

RANCANGAN PENGAJARAN BERDASARKAN SUBYEK

Oleh: Charlie Hartadi

Abstract

A method of teaching accepted as a principles of learning in medical education in Indonesia is a subject based strategy. 10 years have passed since the adoption of first core curriculum in medical education. Second core curriculum was introduced this year as a new medical curriculum. Some State has Medical Faculties have been developed another learning strategies such as Theme based or integrated based, and Problem based, beside using a subject based as a basic teaching. To anticipate the increased demands, high technology in medical health services, complexities of health problems in the community; subject based teaching strategy should be innovated to ensure the medical school graduates more adequate to challenge in preventive and curative health care services that face us in the future. This article describes a method for planning a subject based medical curriculum using a competency approach.

Pendahuluan

Kurikulum Inti Pendidikan Dokter di Indonesia (KIPDI) II baru saja diberlakukan dan masih harus dikembangkan lagi oleh setiap Fakultas Kedokteran di Indonesia menjadi kurikulum fakultas/lengkap dengan muatan tambahan yang didasarkan pada misi dan orientasi pola ilmiah pokok di lingkungan masing-masing universitas. KIPDI II yang baru ini mengandung banyak penyesuaian mendasar dibandingkan dengan KIPDI I. Penyesuaian itu mencakup orientasi pendidikan, kerangka konsep pendidikan dokter di Indonesia dan struktur kurikulum pendidikan itu sendiri. Dasar pemikiran bagi penyesuaian ini dilandasi oleh adanya tekanan tuntutan kebutuhan masyarakat dan pembangunan kesehatan, tekanan perkembangan IPTEK, serta tuntutan keprofesian.

* Dosen Tetap Fakultas Kedokteran Ukrida

RANCANGAN PENGAJARAN

KIPDI II hanya berisi ringkasan inti kurikulum sehingga dengan demikian kurikulum tersebut masih perlu dijabarkan lebih lanjut ke dalam bentuk rancangan pengajaran yang lebih rinci agar memungkinkan terjadinya interaksi yang lebih intensif antara pengajar dan mahasiswanya. Jadi proses pembelajaran yang terjadi bukan hanya sekedar pemberian informasi tentang berbagai topik cabang ilmu saja, tetapi menjamin terlaksananya semua tahapan pembelajaran, yaitu mencakup tahap orientasi sebagai tahap perolehan ilmu; tahap latihan sebagai tahap penerapan ilmu yang diperoleh; dan tahap umpan balik untuk mengukur seberapa jauh proses belajar mengajar itu mencapai sasaran dengan maksud untuk menentukan tindak lanjut. Dengan demikian proses pembelajaran anak didik dapat dilaksanakan dan menghasilkan sesuai dengan sasaran belajar yang ingin dicapai pada akhir pendidikan.

Rancangan Pengajaran Berdasarkan Subyek

Dalam bidang pendidikan kedokteran, saat ini dikenal 3 strategi dasar rancangan pengajaran, yaitu: rancangan pengajaran berdasarkan cabang ilmu/subyek; rancangan pengajaran berdasarkan tema; dan rancangan pengajaran berdasarkan masalah.

Penyusunan dan pelaksanaan rancangan pengajaran berdasarkan cabang ilmu/subyek merupakan cara yang sudah dilaksanakan oleh semua Fakultas Kedokteran di Indonesia. Rancangan ini dapat dilakukan seluruhnya di bagian/departemen di lingkungan fakultas kedokteran serta juga merupakan unit pengembangan cabang ilmu yang terkait. Walaupun ada suara-suara yang menyatakan bahwa pembelajaran ini kurang efektif karena cabang ilmu dipelajari secara terpisah-pisah, tetapi secara umum masih dapat diterima sebagai suatu metode pembelajaran yang efektif, kalau dilakukan secara koordinatif dengan bagian-bagian lain untuk mengurangi tumpang tindih.

Berbagai rancangan pengajaran tersebut memiliki keunggulan dan kelemahan tertentu yang besarnya tergantung pada berbagai faktor, misalnya: persiapan dan penyusunan pengajaran, kuantitas dan kualitas tenaga pengajar, kelengkapan sarana penunjang seperti ruang belajar dan diskusi, ruang laboratorium, peralatan laboratorium, perpustakaan dengan koleksi buku dan majalah yang cukup, peralatan audiovisual, tersedianya modul, dan lain-lain.

Meskipun banyak kelemahannya, proses pengajaran berorientasi subyek dalam bentuk yang klasik, akan dapat ditingkatkan keunggulannya dengan berbagai modifikasi disertai dengan penggunaan alat bantu mengajar yang memadai.

Sebelum tahun 1980-an rancangan pengajaran di fakultas kedokteran disusun dan dilaksanakan berdasarkan cara-cara klasik yang telah dilakukan sebelumnya.

