EFEKTIFITAS *ORAL EXAMINATION* UNTUK MENINGKATKAN NILAI UJIAN LOKAL DOKTER SPESIALIS GIZI KLINIK

EFFECTIVENESS OF ORAL EXAMINATION TO INCREASE THE SCORE OF LOCAL EXAM OF CLINICAL NUTRITION SPECIALISTS

A. YASMIN S.

C012222007

PROGRAM MAGISTER ILMU PENDIDIKAN

KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

EFEKTIFITAS *ORAL EXAMINATION* UNTUK MENINGKATKAN NILAI UJIAN LOKAL DOKTER SPESIALIS GIZI KLINIK

EFFECTIVENESS OF ORAL EXAMINATION TO INCREASE THE SCORE OF LOCAL EXAM OF CLINICAL NUTRITION SPECIALISTS

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

Disusun dan diajukan oleh

A. YASMIN S.
C012222007

kepada

PROGRAM MAGISTER ILMU PENDIDIKAN
KEDOKTERAN DAN KESEHATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis

EFEKTIFITAS *ORAL EXAMINATION* UNTUK MENINGKATKAN NILAI UJIAN LOKAL DOKTER SPESIALIS GIZI KLINIK

DISUSUN DAN DIAJUKAN OLEH:

A. YASMIN S.
C012222007

Telah dipertahankan dihadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka penyelesaian studi Program Magister Ilmu Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan Departemen Pendidikan Kedokteran Universitas Hasanuddin pada tanggal 17 Oktober 2024

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Pembimbing Utama,	Pembimbing Pendamping,
Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., MA NIP. 198107252010121004	Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes NIP. 196711031998021001
Ketua Program Studi Magister Ilmu Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan,	Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin,
dr. Irwin, M.Epid., M.MedEd NIP. 197108022002121001	Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, M.Kes, Sp.PD-KGH, Sp.GK NIP. 196805301996032001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis berjudul ""Efektifitas *Oral Examination* untuk Meningkatkan Nilai Ujian Lokal Dokter Spesialis Gizi Klinik " adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing (Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A sebagai Pembimbing Utama dan Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes. sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun 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 kecil dari tesis ini telah dipublikasikan dalam acara "3rd THEME (Technology Enhanced Medical Education) International Conference dengan judul "*Oral Examination Improves Performances of Clinical Nutrition Specialist On Their Final Examination*".

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

Makassar, 27 November 2024

A. Yasmin S.

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillahirabbilalamin puji syukur kehadirat Allah Subhana Wa Ta'ala atas berkat limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan tesis dengan judul "**Efektifitas *Oral Examination* untuk Meningkatkan Nilai Ujian Lokal Dokter Spesialis Gizi Klinik** " ini sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Ilmu Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan. Melalui tesis ini, saya berharap dapat menambah khasanah pengetahuan dalam bidang pendidikan kedokteran dan kesehatan khususnya pada pendidikan dokter spesialis. Hal ini tentu saja dapat meningkatkan kualitas pendidikan dan lulusan pada bidang kedokteran dan kesehatan. Saya juga menyadari bahwa tesis saya ini memiliki beberapa keterbatasan, oleh karena itu saya akan senang sekali menerima masukan, saran maupun kritikan sehingga saya dapat meningkatkan kualitas penelitian di masa yang akan datang.

Penyelesaian tesis saya berkat bantuan dari berbagai pihak sejak pembuatan proposal hingga tesis ini ditulis. Saya mengucapkan terima kasih sebesar-sebesarnya dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Bapak **Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A** selaku penasihat akademik dan pembimbing utama pada penelitian saya, juga kepada **Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes**, dan **dr, Irwin Aras, M.Epid** yang merupakan pembimbing pendamping serta konsultan pendidikan saya yang telah menyumbangkan waktu, pikiran, semangat, dorongan serta bimbingan sejak dibuatnya proposal hingga penulisan tesis ini.

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

1. Dekan dan para Wakil Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
2. Tim penguji Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, M.Kes, Sp.PD- KGH, Sp.GK.; drg. Irfan Sugianto, Ph.D, M.Med,; dan Dr. dr. Deviana Soraya Riu, Sp.OG (K), MHPE atas waktu, masukan dan arahan yang telah diberikan kepada saya.
3. Seluruh staf dosen Program Magister Ilmu Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan serta pengalaman yang sangat berharga bagi saya.
4. Seluruh staf Departemen Pendidikan Kedokteran dan Fakultas Kedokteran Unhas yang telah membantu saya selama menjalani pendidikan.

5. Segenap mahasiswa angkatan kedua IPKK atas kebersamaan menjalani pendidikan dan dukungan serta dinamika selama menjalani perkuliahan dan pendidikan.
6. Para partisipan yang telah bersedia ikut serta dalam penelitian tesis ini dengan tujuan meningkatkan kualitas pendidikan serta lulusan dalam pendidikan profesi spesialis.

Akhirnya, secara khusus ucapan terima kasih saya sampaikan kepada kedua orang tua saya tercinta, Alm ayah saya **dr. Moh. Syauki, Sp.KJ**, ibu saya tercinta ibu **Rohana Mangarengi**, kakak saya **dr. Andi Suheyra Syauki, M.Kes, Sp.KJ** beserta kakak ipar saya **Prof. Dr. Ir. Suharman Hamzah, M.Eng**, serta keponakan-keponakan saya atas semua do'a, pengorbanan dan motivasi yang tidak ternilai diberikan kepada saya selama melakukan penelitian tesis saya ini.

Penulis,

A. YASMIN SYAUKI

EFEKTIFITAS *ORAL EXAMINATION* UNTUK MENINGKATKAN NILAI UJIAN LOKAL DOKTER SPESIALIS GIZI KLINIK

(dibimbing oleh Ichlas Nanang Affandi, Irfan Idris)

ABSTRAK

Latar Belakang: Asesmen memegang peranan penting dalam segala bentuk pendidikan, termasuk pendidikan kedokteran spesialis sehingga perlu didasarkan pada bukti penelitian. Ujian lokal dengan *oral examination* kasus pendek dan panjang adalah bentuk ujian lokal spesialis gizi klinik. Ujian *OSCE* 10 stasiun dilakukan sebelum ujian lokal, namun hasil ujian lokal tidak memuaskan. Oleh karena itu, direncanakan *oral examination* diberikan sebelum dilaksanakan ujian lokal.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui keefektifan *oral examination* pada tahap akhir pendidikan dalam meningkatkan ujian lokal dokter spesialis gizi kinis FK Unhas.

Metodologi Penelitian: Penelitian kuasi-eksperimental ini dilakukan pada 2 kelompok dengan *concurrent mixed method* (data kuantitatif dan kualitatif diambil secara bersamaan). Terdapat 14 dan 4 sampel pada kelompok perlakuan dan tanpa perlakuan. Formulir *oral examination* yang terstandar dengan validasi isi digunakan oleh penguji yang sudah terlatih. Pengambilan data kuantitatif dengan cara membandingkan nilai ujian lokal antara kedua kelompok tersebut. Data kualitatif dikumpulkan melalui *Focus Group Discussion* (FGD) pada kelompok perlakuan segera setelah dilakukan *oral examination* yang dipandu oleh seorang yang berpengalaman.

Hasil: Total nilai ujian lokal, kompetensi klinik, dan keterampilan dalam pengorganisasian/efisiensi menunjukkan kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan tanpa perlakuan (91.3 ± 1.0 vs. 89.7 ± 0.7, $p=0.009$), (91.4 ± 1.0 vs. 89.8 ± 0.6, $p=0.009$), ((91.4 ± 0.9 vs. 89.6 ± 1.4, $p=0.006$). Efek positif yang dirasakan adalah manajemen waktu dan persiapan diri menjadi lebih baik. Adapun saran perbaikan yaitu *oral examination* dilakukan secara regular dan ada *feedback* dari penguji.

Kesimpulan: *Oral examination* sebagai ujian pra-lokal efektif meningkatkan nilai ujian lokal. Hasil ini juga didukung dari efek positif yang dirasakan oleh kelompok perlakuan yaitu manajemen waktu dan persiapan menjadi lebih baik.

Kata Kunci: *oral examination*, formulir ujian lisan terstandar, pendidikan spesialis ilmu gizi klinis, manajemen waktu , *feedback.*

EFFECTIVENESS OF ORAL EXAMINATION TO INCREASE THE SCORE OF LOCAL EXAM OF CLINICAL NUTRITION SPECIALISTS

(guided by Ichlas Nanang Affandi, Irfan Idris)

ABSTRACT

Background: Assessment plays an important role in all forms of education, including specialist medical education, therefore needs to be based on research evidence. Local examination with short and long-case oral examination is a form of local examination of specialist clinical nutrition. The 10-station OSCE exam was conducted before the local exam, but the results of the local exam were not satisfactory. Therefore, oral examination was performed before a local examination was conducted.

Research Objectives: To determine the effectiveness of oral examinations at the final stage of education in improving the local examination of medical nutrition specialist doctors, Hasanuddin University.

Research Methodology: This quasi-experimental research with 2 groups was a concurrent mixed method (quantitative and qualitative data were taken simultaneously). There were 14 and 4 samples in the oral examination (OE) and non-OE groups. A standardized oral examination form with content validation is used by trained examiners. Quantitative data was collected by comparing local test scores between the two groups. Qualitative data was collected through Focus Group Discussion (FGD) in the intervention group immediately after an oral examination guided by an experienced person.

