

Merancang kurikulum etika untuk lulusan kedokteran

Jwalant Waghmare^{1,*}, Shubhada Gade²

¹Associate Professor, Dept. of Anatomy, Mahatma Gandhi Institute of Medical Sciences, Sevagram, Wardha, ²Associate Professor, Dept. of Physiology, NKP Salve Institute of Medical Sciences & Research Centre, Nagpur

***Penulis yang sesuai:**

Email: jewaghmare@mgims.ac.in, drjewaghmare@gmail.com

Abstrak

Kurikulum adalah pengalaman terencana yang diberikan kepada peserta didik untuk pengembangan akademiknya oleh lembaga. Dalam skenario saat ini, hubungan dokter-pasien dipertaruhkan dan perlu waktu untuk memperhatikannya dengan serius. Diperlukan kurikulum etika yang dapat menjembatani kesenjangan dalam hubungan dokter-pasien dan akan menyadarkan lulusan kedokteran untuk memiliki perilaku etis dalam profesi baru ini. Karena etika tidak dapat diajarkan dengan cara tradisional, kita harus berpikir out of the box untuk memilih isi dan metode pembelajaran kurikulum etika. Sebuah survei siswa dilakukan untuk menilai kebutuhan kurikulum etika. Sebagian besar peserta merasa perlu adanya pencantuman kurikulum etika bagi lulusan kedokteran. Hampir 80% mahasiswa menyatakan pendapat positif dan merasa hal itu harus dimasukkan dalam kurikulum kedokteran. Selanjutnya 93% siswa merasa itu akan membantu untuk membangun hubungan dokter-pasien yang sehat. Pencantuman kurikulum etika dalam pendidikan kedokteran merupakan kebutuhan saat ini. Karena etika tidak dapat diajarkan dengan cara tradisional, kami akan memilih metode pengajaran yang inovatif serta evaluasi siswa.

Kata kunci: Etika, Kurikulum, Kepemimpinan, Pengajaran, Modul.

pengantar

Kurikulum didefinisikan sebagai "Serangkaian kegiatan dan pengalaman pendidikan yang direncanakan yang diberikan kepada peserta didik oleh suatu lembaga untuk mencapai suatu tujuan".

Kurikulum adalah proses dinamis di mana interaksi antara siswa dan guru membuatnya lebih layak. (1,2)

Ini harus direncanakan dengan hati-hati karena berpotensi mempengaruhi hasil belajar peserta didik. Etika, komunikasi dan sikap semakin penting pendidikan kedokteran. Sampai saat ini etika diajarkan oleh kedokteran forensik, tetapi sebagian besar berhubungan dengan etika hukum, klinis dan penelitian. Sulit bagi siswa untuk mempelajari etika dan sikap dalam pengajaran di kelas tradisional. Baru-baru ini kurikulum etika telah diperkenalkan di Universitas Ilmu Kesehatan Maharashtra.⁽¹⁾ Dewan Medis India (MCI) juga telah memberikan mandat untuk memulai kurikulum etika di tingkat awal. (3)

Kami adalah perguruan tinggi kedokteran yang berafiliasi dengan MUHS dan mengikuti metode pengajaran tradisional untuk pendidikan kedokteran. Dalam pendidikan kedokteran yang ada, kurikulum Medical Council of India (MCI) tidak memiliki "Etika Kedokteran" sebagai mata pelajaran tersendiri dalam setiap kursusnya (Medical Council of India; 1997). Dalam kurikulum tahap II Kedokteran Forensik ini, mahasiswa mempelajari prinsip-prinsip etika kedokteran, terutama aspek hukum secara singkat dan diajarkan dalam waktu empat sampai lima jam. (4)

Menurut Hafferty FW (1994), pelatihan etika kedokteran harus dimulai sejak dini dan dilanjutkan sepanjang tahun-tahun ilmu dasar dan klinis.

India menyajikan kasus unik keragaman sosial-ekonomi, etnis, multibahasa, agama dan budaya. (5) Kebutuhan yang paling penting adalah menanamkan filosofi praktik etis ke dalam pikiran mahasiswa kedokteran (WHO: Etika kesehatan, 1999).

