

**EVALUASI PENYELENGGARAAN UJI KOMPETENSI  
DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM INDONESIA BERBASIS  
PENDEKATAN KUALITATIF**

***EVALUATION OF INDONESIAN INTERNAL MEDICINE  
NATIONAL BOARD EXAMINATION  
USING A QUALITATIVE BASED APPROACH***

DIMAS BAYU

C012212010



**PROGRAM MAGISTER ILMU PENDIDIKAN  
KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**EVALUASI PENYELENGGARAAN UJI KOMPETENSI  
DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM INDONESIA BERBASIS  
PENDEKATAN KUALITATIF**

**Tesis**

**sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister**

Program Ilmu Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan

**Disusun dan diajukan oleh**

Dimas Bayu

C012212011

**kepada**

**PROGRAM MAGISTER ILMU PENDIDIKAN  
KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**TESIS**

**EVALUASI PENYELENGGARAAN UJI KOMPETENSI DOKTER  
SPECIALIS PENYAKIT DALAM INDONESIA BERBASIS  
PENDEKATAN KUALITATIF**

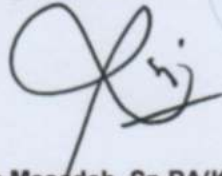
Yang disusun dan diajukan oleh

**DIMAS BAYU**  
**C012212010**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam  
rangka penyelesaian Studi Ilmu Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan  
Program Magister Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 15 Agustus 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Pembimbing Utama,



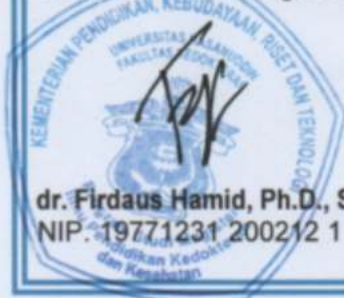
**Dr. dr. Rina Masadah, Sp.PA(K), M.Phil.,DFM**  
NIP. 19670429 199202 2 002

Pembimbing Pendamping,



**dr. Firdaus Hamid, Ph.D., Sp.MK(K)**  
NIP. 19771231 200212 1 002

Plt. Ketua Program Studi  
Ilmu Pendidikan Kedokteran  
dan Kesehatan Program Magister,



**dr. Firdaus Hamid, Ph.D., Sp.MK(K)**  
NIP. 19771231 200212 1 002

Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin,



**Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, M.Kes, Sp.PD-KGH., Sp.GK**  
NIP. 19680530 199603 2 001

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "Evaluasi Penyelenggaraan Uji Kompetensi Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia Berbasis Pendekatan Kualitatif" adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing (Dr. dr. Rina Masadah, Sp.PA(K), M.Phil, DFM dan dr. Firdaus Hamid, Ph.D, SP.MK). 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 dari isi tesis ini telah dipublikasikan di *Education in Medicine Journal* sebagai artikel dengan judul "*The Impact of National Board Objective Structured Clinical Examinations Towards Comprehensive and Holistic Clinical Approach of the Internal Medicine Residents*".

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

Makassar, 15 Agustus 2023



DIMAS BAYU  
C012212010

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbilalamin puji syukur kehadiran Allah swt. berkat limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul "Evaluasi Penyelenggaraan Uji Kompetensi Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia Berbasis Pendekatan Kualitatif" ini sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Ilmu Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan. Penulis berharap tesis ini dapat memberi banyak manfaat khususnya dalam bidang pendidikan kedokteran dan kesehatan, walaupun penulis menyadari tesis ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis sangat terbuka dengan adanya umpan balik, kritik dan saran yang bermanfaat bagi tesis ini agar dapat memberi manfaat bagi banyak orang.

Penulisan tesis ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak dalam penyelesaiannya. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuannya. Ucapan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya dari penulis kepada bapak **Dr. dr. Rina Masadah, Sp.PA(K), M.Phil, DFM** selaku penasihat akademik sekaligus pembimbing utama dalam penulisan tesis ini, juga kepada **dr. Firdaus Hamid, Ph.D, Sp.MK** dan **dr. Irwin Aras, M.MedEd** selaku pembimbing pendamping atas waktu, pikiran, semangat, dorongan serta bimbingan yang sangat besar telah diberikan kepada penulis.

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 Hasanuddin.
2. Tim penguji Prof. dr. Irawan Yusuf, Ph.D, dr. Agussalim Bukhari, M.Clin.Med., Ph.D., Sp.GK(K), dan Dr. dr. Tenri Esa, Sp.PK(K), M.Si atas waktu, masukan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis.
3. Seluruh staf dosen Program Magister Ilmu Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan serta pengalaman yang sangat berharga bagi penulis.

4. Seluruh staf Departemen Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Unhas yang telah membantu penulis selama menjalani pendidikan.
5. Ketua Departemen Ilmu Penyakit Dalam dan Ketua Program Studi Dokter Spesialis Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah membantu memfasilitasi pelaksanaan penelitian dalam rangka penyelesaian tesis ini.
6. dr. Irwin Aras, M.Epid, M.Med.Ed dan dr. Sri Asriyani, SpRad(K), M.Med.Ed yang telah memperkenalkan dan mengembangkan minat penulis terhadap dunia pendidikan kedokteran melalui metode asesmen.
7. dr. Asty Amalia Nurhadi, M.Med.Ed dan dr. Eliana Muis Sp.PD, K-P yang memberikan dukungan dan bantuan kepada penulis selama pendidikan dan jalannya penelitian dalam rangka penyelesaian tesis ini.
8. Segenap mahasiswa angkatan pertama magister IPKK FK Unhss atas kebersamaan dan dukungan serta dinamika selama menjalani proses pendidikan.
9. Para partisipan yang telah bersedia ikut serta dalam penelitian tesis ini dan membagikan pengalaman dan persepsinya secara terbuka tentang kegiatan pembelajaran di komunitas atas waktu dan tenaga yang diluangkan selama proses pengambilan data penelitian ini.

