



Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

# **Pedoman Akademik** **Program Studi Kedokteran**

**Tahun Akademik 2019-2020**



Jalan Veteran Malang, Indonesia  
Telp. 0341-569117, 567192, Fax. 0341-564755  
<http://www.pd.fk.ub.ac.id>    [E-mail.pd.fk@ub.ac.id](mailto:E-mail.pd.fk@ub.ac.id)

**Pedoman Akademik**  
**Program Studi Kedokteran**

**Tahun Akademik 2019-2020**



Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
MALANG

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami haturkan ke hadirat Allah SWT, yang atas perkenannya Buku Pedoman Akademik Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya tahun akademik (TA) 2019-2020 ini dapat selesai disusun dan diterbitkan. Pendidikan Kedokteran yang dimulai dari tahap akademik hingga tahap profesi merupakan proses pendidikan yang panjang dengan tujuan mencetak dokter umum berkualitas sesuai standar kompetensi yang harus dikuasai. Suatu panduan perlu disusun agar proses pendidikan dapat berlangsung dengan baik dan kualitas lulusan dapat terjaga. Pendidikan Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya telah mendapat sertifikasi dari *ASEAN University Network Quality Assurance (AUN-QA)* pada tahun 2018 serta kembali terakreditasi A oleh LAMPTKes di tahun 2019. Hal ini bermakna bahwa institusi pendidikan ini telah memenuhi standar mutu secara nasional maupun internasional dalam memenuhi pencapaian daya saing Asia maupun Global.

Buku Pedoman Akademik ini disusun sebagai penyempurnaan Buku Pedoman Akademik sebelumnya karena adanya berbagai perubahan peraturan perundangan dibidang Pendidikan Tinggi, Kesehatan, dan di lingkungan Universitas Brawijaya yang membutuhkan beberapa penyesuaian. Kurikulum Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya menggunakan kurikulum yang memposisikan area kompetensi sesuai SKDI-2012 dan menyongsong pengesahan SKDI baru serta mengacu pada *World Federation Medical Education (WFME)*. Buku Pedoman Akademik PSSKed FKUB TA. 2019-2020 dilakukan perubahan dan penyesuaian terkait Asesmen dan Evaluasi Hasil Studi.

Dalam penyusunan buku pedoman akademik ini tentu masih banyak kekurangan, sehingga masukan dari segala pihak akan sangat dinantikan demi kesempurnaan Buku Pedoman ini. Diharapkan Buku Pedoman Akademik PSSKed FKUB ini dapat digunakan sebagai panduan pelaksanaan proses pendidikan jenjang sarjana kedokteran untuk memenuhi kebutuhan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran demi terbentuknya lulusan yang berkualitas dan kompeten sesuai harapan semua pihak.

Malang, Juli 2019

Dekan,

Dr.dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med, Sp.A(K)



KEPUTUSAN  
DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
NOMOR 247 TAHUN 2019  
TENTANG  
PEMBENTUKAN TIM PENYUSUN BUKU PEDOMAN AKADEMIK  
PADA PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN  
JURUSAN KEDOKTERAN  
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka penyusunan Buku Pedoman Akademik pada Program Studi Sarjana Kedokteran Jurusan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Tahun Akademik 2019/2020, perlu dibentuk Tim Penyusun Buku Pedoman Akademik pada Program Studi tersebut;
- b. bahwa Susunan Personalialia sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini, dipandang mampu untuk melaksanakan tugas sebagai Tim Penyusun Buku Pedoman Akademik pada Program Studi Sarjana Kedokteran Jurusan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Tahun Akademik 2019/2020;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Dekan tentang Pembentukan Tim Penyusun Buku Pedoman Akademik pada Program Studi Sarjana Kedokteran Jurusan Kedokteran Tahun Akademik 2019/2020;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4301);
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);
3. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 132, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5434);

4. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4496);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5105) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5157);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5500);
8. Peraturan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
9. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 4 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Brawijaya (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 130) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 34 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 4 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Brawijaya (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 781);
10. Peraturan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 58 Tahun 2018 tentang Statuta Universitas Brawijaya (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1578);
11. Peraturan Rektor Universitas Brawijaya Nomor 20 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja sebagaimana telah dua kali diubah terakhir dengan Peraturan Rektor Universitas Brawijaya Nomor 58 Tahun 2018 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Rektor Nomor 20 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja (Lembaran Universitas Brawijaya Tahun 2018 Nomor 59);
12. Peraturan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Nomor 1 Tahun 2017 tentang Organisasi dan Tata Kerja;

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN DEKAN TENTANG PEMBENTUKAN TIM PENYUSUN BUKU PEDOMAN AKADEMIK PADA PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN JURUSAN KEDOKTERAN TAHUN AKADEMIK 2019/2020.
- KESATU : Membentuk Tim Penyusun Buku Pedoman Akademik pada Program Studi Sarjana Kedokteran Jurusan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Tahun Akademik 2019/2020 dengan susunan personalia sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KEDUA : Menugaskan kepada Tim sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU, untuk melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya dan melaporkan hasil pelaksanaannya kepada Dekan.
- KETIGA : Keputusan Dekan ini mulai berlaku pada tanggal 1 Juli 2019—30 September 2019.

Ditetapkan di Malang  
pada tanggal 21 Agustus 2019

DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA,



WISNU BARLIANTO  
NIP197307262005011008

LAMPIRAN : KEPUTUSAN DEKAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
NOMOR 247 TAHUN 2019  
TANGGAL 21 AGUSTUS 2019

PEMBENTUKAN TIM PENYUSUN BUKU PEDOMAN AKADEMIK  
PADA PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN JURUSAN KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

Penanggung Jawab : Dekan  
Pengarah : 1. Wakil Dekan Bidang Akademik  
2. Wakil Dekan Bidang Umum dan Keuangan  
3. Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan  
Ketua : dr. Tri Wahyu Astuti, M.Kes., Sp.P(K)  
Sekretaris : dr. Nurrahma Wahyu Fitriyani, MMedEd.  
Anggota : 1. dr. Elly Mayangsari, M.Biomed.  
2. dr. Dewi Mustika, M.Biomed.  
3. dr. Rivo Yudhinata Brian Nugraha, M.Biomed  
4. dr. Dearikha Karina Mayashinta, S.Ked., M.Biomed.  
5. dr. Garinda Alma Duta, SpP  
6. dr. Yulia Dwi Setia, M.Biomed.  
7. dr. Perdana Aditya Rahman, Sp.P.D.  
8. dr. Muhammad Anshory, Sp.PD.  
9. Muhammad Hasan Bisri, SE  
10. Pupun Harsasi, SS  
11. Diyah Caturini, A.Md

DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA,

  
WISNU BARLIANTO  
NIP197307262005011008



PERATURAN DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
Nomor 10 TAHUN 2019

TENTANG

PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk kelancaran proses belajar mengajar pada mahasiswa Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, maka perlu adanya Pedoman Pendidikan sebagai dasar acuan;
  - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu ditetapkan dengan Peraturan Dekan tentang Pedoman Pendidikan Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Tahun Akademik 2019/2020;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4301);
  2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);
  3. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4496);
  4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5500);
  5. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1952);
  6. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 4 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Brawijaya (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 130) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 34 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 4 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Brawijaya (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 781);
  7. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2018 tentang Statuta Universitas Brawijaya;
  8. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 232/U/2000 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa;
  9. Buku Pedoman Pendidikan Universitas Brawijaya tahun akademik 2019/2020;



MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DEKAN TENTANG PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA TAHUN AKADEMIK 2019/2020.

Pasal 1

Pedoman Pendidikan Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Tahun Akademik 2019/2020 adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Dekan ini.

Pasal 2

Pedoman Pendidikan Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Tahun Akademik 2019/2020 dipergunakan sebagai acuan pelaksanaan pendidikan di Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

Pasal 3

Pedoman Pendidikan Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Tahun Akademik 2019/2020 diperuntukkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Kedokteran angkatan tahun 2019, sedangkan bagi mahasiswa angkatan sebelumnya mengacu pada Buku Pedoman Pendidikan Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya sesuai dengan Tahun Akademik ketika yang bersangkutan masuk/terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

Pasal 4

Peraturan Dekan ini mulai berlaku pada tahun akademik 2019/2020.

Ditetapkan di Malang

Pada tanggal 29 Agustus 2019

  
WISNU BARLIANTO  
NIP 197307262005011008

KALENDER AKADEMIK UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
TAHUN 2019 / 2020

| I   | SEMESTER GANJIL   | TANGGAL                                     |
|-----|---|---|
| 1.  | Daftar Ulang Administrasi (pembayaran SPP online) bagi mahasiswa lama | 29 Juli – 9 Agustus 2019                    |
| 2.  | Daftar Ulang Akademik (pengisian KRS) mahasiswa lama                  | 29 Juli – 9 Agustus 2019                    |
| 3.  | Upacara Penerimaan Mahasiswa Baru                                     | 13 Agustus 2019                             |
| 4.  | PKK- MABA bagi mahasiswa baru   | 13 – 15 Agustus 2019                        |
| 5.  | KULIAH SEMESTER GANJIL  | 19 Agustus – 6 Desember 2019                |
| 6.  | Pelaporan PDPT 2018/2   | 16 September – 5 Oktober 2019               |
| 7.  | Batas akhir batal tambah dan pembatalan mata kuliah                   | Diserahkan kebijakan masing-masing Fakultas |
| 8.  | Ujian Tengah Semester ( UTS )   | 7 – 18 Oktober 2019                         |
| 9.  | Batas akhir pengumuman Jadwal Ujian Akhir Semester Ganjil             | 29 November 2019                            |
| 10. | Ujian Akhir Semester ( UAS ) Semester Ganjil                          | 9 – 20 Desember 2019                        |
| 11. | Batas akhir pengumuman nilai ujian dan Pengisian KHS                  | 27 Desember 2019                            |
| 12. | Batas akhir evaluasi keberhasilan studi mahasiswa                     | 3 Januari 2020                              |
| 13. | Batas akhir semester ganjil   | 10 Januari 2020                             |

| II  | SEMESTER GENAP   | TANGGAL                                     |
|-----|--|---|
| 1.  | Daftar Ulang Administrasi (pembayaran SPP online)                    | 6 – 17 Januari 2020                         |
| 2.  | Daftar Ulang Akademik (Pengisian KRS)                                | 6 – 17 Januari 2020                         |
| 3.  | KULIAH SEMESTER GENAP  | 27 Januari – 15 Mei 2020                    |
| 4.  | Pelaporan PDPT 2020/1  | 24 Februari – 14 Maret 2020                 |
| 5.  | Batas akhir batal tambah dan pembatalan mata kuliah                  | Diserahkan kebijakan masing-masing Fakultas |
| 6.  | Ujian Tengah Semester ( UTS )  | 16 – 27 Maret 2020                          |
| 7.  | Batas akhir pengumuman Jadwal Ujian Akhir Semester Genap             | 9 Mei 2020                                  |
| 8.  | Ujian Akhir Semester ( UAS ) Semester Genap                          | 8 – 19 Juni 2020                            |
| 9.  | Batas akhir pengumuman nilai ujian dan Pengisian KHS                 | 22 Juni 2020                                |
| 10. | Pelaksanaan Semester Antara  | 22 Juni 2020 – 17 Juli 2020                 |
| 11. | Batas akhir pengumuman nilai ujian dan Pengisian KHS Semester Antara | 20 Juli 2020                                |
| 12. | Batas akhir evaluasi keberhasilan studi mahasiswa                    | 24 Juli 2020                                |
| 13. | Batas akhir Semester Genap   | 30 Juli 2020                                |

| III | KEGIATAN UNIVERSITAS          | TANGGAL        |
|-----|-------------------------------|----------------|
| 1.  | Upacara Dies Natalis UB ke-56 | 5 Januari 2020 |

DAFTAR ISI

|  |      |
|--|------|
| KATA PENGANTAR.....  | i    |
| SK TIM PENYUSUN BUKU PEDOMAN AKADEMIK .....                              | ii   |
| PERATURAN DEKAN BUKU PEDOMAN AKADEMIK .....                              | vi   |
| KALENDER AKADEMIK UB TA. 2019/2020 .....                                 | viii |
| DAFTAR ISI.....  | ix   |
| BAB I PENDAHULUAN .....  | 1    |
| 1.1. Sejarah, Perkembangan Pendidikan Kedokteran di FKUB.....            | 1    |
| 1.2. Visi, Misi, dan Dasar Tujuan Pendidikan .....                       | 1    |
| BAB II SISTEM PENERIMAAN MAHASISWA .....                                 | 3    |
| 2.1. SNMPTN.....   | 3    |
| 2.2. SBMPTN .....  | 4    |
| 2.3. Seleksi Mandiri Universitas Brawijaya (SMUB) .....                  | 4    |
| 2.4. Seleksi Program Internasional (SPI).....                            | 4    |
| BAB III KOMPETENSI LULUSAN DAN CAPAIAN PEMBELAJARAN .....                | 5    |
| 3.1. Kompetensi Lulusan .....  | 5    |
| 3.2. Standar Kompetensi Lulusan PSSKed FKUB .....                        | 6    |
| 3.3. Capaian Pembelajaran PSSKed FKUB.....                               | 20   |
| 3.4. Capaian Pembelajaran Dasar Umum .....                               | 21   |
| 3.5. Capaian Pembelajaran Khusus Sarjana Kedokteran (S.Ked.) .....       | 21   |
| BAB IV KURIKULUM.....  | 23   |
| 4.1. Overview Kurikulum .....  | 23   |
| 4.2. Kurikulum Tahap Pendidikan Akademik .....                           | 28   |
| BAB V PROSES BELAJAR MENGAJAR.....                                       | 32   |
| 5.1. Batasan .....   | 32   |
| 5.2. Pendekatan Utama Dalam Proses Belajar Mengajar .....                | 33   |
| 5.3. Prinsip Proses Belajar Mengajar Kompetensi .....                    | 34   |
| 5.4. Karakteristik Pembelajaran masing-masing Kompetensi .....           | 39   |
| 5.5. Proses Belajar Mengajar Tahap Pendidikan Akademik .....             | 45   |
| BAB VI ASESMEN & EVALUASI HASIL BELAJAR .....                            | 47   |
| 6.1. Asesmen .....   | 47   |
| 6.2. Evaluasi Keberhasilan Studi dan Lama Studi .....                    | 62   |
| 6.3. Data dan Pelaporan hasil asesmen dan pelaporan hasil evaluasi ..... | 64   |
| 6.4. Sistem Informasi Akademik Mahasiswa (SIAM) .....                    | 65   |
| 6.5. Yudisium .....  | 66   |
| 6.6. Perubahan Status Mahasiswa.....                                     | 68   |
| BAB VII MANAJEMEN & ADMINISTRASI AKADEMIK.....                           | 69   |
| 7.1. Manajemen Akademik.....   | 69   |
| 7.2. Manajemen Akademik Tahap Pendidikan Akademik.....                   | 69   |
| BAB VIII PENUNJANG AKADEMIK .....  | 74   |
| 8.1. Batasan .....   | 74   |
| 8.2. Penasihat Akademik .....  | 74   |
| 8.3. Bimbingan Konseling .....   | 75   |
| 8.4. Sarana-Prasarana Pendukung lainnya.....                             | 75   |

---

|   |    |
|---|----|
| BAB IX PERATURAN & SANKSI AKADEMIK.....                           | 78 |
| 9.1. Ketentuan Umum .....   | 78 |
| 9.2. Pengaturan Hari Libur, Izin dan Cuti .....                   | 79 |
| 9.3. Pelanggaran Tata Tertib.....                                 | 80 |
| BAB X PERUBAHAN STATUS MAHASISWA DAN PENGHENTIAN PENDIDIKAN ..... | 83 |

---

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. Sejarah, Perkembangan Pendidikan Kedokteran di FKUB

Sekolah Tinggi Kedokteran Malang (STKM) merupakan cikal bakal berdirinya fakultas kedokteran universitas brawijaya yang didirikan pada tanggal 14 September 1963. Pendidikan kedokteran sudah dikenal di kota Malang sejak tahun 1946, 17 tahun sebelum berdirinya STKM telah berkumpul sebagian besar staf pengajar eks-sekolah kedokteran di Surabaya NIAS (*Nederlands Indische Artsen School*) / *STOVIT (School Tot Opleidig Van Indische Tandartsen)*, mahasiswa tingkat lanjut eks-IKA *DAIGAKU/ SHIKA IGAKUBU* (sebutan untuk sekolah kedokteran / kedokteran gigi di zaman pendudukan Jepang) dari Jakarta dan Surabaya beserta staf personilnya. Pada bulan Juni 1947, Balai Perguruan Tinggi Kedokteran Malang terpaksa menghentikan kegiatannya setelah Belanda berhasil menduduki kota Malang. Pendidikan kedokteran kemudian dilanjutkan di Jakarta dan Surabaya dengan fasilitas dan tenaga yang lebih lengkap setelah Belanda menyerahkan kedaulatan kepada Republik Indonesia.

Pemikiran untuk mendirikan kembali Sekolah Tinggi Kedokteran di Malang muncul kembali pada tahun 1960-1962. Dengan dukungan tokoh-tokoh masyarakat Malang pada saat itu, panitia ad hoc Ikatan Dokter Indonesia Cabang Malang memulai pembentukan Panitia Pendiri Fakultas Kedokteran. Atas bantuan penuh dari pejabat-pejabat sipil dan militer di kota Malang, akhirnya pada tanggal 14 September 1963 bertempat di Balai Kota Malang, diresmikanlah Sekolah Tinggi Kedokteran Malang (STKM) yang berstatus swasta. Pada tanggal 14 Januari 1974, Sekolah Tinggi Kedokteran Malang resmi bergabung dengan Universitas Brawijaya yang berstatus perguruan tinggi negeri dan berganti nama menjadi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya (FKUB).

Program Studi Pendidikan Dokter merupakan perubahan status dari Jurusan Kedokteran pada tahun 2012. Dan pada tahun 2016 berdasarkan perubahan struktur organisasi di FKUB, menjadi Program Studi Kedokteran (selanjutnya ditulis PSSKed) yang berada dibawah Jurusan Kedokteran bertanggung jawab terhadap pelaksanaan akademik ditingkat Sarjana Kedokteran. Pada tahun 2014 Program Studi Kedokteran FKUB telah terakreditasi A oleh BAN-PT, dan pada tahun 2018 telah mendapat sertifikasi dari *Asean University Network Quality Assurance (AUN-QA)*. Program Studi Kedokteran FKUB juga kembali terakreditasi A oleh LAMPTKes di tahun 2019.

### 1.2. Visi, Misi, dan Dasar Tujuan Pendidikan

#### Visi PSSKed FKUB

Menjadi Program Studi Pendidikan Kedokteran yang terkemuka yang bertaraf internasional dan berjiwa entrepreneur untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat

### Misi PSSKed FKUB

1. Menyelenggarakan pendidikan di bidang kedokteran yang terkemuka, bertaraf internasional dan berjiwa *entrepreneur* untuk membangun masa depan bangsa dengan dilandasi nilai-nilai universal.
2. Mengembangkan penelitian di bidang kedokteran terkini yang berbasis biomedik dan emergensi medis, mempublikasikan hasilnya serta dimanfaatkan untuk pendidikan dan pengabdian masyarakat.
3. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat di bidang kedokteran untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
4. Menjalin dan meningkatkan mutu kerjasama baik di tingkat nasional maupun internasional.

### Nilai <sup>1</sup>

1. Profesionalisme
2. Dedikatif
3. Futuristik
4. Komitmen dan Kebersamaan
5. Unggul
6. Berjiwa *Entrepreneur*

### Tujuan Pendidikan

Visi/Misi Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya (PSSKed FKUB) dijabarkan ke dalam sejumlah tujuan yang jelas, dapat diamati dan diukur.

Tujuan yang dimaksud adalah:

1. Menghasilkan lulusan yang unggul, profesional dan berjiwa *entrepreneur* yang mampu bersaing di lingkup nasional maupun internasional.
2. Menghasilkan dan menyebarluaskan penelitian pada jurnal nasional dan internasional serta Hak atas Kekayaan Intelektual (HaKI) di bidang ilmu kedokteran terkini untuk dimanfaatkan bagi pengembangan ilmu, pendidikan serta pelayanan kepada masyarakat.
3. Menghasilkan dan menyebarluaskan kegiatan pengabdian masyarakat di bidang kedokteran untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
4. Menjalin kerjasama pengembangan institusional, pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat baik pada tingkat wilayah, nasional, maupun pada tingkat internasional.

---

<sup>1</sup> Penjabaran nilai dapat dilihat pada RENSTRA PSSKed-PSPD tahun 2016-2020 yang memuat VMTS PSSKed-PSPD

---

## BAB II SISTEM PENERIMAAN MAHASISWA

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi, Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 126 Tahun 2016 tentang Penerimaan Mahasiswa Baru Program Sarjana pada Perguruan Tinggi Negeri dilakukan melalui Seleksi Nasional dan Seleksi Mandiri. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia nomor 60 tahun 2018 tentang Penerimaan Mahasiswa Baru pada Perguruan Tinggi; Pembentukan Lembaga Tes Masuk Perguruan Tinggi (LTMPT) oleh Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia pada tanggal 4 Januari 2019. Maka seleksi nasional mahasiswa baru program sarjana tahun 2019 terdiri atas Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN) dan Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN). Data dan bahan seleksi jalur SNMPTN dan SBMPTN selanjutnya akan di kelola dan diolah oleh LTMPT sebagai satu-satunya lembaga penyelenggara tes perguruan tinggi terstandar di Indonesia. Pendaftaran dan pengumuman hasil seleksi nasional melalui panitia nasional melalui laman <http://ltmpt.ac.id> dan daftar ulang melalui [selma.ub.ac.id](http://selma.ub.ac.id). Sesuai Pengumuman nomor 3651/UN10/AK/2019 mengenai penerimaan mahasiswa baru melalui jalur Seleksi Mandiri Universitas Brawijaya (SMUB) tahun 2019 maka seleksi masuk dilakukan melalui ujian tulis yang diselenggarakan secara mandiri oleh Universitas Brawijaya. Seluruh pendaftaran, pengumuman hasil seleksi dan daftar ulang SMUB hanya dilakukan melalui web [selma.ub.ac.id](http://selma.ub.ac.id) Selain itu, FKUB juga melaksanakan Seleksi Program internasional (SPI) yang diselenggarakan melalui koordinasi *International Office* Universitas Brawijaya. Calon mahasiswa baru Fakultas Kedokteran Program Studi Kedokteran jalur seleksi SNMPTN, SBMPTN, SMUB dan SPI wajib lolos syarat kesehatan yaitu (a) Tidak memiliki cacat tubuh atau ketunaan (tuna netra, tuna rungu, tuna wicara dan tuna daksa), (b) tidak boleh buta warna total maupun parsial,(c) tidak ada gangguan jiwa, (d) bebas narkoba dan (e) IQ minimal 100.

### 2.1. SNMPTN

Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi negeri (SNMPTN) merupakan seleksi berdasarkan penelusuran prestasi akademik dan/atau portofolio calon mahasiswa. Kuota daya tampung setiap program pendidikan sarjana kedokteran ditetapkan 20% dari daya tampung program studi. Persyaratan dan tata cara penerimaan mahasiswa baru melalui SNMPTN mengikuti ketentuan LTMPT. Persyaratan peserta untuk mengikuti SNMPTN adalah calon peserta berada di kelas terakhir pada pendidikan menengah yang akan lulus pada tahun berjalan (2019). Calon peserta memiliki prestasi akademik baik dan konsisten ditunjukkan dengan merupakan kuota terbaik di sekolah dan mengikuti seleksi yang dilakukan oleh LTMPT. Calon peserta yang masuk kuota peringkat terbaik di sekolah yang ditentukan berdasarkan akreditasi sekolah dan calon peserta memenuhi persyaratan lain yang ditentukan oleh Universitas Brawijaya. Laman resmi <http://www.snmptn.ac.id>

## **2.2. SBMPTN**

Seleksi Bersama Masuk PTN (SBMPTN) dilakukan berdasarkan hasil Ujian Tulis Berbasis Komputer (UTBK) saja atau hasil UTBK dan kriteria lain yang ditetapkan bersama oleh PTN. UTBK dapat diikuti oleh siswa dari pendidikan menengah (SMA/MA/SMK) dan sederajat serta paket C lulusan tahun 2017,2018 dan 2019. UTBK SBMPTN tahun 2019 terdiri atas Tes Potensi Skolastik (TPS) dan tes Kompetensi Akademik (TKA). UTBK yang diselenggarakan LTMPT digunakan sebagai salah satu kriteria seleksi calon mahasiswa oleh PTN.

## **2.3. Seleksi Mandiri Universitas Brawijaya (SMUB)**

Seleksi mandiri merupakan seleksi masuk Universitas Brawijaya yang diselenggarakan secara mandiri oleh Universitas Brawijaya.

## **2.4. Seleksi Program Internasional (SPI)**

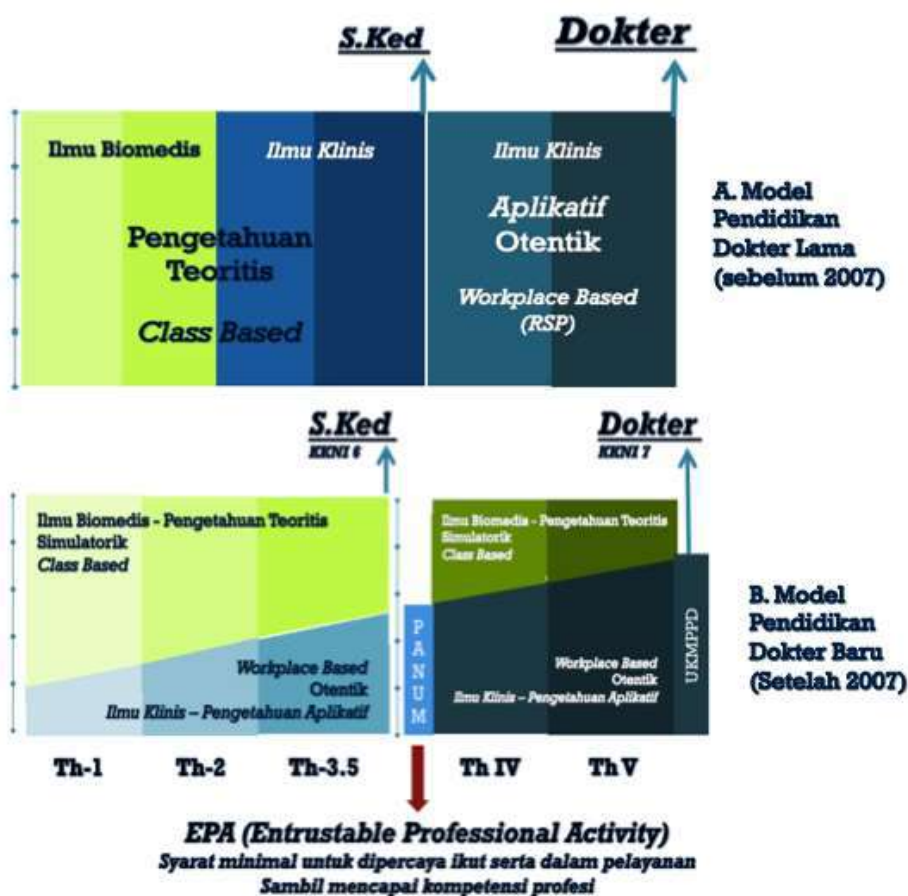
Seleksi Program Internasional merupakan seleksi yang dilakukan melalui ujian tulis dan wawancara berdasarkan kemitraan dengan pihak luar negeri yang diselenggarakan melalui koordinasi *International Office* Universitas Brawijaya.



