

## **PERBANDINGAN SISTEM PENDIDIKAN DOKTER DI AUSTRALIA DAN INDONESIA**

Nanang Roswita Paramata<sup>1</sup>, Abdul Haris Panai<sup>2</sup>, Sitti Roskina Mas<sup>3</sup>, Zulystiawati<sup>4</sup>

1,2,3,4Universitas Negeri Gorontalo

roswita@ung.ac.id

### **Abstract**

Australia and Indonesia emphasize competency-based curricula, interprofessional education, and the use of latest technology to enhance training quality and healthcare services. From an educational sociology perspective, alignment, investment, and funding methods of learning, as well as learning facilities, Australia has several advantages over Indonesia. Despite differences, both aim to produce quality medical professionals to meet public healthcare needs. The purpose of this article is to discuss the similarities and differences in medical education systems between Australia and Indonesia. Literature review was conducted by examining previous research. Data collection techniques involved gathering information from books, research reports, journal articles, encyclopedias, and other written sources, both in print and electronic form. Medical education in Australia and Indonesia has many similarities but also differences, making medical education in Australia more advanced than in Indonesia.

Key Word : Medical Education, Australia, Indonesia

### **Abstrak**

Australia dan Indonesia dalam pendidikan kedokteran menekankan kurikulum yang berbasis kompetensi, pendidikan interprofesional, serta penggunaan teknologi terbaru untuk meningkatkan kualitas pelatihan dan pelayanan kesehatan. Dari perspektif sosiologi pendidikan, penjenjangan, investasi dan pendanaan metode pembelajarannya. sarana pembelajaran, Australia memiliki beberapa keunggulan dibandingkan di Indonesia. Meskipun berbeda, keduanya bertujuan menciptakan profesional medis berkualitas untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Tujuan penulisan artikel ini adalah untuk membahas tentang persamaan dan perbedaan sistem pendidikan kedokteran di Australia dan Indonesia Penelitian kepustakaan yang dilakukan adalah dengan mengkaji literatur-literatur berdasarkan penelitian terdahulu. Teknik pengumpulan data sebagai upaya dalam mengumpulkan informasi diperoleh dari buku, laporan penelitian, artikel jurnal, ensiklopedia, dan sumber-sumber tertulis lainnya baik cetak maupun elektronik. Pendidikan kedokteran di Australia dan Indonesai memiliki persamaan yang cukup banyak akan tetapi

juga ada perbedaannya. Hal ini membuat pendidikan kedokteran di Australia lebih maju dibandingkan di Indonesia

Kata Kunci : Pendidikan Kedokteran, Australia, Indonesia

## PENDAHULUAN

Pendidikan pada hakikatnya adalah upaya sadar dan terencana untuk menciptakan lingkungan pembelajaran dan proses pembelajaran di mana siswa secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, dan keterampilan yang diperlukan untuk mereka sendiri, masyarakat, bangsa, dan negara..

Pendekatan sistem adalah metode yang dapat digunakan untuk menentukan kualitas proses pendidikan. Ini memungkinkan kita untuk melihat berbagai elemen yang dapat mempengaruhi keberhasilan proses. "Sistem adalah satu kesatuan komponen yang saling berkaitan dan saling berinteraksi untuk mencapai suatu hasil yang diterapkan secara optimal sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan," kata Wina Sanjaya. Pendidikan adalah proses yang dirancang secara sadar untuk membantu seseorang mengenali dan menemukan potensinya. Menurut UU SISDIKNAS No.20 tahun 2003, pendidikan adalah "usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat."

Selama bertahun-tahun, Australia telah dianggap sebagai pusat pendidikan kedokteran terkemuka di dunia. Australia menarik calon dokter dari seluruh dunia karena standar akademik yang tinggi, pendekatan terintegrasi, dan fokus pada pengalaman klinis. Saat ini, sistem pendidikan kedokteran Australia sedang mengalami perubahan yang cepat untuk menyesuaikan diri dengan kemajuan teknologi, kebutuhan masyarakat, dan tren pelayanan kesehatan. Storyline ini akan menjelaskan secara lebih mendalam bagaimana sistem pendidikan kedokteran Australia saat ini membangun dokter yang berkualitas dan berkompeten. Australia telah menjadi salah satu pilihan utama bagi calon dokter yang bersemangat dan berbakat di seluruh dunia karena standar pendidikan kedokterannya yang tinggi. Sistem pendidikan kedokteran negara ini diakui secara internasional karena kualitas akademiknya dan pendekatan praktiknya yang terintegrasi, yang menghasilkan dokter-dokter yang berkualitas tinggi dan beretika tinggi.

Mahasiswa yang dididik dalam sistem pendidikan kedokteran Australia saat ini dididik untuk menjadi profesional kesehatan yang kompeten dan penuh empati. Kurikulum yang terus berubah bertujuan untuk menciptakan lingkungan pembelajaran yang mendalam dan berpusat pada siswa yang menggabungkan pengalaman klinis yang luas dengan pemahaman

ilmiah yang kuat. Mahasiswa kedokteran memiliki kesempatan langsung untuk membantu pasien dari tahap awal pendidikan berkat teknologi terbaru dan fasilitas medis canggih.

Proses seleksi yang ketat memastikan bahwa hanya kandidat terbaik yang dapat diterima dalam program kedokteran. Ujian dan wawancara khusus dilakukan pada calon siswa untuk mengukur kecerdasan dan keterampilan komunikasi dan kerja tim. Mahasiswa yang melakukan perjalanan pendidikan kedokteran di Australia tidak hanya memperoleh pengetahuan dan keterampilan klinis yang kuat, tetapi mereka juga dipersiapkan untuk menghadapi masalah medis dan moral dalam praktek kedokteran masa depan. Mereka dididik untuk menjadi pemimpin dalam perawatan kesehatan yang inovatif dan inklusif dengan komitmen yang teguh terhadap moral profesi kedokteran dan prinsip-prinsip kemanusiaan. Sistem pendidikan kedokteran Australia terus melahirkan generasi dokter-dokter yang dihormati dan dapat diandalkan di seluruh dunia berkat reputasinya yang kokoh dan komitmen terhadap keunggulan. Australia memainkan peran penting dalam menentukan masa depan kedokteran global karena menjadi pusat inovasi dan keunggulan medis.

Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) mengatur sistem pendidikan kedokteran di Indonesia. KKI memiliki tugas untuk mengesahkan Standar Kompetensi Dokter dan Standar Pendidikan Profesi Dokter, yang terakhir disahkan pada tahun 2012. Selama prosesnya, banyak perubahan kebijakan di tingkat nasional yang berkaitan dengan pendidikan kedokteran dan pelayanan kesehatan telah terjadi, yang membuat perbaikan kembali kedua standar ini diperlukan. Asosiasi Instituti Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI) bertanggung jawab untuk menyusun standar kompetensi dan standar pendidikan profesi dengan bekerja sama dengan stakeholder sesuai dengan mandat Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. KKI mendorong AIPKI untuk melakukan peninjauan kembali, penyesuaian, dan perubahan dalam hal ini. AIPKI mengundang pemangku kepentingan lain, seperti Kolegium Dokter Indonesia, untuk melakukan revisi. Selain itu, konsultasi dengan pemangku kepentingan juga telah diminta kepada Kementerian Kesehatan dan Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi. Dalam hal ini, Kementerian Kesehatan dan Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi, juga telah diundang pada tahap-tahap konsultasi dengan pemangku kepentingan. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menetapkan Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia (SPPDI) dan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI). Penulisan utama SPPDI dan SKDI telah berubah berkali-kali. Namun, setelah waktu yang cukup lama, akhirnya diputuskan untuk membuat standar yang disebut Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia (SNPPDI). Standar ini mencakup SPPDI dan SKDI dengan sistematika sesuai dengan SNPK dengan Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia (SNPPDI).

