

Studi Kualitatif Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Klinik FK Unhas Terhadap Sistem Kepaniteraan Klinik Terkait Standar Kompetensi Dokter

Aristo¹⁾ dan Rosa Dwi Wahyuni²⁾

1, 2) Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Tadulako Kampus Bumi Tadulako Tondo Palu, Sulawesi Tengah 94117
E.mail: ithoe_bone@yahoo.com//rosadwihayuni@yahoo.com

ABSTRACT

This research is descriptive research qualitative. Research place are at Wahidin Sudirohusodo teaching hospital and related Hospital of Makassar regional. taking data with the interview and observation Processing with qualitative. Result of research that generally responder have known the general doctor competence standard. Responder attitude to general doctor competence standard, clinical clerkship system, base competence curriculum and competence test still be immeasurable. Knowledge and attitude of FK Unhas clinical students to clinical clerkship system related with general doctor competence standard still be immeasurable because not yet there is socialization officially from head faculty

Key words: General doctor competence standard, base competence curriculum.

PENDAHULUAN

Kurikulum pendidikan Tinggi adalah salah satu bagian dari instrumen pengajaran yang merupakan penjabaran dari kebutuhan dan tuntutan masyarakat pada masa kini dan masa yang akan datang. Sejak awal berdirinya pendidikan dokter di Indonesia telah mengalami berbagai tahap perkembangan. Pendidikan dokter di Indonesia awalnya menggunakan Kurikulum Inti Pendidikan Dokter Indonesia (KIPDI I) yang dihasilkan oleh *Consortium of Health Sciences*, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi pada tahun 1981. Pada tahun 1993 KIPDI I diperbaharui dengan diterbitkannya KIPDI II. Dan sejak tahun 2006 ditetapkan standar pendidikan dokter Indonesia (Sutrisno, 2008).

Untuk mencapai program Indonesia sehat 2010 telah ditetapkan standar pelayanan medis sesuai dengan SK Menteri Kesehatan No. 1457/MOH/SK/X/2003. Untuk itu Kurikulum Pendidikan Dokter Indonesia haruslah disesuaikan dengan kompetensi-kompetensi lulusan yang mengacu kepada SK Menteri Kesehatan tersebut.

Konsil kedokteran telah memutuskan bahwa pada akhir pendidikan dilaksanakan ujian kompetensi untuk memperoleh sertifikat kompetensi. Penilaian hasil belajar tersebut disesuaikan dengan standar kompetensi yang telah ditetapkan. Adanya adanya standar kompetensi dokter merupakan salah satu bahan evaluasi diri terhadap fakultas dan program pendidikan yang diterapkan. Sebagai indikator keberhasilan sistem pendidikan tersebut

adalah tingkat kelulusan pada ujian kompetensi.

Sejak tahun 2006, telah ditetapkan standar kompetensi dokter oleh Kolegium Kedokteran Indonesia. Sejalan dengan hal tersebut semua institusi kedokteran ditanah air harus mengacu pada standar tersebut. Maka kurikulum yang sesuai adalah kurikulum berbasis kompetensi. Kurikulum berbasis kompetensi diharapkan untuk menghasilkan dokter yang mampu melaksanakan pelayanan kesehatan primer, sepanjang karier profesionalnya (Sutrisno, 2008).

Pelaksanaan kurikulum Berbasis kompetensi di Indonesia berdasarkan keputusan Direktorat Jenderal Perguruan Tinggi yang tertuang dalam SK No. 138/D/T/2004. Kurikulum berbasis kompetensi (KBK) dilaksanakan dengan menggunakan metode *SPICES*, yaitu *Student Centre, Problem Based Learning, Integrated, Community Based, Early Clinical Exposure*, dan *Structured*. Adanya kurikulum ini, mahasiswa dituntut untuk lebih aktif belajar, mempelajari ilmu kedokteran berbasis problem kesehatan yang ada, dan metode yang terintegrasi antara satu mata kuliah dan mata kuliah lain. Mahasiswa juga diprioritaskan mempelajari penyakit-penyakit yang ada di masyarakat secara lebih dalam dan secara dini dikenalkan dengan suasana klinik. Para calon ahli medis diharapkan dapat lebih berkomunikasi dengan pasien dan mengembangkan empati (Mulyawan, 2008).