### BAB III KOMPETENSI LULUSAN DAN CAPAIAN PEMBELAJARAN

#### 3.1. Kompetensi Lulusan

Dengan mengelaborasi pendekatan integratif, pendidikan dokter di FKUB merupakan satu kesatuan (*kontinuum*) antara pendidikan akademik (yang dikelola oleh Program Studi Kedokteran) dan pendidikan profesi dokter (yang dikelola oleh Program Studi Profesi Dokter). Hasil akhir dari pendidikan adalah menghasilkan dokter yang siap untuk memberikan pelayanan kesehatan primer di Indonesia yang akan menghadapi tantangan persaingan global, dan juga siap untuk mengembangkan diri baik melalui studi lanjut jenjang akademik (S2 dan S3) maupun jenjang profesional (spesialis dan spesialis konsultan). Oleh karena itu, pada sebagian rumusan kompetensi dan/atau capaian pembelajaran (*learning outcome*) dari Sarjana Kedokteran ini menggunakan kata “dokter” karena pada dasarnya Sarjana Kedokteran yang dihasilkan merupakan mata rantai/perjalanan (*milestone*) untuk menjadi dokter dengan kompetensi utama dan unggulan yang sama. Program Sarjana Kedokteran merupakan suatu tahapan yang tidak terpisahkan dengan tujuan akhir pencapaian kompetensi dokter yang memiliki ciri khusus kompetensi dan nilai-nilai unggulan FKUB (lihat gambar 3.1).



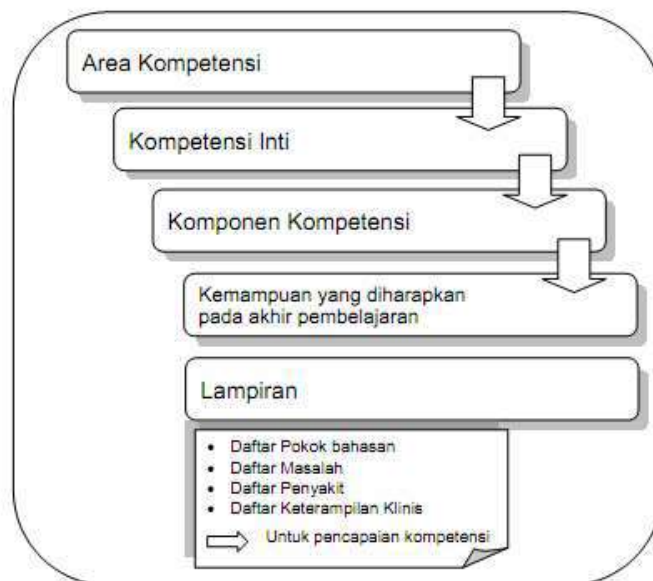
Gambar 3.1 Model Pendidikan Dokter versi lama (A) dan baru (B) yang diterapkan di FKUB

Pembeda antara tahapan akademik (S1) dan profesi adalah tingkat (level) capaiannya, baik merujuk pada KKNi, maupun pada level kompetensi SKDI dan yang telah disesuaikan dengan kompetensi unggulan FKUB (BAB III).

Merujuk pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SNPT) dan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI), PSSKed menerapkan pendekatan pendidikan berbasis luaran (*outcome based education*) dalam bentuk Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK). Melalui pendekatan KBK, segenap proses, materi dan asesmen diarahkan untuk mencapai rumusan capaian pembelajaran yang diharapkan (*expected learning outcome*) institusi. Dari adaptasi berbagai Standar Nasional (SKDI dan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia/KKNi) dan Standar Kompetensi Internasional (seperti CanMEDS - *Canadian Medical Education Directives*, dan AAMC *Medical Student Learning Outcome Project*, *Scottish Doctor* dan *Essential Minimum Requirement for Medical Student*) yang telah disesuaikan dengan aspirasi *stakeholder* baik internal maupun eksternal, maka Program Studi Kedokteran pada tahap akademik telah menentukan sistematika capaian pembelajaran (*Learning Outcome*) yang disebut Standar Kompetensi Lulusan PSSKed FKUB. Standar Kompetensi Lulusan PSSKed, terdiri dari Area Kompetensi merupakan Capaian Pembelajaran Program (*Program Learning Outcome*). Capaian pembelajaran program ini kemudian dijabarkan menjadi capaian pembelajaran mata kuliah kompetensi/blok hingga tujuan pembelajaran (*Learning Objective*) pada tiap kegiatan akademik.

### 3.2. Standar Kompetensi Lulusan PSSKed FKUB

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. Tujuh area kompetensi ini ditambah tiga kompetensi unggulan dari Program Studi Kedokteran. 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 3.2



**Gambar 3.2** Susunan Skematis Standar Kompetensi Dokter Indonesia  
(Standar Kompetensi Dokter Indonesia, KKI, 2012)

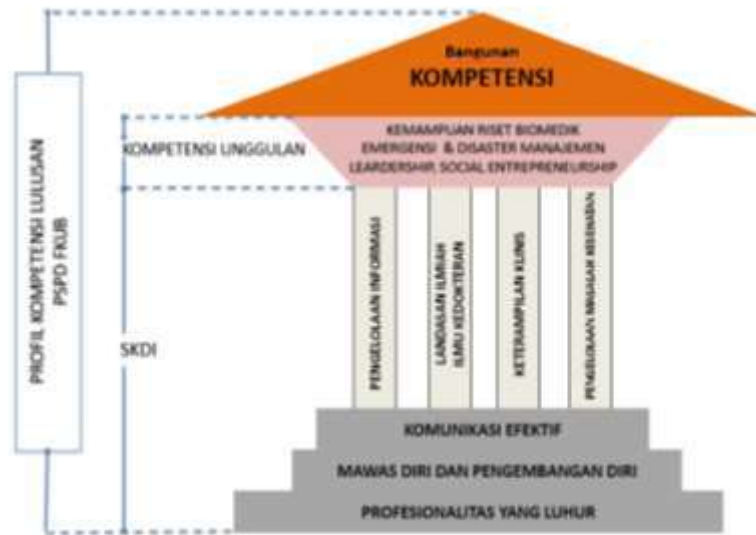
### 3.2.1. Area Kompetensi

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. Pada pendidikan dokter di PSSKed, terdapat tiga kompetensi unggulan yang dirumuskan dalam Rencana Strategis (Renstra) Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya sehingga 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
- 8) Kedokteran Emergensi & Manajemen Bencana
- 9) Kemampuan Riset Biomedik
- 10) Kepemimpinan & *social entrepreneurship*

Kesepuluh area kompetensi tersebut dideskripsikan menjadi kompetensi inti dan kompetensi pendukung yang masing-masing disertai dengan daftar masalah kesehatan, pokok bahasan, serta indeks situasi klinis (baik berupa daftar penyakit maupun keterampilan klinis yang relevan). Kesepuluh area kompetensi ini kemudian akan

didistribusikan kedalam Mata Kuliah Kompetensi (MKK) yang dapat dilihat lebih lanjut pada Bab IV (Kurikulum). Kerangka pikir capaian pembelajaran, area kompetensi dan turunannya disajikan dalam Gambar 3.3



**Gambar 3.3** Konsep Ekspektatif Bangunan Kompetensi Lulusan PSSKed dan posisinya terhadap SKDI dan Kompetensi Unggulan

### 3.2.1.1. 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
  1. Menerapkan mawas diri
  2. Mempraktikkan belajar sepanjang hayat
  3. Mengembangkan pengetahuan
- C. Area Komunikasi Efektif
  1. Berkomunikasi dengan pasien dan keluarga
  2. Berkomunikasi dengan mitra kerja
  3. Berkomunikasi dengan masyarakat
- D. Area Pengelolaan Informasi
  1. Mengakses dan menilai informasi dan pengetahuan
  2. 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  
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
    1. Melakukan prosedur diagnosis
    2. Melakukan prosedur penatalaksanaan yang holistik dan komprehensif.
  - G. Area Pengelolaan Masalah Kesehatan
    1. Melaksanakan promosi kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
    2. Melaksanakan pencegahan dan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
    3. Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat
    4. Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan
    5. Mengelola sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan dalam penyelesaian masalah kesehatan
    6. Mengakses dan menganalisis serta menerapkan kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah masing-masing di Indonesia.
  - H. Area Kedokteran Emergensi & Manajemen Bencana
    1. Menerapkan prinsip penanganan kegawatan di layanan primer secara mandiri maupun dalam tim
    2. Melakukan tindakan / penanganan kegawatan rumah tangga (*Household pre hospital care*)
    3. Melakukan tindakan / penanganan kegawatan tempat kerja (*workplace pre hospital care*)
    4. menerapkan prinsip manajemen fasilitas layanan kegawatan di layanan primer & rujukan pertama
    5. Menerapkan prinsip manajemen kesehatan dan sumber daya saat bencana
    6. Melakukan komunikasi, profesionalisme dan etiko-legal pada situasi kritis / kegawatan
    7. Membina hubungan interpersonal sehingga dapat bekerjasama secara efektif dalam tim penanggulangan bencana
    8. Melakukan edukasi masyarakat tentang kegawatan medis dengan menerapkan prinsip kompetensi kultural dan penggunaan media yang efektif dan efisien
-

- I. Area Kemampuan Riset Biomedik
  1. Menunjukkan penguasaan terhadap pengetahuan bidang biomedik-biomolekuler terkini
  2. Menjelaskan berbagai metode atau teknik analisis esensial yang digunakan pada riset biomedik/ biomolekuler terkini
  3. Menghasilkan setidaknya satu karya ilmiah (tulisan maupun rekayasa/ rancangan) kreatif di bidang biomedik/ biomolekuler selama masa studi baik dalam Bahasa Indonesia maupun Bahasa Inggris
- J. Area kepemimpinan kolaboratif dan sosial entrepreneur
  1. Menerapkan pengetahuan dan prinsip dasar kepemimpinan & entrepreneur sosial
  2. Dapat menjadi agen perubahan di sektor sosial-kemasyarakatan
  3. Mempromosikan misi untuk menumbuhkan dan mempertahankan nilai sosial
  4. Menerapkan keterampilan entrepreneurial dalam aktivitas simulasi entrepreneurial
  5. Mendayagunakan sumber daya (5M) secara efektif, efisien dan kreatif
  6. Mampu merancang model manajemen pembiayaan kesehatan untuk layanan kesehatan individu/ masyarakat secara aplikatif (dengan kajian teoritik, regulasi dan praktis)
  7. Memiliki dan menunjukkan ketahanan serta akuntabilitas pribadi terhadap institusi yang dilayani demi tercapainya misi dan dampak sosial yang dikehendaki

### 3.2.1.2. Penjabaran Kompetensi

#### A. Profesionalitas yang luhur

##### 1. Kompetensi Inti:

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

##### 2. Lulusan pendidikan sarjana kedokteran FKUB memiliki kemampuan:

###### a. Berke-Tuhan-an Yang Maha Esa/Yang Maha Kuasa:

- 1) Bersikap dan berperilaku yang berke-Tuhan-an dalam praktik kedokteran
- 2) Bersikap bahwa yang dilakukan dalam praktik kedokteran merupakan upaya maksimal.

###### b. Bermoral, beretika, dan berdisiplin:

- 1) Bersikap dan berperilaku sesuai dengan standar nilai moral yang luhur dalam praktik kedokteran
- 2) Bersikap sesuai dengan prinsip dasar etika kedokteran dan kode etik kedokteran Indonesia

- 3) Mampu mengambil keputusan terhadap dilema etik yang terjadi pada layanan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat
- 4) Bersikap disiplin dalam menjalankan praktik kedokteran dan bermasyarakat
- c. Sadar dan taat hukum:
  - 1) Mengidentifikasi masalah hukum dalam pelayanan kedokteran dan memberikan saran cara pemecahannya
  - 2) Menyadari tanggung jawab dokter dalam ranah hukum dan ketertiban masyarakat
  - 3) Taat terhadap perundang-undangan dan aturan yang berlaku
  - 4) Membantu penegakkan hukum serta keadilan.
- d. Berwawasan sosial budaya:
  - 1) Mengenali sosial-budaya-ekonomi masyarakat yang dilayani
  - 2) Menghargai perbedaan persepsi yang dipengaruhi oleh agama, usia, gender, etnis, difabilitas, dan sosial-budaya-ekonomi dalam menjalankan praktik kedokteran dan bermasyarakat
  - 3) Menghargai dan melindungi kelompok rentan
  - 4) Menghargai upaya kesehatan komplementer dan alternatif yang berkembang di masyarakat multikultural.
- e. Berperilaku profesional:
  - 1) Menunjukkan karakter sebagai dokter yang profesional
  - 2) Bersikap dan berbudaya menolong
  - 3) Mengutamakan keselamatan pasien
  - 4) Mampu bekerja sama intra- dan interprofesional dalam tim pelayanan kesehatan demi keselamatan pasien
  - 5) Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan dalam kerangka sistem kesehatan nasional dan global.

## **B. Mawas Diri dan Pengembangan Diri**

### **1. 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.

### **2. Lulusan pendidikan sarjana kedokteran FKUB memiliki kemampuan**

#### **a. Menerapkan mawas diri**

- 1) Mengenali dan mengatasi masalah keterbatasan fisik, psikis, sosial dan budaya diri sendiri
- 2) Tanggap terhadap tantangan profesi
- 3) Menyadari keterbatasan kemampuan diri dan merujuk kepada yang lebih mampu

- 4) Menerima dan merespons positif umpan balik dari pihak lain untuk pengembangan diri.
- b. Mempraktikkan belajar sepanjang hayat
  - 1) Menyadari kinerja profesionalitas diri dan mengidentifikasi kebutuhan belajar untuk mengatasi kelemahan
  - 2) Berperan aktif dalam upaya pengembangan profesi.
- c. Mengembangkan pengetahuan baru  
Melakukan penelitian ilmiah yang berkaitan dengan masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat serta mendiseminasikan hasilnya.

### C. Komunikasi Efektif

#### 1. Kompetensi Inti:

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

#### 2. Lulusan pendidikan sarjana kedokteran FKUB memiliki kemampuan

- a. Berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya:
  - 1) Membangun hubungan melalui komunikasi verbal dan nonverbal
  - 2) Berempati secara verbal dan nonverbal
  - 3) Berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang santun dan dapat dimengerti
  - 4) Mendengarkan dengan aktif untuk menggali permasalahan kesehatan secara holistik dan komprehensif
  - 5) Menyampaikan informasi yang terkait kesehatan (termasuk berita buruk, *informed consent*) dan melakukan konseling dengan cara yang santun, baik dan benar
  - 6) Menunjukkan kepekaan terhadap aspek bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual pasien dan keluarga.
- b. Berkomunikasi dengan mitra kerja (sejawat dan profesi lain):
  - 1) Melakukan tatalaksana konsultasi dan rujukan yang baik dan benar
  - 2) Membangun komunikasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan
  - 3) Memberikan informasi yang sebenarnya dan relevan kepada penegak hukum, perusahaan asuransi kesehatan, media massa dan pihak lainnya jika diperlukan
  - 4) Mempresentasikan informasi ilmiah secara efektif
  - 5) Berkomunikasi dengan masyarakat



- 6) Melakukan komunikasi dengan masyarakat dalam rangka mengidentifikasi masalah kesehatan dan memecahkannya bersama-sama
- 7) Melakukan advokasi dengan pihak terkait dalam rangka pemecahan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.

**D. Pengelolaan Informasi**

**1. Kompetensi Inti:**

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

**2. Lulusan pendidikan sarjana kedokteran FKUB memiliki kemampuan**

a. Mengakses dan menilai informasi dan pengetahuan:

Memanfaatkan teknologi informasi komunikasi dan informasi kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan  
2)Memanfaatkan keterampilan pengelolaan informasi kesehatan untuk dapat belajar sepanjang hayat.

b. Mendiseminasikan informasi dan pengetahuan secara efektif kepada

- 1) Profesi kesehatan lain, pasien, masyarakat dan pihak terkait untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan:
- 2) Memanfaatkan keterampilan pengelolaan informasi untuk diseminasi informasi dalam bidang kesehatan.

**E. Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran**

**1. Kompetensi Inti:**

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

**2. Lulusan pendidikan sarjana kedokteran FKUB memiliki kemampuan**

- a. 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.
- b. 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.
- c. 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.
- d. 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.

- e. 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.
- f. Menggunakan data klinik dan pemeriksaan penunjang yang rasional untuk menegakkan diagnosis.
- g. Menggunakan alasan ilmiah dalam menentukan penatalaksanaan masalah kesehatan berdasarkan etiologi, patogenesis, dan patofisiologi.
- h. Menentukan prognosis penyakit melalui pemahaman prinsip-prinsip Ilmu Biomedik, Ilmu Humaniora, Ilmu Kedokteran Klinik, dan Ilmu Kesehatan Masyarakat / Kedokteran Pencegahan / Kedokteran Komunitas.
- i. 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.
- j. 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.
- k. Mempertimbangkan kemampuan dan kemauan pasien, bukti ilmiah kedokteran, dan keterbatasan sumber daya dalam pelayanan kesehatan untuk mengambil keputusan.

## **F. Keterampilan Klinis**

### **1. Kompetensi Inti**

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

### **2. Lulusan pendidikan sarjana kedokteran FKUB memiliki kemampuan**

- a. Melakukan prosedur diagnosis:
  - 1) Melakukan dan menginterpretasi hasil auto-, allo- dan hetero-anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan khusus sesuai dengan masalah pasien
  - 2) Melakukan dan menginterpretasikan pemeriksaan penunjang dasar dan mengusulkan pemeriksaan penunjang lainnya yang rasional.

- b. Melakukan prosedur penatalaksanaan masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif:
  - 1) Melakukan edukasi dan konseling
  - 2) Melaksanakan promosi kesehatan
  - 3) Melakukan tindakan medis preventif
  - 4) Melakukan tindakan medis kuratif
  - 5) Melakukan tindakan medis rehabilitatif
  - 6) Melakukan prosedur proteksi terhadap hal yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain
  - 7) Melakukan tindakan medis pada kedaruratan klinis dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien
  - 8) Melakukan tindakan medis dengan pendekatan medikolegal terhadap masalah kesehatan/kecederaan yang berhubungan dengan hukum.

#### **G. Pengelolaan Masalah Kesehatan**

##### **1. Kompetensi Inti:**

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

##### **2. Lulusan pendidikan sarjana kedokteran FKUB memiliki kemampuan**

- a. Melaksanakan promosi kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat:
  - 1) 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
  - 2) Merencanakan dan melaksanakan pendidikan kesehatan dalam rangka promosi kesehatan di tingkat individu, keluarga, dan masyarakat
- b. Melaksanakan pencegahan dan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
  - 1) Melakukan pencegahan timbulnya masalah kesehatan
  - 2) Melakukan kegiatan penapisan faktor risiko penyakit laten untuk mencegah dan memperlambat timbulnya penyakit
  - 3) Melakukan pencegahan untuk memperlambat progresi dan timbulnya komplikasi penyakit dan atau kecacatan.
- c. Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat:
  - 1) Menginterpretasi data klinis dan merumuskannya menjadi diagnosis

- 2) Menginterpretasi data kesehatan keluarga dalam rangka mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga
  - 3) Menginterpretasi data kesehatan masyarakat dalam rangka mengidentifikasi dan merumuskan diagnosis komunitas
  - 4) Memilih dan menerapkan strategi penatalaksanaan yang paling tepat berdasarkan prinsip kendali mutu, biaya, dan berbasis bukti
  - 5) Mengelola masalah kesehatan secara mandiri dan bertanggung jawab (lihat Daftar Pokok Bahasan dan Daftar Penyakit SKDI) dengan memperhatikan prinsip keselamatan pasien
  - 6) Mengkonsultasikan dan/atau merujuk sesuai dengan standar pelayanan medis yang berlaku (lihat Daftar Penyakit)
  - 7) Membuat instruksi medis tertulis secara jelas, lengkap, tepat, dan dapat dibaca
  - 8) 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
  - 9) Menulis resep obat secara bijak dan rasional (tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat frekuensi dan cara pemberian, serta sesuai kondisi pasien), jelas, lengkap, dan dapat dibaca.
  - 10) Mengidentifikasi berbagai indikator keberhasilan pengobatan, memonitor perkembangan penatalaksanaan, memperbaiki, dan mengubah terapi dengan tepat
  - 11) Menentukan prognosis masalah kesehatan pada individu, keluarga, dan masyarakat
  - 12) Melakukan rehabilitasi medik dasar dan rehabilitasi sosial pada individu, keluarga, dan masyarakat
  - 13) Menerapkan prinsip-prinsip epidemiologi dan pelayanan kedokteran secara komprehensif, holistik, dan berkesinambungan dalam mengelola masalah kesehatan
  - 14) Melakukan tatalaksana pada keadaan wabah dan bencana mulai dari identifikasi masalah hingga rehabilitasi komunitas.
- d. Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan:
- 1) Memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah kesehatan aktual yang terjadi serta mengatasinya bersama-sama
  - 2) Bekerja sama dengan profesi dan sektor lain dalam rangka pemberdayaan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan.
- e. Mengelola sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan dalam penyelesaian masalah kesehatan:

- 1) Mengelola sumber daya manusia, keuangan, sarana, dan prasarana secara efektif dan efisien
  - 2) Menerapkan manajemen mutu terpadu dalam pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga
  - 3) Menerapkan manajemen kesehatan dan institusi layanan kesehatan.
- f. 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.

#### H. Kedokteran emergensi dan Manajemen Bencana;

##### 1. Kompetensi Inti

Lulusan pendidikan dokter FKUB mampu mengidentifikasi masalah kegawatan pada individu maupun komunitas serta melakukan tindakan medis yang sesuai untuk penyelamatan terhadap resiko kegawatan baik kematian maupun kecacatan atau kerugian fisik dan mental yang bermakna, dengan menerapkan prinsip dan unsur manajemen yang tepat

##### 2. Lulusan pendidikan sarjana kedokteran FKUB memiliki kemampuan

- a. Menerapkan Prinsip Penanganan Kegawatan di Layanan Primer secara mandiri atau dalam tim
  - 1) Mengaplikasikan prinsip penanganan awal kegawatan pada *Airway Breathing Circulation Disability (ABCD)*
  - 2) Mengetahui sistem rujukan kegawatan yang berlaku di layanan primer
  - 3) Menjelaskan pendekatan terhadap pasien "*undifferentiated*"
  - 4) Menjelaskan perbedaan prinsip antara pasien stabil dan pasien tidak stabil, mengidentifikasi tanda-tanda klinis serta gejala klinis yang membahayakan nyawa (*life-threatening*).
  - 5) Mengintrepetasi tanda-tanda vital abnormal, khususnya terkait dengan kegawatan (denyut jantung, pernapasan, tekanan darah, suhu, saturasi oksigen) dan mengidentifikasi penyebabnya
  - 6) Menguasai farmakodinamika dan farmakokinetik obat-obat esensial kegawatan di layanan primer dan memilih/menggunakannya sesuai prinsip 5 Tepat
  - 7) Melakukan manajemen nyeri akut lini pertama baik dengan menggunakan obat nyeri oral maupun injeksi analgesi terbatas
- b. Melakukan Tindakan/Penanganan Kasus Kegawatan Rumah Tangga (*Household pre-hospital-care*)
  - 1) Mengetahui pola masalah kegawatan medis yang sering terjadi di rumah tangga kerja seperti karena kebakaran, tertimbun

- bangunan/reruntuhan/keracunan bahan kimia rumah tangga, termasuk keracunan narkoba.
- 2) Menentukan diagnosis dan melakukan manajemen kegawatan/intervensi medis akut , memberikan pertolongan hidup dasar
  - 3) Memberikan pertolongan hidup dasar segera (CPR) atau menjadi inisiator dari tim lapangan dalam memberikan resusitasi
  - 4) Menerapkan prinsip rujukan dan manajemen transportasi pasien kegawatdaruratan rumah tangga
- c. Melakukan Tindakan /Penanganan Kegawatan Tempat Kerja (*workplace pre-hospital-care*)
- 1) Mengetahui pola masalah kegawatan medis yang sering terjadi di tempat kerja seperti karena kebakaran, tertimbun bangunan/reruntuhan/tanah, keracunan bahan kimia, tenggelam.
  - 2) Mengenali dan menilai derajat keparahan masalah kegawatan dari presentasi klinis pasien maupun respon medis cepat
  - 3) Handal dalam menentukan diagnosis serta manajemen kegawatan akut termasuk didalamnya dalam melakukan pertolongan pertama dengan menggunakan sumber daya yang tersedia (kemampuan medis praktis adaptif)
  - 4) Memberikan pertolongan hidup dasar segera (CPR) atau menjadi inisiator dari tim lapangan dalam memberikan resusitasi
  - 5) Menerapkan prinsip rujukan dan manajemen transportasi pasien kegawatdaruratan tempat kerja
- d. Menerapkan Prinsip Manajemen Fasilitas Layanan Kegawatan di Layanan Primer & Rujukan Pertama
- 1) Mengetahui dan dapat menggunakan alat & bahan medis yang dapat digunakan untuk pertolongan pertama
  - 2) Dapat mendisain ruang praktik layanan primer dan menempatkan alat & bahan medis kegawatan di tempat yang sesuai
  - 3) Melakukan pertolongan pertama di ruang praktik layanan primer
- e. Menerapkan Prinsip Manajemen Kesehatan dan Sumber Daya saat Bencana
- 1) Menguasai prinsip manajemen bencana
  - 2) Menguasai farmakodinamika dan farmakokinetik obat-obat esensial kegawatan dan memilih/menggunakannya sesuai prinsip 5 Tepat di situasi bencana
- f. Melakukan Komunikasi, serta menunjukkan Professionalisme dan menerapkan prinsip Etiko-Legal pada situasi kritis / kegawatan

- g. Membina hubungan interpersonal sehingga dapat bekerjasama secara efektif dalam tim penanggulangan bencana
- h. Melakukan Edukasi Masyarakat tentang Kegawatan Medis dengan menerapkan prinsip kompetensi kultural dan penggunaan media yang efektif dan efisien
  - 1) Menjelaskan prinsip-prinsip kompetensi kultural
  - 2) Menyebutkan dan menjelaskan karakter (kelebihan dan kekurangan) berbagai media komunikasi yang dapat digunakan dalam edukasi masyarakat

**I. Kemampuan Riset Biomedik;**

**1. Kompetensi Inti**

Lulusan pendidikan dokter FKUB menghasilkan karya ilmiah kreatif di bidang biomedik dan biomolekuler yang didasari pada pengetahuan teoritis dan teknis yang mantap.

