi 'shows how' sebagai prasyarat untuk pembelajaran level kompetensi 'does' pada Tahap Pendidikan Profesi. Sedang pada akhir Tahap Pendidikan Profesi, NA tiap kompetensi menunjukkan tercapainya level kompetensi 'does'.

4.6.2 Asesmen Kompetensi Profesionalitas yang Luhur

Asesmen Tema Blok Kompetensi Profesionalitas, meliputi:

a. Ujian Kognitif

- 1) Ujian topik Bioetik Kedokteran & Hukum Kedokteran (Semester I),
- 2) Ujian topik Dasar Profesionalitas (Semester II),
- 3) Ujian topik *Patient Safety I* (Semester III),
- 4) Ujian topik *Patient Safety II* (Semester V),
- 5) Ujian topik Medikolegal/Kedokteran Kehakiman (Semester VII)

b. Ujian Keterampilan Klinis Profesionalitas yang berintegrasi dengan asesmen kompetensi lain :

- 1) Asesmen *Doctoring-1* (Semester I - II), bersama-sama *Generic Skill-1: Basic History Taking & Pemeriksaan Fisik Dasar*
- 2) Asesmen *Doctoring-2* (Semester III sampai dengan semester VII), bersama *Generic Skill-1: Advanced History Taking*, Pemeriksaan Fisik spesifik sesuai masing-masing topik Blok Klinik, dan *Clinical Reasoning* (aplikasi Biosain dalam argumentasi klinis)
- 3) Asesmen *Doctoring-3* (Rotasi Klinik di tiap bagian), bersama Keterampilan Klinik rotasi bagian.

c. Asesmen Keterampilan Klinis Profesionalitas yang berupa asesmen formatif dengan menggunakan unsur profesionalitas dalam konsep Arnold & Stern sebagai komponen pengukuran. Asesmen ini dilakukan dengan model *Direct Observation* menggunakan *rating scale*. (Tabel 4.2)

Tabel 4.2 *Rating-scale Card* Asesmen Kompetensi Profesionalitas

Asesmen Profesionalitas	
Komponen Profesionalitas	<i>Rating-scale</i>

		1	2	3	4	5
1	<i>Altruism</i> <ul style="list-style-type: none"> • Menolong anggota tim lain yang sedang sibuk • Ikut aktif dalam program bagian 					
2	<i>Caring & Compassion</i> <ul style="list-style-type: none"> • Melayani pasien sepenuh hati • Menghargai perbedaan budaya, agama pasien • Menyampaikan Kabar Buruk dengan perhatian dan kehati-hatian • Bersikap profesional pada keluarga pasien dalam menghadapi sakit, kematian dsb. 					
3	<i>Honor & Integrity</i> <ul style="list-style-type: none"> • Inform-consent disampaikan dengan jujur dan berhati-hati • Memelihara kerahasiaan • Sederhana dalam berkomunikasi 					
4	<i>Respect</i> <ul style="list-style-type: none"> • Menghargai dan sopan kepada dosen/paramedis/sejawat saat kuliah , labskill, rotasi klinik • Menghargai hak-2 pasien, kerahasiaan /privasi pasien • Tidak mengganggu dalam diskusi kelompok 					
5	<i>Responsibility & Accountability</i> <ul style="list-style-type: none"> • Tanggap terhadap kekurangan diri dan mau memperbaikinya • Memperhatikan penampilan diri (kebersihan, kerapian, taat peraturan) • Tepat waktu dalam kehadiran, menyelesaikan tugas 					
*) 1. Kurang sekali ; 2. Kurang ; 3. Cukup ; 4. Baik ; 5. Baik sekali						

4.6.3 Asesmen Kompetensi Mawas Diri dan Pengembangan Diri

Dalam struktur kurikulum PSPD-FKUB, pembelajaran kompetensi Mawas Diri dan Pengembangan Diri terwakili dalam Pembelajaran Metodologi dan Program Elektif.

Asesmen Kompetensi Mawas diri dan Pengembangan Diri dilakukan sebagai berikut :

a. Asesmen Metodologi

- Waktu pembelajaran MK Metodologi tidak menggunakan sistem *end block*, maka disyaratkan kehadiran mahasiswa 80%.
 - Asesmen dilakukan 4 kali, masing-masing pada Semester I, IV, V, dan untuk Tugas Akhir pada Semester VI.
- 1) Evaluasi Metodologi-1: evaluasi hasil belajar adalah gabungan antara nilai ujian dan tugas terstruktur/seminar. Nilai Akhir = 60% ujian tulis (MCQ) + 40% tugas terstruktur (termasuk seminar).

- 2) Evaluasi Metodologi-2: evaluasi hasil belajar adalah gabungan antara nilai ujian dan tugas kritisi. Nilai Akhir = 60% ujian tulis (MCQ) + 40% tugas kritisi.
- 3) Evaluasi Metodologi-3: evaluasi hasil belajar adalah gabungan antara nilai ujian dan proposal. Nilai Akhir = 40% ujian tulis (MCQ) + 60% nilai proposal.
- 4) Evaluasi Tugas Akhir
Penilaian Tugas Akhir terdiri dari 2 (dua) komponen, yaitu Penilaian Proses Penulisan Tugas Akhir dan Penilaian Selama Ujian dengan bobot masing-masing 50%.
 - Penilaian Proses Penulisan oleh Pembimbing meliputi Sikap (40%), Pengetahuan keilmuan (40%), Kreativitas Keilmuan (20%)
 - Penilaian Selama Ujian oleh Majelis Penguji meliputi Naskah (40%), Penyajian (40%), Pengetahuan Keilmuan (20%).
 - Nilai Akhir ujian Tugas Akhir diputuskan melalui musyawarah Majelis Penguji. Nilai akhir ujian dinyatakan dengan skor yang kemudian dikonversi ke dalam huruf A, B+, B, C+, C, D+, D atau E. Atas kesepakatan Majelis Penguji, nilai (huruf) tersebut dapat diumumkan kepada mahasiswa pada saat selesai ujian.
 - Mahasiswa dinyatakan 'Lulus' apabila sekurang-kurangnya memperoleh nilai C. Dalam hal revisi dianggap cukup banyak, Ketua Penguji boleh mengumumkan dengan kata 'Lulus' saja.
 - Mahasiswa yang dinyatakan belum lulus ujian harus melaksanakan keputusan Majelis Penguji.

b. Asesmen Program Elektif

- Metode asesmen hasil belajar modul elektif disesuaikan dengan karakter kompetensi yang hendak dicapai dengan mengacu Piramida Miller.
- Penilaian (asesmen) hasil belajar dalam modul elektif menggunakan portofolio. Portofolio yang dimaksud adalah kumpulan rekaman aktivitas dan prestasi mahasiswa selama melakukan proses belajar disertai dengan refleksi bagaimana mereka mencapai kompetensi yang dikehendaki. Hasil evaluasi modul elektif diberikan dalam bentuk sertifikat

4.6.4 Asesmen Kompetensi Pengelolaan Informasi

- Asesmen Kompetensi Pengelolaan Informasi meliputi: (i) asesmen Pengelolaan Informasi untuk Pelayanan Pasien, dan (ii) asesmen Pengelolaan Informasi untuk Pengembangan Ilmu Pengetahuan Kedokteran dan Kesehatan (**Tabel 4.3**). Asesmen Pengelolaan Informasi untuk pasien dimasukkan dalam format asesmen kompetensi Keterampilan Klinis dalam rotasi klinik di bagian klinik maupun di wahana pendidikan kedokteran. Asesmen Pengelolaan Informasi untuk pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kesehatan dimasukkan dalam format asesmen Kompetensi Mawas Diri dan Pengembangan Diri.

Tabel 4.3 Asesmen Kompetensi Pengelolaan Informasi (Clark, 2010)

Asesmen Pengelolaan Informasi					
Informasi Pelayanan Pasien	Rating-Scale				
	1	2	3	4	5
• Mampu mengidentifikasi jenis informasi yang diperlukan dalam pelayanan pasien (inform consent, rekam medik, protap klinik, dsb.)					
• Mampu mengakses dan menyusun informasi medis menggunakan <i>elctronic medical record (EMR/EHR)</i>					
• Mampu mengidentifikasi , mengevaluasi, dan menggunakan materi pendidikan kepada pasien dengan tepat di setiap tempat pelayanan kesehatan					
• Mampu mencari dan menggunakan <i>clinical practice guidelines</i> dan menentukan materi yang diperlukan dalam proses pengambilan keputusan					
Pengelolaan Informasi Pengembangan Iptekdokes	Rating-Scale				
	1	2	3	4	5
• Mampu menilai validitas dan reliabilitas informasi kesehatan melalui Web atau media lainnya.					
• Mampu menggunakan <i>FSU Virtual Medical Library resources</i> , seperti <i>journals, books, databases</i> .					
• Mampu mencari literatur yang tepat dan menggunakannya sebagai jawaban atas pertanyaan dalam riset dan klinik..					
• Mendemonstrasikan keterampilan me-review kritis literatur kedokteran dengan menerapkan tingkat <i>evidence</i> pada proses pengambilan keputusan					
*) 1. Kurang sekali ; 2. Kurang ; 3. Cukup ; 4. Baik ; 5. Baik sekali					

4.6.5 Asesmen Kompetensi Komunikasi Efektif

Komunikasi Efektif sebenarnya juga merupakan Keterampilan Klinis, maka asesmennya sesuai dengan prinsip asesmen Keterampilan Klinis (*Clinical Skill*) pada umumnya.

Asesmen Komunikasi Efektif, meliputi :

a. Ujian Kognitif

- 1) Ujian Tulis Teori Komunikasi, *History Taking*, Pemeriksaan Fisik Dasar (Semester I - II)
- 2) Ujian Tulis Teori Komunikasi Lanjut, dan *History Taking*, serta Pemeriksaan Fisik Lanjut, sesuai topik Blok Klinik terkait (Semester III sampai dengan Semester VII).

b. Ujian Keterampilan Klinis

- 1) Asesmen pada Semester I - II dilakukan dengan *Direct Observation Check-List*
 - 2) Asesmen dapat juga dilakukan dengan asesmen terintegrasi dengan Pemeriksaan Fisik dan Profesionalitas (*Doctoring-1*)
 - 3) Asesmen *Doctoring-2* (Semester III - VII), terintegrasi bersama Keterampilan Profesionalitas, Pemeriksaan Fisik yang relevan dengan masing-masing topik Blok Klinik
 - 4) Asesmen *Doctoring-3* (Rotasi Klinik di tiap bagian), bersama Keterampilan Klinik rotasi bagian.
- Untuk Rotasi Klinik, asesmen dilakukan dengan menggunakan pasien sesungguhnya atau 'pasien standar'. Asesmen ini terintegrasi dengan asesmen kompetensi lainnya. Perangkat asesmen untuk rotasi klinik menggunakan semua bentuk *Workplace Performance-based Assessment* khusus untuk kompetensi Komunikasi (Mini CEX, 360 Degree Direct Observation, dll.) atau menggunakan *Rating-Scale*.
 - Bisa pula untuk efektivitas dan efisiensi asesmen, Blok dan Bagian Klinik / IKMKP yang menyelenggarakan Rotasi Klinik di bagian-bagian dan di Komunitas, menggabungkann asesmen kompetensi Profesionalitas dan Komunikasi Efektif menjadi satu menggunakan *Direct Observation Rating Scale* dari *Amsterdam Attitude and Communication Scale (AACCS)*.

4.6.6 Asesmen Kompetensi Landasan Ilmiah Kedokteran

- Asesmen Kompetensi Landasan Ilmiah Kedokteran dilakukan secara terintegrasi dengan Kompetensi lainnya dalam setiap blok (Blok BMS maupun Blok Klinik) dan rotasi Bagian Klinik/Komunitas.
- Asesmen meliputi :
 - a) Ujian Kognitif
Ujian Blok Biosain di Semester I - II; Ujian Blok Kedokteran Klinik di Semester III - VII; dan pada rotasi klinik di tiap bagian klinik
 - b) Ujian Keterampilan Klinik Landasan Ilmiah Kedokteran terintegrasi dengan kompetensi lainnya terutama Keterampilan Klinis tertentu (*Clinical Reasoning, Clinical Testing, Clinical Procedures, Clinical Information Management, Clinical Intervention*) sesuai dan relevan dengan topik Blok Klinik terkait (*Doctoring-2*)
 - c) Ujian Kompetensi Landasan Ilmiah Kedokteran dilakukan terintegrasi dengan kompetensi lainnya di rotasi klinik.

4.6.7 Asesmen Kompetensi Keterampilan Klinis

- Sebagaimana dituliskan dalam Bab III, setiap area kompetensi memiliki kompetensi keterampilan klinis masing-masing. Dengan perkataan lain, pada hakekatnya Kompetensi Keterampilan Klinis selalu menjadi komponen pembelajaran dan asesmen untuk setiap pembelajaran serta asesmen area kompetensi lainnya.
- Keterampilan Klinik untuk pendidikan dokter tidak selalu harus mencapai level 'does', bahkan sebagian besar hanya mencapai 'knows how' atau 'shows how'.

Oleh karena itu, untuk asesmen keterampilan klinik: (i) Perlu beberapa macam asesmen (*multiple assessment methods*) untuk menentukan pencapaian kompetensi klinik. *Single method* tidak akan memberikan gambaran ketercapaian keterampilan klinis, (ii) Validitas asesmen ditentukan oleh seluruh metoda asesmen dan tidak boleh oleh hanya satu asesmen, dan (iii) Metoda asesmen yang dipilih perlu mempertimbangkan isu-2 praktis dan dapat dilakukan secara efisien.

