

Desain Kurikulum Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Baru: 10 Pertanyaan Harden

Suryanti ^❶✉, Hamzah ^❷

^❶ Fakultas Kedokteran Universitas Dian Nuswantoro, Semarang, Indonesia

^❷ Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

✉ Penulis Korespondensi: suryanti_83@yahoo.com

Abstrak

Pengembangan kurikulum dalam konteks pendidikan kedokteran yang efisien dan adaptif merupakan elemen krusial untuk meningkatkan standar pendidikan dan hasil pembelajaran medis. Studi ini menggali penerapan kerangka kerja 10 pertanyaan Harden yang dikenal luas untuk kemampuannya dalam merancang kurikulum pendidikan kedokteran, terutama pada Fakultas Kedokteran yang baru berdiri secara komprehensif. Kerangka kerja ini menyatukan komponen penting seperti tujuan pembelajaran, konten kurikulum, metodologi pengajaran, dan mekanisme evaluasi dalam suatu sistem yang terorganisir dan metodis. Dengan menggunakan pendekatan analitis kualitatif, penelitian ini menilai keberhasilan dan efektivitas kerangka kerja ini, memverifikasi adaptasi terhadap keperluan unik dan tantangan yang dihadapi oleh institusi pendidikan kedokteran. Temuan menunjukkan bahwa penerapan kerangka kerja Harden mengoptimalkan integrasi dan koherensi kurikulum serta memfasilitasi adaptasi yang lebih baik terhadap perubahan dan tuntutan pendidikan kedokteran kontemporer. Hasil ini menawarkan perspektif yang mendalam bagi pengembang kurikulum dan pelaku pendidikan kedokteran yang bertujuan untuk memperbaiki proses pembelajaran dan adaptasi kurikulum dalam lingkup global.

Kata Kunci

kurikulum, pendidikan kedokteran, fakultas kedokteran baru, 10 pertanyaan Harden

Pendahuluan

Dalam upaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan memenuhi kebutuhan sumber daya manusia (SDM) kesehatan di Indonesia, terdapat tantangan signifikan yang dihadapi dalam hal ketersediaan, distribusi, dan kompetensi SDM kesehatan. Ketersediaan jumlah dan jenis SDM kesehatan yang tidak merata antar wilayah, beserta disparitas distribusi dan variasi kualitas kompetensi mereka, telah menjadi fokus utama kebijakan kesehatan nasional. Berdasarkan kajian isu-isu strategis oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada Tahun 2023, terdapat tiga isu strategis yang mendesak untuk diatasi: (1) ketersediaan jumlah dan jenis SDM kesehatan yang cukup, (2) distribusi SDM kesehatan yang merata, dan (3) peningkatan kompetensi dan kualitas SDM kesehatan.

Data profil kesehatan Indonesia yang dipublikasikan oleh Kementerian Kesehatan pada Tahun 2022 mencatat bahwa masih terdapat 9.6% puskesmas yang mengalami kekurangan dokter, walaupun telah terjadi penurunan dari tahun sebelumnya yang tercatat sebesar 12.5%. Pencapaian ini menunjukkan adanya kemajuan, namun masih perlu upaya lebih lanjut untuk mencapai distribusi yang ideal dan memadai. Hanya 35.5% puskesmas yang memiliki jumlah dokter yang dianggap cukup sesuai dengan standar kebutuhan minimal, dan 54.9% di antaranya memiliki jumlah dokter yang melebihi standar kebutuhan minimal.

Untuk mengatasi permasalahan ini, Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Kepdirjen nomor 139/E/KPT/2022 yang mengizinkan pembukaan fakultas kedokteran baru. Langkah ini diambil sebagai bagian dari solusi jangka panjang untuk mengatasi ketidakcukupan jumlah dokter di beberapa wilayah serta meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pendidikan kedokteran. Pembukaan fakultas kedokteran baru ini diharapkan dapat berkontribusi secara signifikan dalam memperluas produksi SDM kesehatan, khususnya dokter, yang tidak hanya memenuhi kebutuhan kuantitatif tetapi juga memperhatikan aspek kualitatif dari pendidikan dan pelatihan yang diberikan. Oleh karena itu, perancangan kurikulum pendidikan kedokteran harus dilakukan secara cermat dan sistematis dapat memenuhi kebutuhan akan sumber daya tenaga kesehatan yang berkualitas.

