

Pemanfaatan Diskusi Berdasarkan Kasus Sebagai Ujian Formatif Dalam Program Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Meilania Saraswati, Marcellus Simadibrata, Rita Mustika

Departemen Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Abstrak

Latar belakang: Program Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (PPDS PA FKUI) menggunakan kurikulum berdasarkan kompetensi/outcome (*competency-/outcome-based curriculum*). Namun, PPDS PA FKUI selama ini belum pernah melaksanakan ujian formatif berdasarkan kerja (*workplace-based assesment*) yang terstruktur dan tercatat, misal, ujian Diskusi berdasarkan Kasus (DbK).

Metode: Penelitian ini bersifat kualitatif untuk mengeksplorasi secara mendalam pemanfaatan ujian formatif Diskusi berdasarkan Kasus dalam proses pendidikan di PPDS Patologi Anatomi FKUI. Dilakukan wawancara dan *focused group discussion* terhadap pengelola program, staf pengajar dan peserta PPDS PA FKUI. Staf pengajar diminta melakukan intervensi berupa ujian formatif DbK terhadap PPDS PA FKUI sebanyak tiga kali menggunakan borang yang telah diterjemahkan dan divalidasi. Setelah intervensi, kembali dilakukan wawancara dan *focused group discussion* terhadap staf pengajar dan peserta PPDS PA FKUI.

Hasil: Staf Pengajar dan peserta PPDS PA FKUI menunjukkan respons positif terhadap pelaksanaan ujian formatif DbK. Ujian formatif DbK dianggap memungkinkan proses diskusi mendalam antara staf pengajar dan peserta PPDS PA terkait proses penegakkan diagnosis dari suatu kasus. Staf pengajar dapat memantau kemajuan proses pembelajaran serta memberikan umpan balik yang spesifik terhadap peserta PPDS. Peserta PPDS dapat mempelajari suatu kasus dengan lebih komprehensif serta memperoleh umpan balik yang spesifik.

Kesimpulan: Ujian DbK bermanfaat dalam proses pencapaian kompetensi dalam pendidikan yang menggunakan pendekatan kurikulum berdasarkan kompetensi atau luaran.

Kata Kunci: Ujian formatif, *workplace-based assesment*, Diskusi berdasarkan Kasus, kurikulum berdasarkan kompetensi, pendidikan dokter spesialis.

The Use of Case-based Discussion as Formative Examination in Anatomical Pathology Postgraduate Program, in the Faculty of Medicine Universitas Indonesia

Meilania Saraswati, Marcellus Simadibrata, Rita Mustika

Department of Medical Education, Faculty of Medicine Universitas Indonesia, Jakarta

Abstract

Background: Postgraduate program for Anatomical Pathology Specialist in Faculty of Medicine Universitas Indonesia use competence-/outcome-based curriculum approach. However, until now, the program has not yet adopted a structured, recorded, formative workplace-based assessment, for example, case-based discussion.

Method: This was an explorative qualitative research regarding the use of formative assessment case-based discussion during educational process in postgraduate program for anatomical pathology specialist in FMUI. Interview and focused group discussion to the program manager, teaching staff and the residents were performed. Teaching staff was asked to perform three times case-based discussion (CbD) formative assessment toward the resident. Post-intervention, interview and focused group discussion to the staf and resident were conducted.

Result: The staffs and residents of Anatomical Pathology Specialist Program of FMUI showed positive response toward CbD formative assessment. CbD formative assessment enabled deeper discussion between the staffs and residents regarding establishing diagnosis. The staffs were able to monitor the residents' learning process and giving specific feedback toward the residents. The residents were able to learn about a case in a more comprehensive way and acquiring specific feedback and summative assessment simulation.

Conclusion: CbD formative assessment is useful in the process of acquiring competence in diagnosis in a postgraduate education that uses competence- or outcome-based curricula.

Keywords: Formative assessment, workplace-based assessment, Case based Discussion, competence-based curriculum, specialist postgraduate medical education.

Pendahuluan

Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Patologi Anatomik (PA) Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) merupakan suatu institusi pendidikan pascasarjana yang berlandaskan kurikulum berbasis kompetensi. Kurikulum tersebut mengacu pada kurikulum nasional yang ditetapkan oleh kolegium Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Anatomik/*Indonesian Association of Pathologists* (IAPI). Kompetensi yang dituangkan dalam buku kurikulum mengacu pada standar kompetensi dokter spesialis patologi anatomik Indonesia yang juga diformulasikan oleh IAPI.¹

Terdapat delapan standar kompetensi yang ditetapkan oleh IAPI yang harus dicapai setiap peserta PPDS untuk menjadi seorang spesialis patologi anatomik beretika

dan profesional. Salah satu kompetensi yang dianggap paling melambangkan pekerjaan sehari-hari seorang spesialis patologi anatomik adalah “menegakkan diagnosis Patologi Anatomik baik histopatologik rutin, potong beku maupun sitopatologik dari bahan atau organ tubuh yang diperiksa.” Kompetensi ini sebagian besar dicapai melalui pembelajaran mandiri dalam suatu kerangka pembelajaran yang diperoleh dari pekerjaan serta pengalaman (*work-based/experiential learning*).² Bahan pembelajaran adalah kasus-kasus pasien yang diperiksa di Departemen PA FKUI serta *teaching slides* kasus-kasus menarik serta kasus-kasus yang wajib diketahui oleh seorang dokter spesialis patologi anatomik (SpPA). Kompetensi untuk mendiagnosis sebagian besar dipelajari pada tahap magang (tahap 2) dan tahap mandiri (tahap 3). Pada tahap magang, kompetensi ini dipecah dalam berbagai

modul berdasarkan anatomi organ.

Harden³ menekankan bahwa *exit outcome* atau kompetensi yang diharapkan dapat dimiliki oleh peserta PPDS di akhir modul tidak terjadi begitu saja. Perlu dipikirkan tentang “kompetensi-kompetensi antara” berupa kemampuan-kemampuan yang seharusnya dicapai pada titik tertentu pembelajaran mereka dalam suatu modul. Kemampuan-kemampuan ini perlu dipetakan dan dievaluasi dalam suatu strategi evaluasi yang terdokumentasi. Pada konsep ini, peran ujian formatif sangat penting. Pada akhir masa studi, kompetensi yang diharapkan dari modul tersebut sudah tercapai, sehingga ketika ujian sumatif dilaksanakan, kompetensi sudah tercapai, dan ujian berfungsi sebagai pembuktian saja. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan agar pembelajaran untuk mencapai kompetensi tersebut berjalan dengan semestinya dan terdapat peningkatan kemampuan peserta PPDS.