Akhirnya, kepada orang tua tercinta, saya menyampaikan limpah terima kasih dan sembah sujud atas doa, pengorbanan dan memotivasi mereka selama saya menempuh pendidikan. Penghargaan yang besar juga saya sampaikan kepada istri dan anak-anak tercinta serta seluruh keluarga atas motivasi dan dukungan yang tak ternilai.

Penulis,

Dimas Bayu

## ABSTRAK

DIMAS BAYU. Evaluasi Penyelenggaraan Uji Kompetensi Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia Berbasis Pendekatan Kualitatif. (dibimbing oleh Rina Masadah dan Firdaus Hamid)

Pendahuluan. Metode Asesmen mengarahkan Strategi Pembelajaran. Pergeseran metode asesmen yang digunakan dalam Uji Kompetensi Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (UK-DSPDI) dalam menilai keterampilan klinis dinilai berdampak pada pemilihan strategi pembelajaran peserta didik. Perubahan ini dianggap memberi efek buruk pada kualitas keterampilan pendekatan klinis yang komprehensif dan holistik. Kajian ini bertujuan untuk mengevaluasi metode asesmen yang digunakan dalam UK-DSPDI dan dampaknya terhadap strategi pembelajaran dan pemenuhan keterampilan pendekatan klinis yang komprehensif dan holistik. Metode. Penelitian ini merupakan suatu penelitian dengan metode kualitatif yang dilakukan di kalangan peserta dan staf pengajar Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Ilmu Penyakit Dalam (IPD) Fakultas Kedokteran (FK) Universitas Hasanuddin (UNHAS). Diskusi kelompok terfokus (FGD) dilakukan sebanyak dua kali. Kelompok pertama adalah kelompok PPDS dan kelompok kedua adalah kelompok staf pengajar. Kedua FGD tersebut dilakukan pada bulan April 2023. Hasil. Delapan belas responden berpartisipasi dalam kedua FGD. Sepuluh peserta dari kelompok residen yang telah menjalani dan lulus UK-DSPDI periode sebelumnya. Delapan staf dari kelompok staf pengajar dengan pengalaman mengajar bervariasi dari lima sampai 24 tahun. Tema-tema yang diidentifikasi dari FGD mencakup pendekatan klinis yang komprehensif dan holistik, evaluasi terhadap pelaksanaan UK-DSPDI, bagaimana asesmen mengarahkan strategi peserta didik serta saran-saran bagi metode asesmen yang diterapkan dalam PPDS IPD. Kesimpulan. Terlepas dari kelayakan dan keandalannya, OSCE tidak dapat mencakup semua aspek untuk memastikan kemahiran internis masa depan, khususnya perolehan pendekatan klinis yang komprehensif dan holistik. Lebih jauh lagi, hal ini mengarahkan strategi pembelajaran peserta PPDS sedemikian rupa sehingga keterampilan klinis hanya dipelajari dari buku dan kurang menganalisa bagaimana kaitannya dengan situasi klinis kehidupan nyata. Untuk mengatasi hal ini, portofolio yang dirancang sebagai suatu proses *programmatic assessment* yang mencatat perkembangan peserta PPDS pada berbagai metode asesmen berbasis tempat kerja mereka, dapat



digunakan sebagai penilaian pengambilan keputusan yang bersifat high stakes, alih-alih mengandalkan dari satu metode asesmen saja.

Kata Kunci. Asesmen. OSCE. PPDS Ilmu Penyakit Dalam. Program Pendidikan Dokter Spesialis.



## ABSTRACT

DIMAS BAYU. *Evaluation of Indonesian Internal Medicine National Board Examination using a Qualitative Based Approach. (supervised by Rina Masadah and Firdaus Hamid)*

*Introduction. Assessment drives students' learning. The shift in assessment method utilized in the Indonesian Internal Medicine (IM) National Board Examination (NBE) in assessing clinical skills is considered to give impact on learning strategies. This alteration thought to compromise the quality of comprehensive and holistic clinical approach. This study is aimed to evaluate the assessment method used in the IM NBE and its impact toward the learning strategies and the fulfilment of comprehensive and holistic clinical approach. Methods. A qualitative study was conducted among faculty member and residents of IM Graduate Program at the Faculty of Medicine, Universitas Hasanuddin. Two focused group discussions (FGD) were conducted. The first group is resident group and the second group was faculty member group. Both FGD were conducted in April 2023. Results. Eighteen respondents participated in the FGD. Ten participants from the resident group, all have undergone and pass the recent IM NBE. Eight staff from the faculty member group with teaching experience varies from five to 24 years. Among themes identified are discussing about comprehensive and holistic clinical approach, evaluation of IM National Board OSCE, how assessment drives students' learning and suggestions for assessment method in IM residency. Conclusions. despite of its feasibility and reliability, OSCE cannot cover all aspect to ensure the proficiency of a future internist, particularly acquirement on comprehensive and holistic clinical approach. Furthermore, it driven residents' learning strategies in such way that clinical skills are only learned by the book and less analysis on how it relates to real life clinical situation. To overcome this, a portfolio designed as a programmatic assessment process that records the progress of PPDS participants on their various workplace-based assessment methods, can be used as an assessment of high stakes decision making, instead of relying on only one assessment method.*

*Keywords. Assessment. OSCE. Internal Medicine Residency. Postgraduate Medical Education.*

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul .....	i
Halaman Pengajuan .....	ii
Lembar Persetujuan .....	iii
Lembar Pernyataan Keaslian dan Pelimpahan Hak Cipta .....	iv
Kata Pengantar .....	v
Abstrak .....	vii
Abstract .....	ix
Daftar Isi .....	x
Daftar Singkatan .....	xii
Daftar Tabel .....	xiii
Daftar Gambar .....	xiv
Daftar Lampiran .....	xv
BAB I. Pendahuluan .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	1
1.3. Tujuan Penelitian .....	2
1.4. Manfaat Penelitian .....	2
1.5. Keaslian Penelitian .....	3
BAB II. Tinjauan Pustaka .....	4
2.1. Peranan Evaluasi dalam Pendidikan Kedokteran .....	4
2.2. Uji Kompetensi Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia .....	5
2.3. <i>Objective Structured Clinical Examinations</i> .....	6
2.4. Pencapaian Kompetensi DSPD berdasarkan SKDSPDI .....	9
2.5. Catatan Medis Berorientasi Masalah .....	10
2.6. <i>Assesment Drives Learning</i> .....	14
2.7. Kerangka Teori .....	14
2.8. Kerangka Konsep .....	14
BAB III. Metodologi Penelitian .....	15
3.1. Jenis dan Kerangka Kerja Penelitian .....	15
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian .....	15
3.3. Populasi, Sampel dan Subjek Penelitian .....	15
3.4. Instrumen Penelitian .....	16