- Sesuai definisi, keterampilan klinik adalah: *What a doctor 'does'*, maka asesmen meliputi komponen: (lihat **Tabel 4.4**).
 - 1) *History Taking*
 - 2) Pemeriksaan Fisik
 - 3) *Clinical Testing*
 - 4) *Clinical Procedures*
 - 5) *Clinical Information Management*
 - 6) Diagnosis
 - 7) Intervensi Klinik
 - 8) Prognosis
 - 9) Pelayanan Personal.

Tabel 4.4 Komponen Materi Asesmen Keterampilan Klinis

Area Kompetensi		Komponen Materi Asesmen Kompetensi Keterampilan Klinis		
		Kognitif	Psikomotorik	Afektif
1	Profesionalitas luhur	+	++	+++ Profesionalitas
2	Mawas Diri / Pengemb.Diri	-	-	-
3	Komunikasi Efektif	+	+++ <i>History Taking & Pem Fisik</i>	+++ Profesionalitas berkomunikasi
4	Pengelolaan Informasi	+++ <i>Clinical Information Management</i>	-	-
5	Landasan Ilmiah Kedokteran	+++ <i>Clinical Reasoning Clinical Testing Clinical Intervention</i>	++ <i>Clinical Procedures</i>	+
6	Keterampilan Klinis	+++ <i>Clinical Procedures</i>	++ <i>Clinical Procedures</i>	+
7	Pengelolaan Masalah Komunitas	+++ <i>Problem Solving</i>	+ <i>Care Provider</i>	++ <i>Manager Leader Collaborator</i>

4.7 Asesmen Tahap Pendidikan Akademik

- Pemilihan perangkat asesmen tergantung pada level kompetensi yang akan dinilai. Perangkat asesmen untuk Semester I dan II adalah perangkat asesmen '*knows*' atau

'*knows how*'. Perangkat asesmen Semester III sampai dengan Semester VII adalah perangkat asesmen '*knows how*' dan '*shows how*'.

- Asesmen dilakukan di tiap blok (Blok Biosain maupun Blok Klinik) dan di tiap topik dari Blok Tema.
- Asesmen Kompetensi Longitudinal Landasan Ilmiah Kedokteran berupa ujian tertulis dilakukan dalam Blok Tema oleh dosen / tim dosen pengampu. Ujian tertulis juga dilaksanakan oleh setiap blok bagian / laboratorium yang berintegrasi.
- Asesmen Kompetensi terintegrasi berupa ujian '*doctoring*', dilakukan oleh masing-masing pengampu pembelajaran kompetensi, dikoordinasikan oleh Penanggungjawab Mata Kuliah (PJMK).
- Hasil ujian pada setiap Blok atau hasil ujian tulis topik blok longitudinal, adalah hasil pengukuran yang perlu dikonversi ke dalam nilai sesuai ketentuan (**Tabel 4.5**).

Tabel 4.5 Konversi Skor ke dalam Nilai Huruf

Skor	Nilai Huruf
>80	A
75,1 s/d 80	B+
70 s/d 75	B
60,1 s/d <70	C+
56 s/d 60	C
50,1 s/d <56	D+
45,1 s/d 50	D
≤ 45	E

4.7 1 Asesmen Blok *Basic Medical Science* (Semester I – II)

- Pada tiap blok ini dilakukan 2 macam asesmen:
 - 1) Asesmen formatif pada setiap tutorial, atau menggunakan *pre-post test* dalam kuliah
 - 2) Asesmen sumatif pada akhir pembelajaran blok sebagai ujian blok dalam bentuk ujian tulis
- PJMK Blok mengkoordinasikan jenis, dan jumlah soal ujian sepanjang proporsional dengan beban masing-masing Laboratorium yang berintegrasi dalam pembelajaran blok tersebut.
- Praktikum pada Blok BMS bukan merupakan kompetensi tertentu melainkan merupakan peng-kaya-an (*enrichment*) dalam pencapaian kompetensi kognitif mata kuliah yang berintegrasi dalam 1 blok tertentu yang akan memperkuat (*enforcement*) kemampuan *clinical reasoning*.
- Tidak semua Laboratorium/Bagian yang berintegrasi itu harus melakukan praktikum, misalnya karena topik praktikum di berikan pada blok lain yang lebih relevan.
 - 1) Jika ada ujian praktikum, bagian/laboratorium dapat melakukan model asesmennya sendiri. Hasil ujian dikoordinasikan kepada PJMK Blok untuk menjadi bahan dalam menentukan Nilai Ujian Blok.

- 2) Pada ujian Blok BMS, hasilnya mencantumkan hanya elemen kompetensi Landasan Ilmiah Kedokteran karena kompetensi lain belum terlibat dalam proses pembelajaran.
- 3) Hasil ujian berupa skor yang dikonversikan menjadi Nilai Blok.

4.7.2 Asesmen Blok Kedokteran Klinik Semester III s/d VII

- Karena blok-blok dalam semester-semester ini umumnya membelajarkan *Clinical Sciences* dan bersama *Skill-Lab* membelajarkan *Clinical Skill*, maka asesmen blok terdiri dari 3 macam:
 - 1) Asesmen formatif dilakukan pada tutorial atau *pre/post test* dalam kuliah
 - 2) Asesmen sumatif merupakan ujian terintegrasi dalam Blok. Ujian dilakukan dalam bentuk ujian tulis dengan ketentuan yang sama dengan ketentuan ujian Blok Biosain diatas.
 - 3) Asesmen keterampilan klinik dikoordinasikan oleh PJMK dengan *Skill-Lab*. Model asesmen ditentukan PJMK, umumnya dalam bentuk *Direct Observation* menggunakan simulasi atau pasien standar. Perangkat (tools) asesmen ditentukan oleh blok dapat sepanjang sesuai dengan tingkat kompetensi yang ingin dicapai (*'knows how' & 'shows how'*)
- Nilai Ujian Blok adalah Nilai Ujian Tulis yang telah dikonversikan, dan Nilai *Rating Scale* kompetensi yang diujikan pada blok terkait.
- Nilai Ujian Blok untuk lulus dari Blok adalah $\geq C$. Nilai $< C$ harus diperbaiki dalam semester-semester selanjutnya sepanjang tidak melampaui tahap Pendidikan Akademik.
- Kompetensi tidak mengenal istilah setengah tercapai dan lain-lainnya melainkan tercapai atau tidak tercapai. Nilai Keterampilan Klinik yang dibawah 'Baik' tidak perlu diperbaiki. Bersama-2 nilai Keterampilan Klinik dari Blok lainnya, nilai dibawah 'Baik' diperbaiki pada fase *pre-clerkship*.
- Asesmen kompetensi lain diluar kompetensi Landasan Ilmiah Kedokteran di ases secara terintegrasi sesudah ujian blok diadakan.
- Asesmen kompetensi diatas tetap merupakan asesmen formatif dan *rating-scale score* yang diperoleh adalah nilai formatif.
- Mahasiswa dipandang mencapai level kompetensi yang ditentukan apabila dalam asesmen diperoleh *rating-scale score* \geq 'Baik'.
- Asesmen kompetensi dilakukan secara terintegrasi oleh dosen pengampu masing-masing kompetensi dibawah koordinasi PJMK Blok terkait.
- Seluruh *Rating-scale Score* kompetensi dari semua blok dibenarkan menjadi Nilai Sumatif, karena validitasnya akan lebih meningkat dengan penilaian berkali-kali, pada blok yang berbeda, oleh penguji berbeda
- Pada akhir Tahap Pendidikan Akademik, mahasiswa yang memperoleh nilai kompetensi selain Kompetensi Landasan Ilmiah Kedokteran dengan *rating-scale-score* \geq 'Baik', berhak memperoleh sertifikat kompetensi level 'shows how'.

4.8 Asesmen Tahap Pendidikan Profesi

- Mengingat asesmen pada pendidikan profesi menggunakan pasien yang sebenarnya, maka akan sulit bila asesmen dilakukan hanya dengan 1 model asesmen. Asesmen ini juga bersifat *patient centered* sehingga variabilitas pasien akan berpengaruh pada

asesmen. Oleh karena itu, dalam asesmen 'does' perlu diperhatikan strategi asesmen *evidence-based*.

- Setiap mahasiswa yang melakukan rotasi klinik disuatu bagian akan di ases dengan cara :
 - 1) Observasi Langsung melalui model Mini-CEX
 - 2) Observasi langsung/ tidak langsung dalam jangka waktu lebih lama melalui kegiatan di bangsal, meliputi: umpan balik dari banyak sumber (DOPs)
 - 3) Berbagai asesmen kegiatan rotasi klinik (*morning report, journal reading, dsb*)
 - 4) Observasi sepanjang waktu rotasi: buku Log, portofolio
 - 5) Ujian akhir Rotasi Klinik (Ujian tulis, *Case-based Exam*)
- Asesmen pada Tahap Pendidikan Profesi dilakukan oleh Bagian-Bagian Klinik dan Rotasi Klinik di Komunitas.
- Bagian Klinik/Komunitas dapat menyelenggarakan model asesmen yang sesuai untuk bagiannya. Harus diupayakan agar asesmen dilakukan lebih dari 1 kali dengan kasus, penguji, dan model asesmen yang berbeda. Hal ini diperlukan mengingat validitas dan reliabilitas asesmen "does" memerlukan *multi-methods, multirater, dan multi cases*.
- Asesmen pada akhir rotasi klinik merupakan hasil ujian rotasi klinik bagian terkait, dinyatakan dalam skor yang dikonversikan kedalam nilai.
- Selama proses rotasi klinik, dilakukan asesmen formatif berupa *work placement – based assesment* disetiap *microsystem* (poliklinik, bangsal, kedaruratan medik, unit intensif, puskesmas).
- Nilai lulus/tidak lulus rotasi klinik ditentukan oleh bagian klinik masing-masing. Nilai lulus merupakan sebagian dari Nilai Tahap Pendidikan Profesi. Nilai akhir tahap Pendidikan Profesi adalah nilai gabungan dari nilai ujian tulis blok maupun asesmen kompetensi terintegrasi dalam tiap blok.
- Kelulusan Tahap Pendidikan Profesi diperoleh dari Nilai Lulus seluruh Kompetensi dari bagian yang menyelenggarakan rotasi klinik.

4.9 Penilaian Kemampuan Akademik

- Besarnya beban studi pada setiap semester ditentukan sama untuk setiap mahasiswa. Hal ini disebabkan karena dalam Kurikulum Berbasis Kompetensi, digunakan sistem *end block*.
- Tiap blok terdiri atas sejumlah Matakuliah Disiplin Ilmu terkait topik blok dengan beban studi blok masing-masing.
- Mahasiswa tidak dapat mengambil matakuliah tertentu melainkan mengambil seluruh blok dalam 1 semester. Besarnya IP semester tidak berpengaruh terhadap jumlah dan beban blok yang diambil.

Untuk menilai keberhasilan studi mahasiswa digunakan rumus berdasarkan ujian-ujian yang dilakukan oleh masing-masing blok/MKK, yaitu :

- **Ujian Topik (Utop)** : yaitu ujian yang diberikan terkait dengan topik-topik tertentu di dalam blok, termasuk pre-test/post test, ujian praktikum dan tes-tes lain
- **Ujian Akhir Blok (UAB)**, yaitu ujian yang dilakukan di akhir tiap-tiap blok
- **Ujian Tengah Semester (UTS)**, yaitu ujian yang diselenggarakan dan dijadwal oleh Prodi di tengah semester berjalan (lihat poin 2.4.2 Distribusi kurikulum dalam semester)

- **Ujian Akhir Semester (UAS)**, yaitu ujian yang diselenggarakan dan dijadwal oleh Prodi di akhir semester berjalan (lihat poin 2.4.2 Distribusi kurikulum dalam semester)

Rumus yang digunakan untuk mendapatkan nilai akhir untuk masing-masing blok adalah :

$$\text{NILAI AKHIR} = \frac{(1x \text{ rerata UTop} + 2x \text{ UAB})}{3}$$

Untuk blok yang dilaksanakan secara longitudinal, rumus yang digunakan adalah

$$\text{NILAI AKHIR} = \frac{(1x \text{ rerata UTop} + 2x \text{ UTS} + 2x \text{ UAS})}{5}$$

Nilai akhir tersebut kemudian dikonversikan ke nilai huruf sesuai tabel 4.5

- **Indeks Prestasi Kumulatif (IPK)** adalah parameter yang digunakan untuk mengukur kemampuan individu mahasiswa berdasarkan hasil studi seluruh semester sebelumnya. Besarnya Indeks Prestasi Kumulatif menjadi salah satu parameter penentuan dapat tidaknya mahasiswa melanjutkan studinya pada Program Studi Pendidikan Dokter.
- **Indeks Prestasi (IP)** adalah parameter yang digunakan untuk mengukur kemampuan individu mahasiswa berdasarkan hasil studi yang diperoleh pada semester sebelumnya. Indeks Prestasi (IP) diukur sebagai berikut:

$$IP = \frac{\sum_{I=1}^n K_i NA_i}{\sum_{I=1}^n K_i}$$

Ket:

- IP adalah Indeks Prestasi, dapat berupa IP semester atau IP Kumulatif
- K adalah jumlah beban sks masing-masing Blok Integrasi
- NA adalah Nilai Akhir masing-masing Blok Integrasi
- n adalah jumlah Blok yang diambil dalam 1 semester terkait

4.10 Tata Laksana Ujian Reguler

- Ujian adalah langkah asemen strategis pengukuran, melalui ujian tulis, lisan maupun observasional, untuk mengukur ketercapaian mahasiswa terhadap standar yang ditentukan, mengukur efektivitas proses belajar mengajar, dan meningkatkan motivasi belajar mahasiswa.

