

Artikel Penelitian

EVALUASI CAPAIAN KOMPETENSI PEMBELAJARAN BERBASIS KOMUNITAS PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS PATTIMURA

Johan Bension Hutagalung¹, Farah Christina Noya¹, Stazia Noija¹, Filda de Lima¹,
Elpira Asmin¹

¹Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura

Corresponding author e-mail : johan.benson@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan. *Community-based medical education (CBME)* atau pembelajaran kedokteran berbasis komunitas merupakan implementasi pendidikan kedokteran yang secara spesifik terkait konteks sosial atau komunitas, dimana mahasiswa kedokteran menjadi bagian dari komunitas sosial dan medis yang saling berperan aktif. Penelitian tentang penerapan CBME telah dikembangkan secara luas, namun belum pernah dilakukan di Maluku. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui capaian kompetensi pembelajaran berbasis komunitas pada mahasiswa kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura. **Metode.** Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, teknik *total sampling*, dengan menggunakan instrument penelitian berupa kuisioner terhadap 9 orang mahasiswa *co-ass* bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat. **Hasil.** Dari penelitian ini menunjukkan capaian kompetensi pembelajaran berbasis komunitas pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura cenderung didominasi pada level kompetensi 'know' dan 'know how'. **Kesimpulan.** Implementasi dan evaluasi CBME perlu dilakukan secara berkelanjutan untuk peningkatan kompetensi mahasiswa.

Kata kunci: pembelajaran kedokteran berbasis komunitas, kompetensi, evaluasi

Abstract

Introduction. *Community-based medical education (CBME)* is the implementation of medical education specifically related to social or community contexts, where medical students become part of social and medical communities that play an active role. Research on the application of CBME has been widely developed, but has never been done in Maluku. **Aim.** This study aims to determine the achievement of community-based learning competencies in medical students at the Faculty of Medicine at Pattimura University. **Method.** This research is quantitative with a *cross-sectional* approach, a *total sampling* technique, using a questionnaire towards 9 *co-ass* students of Public Health Sciences. **Results.** This study shows the achievement of community-based learning competencies in Pattimura University Faculty of Medicine students tend to be dominated at the level of competencies 'know' and 'know how'. **Conclusion.** Implementation and evaluation of CBME needs to be done on an ongoing basis to improve student competency.

Keywords: community based medical education, competence, evaluation

Pendahuluan

Inovasi strategi yang tepat dibutuhkan oleh setiap institusi pendidikan kedokteran dalam mencapai tujuan utama yaitu menghasilkan dokter yang profesional melalui proses yang terstandarisasi sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat sebagaimana ditetapkan dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) sebagai acuan indikator

dalam menjamin mutu pendidikan dokter di Indonesia.¹ *Community-based medical education (CBME)* atau pembelajaran kedokteran berbasis komunitas merupakan implementasi pendidikan kedokteran yang secara spesifik terkait konteks sosial atau komunitas, dimana mahasiswa kedokteran menjadi bagian dari komunitas sosial dan medis yang saling berperan aktif.^{1,2} Pelaksanaan

<http://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/moluccamed>

CBME mewakili metode pembelajaran dengan mengedepankan pengalaman (*experiential learning*) menjadi pendekatan yang tepat untuk menciptakan peluang yang besar dalam menstimulasi peserta didik dalam mencapai target pembelajaran, termasuk bagi mahasiswa kedokteran dalam berinteraksi dengan komunitas.³

Bhattacharrya *et al*⁴ dalam penelitiannya terhadap mahasiswa pre klinik menemukan bahwa mahasiswa yang diperhadapkan sejak awal dengan pembelajaran berbasis komunitas menunjukkan keterampilan kerja yang lebih baik terhadap masyarakat, termasuk keterampilan komunikasi dan sikap profesionalitas. Adefuye *et al*⁵ dalam penelitiannya menemukan bahwa mahasiswa lebih banyak memiliki pengetahuan tentang bagaimana melakukan prosedur klinis tertentu dan memperoleh keterampilan klinis inti dalam bidang merumuskan manajemen dan mengelola beberapa kedaruratan medis melalui pembelajaran berbasis masyarakat. Di Indonesia, Suryani *et al*⁶ dalam penelitiannya membuktikan bahwa pembelajaran kedokteran berbasis komunitas menjadi salah satu metode pembelajaran yang efektif untuk meningkatkan kemampuan kepemimpinan dan komunikasi mahasiswa kebidanan, serta menunjukkan pengaruh yang signifikan ($p < 0,05$). Sedangkan penelitian dalam konteks tersebut terhadap mahasiswa kedokteran di Indonesia sendiri masih sangat terbatas.

