

MBKM Penyesuaian untuk Bidang Kedokteran : Upaya Menjaga dan Meningkatkan Kompetensi Lulusan

Flora Ramona Sigit Prakoeswa^{1*}, Rochmadina Suci Bestari², Nida Faradisa Fauziah³,
Sulistiyani⁴, Ratih Pramuningtyas⁵, Burhannudin Ichsan⁶

Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

***Correspondence:** Flora Ramona Sigit Prakoeswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta, 57169, Indonesia

E-mail: frsp291@ums.ac.id

Abstract. *The Freedom to Learn-Free Campus (Merdeka Belajar Kampus Merdeka, MBKM) program is formed to give a chance for students to hone their abilities based on their talent and preference beyond their major. However, this program seemed to have only met obstacles on its implementation in faculty of medicine. This is caused by medical faculty's rigid curriculum and stark difference in learning principles. This research is aimed to elucidate about MBKM program and necessary modification needed to apply this program in faculty of medicine.*

Keywords: *MBKM, faculty of medicine, evidence-based medicine*

Abstrak. *Program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) dibentuk untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mengasah kemampuan sesuai minat dan bakat melalui magang atau memilih mata kuliah yang diminatinya di luar program studi. Walaupun demikian, program MBKM belum bisa serta merta langsung diterapkan di Fakultas Kedokteran. Hal ini dikarenakan adanya beberapa hambatan seperti kurikulum FK yang rigid dan perbedaan prinsip pembelajaran yang mendasar. Penelitian ini bertujuan untuk mengulas tentang program MBKM dan modifikasi yang dibutuhkan untuk menyesuaikan program MBKM di lingkungan Fakultas Kedokteran.*

Kata Kunci: *MBKM; Fakultas Kedokteran; evidence-based medicine*

PENDAHULUAN

Pendidikan merupakan kegiatan yang sangat berperan penting karena dapat merubah manusia menjadi lebih baik (Astalini, *et al.*, 2019). Dalam menunjang peningkatan kualitas pendidikan, perlu adanya layanan dan kesempatan sehingga muncul reformasi pendidikan (Syahrial, 2019).

Perguruan tinggi merupakan jenjang akhir dari sistem pendidikan formal yang memiliki tujuan meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) sehingga mampu menunjang kemajuan bangsa (Sodikin, 2013). Dalam proses belajar mengajar, model pembelajaran atau kurikulum merupakan salah satu komponen yang harus dipertimbangkan. Model pembelajaran adalah prosedur sistematis dalam mengorganisasi proses belajar untuk mencapai tujuan belajar (Munawaroh & Alamuddin, 2014). Kurikulum juga merupakan salah satu faktor penentu dalam keberhasilan pembelajaran (Titu, 2015), sehingga diperlukan kajian lebih fokus dalam menentukan kurikulum yang akan diterapkan.

Jurusan kedokteran merupakan jurusan yang banyak diminati oleh calon mahasiswa baru, karena dianggap tujuan akhir dari perkuliahan sudah jelas. Hal ini dikarenakan Fakultas Kedokteran memiliki kurikulum yang berbeda dengan fakultas lainnya. Penelitian yang dilakukan oleh Templeman (2015) menyatakan bahwa kurikulum kedokteran bersifat *longitudinal integrative and pluralistic approach*, yaitu pembelajaran bersifat *continue* dan tidak bisa dilakukan dengan *short learning* atau parsial. Penelitian lain juga menyatakan bahwa

kurikulum yang diterapkan di Fakultas Kedokteran memerlukan *evidence-based medicine (EBM)* dan peningkatan kualitas training (Kotur, 2012).

