EVALUASI PENERAPAN *CASE BASED DISCUSSION* DAN PENGARUH PENGUATAN KOMPETENSI DOSEN PENDIDIK KLINIS TERHADAP PERSEPSI DAN TINGKAT PENGETAHUAN PESERTA DIDIK

THE EVALUATION OF CASE BASED DISCUSSION AND THE INFLUENCE OF STRENGTHENING IMPLEMENTATION AND COMPETENCIES OF CLINICAL EDUCATORS ON THE PERCEPTION AND THE LEVEL OF STUDENTS' KNOWLEDGE

CHRISTIN RONY NAYOAN
C12222005

PROGRAM MAGISTER ILMU PENDIDIKAN KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024

EVALUASI PENERAPAN *CASE BASED DISCUSSION* DAN PENGARUH PENGUATAN KOMPETENSI DOSEN PENDIDIK KLINIS TERHADAP PERSEPSI DAN TINGKAT PENGETAHUAN PESERTA DIDIK

CHRISTIN RONY NAYOAN
C12222005

PROGRAM MAGISTER ILMU PENDIDIKAN
KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024

HALAMAN PENGAJUAN

EVALUASI PENERAPAN *CASE BASED DISCUSSION* DAN PENGARUH PENGUATAN KOMPETENSI DOSEN PENDIDIK KLINIS TERHADAP PERSEPSI DAN TINGKAT PENGETAHUAN PESERTA DIDIK

THE EVALUATION OF CASE BASED DISCUSSION AND THE INFLUENCE OF STRENGTHENING IMPLEMENTATION AND COMPETENCIES OF CLINICAL EDUCATORS ON THE PERCEPTION AND THE LEVEL OF STUDENTS' KNOWLEDGE

Tesis sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister Program Studi Ilmu Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan

Disusun dan diajukan oleh

CHRISTIN RONY NAYOAN
C12222005

Kepada

PROGRAM MAGISTER ILMU PENDIDIKAN
KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024

TESIS

EVALUASI PENERAPAN *CASE BASED DISCUSSION* DAN PENGARUH PENGUATAN KOMPETENSI DOSEN PENDIDIK KLINIS TERHADAP PERSEPSI DAN TINGKAT PENGETAHUAN PESERTA DIDIK

Yang disusun dan diajukan oleh

CHRISTIN RONY NAYOAN
C012222005

telah dipertahankan di depan Panitia ujian tesis pada tanggal
23 Oktober 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Prof. Dr. dr. Budu, Ph.D, Sp.M(K), M.MedEd	Dr. dr. A. Alfian Zainuddin, MKM
NIP. 19661231 199503 1 009	NIP. 19830727 200912 1 005

Ketua Program Studi Magister Ilmu Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan	Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
dr. Irwin Aras , M.Epid, M.MedEd	Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, M.Kes, Sp.PD-KGH, Sp.GK
NIP. 19710802 200212 1 001	NIP. 19680530 199603 2 001

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "Evaluasi penerapan *Case Based Discussion* (CBD) dan pengaruh penguatan kompetensi dosen pendidik klinis terhadap persepsi CBD dan tingkat pengetahuan peserta didik adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing (Prof.Dr.dr. Budu, PhD, Sp.M(K), M.MedEd dan Dr.dr. A. Alfian Zainuddin, MKM). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini akan dipublikasikan di *Cakrawala Pendidikan* sebagai artikel dengan judul "*Modul Development for Strengthening Clinical Educators in Case Based Discussion"*

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 28 Nopember 2024

CHRISTIN RONY NAYOAN
C12222005

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasih karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul "Evaluasi penerapan *Case Based Discussion* (CBD) dan pengaruh penguatan kompetensi dosen pendidik klinis terhadap persepsi CBD dan tingkat pengetahuan peserta didik". Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Ilmu Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan. Penulis berharap tesis ini dapat bermanfaat bagi Pendidikan kedokteran dan Kesehatan. Saya menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saya sangat terbuka terhadap saran dan kritik yang membangun untuk penyempurnaan di masa mendatang.

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya tesis ini. Ucapan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada **Prof. Dr. dr. Budu, Ph.D, Sp.M(K), M.MedEd** sebagai penasihat akademik dan pembimbing utama dalam penulisan tesis ini dan **Dr. dr. Andi Alfian Zainuddin, MKM** sebagai pembimbing kedua serta **dr. Asty Amalia, M.MedEd** selaku konsultan Pendidikan atas waktu yang telah diluangkan untuk membimbing, memberi ide, diskusi dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini.

Pada kesempatan ini, penulis juga ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak terutama kepada :

1. Dekan dan para Wakil Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hassanuddin
2. Rektor Universitas Tadulako dan Dekan serta para Wakil Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako
3. Tim Penguji : Prof.dr.Irawan Yusuf, Ph.D, Dr.dr.Isharyah Sunarno, Sp.OGSubsp.KFM, MHPE dan Dr.Ichlas Nanang Afandi,S.Psi,MA, atas waktu, masukan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis.
4. Seluruh staf dosen Program Magister Ilmu Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan serta pengalaman yang sangat berharga bagi penulis.
5. Seluruh staf Departemen Pendidikan Kedokteran dan Fakultas Kedokteran UNHAS yang telah membantu penulis selama menjalani Pendidikan.
6. Kakak dan adik serta keluarga besar yang selalu mendukung serta mendoakan penulis
7. Sahabat dan teman-teman yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu namanya yang telah membantu dan menemani penulis selama menjalani Pendidikan.
8. Segenap mahasiswa angkatan kedua IPKK atas kebersamaan menjalani Pendidikan dan dukungan serta dinamika selama menjalani perkuliahan.
9. Dosen prodi profesi IK.THT-KL dan seluruh mahasiswa yang terlibat dalam penelitian ini.

Akhirnya ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada Alm.Papa dan mama tersayang, suami dan mertua yang selalu mendoakan, mendukung, serta menjadi inspirasi dan motivasi bagi penulis untuk terus belajar dan berusaha menyelesaikan studi.

Penulis

Christin Rony Nayoan

ABSTRAK

CHRISTIN RONY NAYOAN**. EVALUASI PENERAPAN *CASE BASED DISCUSSION* DAN PENGARUH PENGUATAN KOMPETENSI DOSEN PENDIDIK KLINIS TERHADAP PERSEPSI DAN TINGKAT PENGETAHUAN PESERTA DIDIK** (dibimbing oleh Budu dan A. Alfian Zainuddin)

Latar belakang: *Case Based Discussion* (CBD) adalah sebuah metode penilaian berbasis tempat kerja bertujuan untuk meningkatkan kemampuan peserta didik dalam menyelesaikan masalah klinis yang kompleks. Wawancara dengan dua Dosen Pendidik Klinis (DPK) memberi kesan adanya kekurangpahaman dalam pelaksanaan CBD yang berpotensi capaian pembelajaran dan kompetensi lulusan kurang tercapai. Sehingga tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi penerapan CBD. **Metode**: Penelitian *mixed-method*, dengan *exploratory sequential design*. Pengumpulan data kualitatif dilaksanakan dengan wawancara semi terstruktur, kemudian dilakukan analisis tematik. Data kualitatif dielaborasi menjadi modul penguatan kompetensi DPK terkait CBD, dilakukan pelatihan pada DPK dan dilanjutkan tahap kuantitatif membandingkan Tingkat pengetahuan dan Persepsi peserta didik terhadap CBD antara kelompok yang DPK-nya belum mengalami penguatan kompetensi (kontrol) dengan yang sudah mengalami (perlakuan). **Hasil**: Lima DPK dan 60 peserta didik berpatisipasi dalam penelitian ini. Evaluasi penerapan CBD dari pada DPK didapatkan tujuh tema yang menunjukkan persepsi yang positif dari DPK, pemahaman yang keliru, hambatan, tantangan dan saran. Sedangkan Persepsi dari peserta didik terhadap CBD Sebagian besar positif dan evaluasi penerapan modul selama satu bulan belum menunjukkan adanya perbedaan bermakna terhadap Tingkat pengetahuan dan persepsi peserta didik. **Kesimpulan**: Penerapan CBD sudah dilakukan dengan cukup baik yang ditunjukkan dengan persepsi yang positif baik dari pendidik dan peserta didik tetapi masih perlu penguatan pada beberapa area.

Kata kunci: *Case Based Discussion,* Dosen Pendidik Klinis, Modul, Evaluasi, *Workplace based assessment*

ABSTRACT

CHRISTIN RONY NAYOAN. ***EVALUATION OF CASE BASED DISCUSSION IMPLEMENTATION AND THE INFLUENCE OF STRENGTHENING THE COMPETENCIES OF CLINICAL EDUCATORS ON THE PERCEPTION AND THE LEVEL OF STUDENTS' KNOWLEDGE*** (supervised by Budu and A. Alfian Zainuddin)

Background: Case Based Discussion (CBD) is a workplace based assessment method designed to enhance students' ability to solve complex clinical problems. Interviews with two clinical educator indicated a lack of understanding in CBD implementation, potentially compromising learning outcomes and graduate competencies. This study aims to evaluate the effectiveness of CBD application. **Method**: This study employed a mixed-methods exploratory. Qualitative data was gathered through semi-structured interviews, followed by thematic analysis and development module aiming to strengthen the competencies of clinical educators. Training was provided to clinical educator and a quantitative phase was conducted to compare students' knowledge levels and perceptions of CBD between two groups, namely one whose clinical educators received competency strengthening (treatment) and thee who did not (control). **Results**: Five clinical educator and 60 students participated in the study. Evaluation of CBD implementation reveals seven themes, highlighting positive perceptions among clinical educators, identifying misconceptions, obstacles, challenges, and suggestions for improvement. Students' perceptions of CBD were generally positive. Evaluation of the module's implementation in one month shows no significant differences in students' knowledge levels and perceptions between groups. **Conclusion**: The implementation of CBD has been largely effective, as evidenced by the positive perceptions from both clinical educators and students, although it needs strengthening in several areas.

