

## ANALISIS KURIKULUM FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SUMATERA UTARA

**Siska Anggraini Lubis**

Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara  
Jl. Karya Bhakti No. 34 Medan Johor

### ABSTRAK

Dalam upaya peningkatan mutu pendidikan secara berkelanjutan peranan kurikulum sangat menentukan bagi proses pendidikan. Hal ini tidak terlepas dari fungsi kurikulum yang merupakan dasar dan acuan dari semua program pendidikan dan pengajaran dilaksanakan di setiap institusi pendidikan. Di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara sejak Tahun Akademik 2007-2008 telah mengimplementasikan Kurikulum Berbasis Kompetensi yang disusun berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia Tahun 2006. Dalam rangka penjaminan mutu setelah lima tahun implementasi maka dilakukan evaluasi secara sistematis dalam rangka menemukan kelemahan-kelemahan guna perbaikan dalam bentuk revisi yang dilaksanakan secara berkala.

**Kata Kunci** : Analisis Kurikulum, Kurikulum Berbasis Kompetensi, Standar Kompetensi Dokter,

### PENDAHULUAN

Sebuah kurikulum bukan hanya sebuah silabus atau pernyataan isi dari sebuah program. Kurikulum merupakan apa yang seharusnya terjadi dalam program pengajaran, tujuan pendidikan dan bagaimana cara mereka mewujudkannya. Kurikulum menggambarkan seluruh isi dari sebuah program, mulai dari tujuan pelaksanaan hingga bentuk evaluasinya. Dengan melihat sebuah kurikulum, kita dapat menilai bagaimana sebuah program berjalan.

Perubahan sistem pendidikan dan perubahan kurikulum selalu dilakukan seiring dengan perubahan kebijakan di tingkat nasional serta sejalan dengan perkembangan terbaru di bidang

pendidikan kedokteran. Selain itu inovasi - inovasi baru dalam kurikulum pendidikan dokter mulai banyak dikembangkan untuk menjawab kebutuhan akan dokter yang dapat memberikan pelayanan komprehensif. Sebelum melakukan perubahan dan menerapkan inovasi kurikulum, hendaknya dilakukan telaah dan analisis bagaimana kondisi sebenarnya pada program pendidikan.

Analisis kurikulum merupakan langkah awal pengembangan kurikulum. Melalui analisis kurikulum akan dijabarkan kurikulum dari komponen-komponennya, kemudian dinilai setiap bagian komponennya dan dilihat hubungan antar komponen sebagai suatu kesatuan. Analisis kurikulum juga dapat mengidentifikasi ide yang dibuat penyusun kurikulum dalam membentuk kurikulum serta dapat menilai dampak dari ide tersebut terhadap kualitas pendidikan. Sehingga pada akhirnya dapat menjadi dasar pertimbangan apakah sudah mampu laksana suatu inovasi kurikulum diterapkan. Selain itu juga dapat menghasilkan suatu kesimpulan solusi perbaikan atau bahkan merumuskan suatu inovasi atau adaptasi kurikulum.

### PERMASALAHAN

Kurikulum Berbasis Kompetensi yang di Implementasikan di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara sejak tahun akademik 2007 dipandang perlu dilakukan analisis mendalam untuk menemukan kelemahan-kelemahan serta penyesuaian dengan perkembangan. Selanjutnya dijadikan dasar untuk peninjauan dan perbagikan sebagai bagian dari perbaikan mutu kurikulum secara berkesinambungan

## PEMBAHASAN

### Dokumen Kurikulum

Analisis kurikulum adalah aktivitas memecah dokumen kurikulum menjadi bagian-bagian kurikulum dan menelaah masing-masing bagian tersebut menjadi lebih rinci pada seluruh aspek kurikulum. Dokumen utama yang dianalisis adalah *official curriculum* berupa Kurikulum Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara (FK UISU) 2007 karena di dalamnya telah tercantum tujuan pendidikan, sasaran pembelajaran, materi dan modul pelaksana, filosofis pendidikan, strategi pendidikan, tahap pendidikan, evaluasi pendidikan dan hasil pendidikan yang diharapkan. Namun masih terdapat beberapa keterbatasan dokumen ini, yaitu belum mencantumkan penalaran dan filosofi pemilihan tujuan pembelajaran serta topik, belum mencantumkan indikator implementasi kurikulum. Selain itu tidak terlihat secara eksplisit hubungan sasaran pembelajaran, strategi pendidikan, dan evaluasi pengajaran.

