

Newsletter ICE-EBM

INDONESIAN CLINICAL EPIDEMIOLOGY
AND EVIDENCE-BASED MEDICINE NETWORK



Tema : Advancing Quality and Safety for All

VOL. 1, MARET 2012



To Strive Together to Give
the Best for Indonesia

Peresmian Indonesian Clinical Epidemiology dan
Evidence-Based Medicine (ICE-EBM) Network

Seminar Standar Rekam Medis International (HL7)



2nd Annual Board and Scientific Meeting
ICE-EBM Network

Forum Informatika Kesehatan Ke-2:
Sistem Informasi Kesehatan untuk Mendukung
Evidence Based Medicine dan Kesehatan Komunitas



KATA PENGANTAR

- OPINI
- 01 **Berjuang Bersama Memberikan yang Terbaik bagi Indonesia**
dr. Tifauzia Tyassuma, M.Sc
- ARTIKEL
- 03 **Mesenchymal Stem Cells; Donor and Its Role in Non-union Fracturetherapy and Reconstruction**
Dr. dr. Ismail HD, SpOT. (K)
- Ergonomi Geronteknologi:
- 05 **Sarana Bantu Keamanan dan Kenyamanan pada Populasi Geriatri**
DR. dr. RA. Tuty Kuswardhani SpPD-KGer, MARS
- 07 **Patient Oriented Evidence that Matters**
Prof. dr. Bhisma Murti, MPH, MSc, PhD
- Sistem Pereseapan Elektronik:
- 09 **Upaya Peningkatan Keselamatan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan**
dr. Guardian Y. Sanjaya, M.Sc.-Ihlt
- PENELITIAN
- 13 **Peningkatan Kualitas dan Efisiensi Penilaian Pendidikan Profesi Dokter / *Clinical Posting Senior* di Bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan Pendekatan *The Objective Structured Public Health Examination (OSPHE)* di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**
Budi Utomo, Djohar Noeswantoro, Widati F
- OPINI
- 19 **Perkembangan CE-EBM di FK Unand**
Prof. Dr. dr. Eryati Darwin, PA
- 19 **Pertemuan Cluster Health Technology Assesment (HTA)**
Dr. dr. Joewono Soeroso, Msc, Sp. Pd-KR
- 20 **KEGIATAN ICE-EBM**
- 24 **RESENSI BUKU**
- 25 **UP COMING EVENTS**

Kami sangat mengharapkan kontribusi dari anggota ICE-EBM untuk mengirimkan tulisan/naskah baik berupa opini, artikel, maupun penelitian. Naskah bisa dikirimkan email ke newsletter.ice_ebm@yahoo.com.

Pembaca budiman...

Alhamdulillah, telah terbit Newsletter ICE-EBM perdana Maret 2012. Newsletter ini diharapkan dapat menjadi komunikasi antar anggota ICE-EBM Network dalam menyebarkan berbagai informasi pendidikan, peningkatan pengetahuan, peningkatan kualitas dan kuantitas riset-riset kedokteran kesehatan.

Sambutan yang luar biasa dari para anggota ICE-EBM N untuk ikut berkontribusi mengirimkan tulisan-tulisannya menggembarakan kami. Kali ini kami mengambil paper penelitian dengan tema "*Advancing Quality and Safety for*" samping itu pembaca juga akan menikmati tulisan perjalanan kegiatan ICE-EBM sejak berdiri sampai saat ini, seperti pe bersama dalam *Clinical Epidemiology* dan *Evidence-Based M* serta *Good Clinical Practice*, riset bersama dalam skala nasional multisenter, serta *Board Meeting* dan *Scientific Forum*. Juga se opini dan artikel menarik lain yang dapat Anda petik manfaatnya menambah wawasan.

Demi keberlangsungan komunikasi yang memadai media Newsletter ICE-EBM, kami rencanakan Newsletter terbit bulan. Tentu saja, kami sangat mengharapkan bantuan seluruh ICE-EBM Network untuk berperan aktif mengirimkan berbagai

Kami menyadari edisi perdana ini masih jauh dari memadai oleh karena itu kami dengan terbuka menerima saran dan kritik membangun dari para pembaca. *Happy reading*....

Jakarta, 16 Mar

dr. Tifauzia Tyassuma
Executive Secretary ICE-EBM

| | |
|------------------|---|
| Pelindung | : Prof. Dr. dr. Sudigdo Sastroasmoro, Sp Prof. Dr. Iwan Dwiprahasto, M.Med.S |
| Pemimpin Redaksi | : dr. Tifauzia Tyassuma, Msc |
| Ketua Pelaksana | : dr. Yupiter Pitoyo, SpTHT-KL |
| Editor | : dr. Laili Khoiriyah Dyana Santika S, SKM Sulfan |
| Design Layout | : Lala Indira Dyana Santika S, SKM |
| No. ISSN | : 2252-441X |

Peningkatan Kualitas dan Efisiensi Penilaian Pendidikan Profesi Dokter / Clinical Posting Senior di Bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan Pendekatan The Objective Structured Public Health Examination (OSPHE) di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Budi Utomo, Djohar Noeswantoro, **Widati Fatmaningrum** | Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya

Latar Belakang

The Objective Structured Clinical Examination (OSCE) dikembangkan untuk menjawab permasalahan yang berhubungan dengan ujian klinik konvensional berdasarkan standar operasional prosedur (SOP) rumah sakit pendidikan). Masalah utama dari ujian konvensional kurangnya standarisasi dari bahan-bahan klinik yang lipakai, ruang lingkup (lebih sempit), variasi antar pengujian. OSCE disusun sedemikian rupa sehingga semua mahasiswa menghadapi bahan/ soal ujian yang identik dan sangat mirip, pengujian yang sama dan sistem penilaian yang merujuk pada kriteria tertentu dan terstandarisasi, sehingga tidak ada variasi dalam penilaian pengujian (McClusky, 2004).

Kompetensi yang diharapkan setelah mahasiswa menjalani *Clinical Posting Senior* di Departemen IKM-KP adalah bahwa mahasiswa diharapkan memiliki ketrampilan umum kedokteran dasar yang handal dalam layanan primer dengan menerapkan pendekatan kedokteran keluarga dan masyarakat, yang dijabarkan dalam kompetensi khusus sebagai berikut:

- Memiliki kemampuan berkomunikasi efektif dengan pasien dan keluarganya, antar sejawat, lintas profesi serta institusi dan masyarakat;
- Memiliki kemampuan melakukan pengukuran derajat kesehatan masyarakat dan determinan;
- Mampu merumuskan alternatif solusi berdasarkan temuan masalah kesehatan masyarakat;
- Memiliki keterampilan dalam memberikan pelayanan kedokteran primer;
- Memiliki kemampuan mengelola sistem pelayanan kedokteran dan kesehatan;
- Mampu melaksanakan penelitian lapangan dalam bidang kedokteran dan kesehatan di masyarakat.

Ruang lingkup proses pembelajaran selama kepaniteraan Ilmu Kesehatan Masyarakat meliputi penderita, keluarga dan komunitas yang tidak cukup dibatasi dalam ruang lingkup kampus, namun juga dipaparkan pada masalah yang

Rumusan Masalah

Permasalahan yang diajukan pada penelitian ini "Bagaimanakah model OSPHE yang paling menilai kemampuan teoritis dan aplikatif Kesehatan Masyarakat-Kedokteran Pencegah Dokter Muda setelah menjalani kepaniteraan C

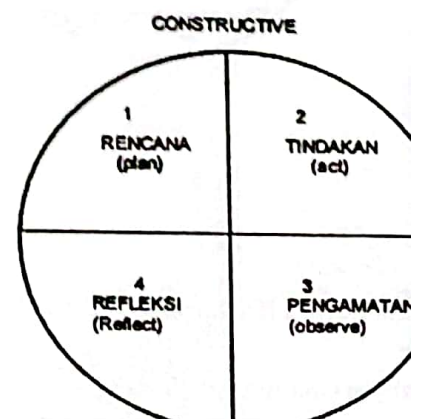
Tujuan Dan Manfaat Penelitian

Tujuan utama penelitian ini adalah membua OSPHE yang paling sesuai untuk pengelolaan bagi dokter muda CPS, termasuk mekanisme, segi penting dalam pelaksanaannya di Departemen FK Unair. Dapat dihasilkan suatu standar penilaian dokter muda CPS, penilaian ujian model OSPHE terstandarisasi.

1. Penilaian ujian model OSPHE ini juga sekaligus merangsang bagi tim dosen, un soal ujian yang berkualitas, komprehensif dengan tingkat kompetensi yang diharapkan
2. Semua mahasiswa menghadapi bahan identik, pengujian yang sama, dan mahasiswa tes objektif yang terstruktur dan jelas.

Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah ac



Tahapan Action Research

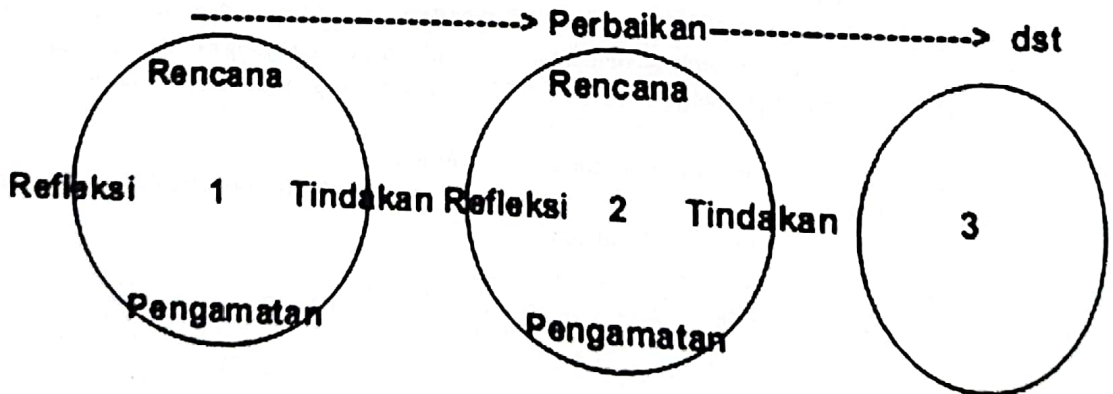
Proses perencanaan dari *action research* terdiri dari tiga langkah, yaitu:

1. Langkah pertama dimulai dari gagasan yang bersifat umum sampai pada tujuan yang spesifik. Gagasan tersebut harus diperiksa secara seksama dengan menggunakan cara penemuan fakta tentang suatu situasi.
2. Langkah kedua dimulai dengan perencanaan dan diikuti dengan pencarian bukti dari fakta tentang situasi tertentu.
3. Langkah ketiga ini kembali beris siklus dari perencanaan, pelaksanaan dan penemuan bukti untuk mengevaluasi atas langkah kedua dan menyiapkan dasar rasional untuk perencanaan pada langkah keempat dan mungkin dapat melakukan modifikasi pada rencana keseluruhan sekali lagi (Kemmis and Taggart, 2000).

Aktifitas dari kegiatan *action research* ini mempunyai beberapa langkah: 1). Sosialisasi dan pembuatan materi Evaluasi OSPHE, 2). Pengembangan model OSPHE, 3). Pelaksanaan OSPHE, 4). Evaluasi hasil OSPHE dan 5). Perbaikan model OSPHE

Aplikasi model OSPHE

Empat aspek di atas merupakan momen yang dinamis pada spiral *action research* yang terdiri dari dari perencanaan, tindakan, pengamatan dan refleksi. Bentuk dari *spiral action* digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. Siklus Spiral Action Research

Penentuan Komponen Kompetensi IKM-KP (UKDI) yang akan Diujikan

Komponen kompetensi materi IKM-KP yang harus diujikan, sekaligus menyusun standar *setting* soal IKM-KP untuk ujian model OSPHE yang secara garis besar meliputi : 1). Daftar masalah kesehatan masyarakat/ komunitas (KKI-2006 *), 2). Pelayanan kesehatan, 3). Kesehatan lingkungan, 4). Masalah-masalah organisasi pelayanan kesehatan, 5). E. Lain-lain

Responden

- a. Tim Penelaah/Evaluator Akreditasi FK Unair.
- b. Tim Dosen Departemen IKM-KP FK Unair

Hasil Penelitian Dan Pembahasan Gambaran Pelaksanaan Pembelajaran di FK Unair

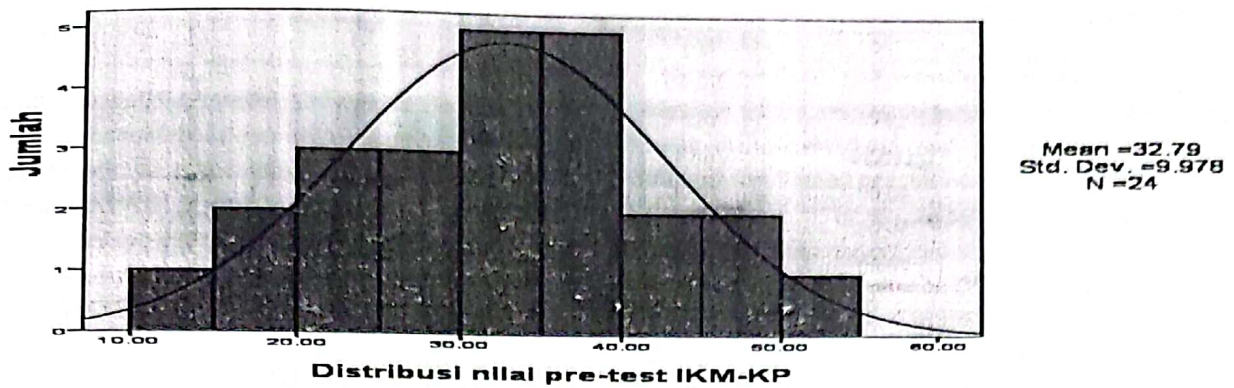
Pendidikan dokter di FK Unair menggunakan kurikulum *hybrid* atau kombinasi, yaitu kurikulum perkuliahan gabungan dari materi yang berbasis disiplin ilmu dan materi terintegrasi dengan tema fungsi dan sistem. Model integrasi dengan strategi *Problem based learning (PBL)* adanya laboratorium ketrampilan medik (*skills lab*) diaplikasikan sejak tahun 2000. Pada era sebelum tahun 2005, kurikulum mengacu pada buku KIPDI I dan buku KIPDI II yang masih berbasis disiplin ilmu dan sejak tahun 2005 diberlakukan KBK sesuai dengan kesepakatan nasional.

Pelaksanaan pemberlakuan kurikulum berbasis kompetensi dilaksanakan mulai tahun 2005.

Gambaran Pelaksanaan Pendidikan IKM-KP dan Profesi di FK Unair (DM CPS KBK)

Pelaksanaan program pendidikan S1 dokter di FK UNAIR telah dilakukan integrasi secara horisontal maupun vertikal sebelum KBK dipakai secara resmi.