Universitas Muhammadiyah Surakarta (UMS) adalah salah satu perguruan tinggi yang memiliki visi yaitu menjadi pusat pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni (IPTEKS) yang islami dan memberi arahan perubahan. Fakultas Kedokteran adalah salah satu fakultas unggulan di UMS. Fakultas Kedokteran UMS memiliki tujuan untuk menciptakan lulusan dokter yang profesional, berakhlak mulia, mandiri, serta mampu berkerja interdisipliner dalam meningkatkan kualitas hidup manusia (SK Kedokteran UMS 043/IV/2004). Untuk mewujudkan hal tersebut, Fakultas Kedokteran menerapkan sistem Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) dengan metode belajar berbasis masalah (*problem based learning*). KBK adalah kurikulum yang dirangkum dengan sangat terstruktur serta meliputi materi yang padat dan berkesinambungan antar mata kuliah yang disediakan. Menurut Preeti *et al.* (2013), *problem based learning* terdiri dari memahami masalah, merencanakan penyelesaian, melaksanakan rencana, dan memeriksa kembali keadaan. Dengan begitu, diharapkan lulusan Fakultas Kedokteran UMS mampu melaksanakan praktik kedokteran yang professional serta mampu menyelesaikan masalah berdasar pada landasan ilmiah ilmu kedokteran dengan tepat.

Awal tahun 2020, Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Indonesia, meluncurkan program baru yaitu program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM). Program ini dibentuk untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mengasah kemampuan sesuai minat dan bakat melalui magang atau memilih mata kuliah yang diminatinya di luar program studi. Harapan dari program ini adalah dapat memberikan lingkungan belajar yang fleksibel, sehingga mahasiswa dapat belajar dengan lingkungan yang tidak mengekang dan sesuai dengan kebutuhan mahasiswa, sehingga mahasiswa dapat lebih inovatif dan kreatif. Pelaksanaan MBKM, terutama di Kampus Merdeka (KM) ini sudah tertuang dalam peraturan dirjen DIKTI tahun 2020. Adanya Kampus Merdeka dimaksudkan dapat memberi kebebasan secara otonom kepada lembaga pendidikan dan kebebasan bagi mahasiswa memilih program yang diinginkan (Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Kemendikbud RI, 2020). Program MBKM meliputi empat kebijakan utama yaitu: kemudahan pembukaan program studi baru, perubahan sistem akreditasi perguruan tinggi, kemudahan perguruan tinggi menjadi badan hukum, dan hak belajar tiga semester di luar program studi. Mahasiswa diberikan kebebasan mengambil SKS di luar program studi, tiga semester yang dimaksud dapat diambil untuk pembelajaran di luar prodi dalam perguruan tinggi dan atau pembelajaran di luar perguruan tinggi (Tohir, 2020).

Berdasarkan fenomena dan gambaran seperti di atas bahwa Fakultas Kedokteran memiliki fokus studi yang tinggi sehingga masih banyak hambatan dan kendala untuk menerapkan program MBKM di Fakultas Kedokteran. Untuk itu perlu pengkajian terkait modifikasi program MBKM yang diterapkan di Fakultas Kedokteran, sehingga manfaat yang didapat dalam program tersebut dapat lebih optimal.

TINJAUAN PUSTAKA KEGIATAN MBKM

a. *Evidence-Based Medicine*

Pada tahun 1992, *Journal of American Medical Association* menerbitkan sebuah studi yang memperkenalkan paradigma kurikulum baru berupa pembelajaran praktek medis atau bisa disebut *Evidence-Based Medicine (EBM)*. EBM didefinisikan sebagai sebuah hasil integrasi yang optimal dari penelitian yang berbasis bukti dengan keahlian klinis dan nilai-nilai pasien. EBM menekankan para praktisi, ketika dihadapkan dengan masalah/dilema dalam konteks klinis pasien, harus dapat menggunakan pendekatan *scientist*, melacak bukti terbaik yang tersedia, yang berkaitan dengan kondisi klinis, dan praktisi juga dapat secara kritis menilai untuk mengkonfirmasi bahwa itu adalah bukti terbaik yang ada untuk membuat keputusan klinis yang optimal untuk mendiagnosis dan mengobati pasien (Kotur, 2012).

EBM telah menjadi kurikulum pendidikan dokter selama 20 tahun dan saat ini telah dimasukkan dalam pendidikan kedokteran sarjana selama lebih dari 20 tahun dan saat ini sebagian besar Fakultas Kedokteran telah menggunakan kurikulum EBM (Maggio, 2013). Adanya EBM menyebabkan seorang praktisi lebih kritis apabila menemukan masalah atau dilema dalam menentukan keputusan yang terkait klinis pasien harus dapat melakukan pencarian literatur dan melacak bukti terbaik terkait dengan kondisi klinis (Kang, 2016).