3.5.	Pengumpulan Data dan Analisis Data .....	17
3.6.	Etik Penelitian .....	17
3.7.	Kerangka Waktu Penelitian .....	19
BAB IV. Hasil Penelitian .....		20
4.1.	Karakteristik Dasar Penelitian.....	20
4.2.	Identifikasi Tema Kualitatif .....	21
4.2.1.	Pendekatan Klinis yang Komprehensif dan Holistik .....	21
4.2.2.	Evaluasi terhadap UK-DSPDI OSCE .....	22
4.2.3.	Metode Asesmen mengarahkan Strategi Pembelajaran .....	24
4.2.4.	Saran-saran terkait Metode Asesmen dalam proses pendidikan PPDS IPD .....	24
BAB V. Pembahasan .....		27
5.1.	Pendekatan Klinis yang Komprehensif dan Holistik .....	21
5.2.	Evaluasi terhadap UK-DSPDI OSCE .....	28
5.3.	Metode Asesmen mengarahkan Strategi Pembelajaran .....	29
5.4.	Metode Asesmen yang Mampu Memantau Perkembangan Hasil Belajar .....	31
5.5.	Portofolio sebagai Penentu Keputusan High Stakes .....	32
BAB VI. Kesimpulan dan Saran .....		34
6.1.	Kesimpulan .....	34
6.2.	Saran .....	34
Daftar Pustaka .....		36
Lampiran-lampiran .....		41

## DAFTAR SINGKATAN

- CBME (Pendidikan Kedokteran Berbasis Kompetensi)  
CMBM (Catatan Medis Berorientasi Masalah)  
DKDSPDI (Daftar Kompetensi Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia)  
DOPS (*Direct Observational of Precedural Skills*)  
DSPD (*Dokter Spesialis Penyakit Dalam*)  
FGD (*Focus Group Discussion*)  
FK (Fakultas Kedokteran)  
ICS (*Index Clinical/Community Situation*)  
IPD (Ilmu Penyakit Dalam)  
KIPD (Kolegium Ilmu Penyakit Dalam Indonesia)  
LCE (*Long Case Examinations*)  
MCQs (*Multiple Choice Questionnaires*)  
Mini-CEX (*Mini Clinical Evaluation Exercise*)  
OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*)  
PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis)  
SKDSPDI (Standar Kompetensi Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia)  
SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*)  
UK-DSPDI (Uji Kompetensi Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia)  
UKDI (Uji Kompetensi Dokter Indonesia)  
UNHAS (Universitas Hasanuddin)

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
<b>Tabel 1.</b> Level Kirkpatrick untuk Menilai Dampak Pembelajaran .....	5
<b>Tabel 2.</b> Karakteristik Dasar Penelitian .....	20
<b>Tabel 3.</b> Klasifikasi Kategori Tema pada FGD .....	28

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
<b>Gambar 1.</b> Model Asesmen Kinerja Berbasis Kompetensi dan Contoh Metode Asesmen yang Tersedia .....	7
<b>Gambar 2.</b> Adaptasi Piramida Miller mengenai Kompetensi Klinis .....	7
<b>Gambar 3.</b> Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja .....	8
<b>Gambar 4.</b> Bagan Kerangka Teori .....	14
<b>Gambar 5.</b> Bagan Kerangka Konsep .....	14
<b>Gambar 6.</b> Kerangka Waktu Penelitian .....	19

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
<b>Lampiran 1.</b> Formulir Survei Preliminari .....	41
<b>Lampiran 2.</b> Daftar Pertanyaan pada Focus Group Discussion .....	42
<b>Lampiran 3.</b> Protokol Focus Group Discussion .....	43
<b>Lampiran 4.</b> Lembar Informasi Kepada Calon Responden .....	48
<b>Lampiran 5.</b> Lembar Persetujuan Keikutsertaan dalam Penelitian .....	50
<b>Lampiran 6.</b> Rekomendasi Persetujuan Etik Penelitian .....	51
<b>Lampiran 7.</b> Lembar Persetujuan Responden FGD Kelompok Peserta PPDS .....	52
<b>Lampiran 8.</b> Lembar Persetujuan Responden FGD Kelompok Staf Pengajar .....	62
<b>Lampiran 9.</b> Hasil Analisis Tematik FGD Kelompok Peserta PPDS dan Staf Pengajar .....	70



# **BAB I**

## **Pendahuluan**

### **1.1. Latar Belakang**

Metode uji kompetensi yang digunakan dalam Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) bidang Ilmu Penyakit Dalam (IPD) di Indonesia telah mengalami berbagai penyesuaian dalam perkembangannya. Untuk menilai pencapaian kompetensi keterampilan tatalaksana pasien di bidang IPD secara komprehensif dalam Uji Kompetensi Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (UK-DSPDI) sebelumnya digunakan metode *Long Case Examinations* (LCE) yang dimodifikasi selain metode *Multiple Choice Questionnaires* (MCQs) disertai vignette untuk menguji capaian kompetensi kognitif.

Namun demikian sejak periode April 2018 metode uji kompetensi ini mengalami perubahan dimana metode *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) menggantikan metode LCE yang dimodifikasi. Perubahan metode ini juga membawa perubahan terhadap materi yang diujikan, dimana metode tersebut tidak lagi menguji pemenuhan kompetensi Dokter Spesialis Penyakit Dalam (DSPD) secara komprehensif namun lebih menguji keterampilan klinis tertentu secara terpisah.

