

Skenario

Seorang mahasiswa yang baru diterima di suatu **fakultas kedokteran islam** di kotanya merasa **bingung** ketika mengetahui di fakultas kedokteran tersebut **menggunakan metode pembelajaran** Problem Based Learning (**PBL**) **dengan kurikulum blok** dalam proses pendidikannya. Berharap segala sesuatunya dapat berjalan lancar dia mencoba mencari informasi tentang PBL dan mempelajari tentang apa yang dimaksud dengan PBL dan bagaimana **implementasinya untuk menjadi lulusan dokter layanan primer dengan pendekatan kedokteran keluarga sesuai SKDI dan SKKDM.**

Seven Jump

1. Klasifikasi Istilah Asing

- | | | |
|---|----------------------------------|---|
| 1 | Kurikulum Blok | Kurikulum yang disusun dalam wadah blok dengan tema yang sudah ditentukan. |
| 2 | PBL | Suatu metode pembelajaran yang menjadikan masalah sebagai titik awal/pemicu/trigger untuk mendapatkan pengetahuan yang baru. |
| 3 | Dokter layanan primer | Dokter yang menjadi rujukan utama pasien (Dokter Praktik Umum). |
| 4 | Kedokteran keluarga | Dokter praktek umum yang mendapatkan kuliah tentang kedokteran keluarga yang memiliki skill memanfaatkan keluarga pasien untuk merawat (menyelesaikan masalah kesehatan). |
| 5 | Kompetensi | Ukuran keahlian. |
| 6 | SKKDM | Standar keahlian/tolak ukur lulusan dokter muhammadiyah. |
| 7 | SKDI | Standar keahlian/tolak ukur lulusan dokter lulusan universitas se-indonesia. |
| 8 | <u>Fakultas Kedokteran Islam</u> | <u>Fakultas Kedokteran suatu universitas yang mengajarkan ilmu kedokteran secara umum, juga menyisipkan nilai ke-islam (berupa kuliah dan</u> |

tutorial) dalam setiap blok. (UMY : disebut Islamic Revealed Knowledge/islam disiplin ilmu)

*Digaris bawah berarti : tambahan/tidak ada didalam tutorial kemarin.

2. Menentukan masalah dalam bentuk pertanyaan

- 1) Bagaimana cara beradaptasi dengan kurikulum blok? (menjalani kuliah)
- 2) Bagaimana peran mahasiswa dalam PBL ini?
- 3) Mengapa menggunakan PBL?
- 4) Hubungan PBL dengan menjadi dokter kompeten sesuai (SKKDM&SKDI)?
- 5) Bagaimana perbedaan belajar di FK di UMY (islam) dengan FK yang biasa?

3. Memberikan jawaban singkat dari soal no.2

- 1
 - Bisa Bekerja Sama
 - Bisa mengatur waktu
 - Bisa belajar mandiri
- 2 Mahasiswa menjadi pusat pembelajaran
- 3
 - Menjadikan pembelajar seumur hidup
 - Memiliki kemampuan menyelesaikan masalah sendiri lebih baik
 - PBL terbukti efektif

- Dengan PBL menjadi lebih siap turun ke dunia kerja
- 4 Pembiasaan dalam lapangan kerja
 - .
 - 5 Terdapat kuliah dan tutorial tambahan tentang ilmu ke-islam-an dan pendekatan kedokteran keluarga

4. **Menganalisis jawaban singkat dari nomer 3 (Tidak ada dalam tutorial kemarin)**

- 1 Bisa bekerja sama, mengatur waktu, belajar mandiri

A. Pembelajaran Kurikulum Blok

Untuk beradaptasi tentunya mahasiswa harus dapat mengenal dan menjalankan segala pembelajaran dalam kurikulum blok, dengan metode PBL. Metode PBL dalam kurikulum blok mengadakan berbagai pembelajaran bagi mahasiswa, antara lain:

- 1) Tutorial
- 2) Kuliah
- 3) Praktikum
- 4) Ketrampilan Klinik (Skill Labs)
- 5) Komuda
- 6) Konsultasi
- 7) Belajar mandiri
- 8) Plenary discussion
- 9) English hours
- 10) Mentoring
- 11) Soft skills
- 12) Mini simposium

13) Kompetisi KTI

Akibat pembelajarannya yang begitu banyak, mahasiswa fakultas kedokteran rata-rata pulang sore, jika mengikuti organisasi bisa lebih sehingga harus beradaptasi dengan mengatur waktu sebaik-baiknya.