Keywords: Case Based Discussion, Clinical educator, Module, Evaluation, Workplace Based Assessment

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGAJUAN iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN iv
UCAPAN TERIMA KASIH vi
ABSTRAK vii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR GAMBAR xii
DAFTAR LAMPIRAN xiii
DAFTAR ISTILAH, SINGKATAN, DAN LAMBANG xiv
BAB I. PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian 4
1.4 Manfaat Penelitian 5
1.5 Keaslian Penelitian 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 10
2.1 Telaah Pustaka 10
2.1.1. Evaluasi 10
2.1.2 Case Based Discussion (CBD) 12
2.1.3. Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher (IK.THT-KL) 24
2.1.4. Dokter Pendidik Klinis 25
2.2 Kerangka Teori 27
2.3 Kerangka Konsep 28
BAB III. METODE PENELITIAN 29
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 29
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 29
3.3 Subjek Penelitian 29
3.4 Identifikasi Variabel 31
3.5 Definisi Operasional 31

3.6 Instrumen Penelitian 33
3.7 Cara Analisis Data 33
3.8 Etika Penelitian 34
3.9 Keterbatasan Penelitian 36
3.10 Jalannya Penelitian 36
3.11 Rencana Kerja 40
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 42
4.1. Hasil Penelitian 42
4.2. Pembahasan 53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 60
5.1. Kesimpulan 60
5.2. Saran 60
DAFTAR PUSTAKA 62
LAMPIRAN 66

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Rencana kerja penelitian …… 40
Tabel 2. Karakteristik Responden Tahap Kualitatif ……... 42
Tabel 3. Subtema Persepsi Positif ……... 43
Tabel 4. Subtema Pemahaman Keliru …….. 44
Tabel 5. Subtema Pemahaman yang Sesuai …….. 46
Tabel 6. Subtema Hambatan dalam proses CBD……... 47
Tabel 7. Subtema Tantangan dalam proses CBD ……..…… 48
Tabel 8. Subtema Saran dalam proses CBD ……..…… 48
Tabel 9. Subtema Hubungan PBL dan CBD …….. 49
Tabel 10. Data Nilai MCQ pada kelompok kontrol dan perlakuan…… 51
Tabel 11. Data Persepsi pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan…….. 51
Tabel 12. Hasil uji t tidak berpasangan terhadap nilai MCQ ……..… 52
Tabel 13. Hasil uji chi square terhadap persepsi …… 52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Model Hierarki Kirkpatrick 12
Gambar 2. Contoh lembar penilaian CBD..... 16
Gambar 3. Jadwal mata kuliah IK.THT-KL..... 24
Gambar 4. Bagan Kerangka Teori……..... 27
Gambar 5. Bagan Kerangka Konsep …….....…. 28
Gambar 6. Bagan Jalannya Penelitian…….....….. 39
Gambar 7. Matriks Intergrasi data …….....…. 53
Gambar 8. Tindak Lanjut Hasil Integrasi Data …….....…. 56

DAFTAR LAMPIRAN

Kuesioner penelitian persepsi mahasiswa terhadap *Case Based Discussion*..... 66
Hasil Analisa Kualitatif ……..…..…. 72
Hasil Analisa Kuatitatif ……. 73

DAFTAR ISTILAH, SINGKATAN, DAN LAMBANG

WBA	:	*Workplace Based Assessment*
DOPS	:	*Direct Operational Procedural Skills*
CBD	:	*Case Based Discussion*
CSR	:	*Chart Simulated Recall*
IK.THT-KL	:	Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher
MK	:	Mata kuliah
FK UNTAD	:	Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako
UKMPPD	:	Ujian Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter
TO	:	Try Out
AIPKI	:	Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia
OSCE	:	Objective Structure Clinical Assesment
SCBD	*:*	*Standardized Case Based Discussion*
RS	:	Rumah Sakit
DPK	:	Dosen pendidik klinis

BAB I

Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Penilaian berbasis tempat kerja (WBA-*Workplace Based Assessment*) merupakan komponen penting dari pendidikan kedokteran, yang mengevaluasi kinerja peserta didik dalam lingkungan klinis yang nyata(Beard, 2011). Penilaian ini mencakup berbagai metode, termasuk latihan *Mini Cex, Direct Operational Procedural Skills* (DOPS), *Case Based Discussion* (CBD), dan *Multi Source Feedback*(Yousuf Guraya, 2015). WBA bertujuan untuk menghubungkan kembali pengajaran dan pengujian, yang memberi manfaat kepada peserta didik melalui observasi dan umpan balik(Swanwick & Chana, 2009). Berbagai jenis WBA dalam pelaksanaanya seringkali menghadapi tantangan, yang memerlukan evaluasi dan penyempurnaan yang berkelanjutan (Beard, 2011). Meskipun WBA semakin populer, terdapat laporan yang saling bertentangan tentang dampak pendidikan, validitas, dan reliabilitasnya sehingga untuk mengatasi masalah ini, evaluasi berkala, pengembangan fakultas yang berkelanjutan dan penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memperkuat data yang berbasis bukti dan meningkatkan penerapannya dalam kurikulum kedokteran (Yousuf Guraya, 2015).

Case Based Discussion (CBD) adalah salah satu metode penilaian berbasis tempat kerja (*workplace-based assessment*) yang pertama kali dikembangkan instrumen penilaiannya dari *Chart Simulated Recall* (CSR) di Kanada dan Amerika Serikat. Dalam CSR seorang penilai/assessor, setelah melihat catatan klinis pasien akan membahas dengan praktisi yang mengumpulkan data, mengenai diagnosis, pemecahan masalah, manajemen masalah, penggunaan sumber daya dan pencatatan untuk memvalidasi informasi yang dikumpulkan dari catatan.(Brown et al., 2011). Penggunaan metode penilaian CBD pada pendidikan kedokteran adalah untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam mengidentifikasi, menganalisis, dan menyelesaikan masalah klinis yang kompleks. Metode ini digunakan sebagai salah satu alternatif metode penilaian dalam proses pembelajaran

yang menuntut mahasiswa untuk mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan kemampuan berkomunikasi yang efektif. CBD merupakan metode penilaian untuk menilai pada " *level show how - does "* berdasarkan piramida Miller. Piramida Miller menjelaskan tentang tingkat pembelajaran dari level terendah yaitu pengetahuan faktual ("know"), diikuti oleh pengetahuan terpadu ("know how") kemudian menunjukkan kompetensi dalam situasi simulasi ("show how") dan akhirnya melakukan ("does").(Dent, 2005) CBD merupakan salah satu metode penilaian yang sering disebut sebagai *Workplace Based Assessment* (WBA) - mengeksplorasi cara seorang dokter melakukan dalam praktek normal, karena CBD merupakan salah satu bentuk metode penilaian berbasis kasus dengan pasien nyata dalam setting klinik (bisa di rawat jalan, rawat inap, unit gawat darurat, ataupun *ambulatory patient*, yang menuntut mahasiswa untuk mengidentifikasi masalah klinis, menganalisis informasi yang relevan, dan mengambil keputusan yang tepat berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya. (Primhak & Gibson, 2019; Yousuf Guraya, 2015) Penerapan CBD dapat dilakukan evaluasi, karena suatu metode pembelajaran atau metode penilaian pun dapat dilakukan evaluasi. Evaluasi menurut Ralph Tyler adalah sebuah proses untuk mengumpukan data untuk menentukan sejauh mana, dalam hal apa dan bagaimana tujuan Pendidikan sudah tercapai. Jika belum bagaimana yang belum dan apa sebabnya (Wulan & Rusdiana, 2014).

CBD juga diterapkan sebagai metode penilaian di tahap Pendidikan profesi di Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako termasuk diterapkan pada Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan Leher (IK.THT-KL). Pada Mata kuliah (MK) IK.THT-KL digunakan lima kali CBD sepanjang empat minggu dengan pembagian CBD berdasarkan divisi dalam IK.THT-KL yaitu CBD Telinga, Hidung, Tenggorok, Kepala Leher dan Esofagus. Mata kuliah IK.THT-KL telah menjadi bagian dalam kurikulum Pendidikan profesi dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako (FK UNTAD) sejak tahun 2012, dan sejak dari penerapan kurikulum tersebut hingga sekarang, CBD mulai digunakan sebagai salah satu metode penilaiannya, tetapi belum dilakukan analisis dan evaluasi mengenai penerapannya, hambatan, tantangan serta persepsi dari penggunanya yaitu pendidik dan peserta didik sehingga dapat dilakukan penguatan ataupun perbaikan dalam proses pelaksanaanya yang disesuaikan dengan kebutuhan dari fakultas atau institusi pendididkan.