Analisis kurikulum juga memakai data penunjang analisis yang didapatkan dari dokumen tertulis lain, yaitu Buku panduan akademik 2007/2008 dan salah satu buku modul sistem imun dan kulit. Dokumen standar nasional yang digunakan sebagai pedoman analisis adalah KIPDI III, Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI), dan Standar Profesi Dokter Indonesia yang dikeluarkan KKI.

### Penyusunan Kurikulum

#### Personel Penyusun Kurikulum

Kurikulum FK UISU 2007 disusun oleh Medical Unit Education (MEU) FK UISU bersama dengan unsur pimpinan FK UISU melalui rapat kerja juli 2005. Anggota penyusun kurikulum terdiri dari Dekan FK UISU, Pembantu dekan FK UISU, anggota yayasan UISU, ketua MEU dan anggotanya yang berstatus sebagai staf pengajar tetap FK UISU dan berlatar belakang pendidikan dokter, dokter spesialis dan magister pendidikan.

Unsur-unsur yang terlibat dalam penyusunan kurikulum belum mencukupi. Sudah melibatkan unsur dosen dan manager keuangan, tetapi tidak memperlihatkan unsur lain seperti *stake holder*, mahasiswa dan ahli pembuat

kurikulum. Dalam dokumen juga tidak dijelaskan peranan setiap orang dalam pembuatan kurikulum. Hanya terdapat keterangan nama dan jabatan fungsionalnya.

Berdasarkan dengan unsur penyusun kurikulum yang ideal menurut *schwab* 1971 dan identifikasi kebutuhan, dokumen kurikulum ini tidak melibatkan unsur mahasiswa. Hal ini menggambarkan kemungkinan adanya *potensial blind spot* di FK UISU.

#### Latar Belakang Penyusunan

Model kurikulum FK UISU mengikuti kebijakan Kolegium Kedokteran Indonesia (KKI) untuk mengadopsi kurikulum berbasis kompetensi. Hal ini juga sejalan dengan kebutuhan akan dokter di Indonesia yang harus memiliki kompetensi yang mumpuni untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional. Elemen utama lain yang mendominasi perencanaan kurikulum adalah menghasilkan dokter islami yang dapat menyelesaikan masalah-masalah kesehatan berdasarkan syariah Islam.

Sehubungan dengan adanya SK Mendiknas no. 045/U /2002 sebagai penetapan KBK dan SK Menkes no. 1457/ MOH/SK/X/2003 mengenai standar pelayanan minimal mencapai indonesia sehat 2010, FK UISU telah merancang Kurikulum berbasis kompetensi yang dilaksanakan tahun 2007 dan telah dipadukan dengan visi dan misi dari universitas dan FK UISU. Keempat komponen ini turut melatarbelakangi penyusunan kurikulum.

#### Perspektif Penyusunan

Berdasarkan 5 perspektif, FK UISU memiliki perspektif :

- Tradisional → karena mahasiswa adalah lulusan SMA dan masih adanya kuliah sebagai transfer informasi dan pengetahuan , dimana mahasiswa menerima secara pasif
- *Exprential* → mahasiswa dihadapkan pada suatu masalah yang akan dihadapi pada saat lulus. Menggunakan PBL dengan pendekatan SPICES
- *Behavioral* → Tujuan pendidikan menekankan pada perilaku atau performa , adanya konten terdiri dari sejumlah keterampilan / sikap/ kompetensi yang dapat diamati dan

- diukur dan sikap/kompetensi akhir ini akan dinilai dari perubahan perilaku
- *Construktivisme* → memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk membentuk pengetahuan mereka sendiri berdasarkan *prior knowledge* dan menggunakan pengetahuan tersebut dalam membuat keputusan dan menyelesaikan masalah.
  - Struktur disiplin ilmu → tahap rotasi klinik

Dari kelima perspektif yang dominan adalah *behavioral* karena adanya target tujuan pendidikan yaitu kompetensi dan rancangan pengajaran disusun dalam bentuk modul yang berisikan tujuan dan sasaran pembelajaran sebagai target spesifik pembelajaran dan dapat diukur. Pada akhirnya mahasiswa dinilai keberhasilan pembelajarannya dan perubahan perilaku setelah menyelesaikan modul terkait.

