



PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN TA. 2023 / 2024



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**



**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Buku Pedoman Pendidikan Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya (PS.Ked FKUB) Tahun 2023/2024 dapat diselesaikan.

Mengacu pada Manual Mutu Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya tahun 2022, Pedoman Pendidikan PS Kedokteran ini termasuk dalam Dokumen Kebijakan Tata Kelola Fakultas Kedokteran. Pedoman Pendidikan PS Kedokteran ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran secara jelas kepada pimpinan, mahasiswa, dosen serta seluruh pemangku kepentingan mengenai dasar-dasar ketentuan proses belajar mengajar di Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

Peraturan yang selalu berkembang dan dinamika lingkungan memerlukan penyesuaian pedoman akademik secara berkala. Dalam buku pedoman Pendidikan terdapat penyesuaian pada visi dan misi PS menyesuaikan visi dan misi universitas, fakultas, dan departemen. *Assessment* perkuliahan juga mengalami penyesuaian yaitu penguatan pada penilaian *case-based method* dan *project-based method* secara proporsional. Pada penilaian terdapat dua alternatif formula penghitungan nilai akhir yang dapat dipilih oleh penanggungjawab mata kuliah menyesuaikan dengan kesiapan kelas partisipatif dan kolaboratif. Pada evaluasi tahap dua terdapat penyesuaian prasyarat melanjutkan ke tahun berikutnya. Buku pedoman ini juga mengatur mahasiswa transfer ke PS.Ked FKUB dengan memperhatikan peraturan pemerintah, universitas, dan fakultas. Secara generik, Kurikulum PS.Ked FKUB telah berorientasi pada outcome, mulai tahun 2020 hal tersebut diperkuat secara yuridis dengan terbitnya peraturan Rektor UB no 30 tahun 2020 tentang kurikulum program studi Merdeka belajar Kampus Merdeka yang salah satu itemnya membahas tentang OBE (*Outcome-Based Education*). Penjelasan tentang kurikulum pada PS Ked FKUB, secara rinci dijabarkan pada buku kurikulum.

Demikian, kami berharap pedoman pendidikan ini dapat memenuhi fungsinya sebagai acuan dalam pelaksanaan proses belajar mengajar, dan dipergunakan sesuai aturan dan prosedur yang berlaku. Kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan buku pedoman ini, Fakultas menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya.

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
Dekan,

ttd

Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si.Med, Sp.A(K)
NIP 197307262005011008

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

**KALENDER AKADEMIK UNIVERSITAS BRAWIJAYA
TAHUN AKADEMIK 2023 / 2024**

I	SEMESTER GANJIL	TANGGAL
1	Registrasi Administrasi bagi mahasiswa lama (pembayaran UKT/SPP)	31 Juli – 11 Agustus 2023
2	Registrasi Akademik (pengisian KRS) mahasiswa lama	1 – 12 Agustus 2023
3	Batas akhir batal tambah dan pembatalan mata kuliah	Kebijakan Penentuan tanggal diserahkan Fakultas masing-masing
4	Kuliah + Ujian Tengah Semester (UTS) + Ujian Akhir Semester (UAS) Semester Ganjil	21 Agustus – 22 Desember 2023
5	Rekonsiliasi Data Mahasiswa	18 – 29 September 2023
6	Pelaporan PDDikti Semester Pelaporan 2022.2 dan 2023.1 (maba)	Penentuan Tanggal sesuai dengan Ketentuan PD-DIKTI
7	Batas akhir pengumuman nilai ujian dan Pengisian KHS	5 Januari 2024
8	Proses evaluasi keberhasilan studi mahasiswa	8 Januari 2024
9	Batas akhir pelaksanaan Yudisium *)	9 Januari 2024
10	Batas akhir proses keputusan keberhasilan studi mahasiswa	11 Januari 2024
11	Batas akhir Semester Ganjil	12 Januari 2024
II	SEMESTER GENAP	TANGGAL
1	Registrasi Administrasi (pembayaran SPP online)	22 Januari – 2 Februari 2024
2	Registrasi Akademik (Pengisian KRS)	23 Januari – 3 Februari 2024
3	Batas akhir batal tambah dan pembatalan mata kuliah	Kebijakan Penentuan tanggal diserahkan Fakultas masing-masing
4	Kuliah + Ujian Tengah Semester (UTS) + Ujian Akhir Semester (UAS) Semester Genap	12 Februari – 21 Juni 2024
5	Rekonsiliasi Data Mahasiswa	19 Februari – 9 Maret 2024
6	Pelaporan PDDikti Semester Pelaporan 2022.1 dan 2023.2 (maba pascasarjana)	Penentuan Tanggal sesuai dengan Ketentuan PD-DIKTI
7	Batas akhir pengumuman nilai ujian dan Pengisian KHS	29 Juni 2024
8	Pelaksanaan Semester Antara	24 Juni – 20 Juli 2024
9	Batas akhir pengumuman nilai ujian dan Pengisian KHS Semester Antara	26 Juli 2024
10	Proses evaluasi keberhasilan studi mahasiswa	27 Juli 2024
11	Batas akhir pelaksanaan Yudisium *)	26 Juli 2024
12	Batas akhir proses keputusan keberhasilan studi mahasiswa	29 Juli 2024
13	Batas akhir Semester Genap	31 Juli 2024
III	KEGIATAN UNIVERSITAS	TANGGAL
1.	Upacara Dies Natalis UB ke 58 (Pidato Ilmiah)	05 Januari 2024

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
KALENDER AKADEMIK UNIVERSITAS BRAWIJAYA	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Sejarah, Perkembangan Pendidikan Kedokteran di FKUB	1
1.2 Visi, Misi, dan Dasar Tujuan Pendidikan.....	2
BAB II SISTEM PENERIMAAN MAHASISWA	3
2.1 Landasan Hukum Penerimaan Mahasiswa Baru	3
2.2 Penerimaan Mahasiswa Baru	3
2.3 Transformasi Seleksi Masuk Perguruan Tinggi Negeri (PTN)	4
2.3.1 Seleksi Nasional Berdasarkan Prestasi (SNBP)	4
2.3.2 Seleksi Nasional Berdasarkan Tes (SNBT).....	5
2.3.3 Seleksi Mandiri Universitas Brawijaya.....	5
BAB III KOMPETENSI LULUSAN DAN CAPAIAN PEMBELAJARAN	6
3.1. Kompetensi Lulusan.....	6
3.2. Standar Kompetensi Lulusan PS Ked FKUB.....	7
3.3. Capaian Pembelajaran PS Ked FKUB	21
3.3.1 Capaian Pembelajaran Lulusan	21
3.3.2 Capaian Pembelajaran Dasar Umum.....	21
3.3.3 Capaian Pembelajaran Khusus Sarjana Kedokteran (S.Ked.)	21
BAB IV KURIKULUM	24
4.1. Overview Kurikulum.....	24
4.2. Struktur & Isi Kurikulum PS Ked.....	29
4.2.1. Subtahapan Kedokteran Dasar / <i>Basic Medical Science</i> (BMS) terdiri dari:	29
4.2.2. Subtahapan Kedokteran Klinik (<i>Clinical Sciences</i>) terdiri dari:	29
4.2.3. Distribusi Tema dan Isi Kurikulum ke dalam Semester.....	31
BAB V PROSES BELAJAR MENGAJAR.....	32
5.1 Batasan	32
5.2 Pendekatan Pembelajaran SPICES PLUS	33
5.3 Prinsip Proses Belajar Mengajar Berbasis Luaran Kompetensi	35
5.4 Karakteristik Pembelajaran masing-masing Kompetensi.....	39

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

5.5 Proses Belajar Mengajar di PS Ked	45
BAB VI ASESMEN & EVALUASI HASIL BELAJAR	48
6.1. Asesmen	48
6.1.1 Batasan Asesmen.....	48
6.1.2 Tujuan Asesmen.....	48
6.1.3 Prinsip Asesmen Berbasis Kompetensi di PS Ked.....	48
6.1.4 Metode dan Instrumen Asesmen	51
6.1.5 Tata Laksana dan Prosedur Asesmen.....	60
6.2. Evaluasi Keberhasilan Studi dan Lama Studi	64
6.2.1 Batasan	64
6.2.2 Tujuan Evaluasi Keberhasilan Studi	65
6.2.3 Tahapan Evaluasi Keberhasilan Studi.....	65
6.3. Data dan Pelaporan Hasil Asesmen dan Pelaporan Hasil Evaluasi.....	67
6.3.1 Data dan Pelaporan Hasil Asesmen.....	67
6.3.2 Data dan Pelaporan Hasil Evaluasi	68
6.3.3 Transkrip Akademik.....	68
6.3.4 Surat Keterangan Pendamping Ijazah (SKPI).....	69
6.4. Sistem Informasi Akademik Mahasiswa (SIAM)	69
BAB VII PEDOMAN PEMBELAJARAN DARING	71
7.1 Latar Belakang Pembelajaran Daring.....	71
7.2 Mekanisme Pembelajaran Daring	71
7.2.1 Mekanisme pembelajaran sinkron.....	72
7.2.2 Mekanisme pembelajaran asinkron	72
7.2.3 Mekanisme presensi dosen dan mahasiswa.....	72
7.2.4 Waktu dan Durasi Pembelajaran	73
7.3 Etika dalam pembelajaran daring.....	73
7.3.1. Etika Komunikasi Pembelajaran Daring	73
7.3.2 Etika Pelaksanaan Pembelajaran Daring.....	74
7.4 Fasilitas pembelajaran dan media komunikasi daring.....	75
7.5 Pelaksanaan seminar dan ujian menggunakan daring	75
BAB VIII MANAJEMEN & ADMINISTRASI AKADEMIK	77
8.1 Manajemen Akademik di Fakultas Kedokteran	77
8.2 Manajemen Akademik di Program Studi Kedokteran	77
BAB IX PENGEMBANGAN SUASANA AKADEMIK DAN OTONOMI KEILMUAN.....	83
9.1 Batasan	83

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

9.2 Penasihat Akademik.....	83
9.3 Bimbingan Konseling.....	85
9.4 Pencegahan Kekerasan Seksual dan Perundungan.....	85
9.5 Beasiswa.....	86
9.6 Sarana-Prasarana Pendukung lainnya	86
9.6.1 Perpustakaan / Ruang Baca dan Akses Literatur Daring (<i>Online</i>).....	86
9.6.2 Akses Teknologi Informasi & Internet.....	86
9.6.3 Akses untuk Learning Management System (LMS)	86
9.6.4 Kantin	87
9.6.5 Tempat Ibadah & <i>Spiritual Coaching</i>	87
9.6.6 Organisasi Kemahasiswaan & Pengembangan Minat Bakat (Ekstra Kurikuler)	87
BAB X PERATURAN & SANKSI AKADEMIK.....	88
10.1. Ketentuan umum	88
10.1.1 Hak Mahasiswa	88
10.1.2 Kewajiban Mahasiswa.....	88
10.2. Pengaturan hari libur, izin dan cuti	89
10.3. Pelanggaran tata tertib	90
10.3.1 Klasifikasi Pelanggaran Tata Tertib.....	90
10.3.2 Pemberian Sanksi	92
BAB XI PERUBAHAN STATUS MAHASISWA DAN PENGHENTIAN PENDIDIKAN	93
BAB XII PENUTUP.....	95

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 Departemen Kedokteran pada tahun 2012. Pada tahun 2016 berdasarkan perubahan struktur organisasi di FKUB, menjadi Program Studi Sarjana Kedokteran yang berada dibawah Departemen Kedokteran bertanggung jawab terhadap pelaksanaan akademik ditingkat Sarjana Kedokteran. Berdasarkan Peraturan Rektor Universitas Brawijaya Nomor 21 Tahun 2022 tentang Susunan Organisasi Dan Tata Kerja Fakultas Kedokteran, PS Kedokteran berada dibawah Departemen 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 terakreditasi A oleh LAM-PTKes di tahun 2019, yang mana LAM-PTKes telah mendapatkan rekognisi dari WFME. Dalam upayanya mencapai akreditasi internasional, pada tahun 2023 telah memperoleh sertifikasi dari *The Accreditation Agency for Study Programmes in Engineering, Informatics, Natural Sciences and Mathematics (ASIIN)*.

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

1.2 Visi, Misi, dan Dasar Tujuan Pendidikan

Visi PS Ked FKUB

Menjadi Program Studi Pendidikan Sarjana Kedokteran yang bertaraf Internasional dengan unggulan di bidang kemampuan biomedis, kedokteran emergensi & manajemen bencana; social entrepreneur & kepemimpinan kolaboratif dalam rangka meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui inovasi berkelanjutan di bidang pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat.

Misi PS Ked FKUB

1. Menyelenggarakan pendidikan di bidang kedokteran yang terkemuka, bertaraf internasional yang menghasilkan lulusan yang mengamalkan nilai-nilai pancasila dan budaya keilmuan.
2. Menyelenggarakan pendidikan di bidang kedokteran yang menghasilkan lulusan sebagai agen pengembang dan penyebar ilmu dan teknologi kedokteran melalui penelitian dan pengabdian masyarakat dengan keunggulan dibidang kemampuan biomedik, kedokteran emergensi & manajemen bencana, *social entrepreneur*, dan kepemimpinan kolaboratif untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat.
3. Menyelenggarakan tata kelola pendidikan tinggi yang unggul, berkeadilan, dan berkelanjutan.

Nilai

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 (PS Ked 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 menyebarkan 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 menyebarkan 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.

BAB II SISTEM PENERIMAAN MAHASISWA

2.1 Landasan Hukum Penerimaan Mahasiswa Baru

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi.
3. 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.
4. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia nomor 60 tahun 2018 tentang Penerimaan Mahasiswa Baru pada Perguruan Tinggi.
5. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Republik Indonesia nomor 48 tahun 2022 tentang Penerimaan Mahasiswa Baru Program Diploma dan Program Sarjana pada Perguruan Tinggi Negeri.

2.2 Penerimaan Mahasiswa Baru

Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Republik Indonesia nomor 48 tahun 2022 menyatakan bahwa transformasi Pendidikan Tinggi di Indonesia yang sekarang ini tengah berjalan bertujuan untuk membentuk lulusan yang memiliki kompetensi multidisiplin dan memiliki dasar yang kuat terhadap disiplin ilmu utama setiap program studinya. Arah kebijakan transformasi pendidikan tinggi ini diimplementasikan dalam mekanisme penerimaan mahasiswa baru pada perguruan tinggi negeri secara nasional dan mandiri yang sejalan dengan semangat merdeka belajar guna mendorong peningkatan dan perbaikan mutu pendidikan pada jenjang sebelumnya. Untuk mewujudkan transformasi ini, Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Republik Indonesia tahun 2022 membentuk Tim Seleksi Nasional Penerimaan Mahasiswa Baru (SNPMB) PTN 2023, sehingga Mahasiswa Baru PS Kedokteran Universitas Brawijaya adalah Mahasiswa yang lolos Seleksi Nasional Berdasarkan Prestasi (SNBP), Seleksi Nasional Berdasarkan Test (SNBT) yang dikelola oleh Tim Seleksi Nasional Penerimaan Mahasiswa Baru dan Seleksi Mandiri Universitas Brawijaya.

Program penerimaan jalur mandiri Universitas Brawijaya terdiri dari beberapa proses seleksi, yang pertama berdasarkan Pengumuman Nomor 6905/UN10/TM.00.02.4/2023 tentang Penerimaan Mahasiswa Baru Jalur Seleksi Mandiri Jalur Prestasi untuk kelas reguler dan kelas internasional tahun akademik

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

2023/2024. Tetapi pada periode ini Fakultas Kedokteran belum membuka jalur Internasional. Seleksi mandiri yang kedua berdasarkan Pengumuman Nomor 7433/UN10/PP/2023 tentang Penerimaan Mahasiswa baru melalui Jalur Seleksi Mandiri Program Diploma (D3), Sarjana Terapan (D4), Sarjana (S1) menggunakan nilai UTBK Universitas Brawijaya dan Pengumuman Nomor 7436/UN10/PP/2023 tentang Penerimaan Mahasiswa Baru melalui Jalur Mandiri Program Diploma (D3), Sarjana Terapan (D4), Sarjana (S1) menggunakan nilai Rapor Universitas Brawijaya. Seluruh Proses Pendaftaran, Pengumuman Hasil Seleksi dan daftar ulang Seleksi Mandiri UB (SMUB) hanya melalui 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 SNBP, SNBT, 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.