Results: The total local exam scores, clinical competence, and skills in organization/efficiency showed that the intervention group was higher than the non-intervention group (91.3 ± 1.0 vs. 89.7 ± 0.7, $p=0.009$), (91.4 ± 1.0 vs. 89.8 ± 0.6, $p=0.009$), ((91.4 ± 0.9 vs. 89.6 ± 1.4, $p=0.006$). The positive effect after oral examination were time management and self-preparation. The suggestion for improvement is that oral examinations should be carried out regularly and there is feedback from examiners.

Conclusion: Oral examination as a pre-local exam is effective in increasing local exam scores. This result is also supported by the positive effects after intervention such as better time management and preparation.

Keyword: oral examination, standardized oral examinaton sheet, clinical nutritional specialist education, time management, feedback

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
PERNYATAAN PENGAJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA iv
UCAPAN TERIMA KASIH v
ABSTRAK vii
ABSTRACT viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR GAMBAR xii
DAFTAR LAMPIRAN xiii
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian 4
1.3.1 Tujuan Umum 4
1.3.2 Tujuan Khusus 4
1.4 Manfaat Penelitian 5
1.4.1 Manfaat teoritis 5
1.4.2 Manfaat praktis 5
1.5 Keaslian Penelitian 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7
2.1 Telaah Pustaka 7
A. Assessment (Penilaian) 7
B. Oral examination 9
2.2 Kerangka Teori 24
2.3 Kerangka Konsep 25
2.4 Hipotesis Penelitian 26
BAB III METODE PENELITIAN 27
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 27
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 27
3.3 Subjek Penelitian 27
3.4 Identifikasi Variabel 28
3.5 Definisi Operasional 28
3.6 Instrumen Penelitian 29

3.7 Cara Analisis Data 31
3.8 Etika Penelitian 32
3.9 Keterbatasan Penelitian 33
3.10 Jalannya penelitian 33
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 35
4.1 Hasil Penelitian 35
4.1.1 Karakteristik sampel 35
4.1.2 Penyajian dan analisis data 35
4.1.2.1 Analisis kuantitatif 35
4.1.2.2 Analisis kualitatif 36
4.1.2.3 *Joint display* analisis kuantitatif dan kualitatif 40
4.2 Pembahasan 41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 46
5.1 Kesimpulan 46
5.2 Saran 46
DAFTAR PUSTAKA 47
LAMPIRAN 50

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi operasional variabel penelitian 28
Tabel 2. Karakteristik sampel penelitian 35
Tabel 3. Nilai Ujian Lokal Kasus Pendek 36
Tabel 4. *Joint display* analisis kuantitatif dan kualitatif 40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Piramida Miller (Ramani dan Leinster, 2008)..... 8
Gambar 2. Kompetensi yang bisa dinilai pada *oral examination* dalam piramida Miller (Downing dan Yudkowsky, 2009). 11
Gambar 3. Contoh formulir *oral examination* (Hayes, et al. 2002). 12
Gambar 4. Piramida Miller pada pendidikan kedokteran spesialis (Holmboe dan Lobst, 2020) 20
Gambar 5. Kerangka teori..... 24
Gambar 6. Kerangka konsep..... 25
Gambar 7. Alur penelitian 34
Gambar 8. Konsep model dampak pendidikan dari suatu penilaian 44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Rekomendasi persetujuan etik 50
Lampiran 2 Formulir persetujuan setelah penjelasan 51
Lampiran 3 Formulir ujian lisan terstandar 52
Lampiran 4 Rubrik penilaian ujian lisan 55
Lampiran 5 Panduan FGD 60
Lampiran 6 Dokumentasi briefing penguji 61
Lampiran 7 Daftar hadir briefing penguji 62
Lampiran 8 Dokumentasi briefing ke kelompok perlakuan 63
Lampiran 9 Dokunentasi pelaksanaan oral examination 64
Lampiran 10 Verbatim FGD 65

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pendidikan profesi kesehatan adalah suatu disiplin ilmu khusus yang terdiri dari berbagai jenis profesional, yang menyediakan berbagai layanan kesehatan di berbagai lingkungan. Oleh karena itu, profesional kesehatan biasanya memerlukan izin khusus atau jenis sertifikat lain untuk berpraktik. Penting untuk mendasarkan praktik dan metode penilaian (*assessment)* pendidikan profesi kesehatan kita pada bukti penelitian terbaik yang tersedia, karena banyak keputusan yang dibuat mengenai mahasiswa kita pada akhirnya berdampak pada hasil pemberian layanan kesehatan bagi pasien (Downing dan Yudkowsky, 2009).

Assessment memiliki peran sentral dalam segala bentuk pendidikan termasuk pendidikan kedokteran. Sebelumnya *assessment* hanya berupa “tindakan yang harus dilakukan oleh sebuah institusi pendidikan”. Akan tetapi sesungguhnya jika *assessment* ini direncanakan dan dilaksanakan dengan baik, memiliki efek positif pada pembelajaran dan kurikulum. *Assessmen*t dapat mengisi kesenjangan dalam pengajaran dan kurikulum. Hal ini terutama berlaku pada institusi besar dengan sistem pelatihan klinis yang kompleks. Sistem penilaian (*assessment*) yang kuat akan menghasilkan keseragaman dalam kurikulum (Amin, Z; Yap Seng, C dan Hoon Eng, K., 2006).

Pada "*Miller's Pyramid*," terdapat tingkatan kompetensi klinis yaitu : "mengetahui (*know*)", "pemahaman (*knows how*)", "menunjukkan (*shows how*)", dan "melakukan (*does*)". Seorang mahasiswa "tahu" terlebih dahulu sebelum berkembang menjadi "pemahaman". Dengan kata lain, "tahu" dianalogikan dengan pengetahuan faktual dan "tahu bagaimana" setara dengan pembangunan konsep dan pemahaman. Pada level yang lebih tinggi, seorang kandidat “menunjukkan bagaimana” yaitu mengembangkan kompetensi untuk “berkinerja”. Pada tingkat tertinggi, kandidat “melakukan” yaitu benar-benar melaksanakan tugas yang bersangkutan secara kompeten dalam situasi kehidupan nyata (Amin, Z; Yap Seng, C dan Hoon Eng, K., 2006). Meskipun tiga tingkat pertama, “mengetahui (know)”, "pemahaman (*knows how*)", "menunjukkan (*shows how*)",merupakan pendekatan penilaian yang penting, akan tetapi pada program dokter spesialis dan *fellowship* harus menempatkan penekanannya pada puncak

piramida: yaitu tingkat “melakukan (*does*)". Tingkat melakukan memerlukan perhatian pada kombinasi penilaian berbasis kerja yang kuat. Sebagian besar penilaian didasarkan pada dua aktivitas utama yaitu mengajukan pertanyaan dan mengamati. Masing-masing program studi dan individu melakukan penilaian bervariasi dari satu metode ke metode lainnya (Holmboe dan Lobst, 2020).

Pada tingkat pendidikan kedokteran spesialis, *oral examination* merupakan hal yang umum, terutama di residensi bedah dimana ujian tersebut digunakan untuk mempersiapkan residen menghadapi ujian dewan (*board examination*) sertifikasi bedah umum. Bagi residen, *oral examination* memiliki banyak manfaat termasuk meningkatkan tingkat kelulusan dewan untuk pertama kalinya, sehingga memungkinkan peserta didik untuk mendemonstrasikan pengetahuan medis, dan memberikan kesempatan berharga untuk memberikan umpan balik kepada peserta didik yang berkinerja rendah (Caldwell, K. E., dkk 2022). Penilaian pada *oral examination* juga digunakan dalam sertifikasi medis spesialis, sering kali menjadi komponen ujian Keanggotaan *Royal Colleges* di Inggris. Selain itu, Badan Pelatihan Pendidikan Kedokteran Spesialis (PMETB) berencana menggunakan *oral examination* untuk ‘diskusi berbasis kasus’ selama tahun dasar kedua (Simpson dan Ballard, 2005). Studi yang dilakukan pada residen Kedokteran Kegawatdaruratan (*Emergency Medicine*) dengan menggunakan *oral examination* dan ujian berbasis simulasi memperlihatkan korelasi positif sedang antara ujian lisan dan hasil penilaian berbasis simulasi ($r = 0{,}699$, $p < 0{,}05$, $n = 28$) (Bamadhaf, 2022). *Oral examination* ini bertahan dan bisa dibilang berkembang dalam banyak konteks penilaian klinis karena dapat menilai kompetensi tingkat tinggi seperti penalaran klinis, dan perilaku professional. Hal ini karena proses yang berjalan alami, fleksibel dan adanya format interaktif. Akan tetapi realibilitas dan validitas *oral examination* tetap menjadi bagian yang dikhawatirkan pada pelaksanaan *oral examination* (Downing dan Yudkowsky, 2009).

Penilaian sangat penting untuk pengembangan profesional yang efektif, namun masih sering diabaikan, dihindari, atau dilakukan dengan buruk dalam pendidikan kedokteran spesialis (*graduate medical education*). Sejumlah besar penelitian telah berulang kali menegaskan bahwa penilaian yang akurat dan kuat sangat penting untuk mendapatkan umpan balik yang efektif, pembinaan, pembelajaran mandiri, dan pertumbuhan profesional. Penilaian yang valid adalah tanggung jawab sosial antara pelajar, pasien, anggota fakultas, program

pendidikan, dan masyarakat. Ketika penilaian dilakukan dengan baik, peserta didik dapat mengatasi kesenjangan dengan lebih efektif dan cepat untuk menjadi lebih baik dan berkembang. Ketika penilaian dilakukan dengan buruk, peserta didik dapat lulus dengan persiapan yang kurang untuk melakukan praktik tanpa pengawasan, dan dalam skenario terburuk, hal ini dapat membahayakan pasien. Penilaian yang buruk juga dapat merugikan peserta didik karena salah mengidentifikasi kekuatan atau kelemahan, berfokus pada kemampuan atau kebutuhan yang salah, atau penilaian berdasarkan bias implisit dan eksplisit (Holmboe, dan Lobst,2020).