- Karena fungsinya yang sentral, maka ujian diselenggarakan langsung oleh Prodi dibawah tanggungjawab KPS.
- KPS menerbitkan Jadwal Ujian Tengah Semester Pertama, Ujian Tengah Semester Kedua, dan Ujian Akhir Semester.
- Jadwal disampaikan kepada semua pihak terkait melalui Pengumuman Program Studi.
- Logistik Ujian (lembar naskah ujian, lembar jawaban, lembar observasi serta Ruang Ujian dan Skill Lab menjadi tanggung-jawab SPS.
- Pelaksana Ujian adalah para Koordinator Blok Terintegrasi didukung Staf Administrasi Pendidikan Program Studi.
- Koordinator Blok (PJMK) menugaskan dosen dalam MKK-nya untuk ikut menjaga pelaksanaan ujian.
- Staf Adminitrasi Pendidikan Program Studi menyediakan logistik ujian termasuk daftar hadir mahasiswa peserta ujian dan dosen penjaga ujian.
- Naskah Ujian Tulis disusun oleh Koordinator Blok (PJMK) secara proporsional dari soal-soal yang disampaikan oleh laboratorium terkait dan blok kompetensi semester terkait. Rasio jumlah soal masing-masing bagian dan masing-masing blok kompetensi disusun dengan memperhatikan *blueprinting* yang telah disusun PJMK lebih dahulu. Kumpulan soal tersebut selanjutnya disebut Naskah Soal Ujian Blok.
- Sebelum diserahkan kepada Prodi, PJMK perlu melakukan analisis pra ujian untuk melihat terpenuhinya *contract validity* dan *content validity* kumpulan soal tersebut.
- Naskah Soal Ujian Blok diterima Prodi selambat-lambatnya satu minggu sebelum ujian dilaksanakan.
- SPS terkait untuk bersama-sama mengawasi penggandaan naskah, menyimpan hasil penggandaan naskah, mendistribusikannya kepada mahasiswa saat ujian.
- Lembar Jawaban Ujian (LJU) dikoreksi oleh PJMK dan staf dosen yang mendampingi, dan menyerahkan hasilnya kepada SPS.
- Prodi melakukan analisis hasil ujian secara *computerized* untuk menentukan tingkat kesukaran dan daya pembeda soal. Hasilnya disampaikan kepada PJMK terkait untuk dilakukannya Prodi untuk diumumkan kepada mahasiswa pada waktunya.
- Ujian oral, jika ada, dilaksanakan oleh dosen penguji atas penugasan PJMK masing-masing.
- Objektivitas ujian oral harus terjaga dengan disusunnya skema penilaian (*marking scheme*) terlebih dahulu.
- Ujian observasional untuk mengukur keterampilan klinis dilakukan menggunakan format observasi sesuai jenis keterampilan klinis yang diukur.
- Pengukuran menggunakan *rating-scale* atau *checklist* yang sudah disediakan, dilakukan oleh dosen terkait kompetensi yang diukur.
- Hasil skor dari *rating-scale* disampaikan kepada KPS untuk diarsipkan, dengan tembusan kepada Koordinator Keterampilan Klinis dan arsip Koordinator Blok Kompetensi terkait.

4.11 Ujian Penunjang

Ujian Penunjang adalah ujian-ujian yang diadakan untuk memperbaiki hasil ujian reguler, meningkatkan indeks prestasi, dan mengukur perkembangan kemampuan retensi mahasiswa terhadap penguasaan kompetensi. Bagi mahasiswa yang mengambil ujian perbaikan, maka nilai akhir yang dipakai adalah nilai yang terbaik (dibandingkan antara sebelum dan sesudah mengikuti ujian perbaikan).

4.11.1 Perbaikan Ujian Blok (Ujian Perbaikan/UP)

- Perbaikan skor blok dilakukan pada waktu Perbaikan Ujian Blok yang dilaksanakan pada ujian akhir semester (UAS).
- Maksimum perolehan ujian perbaikan adalah 80.
- Untuk mengikuti UP, mahasiswa wajib mendaftar pada PJMK atau PJP laboratorium atau kontributor modul terkait.

4.11.2 Semester Pendek (SP)

- SP dilakukan pada setiap akhir semester genap.
- Untuk mengikuti SP, mahasiswa harus mendaftar pada Bagian Sub Akademik.
- SP merupakan tempat untuk perbaikan skor blok semester terkait bagi mahasiswa yang akan memperbaikinya. Mahasiswa diperbolehkan mengikuti SP sebanyak-banyaknya dua kali untuk setiap blok.
- SP diperuntukkan bagi mahasiswa yang sudah pernah mengikuti pembelajaran blok yang diperbaiki.
- SP dilaksanakan oleh laboratorium masing-masing terkait dengan blok yang dibelajarkan pada semester bersangkutan.
- Nilai perolehan SP maksimal 80.
- Mahasiswa yang belum pernah mengikuti pembelajaran blok karena alasan yang dibenarkan fakultas, diperbolehkan mengikuti SP.
- Skor akhir blok diambil dari skor tertinggi antara nilai SP dengan skor sebelumnya. Skor akhir blok ini merupakan bagian transkrip akademik pada saat kelulusan.
- Skor tertinggi Nilai Blok dipakai untuk perhitungan Nilai Akhir Blok.

4.11.3 Ujian Khusus (UK)

- Menjelang penapisan tahap-1 yaitu sebelum memasuki tahap Kompetensi Klinik (pada akhir Semester II), dimungkinkan diadakan UK untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa memperbaiki IPK.
- UK diberikan kepada mahasiswa menjelang penapisan tahap-2, yaitu sebelum memasuki tahap clerkship (pada akhir Semester VII), untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa memperbaiki IPK.
- Untuk mengikuti UK, mahasiswa wajib mendaftar pada Bagian Sub Akademik.
- Nilai perolehan maksimum Ujian Khusus adalah 75.
- UK tidak untuk memperbaiki nilai keterampilan klinik.

4.11.4 Ujian Kemajuan Belajar (*Progress Test*)

- Ujian kemajuan belajar merupakan ujian formatif dan dilaksanakan pada setiap akhir tahun (Desember).
- Ujian ini wajib diikuti oleh setiap mahasiswa, dan merupakan prasyarat untuk mengikuti yudisium Sarjana Kedokteran (SKed.).

4.11.5 Ujian Komprehensif

- Ujian komprehensif dilaksanakan setelah menyelesaikan semua rotasi klinik.
- Kelulusan ujian komprehensif merupakan prasyarat mengikuti Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD).

4.12 Program Kerja Nyata Mahasiswa (PKNM)

- PKNM adalah salah satu program Wajib Universitas. Secara eksplisit tidak dimasukkan dalam KBK. Oleh karena itu, asesmen mengikuti aturan penilaian yang ditentukan Universitas Brawijaya.
- Supervisi oleh Pembimbing dilakukan sebanyak 2 kali pada saat awal dan akhir kegiatan intervensi.
- Evaluasi kegiatan PKNM terdiri dari:
 - a. Evaluasi “Input” meliputi Ujian Pembekalan.
 - b. Evaluasi “Proses” meliputi penilaian terhadapkinerja dan progress kegiatan mahasiswa melalui buku Log masing-masing.
 - c. Evaluasi “Out put” meliputi Nilai Proposal, Nilai Laporan dan Nilai Presentasi.
Nilai Akhir (NA) dihitung dengan menggunakan rumus :

$$\frac{(1x \text{ nilai "Input"} + (2x \text{ rerata 'Nilai Proses'} + (2x \text{ rerata 'Nilai Output'}))}{5}$$

- Bagi mahasiswa yang memiliki nilai Satuan Kredit Kegiatan (SKK) > 3, maka rerata nilai “Proses” menggunakan kriteria:
 - SKK 3 - 10 setara dengan nilai skor 80
 - SKK > 10 setara dengan nilai skor 85

4.13 Evaluasi Keberhasilan Studi dan Lama Studi

4.13.1 Tahap Pendidikan Akademik

Pada Tahap Pendidikan Akademik, Evaluasi hasil Belajar (EHB) dilakukan 2 kali, masing-masing pada akhir Semester II (akhir Tahun I/ akhir subtahap Kompetensi Biosain) dan akhir Semester VII (akhir pendidikan tahap Akademik).

a. Evaluasi pada akhir Tahun I

Evaluasi ini dimaksudkan untuk menentukan boleh tidaknya mahasiswa melanjutkan pendidikannya pada tahap dan semester-semester selanjutnya.

- Mahasiswa dapat melanjutkan pendidikannya ke subtahap Kompetensi Kedokteran Klinik apabila:
 - 1) Lulus semua Kompetensi *Basic Medical Science* dengan nilai $\geq C$,
 - 2) IPK > 2.
 - 3) Lulus Ujian Komprehensif Tahap *Basic Medical Science* (BMS) Tahap Pendidikan Akademik
- Apabila lulus evaluasi tahun pertama, mahasiswa dinilai telah memiliki penguasaan kompetensi ‘*knows/ knows how*’ dari Miller, atau telah meningkatkan level ‘*novice*’ untuk siap melanjutkannya menjadi *Advanced Beginner* (menurut Dreyfus). Mahasiswa dipandang sudah memahami Dasar-Dasar BMS, Dasar-Dasar Etika, Profesionalitas, dan Dasar-dasar Komunikasi

Efektif. Kemampuan ini menjadi dasar bagi pengembangan kompetensi selanjutnya pada Semester III sampai dengan VII.

- Mahasiswa yang memiliki Nilai D+, D, atau E paling banyak 2 blok, dapat mengikuti kegiatan proses belajar mengajar Semester III, tetapi wajib memperbaiki nilai Blok yang bersangkutan dalam waktu paling lama 2 (dua) semester pada tahun ajaran berikutnya.
- Mahasiswa yang memiliki nilai D+, D, atau E sebanyak ≥ 3 blok, diwajibkan mengulang seluruh proses belajar mengajar di Semester I dan II pada tahun ajaran berikutnya dengan tetap mempertimbangkan nilai terbaik yang pernah diperoleh.
- Apabila setelah perpanjangan waktu tersebut mahasiswa bersangkutan tetap belum lulus, maka dinyatakan mahasiswa tidak mampu melanjutkan studi di Program Studi Pendidikan Dokter.

b. Evaluasi pada akhir Semester VII (akhir Tahap Pendidikan Akademik)

Evaluasi ini dimaksudkan untuk menentukan apakah mahasiswa dapat melanjutkan diri pada Tahap Pendidikan Profesi. Mahasiswa harus mencapai Kompetensi Kedokteran Klinik sebelum melanjutkan pada Tahap Pendidikan Profesi. Lulus evaluasi ini, mahasiswa dipandang mampu mencapai Level 'knows how dan shows how' dari Miller, atau siap melanjutkan diri pada level *Competent* (menurut Dreyfus).

- Mahasiswa dinyatakan lulus tahap Pendidikan Akademik, apabila :
 - 1) Lulus dari ujian tulis seluruh Blok Klinik dengan nilai $\geq C$
 - 2) Mencapai seluruh kompetensi dengan *rating-scale score* \geq "Baik"
 - 3) IPK > 2
 - 4) Lulus pada ujian komprehensif tahap Kompetensi Klinik
 - 5) TOEIC dengan skor > 500
- Mahasiswa yang tidak lulus, masih dapat memperbaiki diri dalam waktu selama-lamanya 2 semester. Jika sesudah tenggang waktu tersebut belum juga lulus, mahasiswa yang bersangkutan diminta mengundurkan diri dari Program Studi Pendidikan Dokter.
- Mahasiswa yang lulus Tahap Pendidikan Akademik berhak memasuki Tahap Pendidikan Profesi dengan sebutan "Dokter Muda".

4.13.2 Tahap Pendidikan Profesi

- Tahap Pendidikan Profesi adalah Tahap Pendidikan Dokter sesudah Tahap Pendidikan Akademik. Oleh karena itu Dokter Muda baru dapat mengikuti Tahap ini setelah dinyatakan lulus Tahap Pendidikan Akademik.
- Dokter Muda dinyatakan Lulus Pendidikan tahap Profesi apabila :
 - 1) Lulus dari ujian rotasi klinik masing-masing bagian dengan nilai $\geq B$
 - 2) Menguasai seluruh kompetensi rotasi klinik di masing-masing bagian dengan *rating-scale score* \geq Baik
 - 3) Buku Log dan Portofolio disahkan oleh Koordinator Tahap Pendidikan Profesi
 - 4) Lulus Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD).