Penelitian ini ingin mengevaluasi metode asesmen yang digunakan pada UK-DSPDI serta bagaimana dampaknya terhadap strategi pembelajaran yang dilakukan oleh peserta PPDS IPD serta pemenuhan kompetensi DSPD dalam hal pendekatan pasien secara komprehensif dan holistik.

Walaupun penelitian yang dilakukan untuk mengevaluasi metode OSCE sebagai metode ujian ujian formatif telah banyak dilakukan dengan hasil yang beragam, sepengetahuan kami sejauh ini belum ada penelitian yang dilakukan untuk mengevaluasi metode asesmen yang digunakan dalam UK-DSPDI khususnya metode OSCE di Indonesia.

### **1.2. Rumusan Masalah**

Apakah Metode OSCE sesuai untuk digunakan sebagai UK-DSPDI dan bagaimana dampaknya terhadap capaian kompetensi dan strategi pembelajaran.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

1. Mengevaluasi metode OSCE sebagai asesmen yang digunakan dalam UK-DSPDI melalui persepsi peserta PPDS IPD terhadap pemenuhan kompetensi DSPD secara komprehensif serta dampaknya terhadap strategi pembelajaran.
2. Mengevaluasi metode OSCE sebagai asesmen yang digunakan dalam UK-DSPDI melalui persepsi staf pengajar PPDS IPD terhadap pemenuhan kompetensi DSPD secara komprehensif serta dampaknya terhadap strategi pembelajaran.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Menambah wawasan dan pengetahuan terhadap persepsi mahasiswa program studi pendidikan dokter spesialis pada metode asesmen yang dilakukan dan dampaknya terhadap strategi pembelajaran, serta diharapkan dapat menjadi salah satu acuan dalam pengembangan teori-teori lingkungan pembelajaran utamanya pada pendidikan dokter spesialis.

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

##### **Bagi Peneliti**

Manfaat penelitian bagi peneliti adalah sebagai berikut:

1. Memberikan wawasan baru terkait aspek lingkungan pembelajaran pada pendidikan dokter spesialis.
2. Memberikan tambahan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan penelitian kualitatif.
3. Memberikan tambahan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan/merancang *Focus Group Discussion (FGD)*.

##### **Bagi Institusi**

Manfaat penelitian bagi institusi adalah sebagai berikut:

1. Memberikan informasi ilmiah mengenai persepsi pengajar dan peserta PPDS IPD terhadap metode asesmen yang diterapkan dan bagaimana dampaknya terhadap strategi pembelajaran.

2. Dapat menjadi bahan acuan untuk proses penelitian lebih lanjut terkait persepsi pengajar dan peserta terhadap metode asesmen yang diterapkan dan bagaimana dampaknya terhadap strategi pembelajaran.
3. Dapat menjadi bahan acuan untuk program studi dan kolegium dalam menerapkan metode asesmen tepat.

#### **Bagi Masyarakat**

Penelitian ini dapat membantu strategi pembelajaran yang digunakan oleh pengajar dan peserta PPDS yang secara langsung berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan yang merupakan sarana pendidikan.

#### **1.5. Keaslian Penelitian**

Penelitian ini mempelajari terkait metode asesmen yang dilakukan dengan pendekatan kualitatif. Sebelumnya telah terdapat beberapa penelitian metode asesmen. Aspek novelti dari penelitian ini adalah persepsi pengajar dan peserta PPDS IPD terhadap metode asesmen dan bagaimana dampaknya terhadap strategi pembelajaran, dimana belum ada publikasi dengan pendekatan kualitatif sebelumnya terkait hal tersebut.

## **BAB II**

### **Tinjauan Pustaka**

#### **2.1. Peranan Evaluasi dalam Pendidikan Kedokteran**

Dalam pendidikan kedokteran proses evaluasi merupakan suatu tahap yang penting dalam mendokumentasikan luaran serta menentukan keberhasilan dalam hal peningkatan kualitas suatu program pembelajaran. Untuk mengevaluasi suatu program pembelajaran secara efektif dalam pelaksanaannya, proses evaluasi harus ditekankan pada tujuan akhir dan berfokus pada tujuan, sasaran dan hasil pembelajaran. Menurut Kirkpatrick, ada tiga alasan mengapa proses evaluasi harus dilakukan yaitu untuk mendukung pelaksanaan dan penganggaran suatu program pembelajaran dengan menunjukkan bagaimana hal tersebut dapat berkontribusi pada tujuan dan sasaran, untuk memutuskan apakah suatu program dapat dilanjutkan atau dihentikan serta untuk mendapatkan informasi tentang bagaimana suatu program dapat ditingkatkan di masa depan. (Kirkpatrick and Kirkpatrick, 2006)

Kirkpatrick menggambarkan empat tingkatan pada proses evaluasi dalam pendidikan kedokteran. Empat tingkatan tersebut mencakup reaksi pembelajar, perubahan pandangan terhadap proses pembelajaran, perubahan terhadap perilaku, serta dampak yang terjadi akibat proses pembelajaran yang telah dialami. Bagaimana metode evaluasi terhadap suatu program pembelajaran berdasarkan tingkatan Kirkpatrick dapat terlihat pada tabel 1.