Salah satu bentuk pembelajaran utama dalam kurikulum blok adalah tutorial,

- 1) Tutorial adalah diskusi kelompok kecil (10-15) dibantu satu tutor sebagai fasilitator. Dalam setiap tutorial akan diberi sebuah skenario yang harus dipecahkan dibantu dengan langkah seven jump. 2x seminggu (selasa, jumat). Masing-masing individu akan saling sharing pengetahuan tentang skenario yang ada. Setiap mahasiswa akan dinilai keaktifannya dan bobot pembicaraannya sehingga setiap mahasiswa hukumnya wajib **belajar mandiri** materi sebelum tutorial dan bekerjasama dengan yang lain agar bisa berkontribusi dalam tutorial dan pemecahan masalah dalam skenario tutorial.

2 Mahasiswa menjadi pusat pembelajaran

Sesuai dengan kriteria SPICES pada poin S : Student Centered :

Student centered berarti **mahasiswa** secara **aktif**,

- 1) mengembangkan pengetahuan dan keterampilan yang dipelajari,
- 2) aktif dalam pengelolaan pengetahuan,
- 3) belajar menentukan apa yang ingin mereka ketahui,
- 4) mampu mencari pengetahuan sendiri (mandiri) dan belajar berkesinambungan,
- 5) memanfaatkan banyak media,
- 6) penekanan pada pencapaian kompetensi bukan pada tuntasnya materi.

Guru berfungsi sebagai fasilitator dan pembimbing dan pendamping dalam mendapatkan pengetahuan dan keterampilan. Guru mempersiapkan tujuan pembelajaran yang harus dicapai, sumber belajar yang akan digunakan, serta materi dan evaluasi yang akan dipakai sebagai penuntun bagi siswa untuk mengembangkan kompetensinya secara mandiri.

3 Menjadikan pembelajar seumur hidup yang memiliki kemampuan menyelesaikan masalah sendiri lebih baik, dan siap untuk turun ke dunia kerja.

- Menjadikan pembelajar seumur hidup

Karena memberikan modal kemampuan belajar mandiri, dan bekerja sama untuk memecahkan masalah maupun mencari informasi lewat tutorial dan pembelajaran lain.

- Kemampuan menyelesaikan masalah sendiri lebih baik

Karena terbiasa untuk mencari informasi dan memecahkan masalah lewat tutorial dan pembelajaran lain sendiri/bersama.

- Siap untuk turun ke dunia kerja (sebagai dokter) :

karena telah terlatih dalam hal praktek lewat Program Pendidikan Profesi Dokter dan konsep lewat Program Pendidikan Sarjana Kedokteran.

4 Pembiasaan dalam lapangan kerja

Dalam metode PBL, mahasiswa akan menempuh 2 program pendidikan, yaitu

- Program Pendidikan Sarjana Kedokteran (Masa studi 8 semester/4 tahun) (Gelar S.Ked)

Belajar lewat pembelajaran PBL di kampus, lab dsb.

- o Program Pendidikan Profesi Dokter (Masa studi 4 semester (2 tahun) (Gelar dr.)

Mahasiswa mulai disebut sebagai koas/komuda akan mengikuti 2 tahap yaitu,

- 1) Tahap satu (Stase klinik) (77 minggu, 47 SKS)

Dilakukan di RSP Utama dan puskesmas. Mempelajari berbagai ilmu penyakit seperti Ilmu Bedah, Kesehatan jiwa dsb.

- 2) Tahap dua (Stase komprehensif dokter muda) (8 minggu) (3 SKS),

Dokter muda melakukan praktek pelayanan kesehatan seperti dokter di Rumah sakit pendidikan jejaring FKIK UMY namun masih dibawah pengawasan supervisor yang ditunjuk.

Dari 2 program ini, program pendidikan profesi dokter sangat dapat memberikan kondisi yang mendekati sesungguhnya di lapangan lewat koas muda (komuda) yang dilakukan.

