

Persepsi Mahasiswa dan Dosen Tentang Ketercapaian Kompetensi Dasar dan Klinis Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Herdinta Yudaristy¹, Irfanuddin², Mutiara Budi Azhar³

1. Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya
 2. Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya
 3. Departemen Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya
- Jl.Dr.Mohammad Ali Komplek RSMH KM.3,5, Palembang, 30126, Indonesia

Email:dintayuda@gmail.com

Abstrak

Belum ada penelitian mengenai Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) 2006/2007 dan KBK 2011/2012 yang diterapkan di Fakultas Kedokteran (FK) Universitas Sriwijaya (Unsri). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi mahasiswa dan dosen mengenai materi ilmu kedokteran dasar dan kedokteran klinis yang diperoleh mahasiswa Pendidikan Dokter Umum (PDU) melalui KBK tahun ajaran 2006/2007 dan 2011/2012 di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya (FK Unsri). Data didapatkan melalui wawancara mendalam dengan 24 orang informan, 8 orang mahasiswa 2010, 8 orang mahasiswa 2011, dan 8 orang dosen, yang dipilih dengan metode purposif. Proses analisis data dilakukan pada saat pengumpulan data dimulai. Sebagian besar persepsi yang didapatkan dari kedua kelompok, kelompok informan A dan B adalah sama. Perbedaan ini terletak pada aktivitas akademik yang disukai, metode yang digunakan untuk mengulangi ilmu kedokteran dasar, serta manfaat ilmu kedokteran dasar untuk ujian dan tutorial. Kelompok informan C menyetujui konsep integrasi pada kuliah terintegrasi, namun tidak untuk tutorial. Mereka merasa substansi ilmu yang diberikan dalam kuliah terintegrasi dan tutorial sudah cukup, namun masih tidak puas dengan kompetensi yang dimiliki oleh mahasiswa preklinik.

Kata kunci: kurikulum berbasis kompetensi (KBK), pendidikan kedokteran, kuliah, persepsi, kompetensi

Abstract

There has no research of CBC 2006/2007 and CBC 2011/2012 is applied in Faculty of Medicine Sriwijaya University (Unsri). This research's purpose is knowing students' and lecturers' perceptions about basic and clinical medical science of students of general practitioner through competency-based Curriculum (CBC) 2006/2007 and 2011/2012 in the Faculty of Medicine Sriwijaya University (Unsri). Data obtained by in-depth interview with 24 informants, 8 students from 2010, 8 students from 2011, and 8 lecturers, selected by the purposive method. Data analysis was began at the same time of data collection. Mostly, the perceptions were obtained from both groups of informants, group A and B, are same. The difference of answers are preferred academic activity, method used to repeat basic medical science and advantage of basic medical science for helping the in exams and tutorials. Whereas, group C agreed on the concept of integration of tutorials and integrated-teachings. They also felt that substance of science in both of academic activity is enough, but they still not satisfied with the competencies of students.

Keywords: competency based curriculum (CBC), medical education, lecture, perception, competence

1. Pendahuluan

Kondisi global menuntut perubahan yang bersifat mendasar pada sistem pendidikan di Indonesia, tidak terkecuali pada pendidikan Kedokteran di Indonesia. Seluruh dokter di dunia harus memenuhi kriteria *five stars doctor*, yaitu seorang dokter yang berperan sebagai pemberi pelayanan (*care provider*), pembuat keputusan (*decision maker*), komunikator (*communicator*), pemimpin masyarakat (*community leader*), manajer (*manager*)¹. Sehingga pada tahun 2006 Indonesia mewajibkan pelaksanaan sebuah kurikulum model baru yang saat ini dikenal dengan nama Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) pada sistem pendidikan Kedokteran. Kurikulum Berbasis Kompetensi adalah pendekatan dalam belajar mengajar untuk menghasilkan kemampuan praktik dokter yang berorientasi pada kebutuhan pasien². Ketercapaian tujuan KBK dinilai berdasarkan ketercapaian kompetensi yang disusun berdasarkan Standar Kompetensi Dokter dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Area kompetensi dokter yang ditetapkan dalam Standar Kompetensi Dokter meliputi komunikasi efektif, keterampilan klinik, landasan ilmiah ilmu kedokteran, pengelolaan masalah kesehatan, pengelolaan informasi, mawas diri dan pengembangan diri, serta sikap profesionalisme yang mengutamakan keselamatan pasien³. Untuk mencapai hal ini maka KBK dilaksanakan dengan pendekatan SPICES, yaitu singkatan dari *Student-centered, Problem-based, Integrated, Community-based, Elective clinical Exposure, Systematic*³.

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya (FK Unsri) merupakan salah satu institusi yang menerapkan KBK dalam sistem pendidikan yang dijalankan. Dalam 5 tahun implementasi KBK, FK Unsri telah menerapkan 2 sistem pembelajaran, yaitu KBK 2006/2007 dan KBK 2011/2012. Perbedaan nyata keduanya terletak pada komposisi ilmu kedokteran dasar dan klinis pada setiap bloknya, namun tidak mengubah nuansa integrasi antara ilmu biomedik dan kedokteran klinis. KBK 2011/2012 diharapkan dapat menjadi salah satu upaya perbaikan terhadap pencapaian ilmu kedokteran klinis yang belum optimal pada KBK 2006/2007.

Model kurikulum berbasis kompetensi dapat diterapkan dengan pendekatan terintegrasi baik horizontal maupun vertikal, namun tetap berorientasi pada masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat dalam konteks pelayanan kesehatan primer³. Meskipun standar pelaksanaan KBK pada pendidikan kedokteran ini telah ditetapkan, namun setiap fakultas kedokteran mempunyai hak dalam penyelenggaraan kurikulum sehingga didapatkan perbedaan implementasi KBK di fakultas kedokteran di Indonesia. Hal ini wajar terjadi dengan mempertimbangkan bahwa setiap fakultas kedokteran memiliki kebutuhan dan fasilitas yang berbeda-beda.