Sistem pendidikan kedua negara ini ada persamaan tetapi tentunya juga ada perbedaan, sehingga perlu kajian yang lebih mendalam. Dalam makalah ini akan menggambarkan perbedaan sistem pendidikan kedokteran di Australia dan Indonesia,

mencakup pembahasan tentang sejarah, sosiologi pendidikan, ekonomi dan pendanaan pendidikan, penjenjangan pendidikan, sistem pendidikan negeri dan swasta, pengelolaan pendidikan, proses pembelajaran, dan sistem evaluasi pendidikan.

## **METODOLOGI**

Metode pengambilan data dalam artikel adalah melalui literature review. Yaitu dengan menganalisis artikel yang relevan dengan pendidikan kedokteran di Australia dan Indonesia di tinjau dari segi sejarah, sosiologi pendidikan, ekonomi dan pendanaan pendidikan, penjenjangan pendidikan, sistem pendidikan negeri dan swasta, pengelolaan pendidikan, proses pembelajaran, dan sistem evaluasi pendidikan. Adapun artikel yang digunakan pada literature review ini adalah artikel yang didapatkan dengan menggunakan Google Scholar dan Science Direct, dan lain-lain.

## **PEMBAHASAN**

1 Sejarah Sistem Pendidikan. Sistem Pendidikan Kedokteran di Australia dan Indonesia ditinjau dari Sejarah

### 1.1. Sejarah Pendidikan Kedokteran di Australia

Australia memiliki sejarah pendidikan kedokteran yang berkembang seiring dengan perkembangan masyarakat dan ilmu pengetahuan. Pendidikan kedokteran telah menjadi bagian penting dari peradaban Australia sejak orang Eropa datang ke benua itu pada abad ke-18.

#### 1. Periode Awal (Abad ke-18 hingga Abad ke-19)

Praktik medis tradisional Aborigin Australia memengaruhi kedokteran modern Australia. Namun, pada abad ke-18, para dokter penjelajah Eropa dan penjajah Inggris mulai memperkenalkan praktik kedokteran Barat. Rumah Sakit Sydney didirikan sebagai rumah sakit publik pertama di Australia pada tahun 1810. Di sini, orang-orang lokal mulai diajarkan praktik kedokteran Barat. Pendidikan kedokteran di Australia meningkat pada pertengahan abad ke-19. Universitas Melbourne mendirikan sekolah kedokteran pertamanya pada tahun 1856. Ini kemudian berubah menjadi Fakultas Kedokteran, Dentistry, dan Ilmu Kesehatan Masyarakat.

#### 2. Abad ke-20 hingga Era Modern

Seiring masuknya abad ke-20, pendidikan kedokteran berkembang dengan cepat. Di Australia, universitas mulai memiliki fakultas kedokteran sendiri. Kurikulum pendidikan kedokteran juga terus diperbarui untuk mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi medis. Universitas Sydney mendirikan Fakultas Kedokteran pada tahun 1927. Semakin banyak universitas di Australia yang

mengikuti jejak ini. Di Australia, ada peningkatan besar dalam jumlah sekolah kedokteran, seperti Universitas Monash dan Universitas Queensland, pada tahun 60-an. Terjadi perubahan besar dalam cara pendidikan kedokteran di Australia pada tahun 1970-an. Dalam kurikulum, pendidikan klinis, pelayanan masyarakat, dan keterlibatan pasien semakin ditekankan. Selain itu, Australia melihat peningkatan dalam penelitian medis dan pengembangan teknologi medis.

### 3. Perkembangan Terbaru

Pendidikan kedokteran Australia telah mengalami transformasi besar-besaran dalam beberapa dekade terakhir. Metode pendidikan kedokteran telah diubah oleh kemajuan teknologi medis seperti simulasi dan teknologi informasi. Perkembangan terbaru dalam ilmu kedokteran dan praktik klinis juga terus disesuaikan dengan kurikulum. Selain itu, ada peningkatan fokus pada pendidikan interprofesional—di mana mahasiswa kedokteran bekerja sama dengan perawat, ahli gizi, dan farmasis—untuk belajar tentang kerja sama tim dalam memberikan perawatan kesehatan yang menyeluruh.

## 1.2. Sejarah Pendidikan Kedokteran di Indonesia

Pendidikan kedokteran telah memainkan peran penting dalam pembangunan sistem kesehatan negara. Sejarahnya mencakup berbagai waktu, mulai dari zaman kolonial hingga saat ini, dengan perubahan besar dalam kurikulum, fasilitas, dan praktik medis.

### 1. Masa Kolonial

Pada masa kolonial Belanda, pendidikan kedokteran dimulai di Indonesia. Untuk mendidik tenaga medis pribumi, Belanda mendirikan Sekolah Dokter Djawa (School tot Opleiding van Inlandsche Artsen) di Batavia (sekarang Jakarta) pada tahun 1851. Pada tahun 1864, sekolah ini berubah menjadi Stovia (School tot Opleiding van Indische Artsen). Meskipun sekolah ini bertujuan untuk menghasilkan tenaga medis pribumi, sistemnya lebih fokus pada pelayanan kesehatan kolonial daripada pendidikan ilmiah.

### 2. Masa Kemerdekaan hingga Era Reformasi

Pendidikan kedokteran mengalami perkembangan besar setelah Indonesia memperoleh kemerdekaan pada tahun 1945. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia didirikan pada tahun 1947 dan menjadi salah satu fakultas kedokteran terkemuka di Indonesia. Fakultas kedokteran lainnya juga didirikan di berbagai kota di seluruh Indonesia selama Orde Baru, seperti Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada di Yogyakarta dan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga di Surabaya, dan lainnya. Namun, pada saat yang sama, pemerintah menempatkan kontrol atas kurikulum dan praktik medis di satu tempat. Pendidikan

kedokteran mengalami banyak reformasi selama Reformasi. Ini termasuk universitas yang lebih merdeka, kurikulum berbasis kompetensi, dan peran teknologi yang lebih besar dalam pendidikan medis.

### 3. Perkembangan Terbaru

Pendidikan kedokteran di Indonesia terus berkembang sesuai dengan perkembangan pendidikan dan ilmu kedokteran di seluruh dunia. Pendidikan menjadi lebih interaktif, inklusif, dan berfokus pada kebutuhan masyarakat. Selain itu, ada peningkatan fokus pada penerapan teknologi medis terbaru dalam pendidikan dan praktik kedokteran serta pengembangan disiplin ilmu dan penelitian di bidang kesehatan.

## 2. Sistem pendidikan Kedokteran di Australia dan Indonesia ditinjau dari Sosiologi Pendidikan

### 2.1. Sistem pendidikan Kedokteran di Australia ditinjau dari Sosiologi Pendidikan

Dari perspektif sosiologi pendidikan, ada banyak hal yang dapat dipelajari tentang pendidikan kedokteran di Australia. Ini termasuk kurikulum, pengajaran dan pembelajaran, rekrutmen mahasiswa, dan faktor sosial yang mempengaruhi pengalaman pendidikan kedokteran.

#### 1. Rekrutmen Mahasiswa :

Di Australia, ujian standar seperti UMAT (Ujian Masuk Mahasiswa Kedokteran dan Sains Kesehatan) atau GAMSAT (Ujian Masuk Perguruan Tinggi Kedokteran) sering digunakan untuk menyeleksi mahasiswa kedokteran. Namun, variabel sosial seperti status sosial, etnis, dan geografis seseorang juga dapat memengaruhi akses mereka ke pendidikan kedokteran. Di sini, keadilan dalam pemilihan mahasiswa kedokteran menjadi subjek diskusi yang penting.

