BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pendidikan Dokter

Pendidikan dokter adalah pendidikan yang diselenggarakan untuk menghasilkan seorang dokter yang memiliki kompetensi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan primer dan merupakan pendidikan kedokteran dasar pada Universitas. Pendidikan dokter terdiri dari dua tahap yaitu, tahap sarjana (S-1) dan tahap profesi dokter yang menggunakan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK). Model KBK ini dilakukan dengan pendekatan terintegritas baik hosizontal maupun verikal serta berorintasi pada masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat dalam pelayanan kesehatan primer. Tahap sarjana kedokteran ditempuh minimal 7 (tujuh) semester dan tahap profesi ditempuh minimal 4 (empat) semester (KKI, 2012b).

Kurikulum ini dilaksanakan melalui pendekatan atau stategi SPICES (*student-contred, Problem-based, Integrated, Community based atau Early Clinical Exposure, Systemic)* kemudian di tingkat intitusi terdiri dari muatan yang disusun berdasarkan standar kompetensi dokter yang disahkan oleh konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan muatan lokal. Beban muatan lokal maksimal 20% dari seluruh kurikulum, muatan lokal ini dapat dikembangkan oleh setiap institusi sesuai dengan visi, misi dan kondisi lokal.

Kurikulum tersebut kurang lebih berisi tentang:

1. Isi kurikulum meliputi prinsip-prinsip metode ilmiah, ilmu biomedik, ilmu kedokteran klinik, ilmu humaniora, ilmu komunitas dan ilmu kedokteran keluarga yang disesuaikan dengan standar kompetensi dokter.
2. Prinsip-prinsip metode ilmiah seperti metodelogi penelitian, filsafat ilmu, berpikir kritis, biostatistik dan *evidence based-medicine*.
3. Ilmu biomedik yang terdiri dari anatomi, biokimia, histologi, biologi sel, dan molekuler, fisiologi, mikrobiologi, imunologi, parasitologi, patologi dan farmakologi. Ilmu-ilmu biolmedik dijadikan dasar ilmu kedokteran klinik sehingga mahasiswa mempunyai pengetahuan yang cukup untuk memahami konsep dan praktik kedokteran klinik.
4. Ilmu-ilmu humaniora yang dijabarkan menjadi ilmu perilaku, psikologi kedokteran, sosiologi kedokteran, antropologi kedokteran, agama, etika dan hukum kedokteran, bahasa, pancasila dan kewarganegaraan.
5. Ilmu kedokteran klinik yang membahas ilmu penyakit dalam serta percabangannya, ilmu bedah, ilmu penyakit anak, ilmu kebidanan dan ilmu kandungan, ilmu penyakit syaraf, ilmu kesehatan jiwa, ilmu kesehatan kulit dan kelamin, ilmu kesehatan mata, ilmu THT, radiologi, anestesi, ilmu kedokteran forensik dan medikolegal.
6. Ilmu kedokteran komunitas berisi tentang ilmu kesehatan masyarakat, ilmu kedokteran pencegahan, epidemiologi, ilmu kesehatan kerja, ilmu kedokteran keluarga dan pendidikan kesehatan masyarakat.

7. Komponen penting dari setiap kurikulum adalah tersedianya kesempetan bagi mahasiswa untuk mengadakan kontak efektif secara personal dengan pasien seawal mungkin.
8. Selama kontak dimanfaatkan untuk mempelajari interaksi faktor penyebab, patogenesis, faktor fisik dan psikologi, keluarga, komunitas, sosial dan lingkungan yang mempengaruhi perjalanan penyakit pasien.

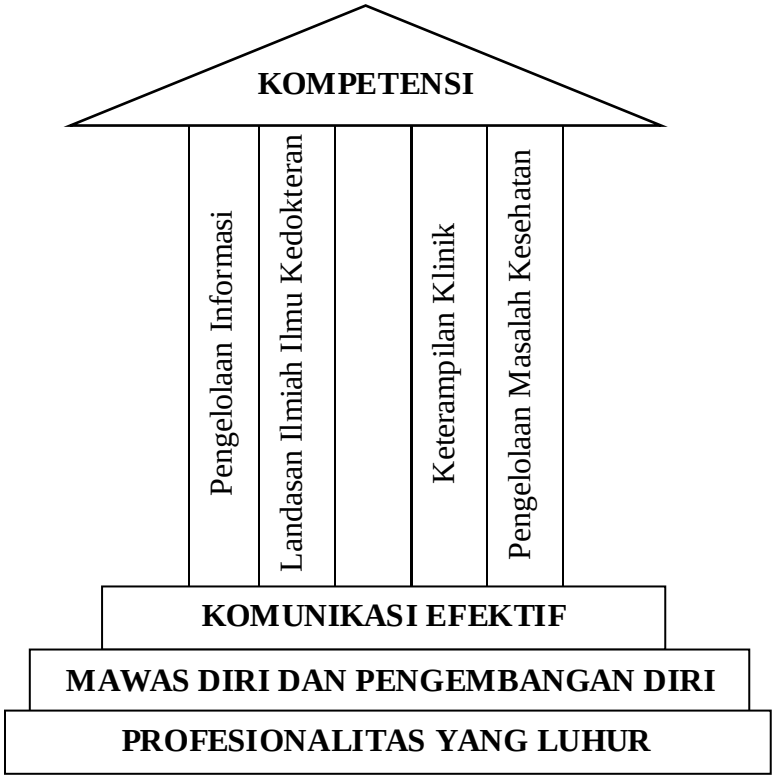
Untuk evaluasi akhir dari hasil pembelajaran didasarkan pada pencapaian kompetensi sesuai dengan standar kompetensi dokter, pencapaian kompetensi tersebut dinilai dengan menggunakan penelitian acuan patokan (*Criterion-referenced*). Kriteria kelulusan itu sendiri merupakan hasil pencapaian kompetensi dan penilaian proses pendidikan (akademik dan non akademik) dan harus memenuhi azas validitas, reabilitas, kelayakan dan mendorong proses belajar (KKI, 2012a).