**2. Lulusan pendidikan sarjana kedokteran FKUB memiliki kemampuan**

- a. Menunjukkan penguasaan terhadap pengetahuan bidang biomedik-biomolekuler terkini
- b. Menjelaskan berbagai metode atau teknik analisis esensial yang digunakan pada riset biomedik-biomolekuler terkini
- c. Menghasilkan setidaknya satu karya ilmiah (tuliskan maupun rekayasa/perancangan) kreatif di bidang biomedik dan/atau biomolekuler selama masa studi dalam bahasa Indonesia maupun bahasa Inggris

**J. Kepemimpinan kolaboratif & *Social Entrepreneurship*.**

**1. Kompetensi Inti**

Lulusan pendidikan dokter FKUB menunjukkan kemampuan kepemimpinan kolaboratif dalam kegiatan ilmiah, organisasi-kemahasiswaan baik di tingkat lokal, nasional maupun internasional. Lulusan juga mampu menjadi inisiator inovasi dan transformasi sosial dengan berkolaborasi bersama para tenaga ahli berbagai bidang, baik dalam bangunan kesehatan (*health building blocks*) maupun non-kesehatan yang meliputi edukasi, kesehatan individu-masyarakat, lingkungan dan pengembangan organisasi atau bidang usaha sosial-kemasyarakatan yang berpihak pada kelompok masyarakat marginal/berkebutuhan khusus/kurang beruntung.

**2. Lulusan pendidikan sarjana kedokteran FKUB memiliki kemampuan**

- a. Menerapkan pengetahuan dan prinsip dasar kepemimpinan & entrepreneur sosial
  - 1) Mendemonstrasikan tanggung jawab dalam menciptakan serta mencapai tujuan bersama dalam suatu organisasi

- 2) Mengembangkan hubungan interpersonal, menghargai perbedaan pendapat serta mampu memahami perbedaan karakter dan kemampuan individu dalam mencapai kerjasama dalam tim
  - 3) Mampu melakukan analisis situasi dan kondisi diri dan/atau organisasi dengan analisis SWOT
  - 4) Melakukan analisis gap dan mengidentifikasi peluang.
- b. Dapat menjadi agen perubahan di sektor sosial-kemasyarakatan
- 1) Mampu menunjukkan inisiatif saat dikonfrontasikan dengan tantangan/masalah
  - 2) Mengembangkan ide kreatif dan/atau pendekatan baru untuk menyelesaikan masalah di masyarakat, termasuk meningkatkan kualitas proyek perbaikan yang sudah ada
  - 3) Mengaplikasikan pengambilan keputusan kreatif (*creative decision making*) termasuk upaya menyelesaikan hambatan yang ada dalam proyek perbaikan sosial.
- c. Mempromosikan misi untuk menumbuhkan dan mempertahankan nilai sosial.
- d. Menerapkan keterampilan entrepreneurial dalam aktivitas simulasi entrepreneurial.
- 1) Memahami tahapan dalam menyusun proses bisnis organisasi kemasyarakatan nirlaba (*social enterprise*) dalam mengadvokasi/menyelesaikan masalah kesehatan
  - 2) Merancang program intervensi sosial di masyarakat secara inovatif/sebagai karya tepat guna untuk menyelesaikan masalah di masyarakat
- e. Mendayagunakan sumber daya 5M (*Man, Machines, Money, Method, Materials*) secara efektif, efisien dan kreatif
- f. Mampu merancang model manajemen pembiayaan kesehatan untuk layanan kesehatan individu/masyarakat secara aplikatif (dengan kajian teoritik, regulasi dan praktis)
- g. Memiliki dan menunjukkan ketahanan serta akuntabilitas pribadi terhadap institusi yang dilayani demi tercapainya misi dan dampak sosial yang dikehendaki

### 3.3. Capaian Pembelajaran PSSKed FKUB

Meskipun Standar Pendidikan Profesi Dokter KKI telah memberikan kekhususan model pendidikan bagi pendidikan dokter sesuai kebutuhan dan ilmu pendidikan kedokteran terkini, namun adanya perbedaan pada implementasi peraturan menyebabkan dari segi legal pendidikan dokter Indonesia juga diharuskan merumuskan deskripsi capaian belajar yang sesuai dengan KKNI dengan menggunakan deskriptor yang lebih umum, sebagai acuan yang



menjadi konten dokumen SKPI. Oleh karena itu dari hasil diskusi dengan pemangku kepentingan (*Stakeholder*) telah disusun Capaian Pembelajaran (CP) Program Studi seperti yang akan dideskripsikan pada bagian berikut. Dalam pelaksanaan Kurikulum, deskripsi CP ini dipetakan kedalam Standar Kompetensi Program Studi (SKPS) agar Kurikulum dapat secara operasional dilaksanakan memenuhi kaidah *Evidence Based Medical Education*, yaitu pendidikan kedokteran berbasis teori dan bukti terbaik.

#### 3.4. Capaian Pembelajaran Dasar Umum

1. Bertakwa kepada Tuhan YME.
2. Memahami dan Menunjukkan sikap yang sesuai dengan Kode Etik Kedokteran Indonesia.
3. Memahami aspek medikolegal dalam praktik kedokteran dalam masyarakat Indonesia dengan budaya yang aneka ragam
4. Menyadari kemampuan dan keterbatasan diri berkaitan dengan pengetahuan kedokterannya dan mempraktikkan belajar sepanjang hayat dengan selalu mengikuti perkembangan ilmu dan praktek kedokteran mutakhir.
5. Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, kepercayaan, agama, dan pendapat/temuan orang lain.

#### 3.5. Capaian Pembelajaran Khusus Sarjana Kedokteran (S.Ked.)

1. Mampu memanfaatkan IPTEK dalam bidang keahliannya dan mampu beradaptasi terhadap situasi yang dihadapi dalam penyelesaian masalah
  - a. Menguasai keterampilan dalam menerapkan IPTEK di bidang biomedik, anatomi dan histologi, fisiologi, biokimia-biomolekuler, genetika, reproduksi, patologi klinik, patologi anatomi, mikrobiologi, parasitologi, imunologi, farmakologi, dan nutrisi pada seluruh sistem organ tubuh.
  - b. Mampu melakukan identifikasi agen, yaitu; virus, bakteri, parasit, jamur, toksin, dan radiasi sebagai penyebab penyakit.
  - c. Mampu menganalisis metabolisme, perjalanan (farmakokinetika) dan cara kerja (farmakodinamika) obat dan tumbuhan bahan obat.
2. Menguasai konsep teoritis bidang pengetahuan tertentu secara umum dan konsep teoritis bagian khusus dalam bidang pengetahuan tersebut secara mendalam, serta mampu memformulasikan penyelesaian masalah prosedural
  - a. Menguasai pengetahuan tentang prinsip-prinsip kedokteran dasar yang berhubungan dengan terjadinya masalah kesehatan, beserta patogenesis dan patofisiologisnya.
  - b. Menguasai pengetahuan tentang masalah kesehatan baik secara molekuler maupun seluler melalui pemahaman mekanisme normal dalam tubuh.
  - c. Menguasai dan memahami pengetahuan tentang penyakit kongenital, trauma, infeksi dan degeneratif.
  - d. Menguasai pengetahuan tentang prinsip-prinsip promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif terhadap masalah-masalah kesehatan.
  - e. Menguasai pengetahuan tentang sistem kesehatan nasional dan prioritas masalah kesehatan.

- 
- f. Menguasai pengetahuan tentang kegawatdaruratan (penanggulangan bencana) dan biomedik-biomolekuler
  3. Mampu mengambil keputusan strategis berdasarkan analisis informasi dan data, dan memberikan petunjuk dalam memilih berbagai alternatif solusi
    - a. Menguasai keterampilan melakukan kajian ilmiah dengan menyusun perencanaan dan pelaporan penelitian serta penyusunan karya tulis ilmiah.
    - b. Menguasai keterampilan dalam melakukan identifikasi agen penyakit, antara lain; virus, bakteri, parasit, jamur, toksin, dan radiasi.
    - c. Menguasai keterampilan dalam menganalisis cara kerja obat dan tumbuhan bahan obat.
    - d. Menguasai keterampilan dalam menganalisis epidemiologi dan menyusun pelaporan kejadian penyakit.
    - e. Mampu menganalisis laporan epidemiologi suatu masalah kesehatan.
    - f. Mampu melakukan analisis resiko terjadinya kejadian luar biasa (KLB) dan wabah
    - g. Menguasai keterampilan dalam menerapkan manajemen Puskesmas dan layanan primer kesehatan.
    - h. Menguasai keterampilan survei epidemiologi untuk menentukan prioritas masalah kesehatan dalam sistim kesehatan nasional.
    - i. Menguasai keterampilan manajemen perawatan kedaruratan pre-hospital (*pre-hospital emergency care*) dan manajemen bencana (*disaster medicine*)
  4. Bertanggung jawab atas pekerjaan sendiri dan dapat diberi tanggung jawab terhadap pencapaian hasil kerja organisasi
    - a. Bertanggung jawab atas pekerjaan sendiri dan dapat diberi tanggung jawab terhadap pencapaian hasil kerja pada ilmu kedokteran dasar, antara lain: Anatomi dan Histologi, Fisiologi, Biokimia, Biomolekuler, Genetika, Reproduksi, Patologi Klinik, Patologi Anatomi, Mikrobiologi, Parasitologi, Imunologi, Farmakologi, dan Nutrisi.
    - b. Menguasai dan menerapkan manajemen puskesmas dan layanan primer kesehatan dalam prinsip-prinsip promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif terhadap masalah-masalah kesehatan.
-

---

## BAB IV KURIKULUM

### 4.1. Overview Kurikulum

Pendidikan Dokter merupakan pendidikan berkelanjutan yang terdiri dari Tahap Pendidikan Akademik selama 7 (tujuh) semester), kemudian dilanjutkan ke Tahap Pendidikan Profesi selama 4 (empat) semester, sehingga seluruhnya berlangsung dalam 11 (sebelas) semester. Kurikulum Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya adalah kurikulum yang memosisikan area kompetensi SKDI-2012 sebagai **tema pembelajaran Blok (*Instructional Block Theme*)**. Kurikulum berisi rangkaian tema blok yang mendukung pembelajaran area kompetensi terkait sepanjang pendidikan, disusun dengan struktur longitudinal terintegrasi sehinggakompetensi yang diharapkan dapat dicapai pada akhir pendidikan dokter.

**Struktur kurikulum longitudinal terintegrasi** adalah kurikulum yang membelajarkan suatu tema secara berkelanjutan sepanjang pendidikan, meskipun dengan topik berbeda, pada semester yang berbeda, serta dengan pengujian dan *setting* yang berbeda. Satu topik merupakan prasyarat bagi topik pada semester berikutnya. Semua topik diintegrasikan, dibelajarkan, dan dilakukan evaluasi dalam satu blok.

Dalam kurikulum ini terdapat tujuh tema blok instruksional yang melekat pada blok-blok di dalamnya (**Gambar 4.1**). Tiap tema blok lalu disusun secara longitudinal dari semester ke semester (**Tabel 4.2**). Filosofi yang terkandung didalamnya, adalah bahwa suatu tema dibelajarkan sejak awal perkuliahan, sedangkan evaluasi dilakukan secara bertingkat sesuai level kompetensi yang diminta untuk setiap tahap pendidikan. Pengembangan level kompetensi disusun sedemikian rupa sehingga kompetensi paripurna akan dicapai pada akhir pendidikan dokter (**Tabel 4.3**).

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.

Selain blok yang bersifat umum, ada blok yang disusun khusus untuk membantu ketercapaian tujuan kurikulum, yaitu *doctoring*. **Doctoring** adalah Mata Kuliah Kompetensi yang ditujukan untuk membantu mahasiswa mencapai kompetensi dokter secara integral meliputi penguasaan ilmu dan keterampilan, komunikasi efektif, keterampilan dan penalaran klinis serta sikap dan perilaku profesional sebagai dokter secara utuh di bawah supervisi dan umpan balik konstruktif dari dosen dengan pendekatan pembelajaran integratif, kontekstual dan partisipatif-developmental. *Doctoring* menggunakan pendekatan pembelajaran berbasis kasus dengan mengintegrasikan seluruh kompetensi, terutama komunikasi, pemeriksaan fisik, aplikasi *basic medical sciences* dalam klinik, dan *clinical reasoning*.

Keseluruhan blok yang diberikan disusun secara cermat agar kesinambungan kompetensi terjaga dengan tetap mempertimbangkan beban mahasiswa setiap semester. Hasil akhirnya adalah merupakan peta kurikulum seperti pada **Tabel 4.4**.

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
|  | 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  |

**Gambar4.1 Tema Instruksional**

**Gambar 4.1 Dapat Dijelaskan sebagai berikut:**

- Tema Blok ‘Profesionalitas yang Luhur’ dibelajarkan melalui mata kuliah Bioetik, Hukum Kedokteran, Dasar-Dasar Profesionalisme, *Patient Safety* dan Medikolegal, serta dalam Rotasi Klinik/Rotasi Komunitas.
- Tema Blok ‘Mawas Diri & Pengembangan Diri’ dibelajarkan melalui mata kuliah Metodologi , Tugas Akhir, dan Program Elektif.
- Tema Blok ‘Komunikasi Efektif’ dibelajarkan melalui mata kuliah *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 terintegrasi, khususnya dalam Metodologi (komunikasi ilmiah), pengelolaan masalah Kesehatan Masyarakat (komunikasi dalam masyarakat), dan Komunikasi Efektif (*doctor-patient relationship, doctor-other colleagues relationship*), Blok Kewirausahaan, 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.

- Tema Blok ‘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.
- Selain mata kuliah Kompetensi, dalam pemetaan kurikulum dicantumkan pula mata kuliah kepribadian wajib yang ditetapkan oleh Universitas Brawijaya, meliputi: Agama, Kewarganegaraan, Pancasila, Bahasa Indonesia, dan Program Kerja Nyata Mahasiswa (PKNM).

| KOMPETENSI                               | Smt I-II            | Sest III-IV           | Smt V-VII               | Smt VIII-XI   |
|--|---------------------|-----------------------|-------------------------|---------------|
| Profesionalitas yang Luhur               |                     |                       |                         |               |
| Mawas Diri & Pengembangan diri           |                     |                       |                         |               |
| Komunikasi Efektif                       |                     |                       | <i>Life control</i>     |               |
| Pengelolaan informasi                    | <i>Basic</i>        | <i>Life Structure</i> |                         |               |
| Landasan Ilmiah Kedokteran               | <i>Medical</i>      |                       | <i>Life support</i>     | <i>ROTASI</i> |
| Ketrampilan Klinik                       |                     | <i>&amp;</i>          |                         | <i>KLINIK</i> |
| Pengelolaan Masalah Kesehatan            | <i>Sciences</i>     | <i>Life</i>           |                         |               |
| Kedokteran Emergensi & Manajemen Bencana | <i>Terintegrasi</i> | <i>Protection</i>     | <i>Life maintenance</i> |               |
| Penguasaan Riset Biomedik                |                     |                       |                         |               |
| Kepemimpinan & Social Entrepreneurship   |                     |                       |                         |               |
|  | - Tema kompetensi - |                       |                         |               |

Gambar4.2 Blok Longitudinal Tema Kompetensi dalam Blok Terintegrasi

| KOMPETENSI                     | Tahap Pendidikan Akademik  |    |                   |    |   |    |     | Tahap Pendidikan Profesi |    |   |    |
|--------------------------------|--|----|-------------------|----|---|----|-----|--------------------------|----|---|----|
|                                | 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  | <b>Ilmu Biomedis - Pengetahuan Teoritis Simulatorik Class Based</b>            |    |                   |    |   |    |     |                          |    |   |    |
| Integrasi Vertikal (Spiral)    | <i>Workplace Based Otentik Ilmu Klinis – Pengetahuan Aplikatif</i>             |    |                   |    |   |    |     |                          |    |   |    |
| Level Kompetensi Miller        | <i>Does Show How &gt;&gt; Know How &gt;&gt;&gt; Know &gt;&gt;&gt;&gt;</i>      |    |                   |    |   |    |     |                          |    |   |    |
| Level Kompetensi Dreyfus       | <i>&lt;&lt;&lt;&lt;Does &lt;&lt;&lt;&lt;Show How &lt;&lt;Know How &lt;Know</i> |    |                   |    |   |    |     |                          |    |   |    |

Gambar 4.3 Pengembangan Level Kompetensi Kurikulum Longitudinal

| Area Kompetensi                                       | TAHAP AKADEMIK   |   |                                |  |                               |                           |  | TAHAP PROFESI              |
|---|--|---|--------------------------------|--|-------------------------------|---------------------------|--|----------------------------|
|   | Basic Medical Sciences (BMS)   |   | Kedokteran Klinik              |  |                               |                           |  | Rotasi Klinik              |
|   |  |   | <i>Life structure</i>          | <i>Life protection</i>                                   | <i>Life control</i>           | <i>Life support</i>       | <i>Life care &amp; maintenance</i>           | SMT VIII-XI                |
|   | SMT I  | SMT II  | SMT III                        | SMT IV   | SMT V                         | SMT VI                    | SMT VII                                      |                            |
| Profesionalitas yang Luhur                            | Bioetik & Hk. Kedokteran (2)   | -   | Patient Safety 1 (1)           | Patient Safety 2 (1)                                     |                               | Patient safety 3 (1)      | Forensik (3)                                 | Rotasi Klinik ( 96 minggu) |
| Mawas Diri/ Pengembangan Diri                         | Metod 1 (2)  |   |                                | Metod2 (2)<br>Elective 1 (2)                             | Metod 3 (2)<br>Elective 2 (2) | Tugas Akhir (6)           |  |                            |
| Komunikasi Efektif                                    | <i>Doctoring-1 (1)</i>   |   | <i>Doctoring-2 (1)</i>         | <i>Doctoring-3 (1)</i>                                   | <i>Doctoring-4 (1)</i>        | <i>Doctoring-5 (1)</i>    | <i>Doctoring 6 (1)</i>                       |                            |
|   | DasarKom/ History Taking (2)   | Dasar Pem Fisik (2)                           |                                |  |                               |                           |  |                            |
| Pengelolaan Informasi                                 | Terintegrasi Longitudinal dalam Komunikasi, Metodologi dan Doctoring     |   |                                |  |                               |                           |  |                            |
| Landasan Ilmiah Kedokteran                            | BMS 1, 2a .2b, 3   | BMS 4a, 4b. 4c, 5, 6                          | Muskulo 1, Muskulo 2 Integumen | Hematologi Endokrin, Peny Tropik & Infeksi, Life cycle 2 | Syaraf, Psikiatri, Mata, THT  | Kardio-vaskuler Respirasi | Gastro-entero+ Hepatologi Urologi Reproduksi |                            |
|   | 3 + 2 + 2 + 2  | 3 + 2 + 2 + 2 + 3                             | 4 + 3 + 5                      | 4,5 + 2,5 + 2 + 2  | 6 + 3 + 3,5 + 3,5             | 5,5 + 5,5                 | 6,5 + 3,5 + 4                                |                            |
| Keterampilan Klinik                                   | <i>Procedural, Clinical Test &amp; Intrepretation, Therapeutic Skill</i> |   |                                |  |                               |                           |  |                            |
|   | -  | Clinical test & Clinical Procedure (2)        | Masuk dlm MKK sistem           | BLS & disaster medicine (2)                              | Masuk dlm MKK sistem          | Anaestesi (2)             | Clinical Approach to paediatric (2)          |                            |
| Pengelolaan Masalah Kesehatan (Individu & Masyarakat) |  |   | Sesuai tema blok               | Sesuai tema blok   | Sesuai tema blok              | Sesuai tema blok          | Sesuai tema blok                             |                            |
|   |  |   | IKMKP 1, 2 + 2                 |  |                               | IKMKPK 3 + 2              |  |                            |
| Mata kuliah Umum (MKU) Wajib Universitas              | EMP (2)<br>Agama (2)   | Bhs Indonesia (2)<br>Pancasila (2)<br>KWN (2) |                                |  |                               |                           | PKNM (3)                                     |                            |
| Riset Biomedik;                                       | Terintegrasi dalam Metodologi, TA dan Kemahasiswaan                      |   |                                |  |                               |                           |  |                            |
| Kedokteran emergensi dan Manajemen Bencana;           |  |   |                                | PHC (2)  |                               |                           |  |                            |
|   | Terintegrasi dalam MKK PS di Sms 3, 4, 6 dan Doctoring                   |   |                                |  |                               |                           |  |                            |
| Kepemimpinan & Social Entrepreneurship                |  |   | Entrepreneurship (2)           |  |                               |                           | Terintegrasi dalam PKNM                      |                            |
| BEBAN STUDI 148 sks                                   | 20   | 22  | 20                             | 19   | 21                            | 23                        | 23   | BEBAN STUDI 47 sks         |

Gambar 4.4 Peta Kurikulum Program Studi Kedokteran FKUB

#### 4.2. Kurikulum Tahap Pendidikan Akademik

Tahap Pendidikan Akademik meliputi sub-tahap Ilmu Dasar Kedokteran (*Basic Medical Scienced*) selama 2 semester yakni Semester I dan II serta sub-tahap Kedokteran Klinik (*Clinical Sciences*) 5 semester yakni Semester III, IV, V, VI, VII. Sementara itu tahap Pendidikan Akademik memiliki beban studi total 148 sks dengan masing-masing semester memiliki beban studi 20 - 23 sks.

##### 4.2.1. Subtahapan Kedokteran Dasar / *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 2a dan 2b (4 sks) meliputi: Struktur dan fungsi organ tubuh.
  3. Blok BMS 3 (2 sks) meliputi: Proses kehidupan awal hingga akhir (*the beginning of life aging process*) keseimbangan cairan serta simtomatologi.
  4. Blok BMS 4 (7 sks) meliputi: Mikrobiologi (3) Parasitologi (2) dan Imunologi (2).
  5. Blok BMS 5 (2 sks) meliputi: Biopatologi. patologi umum dan inflamasi, proses reparatif, neoplasia).
  6. Blok BMS 6 (3 sks) meliputi: Farmakodinamika, farmakokinetika, ANS, toksikologi dasar dan pengembangan obat, khususnya herbal.
- b. Kompetensi Profesionalitas, diberikan dalam Mata kuliah Bioetik dan Hukum Kedokteran (2 sks), sebagian MK Agama (2 sks), dan MK Kewarganegaraan (2 SKS) dan Pancasila (2 sks).
  1. Kompetensi Mawas/Pengembangan Diri, dalam Mata kuliah Metodologi 1 (2 sks).
  2. Kompetensi Keterampilan Klinik, dalam *Doctoring* meliputi Mata kuliah Dasar-Dasar Komunikasi dan Mata Kuliah Pemeriksaan Fisik Dasar (4 sks).
  3. Mata kuliah Umum yang lain, yaitu MK Bahasa Indonesia (2 sks) dan MK Bahasa Inggris (2 sks), masuk di dalam Kompetensi c dan d.

##### 4.2.2. Subtahapan Kedokteran Klinik (*Clinical Sciences*) terdiri dari:

- a. Kompetensi Landasan Ilmiah Kedokteran, disusun mengikuti tema yaitu:
  - 1. *Life Structure***
    - a. Muskuloskeletal (7 SKS)
    - b. Integumen (5 sks)
  - 2. *Life protection***
    - 1) Hematologi & Jaringan Limforetikuler (4,5 sks)
    - 2) Endokrin dan Penyakit Metabolik (2,5 sks)
    - 3) Anestesi (2 SKS)
    - 4) Ilmu Kedokteran Tropis (*Tropical Medicine*) (2 sks)
  - 3. *Life Control***
    - 1) Sistem syaraf (6 SKS)
    - 2) Psikiatri (3 SKS)
    - 3) Mata (3,5 SKS)
    - 4) THT (3,5 sks)



**4. Life Support**

- 1) Sistem Kardiovaskular (5,5 sks)
- 2) Respirasi (5,5 sks)
- 3) Medikolegal & Kedokteran Forensik (2 sks)

**5. Life Care & Maintenance**

- 1) Sistem Urogenital (3,5 sks)
  - 2) Gastro-Enterologi & Hepatologi (6,5 sks)
  - 3) Reproduksi (4 sks),
- Kompetensi Profesionalitas, dalam MKK *Patient Safety* (3 sks) yang diberikan dalam 3 semester, masing-masing 1 SKS di semester 3, 4 dan 6.
  - Kompetensi Mawas Diri/Pengembangan Diri dalam Metodologi 2 (2 sks), Metodologi 3 (2 sks), pelaksanaan Tugas Akhir (6 sks) dan Program Elektif (4 sks).
  - Kompetensi Komunikasi Efektif, dalam *Doctoring 2-6 (Clinical Reasoning & Put All Together)* (5 sks).
  - Kompetensi Keterampilan Klinik, dalam Procedural, Clinical Test & Interpretation, Therapeutic Skill (2 sks), Anestesi (2 SKS), BLS dan disaster medicine (2 SKS) dan *Clinical Approach to Pediatrics*, di samping yang diajarkan di masing-masing MKK.
  - Pengelolaan Masalah Kesehatan (Individu & Masyarakat), dalam Mata kuliah IKM-KP 1, 2 dan 3, (masing-masing 2 sks).
  - Muatan lokal sebagai unggulan PSSKed, yaitu (i) Riset Biomedik tercakup dalam Metodologi dan Tugas Akhir (12 sks), (ii) Kedokteran Emergensi dan Manajemen Bencana tercakup dalam Blok Mata kuliah Kompetensi (MKK) PHC-DM (2 SKS) dan juga telah tercakup dalam Blok Mata kuliah Kompetensi (MKK) Sistem lain yang sesuai, serta (iii) Entrepreneurship diberikan dalam MK *Entrepreneurship* (2 sks). Selain itu, beberapa MK Doctoring juga telah dikembangkan dengan mengakomodasi materi PHC-DM dan *entrepreneurship*.

Isi Kurikulum pada PSSKed mengalami penyesuaian sesuai dengan tahap pengembangan kompetensi mahasiswa. Komponen kognitif, pengetahuan teoritis dan ilmu biomedis lebih dominan pada tahap I. Namun komponen ini menjadi berkurang secara berangsur dengan diperkenalkannya pengetahuan aplikatif dan ilmu klinis serta komponen psikomotor serta profesionalisme pada tahap II hingga akhir pendidikan akademik (**Gambar 4.3**)

Isi Kurikulum pada pada setiap MKK Klinis di koordinasi oleh Penanggung jawab Mata kuliah Kompetensi (PJMK) masing-masing dengan keharusan merujuk pada *Index Clinical Situation* (ICS) pada layanan layanan kesehatan perorangan, Daftar Pokok Bahasan, Daftar Keterampilan klinis dan Daftar Penyakit yang tercantum pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI – 2012) sesuai level kompetensi yang ditentukan.