Tahap pendidikan dokter di FK Unair dibagi menjadi dua: 1) Pendidikan kedokteran dasar yang berakhir dengan gelar dokter lokal (pendidikan akademik dan *Clinical Posting*) di Fakultas Kedokteran. 2) *Internship* atau latihan kerja dalam rangka pematangan kompetensi yang telah dicapai sebagai dokter baru. Setelah mendapatkan sertifikat kompetensi, dokter baru melakukan praktek mandiri (dilaksanakan oleh ikatan profesi kedokteran).



Gambar 3. Distribusi nilai DM-CPS pre-test IKM-KP dengan OSPHE

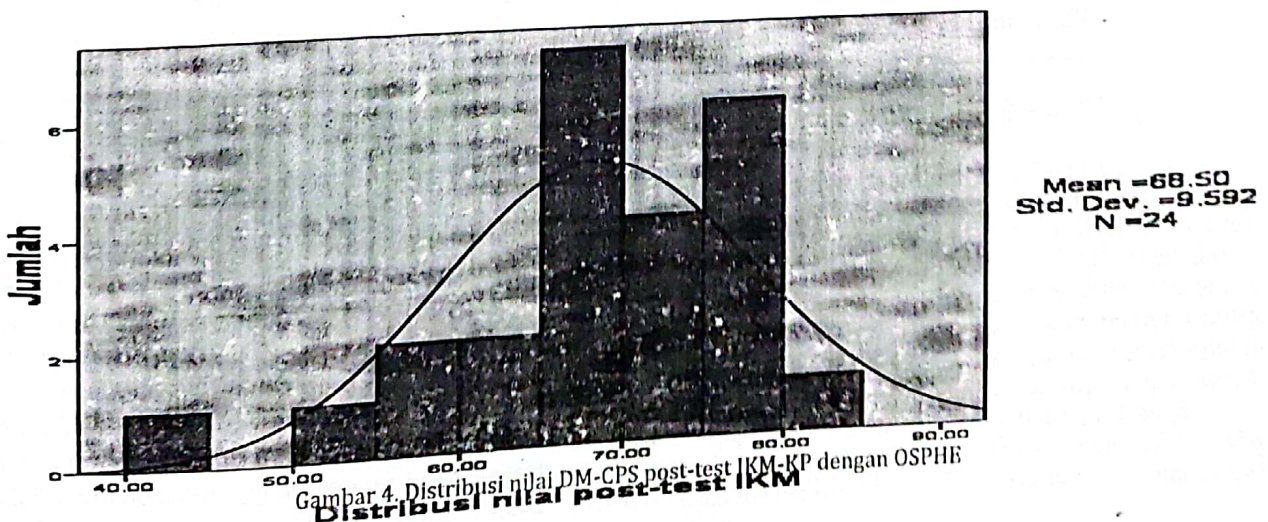
Hasil ujian/ nilai pre/post-test peserta OSPHE DM CPS IKM-KP

Materi IKM-KP dalam kepaniteraan di Departemen IKM-KP meliputi lima bidang seksi keilmuan, yaitu : Epidemiologi, biostatistika, Gizi, AKM, dan KLKK. Aplikasi ujian model OSPHE ini telah diujicobakan dua kali, dalam model pre-test dan post-test yang telah dilaksanakan pada hari pertama dan terakhir bagi DM-CPS angkatan 2007 batch 12 September - 14 Oktober 2011.

Hasil distribusi nilai pre-test IKM-KP DM CPS di Departemen IKM-KP Fakultas Kedokteran Unair berdasarkan kelompok bidang ilmu yang diujikan. Nilai pre-test didapat dari pelaksanaan ujian OSPHE yang diadakan pada hari pertama bagi DM CPS yang akan menjalani kepaniteraan di departemen IKM. Materi yang diujikan adalah semua materi yang pernah mereka dapat di semester sebelumnya, dengan penekanan pada aplikasi semua bidang atau seksi yang ada di IKM-KP. Bidang ilmu tersebut meliputi epidemiologi, biostatistika, gizi, KLKK dan AKM. Nilai pre-test IKM-KP secara utuh, didapat dari nilai rata-rata dari lima bidang seksi ilmu tersebut. Nilai kelulusan IKM-KP

ditetapkan minimal sebesar 65, bila mengacu standar ini maka semua mahasiswa tersebut dinyatakan tidak lulus untuk ujian pre testnya, karena pencapaian nilai rata-ratanya hanya sebesar 32,79, yang terdistribusi secara normal ($p=0,998$). Nilai tertinggi 51, sementara itu nilai terendah 14. Hal ini mungkin bisa dimaklumi, karena ujian pre test baru dilaksanakan pada hari pertama kepaniteraan, masih banyak mereka yang lupa dan tidak siap dengan materi yang diujikan.