## Tujuan dan Konten Kurikulum

### Tujuan program

Kurikulum FK UISU sesuai dengan visi dan misi disusun untuk menghasilkan dokter yang dapat mengatasi masalah kesehatan, menjadi teladan di masyarakat dan harus mempunyai performa dengan standar paling tinggi dalam sejumlah keterampilan. Hal ini menunjukkan bahwa tujuan program FK UISU meliputi tujuan sebagai pendidikan dan pelatihan.

Tujuan sebagai pendidikan dengan bentuk metode pembelajaran yang sasaran adalah pencapaian kemampuan menjelaskan dasar ilmiah kedokteran dan dasar pengelolaan masalah kesehatan melalui berbagai metode pembelajaran (kuliah pakar, tutorial PBL, belajar mandiri). Setelah selesai program pendidikan diharapkan mahasiswa mampu menggunakan keahliannya pada situasi tertentu nantinya.

Bertujuan sebagai pelatihan, ditujukan dengan bentuk kemampuan melakukan keterampilan generik dan prosedural klinis yang dilatihkan melalui metode keterampilan klinik dasar (KKD) dan pengajaran klinis. Aspek pelatihan ini didapatkan pada saat tahap preklinik dan tahap kepaniteraan klinik. Setelah mengikuti program pelatihan dapat diperkirakan dalam situasi spesifik tertentu mahasiswa

kelak akan menggunakan apa yang telah dipelajarinya.

### Educational Goal, Aim and Objective

*Educational goal* telah tercantum dengan jelas di dokumen kurikulum FK UISU yaitu kriteria lulusan FK UISU harus mempunyai performa dengan 10 standar yang paling tinggi dalam ketrampilan klinik, keterampilan praktis, pengelolaan pasien, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, komunikasi, mengelola informasi, memahami ilmu dasar klinis, *analytical quotient (AQ)*/ *emotional quotient (EQ)*/ *spritual quotient (SQ)*, dakwah islamiah, dan memimpin umat. Dalam kurikulum juga tercantum karakteristik lulusan yang diharapkan berdasarkan 7 area kompetensi inti sesuai dengan SKDI.

*Educational aim* tergambar pada acuan lulusan dirapakan menjadi teladan di masyarakat dan menjadikan dirinya sebagai insan yang berpredikat berakhlakulkarimah.

*Societal goal* merujuk pada SK Mendiknas no. 045/U /2002 sebagai penetapan KBK dan SK Menkes no. 1457/ MOH/SK/X/2003 mengenai standar pelayanan minimal mencapai Indonesia Sehat 2010.

*Administrative goal* ditunjukkan secara jelas dengan visi, misi dan tujuan pendidikan FK UISU dalam dokumen kurikulum.

Sasaran pembelajaran tertera dengan jelas pada dokumen kurikulum dan dokumen kurikulum penunjang (buku modul sistem imun dan kulit) sudah mencantumkan domain kognitif, afektif dan psikomotor. Sasaran pembelajaran telah disusun dengan memperhatikan kaidah penulisan sasaran pembelajaran yaitu A,B,C (*Audience, Behavior, Condition*), tapi belum mencantumkan *Degree of achievement*

Prioritas kurikulum tertulis secara eksplisit pada 6 tujuan pendidikan yang bertujuan menghasilkan dokter yang bermoral islami dan berakhlak mulia, profesional serta mampu mengikuti dan memanfaatkan perkembangan informasi, ilmu pengetahuan dan teknologi.

### Pendekatan Penyusunan Konten

Beberapa pendekatan yang sering digunakan untuk menyusun konten kurikulum adalah *traditional, experiential,*

*structure of the discipline, behavioral* dan *constructivist*. Konten kurikulum FK UISU disusun berdasarkan gabungan pendekatan *behavioral* dan *constructivist*.