4.2.3. Distribusi Tema dan Isi Kurikulum ke dalam Semester

Tabel 4.1 Distribusi Tema dan Isi Kurikulum dalam Semester

| No                                       | NAMA MATA KULIAH   | ISI/MATERI POKOK  | KODE  | SKS |
|--|--|---|---|-----|
| <b>Semester 1 Basic Medical Sciences</b> |  |   |   |     |
| 1  | Basic Medical Science 1  | Biologi sel, Biokimia, Biologi Molekuler  | DAA61001  | 3   |
| 2  | Basic Medical Science 2-A  | Struktur dan Fungsi 1   | DAA61002  | 2   |
| 3  | Basic Medical Science 2-B  | Struktur dan Fungsi 2   | DAA61003  | 2   |
| 4  | Basic Medical Science 3  | <i>Life cycle 1, nutrisi, aging, embriologi</i>   | DAA61004  | 2   |
| 5  | Agama:<br>- Agama Islam<br>- Agama Katholik<br>- Agama Protestan<br>- Agama Hindu<br>- Agama Budha | Penerapan Agama dalam Profesi dokter  | MPK4001<br>MPK4002<br>MPK4003<br>MPK4004<br>MPK4005 | 2   |
| 6  | Doctoring 1  | <i>Being A Good Doctor</i>  | DAA61005  | 1   |
| 7  | Bahasa Inggris   | Bahasa Inggris dan Dunia Kedokteran   | DAA61006  | 2   |
| 8  | Bioetik & Hukum Kedokteran   | Hukum, Etika dan Profesi Dokter   | DAA61007  | 2   |
| 9  | Komunikasi   | <i>History taking</i>   | DAA61008  | 2   |
| 10                                       | Metodologi 1   | Dasar-dasar berpikir ilmiah   | DAA61009  | 2   |
|  | Jumlah   |   |   | 20  |
| <b>Semester 2 Basic Medical Sciences</b> |  |   |   |     |
| 1  | Basic Medical Science 4 A  | Mikrobiologi  | DAA62010  | 3   |
| 2  | Basic Medical Science 4-B  | Parasitologi  | DAA62011  | 2   |
| 3  | Basic Medical Science 4-C  | Imunologi Dasar   | DAA62012  | 2   |
| 4  | Basic Medical Science 5  | Patologi umum, inflamasi, proses reparasi, neoplasia  | DAA62013  | 2   |
| 5  | Basic Medical Science 6  | Farmakodinamik, farmakokinetik, ANS, Toksikologi, Pengembangan obat herbal                  | DAA62014  | 3   |
| 6  | Basic Clinical examination   | Ketrampilan Klinik Dasar  | DAA62015  | 2   |
| 7  | Clinical test & Procedure  | Bedah dasar, onkologi dasar, radiologi dasar, radioterapi, radiodiagnostik, patologi klinik | DAA62016  | 2   |
| 8  | Kewarganegaraan  | Kewarganegaraan   | MPK4006   | 2   |
| 9  | Bahasa Indonesia   | Bahasa Indonesia  | MPK4007   | 2   |
| 10                                       | Pancasila  | Pancasila   | MPK4008   | 2   |
|  | Jumlah   |   |   | 22  |
| <b>Semester 3 Life Structure</b>         |  |   |   |     |
| 1  | Sistem Muskuloskeletal 1   | Sistem Muskuloskeletal 1  | DAA61017  | 3   |
| 2  | Sistem Muskuloskeletal 2   | Sistem Muskuloskeletal 2 + <i>skill</i>   | DAA61018  | 3+1 |
| 3  | Sistem Integumen 1   | Sistem Integumen 1+ <i>skill</i>  | DAA61019  | 3   |
| 4  | Sistem Integumen 2   | Sistem Integumen 2  | DAA61020  | 2   |
| 5  | IKM – KP 1   | Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Pencegahan 1                                       | DAA61021  | 2   |
| 6  | IKM – KP 2   | Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Pencegahan 2                                       | DAA61022  | 2   |
| 7  | Patient Safety 1   | Keselamatan pasien 1  | DAA61023  | 1   |
| 8  | Doctoring 2  | Sesuai tema   | DAA61024  | 1   |
| 9  | Entrepreneurship   | Kewirausahaan   | DAA61025  | 2   |
|  | Jumlah   |   |   | 20  |

| No  | NAMA MATA KULIAH               | ISI/MATERI POKOK   | KODE     | SKS     |
|---|--------------------------------|--|----------|---------|
| <b>Semester 4 Life protection</b>             |                                |  |          |         |
| 1   | Sistem Hematologi 1            | Hematologi dan limforetikuler 1                                      | DAA62026 | 2       |
| 2   | Sistem Hematologi 2            | Hematologi dan limforetikuler 2 + <i>skill</i>                       | DAA62027 | 2,5     |
| 3   | Sistem Endokrin                | Endokrin-metabolik + <i>skill</i>                                    | DAA62028 | 2,5     |
| 4   | Penyakit Tropik dan Infeksi    | Penyakit tropik dan infeksi  | DAA62029 | 2       |
| 5   | PHC & Disaster Medicine        | <i>Pre Hospital Care &amp; Disaster Medicine</i>                     | DAA62030 | 2       |
| 6   | Metodologi 2                   | Biostatistik, telaah kritis, <i>Evidence-Based Medicine</i>          | DAA62031 | 2       |
| 7   | Life cycle -2                  | Perinatologi, Gangguan tumbuh kembang anak, geriatri dan gerontologi | DAA62032 | 2       |
| 8   | <i>Patient safety 2</i>        | Keselamatan pasien 2   | DAA62033 | 1       |
| 9   | Elektif 1                      | Sesuai minat   | DAA62034 | 2       |
| 10  | <i>Doctoring - 3</i>           | Sesuai tema  | DAA62035 | 1       |
|   | Jumlah                         |  |          | 19      |
| <b>Semester 5 : Life Control</b>              |                                |  |          |         |
| 1   | Psikiatri                      | Psikiatri + <i>skill</i>   | DAA61036 | 3       |
| 2   | Sistem Indra Mata              | Mata + <i>skill</i>  | DAA61037 | 3,5     |
| 3   | Sistem Indra THT               | THT + <i>skill</i>   | DAA61038 | 3,5     |
| 4   | Sistem Saraf 1                 | Sistem Saraf 1   | DAA61039 | 3       |
| 5   | Sistem Saraf 2                 | Sistem Saraf 2 + <i>skill</i>  | DAA61040 | 3       |
| 6   | Metodologi 3                   | Penyusunan Proposal Tugas Akhir                                      | DAA61041 | 2       |
| 7   | <i>Doctoring -4</i>            | Sesuai tema  | DAA61042 | 1       |
| 8   | Elektif – 2                    | Sesuai minat   | DAA61043 | 2       |
|   | Jumlah                         |  |          | 21      |
| <b>Semester 6 Life support</b>                |                                |  |          |         |
| 1   | Kardiologi 1                   | Kardiologi 1   | DAA62044 | 2,5     |
| 2   | Kardiologi 2                   | Kardiologi 2 + <i>skill</i>  | DAA62045 | 3       |
| 3   | Respirasi 1                    | Respirasi 1  | DAA62046 | 2,5     |
| 4   | Respirasi 2                    | Respirasi 2 + <i>skill</i>   | DAA62047 | 3       |
| 5   | Anestesi                       | Anestesi + Resusitasi Kardiopulmoner                                 | DAA62048 | 2       |
| 6   | IKM KP 3                       | Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Pencegahan 3                | DAA62049 | 2       |
| 7   | <i>Patient Safety -3</i>       | Keselamatan pasien 3   | DAA2050  | 1       |
| 8   | Penulisan Tugas Akhir          |  | DAA62051 | 6       |
| 9   | <i>Doctoring 5</i>             | Sesuai tema  | DAA62052 | 1       |
|   | Jumlah                         |  |          | 23      |
| <b>Semester 7 Life Care &amp; maintenance</b> |                                |  |          |         |
| 1   | Gastroenterologi 1             | Gastroenterohepatologi 1   | DAA61053 | 3       |
| 2   | Gastroenterologi 2             | Gastroenterohepatologi 2 + <i>skill</i>                              | DAA61054 | 3,5     |
| 3   | Urogenital                     | Urogenital + <i>skill</i>  | DAA61055 | 3,5     |
| 4   | Reproduksi 1                   | Reproduksi 1   | DAA61056 | 2       |
| 5   | Reproduksi 2                   | Reproduksi 2 + <i>skill</i>  | DAA61057 | 2       |
| 6   | <i>Approach to Paediatrics</i> | Clinical Approach to Paediatrics                                     | DAA61058 | 2       |
| 7   | Forensik                       | Kedokteran Forensik  | DAA61059 | 3       |
| 8   | <i>Doctoring 6</i>             | Sesuai tema  | DAA61060 | 1       |
| 9   | PKNM                           | Program Kerja Nyata Mahasiswa  | DAA61061 | 3       |
|   | Jumlah                         |  |          | 23      |
|   | Jumlah SKS selama 7 semester   |  |          | 148 SKS |

---

## BAB V PROSES BELAJAR MENGAJAR

### 5.1. 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 Mata kuliah 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 PSSKed-FKUB terdapat 7 Blok Tema Kompetensi.

#### **Blok Mata Kuliah Kompetensi (Blok MKK)**

Blok MKK adalah blok yang meliputi sejumlah mata kuliah 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 PSSKed-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. Tiap Blok Tema Pembelajaran Kompetensi dikoordinasikan oleh dosen Penanggung Jawab Mata Kuliah (PJMK).

#### B. *Microsystem*

*Microsystem*, adalah siklus kecil dalam rotasi klinik di suatu bagian klinik. Siklus tersebut merupakan lintas pembelajaran di poliklinik (*outpatient*), bangsal (*inpatient*), unit kedaruratan medik (*emergency care*), unit pelayanan intensif (*intensive care*), dan unit pelayanan kritis (*critical care*), paliatif, dan terminal (*end of life care*). Blok ini pada dasarnya dilakukan pada pendidikan tahap profesi, namun pada MK Elektif, kegiatan mahasiswa yang mengambil MK elektif di Departemen Klinis mengikuti pola ini.

#### C. 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).

#### D. Pembelajaran Terintegrasi

Pembelajaran terintegrasi adalah proses pembelajaran dalam suatu blok secara terintegrasi antar mata kuliah 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).

### 5.2. Pendekatan Utama Dalam Proses Belajar Mengajar

Pendekatan proses belajar mengajar di PSSKed 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 simtom 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 *evidence-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. Saiful 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**

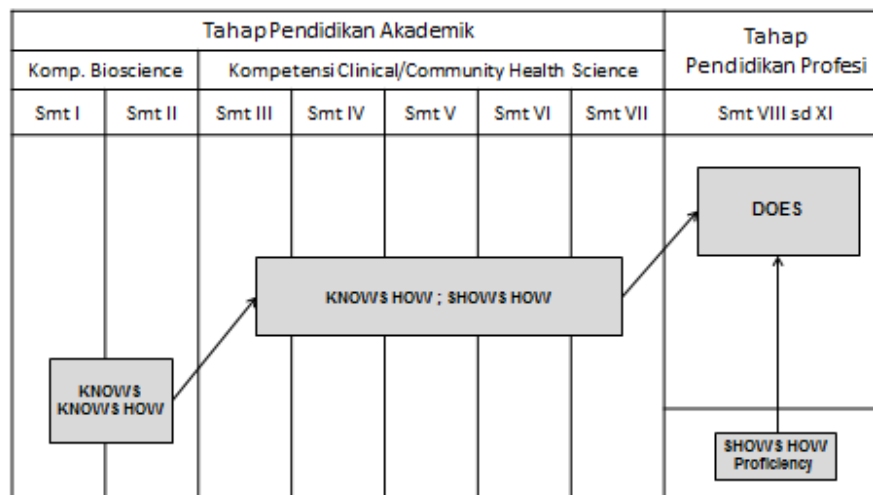
Pendekatan pembelajaran secara sistematis dimaksudkan untuk melatih mahasiswa menggunakan langkah-langkah sistematis dalam menghadapi “masalah” (*problem-based*) dalam praktek sehari-hari, mulai dari mencari dan mengidentifikasi masalah yang sesungguhnya, menganalisis sebab-akibat dari “masalah” tersebut 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.

### **5.3. 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.

- 
- c. Kompetensi dibelajarkan secara terintegrasi dalam blok-blok klinik dari semester III sampai dengan VII . Pada pembelajaran Blok Klinik/Sistem ini, penguasaan kompetensi merupakan luaran (*outcome*) dari integrasi komponen kompetensi sebagai berikut:
- 1) Landasan Ilmiah Kedokteran, merupakan komponen pengetahuan kognitif baik berupa penguasaan konsep-konsep esensial (*knows*) ilmu kedokteran dasar, dasar kedokteran, ilmu kedokteran klinis, ilmu manajemen kesehatan dan kedokteran komunitas, maupun bagaimana konsep-konsep tersebut berinteraksi yang dikembangkan sebagai bentuk penalaran kritis (*know how/critical thinking*) sebagai landasan teoritik berbasis bukti yang menjadi dasar dalam praktek klinik, khususnya untuk melakukan interpretasi dan analisis hasil anamnesis/data gathering dan pemeriksaan fisik, mengusulkan pemeriksaan klinis yang sesuai untuk menunjang diagnosis yang tepat serta menentukan keputusan klinis dalam suatu *clinical decision making/clinical reasoning* maupun intervensi klinis.
  - 2) Keterampilan Klinis sebagai dasar melakukan prosedur klinik meliputi ;
    - a) Anamnesis / *history taking* & membina hubungan interpersonal
    - b) Pemeriksaan fisik
    - c) Prosedur klinis & diagnosis (termasuk pemahaman indikasi, kontraindikasi, keunggulan dan keterbatasan serta intrepetasi)
    - d) Prosedur intervensi / terapi
    - e) Diagnosis dan diagnosis banding (*Clinical Reasoning*)
    - f) Perekaman data medis (*medical data recording*)
    - g) Komunikasi, Konseling, Edukasi dan Informasi kepada pasien/masyarakat
  - 3) Kompetensi Profesionalisme , yang meliputi;
    - a) Profesionalitas, sebagai dasar penumbuhan afeksi hubungan dokter-pasien
    - b) Pengelolaan Informasi, sebagai dasar bagi pengembangan kemampuan pelayanan kepada pasien melalui penggunaan Teknologi Informasi Kedokteran dan *evidence based medicine*
    - c) Mawas diri dan Keselamatan pasien
- d. 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 5.1**).



Gambar 5.1 Tahapan Pencapaian Kompetensi Pendidikan Dokter PSSKed-FKUB

e. Pembelajaran Kompetensi Unggulan.

1. Pembelajaran *PHC-DM* (Pre-Hospital Care & Disaster Medicine)

Pembelajaran *PHC-DM* merupakan bentuk Implementasi dari kompetensi unggulan Kegawatdaruratan Medik. Pembelajaran *PHC-DM* diberikan dalam MKK *PHC-DM* di semester 4. Selain itu, pembelajaran *PHC-DM* juga diintegrasikan dalam MKK Doctoring pada semester 3-4.

2. Pembelajaran *Social Entrepreneurship and Leadership*

Pembelajaran *Social Entrepreneurship and Leadership* merupakan implementasi kompetensi unggulan *Social Entrepreneurship dan Leadership* yang mengarah pada pengembangan diri dan pola pikir untuk mengidentifikasi peluang melakukan inovasi-inovasi baru di bidang Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang tepat guna sehingga ilmu kedokteran semakin maju sesuai dengan tuntutan pelayanan/stakeholder. Pembelajaran *Social Entrepreneurship and Leadership* diberikan dalam MKK *Entrepreneurship* di semester 3 dengan menekankan pada menerapkan pekerjaan sesuai dengan ilmu yang didapat, yaitu profesi dokter.

Selain itu, pembelajaran *Social Entrepreneurship and Leadership* juga terintegrasi dalam PKNM di semester VII dan dalam metode pembelajaran PBL sepanjang tahap akademik untuk melatih kepemimpinan di dalam kelompok. Selain PKNM yang merupakan program intrakurikuler, implementasi pembelajaran *Social Entrepreneurship and Leadership* juga diperkenalkan pada kegiatan non-akademik mahasiswa sejak awal mahasiswa masuk di Fakultas Kedokteran. Kegiatan-kegiatan tersebut adalah Pengenalan Kehidupan Kampus untuk Mahasiswa Baru (PK2MABA) sebelum dimulai perkuliahan semester satu, Bina Karakter Mahasiswa (BKM) pada tahun pertama perkuliahan, dan Pengabdian Masyarakat (Pengmas) pada akhir tahun pertama



- f. Pembelajaran Unggulan TerIntegrasi. Sebagai implementasi kebijakan untuk mewujudkan lulusan yang memiliki daya saing kompetitif, dikembangkanlah beberapa model pembelajaran yang sangat elaboratif/integratif dengan melibatkan kontributor pembelajaran lintas Departemen dan lintas keminatan. Beberapa pembelajaran integrasi unggulan yang dimaksud antara lain;

1). *Pembelajaran "Doctoring"*,

Sesuai dengan prinsip pembelajaran SPICES yang telah diuraikan diatas, PSSKed merancang model pembelajaran longitudinal terintegrasi yang diberi nama pembelajaran *Doctoring* (belajar "menjadi dokter"). Model ini adalah model adaptif dari model pembelajaran dengan nama serupa yang awalnya dikembangkan di UCLA, Amerika Serikat. *Doctoring* di PSSKed dimodifikasi sesuai dengan hasil analisis situasi dan kondisi serta visi institusi dengan mengelaborasi 3 prinsip pendidikan modern, yaitu **integratif**, **kontekstual** dan **partisipatif-developmental/longitudinal (Gambar 5.2)**. Pembelajaran *doctoring* ini juga meliputi penguatan kompetensi khusus dari PSSKed yaitu *Pre-Hospital Care* dan *Disaster Management (PHCDM)*.

- a) Disebut **Integratif** (terutama pada Semester III dan seterusnya), karena pembelajaran menyangkut seluruh area kompetensi sesuai tema blok sistem pada semester berjalan (Integrasi horisontal & vertikal sekaligus). Setiap MKK *Doctoring* terdiri dari minimal 5 modul, yaitu; 1) Modul Penyakit & Pendekatan klinik di layanan Primer; 2) Modul Emergensi & Keselamatan Pasien, 3) Pengembangan profesional, 4) Modul Komunikasi dan 5) Modul Keterampilan Medis Praktis.
- b) **Kontekstual**, artinya Blok *Doctoring* dapat dilihat sebagai suatu Mata Kuliah Pengayaan yang menjadi tempat bagi peserta didik untuk belajar secara aplikatif materi kompetensi yang telah disesuaikan se-riil mungkin dengan lingkungan tempat seorang dokter layanan primer bekerja baik tidak hanya konteks pelayanan kesehatan individual di institusi pelayanan kesehatan primer maupun rujukan, namun juga dalam konteks pelayanan kesehatan masyarakat. Melalui aktivitas *field visit*, simulasi, dan melakukan proyek, blok *Doctoring* ini diharapkan akan menjadi mata rantai antara pembelajaran di kelas dengan kondisi riil tempat dokter bekerja.
- c) **Partisipatif-Developmental/Longitudinal**, karena pembelajaran *doctoring* didisain sebagai mata rantai antara MKK dalam satu semester maupun antara MKK pada semester sebelum dan sesudahnya. Selain itu elaborasi pembelajaran reflektif, pembelajaran interaktif dan **pemberian umpan balik konstruktif (*constructive feedback*)** baik oleh dosen/perseptor/fasilitator, teman sejawat, pasien simulasi maupun sejawat profesi lain pembelajaran *Doctoring* yang berjalan setiap semester (*Doctoring 1 s/d Doctoring 6*) diharapkan dapat mewujudkan proses **pengembangan diri dalam membentuk identitas profesional seorang dokter (proses menjadi dokter)**. Model RIME (Pangaro, 1999) dan Dreyfus digunakan sebagai referensi pengembangan

kompetensi dalam pembelajaran doctoring ini. Penjelasan lebih lanjut tentang Doctoring dapat dilihat pada Monograf tentang Pembelajaran Doctoring di FKUB dan/atau pada masing-masing Buku MKK Doctoring I s/d VI.

| Kompetensi  |   | Phase I Development                                   |              | Phase II Development  |              | Phase III Development  |              |     |             |
|---|---|---|--------------|---|--------------|--|--------------|-----|-------------|
|   |   | Doctoring I   | Doctoring II | Doctoring III   | Doctoring IV | Doctoring V  | Doctoring VI |     |             |
|   |   | SMS I   | SMS III      | SMS IV  | SMS V        | SMS VI   | SMS VII      |     |             |
|   |   | Doctor As Scholar & Scientist : Intellectual Reporter |              | Doctor as Healthcare Practitioner (Healer): Intrepeter-Junior Manager |              | Doctor as Universal Professional : Senior Manager & Educator |              |     |             |
| PARTICIPATIF-DEVELOPMENTAL/LONGITUDINAL   |   |   |              |   |              |  |              |     |             |
| Profesional Luhur   | Perilaku Profesional & Komunikasi Efektif | INTEGRATIF  | +            | +   | ++           | ++   | +++          | +++ | KONTEKSTUAL |
| Mawas diri dan Pengembangan Diri  |   |   | +            | +   | ++           | ++   | ++           | ++  |             |
| Komunikasi Efektif  |   |   | +++          | +++   | ++           | ++   | ++           | ++  |             |
| Landasan Ilmiah Kedokteran  | Kognitif & critical Thinking              |   | +++          | +++   | ++           | ++   | ++           | ++  |             |
| Aplikasi Ilmu Biomedik dalam Kedokteran   |   |   | +            | +   | +            | +  | +            | +   |             |
| Pengelolaan Informasi & Kesarjanaan : <i>EBM Practice</i>                             |   |   | +            | +++   | ++           | ++   | ++           | ++  |             |
| Keterampilan Klinis   | Psikomotor/Skill                          |   | +            | ++  | ++           | ++   | ++           | +++ |             |
| Pengelolaan Masalah Kesehatan ( <i>Clinical Problem Solving, Patient Management</i> ) |   |   | +            | ++  | +++          | +++  | +++          | +++ |             |
| Kedokteran Emergensi dan Tanggap Bencana ( <i>Emergency Skill</i> )                   |   |   | +            | ++  | ++           | ++   | ++           | ++  |             |
|   |   |   |              |   |              |  |              |     |             |

**Gambar 5.2 Kerangka Konsep Pembelajaran Doctoring**

(SMS: semester, Jumlah tanda + mencerminkan kuantifikasi muatan kompetensi)

## 2) Pembelajaran *Interprofessional Education & Collaboration* (IPEC)

*Interprofessional Education & Collaboration* (IPEC) merupakan salah satu luaran yang direkomendasikan dalam WFME 2015 dan Standar Nasional Pendidikan Kedokteran 2018 (Permenristekdikti no.18 tahun 2018) yang mengamanahkan bahwa proses pembelajaran dilaksanakan dengan pendekatan pendidikan interprofesi kesehatan berbasis praktik kolaborasi yang komprehensif. Definisi operasional dari pendidikan interprofesi menurut WHO (2010) adalah pembelajaran dimana dua atau lebih profesi secara bersama-sama belajar tentang, dari, dan dengan (*about, from, and with*) satu dan lainnya dengan tujuan berkolaborasi secara efektif demi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Dalam peta kurikulum PSSKed, pencapaian luaran ini diintegrasikan dalam MKK Doctoring mulai semester I hingga VII dan diwujudkan dalam Program Kerja Nyata Mahasiswa (PKNM) pada semester VII.

PKNM merupakan salah satu mata kuliah muatan Universitas (intrakurikuler) dengan beban 3 SKS. PKNM dilaksanakan sebagai bentuk praktik kegiatan lapangan (PKL), dimana mahasiswa akan mendapatkan pengalaman belajar untuk berinteraksi langsung dengan kelompok masyarakat atau masyarakat mitra kegiatan, dan secara langsung mengidentifikasi dan berupaya ikut menangani masalah-masalah kesehatan yang dihadapi kelompok masyarakat tersebut (diagnosis komunitas). Pada prinsipnya PKNM merupakan program yang banyak terkait dengan kegiatan pengabdian masyarakat yang bertujuan untuk pengembangan masyarakat (*community development*) agar tercapai perilaku sehat yang berkelanjutan. Kegiatan dalam PKNM mengandung unsur-unsur pelayanan masyarakat (*community services*), pemberdayaan masyarakat (*community empowering*), dan hubungan masyarakat (*community relation*). PKNM diikuti oleh seluruh mahasiswa tahap sarjana di Fakultas Kedokteran, yang terdiri dari PS Kedokteran, PS Sarjana Keperawatan, PS Sarjana Gizi, PS Farmasi, dan PS Kebidanan.

Selain PKNM yang merupakan program intrakurikuler, implementasi IPEC juga diperkenalkan pada kegiatan non-akademik mahasiswa sejak awal mahasiswa masuk di Fakultas Kedokteran. Kegiatan-kegiatan tersebut adalah Pengenalan Kehidupan Kampus untuk Mahasiswa Baru (PK2MABA) sebelum dimulai perkuliahan semester satu, Bina Karakter Mahasiswa (BKM) pada tahun pertama perkuliahan, dan Pengabdian Masyarakat (Pengmas) pada akhir tahun pertama.

#### 5.4. Karakteristik Pembelajaran masing-masing Kompetensi

##### 5.4.1. 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).

##### 5.4.2. 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**

1. 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.

2. Penentuan Pembimbing:

- Dekan menentukan Pembimbing I dan Pembimbing II dengan SK atas usul Tim Tugas Akhir.
- Pembimbing II dapat berasal dari luar Fakultas selama diperlukan
- Dosen luar biasa dapat diusulkan menjadi Pembimbing I atau Pembimbing II.

3. 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.

- a. Bagi program studi, Program Elektif akan memperkaya pencapaian area kompetensi Mawas Diri dan Pengembangan Ilmu.
- b. 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.
- c. Bagi Laboratorium/Departemen, dimaksudkan untuk memberi peluang dan memberi kesempatan kepada mahasiswa untuk memperdalam topik/materi yang dipandang penting oleh Departemen/Laboratorium akan tetapi tidak cukup tersedia ruang dan waktu untuk dibelajarkan dalam Blok.

Tujuan program elektif di PSSKed-FKUB adalah sebagai berikut:

1. Mencapai kompetensi lokal PSSKed 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 PSSKed FKUB sebagai perwujudan visi dan misi institusi untuk menghasilkan dokter yang memiliki kemampuan lebih dalam penguasaan kompetensi.

Topik dari modul elektif utama meliputi :

- a) Kedokteran Emergensi (kegawat-daruratan medis)
- b) Ilmu Kedokteran Klinis (spesialisasi dalam 12 sistem)
- c) Join dalam riset unggulan FKUB yang dilakukan oleh peneliti

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.