Pada tahun 2023, program studi (prodi) Ilmu Gizi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin telah menginjak usia 15 tahun. Beberapa prestasi yang telah diraih seperti akreditasi A dari LAMPTKES pada tahun 2018, akreditasi internasional ASIIIN pada tahun 2021, dan wisudawan terbaik Fakultas Kedokteran UNHAS pada periode Maret tahun 2023. Prodi Gizi Klinik Unhas sebagai prodi pertama yang hadir di Indonesia memerlukan inovasi guna meningkatkan kualitas lulusannya. Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas lulusan adalah melalui pengembangan di segala bidang yang terkait dengan proses pembelajaran termasuk penilaian .

Dalam mempersiapkan peserta didik menghadapi ujian nasional (*national board examination*), maka diperlukan metode penilaian yang dapat menilai seperti yang dilakukan pada saat ujian nasional. Pada saat ujian nasional, metode penilaian menggunakan *oral examination* dari *short case* maupun *long case*. Sebelum dilakukan ujian nasional, maka dilakukan ujian lokal 2-3 minggu sebelumnya. Metode ujian lokal yang dipakai adalah sama dengan metode ujian nasional berupa *oral examination* dari *short case* maupun *long case*. Di prodi kami, saat ini belum menggunakan metode ujian lisan sebagai ujian tahap akhir sebelum dilakukan ujian lokal. Prodi kami mengadakan *OSCE* 10 station sebelum dilakukan ujian lokal, sehingga para peserta tidak dapat mendapatkan nilai ujian lokal yang sangat baik bahkan *excellent*. Asesmen dengan menggunakan metode ujian *OSCE* 10 *station* merupakan metode untuk menilai level “menunjukkan-bagaimana” (*shows how*) dan belum pada level “melakukan” (*does*). Sedangkan pada saat ujian lokal mahasiswa akan dinilai pada level “melakukan” (*does*) dikombinasi dengan *oral examination*. Dalam wawancara dengan beberapa mahasiswa tahap mandiri yang dilakukan sebagai studi pendahuluan penelitian ini

ditemukan bahwa mahasiswa merasa antara *OSCE* dan Ujian Lokal ada perbedaan. Mereka menginginkan dilakukan seperti kegiatan yang hampir mirip dengan ujian lokal dengan harapan pada saat ujian lokal mereka semakin siap sehingga hasil semakin memuaskan.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai efektifitas dan persepsi mahasiswa terhadap *oral examination* sebagai ujian tahap akhir untuk meningkatkan ujian lokal dokter spesialis gizi klinik FK Unhas.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana keefektifan *oral examination* pada tahap akhir pendidikan dokter spesialis gizi klinis FK Unhas dalam meningkatkan nilai ujian lokal?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui keefektifan dari *oral examination* pada tahap akhir pendidikan dokter spesialis gizi klinik FK Unhas dalam meningkatkan ujian lokal.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengetahui nilai ujian lokal setelah dilakukan *oral examination* pada tahap akhir pendidikan dokter spesialis gizi klinik FK Unhas.
b. Mengetahui tanggapan positif dari mahasiswa yang mengikuti *oral examination* pada tahap akhir pendidikan dokter spesialis gizi klinik FK Unhas.
c. Mengetahui tanggapan negatif dari mahasiswa yang mengikuti *oral examination* pada tahap akhir pendidikan dokter spesialis gizi klinik FK Unhas.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Memperkaya wawasan dalam Ilmu Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan khususnya menyangkut pelaksanaan metode *assessment* yaitu *oral examination* khususnya pada mahasiswa program spesialis-1 Ilmu Gizi Klinik FK Unhas dan pada program spesialis-1 pada umumnya.

1.4.2 Manfaat praktis

Bagi Peneliti. Manfaat penelitian bagi peneliti adalah sebagai berikut:

a. Memberikan wawasan baru terkait penerapan metode *oral examination* dalam meningkatkan nilai ujian lokal dokter spesialis gizi klinis.
b. Memberikan tambahan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan penelitian metode campuran desain *concurrent.*
c. Memberikan tambahan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan wawancara

Bagi Mahasiswa Spesialis-1 IGK Kedokteran. Manfaat penelitian bagi mahasiswa spesialis-1 IGK yaitu mahasiswa mampu memahami pentingnya persiapan dalam menghadapi ujian lokal dengan melakukan metode *oral examination*, sehingga nilai ujian lokal dapat ditingkatkan.

Bagi Institusi Pendidikan Kedokteran. Manfaat penelitian bagi institusi pendidikan kedokteran adalah sebagai berikut:

a. Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi pihak-pihak yang bernaung di dunia pendidikan kedokteran pada umumnya dan pendidikan kedokteran profesi dan spesialis khususnya untuk mengevaluasi metode-metode ujian yang tepat dan efektif dalam meningkatkan nilai ujian lokal pada suatu pendidikan spesialis-1.
b. Sebagai sumber dan bahan masukan bagi peneliti lain untuk meneliti dan melakukan eksperimen terhadap metode penilaian (*assessment*) pada pendidikan kedokteran spesialis di Indonesia.

1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini berdasarkan beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai karakteristik relatif sama terhadap topik penelitian, meskipun berbeda dalam kriteria subjek, jumlah dan metode penelitian yang dilakukan serta luaran (*outcome*) yang ingin dinilai.

Penelitian yang dilakukan oleh Mount, et. al (2014) pada residen Ilmu Penyakit Dalam tahun pertama dan kedua dengan menggunakan *oral examination* yang dikembangkan sendiri. *Oral examination* tersebut dilakukan setiap tahunnya selama 3 tahun. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah pada sampel yang akan diambil serta metode penelitiannya. Sampel yang akan dilakukan oleh peneliti adalah residen Ilmu Gizi Klinik dan metode yang dilakukan adalah *oral examination* ini dilakukan hanya sekali pada residen tahap mandiri yang akan melakukan ujian lokal.

Studi yang dilakukan oleh Bamadhaf (2022) merupakan penelitian dengan menggunakan metode potongan lintang (*cross-sectional*) dan dilakukan pada residen Kedokteran Kegawatdaruratan (*Emergency Medicine*). Studi ini bertujuan untuk melihat apakah hasil dari *oral examination* sama dengan ujian berbasis simulasi. Penelitian tersebut berbeda dengan yang akan dilakukan oleh peneliti. Penelitian yang akan dilakukan merupakan penelitian kuasi-eksperimental dan dilakukan pada residen Ilmu Gizi Klinik. Penelitian kami bertujuan untuk melihat keefektifan dan persepsi mahasiswa terhadap *oral examination* dalam meningkatkan ujian lokal dokter spesialis gizi klinik.

Berdasarkan uraian di atas, walaupun telah ada penelitian sebelumnya baik berkaitan *oral examination* pada residen spesialis, namun berbeda dengan penelitian yang akan peneliti lakukan. Dengan demikian, maka topik penelitian penulis benar-benar asli.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

A. Assessment (Penilaian)

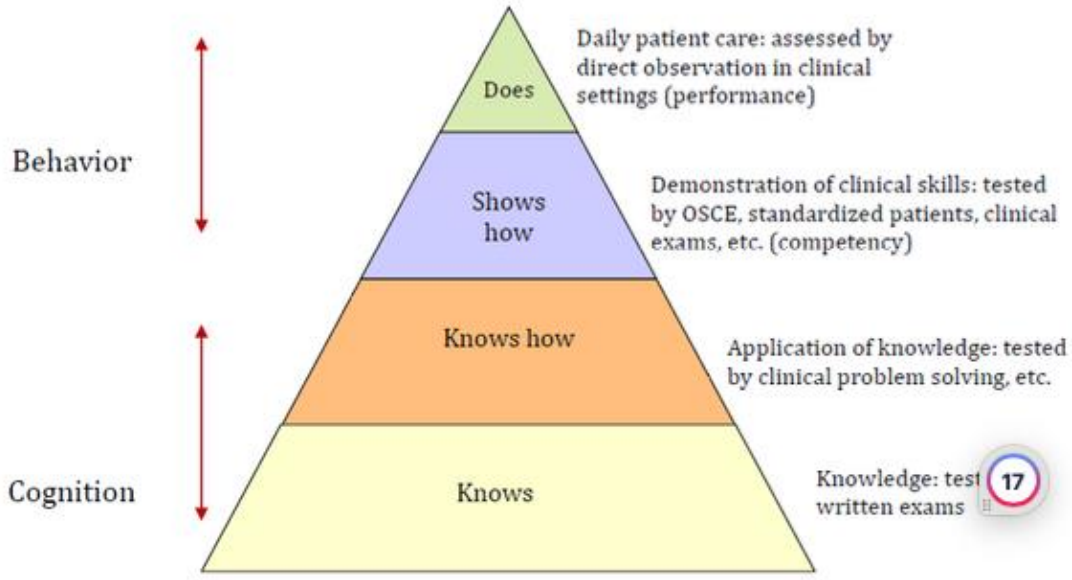
Penilaian (*assessment)* menurut *Standards for Educational and Psychological* (*Testing* 1999) adalah “Setiap metode sistematis untuk memperoleh informasi dari tes dan sumber lain, yang digunakan untuk menarik kesimpulan tentang karakteristik orang, objek, atau program” (Downing dan Yudkowsky, 2009). Menurut George E. Miller, *assessment* memiliki peran penting dalam segala bentuk pendidikan termasuk pendidikan kedokteran. *Assessment* bukan hanya berupa “tindakan yang harus dilakukan oleh sebuah institusi pendidikan”, akan tetapi jika *assessment* ini direncanakan dan dilaksanakan dengan baik, memiliki efek positif pada pembelajaran dan kurikulum. Sistem penilaian (assessment) yang kuat akan menghasilkan keseragaman dalam kurikulum (Amin, Yap-Seng, dan Hoon Eng, 2006).