Ada beberapa mahasiswa tersebut yang dinyatakan tidak lulus, karena pencapaian nilai rata-ratanya dibawah 65. Pencapaian keseluruhan memberikan nilai rata-rata sebesar 68,50. Gambar 4. atas menjelaskan distribusi nilai post-test IKM-KP DM CPS di Departemen IKM-KP Fakultas Kedokteran Unair berdasarkan kelompok bidang ilmu yang diujikan. Nilai post-test didapat dari pelaksanaan ujian OSPHE yang diadakan pada hari terakhir bagi DM CPS yang akan menjalani kepaniteraan di departemen IKM. Materi yang diujikan adalah semua materi yang pernah mereka dapat di semester sebelumnya, dengan penekanan pada aplikasi semua bidang atau seksi yang ada di IKM-KP. Bidang ilmu tersebut meliputi epidemiologi, biostatistika, gizi, KLKK dan AKM.



Gambar 4. Distribusi nilai DM-CPS post-test IKM-KP dengan OSPHE

| | EPIDPOST | BIOSTATPOST | GIZIPOST | AKMPOST | KLKKPOST | IKMPOST |
|------------------|----------|-------------|----------|---------|----------|---------|
| Jumlah Mahasiswa | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 |
| Mean | 49,79 | 56,46 | 83,96 | 66,25 | 86,04 | 68,50 |
| Std. Deviation | 10,78 | 16,38 | 18,76 | 15,05 | 14,96 | 9,59 |
| Variance | 116,26 | 268,43 | 352,13 | 226,63 | 223,87 | 92,00 |
| Range | 40,00 | 70,00 | 70,00 | 60,00 | 50,00 | 42,00 |
| Minimum | 30,00 | 20,00 | 30,00 | 30,00 | 50,00 | 41,00 |
| Maximum | 70,00 | 90,00 | 100,00 | 90,00 | 100,00 | 83,00 |

Tabel 1. Distribusi nilai rata-rata post-test IKM-KP dengan OSPHE

tersebut meliputi epidemiologi, biostatistika, gizi, KLKK dan AKM.

Nilai post-test IKM-KP secara utuh, didapat dari nilai rata-rata dari kelima bidang seksi ilmu tersebut. Nilai kelulusan IKM-KP ditetapkan minimal sebesar 65, bila mengacu standar ini maka ada beberapa mahasiswa tersebut yang dinyatakan tidak lulus, karena pencapaian nilai rata-ratanya dibawah 65. Pencapaian keseluruhan memberikan nilai rata-rata sebesar 68,50 (B= 65-69).

Tabel 1. memberikan gambaran nilai rata-rata IKM OSPHE post-test secara keseluruhan memberikan hasil yang cukup baik, sebesar 68,50, meskipun ada beberapamahasiswa yang tidak lulus. Rentang nilai mereka berada dalam nilai minimum sebesar 41,00 dan maksimum sebesar 83 dengan SD sebesar 9,59. Nilai per seksi ilmu,

dengan dua orang dosen penguji). Hasil nilai post-test cukup menggembirakan, meski belum dapat dikatakan memuaskan, terdapat peningkatan hasil yang signifikan ($p=0,000$) bila dibandingkan dengan nilai rata-rata yang dicapai pada ujian pre-test. Sementara itu bila hasil nilai post-test ini dibandingkan dengan nilai ujian konvensional, tidak terdapat perbedaan yang signifikan ($p=0,924$). Hal ini menunjukkan bahwa, ujian menggunakan model OSPHE ini, mempunyai 'status' sama kuat bila akan digunakan sebagai pengganti ujian konvensional.

Model ujian IKM dengan OSPHE ini mempunyai kelebihan, bila dibandingkan dengan model konvensional. Kelebihan ini antara lain bersifat lebih objektif,

| | PreTest | PostTest | Ujian Konvensional |
|------------------|---------|----------|--------------------|
| Jumlah Mahasiswa | 24 | 24 | 24 |
| Mean | 32,79 | 68,50 | 68,29 |
| Std. Deviation | 9,97 | 9,59 | 4,64 |
| Variance | 99,56 | 92 | 21,52 |
| Range | 37 | 42 | 25 |
| Minimum | 14 | 41 | 55 |
| Maximum | 51 | 83 | 80 |

Tabel 2. Distribusi rekapitulasi nilai pre-test, post-test dan akhir ujian konvensional DM CPS

terendah pada bidang epidemiologi, dengan rata-rata sebesar 49,79 dan biostatistika sebesar 54,46. Sebaran nilai ini sekaligus dapat dipakai sebagai bahan evaluasi untuk pencapaian nilai yang didapat oleh mahasiswa, apakah soalnya terlalu mudah atau justru terlalu sulit, dengan mempertimbangkan waktu yang diperlukan untuk mengerjakan soal tersebut.