#### 5.4.3. Komunikasi Efektif

Keterampilan komunikasi dipelajari oleh mahasiswa baik dalam pembelajaran di blok khusus tentang Dasar-dasar komunikasi kedokteran (basic communication skill) di semester 1 yang dilanjutkan dengan komunikasi tahap lanjut (advanced communication skill) yang terintegrasi dalam MK Bahasa Indonesia, MK Bahasa Inggris, MKK Bioetik & medikolegal, MK Sistem, MKK keselamatan pasien, Tugas Akhir maupun MKK *Doctoring*. Sebaran materi dan integrasinya mengadopsi dan mengadaptasi berbagai literatur terkini untuk pembelajaran komunikasi dokter dan dituangkan dalam suatu kerangka konsep pembelajaran komunikasi dan perilaku profesional seperti pada **Gambar 5.6**.

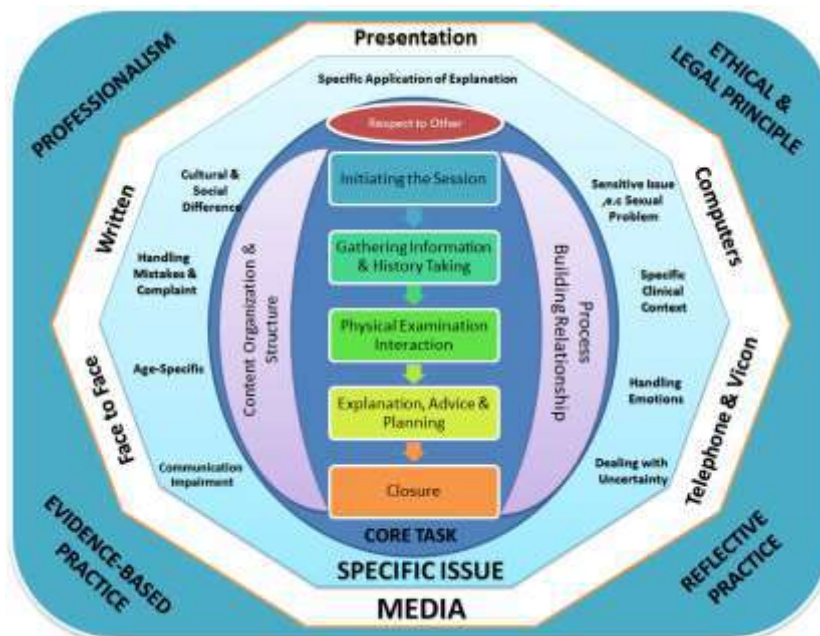
Adapun pembagian materi disusun sebagai berikut ;

Materi pada MKK Dasar-dasar Komunikasi Kedokteran (Semester 1 ) meliputi;

1. Komunikasi Intrapersonal
2. Membangun Kesan dan membina hubungan
3. Mendengar aktif dan keterampilan bertanya
4. Komunikasi Massa
5. Menyampaikan berita buruk
6. *General History Taking Skill*

Materi komunikasi tahap lanjut (integrasi dengan blok sistem, Keselamatan pasien dan Doctoring) meliputi;

1. Komunikasi dengan Keluarga
2. Komunikasi dengan latar belakang budaya beda, termasuk bahasa Asing
3. Komunikasi dengan Sejawat atau profesi lain (PKNM & Doctoring)
4. Komunikasi melalui telepon
5. Komunikasi yang berhubungan dengan rujukan termasuk *hands off* (delegasi tanggung jawab dan memulangkan pasien)
6. *Handling complaint* (Berkomunikasi dengan orang yang sulit)
7. Berkomunikasi masalah seksual
8. Berkomunikasi dengan pasien anak dan geriatri
9. Giving Information & Modifikasi life style
10. Muatan lain yang akan dikembangkan sesuai kebutuhan



Gambar 5.6 Kerangka Konsep Pembelajaran Keterampilan Komunikasi Kedokteran  
FKUB

#### 5.4.4. 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 :
  - Mampu mengidentifikasi jenis informasi yang diperlukan dalam pelayanan pasien (*informed consent*, rekam medik, prosedur tetap klinik, dan sebagainya)
  - Mampu mengakses dan menyusun informasi medis menggunakan *electronic medical record (EMR/EHR)*;
  - Mampu mengidentifikasi, mengevaluasi, dan menggunakan materi pendidikan kepada pasien dengan tepat di setiap tempat pelayanan kesehatan
  - 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:
  - Menilai validitas dan reliabilitas informasi kesehatan melalui Web atau media lainnya
  - Menggunakan *Virtual Medical Library Resources*, seperti *journals, books, databases*
  - Mencari literatur yang tepat dan menggunakannya sebagai jawaban atas pertanyaan dalam riset dan klinik
  - Mendemonstrasikan keterampilan *me-review* secara kritis literatur kedokteran dengan menerapkan tingkat *evidence* pada proses pengambilan keputusan untuk pasien.

#### 5.4.5. 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.
- 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*.

#### 5.4.6. Keterampilan Klinik

- Pembelajaran psikomotorik meliputi pembelajaran Keterampilan Klinis (lihat Daftar Keterampilan Klinis SKDI) dilakukan di Laboratorium Skill bekerjasama dengan personil Laboratorium Skill.
- *Keterampilan Klinik dalam kurikulum PSSKed*, meliputi:
  - 1) Keterampilan komunikasi interpersonal
  - 2) *Anamnesis/History taking*
  - 3) Pemeriksaan Fisik Dasar
  - 4) *Clinical Test and Procedure*, yaitu keterampilan untuk memilih, membaca, dan menginterpretasikan pemeriksaan laboratorium klinik dan radiologi secara umum. Termasuk dalam kelompok keterampilan ini adalah keterampilan untuk memahami dan melakukan sejumlah prosedur klinik dasar seperti: teknik aseptik, vena-pungsi, teknik keselamatan pasien, penyuntikan intramuskuler/intravena.
  - 5) *Clinical Information Management*, yaitu keterampilan memperoleh, menyampaikan, meneliti, mengkritisi, dan menata-laksana informasi klinik (rekam medik) dari anamnesis dan *history taking* untuk mendiagnosis dan menjelaskan permasalahan klinis terkait patogenesis, mengembangkan *differential diagnosis* dan mempelajari serta mendemonstrasikan *clinical reasoning* dan mengidentifikasi permasalahan diantara keluhan pasien.
  - 6) *Keterampilan Diagnostik*, yaitu keterampilan keterampilan memilih dan melakukan tindakan prosedural klinis untuk menegakkan diagnosis.
  - 7) *Clinical Intervention*, yaitu keterampilan memilih dan melakukan tindakan intervensi klinik yang tepat termasuk strategi pencegahan, pengobatan, dan tindakan paliatif.
  - 8) *Prognosis*, keterampilan menentukan prognosis penyakit yang diderita pasien berdasarkan pengamatannya terhadap pasien, riwayat penyakit, serta alternatif intervensi yang dilakukan.
- Materi keterampilan klinis nomor 1 sampai 4 diajarkan pada tahun pertama pendidikan sarjana kedokteran (Tahap Kedokteran Dasar).
- Materi keterampilan klinis nomor 5 sampai 8 diajarkan melalui MKK sistem terkait pada tahun kedua sampai akhir pendidikan sarjana kedokteran (Tahap Kedokteran Klinik).

#### 5.4.7. 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.

## 5.5. Proses Belajar Mengajar Tahap Pendidikan Akademik

### 5.5.1 Tata Tertib

#### a. Mahasiswa berkewajiban:

- Menunjukkan identitas resmi sebagai mahasiswa terdaftar mengikuti Tahap Pendidikan Akademik PSSKed-FKUB (KTM)
- Mentaati peraturan dan tata-tertib terkait pendidikan akademik, persyaratan administratif (UKT, 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 Wakil 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.

### 5.5.2 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 Laboratorium keterampilan klinik (Lab skill)
- Demo pemeriksaan dengan 'pasien simulasi standar' atau manekin
- 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 5.3)

**Tabel 5.3 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, dan pelvis</i>   |
|                        | Praktek dasar Keterampilan Prosedural                             |
| <i>Simulators</i>      | Praktek kepemimpinan & bekerja dalam tim                          |
|                        | Memperagakan <i>cardiac &amp; pulmonary care</i>                  |
|                        | Aplikasi penguasaan Biosain dalam <i>clinical problem solving</i> |
| <i>Trainer</i>         | Praktek Lumbal Pungsi, pemeriksaan payudara, pemeriksian prostat  |

## BAB VI ASESMEN & EVALUASI HASIL BELAJAR

### 6.1. Asesmen

#### 6.1.1 Batasan Asesmen

Pada Pedoman Akademik ini asesmen dibedakan dengan evaluasi hasil belajar. Asesmen dimaksudkan sebagai proses mengukur (*measuring/scoring*) dan menilai (*grading*) capaian pembelajaran/kompetensi. Mengukur (*measuring/scoring*) adalah proses asesmen (tes, ujian) dengan menggunakan alat ukur (soal, *rating-scale*, dll.). Hasil dari proses ini disebut skor (*score*). Menilai (*grading*), adalah proses sesudah mengukur, yaitu melakukan konversi hasil ukur/skor (*score*) menjadi nilai mutu (A,B,C,D,E).

#### 6.1.2 Tujuan Asesmen

Asesmen yang baik bertujuan untuk:

- Menentukan tingkat ketercapaian tujuan belajar mahasiswa dan menentukan status kelulusan pada tiap tahap pendidikan (sumatif)
- Memberi umpan balik atau dapat menjadi bahan masukan bagi mahasiswa dan pendidik untuk mengembangkan kemampuan belajarnya (formatif)
- Sertifikasi atau alat bukti pencapaian kompetensi dan atau aktivitas profesional agar dapat dipercaya melakukan kewenangan profesi tertentu (*entrustable professional activities*)
- Meningkatkan motivasi belajar mahasiswa untuk memperoleh hasil belajar yang lebih baik

#### 6.1.3 Prinsip Asesmen Berbasis Kompetensi di PSSKed

Dalam upaya mencapai tujuan asesmen, selama proses pendidikan, aktivitas asesmen mengadopsi prinsip-prinsip asesmen berdasar literatur pendidikan kedokteran mutakhir dan prinsip legal dalam standar pendidikan. Prinsip-prinsip yang diadopsi yaitu 1) *defensible* dengan memenuhi kaidah utilitas (Formula U dari *Cees Van der Vleuten*); dan 2) integratif & longitudinal. Penjelasan ringkas dari prinsip-prinsip ini sebagai berikut:

##### 6.1.3.1 *Defensible* dengan memenuhi kaidah Utilitas

Telah diterima secara luas di dunia pendidikan kedokteran untuk menggunakan formula U (Utilitas)

$$U = V \times R \times E \times P \times A$$

**Kotak 6.1** Rumus Utilitas untuk Asesmen yang baik dalam Pendidikan Kedokteran Berbasis Kompetensi (van der Vleuten, 1996). U(*utilitas*), V(*valid*), R(*Reliable*), E(*educational impact*), P(*practical & cost effective*), dan A(*acceptable*).

Kaidah utilitas asesmen yang baik adalah asesmen yang dapat memenuhi asas-asas validitas (kesahihan), reliabilitas (kehandalan), *educational impact* (memiliki dampak dalam proses pendidikan), *practical & cost effective* (dapat diterapkan dalam sistem pendidikan yang ada), dan *acceptable* (dapat diterima oleh pemangku kepentingan baik proses maupun hasilnya).

#### a. Valid (Sahih)

Pengertian valid secara umum adalah bahwasanya metode asesmen yang digunakan harus sesuai dengan tujuan atau karakter dari capaian pembelajaran (*it measure what should be measured*). Penerapan prinsip ini adalah capaian pembelajaran pada Mata Kuliah Kompetensi (MKK) dinilai dengan menggunakan metode yang sesuai dengan sifat kompetensi dengan merujuk pada konsep Piramida Miller sebagaimana direkomendasikan dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia (**Gambar 6.1**). Dengan mengikuti level pada Piramida Miller, asesmen di PSSKed dapat memenuhi prinsip otentisitas dalam SNPT, artinya diharapkan metode asesmen yang dipilih dapat mewakili kondisi riil dimana kompetensi diterapkan karena semakin ke puncak, metode asesmen yang diterapkan akan semakin mendekati kondisi riil profesi dokter, semakin kompleks dan mengukur kompetensi yang lebih kompleks. Upaya menjamin validitas dilakukan dengan menyusun cetak biru asesmen (*assessment blueprint*) yang akan memetakan capaian pembelajaran, metode asesmen dan sekaligus jumlah soal yang akan diujikan pada mahasiswa. Cetak biru asesmen ini juga menjadi alat verifikasi soal sebelum maupun sesudah pelaksanaan asesmen (*pre and post administration assessment review*).



**Gambar 6.1** Kerangka Hubungan Komponen Asesmen, Level Asesmen dan Otentisitas Asesmen sebagai manifestasi validitas yang diadaptasi dari Piramida Miller (Miller, 1990)

#### b. Reliabel (Handal/Akurat)

Pemilihan metode/ instrumen asesmen diikuti dengan analisis presisi/akurasinya untuk menjamin bahwa respon mahasiswa telah menggambarkan kemampuan yang dikehendaki. Tim Asesmen yang dibentuk prodi bertugas untuk melakukan analisis item dengan mengevaluasi tingkat kesulitan, index diskriminan, koefisien reliabilitas maupun index guessing soal setelah ujian.

**c. Educational Impact** (memiliki dampak dalam proses pendidikan)

Selain memberikan informasi tentang ketercapaian tujuan belajar, asesmen seharusnya juga dapat menjadi motivasi/pemicu semangat untuk belajar secara optimal sesuai kemampuannya melalui mekanisme umpan balik (*feedback*) hasil asesmen.

**d. Practical & cost effective** (mampulaksana)

Asesmen seharusnya juga dapat menjadi alat bagi institusi untuk menerapkan prinsip efektifitas dan efisiensi dalam pengelolaan pendidikan dengan memberikan hasil belajar yang sesuai dengan kepentingan legal, misalnya dapat segera ditransfer ke dalam data digital Pangkalan Data Pendidikan Tinggi (PD Dikti).

**e. Acceptable** (dapat diterima *stakeholder*)

Metode dan formula asesmen dioptimalkan untuk dapat diterima oleh pemangku kepentingan dan mahasiswa, baik karena kemampulaksanaan maupun karena kombinasi validitas dan reliabilitas yang sesuai dengan kebutuhan. Oleh karena itu termasuk dalam asas ini adalah penerapan aspek keadilan (*fairness*), dan transparansi (keterbukaan) dalam penilaian. Mahasiswa diberikan hak untuk melakukan klarifikasi tentang bagaimana rangkaian proses asesmen dilakukan, bagaimana *standar setting/* batas kelulusan dilaksanakan serta bagaimana proses pengambilan keputusan kelulusan ditetapkan.

**6.1.3.2 Integratif & longitudinal**

Mengingat proses pembelajaran kompetensi merupakan proses pembelajaran longitudinal terintegrasi, maka proses asesmen juga dilakukan secara terintegrasi (meliputi segenap komponen kompetensi) dan longitudinal (terus menerus, berulang, dan spiral) yang dilaksanakan selama tujuh semester tahap pendidikan S.Ked (Lihat **Tabel 6.1**).

Tabel 6.1 Kurikulum Longitudinal dan Asesmen Kompetensi

| Curriculum Map                        | Kedokteran Dasar   |                                |  | Kedokteran Klinik                   |                                |  | Rotasi Klinik  |   |
|---------------------------------------|--|--------------------------------|--|-------------------------------------|--------------------------------|--|--|---|
| Semester                              | I – II   |                                |  | III – VII                           |                                |  | VIII – XI  |   |
| Proses Pembelajaran                   | Kognitif   | Afektif                        | Doctoring 1  | Kuliah/<br>Tutorial                 | Afektif                        | Doctoring 2 di<br><i>Lab-Skill</i>                         | Doctoring 3 dalam rotasi<br>bagian / komunitas         |   |
| Model Pembelajaran                    | Teori  | PBL,<br>Keterampilan<br>Klinis | Simulasi/<br><i>Role Play</i>  | Teori                               | PBL,<br>Keterampilan<br>Klinis | Latihan<br>Simulasi /<br>Pasien<br>Standard                | Pasien sesungguhnya di<br>poliklinik/bangsas/komunitas |   |
| Asesmen tgt Level Kompetensi (Miller) | Ujian tulis,<br>PBL  | PBL,<br>OSCE                   | Observasi<br>langsung  | Ujian tulis,<br>PBL                 | PBL, OSCE                      | Observasi<br>langsung                                      | Ujian<br>bagian  | Observasi<br>langsung / tak<br>langsung   |
| Perangkat Asesmen (Tools)             | <i>Pencil-Paper Test</i>   | <i>Rating-Scale</i>            | <i>Rating-Scale</i>  | <i>Pencil-Paper Test</i>            | <i>Rating-Scale</i>            | <i>Rating-Scale</i>  | <i>Oral exam</i>                                       | <i>Rating-Scale</i>   |
| Contoh Assessment Tools               | <i>Factual Test: MCQ, Short answer, dll</i>                                  | Rubrik                         | <i>Calgary Cambridge, RANZCOG Checklist, Amsterdam Attitude &amp; Comm.Skill (AACCS)</i> | <i>Clinical Context-based Tests</i> | Rubrik                         | <i>Performance Assessment in vitro: OSCE SP-based test</i> | <i>Clinical-case based</i>                             | <i>Performance Assessment in vivo (workplace performance-based Assest: Mini-CEX, 360° DO, DOP</i> |
| Nilai Asesmen (L/TL)                  | Nilai Kompetensi: Kognitif +Keterampilan Klinis + Perilaku Dokter (Behavior) |                                |  |                                     |                                |  |  |   |

Prinsip integrasi dalam penilaian KBK diartikan bahwa pada setiap MKK, pencapaian ketuntasan yang diwujudkan dalam Nilai akhir MKK selalu diupayakan terdiri dari 3 komponen kompetensi, yaitu : (i) komponen kognitif, (ii) komponen psikomotor, dan (iii) komponen afektif/perilaku profesional dengan kadar yang berbeda satu dengan lainnya sesuai dengan karakter dari capaian pembelajaran yang dideskripsikan dan dirancang dalam cetak biru asesmen pada buku MKK/RPS. Longitudinal, artinya setiap tahap merupakan pencapaian yang menjadi pondasi atau capaian esensial untuk penguasaan pada tahap berikutnya dan setiap tahap selalu mengelaborasi secara sistematis kesepuluh area kompetensi PSSKed (**Gambar 4.2** dan **Gambar 4.3**).

#### 6.1.4 Metode dan Instrumen Asesmen

Merujuk pada asas validitas, asesmen pada MKK disesuaikan dengan karakter komponen kompetensi berdasarkan bukti ilmiah terbaik. Berbagai pilihan metode asesmen yang dapat digunakan (**Gambar 6.1**) antara lain:

- Asesmen komponen kognitif, pada dasarnya adalah metode asesmen berbasis tes tulis (misalnya; Essay, *non vignete/vignetted* MCQ, MEQ, EMQ) atau tes oral (ujian viva, responsi kasus).
- Asesmen komponen psikomotorik dan afektif bisa dalam bentuk *Direct Observation/Non Direct Observation* baik menggunakan *rating scale* dan atau *Checklist* tergantung level kompetensi/semester yang ditentukan. Asesmen komponen ini ditandai dengan bagian umpan balik konstruktif untuk performa yang ditunjukkan. Metode asesmen OSCE, portfolio dan metode asesmen tempat kerja seperti MiniCex, DOPS, OSLE, MiniPAT, CBD, MSF 360 derajat dll merupakan contoh dari metode asesmen jenis ini (Level ketiga dan keempat dari Piramida Miller pada Gambar 6.1).

**Tabel 6.2 Berbagai Metode Asesmen Kompetensi Medis Berdasar Bukti Ilmiah Terbaik (Miller, 1990; Norcini, 2007; Zubair,2012)**

| <b>Level Asesmen (Piramida Miller Gambar 6.1)</b>                         | <b>Pilihan Metode Asesmen</b>  |
|---|--|
| Level Knows (Factual Knowledge & Know How (Clinical/Contextual Knowledge) | Berbagai bentuk Ujian Tulis seperti <i>Long Essay, Short Essay, MCQ</i> (Non maupun vignettted case), Extended Matching Item, Script Concordance Test (SCT), Key Feature, Beberapa bentuk ujian oral (Viva).   |
| Level Show How  | Metode Asesmen berbasis Observasi Performa pada lingkungan terstandarisasi / simulasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- OSCE</li> <li>- <i>Oral Exam</i> (Viva)</li> <li>- <i>Clinical Case Presentation</i></li> <li>- <i>Video Presentation</i></li> <li>- Asesmen berbasis proyek kerja (<i>Project Based Assessment</i>)</li> <li>- <i>Behavior Checklist</i></li> </ul>  |
| Level Does  | Asesmen berbasis performa pada lingkungan riil/ kerja ( <i>Workplace Based Assessment</i> ); <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mini Clinical Examination (MiniCeX)</li> <li>- Direct Observed Procedural Skill (DOPS)</li> <li>- Behavior Based Observational Checklist, seperti Mini PAT</li> <li>- <i>Case Based Discussion</i> seperti Diskusi <i>Clinico Pathological Conference, Case Management report dsb</i></li> <li>- Evaluasi 360 derajat</li> <li>- Logbook</li> <li>- Portfolio</li> </ul> |

Penjelasan detail masing-masing metode asesmen pada tabel 6.2 akan dijelaskan pada *Standard Operating Procedure (SOP) Asesmen Mahasiswa PSSKed*.

Secara umum asesmen ketercapaian ketuntasan minimal / asesmen kompetensi dilakukan pada MKK dengan menggabungkan berbagai hasil asesmen tiap komponen kompetensi (kognitif, psikomotor, dan perilaku profesional). Rumus generik dari nilai akhir MKK sesuai pada kotak 6.2

$$\text{Nilai Akhir MKK} = \frac{[(\text{Bobot}_1 \times \text{Rerata Nilai Kognitif}) + (\text{Bobot}_2 \times \text{rerata nilai Psikomotor}) + (\text{Bobot}_3 \times \text{rerata nilai Perilaku Profesional})]}{(\text{Bobot}_1 + \text{Bobot}_2 + \text{Bobot}_3)}$$

**Kotak 6.2** Rumus Generik Nilai Akhir MKK PSSKed.

Bobot pada rumus generik nilai akhir ini ditentukan sesuai dengan prosentase muatan komponen kompetensi yang diberlakukan untuk tiap pentahapan & tema kurikulum (BAB IV). Oleh karena itu mempertimbangkan keunikan capaian pembelajaran pada masing-masing tahap, maka rumus generik penghitungan nilai akhir MKK dapat dilakukan penyesuaian oleh PJMK dengan berkoordinasi dengan Ketua Program Studi dengan melibatkan Tim Kurikulum & Tim Asesmen. Berikut ini beberapa alternatif perhitungan nilai akhir MKK di PSSKed:

**6.1.4.1 Asesmen MKK *Basic Medical Sciences* (BMS 1- 6)**

Pada tiap blok ini dilakukan 2 macam asesmen:

a) Asesmen kognitif yang terdiri dari a) ujian topik yaitu berupa ujian praktikum atau tes-tes tentang topik tertentu b) ujian tengah semester (UTS), yang dilakukan pada tengah semester dan c) ujian akhir semester (UAS). Ujian sumatif ini diberikan dalam bentuk ujian tulis.

b) Asesmen psikomotor dan afektif

PJKM Blok mengkoordinasikan metode dan jumlah soal ujian dalam cetak biru MKK sesuai dengan beban bahan ajar dari masing-masing Laboratorium yang berintegrasi dalam pembelajaran blok tersebut.

Pada beberapa MKK, praktikum pada Blok BMS bukan merupakan kompetensi tertentu melainkan merupakan pengayaan (*enrichment*) dalam pencapaian kompetensi kognitif mata kuliah yang berintegrasi dalam 1 blok tertentu yang akan memperkuat (*enforcement*) kemampuan *clinical reasoning*.

Tidak semua Departemen yang berintegrasi itu harus melakukan praktikum, misalnya karena topik praktikum diberikan pada blok lain yang lebih relevan.

- 1) Jika ada ujian praktikum, maka Departemen dapat melakukan model asesmennya sendiri, atau dikategorikan sebagai ujian topik
- 2) Jika ada ujian OSCE, maka dikategorikan sebagai ujian skill dengan rumus nilai tersendiri
- 3) Hasil ujian dikoordinasikan kepada PJKM Blok untuk menjadi bahan dalam menentukan Nilai Ujian Blok.
- 4) Pada ujian Blok BMS, hasilnya mencantumkan hanya elemen kompetensi Landasan Ilmiah Kedokteran karena kompetensi lain belum terlibat dalam proses pembelajaran.
- 5) Hasil ujian berupa skor yang dikonversikan menjadi Nilai Akhir MKK.
- 6) Rumus umum yang dipakai untuk menghitung skor ujian menjadi nilai akhir adalah:

|   |
|---|
| Nilai akhir MKK BMS tanpa komponen skill<br>$= \frac{\{(rerata\ ujian\ topik-modul) + nilai\ PBL + 2x\ (UTS) + 2x\ (UAS)\}}{6}$ |
|---|

**Kotak 6.3** Rumus Nilai Akhir MKK BMS tanpa komponen skill

1)

|   |
|---|
| Nilai akhir MKK BMS dengan komponen skill<br>$= \frac{\{(rerata\ ujian\ topik-modul) + nilai\ PBL + 2x\ (UTS) + 2x\ (UAS) + nilai\ skill\}}{7}$ |
|---|

**Kotak 6.4** Rumus Nilai Akhir MKK BMS dengan komponen skill



#### 6.1.4.2 Asesmen Pembelajaran *Problem Based Learning* (PBL)

- PBL merupakan bentuk/teknik pembelajaran integratif yang digunakan untuk mengasah keterampilan belajar (*learning skill*), berpikir kritis (*critical thinking*), penalaran klinis, berpikir kontekstual dari mahasiswa.
- Tujuan utama pembelajaran PBL adalah mengembangkan keterampilan belajar mahasiswa.
- PBL diselenggarakan pada Semester I sampai dengan Semester VII
- PBL diselenggarakan oleh Tim PBL yang dibentuk Jurusan atas usulan Prodi.
- Nilai PBL didapat dari Asesmen Proses untuk menilai efektifitas belajar mahasiswa, dan asesmen output untuk menilai penguasaan materi pembelajaran.
- Asesmen proses dilakukan dengan menggunakan lembar observasi dan dilakukan oleh tutor. Hasil asesmen merupakan nilai Skill untuk keterampilan belajar.
- Asesmen output dilakukan menggunakan ujian sumatif, diselenggarakan oleh tim PBL.
- Penghitungan Nilai PBL pada setiap semester dilakukan dengan rumus pada kotak 6.4 sebagai berikut:

$$\text{Nilai PBL} = \frac{\text{Nilai Proses} + \text{Nilai Tugas/output}}{2}$$

Kotak 6.5 Rumus Nilai PBL

#### 6.1.4.3 Asesmen MKK Kedokteran Klinis / MKK Sistem (Semester II s/d VII)

Karena MKK/blok dalam semester-semester ini umumnya membelajarkan Ilmu dan Keterampilan klinis, maka asesmen pada MKK/Blok sistem pada semester ini dapat dibedakan menjadi 2 macam:

- a) Asesmen kognitif dilakukan melalui tes tulis pada ujian topik maupun ujian sumatif pada momen UTS dan UAS. Ujian dilakukan dalam bentuk soal kombinasi antara *Vignette* MCQ dan *non-Vignette* MCQ dengan ketentuan yang sama dengan ketentuan ujian Blok *Basic Medical Science*.
- b) Asesmen psikomotor dan afektif untuk keterampilan klinik dikoordinasikan oleh PJMK dengan Laboratorium Keterampilan Klinis (*Skill-Lab*) dengan ketentuan sebagai berikut;
  - 1) Keterampilan Klinik untuk pendidikan dokter tidak selalu 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 (*multimodal assessment methods*) untuk menentukan pencapaian kompetensi klinik. *Single method* tidak akan memberikan gambaran ketercapaian keterampilan klinik, (ii) Validitas asesmen ditentukan oleh seluruh metoda asesmen dan tidak boleh oleh hanya satu asesmen, dan (iii) Metoda asesmen yang dipilih perlu mempertimbangkan isu-isu praktis dan dapat dilakukan secara efisien. Asesmen meliputi asesmen meliputi komponen generik sebagai berikut;
    - 1) Anamnesis / *History Taking*
    - 2) Pemeriksaan fisik
    - 3) Prosedur diagnosis, tes klinis & interpretasinya
    - 4) Diagnosis dan diagnosis banding

- 5) Terapi non farmakologis
  - 6) Terapi farmakologis
  - 7) Komunikasi, Informasi dan Edukasi, termasuk penggunaan IT dalam manajemen informasi layanan medis
  - 8) Profesionalisme dan keselamatan pasien
- 2) Metode asesmen ditentukan PJMK, minimum menggunakan metode asesmen berbasis observasi atau pada tingkat *show how* pada piramida Miller (Gambar 6.1) seperti OSCE, MiniCeX, Observasi dengan *checklist* melibatkan manekin, simulator atau pasien standar, dan atau metode yang setara. Nilai kelulusan untuk OSCE ditentukan melalui perhitungan "*borderline regression method*", untuk dapat diperhitungkan dalam formula nilai akhir blok. Ketentuan teknis OSCE dijelaskan dalam *Standard Operation Precedure (SOP) OSCE*.