Evidence-based clinical practice (EBCP) adalah pendekatan praktik perawatan kesehatan melalui EBM, yang telah menjadi paradigma populer dari praktik klinis dan juga telah diterima sebagai alat pembelajaran mandiri dan visi baru pembelajaran ilmu kesehatan, meskipun belum menjadi bagian integral dari kurikulum medis di seluruh dunia (van Driel, 2011). Meskipun demikian, Wyer (2019) berpendapat bahwa EBM perlu diajarkan kepada semua profesional medis untuk perawatan pasien yang lebih baik dan diajarkan secara komprehensif selama pelatihan medis mereka di sekolah kedokteran.

Hajebrahimi dan Mostafaie (2011) menjelaskan bahwa para dosen/guru di Fakultas Kedokteran harus fokus pada metode pembelajaran yang mengurangi kesenjangan antara penelitian dan praktik di lapangan. Untuk membuat kurikulum EBM efektif dan transformatif dalam praktik sehari-hari, penggabungan berbagai format pengajaran dalam kurikulum sangat penting (Kotur, 2012). Metode pengajaran inovatif dengan memaksimalkan kesempatan yang tersedia saat merawat pasien, di klinik rawat jalan, ruang operasi dan di samping tempat tidur perlu dimanfaatkan untuk mengajarkan EBM di tahap yang paling dasar (Kotur, 2012). Hasil penelitian lain dari Allen *et al.*, (2011) menjelaskan bahwa desain, implementasi, dan evaluasi kursus selama 20 jam dalam seminggu yang berjudul 'Prinsip-prinsip EBM' untuk fakultas di lembaga pengobatan Tiongkok membuahkan hasil yang positif. Kursus ini mengajarkan peserta bagaimana mengakses dan menilai literatur biomedis, menerapkannya pada pekerjaan mereka dan mengajarkan konsep-konsep ini kepada orang lain. Hasil evaluasi sebelum dan sesudah kursus menunjukkan bahwa pada beberapa peserta, ada perubahan signifikan dalam sikap dan praktik EBM. Mereka berkomitmen untuk meningkatkan penggunaan EBM dalam praktik, meningkatkan keterampilan EBM, menggunakan EBM dalam mengajar dan bekerja untuk mengubah budaya di institusi mereka untuk mendukung penggunaan EBM. Dalam waktu 6 bulan, 80% peserta berkomitmen untuk mengubah rencana pembelajara. Kursus singkat yang serupa dan terstruktur dengan baik di tahun pertama dan kedua Program Sarjana Kedokteran dan Sarjana Bedah dapat mengajarkan keterampilan pencarian literatur, penilaian kritis literatur dan juga konsep praktik EBM. Dalam studi lain, Liabsuetrakul *et al.*, (2012) menjelaskan pengaruh integrasi EBM dalam kurikulum kedokteran pada pengetahuan, sikap dan keterampilan mahasiswa kedokteran dinilai. Penulis menggunakan diskusi kelompok kecil dengan skenario kasus dan pembelajaran berbasis masalah. Studi ini menyimpulkan bahwa pendidikan EBM berkelanjutan dapat menjadi cara yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan mahasiswa kedokteran.

b. Merdeka Belajar – Kampus Merdeka (MBKM)

Perguruan tinggi telah melaksanakan program MBKM yang merupakan kebijakan baru dari Menteri Pendidikan dan Kebudayaan. Pokok-pokok kebijakan MBKM tersebut adalah: (1) pembentukan program studi baru sebagaimana diatur dalam Permendikbud Nomor 7 Tahun 2020 tentang Pendirian, Perubahan, Pembubaran Perguruan Tinggi Negeri, dan Pendirian, Perubahan, Pencabutan Izin Perguruan Tinggi Swasta, serta Permendikbud Nomor 5 Tahun 2020 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi; (2) Sistem akreditasi perguruan tinggi diatur dalam Permendikbud Nomor 5 Tahun 2020 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi; (3) Perguruan Tinggi berbadan hukum sebagaimana dimaksud dalam Permendikbud Nomor 4 Tahun 2020 tentang Perguruan Tinggi Negeri Berbadan Hukum dan Permendikbud Nomor 6 Tahun 2020 tentang Penerimaan Mahasiswa Sarjana pada Perguruan Tinggi Negeri; dan (4) hak belajar selama tiga semester di luar program studi sebagaimana