Kurikulum dapat diartikan sebagai dokumen yang kompleks dengan fungsi manajerial, ideologis, serta perencanaan yang meliputi tiga aspek penting: struktur, isi, dan prosedur. Dokumen ini menyediakan pandangan yang berdasar dan terperinci tentang materi yang akan dipelajari, sekaligus mendefinisikan metodologi pengajaran, proses pembelajaran, serta hasil yang diinginkan dari proses pendidikan tersebut. Setiap keputusan terkait kurikulum harus bersumber pada deklarasi visi, misi, atau nilai yang telah ditetapkan sebelumnya, dan deklarasi ini harus disesuaikan dengan konteks lokal di mana kurikulum tersebut diterapkan. Pernyataan yang bersifat umum sering kali kurang efektif, sementara pernyataan yang spesifik dan kontekstual cenderung lebih efektif dalam mendorong perubahan yang signifikan di berbagai level.

Dengan demikian, kurikulum memiliki peran yang lebih signifikan daripada sekadar menjadi 'silabus', yang hanya merupakan enumerasi dasar dari konten atau tema dari sebuah kursus atau program. Kurikulum berperan sebagai instrumen yang strategis dan, sebagai akibatnya, sering kali menjadi titik pusat pertempuran kekuasaan dan pengendalian atas struktur, isi, dan prosedur, baik dalam lingkup institusi pendidikan maupun dalam skala masyarakat yang lebih luas (Dent, Harden, & Hunt, 2017; Swanwick & Forrest, 2019).

Dalam artikel ini, peneliti berupaya merancang kurikulum pendidikan kedokteran dengan menggunakan kerangka kerja 10 pertanyaan Harden. Kerangka ini telah luas diaplikasikan dalam pengembangan kurikulum pendidikan kedokteran di berbagai belahan dunia dan dikenal memiliki validitas serta reliabilitas yang memadai (Ahmed & Alneel, 2017; Arzuman, 2014; Mohamed, 2020; Sattar, 2019).

Kurikulum yang dirancang berdasarkan kerangka kerja ini diharapkan dapat menyediakan pedoman yang efektif untuk pengembangan program studi kedokteran yang tidak hanya relevan dengan kebutuhan kesehatan terkini, tetapi juga responsif terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

Metode

Dalam penelitian ini, digunakan pendekatan analisis deskriptif kualitatif sebagai metode utama. Pendekatan ini dipilih berdasarkan kerangka kerja yang dikembangkan oleh Harden pada tahun 1986 di Universitas Dundee, Skotlandia, yang secara khusus dirancang untuk pengembangan kurikulum. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk memahami secara mendalam struktur dan komponen kurikulum yang sedang dikaji.

Kerangka kerja Harden mencakup sepuluh pertanyaan kritis yang berfungsi sebagai alat evaluasi dalam pengembangan kurikulum. Pertanyaan-pertanyaan ini membantu dalam memastikan bahwa semua aspek penting seperti tujuan pembelajaran, konten, metode pengajaran, dan evaluasi diintegrasikan dalam kurikulum secara sistematis dan terstruktur. Dalam konteks fakultas kedokteran yang baru, kerangka ini sangat relevan untuk mengarahkan desain kurikulum yang efektif dan responsif terhadap kebutuhan pendidikan kedokteran modern.

Data untuk penelitian ini dikumpulkan dari berbagai sumber yang relevan untuk memperoleh perspektif yang komprehensif tentang implementasi dan efektivitas kurikulum saat ini. Analisis data dilakukan dengan menjawab sepuluh pertanyaan dari kerangka kerja Harden, yang memungkinkan identifikasi kekuatan dan kelemahan dalam kurikulum yang ada serta peluang untuk perbaikan dan inovasi dalam perancangan kurikulum baru.

Melalui metodologi ini, penelitian bertujuan untuk memberikan rekomendasi yang berbasis bukti untuk pengembangan kurikulum di fakultas kedokteran yang baru, dengan fokus pada peningkatan kualitas pendidikan dan hasil pembelajaran mahasiswa.