Saat ini belum ada standar dalam pemberian materi kedokteran dasar dan klinis pada KBK. Berbagai

penelitian untuk mencari bagaimana idealnya implementasi pemberian ilmu kedokteran dasar dan klinis pun menunjukkan hasil yang berbeda-beda. Ilmu kedokteran dasar ini tidak bisa hanya diberikan selama 2 tahun pertama⁴. Di *Mayo Medical School*, pengintegrasian kedua bidang ilmu tersebut dilakukan pada tahun ke-2. Hal ini serupa dengan pelaksanaan metode belajar mengajar di *University of Washington*⁵. Sedikit berbeda dengan *Mayo Medical School*, *Harvard Medical School* melakukan pengintegrasian ilmu biomedik dan ilmu kedokteran klinis pada tahun ketiga. Kurikulum yang diterapkan di *Harvard Medical School* ini dikenal dengan '*2+2 curriculum*', 2 tahun pertama pemberian ilmu kedokteran dasar dan 2 tahun berikutnya adalah pemberian ilmu kedokteran klinis⁶. Menurut doktrin Flexner yang diterapkan di *Harvard Medical School* atau yang dikenal dengan '*2+2 curriculum*', mengatakan bahwa waktu normal pengintegrasian itu dilakukan pada tahun ketiga. Pengintegrasian ilmu kedokteran dasar dan klinis akan lebih baik bila ditambah dengan fakta-fakta dan riset ilmiah mengenai kesehatan yang sedang berkembang⁶.

Belum ada penelitian mengenai kedua kurikulum ini, padahal hal ini sangat penting untuk mengevaluasi kurikulum yang telah dilaksanakan. KBK tahun ajaran 2006/2007 dan 2011/2012 dapat dinilai dari berbagai sudut pandang, salah satunya dengan mengetahui persepsi mahasiswa dan dosen. Persepsi dari mahasiswa sebagai subjek dari kurikulum dan dosen sebagai fasilitator dalam kurikulum ini tentu mempunyai makna khusus. Perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan persepsi mahasiswa dan dosen mengenai proses dalam menerapkan konsep dan prinsip ilmu biomedik dan klinis yang diberikan melalui kuliah terintegrasi dan tutorial.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan September-November 2013 dan dilaksanakan di kampus FK Unsri, Palembang. Populasi pada penelitian ini adalah dosen yang mengajar di FK Unsri dan menjadi tutor di dalam tutorial blok mahasiswa PDU angkatan 2010 dan 2011 minimal 3 kali selama 1 semester, serta mahasiswa PDU FK Unsri angkatan 2010 dan 2011. Populasi tersebut akan dibagi menjadi 3 kelompok informan, yaitu kelompok dosen, mahasiswa PDU 2010, dan mahasiswa PDU 2011. Informan pada kelompok pertama atau kelompok dosen adalah 2 orang dosen klinik dan 2 orang dosen preklinik yang telah mengajar di FK Unsri kurang dari 10 tahun, 2 orang dosen klinik dan 2 orang dosen preklinik yang telah mengajar di FK Unsri lebih dari 20 tahun. Informan pada kelompok kedua dan ketiga atau kelompok mahasiswa adalah 4 orang mahasiswa yang memiliki nilai IPK berada di antara kuartil pertama dan kedua nilai IPK seluruh mahasiswa 1 angkatan, 4 orang mahasiswa yang

memiliki nilai IPK berada di antara kuartil kedua dan ketiga nilai IPK seluruh mahasiswa 1 angkatan. Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan wawancara mendalam. Proses analisis data dilakukan setelah pengumpulan data selesai.

3. Hasil

Setelah dilakukan pengelompokan dan menganalisis hubungan dari tiap jawaban, jawaban yang dinyatakan oleh sebagian besar informan adalah sama. Jawaban tersebut dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Hasil Wawancara Mendalam dengan Kelompok Informan Mahasiswa

Topik	Kelompok A	Kelompok B
Pengetahuan tentang KBK	Tidak tahu apa itu KBK	Tidak tahu apa itu KBK
Kedudukan Kuliah Terintegrasi dan Tutorial	Tutorial lebih penting dari kuliah terintegrasi	Tutorial dan kuliah terintegrasi sama penting
Perasaan ketika menjalani kegiatan perkuliahan	Menyenangi proses tutorial	Menyenangi kegiatan kuliah terintegrasi
Manfaat ilmu kedokteran dasar	Bermanfaat untuk tutorial dan ujian	Hanya bermanfaat untuk tutorial
Manfaat Kuliah Terintegrasi untuk Tutorial	Bermanfaat	Bermanfaat
Konsep Integrasi di dalam Blok Sistem	Pembahasan ulang materi kedokteran dasar di dalam blok sistem	Pembahasan ulang materi kedokteran dasar di dalam blok sistem
Kesiapan dalam Menghadapi Blok Sistem	Tidak siap	Tidak siap
Metode belajar ilmu kedokteran dasar	Mengulangi dari proses tutorial	Memiliki metode belajar masing-masing
Peran Materi Kedokteran Dasar dan Klinis untuk Menunjang Kompetensi Dokter	Dapat menunjang kompetensi dokter	Dapat menunjang kompetensi dokter
Penguasaan Kompetensi pada Blok yang Telah Dilalui	Tidak menguasai	Tidak menguasai

Setelah dilakukan wawancara mendalam dengan kelompok informan dosen, didapatkan bervariasi jawaban. Namun, sebagian besar jawaban yang didapatkan ternyata sama. Berikut jawaban dari kelompok informan C.