- Dokter Muda yang belum lulus atau lulus tetapi ingin memperbaiki IPK dapat mengikuti Ujian Khusus yang diadakan Bagian Klinik sebelum yudisium.
- Nilai ujian khusus maksimum 80 atau B+ diperoleh dalam hal mahasiswa pada batas-batas yang ditentukan bagian masing-masing.
Nilai ujian khusus maksimum 75 atau B diperoleh dalam hal mahasiswa tidak mengikuti proses rotasi klinik di bagian terkait.
- Nilai akhir untuk menentukan IPK diambil dari nilai tertinggi yang diperoleh antara ujian rotasi klinik dan ujian khusus.
- Masa studi Pendidikan Tahap Profesi dapat diikuti selama-lamanya 8 semester. Jika sesudah tenggang waktu tersebut belum juga lulus, mahasiswa yang bersangkutan diminta mengundurkan diri dari Program Studi Pendidikan Dokter.
- Dokter Muda yang telah dinyatakan lulus berhak memperoleh gelar Dokter, tanpa lisensi sebagai bentuk kewenangan menjalankan praktik profesi.
- Dokter tersebut diatas diwajibkan mengikuti Uji Kompetensi Dokter yang diselenggarakan secara nasional oleh Konsil Kedokteran Indonesia.
- Dokter yang lulus Uji Kompetensi Dokter Indonesia berhak memperoleh lisensi dengan kewenangan terbatas dan diwajibkan mengikuti **internship** yang diselenggarakan Konsil Kedokteran Indonesia

4.14 Yudisium dan Tanda Kelulusan

- Pada akhir Tahap Pendidikan Profesi dilakukan yudisium untuk menetapkan kelulusan Pendidikan Dokter.
- Yudisium dipimpin Ketua Program Studi, dan dihadiri oleh Koordinator Blok Tema Kompetensi, Penanggung jawab Blok Matakuliah Kompetensi (PJMK), Kepala Laboratorium atau Penanggungjawab Pendidikan Laboratorium dengan mandat Kepala Laboratorium.
- Koordinator Blok Kompetensi melaporkan capaian kompetensi peserta masing-masing blok tema kompetensi dibawah koordinasinya, sepanjang semester Tahap Pendidikan Akademik (dengan catatan: PJMK menyampaikan capaian kompetensi selain Kompetensi Landasan Ilmiah Kedokteran, kepada Koordinator Blok Tema Kompetensi setiap akhir pembelajaran Blok).
- PJMK masing-masing Blok melaporkan capaian Nilai Akhir Ujian Blok setiap mahasiswa di Blok *Basic Medical Science* dan Blok Klinik.
- Kepala Laboratorium/Penanggungjawab Pendidikan di Laboratorium Klinik menyampaikan hasil rotasi klinik masing-masing peserta rotasi di laboratoriumnya (termasuk *rating-scale score* tiap kompetensi).
- Yudisium menetapkan 'Lulus' atau 'Tidak Lulus' peserta pendidikan dokter berdasarkan Nilai Ujian Blok dan Nilai Ujian Rotasi Klinik dan *Rating-scale Score* tiap kompetensi.
- Peserta dinyatakan lulus apabila:
 - 1) Seluruh Nilai Ujian Blok dan Rotasi Klinik disemua bagian $\geq C$
 - 2) *Rating-scale Score* seluruh Blok Tema Kompetensi \geq 'Baik'

- Seorang mahasiswa dapat dinyatakan lulus sebagai 'dokter' apabila telah memenuhi seluruh ketentuan pendidikan sebagaimana tercantum dalam Pedoman Akademik ini dan tidak melampaui maksimum masa studi Tahap Pendidikan Profesi 8 (delapan) semester.
- Predikat kelulusan terdiri dari 3 tingkat yaitu 'Memuaskan', 'Sangat Memuaskan', dan 'Dengan Pujian'.
- Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) sebagai dasar menentukan predikat kelulusan:
 - IPK 2,00 – 2,75: memuaskan ('*Satisfy*')
 - IPK 2,76 – 3,50: sangat memuaskan ('*Excellent*')
 - IPK 3,51 – 4.00: dengan pujian ('*Cum laude*')
- Predikat kelulusan 'dengan pujian' juga dengan memperhatikan ketepatan lama studi yaitu 4 (empat) semester dengan nilai rotasi tiap laboratorium/departemen/ bagian minimal B.
- Peserta pendidikan dokter yang dinyatakan lulus akan mendapat :
 - 1) Ijazah Dokter PSPD-FKUB dengan dilampiri Transkrip Akademik
 - 2) Sertifikat Profesi

Bab V

MANAJEMEN AKADEMIK

5.1 Landasan Hukum

Landasan Hukum Penyelenggaraan Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, antara lain:

- 1) Undang-Undang Republik Indonesia No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
- 2) Undang-Undang Republik Indonesia No. 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
- 3) Undang-Undang Republik Indonesia No.12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
- 4) Undang-Undang Republik Indonesia No.20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran
- 5) Undang-Undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- 6) Undang-Undang Republik Indonesia No.14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen
- 7) Undang-Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 tentang Rumahsakit
- 8) Peraturan Presiden Republik Indonesia No.8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
- 9) Peraturan Presiden Republik Indonesia No.72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
- 10) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan;
- 11) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota
- 12) Keputusan Menteri Pendidikan Nasional No.004/002 tentang Akreditasi Perguruan Tinggi
- 13) Keputusan Menteri Pendidikan Nasional No.045/U/2002 tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi
- 14) Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 234/U/2000 Tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi
- 15) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1069/Menkes/SK/XI/2008 tentang Pedoman, Klasifikasi, dan Standar Rumahsakit Pendidikan
- 16) Peraturan Menteri Pendidikan Nasional No.63 Tahun 2009 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan
- 17) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.349/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumahsakit
- 18) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia NO. 1 Tahun 2005 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi
- 19) Perjanjian Kerjasama antara Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi, Direktur Jenderal Pelayanan Medik, Ketua Ikatan Dokter Indonesia No.126/Dikti/Kep KS.01.02.1.5.3210, dan No.469/PB/E.1/06/2001 tentang Pengelolaan Sistem dan Penyelenggaraan Pendidikan Profesi Bidang Kedokteran.

5.2 Batasan

- **Program Studi**

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

- **Pendidikan Kedokteran**

Pendidikan Kedokteran adalah usaha sadar dan terencana dalam pendidikan formal yang terdiri atas pendidikan akademik dan pendidikan profesi pada jenjang pendidikan tinggi yang program studinya terakreditasi untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi.

Pendidikan Kedokteran diselenggarakan oleh perguruan tinggi dalam menyelenggarakan Pendidikan Kedokteran bekerja sama dengan Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran.

- **Tahap Pendidikan Akademik**

Tahap Pendidikan Akademik (Tahap Pendidikan Sarjana) adalah tahap awal pendidikan dokter yang merupakan program sarjana kedokteran dan diarahkan terutama pada penguasaan ilmu kedokteran. Lulusan Tahap Pendidikan akademik disebut Sarjana Kedokteran.

- **Tahap Pendidikan Profesi**

Tahap Pendidikan Profesi adalah tahap pendidikan dokter sesudah dan merupakan lanjutan yang tidak terpisahkan dari tahap pendidikan akademik yang dilaksanakan melalui proses belajar mengajar dalam bentuk pembelajaran klinik dan pembelajaran komunitas yang menggunakan berbagai bentuk dan tingkat pelayanan kesehatan nyata yang memenuhi persyaratan sebagai tempat praktik kedokteran.

Dalam mewujudkan tujuan pendidikan profesi, fakultas kedokteran atas nama perguruan tinggi bekerjasama dengan Rumahsakit Pendidikan, Wahana Pendidikan Kedokteran, dan/atau lembaga lain, serta berkoordinasi dengan organisasi profesi. Kerjasama ini dilakukan secara tertulis sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan

Lulusan Tahap Pendidikan Profesi memperoleh gelar Dokter dan harus melanjutkan diri dengan program internship yang diselenggarakan secara nasional sebelum berhak penuh mendapatkan ijin untuk berpraktik melalui registrasi dokter oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

- **Rumahsakit Pendidikan (*Teaching Hospital*)**

Rumahsakit Pendidikan adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi.

RS Pendidikan di Indonesia adalah Rumah Sakit yang merupakan jejaring Institusi Pendidikan Kedokteran dan digunakan sebagai wahana pembelajaran klinik untuk memenuhi modul pendidikan dalam rangka mencapai kompetensi berdasarkan Standar Pendidikan Profesi Kedokteran.

Rumahsakit pendidikan terdiri atas: Rumahsakit Pendidikan Utama, Rumahsakit Afiliasi, dan Rumahsakit Pendidikan Satelit.

a. Rumahsakit Pendidikan Utama

Rumahsakit Pendidikan Utama adalah rumah sakit umum yang digunakan Fakultas Kedokteran yang digunakan untuk memenuhi seluruh atau sebagian besar Kurikulum dalam rangka mencapai kompetensi di bidang kedokteran.

b. Rumahsakit Pendidikan Afiliasi

Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi adalah rumah sakit khusus atau rumah sakit umum dengan unggulan pelayanan kedokteran tertentu yang digunakan Fakultas Kedokteran untuk memenuhi Kurikulum dalam rangka mencapai kompetensi di bidang.

c. Rumahsakit Pendidikan Satelit

Rumah Sakit Pendidikan Satelit adalah rumah sakit umum yang digunakan Fakultas Kedokteran untuk memenuhi Kurikulum dalam rangka mencapai kompetensi di bidang kedokteran.

d. Rumahsakit Universitas ("University Hospital") adalah Rumahsakit yang dikelola oleh suatu universitas untuk pendidikan mahasiswa kedokteran, program pendidikan pasca sarjana dan penelitian klinis. (*Medline, 1997*)

e. Rumahsakit Jejaring

Rumahsakit Jejaring adalah Rumah Sakit yang digunakan oleh Program Studi Pendidikan Dokter FKUB untuk proses belajar mengajar pendidikan dokter tahap pendidikan profesi.

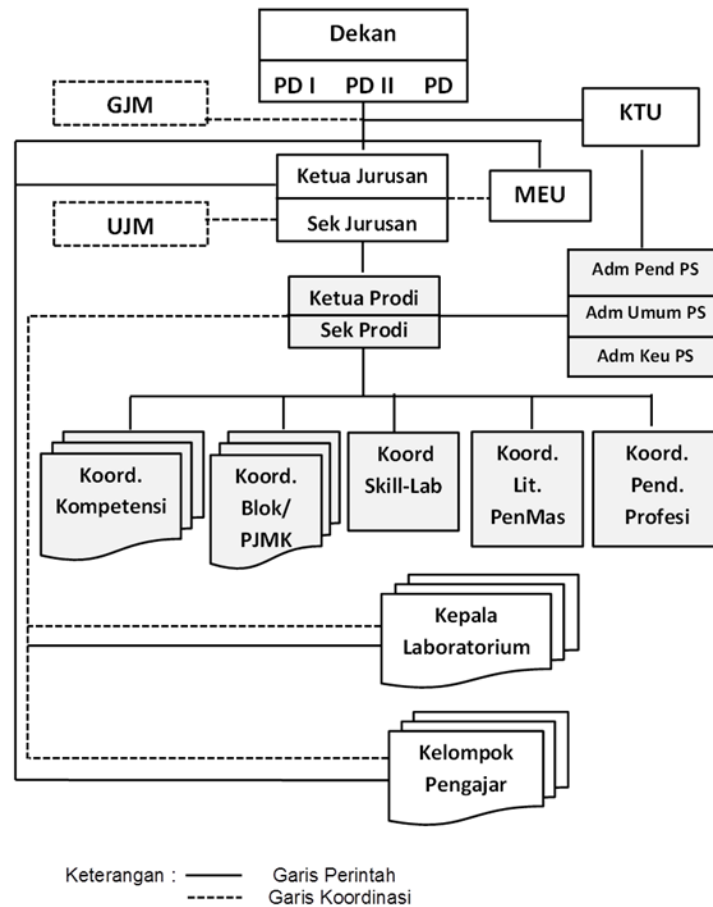
2) Wahana Pendidikan Kedokteran

Wahana Pendidikan Kedokteran adalah fasilitas selain Rumah Sakit Pendidikan yang digunakan sebagai tempat penyelenggaraan pendidikan kedokteran. Wahana Pendidikan Kedokteran terdiri atas: (i) Pusat Kesehatan Masyarakat; (ii) Laboratorium; dan (iii) Fasilitas lain.

Dosen di Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran memiliki kesetaraan, pengakuan, dan angka kredit yang memperhitungkan kegiatan pelayanan kesehatan.