Tabel 2. menggambarkan bahwa, rata-rata pencapaian nilai pre-test, post-test dan hasil ujian konvensional DM-CPS (ujian tulis kemudian dilanjutkan dengan ujian/ diskusi lisan

semua mahasiswa menghadapi materi ujian yang pengujian yang sama dan sistem penilaian yang merujuk kriteria tertentu dan terstandarisasi, sehingga tidak ada variasi dalam penilaian pengujian. Topik atau materi ujian ini bersifat dinamis, selain mengacu pada uji kompetensi dokter di Indonesia (UKDI), juga bersandar pada permasalahan kesehatan masyarakat yang timbul di tingkat lokal, regional maupun nasional atau bahkan kesmas internasional.

| | EPIDPOST | BIOSTATPOST | GIZIPOST | AKMPOST | KLKKPOST | IKMPOST |
|------------------|----------|-------------|----------|---------|----------|---------|
| Jumlah Mahasiswa | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 |
| Mean | 49,79 | 56,46 | 83,96 | 66,25 | 86,04 | 68,50 |
| Std. Deviation | 10,78 | 16,38 | 18,76 | 15,05 | 14,96 | 9,59 |
| Variance | 116,26 | 268,43 | 352,13 | 226,63 | 223,87 | 92,00 |
| Range | 40,00 | 70,00 | 70,00 | 60,00 | 50,00 | 42,00 |
| Minimum | 30,00 | 20,00 | 30,00 | 30,00 | 50,00 | 41,00 |
| Maximum | 70,00 | 90,00 | 100,00 | 90,00 | 100,00 | 83,00 |

Tabel 1. Distribusi nilai rata-rata post-test IKM-KP dengan OSPHE

tersebut meliputi epidemiologi, biostatistika, gizi, KLKK dan AKM.

Nilai post-test IKM-KP secara utuh, didapat dari nilai rata-rata dari kelima bidang seksi ilmu tersebut. Nilai kelulusan IKM-KP ditetapkan minimal sebesar 65, bila mengacu standar ini maka ada beberapa mahasiswa tersebut yang dinyatakan tidak lulus, karena pencapaian nilai rata-ratanya dibawah 65. Pencapaian keseluruhan memberikan nilai rata-rata sebesar 68,50 (B= 65-69).

Tabel 1. memberikan gambaran nilai rata-rata IKM OSPHE post-test secara keseluruhan memberikan hasil yang cukup baik, sebesar 68,50, meskipun ada beberapamahasiswa yang tidak lulus. Rentang nilai mereka berada dalam nilai minimum sebesar 41,00 dan maksimum sebesar 83 dengan SD sebesar 9,59. Nilai per seksi ilmu,

dengan dua orang dosen penguji). Hasil nilai post-test cukup menggembirakan, meski belum dapat dikatakan memuaskan, terdapat peningkatan hasil yang signifikan ($p=0,000$) bila dibandingkan dengan nilai rata-rata dicapai pada ujian pre-test. Sementara itu bila hasil nilai test ini dibandingkan dengan nilai ujian DM konvensional, tidak terdapat perbedaan yang signifikan ($p=0,924$). Hal ini menunjukkan bahwa, ujian menggunakan model OSPHE ini, mempunyai 'status' sama kuat bila akan digunakan sebagai pengganti ujian model konvensional.

Model ujian IKM dengan OSPHE ini mempunyai kelebihan, bila dibandingkan dengan model konvensional. Kelebihan ini antara lain bersifat lebih objektif,

| | PreTest | PostTest | Ujian Konvensional |
|------------------|---------|----------|--------------------|
| Jumlah Mahasiswa | 24 | 24 | 24 |
| Mean | 32,79 | 68,50 | 68,29 |
| Std. Deviation | 9,97 | 9,59 | 4,64 |
| Variance | 99,56 | 92 | 21,52 |
| Range | 37 | 42 | 25 |
| Minimum | 14 | 41 | 55 |
| Maximum | 51 | 83 | 80 |

Tabel 2. Distribusi rekapitulasi nilai pre-test, post-test dan akhir ujian konvensional DM CPS

terendah pada bidang epidemiologi, dengan rata-rata sebesar 49,79 dan biostatistika sebesar 54,46. Sebaran nilai ini sekaligus dapat dipakai sebagai bahan evaluasi untuk pencapaian nilai yang didapat oleh mahasiswa, apakah soalnya terlalu mudah atau justru terlalu sulit, dengan mempertimbangkan waktu yang diperlukan untuk mengerjakan soal tersebut.

Tabel 2. menggambarkan bahwa, rata-rata pencapaian nilai pre-test, post-test dan hasil ujian konvensional DM-CPS (ujian tulis kemudian dilanjutkan dengan ujian/ diskusi lisan

semua mahasiswa menghadapi materi ujian yang pengujian yang sama dan sistem penilaian yang merujuk kriteria tertentu dan terstandarisasi, sehingga tidak ada variasi dalam penilaian pengujian. Topik atau materi ujian ini bersifat dinamis, selain mengacu pada uji kompetensi dokter di Indonesia (UKDI), juga bersandar pada permasalahan kesehatan masyarakat yang timbul di tingkat lokal, regional maupun nasional atau bahkan internasional.

Model Soal OSPHE yang Dihasilkan

(Pembuatan Model Soal*)

Prosedur untuk pembuatan soal didasarkan pada lima area kompetensi (d disesuaikan dengan Kompetensi Dokter umum Indonesia yang mempunyai tujuh area kompetensi). Semua pertanyaan sebaiknya mencakup tujuh kompetensi yang diharapkan dalam UKDI. Menguraikan secara singkat tentang soal dan instruksinya untuk mahasiswa CPS peserta ujian OSPHE. Perlu diperhatikan bahwa mereka mempunyai waktu sekitar 10-15 menit per stase atau station soal dalam rangkaian ujian.