Evaluasi yang berkesinambungan diperlukan dalam mencapai lulusan dokter yang kompeten. Di tengah perkembangan dunia

kedokteran, salah satu parameter yang sering digunakan untuk menilai atau mengukur keterampilan klinis/kompetensi/performans seseorang, yaitu berdasarkan *Miller Pyramide*, seperti ditunjukkan oleh Shewade *et al*⁷ yang mengembangkan instrument penelitian terkait evaluasi berbasis kompetensi terhadap pembelajaran kedokteran berbasis komunitas dengan menggunakan parameter tersebut.

Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura sebagai satu-satunya institusi pendidikan kedokteran di Maluku turut serta dalam merealisasikan konsep *experiential learning* melalui pelaksanaan pembelajaran kedokteran berbasis komunitas dalam bagi mahasiswa tahun kedua yang sedang menjalani kepaniteraan klinik (*co-assistant*), yaitu Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM).⁸ Penelitian untuk mengevaluasi penerapan pembelajaran kedokteran berbasis komunitas pada mahasiswa kedokteran, baik dari segi refleksi maupun pencapaian kompetensi terkait tujuan pembelajaran dalam konteks tersebut masih sangat terbatas, terkhususnya pada Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura, belum pernah dilakukan. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui capaian kompetensi pembelajaran berbasis komunitas pada mahasiswa kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura.

Metode

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengambilan sampel berasal dari mahasiswa *co-ass* bagian IKM FK Unpatti periode Maret 2018 sebanyak <http://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/moluccamed>

9 orang, dengan menggunakan teknik *total sampling*. Data penelitian dikumpulkan menggunakan kuesioner pembelajaran kedokteran berbasis komunitas yang sebelumnya telah divalidasi⁷ yaitu kuisisioner capaian belajar berbasis komunitas berdasarkan indikator *learning objectives* Kepaniteraan Klinik Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) FK Unpatti yang dimodifikasi (indikator 1) dan daftar kompetensi terkait kesehatan masyarakat berdasarkan SKDI tahun 2012 (indikator 2), dan kuisisioner capaian belajar berbasis komunitas berdasarkan *learning objectives* Kepaniteraan Klinik Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) FK Unpatti (indikator 3) Item pernyataan pada indikator 1 terdiri atas 14 item dengan skala penilaian menggunakan 5 point skala Likert, mulai dari pilihan sangat tidak setuju (skor 1) sampai sangat setuju (skor 5). Sedangkan pada indikator 2 dan 3 masing-masing terdiri atas 38 dan 19 pernyataan dengan menggunakan parameter *Miller Pyramide* yang terdiri atas 5 aspek penilaian, yaitu *do not know, know, know how, show how* dan *do*. Pengisian kuisisioner dilakukan secara *online* dengan menggunakan *google form*, termasuk mengisi data informasi diri, mencakup demografi, angkatan, pekerjaan orang tua, pengalaman berorganisasi dan pengalaman pre-klinik berbasis komunitas.

Data dianalisis menggunakan *software Statistical Packages for Social Science (SPSS)*.⁹

Hasil

Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini didominasi oleh kelompok usia < rata-rata (55,6%), jenis kelamin perempuan (55,6%), berasal dari angkatan 2010 (55,6%), bukan latar belakang orang tua dokter (100%), memiliki pengalaman organisasi (55,6%), dan pengalaman CBME sebelumnya yaitu KKN Reguler (88,9%) seperti terlihat pada tabel 1.

Distribusi jawaban untuk indikator 1 berdasarkan *learning objectives* IKM (modifikasi) bervariasi dari tidak setuju hingga sangat setuju, dan didominasi oleh pilihan setuju seperti terlihat pada Tabel 2.

Distribusi jawaban untuk indikator 2 berdasarkan SKDI tahun 2012 dengan menggunakan parameter *Miller Pyramide*, dari 37 pernyataan ditemukan bervariasi dari *do not know* hingga *do*, seperti terlihat pada Tabel 3.