RANCANGAN PENGAJARAN

Tujuan pendidikan tidak disusun secara jelas sehingga sistem evaluasi hasil pendidikan juga tidak selalu sesuai dengan tujuan pendidikan. Setiap mata ajar/subyek diberikan secara sendiri/terpisah oleh masing-masing bagian sebagai penanggung-jawab pengajarannya. Selama periode tersebut terdapat banyak kelemahan-kelemahan, antara lain adanya perbedaan kompetensi diantara lulusan berbagai fakultas kedokteran, kurang adanya hubungan antara satu mata ajar dengan mata ajar lainnya, pendidikan terlihat seperti terpisah untuk setiap subyek, adanya tumpang tindih antar mata ajar, dan lain-lain. Tetapi sejak periode 1980-an sejak KIPDI diperkenalkan, maka kelemahan-kelemahan tersebut banyak dieliminir. Dengan diberlakukannya KIPDI II maka diharapkan kompetensi yang perlu dimiliki oleh para lulusan telah dibakukan sehingga lebih seragam sesuai dengan situasi kondisi FKS sekarang.

Dibandingkan dengan rancangan pengajaran lainnya yaitu rancangan pengajaran berdasarkan tema dan rancangan berdasarkan masalah, maka rancangan pengajaran berdasarkan subyek memiliki beberapa faktor yang sesuai dengan situasi dan kondisi di FKS-FKS, yaitu staf pengajar; tersedianya ruang kuliah, diskusi, laboratorium, dan lahan praktek untuk saat ini sudah cukup memadai untuk pelaksanaan rancangan tersebut; sistem evaluasi yang lebih mudah; ketersediaan dana yang terbatas; apalagi sifat pendidikan dokter sebenarnya menganut sifat sekuensial pada proses pemahaman dan penguasaan ilmu pengetahuan, karena seorang calon dokter diwajibkan terlebih dahulu memahami ilmu biomedik sebelum memahami ilmu klinik sesuai dengan jenjang pendidikannya dan selanjutnya diikuti oleh pengalaman belajar lapangan/klinik. Dalam KIPDI pun setiap mata ajar juga telah dipilah-pilah bobot SKS-nya. Hal ini memperlihatkan bahwa setiap mata ajar perlu dilaksanakan serta sudah sesuai dengan pelaksanaan pengajaran di FKS sekarang ini.

Agar pengajaran berdasarkan subyek dapat berlangsung secara efektif dan efisien, maka materi dan rancangan pengajaran harus atau perlu disusun secara koordinatif dalam bagian dan antar bagian baik bersifat horizontal dan vertikal. Dengan cara seperti itu diharapkan pemahaman subyek yang satu dapat ditunjang oleh subyek lainnya, dengan demikian akan meningkatkan sifat keterpaduan pengajaran. Tumpang tindih pengajaran antar bagian juga dapat dihindari.

Komponen Pengajaran dan Kerangka Konsep Pendidikan Dokter Dalam Penyusunan Rancangan Pengajaran Berdasarkan Subyek

Dalam penyusunan rancangan pengajaran berdasarkan subyek terdapat 8 komponen yang perlu diperhatikan. Keterlibatan komponen-komponen tersebut dilakukan melalui pendekatan sistem yang dikenal sebagai teknologi instruksional, yaitu suatu rancangan pengajaran sistematis yang dilandasi pengetahuan tentang proses pembelajaran dan teori komunikasi dengan memperhitungkan sebanyak mungkin faktor dan variabel setempat, agar tercapai keberhasilan pembelajaran.

Kedelapan komponen tersebut adalah :

1. Tujuan yang ingin dicapai pada akhir program pendidikan.
2. Karakteristik mahasiswa
3. Sasaran belajar, yang merupakan penjabaran tujuan program ke dalam bentuk perilaku mahasiswa dan memiliki unsur :
 - kondisi (situasi)
 - aktivitas (sebagai perilaku)
 - isi (yang merupakan ilmu pengetahuan)
 - kriteria keberhasilan minimal (yang menjadi patokan NBL)
4. Isi dan urutannya
5. Pre-assessment
6. Kegiatan pembelajaran, mencakup :
 - sumber belajar
 - metode pembelajaran
7. Sarana Penunjang, mencakup :
 - fasilitas
 - peralatan
 - tenaga penunjang
 - jadwal/waktu
 - dana
8. Evaluasi

Apabila semua komponen ini dilibatkan, maka proses pembelajaran akan berjalan lancar dan ini merupakan faktor utama bagi keberhasilan suatu pendidikan. Kerangka konsep pendidikan kedokteran seperti yang ditetapkan dalam KIPDI II merupakan pilar-pilar untuk membangun kurikulum pendidikan dari KIPDI I ke KIPDI II dan mencakup :

RANCANGAN PENGAJARAN

- Penguasaan Iptek kedokteran
- Menyelesaikan masalah secara ilmiah
- Sikap, tingkah laku dan kemampuan profesional
- Belajar aktif dan mandiri
- Pendidikan di masyarakat

Dalam penetapan rancangan pengajaran, maka kerangka konsep ini juga harus tercakup didalamnya dihasilkan lulusan yang sesuai dengan tuntutan seperti dikemukakan sebelumnya.