Oleh karena itu kami berpikir untuk merancang kurikulum yang memasukkan etika dalam kurikulum di keempat fase kelulusan kedokteran.

Maksud & Tujuan Untuk

menyadarkan lulusan kedokteran untuk perilaku etis dalam kehidupan profesionalnya.

1. Lulusan kedokteran harus mampu mengidentifikasi tantangan dan masalah etika dalam suatu masalah.
2. Lulusan kedokteran harus bisa membedakan antara prinsip beneficence dan malficience.
3. Mengembangkan atribut hubungan dokter-pasien.
4. Menanamkan keterampilan komunikasi untuk mengembangkan hubungan dokter-pasien yang sehat.

Metodologi

Desain Studi: Studi potong lintang

Alat: Kuesioner yang divalidasi

95 siswa MBBS dari MGIMS Wardha dipilih untuk penelitian ini. Para siswa (95) berasal dari semua semester dan seleksi untuk partisipasi diacak.

Sebuah kuesioner diedarkan di antara para siswa.

Ada 10 pertanyaan. Semuanya adalah pertanyaan yang hampir berakhir. Pertanyaan tersebut didasarkan pada kebutuhan pengenalan etika dalam kurikulum kedokteran, tentang prinsip-prinsip bioetika dan hubungan dokter pasien.

Skala Likert 3 poin digunakan untuk menganalisis tanggapan.

Hasil

Hampir semua mahasiswa berpendapat bahwa lulusan kedokteran harus sadar akan tanggung jawab mereka dalam perawatan pasien, pentingnya prinsip-prinsip bioetika seperti perlunya persetujuan, prinsip beneficence dan otonomi. Sebagian besar peserta merasa perlu adanya pencantuman kurikulum etika bagi lulusan kedokteran. 80% - 83% merasa perlu untuk memperkenalkan etika dalam kurikulum, 94% setuju untuk menyadarkan dokter tentang tanggung jawab mereka terhadap dokter.

Sebagian besar peserta (80-90%) setuju untuk memasukkan prinsip-prinsip biotik dalam kurikulum dan 88,4% berpendapat bahwa pengenalan kurikulum etika akan meningkatkan hubungan dokter pasien. (Tabel 1)

Tabel 1: Hasil Survei Siswa

pertanyaan	Tidak		Tidak Bisa Mengatakan		Setuju	
	n	setuju	n	% n%		
Perlu adanya kurikulum etika bagi lulusan kedokteran	9	% 9.5	7	83.2	7.4	79
Lulusan kedokteran harus peka terhadap keragaman sosial ekonomi di India	7	7.4	12	12.6	76	80.0
Dokter harus sadar akan prinsip otonomi	7	7.4	4	4.2	84	88.4
Penting untuk mengetahui tanggung jawab kita terhadap masyarakat	3	3.2	2	2.1	90	94.7
Saat bekerja sebagai dokter, kita akan memahami pentingnya persetujuan yang diinformasikan	5	5.3	3	3.2	87	91.6
Mengetahui prinsip-prinsip kebaikan dan kejahatan membantu dalam pengambilan keputusan	8	8.4	2	2.1	85	89.5
Lulusan kedokteran harus tahu pentingnya privasi dan kerahasiaan	7	7.4	1	1.1	87	91.6
Lulusan kedokteran harus tahu bagaimana menjaga hubungan dokter pasien	2	2.1	4	4.2	89	93.7
Lulusan kedokteran harus mengikuti kode etik	5	5.3	1	1.1	89	93.7
Siswa harus disadarkan akan martabat dan hak asasi manusia	4	4.2	4	4.2	87	91.6
Siswa harus disadarkan tentang etika dalam penelitian hewan	10	10.5	12	12.6	73	76.8
Pengenalan kurikulum etika akan meningkatkan hubungan dokter pasien	8	8.4	3	3.2	84	88.4
Apakah Anda percaya kurikulum etika adalah beban yang tidak perlu bagi lulusan kedokteran?	80	84.2	11	11.6	4	4.2

Diskusi

Dulu dan sekarang, mahasiswa kedokteran belajar tentang perilaku etis dan sikap sabar yang baik dari guru dan senior mereka. Diasumsikan bahwa para guru dan senior memberikan contoh yang baik. Di masa lalu, hubungan antara dokter dan pasien bersifat paternalistik. Hari ini, hubungan ini telah berubah.