Ujian formatif akan dapat memberikan informasi pada stakeholder (terutama pengelola program, staf pengajar dan peserta PPDS) keberhasilan (atau kegagalan) dari strategi pengajaran dan pembelajaran. Salah satu ujian formatif yang dapat dilaksanakan adalah *workplace-based assessment* (WPBA) berupa *Case-based Discussion* atau bila diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia menjadi Diskusi berdasarkan Kasus (DbK). Ujian formatif DbK telah dijalankan oleh *The Royal College of Pathologists* (RCP) suatu kolegium pendidikan dokter spesialis patologi anatomik di Inggris Raya untuk mendorong pembelajaran dalam menegakkan kemampuan mendiagnosis dan menilai performa peserta didik dalam mencapai kompetensi. Ujian ini memiliki validitas dan reliabilitas yang cukup baik untuk menilai performa peserta didik, sehingga tepat digunakan sebagai ujian formatif pada tahap magang di PPDS PA FKUI. Ujian ini juga diharapkan mampu melatih proses dan strategi untuk menegakkan kasus pada seorang peserta PPDS⁵ serta mengakselerasi pembelajaran mereka berkat umpan balik yang konstruktif dan spesifik.³⁻⁶

Penelitian ini bertujuan untuk mendiskusikan pemanfaatan ujian formatif DbK dalam proses pendidikan dokter spesialis patologi anatomik di PPDS PA FKUI. Diharapkan, pada akhirnya penelitian ini dapat mendorong implementasi ujian formatif DbK dalam kurikulum PPDS PA FKUI.

Metode

Penelitian ini merupakan suatu penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi

untuk mengeksplorasi pemanfaatan Diskusi berdasarkan Kasus (DbK) dalam pendidikan dokter spesialis patologi anatomik. Penelitian dilakukan di Departemen Patologi Anatomik FKUI/RSCM pada bulan Juli-November 2016. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan metode total sampling karena jumlah peserta program yang terbatas. Pemilihan staf pengajar yang akan melakukan wawancara dilakukan dengan purposive sampling, berdasarkan distribusi pendidikan dan usia. Seluruh subjek penelitian telah bersedia mengikuti penelitian dan menandatangani *informed consent*.

Instrumen dalam penelitian ini diadaptasi dan diterjemahkan dari barang-barang dan panduan ujian formatif DbK untuk histopatologi yang dilakukan/dilaksanakan oleh *The Royal Collage of Pathology*. Borang yang telah diterjemahkan, diterjemahkan kembali ke dalam bahasa Inggris oleh orang yang berbeda untuk menilai kesesuaian terjemahan. Kemudian, borang tersebut dikaji oleh 1 orang staf pengajar senior Departemen Pendidikan Kedokteran FKUI dan Departemen Anatomik FKUI. Instrumen yang digunakan dapat dilihat pada gambar 1.

Sebelum intervensi dilakukan, dilaksanakan wawancara terhadap pengelola pendidikan, staf pengajar serta *focused group discussion* (FGD) terhadap peserta PPDS untuk memperoleh perspektif mereka terhadap pelaksanaan pendidikan spesialis patologi anatomik. Untuk melengkapi eksplorasi data dan dilakukan studi dokumen program pendidikan dokter spesialis patologi anatomik, yaitu buku kurikulum terbaru, daftar silabus dari Sistem Informasi Akademik-*Next Generation* (SIK-NG) Universitas Indonesia, serta buku rancangan pengajaran.

Intervensi dilakukan sebanyak tiga kali. Sebelum intervensi dilaksanakan, staf pengajar yang berpartisipasi diberikan pengayaan tentang pemberian umpan balik yang baik. Peserta PPDS diminta untuk memilih dan mempelajari 1 kasus dalam setiap sesi DbK. Penguji diminta melakukan probing dan diskusi terkait kasus sesuai dengan kompetensi yang seharusnya dicapai oleh peserta PPDS. Pada akhir sesi, staf pengajar diminta memberikan umpan balik yang spesifik dengan teknik yang baik, yaitu penyampaian umpan balik positif kemudian diikuti dengan penyampaian umpan balik negatif. Umpan balik positif mengungkapkan poin-poin yang dikerjakan atau disampaikan peserta PPDS dengan baik. Umpan balik negatif mengacu pada kinerja spesifik yang belum dilakukan peserta PPDS dengan baik dan benar dan

Borang Diskusi berdasarkan Kasus						
Nama Peserta didik:		NIM:		Modul:		
Nama Penguji:		Diagnosis:		Ujian ke		
Keterangan singkat mengenai prosedur, menunjukkan fokus penilaian (mengacu pada topik dalam kurikulum). Berikan tanda centang pada kategori kasus atau tuliskan pada tempat di bawah ini						
<input type="checkbox"/> Spesimen bedah reseksi (operasi besar pengangkatan organ tubuh)	<input type="checkbox"/> Diskusi mengenai kasus yang melibatkan pendapat diagnosa yang berbeda	<input type="checkbox"/> Kasus kompleks yang memerlukan tindakan imunohistokimia atau teknik khusus lainnya	<input type="checkbox"/> Kasus yang termasuk dalam daftar <i>must know</i>			
Tingkat kesulitan kasus		Rendah	Sedang	Tinggi		
Pastikan identitas pasien dirahasiakan						
Berikan nilai pada butir-butir berikut menggunakan skala yang disediakan. Penilaian harus mengacu pada standar yang diharapkan pada akhir tahap pelatihan terkait:						
		Tidak sesuai harapan	Cukup	Sesuai Harapan	Melampaui Harapan	Tidak dapat diberi komentar
		1	2	3	4	5
1.	Penilaian patologi pada kasus spesifik					
2.	Pemeriksaan tambahan (kesesuaian, ketepatan waktu pelaksanaan, efektivitas biaya)					
3.	Korulan kliniko-patologi					
4.	Arjuran kepada klinisi					
5.	Record keeping, termasuk laporan, proforma, korespondensi, pengkodean					
6.	Pertimbangan terhadap keadaan pasien (misalnya, menghargai pasien, persetujuan pasien, kerahasiaan, durasi pelaksanaan pelayanan (turnaround time))					
7.	Penilaian secara menyeluruh					
8.	Profesionalisme kerja secara keseluruhan					
BERIKAN CATATAN UNTUK MENDUKUNG PENILAIAN:			PENGEMBANGAN YANG DIANJURKAN: (terutama untuk penilaian nomor 1-3)			
Hasil:	<input type="checkbox"/> Memuaskan <input type="checkbox"/> Borderline <input type="checkbox"/> Tidak memuaskan (beri tanda yang sesuai)	Tanggal Penilaian:		Durasi ujian (menit):		
Tanda tangan penguji:		Tanda tangan peserta PPDS:		Durasi pemberian umpan balik (menit):		

Gambar 1. Ilustrasi Borang Penilaian Diskusi berdasarkan Kasus

dapat diperbaiki.^{6,7} Umpan balik harus mengacu pada perilaku yang terlihat, bukan suatu kata sifat dari subjek. Sesi DbK berlangsung antara 12-50 menit untuk setiap peserta PPDS. Setelah dilakukan 3 kali intervensi, staf pengajar dan peserta PPDS diwawancarai untuk mengeksplorasi pengalaman masing-masing subjek terkait proses DbK. Setiap staf pengajar dibekali instrumen deskriptor borang penilaian.