5 Terdapat kuliah dan tutorial tambahan tentang ilmu ke-islam-an dan pendekatan kedokteran keluarga

Di FKIK UMY, salah satu fakultas kedokteran islam, Ilmu Keislaman diberikan dalam setiap blok dan dinamakan Islamic Revealed Knowledge(IRK)/islam disiplin ilmu berupa kuliah dan tutorial.

Sedangkan untuk pendekatan kedokteran keluarga, FKIK UMY memberikan kuliah dan tutorial tentang kedokteran keluarga di Blok 22, semester 8 (tahun ke-4). Misi dari dokter dengan pendekatan kedokteran keluarga adalah :

- 1) Berorientasi Komunitas
- 2) Pandangan terhadap pasien sampai pada lingkup keluarga/bukan hanya individu

- 3) Boleh aktif mengunjungi penderita/keluarganya
- 4) Dapat memanfaatkan peran keluarga dalam penanganan masalah kesehatan meliputi pencegahan dan penanggulangannya.

*berdasar definisi IDI 1982

5. Menentukan yang harus dipelajari lebih dalam lagi

- 1) Prinsip PBL
- 2) Prinsip kedokteran islam
- 3) Penilaian pembelajaran PBL
- 4) Rincian pembelajaran PBL (implementasinya)
- 5) SPICES

6. Belajar mandiri tentang nomer 5

7. Mengutarakan informasi yang sudah didapat dan mengutarakan kesimpulan

- 1
 - 1) Prinsip PBL antara lain, sesuai dengan Adult Learning Theory/Andragogy yang diartikan sebagai "the art and science of helping adults learn". dari Malcom Knowles antara lain sebagai berikut :
 - a) Independen & Self directing (**mandiri**)
 - b) Memiliki **pengalaman** yang sangat **luas** dan **kaya** dengan **sumber belajar**
 - c) **Menilai pembelajaran sebagai** sesuatu yang terintegrasi dengan **kebutuhan** dan tuntutan kehidupan sehari-hari
 - d) Lebih tertarik pada **Problem Centered Approach** daripada subject centered
 - e) Mereka lebih termotivasi untuk belajar melalui **dorongan internal** daripada dor. Luar
- 2 Ilmu kedokteran yang diintegrasikan/ditambahkan pengetahuan kedokteran yang bersumber dari Agama Islam atau dihubungkan dengan

ilmu agama. (Semester 1 hingga lulus)

3 Penilaian Pembelajaran PBL dilakukan lewat :

1) Ujian Knowledge (MCQ)

a. Ujian Blok (MCQ-Blok)

2) Minikuis (MCQ)

Minikuis dilaksanakan pada hari kedua, awal tutorial

3) Ujian/Responsi Praktikum (MCQ)

4) Ujian ketrampilan klinik (OSCE : Objective structure clinical examination)

5) Progress test (MCQ)

Setiap akhir tahun akademik, untuk memberikan pengalaman menghadapi Uji Kompetensi Dokter Indonesia (UKDI), di Lab FKIK

6) Karya Tulis Ilmiah

- Merupakan syarat wajib untuk lulus Sarjana Kedokteran,
- berbobot 2 SKS,
- dibimbing oleh satu atau dua pembimbing (pem.utama dan pem. pendamping),
- mulai disusun pada blok 17 tahun III yaitu pada Blok Biostatistik&Metodologi Penelitian.

7) Penilaian Perilaku Profesional,

Penilaian dilakukan dalam semua kegiatan akademik, meliputi tutorial, praktikum, skills lab, serta komuda. Setiap mahasiswa mempunyai buku penilaian perilaku profesional.

8) TOEFL

*MCQ : Multiple Choice Question

Yang penting lagi adalah kehadiran mahasiswa untuk Kuliah minimal 75%, Ketrampilan klinik dan Praktikum 100%.