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran telah memberikan dampak yang luar biasa pada praktek kedokteran. Meningkatnya biaya perawatan medis dan sumber daya yang langka menimbulkan dilema bagi praktisi kedokteran (Ravindran, 1997). (6)

Pada tahun 1990 etika kedokteran telah menjadi bagian integral dari kurikulum inti di sebagian besar Sekolah Kedokteran Amerika (Fox, 1995). (7) Etika sekarang memiliki tempat yang mapan dalam kurikulum medis di seluruh Uni Eropa (Frederique, 2007). (8)

Dalam survei internasional yang dilakukan pada kurikulum etika kedokteran di Asia menunjukkan total 89 sekolah kedokteran dari 100 dilaporkan menawarkan beberapa kursus di mana topik etika diajarkan dan mereka menemukan keragaman dalam integrasi program dalam isi atau tujuan ajaran etika kedokteran (Miyasaka, 1999). (9)

MCI baru-baru ini membuat kurikulum revisi terpuji untuk pendidikan kedokteran pascasarjana menyarankan banyak perubahan yang inovatif dan relevan (mis kesehatan; 2012). Revisi peraturan tentang pendidikan kedokteran pascasarjana, laporan GMR 2012 dengan tepat menekankan pentingnya pelatihan tidak hanya ilmu kedokteran tetapi juga memberikan perawatan holistik, perawatan penuh kasih, komunikasi yang memadai, pembelajaran seumur hidup, profesionalisme dan etika (MCI: Revisi GME, 2012). Dengan tujuan untuk memungkinkan lulusan kedokteran India berfungsi secara profesional dan etis, dokumen "Visi 2015" dikembangkan oleh MCI di mana etika, sikap dan profesionalisme akan diintegrasikan ke dalam semua fase pembelajaran (MCI: Vision 2015, 2011). (10)

Dimasukkannya pelatihan etika formal di sekolah kedokteran telah diidentifikasi sebagai salah satu langkah di mana kebutuhan akan perilaku etis dapat diperkuat dan keyakinan pada profesi medis dapat dipertahankan.

Ada sejumlah model untuk merancang kurikulum.

Pendekatan Harden, 1986 tampaknya lebih fokus pada filosofi, politik dan organisasi pendidikan, dengan penekanan pada hasil. 'sepuluh pertanyaan' Harden yang berpengaruh serta 'pendekatan enam langkah' kern (1998) adalah

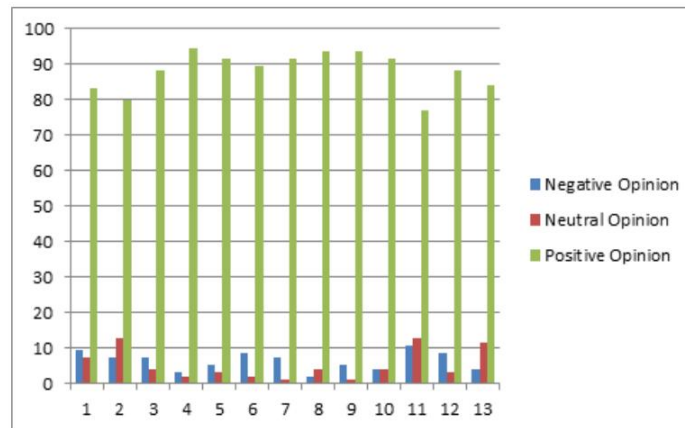
berdasarkan prinsip Tyler an. (11) Tylers memandang teori kurikulum sebagai teknis, pendekatan ini mungkin sempurna untuk ilmu matematika, tetapi tidak memadai untuk pengembangan individu yang bertanggung jawab dan kreatif yang mampu memenuhi tantangan keadaan yang terus berubah. (12) Selain dari pendekatan-pendekatan yang disebutkan di atas, ada satu pendekatan lagi yang diajukan oleh seorang pendidik terkemuka Taba. (13) Nama lain dari pendekatan Taba adalah pendekatan akar rumput. Model Tyler adalah deduktif sedangkan Taba adalah induktif, pendekatan Tyler berpendapat dari pendekatan administrator sedangkan Taba mencerminkan pendekatan guru. (11) Tyler percaya bahwa administrator harus merancang kurikulum dan guru menerapkannya, Tyler menegaskan pengembangan tujuan adalah langkah utama dalam perencanaan kurikulum. (14) Taba percaya bahwa guru menyadari kebutuhan siswa; maka guru harus menjadi orang yang mengembangkan kurikulum dan menerapkan dalam praktek. Namun, alasannya tidak dimulai dengan tujuan, karena dia percaya bahwa permintaan