Hasil Temuan

1. Apa kebutuhan yang terkait dengan lulusan dari program pendidikan? (*What are the needs in relation to the product of the training programme?*)

Pertanyaan ini mengacu pada kebutuhan masyarakat pengguna terhadap lulusan atau luaran yang dihasilkan dari kurikulum program studi kedokteran. Fakultas kedokteran wajib menyiapkan lulusan dengan kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat pengguna di masa mendatang. Kebutuhan akan layanan kesehatan ini bersifat komprehensif, bukan hanya aspek terapeutik, tetapi juga termasuk aspek promotif, preventif, dan rehabilitative. Berbagai metodologi dapat diadopsi untuk menggali kebutuhan kurikulum, termasuk:

- a. Konsensus interdisipliner antara pendidik senior dan praktisi senior dari beragam spesialisasi (*wiseman approach*).
- b. Dialog dengan pemangku kepentingan, meliputi pasien, komunitas, instansi pemerintah, serta profesional dari bidang lain.
- c. Evaluasi terhadap defisiensi dan kesalahan dalam praktik medis, yang bertujuan untuk mengidentifikasi area yang memerlukan penyempurnaan dalam kurikulum.

- d. Analisis insiden kritis (*critical incident analysis*) yang dilakukan oleh para praktisi, di mana mereka mendeskripsikan pengalaman signifikan yang mencerminkan praktek yang baik atau buruk.
- e. Studi analitis terhadap fungsi dan tanggung jawab seorang dokter (*task analysis*).
- f. Penelitian terhadap dokter yang dianggap sebagai tokoh teladan untuk menentukan kualitas atau keahlian khusus yang membedakan mereka (*study of star performer*) (Dent, Harden, & Hunt, 2017; Findyartini, Soemantri, Bashiruddin, & Wahid, 2021).

2. Apakah yang menjadi tujuan atau capaian pembelajaran program pendidikan kedokteran? (*What are the aims and objectives?*)

Dalam dekade terakhir, pendidikan kedokteran telah mengalami transformasi signifikan dengan adopsi hasil pembelajaran sebagai faktor utama dalam perencanaan kurikulum. Hasil pembelajaran ini dirumuskan dengan presisi dan digunakan sebagai dasar untuk mengarahkan pengambilan keputusan seputar struktur kurikulum dan proses pengembangannya. Ini menunjukkan peralihan dari model perencanaan kurikulum yang berorientasi pada proses, di mana fokus utama adalah pada pengalaman dan metodologi pengajaran dan pembelajaran, menuju model yang berorientasi pada luaran, di mana prioritas utamanya adalah pada hasil pembelajaran dan luaran dari proses pendidikan.

Dalam konteks pengembangan kurikulum di fakultas kedokteran yang baru, pendekatan yang berfokus pada hasil pembelajaran menjadi sangat relevan. Mengadopsi kerangka ini memastikan bahwa kurikulum yang dirancang tidak hanya mencukupi dalam menyampaikan pengetahuan dan keterampilan, tetapi juga efektif dalam mempersiapkan lulusan untuk memenuhi tuntutan dan kebutuhan praktik kedokteran yang kontemporer. Hasil pembelajaran yang dirumuskan secara presisi berperan sebagai panduan dalam merancang struktur kurikulum dan dalam mengevaluasi efektivitas proses pembelajaran.

3. Apa konten/substansi yang harus terdapat dalam program pendidikan kedokteran? (*What content should be included?*)

Konten kurikulum diidentifikasi melalui silabus dan berbagai topik yang diajarkan dalam kuliah serta kesempatan pembelajaran lainnya. Dahulu, fokus utama pendidikan kedokteran adalah pada penguasaan pengetahuan, yang tercermin dalam metode evaluasi hasil belajar yang menitikberatkan pada domain kognitif. Namun kini, substansi yang berkaitan dengan pengembangan keterampilan, termasuk kemampuan berpikir, serta profesionalisme, telah banyak dikembangkan. Dengan demikian, telah terjadi peningkatan penekanan pada kurikulum yang autentik, yaitu kurikulum yang kontennya lebih relevan dengan praktik sehari-hari dokter. Misalnya, materi ilmu dasar dianalisis dalam konteks kedokteran klinis.