dimaksud dalam Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi. Menjadikan proses pembelajaran di perguruan tinggi lebih mandiri dan fleksibel (Yusuf *et al.*, 2020) merupakan salah satu kunci keberhasilan implementasi kebijakan MBKM, guna menciptakan budaya belajar yang inovatif, tidak terkekang, dan sejalan dengan kebutuhan perguruan tinggi (Yusuf *et al.*, 2020). Dalam situasi ini, program studi bertujuan untuk membuat kurikulum dengan beradaptasi dengan perubahan keadaan dan menghasilkan lulusan yang siap bekerja sesuai dengan tujuan pembelajaran yang dimaksudkan (Nanggala & Suryadi, 2020). Dalam program ini, mahasiswa diberikan kesempatan untuk mengambil mata kuliah yang bukan dari disiplin ilmu jurusan aslinya, sehingga diharapkan mampu menguasai beberapa disiplin ilmu yang dapat memberikan perspektif berbeda dalam menghadapi permasalahan. Selain itu, mahasiswa juga diberikan kesempatan untuk mengambil mata kuliah dari kampus lain untuk mengembangkan jaringan dan *soft skill* mereka. Tidak hanya sampai disitu, MBKM memiliki beberapa program lainnya seperti KKN Tematik, Pertukaran Mahasiswa maupun Program Magang yang diharapkan mampu meningkatkan pemahaman mahasiswa tentang ilmu pengetahuan yang lebih komprehensif.

Rodiyah (2021) mengungkapkan, implementasi kurikulum MBKM akan menjawab tantangan perkembangan teknologi melalui sistem kurikulum yang berbasis hasil (*Outcome-Based Education*) atau OBE. Meskipun demikian, konsep modul pendidikan pada dasarnya masih dalam persiapan untuk dilaksanakan di masing-masing perguruan tinggi, disesuaikan dengan keadaan dan kondisi kebutuhan, baik melalui program MOU antara perguruan tinggi tempat tertinggal dan terpencil, perusahaan maupun lembaga kemasyarakatan lainnya. Sebagai acuan konsep program pendidikan MBKM tertuang dalam buku panduan khususnya bentuk latihan pembelajaran menurut Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 Pasal 15 ayat 1 dapat dilaksanakan di dalam Program Renungan dan di luar Program Renungan. Oleh karenanya, pengimplementasian MBKM di lingkungan disiplin ilmu Fakultas Kedokteran sepertinya masih perlu dikaji ulang. Tidak hanya karena banyak Fakultas Kedokteran di berbagai universitas di Indonesia belum menerima kebijakan tersebut, tapi juga konsep MBKM kurang sesuai dengan konsep *Evidence-Based Medicine* yang mengedepankan pemahaman pengetahuan yang mendalam (*in-depth knowledge*) serta pendidikan teoritis dan praktis jangka panjang.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *mix method*, yaitu review artikel dan dengan *focus group discussion*. Review artikel dilakukan dengan mereview sebanyak 5 (lima) artikel terkait kurikulum kedokteran sebagai berikut.

Tabel 1 Data Review Artikel

No	Judul Artikel	Penulis	Tahun
1	A Longitudinal Evidence-Based Medicine Curriculum and Its Impact on the Attitudes and Perceptions of Student Pharmacists	Purvi Vira et.al	2019
2	Educating Medical Students in Laboratory Medicine	Brian R. Smith, et, al	2010
3	Complementary medicine teaching in Australian medical curricula: The student perspective	Kate Templemana, Anske Robinsonb, Lisa McKenna	2017
4	Integrating complementary medicine literacy education into Australian medical curricula: Student-identified techniques and strategies for implementation	Kate Templemana, Anske Robinsonb, Lisa McKenna	2015
5	Introduction of evidence-based medicine in undergraduate medical curriculum for	Premanath F. Kotur	2012

development of professional competencies in medical students		
--	--	--

Focus group discussion (FGD) dilakukan dengan semua pimpinan FK UMS dengan peserta sesuai pada tabel 2. FGD dilakukan selama 1 jam 13 menit dengan mekanisme peneliti memberikan isu terkait MBKM, kurikulum MBKM, dan kurikulum FK UMS. Setelah itu para peserta menanggapi, dan pada akhir FGD dilakukan penyimpulan.