#### 2. Kurikulum :

Kurikulum pendidikan kedokteran di Australia biasanya menggunakan pendekatan yang holistik dan terintegrasi, dan menggabungkan pembelajaran di kelas, praktek klinis, dan pengalaman di lapangan. Kurikulum juga menekankan kompetensi klinis, komunikasi, etika, dan pemahaman faktor-faktor sosial yang berkontribusi pada kesehatan dan penyakit.

#### 3. Pengajaran dan Pembelajaran :

Pendidikan kedokteran di Australia menggunakan berbagai pendekatan, termasuk pembelajaran berbasis kasus dan diskusi kelompok kecil. Penggunaan teknologi dalam pembelajaran menjadi lebih umum. Meskipun demikian, penting untuk

mempertimbangkan bagaimana perbedaan sosial seperti keragaman bahasa dan budaya dapat mempengaruhi pengalaman belajar siswa.

4. Faktor-faktor Sosial dalam Pengalaman Pendidikan :

Faktor-faktor sosial seperti status sosial, gender, etnis, dan keadilan akses memengaruhi pengalaman pendidikan kedokteran di Australia. Ini termasuk masalah seperti ketidaksetaraan akses ke layanan kesehatan, diskriminasi di lingkungan akademik, dan kebutuhan untuk diakui dan diperjuangkan inklusi dan keberagaman dalam kurikulum dan praktek klinis.

5. Pemantauan dan Evaluasi:

Sangat penting untuk mempertimbangkan pemantauan dan evaluasi sistem pendidikan kedokteran di Australia dari sudut pandang sosiologi pendidikan. Ini mencakup pengukuran keberhasilan dalam mencapai tujuan pendidikan kedokteran, seperti kesetaraan akses, kualitas pendidikan, dan kesesuaian dengan kebutuhan masyarakat.

2.2. Sistem Pendidikan Kedokteran di Indonesia ditinjau dari sosiologi pendidikan.

Sangat menarik untuk melihat pendidikan kedokteran di Indonesia dari sudut pandang sosiologi pendidikan.

1. Rekrutmen Mahasiswa :

Seleksi mahasiswa kedokteran di Indonesia melibatkan penilaian masuk, seperti Ujian Nasional (UN) atau penilaian mandiri yang dilakukan oleh universitas tertentu. Namun, variabel sosial seperti status ekonomi, lokasi geografis, dan kebijakan kuota universitas sering memengaruhi akses ke pendidikan medis.

2. Kurikulum :

Kurikulum pendidikan kedokteran di Indonesia cenderung berpusat pada teori dan praktik klinis. Namun, banyak universitas di Indonesia mulai memasukkan pendidikan kesehatan masyarakat dan aspek sosial lainnya ke dalam kurikulum mereka.

3. Pengajaran dan Pembelajaran :

Dalam pendidikan kedokteran, berbagai metode digunakan, mulai dari ceramah hingga praktek klinis atau rumah sakit langsung, tetapi ada kendala dalam menyediakan fasilitas dan sumber daya yang memadai untuk pengajaran praktis, terutama di daerah pedesaan dan terpencil.

4. Faktor-faktor Sosial dalam Pengalaman Pendidikan :

Faktor-faktor sosial seperti status ekonomi, gender, etnis, dan lokasi geografis sangat memengaruhi pengalaman pendidikan kedokteran di Indonesia. Diskriminasi, ketidaksetaraan akses ke pendidikan, dan masalah keadilan sosial lainnya dapat memengaruhi keinginan dan kesuksesan siswa.

5. Pemantauan dan Evaluasi :

Pemantauan dan evaluasi pendidikan kedokteran di Indonesia harus mempertimbangkan faktor-faktor sosial seperti keberagaman, kesetaraan akses, dan inklusi. Ini diperlukan untuk mengukur keberhasilan dalam mencapai tujuan pendidikan kedokteran yang mencakup keadilan sosial dan kesehatan masyarakat.

3. Sistem Pendidikan Kedokteran di Australia ditinjau dari Ekonomi dan Pendanaan Pendidikan

3.1. Sistem Pendidikan Kedokteran di Australia dan Indonesia ditinjau dari Ekonomi dan Pendanaan Pendidikan

Di Australia, sistem pendidikan kedokteran sangat penting untuk menyediakan tenaga medis berkualitas tinggi. Di Australia, pemerintah federal dan negara bagian, serta badan-badan regulasi seperti Australian Medical Council (AMC) dan Medical Board of Australia, biasanya bertanggung jawab atas pengaturan pendidikan kedokteran. Pendidikan kedokteran Australia membutuhkan banyak dana dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, perguruan tinggi, siswa, dan sektor swasta.

1. Pemerintah Federal dan Negara Bagian :

Pendidikan kedokteran biasanya mendapat dukungan keuangan yang besar dari pemerintah federal dan negara bagian Australia. Ini dapat mencakup dana untuk pendidikan dasar, penelitian, infrastruktur, dan bantuan keuangan kepada siswa.

2. Perguruan Tinggi dan Universitas :

Universitas dan perguruan tinggi di Australia memainkan peran penting dalam menyusun program pendidikan kedokteran. Mereka menghabiskan sebagian besar biaya program, yang mencakup biaya pengajar, infrastruktur, dan fasilitas klinis. Perguruan tinggi biasanya mendapatkan dana dari berbagai sumber, seperti dana pemerintah, dana riset, sumbangan, dan biaya kuliah yang dibebankan kepada siswa.

3. Biaya Kuliah :

Di Australia, siswa yang mendaftar di program kedokteran biasanya harus membayar biaya kuliah. Biaya ini dapat bervariasi tergantung pada universitas dan program apa yang diambil. Meskipun biaya kuliah mungkin menjadi sumber

pendanaan perguruan tinggi, pemerintah federal dan negara bagian juga sering memberikan pinjaman yang dapat dikembalikan atau beasiswa kepada siswa.

4. Sektor Swasta :

Sebagian besar perguruan tinggi kedokteran di Australia menerima dukungan dari sektor swasta, baik secara langsung maupun melalui kemitraan dengan rumah sakit dan lembaga medis swasta. Ini dapat meningkatkan ketersediaan sumber daya dan memperluas peluang belajar dan penelitian.

5. Beasiswa dan Bantuan Keuangan :

Mahasiswa kedokteran menerima berbagai jenis bantuan keuangan dari pemerintah dan lembaga lainnya. Ini dapat mencakup beasiswa akademis, bantuan biaya hidup, atau program khusus untuk membantu siswa yang kurang mampu secara keuangan.

3.2. Sistem Pendidikan Kedokteran di Indonesia ditinjau dari Ekonomi dan Pendanaan Pendidikan

Indonesia memiliki sistem pendidikan kedokteran dengan banyak aspek ekonomi dan pendanaan. Di Indonesia, pemerintah pusat dan pemerintah daerah, serta badan-badan regulasi seperti Kementerian Pendidikan, Kementerian Kesehatan, dan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan Lembaga Akreditasi Mandiri Perguruan Tinggi Kesehatan (LAM-PTKES) bertanggung jawab atas pengaturan pendidikan kedokteran.

1. Biaya Pendidikan :

Biaya kuliah umumnya dibayar oleh mahasiswa kedokteran di Indonesia, yang bervariasi tergantung pada perguruan tinggi dan status siswa (misalnya, mandiri atau penerima beasiswa). Siswa dan keluarga mereka kadang-kadang harus menanggung biaya kuliah, terutama bagi siswa dari latar belakang ekonomi yang kurang.