2.3 Transformasi Seleksi Masuk Perguruan Tinggi Negeri (PTN)

Sebagai implementasi transformasi Pendidikan Tinggi, secara nasional dan mandiri, yang sejalan dengan semangat merdeka belajar terdapat beberapa transformasi seleksi masuk PTN antara lain :

2.3.1 Seleksi Nasional Berdasarkan Prestasi (SNBP)

SNBP 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 SNBP mengikuti ketetapan Tim Seleksi Nasional Penerimaan Mahasiswa Baru. Persyaratan peserta untuk mengikuti SNBP adalah calon peserta berada di kelas terakhir pada pendidikan menengah yang akan lulus pada tahun berjalan (2023). 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.

Seleksi nasional berdasarkan prestasi berfokus pada pemberian penghargaan yang tinggi atas kesuksesan pembelajaran yang menyeluruh di pendidikan menengah. Pada seleksi nasional berdasarkan prestasi, seleksi akan berfokus pada pemberian penghargaan tinggi atas kesuksesan pembelajaran yang menyeluruh di pendidikan menengah.

Hal ini dilakukan melalui pemberian bobot minimal 50 persen untuk nilai rata-rata rapor seluruh mata pelajaran. Dengan pemberian bobot yang tinggi ini, diharapkan peserta didik terdorong untuk berprestasi di seluruh mata pelajaran secara holistik. Sedangkan untuk pembobotan sisanya, maksimal 50 persen diambil dari komponen penggal minat dan bakat. Hal ini bertujuan agar peserta didik terdorong untuk mengeksplorasi minat dan bakatnya secara lebih mendalam.

Pada jalur SNBP calon mahasiswa ditekankan memiliki kompetensi yang holistik dan lintas disiplin. Karena untuk sukses di masa depan, diperlukan beragam kompetensi, contohnya,

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

seorang dokter harus punya ilmu dasar tentang penyakit, tetapi juga harus memiliki ilmu komunikasi yang jadi keunggulan dari dokter tersebut

2.3.2 Seleksi Nasional Berdasarkan Tes (SNBT)

Seleksi nasional berdasarkan tes kini berfokus pada kemampuan penalaran dan pemecahan masalah. Transformasi seleksi nasional masuk PTN yang kedua adalah seleksi nasional berdasarkan tes. Seleksi berfokus pada pengukuran kemampuan penalaran dan pemecahan masalah. Dalam seleksi berdasarkan tes, tidak ada lagi tes mata pelajaran, tetapi hanya tes skolastik yang mengukur empat hal yaitu potensi kognitif, penalaran matematika, literasi dalam bahasa Indonesia, dan literasi dalam bahasa Inggris. Soal pada seleksi ini akan menitikberatkan kemampuan penalaran peserta didik, bukan hafalan.

Dengan demikian, skema seleksi menjadi lebih adil dan setiap peserta didik memiliki kesempatan untuk sukses pada jalur seleksi nasional berdasarkan tes (SNBT). Kerja sama antara peserta didik dan guru melalui pengasahan daya nalar akan meningkatkan kesuksesan peserta didik pada jalur seleksi berdasarkan tes.

2.3.3 Seleksi Mandiri Universitas Brawijaya

Seleksi mandiri merupakan seleksi masuk Universitas Brawijaya yang diselenggarakan secara mandiri oleh Universitas Brawijaya. Seleksi ini merupakan mekanisme ketiga dalam transformasi seleksi masuk PTN. Pada jalur ini, pemerintah mengatur agar seleksi diselenggarakan secara lebih transparan dengan mewajibkan PTN untuk melakukan beberapa hal sebelum dan setelah pelaksanaan seleksi secara mandiri. Sebelum pelaksanaan seleksi secara mandiri, PTN wajib mengumumkan beberapa hal, antara lain jumlah calon mahasiswa yang akan diterima masing-masing program studi/fakultas; metode penilaian calon mahasiswa yang terdiri atas tes secara mandiri, kerja sama tes melalui konsorsium perguruan tinggi, memanfaatkan nilai dari hasil seleksi nasional berdasarkan tes, dan/atau metode penilaian calon mahasiswa lainnya yang diperlukan; serta besaran biaya atau metode penentuan besaran biaya yang dibebankan bagi calon mahasiswa yang lulus seleksi.

Sesudah pelaksanaan seleksi secara mandiri PTN diwajibkan mengumumkan beberapa hal, antara lain jumlah peserta seleksi yang lulus seleksi dan sisa kuota yang belum terisi; masa sanggah selama lima hari kerja setelah pengumuman hasil seleksi; dan tata cara penyanggahan hasil seleksi.

BAB III KOMPETENSI LULUSAN DAN CAPAIAN PEMBELAJARAN

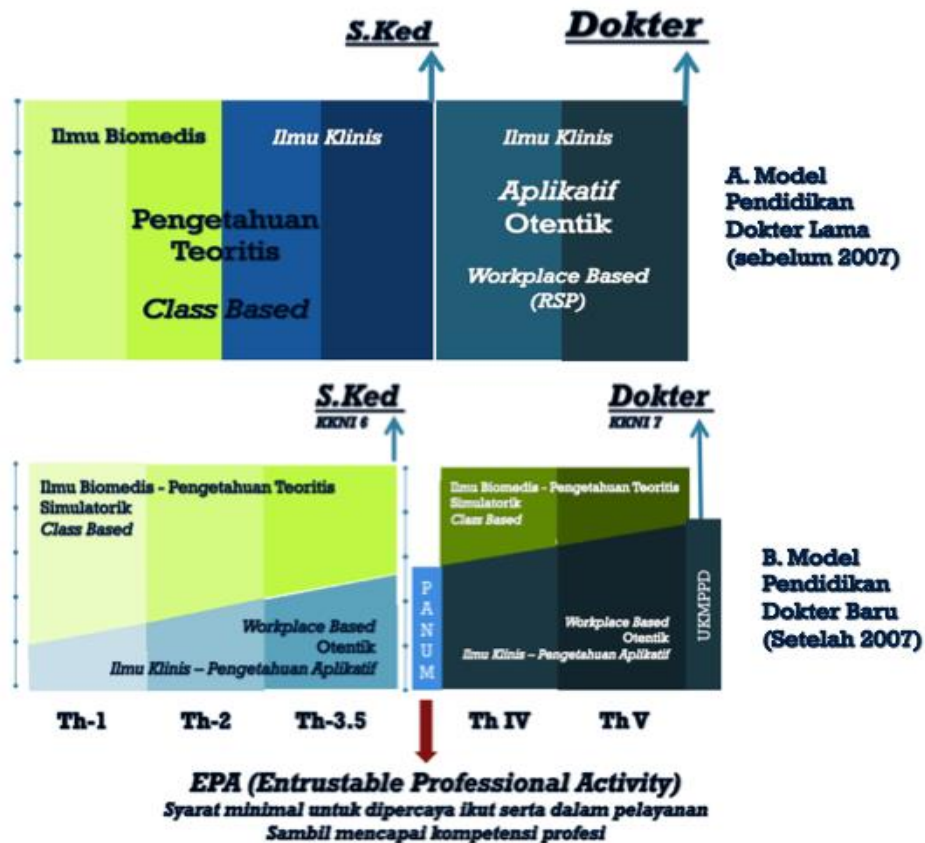
3.1. Kompetensi Lulusan

Dengan mengelaborasi pendekatan integratif, pendidikan dokter di FKUB merupakan satu kesatuan (*kontinuum*) antara pendidikan tahap akademik (yang dikelola oleh Program Studi Kedokteran) dan pendidikan tahap profesi dokter (yang dikelola oleh Program Studi Profesi Dokter). Profil lulusan PS Kedokteran adalah sarjana kedokteran yang mampu mengaplikasikan kompetensi bidang kedokteran (Penyelia Layanan kesehatan, komunikator medis & kesehatan), dengan beragam kemampuan akademis, riset biomedis (Cendekiawan Biomedis), kepemimpinan dan *social entrepreneurship* (*entrepreneur/innovator* sosial), kedokteran emergensi dan manajemen bencana (Manajer Emergensi), serta IPTEK dan perilaku profesional (*soft skills*). Kompetensi tersebut diperlukan untuk mengembangkan diri (Profesional luhur) baik melalui studi lanjut tahap profesi, spesialis, maupun jenjang akademik (S2 & S3). Hasil akhir dari elaborasi pendidikan integratif PS Kedokteran dan PS Profesi Dokter adalah menghasilkan dokter yang siap untuk memberikan pelayanan kesehatan primer di Indonesia yang akan menghadapi tantangan persaingan global, baik melalui studi lanjut jenjang akademik (S2 dan S3) maupun jenjang profesional (spesialis dan spesialis konsultan) dan berkontribusi kontribusi terhadap masyarakat sebagai pemimpin maupun menjadi *entrepreneur/innovator* sosial di berbagai komunitas. Oleh karena itu, pada sebagian rumusan kompetensi dan/atau capaian pembelajaran (*learning outcome*) dari PS 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. PS Kedokteran merupakan suatu tahapan akademik yang tidak terpisahkan guna mempersiapkan tujuan akhir pencapaian kompetensi dokter yang memiliki ciri khusus kompetensi dan nilai-nilai unggulan FKUB (lihat gambar 3.1). Hal ini dipayungi aturan hukum Peraturan Rektor Universitas Brawijaya Nomor 34 Tahun 2020 tentang kurikulum program studi merdeka belajar-kampus merdeka pasal 7 tentang kurikulum berbasis luaran.

Merujuk pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SNPT) dan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI), PS Kedokteran menerapkan pendekatan pendidikan berbasis luaran (*Outcome Based Education* (OBE)) dalam bentuk Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK). Melalui pendekatan ini, segenap proses, materi, dan asesmen diarahkan untuk mencapai rumusan Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL/*Expected Learning Outcome*) yang diharapkan 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 PS Kedokteran telah menentukan sistematika Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) pada tahap akademik yang dijabarkan sesuai Standar Kompetensi Lulusan PS Ked FKUB. Capaian Pembelajaran Lulusan

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

(CPL) ini kemudian didistribusikan proses pencapaiannya melalui Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK) di setiap Mata Kuliah Kompetensi (MKK)/blok hingga tujuan pembelajaran (*Learning Objective*) pada tiap kegiatan akademik.



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).

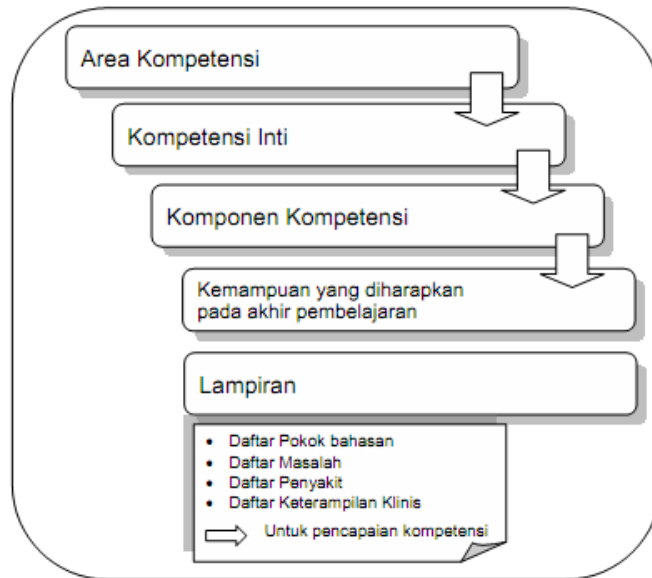
3.2. Standar Kompetensi Lulusan PS Ked FKUB

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.

Standar Kompetensi Lulusan PS Kedokteran terdiri dari Area Kompetensi yang menjadi Capaian Pembelajaran Program (*Program Learning Outcome*). Standar Kompetensi Lulusan PS Kedokteran terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi yang diturunkan dari Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) ditambah ditambah 3 (tiga) kompetensi unggulan dari PS Kedokteran.

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

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)**

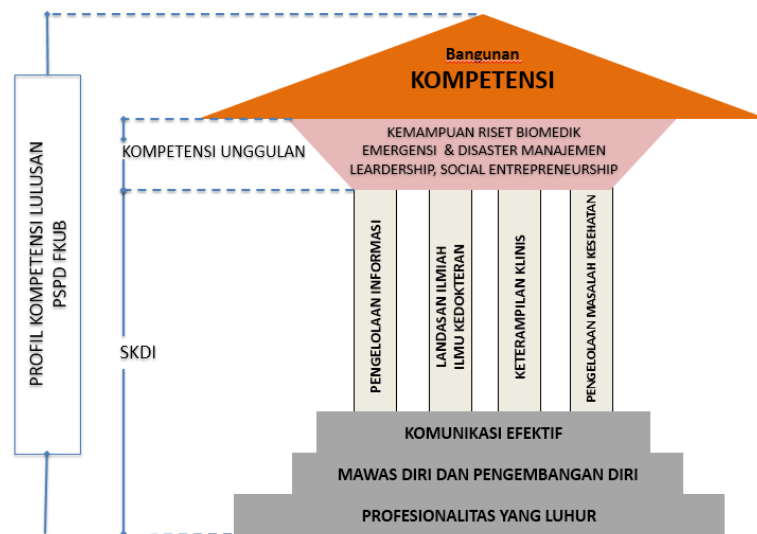
3.2.1 Area Kompetensi

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 PS Ked, 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 (Profil Profesional luhur)
- 2) Mawas diri dan pengembangan diri (Profil Profesional luhur)
- 3) Komunikasi efektif (Profil Komunikator Medis & Kesehatan)
- 4) Pengelolaan informasi (Profil Komunikator Medis & Kesehatan)
- 5) Keterampilan klinis (Profil Penyelia Layanan Kesehatan)
- 6) Pengelolaan masalah kesehatan (Profil Penyelia Layanan Kesehatan)
- 7) Landasan ilmiah kedokteran (Profil Cendekiawan Biomedis)
- 8) Kemampuan Riset Biomedik (Profil Cendekiawan Biomedis)
- 9) Kedokteran Emergensi & Manajemen Bencana (Profil Manajer Emergensi)
- 10) Kepemimpinan & *social entrepreneurship* (Profil Pemimpin & Entrepreneur Sosial)

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

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 PS Ked dan posisinya terhadap SKDI dan Kompetensi Unggulan

3.2.2 Komponen Kompetensi

- A. Area Profesionalitas Yang Luhur
 - 1. Berke-Tuhan-an Yang Maha Esa/Yang Maha Kuasa
 - 2. Bermoral, beretika dan disiplin
 - 3. Sadar dan taat hukum
 - 4. Berwawasan sosial budaya
 - 5. Berperilaku profesional
- B. Area Mawas Diri dan Pengembangan Diri
 - 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

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

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

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

- 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 (tulis 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

3.2.3 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

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

- 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 men-diseminasikan 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:
 - 1) 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

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

- 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

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

- 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 PS Ked 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. Berdasarkan acuan tersebut, Capaian Pembelajaran (CP) yang ditargetkan untuk lulusan PS Ked FKUB mencakup Capaian Pembelajaran Dasar Umum dan Capaian Pembelajaran Dasar Khusus. Secara operasional, CP tersebut dirumuskan ke dalam 15 CPL yang tersebar dalam 10 area kompetensi yang sesuai.

3.3.1 Capaian Pembelajaran Lulusan

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. Sejalan dengan tujuan tersebut dan hasil diskusi dengan pemangku kepentingan (*Stakeholder*), telah disusun 15 Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) Program Studi yang tersebar dalam 10 area kompetensi seperti terdeskripsikan pada Tabel 3.1.

3.3.2 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.

3.3.3 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.

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

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 sistem 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.
-

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

Tabel 3.1 Capaian Pembelajaran Lulusan PS Kedokteran

A. Area Profesionalitas Yang Luhur	
CPL 1	Berke-Tuhan-an Yang Maha Esa, bermoral, beretika, berwawasan sosial budaya dan berperilaku profesional
B. Area Mawas Diri dan Pengembangan Diri	
CPL 2	Menerapkan mawas diri serta mengembangkan pengetahuan dan mempraktikkan belajar sepanjang hayat
C. Area Komunikasi Efektif	
CPL 3	Berkomunikasi dengan pasien dan keluarga
CPL 4	Berkomunikasi dengan mitra kerja dan masyarakat
D. Area Pengelolaan Informasi	
CPL 5	Mengakses dan menilai informasi dan pengetahuan
CPL 6	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	
CPL 7	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	
CPL 8	Melakukan prosedur diagnosis.
CPL 9	Melakukan prosedur penatalaksanaan yang holistik dan komprehensif.
G. Area Pengelolaan Masalah Kesehatan	
CPL 10	Melaksanakan level promosi dan pencegahan kesehatan pada individu, keluarga dan masyarakat
CPL 11	Melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat
H. Area Kedokteran Emergensi & Manajemen Bencana	
CPL 12	Menerapkan Prinsip Penanganan Kegawatan di Layanan Primer dan manajemen bencana secara mandiri maupun dalam tim
I. Area Kemampuan Riset Biomedik	
CPL 13	Menjelaskan berbagai metode atau teknik analisis esensial yang digunakan pada riset biomedik /biomolekuler terkini
CPL 14	Menghasilkan setidaknya satu karya ilmiah (tulisan maupun rekayasa/ perancangan) kreatif di bidang biomedik/biomolekuler selama masa studi baik dalam bahasa Indonesia maupun bahasa Inggris
J. Area Kepemimpinan dan sosial enterpreneur	
CPL 15	Menerapkan pengetahuan dan prinsip dasar kepemimpinan dan entrepreneur sosial

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. Oleh karena itu penyusunan kurikulum baik CPL dan distribusi bahan kajian (isi pembelajaran) memperhatikan aspek keberlanjutan ini.