Berdasarkan metode *SPICES* diatas, akan terjadi perubahan paradigma pendidikan kedokteran dari pembelajaran yang berpusat pada dosen (*Teacher centre learning*) kearah pembelajaran yang berpusat pada pelajar. Salah satu indikator pelaksanaan *student centre learning* dapat dilihat dari banyaknya Fakultas kedokteran di dunia

maupun di Indonesia yang menerapkan PBL. Penerapan PBL ini ada yang mengaplikasikannya dalam konteks kurikulum sehingga disebut kurikulum PBL. PBL juga ada yang menerapkan sebagai sebuah metode pendidikan. (Mulyawan, 2008)

Problem Based Learning adalah proses pembelajaran yang titik awal pembelajaran berdasarkan masalah dalam kehidupan nyata dan lalu dari masalah ini mahasiswa dirangsang untuk mempelajari masalah ini berdasarkan pengetahuan dan pengalaman yang telah mereka punya sebelumnya (*prior knowledge*) sehingga dari *prior knowledge* ini akan terbentuk pengetahuan dan pengalaman baru. Diskusi dengan menggunakan kelompok kecil merupakan point utama dalam penerapan PBL (Zulharman, 2008).

Menurut Duch (1995) *Problem Based Learning* (PBL) adalah metode pendidikan yang mendorong siswa untuk mengenal cara belajar dan bekerjasama dalam kelompok untuk mencari penyelesaian masalah-masalah di dunia nyata. Simulasi masalah digunakan untuk mengaktifkan keingintahuan siswa sebelum mulai mempelajari suatu subyek. PBL menyiapkan siswa untuk berpikir secara kritis dan analitis, serta mampu untuk mendapatkan dan menggunakan secara tepat sumber-sumber pembelajaran (Zulharman, 2008).

Selain *Problem Based Learning* didalam kurikulum berbasis kompetensi juga terdapat *Clinical Skills* yang wajib diketahui oleh seorang mahasiswa kedokteran. Penerapan kurikulum berbasis kompetensi (KBK), maka seorang lulusan dokter harus memiliki kompetensi yang sudah ditetapkan. Seorang lulusan pendidikan kedokteran harus mampu menunjukkan keterampilan kliniknya di dunia kerja. Oleh karena itu, untuk memastikan bahwa seorang lulusan dokter tersebut telah memiliki kompetensi klinik maka diperlukan suatu penilaian untuk mengukur kompetensi tersebut. Miller (1990) mengemukakan ada empat level

penilaian keterampilan klinik yang terdiri dari *Knows*, *Knows how*, *Shows how* dan *does*. Penilaian keterampilan klinik selama ini umumnya menilai pada level *knows* dan *knows how*. Penilaian pada level ini tidak bisa memastikan kompetensi yang dimiliki seorang dokter. Penilaian keterampilan klinik sampai tingkat *shows how* dan *does* perlu dilakukan (Sutrisno, 200).

Menurut Romiszouki (1981) bahwa pengetahuan (*knowledge*) menunjuk pada informasi yang tersimpan dalam pikiran. Pengetahuan seseorang merupakan kekayaan pribadi yang diperoleh melalui pengalaman dan latihan. Sedangkan Ngatimin (1981) menjelaskan pengertian pengetahuan sebagai ingatan atas bahan-bahan yang telah dipelajari, dan ini mungkin menyangkut mengingat kembali sekumpulan bahan yang luas, dari hal-hal yang terperinci untuk teori, tetapi apa yang diberikan ialah menggunakan ingatan atas keterangan yang sesuai (Ngatimin, 1981).

