

---

## **ANALISIS DESKRIPTIF KUANTITAS DAN KUALITAS PENILAIAN KLINIK PADA PROGRAM STUDI PROFESI DOKTER**

**Dyah Ayu Wulansari<sup>1\*</sup>, Andra Novitasari<sup>2</sup>, Mega Pandu Arfiyanti<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

<sup>2</sup>Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

<sup>3</sup>Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang

\*) Email korespondensi: dyahayuwulansari380@gmail.com

---

**Abstract : Descriptive Analysis the Quality and Quantity of Clinical Assessments of the Clinical Clerkship.** Clinical clerkship an assessment of student learning is carried out through the student's clinical clerk's daily workbook. In the clinical assessment, several assessments were found that were not carried out according to obligations. Therefore, researchers are interested to analyze the quantity and quality of clinical assessment of the Clinical Clerkship. Methods used the descriptive observational method using secondary data from student report the research subjects were taken by using the cluster random sampling method and the data were processed using the descriptive analysis. The total of samples was 70. The quantity of Mini-CEX was most fulfilled at the Anesthesiology (92,9%), DOPS at the Radiology (100%), CBD at the minor station (100%), P-MEX at the Otorhinolaryngology and Neurology (57,1%), m-OSLER at all stations. The quality of the Mini-CEX, DOPS, P-MEX assessment was mostly as the majority had sufficient quality and less. CBD assessment was mostly good at the Neurology, Radiology, Anestesiologi, Dermatologi Venerologi, Otorhinolaryngology (100%). m-OSLER assessment was mostly good at the Dermatologi Venerologi (100%). The quantity of cognitive assessment was most fulfilled in all minor stations, psychomotor in Anesthesiology and Radiology, affective in Anesthesiology and Otorhinolaryngology, overall assessment in all major and minor station. The best quality of cognitive assessment on the Dermatologi Venerologi and Nerve. Psychomotor on the Dermatologi Venerologi and Nerve. Affective on the Radiology. Overall assessment on the Dermatologi Venerologi and Nerve.

**Keywords:** Clinical Assesment, Medical Student, Quality, Quantity

**Abstrak: Analisis Deskriptif Kuantitas Dan Kualitas Penilaian Klinik Pada Program Studi Profesi Dokter.** Pendidikan profesi dilakukan penilaian pembelajaran melalui student report. Penilaian dilakukan pada stase mayor dan minor. Pada penilaian klinik ditemukan penilaian yang tidak terlaksana sesuai kewajiban. Oleh karena itu, peneliti tertarik mengetahui dan mendeskripsikan kualitas dan kuantitas penilaian klinik pada Program Studi Profesi Dokter di salah satu Fakultas Kedokteran swasta kota Semarang. Metode menggunakan observasional deskriptif menggunakan data sekunder student report. Pengambilan sampel menggunakan teknik cluster random sampling dianalisis menggunakan analisis deskriptif. Total sampel 70. Kuantitas penilaian Mini-CEX paling terpenuhi di Anestesiologi (92,9%), DOPS di Radiologi (100%), CBD di semua stase minor (100%), P-MEX di THT-KL dan Saraf (57,1%), m-OSLER di semua stase (100%). Kualitas penilaian Mini-CEX, DOPS, P-MEX mayoritas kualitas cukup dan kurang. m-OSLER mayoritas kualitas baik di Kulit Kelamin (100%). CBD mayoritas baik di Anestesiologi, Saraf, Kulit Kelamin, THT-KL (100%). Kuantitas penilaian kognitif paling terpenuhi di semua stase minor, psikomotor di Anestesiologi dan Radiologi, afektif di Anestesiologi dan THT-KL, penilaian keseluruhan di semua stase mayor dan minor. Kualitas penilaian kognitif paling baik di Kulit Kelamin dan Saraf. Psikomotor

di Kulit Kelamin dan Saraf. Afektif di Radiologi. Penilaian keseluruhan di stase Kulit Kelamin.