Kurikulum PS Ked terkini disusun berdasar pendekatan berbasis kompetensi (*Competency-based Medical Education*) yang diyakini dan didukung oleh literatur sebagai pengembangan terkini dari praktik kurikulum berbasis luaran (*Outcome-based Education*) pada bidang ilmu kedokteran dan kesehatan. Oleh karena itu kurikulum terbaru PS Ked disebut Kurikulum Berbasis Luaran Kompetensi (KBLK), dan karena terakhir disusun tahun 2022 maka kemudian disebut KBLK-2022. Isi KBLK-2022 disusun berdasarkan distribusi CPL dan CPMK masukan *stakeholder* dan *tracer study*.

Kurikulum berisi rangkaian tema blok integrasi keilmuan yang disebut Mata Kuliah Kompetensi (MKK) yang mendukung pembelajaran area kompetensi sepanjang pendidikan, disusun dengan struktur longitudinal mengikuti prinsip spiral (*simple to complex*) dan integrasi keilmuan baik horizontal (BMS-BMS atau CS-CS) maupun vertikal (BMS-CS). Oleh karena itu struktur KBLK-2022 juga disebut memiliki **Struktur kurikulum longitudinal terintegrasi**. Artinya dalam KBLK-2022, MKK diajarkan dengan merujuk pada tema yang tersusun berkelanjutan sepanjang pendidikan. Dalam kurikulum ini terdapat delapan tema blok instruksional yang melekat pada kelompok Mata Kuliah Kompetensi 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*.

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

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

Tabel 4.1 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

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

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				
Pengelolaan informasi				ROTASI
Landasan Ilmiah Kedokteran	Terintegrasi	Protection & Life Structure & Life	Life maintenance Life support Life control	KLINIK
Ketrampilan Klinik				
Pengelolaan Masalah Kesehatan				
Kedokteran Emergensi & Manajemen Bencana				
Penguasaan Riset Biomedik				
Kepemimpinan & Social Entrepreneurship				
	- Tema kompetensi -			

Gambar4.2 Blok Longitudinal Tema Kompetensi dalam Blok Terintegrasi

PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 2023/2024

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	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="width: 30%; background-color: #cccccc; padding: 5px;"> Ilmu Biomedis - Pengetahuan Teoritis Simulatorik <i>Class Based</i> </div> <div style="width: 65%; background-color: #cccccc; padding: 5px; text-align: right;"> <i>Workplace Based</i> Otentik <i>Ilmu Klinis – Pengetahuan Aplikatif</i> </div> </div>										
Integrasi Vertikal (Spiral)											
Level Kompetensi Miller											
Level Kompetensi Dreyfus											

Gambar 4.3 Pengembangan Level Kompetensi Kurikulum Longitudinal

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

Area Kompetensi	TAHAP AKADEMIK							TAHAP PROFESI
	Basic Medical Sciences (BMS)		Clinical Sciences (Ilmu Kedokteran Klinis)					Rotasi Klinik
			Life structure	Life protection	Life control	Life support	Life care & maintenance	
	Sub-tahap I		Sub-Tahap II		Sub-Tahap III			
SMT I	SMT II	SMT III	SMT IV	SMT V	SMT VI	SMT VII	SMT VIII-XI	
Profesionalitas yang Luhur	Bioetik & Hukum 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)			Metod-2 (2)	Metod-3 (2)		Tugas Akhir (6)	
Komunikasi Efektif	Doc-1 (1)		Doc-2 (2)	Doc-3 (2)	Doc-4 (2)	Doc-5 (2)	Doct-6 (2)	
	DasarKom/ & History Taking (2)	BCE (2)						
Pengelolaan Informasi	Terintegrasi Longitudinal dalam MKK BMS, Sistem, 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	5 + 3 + 2 + 2	6 + 3 + 3 + 3	5 + 5	6 + 3 + 5	
Keterampilan Klinik	<i>Procedural, Clinical Test & Intrepretation, Therapeutic Skill</i>							
	- History taking	BCE	Integrasi dlm MKK sistem	BLS & disaster medicine (2)	Masuk dlm MKK sistem	Anaestesi (2)		
Pengelolaan Masalah Kesehatan (Individu & Masyarakat)			Sesuai MKK	Sesuai tema MKK	Sesuai tema MKK	Sesuai tema MKK	Sesuai tema blok	
			IKM-KP 1, IKM-KP 2 2 + 2			IKM-KP 3 2		
Mata kuliah Umum (MKU) Wajib Universitas	EMP (2) Agama (2)	Bhs Indonesia (2) Pancasila (2) KWN (2)					PKNM (3)	
Riset Biomedik;	Terintegrasi dalam MKK BMS, MKK Metodologi, TA dan Kegiatan Kemahasiswaan							
Kedokteran emergensi dan Manajemen Bencana;				PHC -DM (2)	PHC-DM (2)			
	Terintegrasi dalam MKK PS di Sms 3, 4, 6 dan Doctoring 2-6							
Kepemimpinan & Social Entrepreneurship			Entrepreneurship (2)				Terintegrasi dalam PKNM	
BEBAN STUDI 148 SKS	20	21	21	20	23	19	24	BEBAN STUDI 47 sks

Gambar 4.4 Peta Kurikulum Program Studi Kedokteran FKUB 2022

4.2. Struktur & Isi Kurikulum PS Ked

Kurikulum PS Ked meliputi sub-tahap Ilmu Dasar Kedokteran (*Basic Medical Sciences*) selama 2 semester yakni Semester I dan II serta sub-tahap Kedokteran Klinik (*Clinical Sciences*) 5 semester yakni Semester III-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 Profesionalisme, diberikan dalam Mata kuliah Bioetik dan Hukum Kedokteran (2 sks), sebagian MK Agama (2 sks), dan MK Kewarganegaraan (2 SKS) dan Pancasila (2 sks) dan juga Doctoring.
- c. Kompetensi Mawas/Pengembangan Diri, dalam Mata kuliah Metodologi 1 (2 sks).
- d. Kompetensi Keterampilan Klinik, dalam *Doctoring* meliputi Mata kuliah Dasar-Dasar Komunikasi (2) dan Mata Kuliah Pemeriksaan Fisik Dasar (2 sks).
- e. 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 (5 sks)
 - 2) Endokrin dan Penyakit Metabolik (3 sks)
 - 3) Ilmu Kedokteran Tropis (*Tropical Medicine*) (2 sks)
 3. ***Life Control***
 - 1) Sistem syaraf (6 SKS)
 - 2) Psikiatri (3 SKS)
 - 3) Mata (3 SKS)
 - 4) THT (3 sks)
 4. ***Life Support***
 - 1) Sistem Kardiovaskular (5 sks)
 - 2) Respirasi (5 sks)

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

- 3) Medikolegal & Kedokteran Forensik (3 sks)
- 4) Anestesi (2SKS)

5. *Life Care & Maintenance*

- 1) Sistem Urogenital (3 sks)
 - 2) Gastro-Enterologi & Hepatologi (6 sks)
 - 3) Reproduksi (5 sks),
- Kompetensi Profesionalisme, 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 PS Ked, 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 biomedis, kedokteran emergensi & manajemen bencana; social entrepreneur & kepemimpinan kolaboratif.

Isi Kurikulum pada PS Ked 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 (Lihat **Gambar 4.3**)

Isi Kurikulum atau bahan ajar pada setiap MKK Kedokteran Klinis di koordinasikan oleh Penanggung jawab Mata kuliah Kompetensi (PJMK) dan kontributor MKK dengan keharusan merujuk pada *Index Clinical Situation* (ICS) pada layanan kesehatan perorangan dari rumah sakit dan wahana pendidikan klinis, serta Daftar Pokok Bahasan, Daftar Keterampilan klinis dan Daftar Penyakit yang tercantum pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI – 2012) sesuai level kompetensi yang ditentukan.

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

4.2.3. Distribusi Tema dan Isi Kurikulum ke dalam Semester

Tabel 4.1 Distribusi Tema dan Isi Kurikulum dalam Semester

TEMA	BMS			
SM	I		II	
BLOCKS	Basic Medical Science 1	3	Basic Medical Science 4 A	3
	Basic Medical Science 2-A	2	Basic Medical Science 4-B	2
	Basic Medical Science 2-B	2	Basic Medical Science 4-C	2
	Basic Medical Science 3 (life cycle)	2	Basic Medical Science 5	2
	Bahasa Indonesia	2	Basic Medical Science 6	3
	Doctoring 1	1	Basic Clinical examination	3
	Kewarganegaraan	2	Pancasila	2
	Bioetik & Hukum Kedokteran	2	Agama	2
	Komunikasi	2	Bahasa Inggris	2
	Metodologi 1	2		
	Total SKS Semester	20	Total SKS Semester	21
TEMA	LIFE STRUCTURE		LIFE PROTECTION	
SM	III		IV	
BLOCKS	Sistem Muskuloskeletal 1	3	Sistem Hematologi 1	2
	Sistem Muskuloskeletal 2	4	Sistem Hematologi 2	3
	Sistem Integumen 1	3	Sistem Endokrin	3
	Sistem Integumen 2	2	Penyakit Tropik dan Infeksi	2
	IKM – KP 1	2	PHC & Disaster Medicine 1	2
	IKM – KP 2	2	Metodologi 2	2
	Patient Safety 1	1	<i>Patient safety 2</i>	2
	Doctoring 2	2	Elektif 1	2
	Entrepreneurship	2	<i>Doctoring - 3</i>	2
		Total SKS Semester	21	Total SKS Semester
TEMA	LIFE CONTROL		LIFE SUPPORT	
SM	V		VI	
BLOCKS	Psikiatri	3	Kardiologi 1	2
	Sistem Indra Mata	3	Kardiologi 2	3
	Sistem Indra THT	3	Respirasi 1	2
	Sistem Saraf 1	3	Respirasi 2	3
	Sistem Saraf 2	3	Anestesi	2
	Metodologi 3	2	IKM KP 3	2
	<i>Doctoring -4</i>	2	Forensik	3
	Elektif – 2	2	<i>Doctoring 5</i>	2
	PHC & Disaster Medicine 2	2		
		Total SKS Semester	23	Total SKS Semester
TEMA	LIFE CARE & MAINTENANCE			
SM	VII			
BLOCKS	Gastroenterologi 1	3		
	Gastroenterologi 2	3		
	Reproduksi 1	2		
	Reproduksi 2	3		
	Urogenital	3		
	<i>Doctoring 6</i>	2		
	PKNM	3		
	Penulisan Tugas Akhir	6		
	Total SKS Semester	24		

BAB V PROSES BELAJAR MENGAJAR

5.1 Batasan

Agar dapat memahami implementasi kurikulum PS Ked 2022 dengan baik, ada beberapa istilah yang perlu dijelaskan sebagai berikut;

A. Blok

Blok adalah pengelompokan bahan ajar yang memenuhi capaian pembelajaran tersekumpulan bahan ajar (*curriculum content*) yang dibelajarkan untuk mencapai capaian pembelajaran (*learning outcome*) 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 PS Ked-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 PS Ked-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.

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

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). Pada tahap Akademik, pembelajaran dibagi menjadi 3 sub-tahap yang disebut Sub-tahap I, meliputi materi Kedokteran Dasar dan Ilmu Kedokteran Klinis Dasar di semester I dan II, Sub-tahap II meliputi materi Kedokteran Klinis di semester III-IV, dan Sub-tahap III, meliputi materi Ilmu Kedokteran Klinis di semester V-VII. Pada setiap tahapan diadakan evaluasi ketercapaian kompetensi longitudinal yang dilakukan melalui evaluasi sub-tahap. Pada tahap akademik ini akan dilakukan setidaknya tiga kali evaluasi sub-tahap.

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).

E. Sistem Kredit Semester

Satuan kredit semester yang selanjutnya disebut SKS adalah takaran beban belajar yang dibebankan pada mahasiswa per minggu per semester dalam proses pembelajaran.

F. MBKM

Pembelajaran MBKM merupakan upaya Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Riset dan Teknologi untuk meningkatkan kualitas daya saing luaran pendidikan tinggi agar dapat bersaing di dunia kerja dengan memiliki wawasan luas. Sebagai PTN BH, Universitas Brawijaya memiliki regulasi terkait dengan penerapan MBKM di PS di lingkungan UB (Lihat Buku Pedoman Pendidikan UB 2023). Meskipun demikian, penerapan MBKM, seperti pada penjelasan resmi kemendikbud di , tidak melibatkan prodi bidang kedokteran dan kesehatan karena pola pendidikan yang secara alamiah berkaitan dengan magang di institusi pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, sifat MBKM di PS Ked tidak wajib namun tetap dimungkinkan untuk dilakukan dalam kontek Mata Kuliah Elektif dan/atau pengembangan diri yang telah dijalankan sejak sebelum adanya kebijakan MBKM baik melalui program pertukaran pelajar dan magang baik di dalam maupun luar negeri. Informasi lebih lanjut tentang mata kuliah elektif dapat dibaca di Panduan Penyelenggaraan Program Elektif PS Ked.

5.2 Pendekatan Pembelajaran SPICES PLUS

Pendekatan proses belajar mengajar di PS Ked FKUB dilakukan dengan mengadopsi berbagai prinsip dan praktik baik pendidikan kedokteran berbasis bukti (Evidence-based Medical Education). Pendekatan ini meliputi pembelajaran yang bersifat *Student centered learning, Problem-based learning, Integrated & Interprofessional education, constructivist & community oriented, Elective & E-learning empowerment, systematic & sustainable, Participatory, Longitudinal development, Humanist, and Socially accountable*. Agar memudahkan penyebutan, pendekatan ini disingkat dengan SPICES PLUS. Penjelasan detail dapat merujuk pada buku kurikulum, sementara ringkasannya disajikan pada Tabel 5.1

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

Tabel 5.1 Deskripsi Pendekatan SPICES PLUS pada Kurikulum PS Ked 2023

Pendekatan SPICES PLUS	Aplikasinya pada KBLK 2022
<i>Student-centered Learning</i>	Mendorong mahasiswa untuk belajar secara aktif dan bertanggung jawab (self-directed) dengan penggunaan <i>study guide</i> (panduan belajar) dan penyediaan sumber belajar multimodal.
<i>Problem-based Learning</i>	Penerapan PBL dengan menggunakan scenario kasus/masalah kesehatan (Case-based) sebagai metode pembelajaran.
<i>Integrated & Interprofessional Education</i>	Terintegrasi secara horizontal dan vertikal baik di dalam MKK maupun antar MKK dengan melibatkan berbagai profesi.
<i>Constructivist & Community oriented Learning</i>	Disain pembelajaran multimodal pada MKK dan mengintegrasikan aspek kesehatan komunitas (community oriented).
<i>Elective & e-learning</i>	Penerapan <i>core competent</i> yang memungkinkan ruang bagi mahasiswa untuk memiliki ruang bagi pengembangan karir sejak awal dengan dukungan lingkungan pembelajaran elektronik & <i>internet of things</i> .
<i>Systematic & Sustainable</i>	Disain pengulangan sistematis (spiralling), sistem asesmen yang terprogram sistematis. KBLK dilakukan secara sistematis secara manajemen dengan memperhatikan aspek kepedulian terhadap lingkungan
<i>Participatory</i>	Pembelajaran dilakukan melalui interaksi aktif mahasiswa dan dosen, maupun mahasiswa dengan pasien dan komunitas dengan agenda belajar yang dinamis. Capaian belajar dimungkinkan untuk berkembang sesuai dengan agenda baru yang disepakati secara proaktif
<i>Longitudinal Development</i>	Pencapaian kompetensi dilakukan secara kontinyu, bertahap dan bersambung dari semester I hingga semester VII hingga ke tahap profesi dan nanti untuk bekal pendidikan spesialis
<i>Humanist</i>	Kurikulum menekankan aspek humanis untuk mewujudkan komunitas 5.0.
<i>Socially Accountable</i>	Pelaksanaan kurikulum terintegrasi dengan misi pengabdian masyarakat dan kepedulian sosial institusi terhadap penyelesaian masalah prioritas pada masyarakat Malang, Jawa Timur dan Indonesia.