2. Dukungan Pemerintah :

Pemerintah Indonesia membantu perguruan tinggi kedokteran dengan berbagai program dan alokasi anggaran. Mereka juga menawarkan dana untuk meningkatkan infrastruktur, fasilitas, dan kualitas pendidikan kedokteran.

3. Beasiswa dan Bantuan Keuangan :

Untuk mahasiswa kedokteran yang membutuhkan, pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan berbagai lembaga dan yayasan memberikan berbagai jenis beasiswa dan bantuan keuangan. Beasiswa ini dapat berupa bantuan biaya hidup, beasiswa berdasarkan kebutuhan, atau beasiswa berdasarkan prestasi. Sumber-sumber Pendanaan Lainnya : Selain dukungan pemerintah, perguruan tinggi kedokteran di

Indonesia juga mencari pendanaan dari sumber-sumber lain seperti sumbangan dari yayasan atau lembaga swasta, dana riset, dan pendapatan dari kerjasama dengan industri atau lembaga kesehatan.

#### 4. Program Kemitraan dengan Industri

Beberapa perguruan tinggi kedokteran bekerja sama dengan industri farmasi, perusahaan medis, dan lembaga kesehatan lainnya untuk mendapatkan dana tambahan dan melibatkan mahasiswa dalam penelitian dan pelatihan langsung.

#### 4. Sistem Pendidikan Kedokteran di Australia dan Indonesia ditinjau Penjenjangan pendidikan

##### 4.1 Sistem Pendidikan Kedokteran di Australia ditinjau Penjenjangan pendidikan

Sistem pendidikan kedokteran di Australia mengikuti penjenjangan pendidikan yang terdiri dari beberapa tahap, dimulai dari pendidikan pra-klinis hingga pelatihan klinis yang lebih lanjut.

##### 1. Pendidikan Pra-klinis :

Tahap pertama dalam pendidikan kedokteran di Australia biasanya dimulai dengan program sarjana atau pendidikan pasca-sarjana yang bertujuan memberikan dasar ilmiah yang kuat dalam ilmu kedokteran. Siswa belajar tentang dasar-dasar ilmiah, anatomi, fisiologi, biokimia, dan bidang lain yang relevan dengan kedokteran.

##### 2. Pendidikan Klinis Awal :

Mahasiswa memulai pendidikan klinis awal setelah menyelesaikan tahap pra-klinis. Di bawah pengawasan dokter dan tenaga medis berpengalaman, mahasiswa biasanya mulai berinteraksi secara langsung dengan pasien di rumah sakit atau pusat kesehatan komunitas. Pasien akan dipantau, didiagnosa, dan diobati di bawah bimbingan ketat.

##### 3. Pendidikan Klinis Lanjutan :

Mahasiswa kedokteran akan mulai beralih ke rotasi klinis yang lebih khusus setelah menyelesaikan tahap pendidikan klinis awal. Ini dapat termasuk beralih ke berbagai disiplin ilmu kedokteran seperti bedah, kebidanan, pediatri, atau psikiatri. Pendidikan klinis lanjutan bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan yang lebih mendalam dalam spesialisasi tertentu.

##### 4. Residency dan Registrasi :

Setelah menyelesaikan pendidikan klinis, lulusan kedokteran harus tinggal di rumah sakit atau lembaga kesehatan lainnya. Selama tinggal di sana, mereka bekerja sebagai dokter muda di bawah supervisi langsung. Setelah memenuhi persyaratan, lulusan dapat mendaftar dan mendapatkan lisensi untuk berpraktik sebagai dokter di Australia.

#### 5. Pendidikan Pascasarjana dan Spesialisasi :

Beberapa dokter memilih untuk melanjutkan ke program pascasarjana dalam bidang tertentu seperti bedah, onkologi, kardiologi, atau neurologi. Program pascasarjana biasanya berlangsung beberapa tahun dan memberikan pelatihan akademis dan klinis yang mendalam dalam spesialisasi yang dipilih.

#### 4.2. Sistem Pendidikan Kedokteran di Indonesia ditinjau Penjenjangan pendidikan

Indonesia memiliki sistem pendidikan kedokteran yang berbeda, dengan pendidikan pra-klinis hingga pendidikan klinis dan spesialisasi.

##### 1. Pendidikan Pra-klinis :

Di Indonesia, pendidikan kedokteran umumnya dimulai dengan program sarjana kedokteran yang bertujuan untuk memberikan dasar ilmiah yang kuat dalam bidang kedokteran. Siswa belajar dasar-dasar ilmu seperti anatomi, fisiologi, dan biokimia, serta ilmu sosial dan perilaku medis.

##### 2. Pendidikan Klinis Awal:

Mahasiswa kedokteran akan memasuki tahap pendidikan klinis awal setelah menyelesaikan tahap pra-klinis. Pada tahap ini, mahasiswa akan terlibat secara langsung dalam perawatan pasien di bawah supervisi dokter dan tenaga medis berpengalaman.

##### 3. Pendidikan Klinis Lanjutan :

Pada titik ini, mahasiswa akan mengikuti rotasi klinis yang lebih khusus dalam berbagai bidang kedokteran, seperti bedah, obstetri dan ginekologi, pediatri, dan lainnya. Mereka akan memperoleh pengalaman klinis yang lebih dalam dan keterampilan praktis yang diperlukan untuk menjadi seorang dokter yang kompeten.

##### 4. Kerja Praktek dan Registrasi :

Lulusan kedokteran harus menjalani praktik atau internship di rumah sakit atau tempat kesehatan lainnya setelah menyelesaikan pendidikan klinis. Selama periode ini, mereka akan bekerja sebagai dokter muda di bawah supervisi dokter senior dan merawat pasien secara mandiri. Setelah menyelesaikan kerja praktek dan memenuhi

persyaratan tertentu, lulusan akan dapat mendaftar dan mendapatkan lisensi untuk berpraktik sebagai dokter di Indonesia.

#### 5. Pendidikan Pascasarjana dan Spesialisasi : ‘

Beberapa lulusan kedokteran memilih untuk mengejar pendidikan pascasarjana dan spesialisasi dalam bidang tertentu seperti bedah, kardiologi, onkologi, atau neurologi. Pendidikan spesialisasi biasanya berlangsung beberapa tahun dan melibatkan pelatihan akademis dan klinis yang mendalam dalam bidang yang dipilih.

### 5. Sistem Pendidikan Kedokteran di Australia dan Indonesia ditinjau Sistem Pendidikan Negeri dan Swasta

#### 5.1 Sistem Pendidikan Kedokteran di Australia ditinjau Sistem Pendidikan Negeri dan Swasta

Di Australia, ada dua sistem utama dalam pendidikan kedokteran: sistem negeri dan sistem swasta. Setiap sistem berbeda dalam cara mereka memberikan pendidikan kedokteran yang baik. Kedua sistem berusaha untuk memberikan calon dokter pendidikan yang baik. Filosofi pendekatan pendidikan, proses penerimaan, dan biaya adalah perbedaan utama. Namun demikian, keduanya berusaha menghasilkan dokter yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan sistem kesehatan Australia.