Nilai akhir tutorial : rerata nilai kegiatan harian dan rerata nilai minikuis

(MCQ) (diberikan di awal pertemuan kedua setiap sekenario), syarat mendapatkannya : kehadiran tutorial min.75%

Nilai akhir ketrampilan klinik (skill lab) : nilai OSCE, dan nilai KOMUDA

Nilai akhir praktikum : nilai kegiatan harian dan ujian responsi

Nilai akhir blok :

$$\frac{5(MCQ - blok) + 3(rata - rata tutorial) + 2(rata - rata praktikum \wedge skill lab)}{10}$$

4 Rincian Pembelajaran dalam metode pem. PBL :

- 1) Tutorial
- 2) Kuliah
- 3) Praktikum
- 4) Ketrampilan Klinik (Skill Labs)
- 5) Komuda
- 6) Konsultasi
- 7) Belajar mandiri
- 8) Plenary discussion
- 9) English hours
- 10) Mentoring
- 11) Soft skills
- 12) Mini simposium
- 13) Kompetisi KTI

1) Tutorial adalah diskusi kelompok kecil (10-15) dibantu satu tutor sebagai fasilitator. Dalam setiap tutorial akan diberi sebuah skenario yang harus dipecahkan dibantu dengan langkah seven jump. Penilaian dilakukan dengan melihat keaktifan siswa, bobot

pembicaraannya dan minikuis di akhir tutorial.

- 2) Kuliah, penyampaian materi oleh dosen untuk menambah pengetahuan (bersifat konseptual)
- 3) Praktikum, meningkatkan pemahan konsep&teori yang sedang dipelajari serta ketrampilan bekerja di lab.
- 4) Ketrampilan Klinik, pelatihan keterampilan psikomotor menggunakan model-model pembelajaran seperti manequine, phantom, pasien simulasi dll di laboratorium klinik (skill labs). Karena merupakan salah satu kompetensi inti pendidikan dokter maka mahasiswa harus menguasai dengan baik. Kelebihannya, dapat diulang, boleh trial dan error, dapat mendapatkan komentar/feedback langsung dan berlatih sesama mahasiswa (role play)
- 5) Komuda (Koass Muda), pemberian pengalaman belajar secara nyata sehingga kita dapat membandingkan kondisi kampus dengan kondisi sesungguhnya di lapangan (early clinical exposure).
- 6) Konsultasi pakar, jika ada kesulitan dalam diskusi tutorial maka kita dapat berkonsultasi dengan pakar (yang ditunjuk penanggung jawab blok)
- 7) Belajar mandiri, lewat internet, perpustakaan, jurnal, textbook, konsultasi atau dari skill lab. Tujuannya agar mahasiswa belajar lebih mendalam (deep learning) untuk mengutamakan pemahaman dan tidak sekedar hafalan.
- 8) Plenary Discussion (Diskusi Pleno), yaitu diskusi pleno di dalam kelas dengan bahasa inggris, dengan mengambil kasus yang paling menarik dari hasil CRS (Case Report Session yang berisi kasus-kasus riil menarik yang terjadi di RS jejaring FKIK UMY, untuk membantu peningkatan pemahaman terhadap suatu kasus. Manfaatnya melatih keberanian mahasiswa berdiskusi dalam skala besar, menyampaikan argumentasi, bertanya, kemampuan berbahasa inggris dan melatih berfikir kritis.
- 9) English hours, peningkatan mahasiswa dalam berbahasa inggris.
- 10) Mentoring, kuliah biasa namun diluar beban SKS, mentoring diselenggarakan tiap blok dengan topik utama etikolegal perilaku dokter dengan contoh kasus-kasus etik dan hukum kedokteran yang menarik yang pernah/mungkin terjadi dalam praktek klinis. Mentoring dilakukan untuk mencapai tujuan pendidikan area 7 yaitu Kompetensi Etika, Moral, Medikolegal dan Professional serta

keselamatan pasien.

- 11) Soft skills, pelatihan yang wajib diikuti oleh mahasiswa FKIK UMY oleh CDC (Career development center UMY lewat modul sebanyak 8 buah, contohnya pelatihan job hunting, wirausaha dsb.
- 12) Mini simposium, semacam seminar oleh dosen tetap FKIK UMY, membahas topik yang update.
- 13) Kompetisi Karya Tulis Ilmiah, bagi mahasiswa yang berminat untuk mengikuti kompetisi KTI di tingkat lokal maupun event nasional akan didampingi dari awal sampai saat lomba.