Secara keseluruhan pendekatan yang dominan diterapkan dalam penyampaian konten kurikulum adalah *behavioral*. Kurikulum lebih menekankan pada perilaku apa yang ingin dicapai mahasiswa. Hal ini sesuai dengan pendekatan *behavioral psychological view*, tetapi juga melibatkan konsep dan prinsip yang mendasari perilaku sesuai dengan pendekatan konstruktivis, dan melibatkan teknik pembelajaran yang bersifat kontekstual dan *experiential*. Berdasarkan pendekatan *behavioral*, perilaku yang ingin dicapai, dijabarkan pada topik/konten apa yang harus didapat mahasiswa, kemudian pencapaian dinilai berdasarkan perubahan perilaku yang dicapai. Namun dalam kurikulum fakultas tidak tercantum secara rinci topik.

Beberapa konten juga disusun dengan mengikuti pendekatan konstruktivis yang bersifat *continuum* dengan selalu mengkaitkan pada *prior knowledge* dengan tujuan mencapai pemahaman akan konsep dan prinsip yang mendasari perilaku. Salah satu contoh penggunaan pendekatan ini adalah diterapkannya metode diskusi kelompok PBL yang selalu melibatkan *prior knowledge* untuk membangun pengetahuan baru.

#### **Pencapaian Konten oleh Mahasiswa**

Standar yang digunakan untuk menilai pencapaian mahasiswa adalah SKDI. Berdasarkan pendekatan *behavioral*, penyusunan kurikulum telah berpedoman pada standar yang ditetapkan dalam SKDI, kemudian menjabarkan sasaran pembelajaran, metode serta bentuk penilaiannya. Pencapaian mahasiswa ditentukan melalui suatu sistem penilaian. Sistem evaluasi hasil belajar mahasiswa dikelompokkan berdasarkan domain yang ingin dinilai. Domain kognitif melalui MCQ, domain psikomotor melalui OSCE dan domain afektif melalui beberapa daftar tilik proses kegiatan pembelajaran (tutorial, praktikum, dan ketrampilan klinik dasar).

#### **Peranan Teknologi**

Teknologi belum mempengaruhi konten hanya berperan sebagai alat pembantu penyampaian topik pem-

belajaran, misalnya multimedia dan audiovisual

#### **Peran Hegemoni Tujuan dan Konten**

Tujuan dalam *official curriculum* berperan hegemoni terhadap pembelajaran mahasiswa, dibandingkan dengan *hidden curriculum*. *Official curriculum* (tujuan dan penyusunan konten) disusun oleh fakultas tanpa melibatkan pandangan mahasiswa, namun terdapat beberapa modul elektif yang dapat menjadi pilihan bagi mahasiswa. Mahasiswa wajib mengikuti setiap kurikulum yang ditetapkan dan mempengaruhi penilaian mahasiswa.

#### **Organisasi Kurikulum**

##### **Latar Belakang Pengelolaan Kurikulum**

Berdasarkan pendekatan pengelolaan kurikulum, terdapat tiga pendekatan dasar yang melatar belakangi prinsip pengelolaan kurikulum, yaitu *top-down*, *bottom-up* dan *project*. Model kurikulum berbasis kompetensi yang diadopsi FK UISU. Kemampuan spesifik diidentifikasi melalui penetapan kompetensi akhir, kemudian diterjemahkannya menjadi konsep ilmu yang harus dipelajari untuk dapat mencapai kompetensi.

Kurikulum akan mengembangkan keterampilan mendiskriminasi banyak unsur untuk membangun sebuah konsep, menghubungkan konsep untuk membangun konsep baru dan menghubungkan prinsip untuk menyelesaikan masalah, yang telah tergambar melalui metode PBL.