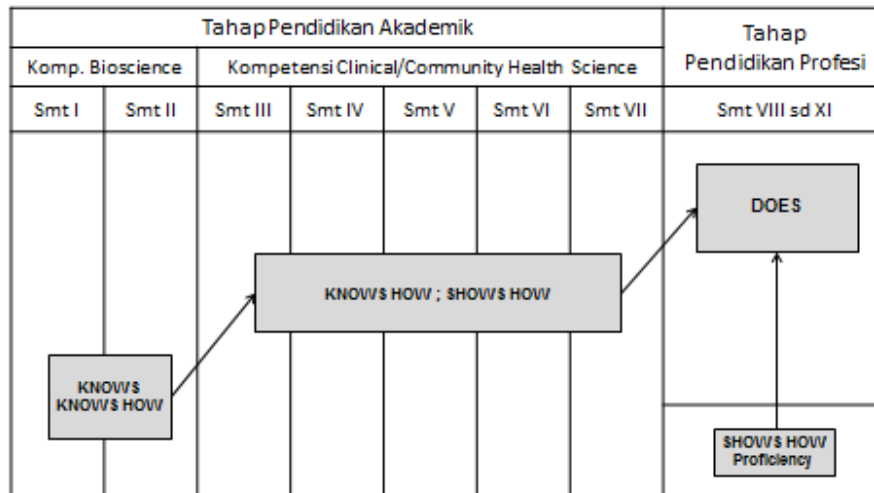
5.3 Prinsip Proses Belajar Mengajar Berbasis Luaran Kompetensi

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 (sekuens) 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 Pengembangan Diri dan 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

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

- 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 PS Ked-FKUB

- e. Pembelajaran Kompetensi Unggulan terintegrasi. Sebagai implementasi kebijakan untuk mewujudkan lulusan yang memiliki daya saing kompetitif, dikembangkanlah beberapa model pembelajaran yang elaboratif dan integratif dengan melibatkan kontributor pembelajaran lintas departemen keilmuan dan lintas keminatan. Pembelajaran integrasi unggulan yang dimaksud antara lain;

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 IV dan semester V. Selain itu, pembelajaran *PHC-DM* juga diintegrasikan dalam MKK Doctoring pada semester III-VII.

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

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

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

3) Pembelajaran Riset Biomedik

Pembelajaran kompetensi unggulan Riset Biomedik dilakukan secara terintegrasi baik melalui materi keilmuan maupun materi keterampilan riset terkini di bidang biomedik. Oleh karena itu capaian pembelajaran Riset Biomedik dapat dijumpai pada setiap MKK BMS (BMS 1- 6) dan MKK Metodologi

4) Pembelajaran “*Doctoring*”,

Sesuai dengan prinsip pembelajaran SPICES PLUS yang telah diuraikan diatas, PS Ked 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 PS Ked 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 *Pre-Hospital Care* dan *Disaster Management* (PHC-DM).

- 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

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

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.

Gambar 5.2 Kerangka Konsep Pembelajaran *Doctoring*

Kompetensi			Phase I Development		Phase II Development		Phase III Development		K O N T E K S T U A L	
			Doctoring I	Doctoring II	Doctoring III	Doctoring IV	Doctoring V	Doctoring VI		
			SMS I	SMS III	SMS IV	SMS V	SMS VI	SMS VII		
			<i>Doctor As Scholar & Scientist : Intellectual Reporter</i>		<i>Doctor as Healthcare Practitioner (Healer): Intrepeter-Junior Manager</i>		<i>Doctor as Universal Professional : Senior Manager & Educator</i>			
			PARTICIPATIF-DEVELOPMENTAL/LONGITUDINAL							
Profesional Luhur	Perilaku Profesional I & Komunikasi Efektif	I N T E G R A T I F	+	+	++	++	+++	+++		
Mawas diri dan Pengembangan Diri			+	+	++	++	++	++		
Komunikasi Efektif			+++	+++	++	++	++	++		
Landasan Ilmiah Kedokteran	Kognitif & critical Thinking		+++	+++	++	++	++	++		
Aplikasi Ilmu Biomedik dalam Kedoktearn			+	+	+	+	+	+		
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>)			+	++	++	++	++	++	++	

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

5) 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 PS Ked, 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.

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

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.

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

- b. Bagi mahasiswa, Program Elektif dimaksudkan untuk memberi peluang menambah atau memperdalam kompetensi dan wawasan pendidikan dokternya. Hal ini meliputi kompetensi didalam ataupun diluar materi standar yang harus dikuasainya, sesuai minat ataupun sesuai dengan rencana pengembangan karirnya dikemudian hari baik 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 PS Ked FKUB adalah sebagai berikut:

1. Mencapai kompetensi lokal PS Ked FKUB yang memberikan daya saing lebih bagi profesi dokter lulusan khususnya dalam bidang biomedis, kedokteran emergensi & manajemen bencana; social entrepreneur & kepemimpinan kolaboratif
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 PS Ked 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 & manajemen bencana (kegawat-daruratan medis)
- b) Ilmu Kedokteran Klinis (spesialisasi dalam 12 sistem)
- c) Ikut serta dalam riset biomedis unggulan FKUB yang dilakukan oleh peneliti/dosen FKUB
- d) Social entrepreneur & kepemimpinan kolaboratif

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.

Pelaksanaan Program Elektif

Program elektif dapat diadakan di dalam maupun di luar lingkungan FKUB. Pelaksanaan elektif di luar lingkungan FKUB dapat dilakukan baik di dalam maupun luar negeri. Untuk pelaksanaan kegiatan elektif luar negeri, FKUB menyediakan program yang disebut dengan PRALINE GLOBE. Informasi lanjut tentang kegiatan ini dapat dilihat pada Panduan Pelaksanaan program Elektif atau Panduan

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

Pelaksanaan PRALINE GLOBE baik yang dipublikasikan di *website* PS Ked maupun dapat diminta di bagian akademik PS Ked.

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**.

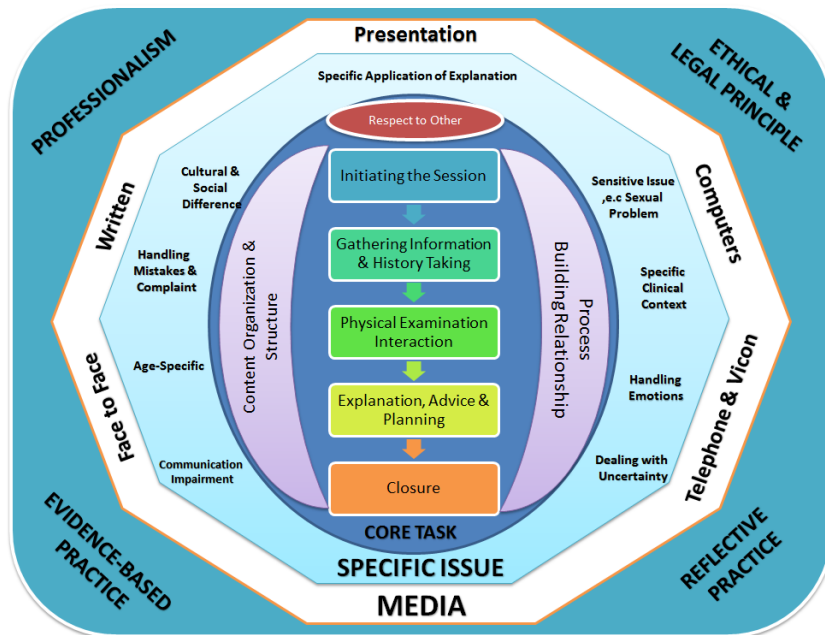
Adapun pembagian materi disusun sebagai berikut ;

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 Pendidikan 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

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

- 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 PS Ked*, 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.

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

- 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 di PS Ked

5.5.1 Tata Tertib

a. Mahasiswa berkewajiban:

- Menunjukkan identitas resmi sebagai mahasiswa terdaftar mengikuti Tahap Pendidikan Akademik PS Ked 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,

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

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 pada PS Ked meliputi:

a. Penguatan kemampuan kognitif :

- Kuliah tatap muka
- Pembelajaran modul dan pemberian tugas modul baik secara *offline* maupun secara online menggunakan *Learning Management System* BRONE atau ELEVATE
- Kegiatan terstruktur diskusi kelompok kecil dan tutorial.

b. Penguatan kemampuan psikomotorik dan sikap/perilaku:

- Pembelajaran keterampilan klinik di Laboratorium Keterampilan Medis (Lab skill). Pembelajaran keterampilan klinis diberikan baik dengan tutorial klinis, demonstrasi, maupun praktik dengan simulasi alat kesehatan, manikin atau bermain peran (*role-play*) dengan teman maupun ‘pasien standar’. Pemilihan modalitas pembelajaran tergantung pada tujuan mengajar tentang apa yang ingin dicapai. (Lihat **Tabel 5.3**)
- Praktikum di laboratorium keilmuan
- *Doctoring-1 & Doctoring-2 (History Taking, Pemeriksaan Fisik, Clinical Reasoning, Problem-based Learning)*
- Belajar di lapangan atau tempat kerja klinis (misal puskesmas,

c. Pembelajaran partisipatif-kolaboratif

- Pembelajaran berbasis masalah (PBL)
- Pembelajaran bersama masyarakat
- Pembelajaran dalam proyek bersama

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 2023/2024**

Tabel 5.3 Contoh Modalitas Pembelajaran Keterampilan Klinik di Tahap Akademik

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

BAB VI ASESMEN & EVALUASI HASIL BELAJAR

6.1. Asesmen

6.1.1 Batasan Asesmen

Pada Pedoman Pendidikan ini asesmen dibedakan dengan evaluasi hasil belajar. Asesmen dimaksudkan sebagai proses mengukur (*measuring/scoring*) dan menilai (*grading*) capaian atau hasil belajar / kompetensi. Sementara evaluasi merupakan proses pengambilan keputusan atas capaian satu atau beberapa hasil asesmen. Praktik asesmen meliputi aktivitas mengukur (*measuring/scoring*) adalah proses asesmen (tes, ujian) dengan menggunakan alat ukur / instrumen (soal, *rating-scale*, *behaviour observation checklist*, rubric, 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 PS Ked

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)

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

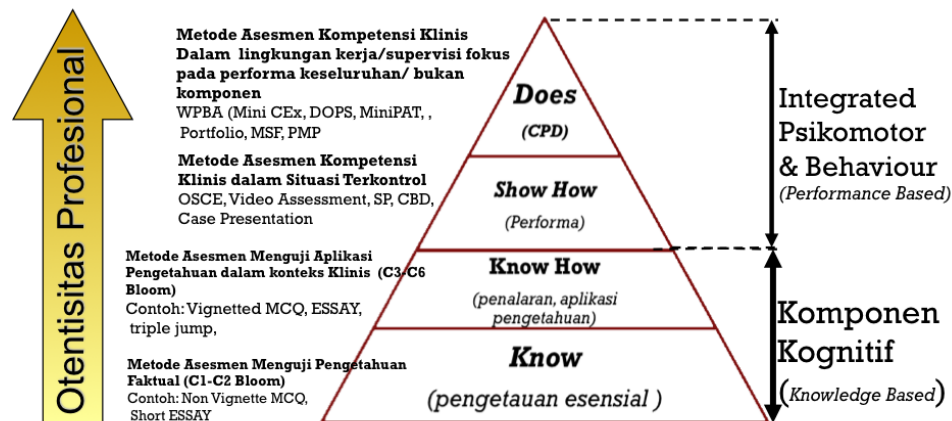
Kotak 6.1 Rumus Utilitas untuk Asesmen yang baik dalam Pendidikan Kedokteran Berbasis Kompetensi (van der Vleuten, 1996). U(*utilitas*), V(*valid*), R(*Reliable*), E(*educational impact*), P(*practical & cost effective*), dan A(*acceptable*).

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

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 PS Ked dapat memenuhi prinsip otentisitas (*authenticity*) 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**).

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

Tabel 6.1 Kurikulum Longitudinal dan Asesmen Kompetensi

Curriculum Map	Kedokteran Dasar			Kedokteran Klinik			Rotasi Klinik	
	I – II			III – VII			VIII – XI	
Proses Pembelajaran	Kognitif	Afektif	Doctoring 1	Kuliah/ Tutorial	Afektif	Doctoring 2 di <i>Lab-Skill</i>	Doctoring 3 dalam rotasi bagian / komunitas	
Model Pembelajaran	Teori	PBL, Keterampilan Klinis	Simulasi/ <i>Role Play</i>	Teori	PBL, Keterampilan Klinis	Latihan Simulasi / Pasien Standard	Pasien sesungguhnya di poliklinik/bangsas/komunitas	
Asesmen tgl Level Kompetensi (Miller)	Ujian tulis, PBL	PBL, OSCE	Observasi langsung	Ujian tulis, PBL	PBL, OSCE	Observasi langsung	Ujian bagian	Observasi langsung / tak 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 & Comm.Skill (AACS)</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 Assesst: 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 PS Ked (**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 literatur ilmiah terbaik. Berbagai pilihan metode asesmen yang dapat digunakan (**Gambar 6.2**) antara lain:

- a. Asesmen komponen kognitif, pada dasarnya adalah metode asesmen berbasis tes tulis (misalnya; Essay, *non vignete/vignetted* MCQ, MEQ, EMQ, dan atau proyek penugasan) atau tes oral (ujian viva, responsi kasus).
- b. Asesmen komponen psikomotorik dan afektif / perilaku profesional bisa dalam bentuk *Direct Observation/Non Direct Observation* baik menggunakan rubrik *rating scale* dan atau *observation behaviour Checklist* tergantung level kompetensi/semester yang ditentukan.

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

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, OSLER, 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)**

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

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

Secara umum asesmen ketercapaian ketuntasan minimal / asesmen kompetensi pada MKK dilakukan dengan menggabungkan berbagai hasil asesmen tiap komponen kompetensi (kognitif, psikomotor, dan perilaku profesional) yang telah dinyatakan sebagai CPMK. 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 PS Ked.

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

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. Implementasi kebijakan dalam Permendikbud 03 tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 754/P/020 tentang Indikator Kinerja Utama Perguruan Tinggi Negeri (IKU-PTN) salah satunya memuat tentang kelas kolaboratif dan partisipatif (IKU 7). Penilaian IKU 7 tersebut menitik beratkan pada pelaksanaan pendidikan dengan pendekatan *case-based method* dan *team-based project* dengan kriteria evaluasi 50% dari bobot nilai akhir harus berdasarkan kualitas partisipasi diskusi kelas (*case method*) dan/atau presentasi akhir *project-based learning*. Oleh karena itu, untuk mengakomodasi hal ini, pilihan bentuk dan metode asesmen pada MKK pada PS Ked merujuk pada pengelompokan seperti disajikan pada Tabel 6.3

Tabel 6.3 Bentuk dan Metode Asesmen berdasar IKU 7

Komponen Penilaian Berdasar IKU 7	Metode Asesmen Kognitif pada Nilai Akhir MKK (40-50%)	Metode Asesmen Psikomotor dan Perilaku Profesional pada Nilai Akhir MKK (50-60%)
Representasi Asesmen <i>Case-Based/Partisipatoris</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ujian Topik ● Quiz ● Ujian Praktikum 	<ul style="list-style-type: none"> ● PBL ● OSCE ● Ujian Skill (Mini-CeX, DOPS)
Representasi Asesmen Proyek	<ul style="list-style-type: none"> ● Tugas Kelompok ● Laporan Praktikum ● Presentasi ● Seminar Proposal Riset ● Seminar Hasil Riset 	<ul style="list-style-type: none"> ● Tugas Kelompok ● Laporan PRaktikum ● Presentasi ● Seminar Proposal Riset ● Seminar Hasil Riset
Ujian Tulis Sumatif	UTS dan UAS	

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

Pada tiap blok ini dilakukan 2 macam asesmen:

a) Asesmen kognitif dapat 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

PJMK 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

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

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 pengampu Departemen Keilmuan 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 PJMK Blok untuk menjadi bahan dalam menentukan Nilai Ujian Blok/MKK.
- 4) Pada ujian Blok/MKK 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.