5 SPICES merupakan strategi/konsep/sistem yang ingin dilaksanakan dalam metode PBL

1) Student Centred,

Mahasiswa aktif menentukan, mencari dan mengembangkan pengetahuan sendiri (mandiri)

Guru berfungsi sebagai fasilitator, /pembimbing dan pendamping dalam mendapatkan pengetahuan dan keterampilan. Guru mempersiapkan tujuan pembelajaran yang harus dicapai, sumber belajar yang akan digunakan, serta materi dan evaluasi yang akan dipakai sebagai penuntun bagi siswa untuk mengembangkan kompetensinya secara mandiri.

2) Problem Based (Berbasis masalah)

Mahasiswa diberikan trigger masalah atau ilustrasi kasus agar terdorong untuk analisa, berpikir kritis dan mampu menggunakan pengetahuan yang telah dimilikinya.

3) Integrated (Terintegrasi)

Integrated berarti perencanaan dan kurikulum lajuran didesain secara terintegrasi, baik secara horisontal maupun vertikal. Dalam hal ini, siswa tidak diajak berpikir secara terkotak-kotak dalam masing-masing disiplin ilmu, tetapi mereka dapat menghubungkan dan mengintegrasikan pengetahuan dan keterampilan yang diperolehnya secara utuh (lintas disiplin).

4) Community Based (Orientasi kepada masyarakat)

Pembelajaran berorientasi pada kebutuhan masyarakat atau pada kepentingan konsumen karena Kasus yang dipelajari, sering terjadi dimasyarakat.

5) Elective/early clinical exposure

Mahasiswa telah siap karena telah dikenalkan pada kasus-kasus klinik sejak dini lewat program pendidikan profesi dokter.

6) Systematic(sistematis)

Pembelajaran dikembangkan dengan tujuan, materi dan tahapan-tahapan yang jelas, logis dan tertib, sehingga pada gilirannya para siswa dapat memperoleh pemahaman yang lebih baik dan mencapai kompetensi secara utuh.

Bertujuan untuk menyiapkan mahasiswa sebagai pembelajar sepanjang hayat sehingga menjadi dokter terlatih dalam mengambil langkah-langkah menghadapi permasalahan dan pemecahannya.

PENJELASAN

Kurikulum Prodi Pend. Dokter FKIK UMY

Kurikulum Prodi Pendidikan Dokter FKIK UMY menggunakan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK), dengan bentuk Blok Sistem Organ dan dengan Metode Pembelajaran Problem Based learning.

PBL

PBL adalah metode belajar yang menggunakan masalah sebagai langkah awal dalam mengumpulkan dan mengintegrasikan pengetahuan baru (Suradijono, 2004)

Dokter

- a. Dokter Layanan Primer
 - 1) Dokter Praktik Umum
 - 2) Dokter Keluarga
- b. Dokter Layanan Sekunder
 - 1) Dokter Spesialis
- c. Dokter layanan Tersier
 - 2) Dokter Subspesialis

Dokter Layanan Primer

- Dokter Layanan Primer adalah,
 - 1) Dokter rujukan pertama bagi pasien sebelum dirujuk ke spesialis (dokter layanan sekunder) jika diperlukan.
 - 2) mahasiswa lulusan fakultas kedokteran.
 - 3) disebut juga “Dokter Praktik Umum” karena cakupan layanan yang diberikan tidak dibatasi oleh jenis penyakit, jenis kelamin, sistem organ, dan golongan usia.
- Ciri dokter layanan primer adalah: (Goroll, 2006)
 - 1) Menjadi **kontak pertama** dengan pasien dan memberi pembinaan berkelanjutan (continuing care)
 - 2) Membuat diagnosis medis dan penanganannya,
 - 3) Membuat diagnosis psikologis dan penanganannya,
 - 4) Memberi dukungan personal bagi setiap pasien dengan berbagai latar belakang dan berbagai stadium penyakit
 - 5) Mengkomunikasikan informasi tentang pencegahan, diagnosis, pengobatan, dan prognosis, dan
 - 6) Melakukan pencegahan dan pengendalian penyakit kronik dan kecacatan melalui penilaian risiko, pendidikan kesehatan, deteksi dini penyakit, terapi preventif, dan perubahan perilaku