**Tabel 6.2 Komponen Materi Asesmen Keterampilan Klinis**

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

- 3) Asesmen profesionalisme didapatkan dari penilaian PBL dan OSCE. PJMK dapat mengembangkan metode penilaian tersendiri selain PBL sesuai dengan konten dan karakter capaian pembelajaran di MKK.

Penentuan nilai akhir MKK sistem, sesuai dengan rumus pada kotak 6.5 sebagai berikut ;

|   |
|---|
| Nilai akhir MKK Sistem / Kedokteran Klinis<br>$= \frac{\{1x (\text{rerata ujian topik}) + \text{nilai PBL} + 2x(\text{UAB/UTS}) + 2x(\text{UAS}) + 1x \text{skill}\}}{7}$ |
|---|

**Kotak 6.6 Rumus Nilai Akhir MKK Sistem / Kedokteran Klinis**

#### 6.1.4.4 Asesmen MKK Metodologi & Tugas Akhir

##### a. Asesmen Metodologi

- 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 = 80% ujian tulis (MCQ) + 20% tugas kritisi.
- 3) Evaluasi Metodologi-3: evaluasi hasil belajar adalah gabungan antara nilai ujian dan proposal. Nilai Akhir = 40% ujian tulis (MCQ) + 60% nilai ujian proposal.
- 4) Asesmen 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 (30%), Pengetahuan keilmuan (30%), Kreativitas Keilmuan dan Log Book (30%), serta Pengetahuan Keilmuan (10%)
- 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.
- Setelah dinyatakan lulus, mahasiswa diwajibkan mengunggah dokumen tugas akhir beserta format majalah ke alamat repository.ub.ac.id melalui laman SIAM masing – masing mahasiswa sebagai syarat kelulusan.

#### 6.1.4.5 Asesmen MKK PKNM

PKNM adalah salah satu program Wajib Universitas, sehingga penilaiannya mengikuti aturan yang ditentukan Universitas Brawijaya. Meskipun demikian dalam pelaksanaannya dengan bobot SKS yang dimiliki, untuk memudahkan administrasi akademik dan perhitungan IPK dalam transkrip akademik maka PKNM juga merupakan salah satu dari MKK di PSSKed. Asesmen ketercapaian tujuan pembelajaran dan capaian pembelajaran meliputi komponen kompetensi yang terdiri dari unsur pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang dikategorikan menjadi input, proses dan output.

- a) Asesmen “*Input*” dilakukan melalui Ujian Tulis Pembekalan
- b) Asesmen “*Proses*” meliputi penilaian terhadap kinerja dan progress kegiatan mahasiswa melalui buku Log kegiatan PKNM mahasiswa dengan kriteria yang diatur lebih lanjut dalam SOP PKNM
- c) Asesmen “*Output*” meliputi Nilai Proposal, Nilai Laporan dan Nilai Presentasi. Rubrik penilaian masing-masing komponen juga akan diatur lebih lanjut dalam SOP PKNM
- d) Nilai Akhir (NA) MKK PKNM dapat dihitung sesuai dengan buku pedoman PKNM dengan perhitungan mengacu pula pada nilai Satuan Kredit Kegiatan (SKK) yang dimiliki mahasiswa.

#### 6.1.4.5 Asesmen MKK Elektif

Metode asesmen hasil belajar MKK 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. Rincian lebih lanjut tentang penilaian MKK Elektif diatur dalam Panduan Pelaksanaan MKK Elektif.

#### 6.1.4.6 Asesmen MKK Komunikasi Efektif

Asesmen MKK Komunikasi Efektif sesuai dengan prinsip asesmen Keterampilan Klinis (*Clinical Skill*) pada umumnya. Asesmen MKK Komunikasi Efektif mengikuti rumus generik asesmen MKK Sistem (Kotak 6.2)

Asesmen Komunikasi Efektif, meliputi :

##### a. Asesmen 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 Tema dan Blok Klinik terkait (Semester III sampai dengan Semester VII).

##### b. Asesmen Keterampilan Komunikasi

Asesmen Keterampilan Komunikasi dilakukan dengan metode asesmen *Direct Observation Check-List*, *Video Assessment*, dan OSCE. Penjelasan detail tentang metode diatur dalam panduan Pembelajaran dan Buku MKK Komunikasi Efektif

#### 6.1.4.8 Asesmen MKK *Doctoring*

Asesmen kompetensi pada MKK *Doctoring* berbeda untuk MKK *Doctoring* I dan MKK *Doctoring* II s/d VI. MKK *Doctoring* I menggunakan rumus generik untuk penilaian BMS (Kotak 6.2) sedangkan MKK *Doctoring* II s/d VI disampaikan pada bagian ini.

Komponen penilaian ketercapaian kompetensi diformulasikan dengan komposisi sebagai berikut:

- 1) Unsur Kognitif & *Critical Thinking* : 30% berupa hasil berbagai tugas dan ujian tulis
- 2) Unsur Psikomotorik/Skill : 40% berupa nilai Mini CeX/PBL dan/atau nilai OSCE

- 3) Unsur Perilaku Profesional & K. Efektif : 30% berupa nilai Mini CeX, OSCE dan/atau portfolio
- 4) Rumus penghitungan nilai akhir MKK merujuk pada rumus generik untuk MKK sistem (Kotak) dengan modifikasi pada pembobotan untuk menyesuaikan persentase komponen kompetensi seperti pada kotak 6.7 sebagai berikut:

$$\text{Nilai Akhir MKK Doctoring} = [(0.5 \times \text{rerata tugas/topik}) + (1 \times \text{Rerata Ujian Tulis}) + (0.5 \times \text{Nilai Portfolio}) + (1 \times \text{Nilai Mini CeX+Tutorial PBL}) + (2 \times \text{Nilai OSCE Konversi})]/5$$

**Kotak 6.8** Rumus Penghitungan MKK Doctoring II sd VI

Keterangan kotak 6.8 dengan penjelasan sebagai berikut:

- Ujian Tulis dapat dilakukan dengan penugasan, ujian MCQ, quiz *online/offline* baik pilihan berganda atau essay (*Modified Essay Question*)
- Nilai Portfolio didapatkan dengan melakukan penilaian rubrik portfolio berdasarkan indeks *contentiousness* sebagai berikut:

| No | Komponen Penilaian   | Skor Maksimal | KRITERIA PENILAIAN  |  |  |
|----|--|---------------|---|--|--|
|    |  |               | Tidak Terisi  | Perencanaan Asal-asalan  | Perencanaan deskriptif   |
| 1  | Pengisian rencana belajar  | 6             | -2-0  | 1-4  | 5-6  |
| 2  | Bukti penyelesaian tugas mandiri   | 8             | -6 - 0  | Mengumpulkan (telat, tidak sesuai kriteria tugas) 1-5  | Mengumpulkan sesuai jadwal dengan benar 6-8  |
| 4  | Komitmen dan Koherensi rencana belajar dengan refleksi diri                      | 8             | Refleksi tidak koheren/asal-asalan atau tidak terisi semua -8 - 0 | Refleksi diri belum menggambarkan proses pengembangan secara koheren dengan rencana belajar dan perbaikan diri 1-5 | Refleksi dan bukti yang ada menunjukkan koherensi dengan rencana belajar dan pengembangan diri 6-8 |
| 5  | Catatan <i>feedback</i> tutor & <i>Clearance</i> terhadap <i>role of conduct</i> | 8             | Catatan Unprofessional $\geq$ 3 domain -6 - 0                     | <i>Feedback</i> perbaikan perilaku 1 - 5   | <i>Feedback</i> positif + Tidak ada catatan unprofessional 6-8                                     |

- Masing-masing mahasiswa telah mendapatkan modal nilai 60 yang dapat ditingkatkan hingga 90 (nilai akhir maksimal portfolio) dengan skor yang dikumpulkan sesuai dengan kriteria diatas.
- Nilai Mini CeX didapatkan dari nilai saat mahasiswa berlatih skill.
- Agar dapat dihitung kedalam skor nilai akhir, Nilai OSCE Doctoring dalam bentuk huruf dikonversikan kedalam nilai angka sebagai berikut:
  - Lulus semua (*first take*), dengan nilai semua station > 80% : 90 (A)
  - Lulus semua nilai ada yang <80% : 85 (B+)
  - Tidak lulus 1 stasiun : 80 (B), dan lulus mengulang langsung
  - Tidak lulus > 1 stasiun : 70 (C+), mengulang langsung (maksimal B+)
  - Tidak lulus ujian ulangan : 65 (D+)
  - Tidak lulus >3 stasiun: mengulang OSCE pada ujian make up: nilai 60 (D)
- Skor nilai akhir kemudian dikonversikan ke dalam nilai huruf sesuai dengan peraturan akademik yang berlaku di Program Studi Kedokteran

- Kompetensi *Doctoring* diharapkan tercapai apabila mahasiswa telah memenuhi skor akhir minimal 68% dari semua kompetensi atau setara dengan nilai huruf C+

#### 6.1.5 Tata Laksana dan Prosedur Asesmen

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

##### 6.1.5.1 Ujian Reguler

- a) Ujian Reguler merupakan asesmen yang dijadwalkan penyelenggaraannya oleh Prodi, yang terdiri dari: Ujian akhir Blok (UAB), Ujian Tengah Semester (UTS), dan Ujian Akhir Semester (UAS) dan diikuti oleh seluruh peserta didik yang terdaftar di semester tersebut.
- b) Untuk dapat mengikuti ujian reguler dipersyaratkan kehadiran mahasiswa dalam kegiatan tatap muka MKK, termasuk kehadiran dalam diskusi kelompok PBL minimal 80% dari total sesi tatap muka. Mahasiswa yang tingkat kehadirannya kurang dari 80% tidak diperkenankan mengikuti Ujian Akhir Semester (UAS).
- c) KPS menerbitkan Jadwal Ujian Akhir Blok (UAB), Ujian Tengah Semester (UTS), dan Ujian Akhir Semester (UAS) disampaikan kepada semua pihak terkait melalui Pengumuman Program Studi.
- d) Pelaksana Ujian adalah para koordinator blok (PJMK), Staf dosen kontributor blok, dan tenaga kependidikan Program Studi.
- e) Bagan penyelenggaraan ujian reguler dapat dilihat pada Gambar 6.2

##### 6.1.5.1.1 Ujian Akhir Blok (UAB), Ujian Tengah Semester (UTS) dan Ujian Akhir Semester (UAS)

- a) Ujian Akhir Blok (UAB) adalah ujian yang diselenggarakan oleh program studi pada akhir penyelenggaraan blok terkait.
- b) Ujian Tengah Semester (UTS) adalah ujian yang diselenggarakan pada tengah semester bagi MKK yang belum menyelenggarakan UAB. Diselenggarakan pada tempat dan waktu sesuai dengan jadwal pembelajaran blok dan disusun oleh Program Studi.
- c) Ujian Akhir Semester (UAS) dilakukan oleh Tim Blok atau PJMK MKK terkait, dilaksanakan pada tempat dan waktu sesuai dengan jadwal pembelajaran Blok dan disusun oleh Program Studi.
- d) Materi ujian UAB, UTS, dan UAS berasal dari kontributor materi dalam MKK/Blok terkait, dengan jumlah dan komposisi materi soal yang ditentukan oleh PJMK masing-masing MKK dalam cetak biru asesmen MKK di Buku MKK/RPS.
- e) Soal UAB, UTS, dan UAS disusun dalam bentuk pilihan ganda (*Multiple Choice Questions=MCQ*) dengan *scoring, grading* dan pembobotan yang ditentukan oleh PJMK terkait.
- f) Soal-soal tersebut disusun dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris.
- g) Ujian dianjurkan untuk dilaksanakan dalam bentuk *computer based test* (CBT).

#### 6.1.5.1.2 Ujian/Tes Topik dan Tes Modul

- a. Ujian Modul MKK adalah Ujian/Tes Modul, Tes Topik, Tes pre-post, Tes Praktikum dan tes-tes lain yang telah direncanakan oleh PJMK MKK terkait dan diselenggarakan oleh Departemen terkait.
- b. Diharapkan setiap MKK menyelenggarakan ujian/tes topik-modul ini, agar dapat digunakan untuk membantu keberhasilan studi mahasiswa dan monitoring proses pembelajaran MKK terkait di departemen tersebut.

#### 6.1.5.2 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. Nilai akhir yang tercantum dalam transkrip adalah nilai yang terbaik (dibandingkan antara sebelum dan sesudah mengikuti ujian perbaikan).

##### 6.1.5.2.1 Ujian Perbaikan (UP)

Pelaksanaan Ujian Perbaikan mengacu pada ketentuan sebagai berikut:

- a) Ujian Perbaikan (UP) adalah ujian yang diselenggarakan untuk memberi kesempatan mahasiswa memperbaiki nilai UTS atau UAS
- b) Proses UP dilaksanakan satu kali di akhir tiap semester berjalan
- c) Proses UP berupa ujian menggunakan metode yang sesuai tanpa didahului tatap muka perkuliahan/diskusi
- d) Peserta UP adalah mahasiswa pada **semester berjalan dan mengikuti pembelajaran MKK terkait** dengan minimal 80% kehadiran kuliah reguler.
- e) Mahasiswa yang terbukti melakukan kecurangan saat UTS dan/atau UAS tidak diijinkan mengikuti Ujian Perbaikan
- f) Program studi memfasilitasi penjadwalan, sarana prasarana pelaksanaan ujian.
- g) Perolehan nilai UP maksimum adalah 70
- h) Perolehan nilai akhir MKK setelah mengikuti UP maksimum adalah B+.
- i) **Perhitungan Nilai akhir MKK setelah UP mengacu pada rumus pada kotak 6.9 dan 6.10 sebagai berikut:**

##### 1) Bila nilai UP Lebih baik dari pada UTS/UAS:

$$\text{Nilai akhir} = \frac{\{1x (\text{rerata ujian topik}) + \text{PBL} + 2x (\text{terbaik UTS/UAS}) + 2x (\text{UP})\}}{6}$$

**Kotak 6.9.** Rumus Nilai Akhir MKK setelah UP tanpa skill

$$\text{Nilai akhir} = \frac{\{1x (\text{rerata ujian topik}) + \text{PBL} + 2x (\text{terbaik UTS/UAS}) + 2x (\text{UP}) + 1x \text{ skill}\}}{7}$$

**Kotak 6.10.** Rumus Nilai Akhir MKK setelah UP dengan Komponen Skill

**Bila nilai UP kurang dari nilai UTS dan UAS, nilai akhir MKK mengacu pada nilai UTS dan UAS**

#### 6.1.5.2.2 Semester Antara (SA)

Pelaksanaan Semester Antara mengacu pada ketentuan sebagai berikut:

- a) Peraturan Semester Antara mengacu pada Surat Keputusan Dekan Nomor 45A Tahun 2020
- b) Semester Antara adalah kegiatan perkuliahan yang dilaksanakan diantara semester genap dan semester gasal yang bertujuan meningkatkan Indeks Prestasi Kumulatif mahasiswa.
- c) Metode pembelajaran pada Semester Antara diselenggarakan oleh MKK terkait yang diawali dengan proses tatap muka perkuliahan singkat, diskusi, dan diakhiri dengan ujian Semester Antara
- d) Proses Semester Antara dan ujian Semester Antara diselenggarakan untuk mahasiswa menjelang tahap penapisan (evaluasi keberhasilan studi), yang terdiri dari tiga tahap, yaitu: (1) penapisan Tahap-1, pada akhir Semester II, (2) penapisan Tahap-2, pada akhir semester IV, dan (3) penapisan Tahap 3, pada akhir Semester VII (sebelum memasuki tahap *Clerkship*)
- e) Materi Semester Antara pada evaluasi tahap 1 adalah materi pembelajaran Semester I dan II; Materi Semester Antara pada evaluasi tahap 2 adalah materi pembelajaran Semester I, II, III dan IV; dan Materi Semester Antara pada evaluasi tahap 3 adalah materi pembelajaran Semester I, II, III, IV, V, VI, dan VII.
- f) Mahasiswa dapat mengikuti Semester Antara **sebanyak maksimal 9 SKS** dalam satu kali periode pelaksanaan
- g) Semester Antara diselenggarakan sekurang – kurangnya 8 minggu dan/atau diselenggarakan dalam bentuk tatap muka paling sedikit 16 kali pertemuan termasuk ujian tengah semester dan ujian akhir Semester Antara
- h) Untuk dapat mengikuti ujian Semester Antara, dipersyaratkan kehadiran mahasiswa dalam kegiatan tatap muka termasuk diskusi kelompok Semester Antara **minimal 80%**. Mahasiswa yang tingkat kehadirannya kurang dari 80% tidak diperkenankan mengikuti ujian Semester Antara
- i) Program Studi Sarjana Kedokteran menjadwalkan Semester Antara diadakan sebanyak 1 (satu) kali untuk setiap MKK pada setiap evaluasi tahap
- j) Untuk mengikuti Semester Antara, mahasiswa wajib mendaftar ke sub bagian Akademik melalui tenaga kependidikan di program studi
- k) Biaya pelaksanaan Program Semester Antara mengacu pada SK Dekan No. 45A Tahun 2020.
- l) **Nilai akhir MKK setelah Semester Antara** diambil dari skor tertinggi sebelumnya (UTS/UAS/UP) ditambah skor Semester Antara, kemudian diperhitungkan dengan rumus sesuai kotak 6.11 atau kotak 6.12
- m) Nilai akhir MKK setelah Semester Antara maksimal **adalah B**.



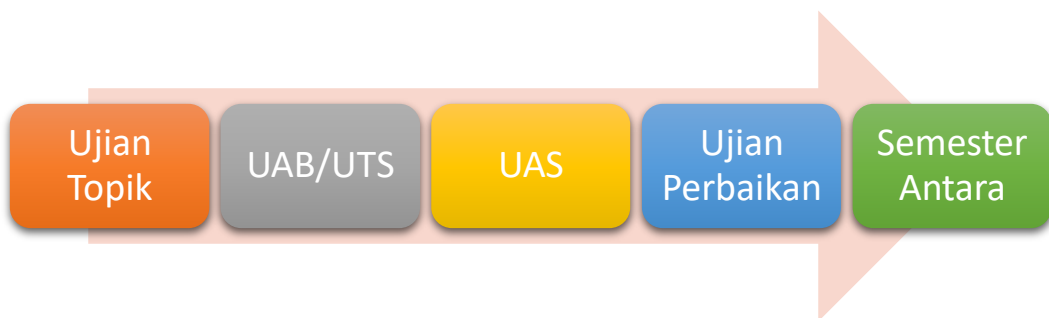
- n) Perhitungan Nilai akhir MKK setelah Semester Antara mengacu pada rumus sebagai berikut:

$$\text{Nilai akhir} = \frac{\{1x (\text{rerata ujian topik}) + \text{PBL} + 2x (\text{terbaik UTS/UAS/UP}) + 2x (\text{SA})\}}{6}$$

**Kotak 6.11.** Rumus Nilai Akhir MKK setelah SA tanpa skill

$$\text{Nilai akhir} = \frac{\{1x (\text{rerata ujian topik}) + \text{PBL} + 2x (\text{terbaik UTS/UAS/UP}) + 2x (\text{SA}) + 1x \text{ skill}\}}{7}$$

**Kotak 6.12.** Rumus Nilai Akhir MKK setelah SA dengan Komponen Skill



**Gambar 6.2.** Bagan penyelenggaraan Ujian Reguler dan Ujian Penunjang

#### 6.1.5.2.3 Ujian Kemajuan Belajar (*Progress Test*)

- Ujian kemajuan belajar adalah ujian formatif yang dilaksanakan sebagai bagian dari Evaluasi Keberhasilan Studi. Pelaksanaan dilakukan oleh Tim yang dibentuk oleh Jurusan kedokteran atas usulan Program Studi Kedokteran.
- Ujian ini dilaksanakan setiap akhir semester ganjil.
- Ujian ini **wajib** diikuti oleh setiap mahasiswa, sebagai prasyarat untuk mendapatkan KHS yang merupakan bagian dari persyaratan registrasi ulang sebagai mahasiswa.
- Materi yang diujikan adalah semua materi MKK mulai semester 1 sampai dengan semester

#### 6.1.5.2.4 Ujian Susulan

- Ujian susulan adalah ujian yang dilaksanakan setelah ujian reguler dan ujian penunjang yang tidak dihadiri oleh mahasiswa.
- Mahasiswa yang diperbolehkan mengikuti ujian susulan adalah mahasiswa yang berhalangan hadir dengan alasan yang dapat dipertanggungjawabkan (Bab IX. Sub bab 9.2) saat ujian reguler dan ujian penunjang.
- Mahasiswa wajib melaporkan alasan ketidakhadiran dalam waktu maksimal 1 (satu) minggu kepada PJMK sebagai syarat mengikuti ujian susulan.
- PJMK mengatur pelaksanaan ujian susulan (termasuk susulan ujian praktikum).

#### 6.1.5.3 Konversi Skor Menjadi Nilai Huruf

Setelah melakukan penghitungan nilai akhir dalam bentuk %, nilai akhir MKK dikonversikan menjadi nilai mutu dengan mengacu pada Tabel 6.3 sebagai berikut;

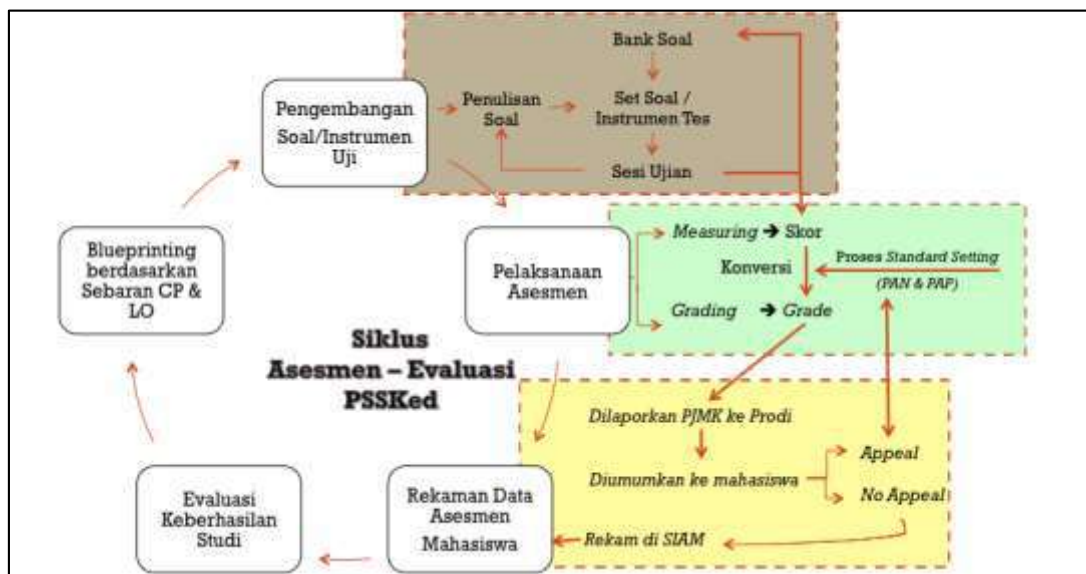
**Tabel 6.3 Tabel Konversi Nilai Skor % ke dalam Nilai Mutu Huruf dan Angka**

| Skor (%)                                     | Nilai Mutu Huruf | Nilai Mutu Angka |
|--|------------------|------------------|
| >80  | A                | 4                |
| 75,1 s/d 80                                  | B+               | 3.5              |
| 70 s/d 75                                    | B                | 3                |
| 60,1 s/d <70                                 | C+               | 2.5              |
| 56 s/d 60                                    | C                | 2                |
| 50,1 s/d <56                                 | D+               | 1.5              |
| 45,1 s/d 50                                  | D                | 1                |
| ≤ 45   | E                | 0                |
| Mahasiswa tidak mengikuti proses sama sekali | K                | -                |

## 6.2. Evaluasi Keberhasilan Studi dan Lama Studi

### 6.2.1 Batasan

Evaluasi disini diartikan sebagai kelanjutan dari proses asesmen, yaitu proses pengambilan keputusan atas kinerja belajar (serangkaian capaian pembelajaran pada tahap tertentu) mahasiswa. Evaluasi keberhasilan Studi merupakan bagian dari upaya institusi untuk melakukan penjaminan mutu lulusan. Sesuai dengan periodisasi (*milestone*) capaian pembelajaran yang telah dituangkan dalam peta kurikulum, evaluasi dilakukan dalam tiga tahap. Dalam evaluasi ini serangkaian data dari proses asesmen digunakan sebagai patokan untuk menentukan apakah mahasiswa dapat (lulus) atau tidak dapat (tidak lulus) untuk melanjutkan studi pada tahap atau jenjang selanjutnya, perlu remedial atau putus studi. Evaluasi keberhasilan studi ini dilaksanakan dalam suatu siklus penjaminan mutu asesmen dan evaluasi yang menjadi bagian dari sistem penjaminan mutu internal institusi seperti Gambar 6.3.