Tabel 2. Hasil Wawancara Mendalam dengan Kelompok Informan Dosen

Topik	Jawaban
Substansi Ilmu Pengetahuan pada Kuliah Terintegrasi dan Tutorial	Substansi pelajaran sudah cukup, namun tidak puas dengan proporsi antara ilmu pengetahuan kedokteran dasar dan klinis
Ilmu Kedokteran Dasar pada Kuliah Terintegrasi	Pemberian kuliah kedokteran dasar dalam kuliah terintegrasi sudah cukup
Tanggapan mengenai Pencapaian Kompetensi Mahasiswa	Mahasiswa belum mencapai kompetensi yang diharapkan
Konsep Integrasi dalam Kuliah Terintegrasi dan Tutorial	Tutorial dilaksanakan secara integratif namun ada batasan yang jelas tujuan pembelajaran yang ingin dicapai. Kuliah terintegrasi dilaksanakan secara integratif.

4. Pembahasan

Pengetahuan Tentang KBK

Definisi dan konsep mengenai KBK yang dikemukakan oleh beberapa ahli bahwa KBK adalah perangkat rencana dan pengaturan tentang kompetensi dan hasil belajar yang harus dicapai oleh peserta didik, penilaian, kegiatan belajar mengajar, dan pemberdayaan sumber daya pendidikan dalam pengembangan kurikulum institusi⁷. Di FK Unsri, seluruh kegiatan akademik diselenggarakan secara terintegrasi dalam blok. Blok itu merupakan unit terkecil dari setiap pembelajaran kompetensi⁸. Setiap blok mencakup kompetensi yang harus dicapai oleh mahasiswa. Melalui pembelajaran blok tersebut, mahasiswa diharapkan mampu menguasai seluruh area kompetensi dokter yang telah ditetapkan oleh SKDI.

Dari hasil tanya jawab dengan kelompok informan mahasiswa, kelompok informan A dan B, mengenai KBK, didapatkan jawaban yang sangat beragam. Mayoritas informan tidak mengetahui definisi mengenai KBK, meskipun sebetulnya jawaban-jawaban informan tersebut menyinggung mengenai konsep KBK. Hanya 3 informan, dari 16 informan, yang menjawab bahwa KBK adalah sistem pengajaran yang menuntut peserta didik mencapai

kompetensi yang telah ditetapkan di tiap tingkat pendidikan.

Ketidaktahuan informan mengenai KBK mungkin disebabkan oleh kurangnya sosialisasi mengenai KBK di tahun-tahun awal perkuliahan. Mahasiswa cenderung menerima dan mengikuti semua kebijakan dari fakultas, tanpa bertanya apa dasar dan tujuan dari kebijakan tersebut. Idealnya, tentu saja mahasiswa harus mengetahui dahulu definisi dan konsep dari KBK, agar selanjutnya mahasiswa tahu bahwa di dalam tiap tingkatan pendidikan yang mereka jalani ada kompetensi yang telah ditetapkan untuk mereka kuasai.

Kedudukan Kuliah Terintegrasi dan Tutorial

Kuliah terintegrasi merupakan kegiatan akademik yang bertujuan untuk memberikan materi ilmu yang sesuai dengan tujuan pembelajaran blok dan berkaitan dengan berbagai materi lain yang relevan dengan tujuan pembelajaran blok tersebut. Pada kegiatan ini, seorang dosen yang kompeten di bidang/materi tersebut akan memberikan ilmu pengetahuan kepada mahasiswa. Secara keseluruhan, pengetahuan dapat diberikan melalui kuliah terintegrasi⁹.

Tutorial merupakan diskusi kelompok yang menerapkan pendekatan *problem based learning* (PBL). Dalam satu kasus tutorial terdiri dari 5 rangkaian aktivitas yaitu 2 kali diskusi kelompok kecil (10-12 orang), 1 kali diskusi pleno dan diselingi 2 kali kegiatan mandiri yang terstruktur dan terjadwal¹⁰. Dengan pendekatan *problem-based learning*, mahasiswa dirangsang oleh kasus atau masalah di dalam tutorial untuk mendapatkan sasaran pembelajaran mereka masing-masing. Pembelajaran berkelompok ini juga tidak hanya memfasilitasi mahasiswa untuk mendapatkan kemahiran dalam pengetahuan, tapi juga beberapa keahlian dan sikap umum yang seharusnya dimiliki oleh seorang mahasiswa, seperti keahlian berkomunikasi, kerjasama kelompok, penyelesaian masalah, tanggung jawab untuk belajar mandiri, berbagi informasi, dan menghargai orang lain¹¹.

Dari jawaban-jawaban yang kedua kelompok informan kemukakan, dapat diketahui bahwa kepentingan kuliah terintegrasi adalah sebagai aktivitas pengenalan terhadap materi apa saja yang akan dibahas pada blok ini. Pada kegiatan tutorial dapat memaksa informan untuk belajar dan mencari sendiri pengetahuan yang dibutuhkan untuk memecahkan kasus-kasus klinis dari setiap tutorial. Jadi kedua aktivitas akademik ini, menurut informan, satu sama lain saling berkaitan. Pada kegiatan kuliah terintegrasi, fokus pembelajaran dari blok tersebut diberikan, sedangkan pada kegiatan tutorial, mahasiswa dapat memperluas lagi ilmu pengetahuan yang sudah mereka dapatkan tersebut.

sePerasaan Ketika Menjalani Kegiatan Perkuliahan

Secara sederhana, minat adalah kecenderungan dan kegairahan yang tinggi atau keinginan yang besar terhadap sesuatu¹². Minat memiliki pengaruh yang besar terhadap kegiatan yang dilakukan seseorang. Dalam proses pembelajaran, seorang peserta didik tentu harus memiliki minat belajar untuk mendapatkan proses dan hasil belajar yang optimal. Penilaian dari pencapaian kompetensi itu sendiri salah satunya adalah memiliki minat belajar. Sebab, kompetensi mengandung beberapa aspek, yaitu *knowledge, understanding, skill, value, attitude* dan *interest*¹³. Dari teori-teori ini maka dapat disimpulkan bahwa seorang mahasiswa atau peserta didik seharusnya memiliki minat dalam menjalani setiap proses pembelajaran, tanpa terkecuali.