untuk pendidikan dalam masyarakat tertentu harus dipelajari terlebih dahulu. Taba juga memperhatikan pemilihan konten dan organisasinya dengan tujuan untuk memberikan kesempatan kepada siswa untuk belajar dengan pemahaman. Dalam versinya, Taba memperkenalkan gagasan tentang tujuan pendidikan ganda dan empat kategori tujuan yang berbeda (pengetahuan dasar, keterampilan berpikir, sikap dan keterampilan akademik). Pendekatan ini memungkinkan Taba untuk menghubungkan strategi pengajaran/pembelajaran khusus untuk setiap kategori tujuan. Dalam pengertian ini, klasifikasinya tentang tujuan pendidikan menjelaskan cara-cara untuk mencapai hasil yang diinginkan. Dia mengerti bahwa mengajar tidak terbatas pada transfer fakta belaka, tetapi lebih merupakan sarana untuk mengembangkan keterampilan berpikir siswa.

Dalam penelitian ini kami mencoba mengikuti enam langkah pendekatan yang disarankan oleh Kern untuk merancang etika dalam kurikulum yang meliputi isi, metode belajar mengajar dan cara penilaian (Tabel 2).

Tabel 2: Isi, Metode Pengajaran dan Metode Penilaian

Modul	Isi	Metode pengajaran	Alat untuk penilaian
Modul-I 1 st MBBS	Pengantar etika, bioetika dan kedokteran singkat	Seminar	Simulasi, Etika jawab pertanyaan
	budaya India dan sosial ekonomi esai	teknik zigsaw, presentasi	Keragaman kompetisi
	Penghormatan kepada mayat dan donasi organ	Permainan peran	penilaian 360 derajat
	Otonomi dan tanggung jawab	Kelas balik	Portofolio
Modul-II 2 nd MBBS	Pentingnya persetujuan yang diinformasikan	sandiwaras	Simulasi
	Prinsip kebaikan dan kejahatan	Permainan peran	Skenario kasus
	Kerahasiaan dan privasi	Buzz-diskusi kelompok	Skenario kasus
	Hubungan dokter-pasien	Kunjungan lapangan ke PHC	OSCE dan Refleksi
Modul-III 3 rd (Bagian-I) MBBS	Kode etik	Diskusi panel	Cerminan
	Martabat dan hak asasi manusia	Bermain peran	Skala berlubuh perilaku
	Hak atas kesehatan	Bermain peran	OSCE
	Etika penelitian-I	Bermain peran, Kliping video, presentasi PPT	Portofolio
Modul-IV (Bagian II) MBBS	Etika penelitian-II		
	Genetika dan etika	Bengkel	Refleksi pada topik yang diberikan
	Berita buruk	Bermain Peran	OSCE



Gambar 1: Representasi grafis dari pendapat siswa

Identifikasi masalah dan penilaian kebutuhan umum:

Dokumen MCI Vision 2015 mengusulkan reformasi dalam kurikulum sarjana dan pascasarjana dirilis oleh Dewan Medis India pada 29 Maret 2011.

Di antara banyak perubahan yang direkomendasikan untuk merestrukturisasi kurikulum yang ada adalah rencana untuk "mengintegrasikan etika, sikap dan profesionalisme ke dalam semua fase pembelajaran" untuk "memungkinkan Lulusan Kedokteran India berfungsi secara profesional dan etis".