Analisis data dilakukan sejak saat pengumpulan data dilakukan. Data yang diperoleh dikaji dan dilakukan pengecekan ulang terhadap kesesuaian catatan FGD dengan rekaman audio sebelum dilakukan penulisan dalam bentuk transkrip verbatim. Setelah data terkumpul akan dilakukan analisis tematik dengan cara mengidentifikasi

berbagai tema yang dapat mewakili pendapat masing-masing subjek. Analisis ini dilakukan dengan cara membaca transkrip dan memberi catatan pada kata-kata kunci, mengidentifikasi tema yang muncul, akan dilakukan analisis lanjutan melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil

Subjek dalam penelitian ini mencakup pengelola program (ketua dan sekretaris program studi), staf pengajar Prodi Dokter Spesialis Patologi Anatomi (7 orang) dan peserta PPDS PA (sejumlah 14 orang). Pengelola program dan staf pengajar memiliki kualifikasi spesialis-konsultan hingga S3. Peserta PPDS yang direkrut berusia 27 hingga 39 tahun dan

berasal dari berbagai universitas swasta dan negeri. Subjek sedang menjalankan salah satu modul organ sitopatologi, kepala dan leher, ginjal dan urogenitalia pria, kelamin wanita, saraf, gastrointestinal, hepatobilier, sistem retikuloendotelial, kulit, serta tulang dan muskuloskeletal.

Pelaksanaan Kurikulum PPDS Patologi Anatomi

Secara umum, program pendidikan telah memiliki kelengkapan dalam pendidikan, antara lain berupa dokumen pendidikan, sarana dan prasarana, serta ketersediaan jumlah kasus yang kompleks dan menantang. Peserta PPDS juga merasa bahwa staf pengajar memiliki kualifikasi yang cukup untuk memberikan pengajaran, tetapi waktu untuk berdiskusi kurang memadai, karena staf pengajar terlibat di berbagai jenjang pendidikan, terutama S1, selain menjadi staf fungsional medik rumah sakit pendidikan.

Perencanaan kurikulum di Program Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi (PPDS PA) FKUI dilakukan oleh pengelola program inti serta staf pengajar senior, terutama anggota kolegium, dan belum melibatkan peserta program maupun lulusan. Perencanaan pendidikan yang tertuang dalam dokumen pendidikan tidak dipahami oleh sebagian staf pengajar dan peserta PPDS. Sebagian besar staf pengajar dan peserta PPDS mengetahui ketersediaan buku pelaksanaan pendidikan (buku kurikulum dan buku rancangan pembelajaran) namun sebagian mengaku belum membaca buku tersebut. Hal tersebut terjadi karena kurang sosialisasi buku kurikulum pendidikan.

Pelaksanaan Ujian dalam PPDS Patologi Anatomi

Ujian yang dilaksanakan oleh PPDS Patologi Anatomi yang tercatat dalam buku perencanaan pendidikan adalah ujian sumatif. Ujian sumatif modul organ berlangsung di akhir semester. Syarat peserta PPDS untuk mengikuti ujian adalah telah melaksanakan modul organ sesuai waktu yang ditentukan hingga selesai. Tidak tertulis secara rinci syarat-syarat tambahan kelaikan peserta PPDS mengikuti ujian sumatif.

Penilai (staf pengajar konsultan/S3) mengaku bahwa penilaian peserta PPDS tidak hanya terjadi pada saat ujian. Staf pengajar juga mempertimbangkan kinerja peserta PPDS saat menjalankan modul sesuai dengan

ingatan staf tersebut, dengan pertimbangan bahwa satu kali pengambilan nilai saat ujian sumatif tidak menggambarkan kinerja peserta tersebut secara keseluruhan. Namun demikian, belum terdapat dokumen tertulis yang menjadi bukti atau dasar keputusan tersebut.

Peserta PPDS merasa bahwa ujian yang terjadi bersamaan di akhir semester memberikan beberapa tantangan. Peserta merasa bahwa retensi pembelajaran dalam modul belum terlalu baik, sehingga ujian dengan jarang waktu yang cukup panjang dari pelaksanaan modul membuat peserta didik menghadapi tantangan untuk *me-recall* pembelajaran dalam modul tersebut. Dari segi waktu, peserta PPDS merasa cukup repot untuk membagi pekerjaan yang tetap harus dilaksanakan dan waktu ujian, misalnya, mengatur jadwal jaga memotong makroskopik, jaga potong beku, dan pelayanan masyarakat/follow up ketepatan turn around time kasus patologi anatomi. Pekerjaan-pekerjaan ini tidak dapat digantikan oleh staf administrasi maupun analis.

Perspektif terkait Ujian Formatif dalam PPDS Patologi Anatomi

Ujian formatif merupakan konsep yang dipahami baik oleh pengelola program pendidikan maupun staf pengajar. Namun, terdapat kesan keengganan untuk menjadikan ujian formatif yang terstruktur dan tercatat sebagai suatu keharusan karena keterbatasan waktu yang dimiliki staf pengajar. Monitoring peserta PPDS dianggap sebagai pengganti formatif dan biasanya dilakukan dengan mengobservasi performa sehari-hari, misalnya ketika peserta PPDS membawakan kasus saat konferensi klinikopatologik atau logbook kasus PPDS.

Pengelola modul terkait ujian formatif: *“Pengajarnya yang ke sana ke sini, kita sudah janji mau ujian formatif ternyata mesti [mengajar S1 di] Depok, ternyata mesti nguji, mesti CPC trus besok lupa, jadi dari pengajarnya yang kita sulit kadang-kadang.”*

Peserta PPDS tidak mengetahui apa yang disebut sebagai ujian formatif. Namun, rata-rata mengatakan bahwa tidak keberatan jika akan dijalankan ujian formatif, karena akan memacu peserta PPDS untuk belajar. Sebagian berpendapat bahwa mungkin ujian formatif tidak terlalu diperlukan bila diskusi sehari-hari dengan staf pengajar berlangsung optimal.

Ujian Diskusi berdasarkan Kasus

Setiap peserta program menjalankan 3 sesi DbK, kecuali 1 orang untuk modul kulit yang hanya menjalankan 2 sesi DbK karena supervisor yang diminta memberikan DbK harus bertugas ke fakultas kedokteran yang diampu FKUI. Terdapat satu supervisor yang melaksanakan dua kali DbK terhadap 1 peserta program, satu supervisor yang melaksanakan tiga kali DbK terhadap 1 peserta program, satu supervisor yang melaksanakan enam kali DbK terhadap 2 peserta program dalam satu modul, satu supervisor yang melaksanakan sembilan kali DbK terhadap 3 peserta dalam satu modul, tiga supervisor yang melak-

sanakan enam kali DbK terhadap 2 peserta program dalam 2 modul, dan satu supervisor yang melaksanakan sembilan kali DbK terhadap 3 peserta program untuk 3 modul yang berbeda. Sebagian DbK berlangsung secara individual, yaitu untuk modul kulit, tulang dan muskuloskeletal, ginjal dan genitalia pria, serta kepala dan leher. Sisanya dilangsungkan secara individual, namun disaksikan responden yang lain dengan tujuan agar dapat belajar bersama-sama. Saat DbK berlangsung untuk satu responden, responden yang lain hanya mengobservasi. Terkumpul 41 borang DbK sebagai bahan penelitian. Hasil ujian dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 1. Hasil Intervensi Ujian Diskusi berdasarkan Kasus (DbK)