Pada MKK BMS perhitungan nilai akhir dilakukan dengan menggunakan rumus seperti pada Kotak 6.3.

$$\text{Nilai akhir MKK} = (\text{Bobot A} \times \text{Rerata Case-based assessment}^* + \text{Bobot B} \times \text{Rerata nilai Project Based Assessment}^* + \text{Bobot C} \times \text{UTS} + \text{Bobot D} \times \text{UAS}) / (\text{Bobot A} + \text{Bobot B} + \text{Bobot C} + \text{Bobot D})$$

Kotak 6.3 Rumus Nilai Akhir MKK BMS

**Bentuk/metode asesmen pada Project Based Assessment dan Case based assessment*: sesuai Tabel 6.3. Proporsi Bobot A + Bobot B sebesar 50 - 60% dan Proporsi Bobot C + Bobot D sebesar 40 - 50%, dan dari nilai akhir. Besarnya Bobot A-D ditentukan oleh PJMK berdasarkan kesepakatan dengan kontributor MKK dan KPS.

6.1.4.2 Asesmen Pembelajaran *Problem Based Learning* (PBL)

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

$$\text{Nilai PBL} = \frac{(\text{Nilai Proses} + \text{Nilai Tugas atau output})}{2}$$

Kotak 6.4 Rumus Nilai PBL

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

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

- 2) Asesmen profesionalisme didapatkan dari penilaian PBL, penilaian skill, OSCE dan/atau dari penilaian portfolio. PJMK dapat mengembangkan metode penilaian tersendiri selain PBL sesuai dengan konten dan karakter capaian pembelajaran di MKK sesuai dengan prinsip dan praktik baik asesmen berbasis kompetensi.
- 3) Perhitungan nilai akhir MKK sistem mengikuti formula pada **Kotak 6.3**

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

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

Penilaian Tugas Akhir terdiri dari 2 (dua) komponen, yaitu Penilaian Proses Penulisan Tugas Akhir dan Penilaian Selama Ujian dengan bobot masing-masing 50%. Beberapa ketentuan Asesmen tugas akhir adalah sebagai berikut:

- i. Penilaian Proses Penulisan oleh Pembimbing meliputi Sikap (30%), Pengetahuan keilmuan (30%), Kreativitas Keilmuan dan Log Book (30%), serta Pengetahuan Keilmuan (10%)
- ii. Penilaian Selama Ujian oleh Majelis Penguji meliputi Naskah (40%), Penyajian (40%), Pengetahuan Keilmuan (20%).
- iii. 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.
- iv. Mahasiswa dinyatakan 'Lulus' apabila sekurang-kurangnya memperoleh nilai C. Dalam hal revisi dianggap cukup banyak, Ketua Penguji boleh mengumumkan dengan kata 'Lulus' saja.
- v. Mahasiswa yang dinyatakan belum lulus ujian harus melaksanakan keputusan Majelis Penguji.
- vi. 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 PS Ked. 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.

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

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 BMS dan MKK Sistem (**Kotak 6.3**)

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

Penghitungan nilai akhir disesuaikan dengan metode pembelajaran yang diaplikasikan pada perkuliahan dan mengikuti kotak 6.3

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

Tabel 6.4 Rubrik Penilaian *Contentiousness Index* pada Portfolio Doctoring

No	Komponen Penilaian	Skor Maksimal	KRITERIA PENILAIAN		
1	Pengisian rencana belajar	6	Tidak Terisi -2-0	Perencanaan Asal-asalan 1-4	Perencanaan deskriptif 5-6
2	Bukti penyelesaian tugas mandiri	8	Tidak Mengumpulkan -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 ≥ 3 domain -6 - 0	<i>Feedback</i> perbaikan perilaku 1 - 5	<i>Feedback</i> positif + Tidak ada catatan unprofessional 6-8

Penilaian portfolio pada Doctoring mengikuti ketentuan sebagai berikut:

- a) 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.
- b) Nilai Mini CeX didapatkan dari nilai saat mahasiswa berlatih skill.
- c) Agar dapat dihitung kedalam skor nilai akhir, Nilai OSCE Doctoring dalam bentuk huruf dikonversikan kedalam nilai angka sebagai berikut:
 - a. Lulus semua (*first take*), dengan nilai semua station $> 80\%$: 90 (A)
 - b. Lulus semua nilai ada yang $< 80\%$: 85 (B+)
 - c. Tidak lulus 1 stasiun : 80 (B), dan lulus mengulang langsung
 - d. Tidak lulus > 1 stasiun : 70 (C+), mengulang langsung (maksimal B+)
 - e. Tidak lulus ujian ulangan : 65 (D+)
 - f. Tidak lulus > 3 stasiun: mengulang OSCE pada ujian make up: nilai 60 (D)
- d) Skor nilai akhir kemudian dikonversikan ke dalam nilai huruf sesuai dengan peraturan akademik yang berlaku di Program Studi Kedokteran
- e) 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 bentuk asesmen untuk melakukan pengukuran capaian pembelajaran baik melalui metode ujian tulis, responsi lisan maupun ujian berbasis observasi. Pada PS Ked, ujian merupakan bentuk asesmen yang dipilih, baik untuk kepentingan formatif maupun sumatif dan menjadi bagian proses pengumpulan data untuk menentukan kecukupan capaian pembelajaran yang dinyatakan dalam nilai akhir MKK.

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*) atau dengan bentuk lain yang dianggap dapat mewakili proses asesmen pada MKK terkait, dengan *scoring*, *grading* dan pembobotan yang ditentukan oleh PJMK terkait.
- f) Soal-soal tersebut disusun dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris.
- g) Ujian MCQ dilaksanakan dalam bentuk *computer-based test* (CBT).

- h) Sebaran materi ujian disesuaikan dengan *blueprint* assessment yang disusun oleh Tim Blok atau PJMK MKK terkait pada dokumen Buku MKK.

6.1.5.1.2 Ujian/Tes Topik, Ujian Praktikum dan Ujian Modul

- a) Ujian Topik, Ujian Praktikum, Ujian Modul, serta ujian atau tes lain di luar UAB, UTS, dan UAS, diselenggarakan oleh Departemen terkait sesuai model asesmen yang diperlukan dalam MKK tersebut.
- b) Setiap MKK dapat memiliki skema asesmen di luar UAB, UTS, dan UAS yang berbeda, tergantung pada capaian pembelajaran mata kuliah. Sebaran materi ujian disesuaikan dengan *blueprint* assessment yang disusun oleh Tim Blok atau PJMK MKK terkait pada dokumen Buku MKK
- c) 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 skema ujian yang diadakan secara terstruktur oleh program studi untuk memperbaiki hasil ujian reguler, meningkatkan indeks prestasi, dan mengukur perkembangan kemampuan retensi mahasiswa terhadap penguasaan kompetensi. Nilai yang digunakan sebagai komponen nilai akhir adalah hasil perhitungan dari perolehan 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. Nilai yang digantikan oleh nilai UP adalah nilai yang terendah diantara UTS atau UAS
- b) Proses UP dilaksanakan satu kali di akhir tiap semester berjalan mengikuti jadwal yang telah ditentukan oleh program studi
- 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 dan tidak pernah melakukan pelanggaran ujian pada MKK yang dituju dalam semester berjalan. Mahasiswa yang terbukti melakukan kecurangan saat UTS dan/atau UAS tidak diijinkan mengikuti UP.
- e) Program studi memfasilitasi penjadwalan, sarana prasarana pelaksanaan UP.
- f) Perolehan nilai akhir MKK setelah mengikuti UP maksimum adalah B+.
- g) Apabila nilai UP lebih rendah daripada nilai UTS maupun UAS, maka nilai UP tidak digunakan dalam perhitungan nilai akhir MKK.
- h) Pendaftaran UP dikoordinasikan oleh prodi dan atau PJMK. Mahasiswa yang berencana mengikuti UP wajib mendaftar maksimal 2 x 24 jam sebelum UP MKK

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

dimulai. Mahasiswa yang berencana mengikuti UP wajib mendaftar tepat waktu sebelum batas waktu diatas.

- i) Tidak terdapat batasan jumlah SKS maupun batasan jumlah MKK yang dapat diikuti dalam UP
- j) Bila nilai UP Lebih baik dari pada UTS/UAS, perhitungan nilai akhir MKK mengikuti formula kotak 6.5

$$\text{Nilai akhir MKK} = \frac{\text{Bobot A} \times \text{Rerata Case-based assessment} + \text{Bobot B} \times \text{Project Based Assessment}^* + \text{Bobot C} \times \text{nilai terbaik UTS/UAS} + \text{Bobot D} \times \text{UP}}{\text{Bobot A} + \text{Bobot B} + \text{Bobot C} + \text{Bobot D}}$$

**Bentuk/metode asesmen pada Project Based Assessment dan Case based assessment: sesuai tabel 6.2; Bobot C + Bobot D Berkisar 40- 50%; Bobot A + Bobot B Berkisar 50 - 60%*

Kotak 6.5. Rumus Nilai Akhir MKK setelah UP

- k) 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:

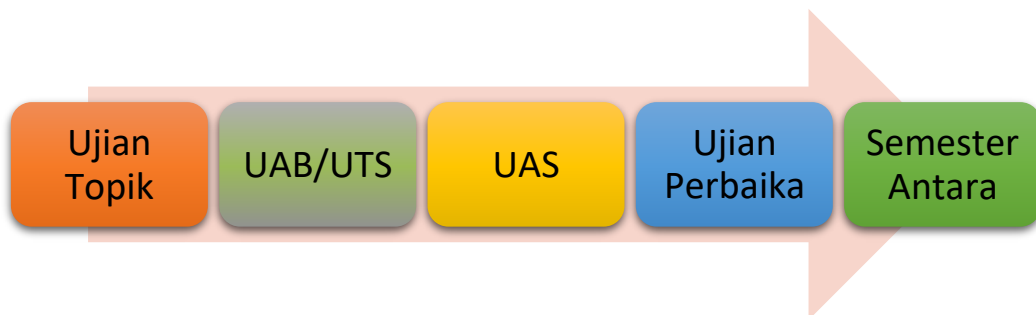
- a) Peraturan SA mengacu pada Surat Keputusan Dekan Nomor 45A Tahun 2020
- b) Semester Antara adalah kegiatan pembelajaran yang dilaksanakan diantara semester genap dan semester gasal yang bertujuan meningkatkan Indeks Prestasi Kumulatif mahasiswa.
- c) Metode pembelajaran pada Semester Antara secara umum terdiri atas tatap muka perkuliahan singkat, diskusi, dan diakhiri dengan ujian Semester Antara. Metode pembel ini dapat disesuaikan dengan capaian pembelajaran mata kuliah dari masing-masing MKK.
- 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 Profesi)
- e) Materi SA 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 SA **sebanyak maksimal 9 SKS** dalam satu kali periode pelaksanaan
- g) Semester Antara diselenggarakan sesuai dengan kalender akademik
- h) Untuk dapat mengikuti ujian SA, 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 SA

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

- i) Program Studi Sarjana Kedokteran menjadwalkan SA diadakan sebanyak 1 (satu) kali untuk setiap MKK pada setiap evaluasi tahap, yaitu di akhir semester genap
- j) Untuk mengikuti SA, mahasiswa wajib mendaftar ke bagian Akademik PS Ked melalui tenaga kependidikan selambat-lambatnya 2 x 24 jam sebelum pelaksanaan Semester Antara dimulai.
- k) Biaya pelaksanaan Program SA mengacu pada SK Dekan No. 45A Tahun 2020.
- l) **Nilai akhir MKK setelah Semester Antara** diambil dari nilai angka MKK terakhir sebelum SA ditambah skor Semester Antara, kemudian diperhitungkan dengan rumus sesuai kotak 6.9
- m) Nilai akhir MKK setelah Semester Antara maksimal **adalah B**.
- n) **Perhitungan Nilai akhir MKK setelah Semester Antara mengacu pada rumus pada kotak 6.6 sebagai berikut:**

$$\text{Nilai akhir MKK} = (2 \times \text{Nilai akhir angka MKK sebelum SA} + 3 \times \text{SA}) / 5$$

Kotak 6.6. Rumus Nilai Akhir MKK setelah SA



Gambar 6.2. Bagan penyelenggaraan Ujian Reguler dan Ujian Penunjang

6.1.5.2.3 Ujian Kemajuan Belajar (*Progress Test*)

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

6.1.5.2.4 Ujian Susulan

- a) Ujian susulan adalah ujian yang dilaksanakan setelah ujian reguler dan ujian penunjang yang tidak dihadiri oleh mahasiswa.
- b) 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.

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

- c) Mahasiswa wajib melaporkan alasan ketidakhadiran dalam waktu maksimal 1 (satu) minggu kepada PJMK sebagai syarat mengikuti ujian susulan.
- d) 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 - 80	B+	3.5
>69 - 75	B	3
>60 - 69	C+	2.5
>55 - 60	C	2
>50 - 55	D+	1.5
>44 - 50	D	1
≤ 44	E	0
Mahasiswa tidak mengikuti proses sama sekali	K	-

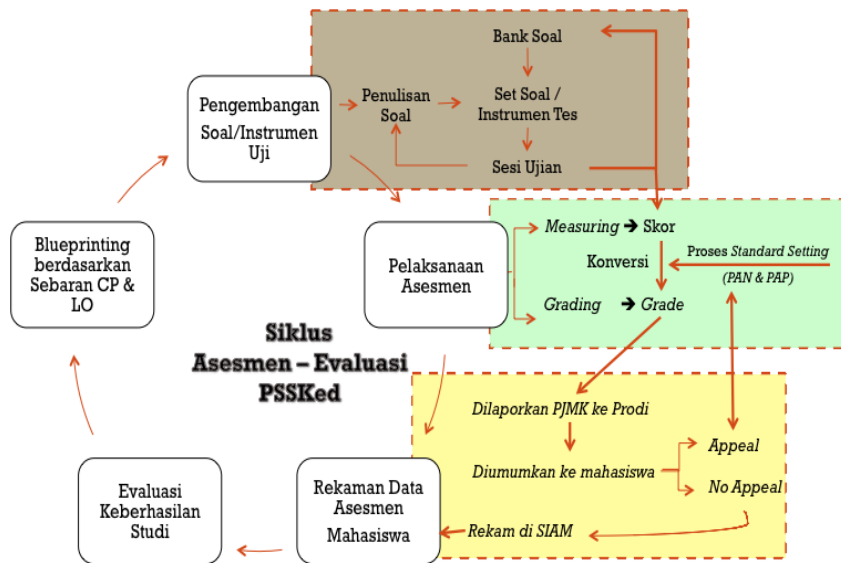
6.1.5.4 Student appeal

Student appeal adalah proses komunikasi antara mahasiswa dengan prodi dan atau PJMK terkait hasil asesmen yang telah dilalui. Proses belajar mengajar dan asesmen dilaksanakan salah satunya dengan mengutamakan prinsip transparansi. Setiap mahasiswa berhak mengetahui nilai dari ujian yang telah ia jalani dan bertanya kepada prodi dan atau PJMK terkait nilai yang ia dapatkan. Pada proses ini mahasiswa, prodi, dan PJMK melakukan review bersama terkait nilai yang didapat oleh mahasiswa, terutama jika ditemukan adanya indikasi ketidaksesuaian nilai.

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 PS Ked

6.2.2 Tujuan Evaluasi Keberhasilan Studi

Evaluasi keberhasilan studi bertujuan untuk:

- 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.
- Menentukan boleh tidaknya peserta didik melanjutkan pada tahap pendidikan selanjutnya di Program Studi Kedokteran FKUB.

6.2.3 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).

6.2.3.1 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.

- Ketuntasan minimal dianggap telah tercapai dan mahasiswa **dapat** melanjutkan pendidikannya ke semester III apabila memenuhi syarat sebagai berikut;
 - IPK ≥ 2 , dan**
 - Lulus semua MKK di tahap Kedokteran Dasar dengan nilai $\geq C$, atau** memiliki nilai D/D+/E pada **satu** 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.

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

- 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.

6.2.3.2 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 pada sub-tahap II dan **dapat** melanjutkan pendidikannya ke semester V apabila memenuhi syarat sebagai berikut;
 - 1) **IPK ≥ 2 , dan**
 - 2) **Lulus semua MKK pada MKK semester 1 s/d 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) MKK.** Nilai yang belum lulus tersebut harus diperbaiki pada semester berikutnya.
- b) Mahasiswa yang **tidak dapat** melanjutkan pendidikannya ke semester V, diwajibkan mengulang proses pembelajaran pada Semester I s/d 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.