Needs Assessment of the Target Learners: Target need

assessment dilakukan dengan menyebarkan kuesioner di antara para siswa.

Tujuan dan Sasaran sudah ditetapkan Untuk

merancang metodologi instruksional: Memilih metode pendidikan yang sesuai dengan tujuan kami mungkin merupakan kunci untuk mengajar isi kurikulum etika secara efektif, pendekatan mekanik harus diterapkan untuk menyelesaikan metodologi pengajaran.

Etika medis, keterampilan komunikasi, sikap, dan modul e tidak dapat diajarkan dan dipelajari dalam pengaturan pengajaran tradisional. *Siklus belajar pengalaman Kolb* menggambarkan empat tahap pembelajaran: pengalaman langsung atau konkret, yang memberikan dasar untuk pengamatan dan refleksi. (16) Pengamatan dan refleksi ini diasimilasi oleh pembelajar dan disaring menjadi konsep-konsep abstrak sebagaimana diwayatkan dalam *teori belajar kognitif*. Konsep-konsep yang dapat dicoba secara aktif untuk menciptakan pengalaman baru adalah kunci pembelajaran reflektif (*konstruktivisme*). (17) Dengan menggunakan siklus ini, pertama-tama kita perlu memberikan pengalaman kepada siswa kita, baik menggunakan kasus atau situasi nyata, untuk memperkenalkan mereka dengan masalah etika yang kompleks, yang dapat mereka refleksikan. Karena *teori perilaku* menekankan efek lingkungan pada pembelajaran, kita perlu mempertahankan praktik etis di institut.

Menurut *indeks dominasi otak manusia* (HBDI) setiap pelajar berbeda, kita harus mengadopsi, pendekatan blended learning dengan campuran metode dianjurkan. (11-17)

Isi Isi

tentunya harus relevan dengan tujuan, jika isi memenuhi empat kategori berikut maka hanya dimasukkan dalam kurikulum.

Secara langsung berkontribusi pada tujuan kursus.

Membantu membangun konsep untuk pemahaman masa depan

Memungkinkan pengembangan pemikiran kritis dan pendekatan pemecahan masalah.

Ini akan membantu untuk memahami konsep keseluruhan dari pendidikan kedokteran untuk tujuan mulia.

Mengatur Isi: Karena aktivitas sebelumnya membantu untuk memahami aktivitas berikutnya; harus ada urutan logis dalam isi kurikulum. Ini membantu dalam membangun konsep yang membantu dalam membangun dan pengambilan pengetahuan seperti yang digambarkan *teori pembelajaran kognitif*.

Memilih model untuk desain kurikulum:

Ada tiga model pengembangan kurikulum, yaitu : Rempah-rempah, PRISM dan Spiral. Model SPICES berpusat pada siswa, berbasis masalah, Terpadu, Berbasis (teori) dan komunitas. Rempah-rempah, masalah tidak sesuai dengan kurikulum etika yang lebih menuntut paparan lingkungan. Model PRISM juga berfokus pada Produk, Relevan dengan kebutuhan siswa dan komunitas, Antar profesional, Kursus yang lebih singkat dengan unit yang lebih kecil, Lokasi multisite: beralih ke perawatan primer dan unit yang lebih kecil dan Simbiotik. Untuk merancang kurikulum etika Kurikulum *spiral* harus menjadi model yang lebih disukai yang memungkinkan

interaksi semua departemen secara merata di semua fase kurikulum, dengan tema umum. (19) Manfaat model ini dilaporkan untuk meningkatkan penguatan topik melalui perkembangan alami dari sederhana ke kompleks menggunakan kurikulum yang meruntuhkan hambatan dan batas-batas yang telah tumbuh antara kursus dan departemen. Menerapkan kurikulum etika sepanjang tahun menghubungkan modul dengan integrasi spiral akan membawa perubahan yang diinginkan pada siswa.