Kedua kelompok informan A dan B menyenangi kegiatan kuliah terintegrasi dan tutorial. Namun, ada perbedaan yang nyata dari kedua kelompok ini. Kelompok informan A lebih menyenangi kegiatan tutorial, sedangkan kelompok informan B justru menyenangi kegiatan kuliah terintegrasi. Kelompok informan B cenderung menyenangi proses pengajaran oleh ahli di bidangnya. Menurut mereka, metode tersebut lebih efektif dalam belajar. Ketidaknyamanan lain dalam tutorial adalah, tutor, kasus, serta teman-teman kelompok yang seringkali tidak mendukung proses belajar mengajar di dalam tutorial, seperti tutor yang memberi tahu mahasiswa pemecahan kasusnya apa, penyakit yang jarang ditemukan, serta teman-teman kelompok yang tidak aktif mencari bahan untuk tutorial. Kelompok informan A memiliki alasan sendiri mengapa mereka lebih menyenangi tutorial dibandingkan kuliah terintegrasi. Mereka mengeluhkan jumlah mahasiswa yang terlalu banyak dalam 1 kelas di kuliah terintegrasi, materi kuliah terintegrasi yang sangat sedikit dan terbatas, dan fasilitator dari kuliah terintegrasi yang sering datang terlambat serta membosankan dalam menyampaikan materi. Kelompok B yang menyenangi kegiatan kuliah terintegrasi, juga mengemukakan hal yang serupa dengan kelompok A. Namun, bagi mereka kuliah terintegrasi tetap lebih menyenangkan dibandingkan tutorial karena alasan yang telah dipaparkan sebelumnya.

Hal ini memang merupakan keunggulan tutorial dibandingkan kuliah terintegrasi. Di tutorial, peserta didik tidak perlu duduk berbaris-baris hingga ke baris belakang untuk mendengarkan tenaga pendidik yang berada di depan¹². Namun, keluhan informan mengenai kuliah terintegrasi perlu dicari pemecahannya. Jumlah mahasiswa yang terlalu banyak dalam kuliah terintegrasi tentu tidak akan menciptakan proses belajar mengajar yang efektif. Dalam 1 angkatan yang berisi 250 mahasiswa, mungkin perlu dipecah menjadi 4 kelas untuk menjalankan aktivitas kuliah terintegrasi¹⁴, sehingga fasilitator dan mahasiswa mampu bersama-sama menciptakan suasana belajar mengajar yang kondusif.

Manfaat Ilmu Kedokteran Dasar

Ilmu di dalam kedokteran dibagi menjadi 2 kelompok besar, yaitu kedokteran dasar atau pre-klinis dan kedokteran klinis. Kedua ilmu kedokteran ini satu sama lain saling berkaitan. Ilmu kedokteran klinis mencakup penghentian sumber penyakit, akibat yang ditimbulkan oleh penyakit, risiko spesifik secara efektif, pilihan-pilihan yang mungkin dilakukan dalam penanganan pasien, serta keterampilan medis³. Selain itu, penekanan dalam ilmu kedokteran dasar yaitu pada prinsip-prinsip yang mendasari ilmu kedokteran dan keterampilan praktis yang mendasari keterampilan klinis¹⁵.

Kedua kelompok informan, A dan B, sepakat menjawab bermanfaat, ketika ditanyakan perihal ilmu ini membantu mereka di dalam tutorial atau tidak. Hal ini didasari oleh pendekatan dari tutorial yaitu *problem-based medicine*, sehingga mengenalkan penyakit-penyakit kepada mahasiswa dari sejak dini. Untuk mempelajari hal yang bersifat patologis tentu saja mahasiswa harus paham dulu dengan konsep fisiologisnya. Hal inilah yang menjadi alasan dari kedua kelompok informan, bahwa ilmu kedokteran dasar masih bermanfaat untuk tutorial. Tutorial memang dirancang untuk memberikan stimulus kepada mahasiswa melalui kondisi klinis yang sebenarnya¹¹.

Pada pertanyaan kedua, apakah ilmu kedokteran dasar masih diperlukan untuk menjawab soal ujian, kelompok informan A setuju bahwa ilmu kedokteran dasar masih digunakan untuk menjawab soal-soal ujian di blok sistem. Dapat dilihat dari pernyataan ini, bahwa pengajaran ilmu kedokteran dasar selama 4 semester mempunyai manfaat di dalam blok klinis. Mereka masih dapat mengingat serta memahami ilmu kedokteran dasar dan mengaplikasikannya di blok klinis. Jawaban yang berbeda diterima dari kelompok informan B. Mereka setuju bahwa ilmu ini tidak begitu bermanfaat saat ujian, sebab menurut mereka, soal-soal ujian yang dikeluarkan di blok sistem tidak menyinggung ilmu kedokteran dasar lagi. Pada pengamatan langsung dengan kelompok informan B, beberapa soal ujian di blok sistem masih membahas mengenai materi kedokteran dasar. Jawaban dan pengamatan ini mengarahkan pada suatu dugaan, bahwa kelompok informan B sebetulnya tidak bisa memahami serta mengaplikasikan ilmu kedokteran dasar yang dimilikinya di blok klinis.

Manfaat Kuliah Terintegrasi untuk Tutorial

Setiap blok dalam KBK terintegrasi oleh matakuliah dari beberapa disiplin ilmu yang relevan dengan tema blok tersebut. Kuliah terintegrasi adalah kegiatan akademik yang bertujuan untuk memberikan ilmu pengetahuan yang relevan dengan tujuan pembelajaran blok¹⁰. Tujuan kegiatan ini adalah memperoleh penguasaan disiplin ilmu yang ada di dalam blok tersebut. Kegiatan ini selalu

dilaksanakan di awal blok sebelum kegiatan-kegiatan akademik lain dilaksanakan, sebab berfungsi sebagai pengenalan batasan-batasan dan fokus ilmu pengetahuan blok tersebut kepada mahasiswa.