Kurikulum FK UNTAD adalah berbasis kompetensi, sehingga diharapkan setelah menjalani Pendidikan Profesi, para lulusan memiliki kompetensi sebagai dokter umum, termasuk serangkaian kompetensi dalam IK.THT-KL. Ujian akhir untuk menguji kompetensi peserta didik paska Pendidikan profesi dokter di Indonesia adalah Ujian Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD). Salah satu Program FK UNTAD untuk mengetahui kemampuan peserta didik sebelum mengikuti UKMPPD adalah mengikuti Try Out (TO) yang diselenggarakan oleh Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI). Gambaran nilai TO AIPKI pada sistem indra yang merupakan salah satu gambaran dari capaian pembelajaran dari mata kuliah IKTHT-KL sepanjang tahun 2022 menunjukkan masih rendahnya nilai lulusan pada sistem indra, dimana rata-rata nilai sistem indra peserta FK UNTAD sebesar 12,51 dibanding rata-rata nilai nasional yaitu 14,54 dan bila dibandingkan nilai rata-rata tersebut terhadap jumlah soal yang diujikan maka penguasaan materi MK ini sekitar 48 %. Sedangkan hasil ujian Objective Structure Clinical Assesment (OSCE) UKMPPD peserta FK UNTAD pada tahun 2022 adalah 100 %.

Hasil wawancara dengan dua orang dosen pendidik klinis dari departemen IK THT–KL . Hasil wawancara dengan dua orang dosen THT-KL di FK UNTAD memberikan kesan belum dipahami tahapan dalam CBD . Beberapa bagian CBD sudah terlaksana dengan baik seperti penyajian kasus dan diskusi. Tetapi kedua dosen tersebut mengaku masih belum memahami cara feed back yang benar dalam CBD . Menurut kedua dosen IK THT-KL ini metode pembelajaran dan metode penilaian yang dapat mencakup semua kompetensi yang menjadi tujuan pembelajaran dalam IK. THT-KL adalah CBD. Hasil kajian awal ini dapat menyimpulkan adanya kekurangpahaman dalam pelaksanaan CBD yang berpotensi menyebabkan capaian pembelajaran dan kompetensi lulusan kurang tercapai.

Penerapan CBD dapat dan sering dilakukan pada tahap Pendidikan klinis hingga Pendidikan spesialis. Penelitian mengenai kualitas CBD terutama model CBD dalam grup menunjukkan bahwa CBD merupakan metode penilaian yang terstruktur , mudah diterapkan dan mudah diterima bahkan dalam model CBD grup. (Johansen et al., 2020, 2021) . Hasil pencarian dengan search engine

elicit kata kunci *case based discussion, otorhinolaryngology*, mendapatkan tiga penelitian yang sesuai tetapi hanya satu yang spesifik untuk penerapan CBD pada Pendidikan IK.THT-KL. Hal tersebut menunjukkan masih kurangnya penelitian mengenai penerapan CBD dan evaluasi CBD pada pendidikan profesi dokter di Indonesia lebih khususnya pada pendidikan IK.THT-KL.

Berdasarkan paparan diatas menimbulkan masalah mengenai bagaimana evaluasi CBD sebagai metode penilaian IK.THT-KL pada Pendidikan profesi FK UNTAD.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, rumusan masalah dari penelitian ini yaitu Bagaimana evaluasi CBD dalam IK.THT-KL di prodi profesi FK UNTAD dan Apakah terdapat pengaruh penguatan kompetensi dosen pendidik klinis terhadap persepsi CBD dan tingkat pengetahuan peserta didik rotasi klinik IK.THT-KL prodi profesi dokter FK UNTAD ?

1.3 Tujuan Penelitian

TUJUAN UMUM

Mengevaluasi Penerapan CBD dalam IK.THT-KL pada Pendidikan profesi dokter FK UNTAD dan Mengetahui pengaruh penguatan kompetensi dosen pendidik terhadap persepsi CBD dan tingkat pengetahuan peserta didik rotasi klinik IK.THT-KL prodi profesi dokter FK UNTAD

TUJUAN KHUSUS

1. Mendapatkan gambaran penerapan CBD pada Ilmu Kesehatan THT-KL FK UNTAD

2. Mengetahui persepsi Pendidik dan peserta didik terhadap CBD pada Ilmu Kesehatan THT-KL FK UNTAD
3. Mengetahui hambatan dan tantangan dalam penerapan CBD pada Ilmu Kesehatan THT-KL FK UNTAD
4. Menerapkan luaran wawancara dosen pendidik klinis dalam penguatan kompetensi dosen pendidik klinis IK.THTKL FK UNTAD
5. Mengetahui pengaruh penguatan kompetensi dosen pendidik klinis terhadap persepsi CBD peserta didik rotasi klinik IK.THT-KL prodi profesi dokter FK UNTAD
6. Mengetahui pengaruh penguatan kompetensi dosen pendidik klinis terhadap tingkat pengetahuan peserta didik rotasi klinik IK.THT-KL prodi profesi dokter FK UNTAD

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Akademik

a. Data yang didapatkan dari penelitian ini dapat menjadi acuan serta data terbaru untuk penelitian berikutnya.
b. Menambah pengalaman penulis dalam melakukan penelitian di bidang Ilmu Pendidikan kedokteran dan Kesehatan

2. Manfaat bagi Pendidikan

a. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukkan dalam pengembangan Pendidikan kedokteran
b. Hasil penelitian diharapkan menjadi bahan pertimbangan untuk pengembang kurikulum di prodi profesi kedokteran

3. Manfaat bagi Institusi

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi untuk pengembangan Institusi terutama dalam pengembangan kurikulum

1.5 Keaslian Penelitian

No	Peneliti/ Tahun	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Sutherland R M, Reid K J, Chiavaroli N G, Smallwood D, McColl G J (2019)	*Assessing diagnostic reasoning using a Standardized Case Based Discussion*	Cohort, selama 2 tahun pada 651 peserta didik,	Variabel Bebas: *Standardized case based discussion (SCBD)* Variabel Terikat: Hasil penilaian (*student performance),* umpan balik dari peserta didik dan penilai yang terlibat dalam SCBD	• SCBD layak diterapkan untuk kelompok siswa dalam jumlah besar dan dapat diterima oleh siswa dan penguji. • SCBD memberikan informasi yang bermanfaat mengenai diagnostic reasoning siswa. • SCBD memiliki internal konsistensi, dan berhubungan dengan format penilaian lain menunjukkan bahwa SCBD mengukur hal yang sama dan terbaru.	Perbedaan penelitian terletak model case based discussion, jumlah peserta didik, variabel terikat, dan lokasi penelitian

2.	Awad Z (2015)	A comprehensive Evaluation of work and simulation Based assessment in otolaryngology training	Eksperimental, menggunakan metode penilaian *workplace based assessments* yaitu case based sidcussion, clinical evaluation exercise direct observation of procedural skills , procedure based assessments	Variabel Bebas: beberapa *workplace based assessments* Varibel Terikat: hasil penilaian dari beberapa *workplace based assessments*	Hasil penelitian Penilaian dengan umpan balik terstruktur merupakan bagian integral dari pelatihan bedah. Penilaian menggunakan modul simulasi yang tervalidasi dapat melengkapi penilaian *workplace based assessments* . Hasil penilaian struktur dapat digunakan untuk memantau dan memandu peserta peserta didik. Kurva pembelajaran yang diperoleh dapat membentuk dan mengaudit pelatihan THT di masa depan.	Perbedaan penelitian terletak pada variabel bebas yang digunakan pada penelitian ini menggunakan salah satu metode penilaian *workplace based assessments,* lokasi penelitian**.**
3.	Johansen R F, Nielsen R B, Malling B, Storm H (2021)	Can Case based discussion in a group setting be used to assess residents clinical skills	Penelitian kualiitatif observasional, interview,	Variabel Bebas: assessment session Variabel Terikat: hasil assessment dan wawancara	Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua residen menemukan pengetahuan baru pada metode diskusi dengan teman	Perbedaan pertama yaitu pada subjek penelitian, lokasi, alat ukur.

					kelompok , jadi asesseement berkelompok lebih baik dari sendirian. Metode ini lebih disukai oleh residen dan penguji.	
4.	Johansen R F, Nielsen R B, Malling B, Storm H (2020)	*Group assessment of residents clinical skills using case based discussions is feasible, highly valued and more over fosters learning*	Penelitian kualiitatif observasional	Variabel Bebas: group assessment (*new concept of case based discussion*) Variabel Terikat: Persepsi peserta didik dan penilai terhadap metode *group assessment.*	Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua peserta didik dan penilai menyukai metode group assessment karena dengan berdiskusi dapat menambah pengetahuan, lebih konsisten dan efisien.	Perbedaan penelitian terletak pada subjek penelitian, lokasi dan alat ukur
5.	King J, Taylor J (2023)	*Integration of case based dialogue to enhance medical students understanding of using health communication to address social determinants of health*	Retrospektif paired-sample t test,	Variabel Bebas: *Case based exercise* dan *corresponding small group debrief* Variabel Terikat: Tingkat pengetahuan, kepercayaan didir dan semangat kerja	Hasil penelitian menunjukkan bahwa case based debrief secara signifikan memperbaiki pengetahuan , kepercayaan diri dan semangat kerja terhadap *social determinants of health*	Perbedaan penelitian terletak pada subjek penelitian, lokasi dan alat ukur

				serta kepedulaian mahasiswa kedokteran tentang social determination of Health		
6.	Lateef F (2022)	Tying in situational awareness, clinical reasoning and clinical judgment through cross training using case based discussion in emergency medicine	Studi kasus	-	Mengambarkan pemanfaatan case based discussion untuk membantu menginisiasi dan meningkatkan kemampuan situasional awareness. Clinical reasoning dan clinical judgment dari peserta didik residen emergency medicine	Perbedaan terdapat pada subjek penelitia, metode dan alat ukur