Gambar 6.3 Siklus Asesmen dan Evaluasi PSSKed

### 6.2.1 Tujuan Evaluasi Keberhasilan Studi

Evaluasi keberhasilan studi bertujuan untuk:

- a. Menentukan keberhasilan belajar setiap Disiplin Ilmu Kedokteran dalam upaya pencapaian kompetensi di tahap akademik. Keberhasilan dinyatakan dengan diberikannya Transkrip Akademik sebagai bentuk pengakuan keserjanaan dibidang kedokteran.
- b. Menentukan boleh tidaknya peserta didik melanjutkan pada tahap pendidikan selanjutnya di Program Studi Kedokteran FKUB.

### 6.2.2 Tahapan Evaluasi Keberhasilan Studi

Evaluasi keberhasilan studi dilaksanakan dalam tiga tahap, yaitu: Evaluasi tahap I pada akhir semester II (tahun I/akhir tema MKK Kedokteran Dasar); evaluasi tahap II dilaksanakan pada akhir semester IV (Tahun II/akhir tema MKK *Life Struktur & Life Protection*); dan evaluasi tahap III di akhir semester VII (akhir pendidikan tahap akademik).

#### 6.2.2.1 Evaluasi tahap I (pada akhir semester II)

Pada akhir semester II mahasiswa dipandang telah mencapai ketuntasan minimal dalam penguasaan MKK BMS, Dasar-Dasar Etika, Profesionalitas, dan Dasar-dasar Komunikasi Efektif yang menjadi dasar bagi pengembangan kompetensi selanjutnya.

- a) Ketuntasan minimal dianggap telah tercapai dan mahasiswa **dapat** melanjutkan pendidikannya ke semester III apabila memenuhi syarat sebagai berikut;
  - 1) **IPK  $\geq 2$ , dan**
  - 2) **Lulus semua MKK di tahap Kedokteran Dasar dengan nilai  $\geq C$ , atau** memiliki nilai E untuk satu MKK; nilai E dan nilai D+/D masing-masing satu MKK, **atau** Nilai D+/D **paling banyak 2 (dua) MKK pada tahap Kedokteran Dasar.** Nilai yang belum lulus tersebut tetap harus diperbaiki dan lulus dalam waktu paling lama 2 semester pada satu tahun ajaran (2 semester) berikutnya.
- b) Mahasiswa **yang tidak dapat** melanjutkan pendidikannya ke semester III diwajibkan mengulang proses pembelajaran di Semester I dan II pada tahun ajaran berikutnya, dengan ketentuan sebagai berikut;
  - 1) Diwajibkan mengikuti seluruh MKK di semester tersebut untuk MKK dengan nilai di bawah C
  - 2) Dianjurkan untuk mengikuti MKK yang nilainya di bawah A (B+/B/C+)
  - 3) Nilai akhir adalah nilai terbaik dari yang pernah diperoleh
- c) Apabila setelah perpanjangan waktu pada klausul b tersebut, mahasiswa belum mencapai nilai lulus MKK (nilai  $< C$ ) maka mahasiswa dinyatakan **putus studi/ drop out** dari PS Kedokteran FKUB.
- d) Mekanisme putus studi/drop out diatur dalam SOP tersendiri.

#### 6.2.2.2 Evaluasi Tahap II (akhir semester IV)

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

- a) Mahasiswa dipandang sudah memenuhi ketuntasan minimal MKK tema *Life Structure* dan *Life Protection* dan **dapat** melanjutkan pendidikannya ke semester V apabila memenuhi syarat sebagai berikut;
- 1) **Lulus semua MKK** tahun I (Tahap Kedokteran Dasar pada Tabel 6.1), **dengan nilai  $\geq$  C**, dan
  - 2) **IPK  $\geq$  2**, dan
  - 3) **Lulus semua MKK** pada MKK semester III & IV dengan nilai  $\geq$  C atau memiliki nilai E satu MKK, nilai E dan nilai D+/D masing-masing satu MKK, atau Nilai D+/D **paling banyak 2 (dua)** Mata Kuliah Kompetensi *Life Structure* dan *Life Protection*. Nilai yang belum lulus tersebut harus diperbaiki pada semester berikutnya.
- b) Mahasiswa yang **tidak dapat** melanjutkan pendidikannya ke semester V, diwajibkan mengulang proses pembelajaran di Semester III dan IV pada tahun ajaran berikutnya, dengan ketentuan sebagai berikut;
- 1) Diwajibkan mengikuti seluruh MKK di semester tersebut, untuk nilai di bawah C
  - 2) Dianjurkan untuk mengikuti MKK yang nilainya di bawah A.
  - 3) Nilai akhir adalah nilai terbaik dari yang pernah diperoleh
- c) Apabila setelah perpanjangan waktu pada klausul b tersebut, tetap belum mencapai nilai lulus untuk semua MKK maka mahasiswa dinyatakan **putus studi/ drop out** dari PS Kedokteran FKUB,
- d) Mekanisme putus studi/*drop out* diatur dalam SOP tersendiri.

#### 6.2.2.3 Evaluasi Tahap III (akhir Semester VII)

Penapisan tahap III dilakukan pada akhir Semester VII dengan hasil akhir Lulusan Tahap Pendidikan Akademik dengan gelar **Sarjana Kedokteran**.

- a) Mahasiswa dinyatakan telah memenuhi ketuntasan minimal dan **lulus Pendidikan Tahap Akademik**, apabila memenuhi syarat sebagai berikut;
    - 1) IPK  $> 2$
    - 2) TOEFL dengan skor  $\geq 460$
    - 3) Lulus MKK dengan nilai  $\geq C$  (tidak ada nilai D/E)
    - 4) Lulus Probinmaba
    - 5) Memenuhi syarat minimal Satuan Kredit Kegiatan (SKK) Kemahasiswaan
    - 6) Lulus Ujian Tugas Akhir
  - b) Mahasiswa yang masih memiliki nilai MKK  $< C$ , wajib memperbaiki nilai melalui ujian penunjang
  - c) Mahasiswa dinyatakan **Putus Studi/Habis Masa Studi** pada pendidikan tahap Akademik di Fakultas Kedokteran FKUB bila masih belum lulus sampai dengan masa studi maksimal 14 semester.
  - d) Mekanisme putus studi/habis masa studi diatur dalam SOP tersendiri.
- 6.3. Data dan Pelaporan Hasil Asesmen dan Pelaporan Hasil Evaluasi**

### 6.3.1 Data dan Pelaporan Hasil Asesmen

- Nilai Akhir MKK dan rincian penilaiannya dilaporkan oleh PJMK kepada KPS maksimal dua minggu setelah pelaksanaan UAS.
- KPS mengumumkan nilai akhir mahasiswa melalui papan pengumuman nilai dan unggahan di SIAM dalam bentuk nilai huruf.
- Mahasiswa dapat melakukan klarifikasi ataupun pengajuan peninjauan kembali hasil penghitungan nilai akhir kepada PJMK melalui KPS.
- Apabila dalam jangka satu minggu setelah diumumkan tidak ada permohonan peninjauan kembali maka KPS akan menjadikan nilai tersebut final untuk kemudian menjadi dasar penghitungan Indeks Prestasi mahasiswa untuk semester berjalan.

#### 6.3.1.1 Indeks Prestasi

Indeks Prestasi (IP) adalah parameter yang digunakan untuk mengkuantifikasi capaian pembelajaran mahasiswa per individu berdasarkan hasil asesmen multimodal MKK dalam satu semester. Indeks Prestasi dihitung dengan menggunakan rumus sesuai kotak 6.10 sebagai berikut:

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

Kotak 6.13 Rumus Penghitungan IP

Keterangan kotak 6.10:

- IP adalah Indeks Prestasi, dapat berupa IP semester
- 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

#### 6.3.1.2 Indeks Prestasi Kumulatif (IPK)

Indeks Prestasi Kumulatif adalah parameter yang digunakan untuk mengukur kemampuan individu mahasiswa berdasarkan hasil studi seluruh semester sebelumnya yang menjadi referensi untuk menggambarkan ketuntasan minimal capaian pembelajaran pada tahap-tahap pembelajaran (Tahap Kedokteran Dasar, Tahap Kedokteran Klinis maupun Rotasi Klinik). Beberapa ketentuan terkait dengan IPK di PSSKed adalah sebagai berikut;

- Besarnya beban studi pada setiap semester ditentukan sama untuk setiap mahasiswa.
- 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.

- c) Nilai akhir untuk menentukan IPK Pendidikan Kedokteran FKUB tahap Akademik diambil dari nilai tertinggi/terbaik yang diperoleh antara nilai asesmen setiap tahapan Evaluasi.
- d) Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, IPK menjadi parameter untuk melakukan Evaluasi Keberhasilan Studi bagi mahasiswa.
- e) Besarnya Indeks Prestasi Kumulatif menjadi salah satu parameter penentuan dapat tidaknya mahasiswa melanjutkan studinya pada Program Studi Profesi Dokter.
- f) Penghitungan IPK mengikuti rumus sesuai kotak 6.11 sebagai berikut

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

**Kotak 6.14** Rumus Penghitungan IPK

Keterangan kotak 6.11:

- IPK adalah Indeks Prestasi Kumulatif
- K adalah jumlah beban sks kumulatif
- NA adalah Nilai Akhir mutu angka setiap MKK yang telah diambil (Tabel 6.3)
- n adalah jumlah MKK yang telah diambil pada semester terakhir

### 6.3.2 Data dan Pelaporan Hasil Evaluasi

Keputusan Evaluasi pada tahap I, II maupun evaluasi akhir direkam dalam Berita Acara Evaluasi dan di SK-kan oleh pimpinan Fakultas Kedokteran.

### 6.3.3 Transkrip Akademik

- a. Transkrip Akademik berisikan daftar Matakuliah Kompetensi (MKK) yang diajarkan sepanjang pendidikan dokter dari semester I sampai VII.
- b. Nilai-nilai merepresentasikan penguasaan standar kompetensi dokter yang dipersyaratkan untuk dipergunakan melakukan registrasi dokter pada Konsil Kedokteran Indonesia.

### 6.3.4 Surat Keterangan Pendamping Ijasah (SKPI)

SKPI adalah surat keterangan yang memberikan informasi tentang kualifikasi dan hasil yang dicapai. Adapun capaian pembelajaran sarjana kedokteran meliputi sikap, pengetahuan, ketrampilan umum, ketrampilan khusus, aktifitas prestasi, dan penghargaan yang mengacu pada Peraturan Presiden no. 8 tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI).

## 6.4. Sistem Informasi Akademik Mahasiswa (SIAM)

Sistem Informasi Akademik Mahasiswa (SIAM) adalah sistem informasi pengelolaan data akademik mahasiswa termasuk data hasil asesmen berupa Nilai MKK, IP semester, IPK dan riwayat bagaimana mahasiswa mendapatkan nilai MKK (melalui remediasi, ujian penunjang dsb). SIAM dikelola secara terpusat oleh Universitas Brawijaya dan menjadi bagian integrasi sistem informasi UB. Hal-hal terkait dengan pengelolaan SIAM di PSSKed adalah sebagai berikut;

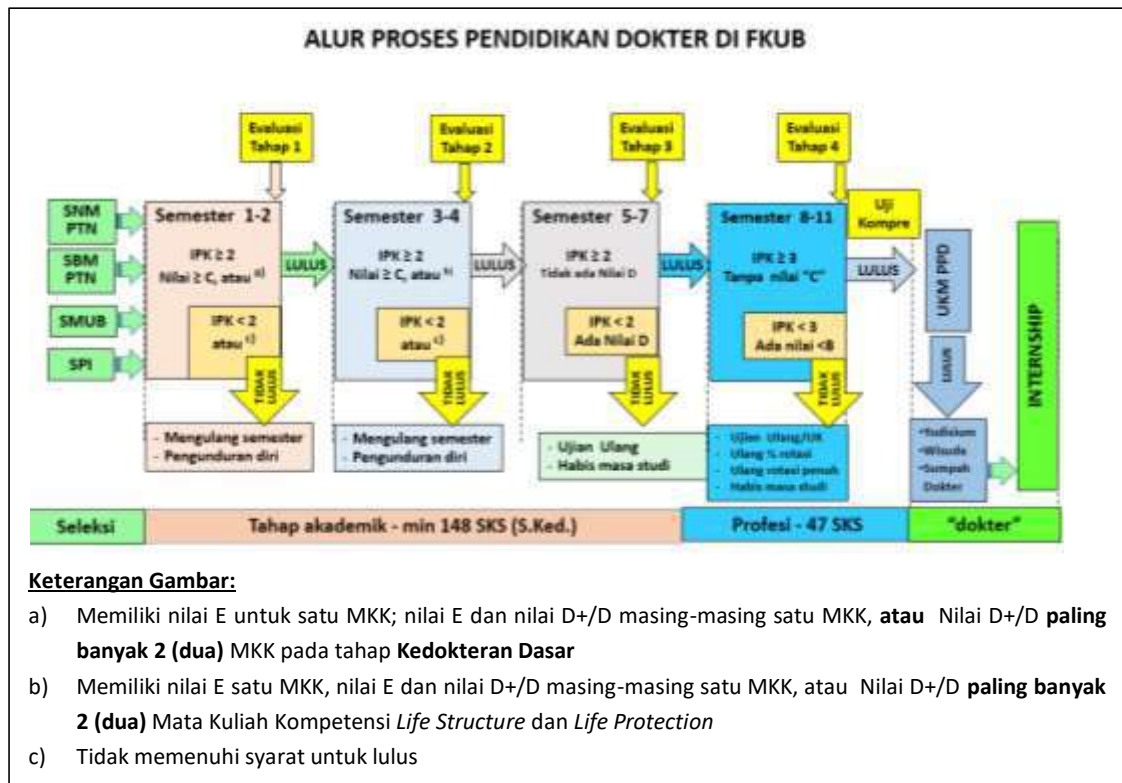
- a) Masukan (input) dan perubahan data dilakukan oleh admin prodi yang merupakan tenaga kependidikan di PSSKed atas perintah KPS
- b) Sebelum diunggah ke SIAM, admin prodi melakukan pengecekan bahwa proses manual pelaporan nilai akhir MKK telah dilakukan oleh PJMK.
- c) Setiap melakukan masukan atau perubahan data SIAM untuk MKK regular, admin prodi akan didampingi oleh staf dosen dari Tim Asesmen untuk meminimalisir terjadinya kesalahan dan sekaligus penjaminan mutu proses input nilai.

#### 6.5. Yudisium

Nilai akhir kelulusan ditetapkan dalam proses yudisium. Yudisium diadakan pada akhir pendidikan tahap kompetensi klinik (Sarjana Kedokteran).

- Rapat Yudisium dipimpin Ketua Jurusan dan Ketua Program Studi, dan dihadiri oleh Penanggungjawab Blok Matakuliah Kompetensi (PJMK) dan Kepala Departemen atau Penanggung jawab Pendidikan (PJP) Departemen dengan mandat Kepala Departemen.
- Dalam yudisium seorang mahasiswa dinyatakan layak menyandang gelar Sarjana Kedokteran apabila lulus dalam transkrip kompetensi dengan nilai sekurang-kurangnya C, dan memiliki sertifikat kompetensi.
- Seorang mahasiswa dapat dinyatakan lulus sebagai Sarjana Kedokteran apabila telah memenuhi seluruh ketentuan pendidikan sebagaimana tercantum dalam Pedoman Akademik ini dan tidak melampaui maksimum masa studi 14 (empat belas) semester.
- Predikat kelulusan terdiri dari 3 tingkat yaitu 'Memuaskan', 'Sangat Memuaskan', dan 'Dengan Pujian'.
  - a. 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*")
  - b. Predikat kelulusan 'dengan pujian' ('*cum laude*') juga dengan memperhatikan ketepatan lama studi yaitu 7 (tujuh) semester dengan nilai minimal MKK adalah B, tidak pernah terkena sanksi indisipliner dan sanksi akademik.

Alur proses pendidikan dokter tahap Pendidikan Akademik di PSSKed FKUB secara ringkas dapat dilihat pada Gambar 6.3 berikut ini



**Gambar 6.3 Alur Proses Pendidikan Dokter FKUB**

## 6.6. Perubahan Status Mahasiswa

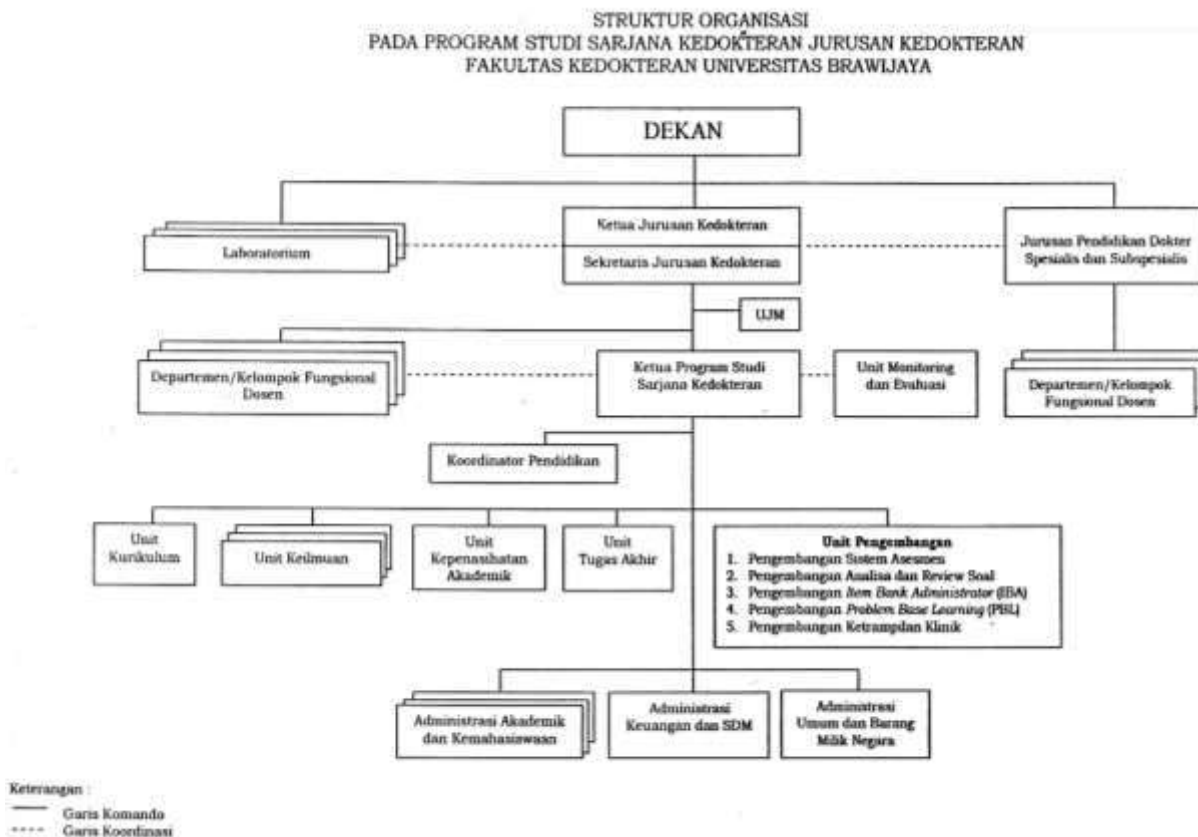
### Putus Studi/*Drop out*/Habis Masa Studi/Gagal lulus.

- Mahasiswa Putus Studi atau *Drop out* ialah mahasiswa yang gagal memenuhi persyaratan evaluasi keberhasilan studi (penapisan) atau mahasiswa yang tidak terdaftar karena tidak melakukan registrasi lebih dari 2 (dua) semester kumulatif berturut-turut.
- Mahasiswa Habis Masa Studi ialah mahasiswa selama-lamanya 14 semester tidak memenuhi ketentuan Lulus Studi atau Gagal Lulus.

Penetapan Putus Studi dan Habis Masa Studi dikeluarkan oleh Rektor berdasarkan laporan Dekan atas usul dari Ketua Program Studi melalui Ketua Jurusan Kedokteran.







Dalam rangka melaksanakan kegiatan pendidikan, KPS dapat berkoordinasi dengan Kepala Departemen (Kadep) melalui Ketua Jurusan Kedokteran untuk mengelola aktivitas pembelajaran dosen dalam implementasi kurikulum. Bila ada perubahan struktur di tingkat Jurusan Kedokteran akan dilakukan penyesuaian manajemen dan administrasi akademik yang ditetapkan melalui SK Dekan.

Kepala Departemen (Kadep) mempunyai tugas menunjang kegiatan pendidikan dan ketrampilan, mahasiswa PS Sarjana Kedokteran di FKUB. KaDep menyediakan sumber daya yang kompeten dan berkualitas untuk mendukung pendidikan, penelitian, rekayasa, pengujian, pra-klinis dan klinis.

Secara fungsional, Kepala Departemen dapat menunjuk seorang Penanggung Jawab Pendidikan (PJP) yang berfungsi menjembatani koordinasi antara Departemen dengan KPS terkait proses belajar mengajar, penyediaan dosen maupun materi belajar Departemen sesuai dengan Blok dimana Departemen ikut terlibat.

Dalam rangka melaksanakan kegiatan pendidikan, KPS dapat berkoordinasi dengan Kepala Departemen (KaDep) melalui Ketua Jurusan Kedokteran untuk mengelola aktivitas pembelajaran dosen dalam implementasi kurikulum.

KPS Sarjana Kedokteran membawahi unit monitoring dan evaluasi, unit kurikulum, koordinator keilmuan, unit kepenasehatan akademik, unit tugas akhir dan unit pengembangan. Unit pengembangan terdiri dari pengembangan asesmen, pengembangan analisa dan review soal, pengembangan *Item Bank Administrator* (IBA), pengembangan *Problem Base Learning* (PBL) dan pengembangan keterampilan klinik.

Koordinator Keilmuan atau Penanggung Jawab Mata Kuliah (PJMK), merupakan staf Dosen yang dipilih untuk membantu KPS dalam;

1. Mengkoordinasikan perancangan, implementasi pembelajaran, asesmen, dan pengembangan mata kuliah kompetensi (MKK) kepada Departemen Preklinik dan Klinik yang berintegrasi dalam pembelajaran MKK melalui Koordinator Pendidikan masing-masing Departemen yang disebut PJP (Penanggung Jawab Pendidikan) .
2. Mengkoordinasi perancangan, implementasi pembelajaran, asesmen, dan pengembangan keterampilan klinik dengan Koordinator Ketrampilan klinis / *Skill* .
3. Mengkoordinasi pengelolaan hasil belajar mahasiswa pada MKK terkait dan menjamin konsistensinya hingga diunggah pada Sistem Informasi Akademik (SIKAD).

**Koordinator keilmuan** bertugas dengan SK Dekan atas usulan Ketua Program Studi melalui Ketua Jurusan Kedokteran.

**Koordinator Kepenasihatan Akademik** merupakan staf dosen yang dipilih untuk membantu KPS dalam melaksanakan dan mengkoordinasikan perancangan, implementasi, dan monitoring evaluasi dalam proses kepenasehatan akademik. Koordinator kepenasihatan akademik bertugas dengan SK Dekan atas usulan Ketua Program Studi melalui Ketua Jurusan Kedokteran.

**Unit Pengembangan Akademik**, adalah kelompok pengajar yang diberikan tugas khusus untuk mengkoordinasikan fungsi akademik tertentu. Unit Pembantu Pelaksana Akademik terdiri dari; Unit Pengembangan Asesmen, Unit Pengembangan Analisa Soal, Unit Pengembangan Bank Soal/Administrator Bank Soal, Unit Pengembangan PBL, dan Unit Pengembangan Keterampilan Klinik.

**Unit Kurikulum** merupakan staf dosen yang dipilih untuk membantu KPS dalam menjalankan tugas sebagai berikut:

- a. Melaksanakan perencanaan, pengkajian, dan pengembangan kurikulum di tingkat Program Studi
- b. Melakukan monitoring dan evaluasi internal terhadap kurikulum, proses belajar mengajar, keterampilan instruksional dosen, dan infrastruktur Akademik di tingkat Progran Studi.

**Unit Tugas Akhir** merupakan staf dosen yang dipilih untuk membantu KPS dalam menjalankan tugas sebagai berikut:

- a. Menyelenggarakan kegiatan pendaftaran tugas akhir tingkat sarjana

- b. Melayani pembuatan surat ijin penelitian mahasiswa tingkat sarjana
- c. Menyelenggarakan kegiatan seminar ujian proposal tingkat sarjana, dengan melakukan koordinasi bersama dengan PJMK Metodologi
- d. Menyelenggarakan kegiatan seminar ujian tugas akhir tingkat sarjana
- e. Memfasilitasi akses dosen pembimbing/penguji TA ke mahasiswa dan sebaliknya.
- f. Melakukan monitoring dan evaluasi pengelolaan tugas akhir

**Unit Pengembangan Asesmen** merupakan staf dosen yang dipilih untuk membantu KPS dalam menjalankan tugas sebagai berikut:

- a. Melakukan koordinasi antara koordinator Unit review dan koordinator Unit *Item Bank Administrator/IBA* (Administator Pengelola Bank Soal).
- b. Membuat sistem pengawalan nilai dari PJMK, validasi oleh KPS, publikasi nilai dan verifikasi nilai.
- c. Mengadakan lokakarya asesmen
- d. Mengadakan benchmark sistem asesmen

**Unit Pengembangan Analisis Soal** merupakan staf dosen yang dipilih untuk membantu KPS dalam menjalankan tugas sebagai berikut:

- a. Melakukan koordinasi dengan koordinator Unit pengembangan system asesmen dan koordinator Unit administrasi bank soal
- b. Membuat dan mengimplementasikan sistem *review/analisis soal*
- c. Mengkaji kesesuaian soal ujian dengan blueprint
- d. Menganalisis hasil ujian yang sudah dikoreksi.
- e. Mengadakan lokakarya *review* soal PSSKed setiap semester
- f. Memberikan *feedback* analisis soal ke PJMK terkait kesesuaian soal dengan *blueprint* dan *review* soal yang telah diujikan.
- g. Mengadakan benchmark sistem *review* soal

**Unit Pengembangan Bank Soal/Administrator Bank Soal** merupakan staf dosen yang dipilih untuk membantu KPS dalam menjalankan tugas sebagai berikut:

- a. Melakukan koordinasi dengan koordinator Unit pengembangan sistem asesmen dan Unit koordinator *review*.
- b. Membuat dan mengimplementasikan sistem pengumpulan soal ke bank soal
- c. Mengatur administrasi bank soal termasuk melakukan klasifikasi dan enkripsi soal
- d. Mengadakan *benchmark* sistem administrasi bank soal

**Unit Pengembangan *Problem Based Learning* (PBL)**, merupakan staf dosen yang dipilih untuk membantu KPS dalam menjalankan tugas sebagai berikut:

- a. Melaksanakan kegiatan pengembangan *Problem Base Learning* (PBL)
- b. Menyusun dan mengkaji kesesuaian skenario PBL
- c. Standarisasi performa tutor

- 
- d. Evaluasi performa tutor
  - e. Mengadakan *benchmark* sistem PBL

**Unit Pengembangan Keterampilan Klinik**, merupakan staf dosen yang dipilih untuk membantu KPS dalam menjalankan tugas sebagai berikut:

- a. Merancang dan mengatur jadwal pelaksanaan ketrampilan klinik.
- b. Melaksanakan kegiatan pengembangan ketrampilan klinik.
- c. Melaksanakan OSCE Semester bersama PJMK
- d. Melaksanakan monitoring pelaksanaan ketrampilan klinik
- e. Mengadakan *benchmark* ketrampilan klinik

**Unit Monitoring & Evaluasi** merupakan staf dosen yang dipilih untuk membantu KPS dalam menjalankan tugas sebagai berikut:

- a. Melaksanakan penjaminan dan pengembangan mutu akademik tingkat PS
- b. Melaksanakan dan mengoordinasikan tenaga kependidikan dalam pengadministrasian data dukung kegiatan akademik
- c. Menyiapkan akreditasi Program Studi
- d. Menyusun instrumen, melaksanakan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan proses belajar mengajar untuk meningkatkan mutu pendidikan
- e. Membuat *tracer study*/studi pelacakan terhadap mahasiswa, alumni dan pengguna lulusan
- f. Menyusun laporan kinerja Program Studi secara berkala, untuk dilaporkan ke Ketua Jurusan

Proses pelaksanaan akademik juga didukung oleh Tim Administrasi yang terdiri dari Koordinator Administrasi Akademik, Administrasi akademik per semester, Administrasi Keuangan, Bagian Umum dan Sarana Prasarana.