Tabel 2 Peserta *Focus Group Discussion*

No	Nama	Jabatan
1	Flora Ramona Sigit Prakoeswa	Dekan FK UMS
2	Ratih Pramuningtyas	Wakil Dekan 1 FK UMS
3	Erika Diana Risanti	Wakil Dekan 2 FK UMS
4	Yusuf Alam Romadhon	Wakil Dekan 3 FK UMS
5	Burhannudin Ichsan	Ketua MEU FK UMS
6	Rochmadina Suci Bestari	GJM FK UMS
7	Sulistiyani	Ketua Prodi S1 Dokter
8	Iin Novita Nurhidayati Mahmuda	Ketua Prodi Profesi Dokter
9	Budi Hernawan	Sekretaris Prodi S1 Dokter

HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Review Artikel

Penelitian terkait kurikulum kedokteran telah banyak dilakukan sebelumnya, salah satunya adalah Vira *et.al* (2019) tentang *longitudinal evidence-based* kurikulum Kedokteran yang berpengaruh positif terhadap skill dan perilaku mahasiswa. Kedua dari Kotur (2012), menemukan bahwa kurikulum kedokteran memerlukan *evidence-base medicine* dan kualitas peningkatan *training* (klinis). Penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa pembelajaran klinis memerlukan kemampuan untuk praktik dengan pasien, pelayanan di poli klinik, pelayanan pada ruang rawat inap berdasarkan pemahaman teoritis dan klinis. Ketiga, Sharma *et al.* (2019) menemukan bahwa untuk mendukung kemampuan dan kompetensi mahasiswa kedokteran, diperlukan kurikulum laboratorium kedokteran yang memuat tujuan, sasaran, capaian pembelajaran, *guideline* dan *syllabus*. Hal ini dilakukan untuk memberikan *guidance* yang pasti terkait pembelajaran di kedokteran. Keempat, dari Templeman (2015), menemukan bahwa dalam kurikulum kedokteran diperlukan *longitudinal integrative and pluralistic approach*, hal ini mempertegas Vira *et. al.* (2019) bahwa pembelajaran kedokteran adalah longitudinal, tidak bisa *short learning* atau parsial. Kelima, penelitian terdahulu dari Templeman (2018), menemukan bahwa kurikulum kedokteran perlu didukung dengan kebijakan terkait *integration of complementary medicine teaching*. Maksud dari *integration of complementary medicine teaching* adalah kurikulum dengan sistem pembelajaran preklinis dan klinis.

Berdasarkan pada penelitian sebelumnya, halangan atau hambatan yang dihadapi Fakultas Kedokteran terkait program MBKM, yang pertama adalah program kedokteran membutuhkan *longitudinal evidence-based curriculum*, yang mengkombinasi kemampuan teori atau penelitian dengan kemampuan klinis. Sementara program MBKM belum bisa memfasilitasi hal tersebut. Kedua, kurikulum kedokteran memerlukan *evidence-based medicine* yang meliputi

seluruh aktivitas kedokteran dari mulai pelayanan kepada pasien hingga administrasi rumah sakit secara simultan. Yang mana, hal ini tidak bisa dilakukan melalui MBKM karena MBKM memiliki sistem yang pendek dan tidak bisa diimplementasikan dalam kurikulum blok. Ketiga, kurikulum pada program kedokteran memerlukan *guidance* yang pasti terkait input, proses dan *output*. Sedangkan dalam MBKM tidak memiliki *guidance* yang detail, melainkan mengikuti program yang diikuti, sehingga masing-masing obyek dapat memiliki perbedaan. Keempat, hambatan yang dihadapi sesuai dengan penelitian Templeman (2015) adalah MBKM merupakan program *short learning* dan parsial, yang mana dalam kurikulum Kedokteran memerlukan *longitudinal study*. Kelima, Templeman (2019) menegaskan bahwa kurikulum FK memerlukan kurikulum dari preklinis dan klinis secara bersama-sama untuk mencapai kompetensi dan target capaian yang disyaratkan. Hal ini menunjukkan bahwa dalam kurikulum kedokteran, diperlukan kemampuan klinis dan teoritis secara simultan.