#### 1. Sistem Pendidikan Negeri :

##### a. Universitas Negeri:

- a). Universitas negeri Australia seperti Universitas Sydney, Universitas Melbourne, dan Universitas Queensland menawarkan program kedokteran dengan akreditasi nasional.
- b). Hasil tes masuk seperti UMAT (Tes Masuk Fakultas Kedokteran dan Sains Medis) atau GAMSAT (Tes Masuk Fakultas Kedokteran dan Sains) biasanya menentukan penerimaan mahasiswa baru.
- c). Kurikulumnya terdiri dari kuliah, praktik klinis, dan rotasi di berbagai tempat kesehatan.

##### b. Biaya Pendidikan:

- a). Biaya pendidikan di program kedokteran di universitas negeri bervariasi tergantung pada status keanggotaan mahasiswa (lokal atau internasional).
- b). Biaya pendidikan mahasiswa internasional biasanya lebih tinggi daripada mahasiswa domestik.

##### c. Fasilitas Kesehatan Terkait:

- a). Untuk memberikan pengalaman klinis kepada mahasiswa, universitas negeri bekerja sama dengan rumah sakit dan fasilitas kesehatan terkemuka.
- b). Mahasiswa akan menjalani rotasi klinis di berbagai bagian fasilitas kesehatan ini.

## 2. Sistem Pendidikan Swasta:

### a. Kampus Swasta:

- a). Program kedokteran yang terakreditasi tersedia di universitas swasta seperti Bond University dan University of Notre Dame Australia.
- b). Proses penerimaan di universitas swasta bisa berbeda dari yang di universitas negeri, dan mungkin menggunakan ujian masuk khusus atau metode penilaian alternatif.

### b. Biaya Pendidikan :

- a). Baik untuk mahasiswa internasional maupun lokal, biaya pendidikan di universitas swasta cenderung lebih tinggi daripada di universitas negeri.
- b). Untuk mendapatkan gelar kedokteran di universitas swasta, mahasiswa biasanya membayar biaya yang lebih tinggi.

### c. Kemitraan Klinis :

- a). Untuk memberi mahasiswa pengalaman klinis, universitas swasta bekerja sama dengan fasilitas kesehatan di lingkungan mereka.
- b). Di rumah sakit dan tempat kesehatan berkualitas tinggi, rotasi klinis sering terjadi.

## 5.2. Sistem Pendidikan Kedokteran di Indonesia ditinjau Sistem Pendidikan Negeri dan Swasta

### Sistem Pendidikan Negeri :

#### a. Universitas Negeri:

- a). Universitas negeri Indonesia seperti Universitas Indonesia, Universitas Gadjah Mada, dan Institut Teknologi Bandung menawarkan program kedokteran dengan fokus pada standar pendidikan nasional.
- b). Seleksi Nasional Berdasarkan Prestasi (SNBP) adalah salah satu ujian nasional yang digunakan untuk menerima siswa baru. Setelah SNBP selesai, jalur Ujian Tulis Berdasarkan Komputer Seleksi Nasional Berdasarkan Tes (UTBK SNBT) dibuka, dan yang terakhir adalah jalur mandiri.

- c). Kurikulum meliputi mata kuliah ilmu dasar medis, praktek klinik di rumah sakit, serta rotasi klinis di berbagai bidang spesialisasi..
- b. Biaya Pendidikan:
- a). Biaya pendidikan kedokteran di universitas negeri agak lebih murah dibandingkan di universitas swasta.
  - b). Mahasiswa dari daerah dengan tingkat ekonomi rendah biasanya memiliki biaya kuliah yang lebih rendah.
- c. Fasilitas Kesehatan Terkait:
- a). Untuk memberikan pengalaman klinis kepada mahasiswa, universitas negeri bekerja sama dengan rumah sakit dan pusat kesehatan terkemuka..
  - b). Mahasiswa menjalani rotasi klinis di berbagai departemen, yang memungkinkan mereka menangani pasien secara langsung.
2. Sistem Pendidikan Swasta:
- a. Kampus Swasta:
    - a). Beberapa lembaga swasta, termasuk Universitas Katolik Atma Jaya (UAJ) dan Universitas Kristen Krida Wacana (UKRIDA), memiliki program kedokteran yang terakreditasi.
    - b). Proses penerimaan di universitas swasta biasanya bergantung pada kebijakan institusi, tetapi biasanya menggunakan ujian atau seleksi berbasis prestasi akademik.
  - b. Biaya Pendidikan :
    - a). Biaya pendidikan kedokteran cenderung lebih tinggi di universitas swasta daripada di universitas negeri.
    - b). Mahasiswa biasanya harus membayar biaya kuliah yang lebih tinggi, tetapi seringkali ada program beasiswa atau bantuan keuangan yang tersedia.
  - c. Kemitraan Klinis :
    - a). Untuk memberi mahasiswa pengalaman klinis, universitas swasta bekerja sama dengan rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya.
    - b). Mahasiswa melakukan rotasi klinis di fasilitas kesehatan terkemuka dalam kerangka kerja yang sebanding dengan universitas negeri.

## 6. Sistem Pendidikan Kedokteran di Australia dan Indonesia ditinjau Pengelolaan pendidikan

### 6.1 Sistem Pendidikan Kedokteran di Australia ditinjau Pengelolaan pendidikan

Pendidikan kedokteran di Australia diatur oleh lembaga pemerintah, seperti Dewan Kedokteran Australia (Medical Board of Australia), dan institusi pendidikan tinggi yang menawarkan program kedokteran. Sistem pendidikan kedokteran ini terkenal karena fokusnya pada praktik medis berkualitas tinggi dan penelitian inovatif.

#### 1. Standar Akreditasi :

Program pendidikan kedokteran di Australia harus memenuhi standar akreditasi yang ditetapkan oleh Dewan Kedokteran Australia. Standar ini mencakup hal-hal seperti kurikulum, fasilitas pembelajaran, sumber daya manusia, dan penilaian.

#### 2. Kurikulum yang Komprehensif :

Kurikulum program kedokteran di Australia bertujuan untuk memberikan pemahaman yang mendalam tentang ilmu kedokteran, keterampilan klinis, etika medis, dan aspek sosial kedokteran kepada siswa. Kurikulum juga memasukkan elemen pembelajaran dalam dunia nyata, seperti rotasi klinis di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya.

#### 3. Fokus pada Keterampilan Klinis :

Di Australia, sistem pendidikan kedokteran menekankan bahwa siswa harus memiliki keterampilan klinis yang kuat. Ini termasuk pelatihan langsung dalam diagnosis, perawatan, dan manajemen pasien di berbagai lokasi klinis

#### 4. Pengawasan dan Bimbingan yang Ketat :

5. Selama pendidikan kedokteran di Australia, mahasiswa mendapatkan pengawasan dan bimbingan yang ketat dari guru dan praktisi medis. Ini memastikan bahwa mahasiswa mendapatkan arahan yang tepat dan pemahaman yang mendalam tentang praktik medis yang baik.

#### 6. Evaluasi Berkala :

Secara berkala, siswa diuji untuk memastikan pemahaman mereka tentang materi pelajaran dan mencapai standar yang diharapkan. Ujian tertulis, tes keterampilan klinis, dan penilaian yang dilakukan oleh dosen dan supervisor klinis adalah bagian dari penilaian ini.

#### 7. Kesempatan untuk Praktek Klinis :

Di Australia, mahasiswa program pendidikan kedokteran memiliki kesempatan untuk melakukan praktik klinis di berbagai tempat, seperti klinik, pusat kesehatan masyarakat, dan praktek dokter umum.

8. Pembelajaran Berkelanjutan :

Di Australia, pendidikan kedokteran tidak berhenti setelah lulus dari program sarjana. Dokter harus terus mengikuti pelatihan dan pembelajaran berkelanjutan untuk memperbarui dan meningkatkan keterampilan mereka sepanjang karier mereka.