**Kata Kunci :** Penilaian Klinik, Mahasiswa Kedokteran, Kuantitas, Kualitas

## PENDAHULUAN

Pendidikan Dokter adalah pendidikan yang bertujuan untuk menghasilkan dokter yang profesional, kredibilitas, kompeten, bermutu, beretika, dan berorientasi pada keselamatan pasien (Firmansyah, 2017). Pendidikan Dokter terdiri dari dua tahap, yaitu tahap sarjana kedokteran dan tahap profesi dokter atau kepaniteraan klinik. Tahap kepaniteraan klinik berperan penting dalam proses pendidikan dokter karena mahasiswa melakukan ketrampilan klinis pada pasien secara langsung dalam pengawasan *supervisor* atau dosen pembimbing klinik (Hardisman and Yulistini, 2015; Furqan *et al.*, 2020). Selama masa kepaniteraan klinik dilakukan penilaian pembelajaran mahasiswa melalui buku kerja harian kepaniteraan klinik (*student report*) mahasiswa (Sari and Susani, 2019).

Penilaian penting dilakukan karena untuk mengetahui ketercapaian hasil pembelajaran, memotivasi mahasiswa untuk belajar dan meningkatkan kompetensi, serta memahami proses pembelajaran yang sesuai dengan kemampuan mahasiswa (Lisiwanti, 2012). Penilaian pada Program Studi Profesi Dokter mengimplementasikan metode penilaian Piramid Miller, yaitu tingkat kemampuan 1 (*knows*), tingkat kemampuan 2 (*knows how*) dengan menggunakan metode *MCQ* dan *EMI*, tingkat kemampuan 3 (*show how*) dengan metode *OSCE* untuk penilaian ketrampilan klinis, tingkat kemampuan 4 (*does*) dengan metode *CBD* untuk menilai kemampuan klinik peserta didik dalam hal pengambilan keputusan klinik, *Mini-CEX* untuk ujian keterampilan klinik dan sebagai salah satu penilaian formatif (*Konsil Kedokteran Indonesia*, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan penulis mengambil 6 *student report* mahasiswa Progam Studi Profesi Dokter di salah satu FK swasta di kota Semarang

periode 2018/2019 didapatkan penilaian kognitif pada *Stase Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan* (0%), Penilaian psikomotor pada *Stase Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan* (75%), *Stase Ilmu Penyakit THT-KL* (50%), dan *Stase Ilmu Penyakit Mata Mata* (50%), Penilaian afektif pada *Stase Radiologi* (0%). Penelitian Hardianto *et al* didapatkan pelaksanaan *Mini-CEX* kepaniteraan klinik FK UGM untuk bagian Ilmu Penyakit Dalam (79,7%) dan bagian Saraf pelaksanaan *mini-CEX* (100%) (Munandar, Suhoyo and Hadianto, 2015). Berdasarkan kajian diatas penulis tertarik melakukan penelitian Analisis Deskriptif Kualitas dan Kuantitas Penilaian Klinik pada Program Studi Profesi Dokter di salah satu FK swasta di kota Semarang.

## METODE

Kuantitas penilaian di katakan terpenuhi jika pelaksanaan penilaian dilaksanakan lengkap sesuai tabel kewajiban mahasiswa, yaitu pada stase mayor *Mini-CEX* dan *DOPS* wajib dilaksanakan 4 kali, *CBD* dan *P-MEX* 2 kali, dan *m-OSLER* 1 kali, sedangkan pada stase minor di penilaian *Mini-Cex*, *DOPS*, *P-MEX* wajib terlaksana 2 kali, *CBD* dan *m-OSLER* 1 kali di penilaian *Mini-Cex*, *DOPS*, *P-MEX* wajib terlaksana 2 kali, *CBD* dan *m-OSLER* 1 kali. Kualitas dikatakan baik apabila kuantitas terpenuhi dan semua komponen penilaian terlaksana secara menyeluruh, dikatakan cukup jika kuantitas terpenuhi dan ada beberapa komponen penilaian tidak terlaksana, dan dikatakan kurang jika kuantitas tidak terpenuhi dan penilaian perkomponen tidak dilaksanakan secara menyeluruh.

Total sampel yang diambil sebanyak 70 *student report* dengan rincian *stase Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan* sebanyak 7 *student report*, *stase Ilmu Penyakit Dalam* 5

student report, stase Ilmu Bedah 4 student report, stase Radiologi 10 student report, stase Anestesiologi 14 student report, stase Ilmu Penyakit Saraf 6 student report, stase Ilmu Penyakit

Kulit dan Kelamin 7 student report, stase Ilmu Penyakit Mata 10 student report, dan stase Ilmu Penyakit THT-KL 7 student report.