2.2 Standar Kompetensi Dokter

Kompetensi menuruut Surat Keputusan Mentri Pendidikan Nasional No 045/U/2002 adalah “seperangkat tindakan cerdas dan penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas dibidang pekerjaan tertentu”. Elemen-elemen kompetensi terdiri dari landasan kepribadian, penguasaan ilmu dan keterampilan, kemampuan berdaya, sikap dan perilaku dalam berkarya menurut tingkat keahlian berdasarkan ilmu dan keterampilan yang dikuasai, serta pemahaman kaidah berkehidupan masyarakat sesuai dengan kealian dengan berkarya. Kompetensi dibangun dengan pondasi yang terdiri

atas profesionalitas yang luhur, mawas diri dan pengembangan diri, landasan ilmiah ilmu kedokteran, keterampilan klinis dan pengelolaan masalah kesehatan. Oleh karena itu area kompetensi disusun dengan urutan sebagai berikut:

1. Profesionalitas yang luhur
2. Mawas diri dan pengembangan diri
3. Komunikasi efektif
4. Pengelolaan informasi
5. Landasan ilmiah ilmu kedokteran
6. Keterampilan klinis
7. Pengelolaan masalah kesehatan



Gambar 1. Pondasi dan Pilar Kompetensi (KKI, 2012b)

Menurut Epstein and Hundert (2002) standar kompetensi dokter adalah "*professional competence is the habitual and judicious use of communication knowledge, technical skills, clinical reasoning, emotions,values and reflection in daily practice to improve the health of the individual patient and community"*. Berdasarkan penelitian tersebut, tampak bahwa penelitian kompetensi dokter lebih luas dari tujuan instruksional yang dibagi menjadi 3 ranah yaitu, pengetahuan, psikomotor dan afektif. Standar kompotensi terdiri dari tujuh area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran dan fungsi seorang dokter dalam uapaya kesehatan masyarakat dan upaya perorangan strata pertama serta dapat dijadikan gambaran dokter yang dibutukan untuk mencapai indonesia sehat (KKI, 2006).

2.3 Standar pendidikan Profesi Dokter

Standar pendidikan dokter di Indonesia adalah seperangkat peyetara mutu pendidikan dokter yang dibuat dan disepakati bersama oleh *stakeholder* pendidikan dokter. Standar pendidikan dokter juga merupakan perangkat untuk menjamin tercapainya tujuan pendidikan sesuai dengan kompetensi. Strandar pendidikan dapat pula dipergunakan oleh institusi pendidikan untuk menilai institusi itu sendiri serta sebagai dasar perencanaan program perbaikan kualitas proses pendidikan secara berkelanjutan. Komponen standar pendidikan dokter meliputi isi, proses, kompetensi lulusan, tenaga kependidikan, sarana prasarana, pengelolaan, pembiayaan serta evaluasi proses pendidikan. Standar dari masing-masing komponen pendidikan tersebut harus selalu ditingkatkan secara berencana dan berkala mengikuti

perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran (*Medical Science and Technology*), perkembangan ilmu dan teknologi pendidikan kedokteran (*Medical Education and Technology*) dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (*Public Health Needs and Demands*) (KKI, 2006).

Dalam penyusunan Standar profesi Pendidikan Profesi Dokter diupayakan sebagai berikut:

1. Hanya mencakup aspek-aspek umum dari fakultas kedokteran dan program pendidikan profesi dokter.
2. Standar meliputi aspek-aspek sesuai dengan yang dinyatakan di dalam Undang-undang RI No.20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional pasal 35 ayat 1 dan 2.
3. Situasi spesifik yang berbeda disetiap daerah maupun situasi umum ditingkat nasional dipertimbangkan.
4. Otonomi Fakultas Kedokteran dan Program Pendidikan Profesi Dokter dihormati sesuai dengan Undang-undang RI No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, sehingga penerapan standar ini tidak dimaksudkan untuk menyeragamkan Fakultas Kedokteran dan Program Pendidikan Dokter.
5. Standar ini tidak dimaksudkan untuk membuat peringkat terhadap Fakultas Kedokteran ataupun Program Pendidikan Profesi Dokter. Standar Pendidikan Profesi Dokter dirumuskan pada tingkat minimal dan mangacu pada *Quality Improvement in Basic Medical Education :* WFME (*World Federation for Medical Education) International Guidelines* yang disesuaikan dengan kondisi di Indonesia.

2.3.1 Landasan Hukum Standar Pendidikan profesi Dokter

Dalam ketentuan umum Undang-undang RI No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, disebutkan bahwa standar nasional pendidikan adalah kriteria minimal tentang sistem pendidikan yang berlaku di wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia. Agar semua lulusan pendidikan dokter di Indonesia mempunyai mutu yang setara maka perlu ditetapkan standar nasional pendidikan profesi dokter.

Menurut pasal 3 UU RI No. 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran, pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk:

1. Memberikan perlindungan kepada pasien.
2. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter.
3. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat.

Menurut pasal 26 UU RI No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran:

1. Standar pendidikan profesi kedokteran disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.
2. Standar pendidikan profesi kedokteran:
   a. Untuk pendidikan profesi dokter oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran.
   b. Untuk pendidikan profesi dokter spesialis disusun oleh koligeum kedokteran.

3. Asosiasi institusi pendidikan kedokteran dalam menyusun standar berkoordinasi dengan organisasi profesi, koligeum, asosiasi rumah sakit pendidikan, departemen pendidikan nasional dan departemen kesehatan.
4. Koligeum kedokteran dalam menyusun standar pendidikan profesi berkoordinasi dengan organisme profesi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, asosiasi rumah sakit pendidikan, departemen pendidikan nasional dan departemen kesehatan.