Pemaparan isi kurikulum dapat dibagi dari berbagai sudut pandang:

- a. Mata pelajaran atau disiplin ilmu (kurikulum tradisional),
- b. Sistem organ tubuh, seperti sistem kardiovaskular (kurikulum terintegrasi),
- c. Tahapan siklus hidup, seperti masa anak-anak, dewasa, atau lanjut usia,
- d. Pendekatan berbasis masalah (*problem-based curriculum*),
- e. Skenario klinis atau tugas (*case-based, task-based*)

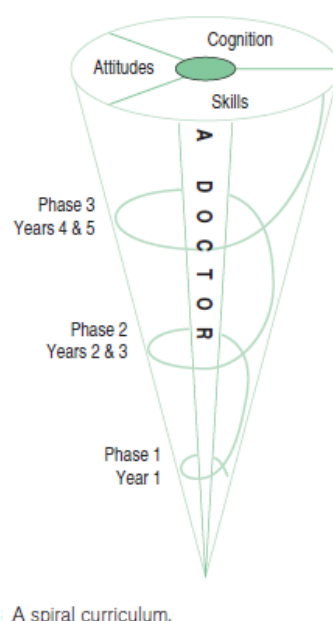
4. Bagaimana pengaturan substansi atau konten tersebut? (*How should the content be organized?*)

Dalam pendekatan kurikulum kedokteran konvensional, premis yang dipegang adalah bahwa mahasiswa harus menguasai ilmu kedokteran dasar terlebih dahulu, kemudian ilmu terapan, sebelum melanjutkan ke fase kedokteran klinis. Namun, sering kali mahasiswa tidak menangkap relevansi materi yang disampaikan terhadap praktik profesional mereka di masa depan, dan kecenderungan untuk melupakan atau mengesampingkan pengetahuan tersebut setelah berhasil melewati tahap ujian ilmu dasar menjadi sebuah kebiasaan. Sebagai respons terhadap hal ini, telah diajukan usulan untuk membalik struktur kurikulum, di mana mahasiswa diharapkan mulai berpikir seperti profesional kesehatan sejak memasuki sekolah kedokteran. Sebagai contoh, mahasiswa di Hofstra Medical School, New York, menghabiskan delapan minggu awal mereka dengan berperan sebagai paramedis. Di Universitas California, San Francisco Medical School, mahasiswa sejak hari pertama diintegrasikan dalam tim layanan kesehatan di mana mereka memainkan peran penting dan memperoleh pengetahuan tentang sistem kesehatan.

Dalam struktur kurikulum yang terintegrasi secara vertikal, pengenalan kedokteran klinis dan praktek berbasis sistem diintegrasikan dengan ilmu dasar sejak awal program. Ini diperkuat dengan pengakuan akan pentingnya melanjutkan studi ilmu dasar yang diaplikasikan pada kedokteran klinis dan kedokteran populasi dalam kerangka sistem di tahun-tahun lanjutan. Pada evaluasi portofolio final di Dundee Medical School, mahasiswa diharapkan dapat menganalisis kasus klinis yang mereka dokumentasikan dengan mempertimbangkan ilmu dasar sebagai dasar pemahaman.

Kurikulum model spiral, menyediakan kerangka yang efektif untuk pengaturan materi pendidikan (Gambar 1). Dalam model ini:

- Topik diulang dengan iteratif sepanjang durasi kursus, dengan setiap pengulangan menawarkan tingkat kesulitan yang berbeda.
- Pembelajaran yang baru selalu dihubungkan dengan pembelajaran sebelumnya.
- Kompetensi mahasiswa meningkat setiap kali mereka kembali mempelajari topik.



A spiral curriculum.