Distribusi jawaban untuk indikator 3 berdasarkan pernyataan *learning objective* IKM dengan menggunakan parameter *Miller Pyramide*, dari 18 pernyataan ditemukan bervariasi dari *do not know* hingga *do*, dan didominasi oleh pilihan *know* dan *know how* seperti terlihat pada Tabel 4.

Tabel 1 Karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
≥ rata-rata usia	4	44,4
< rata-rata usia	5	55,6
<i>Total</i>	9	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	4	44,4
Perempuan	5	55,6
<i>Total</i>	9	100
Angkatan		
2008	0	0
2009	0	0
2010	5	55,6
2011	4	44,4
<i>Total</i>	9	100
Pekerjaan orang tua		
Dokter	0	0
Bukan dokter	9	100
<i>Total</i>	9	100
Pengalaman berorganisasi		
Ya	5	55,6
Tidak	4	44,4
<i>Total</i>	9	100
Pengalaman CBME (preklinik)		
Field based learning	0	0
KKN Profesi	1	11,1
KKN Reguler	8	88,9
<i>Total</i>	9	100

Tabel 2 Distribusi jawaban kuesioner CBME pada pernyataan LO IKM (modifikasi)

Pernyataan ke-	Pilihan Jawaban N (%)				
	Sangat tidak setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju
1	-	-	4 (44,4%)	4 (44,4%)	1 (11,1%)
2	-	-	-	6 (66,7%)	3 (33,3%)
3	-	-	-	6 (66,7%)	3 (33,3%)
4	-	-	1 (11,1%)	5 (55,6%)	3 (33,3%)
5	-	1 (11,1%)	-	5 (55,6%)	3 (33,3%)
6	-	-	1 (11,1%)	6 (66,7%)	2 (22,2%)
7	-	-	2 (22,2%)	5 (55,6%)	2 (22,2%)
8	-	-	3 (33,3%)	4 (44,4%)	2 (22,2%)
9	-	-	2 (22,2%)	6 (66,7%)	1 (11,1%)
10	-	-	1 (11,1%)	6 (66,7%)	2 (22,2%)
11	-	2 (22,2%)	2 (22,2%)	4 (44,4%)	1 (11,1%)
12	-	1 (11,1%)	2 (22,2%)	5 (55,6%)	1 (11,1%)
13	-	3 (33,3%)	4 (44,4%)	1 (11,1%)	1 (11,1%)
14	-	-	2 (22,2%)	6 (66,7%)	1 (11,1%)