Bab II

Tinjauan Pustaka

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses sistematis untuk mengevaluasi dan meningkatkan efektivitas suatu program, dalam Pendidikan terkait kurikulum maka tujuannya adalah untuk memastikan bahwa kurikulum mencapai tujuan pembelajaran yang diinginkan, relevan dengan kebutuhan peserta didik dan masyarakat, serta memenuhi standar pendidikan yang berlaku. Evaluasi kurikulum melibatkan pengumpulan data, analisis, dan pengambilan keputusan untuk meningkatkan kualitas pengajaran dan pembelajaran. Evaluasi pada suatu metode pembelajaran atau metode penilaian pun dapat dilakukan. Penilaian adalah metode evaluasi yang komprehensif dan sistematis untuk mengekstraksi informasi dari tes dan sumber lain yang dapat digunakan untuk menarik kesimpulan tentang sifat-sifat orang, objek, atau program. Penilaian merupakan hal yang kompleks dan harus terukur karena tujuan penilaian adalah menarik kesimpulan dari kemampuan peserta didik sesuai sasaran pembelajaran. Pendidikan kedokteran memiliki banyak metode penilaian dan disesuaikan dengan level dari piramida miller . metode penilaian pada level *does* antara lain *Objective Structure Clinical Examination* , Case Based Discussion , Mini Cex, *Direct Observational Procedural Skill* , Portofolio , log book dan lain lain (Diantha Soemantri, 2021).

Evaluasi kurikulum, terutama pada metode CBD, melibatkan beberapa aspek yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Tujuan Pembelajaran:

   Evaluasi apakah tujuan pembelajaran kurikulum mencerminkan kompetensi yang diinginkan dalam praktik klinis. Perbandingan dengan standar pendidikan kedokteran dapat memberikan kerangka referensi.

2. Desain Kasus:

   Tinjau desain dan kompleksitas kasus dalam CBD. Kasus-kasus sebaiknya mencakup berbagai aspek ilmu kedokteran dan merefleksikan situasi klinis yang dapat dihadapi mahasiswa di dunia nyata.

3. Integrasi dengan Materi Lain:

   Evaluasi sejauh mana CBD diintegrasikan dengan bagian lain dari kurikulum. Keterkaitan dengan materi lain dapat memastikan bahwa mahasiswa mengembangkan pemahaman yang holistik.

4. Pengembangan Keterampilan Klinis:

   Tinjau apakah CBD efektif dalam mengembangkan keterampilan klinis, termasuk pemikiran kritis, kemampuan mendiagnosis, dan perencanaan pengelolaan pasien.

5. Pemberian Umpan Balik:

   Evaluasi sistem umpan balik yang diterapkan dalam sesi CBD. Umpan balik formatif dapat membantu mahasiswa untuk terus meningkatkan keterampilan mereka.

6. Keterlibatan Dosen Pendidik Klinis:

   Tinjau peran dan keterlibatan dosen pendidik klinis dalam CBD. Dosen harus mampu memberikan panduan yang efektif dan memfasilitasi diskusi yang memperkaya.

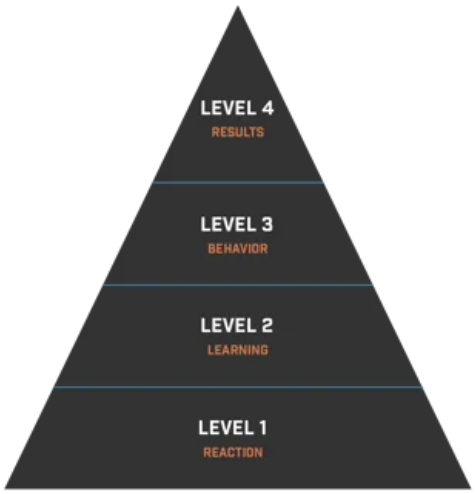
7. Evaluasi Hasil Pembelajaran:

   Ukur pencapaian hasil pembelajaran mahasiswa setelah terlibat dalam sesi CBD. Hal ini bisa mencakup peningkatan pengetahuan dan keterampilan klinis.

8. Evaluasi Kepuasan Mahasiswa:

   Dapatkan umpan balik dari mahasiswa tentang pengalaman mereka dengan CBD. Ini dapat memberikan wawasan tentang aspek yang perlu diperbaiki atau ditingkatkan.

Model pendekatan untuk evaluasi ada banyak , salah satunya menggunakan Hierarki Kirkpatric. (Gambar.1). Berdasarkan model ini , maka evaluasi yang dapat dilakukan pada penelitian ini yaitu pada level 1 , mengenai reaksi atau persepsi atau kepuasan dan level 2, mengenai peningkatan pengetahuan dari peserta didik.



Gambar 1. Model Hierarki Kirkpatrick

2.1.2 Case Based Discussion (CBD)

Metode penilaian Case Based Discussion (CBD) pada pendidikan kedokteran adalah penilaian yang berfokus pada pekerjaan yang sebenarnya dilakukan seorang dokter. Peserta ujian memilih kasus, kemudian mengirimkan kasus tersebut ke asesor / penilai untuk didiskusikan, bentuk evaluasi yang dilakukan melalui diskusi yang dipandu oleh satu atau lebih assessor / fasilitator dengan menggunakan studi kasus sebagai dasar diskusi.(Yousuf Guraya, 2015) CBD memfasilitasi mahasiswa dalam mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan kemampuan berkomunikasi yang efektif.(O'Sullivan & Irby, 2011) Dalam proses penilaian CBD, mahasiswa harus dapat mengidentifikasi masalah klinis yang kompleks, menganalisis informasi yang relevan, dan mengevaluasi kemungkinan solusi berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya baik pengetahuan masa lampau maupun pengetahuan yang baru saja didapatnya.

Metode penilaian Case Based Discussion (CBD) pada pendidikan kedokteran memiliki beberapa karakteristik, antara lain:(Jyothirmayi, 2012)

1. Berbasis kasus: Metode penilaian CBD menggunakan studi kasus sebagai dasar diskusi, sehingga memungkinkan mahasiswa untuk mempelajari dan menerapkan konsep-konsep ilmu kedokteran dalam situasi yang realistis.

2. Berorientasi pada masalah: CBD menekankan pada identifikasi dan pemecahan masalah klinis yang kompleks. Mahasiswa diharapkan dapat mengidentifikasi masalah klinis yang kompleks, menganalisis informasi yang relevan, dan mengambil keputusan yang tepat berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya.
3. Mendorong pemikiran reflektif: CBD mendorong mahasiswa untuk melakukan pemikiran reflektif dan mengembangkan kemampuan berpikir kritis. Mahasiswa diharapkan dapat mempertanyakan pemahaman mereka terhadap konsep-konsep ilmu kedokteran dan merumuskan pertanyaan yang relevan dengan situasi klinis yang dihadapi.

Karakteristik-karakteristik tersebut menjadikan CBD sebagai salah satu metode penilaian yang efektif dalam memfasilitasi mahasiswa dalam mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan kemampuan berkomunikasi yang efektif.(Jyothirmayi, 2012) Penggunaan metode penilaian Case Based Discussion (CBD) pada pendidikan kedokteran memiliki beberapa tujuan, antara lain:(O'Sullivan & Irby, 2011)

1. Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam mengidentifikasi, menganalisis, dan menyelesaikan masalah klinis yang kompleks.
2. Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan kemampuan berkomunikasi yang efektif.
3. Memfasilitasi mahasiswa untuk mempelajari konsep-konsep ilmu kedokteran dalam situasi yang realistis dan relevan dengan kebutuhan klinis.
4. Mendorong mahasiswa untuk mempertanyakan pemahaman mereka terhadap konsep-konsep ilmu kedokteran dan merumuskan pertanyaan yang relevan dengan situasi klinis yang dihadapi.
5. Memberikan umpan balik dan evaluasi yang terstruktur dan objektif terhadap kemampuan mahasiswa dalam mengidentifikasi, menganalisis, dan menyelesaikan masalah klinis.