Gambar 1. Kurikulum spiral. Sumber: Dent, Harden, & Hunt (2017)

5. Apakah strategi pendidikan yang akan digunakan? (*What educational strategies should be adopted?*)

Pendekatan strategis pembelajaran yang dikenal sebagai SPICES (*Student-centered, Problem-based, Integration and Interprofessionalism, Community-based/Community-oriented, Elective, Systematic*) telah menjadi landasan utama dalam pengembangan kurikulum pendidikan kedokteran saat ini. Dengan pendekatan ini, kurikulum memiliki fleksibilitas untuk menyesuaikan diri dengan kemajuan ilmu dan teknologi, dan perkembangan secara kontinu.

6. Apakah metode pengajaran yang akan digunakan? (*What teaching methods should be used?*)

Tidak ada solusi tunggal atau metode ajaib dalam proses pengajaran. Seorang pendidik yang efektif akan berupaya mendorong proses pembelajaran peserta didik melalui pemanfaatan beragam metodologi dan penerapan masing-masing metode sesuai dengan fungsinya yang paling tepat. Contoh pemanfaatan metode pengajaran adalah sebagai berikut:

- a. Pengajaran melalui kuliah dan sesi kelas besar tetap merupakan instrumen yang efektif apabila diimplementasikan dengan tepat. Metode ini tidak harus bersifat pasif dan memiliki fungsi yang lebih luas dari sekadar transfer informasi. Pendekatan-pendekatan baru seperti pembelajaran berbasis tim dan model kelas terbalik menawarkan arahan untuk meningkatkan secara signifikan pengalaman belajar yang terkait dengan metode pengajaran tradisional ini dalam kelompok besar.
- b. Kegiatan kelompok kecil memungkinkan interaksi antar siswa dan memfasilitasi pembelajaran kooperatif, di mana siswa dapat saling belajar. Aktivitas kelompok kecil sering menjadi komponen krusial dalam pembelajaran berbasis masalah.
- c. Pembelajaran independen berperan penting dalam membantu siswa menguasai materi pembelajaran sambil mengembangkan kemandirian dan tanggung jawab atas proses belajar mereka sendiri. Penerapan teknologi pembelajaran baru, termasuk simulasi dan e-learning telah menjadi perkembangan penting belakangan ini. Komputer dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi, untuk menyajikan simulasi pasien interaktif, memfasilitasi dan mengelola pembelajaran, serta mendukung pembelajaran kolaboratif atau antar-peer. Aktivitas sinkron seperti video konferensi dan *Massive open online courses* (MOOCs), serta metode interaktif asinkron yang melibatkan modul berbasis kasus online dan simulasi, memungkinkan pendidik mengatasi batasan kurikulum tradisional terkait waktu dan tempat.

7. Bagaimana merancang evaluasi hasil pembelajaran? (*How should assessment be carried out?*)

Evaluasi mahasiswa merupakan aspek esensial dari struktur kurikulum, di mana melalui asesmen, penyelenggara dapat mengetahui kemajuan perkembangan pendidikan dan pencapaian learning objectives yang telah ditetapkan. Terdapat beberapa pertimbangan di dalam merancang sebuah metode asesmen dalam pendidikan kedokteran, yaitu:

- a. Aspek apa yang seharusnya dievaluasi? Penyusunan *blueprint assessment* yang memetakan antara konten dengan capaian pembelajaran sangat diperlukan, untuk dapat melihat apakah aspek yang akan dinilai dalam asesmen.
- b. Bagaimana evaluasi seharusnya dilaksanakan? Asesmen dapat dilakukan dengan instrument yang disesuaikan dengan capaian pembelajaran yang ingin dinilai. Ujian tertulis (soal pilihan berganda, essay, isian singkat) digunakan untuk asesmen yang bertujuan menilai domain

kognitif, sedangkan OSCE (*Objective Structural Clinical Examination*) digunakan sebagai metode asesmen keterampilan klinis.