5.3 Struktur Organisasi Program Studi Pendidikan Dokter FKUB

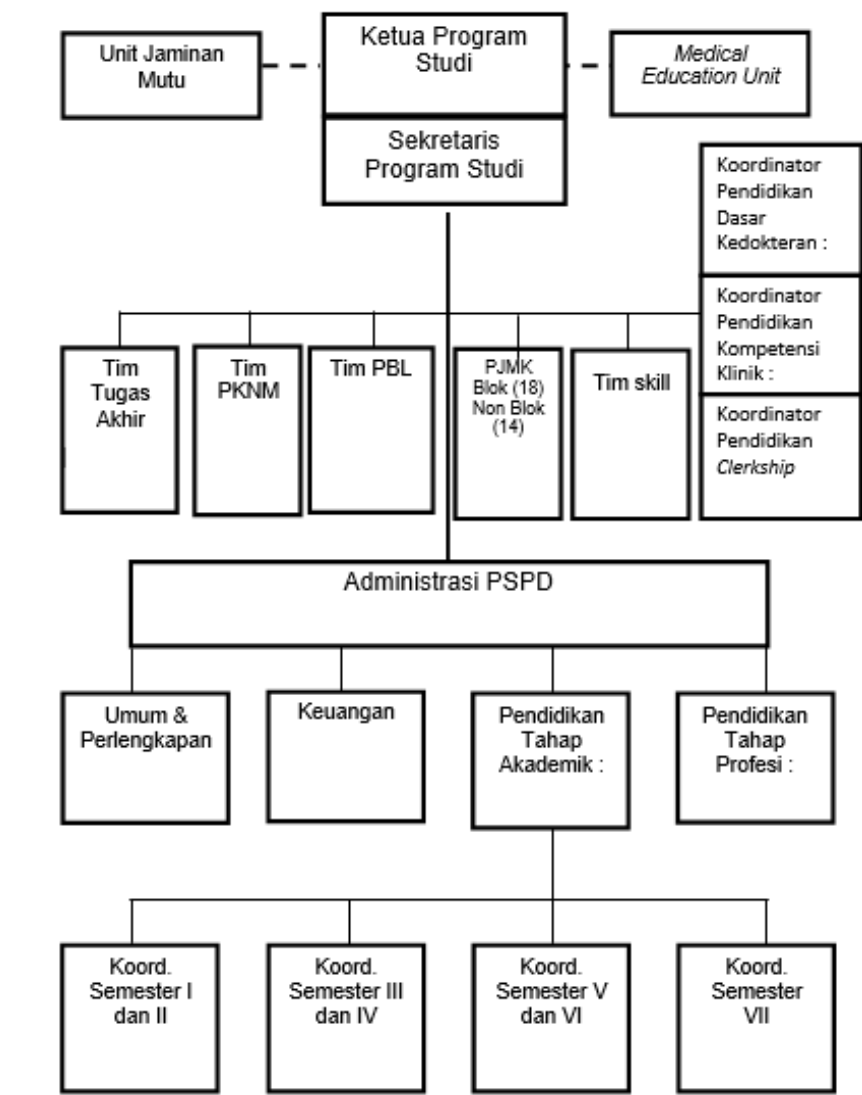
Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD) dipimpin oleh Ketua Program Studi yang dalam hal ini dirangkap oleh Ketua Jurusan Kedokteran karena Jurusan ini hanya membawahi satu Program Studi yakni Program Studi Pendidikan Dokter. Mengacu pada Struktur Dasar Program Studi menurut BLU Universitas Brawijaya, Struktur Tata Pamong PSPD FKUB disusun dan dikembangkan seperti pada Gambar 5.1.



Gambar 5.1 Struktur Organisasi PSPD-FKUB

- Dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya Ketua Program Studi (KPS) berada langsung dibawah Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, serta dibantu oleh seorang Sekretaris Jurusan/Program Studi (SPS).
- KPS membawahi penyelenggara pendidikan PSPD untuk setiap blok pembelajaran, masing-masing: Penanggung Jawab Matakuliah (PJMK) dan Penanggungjawab Blok Kompetensi (PJBK), Penanggungjawab Penyelenggaraan Pelatihan Keterampilan Klinis (Labskill), dan Penanggungjawab Penyelenggaraan Pendidikan Tahap Profesi. KPS membawahi pula Koordinator Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Program Studi.
- Dalam Penyelenggaraan Proses Belajar Mengajar, KPS berkoordinasi dengan Kepala Laboratorium yang bertanggungjawab kepada Dekan FKUB.
- Dalam konteks Penjaminan Mutu Penyelenggaraan Prodi, KPS berkoordinasi dengan Gugus Penjaminan Mutu (GJM) yang bertanggungjawab kepada Dekan.
- Dalam Perencanaan, Monitoring, serta Evaluasi Kurikulum dan Kegiatan Proses Belajar Mengajar, secara fungsional Ketua Program Studi dibantu oleh Medical Education Unit yang dibentuk berdasarkan Keputusan dan bertanggungjawab kepada Dekan. Evaluasi kinerja tata pamong mengacu pada Standar yang ditetapkan dalam dokumen Standar Pelayanan Publik BLU Universitas Brawijaya.

- Ketatausahaan Prodi terdiri atas (i) Adminitrasi Pendidikan, (ii) Umum, dan (ii) Keuangan, merupakan administrasi penunjang penyelenggaraan PSPD-FKUB yang secara struktural bertanggungjawab kepada Dekan FKUB. Untuk otonomi ketatausahaan yang lebih luas bertanggungjawab kepada Prodi sesuai dengan kebutuhan dan pengembangannya. Secara fungsional KPS berwenang untuk merencanakan, mengembangkan, mengendalikan fungsi-fungsi ketatausahaan dalam konteks penyelenggaraan manajemen akademik PSPD dalam hubungan informatif, koordinatif, dan konsultatif kepada Dekan FKUB.



Gambar 5.2 Struktur Organisasi Pelaksana Akademik PSPD – FKUB

- Secara fungsional KPS melakukan koordinasi penyelenggaraan pendidikan kepada seluruh pimpinan unit pembelajaran kurikulum yakni Kepala Laboratorium/Bagian, baik pada tahap pendidikan akademik maupun tahap pendidikan profesi, yang secara struktural berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Dekan Fakultas.

- Untuk sinkronisasi kegiatan proses belajar mengajar dan pengembangan bakat/minat mahasiswa, Prodi memiliki hubungan koordinatif, konsultatif, dan informatif dengan mahasiswa langsung atau melalui Pembantu Dekan III maupun organisasi internal kemahasiswaan FKUB.
- Untuk penyelenggaraan pendidikan dokter dan rotasi klinik tahap pendidikan profesi, KPS mempunyai hubungan koordinatif, konsultatif, dan informatif kepada Bagian Klinik Rumahsakit Pendidikan Utama RS dr.Saiful Anwar Malang, Rumahsakit Jejaring, dan Puskesmas dilingkungan Dinas Kesehatan Kota / Kabupaten Malang.
- Sesuai Ketentuan Statuta Universitas Brawijaya 2009 Pasal 59, hubungan kerja eksternal yang bersifat teknis-administratif antara Fakultas Kedokteran/Program Studi dengan instansi luar dilakukan oleh Dekan dengan sepengetahuan dan persetujuan Rektor, sedangkan hubungan kerja eksternal antara instansi luar yang sederajat dengan atau lebih tinggi dari Universitas Brawijaya secara umum dilakukan oleh Rektor Universitas Brawijaya.
- Pengawasan, Pengendalian, dan Pembinaan Program Studi mengacu pada Keputusan Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi Nomor 08/DIKTI/Kep/2002 yang dirubah melalui Keputusan Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi Nomor 34/DIKTI/Kep/2002.
- Seluruh alur penyelenggaraan kegiatan akademik untuk implementasi kurikulum di atas diatur dalam Pedoman Akademik yang disusun Jurusan *c/q Medical Education Unit* dan ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas.

5.4 Manajemen Akademik

5.4.1 Manajemen Akademik Tahap Pendidikan Akademik

- Proses Belajar Mengajar (PBM) tahap pendidikan akademik dilakukan oleh Ketua Program Studi mengacu kepada Pedoman Akademik yang ditetapkan dengan Keputusan Dekan FKUB.
- KPS membawahi Koordinator Blok (Penanggungjawab Matakuliah Kompetensi), Koordinator Skill-Lab, dan Koordinator Kompetensi.
- SPS mengkoordinasikan kesekretariatan Program Studi yang secara struktural berada dibawah Kepala Tata Usaha FKUB.
- Koordinator Kompetensi mengkoordinasikan proses belajar mengajar secara longitudinal antara topik-topik dalam satu area kompetensi sepanjang pendidikan dokter. Koordinator Kompetensi secara fungsional membawahi Dosen Komunikasi, Pemeriksaan fisik, *Patient Safety*, *Doctoring* secara longitudinal.
- PJMK mengkoordinasikan perancangan, implementasi pembelajaran, asesmen, dan pengembangan blok kepada Laboratorium/Bagian Preklinik dan Klinik yang berintegrasi dalam pembelajaran blok. Untuk itu, PJMK berkoordinasi dengan Koordinator Skill-Lab dan Koordinator Kompetensi untuk penyelenggaraan seluruh area kompetensi terintegrasi dalam blok masing-masing terutama dalam pelaksanaan pembelajaran keterampilan klinik dan simulasi dengan pasien (*doctoring*).

Koordinasi oleh PJMK meliputi penyusunan *curriculum content* topik blok, penyusunan modul terintegrasi, penjadwalan pembelajaran, dan assesmen kompetensi dan penyelenggaraan OSCE.

Koordinator Skill-Lab memfasilitasi pembelajaran keterampilan klinik untuk setiap blok dan bersama-sama PJMK mempersiapkan tempat, waktu, dan fasilitas terkait dengan pelatihan skill dan *doctoring*, serta assesmen OSCE.

- KPS secara fungsional mengkoordinasikan kegiatan tridharma di masing-masing laboratorium.
- Kepala Laboratorium (KaLab) secara fungsional berada dibawah KPS untuk melaksanakan kegiatan tridharma perguruan tinggi di laboratorium masing-masing. Dalam konteks proses belajar mengajar Kepala Laboratorium membawahi seorang Penanggungjawab Pendidikan (PJP). PJP berfungsi menjembatani proses belajar mengajar dan penyediaan materi belajar laboratorium sesuai dengan Blok yang terkait.
- Untuk efisiensi dan efektivitas proses belajar mengajar, KPS dapat memberikan wewenang kepada Koordinator pembelajaran *Basic Medical Science* (Semester I-II) dan Koordinator pembelajaran Kedokteran Klinik (Semester III-VII) untuk memfasilitasi pembelajaran di masing-masing sub tahapan Pendidikan Akademik.

5.4.2 Manajemen Akademik Tahap Pendidikan Profesi

Memperhatikan bahwa pendidikan dokter pada tahap pendidikan profesi berlangsung dengan melibatkan dan koordinasi dengan institusi di luar institusi Kementerian Pendidikan Nasional, maka penyelenggaraan manajemen akademik harus memperhatikan aspek akuntabilitas, sustainabilitas, dan standarisasi. Ketiga aspek ini secara eksplisit juga dirokemendasikan oleh *World Federation of Medical Education (WFME)*

1) Aspek Akuntabilitas

Penyelenggaraan pendidikan dokter tahap pendidikan profesi menggunakan sumberdaya, sarana/prasarana dimana rotasi klinik berlangsung, harus dapat dilandasi aturan perundang-undangan yang jelas sebagaimana dicantumkan dalam Bab 5.1 diatas. Penyelenggaraan tahap pendidikan profesi harus dipertanggungjawabkan kepada *stakeholders* yakni Rumahsakit Pendidikan Utama RSUD dr. Saiful Anwar Malang, Rumahsakit Jejaring Lahan Pendidikan, dan Wahana Pendidikan di Kota/Kabupaten Malang Raya, oleh karena seluruh insitusi ini adalah institusi milik pemerintah daerah propinsi Jawa Timur.

2) Aspek Sustainabilitas

Penyelenggaran Pendidikan Dokter Tahap Pendidikan Profesi harus terjamin keberlangsungannya. Untuk itu diperlukan Kerjasama Operasional (KSO) yang menjabarkan *Memorandum of Understanding* dengan institusi terkait khususnya yang terkait dengan Kementerian Pendidikan Nasional, Kementerian Kesehatan, dan Kementerian Dalam Negeri. Penyusunan *Memorandum of Understanding* sesuai ketentuan Undang-Undang Republik Indonesia No 20 Tahun 2013 Bab II Pasal 11(1)(2).

3) Aspek Standarisasi

Penyelenggaraan tahap pendidikan profesi memiliki standar dosen/pengampu pembelajaran klinik, standar pengelolaan rotasi klinik, standar proses belajar mengajar (rotasi klinik), dan standar asesmen kompetensi dalam rotasi klinik. Standar ini akan menjamin keseragaman penyelenggaraan dan mengoptimalkan kinerja, *output*, dan *outcomes* tahap pendidikan profesi.

A. Landasan hukum akuntabilitas dan sustainabilitas

Mengacu pada landasan hukum tersebut pada awal Bab V, **akuntabilitas dan sustainabilitas** PSPD-FKUB harus mengikuti kriteria berikut.

- Pendidikan Kedokteran diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi.
- Penyelenggara Pendidikan Kedokteran adalah Fakultas Kedokteran.
- Penyelenggaraan Pendidikan Kedokteran bekerjasama dengan Rumahsakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran.
- Penyelenggaraan Pendidikan Kedokteran dibina oleh Kementerian Pendidikan Nasional berkoordinasi dengan Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri.
- Pendidikan Kedokteran terdiri dari 2 tahap secara berkelanjutan dan tak terpisahkan, masing-masing Pendidikan Akademik dan Pendidikan Profesi.
- Pendidikan Profesi dilakukan di Rumahsakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran.
- Pendidikan Profesi dilanjutkan dengan program internship yang diselenggarakan secara nasional.
- Rumahsakit Pendidikan memiliki fungsi pendidikan, penelitian, dan pelayanan.
- Rumahsakit Pendidikan terdiri atas: Rumahsakit Pendidikan Utama, Rumahsakit Pendidikan Afiliasi; dan Rumahsakit Pendidikan Satelit.
- Wahana Pendidikan Kedokteran terdiri atas: Pusat Kesehatan Masyarakat, Laboratorium, dan fasilitas lain.
- Untuk Pembelajaran Klinik dan Pembelajaran Komunitas, Mahasiswa diberi kesempatan terlibat dalam pelayanan kesehatan dengan bimbingan dan pengawasan Dosen.
- Fakultas Kedokteran bekerjasama dengan Rumahsakit Pendidikan Utama bertanggungjawab melaksanakan supervisi dan pembinaan bagi mahasiswa yang melaksanakan pelayanan di rumahsakit selain rumahsakit pendidikan
- Dosen dapat berasal dari Perguruan Tinggi, Rumahsakit Pendidikan, dan Wahana Pendidikan Kedokteran.
- Dalam hal dosen yang dimaksud belum memenuhi ketentuan Undang-Undang No 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen, Direktur Pelayanan Akademik dan Pembinaan Mahasiswa mengizinkan proses pembelajaran dilakukan dengan *team-teaching* dibawah koordinasi seorang Doktor.
- Dosen di Rumahsakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran memiliki kesetaraan, pengakuan, dan angka kredit yang memperhitungkan kegiatan pelayanan kesehatan.