Dalam penjelasan passal 7 ayat (2) UU RI No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran disebutkan bahwa standar umum pendidikan profesi dokter dan dokter gigi adalah standar yang sesuai dengan pengaturan perundang-undangan yang berkaitan dengan sistem pendidikan nasional. Sistem pendidikan nasional adalah keseluruhan komponen pendidikan yang saling terkait secara terpadu untuk mencapai tujuan pendidikan nasional. Dengan demikian, apabila setiap komponen pendidikan yang terkait dengan pendidikan dokter mempunyai standar yang sama maka dokter yang dihasilkan akan dijamin mempunyai mutu yang sama pula. Sesuai dengan undang-undang RI No.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 27 menyatakan bahwa pendidikan dan pelatihan kedokteran untuk memberikan kompetensi kepada dokter, dilaksanakan sesuai dengan standar pendidikan profesi kedokteran maka perlu disusun SKDI (KKI, 2006).

2.3.2 Tujuan dan Manfaat Standar Pendidikan Profesi Dokter

Menurut KKI (2006) standar Pendidikan Profesi Dokter digunakan untuk:

1. Evaluasi Diri

   Fakultas Kedokteran dan program pendidikan profesi dokter dapat menggunakan standar ini untuk menilai atau mengevaluasi diri secara suka rela dalam rangka proses peningkatan mutu.

2. Kaji Ulang oleh Mitra bestari (*Peer Review*)

   Standar ini dapat pula digunakan sebagai acuan bagi pelaksanaan evaluasi eksternal oleh mitra bestari.

3. Akreditasi

   Standar ini dapat digunakan dalam akreditasi program pendidikan dokter.

4. Uji Kompetensi

   Menurut Undang-undang RI No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 1 menyaktakan bahwa “sertifikasi kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di suluruh Indonesia setelah lulus Uji Kompetensi.

Standar kompetensi dokter merupakan materi uji kompetensi.

Tujuan ditetapkannya standar pendidikan profesi dokter adalah:

1. Sebagai acuhan bagi setiap institusi pendidikan kedokteran dalam meningkatkan mutu pendidikan.
2. Untuk digunakan dalam akreditasi pendidikan profesi dokter.

Kedua tujuan tersebut berfungsi untuk menjamin mutu praktik kedokteran.

2.4 Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter Indonesia

Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter Indonesia dinyatakan sebagai suatu perangkat uji kompetensi yang merupakan bentuk dari upaya aktualisasi berbagai peraturan praktik kedokteran tersebut dalam rangka peningkatan dan standarisasi kualitas dokter indonesia, dengan tujuan memberikan informasi tentang kompetensi pengetahuan, keterampilan dan sikap dari para lulusan dokter umum secara komperehensif kepada pemegang kewenangan dalam pemberian sertifikat kompetensi sebagai bagaian dari persyaratan registrasi, untuk seorang dokter dapat mengurus pengajuan surat izin praktik atau *Medical license* (IDI, 2007).

Jejaring *National Competence Examination for Indonesia Health Professional* (NACE) disebutkan peserta yang dapat mengikuti Uji Kompetensi Dokter adalah dokter lulusan FK/PSPD yang akan memerlukan sertifikat kompetensi dokter. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa UKMPPD adalah perangkat untuk memberikan informasi tentang kompetensi pengetahuan, keterampilan dan sikap dokter umum lulusan FK/PSPD yang

memerlukan sertifikat kompetensi sebagai syarat registrasi untuk mengurus surat izin praktik dokter atau *Medical License* di Indonesia dalam rangka peningkatan dan standarisasi kualitas dokter. Uji Kompetensi untuk mendapatkan *medical license* semacam ini telah dilakukan di berbagai negara dengan cara yang berbeda. Sebagai contoh, di Inggris menyelenggarakan PLAB (*professional and Linguistic Assessment Board*) dan di Kanada mengadakan LMCC keduanya memiliki dua tahap pengujian yaitu, uji kognitif pada tahap pertama dan OSCE pada tahap kedua, selain itu di Amerika dengan USMLE yang terbagai menjadi tiga tahap pengujian yang mencakup tiga ranah pengetahuan dasar, kemampuan klinis (diagnosis maupun keterampilan) dan aplikasinya terhadap aktivitas kepaniteraan, sedangkan di Indonesia UKMPPD dilaksanakan hanya sekali dan meranah pada uji kognitif.

2.4.1 Bentuk Soal dan Pelaksanaan UKMPPD

UKMPPD terbagi menjadi dua tahap ujian yaitu, tahap uji *Computer Based Test* (CBT) dalam bentuk pilihan ganda (*Multiple Choice Question* atau CBT) dengan menggunakan prinsip *key feature approach*. MCQ adalah metode uji yang paling banyak digunakan dalam menguji pemahaman tentang suatu konsep ilmu (*know* atau *knows how*). Fokus pada MCQ adalah menanyakan tentang penerapan konsep pada penanganan pasien dibidang kesehatan yang penting untuk praktik sehari-hari. MCQ ini terdiri dari cerita atau kasus klinik yang diikuti dengan pertanyaan dengan 5 jawaban dan 1 jawaban yang benar. Jawaban salah (*distractor*) tidak 100% salah, hanya kurang