Kesimpulannya penggunaan metode penilaian CBD dalam pendidikan kedokteran bertujuan untuk memfasilitasi mahasiswa dalam mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan kemampuan berkomunikasi yang efektif melalui diskusi berbasis kasus. (O'Sullivan & Irby, 2011)

Proses persiapan Case Based Discussion (CBD) pada pendidikan kedokteran di rumah sakit melibatkan beberapa tahapan, antara lain:

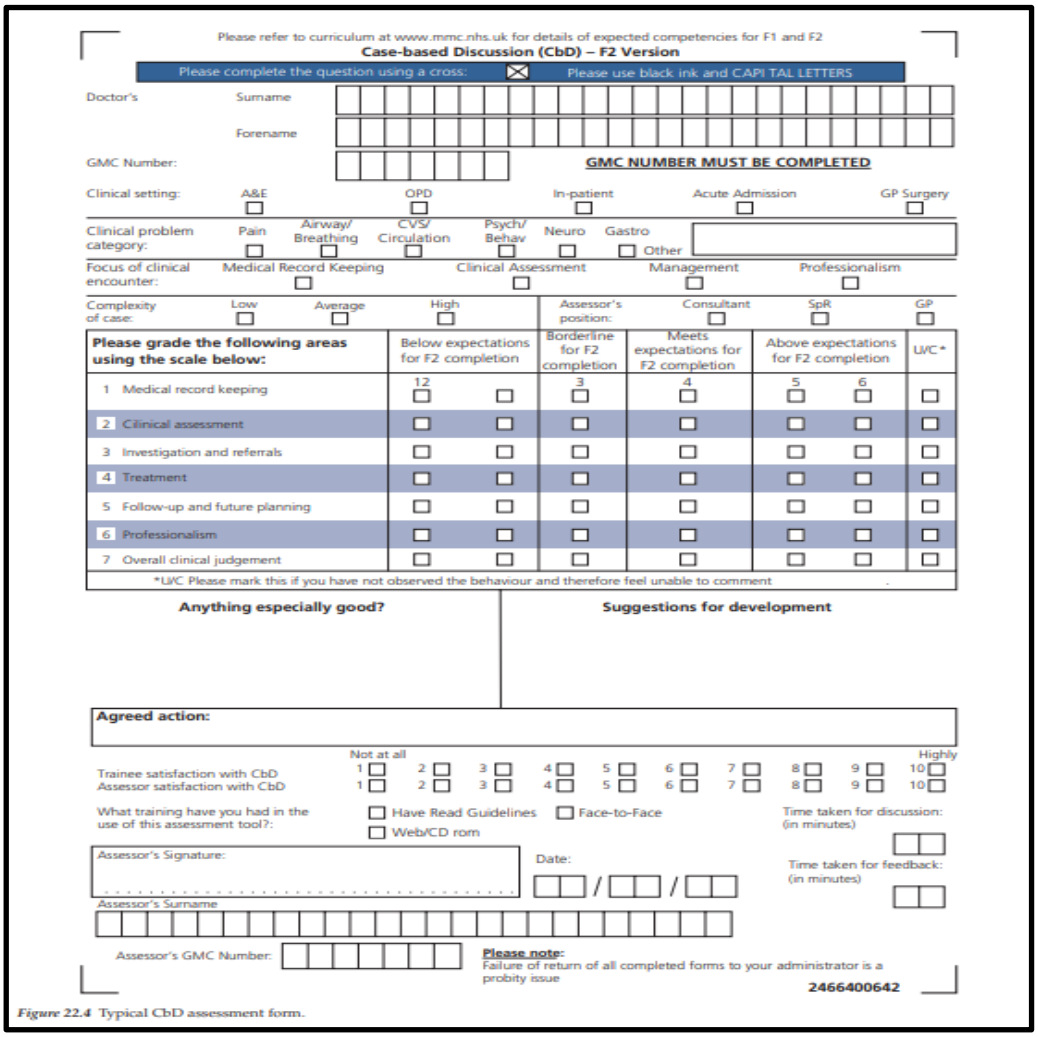
1. Identifikasi beberapa kasus klinis yang relevan: Pemilihan kasus klinis yang relevan dan dapat memfasilitasi proses pembelajaran merupakan tahap awal dalam persiapan CBD. Kasus klinis harus sesuai dengan capaian pembelajaran, level kompetensi dan memungkinkan mahasiswa untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan menyelesaikan masalah klinis yang kompleks.
2. Pengumpulan informasi kasus klinis: Setelah kasus klinis terpilih, informasi mengenai kasus harus dikumpulkan dan disiapkan. Informasi ini dapat berupa riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium, serta hasil pemeriksaan penunjang lainnya.
3. Penentuan objektif pembelajaran: Setelah informasi kasus dikumpulkan, objektif pembelajaran harus ditentukan. Objektif pembelajaran harus sesuai dengan tujuan pembelajaran dan memungkinkan mahasiswa untuk mencapai kompetensi yang diinginkan.
4. Persiapan fasilitator: Fasilitator yang akan memimpin CBD harus mempersiapkan diri dengan memahami kasus klinis secara mendalam dan memahami tujuan pembelajaran yang ingin dicapai.
5. Persiapan peserta: Mahasiswa harus dipersiapkan dengan memberikan informasi yang jelas mengenai tujuan pembelajaran dan ekspektasi yang diharapkan dari mereka selama CBD.

Persiapan CBD pada pendidikan kedokteran di rumah sakit harus dilakukan secara cermat dan terencana untuk memastikan proses pembelajaran yang efektif dan efisien. (Brown et al., 2011b; Widyandana et al., 2011) Setelah melalui tahapan persiapan kemudian CBD dapat dilaksanakan dengan alur pelaksanaan CBD diawali dari mahasiswa didik memilih kasus yang akan didiskusikan, mahasiswa didik akan melakukan pengambilan data pada kasus tersebut , kemudian membuat laporan / presentasi yang akan didiskusikan dengan fasilitator / assessor. Asessor akan menilai kinerja mahasiswa didik dan memberikan umpan balik yang kostruktif. Pada bagian pemilihan kasus tentu saja mahasiswa didik harus diingatkan Kembali pada capaian pembelajaran, level kompetensi dan tujuan kurikulum. Proses penilaian metode penilaian Case Based

Discussion (CBD) pada pendidikan kedokteran biasanya dilakukan melalui beberapa tahap, antara lain:

1. Penyajian kasus: mahasiswa didik menyajikan kasus klinis yang kompleks kepada satu atau lebih fasilitator / assessor . Kasus tersebut harus relevan dengan topik pembelajaran dan memungkinkan mahasiswa untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan menyelesaikan masalah klinis yang kompleks.
2. Diskusi : Mahasiswa berdiskusi bersama fasilitator. Diskusi ini bertujuan untuk saling berbagi pemahaman dan pengalaman, serta mempertanyakan konsep-konsep ilmu kedokteran yang relevan dengan kasus yang disajikan.
3. Penilaian individu: Setelah diskusi selesai, mahasiswa akan dinilai. Penilaian dilakukan berdasarkan kemampuan mahasiswa dalam mengidentifikasi, menganalisis, dan menyelesaikan masalah klinis yang kompleks, serta kemampuan mahasiswa dalam berpikir kritis, berkomunikasi secara efektif, pengambilan keputusan klinis berdasarkan analisis terhadap kasus klinis dan faktor-faktor yang relevan. Keputusan klinis yang diambil harus didasarkan pada bukti-bukti dan praktik-praktik terstandar dan terbaru. Fasilitator / assessor akan mengisi lembar penilaian yang telah disiapkan sebelumnya (gambar.1)
4. Evaluasi umpan balik: Setelah penilaian individu selesai, fasilitator memberikan umpan balik kepada mahasiswa. Umpan balik ini dapat berupa evaluasi mengenai kemampuan mahasiswa dalam mengidentifikasi, menganalisis, dan menyelesaikan masalah klinis yang kompleks, serta evaluasi mengenai kemampuan mahasiswa dalam berpikir kritis, berkomunikasi secara efektif dan bagaimana proses pembelajaran dapat terevaluasi terhadap pencapaian tujuan pembelajaran.
5. Penutup: Fasilitator memberikan kesimpulan dan pemahaman yang lebih dalam terkait dengan masalah klinis yang telah dibahas.

Proses penilaian metode penilaian CBD pada pendidikan kedokteran harus dilakukan secara terstruktur dan objektif untuk memastikan validitas dan reliabilitas hasil penilaian. (Jyothirmayi, 2012)



Please refer to curriculum at www.mmc.nhs.uk for details of expected competencies for F1 and F2

Case-based Discussion (CbD) – F2 Version

Please complete the question using a cross: ☒ Please use black ink and CAPITAL LETTERS

Doctor's Surname

Forename

GMC Number: **GMC NUMBER MUST BE COMPLETED**

Clinical setting: A&E ☐ OPD ☐ In-patient ☐ Acute Admission ☐ GP Surgery ☐

Clinical problem category: Pain ☐ Airway/ Breathing ☐ CVS/ Circulation ☐ Psych/ Behav ☐ Neuro ☐ Gastro ☐ Other ☐

Focus of clinical encounter: Medical Record Keeping ☐ Clinical Assessment ☐ Management ☐ Professionalism ☐

Complexity of case: Low ☐ Average ☐ High ☐ Assessor's position: Consultant ☐ SpR ☐ GP ☐

Please grade the following areas using the scale below:	Below expectations for F2 completion		Borderline for F2 completion	Meets expectations for F2 completion	Above expectations for F2 completion		U/C*
1 Medical record keeping	1 2 ☐	☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	☐
2 Clinical assessment	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3 Investigation and referrals	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4 Treatment	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5 Follow-up and future planning	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6 Professionalism	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7 Overall clinical judgement	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

*U/C Please mark this if you have not observed the behaviour and therefore feel unable to comment

Anything especially good?

