

## KURIKULUM PENDIDIKAN KEDOKTERAN DI INDONESIA

Tahun 2003, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Dirjen Dikti) mengesahkan berlakunya Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) bagi semua Fakultas Kedokteran (FK) di Indonesia. KBK tersebut adalah hasil pembahasan bersama pakar pendidikan dari berbagai universitas dan merupakan salah satu hasil *Proyek Health Work forces and Services* (HWS). KBK ini merupakan kurikulum inti pendidikan kedokteran yang harus diberlakukan oleh seluruh FK di Indonesia paling lambat pada tahun akademis 2007/2008. Pada KBK tersebut dianjurkan pula, bahwa metode yang tepat untuk melaksanakan KBK adalah metode *Problem Based Learning* (PBL) dengan prinsip *Student centered; Problem based; Integrated; Community based; Early exposure to clinical/ election; Structured* (SPICES).

Tahun 2004, muncul undang-undang (UU) no 29 thn 2004 tentang Praktik Kedokteran. Undang-undang tersebut merupakan hasil diskusi panjang berbagai pihak terkait, termasuk pula Proyek HWS. UU tersebut mengamanatkan adanya Medical Council yang statusnya independen. Untuk memenuhi amanat UU tersebut, maka pada bulan April 2005 dibentuklah Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang independen yang struktural berada di bawah Presiden, bukan di bawah departemen atau kementerian. Undang-undang no 29 thn 2004 memang berbicara banyak tentang KKI. Sejak saat itu kurikulum pendidikan kedokteran memasuki era baru. Fakultas Kedokteran (FK) segera mempersiapkan diri untuk melaksanakan keputusan tersebut. Terdapat empat hal penting yang

harus disiapkan untuk dapat melaksanakan KBK dengan baik. Empat hal tersebut adalah: sarana-prasarana, kurikulum operasional, sumber daya manusia, administrasi akademik.

Sarana-prasarana meliputi ruang diskusi/tutorial untuk sekitar 10 orang per ruangan. Jumlah ruang diskusi tersebut tergantung pada jumlah mahasiswa. Semakin banyak mahasiswa, semakin banyak pula ruang diskusi. Setiap ruang diskusi dilengkapi dengan unit komputer yang terhubung dengan internet; proyektor, dan tentunya furniture yang memadai sebagai ruang diskusi/tutorial. Selain ruang diskusi, perlu juga disiapkan Laboratorium Keterampilan Medik (*Skills Lab*). Pada laboratorium ini terdapat sejumlah *Station* di mana pada setiap *station* mahasiswa dapat mempelajari kasus yang sesuai dengan kurikulum. Keterampilan yang diajarkan dilakukan melalui manekin/boneka yang di buat sedemikian rupa sehingga mirip dengan kasus sebenarnya pada manusia. Misalnya, bagaimana mahasiswa melakukan keterampilan memasang kateter, boneka yang disediakan adalah boneka yang memungkinkan mahasiswa melakukan tindakan pemasangan kateter tersebut. Tersedia boneka laki-laki dan boneka perempuan. Keterampilan lain yang sedemikian banyak juga harus disediakan, menjahit luka, melakukan resusitasi, pemasangan IUD, dsb. Biaya penyediaan sarana prasarana ini bukan main besarnya.

Penyediaan ruang diskusi yang sedemikian banyak dengan sarana peralatan yang baik menyita banyak biaya. Manekin/boneka yang digunakan juga merupakan barang yang mahal. Selain melatih keterampilan klinik pada boneka, mahasiswa juga diberikan keterampilan menghadapi manusia, pasien yang seolah-olah menderita suatu penyakit tertentu. Pasien ini sebenarnya orang normal yang di latih seolah-olah menderita penyakit tertentu. Ini disebut pasien simulasi (*simulated patient*).