Kode	Skor 1*	Skor 2*	Skor 3*	Umpan Balik 1	Umpan balik 2	Umpan balik 3
PPDS 1	3,000	2,875	4,000	Diagnosis diferensial Trichomonas vaginalis, menjelaskan diagnostic clue infeksi Trichomonas vaginalis, memberi anjuran	Pengenalan pola distribusi, klasifikasi sel.	Belajar lagi
PPDS 2	4,000	4,000	4,000	Memotong susul tumor sampai seluruh ketebalan dinding laring	Tidak ada, sudah terjawab semua	Pengetahuan histokimia, dasar diagnosis perlu dikembangkan.
PPDS 3	3,250	2,625	3,857	Deskripsi kasus belum runut	Pengenalan anatomi dan histologi, pengenalan pola sel, penarikan kesimpulan diagnosis	Belajar lagi
PPDS 4	3,000	2,375	3,833	Menjelaskan efek kontrasepsi terhadap proliferasi sel epitel endoserviks dan morfologi pap smear, syarat adequasi penilaian sediaan pap smear, menjelaskan sel metaplastik (dasar ilmu patologi.	Pengenalan pola distribusi epitel folikel, menentukan diagnosis, memberi tanda gambaran-gambaran penting, teknik melakukan skrining	Belajar lagi, mengenali variasi sel normal.
PPDS 5	4,833	4,000	4,333	Dipertahankan prestasi, perdalam diagnosis banding kasus ini, pengenalan sel-sel atipik/mencurigakan	Pengetahuan predileksi dan epidemiologi	Pengenalan kualitas sediaan perlu ditingkatkan. Penguasaan teori cukup baik, perlu melihat variasi kasus.
PPDS 6	3,375	3,000	3,375	Peserta lebih banyak membaca, belajar mandiri dan lebih fokus. Peserta tampak hanya meniru dari jawaban/kasus sebelumnya.	Peserta hanya terbatas pada beberapa gambaran histopatologik saja dan pengetahuan kurang komprehensif. (perlu) Lebih banyak membaca dan lebih fokus belajar.	Tidak tampak jelas adanya perbaikan. Kemampuan diagnosis dan pemikiran komprehensif peserta lebih kurang sama dengan sebelumnya.
PPDS 7	2,625	4,000	3,625	Belum mengetahui prognosis, belum dapat menganalisa sebab akibat, fokus pada satu kelainan tanpa menyadari komplikasi kelainan, diminta untuk mengembangkan analisis secara komprehensif.	Memahami grade reseksi adenokarsinoma usus halus.	Mengembangkan komunikasi dan korespondensi
PPDS 8	3,124	4,000	4,000	Perlu melihat banyak sediaan prostat terutama dari teaching slides	Perlu melihat histologik vesikula seminalis	Anatomi dan histologi jaringan ginjal, kelainan-kelainan yang merupakan dasar diagnosis, dasar-dasar kelainan yang menjadi dasar klasifikasi. Diskusi kelainan harus banyak melihat sediaan.
PPDS 9	4,000	4,000	4,000	Penambahan dasar diagnostik, penambahan penyakit untuk diferensial diagnosis, pemeriksaan imunohistokimia yang dianjurkan	Dilakukan potong susul untuk mencari daerah invasif karena secara klinis ganas.	Pengetahuan histokimia terutama tentang musin. Pengetahuan imunohistokimia terutama yang sesuai dengan kasus, dasar diagnosis perlu dikembangkan lagi.

Kode	Skor 1*	Skor 2*	Skor 3*	Umpan Balik 1	Umpan balik 2	Umpan balik 3
PPDS 10	3,571	3,375	4,000	Penilaian umum lesi jinak dan ganas. Cara menjawab kasus bila ada perbedaan antara klinisi (ganas) dan histopatologik (jinak), masih belum otomatis mengaitkan jawaban histopatologik dengan konteks klinis, masih lama mengenali sel-sel radang, sel tumor jinak atau ganas	Membedakan lesi hiperplasia endometrium dan karsinoma berdiferensiasi baik. Pelajari morfologi hiperplasia atipik dan karsinoma endometrium berdiferensiasi baik. Anjuran standar dan follow-up pasien, sistematis deskripsi mulai dari gambaran umum/ terbanyak ditemukan yang bermakna, ketelitian menilai struktur kelenjar yang menunjukkan malignancy endometrium dan menilai gambaran invasif.	Pelajari gambaran normal histologik organ-organ serviks dan endometrium. Biasakan anjuran ditambahkan pada saat jawaban PA dan diagnosis klinis ada perbedaan. Penilaian umum slaid terkait asal jaringan masih sedikit ragu-ragu. Anjuran kepada klinisi terkait diskrepansi jawaban PA dan diagnosis klinis masih sedikit ragu-ragu.
PPDS 11	3,857	4,000	4,000	Penilaian lokasi tumor berdasarkan data klinis dan dari mikroskopik terutama pada tumor metastasis. Membaca data klinis dengan teliti dan informasi mikroskopik terkait lokasi. Pelajari sifat-sifat umum massa tumor ganas.	Pelajari jenis-jenis histologik meningioma lebih baik. Buat pernyataan (biasakan) bila diagnosis histopatologik tidak sama dengan diagnosis klinis.	Ketelitian dalam deskripsi khususnya morfologi tumor. Biasakan deskripsi mikroskopik secara sistematis dari pembesaran kecil sampai pembesaran kuat. Biasakan untuk deskripsi tambahan walaupun sebagai penunjang saja.
PPDS 12	4,125	3,250	4,000	Ditingkatkan	Pemahaman patogenesis dan diferensial diagnosis	Pemahaman patogenesis
PPDS 13	2,833	4,125	n/a [#]	Lebih banyak membaca secara teori dan mengaplikasikan dengan gambaran morfologi. Mulai dengan runut dalam melakukan deskripsi	Pemahaman terminologi	n/a [#]
PPDS 14	4,857	4,000	5,000	Dipertahankan	Pemahaman entitas jarang, pemahaman predileksi	Pemahaman entitas jarang cukup baik, perlu variasi kasus. Pengetahuan tentang perkembangan sel limfosit (lineage).

Keterangan: *Skor bersifat semikualitatif yang dinilai berdasarkan rerata skala Likert pada borang; #Peserta PPDS tidak menjalankan ujian DbK ke-3 karena penguji bertugas ke luar kota

Pasca-intervensi pelaksanaan ujian DbK, staf pengajar merasa bahwa ujian formatif ini dirasakan bermanfaat karena mampu menciptakan diskusi personal antara peserta PPDS dan staf pengajar.

"[Tanpa ujian formatif] Tidak berhasil [berdiskusi].. Tidak selalu, lebih banyak tidak berhasilnya. [jadi dengan form jadi terpaksa berdiskusi, ya dok] Iya... mereka juga senang saya lihat.. saya juga senang karena berkesempatan untuk berdiskusi."

"Sebelum ada borang, saya tidak terlalu memperhatikan. Jika ada deskripsi PPDS yang salah, saya langsung betulkan sendiri. Tidak pernah diskusi secara live, jarang ada komunikasi secara langsung. Jadi saya tidak bisa membandingkan juga. Untuk yang kemarin berkomunikasi langsung dengan PPDS."

Pemberian umpan balik menjadi lebih terarah pada DbK dengan bantuan instrumen borang DbK. Staf pengajar menyadari bahwa meskipun makan waktu lebih banyak, tetapi DbK seolah membuat staf pengajar untuk mencahkan perhatian pada satu orang peserta

PPDS saja dalam durasi waktu tertentu. Pada kondisi ini, dengan mudah staf pengajar dapat mengetahui apakah umpan balik yang sebelumnya pernah diberikan benar-benar dipahami dan diimplementasikan oleh peserta PPDS.