Setiap tahapan dalam proses pendidikan dapat dilakukan evaluasi. Evaluasi dapat digunakan untuk menentukan masa depan kebijakan pendidikan baik dalam kurikulum, belajar mengajar, maupun proses asesmen. Evaluasi dapat digunakan sebagai alat untuk menerapkan kebijakan yang ditentukan secara terpusat melalui sejumlah proses. (Wall, 2013)

**Tabel 1. Level Kirkpatrick untuk Menilai Dampak Pembelajaran**

	<b>Tingkatan Kirkpatrick</b>	<b>Metode Pengumpulan Data</b>
Level 1	Reaksi pembelajar	<i>Focused Group Discussions</i> Kuisisioner komentar bebas
Level 2a	Perubahan persepsi sikap dan	<i>Focused Group Discussions</i> Kuisisioner komentar bebas Pengukuran Skala: Likert, RIPLs
Level 2b	Pengetahuan keterampilan dan	Kuisisioner Pra dan Pasca Portofolio Asesmen Pertanyaan uji (jawaban pendek) Studi kasus reflektif Kritik terhadap praktik
Level 3	Perubahan kebiasaan	Umpan balik tutor dalam portofolio Pernyataan niat siswa
Level 4a	Perubahan praktik dalam organisasi	Umpan balik siswa terhadap praktisi Prestasi siswa Wawancara pada praktisi
Level 4b	Manfaat terhadap pengguna dan karir	Student focus group Keterlibatan pengguna dalam pengajaran Studi kasus berbasis bukti Umpan balik siswa terhadap praktisi Wawancara pada praktisi

## 2.2. Uji Kompetensi Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia

Sebelum dinyatakan lulus sebagai seorang dokter SpPD, maka seorang peserta PPDS IPD akan melewati tahap uji kompetensi untuk menjamin capaian kompetensinya. Dalam suatu metode uji kompetensi yang baik perlu ada asesmen terhadap komponen kognitif, afektif dan psikomotor.

Uji kompetensi yang dahulu dikenal sebagai ujian board bagi peserta PPDS IPD di Indonesia telah mengalami berbagai perkembangan dalam perjalanannya. Dimulai dari hanya yang berfokus pada asesmen kompetensi kognitif, berupa ujian tulis sederhana lalu berkembang menjadi MCQs sederhana kemudian MCQs disertai vignet hingga menggunakan metode yang juga melakukan asesmen pada kompetensi kognitif dan psikomotor berupa ujian pasien dalam bentuk LCE yang dimodifikasi dimana pelaksanaannya menggabungkan metode *mini-Clinical Evaluation Exercise (CEX)* dan *Case Based Discussion (CBD)*. Pada metode ujian ini peserta akan diamati selama melakukan anamnesis

dan pemeriksaan fisis lalu diikuti dengan diskusi setelah membuat suatu CMBM berdasarkan kasus yang dihadapinya. Penerapan metode asesmen ini dirasakan mampu menilai capaian kompetensi baik dari segi pengetahuan, keterampilan klinis, maupun sikap etika dan profesionalisme yang dibutuhkan seorang peserta PPDS IPD dalam melakukan tatalaksana di bidang IPD secara komprehensif.

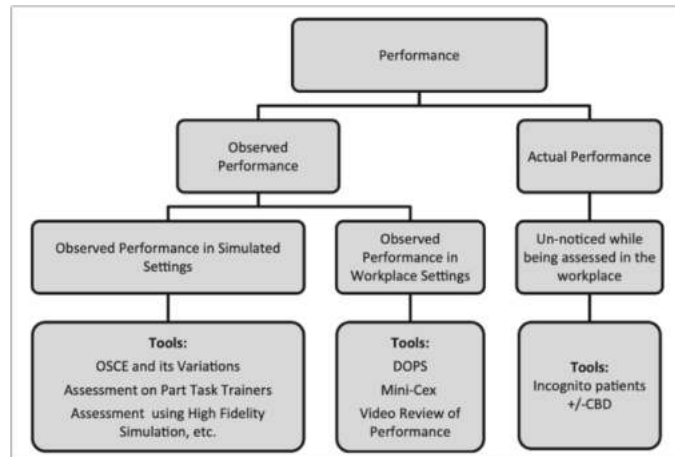
Namun demikian sejak bulan April tahun 2018 terjadi lagi perubahan terhadap metode UK-DSPDI yang diterapkan oleh KIPD. Untuk menguji capaian area kognitif masih digunakan metode MCQs disertai vignette, namun untuk menguji capaian area afektif dan psikomotor digunakan metode OSCE. Hal ini dilakukan untuk menjamin validitas dan reliabilitas metode asesmen yang dilakukan khususnya untuk menguji keterampilan klinis. Metode ujian OSCE sendiri mulai menjadi perhatian sejak digunakan sebagai salah satu metode asesmen dalam Uji Kompetensi Dokter Indonesia (UKDI) bagi dokter umum.

### **2.3. Objective Structured Clinical Examinations**

Metode OSCE terdiri dari kumpulan beberapa tugas-tugas pendek yang terbagi dan disebut sebagai *station* dimana peserta akan diobservasi langsung ketika melakukan keterampilan klinis tertentu sesuai dengan topik pada masing-masing *station* tersebut. Beberapa kelebihan dari metode OSCE yang telah dikenal lama adalah sifatnya yang objektif, reliabel dan valid.(Barman, 2005) Namun demikian, meskipun metode OSCE berhasil dalam mengases komponen keterampilan klinis secara individual, pada saat yang sama metode ini menunjukkan keterbatasan penggunaannya yaitu kompartementalisasi keteampilan klinis di setiap *station*.(Traynor et al., 2016) Metode ini tidak mampu menyerupai skenario pada kehidupan nyata di mana pendekatan pasien dilakukan secara lengkap dan tidak tersegmentasi, sehingga secara konvensional tidak memungkinkan asesmen tatalaksana pasien secara komprehensif(AI-Haqan et al., 2021) yang merupakan keterampilan utama yang harus dimiliki oleh seorang DSPD.