Semua komponen fakultas ataupun program studi yang terlibat dalam menilai dan mengajar mahasiswa harus menyadari peranan mereka terhadap pendidikan yang menjadi tanggung jawab bersama. Penilaian tidak hanya dengan pemberian nilai akan tetapi metode penilaian, implementasi, pemantauan/monitoring dan evaluasi juga harus dilakukan sebagai bagian dari proses untuk menentukan hasil dari sistem pendidikan yang telah dilakukan. Seorang akademisi yang terlibat dalam proses penilaian (*assessment*) harus mengetahui instrumen-instrumen yang tersedia bagi mereka serta kekuatan dan kekurangan masing-masing (Amin, Yap-Seng, dan Hoon Eng, 2006). Adapun tujuan dilakukan penilaian mahasiswa khususnya mahasiswa kedokteran adalah (Amin, Yap-Seng, dan Hoon Eng, 2006) :

- Untuk menentukan apakah tujuan pembelajaran yang ditetapkan telah terpenuhi,
- Memberikan dukungan pada pembelajaran mahasiswa
- Melakukan sertifikasi dan penilaian kompetensi
- Pengembangan dan evaluasi program pengajaran
- Pemahaman tentang proses pembelajaran

• Memprediksi kinerja masa depan

Piramida Penilaian Miller (Gambar 1) memberikan kerangka kerja untuk menilai kompetensi klinis dalam pendidikan kedokteran dan dapat membantu dokter pendidik klinis dalam mencocokkan hasil pembelajaran (kompetensi klinis) dengan harapan tentang apa yang seharusnya dapat dilakukan oleh pelajar pada setiap tahap (Ramani dan Leinster, 2008).



Gambar 1. Piramida Miller (Ramani dan Leinster, 2008)

TAHU (*KNOWS*) membentuk dasar piramida dan landasan untuk membangun kompetensi klinis. Contoh: Peserta didik dinilai pengetahuannya mengenai prinsip/isi pengetahuan sains dasar melalui ujian pilihan ganda/alat penilaian serupa (Ramani dan Leinster, 2008).

TAHU BAGAIMANA (*KNOWS HOW*) menggunakan pengetahuan dalam perolehan, analisis, dan interpretasi data. Contoh: Peserta didik mengetahui bagaimana, berdasarkan skenario pasien, memanfaatkan riwayat dan pemeriksaan fisik serta data uji diagnostik untuk mengidentifikasi dasar ilmiah kondisi pasien atau rencana penatalaksanaan awal (Ramani dan Leinster, 2008).

MENUNJUKKAN BAGAIMANA (*SHOWS HOW*) mengharuskan peserta didik untuk menunjukkan integrasi pengetahuan dan keterampilan ke dalam kinerja klinis yang sukses. Contoh: Peserta didik menunjukkan cara mendiagnosis, mengembangkan dan menerapkan rencana pengobatan dan menjelaskannya secara efektif kepada pasien dan/atau keluarga (Ramani dan Leinster, 2008).

MELAKUKAN (*DOES*) berfokus pada penilaian kinerja klinis dalam pengaturan praktik aktual. Contoh: Peserta didik menunjukkan kemampuan untuk mengevaluasi kondisi pasien dan merevisi rencana penatalaksanaan sebagaimana diperlukan dan memberikan nasihat kepada pasien dan/atau keluarganya (Ramani dan Leinster, 2008).

Beberapa metode asesmen dapat dilakukan sesuai dengan level pembelajaran yang ingin dicapai. Untuk level pembelajaran "tahu" dan "pemahaman" dapat dilakukan penilaian dengan menggunakan pertanyaan pilihan ganda (*MCQ*), esai (*essay*), *oral examination*, pertanyaan pilihan ganda berdasarkan skenario klinik (clinical scenario based MCQs), atau soal dengan item pencocokan yang diperpanjang (*EMI*). Pada level "menunjukkan-bagaimana", asesmen yang dilakukan dapat berupa pemeriksaan klinik objektif terstruktur (*OSCE*) atau simulasi dengan pasien standar (*standardized patient*). Asesmen dengan menggunakan tempat kerja (*workplace-based assessment*) merupakan asesmen dengan level tertinggi dari piramida Miller yaitu "melakukan" (Amin, Yap-Seng, dan Hoon Eng, 2006)

B. Oral examination

Latar belakang

Oral examination telah digunakan baik di tingkat sarjana maupun dokter spesialis bahkan digunakan pada ujian sertifikasi dan lisensi. Ujian ini sudah digunakan sejak tahun 1917 oleh asosiasi spesialis dan pada tahun 2006 digunakan sebagai bagian dari proses evaluasi atau sertifikasi di Amerika Serikat. Hal ini juga dilakukan pada program spesialisasi di Kanada, Amerika Serikat, Inggris Raya dan badan sertfikasi lainnya di seluruh dunia (Downing dan Yudkowsky, 2009).

Oral examination telah dilihat memiliki sejumlah manfaat tertentu dalam pendidikan tinggi. Adapun beberapa alasan mengapa *oral examination* masih terus dipakai adalah (Iqbal, et al. 2010) :

(a) *Oral examination* mencerminkan bentuk komunikasi lisan yang mendominasi praktik profesional.
(b) Menguji batas pengetahuan dan pemahaman mahasiswa yang memiliki kemampuan lebih dari temannya atau juga mahasiswa yang kelemahannya belum terlihat.

(c) Cara yang sangat efektif untuk menilai jenis kemampuan tertentu, yaitu:

- Pengambilan keputusan klinis atau apa yang disebut “proses kognitif yang merupakan pemikiran profesional”,
- Kompetensi interpersonal, berfokus pada keterampilan komunikasi dalam kaitannya dengan situasi klinis atau pemecahan masalah.
- Kualitas intra-pribadi seperti kepercayaan diri dan kesadaran diri.

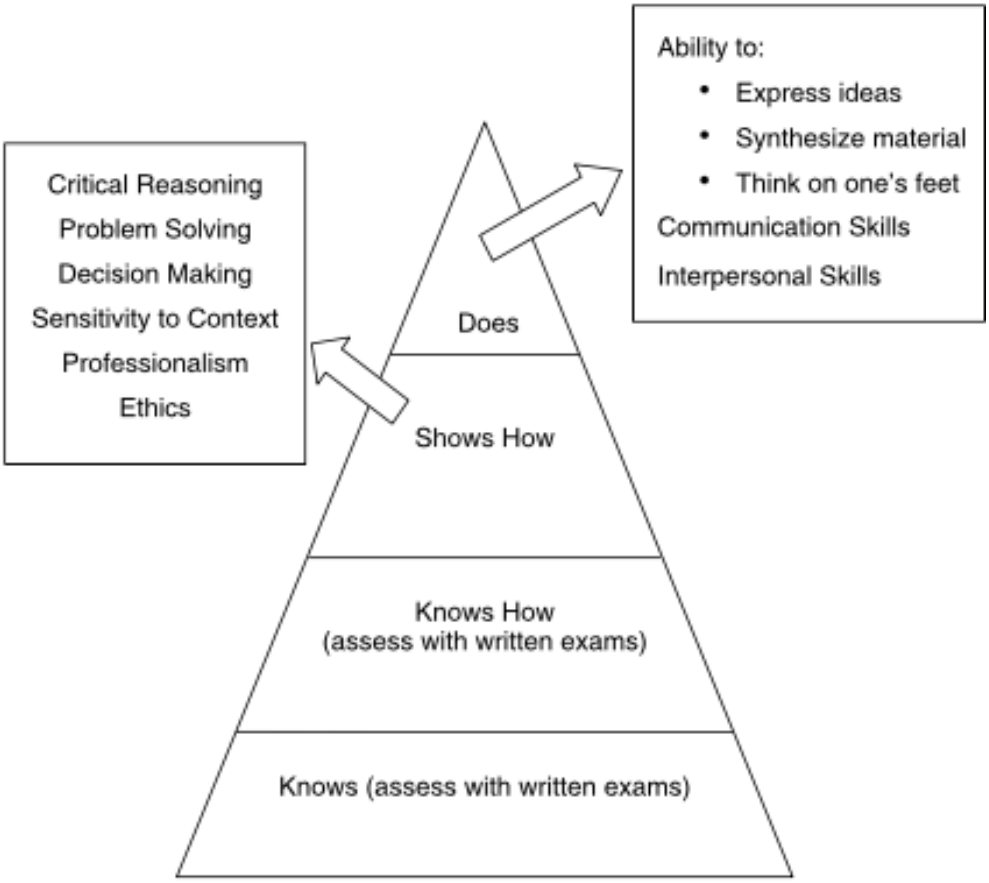
Prinsip-prinsip

Oral examination, kadang-kadang dikenal sebagai *viva voce*, ditandai dengan interaksi tatap muka antara peserta ujian dengan satu atau lebih penguji. Pertanyaan tes dapat dikaitkan dengan kasus pasien, bagan klinik, atau materi klinis lainnya; sesi ujian dapat berkisar dari penyelidikan lima menit yang terfokus hingga "kasus panjang" yang komprehensif hingga satu jam lamanya. Dalam *oral examination*, penguji dapat menggunakan cetak biru untuk memilih area konten dan skema penandaan terstruktur (Downing dan Yudkowsky, 2009).