6.2.3.3 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) **Dinyatakan lulus tes TOEFL atau TOEIC dari lembaga Bahasa UB**

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

- 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

- a) Nilai Akhir MKK dan rincian penilaiannya dilaporkan oleh PJMK kepada KPS maksimal dua minggu setelah pelaksanaan UAS.
- b) KPS mengumumkan nilai akhir mahasiswa melalui papan pengumuman nilai dan unggahan di SIAM dalam bentuk nilai huruf.
- c) Mahasiswa dapat melakukan klarifikasi ataupun pengajuan peninjauan kembali hasil penghitungan nilai akhir kepada PJMK atau melalui KPS.
- d) 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 6.10 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 MKK yang diambil dalam 1 semester terkait

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

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 PS Ked adalah sebagai berikut;

- a) Besarnya beban studi pada setiap semester ditentukan sama untuk setiap mahasiswa.
- b) 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 6.12 Rumus Penghitungan IPK

Keterangan kotak 6.12:

- 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 diputuskan dengan SK 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 Ijazah (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, perhitungan kredit nasional dan Internasional 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 PS Ked adalah sebagai berikut;

- a) Masukan (*input*) dan perubahan data dilakukan oleh admin prodi yang merupakan tenaga kependidikan di PS Ked 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).

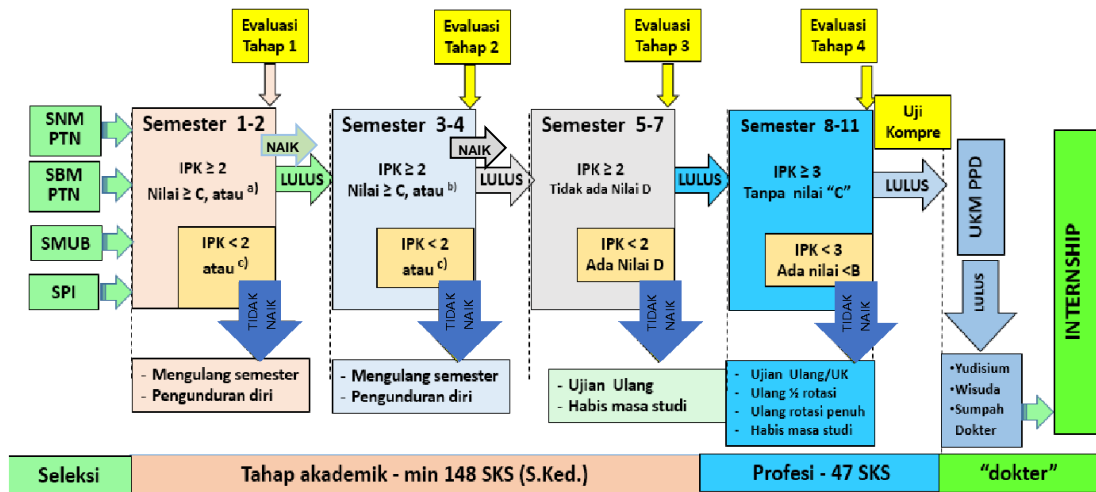
- Rapat Yudisium dipimpin Ketua Departemen dan Ketua Program Studi, dan dihadiri oleh Penanggungjawab Blok Matakuliah Kompetensi (PJMK) dan Kepala Departemen atau Penanggung jawab Pendidikan (PJP) Departemen dengan mandat Kepala Departemen.
- Dalam yudisium seorang mahasiswa dinyatakan layak menyanggah 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 Pendidikan 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 : -
 - IPK 2,76 – 3,00 : memuaskan (“*satisfy*”)
 - IPK 3,01 – 3,50 : sangat memuaskan (“*excellent*”)
 - IPK 3,51 – 4,00 : dengan pujian (“*cum laude*”)

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

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 PS Ked FKUB secara ringkas dapat dilihat pada Gambar 6.3 berikut ini

ALUR PROSES PENDIDIKAN DOKTER DI FKUB



Gambar 6.3 Alur Proses Pendidikan Dokter FKUB

Keterangan Gambar:

- Memiliki nilai D/D+/E untuk 1 (satu) MKK pada tahap **Kedokteran Dasar**
- 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
- Tidak memenuhi syarat untuk lulus

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 Departemen Kedokteran.

BAB VII PEDOMAN PEMBELAJARAN DARING

7.1 Latar Belakang Pembelajaran Daring

Memasuki tahun 2020 terdapat halangan dalam pelaksanaan kegiatan belajar-mengajar konvensional atau tatap muka langsung yang disebabkan karena pandemi global. Sebagai upaya untuk melaksanakan aktivitas akademik, maka dilangsungkan kegiatan belajar-mengajar menggunakan piranti penunjang teknologi. Setelah pandemi berakhir, kegiatan belajar-mengajar kembali pada kegiatan luring. Hal ini diperlukan untuk ketercapaian literasi sosial sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari proses belajar menjadi seorang dokter.

Kegiatan pembelajaran dilaksanakan dalam jaringan (daring) tetap dilaksanakan sebagai langkah strategis optimalisasi kegiatan belajar-mengajar, dengan tetap mengacu pada tata cara dan kurikulum yang berlaku. Pemanfaatan teknologi digunakan diupayakan secara maksimal dan disesuaikan dengan sarana prasarana yang telah dimiliki FKUB. Penggunaan piranti teknologi dalam kegiatan akademik diharapkan terus dikembangkan dan dapat disempurnakan untuk pelaksanaan proses belajar-mengajar pada masa mendatang. Oleh karena terdapat perbedaan teknis kegiatan belajar-mengajar konvensional jika dibandingkan dengan daring, maka dalam pedoman akademik yang baru ini dicantumkan panduan yang menjelaskan langkah-langkah dan peraturan terkait yang secara sah dapat dijadikan pedoman dalam pelaksanaan kegiatan belajar-mengajar daring.

7.2 Mekanisme Pembelajaran Daring

Pembelajaran daring mengenal dua model interaksi antara dosen dan mahasiswa berdasarkan waktu proses pembelajaran, yaitu pembelajaran sinkron dan pembelajaran asinkron. Pada pembelajaran sinkron, dosen dan mahasiswa melaksanakan proses pembelajaran daring pada waktu yang sama. Dosen dan mahasiswa berinteraksi secara langsung dalam suatu pemanfaatan media atau piranti teknologi, sehingga memungkinkan kegiatan belajar-mengajar maupun diskusi secara langsung. Pada pembelajaran asinkron, dosen dan mahasiswa melaksanakan proses pembelajaran daring pada waktu yang berbeda. Ciri dari model pembelajaran asinkron ini dosen terlebih dahulu menyediakan materi ajar maupun soal yang digunakan dalam kegiatan belajar, kemudian pada waktu yang telah ditentukan, mahasiswa dapat mempelajari materi ajar atau mengerjakan soal yang telah dipersiapkan tersebut.

Pembelajaran sinkron maupun asinkron masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan. Namun demikian, adanya dua macam model tersebut seyogyanya disesuaikan dengan kemampuan, kebutuhan, dan ketersediaan sarana-prasarana antara berbagai komponen yang terlibat dalam proses kegiatan belajar-mengajar. Proses pembelajaran daring secara sinkron menyediakan interaksi dosen dan mahasiswa yang hampir menyerupai pola konvensional, namun juga menuntut sumber daya lebih besar dan waktu yang lebih terjadwal. Sedangkan proses pembelajaran daring asinkron lebih fleksibel dan tidak terlalu menuntut jadwal yang padat, namun interaksi dan diskusi antara dosen dan mahasiswa tidak dapat terjadi secara langsung. Kedua model pembelajaran daring tersebut dapat digunakan dalam kegiatan pembelajaran secara keseluruhan seperti perkuliahan, praktikum, PBL, pembelajaran *skill*, dan ujian.

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

7.2.1 Mekanisme pembelajaran sinkron

Pembelajaran sinkron di FKUB merupakan kegiatan belajar-mengajar melalui metode *Live streaming* yang mencakup kuliah, diskusi dan tanya jawab berlangsung dua arah, dan kuis. Adapun modalitas yang dapat digunakan adalah:

1. Modalitas kuliah *live streaming* yang dapat digunakan: ZOOM, *Meet* Google, Live Instagram, Live Youtube.
2. Modalitas diskusi dan tanya jawab secara langsung (dua arah): Elevate (LMS FKUB), dan *Google Classroom*.
3. Modalitas kuis yang dapat digunakan: Elevate (baik ujian berbasis komputer, modul H5P, maupun modul lainnya), *Google Classroom*, dan *quizziz*.

7.2.2 Mekanisme pembelajaran asinkron

Pembelajaran asinkron di FKUB merupakan kegiatan belajar-mengajar melalui *Learning Management System* (LMS) yang sudah disediakan yaitu **BRONE** (*server UB*) dan **ELEVATE** (*server FKUB*). Manajemen Pendidikan melalui LMS adalah proses dari hulu ke hilir mencakup:

- a) Penyediaan buku MKK, materi kuliah, skill, praktikum, dan video pembelajaran.
- b) Penyediaan asesmen berkala baik berupa tugas kuliah, tugas PBL, kuis, dan ujian topik.

7.2.3 Mekanisme presensi dosen dan mahasiswa

Bukti presensi merupakan bukti keikutsertaan atau kehadiran dosen dan mahasiswa dalam pelaksanaan pembelajaran daring. Adanya bukti keikutsertaan ini menjadi suatu hal yang penting mengingat mekanisme daring masih memiliki beberapa celah yang dapat mengaburkan ketidakhadiran dosen atau mahasiswa menjadi tidak terlacak atau tidak diketahui dengan pasti. Bukti kehadiran atau presensi seyogyanya disesuaikan dengan media yang digunakan dan dapat menunjukkan proses berlangsungnya kegiatan belajar-mengajar yang sedang dijalankan. Contoh dari bukti presensi yang dapat digunakan ialah gambar tangkapan layar (*screenshot*) dari media yang sedang digunakan maupun penggunaan program atau aplikasi tertentu yang dapat mengakomodir bukti kehadiran seperti *google form*, dsb. Penggunaan Elevate dan BRONE dapat mempermudah pelaksanaan presensi melalui fitur yang dimiliki. Dosen akan menjadikan bukti presensi tersebut sebagai data pelaporan pelaksanaan perkuliahan daring melalui unggahan pada data akademik atau melalui web gapura.ub.ac.id.

7.2.4 Waktu dan Durasi Pembelajaran

Waktu pelaksanaan pembelajaran daring mengikuti jadwal resmi kalender akademik FKUB yang telah disesuaikan. Hal ini karena pelaksanaan pembelajaran daring memiliki tingkat fleksibilitas yang berbeda dengan metode konvensional. Penyesuaian pada masa endemik Covid, pembelajaran daring lebih diposisikan menjadi *buffer system* bagi pembelajaran luring. Pelaksanaan pembelajaran daring memerlukan kebijakan pimpinan unit terkait: PJMK dan/atau KPS.

7.3 Etika dalam pembelajaran daring

Dalam upaya menjamin pembelajaran daring yang lancar dan tepat guna sesuai kurikulum yang berlaku, maka diperlukan etika dan komitmen dari dosen dan mahasiswa untuk melaksanakan pembelajaran daring tersebut. Adanya etika yang baku akan meminimalisir potensi masalah dan kemungkinan miskomunikasi yang dapat timbul dari pembelajaran daring ini. Adapun mengenai faktor-faktor detail mengenai etika akan dijabarkan dalam dua bagian, yakni etika dalam berkomunikasi dan etika saat kegiatan pembelajaran berlangsung

7.3.1. Etika Komunikasi Pembelajaran Daring

Butir-butir etika berkomunikasi dalam pembelajaran daring adalah sebagai berikut:

1. Kejujuran : sivitas akademika terus berupaya untuk menjalankan kejujuran dalam semua komunikasi ilmiah.
2. Berintegritas : sivitas akademika terus berupaya untuk menepati janji dalam kesepakatan, bertindak secara tulus, menjaga konsistensi pikiran dengan tindakan.
3. Menekankan objektivitas dalam berkomunikasi : yaitu terus berupaya untuk menghindari bias dalam semua komunikasi ilmiah.
4. Kejelian : yaitu senantiasa secara cermat menghindari kesalahan, kecerobohan dan kelalaian, serta menerapkan kehati-hatian dan kritis memeriksa karya diri sendiri dan pekerjaan orang lain.
5. Keterbukaan dalam berbagi informasi, ide, peralatan, sumber daya. Mampu berlapang dada dan membuka pikiran untuk kritik, saran, dan ide-ide baru.
6. Menghargai kekayaan intelektual : menghargai paten, hak cipta, dan bentuk-bentuk kekayaan intelektual lainnya. serta memberikan pengakuan terhadap informasi ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan.
7. Menjaga kerahasiaan : melindungi rahasia komunikasi, seperti materi ajar dan bahan-bahan pembelajaran yang dibagikan untuk proses pendidikan.
8. Bertanggung jawab dalam publikasi : dalam rangka untuk memajukan pendidikan maka sivitas akademik perlu bertanggung jawab atas kompetensi yang dimilikinya, dan menghindari publikasi yang kurang bermanfaat dan duplikatif.
9. Bertanggung jawab dalam pendampingan (mentoring) : bantuan untuk mendidik, membimbing, dan memberikan saran kepada peserta didik. Mendorong peserta didik untuk memungkinkan mereka dapat membuat keputusan mandiri.

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

10. Menghormati dan menghargai sesama sivitas akademik, memperlakukan mereka dengan adil, serta senantiasa menjaga dan mengutamakan adab dan sopan santun.
11. Memberikan solusi atau alternatif penyelesaian terhadap masalah yang terjadi.
12. Bertanggungjawab secara sosial : senantiasa mendahulukan dan mempromosikan kepentingan sosial dan mencegah adanya bahaya sosial dalam pendidikan.
13. Tidak diskriminatif : menghindari diskriminasi terhadap dosen atau mahasiswa lainnya atas dasar jenis kelamin, ras, etnis, atau faktor lain yang tidak berhubungan dengan kompetensi ilmiah dan integritas.
14. Profesional dan kompeten : mempertahankan dan meningkatkan kompetensi profesional diri sendiri dan keahlian melalui pendidikan dan pembelajaran seumur hidup, mengambil langkahlangkah untuk mempromosikan kompetensi dalam ilmu pengetahuan secara keseluruhan.
15. Legalitas dalam berkomunikasi : memiliki pengetahuan legalitas dan mematuhi hukum, kebijakan kelembagaan dan pemerintah yang relevan.

7.3.2 Etika Pelaksanaan Pembelajaran Daring

Butir-butir etika pelaksanaan pembelajaran daring adalah sebagai berikut:

1. Partisipasif : senantiasa ikut serta secara aktif dalam proses pembelajaran daring baik dosen maupun mahasiswa. Dosen mengetahui kompetensi yang harus dicapai mahasiswa, serta mampu menggali dan mengarahkan mahasiswa dalam berpikir kritis dan solutif. Mahasiswa berpartisipasi aktif dalam pembelajaran daring dan mampu mengerjakan tugas terstruktur yang diberikan oleh dosen secara baik dan tuntas.
2. Saling memperkenalkan diri, senantiasa bertegur sapa dengan mengutamakan sopan santun.
3. Memulai pembelajaran daring dengan saling memberi semangat, sebaiknya menyapa dengan senyuman atau kata-kata yang memberikan atmosfer positif.
4. Menggunakan kata dan kalimat serta bahasa yang baik, mengatur volume suara, nada bicara, intonasi suara dan kecepatan bicara yang sesuai dan mudah dipahami.
5. Menggunakan pakaian yang pantas, sesuai dan sopan.
6. Menggunakan gerak tubuh yang sopan dan wajar, menjaga sikap, posisi tubuh, dan tingkah laku dengan baik, misalnya tidak merokok, tidak meninggalkan pertemuan tanpa ijin, daring disambil menelpon, dll.
7. Menatap wajah lawan bicara dalam media daring yang digunakan, misalnya google meet atau Zoom. Diharapkan tidak lebih sering melihat ke kiri dan ke kanan saat lawan bicara sedang berbicara, atau bahkan meninggalkan tempat.
8. Saling menghargai pendapat saat berkomunikasi.
9. Saat berkomunikasi sinkron ataupun asinkron sebaiknya menjaga etika duduk, etika berdiri ataupun etika lainnya yang wajib diikuti dan umumnya wajar dilaksanakan saat

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

berkomunikasi. Apabila sedang batuk ataupun bersin, segeralah tutup mulut dengan menggunakan tangan agar menghormati lawan bicara dan orang disekeliling.

10. Mampu menjaga temperamen dalam berkomunikasi, berusaha tidak menyela ucapan orang lain, serta menjaga tingkat emosional diri sendiri maupun orang lain.
11. Menyampaikan terima kasih ketika mendapat bantuan dan menyampaikan permohonan maaf ketika melakukan kesalahan.
12. Menghormati orang yang lebih senior.
13. Menggunakan panggilan / sebutan orang yang baik.
14. Diperbolehkan mengungkapkan selingan humor dalam berkomunikasi agar dapat membangkitkan semangat dan menjaga nuansa positif.