B. Landasan Hukum terkait Aspek Standarisasi

Standar Pendidikan Akademik dan Pendidikan Profesi diatur oleh Standar Nasional Pendidikan Kedokteran yang disusun secara bersama-sama oleh Kemendiknas, Kemenkes, AIPKI, Asosiasi Rumahsakit Pendidikan, dan Organisasi Profesi. Standar tersebut diatas harus memuat :

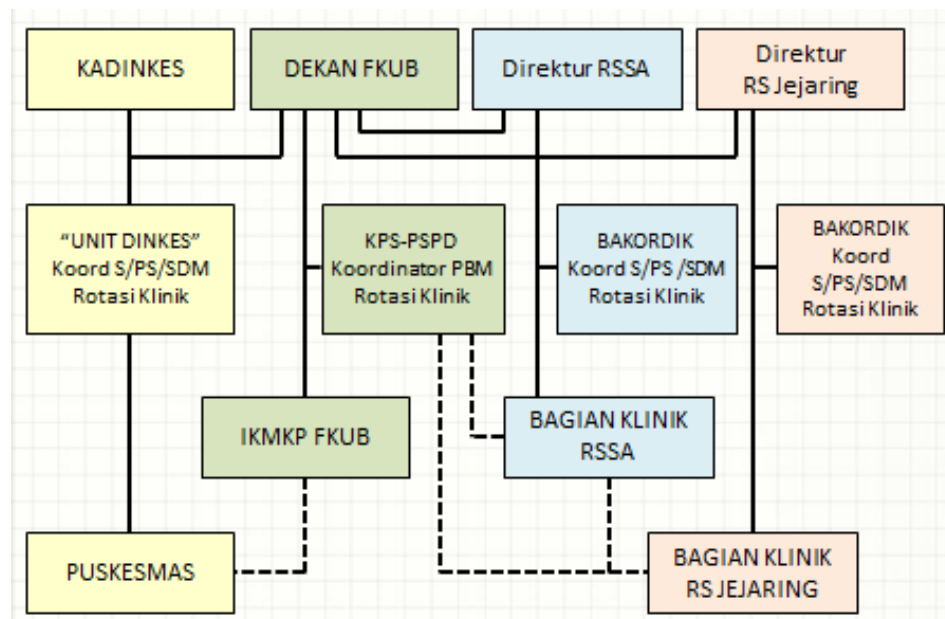
- a. Standar kompetensi lulusan
 - b. Standar penelitian dan Pengabdian kepada masyarakat
 - c. Standar penilaian program
 - d. Standar kontrak kerjasama RS Pendidikan/Wahana Pendidikan Kedokteran dengan Perguruan Tinggi penyelenggara Pendidikan Kedokteran.
 - e. Standar pemantauan dan pelaporan pencapaian program.
- Kurikulum dikembangkan mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Kedokteran.
 - Untuk menyelesaikan Tahap Pendidikan Profesi harus lulus uji kompetensi yang bersifat nasional sebelum mengangkat sumpah sebagai Dokter.
 - Mahasiswa yang lulus uji kompetensi memperoleh sertifikat profesi yang dikeluarkan perguruan tinggi.
 - Mahasiswa yang telah lulus uji kompetensi dan telah mengangkat sumpah, harus mengikuti program internship yang merupakan bagian dari penempatan wajib sementara, dan diperhitungkan sebagai masa kerja.

C. Landasan Hukum terkait Kerjasama

Fakultas Kedokteran dapat bekerjasama dengan 1 (satu) Rumahsakit Pendidikan Utama, dengan Rumahsakit Pendidikan Afiliasi dan atau Rumahsakit Pendidikan Satelit, baik milik swasta, pemerintah daerah, dan instansi lainnya.

- Rumahsakit Pendidikan Utama hanya dapat bekerjasama dengan 1 Fakultas Kedokteran.
- Rumahsakit Pendidikan Utama dapat menjadi Rumahsakit Pendidikan Afiliasi dan atau Satelit bagi fakultas kedokteran lainnya.
- Kerjasama dilakukan secara terintegrasi, berupa integrasi fungsional di bidang manajemen dan /atau integrasi struktural.
Integrasi fungsional adalah koordinasi dan kolaborasi antara Fakultas Kedokteran dan Rumahsakit dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dalam pendidikan, pelayanan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat; Integrasi struktural adalah menyatunya Fakultas Kedokteran dan Rumahsakit menjadi satu satuan kerja dalam menjalankan fungsi pendidikan, pelayanan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
- Fakultas Kedokteran dalam perjanjian kerja sama dengan Rumah Sakit Pendidikan berhak:
 - **memperoleh fasilitas** peralatan Pendidikan Kedokteran untuk ditempatkan dan digunakan sebagai fasilitas pendidikan di Rumahsakit Pendidikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

- **memperoleh dukungan untuk penelitian** kedokteran di Rumahsakit yang ditetapkan sebagai tempat penyelenggaraan Pendidikan Kedokteran.
- Perjanjian kerja sama antara Fakultas Kedokteran dengan Rumahsakit Pendidikan paling sedikit memuat:
 - Fakultas Kedokteran **wajib mengirimkan mahasiswa** untuk melakukan pembelajaran, penelitian dan pelayanan di Rumahsakit Pendidikan sesuai dengan daya dukung dan daya tampung rumahsakit tersebut
 - Fakultas Kedokteran **wajib berkontribusi mendanai pendidikan** di Rumahsakit Pendidikan.
- Rumahsakit Pendidikan dalam perjanjian kerja sama dengan Fakultas Kedokteran dalam rangka pelaksanaan Pendidikan Kedokteran bersama-sama mengatur dosen, proses pendidikan kedokteran, jumlah mahasiswa yang dapat melakukan pembelajaran di Rumahsakit Pendidikan sesuai dengan daya dukung dan daya tampung.
- Mekanisme lintas FKUB dengan Rumahsakit Pendidikan Utama, Rumahsakit Jejaring lainnya dan Wahana Pendidikan Kedokteran dapat dilihat pada **Gambar 5.3**.



Keterangan :

- Garis struktural / Garis integrasi fungsional langsung
- Garis integrasi fungsional tidak langsung

Gambar 5.3 Integrasi fungsional FKUB dengan Rumahsakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran

- Pendanaan pendidikan kedokteran menjadi tanggung jawab bersama antara Pemerintah, Pemerintah Daerah, Fakultas Kedokteran, Rumah Sakit Pendidikan, dan Masyarakat.
 - Pendanaan pendidikan kedokteran yang menjadi **tanggung jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah** sebagaimana dimaksud diatas dialokasikan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara serta anggaran pendapatan dan belanja daerah provinsi dan kabupaten/kota.
 - Pendanaan pendidikan kedokteran yang menjadi *tanggung jawab Fakultas Kedokteran* dan Rumahsakit Pendidikan dapat diperoleh dari kerja sama pendidikan, penelitian, dan pelayanan kepada masyarakat.
 - Pendanaan pendidikan kedokteran **yang diperoleh dari masyarakat** dapat diberikan dalam bentuk: (i) hibah, (ii) zakat, (iii) wakaf, dan (iv) bentuk lain, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - Pemerintah dan Pemerintah Daerah dapat memberikan bantuan pendanaan kepada Fakultas Kedokteran dan Rumahsakit Pendidikan yang dikelola oleh swasta.
 - Fakultas Kedokteran **wajib menentukan dan menyampaikan** satuan biaya yang dikeluarkan untuk biaya investasi, biaya pegawai, biaya operasional dan biaya perawatan secara transparan, serta melaporkannya kepada Menteri melalui pemimpin perguruan tinggi.
 - Dana pendidikan kedokteran **diutamakan** untuk pengembangan pendidikan kedokteran.

5.4.3 Manajemen Rotasi Klinik di Rumahsakit Pendidikan Utama

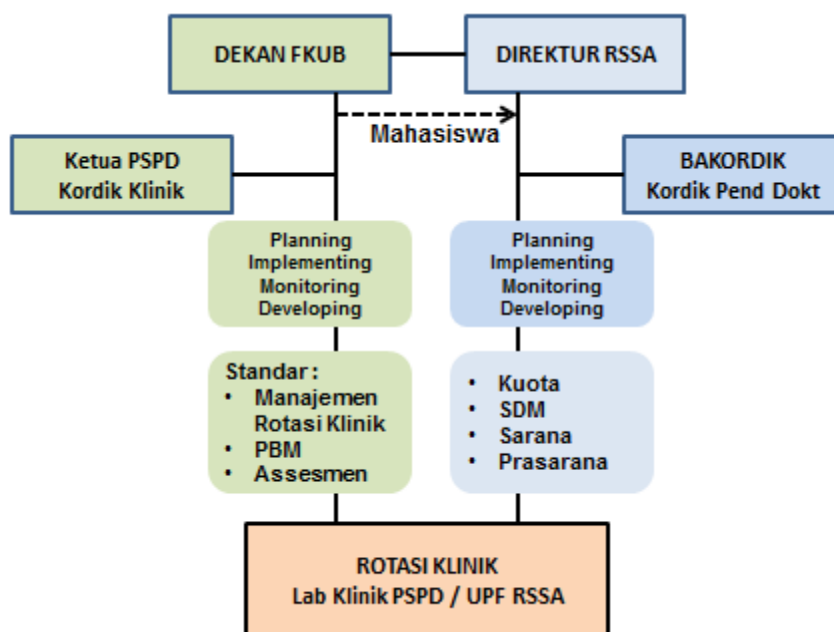
- Dekan selaku pimpinan Fakultas Kedokteran mempunyai hubungan fungsional dan terintegrasi secara longitudinal dengan Direktur Rumahsakit Pendidikan Utama yaitu RSUD dr. Saiful Anwar Malang (RSSA). Dengan demikian tidak terdapat hubungan fungsional langsung antara Program Studi dengan Rumahsakit, melainkan melalui Dekan FKUB. (Lihat **Gambar 5.4**)
- Bakordik Rumahsakit Pendidikan Utama secara struktural berada dan bertanggungjawab kepada Direktur RSSA.

Selain fungsi internal di lingkungan Rumahsakit, Bakordik ditugaskan oleh Direktur mengkoordinasikan berbagai macam pendidikan di rumahsakit termasuk Pendidikan Dokter, memberikan masukan kepada direktur tentang kuota peserta didik di tiap UPF dan unit kerja di lingkungan rumahsakit, memfasilitasi penyelenggaraan pendidikan di rumahsakit termasuk pendidikan dokter PSPD-FKUB sambil menjamin efektifitas dan efisiensi pemanfaatan Sumberdaya Manusia, Sarana, dan Prasarana yang digunakan berbagai pendidikan di lingkungan rumahsakit termasuk Pendidikan Dokter PSPD-FKUB, agar pelayanan kesehatan berlangsung dengan optimal dan efektif.
- Tidak terdapat hubungan struktural maupun fungsional antara PSPD-FKUB dengan Bakordik, melainkan melalui hubungan integrasi fungsional Dekan dan direktur Rumahsakit Pendidikan Utama RSSA.
- PSPD-FKUB menyelenggarakan tahap pendidikan profesi di Rumahsakit Pendidikan Utama melalui koordinasi integrasi fungsional Dekan FKUB dengan Direktur Rumahsakit dr Saiful Anwar. Sekalipun demikian UPF yang merupakan

pusat pembelajaran untuk tahap pendidikan profesi, mempunyai hubungan fungsional dengan PSPD-FKUB mengingat UPF adalah juga merupakan Laboratorium/Bagian Klinik Fakultas Kedokteran. Hubungan fungsional ini terkait dengan implementasi kurikulum dalam proses belajar mengajar dan asesmen di bagian klinik.

- Rotasi klinik di tiap bagian klinik Rumahsakit Pendidikan berlangsung di tiap bagian dengan koordinasi Penanggungjawab Pendidikan Bagian Klinik terkait.

Penanggungjawab Pendidikan Bagian Klinik tersebut mengkoordinasikan rotasi klinik dibagiannya dengan tiap pimpinan unit *microsystem* yang ada. Dalam melaksanakan pendidikannya, terutama dalam bekerja dengan pasien sesungguhnya (*real setting*), mahasiswa dibimbing oleh Penanggungjawab Pasien (PJP) yang bertanggungjawab kepada Direktur Rumahsakit yang mengangkatnya.