Sambil mematangkan strategi pendidikan khususnya untuk kurikulum etika dimana etika dan

keterampilan komunikasi adalah isi inti, harus merenungkan "kurikulum tersembunyi". Apa yang dipelajari siswa bukan dari konten formal dalam perkuliahan, tetapi antara papan tulis dan samping tempat tidur, di "koridor jahat". (20,21) Siswa belajar dari apa yang guru lakukan, bukan dari apa yang diperintahkan. Dan ketika kesenjangan antara apa yang dikhotbahkan dan apa yang dipraktikkan sangat besar, pesan yang disampaikan kepada para siswa menjadi terdistorsi atau terdistorsi. *Setiap guru adalah panutan* bagi siswa, dan guru harus sadar akan dampak mendalam yang mereka buat pada siswa mereka dengan perilaku sehari-hari mereka. (22) *Oleh karena itu perilaku etis guru, kemampuan untuk menggunakan modul e-teaching secara inovatif dan keterampilan komunikasi akan memiliki dampak yang lebih besar pada siswa daripada isi kurikulum etika.* Menurut *teori belajar perilaku*, lingkungan sekitar memiliki dampak yang lebih besar pada peserta didik. (23) Oleh karena itu, suasana institusional juga berperan penting dalam etika dan hubungan dokter-pasien. Renovasi kurikulum dan program bukanlah upaya jangka pendek tetapi proses panjang, yang berlangsung bertahun-tahun.

Implementasi

Merancang kurikulum itu nyaman tetapi implementasi selalu menjadi pekerjaan yang menantang. Melihat lebih dekat pada isi, tujuan dan strategi pendidikan akan mengungkapkan bahwa kunci implementasi terletak pada keterampilan administrasi dan kepemimpinan yang kuat. Bland telah mengidentifikasi enam faktor kunci yaitu kepemimpinan, iklim kerjasama, partisipasi anggota organisasi, Politik, pengembangan sumber daya manusia, dan evaluasi keberhasilan implementasi kurikulum disebutkan di bawah ini:

Kesimpulan

Pencantuman kurikulum etika dalam pendidikan kedokteran merupakan kebutuhan saat ini. Karena etika tidak dapat diajarkan dengan cara tradisional, kami akan memilih metode pengajaran yang inovatif serta evaluasi siswa. Untuk implementasi yang efektif diperlukan kepemimpinan yang dinamis. Seharusnya tidak ada kesenjangan antara apa yang kita ajarkan dan khotbahkan, karena siswa belajar/mengikuti dari apa yang kita praktikkan dan bukan dari apa yang kita ajarkan.

Referensi 1.

- MUHS untuk memperkenalkan etika, keterampilan komunikasi dalam kurikulum kedokteran | India Medical Times [Internet]. [dikutip 28 Juni 2016]. Tersedia dari: <http://www.indiamedicaltimes.com/2015/02/26/muhs-to-perkenalkan-ethics-communication-skills-in-medical-curriculum>.
2. Davis MH, Harden RM. Merencanakan dan menerapkan kurikulum kedokteran sarjana: pelajaran yang dipetik. *Med Ajaran*. 2003 Nov;25(6):596-608.
3. Mittal R, Mahajan R, Mittal N. Program Foundation: Perspektif siswa. *Int J Appl Basic Med Res*. 2013;3(1):52-4.
4. Dewan Medis India. (1997). *Fitur yang menonjol dari peraturan tentang pendidikan kedokteran pascasarjana, 1997 - Bagian III, Bagian 4, Gazette of India*. New Delhi, India: Medis

dewan India; Dewan Medis India. (2012).

Peraturan tentang pendidikan kedokteran pascasarjana. Delhi, India. Diakses pada 11 September 2012, dari http://www.mciindia.org/tools/announcements/revised_GME_2012.pdf.