Cara Menyusun Rancangan Pengajaran Berdasar Subyek

Dalam menyusun rancangan pengajaran berdasarkan subyek, hal-hal tersebut di bawah ini harus diperhatikan :

1. Tujuan pendidikan dokter
2. Tujuan pendidikan cabang ilmu dan lingkup pokok bahasanya
3. Tujuan instruksional
4. Substansi atau isi pengajaran yang akan disampaikan sesuai dengan sasaran belajar
5. Bentuk pengalaman belajar atau metode pengajaran yang akan digunakan
6. Pelayanan penunjang (supporting service) yang harus ada untuk keterlaksanaan pengalaman belajar (learning experiences)
7. Bentuk evaluasi belajar yang akan digunakan termasuk evaluasi kinerja profesional dan berbagai bentuk instrumen evaluasi.

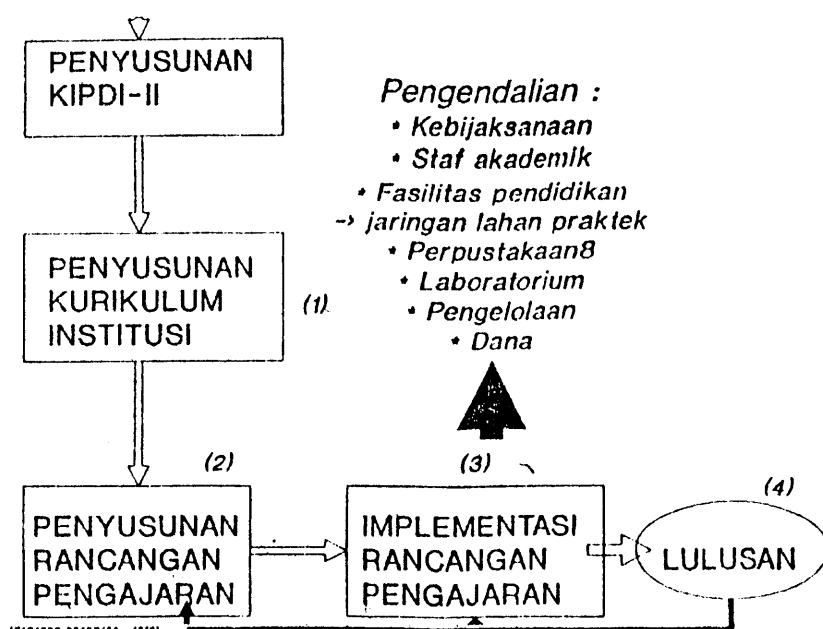
Untuk ad 1-3 sudah tercantum dalam KIPDI II. Tujuan pendidikan dokter di Indonesia masa mendatang adalah sebagai pemberi pelayanan/asuhan medis, pengelola pelayanan medis, pendidik di bidang medis, serta peneliti di bidang medis. Tujuan pendidikan cabang ilmu lengkap dengan lingkup bahasanya juga jelas tercantum, termasuk beban kredit masing-masing cabang ilmu bersangkutan, demikian juga dengan tujuan intruksional umum. Dari sini baru kita tentukan sasaran belajar serta jenis dan tingkat kemampuan (kompetensi) atau yang dikenal sebagai know, do, dan show yang harus dicapai.

Setelah penetapan tersebut baru dicari bentuk pengalaman belajar apa yang paling memungkinkan dan baik yang dikaitkan dengan kerangka konsep pendidikan. Banyak bentuk pengalaman belajar yang kita kenal yaitu : kuliah

RANCANGAN PENGAJARAN

umum, diskusi kelompok, praktikum dan kerja lapangan, kerja klinik, seminar, guided self study dengan modul, bedside teaching, demonstrasi kasus, dan lain-lain. Dalam pemilihan bentuk pengalaman yang sesuai ini tentunya harus dipertimbangkan karakteristik mahasiswa dan kemampuan sarana penunjang (staf pengajar, laboratorium, perpustakaan, jadwal, waktu, dan fasilitas pendidikan lainnya). Semua aspek tersebut harus dikaji secara rinci untung ruginya, kemungkinan tercapainya sasaran belajar dan akhirnya pada perubahan perilaku peserta didik.