Modifikasi yang diperlukan dalam membuat program MBKM untuk memastikan kesesuaian kurikulum FK adalah 1) diperlukan *longitudinal evidence-base medicine*, (2) diperlukan silabus yang jelas antara input – proses – output. 3) Pada prodi kedokteran memerlukan integrasi antara klinis dan teoritis. 4) Program studi kedokteran harus memiliki kurikulum yang berkesinambungan dan berbasis *longitudinal study*.

MBKM di UMS sendiri sudah diinisiasi kebijakan implementasi dan strategi pencapaiannya sejak tahun 2019. Kegiatan-kegiatan tersebut antara lain: diferensiasi tugas akhir, mata kuliah soft skill, credit transfer, Kuliah Kerja Nyata di dalam dan luar negeri, kerjasama dengan dunia usaha dan dunia industri, program mahasiswa magang bersertifikat, Kampus Mengajar Perintis dan Kampus Mengajar, Pengakuan SKS.

Sesuai Pedoman Umum Pelaksanaan Program, SE WR1 No 743/A.2-II/BR/VII/2021, kegiatan MBKM bisa berupa: magang/praktik kerja, pertukaran mahasiswa, mengajar di sekolah, proyek pengembangan/pemberdayaan desa, kewirausahaan, proyek riset, studi/proyek independen, proyek kemanusiaan. Kegiatan-kegiatan tersebut dikonversi ke dalam Sistem Kredit Semester (SKS).

2) Focus Group Discussion (FGD)

Hasil dari FGD adalah sebagai berikut, bahwa pada dasarnya Fakultas Kedokteran UMS bersedia melaksanakan MBKM dengan modifikasi, terbukti dengan Fakultas Kedokteran UMS telah melaksanakan MBKM pada blok mata kuliah pilihan herbal dengan Universitas Diponegoro dibawah Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran (AIPKI) wilayah 4, namun pelaksanaan MBKM tidak sepenuhnya sesuai dengan MBKM UMS. Prodi Pendidikan Dokter FK UMS menyediakan *Course Herbal Medicine*. Program ini berlangsung selama 3 pekan, dilaksanakan secara *asynchronous* melalui sistem informasi berbasis *moodle*. Selain itu, Fakultas Kedokteran UMS memiliki blok *Family Medicine* (kedokteran keluarga). Ada kemungkinan blok ini nantinya diharapkan dapat diintegrasikan dengan program MBKM.

Penyesuaian MBKM di Fakultas Kedokteran UMS perlu dilakukan dikarenakan beberapa hal, yaitu FK memiliki struktur kurikulum blok terstruktur dan berurutan sehingga apabila salah satu blok tidak dilakukan maka susah untuk melanjutkan blok selanjutnya. Selain itu, kegiatan MBKM program studi diluar prodi susah dilaksanakan karena sistem blok antar universitas berbeda. Selain itu, konversi sks mata kuliah blok susah dilakukan karena berbeda bobot antar universitas. Serta Fakultas Kedokteran tidak bisa mengkonversi SKS magang ataupun program MBKM lain senilai 20-50 sks karena muatan mata kuliah FK harus diambil seluruhnya dan tidak bisa ditukar, hal ini dilakukan untuk menjaga kompetensi lulusan mahasiswa Fakultas Kedokteran. Hal lain, terkait waktu, untuk *full* 3 semester atau bahkan 1 semester sulit dilakukan oleh Fakultas Kedokteran sehingga diperlukan penyesuaian.

Hasil FGD dapat dikerucutkan bahwa Fakultas Kedokteran UMS menerima MBKM namun dengan penyesuaian yaitu hanya untuk mata kuliah pilihan dan untuk mata kuliah *family medicine*, dengan penyesuaian waktu, dan penyesuaian sks sebanyak 3-6 sks.