- Dokter penyelenggara pelayanan kesehatan tingkat primer antara lain,
 - 1) Dokter (Praktik Umum) yang praktik pribadi
 - 2) Dokter Keluarga yang praktik pribadi
 - 3) Dokter layanan primer lainnya termasuk:
 - 4) Dokter Praktik Umum yang praktik solo Dokter (praktik umum)
 - 5) praktik bersama Dokter perusahaan
 - 6) Dokter bandara
 - 7) Dokter pelabuhan
 - 8) Dokter kampus
 - 9) Dokter pesantren
 - 10) Dokter haji
 - 11) Dokter Puskesmas
 - 12) Dokter yang bekerja di unit gawat darurat
 - 13) Dokter yang bekerja di Poliklinik Umum RS
 - 14) Dokter Praktik Umum yang bekerja di bagian pelayanan khusus misalnya Unit Hemodialisis, PMI, dsb.
- Sedangkan jika DLP tidak mampu untuk menyelesaikan suatu permasalahan kesehatan maka dapat di rujuk ke dokter layanan sekunder/spesialis.

Dokter Keluarga

a) Definisi

Dokter Keluarga adalah dokter yang dapat membentuk pelayanan kesehatan yang berorientasi komunitas dengan titik berat kepada keluarga, tidak hanya memandang penderita sebagai individu yang sakit, tetapi sebagai bagian dari unit keluarga dan tidak hanya menanti secara pasif, tetapi bila perlu aktif mengunjungi penderita atau keluarganya (Ikatan Dokter Indonesia, 1982)

(Poin)

- 1) Berorientasi komunitas, dengan titik berat keluarga
- 2) Memandang pasien sebagai bagian dari unit keluarga
- 3) Bila perlu mengunjungi pasien/keluarganya
- 4) Memanfaatkan peran keluarga dalam penanganan masalah kesehatan meliputi pencegahan dan penanggulangannya.

b) Dokter keluarga di UMY

Dokter keluarga adalah dokter praktik umum yang mendapatkan pengajaran mengenai kedokteran keluarga. Di UMY dipelajari pada blok 22 semester 8.

c) Perbedaan dengan dokter praktik umum (Qomariah, 2000):

Pembeda	Dokter Praktik Umum	Dokter Keluarga
Sifat pelayanan	Sesuai keluhan	Menyeluruh, paripurna, bukan sekedar yang dibutuhkan
Cara pelayanan	Kasus per kasus dengan pengamatan	Kasus per kasus dengan

		sesaat	berkesinambungan sepanjang hayat
Jenis pelayanan		Lebih kuratif hanya untuk penyakit tertentu	Lebih kearah pencegahan, tanpa mengabaikan pengobatan dan rehabilitasi
Peran keluarga		Kurang dipertimbangkan	Lebih diperhatikan dan dilibatkan
Promotif dan pencegahan		Tidak jadi perhatian	Jadi perhatian utama
Hubungan dokter-pasien		Dokter-pasien	Dokter-pasien-teman sejawat dan konsultan
Awal pelayanan		Secara individual	Secara individual sebagai bagian dari keluarga komuniatas dan lingkungan

Tutorial

Tutorial adalah diskusi kelompok kecil (10-15) dibantu satu tutor sebagai fasilitator. Dalam setiap tutorial akan diberi sebuah skenario yang harus dipecahkan dibantu dengan langkah seven jump. Penilaian dilakukan dengan melihat keaktifan individu, bobot pembicaraannya dan minikuis di akhir tutorial. Masing-masing individu bertukar ide dan informasi, bekerjasama dalam tujuan bersama.

Dalam tutorial dikenal tujuh langkah/seven jumps, yaitu langkah sistematis untuk memperoleh pengetahuan baru dan memecahkan masalah dari skenario. Seven jump antara lain:

1. Clarification Unfamiliar Terms
2. Problem Definition
3. Brainstorming

4. Analyzing the problem
5. Formulate learning objectives
6. Collect new information (outside group)
7. Report and synthesis of information

(Susunan acara tutorial)

A. Hari Pertama

1. Pembukaan
2. Hafalan jus 30
3. Pembacaan naskah skenario oleh salah satu teman tutorial
4. Seven Jump :
 - 1) Klasifikasi istilah asing (yg belum dimengerti)
 - 2) Menentukan masalah dalam bentuk pertanyaan
 - 3) Memberikan **jawaban singkat** dari pertanyaan no.2
 - 4) **Menganalisa secara mendalam** jawaban singkat no.3
 - 5) Menentukan yang harus dipelajari lebih dalam lagi.