tepat jika dibandingkan dengan kunci jawaban. Penggunaan ujian dengan CBT bisa memberikan tampilan yang lebih baik sehingga gambaran atau pencitraan pasien bisa lebih baik ditampilkan. Hal ini bertujuan untuk memperbaiki mutu ujian sehingga hasil ujian bisa diproses lebih cepat dan efisien. Ujian MCQ terdiri dari 200 butir soal dengan waktu 200 menit dan tahap OSCE adalah suatu metode untuk menguji kompetensi kinik secara obyektif dan terstruktur dalam bentuk putaran *station* dengan waktu tertentu. Dikatakan obyektif karena semua mahasiswa diuji dengan ujian yang sama dan terstruktur, ujian yang diberikan dalam bentuk ujian ketermpilan klinik tertentu dan dinilai dengan lembar penilaian tertentu. Selama ujian peserta berkeliling melalui beberapa *station* yang berurutan, pada masing-masing *station* ada tugas atau soal yang harus dilakukan atau mendemostrasikan atau menjawab pertanyaan, peserta yang mengikuti UKMPPD akan diobservasi oleh penguji. Pada beberapa *station* peserta juga dapat diuji mengenai kemampuan menginterpretasi data atau materi klinik serta menjawab pertanyaan lisan. Dalam penilaian OSCE berdasarkan pada putusan yang sifatnya menyeluruh dari berbagi komponen kompetensi (PN UKMPPD, 2014).

Sesuai dengan tujuan dari Uji Kompetensi ini, maka materi yang diujikan harus sesuai dengan kompetensi atau standar profesi yang dibutuhkan dokter Indonesia sebagaimana dinyatakan di dalam KIPDI 3 dengan tetap memperhatikan aspek-aspek lain sehingga dapat

menjamin sifat kompersensifnya. Tujuan dari ujian ini adalah untuk mengetahui atau menguji kompetensi seorang dokter, maka ujian akan menitikberatkkan pada prinsip-prinsip ilmu kedokteran dasar dan klinik yang sangat penting dalam praktik klinik pada masyarakat maupun di dalam pendidikan kedokteran tahap pascasarjana dengan mengutamakan penguasaan prinsip-prinsip dasar mekanisme timbulnya penyakit, "*Clinical Reasoning",* serta "*Clinical Thinking"* dalam rangka pemecahan masalah atau *problem solving.* Keseluruhan soal dikembangkan harus bersifat terintegrasi dan menguji secara utuh kompetensi yang dibutuhkan seorang dokter dalam menghadapi berbagai komposisi materi ujian menurut Divisi ujian Uji Kompetensi Dokter Indonesia. Adapun komposisi materi ujian adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Komposisi Materi Ujian kompetensi Mahasiswa program Profesi Dokter Indonesia.

		Materi Ujian
1.	Tinjaun 1	a. Keterampilan dasar klinis (10-20%). b. Aplikasi biomedis, behavior, klinik dan epidemiologi pada kedokteran keluarga (40-6-%). c. Komunikasi efektif (10-20%). d. Manajemen masalah kesehatan primer (10-20%). e. Penelusuran, kritis dan manajemen informasi (2-10%). f. Profesionalisme, moral, etika dan praktik kedokteran (5-10%). g. Kesadaran, pemeliharaan dan pengembangan personal (5-10%).
2.	Tinjauan 2	a. Kognitif (20-40%). b. Procedural knowledge (20-40%).
3.	Tinjauan 3	a. Recall (5-10%). b. Reasoning (90-95%).
4.	Tinjaun 4 proses normal dan patologi	a. Pertumbuhan, perkembangan dan degenerasi (15-25%). b. Kelainan genetik dan kongenital (15-25%). c. Penyakit infeksi dan imunologi (15-25%). d. Penyakit neoplasma (15-25%). e. Penyakit akibat trauma atau kecelakan (15-25%).

5.	Tinjauan 5 organ dan sistem	a. Saraf dan perilaku (Neurobehavior) (5-15%). b. Kepala dan leher (Head and Neck) (5-15%). c. Endrokrin dan metabolisme (5-15%). d. Saluran cerna, hepatobilier dan prankreas (5-15%). e. Saluran pernapasan (5-15%). f. Ginjal dan saluran kemih (5-15%). g. Jantung, pembuluh darah dan sistem limfatik (5-15%). h. Kulit, otot, tulang dan jaringan lunak (5-15%). i. Reproduksi (5-15%).
6.	Tinjauan 6	a. Promosi kesehatan dan pencegahan penyakit (20-30%). b. Penapisan atau diagnosis (20-30%). c. Manajemen atau terapi (20-30%). d. Rehabilitas (10-20%).
7.	Tinjauan 7	a. Individu (20-40%). b. Keluarga (20-40%). c. Masyarakat (20-40%).

Menurut Divisi Ujian Kompetensi Dokter Indonesia (KKI, 2011b), jumlah soal yang diujikan sebanyak 200 soal, yang terdiri dari 150 soal untuk uji kompetensi dan 50 soal pretest atau atau pilot item semata-mata untuk pengumpulan data statistik dan tidak dihitung sebagai skor peserta. UKMPPD dilaksanakan selama 3,5 jam dengan memandang *rule of thumb,* waktu yang diizinkan untuk menyelesaikan ujian tersebut adalah 1 menit untuk setiap pernyataan. Soal MCQ dibuat dalam bentuk skenario atau *Vignette* yang tidak hanya menilai *recall of knowledge* tetapi juga menilai aplikasi pengetahuan kata *absolute,* jelas dan tidak ambigu. Adapun kesalahan struktur soal yang harus dihindari karena mengarah pada dua hal yaitu, *test-wiseness* dan *irrelevant difficulty*. *Test-wiseness* adalah suatu keadaan dimana peserta ujian dapat menjawab soal bukan karena penguasaan isi materi melainkan kepandaian dalam menebak soal, sedangkan *irrelevant diffculty* berkaitan dengan kesulitan peserta menjawab soal, bukan karena sulitnya materi tetapi berupa kesulitan yang ditimbulkan struktur soal tersebut seperti *Grammitical Cues,*

Logiccal Cues istilah *absolute*, konvergensi soal, multi interpretasi, tidak paralel dan logis, penggunaan BSSD serta pilihan jawaban maupun badan soal yang terlalu panjang dan kompleks. Kemudian, *distractor* (opsi jawaban yang salah) sebaiknya terdiri dari pilihan dengan masalah yang homogen. Masuk akal, bentuk dan panjang menyerupai jawaban yang benar tetapi berbeda dari jawaban yang benar.