Berdasarkan asumsi epistemologi, psikologikal dan aktor yang berperan utama dalam pengelolaan kurikulum, kurikulum FK UISU diatur berdasarkan pendekatan *bottom up*. Kurikulum disusun *backward* dari *complex intellectual skill* untuk menemukan konsep dasar. Bersifat *Stimulus-response bond* dan *inductivist*. Seluruh pengetahuan dan keterampilan umum dan kompleks dapat dianalisis dalam unsur-unsur spesifik/ sederhana. Proses ini dapat diulang hingga ditemukan seluruh ilmu dan keterampilan dasar.

##### **Integrasi Vertikal dan Horizontal**

Kurikulum FK UISU telah disusun mulai dari kurikulum makro hingga kurikulum mikro seperti modul dan

panduan skill lab ataupun praktikum. Pada setiap level kurikulum telah disusun berdasarkan pengaturan vertikal dan horizontal.

pendekatan vertikal dan horizontal. Pendekatan vertikal ditunjukkan dengan adanya sekuens 3 tahap (kedokteran dasar, sistem organ dan kepaniteraan klinik), sedangkan pendekatan horizontal ditunjukkan dengan adanya integrasi.

a. Kurikulum makro

Kurikulum FK UISU telah disusun dengan pengaturan konten berdasarkan

PETA KURIKULUM BARU FAKULTAS KEDOKTERAN UISU																								
TAHUN		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
PERTAMA	Semester I	Keterampilan Komunikasi dan Pembelajaran					Biomedik I					Biomedik II					Masalah Kesehatan Nasional							Ujian dan Remedial
		Praktikum dan Labskill																						
	Agama Islam I dan Bahasa Inggris																			Ujian dan Remedial				
	Semester II	Jantung dan Pembuluh Darah					Pernafasan					Pencernaan					Ujian dan Remedial							
Praktikum dan Labskill																								
Agama Islam II dan Civic																								
KEDUA	Semester III	Hat dan Saluran Empedu					Hormon dan Metabolisme					Darah dan Keganasan					Penyakit Tropis dan Infeksi							Ujian dan Remedial
		Praktikum dan Labskill																						
	Semester IV	Saluran Kemih					Reproduksi					KB dan Kependudukan					Ujian dan Remedial							
		Praktikum dan Labskill																						
KETIGA	Semester V	Pendengaran, Penciuman dan Tenggorok					Penglihatan					Kulit dan Jaringan Penunjang					Metodologi Penelitian							Ujian dan Remedial
		Praktikum dan Labskill																						
	Etika dan Hukum Kedokteran																			Ujian dan Remedial				
	Semester VI	Tumbuh Kembang, Geneti dan Degeneratif					Kedaruratan Medik					Kedokteran Kehakiman					Ujian dan Remedial							
Praktikum dan Labskill																								
Kewirasastaan																								
KEEMPAT	Semester VII	Persaratan					Muskuloskeletal					Perilaku dan Jiwa					Elektif							Ujian dan Remedial
		Praktikum dan Labskill																						
		Skripsi																						
KEEMPAT		KEPANITERAAN KLINIK																						
KELIMA		KEPANITERAAN KLINIK																						

b. Kurikulum mikro

Kurikulum tingkat modul juga disusun dengan pendekatan vertikal dan horizontal. Pendekatan vertikal terlihat pada konten diatur melalui penjadwalan yang sistematis antar kuliah ilmu dasar dan klinik. Pendekatan horizontal dengan adanya tahap modul ilmu kedokteran dasar dan tahap modul sistem organ .

**Struktur Pengaturan Konten dan Media**

Kurikulum FK UISU disusun tidak menggunakan pengaturan diskret, linear ataupun hierarki, tetapi dengan menghubungkan antar satu konten dengan lainnya, melalui pengaturan konfigurasi spiral.

Struktur media yang digunakan untuk menyampaikan konten bersifat *mixed* (campuran antara konvergen dan divergen).

Beberapa metode mencapai satu tujuan pembelajaran tertentu dan juga

memungkinkan 1 metode fokus pada satu pencapaian tujuan pembelajaran. Beberapa metode pembelajaran diselenggarakan untuk mencapai 1 tujuan pembelajaran, sebagai contoh, metode kuliah dan KKD diselenggarakan untuk mencapai kemampuan keterampilan klinis. Namun juga memungkinkan hanya melalui 1 metode dapat mencapai beberapa tujuan pembelajaran, misal melalui diskusi PBL untuk mencapai pemahaman ilmu klinis dan dasar, keterampilan belajar dan komunikasi.