Pengetahuan adalah salah satu komponen dari perilaku yang menurut Bloom termasuk *Cognitive domain*, yang terdiri dari enam tingkat penerimaan terhadap suatu inovasi yaitu :

1. Tahu (*Know*)
2. Memahami (*Comprehension*)
3. Aplikasi (*Application*)
4. Analisa (*Analysis*)
5. Sintesis (*Synthesis*)
6. Evaluasi (*Evaluation*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah masih predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap

itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Nuraeni, 1999).

Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai komponen pokok, yaitu:

- Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek
- Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu: Menerima (*Receiving*), Merespon (*Responding*), Menghargai (*Valuing*) (Notoatmojo, 2003).

Adapun tujuan yang akan dicapai adalah untuk mengetahui pengetahuan dan sikap mahasiswa kepaniteraan klinik terhadap sistem kepaniteraan klinik yang diterapkan saat ini serta pelaksanaan kurikulum berbasis kompetensi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, karena peneliti bermaksud mengetahui dan memahami secara mendalam terhadap pengetahuan dan sikap mahasiswa Klinik FK UNHAS mengenai sistem kepaniteraan klinik terkait dengan standar kompetensi dokter.

Tempat penelitian

Tempat penelitian yaitu di Rumah Sakit Pendidikan Wahidin Sudirohusodo dan rumah sakit jejaring di wilayah Makassar.

Populasi dan sampel

Populasi penelitian ini adalah Mahasiswa Kepaniteraan Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Pengambilan sampel didasarkan pada kecukupan jumlah informasi atau kecukupan jumlah data-data yang dibutuhkan.

Teknik pengumpulan dan pengolahan data

Data primer, diperoleh dengan menggunakan wawancara dan observasi. Pengolahan data dilakukan sejak dimulainya pengambilan data di lapangan. Analisis dilakukan secara kualitatif melalui tiga tahapan :

- a. Interpretasi (pemaknaan) data
- b. Klasifikasi atau kategorisasi data
- c. Menghubungkan antar kategori

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pengetahuan Tentang Standar Kompetensi

Menurut Konsil Kedokteran standar kompetensi adalah kemampuan dasar yang harus dimiliki oleh seorang dokter umum untuk dapat melaksanakan usaha pelayanan kesehatan perseorangan (UKP) dan usaha pelayanan kesehatan masyarakat (UKM). Dari hasil wawancara yang kami lakukan terhadap responden beberapa mahasiswa telah mempunyai informasi mengenai standar kompetensi, walaupun pengetahuan mereka masih bervariasi. Responden menyatakan bahwa standar kompetensi itu sebagai standar yang harus dimiliki oleh seorang dokter untuk praktek, atau PTT. Responden lain menyatakan bahwa standar kompetensi sebagai batasan yang harus dicapai seorang dokter pada setiap bagian, adapula yang menyatakan sebagai standar kelayakan atau parameter yang harus diketahui oleh seorang dokter. Sebagaimana yang diungkapkan oleh responden tentang definisi dari standar kompetensi:

"...Syarat bagi seorang dokter yang telah menyelesaikan studinya untuk membuat tempat praktek atau PTT di daerah..."

"...standar yang dibuat konsil kedokteran untuk menilai kelayakan seorang dokter

ataupun parameter yang mesti diukur atau diketahui seorang dokter..."

Pengetahuan tentang standar kompetensi diperoleh dari hasil diskusi dengan sesama mahasiswa atau informasi dari senior. Sebagian besar responden menyatakan belum ada penjelasan resmi dari pihak fakultas, maupun dari bagian sebelum menjalani kepaniteraan klinik. Akan tetapi ada responden yang menyatakan telah memperoleh penjelasan sebelum kepaniteraan klinik, yaitu saat panum. Sebagaimana yang diungkapkan oleh responden berikut:

"...Saya biasa diskusi dengan teman-teman, senior-senior tapi tidak dibahas tentang standar kompetensi..."