---

## BAB VIII PENUNJANG AKADEMIK

### 8.1 Batasan

Sesuai dengan Pedoman Akademik Universitas Brawijaya, ketentuan syarat minimal dari *Global Standard of Medical Education* sebagaimana ditentukan oleh *World Federation of Medical Education (WFME)* bahwa institusi Pendidikan kedokteran harus memiliki program untuk membantu pemenuhan kebutuhan sosial, finansial dan personal/psikologis untuk menunjang keberhasilan studi, maka bagi mahasiswa PSSKed disediakan fasilitas penunjang berupa Kepenasihatan Akademik, Bimbingan-Konseling (BK) serta sarana-prasarana penunjang akademik lainnya.

### 8.2 Penasihat Akademik

- a. Kepenasihatan/bimbingan Akademik diberikan kepada mahasiswa pada Tahap Pendidikan Akademik
  - b. Prodi menetapkan sejumlah dosen sebagai Penasihat Akademik (dosen PA) bagi mahasiswa. Komposisi dosen berbanding mahasiswa dengan rasio rata-rata 1 (satu) dosen untuk 10-15 mahasiswa yang kemudian disahkan dengan Surat Keputusan Dekan.
  - c. Setiap dosen PA di Tahap Pendidikan Akademik akan mengawal mahasiswa yang menjadi bimbingannya hingga mahasiswa tersebut lulus Sarjana Kedokteran.
  - d. Pertemuan/ konsultasi mahasiswa dengan dosen PA minimal berlangsung dengan frekuensi 4 kali pertemuan/ konsultasi setiap semester yang terbagi dalam 3 kali pertemuan sebelum UAS dan 1 kali pertemuan sebelum SP sebagai salah satu persyaratan mengikuti ujian-ujian tersebut.
  - e. Dosen Penasihat Akademik (PA) bertugas:
    - 1) Mengevaluasi dan memberikan persetujuan terhadap Kartu Hasil Studi (KHS) dan memberi petunjuk kepada mahasiswa tentang rencana Mata Kuliah yang akan ditempuh mahasiswa dan kemudian dituangkan dalam Kartu Rencana Studi (KRS)-nya.
    - 2) Memberi petunjuk dan nasihat tentang hal-hal lain yang secara langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi keberhasilan studi mahasiswa.
    - 3) Memberikan saran serta kemungkinan jalan keluar atas permasalahan yang ada pada mahasiswa yang menjadi bimbingannya.
    - 4) Dalam hal-hal tertentu, misalnya bila dosen PA tidak dapat menyelesaikan masalah, maka dosen PA dapat melapor kepada Ketua Program Studi (KPS) yang selanjutnya akan berkoordinasi dengan Jurusan Kedokteran dan jika diperlukan akan dikonsultasikan pada Tim Bimbingan Konseling.
  - f. Penasihat Akademik harus benar-benar menguasai Peraturan Akademik, Sistem Pendidikan, dan Sistem Evaluasi Hasil Belajar, sehingga mampu secara optimal membantu mahasiswa mengikuti pembelajaran pada setiap semester secara efektif.
-

- g. Administrasi kepenasihatian akademik diatur melalui sejumlah daftar dan kartu yang harus dipahami oleh Penasihat Akademik.
- 1) Daftar:
    - Daftar nama mahasiswa
    - Daftar nilai ujian
  - 2) Kartu:
    - Kartu Rencana Studi (KRS), dikeluarkan oleh Prodi, berisi semua mata kuliah yang diprogramkan dan harus diambil oleh mahasiswa pada masing-masing semester.
    - Kartu Hasil Studi (KHS), dikeluarkan oleh Prodi, mencatat nilai yang diperoleh mahasiswa bagi matakuliah pada semester berjalan sesuai yang diprogram dalam KRS.
    - Transkrip Akademik, dikeluarkan oleh Prodi, menunjukkan capaian akademik mahasiswa secara kumulatif pada semester tersebut.
  - 3) Program Studi berhak mengesahkan Kartu Hasil Studi dan menetapkan Kartu Rencana Studi untuk semester berikutnya.
  - 4) Kepenasihatian Akademik dibawah koordinasi Ketua Program Studi.
  - 5) Monitoring dan Evaluasi Program Kepenasihatian Akademik dilakukan rutin setiap semester dan dilaporkan kepada KPS

### 8.3 Bimbingan Konseling

- a. Bimbingan Konseling adalah proses pemberian bantuan secara sistematis dan intensif kepada mahasiswa dalam rangka pengembangan pribadi, sosial, studi, dan karirnya demi masa depannya.
- b. Bimbingan Konseling diberikan oleh Konselor yang mempunyai keahlian di bidangnya dalam satu unit Bimbingan Konseling.
- c. Pembimbingan dan Konseling berada dalam koordinasi Jurusan Kedokteran.

### 8.4 Beasiswa

Siswa pendaftar dari keluarga kurang mampu secara ekonomi dapat mengajukan bantuan biaya pendidikan Bidikmisi atau ADik melalui laman <http://bidikmisi.belmawa.ristekdikti.go.id> dan <http://adik.ristekdikti.go.id>

### 8.5 Sarana-Prasarana Pendukung lainnya

#### 8.4.1 Perpustakaan / Ruang Baca dan Akses Literatur Daring (*Online*)

Akses literatur yang merupakan kebutuhan utama dari mahasiswa disediakan di Perpustakaan UB, Ruang Baca yang ada di Laboratorium serta akses literatur secara virtual/daring bebas maupun berbayar seperti EBSCO, ProQuest, OVIDs, Up to Date, dan lainnya. Akses literatur secara virtual ini melalui jaringan tertutup di lingkungan UB dengan username dan password yang diberikan sejak orientasi mahasiswa baru. Pada rumah sakit pendidikan utama (RSSA) juga terdapat perpustakaan khusus terdiri dari berbagai *textbook* kedokteran dan terhubung dengan *database* Perpustakaan UB, yang dapat dimanfaatkan oleh Program Studi Kedokteran dan Profesi Dokter.

#### 8.4.2 Akses Teknologi Informasi & Internet

Akses internet diberikan kepada mahasiswa melalui jaringan tertutup di lingkungan UB melalui mikrotik hot spot dengan fiber optik di semua titik kegiatan mahasiswa di lingkungan FKUB. Di GPP lantai 1 juga diberikan 6 buah komputer personal (PC) untuk digunakan secara gratis oleh mahasiswa.

Untuk menunjang keberhasilan KBK di Prodi Sarjana Kedokteran, FKUB telah menyediakan Ruang berbasis Komputer yang memungkinkan dilaksanakan proses pembelajaran (praktikum *drylab*) dan ujian berbasis komputer (CBT) dengan analisis yang cepat.

Tim PSIK (Pusat Sistem Informasi dan Kehumasan) menyediakan layanan *help desk* untuk membantu mahasiswa apabila mengalami masalah dalam akses internet maupun bermasalah dengan perangkat elektronik penunjang belajar yang dimiliki.

#### 8.4.3 Ruang Publik Belajar

Guna menunjang kebutuhan untuk belajar mandiri maupun belajar kelompok, disediakan area publik untuk mahasiswa di ruang-ruang terbuka di lingkungan dan Gedung pendidikan FKUB.

#### 8.4.4 Kantin

Dalam upaya menunjang kebutuhan nutrisi dan hidrasi yang cukup dengan beban belajar yang cukup berat pada pelaksanaan KBK, maka disediakan kantin yang dikelola oleh Dharma Wanita FKUB. Makanan dan minuman yang disediakan di kantin memenuhi standar kebersihan dan hygiene yang telah ditentukan oleh pengelola.

#### 8.4.5 Tempat Ibadah & *Spiritual Coaching*

Dalam upaya menunjang kebutuhan spiritual dan religi dalam rangka pembangunan mental mahasiswa, maka di beberapa tempat disediakan sarana ibadah seperti musholla dan masjid FK untuk mahasiswa muslim, dan ruangan-ruangan untuk kegiatan belajar dan diskusi keagamaan secara umum.

#### 8.4.6 Organisasi Kemahasiswaan & Pengembangan Minat Bakat (Ekstra Kurikuler)

- 1) Kegiatan kemahasiswaan yang dikoordinasikan oleh Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) dan Himpunan Mahasiswa Pendidikan Dokter (HMPD) adalah di bawah tanggung jawab dan pembinaan dari Wakil Dekan III Bidang Kemahasiswaan. Selain itu, untuk menunjang keberhasilan studi, juga diselenggarakan kegiatan yang bersifat ko-kurikuler.
- 2) Kegiatan ko-kurikuler berupa kegiatan yang dimaksudkan untuk:
  - a) Meningkatkan kemampuan penguasaan ilmu dan belajar tentang cara belajar (*learning how to learn*) yang merupakan paradigma baru pembelajaran.
  - b) Meningkatkan peran serta aktif mahasiswa dalam berbagai lomba penulisan karya ilmiah dan kegiatan penalaran lainnya.
  - c) Meningkatkan kepekaan dan tanggung jawab sosial kemasyarakatan sebagai bagian pengembangan '*community doctor*'.



- 
- d) Meningkatkan partisipasi aktif mahasiswa dalam penelitian yang diadakan dosen. Upaya ini dimaksudkan untuk meningkatkan atmosfer akademik yang dibutuhkan mahasiswa untuk belajar dengan baik di dalam kampus.

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*.

---

## BAB IX PERATURAN & SANKSI AKADEMIK

### 9.1. KETENTUAN UMUM

Sebagai unsur Sivitas Akademika, Mahasiswa diposisikan sebagai insan dewasa yang mempunyai kesadaran sendiri dalam mengembangkan potensi diri di Universitas Brawijaya untuk menjadi intelektual, ilmuwan, praktisi dan/atau profesional.

#### 9.1.1 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 (KRS) yang telah ditanda tangani oleh dosen penasehat akademik (dosen PA) .
- b. Mengikuti setiap kegiatan kemahasiswaan yang diselenggarakan dan telah disetujui oleh Fakultas maupun Universitas.
- c. Mendapatkan perlindungan, pendampingan dan rasa aman selama menempuh pendidikan di FKUB
- d. Memperoleh dan menggunakan fasilitas yang tersedia di FKUB menurut cara-cara dan ketentuan yang berlaku.
- e. 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.
- f. Secara aktif mengembangkan profesinya dengan melakukan pembelajaran, pencarian kebenaran ilmiah dan penguasaan pengembangan dan pengamalan suatu cabang Ilmu Pengetahuan dan/atau Teknologi untuk menjadi ilmuwan, intelektual, praktisi dan/atau professional yang berbudaya.

#### 9.1.2 Kewajiban Mahasiswa

##### 9.1.2.1 Kewajiban Umum

- a. Secara aktif bersama-sama dengan sivitas akademika lain, mengembangkan potensi diri dan keilmuannya dengan melakukan pembelajaran, pencarian kebenaran ilmiah dan penguasaan pengembangan dan pengamalan suatu cabang Ilmu Pengetahuan dan/atau Teknologi dan/atau seni untuk menjadi ilmuwan, intelektual, praktisi dan/atau profesional yang beradab dan berbudaya.
- b. Mahasiswa berkewajiban menjaga etika dan mentaati norma Pendidikan Tinggi untuk menjamin terlaksananya Tri Dharma dan pengembangan budaya akademik.
- c. Memenuhi kewajiban umum sebagai mahasiswa sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Pedoman Akademik Universitas Brawijaya.

##### 9.1.2.2 Kewajiban Khusus

###### 9.1.2.2.1 Pakaian:

Setiap mahasiswa wajib menggunakan pakaian yang sopan, rapi dan pantas di lingkungan Universitas Brawijaya dan wahana pendidikan lainnya pada jam kerja.

- a. Bagi laki-laki dilarang menggunakan pakaian berbahan kaos, celana jeans (berbahan Denim), pakaian ketat, sepatu sandal dan sandal.
- b. Bagi perempuan dilarang menggunakan kaos oblong, kaos tanpa krah, bawahan berbahan jeans (Denim), pakaian ketat, rok pendek di atas lutut, sepatu sandal dan sandal, serta tidak diperkenankan menggunakan dandan dan aksesoris yang berlebihan.

9.1.2.2.2 Rambut:

- a. Mahasiswa tidak diperkenankan mengecat rambut dengan warna yang mencolok.
- b. Mahasiswa yang berjilbab wajib menampakkan wajah dan tidak diperkenankan menggunakan penutup wajah selama berada dalam lingkungan rumah sakit atau wahana pendidikan.
- c. Mahasiswa putri yang tidak berjilbab wajib menata rambut dengan rapi.

**9.2. PENGATURAN HARI LIBUR, IZIN DAN CUTI**

- a. Ketentuan hari libur mengikuti kalender nasional dan akademik.
- b. Izin diperkenankan selama mengikuti proses belajar mengajar maksimal sebanyak 20% dari total jumlah hari efektif setiap blok, dengan alasan yang dapat dipertanggungjawabkan, seperti:
  - 1) Sakit yang dibuktikan dengan Surat Keterangan Dokter
  - 2) Tugas dari Fakultas, dinyatakan dengan Surat Tugas Resmi.
  - 3) Alasan lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

Proses pengurusan surat ijin maksimal 1 minggu setelah mahasiswa masuk perkuliahan.

c. Cuti

Mahasiswa mempunyai hak cuti sesuai dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Cuti Akademik
  - a) Cuti akademik adalah penundaan registrasi administrasi dalam jangka waktu tertentu dengan ijin rektor.
  - b) Cuti akademik diajukan untuk satu semester dan bila diperlukan dapat diperpanjang maksimal 4 semester.
  - c) Jangka waktu selama cuti akademik tidak dipehitungkan sebagai masa studi.
  - d) Pengajuan cuti akademik paling lambat 1 bulan sejak penutupan registrasi akademik.
  - e) Cuti akademik diajukan oleh mahasiswa melalui surat (formulir) tertulis yang diajukan kepada Dekan melalui Ketua Jurusan atas sepengetahuan Ketua Program Studi.
- 2) Pengajuan cuti selain cuti akademik tetap diperhitungkan sebagai masa studi.

### 9.3. PELANGGARAN TATA TERTIB

#### 9.3.1 Klasifikasi Pelanggaran Tata Tertib

Pelanggaran tata tertib mahasiswa pendidikan dokter dikelompokkan sebagai berikut:

1. Pelanggaran ringan
  - a. Terlambat hadir kegiatan Belajar-Mengajar terjadwal (kuliah/ praktikum/tutorial) lebih dari 15 menit,  $\geq 2$  kali.
  - b. Pelanggaran disiplin berpakaian  $\geq 2$  kali.
  - c. Membuat kegaduhan yang mengganggu perkuliahan, praktikum, dan aktivitas pembelajaran klinik yang sedang berlangsung.
  - d. Merokok di lingkungan FKUB dan RS Pendidikan.
  - e. Makan pada waktu mengikuti kuliah/ PBL/ praktikum/ PANUM/ ujian.
  - f. Tidak melakukan kewajiban atau tugas akademik.
  - g. Bersikap, berbusana, berinteraksi, berkomunikasi yang tidak sesuai dengan standar etika dilakukan oleh Mahasiswa Fakultas Kedokteran.
  - h. Melanggar standar etika pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
  
2. Pelanggaran sedang
  - a. Bersikap tidak sopan terhadap sesama teman sejawat dan sivitas akademika.
  - b. Memberi atau menerima komisi/suap untuk tujuan yang tidak dibenarkan.
  - c. Tidak melaksanakan kewajiban yang diberikan sebagai sanksi atas pelanggaran ringan.
  - d. Melakukan perkelahian (bukan dalam rangka membela diri), pemerasan, intimidasi, pelecehan, membentuk komunitas yang ekstrem.
  - e. Mempengaruhi atau mencoba mempengaruhi orang lain dengan cara membujuk atau memberi hadiah dengan maksud mempengaruhi penilaian terhadap prestasi akademik.
  - f. Tidak melakukan kewajiban administratif sebagai mahasiswa kecuali dengan alasan yang dapat dipertanggungjawabkan.
  - g. Melecehkan dosen dalam perkuliahan.
  - h. Melakukan tindakan yang dapat merendahkan harkat dan martabat orang lain.
  - i. Tidak melaksanakan kewajiban yang diberikan sebagai sanksi atas pelanggaran ringan.
  - j. Mengulang melakukan pelanggaran ringan lebih dari dua kali.
  
3. Pelanggaran berat
  - a. Melakukan kecurangan pada waktu ujian (mencontek, kerjasama, atau bentuk kecurangan lain) serta melakukan pencurian soal atau pendokumentasian soal saat ujian berlangsung.
  - b. Semua tindakan pemalsuan, termasuk tanda tangan, stempel, laporan dan informasi lain.
  - c. Menyalin laporan atau karya ilmiah pihak lain (plagiasi).

- d. Menggantikan kedudukan atau melakukan tugas/kegiatan untuk kepentingan orang lain dalam kegiatan akademik, atas permintaan orang lain atau kehendak sendiri, seperti; ujian, kegiatan atau tugas akademik lainnya.
- e. Membuat onar, termasuk berkelahi di dalam kampus.
- f. Melakukan perbuatan asusila seperti melakukan pelecehan seksual, perselingkuhan, pornografi, pornoaksi, seks bebas, kegiatan bermotif LGBT, membuat dan menyebarkan media yang mengandung unsur asusila.
- g. Terlibat pada kegiatan penyalahgunaan narkoba secara aktif maupun pasif.
- h. Terbukti melanggar hukum dan peraturan perundangan yang berlaku di NKRI.
- i. Tidak melaksanakan sanksi yang diberikan akibat pelanggaran sedang.
- j. Menyediakan sarana atau prasarana termasuk teknologi informasi yang tergolong tindakan kecurangan dalam kegiatan akademik misalnya melakukan perjokian/ menjadi perantara masuk Perguruan Tinggi.
- k. Melakukan pengerusakan/gangguan sistem teknologi informasi yang dikembangkan di Universitas Brawijaya.
- l. Melakukan pelanggaran yang berpotensi merusak nama baik institusi.
- m. Mengganti, mengubah, memalsukan nilai atau transkrip akademik, Kartu Tanda Mahasiswa (KTM).
- n. Merusak dan mencuri hak milik orang lain/Fakultas/Jurusan/Program Studi/Laboratorium.
- o. Menggunakan secara tidak sah ruangan, bangunan, maupun sarana lain milik Universitas Brawijaya.
- p. Mengucapkan dan/atau menuliskan kata-kata kotor dan keji yang ditujukan kepada institusi, para dosen, karyawan, sesama mahasiswa dan tamu.
- q. Melakukan penganiayaan, penipuan, pencurian, pemalsuan, pemerasan, pembunuhan, kekerasan fisik, perjudian, minuman keras dan penyalahgunaan, menyimpan dan/atau memperdagangkan dan/atau membawa dan/atau menggunakan narkoba dan psikotropika.
- r. Membawa dan/atau menggunakan senjata api dan senjata tajam ke dalam lingkungan kampus dan rumah sakit kecuali untuk keperluan kegiatan institusi.
- s. Mengundang pihak luar termasuk Organisasi Mahasiswa Ekstra Kampus (OMEK) dalam kegiatan yang berpotensi merusak fasilitas dan atau mengganggu suasana kampus tanpa izin yang berwenang (Wakil Dekan III).
- t. Melakukan segala kegiatan dan/atau mengeluarkan ucapan, tulisan, perilaku yang menjurus ke arah pertentangan suku, agama, ras dan antar-golongan.
- u. Mencemarkan nama baik almamater dengan ucapan, tulisan maupun perilaku,
- v. Mengancam/menteror/ mengintimidasi dosen dalam kaitannya dengan nilai.
- w. Melakukan kegiatan politik praktis dan penyebaran ideologi terlarang di Lingkungan Kampus.

- x. Mengajak atau mempengaruhi mahasiswa lain untuk melakukan tindakan yang tidak terpuji atau bertentangan dengan norma hukum dan/atau etika yang berlaku di masyarakat setempat dan lingkungan Universitas Brawijaya.
- y. Melakukan tindakan medis dan/atau pelayanan kesehatan diluar kewenangannya.
- z. Mengulang melakukan pelanggaran sedang lebih dari dua kali.

### 9.3.2 Pemberian Sanksi

Sanksi terhadap pelanggaran tata tertib diberikan sesuai dengan tingkat pelanggarannya, dapat berupa:

1. Teguran

Teguran diberikan kepada mahasiswa yang melakukan pelanggaran ringan yang diberikan oleh PJMK, Kepala Departemen, dan KPS.

2. Surat Peringatan

Surat peringatan diberikan kepada mahasiswa yang terbukti melakukan pelanggaran sedang. Surat peringatan diberikan oleh Ketua Jurusan berdasarkan laporan tertulis dari PJMK, Kepala Departemen, dan KPS.

3. Sanksi

Sanksi diberikan kepada mahasiswa yang terbukti melakukan pelanggaran berat. Kewenangan penjatuhan sanksi pelanggaran berat terkait kegiatan akademik (9.3.1.3.a – 9.3.1.3.d) diusulkan oleh PJMK ke Ketua Program Studi. Sanksi berupa pembatalan ujian yang berlangsung serta tidak diperbolehkan mengikuti Semester Antara. Sedangkan pelanggaran berat yang lain, sanksi diberikan melalui SK Dekan sesuai hasil sidang yang diselenggarakan oleh Badan Pertimbangan Etik-Komite Etik Mahasiswa dan Sivitas Akademika.

Bentuk sanksi yang dijatuhkan dapat berupa:

1. Pembatalan nilai

2. Pembatalan studi dan diwajibkan mengulang sebagian atau seluruh kegiatan studi di blok/MKK/stase/laboratorium terkait.

3. Penghentian keseluruhan Pendidikan di PSSKed.

4. Sanksi pelanggaran hukum mengacu pada prosedur dan keputusan hukum, selama proses penyidikan berlangsung, pelaksanaan program pendidikan bagi mahasiswa ditangguhkan sampai ada keputusan hukum yang mengikat.

---

## BAB X

### PERUBAHAN STATUS MAHASISWA DAN PENGHENTIAN PENDIDIKAN

Yang dimaksud dengan perubahan status mahasiswa ialah perubahan status akademik dan administrasi yang dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Cuti Akademik
    - a. Cuti akademik adalah penundaan registrasi administrasi dalam jangka waktu tertentu dengan ijin Rektor, dan dapat dilakukan mulai semester I.
    - b. Seorang mahasiswa dapat mengajukan cuti akademik maksimal 4 (empat) semester.
    - c. Cuti akademik tidak diperhitungkan sebagai masa studi kecuali bagi mahasiswa yang tidak daftar ulang tanpa seijin Rektor tetap diperhitungkan sebagai masa studi
    - d. Cuti akademik dapat diambil oleh mahasiswa dengan alasan karena:
      - 1) Gangguan kesehatan/ sakit dalam waktu yang lama yang dibuktikan dengan surat keterangan dokter
      - 2) Cuti melahirkan
      - 3) Berdomisili/ bekerja di suatu tempat yang tidak memungkinkan untuk melaksanakan proses pembelajaran.
      - 4) Alasan-alasan lain yang dapat diterima dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, termasuk diantaranya karena telah ditemukan oleh KPS berdasarkan evaluasi Tim KPS dan Jurusan terdapat gangguan fisik dan/atau mental yang berpotensi membahayakan diri sendiri dan orang lain.
    - e. Permohonan cuti akademik diajukan kepada Rektor dengan disertai alasan-alasan yang kuat, diketahui oleh KPS, disetujui oleh Dekan dan orang tua/ wali/ instansi mahasiswa yang bersangkutan. Pengajuan ini paling lambat dilakukan 1 (satu) bulan sejak penutupan registrasi akademik.
    - f. Permohonan cuti akademik untuk semester sebelumnya (cuti mundur) tidak diperkenankan.
  2. Pindah ke Perguruan Tinggi lain/ mengundurkan diri
    - a. Mahasiswa UB yang akan pindah ke Perguruan Tinggi lain/ mengundurkan diri, harus mengajukan permohonan kepada Rektor dengan tembusan kepada Dekan, disertai alasan kepindahannya/ pengunduran dirinya.
    - b. Mahasiswa yang telah pindah ke Perguruan Tinggi lain/ mengundurkan diri tidak dapat diterima kembali sebagai mahasiswa UB.
    - c. Mahasiswa yang pindah ke PT lain, berhak mendapatkan transkrip akademik dan surat pengantar dari Dekan FKUB
  3. Putus Studi/ Drop Out

Mahasiswa putus studi ialah mahasiswa yang tidak memenuhi persyaratan evaluasi keberhasilan studi, atau mahasiswa yang tidak terdaftar karena tidak melakukan registrasi lebih dari 2 (dua) semester kumulatif/ berturut-turut

    - a. Jumlah mahasiswa putus studi tiap semester dilaporkan Dekan kepada Rektor.
-

- b. Rektor mengeluarkan Surat Keputusan tentang putus studi untuk mahasiswa yang bersangkutan
4. Meninggal Dunia  
Apabila ada mahasiswa meninggal dunia Dekan melaporkan kepada Rektor.
5. Pemberhentian sebagai Mahasiswa UB  
Mahasiswa dapat diberhentikan sementara atau selama-lamanya apabila melanggar ketentuan SK Rektor Nomor: 044/SK/1985 tentang Tata Tertib Keluarga Besar Universitas Brawijaya serta ketentuan lain yang berlaku di Universitas Brawijaya.