Biasanya karena masih ada yang belum terjawab/masih ada yang mau tanya (dalam bentuk daftar LO (learning objectives/kaya PR))

5. Penutupan + doa penutup majelis

B. Antara Hari ke-1 dan ke-2

Seven Jump :

- 6) Anggota tutorial mencari jawaban untuk no.5(daftar LO)

C. Hari Kedua

1. Pembukaan
2. Hafalan jus 30
3. Melanjutkan Seven Jump :

7) Mengutarakan hasil pencarian dan penyimpulan.

4. Penutupan + doa penutup majelis

Kepengurusan :

1) Ketua

1- Membuka tutorial

2- Memimpin hafalan jus 30

3- Dalam Seven Jump :

1. Klasifikasi istilah asing (yg belum dimengerti)

- Meminta salah satu teman membacakan skenario,
- Memeriksa apa semua anggota sudah membaca skenario
- Menanyakan kepada semua kata-kata yang masih asing bagi mereka,
- Menawarkan kepada teman tutorial untuk menjawab kata-kata yang asing tadi,
- Menyimpulkan definisi dari beberapa kontribusi teman-teman tutorial.

2. Menentukan masalah dalam bentuk pertanyaan

- Mempersilahkan kepada teman tutorial yang ingin **bertanya terkait skenario**
- Parafrase (mengulang perkataan orang lain dengan kata-kata sendiri) kontribusi anggota kelompok.
- Memeriksa apakah semua orang setuju dengan pertanyaan tersebut.
- Menyimpulkan pertanyaan yang akan dibahas,

3. Memberikan jawaban singkat dari pertanyaan no.2

- Menawarkan kepada teman untuk menjawab dengan **singkat** pertanyaan tadi
- Mencatat pendapat tersebut
- Mempersilahkan semua anggota untuk berkontribusi

- Ringkaskan semua hasil brainstorming
- Memastikan analisis yang kritis **DITUNDA** sampai langkah ke 4.

4. Menganalisa jawaban singkat no.3

- Menawarkan kepada teman untuk **menganalisa lebih dalam** jawaban singkat tadi.
- Mencatat kontribusi dari anggota
- Membuat pertanyaan yang lebih dalam
- Memastikan diskusi tidak keluar dari topik
- Mempersilahkan anggota mencari hubungan antara topik-topik tersebut

5. Menentukan yang harus dipelajari lebih dalam lagi.

- Mempersilahkan teman tutorial untuk membuat pertanyaan tentang masalah yang belum dimengerti. Biasanya karena masih ada yang belum terjawab/masih ada yang mau tanya (dalam bentuk daftar LO (learning objectives/kaya PR)
- Parafrase kontribusi anggota.
- Memeriksa apa semua setuju.

6. mencari jawaban untuk no.5(daftar LO) dirumah

7. Mengutarakan hasil pencarian dan penyimpulan.

- Menyiapkan struktur langkah-langkah laporan.
- Membuat inventaris sumber-sumber yang digunakan.
- Menawarkan bagi siapapun untuk melaporkan apa yang telah dipelajari secara singkat, menunjukkan contoh-contoh/diagram, mengutip sumber, menanyakan hal yang belum di mengerti.

- Menyimpulkan kontribusi anggota kelompok.
- Mengajukan pertanyaan
- Mempersilahkan anggota kelompok untuk mengidentifikasi hubungan antar topik.
- Mempersilahkan semua anggota berkontribusi
- Simpulkan hasil diskusi dari tiap-tiap masalah

4- Memimpin Penutupan + doa penutup majelis

2) Sekretaris 1 (Menulis di Lembar Buram)

3) Sekretaris 2 (Menulis di buku)

Tugas antara sekretaris 1 dan 2 sama, yaitu menulis hasil tutorial, perbedaannya untuk sekretaris 2 diperlukan agar teman yang lain bisa fotokopi hasil tutorial dan transmisi MISC mendapatkan hasil tutorial juga.