"...info dari diskusi dengan teman-teman, secara resmi dari akademik atau fakultas belum ada sosialisasi..."

"...Dapat dari penjelasan PD 1 saat mulai panum...."

Beberapa responden yang lain belum mempunyai informasi mengenai standar kompetensi.

"...Saya tidak tahu apa itu standar kompetensi..."

"...Kalau sebelumnya juga ada standar kompetensi tapi dalam format yang berbeda yaitu harus ikut pelatihan-pelatihan tertentu, dan berbeda setiap rumah sakit. Untuk standar kompetensi sekarang saya tidak tahu..."

Kepaniteraan Klinik

Kepaniteraan klinik yang dimaksud dalam pembahasan kali ini adalah fase pendidikan yang akan dilalui mahasiswa setelah melalui fase preklinik yang lazim disebut coass. Dalam setiap kepaniteraan klinik, terdapat kompetensi dasar yang harus diketahui oleh seorang mahasiswa sebelum dinyatakan lulus pada suatu bagian dalam kepaniteraan tersebut. Oleh karena itu mahasiswa harus memahami bagaimana konsep kepaniteraan klinik pada bagian tersebut agar standar yang diharapkan dapat tercapai. Dari hasil wawancara kami

peroleh bahwa sebagian besar responden tidak mengetahui bagaimana konsep kepaniteraan klinik yang mereka jalani sebagaimana yang disampaikan dari responden berikut in:

"...Saya tidak mengerti bagaimana sistemnya jadi saya ikut-ikutan saja..."

"...Kalau konsep saya tidak tahu yang jelas ada beberapa bagian, yang sudah bagus, karena sudah jelas apa yang harus dilakukan, Ada pula yang kebanyakan perintah..."

Sumber informasi tentang kepaniteraan klinik umumnya diperoleh dari inisiatif sendiri ketika mereka berada pada suatu bagian. Walaupun ada bagian yang telah memberi penjelasan akan tetapi menurut mahasiswa bahwa umumnya diklinik belum ada penjelasan secara resmi mengenai konsep kepaniteraan klinik, dan bagaimana standar kompetensi yang harus dicapai seorang dokter umum pada bagian tersebut. Sebagaimana yang disampaikan responden berikut:

"...Tidak ada semua penjelasannya, saya tidak dapat penjelasan apa yang harus saya cari. Jadi saya cari sendiri..."

"...Secara umum tidak ada penjelasan resmi, ... harus inisiatif sendiri...."

Dalam pelaksanaannya, sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka belum diarahkan dalam upaya mencapai kompetensinya sebagai dokter umum. Mahasiswa umumnya berusaha mencari sendiri apa yang harus diketahui, berdasarkan penyakit apa yang banyak ditemui diklinik, sebagaimana yang disampaikan oleh beberapa responden:

"...Kalau secara teori ada, tapi dalam prakteknya tidak ada..."

"... cari sendiri yaitu kasus-kasus yang paling banyak ditemukan..."

Sikap mahasiswa terhadap pelaksanaan kepaniteraan klinik yang dijalankan sekarang masih beragam. Beberapa responden melihat bahwa

sistem kepaniteraan klinik saat ini tidak jelas pengaturannya dan tidak terarah sesuai kompetensi mahasiswa sebagai dokter umum. Respoden lain melihat bahwa sistem yang diterapkan sudah tepat, hanya perlu lebih terarah. Seperti yang disampaikan berikut:

"...Tidak setuju, tidak jelas, karena kita harus cari sendiri..."

"...Tidak setuju, kita tidak diarahkan sehingga kita hanya jalan sendiri-sendiri..."

"...Secara pribadi, saya setuju dengan sistem bagian, Cuma ada beberapa bagian yang tidak jelas pengaturannya...harusnya ada pembagian perdivisi sehingga kita bisa fokus untuk belajar kemana..."