Tabel 3. Distribusi jawaban kuesioner CBME pada pernyataan SKDI 2012

Pernyataan ke-	Pilihan Jawaban N (%)				
	Do not know	Know	Know how	Show how	Do
1	1 (11,1%)	2 (22,2%)	2 (22,2%)	3 (33,3%)	1 (11,1%)
2	-	5 (55,6%)	1 (11,1%)	2 (22,2%)	1 (11,1%)
3	-	4 (44,4%)	2 (22,2%)	1 (11,1%)	2 (22,2%)
4	-	4 (44,4%)	2 (22,2%)	1 (11,1%)	2 (22,2%)
5	2 (22,2%)	2 (22,2%)	2 (22,2%)	2 (22,2%)	1 (11,1%)
6	2 (22,2%)	1 (11,1%)	1 (11,1%)	3 (33,3%)	2 (22,2%)
7	-	1 (11,1%)	2 (22,2%)	3 (33,3%)	3 (33,3%)
8	2 (22,2%)	1 (11,1%)	2 (22,2%)	4 (44,4%)	-
9	-	-	-	1 (11,1%)	8 (88,9%)
10	1 (11,1%)	2 (22,2%)	4 (44,4%)	2 (22,2%)	-
11	-	3 (33,3%)	3 (33,3%)	2 (22,2%)	1 (11,1%)
12	-	2 (22,2%)	4 (44,4%)	2 (22,2%)	1 (11,1%)
13	-	2 (22,2%)	4 (44,4%)	3 (33,3%)	-
14	1 (11,1%)	4 (44,4%)	2 (22,2%)	2 (22,2%)	-
15	1 (11,1%)	4 (44,4%)	2 (22,2%)	1 (11,1%)	1 (11,1%)
16	1 (11,1%)	4 (44,4%)	1 (11,1%)	3 (33,3%)	-
17	-	3 (33,3%)	3 (33,3%)	1 (11,1%)	2 (22,2%)
18	-	4 (44,4%)	3 (33,3%)	2 (22,2%)	-
19	-	3 (33,3%)	3 (33,3%)	2 (22,2%)	1 (11,1%)
20	1 (11,1%)	-	4 (44,4%)	2 (22,2%)	2 (22,2%)
21	-	4 (44,4%)	2 (22,2%)	2 (22,2%)	1 (11,1%)
22	2 (22,2%)	3 (33,3%)	-	3 (33,3%)	1 (11,1%)
23	-	3 (33,3%)	1 (11,1%)	3 (33,3%)	2 (22,2%)
24	-	2 (22,2%)	2 (22,2%)	2 (22,2%)	3 (33,3%)
25	-	3 (33,3%)	3 (33,3%)	1 (11,1%)	2 (22,2%)
26	1 (11,1%)	3 (33,3%)	2 (22,2%)	3 (33,3%)	-
27	2 (22,2%)	2 (22,2%)	4 (44,4%)	1 (11,1%)	-
28	-	3 (33,3%)	3 (33,3%)	1 (11,1%)	2 (22,2%)
29	-	2 (22,2%)	2 (22,2%)	2 (22,2%)	3 (33,3%)
30	-	4 (44,4%)	3 (33,3%)	-	2 (22,2%)
31	2 (22,2%)	4 (44,4%)	2 (22,2%)	-	1 (11,1%)
32	-	5 (55,6%)	-	1 (11,1%)	3 (33,3%)
33	1 (11,1%)	3 (33,3%)	2 (22,2%)	2 (22,2%)	1 (11,1%)
34	1 (11,1%)	4 (44,4%)	-	4 (44,4%)	-
35	2 (22,2%)	2 (22,2%)	2 (22,2%)	3 (33,3%)	-
36	1 (11,1%)	2 (22,2%)	1 (11,1%)	3 (33,3%)	2 (22,2%)
37	1 (11,1%)	3 (33,3%)	1 (11,1%)	2 (22,2%)	2 (22,2%)

Tabel 4. Distribusi jawaban kuesioner CBME pada pernyataan LO IKM

Pernyataan ke-	Pilihan Jawaban N (%)				
	Do not know	Know	Know how	Show how	Do
1	-	5 (55,6%)	2 (22,2%)	1 (11,1%)	1 (11,1%)
2	-	3 (33,3%)	4 (44,4%)	-	2 (22,2%)
3	-	1 (11,1%)	5 (55,6%)	-	3 (33,3%)
4	1 (11,1%)	2 (22,2%)	4 (44,4%)	1 (11,1%)	1 (11,1%)
5	1 (11,1%)	2 (22,2%)	4 (44,4%)	1 (11,1%)	1 (11,1%)
6	-	1 (11,1%)	3 (33,3%)	1 (11,1%)	4 (44,4%)
7	-	3 (33,3%)	3 (33,3%)	1 (11,1%)	2 (22,2%)
8	-	3 (33,3%)	-	2 (22,2%)	4 (44,4%)
9	-	-	2 (22,2%)	2 (22,2%)	5 (55,6%)
10	-	3 (33,3%)	4 (44,4%)	2 (22,2%)	-
11	-	4 (44,4%)	1 (11,1%)	3 (33,3%)	1 (11,1%)
12	-	2 (22,2%)	2 (22,2%)	1 (11,1%)	4 (44,4%)
13	1 (11,1%)	3 (33,3%)	3 (33,3%)	-	2 (22,2%)
14	1 (11,1%)	4 (44,4%)	1 (11,1%)	3 (33,3%)	-
15	1 (11,1%)	3 (33,3%)	1 (11,1%)	3 (33,3%)	1 (11,1%)
16	1 (11,1%)	4 (44,4%)	1 (11,1%)	3 (33,3%)	-
17	-	2 (22,2%)	5 (55,6%)	-	2 (22,2%)
18	1 (11,1%)	1 (11,1%)	4 (44,4%)	-	3 (33,3%)