- c. Apa tujuan dari proses evaluasi tersebut? Tujuan dari evaluasi bisa bervariasi, termasuk menentukan kelulusan atau kegagalan mahasiswa, pemberian nilai, penyediaan umpan balik bagi mahasiswa dan pengajar, perkembangan proses pendidikan, atau *diagnostic test*.
- d. Kapan evaluasi mahasiswa sebaiknya dilakukan? Evaluasi bisa dilaksanakan pada awal proses pendidikan (*diagnostic test*) untuk memberikan informasi mengenai karakteristik peserta didik, pertengahan proses pendidikan (formatif) untuk memberikan umpan balik dan informasi mengenai kemajuan proses pendidikan, dan pada akhir proses (sumatif) untuk kursus untuk mengukur pencapaian terhadap hasil belajar yang telah ditetapkan.
- e. Siapa yang sebaiknya melakukan evaluasi? Bergantung pada konteksnya, tanggung jawab evaluasi dapat diberikan kepada lembaga nasional atau internasional, sekolah kedokteran, pengajar, atau rekan sebaya mahasiswa. Pentingnya penilaian diri (*self-assessment*) semakin penting, di mana peserta didik didorong untuk menilai kemampuan mereka sendiri, yang merupakan keterampilan penting untuk pembelajaran sepanjang hayat pada kehidupan seorang dokter.

8. Bagaimana sebaiknya kurikulum dikomunikasikan kepada semua pemangku kepentingan? (*How should details of the curriculum be communicated?*)

Komunikasi mengenai desain kurikulum kepada para pemangku kepentingan adalah tahapan esensial dalam pelaksanaan kurikulum. Diperlukan suatu pendekatan yang terstruktur dan inklusif untuk menjamin keterlibatan serta pemahaman komprehensif semua pihak yang berkepentingan. Hal ini meliputi penyediaan dokumen-dokumen kurikulum yang mendetail dan pelaksanaan serangkaian pertemuan serta lokakarya yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk lembaga pendidikan, pengajar, pelajar, dan masyarakat secara lebih luas. Melalui proses dialog dan diskusi yang sistematis, diharapkan akan terbentuk pemahaman yang mendalam dan dukungan yang lebih ekstensif terhadap kurikulum yang diusulkan. Penggunaan teknologi digital dan media sosial sebagai sarana penyebaran informasi dan pengumpulan umpan balik juga berperan penting dalam meningkatkan transparansi dan partisipasi selama proses pengembangan kurikulum.

9. Lingkungan pembelajaran (suasana akademik) yang seperti apa yang harus dibangun? (*What educational environment or climate should be fostered?*)

Lingkungan pendidikan yang optimal harus dirancang untuk memfasilitasi kolaborasi interdisipliner, inovasi, dan pemikiran kritis yang mendalam. Lingkungan tersebut harus dilengkapi dengan teknologi pendidikan terkini yang mendukung berbagai metode pembelajaran yang fleksibel dan responsif, sambil memberikan ruang yang aman dan nyaman yang memungkinkan para mahasiswa untuk melakukan eksplorasi dan pengembangan kompetensi secara optimal. Partisipasi peserta didik dalam lingkungan yang mendukung keberagaman dan inklusi juga penting, karena ini menambah nilai dalam persiapan mahasiswa untuk menghadapi tantangan profesional di tingkat global dan meningkatkan efektivitas proses pembelajaran mereka.

10. Bagaimana mengelola kurikulum secara keseluruhan? (*How should the process be managed?*)

Pengelolaan kurikulum pendidikan kedokteran memerlukan pendekatan yang sistematis dan terintegrasi, yang menggabungkan perencanaan yang matang, implementasi yang efektif, evaluasi yang komprehensif, dan penyempurnaan yang berkelanjutan. Langkah-langkah esensial dalam manajemen kurikulum medis meliputi:

- a. Perumusan Strategi: Menetapkan visi dan misi kurikulum yang selaras dengan standar profesi medis dan kebutuhan sosial, serta mengidentifikasi hasil pembelajaran yang diharapkan yang mencakup pengetahuan klinis, keterampilan praktis, dan sikap profesional.
- b. Desain Kurikulum: Mengembangkan atau merevisi struktur kurikulum yang melibatkan integrasi antara ilmu dasar medis dan aplikasinya dalam praktik klinis, menggunakan metodologi yang didukung oleh bukti dan praktik terbaik.
- c. Implementasi Kurikulum: Melaksanakan kurikulum yang telah dirancang dengan memastikan ketersediaan sumber daya yang adekuat, termasuk tenaga pengajar yang kompeten dan fasilitas pendidikan yang memadai. Implementasi ini juga harus mencakup orientasi dan pelatihan yang terus-menerus untuk staf pengajar mengenai inovasi pedagogik dan teknologi pendidikan.
- d. Monitoring dan Evaluasi: Melakukan pemantauan rutin terhadap pelaksanaan kurikulum dan mengumpulkan data tentang efektivitasnya melalui berbagai metrik, termasuk keberhasilan pembelajaran mahasiswa dan kepuasan para pemangku kebijakan. Evaluasi harus bersifat iteratif untuk memungkinkan perbaikan yang berkelanjutan.
- e. Revisi dan Penyesuaian: Menyesuaikan dan memperbarui kurikulum berdasarkan umpan balik dan data evaluasi untuk memastikan bahwa isi dan metode pengajaran tetap relevan dan memenuhi standar akademik dan profesional yang berubah.
- f. Komunikasi Efektif: Menyediakan mekanisme komunikasi yang jelas dan efisien antara semua pihak yang terlibat, termasuk fakultas, mahasiswa, dan pemangku kepentingan eksternal, untuk mendukung transparansi dan partisipasi dalam proses pengembangan kurikulum.
- g. Pemanfaatan Teknologi dan Inovasi: Memasukkan teknologi terkini dan inovasi dalam metodologi pengajaran untuk meningkatkan kualitas pengalaman belajar dan memperkuat praktik pembelajaran berbasis bukti.

Pendekatan ini memastikan bahwa kurikulum kedokteran tidak hanya komprehensif dan kohesif tetapi juga responsif terhadap perkembangan ilmu pengetahuan medis dan kebutuhan masyarakat.

Kesimpulan

Kurikulum, sebagai konstruksi dokumen yang multifungsi, memegang peranan krusial dalam menjamin efektivitas pendidikan kedokteran melalui integrasi antara struktur, isi, dan prosedur. Keberhasilan desain kurikulum tersebut bergantung pada pengakaran yang kuat dalam visi, misi, dan nilai yang telah didefinisikan dengan jelas dan relevan terhadap konteks aplikasinya. Penggunaan kerangka kerja 10 pertanyaan Harden dalam perancangan kurikulum pendidikan kedokteran menunjukkan pendekatan sistematis yang mengintegrasikan semua elemen penting—dari tujuan pembelajaran hingga evaluasi—untuk menghasilkan kurikulum yang tidak hanya komprehensif tetapi juga adaptif terhadap perkembangan dan tantangan dalam pendidikan kedokteran modern. Kerangka ini, dengan keandalan dan validitas yang telah teruji,

menjadi alat bantu vital dalam pengembangan kurikulum yang mampu mendorong perubahan signifikan dan meningkatkan kualitas pendidikan kedokteran secara global.

Referensi

- Ahmed, Y. R. A. R. A., & Alneel, S. (2017). Analyzing the Curriculum of the Faculty of Medicine, University of Gezira using Harden's 10 questions framework. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*, 5(May).
- Arzuman, H. (2014). Undergraduate Medical Curriculum of Universiti Sains Malaysia in terms of Harden's Ten Questions of Curriculum Development. *South-East Asian Journal of Medical Education*, 5(June), 3–8.
- Dent John A, Harden Ronald M, Hunt Dan, H. B. D. (2017). *A Practical Guide for Medical Teachers* (5th ed.). Elsevier.
- Findyartini, A., Soemantri, D., Bashiruddin, J., Wahid, M. S. N. (2021). *Buku Referensi Pendidikan Kedokteran: Kurikulum* (F. A (ed.)).
- Mohamed, K. (2020). Analysing the Curriculum of Epidemiology using Harden's Questions. *South-East Asian Journal of Medical Education*, 14(2), 87–92.
- Sattar, K. (2019). Ten Questions to be Answered before Incorporating Problem-Based Learning (PBL) into Professionalism Course. *Education in Medicine Journal*, 11(1), 59–69. <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.1.8>
- Swanwick Tim, Forrest Kirsty, O. B. C. (2019). *Understanding Medical Education: Evidence, Theory, and Practice* (3rd ed.). Wiley Blackwell

Sponsor

Peneliti tidak menerima sponsor atas penelitian maupun penulisan artikel ini.