2.4.2 Standar Kelulusan UKMPPD

Mengingat uji kompetensi ini sangat menentukan (*high-stakes assessment)* bagi karir seorang dokter dan akan dijadikan sebagai acuan kompetensi secara nasional, maka proses penentuan standar kelulusan harus dilakukan dengan melibatkan komponen yang dapat mewakili pemegang kebijakan seperti pada pendidikan dari fakultas kedokteran, dokter yang melakukan praktik, organisasi profesi, departemen kesehatan atau unsur pemerintahan dan masyarakat. Metode yang dipakai adalah *Criterion reference* dengan menggunakan *panel expert judge*, kemudian dipilih oleh badan pelaksana dengan kriteria oleh ahli dibidang kedokteran dan menguasai teknik *standar setting* dengan memperhatikan keterwakilan *stakeholder*.

Penentuan kelulusan dilakukan dengan menggunakan metode angoff, dimana nilai batas lulus pada UKMPPD dilakukan setahun sekali pada periode ujian Februari. Nilai batas lulus yang dihasilkan diterapkan untuk keempat periode ujian pada tahun tersebut. Sebagai upaya perbaikan mutu lulusan, apabila nilai batas lulus yang dihasilkan lebih

rendah dari nilai batas lulus tahun sebelumnya. Untuk uji kompetensi mahasiswa program profesi dokter Agustus dan November 2014, nilai batas lulus mengacu pada nilai batas lulus yang dipakai pada uji kompetensi bulan Februari dan Mei 2014 diselenggarakan oleh PUKDI AIPKI yaitu 66.

Langkah-langkah pelaksanaan penentuan nilai batas lulus dengan metode angoff adalah sebagai berikut:

Step 1: Memilih Panel Juri dengan baik

Syarat adminitrasi untuk menjadi panel juri adalah:

1. Diusulkan oleh institusi pendidikan atau *stakeholder* terkait yang diundang.
2. Latar belakang pendidikan adalah dokter.
3. Minimal latar belakang pendidikan adalah S2/Sp1 dalam bidang ilmu kedokteran.
4. Memahami standar kompetensi dokter indonesia.
5. Pernah mengikuti pelatihan *student assessment*.
6. Bersedia menjadi *standar setter &* mengisi/menandatangani kode etik *standard setter*.
7. Untuk peserta dari institusi pendidikan: aktif dalam proses pembelajaran sehari-hari di institusinya sebagai pemberi kuliah/instruktur/tutor/pembimbing akademik minimal 5 tahun.
8. Untuk peserta dari organisasi profesi mempunyai pengalaman praktik sebagai dokter minimal 10 tahun.
9. Mengisi CV.

Step 2: Diskusi antar Panel Juri

Panel juri mendiskusikan tentang:

1. Tujuan ujian.
2. Karakteristik peserta ujian.
3. *Adequate/inadequate knowledge.*

Step 3: Kesepakatan Karakteristik *borderline*

Sebagai acuan karakteristik yang disepakati oleh juri sebagai dasar penentuan batas lulus pada bulan Februari 2014 adalah sebagai berikut:

1. Masa studi tidak tepat waktu (plus 1-2 semester dikarenakan faktor kemampuan peserta, bukan karena sistem)
2. IPK S.ked = syarat minimal IPK untuk lulus, dan
3. IPK Profesi = syarat minimal IPK untuk lulus.

Bila diperlukan, karakteristik *borderline* bisa ditinjau ulang dan direvisi dalam setiap pelaksanaan *standard setting* untuk menyesuaikan dengan harapan karakteristik minimal dari seseorang lulusan yang diharapkan.

Step 4: Penilaian Awal

Secara individual setiap juri membaca soal dengan baik dan untuk setiap soal juri secara individual menjawab pertanyaan berikut: "berapa persen *borderline group/minimally competent stundents* dapat menjawab soal tersebut dengan benar?".

Jawaban: Misalnya 60%, 70% dan seterusnya (ditulis di dalam lembar yang telah disediakan).

Langkah ini dilakukan untuk seluruh soal yang dialokasikan.

Tabel 2. Hasil Presentase *Borderline/Group Minimally Competent Students* dapat Menjawab Soal dengan Benar.

No. Soal	berapa persen *borderline group/minimally competent stundents* dapat menjawab soal tersebut dengan benar	
	Penilaian Awal	Penilaian Akhir
1.	70	
2.	80	
3.	60	
4.	75	
5.	65	
6.	70	
Dst		

Step 5: Diskusi Rasional Penilaian Awal

Pada step ini masing-masing juri memberikan alasan terhadap penilaian awal yang telah diberikan. Setelah juri menyampaikan alasan terhadap penilaian tersebut, para juri menentukan nilai final soal tersebut. Langkah awal ini diulang pada seluruh soal yang dialokasikan.

Tabel 3. Penilaian Akhir Presentase *Borderline/Group Minimally Competent Students* dapat Menjawab Soal dengan Benar.

No Soal	berapa persen *borderline group/minimally competent stundents* dapat menjawab soal tersebut dengan benar	
	Penilaian Awal	Penilaian Akhir
1.	70	75
2.	80	75
3.	60	60
4.	75	75
5.	65	65
6.	70	70
Dst		

Step 6: Penentuan Nilai Batas Lulus

1. Hitung rata-rata nilai final dari seluruh juri untuk masing masing butir soal.
2. Jumlah dari rata-rata tersebut merupakan nilai atas lulus.