Oral examination ini bertahan dan bisa dibilang berkembang dalam banyak konteks penilaian klinis karena dapat menilai kompetensi tingkat tinggi seperti penalaran klinis, dan perilaku professional. Hal ini karena proses yang berjalan alami, fleksibel dan adanya format interaktif. Akan tetapi realibilitas dan validitas ujian lisan tetap menjadi bagian yang dikhawatirkan pada pelaksanaan *oral examination* (Downing dan Yudkowsky, 2009).

Tujuan

Oral examination bertujuan selain menguji pengetahuan dan pemahaman juga untuk mengeksplorasi pemikiran peserta ujian untuk menilai keterampilan seperti penalaran kritis, pemecahan masalah, penilaian, dan etika, serta kemampuan untuk mengekspresikan ide, mensintesis materi dan berpikir sendiri. *Oral examination* dapat menindaklanjuti ujian tertulis dengan mengeksplorasi tanggapan peserta ujian sehingga *oral examination* tidak hanya digunakan untuk menilai pengetahuan dan pemahaman akan tetapi dapat dilakukan untuk mengetahui kemampuan memberi penjelasan kritis, penyelesaian masalah, pengambilan keputusan, professional, dan etik pada level menunjukkan. Pada level melakukan, *oral examination* dapat digunakan untuk mengetahui kemampuan mengekspresikan ide, sintesa bahan, berpikir pendapat orang lain, keterampilan berkomunikasi dan interpersonal (gambar 2) (Downing dan Yudkowsky, 2009).



Gambar 2. Kompetensi yang bisa dinilai pada *oral examination* dalam piramida Miller (Downing dan Yudkowsky, 2009).

CASE CONFERENCE STANDARDIZED ORAL EXAMINATION EVALUATION FORM

Resident Name:_____ Faculty Evaluator:_____

Date:_____ Level of Training: EM 2 EM 3

Scale:	1=Poor; 9=Excellent		Comments
1.	History and Physical Complete/orderly acquisition of clinical information (PC/MK)	1 2 3 / 4 5 6 / 7 8 9	_____
2.	Diagnostic Studies Studies appropriately ordered (PC/MK)	1 2 3 / 4 5 6 / 7 8 9	_____
3.	Medical Intervention Care appropriate (PC)	1 2 3 / 4 5 6 / 7 8 9	_____
4.	Procedures a. Indicated (PC) b. Correctly described (MK)	1 2 3 / 4 5 6 / 7 8 9 1 2 3 / 4 5 6 / 7 8 9	_____ _____
5.	Diagnostic Conclusions Complete differential diagnosis correct diagnosis (MK)	1 2 3 / 4 5 6 / 7 8 9	_____
6.	Communication a. With patient, family, staff (ICS) b. Medical care/orders clear (ICS)	1 2 3 / 4 5 6 / 7 8 9 1 2 3 / 4 5 6 / 7 8 9	_____ _____
7.	Systems-Based Practice Integrated medical professionals /resources into patient care (SBP)	1 2 3 / 4 5 6 / 7 8 9	_____
8.	Case Proficiency Case approached quickly and in an orderly manner (PC/MK)	1 2 3 / 4 5 6 / 7 8 9	_____
9.	Complete Medical Care Overall patient outcome (PC)	1 2 3 / 4 5 6 / 7 8 9	_____

PC = Patient Care
MK = Medical Knowledge
ICS = Interpersonal and Communication Skills
SBP = Systems-based Practice

Derivative Score for General Competencies:	Average Score
Patient Care (1, 2, 3, 4a, 8, 9)	_____
Medical Knowledge (1, 2, 4b, 5, 8)	_____
Communication (6a, 6b)	_____
Systems-based Practice (7)	_____

Case Title: _____

Comments (strengths, weaknesses, suggestions for improved performance):

Gambar 3. Contoh formulir *oral examination* (Hayes, et al. 2002).

Tahapan

Persiapan Peserta Ujian

Peserta ujian yang mengikuti *oral examination* harus mengetahui semua detail yang terlibat dalam proses tersebut. Hal-hal yang harus diketahui adalah

tujuan, pengaturan, durasi, jumlah penguji, dan keseluruhan prosedur sebelumnya. Peserta harus diinformasikan mengenai jenis pertanyaan dan kriteria kelulusan, dan berikan kesempatan untuk berlatih (khususnya untuk ujian kelulusan profesi) (Downing dan Yudkowsky, 2009).

Seleksi dan Pelatihan Penguji

Kriteria seleksi untuk penguji mencakup (Downing dan Yudkowsky, 2009) :

- pengetahuan dan keterampilan yang sesuai dalam materi pelajaran, “suatu pendekatan terhadap praktik kedokteran dan penyampaian perawatan kesehatan yang berada dalam batas yang dapat diterima oleh pemeriksa secara keseluruhan.
- ”keterampilan interpersonal yang efektif, menunjukkan kemampuan pemain tim yang baik, dan aktif dalam praktik umum.

Sementara pemilihan penguji yang tepat merupakan langkah penting untuk setiap *oral examination*, Salah satu keuntungan dari *oral examination* terstruktur adalah kesempatan untuk melembagakan pelatihan yang sistematis juga. Sebagai contoh, penguji dapat dilatih untuk mengajukan pertanyaan terbuka dari tingkat taksonomi yang lebih tinggi, memberikan penilaian yang lebih baik terhadap keterampilan pemecahan masalah kandidat. Pelatihan kerangka acuan,di mana penguji mempraktekkan contoh pemeringkatan dari tingkat respons yang berbeda adalah metode yang sangat efektif untuk mengkalibrasi pemeriksa ke skala penilaian (Downing dan Yudkowsky, 2009).

Pelatihan cenderung tidak efektif untuk pemeriksa yang kurang konsisten, dan menyarankan agar pemeriksa yang tidak konsisten dan penilai yang sangat kaku (terlalu keras atau lunak) dapat dikeluarkan dari kelompok penguji. Keparahan dan kelonggaran sistematis (tetapi bukan inkonsistensi) dapat diperbaiki dengan penyesuaian skor secara statistik yang relatif sederhana berdasarkan regresi kuadrat terkecil biasa (OLS) untuk mengidentifikasi dan memperbaiki kesalahan dalam kelonggaran dan pengetatan, menghasilkan perubahan 6% dalam tingkat kelulusan. Dalam ujian berisiko tinggi seperti kelulusan profesi, metode statistik yang lebih kompleks seperti Pengukuran Rasch dapat membantu mengidentifikasi dan mengoreksi kesalahan penilai (Downing dan Yudkowsky, 2009).

Kualitas mutu (*quality assurance(QA)*)

Upaya penjaminan mutu (*QA*) dapat berfokus pada pencegahan, pemeriksaan, dan pemulihan ancaman terhadap validitas ujian, dan pada perolehan lima jenis bukti validitas. Kegiatan yang dapat dilakukan berupa meninjau cetak biru untuk validitas isi; memastikan bahwa penguji mematuhi implementasi (Downing dan Yudkowsky, 2009).

Kelebihan dan Kekurangan

Beberapa faktor yang menjadi kelebihan dari *oral examination* adalah :

1. Kontak pribadi langsung
2. Menilai pemecahan masalah dan penalaran
3. Pengakuan dokter yang aman dan kompeten
4. Menilai profesionalisme dan etika
5. Kesempatan untuk menyelidiki kedalaman pengetahuan
6. Fleksibilitas dalam berpindah dari satu area ke area lain
7. Umpan balik tentang kurikulum
8. Kemampuan untuk menyesuaikan pertanyaan yang diajukan dengan kebutuhan individu

Untuk faktor yang menjadi kekurangan dari *oral examination* adalah :

- Validitas isi yang buruk
- Variabilitas antar penilai yang tinggi
- Inkonsistensi dalam penilaian
- Kurangnya standarisasi soal
- Cenderung menguji pengetahuan faktual daripada pengetahuan tingkat tinggi seperti pemecahan masalah
- Karena instrumen ini rentan terhadap bias dan secara inheren tidak dapat diandalkan, instrumen ini tidak direkomendasikan untuk digunakan dalam situasi berisiko tinggi seperti menilai kandidat yang berada di garis batas.

Validitas

Validitas adalah pengukuran kesesuaian penilaian dalam menguji apa yang ditetapkan untuk diuji. Validitas menyangkut kapasitas penilaian untuk mendorong atau memungkinkan peserta menunjukkan sejauh mana mereka memiliki pengetahuan, keterampilan, dan nilai yang diperlukan (hubungan antara pemeriksaan dan format baku yang dimaksudkan untuk diukur). Uji dasar validitas

adalah apakah mengukur lebih kecil atau lebih besar dari format baku yang diuji. Jika hasilnya adalah kurang, menunjukkan konstruk tidak cukup representatif (*'construct underrepresentation'*); jika hasilnya adalah lebih, memperlihatkan bahwa terjadi pengukuran faktor yang tidak relevan dengan praktik (*construct irrelevant variance*) (Iqbal, et.al, 2010).