"[PPDS] Senang karena bisa diskusi berdua, dia jadi bisa nanya-nanya khan untuk umpan baliknya.. [Jadi menurut dokter PPDS-nya lebih nyaman diskusi berdua] Iyalah.. mendingan sendiri-sendiri kalau rame-rame takutnya begitu keluar lupa lagi. Kalau ngasih tahu langsung tuh kadang-kadang .. lupa lagi.. apa terlalu banyak siy yang dikasih tahu.."

Sebagian besar peserta PPDS merasa bahwa ujian formatif DbK membantu mereka mengenali pola ujian sumatif dan memberikan kesempatan berdiskusi secara mendalam dengan supervisor.

"... belajar menjadi lebih terarah jadi mempersiapkannya lebih baik dan dalam menjawab pertanyaan lebih jelas. Sementara sebelumnya hanya deskripsi saja tanpa tahu kesalahan yang pas ..."

“Sebelumnya kadang kita lewat saja tanpa tau kekurangan kita seperti apa, ketika akan ujian baru sadar. Jika sering diskusi dengan konsulen akan dapat feedback, kalau tidak aktif dan jarang diskusi baru tau kekurangan saat ujian, sudah terlambat, meskipun nanti akan ada ujian-ujian lagi”

Peserta PPDS untuk modul tertentu merasa bahwa ujian formatif DbK tidak berbeda dengan kegiatan sehari-hari terkait diskusi kasus yang dilaksanakan di modul tersebut, karena setiap kasus dibahas bersama-sama menggunakan *multi-headed microscope*. Namun demikian, DbK membantu sistematisasi pendekatan pembahasan kasus serta mengajarkan peserta PPDS untuk berpikir lebih komprehensif karena tidak hanya menekankan pada komponen morfologi histopatologi saja, melainkan juga data klinis pasien.

Peserta PPDS juga menemui beberapa kendala dalam menjalankan DbK. Salah satu kendala adalah kesulitan mencocokkan jadwal dengan staf pengajar. Peserta PPDS juga memiliki tugas sehari-hari yang kadang-kadang tidak memungkinkan mereka untuk berdiam di ruangan, dan di sisi lain, staf pengajar juga memiliki beban tugas yang banyak.

“Repotnya soal waktu sih Dok, mencocokkan waktu sama konsulen sulit soalnya konsulen juga banyak pekerjaannya. Kadang saat konsulennya ada waktu kita yang sedang ada kegiatan jadi tidak cocok”

Jenis kasus yang diterima juga menjadi masalah tersendiri. Untuk modul organ tertentu seperti hepatobilier dengan jumlah satuan kredit yang kecil, seringkali peserta PPDS harus belajar dari *teaching slide* dan arsip karena tidak banyak kasus baru yang dibiopsi atau operasi pada saat minggu stase.

“Tapi masalahnya jadi pemilihan kasus, Dok, kalau hari itu tidak ada kasus bagus..”

Pemberian Umpan Balik

Tanpa pelaksanaan DbK, Staf pengajar merasa sudah cukup memberikan umpan balik kepada peserta PPDS. Umpan balik diberikan dalam bentuk lisan dan tulisan. Umpan balik dalam bentuk tulisan sering kali dilakukan ketika peserta PPDS mendiagnosis suatu kasus, dan diberi koreksi. Umpan balik terkadang tidak spesifik. Umpan balik lisan dilakukan dalam bentuk-bentuk diskusi dan penyamaan persepsi dengan cara bersama-sama menilai morfologi dan mendiagnosis kasus. Staf pen-

gajar merasa, berdiskusi merupakan cara yang paling efektif. Beberapa staf pengajar merasa bahwa peserta PPDS harus lebih menerapkan konsep *adult learning* yang mengharuskan mereka belajar lebih mandiri. Meskipun staf pengajar berupaya memberikan umpan balik secara adil kepada seluruh peserta PPDS, walaupun terkadang terdapat keengganan untuk memberikan umpan balik pada peserta PPDS yang dirasa sulit mencapai pengertian yang diharapkan.

Peserta PPDS lebih menyukai umpan balik langsung dengan cara membaca dan menginterpretasi kasus bersama-sama dengan staf pengajar. Dengan demikian, persepsi peserta PPDS terkait karakteristik morfologi yang penting untuk mendiagnosis menjadi sama dengan supervisor. Respons peserta PPDS terhadap umpan balik dalam DbK juga berbeda-beda. Ada seorang peserta PPDS yang tidak menunjukkan peningkatan ataupun upaya untuk meningkatkan diri dari 3 ujian DbK yang dijalani (Tabel 1).

Beberapa peserta mengidentifikasi beberapa hal yang memungkinkan diskusi kasus yang baik berlangsung, antara lain, suasana diskusi serta peran supervisor. Supervisor diharapkan dapat memberikan umpan balik tanpa membuat peserta PPDS merasa rendah diri, sehingga memacu peserta PPDS untuk bertanya kembali.

“Konsulen terakhir saat ujian membuat saya tidak malu utk bertanya hal-hal yg saya tidak ketahui. Namun ada konsulen lain yg saat saya ingin bertanya menjadi takut, kadang disuruh baca lebih lanjut. Oleh karena itu jika ada hal yang saya ingin ketahui tidak jadi ditanyakan. Ujian dipengaruhi oleh konsulen yang menguji.”

Penilaian Profesionalisme Melalui DbK

Staf pengajar/penguji merasa kesulitan dalam melakukan penilaian profesionalisme melalui DbK, dan tidak semua aspek profesionalisme bisa dinilai dengan DbK. Penguji perlu mengidentifikasi terlebih dahulu bagian dari borang DbK yang secara spesifik menilai profesionalisme dari PPDS yang diuji. Staf pengajar mampu menilai apakah peserta PPDS menunjukkan kesungguhan dan upaya dalam memperdalam ilmu patologi yang dapat dilihat dari peningkatan performa dalam ujian setelah diberi umpan balik.

Profesionalisme bukanlah konsep yang mudah dibahas dalam ujian formatif DbK. Umumnya peserta PPDS tidak men-

yadari konsep profesionalisme yang dapat dinilai dari suatu DbK. Selain mendiagnosis penyakit pasien, melalui DbK sebenarnya peserta PPDS juga belajar bagaimana menulis ekspertise dengan baik dan komunikatif.

Diskusi

Secara umum, Program Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Anatomi FKUI memiliki kelengkapan aparatus pendidikan yang cukup memadai, walaupun komunikasi internal belum memungkinkan penggunaan aparatus pendidikan secara optimal. Ujian formatif tercatat dan terstruktur belum menjadi suatu praktik yang dijalankan dalam program pendidikan. Ujian Diskusi berdasarkan kasus merupakan salah satu upaya untuk membuat penilaian formatif dalam pencapaian kompetensi menjadi tercatat dan lebih terstruktur dengan menambahkan instrument penilaian berupa borang penilaian serta jumlah minimal penilaian formatif yang harus dijalani seorang peserta PPDS dalam modul organ tertentu.