Prinsip dalam *four schwab's common place* adalah *subject matter, learner and learning, teacher and teaching* dan *the milieu*. Berdasarkan 4 prinsip, kurikulum FK UISU menganut keempatnya.

a. *Subject matter*. Subjek disusun dalam kelompok sistem organ dan pengaturan kurikulum berdasarkan letak geografis dan anatomi (*World related principle*)

- b. *Learner and learning*. Kurikulum diatur berdasarkan karakteristik mahasiswa.
- Pendekatan horizontal yaitu dengan mengidentifikasi minat untuk mengelompokkan subjek (*student centered*) dapat terlihat dengan adanya modul elektif.
  - Pendekatan vertikal dengan mengidentifikasi perkembangan kognitif dan mental melalui suatu penelitian belum pernah dilakukan di FK UISU.
  - Proses pembelajaran PBL dapat melihat tingkat perkembangan kognitif.
- c. *Teacher and teaching*. Kurikulum menjelaskan peranan dosen (fasilitator, instruktur, pakar, penguji) dan jumlah yang dibutuhkan pada setiap kegiatan, namun karakteristik dosen tidak tergambar dalam kurikulum. Pada dokumen penunjang (Buku panduan akademik 2007/2008) diperlihatkan fungsi dan karakteristik dosen selain sebagai tenaga edukatif juga sebagai pembimbing akademik.
- d. *The millieu*. Kurikulum disusun menjawab kebutuhan aspek:
- Sosial : adanya tuntutan masyarakat agar dokter lebih profesional dengan kurikulum berbasis kompetensi.
  - Organisasi : kurikulum disusun sesuai dengan visi, misi dan tujuan universitas dan Fakultas kedokteran.
  - Fisik : Kondisi fisik geografis Sumut memberikan penekanan pada jenis-jenis penyakit tropis dan daerah wisata diakomodir dalam modul kedokteran tropis dan modul traveler medicine.
  - Fasilitas fakultas tertera dalam kurikulum dan disesuaikan dengan kebutuhan pada saat itu dan sesuai dengan rujukan SKDI.

#### **Peran Teknologi Dalam Organisasi Kurikulum**

Teknologi yang digunakan dalam penyampaian kurikulum FK UISU melalui *e- book*, jurnal elektronik, fasilitas *power point*. Ditinjau dari segi fungsi, maka

teknologi membantu proses pembelajaran dan membantu penyampaian organisasi kurikulum

#### **Implementasi Kurikulum**

Pada implementasi kurikulum, "*Frame factors*" memainkan peranan sangat penting. *Frame factors* berfungsi sebagai penghambat atau kendala pada pengajaran, dan hal ini terdapat dalam pelaksanaan kurikulum. Melihat pada faktor-faktor ini secara lebih positif, kita juga bisa menganggap mereka sebagai sumber daya yang membuat proses mengajar mungkin terlaksana. Dalam analisis kurikulum harus mampu menentukan mana yang merupakan faktor pengembang kurikulum yang dapat diantisipasi dan mana yang dapat diabaikan.

#### **Aspek Temporal (Waktu : Kuantitas, Frekuensi, Durasi, Penjadwalan)**

Kurikulum FK UISU sudah mengalokasikan waktu yang memadai. Semua kegiatan dilakukan terjadwal dan telah disusun selama satu tahun berjalan dan disesuaikan dengan kalender akademik universitas dan fakultas.

Lama pendidikan FK USU meliputi 10 semester (5 tahun) terdiri dari tahap prelinik (7semester) dan tahap kepaniteraan klinik (3 semester). Hal ini sesuai dengan rujukan SKDI

#### **Aspek Fisik (Lingkungan Alami dan yang Dibangun Secara Fisik, Material, dan Peralatan)**

Sesuai dengan ketentuan SKDI dalam menyelenggarakan kurikulum diperlukan sarana dan prasarana pendukung. Ruang kuliah yang memadai bagi timbulnya suatu kuliah interaktif. Laboratorium biomedik yang dibutuhkan untuk meningkatkan pemahaman. Laboratorium keterampilan klinis sebagai tempat pelaksanaan latihan keterampilan klinis. Ruang tutorial yang mencukupi bagi pelaksanaan diskusi kelompok kecil. Sarana pendukung lingkungan akademis dan menjaga iklim pembelajaran yang nyaman, seperti kantin, sarana olahraga dan kesehatan.