Soal yang berhasil dibuat pada penelitian ini dimuat dalam lampiran pada laporan hasil penelitian ini.

Case n - teori

Adakah mahasiswa CPS memberikan satu pandangan/pendapat yang relevan dan menerangkan beberapa konsep penting untuk memecahkan masalah kesehatan masyarakat yang ada?

Silahkan masukkan teks pertanyaan/kasus spesifik Anda di sini

ASE N+1 – PRAKTIKUM/ SKILL/ SIMULASI**

(Beriikan penjelasan adanya simulasi atau role play*) bila

Dalam memberikan penilaian disarankan: Pastikan bahwa peran DOSEN PENGUJI sudah dilakukan dengan sebaik-baiknya, menjawab keseluruhan pertanyaan, memberikan respon yang sesuai, mahasiswa CPS memberikan penjelasan lain jika masih ada keraguan. (tambahkan hal atau pertanyaan lain di sini kalau diperlukan)

MODEL LEMBAR JAWABAN SOAL OSPHE IKM-KP

Perhatian:

Lembar penilaian ini hanya diisi oleh dosen penguji, letakkan kembali dalam amplop tertutup setelah dinilai dan berikan pada mahasiswa pada saat pindah station. Waktu yang dibutuhkan 7 menit per station.

Catatan:

Hitamkan pada:

1. Angka 2 bila mahasiswa menjawab, lembar perhitungan/kerja atau analisisnya terisi dan benar
2. Angka 1 bila mahasiswa menjawab, lembar perhitungan/kerja atau analisisnya terisi, akan tetapi salah
3. Angka 0 bila mahasiswa tidak menjawab sama sekali/ lembar perhitungan/kerja atau analisis sama sekali kosong

Jenis soal IKM-KP untuk OSPHE

Soal atau tes yang diujikan disini dapat diartikan bahwa, tes merupakan sejumlah pertanyaan yang harus dijawab, atau sejumlah pernyataan yang harus dipilih ditanggapi, atau seperangkat tugas yang harus dilakukan oleh yang dites dengan tujuan untuk mendapatkan informasi tentang semua aspek tertentu dari orang yang dites tersebut. Secara deskriptif, pengembangan jenis soal OSPHE yang dilakukan oleh dosen adalah sebagai berikut.

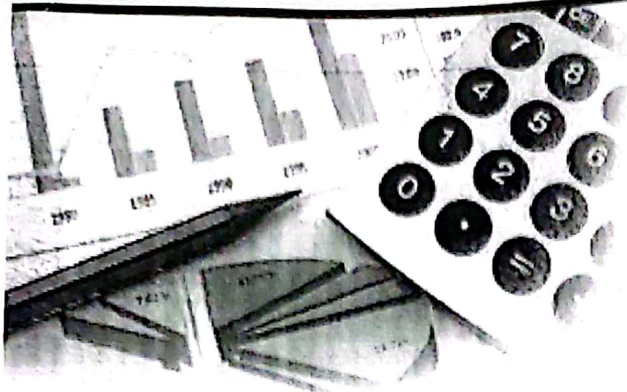
1. Bentuk Uraian 70%
2. Bentuk Objektif 15%
3. Kombinasi Uraian dan Objektif 15%

Validitas dan Reliabilitas

Station yang semakin banyak, maka semakin tinggi reliabilitas dan juga konten validitas dari OSPHE. Objektifitas OSPHE dilakukan dengan penerapan ketrampilan dibidang Kesehatan Masyarakat –Kedokteran Pencegahan yang sudah distandarkan dan penggunaan checklist penilaian. Validitas dan reliabilitas soal-soal IKM dalam bentuk OSPHE yang diujikan ini cukup baik. Soal yang telah disusun perlu diuji coba terlebih dahulu kepada

| STATION | EPIDEMIOLOGI | | | | | | BIOSTATISTIKA | | | | | | GIZI | | | | | | AKM | | | | | | IKM | | | | | |
|---------|--------------|---|---------|---|---------|---|---------------|---|---------|---|---------|---|---------|---|---------|---|---------|---|---------|---|---------|---|---------|---|---------|---|--|--|--|--|
| | STATION | | STATION | | STATION | | STATION | | STATION | | STATION | | STATION | | STATION | | STATION | | STATION | | STATION | | STATION | | STATION | | | | | |
| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T | U | V | W | X | Y | Z | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | | | | |
| 1 | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | | | | | |
| 2 | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | | | | | |
| 3 | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | | | | | |
| 4 | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | | | | | |
| 5 | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | | | | | |
| 6 | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | ⊙ | | | | | |

Gambar 5. Model lembar jawaban penilaian untuk mahasiswa



Evaluasi Pelaksanaan OSPHE

Objective Structured Public Health Examination (OSPHE) sebenarnya merupakan bagian dari sistem assessment di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat. Asesmen adalah *a very general terms that describes the many techniques that we have used to measure and judge students behavior and performance...* (Blerkom, 2009:6). Sementara itu tujuan dari OSCE yaitu menilai kompetensi dan ketrampilan klinis mahasiswa secara objektif dan terstruktur. Diperlukan beberapa macam penyesuaian untuk melaksanakan ujian akhir kepaniteraan di bidang IKM dengan model OSCE ini.