Ujian Formatif sebagai Aparatus Pencapaian Kompetensi

Menggunakan model tiga lingkaran yang dibuat oleh Harden *et al.*⁸ terkait *outcome-based education*, kompetensi dokter spesialis patologi anatomi dapat dibagi kembali menjadi 3 kelompok besar, 1) kompetensi mana yang akan mendeskripsikan berbagai kemampuan yang harus dimiliki oleh seorang dokter spesialis patologi anatomi, kemampuan yang berkaitan dengan pengertian ilmu pengetahuan dan patogenesis suatu kependaian teknis (*technical intelligence*); 2), kemampuan pengambilan keputusan yang tepat, dan strategi menganalisis suatu kependaian akademik, emosi, analitis dan kreativitas (*academic-, emotional-, analytical- and creative intelligence*); serta 3) kemampuan yang membantu perkembangan seseorang menjadi dokter spesialis patologi anatomi (SpPA) yang profesional, etika seorang dokter spesialis patologi anatomi (*personal intelligence*).⁸ Seorang peserta PPDS memiliki peran ganda, yaitu sebagai pekerja yang terikat dalam tugas-tugas yang harus dikerjakan sekaligus sebagai seorang pembelajar (*learner*). Untuk itu, peserta PPDS mempunyai komitmen untuk belajar untuk bekerja (*learning for work*), belajar di tempat kerja (*learning at work*) dan belajar dari pekerjaan yang dilakukan (*learning from work*).²

Evaluasi pendidikan peserta PPDS

merupakan hal yang intrinsik dalam pemetaan kurikulum. Sebagaimana program pendidikan spesialis lainnya, peserta PPDS belajar melalui pekerjaan yang mereka kerjakan (*work-based learning*) yang kemudian dibuktikan hasil pembelajaran tersebut melalui ujian-ujian pasca modul, ujian akhir semester serta ujian nasional. Kemajuan pendidikan perlu dimonitor dari waktu ke waktu. Ketika seorang peserta PPDS telah menghadapi ujian akhir, dan saat itu terlihat bahwa terdapat kompetensi yang tidak tercapai, maka patut dipertanyakan mengapa hal tersebut baru diketahui pada saat yang sudah terlambat.³ Ujian formatif menjadi suatu upaya untuk memonitor kemajuan pendidikan peserta PPDS sekaligus mengoptimalkan pembelajaran sesuai dengan konsep *assessment drives learning* yang ditekankan oleh George E. Miller.^{9,10} Peserta PPDS menjadi “terpaksa” belajar karena menghadapi “ujian”. Di sisi lain, mereka menjadi lebih paham akan posisi pencapaian mereka dan memperkirakan upaya yang dibutuhkan agar kompetensi tercapai secara utuh.

Diskusi berdasarkan kasus (DbK) merupakan salah satu komponen WPBA yang mengeksplorasi kemampuan penilaian profesional dan kompetensi peserta PPDS. Selama berinteraksi dengan staf pengajar sehari-hari, kesempatan untuk membahas kasus secara langsung, secara spesifik dan personal, serta komprehensif sangat jarang. Hal itu membuat umpan balik yang diberikan terhadap peserta PPDS menjadi tidak spesifik, dan baik staf pengajar maupun peserta PPDS tidak dapat mengukur kemajuan pembelajaran. Dari seluruh tipe WPBA, pemilihan DbK dimaksudkan sebagai awal pengenalan WPBA di PPDS PA FKUI/RSCM karena DbK mirip dengan diskusi dalam kegiatan sehari-hari yang seharusnya dijalankan oleh staf pengajar terhadap peserta PPDS. Tanpa DbK, tidak semua modul menyediakan waktu khusus untuk terjadinya diskusi antara staf pengajar dan peserta PPDS.¹¹

Kasus yang dipilih saat ujian DbK sebaiknya kasus baru yang ditangani langsung oleh peserta PPDS. Pemilihan kasus lama tidak membangun kemampuan berpikir kritis maupun *clinical reasoning/judgement* karena diagnosis sudah tertulis. Kemungkinan ada keengganan dari sisi peserta PPDS pula untuk menantang (*challenge*) diagnosis tersebut dengan membuat diagnosis diferensial karena diagnosis tersebut dibuat oleh staf pengajar mereka, meskipun hanya sebagai simulasi. Di sisi lain, keterampilan untuk menerjemahkan informasi klinik, melakukan komunikasi

dengan dokter klinisi, menuliskan deskripsi, diagnosis, serta komentar dan anjuran dengan benar tidak dapat dieksplorasi secara akurat dengan menggunakan kasus lama. Tentu saja pemilihan kasus ini membutuhkan maturasi dan tilikan dari peserta PPDS. Mereka harus betul-betul menyadari bahwa ujian formatif ini adalah kesempatan untuk belajar, bukan upaya untuk mendapatkan penilaian yang baik saja sehingga memilih kasus yang tidak kompleks dan sudah diketahui.^{4,11}

Ujian DbK membantu membuat pendidikan berdasarkan kerja ini menjadi terstruktur. Hal tersebut dirasakan baik oleh peserta PPDS maupun staf pengajar. Konsep “terstruktur” dapat dilihat dari tipe pertanyaan yang diajukan saat ujian, dan dapat juga dilihat dari pemilihan kasus dari setiap kali ujian. Pertanyaan yang jika diajukan dengan mengacu pada borang DbK memungkinkan diskusi yang komprehensif dan runtut. Pemilihan kasus biasanya disesuaikan dengan kebutuhan peserta PPDS sebagai subjek pendidikan. Peserta PPDS bisa mengatur tingkat kesulitan kasus yang akan didiskusikan, serta mempelajari kasus terlebih dahulu sebelum berdiskusi. Dengan demikian, waktu diskusi akan lebih efektif dan fokus penilaian dapat terpusat pada kemampuan peserta PPDS untuk knowledge acquiring serta persepsi ketika mempelajari suatu konsep.^{4-6,11}

Umpan Balik yang Efektif sebagai Kunci Evaluasi Pencapaian Kompetensi

Pemberian umpan balik yang efektif merupakan bagian integral dan sangat penting dalam kesuksesan atau makna ujian formatif DbK terhadap peserta PPDS. Sebagian besar peserta Program dan staf pengajar setuju bahwa ujian DbK mampu mengidentifikasi dengan tepat area-area yang membutuhkan perbaikan. Namun teknik pemberian umpan balik juga harus tepat karena pendekatan yang salah bukan memberi motivasi bagi peserta PPDS, tetapi justru menjadi demotivasi. Peran dan keterampilan staf pengajar sangat penting untuk membuat peserta PPDS memahami area-area yang membutuhkan pembelajaran lebih jauh dan di sisi lain memicu dan memacu keinginan untuk terus melakukan eksplorasi ilmiah.^{5-7,11}