Sebagaimana dijelaskan oleh Khan dan Ramachandran, OSCE memberikan gambaran mengenai kinerja kandidat yang ditunjukkan di area tertentu dalam lingkungan simulasi gambar 1. (Khan and Ramachandran, 2012) Merujuk pada piramida Miller (gambar 2) mengenai asesmen, OSCE menilai kemampuan seorang kandidat dalam melakukan tahapan '*shows how*' dalam

lingkungan simulasi. Hal ini sangat berbeda dengan metode asesmen lain misalnya 'pasien tersamar', yang memungkinkan penilaian aktual terhadap kinerja kandidat di tempat kerja mereka dalam tahapan 'does' pada piramida Miller. (Miller, 1990)



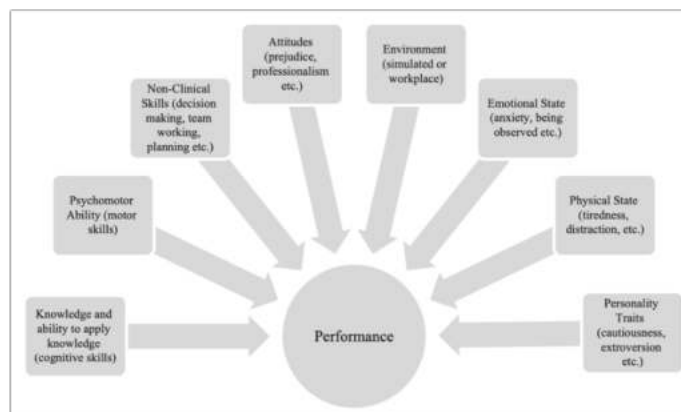
**Gambar 1.** Model Asesmen Kinerja Berbasis Kompetensi dan Contoh Metode Asesmen yang Tersedia (Khan and Ramachandran, 2012)

Sifat simulasi pada metode OSCE sendiri dapat mempengaruhi kinerja peserta ujian. Oleh karena itu, kinerja peserta ujian pada metode OSCE tidak dapat disamakan dengan kinerja mereka di tempat kerja pada tugas yang identik. Dalam hal ini, penting untuk mempertimbangkan hal tersebut saat interpretasi hasil asesmen. Sejumlah faktor lain juga mempengaruhi kinerja dalam *setting* pelayanan kesehatan seperti yang diuraikan dalam Gambar 3.



**Gambar 2.** Adaptasi Piramida Miller mengenai Kompetensi Klinis (Ramani and Leinster, 2008)





**Gambar 3.** Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja (Khan and Ramachandran, 2012)

Dalam kehidupan nyata, keterampilan non-klinis seperti kerja tim, manajemen sumber daya, kesadaran situasional dan kepemimpinan juga memainkan peran yang sangat penting dalam menentukan kinerja secara keseluruhan. Tidaklah mudah untuk menilai keterampilan tersebut dengan hanya menggunakan format OSCE. (Khan and Ramachandran, 2012)

Dalam tiga dekade terakhir, OSCE telah semakin banyak digunakan sebagai metode asesmen pada program sarjana dan pascasarjana di seluruh dunia. Metode OSCE juga digunakan untuk ujian lisensi dan sebagai alat umpan balik dalam *setting* formatif khususnya pada bidang keilmuan yang berorientasi pada keterampilan klinis khusus. Namun demikian sebagaimana dijelaskan dalam *AMEE Guide 81* mengenai OSCE bahwa penggunaan metode ini hanya digunakan jika metode asesmen lain tidak dapat menilai kompetensi yang bersangkutan atau dalam kaitannya dengan penilaian kinerja lainnya. Metode ini tidak menggantikan alat yang digunakan untuk penilaian pengetahuan juga bukan metode universal yang dapat memenuhi semua kebutuhan asesmen dalam program pendidikan. (Khan et al., 2013)

Di bidang IPD, metode OSCE telah banyak digunakan sebagai metode asesmen namun bukan sebagai metode uji pada *high stakes examinations* melainkan pada metode asesmen yang menilai perkembangan capaian kompetensi (*progress test*). Salah satunya adalah yang dilakukan oleh salah satu institusi pendidikan IPD di Kanada yang menggunakan metode OSCE yang dimodifikasi tidak hanya untuk menilai keterampilan teknis namun juga keterampilan non teknis yang mencakup profesionalisme, kemampuan komunikasi dan kolaborasi. Sebagai contoh pertanyaan yang diajukan pada *setting* kasus

pneumotoraks adalah memberikan penjelasan dan persetujuan dari pasien yang marah, bekerjasama dengan perawat yang belum berpengalaman yang tidak sengaja mengkontaminasi situasi steril, menjelaskan gambaran pneumotoraks pada pasien sebagai komplikasi tindakan.(Pugh et al., 2015)

#### **2.4. Pencapaian Kompetensi DSPD berdasarkan SKDSPDI**

Sebagai seorang calon DSPD maka seorang peserta PPDS IPD dituntut untuk memenuhi kompetensi sesuai dengan yang tercantum dalam Standar Kompetensi Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (SKDSPDI) yang disusun oleh Kolegium Ilmu Penyakit Dalam Indonesia (KIPDI). Kompetensi tersebut dibagi menjadi Kompetensi utama yang mencakup kompetensi umum, kompetensi bidang dan kompetensi keadaan khusus. Kompetensi bidang dibagi menjadi dua yaitu kompetensi penyakit dan kompetensi keterampilan klinis.(Kolegium Ilmu Penyakit Dalam Indonesia, 2014)

Kajian mengenai kebutuhan yang akan tercakup dalam kompetensi utama seorang dokter SpPD dirumuskan dalam bentuk Indeks Situasi Klinis/Komunitas (*Index Clinical/Community Situation, ICS*) (Kolegium Ilmu Penyakit Dalam Indonesia, 2014) yang terdiri dari:

- a. Keterampilan intelektual, meliputi keterampilan pemecahan masalah dengan pendekatan ilmiah (*scientific problem-solving approach*) dan menetapkan keputusan klinis (*clinical decision making*)
- b. Keterampilan interpersonal terdiri atas keterampilan komunikasi, keterampilan wawancara medik, pemeriksaan fisik, melakukan dan menginterpretasikan hasil pemeriksaan penunjang (*procedures*)
- c. Pengetahuan teknik meliputi ilmu dasar (*biosciences*) dan ilmu klinis (*clinical sciences*)
- d. Pengetahuan terkait (*contextual knowledge*) meliputi epidemiologi klinis, organisasi pelayanan (*organization services*), aspek perilaku (*behavioral aspects*)

Dalam rangka mencapai kompetensi tersebut dalam tatalaksana pasien-pasien dengan masalah-masalah di bidang IPD maka salah satu metode pembelajaran yang digunakan serta menjadi salah satu capaian pembelajaran dari SKDSPDI adalah pendekatan Catatan Medis Berorientasi Masalah (CMBM).(Kolegium Ilmu Penyakit Dalam Indonesia, 2014)