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan kedua kelompok, kedua kelompok informan ini setuju bahwa kuliah terintegrasi bermanfaat untuk tutorial. Sebab, materi/kasus di tutorial telah terlebih dahulu diperkenalkan di kuliah terintegrasi, sehingga pada saat tutorial mahasiswa dapat mengembangkan ilmu yang telah diperoleh. Memang, tutorial menawarkan peningkatan relevansi dan praktik medis serta pembelajaran aktif melalui pendekatan PBL. Namun, tidak dapat disangkal bahwa ilmu pengetahuan dapat diberikan secara menyeluruh melalui kuliah terintegrasi⁹. Disebutkan pula, bahwa melalui kuliah terintegrasi, seorang fasilitator dapat memastikan bahwa setiap peserta didik mendapatkan topik pelajaran yang penting¹⁶.

Masalah yang dikeluhkan oleh baik kelompok A maupun kelompok B adalah seringkali materi di dalam tutorial belum dibahas di dalam kuliah terintegrasi. Hal ini disebabkan oleh jadwal kuliah terintegrasi yang seringkali dilakukan setelah proses tutorial. Pengkoordinasian jadwal antara kuliah terintegrasi dan tutorial seharusnya dapat diperhatikan dan lebih fleksibel. Kuliah terintegrasi sudah seharusnya diberikan sebelum tutorial. Ada baiknya, jadwal tutorial yang dimundurkan mengikuti kuliah terintegrasi, apabila materi untuk tutorial belum diberikan di dalam kuliah terintegrasi.

Konsep Integrasi di dalam Blok Sistem

Pendidikan kedokteran dilaksanakan dengan mengintegrasikan antar cabang ilmu kedokteran, baik itu ilmu kedokteran dasar maupun kedokteran klinis³. Ilmu kedokteran dasar dapat diberikan sebelum pemberian ilmu kedokteran klinis, atau diintegrasikan dalam kedokteran dasar¹⁷.

Saat ditanyakan kepada informan, apakah di dalam blok sistem perlu dimasukkan materi kedokteran dasar, sebagian besar informan kedua kelompok ini menjawab perlu dimasukkan. Kelompok informan A dan B menjawab bahwa ilmu kedokteran dasar ini perlu dimasukkan sedikit demi sedikit ke dalam blok sistem, karena mereka sudah banyak melupakan materi kedokteran dasar di awal perkuliahan.

Kesiapan dalam Menghadapi Blok Sistem

Pembelajaran di blok sistem atau kedokteran klinis terdiri dari tema masalah kesehatan dengan pendekatan sistem tubuh, siklus hidup dan kondisi khusus. Sebelum memasuki blok sistem, tentu mahasiswa akan melewati blok kedokteran dasar yang mempelajari mengenai struktur tubuh manusia, dinamika sistem tubuh manusia,

serta stres dan adaptasi¹⁰. Tanpa konsep dan dasar ilmu kedokteran dasar yang kuat, pengaplikasian ilmu ke kehidupan nyata untuk menyelesaikan masalah kedokteran tentu saja sulit¹⁸.

Mahasiswa yang akan memasuki blok sistem tentu saja harus memiliki ilmu pengetahuan kedokteran dasar yang memadai¹⁹. Cukup atau tidaknya ilmu kedokteran dasar yang dimiliki secara kasat mata dapat dilihat dari kesiapan mahasiswa ketika akan memasuki blok klinis. Menurut jawaban-jawaban yang didapatkan dari hasil wawancara mendalam dengan kelompok informan A, maka sebagian besar informan merasa belum siap ketika akan memasuki blok sistem. Mereka sadar bahwa ilmu mereka di kedokteran dasar masih sangat sedikit, namun mereka juga merasa bosan dengan pembelajaran di blok dasar yang hanya membahas struktur dan fungsi normal tubuh saja. Oleh sebab itu mereka merasa senang ketika akan memasuki blok sistem. Hal yang serupa dipaparkan oleh kelompok informan B.

Metode yang Digunakan untuk tetap Paham Materi Kedokteran Dasar

Ilmu kedokteran dasar, idealnya diberikan selama 1 hingga 2 tahun pendidikan^{5,19}. Hal ini saja masih sering dikeluhkan oleh tenaga pendidik yang menyatakan bahwa ilmu kedokteran dasar mahasiswa belum memadai. Inilah perubahan yang signifikan dari kurikulum kedokteran konvensional menjadi KBK, yaitu adanya pengurangan waktu kuliah yang bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi ilmu pengetahuan yang mereka ingin ketahui²⁰.

Kelompok informan A menyatakan bahwa kegiatan akademik tutorial merupakan aktivitas yang dapat membantu mereka untuk tetap mengingat dan memahami materi kedokteran dasar. Dari pernyataan-pernyataan yang mereka ungkapkan dapat diketahui bahwa minat mereka untuk belajar masih sangat kurang. Menurut mereka, bila tidak ada tutorial, mereka tidak akan membuka lagi materi-materi kedokteran dasar, baik dari kuliah terintegrasi ataupun dari *textbook* kedokteran, tersebut. Kelompok informan B mempunyai cara yang berbeda-beda untuk tetap mengingat dan memahami ilmu kedokteran dasar. Mereka cenderung memilih belajar mandiri sebagai metode untuk tetap mengingat dan memahami ilmu kedokteran dasar. Informan-informan ini menyatakan minat untuk belajar lagi sendiri ini bisa dari setelah melihat isu-isu kedokteran yang sedang hangat, terpacu karena teman yang masih ingat dan paham dengan baik ilmu kedokteran dasar, materi-materi di kuliah terintegrasi, ataupun dengan menjelaskan ilmu pengetahuan kedokteran yang ia miliki ke orang lain. Namun, sebagian besar informan menjawab bahwa di akhir masa pre-klinik mereka, mereka tidak lagi dapat mengingat dan memahami dengan baik ilmu-ilmu kedokteran dasar yang telah dipelajari.