Pada penelitian ini, staf pengajar menganggap bahwa pemberian umpan balik melalui koreksi hasil deskripsi dan diagnosis peserta PPDS dianggap telah memadai dan memberikan petunjuk agar peserta PPDS mengeksplorasi kembali area tersebut. Di sisi

lain, peserta PPDS merasa bahwa umpan balik akan lebih efektif bila diberikan secara lisan. Peserta PPDS dapat melakukan komunikasi dua arah terhadap umpan balik tersebut, serta mengkonfirmasi poin-poin umpan balik. Setelah dilakukan ujian peserta PPDS merasa mendapat perhatian yang khusus terkait kompetensi yang telah mereka capai. Secara spesifik, mereka memahami area-area kompetensi yang membutuhkan perbaikan dan memahami mengapa area tersebut belum tercapai. Hasil ini sejalan dengan penelitian Mehta *et al.*⁶ yang menemukan bahwa peserta PPDS menganggap umpan balik yang diterimanya dapat membantu pembelajaran reflektif, keterampilan membuat keputusan serta membuat perubahan dalam praktik sehari-hari. Terdapat beberapa tema yang diidentifikasi mempengaruhi kualitas umpan balik dalam suatu ujian formatif DbK, yaitu kasus yang dipilih, waktu, staf pengajar yang menguji serta lingkungan saat ujian dilaksanakan. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa jenis kasus yang dipilih, durasi waktu yang disediakan oleh staf pengajar untuk menguji serta karakter dan kemampuan staf pengajar dalam memberikan umpan balik berpengaruh terhadap kualitas umpan balik yang diberikan. Lokasi berpengaruh terhadap sebagian peserta PPDS karena interupsi serta keberadaan orang lain dalam area diskusi mempengaruhi respons mereka terhadap pertanyaan yang diberikan dan pada akhirnya mempengaruhi umpan balik yang diberikan oleh staf pengajar.^{6,9,10,12,13}

Pembentukan Atribut Profesionalisme Melalui Ujian Formatif DbK

Profesionalisme merupakan kompetensi inti/*core competence* dalam pendidikan kedokteran baik pada tingkat dokter umum maupun pendidikan dokter spesialis sebagaimana tertulis dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia.¹ Namun, profesionalisme bukanlah topik yang mudah untuk didiskusikan, dijelaskan, apalagi diajarkan. Dalam panduan program pendidikan patologi yang dikeluarkan oleh ACGME tertulis bahwa peserta PPDS wajib melaksanakan atribut-atribut profesionalisme dan prinsip-prinsip etika. Disebutkan pula bahwa penyelenggara pendidikan wajib mendidik peserta PPDS (dan staf pengajar) terkait profesionalisme serta mempertahankan kultur profesionalisme. Atribut-atribut profesionalisme ini kemudian akan dievaluasi secara rutin dalam ujian-ujian formatif yang wajib dilaksanakan oleh program pendidikan.^{14,15}

Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) memastikan bahwa pengajaran etika dan profesionalisme sedikitnya terlaksana melalui proses terstruktur, yaitu berupa kuliah umum pada semester I yang diselenggarakan untuk seluruh peserta PPDS dari berbagai bidang yang diterima pada semester tersebut. Meskipun pada dasarnya konsep profesionalisme untuk setiap bidang spesialis adalah sama, namun tetap perlu penekanan-penekanan khusus yang harus dilaksanakan dalam kurikulum selanjutnya. Pengajaran profesionalisme biasanya diintegrasikan dalam kurikulum menggunakan model spiral. Pada akhirnya, untuk dapat mencapai kompetensi profesionalisme, seorang peserta PPDS memerlukan beberapa model pembelajaran, yaitu pembelajaran dari pengalaman, refleksi diri dan pembelajaran menggunakan kasus-kasus simulasi serta diskusi. Kesempatan pembelajaran ini harus diciptakan dalam kurikulum formal program pendidikan.¹⁴⁻²⁰ Pembelajaran yang berkaitan erat dengan situasi klinis yaitu role model dan konferensi kasus merupakan pendekatan pembelajaran profesionalisme yang paling efektif. Karena role model adalah bagian dari kurikulum tersembunyi, maka konferensi kasus yang didedikasikan khusus membahas profesionalisme perlu dicantumkan dalam kurikulum formal.

Pada penelitian ini, staf pengajar maupun peserta PPDS sulit mengidentifikasi aspek profesionalisme yang dinilai dari suatu ujian formatif DbK. Padahal, sesungguhnya ujian DbK mampu membahas sebagian aspek profesionalisme, antara lain integritas, kejujuran, tanggung jawab, perbaikan diri, mawas diri, serta komunikasi dan kolaborasi. Melalui DbK, penguji dapat secara spesifik mengidentifikasi aspek pengetahuan, keterampilan, serta sikap yang dapat diperbaiki oleh peserta PPDS. Ujian DbK memungkinkan penilaian berbagai aspek yang lebih dari menegakkan diagnosis, antara lain, keterampilan halus (*soft skill*) yang akan dibutuhkan peserta PPDS ketika bekerja. Sebagai contoh, peserta PPDS memahami bagaimana menjalin hubungan baik dengan partner kerja, serta menyampaikan dan menekankan hal-hal yang penting dan kritis.⁴⁻⁶

Ujian DbK dapat mendorong pengembangan profesionalisme peserta PPDS. Terlepas dari pendapat sebagian staf pengajar dan peserta PPDS, DbK memungkinkan peserta PPDS untuk membuat refleksi diri terkait diagnosis yang telah ditegakkannya sehingga pembelajaran menjadi lebih dalam. Poin-poin pertanyaan dalam borang DbK mengajarkan

praktik refleksif untuk menganalisis suatu kasus secara komprehensif mulai dari gejala klinis, hingga prognosis dan komunikasi kepada dokter yang merawat pasien tersebut. Penilaian tentang anjuran kepada klinis, *record keeping*, pertimbangan terhadap keadaan pasien serta profesionalisme kerja secara keseluruhan bukanlah sesuatu yang bisa diperoleh dari membaca buku teks maupun ujian sumatif yang mengandalkan pada penilaian slide saja. Ujian formatif DbK lebih mendekati pekerjaan seorang SpPA yang sesungguhnya dibandingkan dengan ujian sumatif.²¹

Berbagai Kendala Pelaksanaan Ujian Formatif DbK

Penerapan ujian formatif *workplace-based assessment*, meskipun telah menunjukkan bukti-bukti yang relevan terhadap pencapaian kompetensi, namun masih mendapat tantangan dari berbagai pihak terkait hal-hal seperti, misalnya: sistem penilaian pendidikan terstruktur yang tidak adekuat, waktu pengajaran yang tersedia tidak cukup, terlalu banyak tugas-tugas pendidikan yang dianggap tidak produktif, supervisi klinis yang tidak adekuat, induksi yang buruk, kesulitan untuk mengakses fasilitas perpustakaan atau beban kerja yang berlebihan. Sebagian dari kendala tersebut juga terungkap pada penelitian ini. Beberapa permasalahan yang mungkin dihadapi seorang pengajar juga dapat diidentifikasi pada penelitian ini. Staf pengajar mengeluhkan beban pekerjaan yang tinggi sehingga waktu untuk melaksanakan ujian formatif WPBA terbatas, dan WPBA merupakan tambahan administrasi. Peserta PPDS juga awalnya tidak begitu antusias terhadap WPBA karena merasa “takut” akan istilah “ujian”.¹¹

Kekuatan dan Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian pertama tentang pendidikan kedokteran yang terfokus pada program pendidikan dokter spesialis patologi anatomik. Meskipun topik penelitian ini merupakan hal yang telah menjadi suatu kegiatan yang rutin di program pendidikan spesialis di luar negeri, namun ujian formatif belum menjadi budaya di PPDS patologi anatomik di Indonesia. Sehingga selain sebagai suatu penelitian, maka metode penelitian diharapkan bisa menjadi pintu masuk diterapkannya ujian formatif dalam kurikulum PPDS Patologi Anatomik.