Gambar 5.4 Manajemen Rotasi Klinik PSPD-FKUB di RSSA

5.4.4 Manajemen Rotasi Klinik di Rumahsakit Jejaring

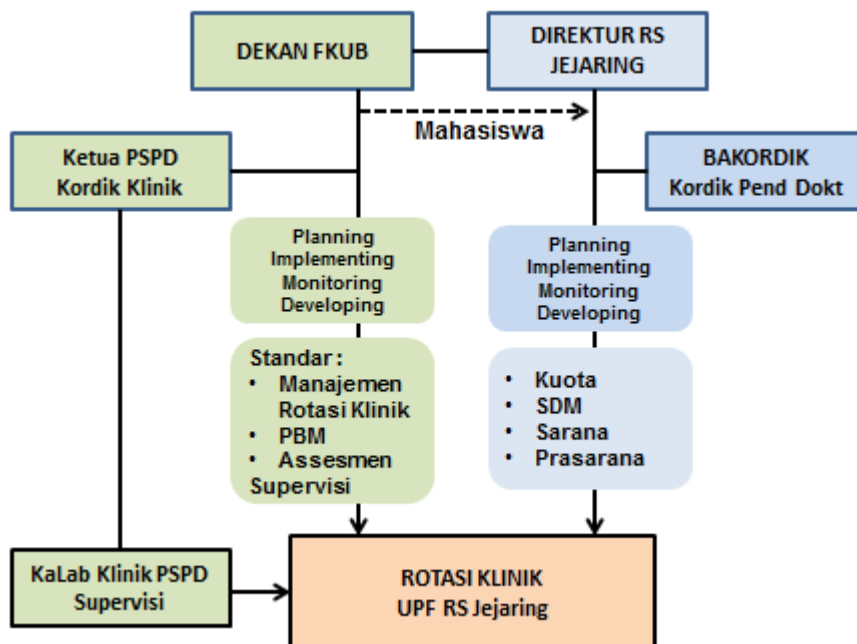
Dalam hal manajemen rotasi klinik di RS Jejaring, Dekan selaku pimpinan Fakultas Kedokteran mempunyai hubungan fungsional dan terintegrasi secara longitudinal dengan Direktur Rumahsakit Jejaring. (Lihat **Gambar 5.5**)

- Tidak terdapat hubungan fungsional langsung antara Prodi dengan Rumahsakit Jejaring, melainkan melalui Dekan FKUB.
- Bakordik masing-masing Rumahsakit Jejaring (kalau ada) secara struktural berada dan bertanggungjawab kepada Direktur Rumahsakit Jejaring.
- Selain fungsi internal lainnya di lingkungan rumahsakit, Bakordik Rumahsakit Jejaring Pendidikan Kedokteran ditugaskan oleh Direktur untuk

mengkoordinasikan berbagai macam pendidikan di rumahsakit termasuk pendidikan Dokter PSPD-FKUB, memberikan masukan kepada direktur tentang kuota peserta didik di tiap UPF dan unit kerja dilingkungan rumahsakit, memfasilitasi penyelenggaraan pendidikan di rumahsakit termasuk pendidikan dokter PSPD-FKUB.

Disamping itu, Bakordik juga ditugaskan untuk menjamin efektifitas dan efisiensi pemanfaatan sumberdaya manusia, sarana, dan prasarana yang digunakan berbagai pendidikan di lingkungan rumahsakit termasuk Pendidikan Dokter PSPD-FKUB, agar pelayanan kesehatan berlangsung dengan optimal dan efektif.

- Tidak terdapat hubungan struktural maupun fungsional antara PSPD-FKUB dengan Bakordik, melainkan melalui hubungan integrasi fungsional Dekan dan para direktur Rumahsakit Jejaring yang digunakan PSPD-FKUB dalam rotasi klinik mahasiswanya.



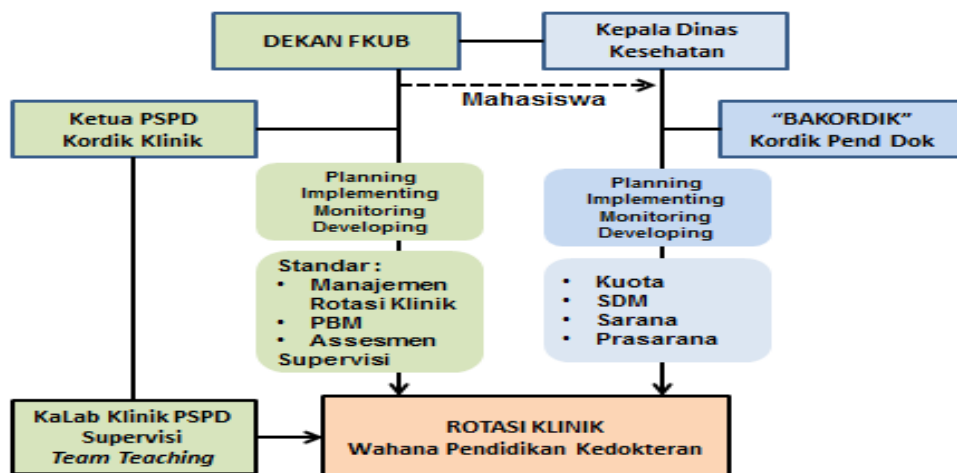
Gambar 5.5 Manajemen Rotasi Klinik di RS Jejaring

- Tahap Pendidikan Profesi di Rumahsakit Pendidikan Jejaring diselenggarakan oleh PSPD-FKUB melalui koordinasi integrasi fungsional Dekan FKUB dengan Direktur Rumahsakit Jejaring. Sekalipun demikian, UPF yang merupakan pusat pembelajaran untuk tahap pendidikan profesi, mempunyai hubungan fungsional dengan PSPD-FKUB terkait dengan implementasi kurikulum dalam proses belajar mengajar dan assesmen di bagian klinik.

- Proses pembelajaran di Rumahsakit Jejaring mengikuti standar yang ditentukan PSPD-FKUB, meliputi: standar tata tertib peserta didik, standar proses belajar mengajar, standar dosen, standar asesmen. Dengan demikian diharapkan diperoleh kompetensi yang sama dengan rotasi yang diadakan di Rumahsakit Pendidikan Utama.
- Untuk menjamin terpenuhinya standar-standar diatas, PSPD-FKUB, melalui hubungan fungsional dengan UPF dapat mengirimkan staf dosen untuk melakukan supervisi dan pembinaan.
- Dalam melaksanakan pendidikannya, terutama dalam bekerja dengan pasien sesungguhnya (*real setting*), mahasiswa dibimbing oleh Penanggungjawab Pasien (PJP) yang bertanggungjawab kepada Direktur Rumahsakit yang mengangkatnya.
- Jika terdapat dosen pembimbing yang belum memenuhi kualitas dosen yang dipersyaratkan oleh Undang-Undang Guru dan Dosen, pembelajaran dilakukan melalui *team teaching* yang dikordinasikan oleh dosen yang memenuhi kriteria tersebut.
- Bila Rumahsakit Jejaring belum memenuhi kriteria sebagai Rumahsakit Afiliasi dan atau Rumahsakit Satelit, FKUB diminta ikut aktif membantu pencapaian kriteria tersebut agar aspek akuntabilitas penyelenggaraan pendidikan tetap terjaga.
- Pembinaan mahasiswa dan pembinaan penyelenggaraan proses belajar mengajar di bagian klinik Rumahsakit Jejaring dilakukan oleh Bagian Klinik PSPD-FKUB/UPF RSSA melalui supervisi berkelanjutan.
- Pembinaan yang dimaksud diatas adalah dalam rangka, mencapai standar kurikulum, standar pembelajaran, standar asesmen yang ditentukan.

5.4.5 Manajemen Rotasi Klinik Komunitas

Dekan selaku pimpinan Fakultas Kedokteran mempunyai hubungan fungsional dan terintegrasi secara longitudinal dengan Kepala Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten Malang. (Lihat **Gambar 5.6**)



Gambar 5.6 Rotasi Klinik di Wahana Pendidikan Kedokteran

- Tidak terdapat hubungan fungsional langsung antara Prodi dengan Wahana Pendidikan Kedokteran, melainkan melalui Dekan FKUB.
- Pelaksanaan menyelenggarakan Pendidikan Dokter Tahap Pendidikan Profesi di komunitas dikoordinasikan oleh Laboratorium IKMKP PSPD-FKUB.
- Yang dimaksud 'Komunitas' adalah Wahana Pendidikan Kedokteran berupa Puskesmas, dan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan primer dan Kedokteran Keluarga dibawah Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten Malang.
- Bakordik masing-masing Dinas Kesehatan (kalau ada) secara struktural berada dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kesehatan. Dalam hal belum ada/terbentuk, fungsi Bakordik melekat pada Kepala Dinas Kesehatan.
- Selain fungsi internal lainnya di lingkungan Wahana Pendidikan Kedokteran, Kepala Dinas Kesehatan mengkoordinasikan berbagai macam pendidikan di lingkungannya termasuk Pendidikan Dokter PSPD-FKUB.
Koordinasi yang dimaksud adalah untuk menentukan kuota peserta didik di tiap Puskesmas dan unit kerja di lingkungan dinas kesehatan lainnya, memfasilitasi penyelenggaraan pendidikan di lingkungannya, termasuk pendidikan dokter PSPD-FKUB.
Selain itu, juga dimaksudkan untuk menjamin efektifitas dan efisiensi pemanfaatan sumberdaya manusia, sarana, dan prasarana yang digunakan berbagai pendidikan di lingkungannya termasuk Pendidikan Dokter PSPD-FKUB, agar pelayanan kesehatan berlangsung dengan lebih optimal dan efektif dengan kehadiran dokter muda PSPD-FKUB.
- Secara fungsional IKMKP menyelenggarakan rotasi klinik dibawah koordinasi KPS PSPD-FKUB.
- Proses pembelajaran di Wahana Pendidikan Kedokteran mengikuti standar yang ditentukan PSPD-FKUB, meliputi: standar tata tertib peserta didik, standar proses belajar mengajar, standar dosen, standar asesmen. Dengan demikian diharapkan diperoleh kompetensi yang sama dengan rotasi yang diadakan di Rumahsakit Pendidikan Utama.
- Untuk menjamin terpenuhinya standar-standar diatas, PSPD-FKUB, melalui hubungan fungsional dengan Puskesmas dapat mengirimkan staf dosen untuk melakukan supervisi dan pembinaan.
- Dalam melaksanakan pendidikannya, terutama dalam bekerja dengan pasien sesungguhnya (*real setting*), mahasiswa dibimbing oleh Penanggungjawab Pasien (PJP) di Puskesmas yang bertanggungjawab kepada Kepala Dinas yang mengangkatnya.
- Jika terdapat dosen pembimbing yang belum memenuhi kualitas dosen yang dipersyaratkan oleh Undang-Undang Guru dan Dosen, pembelajaran dilakukan melalui *team teaching* yang dikoordinasikan oleh dosen IKMKP-PSPD-FKUB yang memenuhi kriteria tersebut.

Bab VI

BIMBINGAN KONSELING, KEPENASEHATAN AKADEMIK, DAN KEGIATAN EKSTRAKURIKULER

Sesuai dengan Pedoman Akademik Universitas dan ketentuan *minimal requirement* dari *Global Standard of Medical Education* sebagaimana ditentukan oleh *World Federation of Medical Education (WFME)*, dan untuk menunjang keberhasilan studi, maka kepada mahasiswa diberi hak untuk mendapatkan Bimbingan-Konseling, dan Kepenasehatan Akademik.

6.1 Bimbingan-Konseling

- Bimbingan Konseling adalah proses pemberian bantuan secara sistimatis dan intensif kepada mahasiswa dalam rangka pengembangan pribadi, sosial, studi, dan karirnya demi masadepannya.
- Bimbingan Konseling diberikan oleh Konselor yang mempunyai keahlian dibidangnya dalam satu unit Bimbingan Konseling Fakultas.
- Pembimbingan dan Konseling adalah di bawah koordinasi Pembantu Dekan III Bidang Kemahasiswaan.

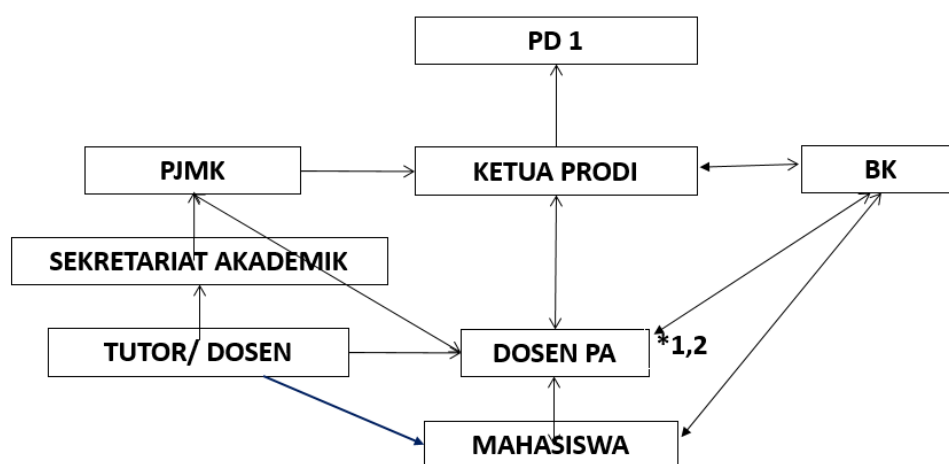
6.2 Kepenasehatan Akademik

- Prodi menetapkan sejumlah dosen sebagai Penasehat Akademik bagi mahasiswa.
- Kepenasahatan Akademik diberikan kepada mahasiswa, baik pada Tahap Pendidikan Akademik maupun pada Tahap Pendidikan Profesi. Alur bimbingan akademik dapat dilihat pada Gambar 6.1 dan Gambar 6.2.
- Penasehat Akademik (PA) bertugas:
 - Memberi persetujuan dan memberi pertimbangan kepada mahasiswa tentang rencana mahasiswa dalam pengambilan
 - Mata Kuliah yang dituangkan dalam Kartu Rencana Studi (KRS) nya.
- Penasehat Akademik bertanggungjawab atas kebenaran isi KRS.
- Penasehat Akademik harus benar-benar menguasai Peraturan Akademik, Sistim Pendidikan, dan Sistim Evaluasi Hasil Belajar, sehingga mampu membantu mahasiswa secara maksimal agar efektif mengikuti pembelajaran pada setiap semester.
- Administrasi kepenasehatan akademik diatur melalui sejumlah daftar dan kartu yang harus dipahami oleh Penasehat Akademik.
 - 1) Daftar:
 - Daftar nama mahasiswa
 - Daftar Hadir mahasiswa
 - Daftar Nilai Ujian
 - 2) Kartu:
 - Kartu Rencana Studi (KRS), dikeluarkan oleh Jurusan, mencatat semua matakuliah yang diprogramkan mahasiswa pada masing-masing semester.