"...Sistemnya saya setuju cuma pelaksanaannya sekarang yang saya tidak setuju. ..."

Kurikulum Berbasis Kompetensi

Kurikulum berbasis kompetensin (KBK) didesain berdasarkan standar kompetensi yang telah ditetapkan. Dalam sistem KBK telah ditetapkan kompetensi apa yang harus dicapai, kemudian mahasiswa diberi kebebasan mencari informasi dari berbagai sumber. Untuk menerapkan KBK, mahasiswa harus mempunyai gambaran yang jelas mengenai kurikulum tersebut serta mengetahui standar kompetensi apa yang harus dicapai. Dari hasil wawancara bahwa pengetahuan mahasiswa mengenai pengertian kurikulum berbasis kompetensi masih bervariasi. Sebagian menyatakan bahwa kurikulum yang dibuat berdasarkan standar yang telah ditetapkan. Sebagian masih belum mempunyai gambaran mengenai KBK itu sendiri. Sebagaimana informasi yang diperoleh dari responden berikut tentang KBK:

"...Sistem (KBK) kalau diklinik adalah pembelajaran berdasarkan sistem organ misalnya sistem kardiovaskular, Bukan berdasarkan bagian..."

"...KBK itu perubahan mata kuliah menjadi terintegrasi, dalam KBK jelas tujuan yang

harus dicapai, ada standar minimal sehingga mudah dievaluasi..."

"...Saya tidak mengerti KBK karena ada beberapa bagian yang tidak jelas basis kompetensinya padahal saya koass sistem (KBK).

Walaupun demikian secara umumnya mahasiswa setuju dengan penerapan sistem (KBK) diklinik, sedangkan mereka yang tidak setuju karena pelaksanaannya yang belum sesuai dari konsep yang selama ini diketahui oleh mahasiswa.

"...Setuju, karena kalau sistem jelas batasan kita sebagai dokter umum,

"...Setuju. Idealnya klinik juga harus sesuai KBK karena kita memang dasarnya KBK dari preklinik ..."

"...Tidak setuju karena pelaksanaannya masih jauh dari harapan..."

Ujian Kompetensi

Umumnya pemahaman mahasiswa bahwa ujian kompetensi adalah ujian untuk mendapatkan STR (surat tanda registrasi), SIP (surat izin praktek), dan sebagai syarat untuk dapat PTT. Pendarpat lain menyatakan bahwa ujian untuk standarisasi dokter agar mampu melaksanakan pelayanan kesehatan dalam masyarakat. Sebagian lagi hanya mengetahui teknis ujian berupa ujian tulis secara keseluruhan sebanyak 200 soal. Sebagaimana hasil wawancara berikut:

"...Ujian setelah lulus dokter untuk dapat sertifikat, untuk PTT, dan untuk praktek..." *"...Ujian untuk membuat standarisasi kemampuan dokter umum agar mampu melakukan pelayanan kesehatan. Dan hal-hal yang tidak diinginkan dapat dihindari,*

"...Ujian untuk standarisasi dokter yang berbentuk ujian tulis..."

Beberapa responden bahkan belum mempunyai gambaran mengenai ujian kompetensi, hal ini karena belum ada sosialisasi dari pihak akademik

mengenai pelaksanaan ujian kompetensi terhadap mahasiswa klinik. Sebagian yang telah memperoleh sedikit informasi dari dikusi dengan senior yang telah menjalani ujian kompetensi.

"...Saya belum memperoleh penjelasan tentang apa itu ujian kompetensi..."

"...Cuma dengar-dengar dari senior, dari akademik, belum ada penjelasan..."

Mengenai sikap terhadap ujian kompetensi pendapat responden beragam. Sebagaimana yang disampaikan dari responden berikut:

"...tidak, kalau mau jujur, ujian sekarang tidak cukup apalagi untuk menilai kemampuan seseorang. Dengan ujian tulis yang dinilai hanya teori..."