Ada berbagai bentuk validitas yaitu (Iqbal, et.al, 2010) :

1. Validitas superfisial (*face validity*).

   Penilaian ini dilakukan untuk menilai apa yang ingin dinilai dengan nilai nominal. Penilaian ini sangat superfisial. Validitas superfisial ini hanya mengacu pada apakah 'pada permukaannya' tes tersebut merupakan ukuran yang tepat dari apa yang seharusnya diukur. Tes yang tidak memiliki validitas superfisial tidak akan kredibel, walaupun gagasan validitas superfisial ini tidak memiliki teori yang kuat dan kurang teliti sehingga validitas ini tidak dapat bermakna.
2. Validitas isi (*content validity*).

   Validitas isi memeriksa apakah item tes merupakan sampel yang representatif dari apa yang akan diukur, apakah pemeriksaan benar-benar mengukur kualitas, kedalaman, dan keluasan domain yang diperiksa.
3. Validitas konstruk (*construct validity*)

   Validitas konstruk merupakan validitas dengan melihat melampaui isi untuk mempertimbangkan sejauh mana ujian dapat diartikan sebagai mengukur penguasaan kandidat atas karakteristik atau kualitas yang mendasari ujian. Validitas ini mencari titik temu antara konsep teoretis dan alat atau prosedur pengukur tertentu dan apakah ujian menguji kepemilikan kandidat atas kualitas/karakteristik yang mendasari ujian.

   Validitas konstruk berbeda dengan validitas isi yaitu pada validitas isi biasanya ditetapkan melalui pertimbangan logis dari keterwakilan ujian dari domain yang relevan, seperti yang dinyatakan dalam isi dan tujuan kursus yang ditentukan (suatu proses yang sering disebut sebagai 'cetak biru'), sedangkan validitas konstruk dapat ditetapkan melalui serangkaian metode, termasuk analisis proses respons kandidat, struktur internal ujian, dan hubungan antara skor ujian dan skor ujian yang dirancang untuk mengukur konstruksi serupa.
4. Validitas prediktif (*predictive validity*).

   Validitas Prediktif berkaitan dengan seberapa bagus tes tersebut dalam memprediksi kinerja kandidat selanjutnya dalam praktik dan apakah hasil tes ini akurat dalam menentukan kinerja masa depan.

5. Validitas bersamaan (*concurrent validity*).

Validitas bersamaan berkaitan dengan melihat bagaimana skor pada satu tes berkorelasi dengan skor pada tes lain yang dirancang untuk mengukur konstruk yang sama (dan dengan demikian dapat memberikan bukti validitas konstruk seperti disebutkan di atas). Selain itu validitas ini untuk menilai apakah ujian akurat dalam menentukan kinerja kandidat jika dibandingkan dengan penilaian lain yang dilakukan dalam jangka waktu yang sama.

Viva harus fokus pada kemampuan yang diperlukan untuk praktik profesional yang paling baik dinilai secara lisan, yaitu penalaran klinis dan pengambilan keputusan. Isi pemeriksaan harus ditentukan oleh panel ahli berdasarkan kemampuan tersebut. Pemeriksaan harus berada dalam lingkup praktik profesional. Jika kemampuan berbahasa diperiksa, hal ini harus dilakukan secara eksplisit dan pada tingkat yang diperlukan dalam praktik professional (Moleyar, 2018).

Realibiltas

Istilah realibilitas berarti " pengulangan " atau " konsistensi ". Suatu ukuran dianggap "*reliable*" jika dapat memberi hasil yang sama berulang kali dengan alat ukur yang tidak berubah. Ujian lisan ini dapat diandalkan jika varian yang terjadi disebabkan oleh perbedaan aktual pada apa yang diukur. Akan tetapi, ujian ini tidak dapat diandalkan jika seorang peserta cenderung mendapatkan hasil yang berbeda jika terdapat beberapa penguji, jika subset pertanyaan yang berbeda diajukan, atau jika asesmen tersebut dilakukan pada waktu yang berbeda, atau dalam konteks yang berbeda (Memon, et.al, 2010).

Realibilitas (keandalan) adalah tentang konsistensi—antara penguji, dalam satu penguji dari waktu ke waktu, dan lintas variasi dalam satu pemeriksaan (di mana pertanyaan yang tidak identik diajukan kepada kandidat yang berbeda). Realibilitas menarik perhatian kita pada 'kesalahan' yang melekat dalam pengukuran. Walaupun beberapa orang berpendapat bahwa penggunaan istilah 'kesalahan' menyesatkan, karena tidak ada tes yang dapat diandalkan secara sempurna dan karenanya tingkat 'kesalahan' adalah fakta kehidupan (Memon, et.al, 2010).

Realibiltas menjadi perhatian utama dalam penilaian lisan karena penilaian tersebut sering merupakan penilaian subjektif, pemeriksa yang berbeda, sub-set pertanyaan yang berbeda yang diajukan (seringkali sebagai pertanyaan 'lanjutan'),

pemeriksa yang penilaiannya mungkin belum ditetapkan melalui pelatihan yang tepat. dan pengalaman dalam bentuk penilaian ini, dan penilaian dilakukan di lokasi yang berbeda. Oleh karena itu, reliabilitas menjadi masalah dalam kaitannya dengan hal-hal berikut (Memon, et.al, 2010) :

- Reliabilitas antar kasus atau tugas. "Dokter tidak melakukan secara konsisten dari satu tugas ke tugas" Kandidat tidak diharapkan untuk melakukan secara konsisten di seluruh tugas atau kasus yang berbeda, sehingga di mana kompetensi klinis sedang diuji, sampel kasus yang luas sangat penting.
- Konsistensi antar-item, atau sejauh mana pertanyaan dapat bervariasi dari satu panel ke panel lainnya;
- Realibilitas antar pemeriksa, atau sejauh mana anggota panel menyimpang dalam penilaian mereka;
- Keandalan antar panel, ketika dua panel berbeda menilai kinerja kandidat yang berbeda
- Konsistensi intra-kandidat di seluruh item.

Jika ditemukan hasil kandidat dipengaruhi oleh salah satu faktor di atas, maka pada ujian tersebut terjadi kesalahan pengukuran. Oleh karena itu hasil yang diperoleh mungkin bukan merupakan ukuran sebenarnya dari kemampuan kandidat. Hal ini dapat merugikan peserta yang kompeten menjadi tidak lulus sedangkan peserta yang tidak kompeten menjadi lulus (Memon, et.al, 2010).

Dalam praktiknya, sebagian besar kekhawatiran tentang reliabilitas berpusat pada potensi kinerja yang tidak konsisten di seluruh kasus oleh orang yang diperiksa, dan ketidakkonsistenan di antara penilai. Sumber kesalahan utama muncul dari yang pertama—sampling kasus yang terbatas dapat menyebabkan satu kandidat ditanyai tentang hal-hal yang paling mereka kenal,sementara kandidat lain dapat mengalami sebaliknya. Konsekuensinya adalah bahwa cara terbaik untuk meningkatkan reliabilitas *oral examination* adalah dengan meningkatkan sampel kasus yang digunakan. Dibandingkan dengan reliabilitas tugas, reliabilitas antar-penilai kurang bermasalah dan dapat dengan mudah ditingkatkan dengan pelatihan dan penggunaan rubrik (Memon, et.al, 2010).

Learning effectiveness

Beberapa tindakan praktis dapat sedikit meningkatkan validitas dan reliabilitas pemeriksaan (walaupun mungkin tidak praktis dan bahkan tidak mungkin untuk mencapai tingkat reliabilitas dan validitas yang dapat diterima).

Oleh karena itu, kondisi berikut dapat diusulkan untuk membuat *oral examination* menjadi valid, *reliable* dan adil (Memon, et.al, 2010).

Aspek validitas (Memon, et.al, 2010)1.

1. Butir ujian fokus pada kemampuan yang dibutuhkan untuk praktik profesional yang paling baik dinilai secara lisan, yaitu penalaran klinis dan pengambilan keputusan. Menggunakan konten dari cetak biru.

2. Kemampuan khusus untuk praktik profesional ditetapkan oleh perwakilan kelompok praktisi. Isi ujian ditentukan oleh panel ahli berdasarkan kemampuan tersebut.

3. Butir-butir pemeriksaan berada dalam ruang lingkup praktik profesional. Menyusun struktur ujian lisan.

4. Di mana kemampuan bahasa diperiksa, hal ini dilakukan secara eksplisit dan pada tingkat tertentu diperlukan praktek profesional.

Aspek reliabilitas (Memon, et.al, 2010)

5. Pengambilan sampel pertanyaan yang memadai diminta untuk memberikan cakupan yang memadai tentang kedalaman dan luasnya praktik dan untuk memastikan variabilitas antar-item berada pada tingkat yang dapat diterima. Menstandarisasi pertanyaan dan jawaban.

6. Penguji dilatih secara formal dalam masalah dan metode ujian lisan. Penguji menjadi penilai yang independen.

7. Variasi antar pemeriksa dimonitor. Jika ada perbedaan, segera ditangani.

8. Item dan proses implementasi dibakukan.

9. Metode statistik digunakan untuk menetapkan dan memantau reliabilitas.

10. Menggunakan beberapa sesi.

Aspek keadilan (Memon, et.al, 2010)

11. Pertimbangan bias diakui oleh administrator sebagai elemen penting dari praktik pemeriksaan yang baik.

12. Soal-soal ujian diteliti oleh panel perwakilan untuk mendeteksi bias soal.

13. Pola hasil dipantau untuk mengidentifikasi tingkat tanggapan yang berbeda dari subkelompok yang dapat diidentifikasi.