## HASIL

Berdasarkan data yang diperoleh dari 70 sampel, setelah dilakukan pengolahan statistik didapatkan hasil distribusi frekuensi dan deskripsi sampel

penelitian sebagai berikut. Tabel 4.1 menunjukkan kewajiban terpenuhi di stase Anestesiologi penilaian Mini-CEX paling banyak (92,9%).

**Tabel 4. 1. Distribusi frekuensi dan persentase kuantitas penilaian Mini-CEX**

Bagian Klinik		Mini-CEX			
		Terpenuhi		Tidak Terpenuhi	
		n	%	n	%
STASE MAYOR	Ilmu Bedah	0	0	4	100,0
	Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan	1	14,3	6	85,7
	Ilmu Penyakit Dalam	1	20,0	4	80,0
	Radiologi	6	60,0	4	40,0
STASE MINOR	Anestesiologi	13	92,9	1	7,1
	Ilmu Penyakit Saraf	1	16,7	5	83,3
	Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin	2	28,6	5	71,4
	Ilmu Penyakit Mata	1	10,0	9	90,0
	Ilmu Penyakit THT-KL	1	14,3	6	85,7
Total		26	37,1	44	62,9

**Tabel 4. 2. Distribusi frekuensi dan persentase kuantitas penilaian DOPS**

Bagian Klinik		DOPS			
		Terpenuhi		Tidak Terpenuhi	
		n	%	n	%
STASE MAYOR	Ilmu Bedah	1	25,0	3	75,0
	Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan	2	28,6	5	71,4
	Ilmu Penyakit Dalam	1	20,0	4	80,0
	Radiologi	10	100,0	0	0
STASE MINOR	Anestesiologi	3	21,4	11	78,6
	Ilmu Penyakit Saraf	2	33,3	4	66,7
	Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin	2	28,6	5	71,4
	Ilmu Penyakit Mata	4	40,0	6	60,0
	Ilmu Penyakit THT-KL	1	14,3	6	85,7
Total		26	37,1	44	62,9

Tabel 4.2 menunjukkan kewajiban *Procedural Skills*) paling banyak penilaian DOPS (*Direct Observation of* terpenuhi di *stase* Radiologi (100%).

**Tabel 4. 3. Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan kuantitas penilaian CBD**

	Bagian Klinik	CBD			
		Terpenuhi		Tidak Terpenuhi	
		n	%	n	%
STASE MAYOR	Ilmu Bedah	1	25,0	3	75,0
	Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan	1	14,3	6	85,7
	Ilmu Penyakit Dalam	4	80,0	1	20,0
STASE MINOR	Radiologi	10	100,0	0	0
	Anestesiologi	14	100,0	0	0
	Ilmu Penyakit Saraf	6	100,0	0	0
	Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin	7	100,0	0	0
	Ilmu Penyakit Mata	10	100,0	0	0
	Ilmu Penyakit THT-KL	7	100,0	0	0
	Total	60	85,7	10	14,3

Tabel 4.3. menunjukkan kewajiban penilaian CBD paling banyak terpenuhi di *stase* Radiologi (100%), *stase* Anestesiologi. (100%), *stase* Ilmu Penyakit Saraf (100%), *stase* Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin (100%), *stase* Ilmu Penyakit Mata (100%), *stase* Ilmu THT-KL (100%). Tabel 4.4 menunjukkan kewajiban penilaian P-MEX paling banyak terpenuhi di *stase* Anestesiologi (57,1%) dan *stase* THT-KL (57,1%).

**Tabel 4. 4. Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan kuantitas penilaian P-MEX**

	Bagian Klinik	P-MEX			
		Terpenuhi		Tidak Terpenuhi	
		n	%	n	%
STASE MAYOR	Ilmu Bedah	1	25,0	3	75,0
	Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan	1	14,3	6	85,7
	Ilmu Penyakit Dalam	0	0	5	100,0
STASE MINOR	Radiologi	4	40	6	60
	Anestesiologi	8	57,1	6	42,9
	Ilmu Penyakit Saraf	1	16,7	5	83,3
	Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin	3	42,9	4	57,1
	Ilmu Penyakit Mata	3	30,0	7	70,0
	Ilmu Penyakit THT-KL	4	57,1	3	42,9
	Total	25	35,7	45	64,3