Suggestions for development

Agreed action:

Trainee satisfaction with CbD (Not at all 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ Highly)

Assessor satisfaction with CbD (1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐)

What training have you had in the use of this assessment tool?: ☐ Have Read Guidelines ☐ Face-to-Face ☐ Web/CD rom

Time taken for discussion: (in minutes) ☐☐

Assessor's Signature: Date: ☐☐/☐☐/☐☐

Time taken for feedback: (in minutes) ☐☐

Assessor's Surname

Assessor's GMC Number:

Please note: Failure of return of all completed forms to your administrator is a probity issue

2466400642

Figure 22.4 Typical CbD assessment form.

Gambar 2. Contoh lembar penilaian CBD(Norcini and Zaidi, 2018)*(Norcini & Zaidi, 2018)*

Pelaksanaan CBD harus dilakukan dengan pendekatan kolaboratif antara mahasiswa dan fasilitator. Mahasiswa harus diberi kesempatan untuk berpikir secara kritis dan mengembangkan kemampuan analisis terhadap kasus klinis, sedangkan fasilitator harus membimbing mahasiswa dalam mengembangkan kemampuan klinis mereka. (Brown et al., 2011b; Widyandana et al., 2011)

Evaluasi Case Based Discussion (CBD) pada pendidikan kedokteran di rumah sakit dilakukan untuk mengukur pencapaian tujuan pembelajaran dan mengevaluasi keterampilan mahasiswa dalam menganalisis kasus klinis dan mengambil keputusan klinis yang tepat. Proses evaluasi CBD dapat dilakukan dengan beberapa cara, antara lain:

1. Evaluasi formatif: Evaluasi formatif dilakukan selama proses pembelajaran dan bertujuan untuk memberikan umpan balik kepada mahasiswa tentang kemampuan mereka dalam menganalisis kasus klinis dan mengambil keputusan klinis. Evaluasi formatif dapat dilakukan oleh fasilitator atau sesama mahasiswa dalam bentuk diskusi kelompok kecil atau presentasi kasus klinis.
2. Evaluasi sumatif: Evaluasi sumatif dilakukan setelah proses pembelajaran selesai dan bertujuan untuk mengukur pencapaian tujuan pembelajaran secara keseluruhan. Evaluasi sumatif dapat dilakukan dalam bentuk ujian tertulis, studi kasus, atau presentasi kasus klinis.
3. Evaluasi diri: Evaluasi diri dilakukan oleh mahasiswa untuk mengevaluasi kemampuan mereka dalam menganalisis kasus klinis dan mengambil keputusan klinis. Evaluasi diri dapat dilakukan dengan membuat catatan atau jurnal pembelajaran, melakukan refleksi terhadap proses pembelajaran, atau meminta umpan balik dari fasilitator atau sesama mahasiswa.

Evaluasi CBD harus didasarkan pada tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan sebelumnya. Evaluasi harus mengukur kemampuan mahasiswa dalam menganalisis kasus klinis, mengambil keputusan klinis yang tepat, dan mengembangkan kemampuan klinis mereka secara keseluruhan. (Brown et al., 2011b; Primhak & Gibson, 2019)

Case-based discussion (CBD) adalah metode pembelajaran yang banyak digunakan dalam pendidikan kedokteran di rumah sakit. Beberapa kelebihan dari penggunaan CBD dalam pendidikan kedokteran adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan kemampuan analisis dan keterampilan klinis: CBD memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk menganalisis kasus klinis dan mengambil keputusan klinis yang tepat, sehingga dapat meningkatkan kemampuan analisis dan keterampilan klinis mereka.
2. Memperkaya pengalaman belajar: CBD melibatkan diskusi kelompok yang aktif, sehingga dapat memperkaya pengalaman belajar

mahasiswa dan meningkatkan keterlibatan mereka dalam proses pembelajaran.

3. Meningkatkan keterampilan komunikasi dan kerjasama: CBD memfasilitasi interaksi antara mahasiswa dan fasilitator, serta antara sesama mahasiswa, sehingga dapat meningkatkan keterampilan komunikasi dan kerjasama dalam tim.
4. Relevan dengan situasi kehidupan nyata: CBD mengambil kasus klinis yang sesuai dengan situasi kehidupan nyata, sehingga dapat memberikan pengalaman belajar yang relevan dengan praktek klinis.
5. Menyediakan umpan balik langsung: CBD memfasilitasi umpan balik langsung dari fasilitator atau sesama mahasiswa, sehingga dapat membantu mahasiswa untuk memperbaiki keterampilan dan pengetahuan mereka.

Penggunaan CBD dalam pembelajaran kedokteran di rumah sakit dapat meningkatkan kemampuan analisis dan keterampilan klinis mahasiswa, serta memberikan pengalaman belajar yang lebih bermakna dan relevan dengan praktek klinis.(Yousuf Guraya, 2015) CBD mengevaluasi apa yang dilakukan mahasiswa didik, tidak menggunakan ceklist urutan apa yang harus dilakukan seperti pada metode penilaian OSCE. CBD menginginkan agar mahasiswa didik menggunakan kasus yang sering mereka hadapi untuk didiskusikan sehingga menjadi dorongan utama untuk menilai pengetahuan, penalaran klinis, dan pengambilan keputusan mahasiswa didik dapat teraplikasi dalam lingkungan kerja nantinya. CBD dapat mengevaluasi berbagai keputusan yang komprehensif dan memiliki alasan dalam situasi yang kompleks. Misalnya kemampuan untuk mengidentifikasi masalah, menangani kasus-kasus kompleks, memutuskan arah tindakan, menjelaskan tindakan dan mengevaluasi hasil dari usulan tatalaksana yang ditetapkan. (Yousuf Guraya, 2015)

Meskipun memiliki beberapa kelebihan, penggunaan Cased Based Discussion (CBD) dalam pendidikan kedokteran juga memiliki beberapa kekurangan, antara lain: (yusof , guraya dan etheridge)

1. Memerlukan waktu dan sumber daya yang cukup: CBD memerlukan waktu dan sumber daya yang cukup untuk persiapan dan pelaksanaannya, seperti persiapan dalam pelatihan, pelatihan

berkala bagi fasilitator, penyamaan persepsi berkala agar penilaian tetap obyektif dan memberikan umpan balik yang sesuai, persiapan bagi peserta didik, persiapan dalam pemilihan kasus klinis yang sesuai, dan pengadaan fasilitas diskusi.

2. Tidak dapat menjamin hasil pembelajaran yang konsisten: CBD melibatkan diskusi yang aktif, sehingga hasil pembelajaran dapat dipengaruhi oleh kualitas interaksi antara peserta didik dan fasilitator/asessor. Hal ini dapat menyebabkan hasil pembelajaran yang tidak konsisten.
3. Memerlukan fasilitator / assessor yang terlatih: CBD memerlukan fasilitator / assessor yang terlatih dan berpengalaman untuk memfasilitasi diskusi , melakukan penilaian yang objektif dan memberikan umpan balik yang kontrukstif - efektif. Jika fasilitator tidak terlatih atau kurang berpengalaman, proses pembelajaran dapat terganggu.
4. Tidak dapat mencakup seluruh aspek pembelajaran: CBD lebih fokus pada aspek keterampilan klinis dan analisis kasus, sehingga tidak dapat mencakup seluruh aspek pembelajaran kedokteran, seperti etika medis dan pembelajaran kolaboratif.

Menurut sebuah penelitian kekurangan penggunaan CBD dalam pembelajaran kedokteran di rumah sakit adalah memerlukan waktu dan sumber daya yang cukup, serta tidak dapat menjamin hasil pembelajaran yang konsisten. (Yousuf Guraya, 2015)

Validitas dalam penerapan CBD sebagai suatu metode penilaian dapat dianalisa sebagai berikut :

1. *Face validity*, validitas dalam hal menilai dan memfokuskan penilaian pada performas seorang dokter cukup tinggi. CBD dapat dikatakan sebagai kelanjutan dari metode pembelajaran *bed site teaching* yang berlanjut menjadi *bed site teaching examination*.
2. *Content validity,* validitas dalam hal menilai capaian pembelajaran dari mahasiswa didik dalam Pendidikan kedokteran cukup tinggi, karena CBD dapat menunjukkan kemampuan *decision making* dari peserta didik yang akan berguna saat menjadi dokter kelak. Tetapi karena tidak semua kasus

dalam kompetensi ini di lakukan CBD maka memang sulit mewakilkan semua capaian isi kurikulum.

3. *Concurrent validity*, validitas dalam bidang ini kurang karena membutuhkan validasi dengan instrument lain seperti 360 Assessment atau Peer Assessment Tool untuk dapat menilai psikoafektif dari mahasiswa didik.
4. *Construct Validity,* validitas di bagian ini cukup tinggi pada metode CBD. CBD akan memberikan penilaian sesuai dengan lingkungan atau setting tempat bekerja dari mahasiswa didik yakni calon dokter. Informasi tentang capaian pembelajaran tetntu saja akan dapat dinilai dengan metode CBD ini demikian pula ketercapaian level kompetensi dari seorang peserta didik dimana keterampilan klinis nya setara dengan seorang dokter pemula dan akan dapat dikembangkan seiring terasahnya keterampilan tersebut.