1. Diperlukan penyesuaian ketrampilan/ kasus atau materi kesehatan masyarakat (Kesmas) untuk bisa 'diterjemahkan' ke bahasa OSCE sebagai OSPHE
2. Materi kesehatan masyarakat kesmas perlu disesuaikan dengan KDI 2011
3. Diperlukan koordinasi dan integrasi yang baik diantara berbagai seksi atau bidang keilmuan yang ada di Departemen IKM-KP.
4. Diperlukan perencanaan matang dan ruangan ujian yang memadai, serta jumlah dosen yang cukup banyak yang bisa siap dan *standby*, untuk menilai di setiap stasiun yang diujikan (10 stasiun), dan waktu yang lebih banyak bila dibandingkan dengan ujian DM konvensional. (sekitar 4 jam), alokasi waktu perlu mendapat perhatian lebih besar, perlu dana yang lebih besar.
5. Persiapan paling penting dan utama adalah kualitas dan kuantitas soal IKM dalam bentuk OSPHE yang memadai, karena *flowchart* kepaniteraan DM di Departemen

Daftar Pustaka

- Ali A, 2007. 'The objective structured public health examination (OSPHE): work-based Bachelor, M. & Maxwell, T. 1987, 'Action evaluation Education, Vol. 9, Nos. 1-2, pp. 70-77
- Blerkom, M.V, 2009, Measurement and statistics for teachers, Rotledge, Taylor & Francis, New York.
- Dent J.A. & Harden, R.M. 2005. A Practical Guide For Medical Teacher. Second learning for a new exam' in: 'Work Based Learning in Primary Radcliffe Publishing <http://www.scottishdoctor.org/mainpage/> <http://brown.edu/academics/medical/education/>, 'An educational blueprint for the Brown Medical School at' Harden, R.M. 2001. AMEE Guide no. 21: Curriculum mapping: a tool for transparent and authentic teaching and learning. Medical Teacher, Vol. 23, No. 2, pg. 123-137.
- Harden, R.M, Shumway, J.M, 2003, 'The assessment of learning outcomes for the competent and reflective physician', Medical Teacher, Vol. 25, No. 6, 2003, pp. 569-584
- Kemmis, S., and McTaggart, R. (1992;2000). In: Denzin and Y. S. Lincoln (Eds.) Handbook of qualitative Research (2nd Ed.) (pp. 567-605).
- Kepmendiknas nomor 045/U/2002 tentang kurikulum lnti pendidikan tinggi. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi. Depdiknas, Jakarta.
- Keputusan Rektor Unair No. 2994/J03/PP/2003 tentang tata cara penilaian hasil belajar mahasiswa Unair.
- Konsil Kedokteran Indonesia, 2006, Standar kompetensi dokter, Jakarta: konsil.
- McClusky D, 2004, Essential skills practice for osces in medicine, Pastest, Ltd. Edition. Elsevier Churchill Livingstone.

IKM-KP berlangsung setiap lima sampai delapan kali.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pelaksanaan ujian kepaniteraan IKM di Departemen FK Unair dapat dilaksanakan dengan model OSCE selanjutnya dalam penelitian ini disebut OSPHE, beberapa penyesuaian : 1). Keterampilan komunikasi hubungan personal, 2). Keterampilan pemeriksaan pengukuran diagnosis masalah kesmas, 3). Keterampilan menginterpretasi dan menganalisis data statistik. Keterampilan dalam membuat diagnosis dan peng masalah kesehatan (individu, keluarga dan masyarakat).

Saran

Peningkatan pengetahuan, wawasan dan ketrampilan pengelolaan dan pelaksanaan ujian kepaniteraan IKM OSPHE, perlu segera dilakukan bagi dosen di Depa IKM-KP, melalui berbagai pelatihan atau kursus/lok OSCE, baik di tingkat nasional ataupun internasional. Penerapan sistem manajemen mutu dituntut persyaratan standar mutu pada semua aspek yang dengan program pendidikan dan pengajaran se mendukung proses pencapaian indeks prestasi yang Salah satu syarat yang harus dipenuhi menurut manajemen mutu ISO 9001:2000 berkaitan pengukuran dan penilaian kompetensi hasil mahasiswa adalah bahwa alat ukurnya harus divalidasi sehingga memenuhi kaidah sebagai alat uk berkualitas.

Pembuatan membuat soal yang berkualitas tidaklah mudah, karena banyak faktor mempengaruhinya, di antaranya kemampuan dosen fasilitas pendukung. Faktor paling dominan yang mempengaruhi kualitas soal tes OSPHE ini peningkatan kemampuan dan kualitas dosen, karena selalu mengupdate pengembangan dan kemampuan sendiri adalah wajib bagi setiap dosen.