**Tabel 4. 5. Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan kuantitas penilaian m-OSLER**

	Bagian Klinik	m-OSLER			
		Terpenuhi		Tidak Terpenuhi	
		n	%	n	%
STASE MAYOR	Ilmu Bedah	4	100,0	0	0
	Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan	7	100,0	0	0
	Ilmu Penyakit Dalam	5	100,0	0	0
STASE MINOR	Radiologi	10	100,0	0	0
	Anestesiologi	14	100,0	0	0
	Ilmu Penyakit Saraf	6	100,0	0	0
	Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin	7	100,0	0	0
	Ilmu Penyakit Mata	10	100,0	0	0
	Ilmu Penyakit THT-KL	7	100,0	0	0
	Total	70	100	0	0

**Tabel 4. 6. Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan kualitas penilaian Mini-CEX**

	Bagian Klinik	Mini-CEX					
		Baik		Cukup		Kurang	
		n	%	n	%	n	%
STASE MAYOR	Ilmu Bedah	0	0	0	0	4	100,0
	Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan	1	14,3	2	28,6	4	57,1
	Ilmu Penyakit Dalam	1	20,0	1	20,0	3	60,0
STASE MINOR	Radiologi	0	0	4	40,0	6	60,0
	Anestesiologi	0	0	13	92,9	1	7,1
	Ilmu Penyakit Saraf	1	16,7	0	0	5	83,3
	Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin	2	28,6	0	0	5	71,4
	Ilmu Penyakit Mata	1	10,0	2	20,0	7	70,0
	Ilmu Penyakit THT-KL	1	14,3	0	0	6	85,7
	Total	7	10,0	22	31,4	41	58,6

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa penilaian Mini-CEX mayoritas memiliki kualitas kurang padabagianlainnya,yaitu

stase Bedah (100%), stase Ilmu Penyakit Saraf (83,3%), stase Ilmu Penyakit THT-KL (85,7%).

**Tabel 4. 7. Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan kualitas penilaian DOPS**

Bagian Klinik	DOPS						
	Baik		Cukup		Kurang		
	n	%	n	%	n	%	
STASE MAYOR	Ilmu Bedah	1	25,0	1	25,0	2	50,0
	Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan	1	14,3	2	28,6	4	57,1
	Ilmu Penyakit Dalam	1	20,0	1	20,0	3	60,0
STASE MINOR	Radiologi	0	0	0	0	10	100,0
	Anestesiologi	0	0	2	14,3	12	85,7
	Ilmu Penyakit Saraf	2	33,3	0	0	4	66,7
	Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin	2	28,6	0	0	5	71,4
	Ilmu Penyakit Mata	1	10,0	3	30,0	6	60,0
	Ilmu Penyakit THT-KL	2	28,6	0	0	5	71,4
	Total	10	14,3	9	12,9	51	72,9

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa Radiologi (100%) dan *stase* penilaian DOPS mayoritas memiliki Anestesiologi (85,7%). kualitas kurang terdapat pada *stase*

**Tabel 4. 8. Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan kualitas penilaian CBD**

Bagian Klinik	CBD						
	Baik		Cukup		Kurang		
	n	%	n	%	n	%	
STASE MAYOR	Ilmu Bedah	1	25,0	1	25,0	2	50,0
	Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan	1	14,3	2	28,6	4	57,1
	Ilmu Penyakit Dalam	0	0	5	100,0	0	0
STASE MINOR	Radiologi	2	20,0	8	80,0	0	0
	Anestesiologi	13	92,9	1	7,1	0	0
	Ilmu Penyakit Saraf	6	100,0	0	0	0	0
	Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin	7	100,0	0	0	0	0
	Ilmu Penyakit Mata	0	0	10	100,0	0	0
	Ilmu Penyakit THT-KL	6	85,7	1	14,3	0	0
	Total	36	51,4	28	40	6	8,6

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa Penilaian CBD yang mayoritas memiliki kualitas baik ada pada *stase* Anestesiologi (92,9%), *stase* Ilmu Penyakit Saraf (100%), *stase* Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin (100%), *stase* Ilmu Penyakit THT-KL (85,7%).