Penelitian pada *trainee otolaryngology* yang melakukan CBD pada mahasiswa trainee nya mendapatkan data bahwa CBD terbukti valid untuk mengetahui perkembangan pengetahuan, manajemen dan keputusan klinik. Penelitian ini melakukan 13,4 kali CBD per *trainee* pertahun. (Awad et al., 2015)

Reliabilitas dari CBD sangat dipengaruhi oleh kualitas dari fasilitator atau assesor , kualitas dalam hal obyektifitas, keragaman standar penilaian dan kualitas dari pelatihan yang diberikan kepada fasilitator atau asessor . Selain itu reliabilitas juga tergantung pada standarisasi peserta ujian dan skala penilaian atau alat ukur. Penelitian pada trainee *Otolaryngologi* di North London juga menyebutkan bahwa CBD terbukti reliabel sebagai metode penilai kemajuan atau peningkatan kemampuan klinis dari para trainee. (Awad et al., 2015)

Beberapa cara yang dapat meningkatkan efektivitas metode penilaian cased based discussion (CBD) pada pendidikan dokter di rumah sakit antara lain:

1. Persiapan yang matang: Persiapan yang matang sebelum pelaksanaan CBD dapat meningkatkan efektivitasnya. Hal ini meliputi pemilihan kasus klinis yang sesuai dengan tujuan pembelajaran, penyusunan skenario pembelajaran yang jelas, dan pengadaan fasilitas diskusi yang memadai.
2. Memiliki fasilitator yang berkualitas: Fasilitator / asessor yang berkualitas dan terlatih dapat meningkatkan pertukaran pikiran

dengan mahasiswa didik yang bertujuan menilai peningkatan kemampuan klinis dengan baik dan memberikan umpan balik yang efektif kepada peserta didik. Hal ini dapat membantu peserta memahami materi dengan lebih baik dan meningkatkan hasil pembelajaran.

3. Menerapkan variasi dalam pembelajaran: Menggunakan variasi dalam pembelajaran, seperti studi kasus, simulasi, dan permainan peran, dapat membantu meningkatkan efektivitas CBD. Hal ini dapat membantu peserta memperoleh pengalaman belajar yang berbeda dan meningkatkan keterampilan klinis dan analisis kasus.
4. Memfasilitasi refleksi dan umpan balik: Memfasilitasi refleksi dan memberikan umpan balik yang konstruktif kepada peserta setelah sesi CBD dapat membantu meningkatkan pemahaman peserta dan hasil pembelajaran. Hal ini dapat membantu peserta memperbaiki kelemahan dalam keterampilan dan pengetahuan mereka.
5. Melakukan evaluasi yang tepat: Melakukan evaluasi yang tepat terhadap proses dan hasil pembelajaran setelah sesi CBD dapat membantu mengidentifikasi kelemahan dan kekuatan dari CBD tersebut. Hal ini dapat membantu meningkatkan efektivitas CBD di masa depan.

Kesimpulannya persiapan yang matang, menggunakan variasi dalam pembelajaran, dan memfasilitasi refleksi dan umpan balik dapat meningkatkan efektivitas CBD pada pendidikan dokter di rumah sakit. (Yousuf Guraya, 2015)

Tinjauan *Cost Effectiveness* pada penerapan metode penilaian CBD membutuhkan biaya yang cukup besar dalam hal pengadaan pelatihan bagi para fasilitator atau asessornya , dan pelatihan tersebut senantiasa dilakukan berkala untuk menjaga validitas dan reliabilitas dari CBD. Selain itu pembiayaan juga dibutuhkan dalam menyiapkan fasilitas penunjang CBD serta pembiayaan bagi asessor / fasilitatornya. (Qureshi & Zehra, 2020) Selain dari pembiayaan, CBD memiliki dapak bagi proses pembelajaran dari mahasiswa didik. CBD akan memberikan kesempatan peserta didik untuk terlibat aktif dalam pemilihan pasien dan pengambilan keputusan serta mendapatkan umpan balik dari hasil pembelajaran klinisnya yang akan berguna meningkatkan kemampuan peserta didik karena umpan balik tersebut didapat dari seseorang yang lebih

berpengalaman dari dirinya dalam lingkungan atau setting tempat kerja. Sebaliknya evaluasi dari CBD akan memberikan informasi kepada asessor / fasilitator dan institusi pendidikan mengenai ketercapaian dari tujuan pembelajaran yang diinginkan.(Prakash et al., 2020; Yousuf Guraya, 2015)

Pemberian umpan balik yang konstruktif merupakan salah satu aspek penting dari metode penilaian cased based discussion (CBD) pada pendidikan kedokteran di rumah sakit. Umpan balik yang konstruktif dapat membantu peserta memahami di mana mereka berada dalam proses pembelajaran dan membantu mereka meningkatkan keterampilan dan pengetahuan mereka.

Berikut adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan umpan balik yang konstruktif pada sesi CBD:

1. Berikan umpan balik secara spesifik: Umpan balik yang spesifik dapat membantu peserta memahami di mana mereka berada dalam proses pembelajaran dan memberikan arahan untuk perbaikan. Umpan balik yang terlalu umum dapat menjadi tidak berguna dan membuat peserta merasa tidak mengerti.
2. Fokus pada kinerja bukan pada diri peserta: Umpan balik yang terfokus pada kinerja peserta dapat membantu mereka memperbaiki keterampilan dan pengetahuan mereka. Sebaliknya, umpan balik yang terfokus pada diri peserta dapat membuat mereka merasa tidak nyaman dan tidak termotivasi untuk memperbaiki kinerja mereka.
3. Berikan umpan balik secepat mungkin: Umpan balik yang diberikan secepat mungkin setelah sesi CBD dapat membantu peserta memperbaiki kesalahan mereka dan memperkuat keterampilan dan pengetahuan yang mereka miliki. Semakin cepat umpan balik diberikan, semakin besar kemungkinan peserta untuk memperbaiki kinerja mereka.
4. Gunakan bahasa yang positif: Bahasa yang positif dapat membantu peserta merasa termotivasi dan percaya diri dalam proses pembelajaran. Hindari bahasa yang negatif dan kritik yang tidak membangun, karena hal ini dapat membuat peserta merasa tidak nyaman dan tidak termotivasi.

5. Berikan umpan balik yang bersifat formatif: Umpan balik yang bersifat formatif dapat membantu peserta meningkatkan keterampilan dan pengetahuan mereka dengan memberikan umpan balik secara terus-menerus. Hal ini dapat membantu peserta memperbaiki kesalahan mereka dan mengembangkan keterampilan dan pengetahuan mereka seiring waktu.

Kesimpulannya memberikan umpan balik yang konstruktif pada sesi CBD dapat membantu meningkatkan keterampilan dan pengetahuan peserta serta meningkatkan hasil pembelajaran. (Branch & Paranjape, 2002)

Proses quality assurance pada metode penilaian CBD pada pendidikan kedokteran sangat penting untuk memastikan bahwa proses pembelajaran dan penilaian berjalan dengan baik dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Beberapa tahapan dalam proses quality assurance pada metode penilaian CBD antara lain: (Thistlethwaite et al., 2012)

1. Pemilihan kasus yang tepat: Pemilihan kasus yang tepat dan relevan dengan materi yang diajarkan sangat penting untuk memastikan bahwa penilaian dapat mengukur kemampuan mahasiswa secara akurat.
2. Pelatihan fasilitator / asessor : fasilitator atau asessor yang terlibat dalam proses penilaian CBD perlu mendapatkan pelatihan yang cukup sehingga mereka dapat memberikan penilaian yang objektif dan konsisten.
3. Penggunaan rubrik penilaian: Penggunaan rubrik penilaian dapat membantu fasilitator atau asessor dalam memberikan penilaian yang objektif dan konsisten. Rubrik penilaian yang baik harus mencakup kriteria penilaian yang jelas dan terukur.
4. Evaluasi terhadap proses penilaian: Proses penilaian perlu dievaluasi secara berkala untuk memastikan bahwa proses penilaian berjalan dengan baik dan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

2.1.3. Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Bedah Kepala dan leher (IK.THT-KL)

Mata kuliah (MK) IK.THT-KL menjadi bagian dalam kurikulum Pendidikan profesi dokter di FK UNTAD tahun 2012 dan kurikulum Pendidikan Profesi Dokter adalah kurikulum yang berbasis kompetensi. Mata kuliah ini memiliki 77 kompetensi yang harus dikuasai oleh seorang lulusan Pendidikan Profesi dokter. Proses penyajian mata kuliah THT-KL ini dapat digambarkan pada gambar.3

Minggu	Tugas		Ket
I	Orientasi – pembagian jadwal	MINI CEX 1	1. BEDSIDE TEACHING 2. DOPS 3. Refleksi Kasus Dilakukan dalam kegiatan di IRJA, IRNA dan UGD serta di Ruang Operasi
	CBD Rinologi		
II	CBD breos	CBD Otologi	
	MINI CEX 2		
III	CBD Faring - laring	CBD Onkologi	
	REFERAT		
IV	KLIRING NILAI	UJIAN	

Gambar 3. Jadwal mata kuliah IK.THT-KL

Penyampaian dan penilaian dalam mata kuliah ini sesuai dengan teori behavioural selain menambahkan pengetahuan dan keterampilan lulusan diharapkan mengalami perubahan perilaku terhadap pendidik, pasien, staf non medis yang terlibat dalam proses pendidikan dan terhadap diri sendiri. Proses pembelajaran dalam mata kuliah ini juga merujuk pada teori pembelajaran kognitif dimana lulusan mendapatkan pengetahuan

baru dari proses mendapatkan informasi dan persepsi baru. Serta teori pembelajaran experiential dimana pendidik akan membantu penciptaan, memfasilitasi dan mengorganisasikan pengalaman belajar untuk mencapai tujuan pembelajaran. (Kaufman, 2018; Taylor & Hamdy, 2013)

Mata kuliah ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan lulusan dalam hal berpikir kritis dan mampu memecahkan masalah terkait IK. THT-KL, memberikan perubahan perilaku dan persepsi setelah mendapat paparan dalam proses mengikuti mata kuliah ini, lulusan mampu melakukan praktik kedokteran yang memberikan manfaat bagi pasien dan masyarakat setelah mengikuti proses pembelajaran sesuai kurikulum.