Adapun langkah-langkah tertentu tampaknya diperlukan dalam jangka pendek hingga menengah dalam penggunaan *oral examination* sebagai salah bentuk asesmen (Memon, et.al, 2010):

1. Penilaian lisan digunakan untuk menilai hanya kemampuan yang paling baik diukur dengan menggunakan *oral examination*. Ujian ini seharusnya tidak menjadi satu-satunya alat ujian, pada ujian untuk penyelesaian profesi atau pelatihan khusus.

2. Otoritas pemeriksa harus menetapkan validitas, reliabilitas dan keadilan pemeriksaan yang dilakukan dan mempublikasikan data tersebut. Mereka juga harus menetapkan mekanisme yang berkelanjutan untuk terus meningkatkan validitas, reliabilitas dan keadilan *oral examination* yang dilakukan, termasuk tinjauan eksternal reguler.

3. Karena potensi khusus dari penilaian lisan untuk terjadinya bias, dan mengakibatkan diskriminasi sehubungan dengan sub-kelompok kandidat, persepsi bias harus ditangani secara formal dan profesional dalam konteks praktik ujian terbaik.

4. Isi ujian sedapat mungkin harus dibakukan.

5. Semua penguji harus menerima pelatihan dalam prosedur penilaian, termasuk (i) kebutuhan untuk fokus pada atribut profesional dan mengabaikan faktor-faktor yang tidak terkait dengannya; (ii) masalah bahasa sehubungan dengan komunikasi dengan kandidat yang bukan bahasa Inggris sebagai bahasa pertama mereka; dan (iii) sifat dan sumber bias.

Cost impact (Downing dan Yudkowsky, 2009).

Beberapa aspek pembiayaan pada *oral examination* yaitu : persiapan ujian dan biaya produksi (termasuk pembuatan item/kasus dan penilaian); biaya yang terkait dengan pelatihan, waktu, dan perjalanan penguji; penggantian lain terutama jika digunakan pasien standar atau pasien nyata; dan biaya tempat/lokasi. Logistik *oral examination* terstruktur sangat kompleks, yang bertujuan untuk meningkatkan validitas dan realibilitas dari ujian tersebut. Pembiayan tersebut merupakan

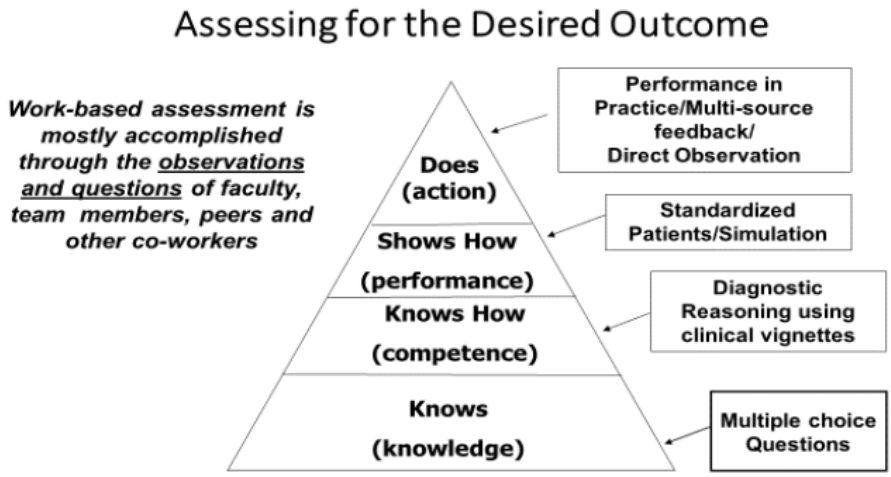
standar dari pelaksanaan *oral examination*.Sehingga hasil dari ujian tersebut menjadi valid dengan tingkat realibilitas yang tinggi.

Studi tentang *oral examination* pada mahasiswa program spesialis

Penilaian sangat penting untuk pengembangan profesional yang efektif, namun masih sering diabaikan, dihindari, atau dilakukan dengan buruk dalam pendidikan kedokteran spesialis (*GME*). Sejumlah besar penelitian telah berulang kali menegaskan bahwa penilaian yang akurat dan kuat sangat penting untuk mendapatkan umpan balik yang efektif, pembinaan, pembelajaran mandiri, dan pertumbuhan professional (Holmboe dan Lobst, 2020).

Penilaian yang valid adalah tanggung jawab sosial antara pelajar, pasien, anggota fakultas, program pendidikan, dan masyarakat. Ketika penilaian dilakukan dengan baik, peserta didik dapat mengatasi kesenjangan dengan lebih efektif dan cepat untuk menjadi lebih baik dan berkembang. Ketika penilaian dilakukan dengan buruk, peserta didik dapat lulus dengan persiapan yang kurang untuk melakukan praktik tanpa pengawasan, dan dalam skenario terburuk, hal ini dapat membahayakan pasien. Penilaian yang buruk juga dapat merugikan peserta didik karena salah mengidentifikasi kekuatan atau kelemahan, berfokus pada kemampuan atau kebutuhan yang salah, atau penilaian berdasarkan bias implisit dan eksplisit (Holmboe dan Lobst, 2020).

Piramida penilaian Miller (Gambar 4) tetap menjadi kerangka kerja yang berguna untuk memandu program dalam membangun sistem penilaian:



Gambar 4. Piramida Miller pada pendidikan kedokteran spesialis (Holmboe dan Lobst, 2020)

Meskipun tiga tingkat pertama, *Knows* (mengetahui), *Knows How* (mengetahui bagaimana), dan *Shows How* (menunjukkan bagaimana), merupakan pendekatan penilaian yang penting, program residensi dan fellowship harus menempatkan penekanannya pada puncak piramida: tingkat *Does* (melakukan). Tingkat Melakukan memerlukan perhatian pada kombinasi penilaian berbasis kerja yang kuat. Penting juga untuk menyadari bahwa sebagian besar penilaian didasarkan pada dua aktivitas utama: mengajukan pertanyaan dan mengamati. Cara program dan individu melakukan aktivitas ini bervariasi dari satu metode penilaian ke metode penilaian lainnya (Holmboe dan Lobst, 2020).

Review sistematis dan meta-analisis mengenai validitas dari *oral examination* (viva) yang terstruktur dengan yang tidak terstruktur menemukan bahwa dari 1385 studi yang teridentifikasi hanya 24 studi yang dilakukan oleh tim reviewer. Tiga dari penelitian yang ditinjau menunjukkan validitas viva terstruktur yang lebih tinggi dengan koefisien korelasi linier positif dibandingkan dengan soal pilihan ganda, soal pilihan ganda dan Ujian Klinis Terstruktur Objektif (OSCE), dan ujian teori terstruktur. Dalam studi yang ditinjau, reliabilitas viva terstruktur tergolong tinggi dengan Cronbach alpha α = 0,80 dan α= 0,75 dalam dua pengaturan yang berbeda, sedangkan α = 0,50 rendah untuk viva tradisional. Dalam meta-analisis, viva terstruktur ditemukan dapat diterima dengan penerimaan keseluruhan (79,8%, P <0,001) dari semua peserta didik yang berpartisipasi dalam viva terstruktur sebagai peserta ujian di berbagai tingkat pendidikan profesi kesehatan menggunakan data numerik yang tersedia yaitu 12 studi. Heterogenitas datanya tinggi (I^2 = 93,506, P<0,001) sehingga analisis dilakukan dengan menggunakan model efek acak biner (Abuzied dan Nabg,2023).

Penelitian potongan lintang untuk melihat kesesuaian kompetensi residen Kedokteran Kegawatdaruratan (*Emergency Medicine*) dengan menggunakan *oral examination* dan ujian berbasis simulasi memperlihatkan korelasi positif sedang antara ujian lisan dan hasil penilaian berbasis simulasi (r = 0,699, p <0,05, n = 28). Uji t berpasangan menunjukkan bahwa *oral examination* melebih-lebihkan kompetensi dibandingkan dengan penilaian berbasis simulasi; perbedaan rata-rata adalah 0,26 (interval kepercayaan: 0,0410.493). Hasil penelitian ini menegaskan bahwa dibandingkan dengan penilaian berbasis simulasi, *oral examination* melebih-lebihkan kompetensi residen, yang menyiratkan bahwa kompetensi bervariasi tergantung pada modalitas penilaian. Residen yang pengetahuannya dinilai pada tingkat “pengetahuan” dalam *oral*

examination belum tentu dapat naik ke tingkat berikutnya dalam piramida Miller, “melakukan”, dalam penilaian berbasis simulasi. Oleh karena itu, simulasi harus menjadi elemen penting dalam pemeriksaan berisiko tinggi yang bertujuan untuk menentukan berbagai kompetensi klinis residen (Bamadhaf, 2022)

Evaluasi kompetensi klinis yang komprehensif menghabiskan banyak waktu dan sumber daya. *Oral examination* adalah alat evaluasi unik yang dapat meningkatkan penilaian kinerja global oleh Komite Kompetensi Klinis (*CCC*). Oleh karena itu, studi dilakukan pada residen program penyakit dalam (*Internal Medicine*) dengan menggunakan format *oral examination* yang dikembangkan sendiri. Dari 54 residen, 46 (86%) lulus ujian lisan penyakit dalam (*IMOE*) pada ujian pertama. Dari 8 (14%) residen yang gagal, semuanya kecuali 1 berhasil lulus setelah menjalani masa studi pendampingan dan tes ulang. Kurang dari 0,1 penuh waktu tahunan per anggota fakultas dilakukan oleh sebagian besar fakultas yang terlibat, dan waktu yang dihabiskan untuk IMOE menggantikan kegiatan konferensi harian rutin. Hasil *IMOE* ditambahkan ke alat penilaian lainnya dan digunakan oleh *CCC* untuk penilaian global terhadap kinerja residen. *Oral examination* layak dari segi biaya dan dapat dengan mudah dimodifikasi agar sesuai dengan kebutuhan berbagai komite kompetensi (Mount, et.al, 2014).