Peran Materi Kedokteran Dasar dan Klinis untuk Menunjang Kompetensi Dokter

Fakultas memiliki hak dan kewenangan dalam penyelenggaraan kurikulum²¹. Meskipun berbeda-beda dalam hal penyelenggaraan kurikulum, tujuan yang ingin dicapai oleh setiap fakultas kedokteran di Indonesia tentu saja sama, yaitu untuk menghasilkan lulusan dokter yang memiliki kompetensi yang diharapkan mampu menjawab tantangan global. Pembelajaran kompetensi di dalam KBK dicantumkan dan dibagi-bagi dalam setiap blok, sesuai dengan tema blok tersebut.

Menurut kelompok informan A dan informan B, materi kedokteran dasar dan klinis yang diberikan oleh fakultas sudah cukup dapat menunjang kompetensi dokter. Menurut mereka lagi, materi kedokteran dasar dan klinis yang dimasukkan ke dalam kurikulum itu sudah sesuai dengan standar kompetensi dokter. Namun, kedua kelompok informan ini menyatakan bahwa sebaik-baiknya sistem tersebut dirancang, berhasil atau tidaknya kembali kepada individu mahasiswa itu masing-masing. Mahasiswa tentu tidak bisa hanya mengandalkan materi kedokteran dasar dan klinis yang diberikan oleh fakultas. Dari pernyataan beberapa informan juga ditemukan fakta bahwa, informan cenderung pasif dalam mencari ilmu. Informan cenderung belajar dengan menerima materi yang disuguhkan dari fakultas, dibandingkan mencari materi dari luar dan mengeksplorasi ilmu yang telah mereka dapatkan.

Penguasaan Kompetensi pada Blok yang Telah Dilalui

Pendidikan berbasis kompetensi mencakup kurikulum, pembelajaran dan penilaian. Ketiga hal ini menekankan pada pencapaian hasil belajar yang sesuai dengan standar kompetensi. Tingkat keberhasilan belajar yang dicapai peserta didik dapat dilihat pada kemampuan mereka dalam menyelesaikan tugas-tugas yang harus dikuasai sesuai dengan standar prosedur tertentu²². Penilaian pencapaian kompetensi mahasiswa kedokteran akan dapat dilihat pada evaluasi di akhir masa pendidikan, atau yang dikenal dengan istilah UKDI.

Kelompokinforman A menyatakan ketidakyakinannya telah mencapai kompetensi semua blok yang telah dilalui. Disebutkan oleh beberapa informan, alasannya adalah untuk mencapai kompetensi tidak bias dinilai dari 1 faktor, namun dapat dari banyak faktor, seperti individu, materi, fasilitator, dan lain-lain. Berapainforman pun menyebutkan bahwa ketercapaian kompetensi ini dinilai tidak bias hanya dinilai dari nilai yang didapatkan di blok tersebut. Kelompok informan B menyatakan hal yang serupa, belum yakin telah mencapai kompetensi dari semua blok yang telah dilalui. Beberapa informan menyatakan bahwa materi dalam 1 blok itu terlalu

banyak, sedangkan waktu tempuh pembelajaran di blok tersebut sangat singkat. Kelompok informan B juga menyatakan bahwa ketercapaian kompetensi tidak bias jika hanya dinilai dari nilai yang didapatkan di blok tersebut.

Substansi Ilmu Pengetahuan pada Kuliah Terintegrasi dan Tutorial

Beberapa penelitian sebelumnya diketahui bahwa tutorial memberikan banyak keuntungan. Peserta didik dengan proses pembelajaran KBK akan memiliki kemampuan belajar mandiri⁹. Selain itu disebutkan pula bahwa peserta didik tersebut dapat menguasai pengetahuan lebih lama, meskipun pada awalnya mereka tidak mempunyai pengetahuan yang cukup untuk pengetahuan tersebut. Untuk mengatasi hal ini, beberapa fakultas kedokteran memberikan ilmu pengetahuan yang relevan dengan blok tersebut sebelum menjalankan tutorial^{8,10,14}. Di FK Unsri sendiri, proses pembelajaran ini dikenal dengan istilah IT (*Integrated Teaching*) atau kuliah terintegrasi. Melalui kedua aktivitas ini pulalah, dosen, melalui waktu yang sangat singkat, diharapkan mampu memberikan pengajaran yang relevan dengan blok tersebut.

Melalui wawancara mendalam dengan kelompok informan C untuk membahas mengenai substansi ilmu pengetahuan pada kuliah terintegrasi dan tutorial, dihasilkan suatu kesimpulan, bahwa sebetulnya dosen sudah memberikan materi di kuliah terintegrasi sesuai dengan apa tujuan pembelajaran blok tersebut. Begitu pula di tutorial. Materi/kasus di tutorial telah disesuaikan dengan sebaik mungkin, relevan dengan blok bersangkutan. Tetapi, menurut informan, waktu yang disediakan untuk pengajaran materi itu memang terlalu singkat untuk menjelaskan materi yang sangat banyak tersebut. Informan juga mengeluhkan bahwa mahasiswa belum cukup mampu belajar mandiri, mencari dan mengembangkan ilmu pengetahuan.

Ilmu Kedokteran Dasar pada Kuliah Terintegrasi

Penerapan KBK dalam pendidikan kedokteran diharapkan dapat menjawab kekhawatiran tersebut serta menghasilkan lulusan dokter yang menguasai kompetensi dan mampu menjawab tantangan global. Oleh sebab itu, pihak fakultas kedokteran harus dapat memastikan bahwa setiap mahasiswa menerima seluruh spektrum ilmu kedokteran dasar dengan baik. Pihak fakultas juga harus terus-menerus mengevaluasi konten kurikulum untuk memastikan bahwa pengetahuan-pengetahuan dasar yang terbaru telah masuk di dalam materi pembelajaran mereka. Sebab, ilmu kedokteran dasar merupakan ilmu yang sangat fundamental dalam praktik kedokteran. Keterampilan medis yang baik tentu ditunjang dengan ilmu kedokteran dasar yang baik pula.