"...tidak setuju, menurut saya yang perlu distandarisasi adalah institusi bukan alumni, atau ujian bagian yang disesuaikan dengan standar kompetensi..."

"...Tidak, kalau ada ujian kompetensi berarti kualitas lulusan suatu universitas dipertanyakan..."

Pembahasan

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini terdiri dari pengetahuan terhadap standar kompetensi, sistem kepaniteraan klinik, dan pengetahuan terhadap kurikulum berbasis kompetensi, serta terhadap ujian kompetensi. Secara umum pengetahuan responden terhadap standar kompetensi, masih kurang. Beberapa responden melihat bahwa standar kompetensi sebagai syarat untuk mendapatkan ijin praktek, dan syarat untuk PTT. Responden yang lain melihat dari segi manfaat bahwa standar kompetensi dibuat bagi dokter umum untuk meningkatkan kualitas pelayanan kedokteran, sehingga seorang dokter yang kelak terjun dilapangan benar-benar layak untuk melaksanakan pelayanan kesehatan sebagai seorang dokter umum. Akan tetapi pengetahuan mengenai komponen dari standar tersebut masih belum ada gambaran sama sekali. Hal ini disebabkan karena standar

kompetensi belum disosialisasikan secara resmi kepada responden baik dari fakultas, maupun dari bagian diklinik. Umumnya Informasi yang diperoleh hanya dari diskusi dengan sesama responden, atau dari hasil diskusi dengan senior.

Pengetahuan mengenai tentang Kepaniteraan Klinik yang di maksud dalam penelitian ini adalah pengetahuan terhadap sistem pendidikan yang dialami oleh responden setelah melewati fase preklinik. Responden umumnya belum mempunyai gambaran mengenai bagaimana konsep kepaniteraan klinik. Dari segi teknis pelaksanaan responden menganggap bahwa sistem kepaniteraan klinik pada saat ini terlalu luas, responden tidak diarahkan untuk mencapai kompetensinya.

Mengenai standar kompetensi yang harus dicapai seorang dokter umum pada setiap bagian, seharusnya dijelaskan dipanum, akan tetapi menurut responden bahwa secara umum hal tersebut belum terlaksana. Walaupun saat ini ada beberapa bagian yang telah memberikan standar kompetensi. Tetapi secara umum diklinik, batasan pengetahuan dokter umum tidak jelas, responden harus berinisiatif sendiri untuk mendapatkan kompetensinya pada bagian tersebut. Menurut konsil kedokteran yang dijabarkan dalam standar kompetensi dokter, bahwa standar kompetensi digunakan oleh responden untuk mengarahkan proses belajarnya. Karena responden sejak awal menegetahui kompetensi yang harus dikuasai diakhir pendidikan. Sehingga proses pendidikan dapat berjalan lebih efektif dan efisien.

Pengetahuan responden terhadap kurikulum berbasis kompetensi, masih beragam, namun umumnya responden tahu bahwa dalam KBK sudah ditetapkan standar yang harus dicapai pada setiap bagian sehingga belajar

lebih terarah, sistematis, dan lebih mudah untuk dievaluasi. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Dr. Titi Savitri P., MA, M,Med.Ed, PhD, Ketua Sub Pokja Pendidikan Dokter Divisi Standar Pendidikan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) bahwa " KBK, sangat berbeda dengan KIPDI 2, yang menekankan pada aspek kognitif. Sekarang skill yang harus dimiliki dokter akan lebih dirinci. Ada daftar keterampilan yang harus dikuasai, daftar penyakit, dan daftar masalah. Semua sudah dirancang sejak awal,"