4) Assisten Ketua (Menentukan siapa yang berhak untuk berkontribusi, berdasarkan jumlah kontribusi yang dicapainya) (VERSI ANE)

o Tugas :

mencatat jumlah kontribusi (pertanyaan/jawaban dari masing-masing peserta) dan menentukan siapa yang berhak berkontribusi (memprioritaskan yang kurang berkontribusi)

o Fungsi :

Agar pembagian hak bersuara/kontribusi adil berdasarkan jumlah kontribusi masing-masing peserta yang tercatat.

5) Fasilitator/tutor

1. Memfasilitasi proses belajar
2. Memfasilitasi dalam kegiatan kelompok
3. Memfasilitasi agar mahasiswa belajar mandiri

4. Menjaga motivasi mahasiswa
5. Membimbing mahasiswa dengan mengajukan pertanyaan tepat pada waktu yg tepat
6. Memberikan materi dan infor. Pada saat yg tepat
7. Menjaga agar kelompok terus memusatkan perhatian pada pencapaian tujuan.

SKDI

Tolak ukur dokter menurut pemerintah dibagi dalam 7 area kompetensi, dari 7 area tersebut di jabarkan lagi dalam, (1)Kompetensi Inti dan (2)Lulusan Dokter Mampu. (lihat di SKDI)

Area Kompetensi:

1. Komunikasi efektif
 - 1) Kompetensi Inti :...
 - 2) Lulusan Dokter Mampu :....(dst, begitu pula area kompetensi yang lain)
2. Keterampilan Klinis
3. Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran
4. Pengelolaan Masalah Kesehatan
5. Pengelolaan Informasi
6. Mawas Diri dan Pengembangan Diri
7. Etika, Moral, Medikolegal dan Profesionalisme serta Keselamatan Pasien

SKDI dan SKKDM

SKDI	SKKDM
Komunikasi efektif	Profesionalitas yang luhur
Keterampilan klinis	Mawas diri dan pengembangan diri
Landasan ilmiah ilmu kedokteran	Komunikasi efektif
Pengelolaan masalah kesehatan	Pengelolaan informasi
Pengelolaan informasi	Landasan ilmiah ilmu kedokteran

Mawas diri dan pengembangan diri

Etika, moral, medikolegal dan profesionalisme serta keselamatan pasien

Keterampilan klinis

Pengelolaan masalah kesehatan

*yang sama ke blok warna

Perbedaannya ada pada area profesionalitas yang luhur (SKKDM) dan etika, moral, medikolegal dan profesionalisme serta keselamatan pasien, antara lain

- Area profesionalitas yang luhur (SKKDM)
 1. Beraqidah islam dan memegang teguh prinsip tauhid
 2. Beribadah shahihah sesuai dengan paham agama dalam Muhammadiyah
 3. Berperilaku profesional
 4. Berakhlakul karimah, dan disiplin
 5. Sadar, taat hukum dan amanah
 6. Berwawasan sosial budaya

- Area Etika, moral, medikolegal dan profesionalisme serta keselamatan pasien (SKDI)
 - o Kompetensi Inti
 1. Berperilaku professional dalam praktik kedokteran serta mendukung kebijakan kesehatan

2. Bermoral dan beretika serta memahami isu-isu etik maupun aspek medikolegal dalam praktik kedokteran
 3. Menerapkan program keselamatan pasien
- Lulusan Dokter Mampu
 1. Memiliki Sikap profesional
 2. Menunjukkan sikap yang sesuai dengan Kode Etik Dokter Indonesia
 3. Menjaga kerahasiaan dan kepercayaan pasien
 4. Menunjukkan kepercayaan dan saling menghormati dalam hubungan dokter pasien
 5. Menunjukkan rasa empati dengan pendekatan yang menyeluruh
 6. Mempertimbangkan masalah pembiayaan dan hambatan lain dalam memberikan pelayanan kesehatan serta dampaknya
 7. Mempertimbangkan aspek etis dalam penanganan pasien sesuai standar profesi
 8. Mengenal alternatif dalam menghadapi pilihan etik yang sulit
 9. Menganalisis secara sistematis dan mempertahankan pilihan etik dalam pengobatan setiap individu pasien