Pembahasan

Pembelajaran kedokteran berbasis komunitas sebagai bagian dari *experiential learning* menjadi sarana dalam mencapai relevansi pendidikan dengan kebutuhan masyarakat, dimana mahasiswa kedokteran diberi kesempatan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan praktis saat berinteraksi langsung di tengah komunitas, sekaligus menciptakan sikap yang lebih positif terhadap pasien maupun lingkungan sosialnya.¹⁰ Penilaian tingkat kemampuan yang harus dicapai di akhir pendidikan dokter sebagaimana yang ditetapkan dalam SKDI¹ menggunakan parameter *Miller Pyramide* yang terdiri atas 4 tingkat kemampuan, antara lain tingkat kemampuan 1 (*knows*) yaitu mengetahui dan menjelaskan; tingkat kemampuan 2 (*knows how*) yaitu pernah

melihat atau didemonstrasikan; tingkat kemampuan 3 (*shows*) yaitu pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi, dan tingkat kemampuan 4 (*does*) yaitu mampu melakukan secara mandiri. Capaian kompetensi pembelajaran berbasis komunitas pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura cenderung didominasi pada level kompetensi '*know*' dan '*know how*'. Hal ini menunjukkan mahasiswa *co-ass* IKM telah memahami konten kompetensi tersebut, namun masih terbatas dalam praktek atau implementasi secara nyata. Faktor yang mungkin dapat mempengaruhi hal tersebut dapat berasal dari faktor eksternal (seperti terbatasnya ruang gerak atau minimnya kesempatan untuk praktek nyata karena keterbatasan jumlah kasus/masalah kesehatan, masih belum optimalnya pendampingan dari

supervisor, tidak terfasilitasi dengan baik pada tempat praktek) maupun faktor internal (kurangnya rasa proaktif dari mahasiswa).

Kesimpulan

Pendekatan pembelajaran kedokteran berbasis komunitas dalam pendidikan kedokteran menjadi hal yang esensial dan integral. Keterbatasan faktor internal dan eksternal tetap menjadi tantangan dalam mengembangkan. Temuan akan capaian kompetensi pembelajaran pembelajaran berbasis komunitas pada mahasiswa kedokteran dalam penelitian ini tidak dimaksudkan untuk bersifat preskriptif, akan tetapi untuk memberikan informasi bagi universitas dan akademik sebagai dasar bukti untuk peningkatan yang lebih baik.

Referensi

1. Konsil Kedokteran Indonesia. Standar Kompetensi Dokter Indonesia. Jakarta; Konsil Kedokteran Indonesia: 2012.
2. Kelly L, Walters L, Rosenthal D. *Community-based medical education: is success a result of meaningful personal learning experiences?* Educ Health (Abingdon). 2014; 27(1): 47-50.
3. Allodolla VF. *The effects of educational models based on experiential learning in Medical Education: an international literature review.* TUTOR. 2014; 14 (1): 23-49.
4. Bhattacharrya H, Medhi GK, Pala S, Sarkar A, Kharmajul OM, Lynrah W. *Early community-based teaching of medical undergraduates for achieving better working skills in the community.* J Educ Health Promot. 2018; 7: 161-5.
5. Adefuye A, Benedict M, Bezuidenhout J, Busari JO. *Students' Perspectives of a Community-Based Medical Education Programme in a Rural District Hospital.* Journal of Medical Education and Curricular Development. 2019; 6: 1-10
6. Suryani ES, et al. *Pengaruh implementasi praktik *community based medical education* (CBME) terhadap peningkatan kemampuan *soft skills* kepemimpinan dan komunikasi.* IJEMC. 2015; 2 (3): 46-52.
7. Shewade HD, Jeyashree K, Kalaiselvi S, Palanivel C, Panigrahi KC. *Assessment of community-based training of medical undergraduates: development and validation of a competency-based questionnaire.* Advances in Medical Education and Practice. 2016; 29: 244-9.
8. Program Pendidikan Dokter Universitas Pattimura. Kurikulum berbasis kompetensi (KBK). Ambon: Program Pendidikan Dokter Universitas Pattimura; 2008.
9. George D, Mallery P. *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference.* 4th ed. Boston: Allyn & Bacon; 2003
10. Mahrous MS. *Faculty perceptions regarding community-based medical education: the case of KSA.* Journal of Taibah University Medical Sciences. 2018; 13 (1): 22-33.