Ujian OSCE terdiri dari 12 *station* sesuai soal yang telah ditentukan dan 2 *station* sebagai *station* istirahat. Penilaian *global rating*

merupakan impresi penguji setelah melihat kemampuan kandidat secara keseluruhan apakah kandidat mampu menjadi dokter dengan kemampuan yang ada. Terdiri dari tidak lulus, *borderline*, lulus serta superior. Nilai *borderline* akan menjadi dasar dalam penentuan nilai batas lulus *station*.

Langkah-langkah penentuan batas kelulusan OSCE:

A. Persiapan Penetapan Batas Lulus OSCE yaitu,

1. Tas institusi baik yang dimasukkan ke dalam Koper UK OSCE atau tidak, dibongkar untuk memisahkan beberapa berkas:
   a. Berkas soal dipisahkan menjadi beberapa bagaian: lembaran soal untuk penguji (termasuk foto jika ada), lembar penilaian kertas (dari penguji eksternal dan internal), instruksi peserta, instruksi PS (Pasien standar) dan berita acara ujian.
   b. Berkas PP (Pusat Penyelenggaraan) dipisahkan menjadi: daftar titik kegiatan PP (Amplop Batik PP) dan Amplop Plastik PP.
   c. Berkas lain yang mungkin terbawa dalam tas institusi.
2. Tas intitusi yang telah dibongkar dan berkas yang telah dipisah disimpan di *secretariat* UK OSCE.
3. Berita acara ujian dan lembar penilaian kertas akan ditelaah bersamaan dengan analisis hasil UK OSCE.
4. Berkas soal, berkas PP dan berkas lain yang mungkin terbawa dalam tas institusi yang tidak digunakan, dimusnahkan dengan

menggunakan mesin penghancur kertas. Limbah hasil pemusnahan dimasukkan karung untuk kemudian ditutup rapat dan dibuang ke tempat sampah.

5. Berita acara ujian ditelaah untuk memeriksa kejadian-kejadian selama ujian yang dapat mempengaruhi hasil atau kelulusan peserta Uji Kompetensi (UK) OSCE.
6. Lembar penilaian kertas ditelaah untuk tindak lanjut laporan PP atau KOC (Koordinator OSCE Center) di berita acara ujian dan untuk memeriksa kecocokan dengan hasil penilaian berbasis *compute/Computer Based Scoring* (CBS).

B. Analisis Hasil UK OSCE (*standard setting)*

1. Berdasarkan hasil telaah berita acara dan lembar penilaian, data CBS dianalisis untuk menetapkan Nilai Batas Lulus (NBL) UK OSCE.
2. Penetapan NBL menggunakan *borderline regression method* (BRM) dan dilakukan pada setiap *station* soal.
3. Langkah-langkah pada *borderline regression method* adalah sebagai berikut:
   a. Pada setiap *station*, peserta memiliki 2 hasil penilaian:
      1) Penilaian berdasarkan *checklist*.
      2) Penilaian kemampauan secaran umum atau *global performance* (contoh: gagal, *borderline*, lulus, istimewa).

b. Nilai *global performance* setiap peserta di regresi dengan nilai *checklist*.

c. Pada regresi:

1) Nilai *checklist* sebagai dependen variabel.

2) Nilai *global performance* sebagai independen variabel.

d. Nilai batas lulus adalah perpotongan antara *borderline* dan nilai ujian.

4. NBL UK OSCE adalah nilai rata-rata NBL seluruh *station* soal ditambah 1 sebagai *Standard Error Measure Ment* (SEM) dari nilai rata-rata NBL seluruh *station* soal tersebut

5. Data hasil penilaian UK OSCE setiap peserta (nilai rata-rata peserta di seluruh *station* soal) dibandingkan dengan NBL UK OSCE untuk ditetapkan kelulusannya. Jika nilai rata-rata peserta di seluruh *station* soal di atas NBL UK OSCE maka dinyatakan lulus dari UK OSCE. Sebaliknya, jika dibawah NBL UK OSCE pada pelaksanaan UK OSCE selanjutnya (Pedoman Pelaksanaan UKMPPD, 2014).

Computer Based Test Uji Kompetensi Dokter Indonesia (CBT UKDI) adalah uji kompetensi nasional berbasis komputer yang harus ditempuh oleh dokter lulusan baru sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Surat Tanda Regristrasi (STR) dari KKI. STR ini merupakan salah satu syarat dalam membuat Surat Izin Praktik (SIP).

Uji kompetensi ini bertujuan untuk mengevaluasi kompetensi dokter Indonesia dengan pengetahuan, keterampilan dan sikap dari para lulusan dokter umum secara komperhensif sebagai pelaksanaan Undang-undang praktik kedokteran. Adanya UKDI diharapkan kualitas Dokter Indonesia terstandar sehingga pelayanan kesehatan Indonesia semakin baik.

Pelaksanaan UKDI sendiri dilakukan di UKDI Center bertempat di Fakultas Kedokteran yang ditunjuk oleh Komite Bersama Ujian Kompetensi Dokter Indonesia (KBUKDI) melaui seleksi ketat di seluruh Indonesia. Pelaksanaan UKDI 24 November 2012 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung terpilih sebagai salah satu pusat pelaksanaan CBT UKDI.

Dengan lengkapnya peralatan yang ada membuat alumni FK Unila tidak lagi kesulitan untuk mengikuti Uji Kompentensi ini, karena mereka bisa mengikuti Uji Kompetensi dikampus sendiri. Bahkan sarana ini juga bisa digunakan oleh alumni kedokteran Fakultas kedokteran lain untuk mengikuti Uji Kompetensi tersebut (Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, 2012).