9. Penelitian dan Pengembangan Ilmu Kedokteran :

Australia terkenal karena kontribusinya dalam penelitian kedokteran. Sebagian besar institusi pendidikan tinggi yang menawarkan program kedokteran memiliki fasilitas penelitian yang kuat, dan mereka mendorong siswa dan karyawan akademik untuk melakukan penelitian ilmiah.

10. Kemitraan dengan Industri :

Banyak program pendidikan kedokteran di Australia bekerja sama dengan rumah sakit, fasilitas kesehatan, dan organisasi medis lainnya untuk memberi siswa pengalaman hidup yang bermanfaat dan memastikan bahwa kurikulum sesuai dengan kebutuhan praktik medis

11. Komitmen terhadap Kualitas dan Keamanan Pasien :

Kualitas dan keselamatan pasien sangat penting dalam pendidikan kedokteran Australia. Mahasiswa dididik untuk memberi prioritas kepada kebutuhan dan keselamatan pasien di setiap aspek praktek medis mereka.

6.2. Sistem Pendidikan Kedokteran di Indonesia ditinjau Pengelolaan pendidikan

Sistem pendidikan kedokteran di Indonesia mengalami perkembangan yang signifikan dalam beberapa dekade terakhir, dengan fokus pada peningkatan kualitas pendidikan, pemerataan akses, dan kebutuhan tenaga medis yang berkualitas

1. Regulasi dan Standar :

Di Indonesia, berbagai lembaga pemerintah, termasuk Kementerian Pendidikan, Kementerian Kesehatan, dan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), bertanggung jawab atas pengaturan pendidikan kedokteran. Lembaga Akreditasi Mandiri – Perguruan Tinggi Kesehatan (LAM-PTKes) dan Dewan Pendidikan Tinggi Kedokteran Indonesia (Dikti) menetapkan standar akreditasi untuk program kedokteran.

2. Kurikulum yang Diperbarui :

Kurikulum program kedokteran terus diperbarui untuk mengikuti kemajuan dalam ilmu kedokteran, teknologi medis, dan kebutuhan kesehatan masyarakat. Perubahan ini mencakup pemberian pengetahuan dasar kedokteran, keterampilan klinis, etika medis, dan aspek sosial kedokteran.

3. Fokus pada Keterampilan Klinis :

Program-program pendidikan Keterampilan klinis yang kuat adalah bagian penting dari pendidikan medis di Indonesia. Ini mencakup rotasi klinis di berbagai spesialisasi medis dan pengalaman kerja di rumah sakit, puskesmas, dan fasilitas kesehatan lainnya.

4. Pengawasan dan Bimbingan :

Selama pendidikan kedokteran, mahasiswa mendapatkan pengawasan dan bimbingan yang ketat dari guru dan praktisi medis. Ini memastikan bahwa mahasiswa mendapatkan arahan yang tepat dan pemahaman yang mendalam tentang praktik medis yang baik.

5. Evaluasi Berkala :

Secara berkala, siswa diuji untuk memastikan pemahaman mereka tentang materi pelajaran dan mencapai standar yang diharapkan. Ujian tertulis, tes keterampilan klinis, dan penilaian yang dilakukan oleh dosen dan supervisor klinis adalah bagian dari penilaian ini.

6. Komitmen terhadap Peningkatan Kualitas :

Melalui peningkatan sumber daya manusia, infrastruktur pendidikan, dan akses kesehatan yang lebih baik, pemerintah dan lembaga terkait terus berusaha untuk meningkatkan pendidikan kedokteran di Indonesia.

7. Penelitian dan Pengembangan Ilmu Kedokteran :

Di Indonesia, pendidikan kedokteran juga menekankan pentingnya penelitian ilmiah dalam pengembangan ilmu kedokteran. Banyak institusi pendidikan tinggi yang menawarkan program kedokteran memiliki pusat penelitian yang aktif dan mendorong mahasiswa dan karyawan akademik untuk terlibat dalam penelitian.

8. Kemitraan dengan Industri dan Komunitas :

Di Indonesia, program pendidikan kedokteran bekerja sama dengan rumah sakit, puskesmas, dan organisasi kesehatan lainnya untuk memberi siswa pengalaman

yang bermanfaat dan memastikan bahwa kurikulum terkait dengan kebutuhan praktik medis yang sebenarnya.

## 7. Sistem Pendidikan Kedokteran di Australia dan Indonesia ditinjau Proses Pembelajaran

### 7.1 Sistem Pendidikan Kedokteran di Australia ditinjau Proses Pembelajaran

Program pendidikan kedokteran umumnya sama, yang terdiri dari dua tahap:

1. Pra-klinis (1-3 tahun pertama) biasanya mempelajari pengetahuan medis dasar tentang anatomi, patofisiologi, dan farmakologi melalui kelas dan teori. Mereka kemudian mulai mempelajari prinsip-prinsip perawatan pasien dan keterampilan klinis dasar.
2. Klinis (2-3 tahun terakhir) biasanya terjadi di rumah sakit atau klinik, di mana siswa mengambil bagian dalam penempatan klinis di berbagai spesialisasi, seperti pengamatan atau magang di mana mereka belajar dari dokter untuk meningkatkan keterampilan klinis mereka.

Pembelajaran sebagian besar bersifat multimodal dan mencakup pembelajaran tradisional melalui kuliah, lokakarya, seminar, simulasi klinis, dan tutorial, serta pembelajaran berbasis kelompok seperti Cased-Base-Learning (CBL) atau Problem-Based-Learning (PBL).

Pendidikan kedokteran di Australia sering menggunakan pendekatan pembelajaran yang inovatif dan berpusat pada mahasiswa :

#### 1. Pembelajaran Berbasis Masalah (Problem-Based Learning/PBL) :

PBL adalah metode pembelajaran di mana siswa menyelesaikan masalah sehubungan dengan kasus klinis. Mereka bekerja dalam kelompok kecil untuk menemukan masalah, merencanakan pembelajaran, dan mencari solusi dengan bantuan guru.

#### 2. Pembelajaran Berbasis Keterampilan (Skills-Based Learning) :

Melalui simulasi dan latihan langsung pada kasus klinis atau keterampilan prosedural, metode ini menekankan pengembangan keterampilan klinis praktis.

#### 3. Pembelajaran Kolaboratif (Collaborative Learning) :

Pembelajaran kolaboratif berarti bekerja sama dalam kelompok dengan orang lain untuk berbicara, memecahkan masalah, dan berbagi ide.

#### 4. Pembelajaran Berbasis Kasus (Case-Based Learning/CBL) :

Pembelajaran berbasis kasus memungkinkan siswa untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang diagnosis penyakit, pengelolaan pasien, dan pengobatan.

5. Pembelajaran Berbasis Teknologi (Technology-Enhanced Learning/TEL): TEL menggunakan teknologi untuk mempermudah pendidikan dan evaluasi, seperti platform pembelajaran online, simulasi virtual, dan aplikasi mobile.

## 7.2. Sistem Pendidikan Kedokteran di Indonesia ditinjau Proses Pembelajaran

Selama bertahun-tahun, pendidikan kedokteran di Indonesia telah mengadopsi pendekatan pembelajaran yang lebih interaktif, berkolaborasi, dan berbasis masalah.

1. Pembelajaran Berbasis Masalah (Problem-Based Learning/PBL):

PBL adalah metode pembelajaran di mana siswa menyelesaikan masalah seperti kasus klinis. Mereka bekerja dalam kelompok kecil untuk menemukan masalah, merencanakan pelajaran, dan mencari solusi dengan bantuan tutor

2. Simulasi Klinis :

Simulasi klinis melibatkan simulasi situasi klinis atau skenario kasus dengan bantuan manekin, aktor stand-in, atau komputer. Ini membantu siswa memperoleh keterampilan klinis dan memecahkan masalah tanpa membahayakan pasien.