## 2.5. Catatan Medis Berorientasi Masalah

Catatan Medis Berorientasi Masalah adalah pendekatan rekam medis yang menyediakan suatu metode untuk memperoleh riwayat pasien secara cepat dan terstruktur. Catatan Medis Berorientasi Masalah, tidak seperti catatan medis klasik sebelumnya, berfokus pada masalah pasien, perkembangan masalah-masalah tersebut dan hubungan antara kejadian klinis yang dialami oleh pasien. Pendekatan ini memberikan pandangan secara menyeluruh bagi seorang dokter mengenai riwayat pasien sebagai proses yang teratur dalam rangka pemecahan terhadap masalah pasien. Metode ini juga memberikan kesempatan untuk membuat hipotesis secara eksplisit sambil keputusan klinis. Sebagian besar upaya terkait CMBM berfokus pada penerapan sistem informasi sebagai alternatif rekam medis klasik. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa sistem informasi CMBM menyediakan kesempatan bagi seorang dokter untuk mengatur informasi pasien dengan baik.(Juarez et al., 2012)

Catatan Medis Berorientasi Masalah berpusat pada pasien dan memungkinkan seorang dokter untuk memiliki pandangan holistik dan integral dari pasien. Catatan ini dapat memberikan gambaran singkat tentang masalah medis paling penting saat ini dan masa lalu yang dimiliki pasien serta mendukung praktik klinis sehari-hari dan penalaran klinis. Daftar Masalah harus menjadi bagian integral dari rekam medis. Semua data seperti observasi, penilaian dan rencana (diagnostik, pengobatan dan informasi kepada pasien) harus dikaitkan dengan masalah pada daftar masalah. Selain itu, semua data harus dapat diambil dengan mudah dengan opsi untuk tampilan yang berbeda tergantung pada konteksnya.(Simons et al., 2016)

Catatan Medis Berorientasi Masalah muncul dari kebutuhan akan manajemen penyakit kronis yang lebih baik yang melibatkan banyak pertemuan dan intervensi, adanya kebutuhan untuk mengikuti perkembangan perawatan dari waktu ke waktu sambil memberikan solusi medis individual untuk setiap pasien.(Bayegan and Tu, 2002)

Pada CMBM peranan data dasar jelas dan harus mencakup anamnesis lengkap dan pemeriksaan fisik. Institusi kesehatan juga memasukkan pemeriksaan laboratorium rutin tertentu (Darah perifer lengkap, Kimia Darah, EKG, urinalisis, pemeriksaan radiologi, dll.) untuk setiap pasien yang dirawat. Jika

data-data ini tersedia ketika pasien pertama kali diterima oleh seorang peserta PPDS IPD tahap awal maka data tersebut harus dimasukkan ke data dasar awal bersama dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Jika terdapat informasi tambahan, maka data tersebut juga ditambahkan ke dalam data dasar.

### **Data Dasar CMBM**

Setelah peserta PPDS IPD menerima pasien melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik, mengkaji data laboratorium dasar dan mencatat basis data, daftar masalah disusun dan dicatat. Penyusunan daftar masalah merupakan langkah awal dan merupakan awal dari apa yang "benar-benar dilakukan oleh dokter". Hal ini dapat dipahami jika seorang dokter melihat pasien, maka seorang dokter harus memikirkan dan mendefinisikan "apa yang salah dengan pasien" atau "apa masalah pada pasien ini".

Daftar masalah dapat dibedakan menjadi masalah aktif dan masalah inaktif. Namun demikian penting untuk diketahui sebagai ciri pada suatu daftar masalah adalah bahwa suatu masalah dapat berupa suatu kumpulan gejala atau masalah yang lebih inferior. Suatu masalah dapat dimasukkan sebagai suatu daftar masalah jika masalah tersebut membutuhkan suatu solusi tersendiri.

Daftar Masalah harus mencakup semua kelainan yang dicatat dalam data dasar awal. Namun sekali lagi, setiap kelainan tidak harus dicatat sebagai suatu masalah yang terpisah. Daftar yang telah dibuat harus dapat menjelaskan apakah masalah yang ada telah memperoleh solusi atau masih membutuhkan penyelidikan lebih lanjut. Daftar masalah sangat penting fungsinya, oleh karena itu daftar masalah harus lengkap, termasuk masalah sosial yang berpengaruh terhadap perjalanan penyakit dan pengobatan

Daftar masalah yang lengkap merupakan titik awal perencanaan untuk memecahkan masalah secara individual maupun interaksi dari masalah secara keseluruhan. Setelah seorang dokter membuat daftar masalah dari seorang pasien langkah selanjutnya adalah mencoba mencari pemecahan dari masalah yang ditemukan. Hal tersebut dimulai dengan menyusun rencana yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

### **Rencana Tindakan CMBM**

Rencana awal merupakan rencana yang dibuat pada waktu pasien pertama kali berkunjung ke rumah sakit atau pada waktu pasien akan dirawat inap. Fungsi adanya rencana awal adalah sebagai penentu pengelolaan pasien atau rencana pemecahan masalah yang ada pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit baik rawat jalan maupun rawat inap.

Rencana awal pada umumnya meliputi diagnostik yaitu rencana untuk mengumpulkan informasi lebih lanjut mengenai diagnostik dan manajemen, terapeutik yaitu rencana untuk pengobatan atau terapi serta edukasi pasien yang berisi rencana yang menginformasikan pada pasien tentang tindakan atau terapi yang diberikan. Rencana lanjutan adalah rencana yang dibuat pada waktu membuat catatan kemajuan. Rencana lanjutan ini juga sudah dapat direncanakan pada waktu membuat rencana awal. Rencana lanjutan meliputi rencana pemeriksaan, rencana pengobatan dan tindakan medis, rencana penyuluhan atau pendidikan pasien. Komponen yang penting dalam perencanaan adalah perawatan (*nursing care*). Perawatan pasien merupakan pusat koordinasi pelayanan selama pasien masih dirawat di rumah sakit.