SIMPULAN

a) Analisis Hasil Review Artikel

Meskipun *evidence-based medicine* dan MBKM bertujuan untuk mengakomodasi inisiatif individu dalam pembelajaran dan peningkatan *soft skill*, namun program MBKM belum bisa serta merta langsung diterapkan di Fakultas Kedokteran. Hal ini dikarenakan adanya beberapa hambatan seperti kebutuhan akan kurikulum jangka panjang dan pemahaman *in-depth knowledge* serta kebutuhan pembelajaran pelayanan kepada pasien hingga administrasi rumah sakit secara simultan. Penerapan dan penyeragaman kurikulum MBKM tanpa modifikasi yang sesuai justru akan bertentangan dengan sifat dasar profesi kedokteran, yaitu integritas ilmiah dan sosial. Beberapa terobosan dan modifikasi yang sudah dilakukan dijabarkan dalam artikel ini untuk memberikan *insight* bagaimana penerapan MBKM di Fakultas Kedokteran sebaiknya dilakukan.

b) Analisis Focus Group Discussion (FGD)

Simpulan dari FGD adalah Fakultas Kedokteran kemungkinan bisa menerima MBKM dengan penyesuaian yaitu hanya untuk mata kuliah pilihan dan mata kuliah *family medicine* (bukan untuk semua blok) hal ini karena struktur blok yang tidak bisa menukar kegiatan MBKM dengan 20 - 50 sks, namun hanya 3-6 sks. Hal ini dilakukan untuk menjaga kompetensi lulusan FK. Durasi MBKM tidak selama 1-3 semester namun bisa 1 semester atau kurang sesuai dengan mata kuliah program MBKM.

Kendala dan Hambatan

Kendala yang dihadapi Fakultas Kedokteran dalam melakukan MBKM adalah

1. Mencari *pair* – prodi yang bisa bekerjasama untuk melakukan pertukaran mahasiswa. Prodi di FK tidak bisa serta merta secara fleksibel memilih prodi untuk melakukan program pertukaran pelajar MBKM. Prodi yang bisa adalah prodi S1 kedokteran sejenis. Untuk itu perlu dilakukan kerjasama dan kesepatan dengan prodi sejenis untuk melakukan pertukaran pelajar.

2. Sistem Kurikulum

Sistem kurikulum di FK adalah sistem blok, dan runtut, yang mana blok B bisa diambil jika sudah lulus blok A. Untuk itu, perlu ada modifikasi kegiatan MBKM untuk program pertukaran pelajar untuk menyesuaikan dengan sistem blok.

3. Konversi SKS

Kurikulum FK adalah kurikulum blok, hal ini berhubungan dengan jumlah sks yang ditempuh. Untuk itu konversi sks sulit dilakukan dengan sistem MBKM, sehingga perlu adanya modifikasi.

4. Durasi Program MBKM

Durasi program MBKM yang menuntut 3 semester (2 semester di prodi sejenis, dan 1 semester di prodi lain) sulit dilakukan oleh FK yang memiliki kurikulum blok dan terstruktur. Untuk itu perlu adanya modifikasi program MBKM agar program MBKM dapat diterapkan di FK.

Tindak Lanjut

Tindak lanjut atas penulisan ini terhadap program MBKM adalah melakukan modifikasi program MBKM atau MBKM bersyarat baik program MBKM Universitas maupun program MBKM DIKTI. Modifikasi yang dilakukan adalah dengan penyesuaian jumlah sks, penyesuaian waktu, dan penyesuaian mekanisme pertukaran pelajar.

Saran Rekomendasi

Sebagaimana hasil analisis, kesimpulan dan kendala yang diharapkan maka saran yang diberikan untuk perbaikan dan peningkatan program MBKM adalah sebagai berikut:

1. Adanya penyesuaian program MBKM untuk Fakultas Kedokteran.
2. Adanya panduan khusus program MBKM untuk Fakultas Kedokteran
3. Adanya program khusus terkait MBKM untuk Fakultas Kedokteran

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Setditjen Dikti Ristek yang telah memberi pembiayaan kegiatan riset ini melalui Bantuan Pendanaan Program Penelitian Kebijakan Merdeka Belajar Kampus Merdeka dan Pengabdian Masyarakat Berbasis Hasil Penelitian dan Purwarupa PTS Kontrak Nomor: 404/PPK/Kerma/PKS/2021.

DAFTAR PUSTAKA

Allen ES, Connelly EN, Morris CD, *et al.* (2011). A train the trainer model for integrating evidence-based medicine into a complementary and alternative medicine training program. *Explore (NY)* 2011; 7:88–93

Astalini, A., Kurniawan, D. A., Perdana, R., & Pathoni, H. (2019). Identifikasi sikap peserta didik terhadap mata pelajaran fisika di sekolah menengah atas negeri 5 Kota Jambi. *UPEJ Unnes Physics Education Journal*, 8(1), 34-43.