Fakultas Keokteran Universitas Lampung (FK Unila) pada periode November 2014-Mei 2015 melaksanakan UKMPPD yang diikuti oleh 120 peserta yang terdiri dari 101 adalah peserta UKMPPD *first taker* dan 19 peserta adalah peserta UKMPPD *retaker*. Pada periode November 2014-Mei 2015 peserta yg lulus UKMPPD *first taker* adalah 77 peserta sehingga diperoleh persentasi kelulusan UKMPPD *first taker* pada periode November

2014-Mei 2015 adalah 76,2 % (Rekapitulasi Data Akademik FK Unila, 2015).

2.5 Evaluasi Akhir Hasil Semester

2.5.1 Sistem Kredit Semester

Sistem Kredit Semester (SKS) dalah suatu sistem penyelenggaraan pendidikan yang menggunakan acuan kredit dan satuan waktu semester. Dalam pelaksanaan SKS ini digunakan satuan kredit semester (sks) yang merupakan takaran penghargaan terhadap pengalaman belajar yang diperoleh selama satu semester melalui kegiatan terjadwal per minggu sebanyak 1 jam perkuliahan atau 2 jam praktikum atau 4 jam kerja lapangan yang masing-masing diiringi oleh 1 jam kegiatan terstruktur dan 1 jam kegiatan mandiri sesuai pada tabel 4.

Kredit adalah suatu penghargaan secara kuantitatif terhadap keberhasilan penyelesaian kegiatan akademik oleh mahasiswa dan atau dosen. Sistem Kredit adalah suatu sistem penyelenggaraan pendidikan dengan menggunakan satuan kredit semester (sks) untuk menyatakan beban studi mahasiswa, beban kerja dosen, pengalaman belajar dan beban penyelenggaraan program.

Semester adalah satuan waktu kegiatan selama 19 minggu tenang dan 2 minggu penilaian (ujian). Sistem semester adalah sistem penyelenggaraan program dengan menggunakan satuan waktu semester.

Tabel 4. Satuan Kredit Semester dalam Kegiatan Pembelajaran

Bentuk Kegiatan	SKS	Jam/Minggu	Tatap muka (Menit)	Tugas Terstruktur (Menit)	Tugas mandiri (Menit)
Kuliah	1	1	1x50	60	60
Praktikum	1	2	2x50	60	60
Kerja Lapangan	-	4	-	-	-

Sistem kredit semester bertujuan agar perguruan tinggi dapat menyajikan program pendidikan yang beraneka ragam secara mudah sehingga dapat memberikan keleluasaan kepada mahasiswa untuk memilih program profesi yang sesuai dengan kemampuan dan kesempatan yang dipunyai. Pada Universitas Lampung penerapan Sistem Kredit Semster (SKS) secara penuh diterapkan pada program sarjana (Unila, 2011).

2.5.2 Indeks Prestasi

Hasil pembelajaran mahasiswa dinyatakan dengan indeks Prestasi (IP) yang merupakan ukuran kemampuan mahasiswa dan dapat dihitung berdasarkan jumlah SKS mata kuliah yang diambil dikali dengan nilai bobot pada masing-masing mata kuliah dibagi dengan seluruh jumlah SKS mata kuliah yang diambil pada semester tertentu. Jenis penilaian dan cara melakukannya disesuaikan dengan sifat mata kuliah, kemudian nilai diumumkan secara terbuka dan dinyatakan dalam bentuk huruf dengan nilai bobot sebagai berikut:

Tabel 5. Bobot Nilai

Huruf Mutu	Angka Mutu
A	4
A/B	3,5
B	3
B/C	2,5
C	2
D	1
E	0

Jika hasil yang didapatkan terhitung buruk, mahasiswa dapat memperbaiki nilai hasil ujian pada semester lain. Jika karena satu hal nilai belum dapat ditentukan, maka nilai yang didapat adalah TL (Tidak Lengkap) dengan bobot nol (0).

Dalam perhitungan indeks prestasi, setiap mata kuliah bobot SKS yang digunakan adalah nilai keberhasilan yang tinggi. Perhitungan IP menggunakan rumus sebagai berikut:

$$IP = \frac{\Sigma KN}{\Sigma N}$$

Keterangan :

KN: besar SKS masing-masing mata kuliah
N : nilai masing-masing mata kuliah

Tingkat keberhasilan mahasiswa sejak semester pertama sampai dengan semester tertentu dinyatakan dengan Indeks Prestasi Kumulatif (IPK). IPK dibedakan menjadi 2 yaitu IPK tahap akademik dan tahap profesi. IPK tahap akademik didapatkan melalui proses pembelajaran pada universitas, sedangkan IPK profesi didapatkan setelah menyelesaikan studi sarjana dan mengikuti pembelajaran pada program lanjutan atau profesi. Perhitungan IPK menggunakan rumus seperti diatas dengan K adalah besarnya seluruh SKS mata kuliah yang telah ditempuh dan N adalah seluruh mata kuliah yang diperoleh (Unila, 2011). Mengenai predikat kelulusan program sarjana dan program diploma adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Predikat Kelulusan (Unila, 2011).

Indeks Prestasi	Predikat
2,00-2,75	Memuaskan
2,76-3,50	Sangat memuaskan
3,51-4,00	Dengan pujian (*Cumlaude*)

2.6 Faktor yang Mempengaruhi Prestasi Akademik

Menurut Djamarah (2002) prestasi akademik adalah hasil yang diperoleh berupa kesan-kesan yang mengakibatkan perubahan dalam diri individu sebagai hasil akhir dari aktivitas belajar. Menurut Azwar (2002) prestasi akademik adalah bukti peningkatan atau pencapaian yang diperoleh seorang siswa sebagai pernyataan ada tidaknya kemajuan atau keberhasilan dalam program pendidikan, nilai yang didapat berupa angka atau simbol tertentu, sehingga orang lain, siswa atau mahasiswa sendiri akan dapat mengetahui sejauh mana prestasi akademik yang telah dicapai. Dengan demikian, prestasi akademik di sekolah merupakan bentuk lain dari besarnya pengusaan bahan pelajaran yang telah dicapai siswa dan rapor bisa dijadikan hasil belajar terakhir dari penguasaan pelajaran tersebut. Berdasarkan uraian pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa prestasi akademik adalah hasil dari pencapaian yang diperoleh siswa dari aktivitas belajar yang dinyatakan dalam bentuk angka atau simbol tertentu (Arini, 2002).