Pengetahuan terhadap ujian kompetensi umumnya diperoleh dari hasil diskusi dengan sesama mahasiswa atau dengan senior yang telah menjalani ujian tersebut. Belum ada sosialisasi dari pihak akademik mengenai konsep ujian kompetensi. Umumnya responden sudah mempunyai gambaran mengenai teknis pelaksanaan ujian kompetensi. Ujian kompetensi untuk dokter umum yang baru selesai sebelum praktek atau PTT dilapangan. Dengan kata lain bahwa ujian ini sebagai syarat untuk dapat melaksanakan praktek atau PTT di daerah. Dalam pendidikan profesi dokter telah ditetapkan bahwa pada akhir pendidikan, dilaksanakan uji kompetensi untuk memperoleh sertifikat kompetensi. Penilaian hasil belajar harus didasarkan pada pencapaian kompetensi sesuai standar kompetensi dokter.

Sikap

Sikap responden terhadap standar kompetensi masih beragam beragam. Sikap positif oleh responden klinik yang telah mempunyai informasi, bahwa adanya standar kompetensi ini untuk menjamin kualitas lulusan suatu institusi sekaligus sebagai parameter keberhasilan suatu institusi. Selain itu standar kompetensi akan menjadi acuan dalam belajar sehingga mahasiswa lebih terarah, dan lebih terpacu dalam belajar belajar. Standar kompetensi juga akan menjadi suatu standarisasi

seseorang untuk layak jadi dokter umum dan mengontrol pelayanan dokter dalam masyarakat.

Sikap tidak setuju oleh beberapa responden yang memandang bahwa standar kompetensi ini hanya sebagai formalitas yang akan memberatkan responden untuk kelak dapat melaksanakan tugas sebagai dokter. Adanya standar kompetensi terhadap lulusan dokter secara tidak langsung menjadi bentuk ketidakpercayaan terhadap suatu institusi kedokteran. Untuk menghasilkan dokter yang berkualitas yang paling penting distandarisasi adalah sistem pendidikan atau institusinya., bukan alumninya. Hal ini sesuai dengan keputusan konsil kedokteran nomor 20/ KKI/Kep/IX/2006 bab I pasal 3 bahwa: *Standar Pendidikan Profesi Dokter* merupakan perangkat untuk menjamin tercapainya tujuan pendidikan sesuai kompetensi. Jadi institusi kedokteran yang telah distandarisasi sesuai dengan standar pendidikan profesi dokter akan menghasilkan lulusan yang sesuai dengan kompetensi secara nasional.

Terhadap KBK sikap dari beberapa responden umumnya setuju terhadap pelaksanaan KBK diklinik karena dalam KBK, sudah jelas batasan kita sebagai dokter umum, ujiannya menggunakan standar kompetensi, lagi pula sejak tahun 2003 responden dari preklinik telah terbiasa dengan metode KBK, jadi idealnya klinik juga harus sesuai KBK. Perubahan diklinik membutuhkan adaptasi lagi.

Beberapa responden yang tidak setuju karena pada pengalaman selama ini KBK masih dalam tahap perbaikan sehingga banyak perubahan yang tiba-tiba yang belum siap diterima oleh responden. KBK walaupun secara konsep lebih bagus tetapi dari segi pelaksanaannya saat ini terkesan sangat merepotkan dan harus terikat, misalnya

logbook yang harus ada tanda tangan terus.

Responden umumnya tidak setuju terhadap pelaksanaan ujian kompetensi. Menurut responden dari segi teknis pelaksanaan bahwa ujian tulis belum layak untuk menilai skill dan kualitas seseorang. Kemampuan seseorang tidak dapat diukur hanya dari sisi pengetahuan akademik saja, salah satu indikator keberhasilan seorang dokter adalah bagaimana bersosialisasi dengan masyarakat dan hal ini tidak dapat dinilai hanya dengan ujian tulis. Responden lain tidak setuju karena belum mempunyai informasi sama sekali terhadap ujian kompetensi.