Dirjen Pendidikan Tinggi Kemendikbud. (2020). *Buku Panduan Merdeka Belajar – Kampus Merdeka*

Hajebrahimi S and Mostafaie A. (2011). How to teach evidence-based medicine to urologists. *Indian J Urol* 2011; 27:490–493.

Kang H. (2016). How to understand and conduct evidence-based medicine. *Korean journal of anesthesiology*, 69(5), 435–445. <https://doi.org/10.4097/kjae.2016.69.5.435>

Kotur, P. F. (2012). Introduction of evidence-based medicine in undergraduate medical curriculum for development of professional competencies in medical students. *Current Opinion in Anesthesiology*, 25(6), 719-723.

Liabsuetrakul T, Sirirak T, Boonyapipat S, Pornsawat P. (2012). Effect of continuous education for evidence-based medicine practice on knowledge, attitudes and skills of medical students. *J Eval Clin Pract* 2012. doi: 10.1111/j.1365-2753.2012.01828.x

Munawaroh, M., & Alamuddin, A. (2014). pengaruh penerapan model pembelajaran snowball Throwing terhadap hasil belajar matematika siswa dengan pokok bahasan relasi dan fungsi. *EduMa*, 3(2), 163-173.

Nanggala, A., & Suryadi, K. (2020). Analisis Konsep Kampus Merdeka dalam Perspektif Pendidikan Kewarganegaraan. *Jurnal Global Citizen: Jurnal Ilmiah Kajian Pendidikan Kewarganegaraan*, 9(2), 10-23.

Preeti, B., Ashish, A., & Shriram, G. (2013). Problem Based Learning (PBL) - An Effective Approach to Improve Learning Outcomes in Medical Teaching. *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR*, 7(12), 2896–2897. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2013/7339.3787>

Rodiyah, R. (2021). Implementasi Program Merdeka Belajar Kampus Merdeka di Era Digital dalam Menciptakan Karakter Mahasiswa Hukum yang Berkarakter dan Profesional. *Seminar Nasional Hukum Universitas Negeri Semarang*, 7(2), 425-434.

Sharma, M., Murphy, R., & Doody, G. A. (2019). Do we need a core curriculum for medical students? A scoping review. *BMJ open*, 9(8), e027369. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027369>

- Sodikin, A. (2013). Implementasi Kebijakan Kurikulum Berbasis Kompetensi pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Tanjungpura. JPMIS.
- Syahrial, A., Kurniawan, D. A., Pratama, R. A., & Perdana, R. (2019). Towards improving the critical thinking skills of pre-service teachers in Indonesia. *Journal of education and Learning (Edulearn)*, 13(4), 575-582.
- Templeman, K., Robinson, A., & McKenna, L. (2015). Integrating complementary medicine literacy education into Australian medical curricula: student-identified techniques and strategies for implementation. *Complementary therapies in clinical practice*, 21(4), 238-246.
- Templeman, K., Robinson, A., & McKenna, L. (2018). Complementary medicine teaching in Australian medical curricula: The student perspective. *Collegian*, 25(4), 421-427.
- Titu, M. A. (2015). Penerapan model pembelajaran *project based learning* (PjBL) untuk meningkatkan kreativitas siswa pada materi konsep masalah ekonomi. In *Prosiding Seminar Nasional* (Vol. 9).
- van Driel M. (2011) Growing research involving students in Cochrane reviews. *Aust Fam Physician* 2011; 10:803.
- Vira, P., Nazer, L., Phung, O., & Jackevicius, C. A. (2019). A longitudinal evidence-based medicine curriculum and its impact on the attitudes and perceptions of student pharmacists. *American journal of pharmaceutical education*, 83(1).
- Wyer, P.C. (2019). Evidence-based medicine and problem based learning a critical re-evaluation. *Adv in Health Sci Educ* 24, 865–878 (2019). <https://doi.org/10.1007/s10459-019-09921-5>
- Yusuf, M., & Arfiansyah, W. (2021). Konsep “Merdeka Belajar” dalam Pandangan Filsafat Konstruktivisme. *AL-MURABBI: Jurnal Studi Kependidikan Dan Keislaman*, 7(2), 120-133.