Kurikulum operasional dilaksanakan dengan metode *Problem Based Learning* (PBL) dengan menggunakan prinsip SPICES. Bentuk nyata pelaksanaan kurikulum ini adalah penyusunan blok terintegrasi. Artinya sifat departemental dihilangkan. Contoh: Blok Kardiovaskuler. Pada Blok ini mahasiswa belajar mengenai jantung dan pembuluh darah secara terintegrasi. Mereka belajar anatomi, histologi, fisiologi, biokimia, penyakit pada dewasa dan anak, pencegahan, tatalaksana, pengobatan, tindakan dsb., hanya tentang Jantung dan Pembuluh darah saja. Mahasiswa belajar kasus secara mendalam melalui diskusi, tutorial, keterampilan, dengan di dukung oleh keterampilan mencari sumber pelajaran yang tepat melalui buku teks, internet, secara mandiri. Pada setiap Blok harus disusun Pemicu dalam bentuk cerita/skenario yang di buat senyata mungkin. Pada setiap Blok terdapat beberapa pemicu sebagai bahan untuk memulai diskusi kelompok. Hal penting lain pada pelaksanaan KBK adalah bahwa dalam setiap penyusunan blok, pembuatan pemicu/skenario, pelatihan keterampilan medik pada Skills Lab harus mengacu pada berbagai peraturan yang berlaku. SPPD (Standar Pendidikan Profesi Dokter), SKDI (Standar Kompetensi Dokter Indone-

sia) adalah dua acuan yang mutlak harus dilaksanakan. Standar tersebut di susun oleh semua pemangku kepentingan terutama AIPKI (Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia) dan kemudian berdasarkan wewenangnya telah disahkan oleh KKI.

Sumber daya manusia merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan kurikulum ini. Jumlah harus cukup, artinya ketika tutorial/diskusi berlangsung, setiap kelompok diskusi harus didampingi oleh seorang dosen yang berfungsi sebagai fasilitator dan tutor. Tutorial dan keterampilan medis di *Skill Lab*, berlangsung secara paralel pada saat bersamaan. Tergantung jumlah kelompok mahasiswa, maka sejumlah itu pula dibutuhkan tenaga fasilitator/tutor. Tenaga ini adalah tenaga akademis atau dosen. Hal yang tidak mudah adalah mengubah pola pikir dosen. Kebiasaan *Teacher Centered* masih melekat pada sebagian dosen. Untuk mengubah pola pikir menjadi *Student Centered* bukan hal yang mudah. Berbagai pelatihan dan lokakarya diadakan untuk mempersiapkan pola pikir baru. Tenaga pendukung merupakan tenaga yang penting. Mereka a.l. tenaga administrasi, tenaga laboratorium, perpustakaan dsb.

Administrasi akademik merupakan hal penting pula. Perangkat pelaporan, jadwal pelaksanaan, hasil evaluasi, persiapan pelaksanaan, harus disiapkan dengan cermat dan lengkap. Kelancaran pelaksanaan tergantung pada persiapan administrasi akademik ini. Penataran dan pelatihan kepada tenaga ini harus dilakukan agar semuanya berjalan dengan baik. Satu komponen saja tidak berfungsi, dapat mengacaukan sistem yang berjalan.

Semua apa yang telah berjalan sekian lama, jelaslah bahwa

semua pihak ingin agar pendidikan dokter dari waktu ke waktu semakin baik. Perbaikan dan berbagai perubahan dilakukan untuk mencapai hal tersebut. Perubahan kurikulum yang telah berjalan terus di monitor. Berbagai penyempurnaan dilakukan selama pelaksanaan kurikulum ini. Persiapan dan investasi yang telah di tanam tidak boleh sia-sia. Semua dilakukan agar dokter yang dihasilkan nanti adalah tenaga kesehatan yang kompeten, yang dapat melayani masyarakat Indonesia dengan sebaik-

baiknya. Kesungguhan dan komitmen semua pihak penyelenggara pendidikan sangat dibutuhkan. Pengorbanan dan dedikasi pada mereka tentu tidak boleh disia-siakan. Pelayanan kesehatan masyarakat dan status kesehatan masyarakat sendiri, yang masih rendah, menimbulkan keprihatinan yang mendalam. Institusi pendidikan kedokteran merupakan pelaksana dalam mempersiapkan mahasiswanya untuk menjadi dokter yang memenuhi standar kompetensinya.

dr. Tom Surjadi, MPH  
Staf Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Tarumanagara