Menurut Savitri dengan Kurikulum Berbasis Kompetensi maka penilaian kepada mahasiswa bukan lagi dinilai hanya berdasarkan angka ujian dan praktikum, tetapi juga dilihat dari proses belajar yang dilakukan. Selain itu Konsil kedokteran telah menetapkan bahwa kriteria kelulusan merupakan hasil pencapaian kompetensi dan penilaian proses pendidikan akademik dan non akademik.

Walaupun responden tidak setuju terhadap pelaksanaan ujian kompetensi akan tetapi diperlukan suatu sistem evaluasi untuk menjamin kualitas lulusan dokter. Yang paling utama yang harus distandarisasi adalah institusi pendidikannya, jika institusi bagus maka lulusan yang dihasilkan akan sesuai dengan kompetensi yang diharapkan. Selain itu untuk menjamin kualitas lulusannya, maka evaluasi/ujian pada setiap bagian dalam kepaniteraan klinik harus distandarisasi sesuai dengan standar kompetensi yang diharapkan. Sebagaimana dijelaskan sebelumnya bahwa diterapkannya standar pendidikan profesi dokter akan menjamin kualitas lulusan suatu institusi kedokteran.

SIMPULAN

Umumnya responden telah mengetahui adanya standar kompetensi untuk seorang dokter umum. Akan tetapi mereka belum mempunyai gambaran

mengenai apa isi dari standar kompetensi tersebut. Hal ini karena belum ada sosialisasi dari pihak akademik. Akan tetapi responden umumnya sepakat akan perlunya standar kompetensi untuk menjamin kualitas lulusan suatu institusi kedokteran.

Mengenai sistem kepaniteraan klinik, secara umum tidak ada sosialisasi mengenai sistem atau metode yang digunakan. Umumnya responden sepakat terhadap pelaksanaan Kurikulum Berbasis Kompetensi, karena jelas kompetensi yang harus dicapai pada setiap bagian sehingga belajar akan lebih terarah dan lebih efisien.

Terhadap ujian kompetensi, belum ada sosialisasi dari pihak akademik kepada responden, pengetahuan responden diperoleh dari hasil diskusi dengan senior atau sesama mahasiswa. Secara umum responden tidak setuju terhadap pelaksanaan ujian kompetensi. Adanya ujian kompetensi berarti bentuk keraguan terhadap lulusan suatu institusi kedokteran.

DAFTAR PUSTAKA

Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, 2007. *Buku Panduan Mahasiswa tahun akademik 2007 – 2008*, Medical Education Unit Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar.

Konsil Kedokteran Indonesia, 2006. *Standar Pendidikan Profesi Dokter*. Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta.

Mulyawan, I., 2008. *Merealisasikan kurikulum Berbasis Kompetensi Melalui Kegiatan Pembelajaran*. Available at <http://www.kopertis4.or.id>. Accessed on : Februari 28st 2008

Ngatimin, NR., 1981. *Mengenal health education behavioral science*.

Bagian IKM dan IKP FK Unhas, Makassar.

Notoatmojo, S., 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat prinsip-prinsip dasar*, Rineka Cipta, Jakarta.

Nuraeni, M.A., 1999. *Ilmu Kedokteran Jiwa*, Bagian ilmu Kedokteran jiwa Universitas Hasanuddin, Makassar.

Sutrisno, 2007. *KBK dan Stagnasi Inovasi Pembelajaran di perguruan Tinggi*, 13 August 2007, available at <http://www.Jambi ekspres online.com>. Accessed on March 28st 2008.

Zulharman, 2008. *Perancangan Makro Kurikulum Berbasis Kompetensi di fakultas kedokteran*. Available at <http://www.Innovation of Medical education.com> Accessed on : Februari 28st 2008

Zulharman, 2008. *Evaluasi kurikulum: pengertian, kepentingan dan masalah yang dihadapi*. Available at <http://www. http://www.Innovation of Medical education.com> Accessed on : Februari 28st 2008

Zulharman, 2008. *Problem Based Learning (PBL)*. Available <http://www.Innovation of Medical education.com> Accessed on : Februari 28st 2008