Menurut Ahmad dan Supriyono (2004), faktor-faktor yang mempengaruhi prestasi akademik antara lain:

A. Faktor Internal

1. Faktor jasmani (fisiologi), yang termasuk faktor ini misalnya pengelihatan, pendengaran, dan struktur tubuh.
2. Faktor psikologi, terdiri atas:

a. Faktor intelektif yang meliputi:

1. Faktor potensi yaitu kecerdasan dan bakat.
2. Faktor kecakapan nyata yaitu prestasi yang telah dimiliki.

b. Faktor non-intelektif, yaitu unsur-unsur kepribadian tertentu seperti sikap, kebiasaan, minat, kebutuhan, motivasi, emosi, dan penyesuaian diri.

c. Faktor kematangan fisik maupun psikis.

d. Faktor lingkungan spiritual atau keamanan.

B. Faktor Eksternal

1. Faktor sosial yang terdiri atas:

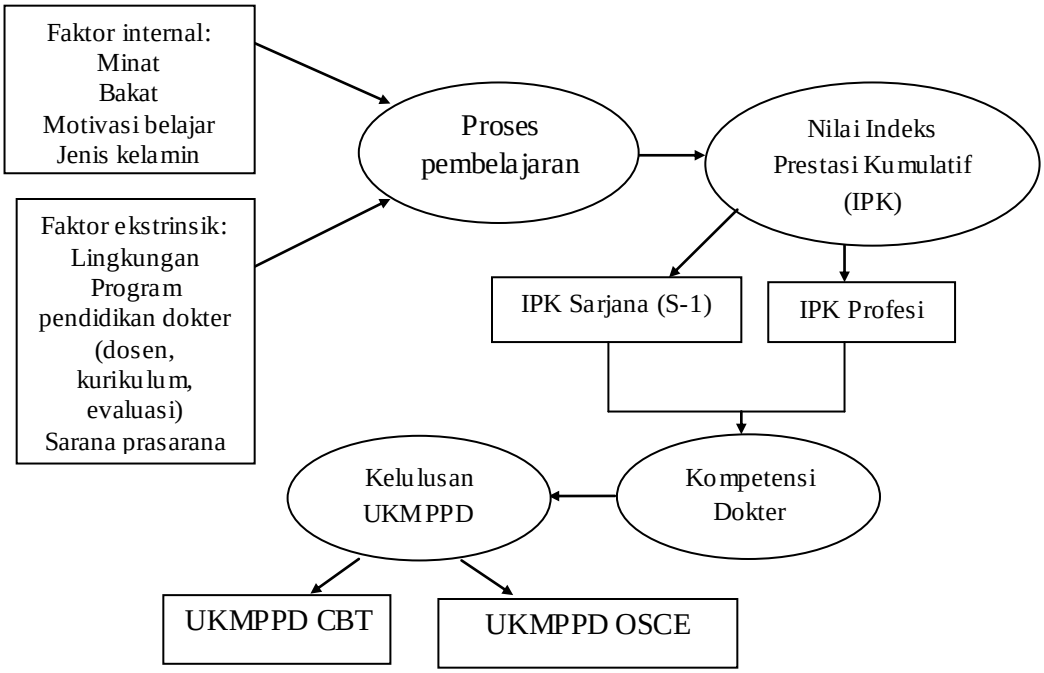
   a. Lingkungan tenaga kerja.
   b. Lingkungan sekolah.
   c. Lingkungan masyarakat.
   d. Lingkungan kelompok.

2. Faktor budaya seperti adat istiadat, ilmu pengetahuan, teknologi, dan kesenian.
3. Faktor lingkungan fisik seperti fasilitas rumah, fasilitas belajar dan iklim.

Pengertian prestasi atau keberhasilan belajar dapat dioperasionalkan dalam bentuk indikator-indikator berupa indeks prestasi studi, angka kelulusan, predikat keberhasilan dan semacamnya (Azwan, 2004) dengan membandingkan antara prestasi yang ada.

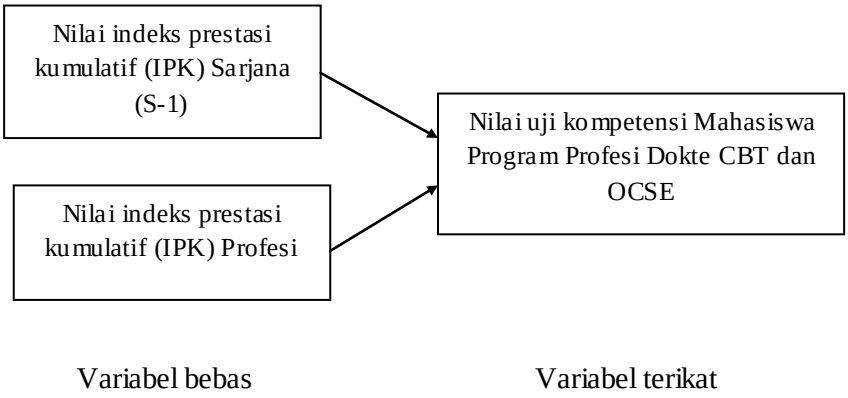
2.7 Kerangka Pemikiran

2.7.1 Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori (Ahmadi dan Supriyono, 2004)

2.7.2 Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

2.7.3 Hipotesis

Terdapat hubungan indeks prestasi kumulatif mahasiswa dengan kelulusan kompetensi mahasiswa program profesi dokter.