7.4 Fasilitas pembelajaran dan media komunikasi daring

Proses pembelajaran daring dapat memanfaatkan beberapa pilihan aplikasi daring yang ada saat ini antara lain:

1. WAG (Whatsapp Group)
2. Instagram (www.instagram.com)
3. Learning Management System (LMS) UB: **BRONE**
4. Learning Management System (LMS) FKUB: **ELEVATE**
5. Google Classroom (<https://classroom.google.com/>)
6. Google Meet (<https://meet.google.com/>)
7. ZOOM (<https://zoom.us/>)
8. Serta aplikasi lainnya yang sejenis

7.5 Pelaksanaan seminar dan ujian menggunakan daring

Pelaksanaan seminar dan ujian diutamakan dengan metode luring. Penggunaan metode daring dapat dilakukan dengan kebijakan pimpinan unit terkait. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan seminar dan ujian mahasiswa secara daring adalah sebagai berikut:

- a. Pengaturan administrasi dan atau prosedur yang harus dilakukan ditentukan oleh masing-masing Fakultas atau perwakilan unit kerja terkait. Disarankan semua proses administrasi dilaksanakan secara daring dengan pengiriman dokumen melalui email, *Google form*, atau media lainnya.
- b. Dokumen seminar dan atau ujian, misalnya laporan PKL, Proposal/Laporan Tugas Akhir (Skripsi, Tesis, Disertasi) harus sudah diterima oleh tim penguji sebelum pelaksanaan seminar/ ujian.
- c. Seminar atau ujian mahasiswa, misalnya: seminar Hasil PKL, seminar Proposal Tugas Akhir, seminar Hasil Tugas Akhir, Ujian Komprehensif, Ujian tertutup/terbuka dan

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

sejenisnya dapat dilaksanakan dengan menggunakan video conference/vicon (Zoom, Google Meet, atau media lain sejenisnya).

- d.** Saat kegiatan seminar atau ujian terbuka secara daring dapat diikuti oleh mahasiswa atau undangan lainnya seperti yang selama ini telah dilakukan. Dalam pelaksanaan hal tersebut, terdapat moderator yang bertugas mengkoordinir ketertiban seminar daring (misalnya meminta semua peserta untuk mematikan mikrofon (mode senyap) kecuali yang ditunjuk oleh moderator).

BAB VIII MANAJEMEN & ADMINISTRASI AKADEMIK

8.1 Manajemen Akademik di Fakultas Kedokteran

Sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan, pelaksana akademik untuk pendidikan kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya (FKUB) adalah Program Studi, yaitu Program Studi Kedokteran dan Program Studi Profesi Dokter. Setiap Program Studi dikoordinasikan oleh seorang Ketua Program Studi (KPS). Struktur organisasi Fakultas Kedokteran berdasarkan Peraturan Rektor UB No. 21 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Fakultas Kedokteran ditampilkan pada **Gambar 8.1**.

Universitas Brawijaya pada tahap proses pembaharuan nama Program Studi menyesuaikan nomenklatur pada Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi. Selanjutnya, nama Program Studi Sarjana Kedokteran menjadi Program Studi Kedokteran.

8.2 Manajemen Akademik di Program Studi Kedokteran

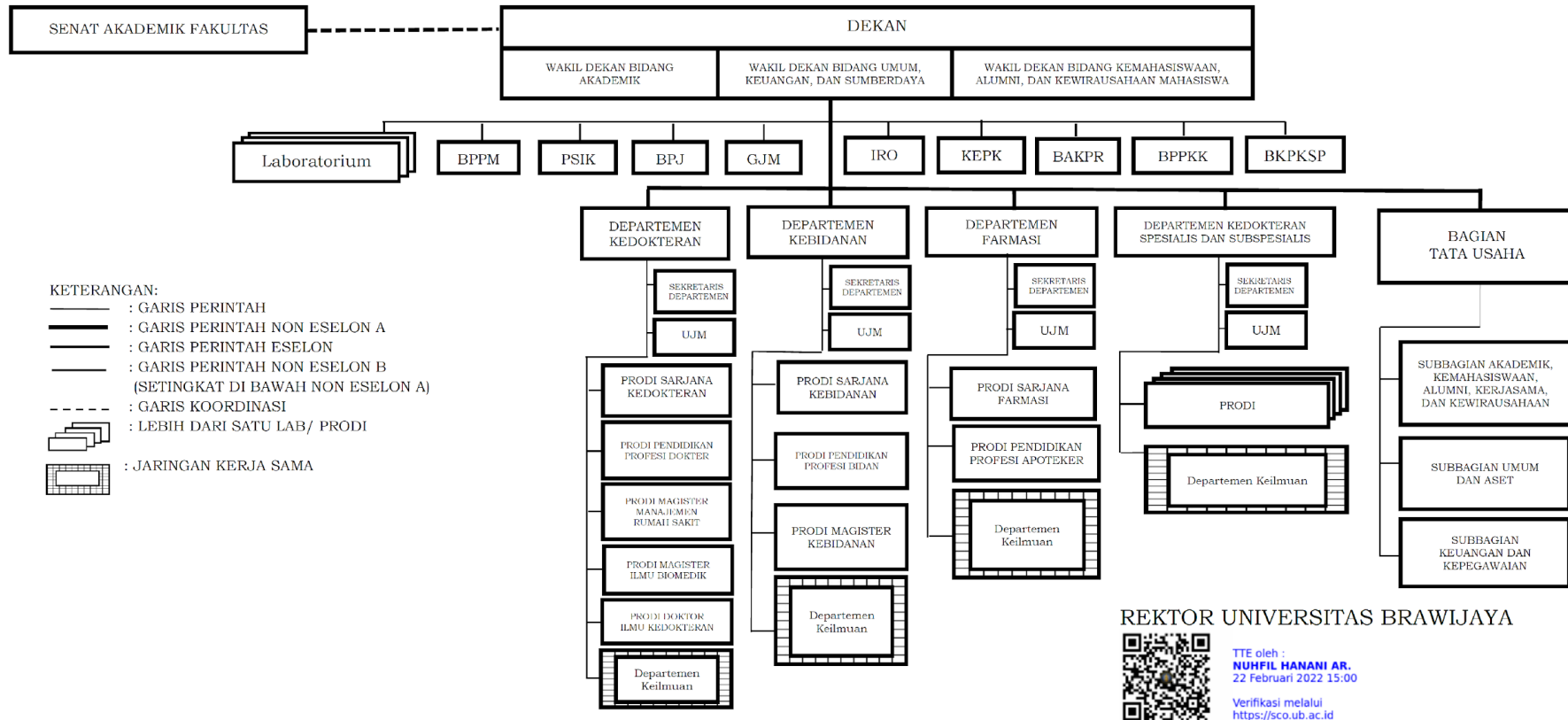
Proses Belajar Mengajar (PBM) tahap pendidikan akademik dilakukan oleh KPS mengacu kepada Pedoman Akademik yang ditetapkan dengan Keputusan Dekan FKUB. Dalam rangka memudahkan pengelolaan akademik di Program Studi, KPS Kedokteran menyusun Organisasi dan Tata Kelola Program Studi seperti pada **Gambar 8.2**.

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

Ketua Departemen Keilmuan (Kadepil) mempunyai tugas menunjang kegiatan pendidikan dan keterampilan mahasiswa PS Kedokteran di FKUB. Kadepil menyediakan sumber daya yang kompeten dan berkualitas untuk mendukung pendidikan, penelitian, rekayasa, pengujian, praklinis dan klinis.

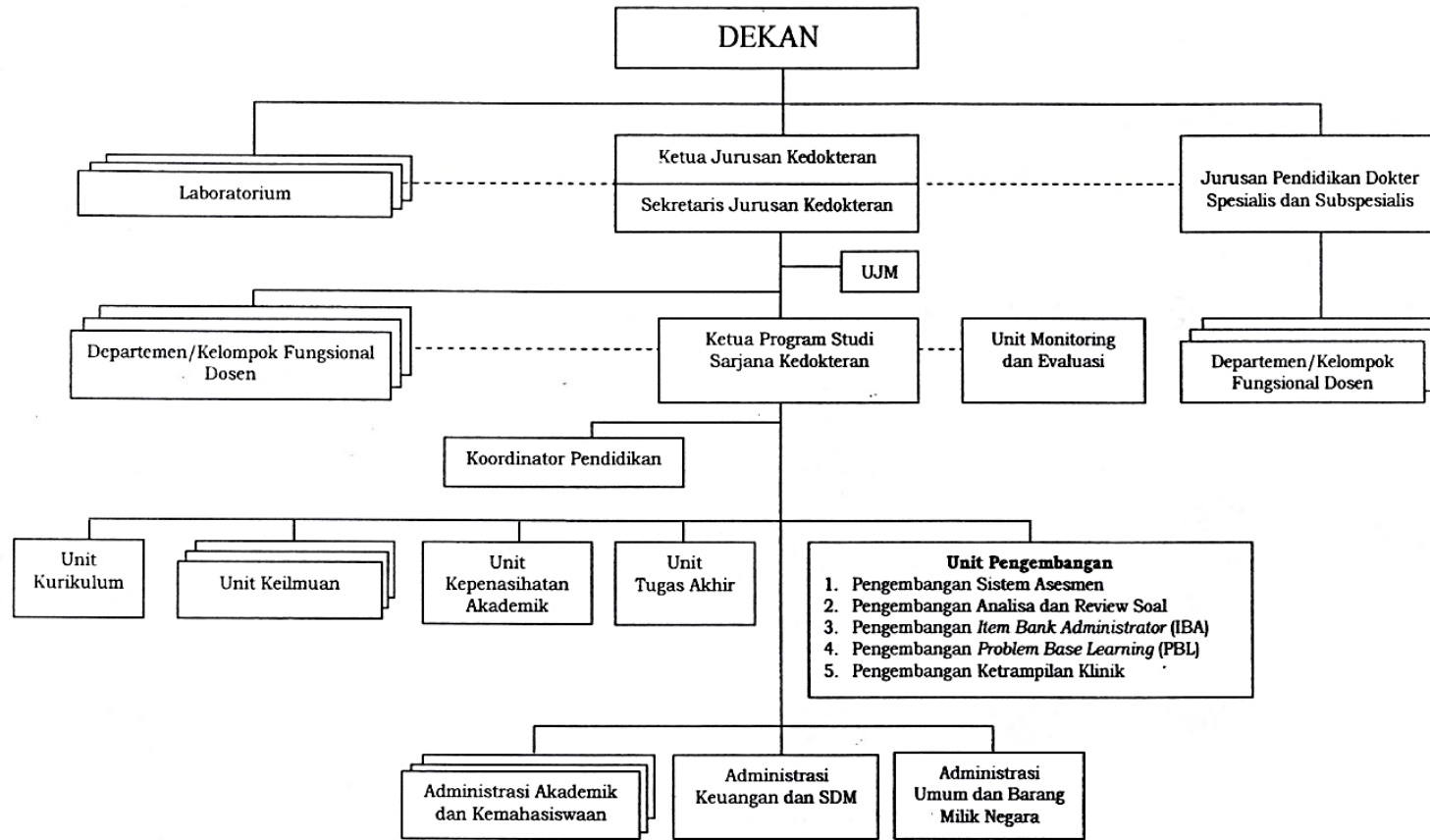
KPS Kedokteran membawahi Unit Monitoring dan Evaluasi, Unit Kurikulum, Unit Pengembangan, Unit Keilmuan, Unit Kepenasihatan Akademik, dan Unit Tugas Akhir.

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**



Gambar 8.1 Organisasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 2023/2024



Keterangan :
 ——— Garis Komando
 - - - - Garis Koordinasi

Gambar 8.2 Struktur Organisasi pada Program Studi Kedokteran

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

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

1. Melaksanakan penjaminan dan pengembangan mutu akademik tingkat Program Studi.
2. Melaksanakan dan mengoordinasikan tenaga kependidikan dalam pengadministrasian data dukung kegiatan akademik.
3. Menyiapkan akreditasi Program Studi.
4. Menyusun instrumen dan melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan proses belajar mengajar untuk meningkatkan mutu pendidikan.
5. Melakukan studi pelacakan (*tracer study*) terhadap mahasiswa, alumni, dan pengguna lulusan.
6. Menyusun instrumen dan melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan kerjasama.
7. Menyusun laporan kinerja Program Studi secara berkala untuk dilaporkan ke Kadep.

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

1. Melaksanakan perencanaan, pengkajian, dan pengembangan kurikulum di tingkat Program Studi.
2. Melakukan monitoring dan evaluasi internal terhadap kurikulum.
3. Melakukan tindak lanjut atas hasil monitoring dan evaluasi proses belajar mengajar, keterampilan instruksional dosen, dan infrastruktur akademik di tingkat Program Studi.

Unit Pengembangan adalah kelompok pengajar yang diberikan tugas khusus untuk mengoordinasikan fungsi akademik tertentu. Unit Pengembangan terdiri dari Tim Pengembangan Sistem Asesmen, Pengembangan Analisis dan *Review* Soal, Pengembangan Administrasi Bank Soal (*Item Bank Administrator*, IBA), Pengembangan *Problem Base Learning* (PBL), dan Pengembangan Keterampilan Klinik.

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

1. Melakukan koordinasi antara Tim Analisis dan *Review* Soal serta Tim Pengembangan IBA.
2. Membuat sistem pengawalan nilai dari PJMK, validasi oleh KPS, publikasi nilai, dan verifikasi nilai.
3. Mengadakan lokakarya asesmen.
4. Mengadakan *benchmark* sistem asesmen.

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

1. Melakukan koordinasi dengan Tim Pengembangan Sistem Asesmen dan Tim Pengembangan IBA.
2. Membuat dan mengimplementasikan sistem analisis dan *review* soal.
3. Mengkaji kesesuaian antara soal ujian dengan *blueprint*.
4. Menganalisis hasil ujian yang sudah dikoreksi.
5. Mengadakan lokakarya *review* soal PS Kedokteran setiap semester.

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

6. Memberikan *feedback* analisis soal ke PJMK terkait kesesuaian soal dengan *blueprint* dan *review* soal yang telah diujikan.
7. Mengadakan *benchmark* sistem analisis dan *review* soal.

Tim Pengembangan Administrator Bank Soal (IBA) merupakan staf dosen yang dipilih untuk membantu KPS dalam menjalankan tugas sebagai berikut:

1. Melakukan koordinasi dengan Tim Pengembangan Sistem Asesmen dan Tim Analisis dan *Review* Soal.
2. Membuat dan mengimplementasikan sistem pengumpulan soal ke bank soal.
3. Mengatur administrasi bank soal termasuk melakukan klasifikasi dan enkripsi soal.
4. Mengadakan *benchmark* sistem administrasi bank soal.

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

1. Melaksanakan kegiatan pengembangan PBL.
2. Menyusun dan mengkaji kesesuaian skenario PBL.
3. Standardisasi performa tutor.
4. Evaluasi performa tutor.
5. Mengadakan *benchmark* sistem PBL.

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

1. Merancang dan mengatur jadwal pelaksanaan keterampilan klinik.
2. Melaksanakan kegiatan pengembangan keterampilan klinik.
3. Melaksanakan OSCE Semester bersama PJMK.
4. Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan keterampilan klinik.
5. Mengadakan *benchmark* keterampilan klinik.

Unit Keilmuan adalah **Penanggung Jawab Mata Kuliah (PJMK)**, yaitu staf dosen yang dipilih untuk membantu KPS dalam:

1. Mengoordinasikan perancangan dan implementasi pembelajaran, asesmen, dan pengembangan Mata Kuliah Kompetensi (MKK) dengan Koordinator Pendidikan dan unit-unit di bawah KPS.
2. Mengoordinasikan pelaksanaan MKK kepada Kadepil dan dosen pengampu sesuai Departemen Keilmuan Praktinis dan Klinis yang berintegrasi dalam pembelajaran MKK.
3. Mengkoordinasi pengelolaan hasil belajar mahasiswa pada MKK terkait dan menjamin konsistensinya hingga diunggah pada Sistem Informasi Akademik (SIKAD).

Unit Kepenasihatan Akademik merupakan staf dosen yang dipilih untuk membantu KPS dalam melaksanakan dan mengoordinasikan perancangan, implementasi, serta monitoring dan evaluasi dalam proses penasihat akademik.

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

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

1. Menyelenggarakan kegiatan pendaftaran Tugas Akhir tingkat sarjana.
2. Melayani pembuatan surat ijin penelitian mahasiswa tingkat sarjana.
3. Menyelenggarakan kegiatan Seminar Ujian Proposal tingkat sarjana, dengan melakukan koordinasi bersama dengan PJMK Metodologi.
4. Menyelenggarakan kegiatan Seminar Ujian Tugas Akhir tingkat sarjana.
5. Memfasilitasi akses dosen pembimbing atau penguji Tugas Akhir dengan mahasiswa dan sebaliknya.
6. Melakukan monitoring dan evaluasi pengelolaan Tugas Akhir.