5. Hafferty, FW, & Franks, R. (1994). Kurikulum tersembunyi, pengajaran etika, dan struktur pendidikan kedokteran. *Kedokteran Akademik*, 69(11), 861-871. doi:10.1097/00001888-199411000-00001 PMID:7945681.
6. Ravindran, GD, Kalam, T., & Lewin, S. dkk. (1997). Mengajar etika kedokteran di sebuah perguruan tinggi kedokteran di India. *Jurnal Medis Nasional India*, 10(6), 288-289. PMID:9481103.
7. Fox, E., Arnold, RM, & Brody, B. (1995). Pendidikan etika kedokteran. Dulu, sekarang, masa depan. *Kedokteran Akademik*, 70, 761-768. doi:10.1097/00001888-199509000-00011 PMID:7669152.
8. Frederique, C., François, A., & Xavier, D. et al. (2007). Mengajarkan etika di Eropa. *Etika Medis (Burlington, Mass.)*, 33(8), 491-495. Hak Cipta © 2013, IGI Global. Dilarang menyalin atau mendistribusikan dalam bentuk cetak atau elektronik tanpa izin tertulis dari IGI Global. 18 Jurnal Internasional Perawatan Kesehatan Berbasis Pengguna, 3(4), 13-19 Oktober-Desember 2013.
9. Miyasaka, M., Akabayashi, A., & Kai, I. et al. (1999). Sebuah survei internasional kurikulum etika kedokteran di Asia. *Jurnal Etika Medis*, 25, 514-521. doi:10.1136/jme.25.6.514 PMID:10635508.
10. Dewan Medis India. (2011). *Visi 2015*. New Delhi, India: MCI. Diakses pada 11 September 2012, dari http://www.mciindia.org/tools/announcement/MCI_booklet.pdf.
11. Läänemets U. Alasan Taba-Tyler. *J Am Assoc Adv Curric Stud* [Internet]. 2013 [dikutip 28 Juni 2016];9(2). Tersedia dari: <http://ojs.library.ubc.ca/index.php/jaaacs/article/view/187723>.
12. Denham TJ. Perbandingan Dua Model Kurikulum/Desain Instruksional: Kelas Akuntansi Ralph W. Tyler dan Siena College, ACCT205. Februari 2002 [dikutip 29 Juni 2016]; Tersedia dari: <http://eric.ed.gov/?id=ED471734>.
13. Pengembangan Kurikulum Taba H.; teori dan praktek. New York: Harcourt, Brace & Dunia; 1962.
14. Ralph Tyler. Prinsip Dasar Kurikulum dan Pengajaran [Internet]. Pers Chicago; [dikutip 29 Juni 2016]. Tersedia dari: <http://www.press.uchicago.edu/ucp/books/book/chicago/B/bo17239506.html>.
15. Kerasan RM. Pendekatan untuk perencanaan kurikulum. *Med pendidikan* 1986 1 Sep;20(5):458-66.
16. Pritchard A. Cara Belajar: Teori Belajar dan Gaya Belajar di Kelas. Routledge; 2013. 159 hal.
17. Wilson BG. Lingkungan Belajar Konstruktivis: Studi Kasus dalam Desain Instruksional. *Teknologi Pendidikan*; 1996. 270 hal.
18. Harden RM, Sowden S, Dunn WR. Strategi pendidikan dalam pengembangan kurikulum: model SPICES. *Pendidikan Kedokteran*. 1984 1 Juli;18(4):284-97.
19. KERAS RM. Apa itu kurikulum spiral? *Med Ajaran*. 1999 1 Januari;21(2):141-3.
20. Hafferty FW, Franks R. Kurikulum tersembunyi, pengajaran etika, dan struktur pendidikan kedokteran. *Acad Med J Assoc Am Med Coll*. 1994 Nov;69(11):861-71.

21. Turbes S, Krebs E, Axtell S. Kurikulum tersembunyi dalam pendidikan kedokteran multikultural: peran contoh kasus. *Acad Med.* 2002;77(3):09–216.
22. Lempp H, Seale C. Kurikulum tersembunyi dalam pendidikan kedokteran sarjana: studi kualitatif persepsi mahasiswa kedokteran tentang mengajar. *BMJ.* 2004 Okt 2;329(7469):770–3.
23. Ertmer PA, Pemula TJ. Behaviorisme, Kognitivisme, Konstruktivisme: Membandingkan Fitur Kritis dari Perspektif Desain Instruksional. *Lakukan Improvisasi Q.* 1993 Des 1;6(4):50–72.