FK UISU telah memiliki sarana ruang kuliah pakar sebanyak 5 buah dengan kapasitas 150 orang. Ruang tutorial sebanyak 30 ruangan dengan kapasitas

15 orang. Laboratorium biomedik sebanyak 4 ruangan, sedangkan laboratorium keterampilan klinis sebanyak 4 ruangan untuk penyampaian materi dan 2 ruangan untuk ujian OSCE dengan ruangan praktek masing-masing 12 station. Semua ruangan dilengkapi dengan fasilitas khusus seperti LCD, CPU, white board, audiovisual, AC dan wifi. Sarana pendukung lain yang tersedia adalah perpustakaan, rumah ibadah (mesjid), sarana olahraga (tenis meja, badminton, futsal) dan kesehatan (poliklinik mahasiswa) dan kantin.

#### **Aspek Organisasi**

Dalam kurikulum FK UISU terlihat bahwa modul disusun terintegrasi. Adanya koordinasi dari tiap tim modul dan MEU untuk dapat menyelenggarakan integrasi horizontal maupun vertikal yang baik. Aturan dari pengelola pendidikan (Unit pendidikan kedokteran, bagian pendidikan dan akademik) harus mendukung pelaksanaan kurikulum.

Kebijakan organisasi dalam tes masuk dengan aturan universitas tidak terlihat pada dokumen utama tetapi terlihat pada dokumen penunjang (Buku pedoman akademik 2007/2008)

#### **Aspek Politik dan Legal**

Sesuai dengan ketentuan KKI dalam SKDI, kurikulum telah mengadopsi KBK dengan pendekatan SPICES. Ujian dokter dokter yang terstandarisasi (MCQ dan OSCE) oleh KKI sampai saat ini masih terus diupayakan.

#### **Aspek Ekonomi**

Sampai saat ini dibutuhkan biaya operasional yang besar dalam melaksanakan KBK. Dibutuhkan sarana prasarana, pengembangan SDM, pelaksanaan kegiatan dan kebutuhan administrasi. Namun diharapkan dampak pembelajaran yang didapat mahasiswa diperkirakan lebih baik yaitu pemahaman dan pencapaian kompetensi mahasiswa saat menjalani profesinya kelak sehingga tidak akan merugikan masyarakat luas. sehingga masih sesuai antar biaya yang dikeluarkan dengan hasil pencapaian yang didapat.

#### **Aspek Personal**

Dalam dokumen kurikulum fakultas tidak tergambar secara eksplisit tugas dan

fungsi dosen. Secara jelas digambarkan berapa kebutuhan ahlipakar, fasilitator, instruktur dalam setiap kegiatan. Peran dan fungsi dosen tergambar dengan jelas pada dokumen pendukung (Buku panduan akademik 2007/2008. Melalui penjelasan pada Buku panduan akademik dosen setuju dan paham akan peran dan tugasnya dalam kurikulum ini.

#### **Aspek kultural**

Nilai-nilai Islam menjadi warna tersendiri dalam kurikulum. Dalam dokumen kurikulum fakultas tergambar dengan jelas integrasi nilai keislaman dalam setiap modul di FK UISU. Namun sejauh ini, tidak mengganggu pencapaian kurikulum, bahkan memperkaya pencapaian sesuai tujuan program.

#### **Aspek Teknologi**

Penggunaan teknologi menjadi bagian penting yang dapat membantu keefektifan pelaksanaan kurikulum, terutama pengelolaan kurikulum. Namun sampai saat ini teknologi yang digunakan terbatas dalam penyampaian kurikulum FK UISU melalui *e- book*, jurnal elektronik, fasilitas *power point* dan membantu proses pembelajaran. Pemanfaatan *E-learning* belum dilakukan di FK UISU karena masih belum adanya SDM dan membutuhkan biaya yang besar.