Tabel 2. Analisis SWOT Pelaksanaan DbK

Kekuatan	Kelemahan
<ul style="list-style-type: none"> • Memungkinkan diskusi secara personal dengan staf pengajar • Mirip dengan diskusi yang dilakukan sehari-hari • Dapat mendorong pengembangan kompetensi profesionalisme. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dibutuhkan pengisian borang dan deskriptor • Persamaan persepsi untuk mengisi borang
Ancaman/Tantangan	Peluang
<ul style="list-style-type: none"> • Diperlukan waktu khusus untuk melakukan DbK • Dibutuhkan komitmen staf pengajar dan peserta PPDS untuk menjalankan DbK. • Dianggap sebagai pekerjaan yang membuang-buang waktu • Kurangnya keterampilan dalam memberikan umpan balik yang efektif. • Tidak ada penjadwalan khusus dalam kurikulum formal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kebutuhan peserta PPDS untuk berdiskusi dan mendapatkan umpan balik spesifik • Kebutuhan staf pengajar untuk memberikan umpan balik spesifik serta memantau keberhasilan pengajaran. • Kebutuhan pengelola program untuk mendokumentasikan kemajuan pembelajaran peserta PPDS

Keterbatasan penelitian terletak pada pemilihan waktu pelaksanaan penelitian yang tidak sesuai dengan waktu yang otentik bagaimana seharusnya ujian formatif dijalankan. Seluruh ujian formatif dalam penelitian ini diselesaikan dalam waktu dua minggu karena subjek penelitian harus menempuh ujian sumatif pada minggu berikutnya. Jarak waktu antar ujian kurang dari satu minggu, sehingga belum terlihat gambaran perbaikan. Di sisi lain, untuk stase modul organ dengan kasus-kasus yang sangat jarang, sulit mencari kasus baru yang sesuai dalam waktu yang pendek. Beberapa staf pengajar juga merasa kurang mendapat pengarahan untuk penggunaan formulir. Di sisi lain, peneliti sebenarnya sudah memberikan petunjuk singkat bagaimana ujian dilaksanakan dan menyediakan diri untuk bisa ditanya setiap saat terkait penggunaan formulir tersebut. Selain itu, salah satu tujuan penelitian adalah asupan dan perbaikan dari penggunaan borang DbK.

Kesimpulan

Penelitian mengeksplorasi pelaksanaan ujian formatif DbK menggunakan instrumen berupa borang DbK. Ujian DbK sebagai ujian formatif mampu membantu pembelajaran peserta PPDS yang menggunakan konsep work-based learning menjadi lebih optimal dan dalam. Ujian DbK juga membantu dalam pembentukan atribut profesionalisme calon dokter spesialis patologi anatomik. Terdapat berbagai kendala dalam pelaksanaan Ujian DbK namun demikian, manfaat dari penggunaan uji ini melampaui berbagai tantangan dalam pelaksanaan ujian.

Daftar Pustaka

1. Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Indonesia/Indonesian Association of Pathologist. Standar Kompetensi Dokter Spesialis Patologi Anatomik. Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Indonesia; 2007.
2. Morris C, Blaney. Work-based learning. In: Swanwick T, editor. Understanding Medical Education: Evidence, Theory and Practice. London: Wiley-Blackwell; 2010. p. 69–82.
3. Harden RM. Learning outcomes as a tool to assess progression. *Med Teach*. 2007;29(7):678–82.
4. The Royal College of Pathologists. Case-based Discussion: Guidance for assessors and trainees in histopathology [Internet]. [cited 2014 Jun 10]. Available from: http://www.rcpath.org/Resources/RCPATH/Migrated%20Resources/Documents/H/histo_cbd_guidance.pdf
5. Bodgener S, Tavabie A. Is there a value to case-based discussion? *Educ Prim Care*. 2011;22(4):223–8.
6. Mehta F, Brown J, Shaw NJ. Do trainees value feedback in case-based discussion assessments? *Med Teach*. 2013;35(5):e1166–72.
7. Bhattarai MD. ABCDEFG IS—The principle of constructive feedback. *J Nepal Med Assoc* [Internet]. 2007 [cited 2016 Nov 16];46(167). Available from: <http://jnma.com.np/journal/index.php/jnma/article/viewFile/293/580>
8. Harden RM, Crosby J, Davis MH, Friedman M. AMEE Guide No. 14: Outcome-based education: Part 5-From competency to meta-competency: a model for the specification of learning outcomes. *Med Teach*. 1999;21(6):546–52.
9. Amin Z, Eng KH. Basics in medical education. Singapore: World Scientific Publishing; 2003.

10. Downing SM, Yudkowsky R. Introduction to assessment in the health professions. In: Downing SM, Yudkowsky R, editors. *Assessment in Health Professions Education*. New York: Routledge; 2009. p. 1–20.
11. Swayamprakasam AP, Segaran A, Allery L. Work-based assessments: making the transition from participation to engagement. *JRSM Open* [Internet]. 2014 Mar 3 [cited 2014 Jun 10];5(3). Available from: <http://shr.sagepub.com/lookup/doi/10.1177/2042533313515861>
12. Downing SM. Validity: on the meaningful interpretation of assessment data. *Med Educ*. 2003;37(9):830–7.
13. Brukner H. Giving effective feedback to medical students: a workshop for faculty and house staff. *Med Teach*. 1999;21(2):161–5.
14. Accreditation Council for Graduate Medical Education. ACGME: Common Program Requirements [Internet]. ACGME; 2013 [cited 2015 Apr 19]. Available from: <http://medicine.umich.edu/sites/default/files/content/downloads/CPRs2013.pdf>
15. Accreditation Council for Graduate Medical Education International. ACGME International Specialty Program Requirements for Graduate Medical Education in Anatomical Pathology [Internet]. [cited 2014 Jun 6]. Available from: <http://www.acgme-i.org/web/requirements/AnatomicalPathology.pdf>
16. Klein EJ, Jackson JC, Kratz L, Marcuse EK, McPhillips HA, Shugerman RP, et al. Teaching professionalism to residents. *Acad Med*. 2003;78(1):26–34.
17. Birden H, Glass N, Wilson I, Harrison M, Usherwood T, Nass D. Teaching professionalism in medical education: A Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. *BEME Guide No. 25. Med Teach*. 2013;35(7):e1252–66.
18. Gaiser R. The teaching of professionalism during residency: why it is failing and a suggestion to improve its success. *Anesth Analg*. 2009;108(3):948–54.
19. O’Sullivan H, van Mook W, Fewtrell R, Wass V. Integrating professionalism into the curriculum: AMEE Guide No. 61. *Med Teach*. 2012;34(2):e64–77.
20. Esen UI. Postgraduate training in medical professionalism. *Br J Hosp Med* 17508460 [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 1];75(3). Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=e-host&scope=sit e&authtype=crawler&jrn-l=17508460&AN=94893350&h=UIg4LVB-u F a F b l g S7V3Rdv7%2B1QFoQbEDAbSkqgfcw-SiZItERbtNTpkTCYIWkqP2%2F%2 FskI-obZEvV9xltkckc6rdsA%3D%3D&crl=c>
21. Pena G, Andrade-Filho J. How does a pathologist make a diagnosis. *Arch Pathol Lab Med*. 2009;133(1):124–32.