**Tabel 4. 9. Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan kualitas penilaian P-MEX**

Bagian Klinik	P-MEX						
	Baik		Cukup		Kurang		
	n	%	n	%	n	%	
STASE MAYOR	Ilmu Bedah	1	25,0	1	25,0	2	50,0
	Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan	2	28,6	4	57,1	1	14,3
	Ilmu Penyakit Dalam	0	0	0	0	5	100,0
	Radiologi	6	60,0	4	40,0	0	0
	Anestesiologi	3	21,4	5	35,7	6	42,9
STASE MINOR	Ilmu Penyakit Saraf	1	16,7	0	0	5	83,3
	Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin	3	42,9	0	0	4	57,1
	Ilmu Penyakit Mata	1	10,0	4	40,0	5	50,0
	Ilmu Penyakit THT-KL	4	57,1	0	0	3	42,9
	Total	21	30	18	25,7	31	44,3

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa Penilaian P-MEX mayoritas memiliki kualitas kurang terdapat pada *stase* Ilmu Penyakit Dalam (100%) dan *stase* Ilmu Penyakit Saraf (83,3%).

**Tabel 4. 10. Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan kualitas penilaian m-OSLER**

Bagian Klinik	m-OSLER						
	Baik		Cukup		Kurang		
	n	%	n	%	n	%	
STASE MAYOR	Ilmu Bedah	0	0	4	100,0	0	0
	Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan	1	14,3	4	57,1	2	28,6
	Ilmu Penyakit Dalam	0	0	5	100,0	0	0
	Radiologi	0	0	10	100,0	0	0
	Anestesiologi	9	64,3	5	35,7	0	0
STASE MINOR	Ilmu Penyakit Saraf	4	66,7	2	33,3	0	0
	Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin	7	100,0	0	0	0	0
	Ilmu Penyakit Mata	3	30,0	7	70,0	0	0
	Ilmu Penyakit THT-KL	3	42,9	4	57,1	0	0
	Total	27	38,6	41	58,6	2	2,9

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa Penilaian m-OSLER mayoritas memiliki kualitas baik pada *stase* Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin (100%).

## PEMBAHASAN

### A. Kuantitas penilaian klinik

Pada penelitian ini hasil penelitian signifikan dengan penelitian Hardianto *et al*, dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa Mini-CEX memiliki keterlaksanaan baik di stase Ilmu Penyakit Saraf dan stase Ilmu Penyakit Dalam dengan kewajiban penilaian mini-CEX dilaksanakan sebanyak 4 kali untuk stase Ilmu Penyakit Dalam dan 2 kali untuk stase Ilmu Penyakit Saraf (Munandar, Suhoyo and Hadianto, 2015). Hasil penelitian penilaian DOPS terpenuhi pada stase Radiologi, penilaian CBD terpenuhi pada stase Radiologi, stase Anestesiologi, stase Ilmu Penyakit Saraf, stase Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, stase Ilmu Penyakit Mata, stase Ilmu Penyakit THT-KL sesuai tabel kewajiban, penilaian P-MEX di semua bagian tidak terpenuhi sesuai tabel kewajiban, penilaian m-OSLER terpenuhi pada stase Ilmu Bedah, stase Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan, stase Ilmu Penyakit Dalam, pada stase Radiologi, stase Anestesiologi, stase Ilmu Penyakit Saraf, stase Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, stase Ilmu Penyakit Mata, stase Ilmu Penyakit THT-KL. Penelitian terkait keterlaksanaan penilaian DOPS, CBD, P-MEX, dan m-OSLER belum ada peneliti yang melakukan penelitian tersebut sebelumnya.

Rahmawati *et al* menyebutkan kurangnya observasi saat penilaian dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya dosen pembimbing kurang optimal dalam membagi waktu antara memberikan pengajaran, memberikan pelayanan, dan mendampingi mahasiswa saat melaksanakan observasi kepada pasien, pasien tidak ingin diperiksa oleh mahasiswa kepaniteraan klinik sehingga menyebabkan kurangnya ketrampilan klinik yang dilakukan oleh mahasiswa, interaksi antara mahasiswa kepaniteraan klinik dengan dosen pembimbing klinik di poli rawat jalan, unit gawat darurat, dan bangsal yang masih kurang (Rahmawati, Rahayu and Prihatiningsih, 2011). Penilaian jika dilaksanakan dengan baik dan sesuai maka akan mencapai tujuannya, yaitu mengetahui apakah tujuan pembelajaran

sudah tercapai sesuai target, memberikan kekuatan dan dorongan terhadap proses pembelajaran mahasiswa, penerbitan surat perihal kompetensinya, mengembangkan dan memberikan evaluasi program pembelajaran yang sudah dilakukan, mengetahui proses belajar yang cocok dan sesuai, dan memperkirakan ketrampilan klinik mahasiswa di masa depan. Adanya sebuah penilaian menjadikan mahasiswa berfikir dampak dari penilaian tersebut terhadap dirinya apabila tidak memenuhi kompetensi maka harus mengulang sehingga mahasiswa akan berusaha untuk memperbaikinya (Firmansyah, 2014).