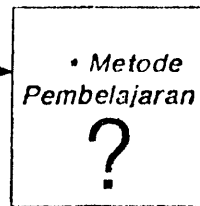
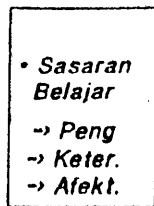
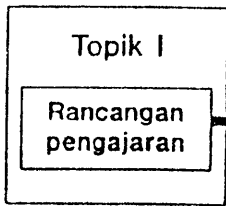
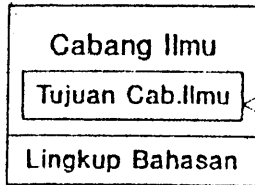
Di bawah ini terlampir skema mengenai rancangan pengajaran berdasarkan subyek seperti yang disampaikan oleh Prof. Ma'arifin H dalam Raker Dasar-dasar Penyusunan Rancangan Pengajaran di Jakarta.



RANCANGAN PENGAJARAN

Menetapkan Metode Pembelajaran

Rancangan Pengajaran Berdasarkan subject :

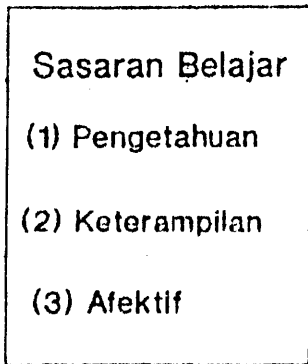


- Macam metode pembelajaran utk mencapai sasaran tertentu
- Urutan kegiatan pengajaran -> sifat sekuensial pencapaian
- Besar upaya kegiatan pengajaran
- Sarana penunjang yang diperlukan utk keterlaksanaan masing kegiatan

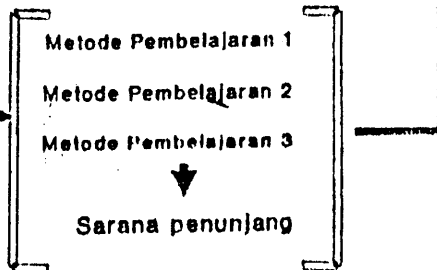
.....

Menetapkan Metode Pembelajaran

Rancangan Pengajaran Berdasarkan subject :



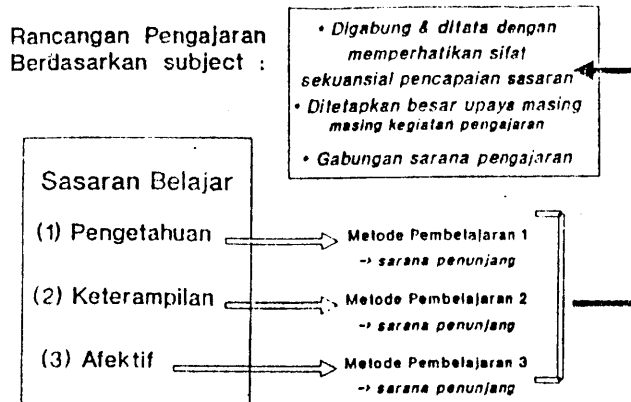
- Ditata dg memperhatikan sifat sekuensial pencapaian sasaran
- Ditetapkan besar upaya masing masing kegiatan pengajaran



.....

RANCANGAN PENGAJARAN

Menetapkan Metode Pembelajaran



Penutup

Mengingat pentingnya penyusunan rancangan pengajaran bagi terlaksananya pendidikan dokter di Indonesia serta pertimbangan bahwa rancangan pengajaran berdasarkan subyek merupakan metode yang paling memungkinkan dilaksanakan, maka rencana pengajaran berorientasi subyek perlu disusun oleh masing-masing bagian yang bersangkutan, kemudian secara koordinatif disusun dengan bagian lain secara horizontal dan vertikal.

Penyusunan rencana pengajaran ini harus dengan mengacu pada berbagai faktor/komponen dan unsur sistem pendidikan agar dapat dihasilkan dokter yang mampu mengantisipasi masa depan.

Kepustakaan

1. Bandaranayake RC. How To Plan a Medical Curriculum. Medical Teacher. Vol 7, No 7, 1985.
2. Draft Prof. Ma'arifin H mengenai Penyusunan Kurikulum Inti Pendidikan Dokter di Indonesia, yang disampaikan pada Raker Penyusunan Rancangan Pengajaran Dekan FK se Indonesia, Jakarta 27 Juni - 1 Juli 1994.
3. Kemp JE. Instructional Design. Fearon-Pitman Publisher Inc Belmont, Calif. Part 1.
4. SOS Widodo. Strategi Dasar dalam Penyusunan Racangan Pengajaran. Disampaikan dalam Rapat Kerja Dasar-dasar Penyusunan Rancangan Pengajaran Dekan FK se Indonesia, Jakarta 27 Juni - 1 Juli 1994.