2.1.4. Dokter Pendidik Klinis

Definisi dari dosen pendidik klinis adalah individu yang tidak hanya memiliki keahlian klinis yang tinggi tetapi juga berperan dalam mendidik dan membimbing mahasiswa kedokteran selama pengalaman klinis mereka. Peran dosen pendidik klinis mencakup beberapa aspek, termasuk:(Delany & Molloy, 2009)

1. Membimbing Keterampilan Klinis: Mereka bertanggung jawab membimbing mahasiswa dalam mengembangkan keterampilan klinis seperti anamnesis, pemeriksaan fisik, dan keterampilan prosedural.
2. Pemberian Wawasan Klinis: Dosen pendidik klinis memberikan wawasan mendalam tentang pengambilan keputusan klinis, etika medis, dan aspek-aspek lain dari praktik kedokteran.
3. Menjadi Contoh Etika dan Profesionalisme: Mereka memberikan teladan dalam hal etika dan perilaku profesional yang diharapkan dari seorang dokter.

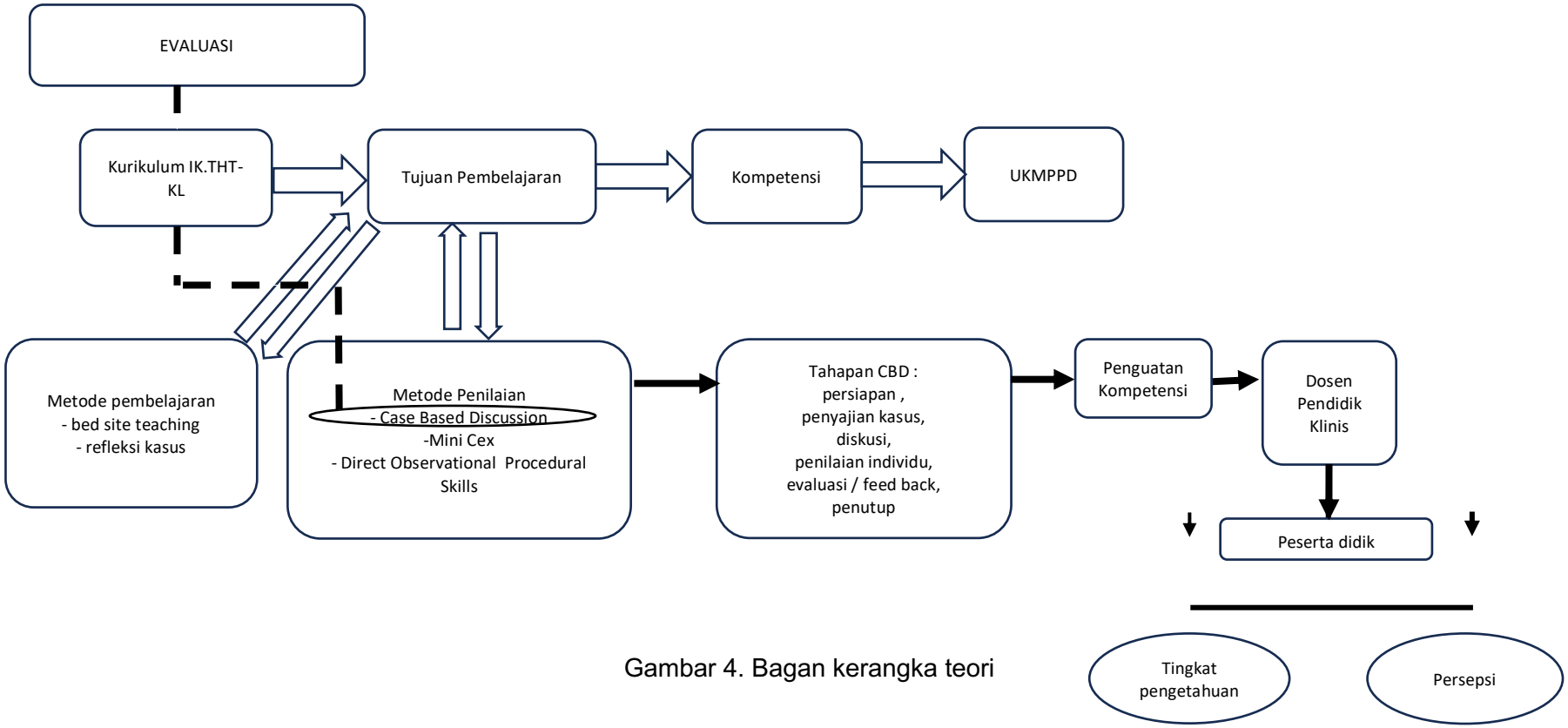
Dalam konteks penilaian, dosen pendidik klinis memiliki peran penting dalam mengukur kemajuan mahasiswa. Dalam metode penilaian seperti Case-Based Discussion (CBD), dosen pendidik klinis berperan dalam:(Delany & Molloy, 2009)

1. Mendiskusikan Kasus Pasien: Melalui CBD, dosen pendidik klinis dan mahasiswa mendiskusikan kasus pasien secara mendalam,

mencakup diagnosa, perencanaan pengelolaan, dan pertimbangan etika.

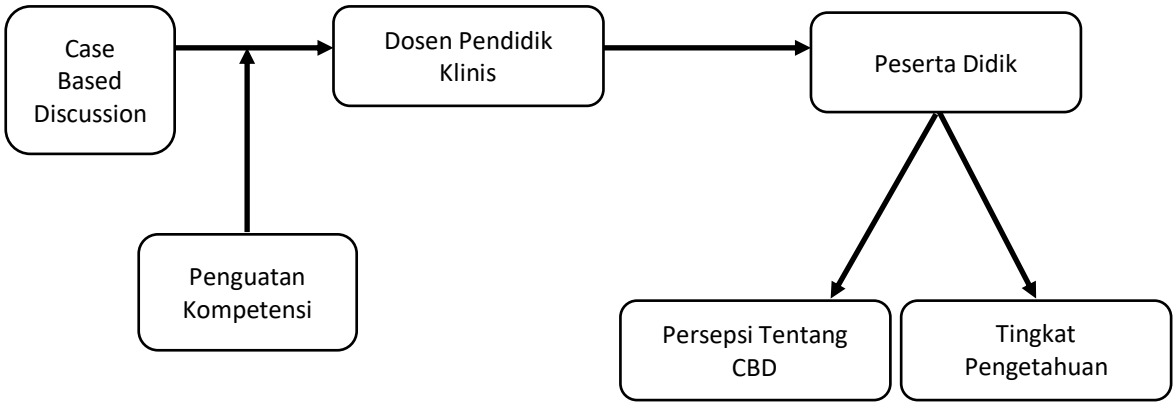
2. Memberikan *Feedback Konstruktif*: Dosen memberikan umpan balik yang konstruktif untuk membantu mahasiswa memahami kekuatan dan kelemahan mereka dalam menganalisis dan menanggapi kasus. Umpan balik atau *feedback* berpengaruh terhadap hasil belajar peserta didik, karena adanya umpan balik atau *feedback* oleh pendidik sehingga akan memotivasi siswa untuk meningkatkan hasil yang diperoleh, itulah sebabnya umpan balik yang baik akan menghasilkan hasil yang luar biasa, pencapaian pengetahuan dan keterampilan juga. (Heriyana et al., 2023)
3. Mengarahkan Pembelajaran: Dosen mendukung pembelajaran mahasiswa dengan memberikan panduan dan informasi tambahan yang relevan dengan kasus yang sedang dibahas.

2.2 Kerangka Teori



Gambar 4. Bagan kerangka teori

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 5. Bagan kerangka konsep

2.4 Hipotesis

Hipotesis nol : Penguatan kompetensi dosen pendidik klinis tidak berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan persepsi peserta didik pada rotasi klinik IK.THT-KL profesi dokter FK UNTAD

Hipotesis perbedaan : Penguatan kompetensi dosen pendidik klinis berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan persepsi peserta didik pada rotasi klinik IK.THT-KL profesi dokter FK UNTAD