Hardianto *et al* menyebutkan hasil dari penilaian Mini-CEX digunakan sebagai landasan dalam memberikan umpan balik langsung terhadap ketrampilan klinik mahasiswa (Kedokteran, Gadjah and Yogyakarta, 2012). Umpan balik diberikan setiap akhir pelaksanaan satu kali mini-CEX, sehingga mahasiswa akan mengetahui kompetensi atau keterampilan yang masih membutuhkan perbaikan (Sulistiawati, 2016). Pelaksanaan penilaian bersamaan pemberian umpan balik pada mini-CEX, mahasiswa mengetahui apakah kemampuan klinik mereka sudah sesuai standar yang diharapkan (Munandar, Suhoyo and Hadianto, 2015). Penilaian mempunyai keterikatan dengan proses pembelajaran dan penilaian memiliki hubungan erat dengan proses pembelajaran seperti dua roda pada sebuah sepeda (Firmansyah, 2014). Oleh karena itu, jika penilaian dilaksanakan tidak terpenuhi maka pemberian umpan balik juga tidak bisa diberikan secara maksimal. Umpan balik diketahui secara langsung meningkatkan pembelajaran mahasiswa melalui informasi tentang peningkatan atau penurunan akan kompetensinya, petunjuk tentang materi yang dibutuhkan dan sumber pembelajaran yang dapat mendukung proses pembelajaran, serta motivasi untuk mempunyai kegiatan pembelajaran yang sesuai (Kedokteran, Gadjah and Yogyakarta, 2012).



## B. Kualitas penilaian klinik

Penilaian memiliki kualitas kurang karena tidak dilakukannya penilaian per komponen secara lengkap dan tidak terpenuhi kewajiban pelaksanaan penilaian klinik. Pada pelaksanaan mini-CEX seorang dosen pembimbing klinik melakukan observasi terhadap mahasiswa ketika proses interaksi dengan pasien di berbagai tempat termasuk di rumah sakit, unit rawat jalan, dan unit gawat darurat sedang berlangsung. Mahasiswa melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan setelahnya melakukan diagnosa dan terapi. Dosen pembimbing klinik memberi nilai terhadap ketrampilan mahasiswa dengan melihat panduan *logbook* dan kemudian memberikan umpan balik (Sulistiawati, 2016).

Umpan balik dapat diberikan bersamaan dengan proses penilaian (Firmansyah, 2014). Umpan balik dapat memberikan informasi kepada mahasiswa mengenai kesenjangan antara tindakan yang sudah dilakukan dengan yang seharusnya. Apabila mahasiswa tidak diberi umpan balik secara lengkap atau pemberiannya kurang, maka tidak bisa memberikan koreksi terhadap keterampilan klinik yang masih kurang, akibatnya mahasiswa akan berfikir bahwa apa yang dilakukan tidak ada kesalahan (Sulistiawati, 2016). Workplace-base assessment (WBA) akan membantu proses belajar mahasiswa di pendidikan klinik dan meningkatkan keterampilan (Firmansyah, 2014).

Anestesiologi dan *stase* Radiologi, penilaian afektif di *stase* Anestesiologi dan *stase* Ilmu Penyakit THT-KL, penilaian keseluruhan (kognitif, psikomotor, afektif) di semua *stase mayor dan stase minor*. Kualitas penilaian kognitif paling baik di *stase* Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, Ilmu Penyakit Saraf dan paling kurang di *stase* Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan. Penilaian psikomotor paling baik di *stase* Ilmu Penyakit Kulit Kelamin, Ilmu Penyakit Saraf dan paling kurang di *stase* Ilmu Bedah dan *stase* Radiologi. Penilaian afektif paling baik di *stase* Radiologi dan paling kurang di *stase* Ilmu

Penyakit Dalam. Penilaian keseluruhan (kognitif, psikomotor, afektif) paling baik di *stase* Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin dan paling kurang di *stase* Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan.