#### **Aspek Standar**

Kurikulum FK UISU telah mengakomodir setiap kompetensi yang harus dicapai dalam SKDI. Telah menyelenggarakan metode pembelajaran sesuai pendekatan SPICES seperti kuliah pakar, tutorial PBL, KKD dan praktikum biomedik. Proses evaluasi untuk memastikan pencapaian kompetensi telah dilakukan mengarah pada standar penilaian nasional, yaitu MCQ dan OSCE dan penilaian proses tutorial, KKD dan praktikum.

#### **Aspek Multikultural**

Kurikulum harus dapat mengakomodir perbedaan kultur, agar seluruh mahasiswa dapat mengikuti kurikulum sama baiknya.

### **Pendekatan Implementasi Kurikulum**

Implementasi kurikulum FK UISU menggunakan pendekatan *the research, development, and diffusion model* pada perilaku, pada materi dan sasaran pembelajaran. Pendekatan perubahan kurikulum dapat dilakukan dengan pelatihan untuk pendidik dan insentif tambahan.

### **Sudut Pandang Evaluasi Kurikulum**

Dalam Dokumen kurikulum data yang tersedia terdiri dari :

- Untuk menilai pengajar : data hasil evaluasi performa dosen dan fasilitator dengan instrumen daftar tilik manual
- Untuk menilai mahasiswa: data hasil evaluasi kinerja mahasiswa dalam tutorial dan data hasil evaluasi kinerja mahasiswa dalam praktikum dan KKD (instrumen daftar tilik manual)

Sebagai uji standar yang digunakan untuk penilaian formatif dengan evaluasi kegiatan harian dan mingguan. Penilaian sumatif dengan instrumen OSCE dan ujian tulis MCQ yang menggunakan penilaian acuan patokan (PAP). Namun sampai saat ini FK UISU belum melakukan review soal MCQ (*item analysis*) dan *progress test*. Pendekatan evaluasi dengan *measurement-based methods* bersifat obyektif dengan memakai acuan penilaian.

### **Kritik Kurikulum**

#### **Kekuatan Kurikulum**

Secara keseluruhan komponen kurikulum cukup lengkap. Setiap komponen ada penjabaran. Pengorganisasian kurikulum telah dilakukan dengan cukup baik dengan memperlihatkan integrasi vertikal dan horizontal. Pada tahap implementasi, tidak akan ditemukan kendala berarti pada aspek-aspek implementasi kurikulum.

#### **Kelemahan Kurikulum**

Beberapa kelemahan yang terlihat pada dokumen kurikulum :  
 Pada aspek *learner dan learning* : analisis kebutuhan mahasiswa belum terakomodir dan belum ada pemetaan kurikulum yang menunjukkan hubungan sasaran pembelajaran dan sistem evaluasi. Selain itu struktur sasaran pembelajaran belum

sesuai dengan kaidah penyusunan sasaran pembelajaran sehingga sulit menentukan kriteria penilaian. Di tinjau dari *milieu* kurikulum masih lemah pada pemanfaatan teknologi.

Risiko yang dapat terjadi : perbedaan cara pandang tenaga pelaksana, kesulitan menentukan standar penilaian dan ketidakefektifan pada pelaksanaan kurikulum

### **SARAN**

1. Melengkapi sasaran pembelajaran sesuai kaidah ABCD
2. Mulai membuat curriculum mapping
3. Mulai dikembangkan pemanfaatan teknologi bagi media pembelajaran ataupun sarana pengelolaan kurikulum
4. Mulai menyempurnakan evaluasi program, proses dan kurikulum
5. Mulai melibatkan mahasiswa dalam analisis kebutuhan

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Posner GJ. *Analyzing the Curriculum*. 3<sup>rd</sup> ed. Mcgraw hill:USA. 2004.
2. Kurikulum Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara. Medan. 2007.
3. Modul sistem imun dan kulit FK UISU. Medan. 2007
4. Buku Pedoman Akademik. FK UISU, Medan, 2007/2008
5. Standar kompetensi dokter indonesia. KKI. Jakarta. 2006