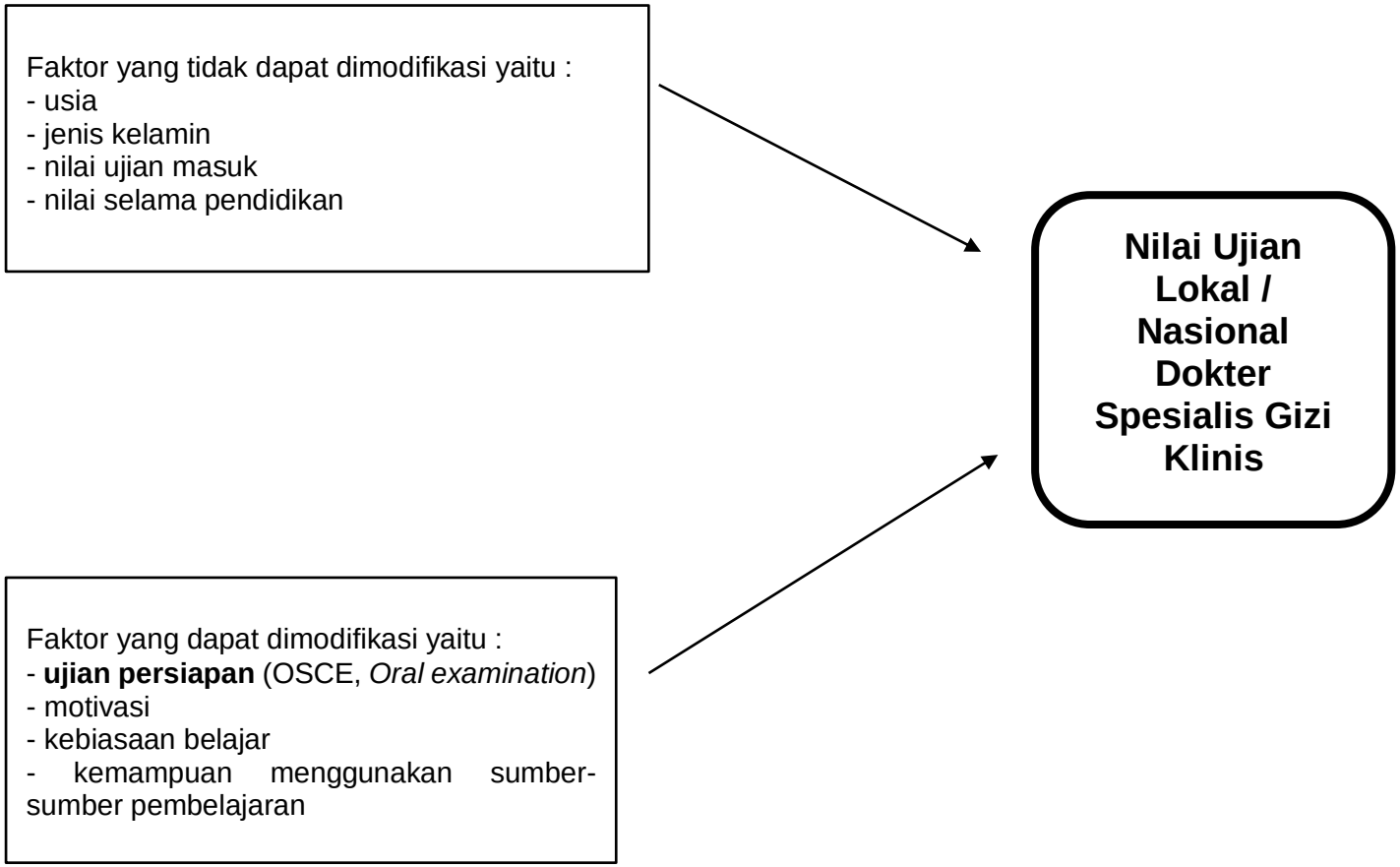
C. Faktor-faktor yang mempengaruhi nilai ujian akhir (*board examination*)

Dalam menghadapi ujian untuk mendapatkan lisensi praktik dokter di Amerika Serikat, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi (yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi). Faktor yang tidak dapat dimodifikasi yaitu jenis kelamin, usia, nilai ujian masuk, nilai pendidikan pra-klinik dan nilai keterampilan klinik, IPK serta lama studi. Untuk faktor yang bisa dimodifikasi diantaranya adalah mengikuti ujian lisensi tahap 1 dalam jangka waktu dua bulan setelah menyelesaikan mata kuliah praklinis, motivasi dari rasa cemas, kebiasaan belajar, kemampuan menggunakan sumber-sumber pembelajaran (Wu,W dkk, 2021).

Dalam meningkatkan skor ujian akhir residensi bedah, upaya yang dilakukan oleh institusi telah dilakukan diantaranya adalah intervensi dan strategi pendidikan khusus yang digunakan oleh direktur program. Direktur program yang terlibat aktif dalam bimbingan remediasi dan pelacakan bacaan residen memperoleh skor persentil ujian akhir yang lebih tinggi pada ujian Januari 2014.

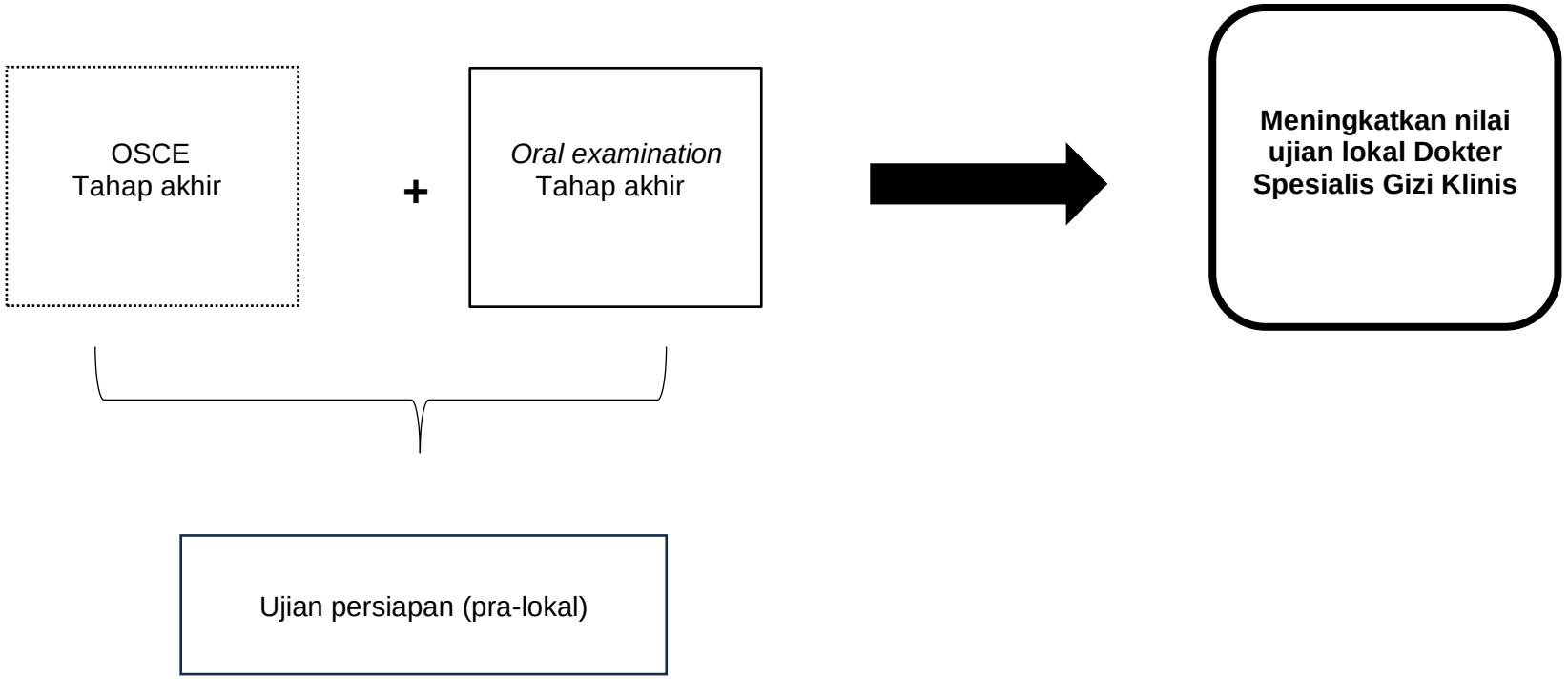
Hasil ujian akhir ini dimaksudkan untuk digunakan dalam program individu untuk introspeksi dan peningkatan kualitas baik pada tingkat residen maupun program (Kim, JJ dkk, 2015).

2.2 Kerangka Teori



Gambar 5. Kerangka teori

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 6. Kerangka konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis 0 (H0): *Oral examination* tahap akhir tidak efektif dalam meningkatkan nilai ujian lokal Program Studi Spesialis-1 Ilmu Gizi Klinik FK Unhas

Hipotesis 1 (H1) : *Oral examination* tahap akhir efektif dalam meningkatkan nilai ujian lokal Program Studi Spesialis-1 Ilmu Gizi Klinik FK Unhas