## KESIMPULAN

Kuantitas penilaian kognitif paling banyak terpenuhi di semua *stase minor*, penilaian psikomotor di *stase* Anestesiologi dan *stase* Radiologi, penilaian afektif di *stase* Anestesiologi dan *stase* Ilmu Penyakit THT-KL, penilaian keseluruhan (kognitif, psikomotor, afektif) di semua *stase mayor dan stase minor*. Kualitas penilaian kognitif paling baik di *stase* Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, Ilmu Penyakit Saraf dan paling kurang di *stase* Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan. Penilaian psikomotor paling baik di *stase* Ilmu Penyakit Kulit Kelamin, Ilmu Penyakit Saraf dan paling kurang di *stase* Ilmu Bedah dan *stase* Radiologi. Penilaian afektif paling baik di *stase* Radiologi dan paling kurang di *stase* Ilmu Penyakit Dalam. Penilaian keseluruhan (kognitif, psikomotor, afektif) paling baik di *stase* Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin dan paling kurang di *stase* Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, saran yang dapat disampaikan oleh peneliti yaitu, Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian yang sama tetapi menggunakan *mix method* dan menggunakan data primer dan data sekunder untuk penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Firmansyah, M. (2014) 'Studi Kualitatif Dmpak Uji Kompetensi Dokter Indonesia Terhadap Pembelajaran Pada Mahasiswa Kedokteran', *Tetrahedron Letters*, 55, p. 3909.
- Firmansyah, M. (2017) 'Perbedaan Pengalaman Klinik Mahasiswa Pendidikan Profesi Dokter di Departemen Ilmu Bedah Tiga Rumah Sakit Pendidikan', *Journal of Islamic Medicine Research*, 1(1), pp. 83-95.
- Furqan, A. et al. (2020) 'The effectiveness of mini-CEX

- assessment tool for clinical competency achievement in clinical practice among anesthesia trainee.', *The Professional Medical Journal*, 27(02), pp. 279–283. doi: 10.29309/tpmj/2020.27.02.3452.
- Hardisman, H. and Yulistini, Y. (2015) 'Pencapaian Kompetensi Mahasiswa Pada Kepaniteraan Klinik Di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas', *Majalah Kedokteran Andalas*, 34(1), p. 88. doi: 10.22338/mka.v34.i1.p88-104.2010.
- Kedokteran, F., Gadjah, U. and Yogyakarta, M. (2012) 'Persepsi Mahasiswa Terhadap Pelaksanaan Mini Clinical Examination Exercise (Mini-CEX) Pada Program Pendidikan Kepaniteraan Klinik', *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education*, 1(2), pp. 68–74. doi: 10.22146/jpki.25131.
- Konsil Kedokteran Indonesia (2012).
- Liswanti, R. (2012) 'Dasar-dasar pemilihan assessment di pendidikan kedokteran', *Jurnal Kedokteran*, 2(2).
- Munandar, R. M., Suhoyo, Y. and Hadiano, T. (2015) 'Mini-Cex Sebagai Metode Penilaian Keterampilan Klinis Mahasiswa Program Pendidikan Kepaniteraan Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada - Studi', 1(July 2012), pp. 36–39.
- Rahmawatie, D. A., Rahayu, G. R. and Prihatiningsih, T. S. (2011) 'Persepsi Mahasiswa terhadap Kualitas Supervisi Klinik di 12 Rumah Sakit Jejaring FK Unissula', *Sains Medika*, 3(2), pp. 135–149. Available at: [sainsmedika.fkunissula.ac.id/index.php/sainsmedika/article/view/109](http://sainsmedika.fkunissula.ac.id/index.php/sainsmedika/article/view/109).
- Sari, D. P. and Susani, Y. P. (2019) 'Revisi dan Implementasi Panduan Rotasi Klinik (Logbook)-Studi Kasus dalam Pendidikan Klinik di FK Universitas Mataram', *Jurnal Kedokteran*, 8(3), pp. 18–23.
- Sulistiawati (2016) 'Umpan Balik pada Mini-CEX Feedback in Mini-CEX', *JK Unila*, 1(2), pp. 413–417.