3. Pembelajaran Berbasis Kasus (Case-Based Learning/CBL):

Pembelajaran berbasis kasus melibatkan analisis kasus klinis nyata atau skenario yang kompleks; masalah diidentifikasi, informasi dikumpulkan, dan diagnosis dan rencana pengelolaan dibuat.

4. Pembelajaran Berbasis Tim (Team-Based Learning/TBL):

TBL mengajarkan mahasiswa bekerja sama dan berbicara dalam kelompok yang terstruktur.

5. Pembelajaran Berbasis Teknologi (Technology-Enhanced Learning/TEL):

TEL mencakup penggunaan teknologi untuk meningkatkan pembelajaran dan evaluasi, seperti platform pembelajaran online, simulasi virtual, dan aplikasi mobile.

## 8. Sistem Pendidikan Kedokteran di Australia dan Indonesia ditinjau sistem evaluasi pembelajaran

### 8.1 Sistem Pendidikan Kedokteran di Australia ditinjau Sistem Evaluasi Pembelajaran

Metode evaluasi pendidikan kedokteran di Australia mencakup berbagai teknik untuk mengevaluasi kemajuan siswa, kualitas program pendidikan, dan kinerja guru. Berikut ini adalah beberapa teknik evaluasi yang paling umum digunakan:

1. Ujian Tertulis :

Metode evaluasi yang umum adalah ujian tertulis yang digunakan untuk mengukur pemahaman teoritis siswa tentang berbagai bidang kedokteran, termasuk ilmu dasar dan klinis.

2. Ujian Keterampilan Klinis :

Ujian keterampilan klinis menilai kemampuan mahasiswa dalam diagnosis, perawatan, dan komunikasi dengan pasien. Ini dapat mencakup penilaian klinis langsung dalam lingkungan klinis atau stasiun OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*).

3. Penugasan dan Proyek :

Selain itu, mahasiswa dinilai melalui penugasan tertulis, presentasi, atau proyek penelitian yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan analitis, pemecahan masalah, dan penelitian mereka.

4. Penilaian dari Tenaga Pengajar :

Selain itu, tenaga pengajar dapat menilai langsung kinerja mahasiswa melalui observasi langsung dalam praktek klinis dan evaluasi terhadap tulisan, presentasi, atau partisipasi kelas.

5. Evaluasi Mahasiswa oleh Rekan Sejawat :

Dalam beberapa program, siswa juga dievaluasi oleh rekan sejawat mereka melalui sistem penilaian rekan, yang memberikan umpan balik dan penilaian terhadap kinerja sesama siswa.

6. Survei Kepuasan Mahasiswa :

Secara berkala, survei dilakukan untuk mengetahui seberapa puas siswa dengan program pendidikan kedokteran, fasilitas, dan tenaga pengajar. Survei ini juga membantu menemukan bagian program yang perlu ditingkatkan.

8.2. Sistem Pendidikan Kedokteran di Indonesia ditinjau Sistem Evaluasi Pembelajaran

Metode evaluasi dalam pendidikan kedokteran di Indonesia dapat mencakup berbagai aspek, termasuk evaluasi pengetahuan, keterampilan klinis, profesionalisme, sikap, dan kompetensi lainnya. Berikut adalah beberapa metode evaluasi yang umum digunakan:

1. Ujian Tertulis :

Pengetahuan tentang konsep dan teori kedokteran dinilai melalui ujian tertulis, yang mungkin bersifat pilihan ganda.

2. Ujian Keterampilan Klinis :

Keterampilan klinis seperti pemeriksaan fisik, komunikasi dengan pasien, dan keterampilan prosedural dinilai selama ujian keterampilan klinis. Ini dapat mencakup stasiun pemeriksaan klinis objektif berstruktur.

3. Penilaian Keterampilan Praktikum :

Praktik klinis di rumah sakit atau pusat layanan kesehatan masyarakat adalah tempat mahasiswa kedokteran sering dinilai. Ini dapat mencakup penilaian portofolio, refleksi diri, atau observasi langsung oleh supervisor klinis.

4. Penugasan Proyek dan Presentasi :

Setelah menyelesaikan proyek penelitian atau belajar mandiri, siswa mungkin diminta untuk mempresentasikan hasilnya sebagai bagian dari evaluasi.

5. Ujian Komprehensif :

Pada tahap akhir pendidikan, ujian komprehensif biasanya dilakukan untuk mengevaluasi pemahaman menyeluruh siswa tentang berbagai aspek kedokteran sebelum mereka lulus.

6. Evaluasi Sikap dan Profesionalisme :

Proses evaluasi ini melibatkan evaluasi sikap, etika, dan perilaku profesional mahasiswa kedokteran saat berinteraksi dengan pasien, kolega, dan karyawan kesehatan lainnya.

7. Evaluasi 360 Derajat :

Semua orang yang terlibat dalam pendidikan kedokteran, seperti dosen, rekan mahasiswa, pasien, dan staf kesehatan lainnya, dinilai melalui metode ini.

8. Tes Formatif :

Sebelum evaluasi akhir, tes formatif digunakan untuk memberikan umpan balik kepada siswa tentang kemajuan mereka dan membantu mereka memperbaiki area mana mereka lemah.

## KESIMPULAN

1. Secara keseluruhan, kedua negara telah menunjukkan evolusi yang signifikan dalam pendidikan kedokteran mereka, dengan penekanan pada penyesuaian kurikulum terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta peningkatan fokus pada pelayanan masyarakat dan kolaborasi interprofesional.

2. Dari perspektif sosiologi pendidikan, sistem pendidikan kedokteran di Australia dan Indonesia menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam rekrutmen mahasiswa, kurikulum, metode pengajaran, serta faktor sosial yang memengaruhi pengalaman pendidikan.
3. Sistem pendidikan kedokteran di Australia sangat bergantung pada dukungan ekonomi yang kuat dari pemerintah federal dan negara bagian, yang menyediakan dana untuk pendidikan dasar, penelitian, infrastruktur, dan bantuan keuangan kepada siswa
4. Sistem pendidikan kedokteran di Australia dan Indonesia mengikuti penjurangan pendidikan yang terdiri dari tahap pendidikan pra-klinis, pendidikan klinis awal, pendidikan klinis lanjutan, praktik atau internship, hingga pendidikan pascasarjana dan spesialisasi.
5. Sistem pendidikan kedokteran di Indonesia: universitas negeri lebih murah dengan standar nasional, sementara universitas swasta lebih mahal dengan kemitraan klinis serupa dan tersedia bantuan keuangan.
6. Sistem pendidikan kedokteran di Australia dan Indonesia menekankan praktik klinis dan pengawasan ketat, namun Australia lebih fokus pada penelitian inovatif, sedangkan Indonesia berfokus pada peningkatan akses dan kualitas pendidikan.
7. Proses pembelajaran kedokteran di Australia dan Indonesia menggunakan metode PBL, simulasi klinis, dan teknologi, namun Australia lebih fokus pada pembelajaran berbasis keterampilan, sedangkan Indonesia menekankan pembelajaran berbasis tim dan kolaboratif.
8. Evaluasi pembelajaran kedokteran di Australia dan Indonesia meliputi ujian tertulis, keterampilan klinis, dan proyek, namun Australia lebih menekankan survei kepuasan mahasiswa, sedangkan Indonesia lebih mengutamakan evaluasi sikap dan profesionalisme.