Pada wawancara mendalam dengan kelompok informan C, atau kelompok dosen, didapatkan hasil bahwa sebagian besar informan merasa ilmu kedokteran dasar yang diberikan di dalam kuliah terintegrasi sudah cukup. Beberapa informan menyatakan bahwa pembelajaran ilmu kedokteran dasar yang paling tepat adalah melalui kegiatan kuliah terintegrasi. Beberapa informan menyebutkan bahwa tutorial dirasa belum dibutuhkan di blok dasar. Tutorial tentu saja memiliki beberapa kelemahan, salah satunya tidak bisa memberikan ilmu pengetahuan secara komperhensif kepada mahasiswa¹¹. Informan-informan ini tidak bisa menyebutkan kegiatan belajar mengajar seperti apa yang cocok untuk menggantikan tutorial, selain kuliah terintegrasi, dalam mempelajari ilmu kedokteran dasar.

Konsep Integrasi dalam Kuliah Terintegrasi dan Tutorial

Pembelajaran ilmu kedokteran dasar dan klinis harus dilaksanakan secara integratif untuk melihat relevansi antara keduanya¹⁷. FK Unsri telah menetapkan 4 kelompok besar blok, baik di dalam KBK 2006/2007 maupun KBK 2010/2011, yaitu kelompok blok keterampilan generik, kedokteran dasar, kedokteran klinis, dan kedokteran sosial. Kelompok blok tersebut akan dibagi lagi menjadi beberapa blok kecil, seperti kelompok blok dasar yang terbagi menjadi struktur jaringan dan organ tubuh manusia, fungsi dan mekanisme sistem tubuh, dan lain-lain. Setiap blok kecil ini tentu dirancang dengan tujuan pembelajaran masing-masing. Materi yang dibahas di dalam blok ini pun tentu telah dirancang sesuai dengan tujuan pembelajaran tersebut. Namun pada praktiknya, seperti di tutorial, seringkali materi yang sama dibahas dalam 2 atau 3 blok itu sama, dan mahasiswa sering tidak tahu apa yang seharusnya mereka cari di blok dasar dan blok klinis.

Informan di kelompok C setuju bahwa batasan integrasi tutorial di blok dasar dan blok sistem harus jelas. Apa yang dicari di tutorial tentu harus sesuai dengan tujuan pembelajaran di blok tersebut. Informan menyatakan bahwa di blok dasar seharusnya mahasiswa sudah diberikan diagnosis dari suatu penyakit, mereka hanya perlu mengembangkan pengetahuan bagaimana proses terjadi penyakit tersebut. Pada blok klinis, di dalam skenario tutorial hanya mencantumkan gejala dan hal-hal lain yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis. Sebab, pada blok klinis, mahasiswa dituntut untuk dapat menentukan diagnosis dan tatalaksana dari suatu penyakit. Salah satu informan menyatakan, bahwa hal ini seringkali tidak diperhatikan dalam pelaksanaan tutorial. Sehingga, dalam beberapa tutorial blok dasar, didapatkan mahasiswa yang fokus pada diagnosis penyakit, sedangkan di blok klinis, mahasiswa fokus pada proses terjadinya penyakit tersebut. Beberapa informan lain menambahkan, seharusnya persiapan dan evaluasi dari setiap tutorial itu berjalan baik dan dilakukan berkesinambungan.

Pada kuliah terintegrasi, seluruh informan setuju bahwa materi kedokteran dasar dan klinis diberikan dalam 1 waktu. Informan menyatakan bahwa mahasiswa akan lebih cepat mengingat pelajaran tersebut bila diberikan dahulu teori dari kedokteran dasar dan kaitannya dengan kedokteran klinis. Ditambahkan lagi, mahasiswa sering sudah melupakan materi-materi yang telah diajarkan, sehingga pengajaran materi kedokteran dasar di blok klinis masih sangat diperlukan. Penelitian juga menunjukkan, pembelajaran kedua ilmu tersebut yang dilakukan secara integratif dapat membuat mahasiswa ingat dan paham lebih lama¹⁷.

Tanggapan mengenai Pencapaian Kompetensi Mahasiswa

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa lulusan KBK ini memiliki keunggulan pada kemampuan interpersonal dan komunikasi efektif^{23,24}. Para lulusan KBK juga cenderung dibentuk untuk memiliki kecakapan dalam hal praktik klinis. Selain itu, melalui pendekatan SPICES, peserta didik dalam kurikulum berbasis kompetensi akan fokus pada masalah-masalah kesehatan yang ada serta dapat mengenali masalah klinis secara dini. Melalui konsep dan pendekatan yang apik ini, harapan dari pengamat pendidikan kedokteran, akan dihasilkan dokter-dokter yang berkualitas dan kompeten dalam melayani masyarakat. Proses pembelajaran di FK Unsri yang terbagi-bagi menjadi beberapa blok bertujuan untuk menciptakan lulusan dokter seperti yang diharapkan.

Pada wawancara mendalam dengan kelompok informan C atau dosen, didapatkan hasil bahwa mayoritas informan setuju bahwa mahasiswa belum mencapai kompetensi yang diharapkan. Menurut salah satu informan, belum tercapainya oleh mahasiswa ini pada dasarnya disebabkan oleh 2 hal, yaitu faktor fasilitator dan faktor mahasiswa. Jadi, menurut informan, dalam pencapaian kompetensi, baik dosen atau mahasiswa mempunyai tanggung jawab masing-masing. Kedua tanggung jawab itu berbeda namun saling berkaitan. Untuk mencapai kompetensi yang diharapkan tentu saja kedua tanggung jawab itu dapat dilaksanakan dengan baik. Sebetulnya, penilaian pencapaian kompetensi ini dilakukan di akhir masa pendidikan kedokteran, namun kompetensi memiliki beberapa aspek, yaitu *knowledge, understanding, skill, value, attitude* dan *interest*¹³, dan beberapa aspek tersebut dapat dinilai dengan kasat mata. Informan ini menyatakan bahwa pemahaman, pengetahuan, kecakapan, serta minat mahasiswa belum cukup layak untuk dikatakan kompeten.