- Kartu Hasil Studi (KHS) dikeluarkan oleh Jurusan, mencatat Nilai yang diperoleh mahasiswa bagi matakuliah yang diprogram dalam KRS.
- Kartu Hasil Uji Kemajuan Belajar.
- 3) Program Studi berhak mengesahkan Kartu Hasil Studi dan menetapkan Kartu Rencana Studi untuk semester berikutnya.
- 4) Kepenasehatan Akademik dibawah koordinasi Pembantu Dekan I bidang Akademik.

6.3 Kegiatan Ekstrakurikuler (Ko-Kurikuler)

- Kegiatan kemahasiswaan adalah dibawah tanggungjawab dan pembinaan dari Pembantu Dekan III Bidang Kemahasiswaan. Selain itu, untuk menunjang keberhasilan studi, Prodi perlu menyelenggarakan kegiatan bersifat ko-kurikuler.
- Kegiatan ko-kurikuler berupa kegiatan yang dimaksudkan untuk:
 - 1) Meningkatkan kemampuan penguasaan ilmu dan belajar tentang cara belajar (*learning how to learn*) yang merupakan paradigma baru pembelajaran.
 - 2) Meningkatkan peran serta aktif mahasiswa dalam berbagai lomba penulisan karya ilmiah dan kegiatan penalaran lainnya.
 - 3) Meningkatkan kepekaan dan tanggung jawab sosial kemasyarakatan sebagai bagian pengembangan '*community doctor*'.
 - 4) Meningkatkan partisipasi aktif mahasiswa dalam penelitian yang diadakan dosen. Upaya ini dimaksudkan untuk meningkatkan atmosfir akademik yang dibutuhkan mahasiswa untuk belajar dengan baik di dalam kampus.
 - 5) Meningkatkan kemampuan penghayatan *cultural diversity* untuk memahami dan menghayati keberagaman sosial, budaya, agama antar bangsa. Kegiatan ini dimaksudkan untuk menyiapkan mahasiswa lebih baik dalam rangka *cross-border medical education*.

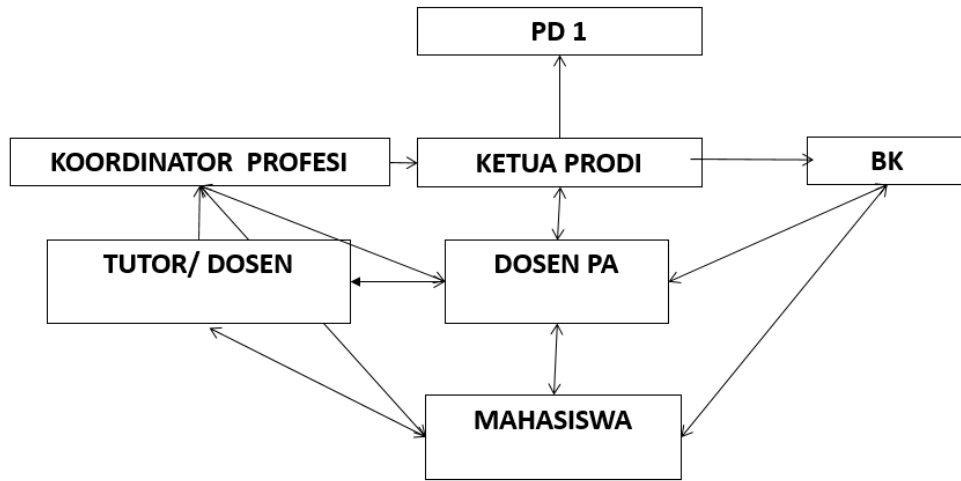


Bimbingan Mahasiswa Tahap Akademik Minimum 4 kali /semester :

*1 Awal semester dan sebelum ujian BLOK (2x)

*2 Setelah ujian BLOK dan ujian perbaikan (2x)

Gambar 6.1. Alur Bimbingan Akademik Untuk Mahasiswa Tahap Akademik



**Konsultasi Mahasiswa Tahap Profesi : Minimum 1 X /siklus Lab.
Dalam kondisi tertentu dosen PA dapat diwakili Tutor/dosen di lab. ybs.**

Gambar 6.2 Alur Bimbingan Akademik Untuk Mahasiswa Tahap Profesi

Bab VII

PERATURAN DAN SANKSI UNTUK MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

7.1 Ketentuan Umum

7.1.1 Hak mahasiswa

Setiap mahasiswa yang telah memenuhi kewajiban administratif (membayar SPP, mendaftar ulang serta mengisi Kartu Rencana Studi /KRS untuk setiap semester) berhak untuk :

- a. Memperoleh pendidikan dan pengajaran sesuai dengan rencana studi yang telah ditanda tangani oleh dosen pembimbing akademik
- b. Mengikuti setiap kegiatan kemahasiswaan yang diselenggarakan dan telah disetujui oleh Fakultas maupun universitas
- c. Memperoleh dan menggunakan fasilitas yang tersedia menurut cara-cara dan ketentuan yang berlaku
- d. Menyampaikan saran dan pendapat secara konstruktif sesuai dengan peraturan yang berlaku dengan mengingat norma-norma kesusilaan dan kesopanan sesuai dengan kepribadian dan falsafah bangsa Indonesia

7.1.2 Kewajiban umum mahasiswa

- a. Bersama-sama dengan sivitas akademika lain, setiap mahasiswa wajib mengembangkan tata kehidupan sebagai masyarakat ilmiah yang berbudaya, bermoral Pancasila dan berkepribadian Indonesia
- b. Memenuhi kewajiban umum sebagai mahasiswa sesuai dengan yang tercantum dalam Pedoman akademik Universitas Brawijaya

7.1.3 Kewajiban khusus

Pakaian

- 1) Setiap mahasiswa wajib menggunakan pakaian yang sopan, rapi dan pantas pada jam kerja
 - Bagi laki-laki dilarang menggunakan anting, kaos oblong, kaos tanpa krah, celana jeans dan sandal
 - Bagi perempuan dilarang menggunakan kaos oblong, kaos tanpa krah, bawahan berbahan jeans, rok pendek di atas lutut, sepatu kets dan sandal serta tidak diperkenankan menggunakan dandanan dan aksesoris yang berlebihan
- 2) Mahasiswa tidak diperkenankan mengecat rambut
- 3) Mahasiswi yang tidak berhijab wajib menata rambut dengan rapi
- 4) Mahasiswi yang berhijab wajib menampakkan wajah dan tidak diperkenankan menggunakan penutup wajah (cadar) selama dalam lingkungan rumah sakit atau wahana pendidikan

7.2 Pengaturan hari Libur, Izin dan Cuti

1. Ketentuan hari libur mengikuti kalender nasional dan akademik
2. Mahasiswa diperkenankan ijin selama mengikuti proses belajar mengajar maksimal sebanyak 20% dari total jumlah hari efektif setiap blok dengan alasan yang dapat dipertanggungjawabkan, seperti :
 - a. Sakit : dinyatakan dengan Surat Keterangan Dokter yang diverifikasi oleh dokter yang ditunjuk oleh FKUB dan Ketua Prodi Pendidikan Dokter
 - b. Melakukan tugas Fakultas, dinyatakan dengan Surat Tugas resmi
 - c. Alasan lain yang dapat dipertanggungjawabkan
3. Cuti :

Mahasiswa mempunyai hak cuti sesuai dengan ketentuan sebagai berikut :

 - a. Cuti akademik :
 - Cuti akademik adalah penundaan registrasi administrasi dalam jangka waktu tertentu dengan ijin Rektor
 - Cuti akademik diajukan untuk satu semester dan bila diperlukan dapat diperpanjang maksimal 2 semester
 - Jangka waktu selama cuti akademik tidak diperhitungkan sebagai masa studi
 - Pengajuan cuti akademik paling lambat 1 bulan sejak penutupan registrasi akademik
 - b. Pengajuan cuti selain cuti akademik tetap diperhitungkan sebagai masa studi

7.3 Klasifikasi Pelanggaran tata tertib

Pelanggaran tata tertib mahasiswa pendidikan dokter dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu :

- Pelanggaran ringan
- Pelanggaran sedang
- Pelanggaran berat

Yang termasuk pelanggaran ringan adalah :

- a. Terlambat hadir kegiatan belajar-mengajar terjadwal (kuliah/praktikum/tutorial) lebih dari 10 menit, lebih dari 2 kali
- b. Pelanggaran disiplin berpakaian lebih dari 2 kali

Yang termasuk pelanggaran sedang adalah :

- a. Menuntut sesuatu yang bukan haknya
- b. Bersikap tidak sopan terhadap sesama teman sejawat dan sivitas akademika
- c. Memberi atau menerima komisi/suap untuk tujuan yang tidak dibenarkan
- d. Tidak melaksanakan kewajiban yang diabaikan sebagai sanksi atas pelanggaran ringan

Yang termasuk pelanggaran berat adalah :

- a. Melakukan kecurangan pada waktu ujian (mencontek, kerjasama, atau bentuk kecurangan lain)

- b. Semua tindakan pemalsuan, termasuk tanda tangan, stempel, laporan dan informasi lain
- c. Menyalin laporan atau karya ilmiah pihak lain (plagiasi)

- d. Membuat onar, termasuk berkelahi di dalam kampus
- e. Melakukan perbuatan asusila
- f. Terlibat narkoba secara aktif maupun pasif
- g. Terbukti melanggar hukum dan peraturan perundangan yang berlaku di NKRI
- h. Tidak melaksanakan sanksi yang diberikan akibat pelanggaran sedang

7.4 Pemberian Sanksi

Sanksi terhadap pelanggaran tata tertib dapat berupa :

7.4.1 Teguran :

Teguran diberikan kepada mahasiswa yang melakukan pelanggaran ringan

7.4.2 Surat Peringatan :

Surat peringatan diberikan kepada mahasiswa yang terbukti melakukan pelanggaran sedang. Surat peringatan diberikan oleh Ketua Program Studi berdasarkan laporan tertulis dari kepala laboratorium, Penanggungjawab Mata Kuliah atau pihak lain yang terkait

7.4.3 Sanksi administratif :

Sanksi administratif diberikan kepada mahasiswa yang terbukti melakukan pelanggaran berat. Sanksi dijatuhkan melalui proses sidang akademik yang dipimpin oleh Ketua Program Studi.

Bentuk sanksi administratif yang dijatuhkan dapat berupa :

- a. Pembatalan nilai dan wajib mengulang ujian
- b. Pembatalan studi dan diwajibkan mengulang sebagian atau seluruh kegiatan studi di blok/MKK/stase/laboratorium terkait
- c. Penghentian keseluruhan pendidikan di PSPD
- d. Sanksi lain yang ditentukan berdasarkan hasil keputusan sidang akademik
- e. Sanksi pelanggaran hukum mengacu pada prosedur dan keputusan hukum, selama proses penyidikan berlangsung, pelaksanaan program profesi ditunda sampai ada keputusan hukum yang mengikat.

Bab VIII

PENGHENTIAN PENDIDIKAN MAHASISWA PSPD FKUB

Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter FKUB dapat diberhentikan dari kegiatan pendidikan atas dasar :

1. Atas permintaan sendiri
2. Melewati batas maksimum masa studi
3. Atas alasan kondisi atau kesehatan yang tidak memungkinkan untuk melanjutkan studi
4. Pelanggaran berat (etika, disiplin, hukum)

Pada kasus-kasus tertentu, penghentian pendidikan dapat dijatuhkan tanpa peringatan bila terdapat pelanggaran etika sangat berat melalui rapat pleno Program Studi dan berkoordinasi dengan Pimpinan Fakultas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Konsil-Kedokteran-Indonesia. Standar Kompetensi Dokter Indonesia: Konsil Kedokteran Indonesia; 2012.
2. Dreyfus S, Dreyfus H. A five stage model of the mental activities involved in directed skill acquisition: California University Berkeley Operations Research Center 1980.
3. van der Vleuten CPM. The Assessment of Professional Competence: Developments, Research and Practical Implications. *Advances in Health Sciences Education* 1996; **1**(1): 41-67.
4. WFME. Basic Medical Education WFME Global Standard for Quality Improvement Copenhagen: WFME Office; 2003a.
5. WFME. Post Graduate Medical Education WFME Global Standard for Quality Improvement Copenhagen: WFME Office; 2003b.
6. WFME. Continuing Professional Development of Medical Doctors WFME Global Standards for Quality Improvement Copenhagen: WFME Office; 2003c.
7. WHO/WFME. WHO/WFME Guidelines for Accreditation of Basic Medical Education. In: WFME, WHO, editors. Geneva/Copenhagen: WFME-WHO; 2005.
8. Norcini J, Burch V. Workplace Based Assessment as an Educational Tool : AMEE Guide no.31. *Medical Teacher* 2007; **29**(9): 855-71.
9. Miller G. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine* 1990; **65**(9): S63-S7.