### Daftar Pustaka

- Australian Medical Council. (2020). Overview of Medical Education in Australia and New Zealand. Diakses dari: <https://www.amc.org.au/assessment/overview-of-medical-education-australia-and-new-zealand/>
- Australian Medical Council. (2021). Standards for Assessment and Accreditation of Primary Medical Programs by the Australian Medical Council 2021. Australian Medical Council Limited.
- Australian Medical Association. (2022). History of Medicine in Australia. Diakses dari <https://ama.com.au/article/history-medicine-australia>

- Australian Government Department of Health. (2023). Medical Training. Diakses dari: <https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/work-st-medical>
- Azer, S. A. (2013). Twelve tips for creating trigger images for problem-based learning cases. *Medical Teacher*, 35(12), 1009–1013
- Commonwealth of Australia. (2019). Australian Medical Workforce Advisory Committee. Australian Medical Workforce Report: Supply and Distribution of Medical Practitioners in Australia.
- Cook, D. A., & Ellaway, R. (2016). Evaluating technology-enhanced learning: A comprehensive framework. *Medical Teacher*, 38(8), 769–778
- Craven, R. (2018). *A Short History of Medicine in Australia*. Allen & Unwin.
- Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. (2023). Program Internship Dokter. Diakses dari: <https://bppsdmk.kemkes.go.id/info-karir/pemetaan-program-internship-dokter-tahun-2021.html>
- Department of Health. (2019). National Medical Workforce Strategy. Australian Government.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. (2019). Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2019 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi - Pendidikan Dokter. Diakses dari <https://jdih.kemdikbud.go.id/arsip/PermendikbudNomor53Tahun2019>
- Department of Education, Skills and Employment - Australian Government. (2020). Higher Education Funding. Diakses dari: <https://www.dese.gov.au/higher-education-funding>
- Doctor of Medicine : What will I study?". [study.unimelb.edu.au](http://study.unimelb.edu.au). Retrieved 2018-09-01
- Dwicaksono A, Kurniati A, Putri Y. Evaluation of Doctor Competencies to Overcome the Lack of Doctors in Remote Areas in Indonesia. *Journal of Education, Society and Health*. 2021;4(3):9-15.
- Ellaway, R., Candler, C., & Greene, P. (2014). Smarter medical education: ICT-enhanced models of learning. *Medical Teacher*, 36(4), 291–299.
- General Medical Council. (2020). How to Become a Doctor in Australia.
- Greenhill, J., Richards, J., Mahoney, S., & Campbell, N. (2015). Future-proofing the rural workforce: what does this mean and how do we do it? In M. McGrail, J.

- Humphreys, & D. Joyce (Eds.), Rural health: A practical guide for health workers (pp. 17-30).
- Haidet, P., Kubitz, K., & McCormack, W. T. (2014). Analysis of the team-based learning literature: TBL comes of age. *Journal on Excellence in College Teaching*, 25(3&4), 303–333. Elsevier Australia.
- Hays R, Thomas C. Student-selected components in undergraduate medical education: A scoping review. *BMC Medical Education*. 2021;21(1):1-15.
- Hidayat, A. A., & Thabrany, H. (Eds.). (2018). *Kesehatan Masyarakat Indonesia: Teori dan Praktik*. Sagung Seto.
- Humphrey-Murto S, Varpio L, Wood TJ, Gonsalves C, Ufholz LA, Mascioli K, et al. The use of objective structured self-assessment and peer-feedback (OSSP) for learning clinical skills: A literature review. *Medical Teacher*. 2022;44(1):61-68.
- Ikatan Dokter Indonesia. (2023). *Standar Pendidikan Dokter Indonesia*. Diakses dari: <https://www.idionline.org/profil/id-mengenal-idi-standar-pendidikan-dokter-indonesia/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Diakses dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-data-pusat-data-dan-informasi/profil-kesehatan-indonesia/>
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. (2022). *Kebijakan Pendidikan Kedokteran*. Diakses dari: <https://www.kemdikbud.go.id/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Kebijakan Kesehatan di Indonesia*. Diakses dari: <https://www.kemkes.go.id/>
- Majalah Kedokteran Indonesia. (2023). *Pendidikan Kedokteran di Indonesia: Tantangan dan Harapan*. Diakses dari: <https://majalahkebidananfk.ub.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/22>
- McGaghie, W. C., Issenberg, S. B., Petrusa, E. R., & Scalese, R. J. (2010). A critical review of simulation-based medical education research: 2003-2009. *Medical Education*, 44(1), 50–63.
- McKinley RK, Ferenbach C, Shaw SC. Reconceptualising undergraduate medical education in the UK: A focus on inequalities. *Medical Education*. 2021;55(6):651-659.
- Medical Board of Australia. (2021). *Guidelines for Assessment of Medical Programs*.

- Medical Deans Australia and New Zealand. (2020). Role of Medical Schools. Diakses dari: <https://medicaldeans.org.au/about-us/role-of-medical-schools/>
- Medical Deans Australia and New Zealand. (2021). Graduate Outcome Statements for Australian Medical Schools. Retrieved from <https://www.medicaldeans.org.au/policy-advocacy/graduate-outcomes/>
- Medical Deans Australia and New Zealand. (2023). Entry Requirements for Australian and New Zealand Medical Schools. Diakses dari: <https://www.medicaldeans.org.au/medical-student-entry-requirements/>
- Monash University. (2022). Evaluation and Assessment in Medical Education. Diakses dari: <https://www.monash.edu/medicine/education/teaching-and-assessment>
- Munib, achmad. 2008. Pengantar Ilmu Pendidikan. UNNES.
- Parmelee, D. X., & Michaelsen, L. K. (2010). Twelve tips for doing effective team-based learning (TBL). *Medical Teacher*, 32(2), 118–122.
- Perhimpunan Dokter Indonesia. (2023). Standar Kompetensi Dokter Indonesia.
- Prasetyo, Y. T., & Adisasmita, A. (Eds.). (2020). Pendidikan Kedokteran: Sejarah, Kurikulum, dan Pembelajaran. Erlangga.
- Suparman Y, Mahardika I. The Role of Social Capital in Alleviating Inequality in Healthcare Services Access in Indonesia. *Journal of Health Inequalities*. 2021;7(2):88-96.
- Suryani D, Ardiyanto I, Muniroh L, Setiawan D. Social Determinants of Health Inequality: The Case of Maternal Mortality Rate in Indonesia. *KnE Social Sciences*. 2021;5(5):168-175.
- Undang-undang Sistem Pendidikan Nasional No. 20 Th 2003. Jakarta: Sinar Grafika.
- University, Griffith. "Doctor of Medicine (5099)". Degree and career finder. Retrieved 2018-09-01
- Unit of Study". The University of Sydney. Retrieved 2018-09-01
- University of Melbourne. (2023). Faculty of Medicine, Dentistry and Health Sciences - About Us. Diakses dari <https://medicine.unimelb.edu.au/about>
- University of Sydney. (2021). Assessment and Evaluation in Medical Education. Diakses dari: <https://sydney.edu.au/medicine-health/our-research/research-areas/evaluation-and-research/medical-education-research-group.html>

University of Sydney. (2023). Faculty of Medicine and Health. Diakses dari <https://www.sydney.edu.au/medicine-health.html>

Wainer J, Wainer Z. The Making of a Doctor: Medical Education in Theory and Practice. Oxford University Press; 2020.

Wina Sanjaya, Strategi Pembelajaran Berorientasi Standar Proses Pendidikan (Jakarta: Kencana, 2007), 50