### **Catatan Kemajuan CMBM**

Catatan kemajuan pasien merupakan bagian utama dari CMBM. Dalam catatan kemajuan pasien termuat deskripsi tentang aktifitas pelayanan pasien oleh tenaga medis, paramedis, dan lain-lain. Catatan kemajuan pasien merupakan *follow-up* untuk semua masalah. Catatan ini meliputi segala sesuatu yang terjadi pada pasien, segala rencana asuhan lanjutan bagi pasien dan respon pasien terhadap terapi. Cara perumusan catatan kemajuan dalam CMBM dikenal sebagai akronim SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*).

*Subjective* dan *Objective* yang berisi hasil pengamatan dan pemeriksaan oleh dokter yang berisi diidentifikasi informasi yang didapatkan dari anamnesi, pemeriksaan fisik, dan data penunjang awal, yang berkaitan dengan masalah pasien.

*Assessment* yang berisi catatan kemajuan dan perkembangan (interpretasi atau kesan dari keadaan saat ini). Bagian ini berisi catatan singkat namun relevan yang menjelaskan apa yang dipikirkan oleh seorang dokter tentang masalah khusus tersebut. Jika masalah yang dicatat adalah tanda atau gejala yang memerlukan diagnosis banding, maka diagnosis banding tersebut harus dicatat dengan urutan prioritas dengan pernyataan singkat mengenai diferensial itu. Jika masalahnya adalah diagnosis yang diketahui, maka harus mencantumkan penilaian yang menjelaskan tingkat keparahan dan mengapa masalah memburuk sehingga memerlukan perawatan di rumah sakit.

*Plan* yang berisi rencana kerja untuk kelanjutan dan pengobatan atau perawatan. Rencana ini mencakup rencana diagnostik, rencana terapi dan rencana edukasi.

Dengan menggunakan CMBM adalah seorang dokter dapat mempertimbangkan semua permasalahan pasien dan interpretasinya secara lebih menyeluruh, menangani masalah berdasar prioritas, mudah mengikuti perubahan masalah yang dialami dan dapat membantu dalam proses pendidikan kedokteran dengan adanya dokumentasi medis yang lengkap.(Savage, 2001)

### **Tantangan Penerapan CMBM**

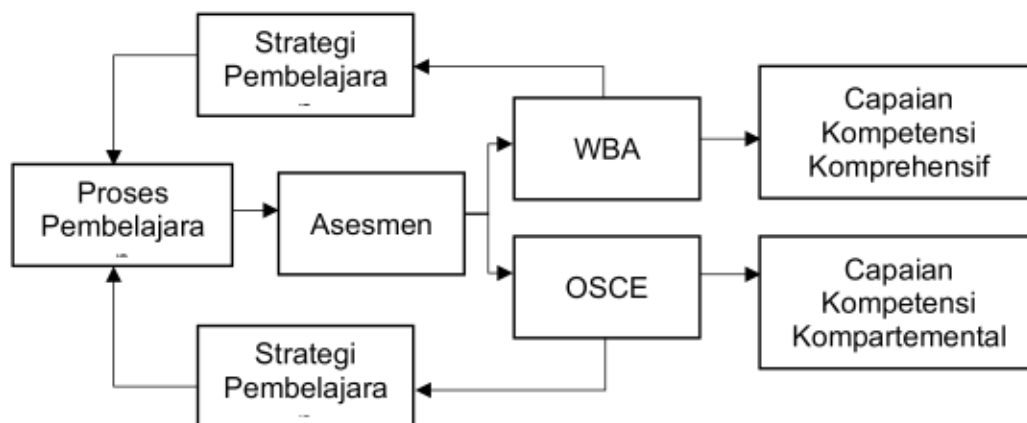
Namun demikian penggunaan CMBM memiliki beberapa hambatan antara lain adalah walaupun catatan medis ini mudah dipahami, namun pada pelaksanaannya bisa menjadi terlalu rumit. Adanya kemungkinan muncul berbagai masalah yang ditemui pada satu pertemuan dengan pasien, yang akan menyulitkan rumah sakit untuk mengakomodasi seluruh masalah tersebut. Masalah yang ada seringkali tumpang tindih dengan masalah lain sehingga membutuhkan kejelian utamanya bagi peserta PPDS IPD tahap awal untuk mengelaborasinya. Sulit untuk mengembangkan CMBM pada lingkungan rumah sakit yang telah menerapkan catatan medis elektronik. Selain itu, masih sedikit sekali fasilitas pelayanan akut yang menggunakan sistem ini secara penuh karena kebanyakan dari profesional kesehatan hanya menggunakan catatan kemajuan dalam bentuk SOAP.(Savage, 2001)

## 2.6. *Assessment Drives Learning*

Sebagaimana pemahaman mengenai metode asesmen mempengaruhi proses pembelajaran (*assessment drives learning*)(Miller, 1990), perubahan metode uji kompetensi ini sedikit banyak memberi dampak terhadap proses pembelajaran yang dilakukan oleh peserta PPDS IPD. Metode uji kompetensi sebelumnya berupa LCE yang dimodifikasi di mana CMBM digunakan sebagai media uji, mengharuskan peserta PPDS IPD untuk mendalami proses pembuatan CMBM dengan baik. Hal ini secara tidak langsung juga menjamin kualitas capaian kompetensi pembuatan CMBM yang secara khusus tercantum dalam SKDSPDI. Penurunan pemahaman dan kualitas CMBM yang dibuat oleh peserta PPDS IPD terlihat secara langsung dalam kegiatan laporan pagi dan laporan kasus yang dilakukan.

Penelitian ini ingin mengevaluasi metode asesmen yang digunakan dalam UK-DSPDI terhadap proses pembelajaran yang dilakukan oleh peserta PPDS IPD serta pemenuhan kompetensi DSPD secara komprehensif.

## 2.7. Kerangka Teori



**Gambar 4.** Bagan Kerangka Teori

## 2.8. Kerangka Konsep



**Gambar 5.** Bagan Kerangka Konsep