5. Kesimpulan

- a. Secara umum, informan mahasiswa 2010 dan 2011 menyatakan bahwa ilmu kedokteran dasar yang diberikan oleh fakultas telah cukup dan disesuaikan dengan kompetensi dokter, namun

mereka merasa ilmu kedokteran tersebut belum cukup karena rendahnya kemampuan belajar mandiri.

- b. Secara umum, informan mahasiswa 2011 menyatakan bahwa kuliah terintegrasi memiliki manfaat untuk tutorial, sedangkan tutorial dapat membantu mereka untuk tetap mengingat serta memahami materi kedokteran dasar yang telah dipelajari.
- c. Secara umum, informan mahasiswa 2010 menyatakan bahwa kuliah terintegrasi memiliki manfaat untuk tutorial.
- d. Secara umum, informan mahasiswa 2010 merasa lebih senang belajar dengan cara dan gaya belajar mereka masing-masing untuk tetap dapat mengingat dan memahami ilmu kedokteran dasar yang telah mereka peroleh di blok dasar.
- e. Secara umum, informan mahasiswa 2010 dan 2011 merasa belum yakin dengan ilmu kedokteran dasar yang mereka miliki ketika memasuki blok sistem dari blok dasar.
- f. Secara umum, informan mahasiswa 2010 dan 2011 menginginkan agar materi kedokteran dasar masih diulangi lagi di dalam blok klinis.
- g. Secara umum, informan mahasiswa 2011 merasa bahwa ilmu kedokteran dasar yang mereka peroleh dapat bermanfaat dan membantu mereka untuk memahami serta menjawab soal-soal ujian pada blok klinis.
- h. Secara umum, informan mahasiswa 2010 dan 2011 merasa belum mencapai kompetensi yang diinginkan dari semua blok yang telah dilewati.
- i. Secara umum, informan mahasiswa 2010 dan 2011 belum memiliki kemampuan belajar mandiri.
- j. Secara umum, informan dosen merasa telah memberikan materi yang cukup melalui kuliah terintegrasi dan tutorial, namun belum puas dengan usaha mahasiswa yang dinilai masih sangat minimal untuk mengembangkan pengetahuan yang telah dimilikinya.
- k. Secara umum, informan dosen merasa mahasiswa belum mencapai kompetensi yang diharapkan dari setiap tingkatan pendidikan.

Daftar Acuan

1. World Health Organization. 1978. *Competency-Based Curriculum Development in Medical Education*. Geneva.
2. The College of Family Physicians of Canada. 2011. *Key Concepts and Definitions of Competency-based Education*.
3. Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. *Standar Kompetensi Dokter Indonesia*. Jakarta.
4. Association of American Medical Colleges. 2001. *Contemporary Issues in Medicine: Basic Science and Clinical Research*.

5. Dienstag, J.L. 2011. Evolution of The New Pathway Curriculum at Harvard Medical School. *Prospective in Biology and Medicine*, 54(1): 36-54.
6. Fincher, R.E., P.M. Wallach, dan W.S. Richardson. 2009. Basic Science Right, Not Basic Science Lite: Medical Education at a Crossroad. *Journal General Intern Medicine* 24(11): 1255-1258.
7. Departemen Pendidikan Nasional. 2003. Kurikulum Berbasis Kompetensi. Jakarta
8. FK UB. 2010. Pedoman Akademik FK Universitas Brawijaya. Malang.
9. Walsh, A. 2005. The Tutor in Problem Based Learning: A Novice's Guide. McMaster University. Hamilton.
10. FK Unsri. 2011. Pedoman Akademik dan Kemahasiswaan FK Unsri. Jakarta.
11. Wood, D.F. 2003. ABC of learning and teaching in medicine Problem based learning. *BMJ* 326: 328-330.
12. Syah, Muhibin. 2003. Psikologi Belajar. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
13. Society of Teachers of Family Medicine. 2010. Competency-based Education.
14. FK Unand. 2012. Prospektus FK Universitas Andalas, Padang.
15. World Health Organization. 2001. WHO Guidelines for Quality Assurance of Basic Medical Education in the Western Pacific region. Manila.
16. Concordia University. 2009. Montreal
17. Whitcomb, M.E. 2006. The Teaching of Basic Sciences in Medical. *Academic Medicine* 81: 413-414.
18. Maadawi, Z.M. 2010. The Role of E-Learning in Integration of Basic & Clinical Medical Sciences, Complete Blood Count (CBC) E-Learning Course, A Case Study From Kasr Alainy School of Medicine, Cairo University. Cairo.
19. Spencer, A.L., T. Brosenitsch, A.S. Levine, dan S.L. Kanter. 2008. Back To The Basic Sciences: An Innovative Approach To Teaching Senior Medical Students How Best To Integrate Basic Science And Clinical Medicine. *Academic Medicine* 83(7): 662-669.
20. Tomkowiak, J., C. Lazarus, dan A.J. Ross III. 2010. Chicago Medical School at Rosalind Franklin University of Medicine and Science. *Academic Medicine* 85(9): 187-188.
21. Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia. Jakarta.
22. Swara Dipertais. 2004. Mengenal Lebih Dekat Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK).
23. Hoffman K., M. Hosokawa, R.Jr . Blake, L. Headrick, G. Johnson. 2006. Problem-based Learning Outcomes: Ten Years of Experience at The University of Missouri- Columbia School of Medicine. *Academic Medicine*, 81(7): 617-625.
24. Koh, G.C., H.E. Khoo, M.L. Wong, D. Koh. 2008. The Effects of Problem-Based Learning During Medical School on Physician Competency: A Systematic Review. *CMAJ* 178(1): 34-41.