Unit Pengembangan, Unit Keilmuan, Unit Kepenasihatan Akademik, dan Unit Tugas Akhir bertugas dengan Surat Tugas Dekan atas usulan KPS melalui Kadep Kedokteran.

Proses pelaksanaan akademik juga didukung oleh **Tim Administrasi** yang terdiri dari Administrasi Akademik dan Kemahasiswaan, Administrasi Akademik per semester, Administrasi Keuangan dan Sumber Daya Manusia (SDM), Administrasi Umum dan Barang Milik Negara

BAB IX PENGEMBANGAN SUASANA AKADEMIK DAN OTONOMI KEILMUAN

9.1 Batasan

Sesuai dengan Pedoman Pendidikan 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 PSKed disediakan fasilitas penunjang berupa Kepenasihatan Akademik, Bimbingan-Konseling (BK), Pencegahan Kekerasan Seksual dan Perundungan. Sebagai penunjang pembelajaran mandiri mahasiswa serta *softskill* yang diperlukan untuk pengembangan diri mahasiswa di tahap selanjutnya disediakan pula sarana-prasarana dan wahana penunjang lainnya.

9.2 Penasihat Akademik

Kegiatan pembimbingan oleh dosen Penasihat Akademik mencakup segi akademik dan non-akademik. Kegiatan pembimbingan akademik berkenaan dengan pengarahan mengenai etika belajar di Perguruan Tinggi, serta arahan untuk pengambilan keputusan untuk mengoptimalkan hasil pembelajarannya, termasuk pembelajaran *soft-skill* yang mendukung peningkatan daya saing lulusan. Dari segi non-akademik, kegiatan pembimbingan berkenaan dengan pengarahan mengenai cara mahasiswa mengatasi hal-hal di luar akademik yang dapat menghambat proses pendidikan.

Di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, pembimbingan non-akademik merupakan jalan untuk mendeteksi sejak awal adanya gangguan di luar akademik yang dapat menghambat keberhasilan studi mahasiswa. Hal tersebut dapat dikordinasikan dengan Ketua Program Studi atau struktur lain yang diperlukan.

- a. Kepenasihatan/bimbingan Akademik diberikan kepada mahasiswa pada Tahap Pendidikan Akademik (Sarjana Kedokteran/ SKed.)
- 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 menjadi Sarjana Kedokteran.
- d. Dosen Penasihat Akademik (PA) bertugas:
 - Memberikan informasi global tentang posisi, tugas dan kewajiban sebagai seorang mahasiswa serta teknik mengatur strategi belajar di Perguruan Tinggi hingga persiapan tugas akhir sesuai semester yang sedang dijalani di Fakultas Kedokteran.
 - Menjadi panutan dan memotivasi mahasiswa dalam mengembangkan kepribadian menuju terwujudnya manusia Indonesia seutuhnya yang berwawasan, berfikir dan berperilaku sesuai dengan nilai-nilai agama, kebangsaan serta adat dan berbagai norma positif lainnya.

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

- Memberikan motivasi kepada mahasiswa untuk membangun kebiasaan belajar yang baik sehingga tumbuh kemandirian belajar, kelak dapat mencapai kompetensi sesuai Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) dan mampu mengembangkan wawasan keilmuan secara mandiri sepanjang hayat.
 - Memberi petunjuk dan nasihat tentang hal-hal lain yang secara langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi keberhasilan studi mahasiswa, termasuk informasi tentang pemanfaatan sarana dan prasarana penunjang bagi kegiatan akademik dan non akademik.
 - Mengevaluasi tingkat keberhasilan belajar mahasiswa dan memberikan rekomendasi untuk proses belajar selanjutnya, termasuk memberi petunjuk kepada mahasiswa tentang rencana mata kuliah yang akan ditempuh mahasiswa dan kemudian dituangkan dalam Kartu Rencana Studi (KRS)-nya.
 - Memberi informasi terkait tahapan evaluasi yang berlaku di Program Studi Kedokteran FKUB sesuai dengan buku Pedoman Pendidikan Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
 - Memberikan pendampingan pada mahasiswa yang terkena evaluasi akademik sesuai dengan buku Pedoman Akademik Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
 - Memberikan saran serta kemungkinan jalan keluar atas permasalahan akademik dan non akademik atau hal yang mempengaruhi keberhasilan akademik pada mahasiswa yang menjadi bimbingannya.
 - Memberi rekomendasi tentang tingkat keberhasilan belajar mahasiswa untuk keperluan tertentu, misalnya untuk mengikuti kegiatan kemahasiswaan ke luar negeri dan memberi saran serta persetujuan cuti akademik.
 - 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 Departemen Kedokteran dan jika diperlukan akan dikonsultasikan pada Tim Bimbingan Konseling atau Unit Pencegahan Kekerasan Seksual dan Perundungan.
- e. 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.
- f. Pertemuan/ konsultasi mahasiswa dengan dosen PA minimal berlangsung dengan frekuensi minimal 3 kali pertemuan/ konsultasi setiap semester yang terjadwal sebagaimana berikut:
- pertemuan pertama di awal semester
 - satu kali pertemuan sebelum UTS
 - satu kali pertemuan sebelum UAS
 - satu kali pertemuan setelah UAS jika diperlukan untuk mempersiapkan Semester Antara.

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

- g. Dua kali pertemuan / konsultasi mahasiswa dengan dosen PA menjadi prasyarat mengikuti UTS, dan pertemuan sebelum UAS menjadi prasyarat mengikuti UAS yang pelaksanaannya akan diatur sesuai alur yang berlaku.
- h. Administrasi kepenasihatatan akademik diatur melalui buku portfolio yang harus ditandatangani dosen penasihat akademik setiap konsultasi dan dikumpulkan ke tenaga kependidikan akademik sesuai semesternya sebelum UTS dan sebelum UAS. Juga terdapat 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) Kepenasihatatan Akademik dibawah koordinasi Ketua Program Studi.
 - 5) Monitoring dan Evaluasi Program Kepenasihatatan Akademik dilakukan rutin setiap semester dan dilaporkan kepada KPS.

9.3 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 Departemen Kedokteran.

9.4 Pencegahan Kekerasan Seksual dan Perundungan

Pencegahan Kekerasan Seksual dan Perundungan dikoordinasikan dalam Badan Konseling, Pencegahan Kekerasan Seksual dan Perundungan yang selanjutnya disingkat BKPKSP. Badan tersebut merupakan unit di FK dalam koordinasi Wakil Dekan 3 yang bertugas melaksanakan kebijakan, program, dan kegiatan dalam bidang konseling, pencegahan kekerasan seksual dan perundungan. Mahasiswa yang ingin melaporkan baik sebagai korban maupun saksi pelapor dapat melalui laman <https://s.ub.ac.id/laporankasusbkpkspf> atau melalui email bkpksp.fk@ub.ac.id. Informasi lebih lanjut dapat diakses melalui laman <http://fk.ub.ac.id/bkpksp/>.

9.5 Beasiswa

Mahasiswa pendaftar dari keluarga kurang mampu secara ekonomi dapat mengajukan bantuan biaya pendidikan melalui program Ristekdikti yaitu Bidikmisi atau ADik melalui laman <http://bidikmisi.belmawa.ristekdikti.go.id> dan <http://adik.ristekdikti.go.id>. Selain itu UB juga menyediakan kanal informasi beasiswa yang dikelola Universitas melalui laman <https://ub.ac.id/id/academic/scholarships/>.

9.6 Sarana-Prasarana Pendukung lainnya

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

Akses literatur yang merupakan kebutuhan utama dari mahasiswa disediakan di Perpustakaan UB dan Ruang Baca yang ada di Laboratorium. Literatur dapat diakses baik didalam maupun di luar kampus secara virtual/daring, terpusat melalui website <https://lib.ub.ac.id> yang menyediakan berbagai E-resources yang dilanggan oleh Universitas Brawijaya seperti: Proquest, IEEE Xplore Digital Library, Science Direct, EBSCO, Springer, Cambridge Journals online Full Package 2023 dan CNKI. Akses e-Resources yang dilanggan UB dapat dilakukan di semua lokasi dalam atau di luar kampus UB, dengan dilakukan menggunakan EduVPN. Untuk panduan dan unduh aplikasi eduVPN silahkan buka <https://eduvpn.ub.ac.id/> dan login dengan akun UB untuk mahasiswa (abcd@student.ub.ac.id).

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.

9.6.2 Akses Teknologi Informasi & Internet

Untuk menunjang otonomi keilmuan mahasiswa, disediakan area publik untuk mahasiswa di ruang-ruang terbuka di lingkungan dan Gedung pendidikan FKUB dengan akses internet yang diberikan melalui jaringan tertutup di lingkungan UB melalui WiFi-UB.x atau eduroam dengan fiber optik di semua titik kegiatan mahasiswa di lingkungan FKUB. *Working space* untuk mahasiswa dengan akses wifi tersedia di Gedung Pendidikan Bersama (GPB) FKUB lantai 1 hingga 3. Untuk menunjang keberhasilan KBK di PS Kedokteran, FKUB telah menyediakan Ruang berbasis Komputer yang memungkinkan dilaksanakan proses pembelajaran (*praktikum drylab*) dan ujian berbasis komputer (CBT) dengan analisis yang cepat di CBT Center Gedung Pendidikan Bersama (GPB) FKUB lantai 8.

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.

9.6.3 Akses untuk Learning Management System (LMS)

Proses belajar dan mengajar di PS Kedokteran tersedia secara *online*/daring melalui berbagai learning management system (LMS) yang disediakan oleh Universitas Brawijaya, yaitu berupa *google classroom* (GC) yang tersedia di website <https://gapura.ub.ac.id> dengan cara login menggunakan akun UB untuk mahasiswa (abcd@student.ub.ac.id). *Google classroom* (GC)

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

digunakan untuk mengakses bahan pembelajaran dan penugasan mahasiswa. Selain itu saat ini tengah dikembangkan platform Elevate dan BRONE (Brawijaya Online Learning) untuk menunjang aktivitas pembelajaran di FKUB.

9.6.4 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 di GPP lantai 1. Makanan dan minuman yang disediakan di kantin memenuhi standar kebersihan dan higiene yang telah ditentukan oleh pengelola.

9.6.5 Tempat Ibadah & *Spiritual Coaching*

Dalam upaya menunjang kebutuhan spiritual dan religi dalam rangka pembangunan mental mahasiswa, maka diselenggarakan program *Spiritual coaching* untuk semua agama secara periodik. 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.

9.6.6 Organisasi Kemahasiswaan & Pengembangan Minat Bakat (Ekstra Kurikuler)

Program Studi Kedokteran memberikan wadah dan dukungan bagi mahasiswa sebagai civitas akademika dalam menemukan, mengembangkan, mengungkapkan, dan/atau mempertahankan kebenaran ilmiah menurut kaidah, metode keilmuan, dan budaya akademik terkait ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran. Kegiatan tersebut diatur sebagaimana berikut:

- 1) Kegiatan kemahasiswaan yang dikoordinasikan oleh Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) dan Himpunan Mahasiswa Pendidikan Dokter (HMPD) adalah dibawah 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 X PERATURAN & SANKSI AKADEMIK

10.1. 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.

10.1.1 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 profesional yang berbudaya.

10.1.2 Kewajiban Mahasiswa

10.1.2.1 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.

10.1.2.2 Kewajiban Khusus

10.1.2.2.1 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.

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

- 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 dandanan dan aksesoris yang berlebihan.

10.1.2.2.2 Rambut:

- a. Mahasiswa tidak diperkenankan mengecat rambut (harus warna asli).
- 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 (rambut panjang diikat).

10.2. 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/MKK, 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 dengan catatan tidak berurutan.
 - c) Jangka waktu selama cuti akademik tidak diperhitungkan 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 sepengetahuan Ketua Program Studi dan Dosen Penasihat Akademik yang selanjutnya diunggah di SIAM.
- 2) Pengajuan cuti selain cuti akademik tetap diperhitungkan sebagai masa studi.

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

10.3. Pelanggaran tata tertib

10.3.1 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, ≥ 2 kali.
 - b. Pelanggaran disiplin berpakaian ≥ 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.

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

- 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/Departemen/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.

10.3.2 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 Dosen, PJMK, dan KPS.

2. Surat Peringatan

Surat peringatan diberikan kepada mahasiswa yang terbukti melakukan pelanggaran sedang. Surat peringatan diberikan oleh Ketua Program Studi berdasarkan laporan tertulis dari Dosen atau PJMK.

3. Sanksi

Sanksi diberikan kepada mahasiswa yang terbukti melakukan pelanggaran sedang dan berat. Kewenangan penjatuhan sanksi pelanggaran, ditentukan sebagai berikut:

1. Pelanggaran Sedang

Kewenangan penjatuhan sanksi pelanggaran sedang diberikan oleh Ketua Program Studi dan apabila diperlukan dapat berkoordinasi dengan Pimpinan, baik berupa sanksi akademik atau sanksi non akademik. Sanksi akademik dapat berupa pengurangan nilai ujian, pembatalan nilai ujian yang berlangsung sehingga tidak diperbolehkan mengikuti Ujian Perbaikan, dan / atau tidak diperbolehkan mengikuti **Semester Antara**.

2. Pelanggaran Berat

Kewenangan penjatuhan sanksi pelanggaran berat diberikan melalui SK Dekan atas usulan Ketua Program Studi. Bentuk sanksi yang dijatuhkan dapat berupa:

1. Pembatalan nilai

2. Pembatalan studi dan diwajibkan mengulang sebagian atau seluruh MKK pada semester tertentu.

3. Penghentian keseluruhan Pendidikan di PS.Ked.

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 XI 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 secara tidak berurutan.
 - 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 Departemen 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

**PEDOMAN PENDIDIKAN PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
2023/2024**

3. Penerimaan mahasiswa pindahan (Manual Prosedur UB No. 090000206015 dan pedoman pendidikan UB)
 - a. Mahasiswa pindahan adalah kepindahan mahasiswa ke PS sarjana kedokteran FKUB dari PS sarjana kedokteran FK Universitas Negeri dengan akreditasi minimal B atau Universitas Luar Negeri yang telah mendapat akreditasi dari Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
 - b. Calon Mahasiswa mengajukan permohonan pindah ke Universitas Brawijaya sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan
 - c. Biro akademik dan Kemahasiswaan (BAAK) UB melakukan pemeriksaan kelengkapan surat permohonan dan kesesuaian dengan persyaratan yang telah ditetapkan
 - d. BAAK membuat surat permohonan tanggapan kepada Pimpinan Fakultas/PPs
 - e. Fakultas/PPs melakukan evaluasi akademik dan non akademik kepada mahasiswa yang bersangkutan
 - f. Berdasarkan keputusan Pimpinan Fakultas/PPs, proses surat keputusan diterima/ditolak atas permohonan pindah kuliah ditandatangani Rektor

 4. 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
 - c. Ketentuan mengenai Putus studi mengikuti peraturan Rektor UB.

 5. Meninggal Dunia
Apabila ada mahasiswa meninggal dunia Dekan melaporkan kepada Rektor.

 6. Pemberhentian sebagai Mahasiswa UB
Mahasiswa dapat diberhentikan sementara atau selama-lamanya apabila melanggar ketentuan SK Rektor tentang Tata Tertib Keluarga Besar Universitas Brawijaya serta ketentuan lain yang berlaku di Universitas Brawijaya.
-

BAB XII PENUTUP

Pedoman Pendidikan ini disusun untuk memberikan panduan terbaik bagi mahasiswa, dosen dan tenaga kependidikan serta pemangku kepentingan terkait dengan pelaksanaan KBLK 2022 dan Pedoman Akademik Universitas maupun Departemen Kedokteran. Diharapkan buku Pedoman Pendidikan PS Ked ini dapat digunakan sebagaimana mestinya. Hal-hal teknis dan detail pelaksanaan kegiatan yang belum diatur serta penjelasan dari norma yang masih bersifat umum dalam Pedoman Pendidikan ini akan diatur dalam Standar Operasional dan Prosedur (SOP) Program Studi. Pedoman Pendidikan ini akan diperbarui pada tiap Tahun Akademik.

UNIVERSITAS BRAWIJAYA
Jl. Veteran Malang 65145, Indonesia
Telp. 0341, 575777; fax: 0341 565420
<http://www.pd.fk.ub.ac.id> ; e-mail: pd.fk@ub.ac.id