

KORELASI NILAI UJIAN TAHAP BERSAMA DENGAN NILAI INDEKS  
PRESTASI KUMULATIF PADA MAHASISWA PROGRAM STUDI  
KEDOKTERAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS JAMBI TAHUN 2019-2021

SKRIPSI



Disusun Oleh:  
RISA NABILA  
G1A119098

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS JAMBI

2022

KORELASI NILAI UJIAN TAHAP BERSAMA DENGAN NILAI INDEKS  
PRESTASI KUMULATIF PADA MAHASISWA PROGRAM STUDI  
KEDOKTERAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS JAMBI TAHUN 2019-2021

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran  
Pada Program Studi Kedokteran Fkik Universitas Jambi



Disusun Oleh:  
RISA NABILA  
G1A119098

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS JAMBI

2022

**PERSETUJUAN SKRIPSI**

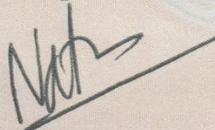
**KORELASI NILAI UJIAN TAHAP BERSAMA DENGAN NILAI INDEKS  
PRESTASI KUMULATIF PADA MAHASISWA PROGRAM STUDI  
KEDOKTERAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS JAMBI TAHUN 2019-2021**

**Disusun Oleh:  
RISA NABILA  
G1A119098**

**Telah disetujui oleh pembimbing skripsi pada Desember 2022**

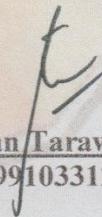
**Disetujui**

**Pembimbing Substansi**



**dr. Nyimas Natasha Ayu Shafira, M.Pd.Ked  
NIP : 198006302006042002**

**Pembimbing Metodologi**



**dr. Susan Tarawifa, M.Kes.  
NIP : 199103312019032013**

## PENGESAHAN SKRIPSI

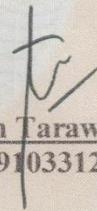
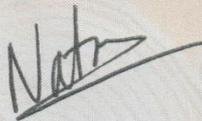
Skripsi dengan judul KORELASI NILAI UJIAN TAHAP BERSAMA DENGAN NILAI INDEKS PRESTASI KUMULATIF PADA MAHASISWA PROGRAM STUDI KEDOKTERAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS JAMBI TAHUN 2019-2021 yang disusun oleh Risa Nabila NIM G1A119098 telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal 23 Desember 2022 dan dinyatakan lulus.

### Susunan Tim Penguji

Ketua : dr. Nindya Aryanty, Sp.A., M.Med.Ed  
Sekretari : dr. Citra Maharani, M.Biomed  
Anggota : 1. dr. Nyimas Natasha Ayu Shafira, M.Pd.Ked  
2. dr. Susan Tarawifa, M.Kes.

Pembimbing Substansi

Pembimbing Metodologi



dr. Nyimas Natasha Ayu Shafira, M.Pd.Ked  
NIP : 198006302006042002

dr. Susan Tarawifa, M.Kes.  
NIP : 199103312019032013

Skripsi Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

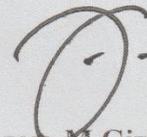
Diketahui :

Dekan  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu  
Kesehatan Universitas Jambi

Ketua Jurusan Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu  
Kesehatan Universitas Jambi



Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT, M.Kes  
NIP. 197302092005011001



dr. Raihanah Suzan, M.Gizi, Sp.GK  
198304012008122004

**KORELASI NILAI UJIAN TAHAP BERSAMA DENGAN NILAI INDEKS  
PRESTASI KUMULATIF PADA MAHASISWA PROGRAM STUDI  
KEDOKTERAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS JAMBI TAHUN 2019-2021**

**Disusun Oleh:  
RISA NABILA  
G1A1190908**

**Telah dipertahankan dan dinyatakan lulus dihadapan tim penguji pada :**

**Hari / Tanggal : 23 Desember 2022**

**Pukul : 11.00**

**Tempat : Ruang Sidang FKIK UNJA**

**Pembimbing I : dr. Nyimas Natasha Ayu Shafira, M.Pd.Ked**

**Pembimbing II : dr. Susan Tarawifa, M.Kes.**

**Penguji I : dr. Nindya Aryanty, Sp.A., M.Med.Ed**

**Penguji II : dr. Citra Maharani, M.Biomed**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Risa Nabila  
NIM : G1A119098  
Jurusan : Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran  
dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi  
Judul Skripsi : Korelasi Nilai Ujian Tahap Bersama dengan Nilai  
Indeks Prestasi Kumulatif pada Mahasiswa  
Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran  
dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun  
2019-2021

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tugas akhir skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, Desember 2022

yang membuat pernyataan



Risa Nabila

NIM G1A119098

## **KATA PENGANTAR**

Bismillahirrahmanirrahim

Syukur alhamdulillah penulis ucapkan atas kehadiran Allah yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Korelasi Nilai Ujian Tahap Bersama dengan Nilai Indeks Prestasi Kumulatif pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun 2019-2021” dengan tepat waktu.

Selama dalam proses penulisan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bantuan dari berbagai pihak baik berupa saran, bimbingan, informasi, data, serta dukungan moril maupun materil. Untuk itu pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr. Nyimas Natasha Ayu Shafira, M.Pd.Ked selaku dosen pembimbing substansi serta dr. Susan Tarawifa, M.kes yang telah merelakan waktunya untuk memberikan arahan dan bimbingan mulai dri awal penetapan judul hingga selesainya pembuatan skripsi ini.
2. Orang tua tercinta, Papa Syaiful dan Mama Ratnawati (alm), serta Ibu Refdha Mulyani yang selalu memberikan kasih sayang, dukungan, dan doa yang tiada henti hingga saya bisa sampai di tahap ini.
3. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyelesaian proposal skripsi ini.

Akhir kata dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa laporan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun demi kesempurnaan penulisan proposal skripsi ini.

Jambi, Desember 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN SKRIPSI .....	ii
PENGESAHAN SKRIPSI .....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
RIWAYAT HIDUP PENULIS .....	xv
ABSTRACT.....	xvi
ABSTRAK.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Mafaat Penelitian .....	4
1.4.1 Bagi Peneliti .....	4
1.4.2 Bagi Fakultas Kedokteran .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5

2.1 Pendidikan Kedokteran dalam Undang-Undang .....	5
2.2 Kurikulum Pendidikan Kedokteran .....	8
2.2.1 SPICES .....	8
2.2.2 Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia (SNPPDI).....	10
2.2.2.1 Area Kompetensi.....	11
2.2.2.2 Ruang Lingkup.....	13
2.2.2.4 Standar Isi.....	15
2.3 Pelaksanaan Pembelajaran di Pendidikan Kedokteran .....	16
2.3.1 Sarjana Kedokteran .....	17
2.3.1.1 Perkuliahan.....	17
2.3.1.2 Tutorial.....	17
2.3.1.3 Praktik Laboratorium Dasar .....	17
2.3.1.4 <i>Clinical Skills Lab</i> .....	18
2.3.2 Profesi Dokter.....	18
2.4 Sistem Penilaian.....	18
2.4.1 <i>Low Stakes Assessment</i> .....	21
2.4.1.1 Penilaian Formatif .....	21
2.4.1.1.1 UTB .....	22
2.4.1.2 Penilaian Sumatif .....	23
2.4.2 <i>High Stakes Assessment</i> .....	25
2.4.2.1 UKMPPD .....	25
2.5 Kerangka Teori .....	27
2.6 Kerangka Konsep.....	28
2.7 Hipotesis .....	28

BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	29
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	29
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
3.3 Subjek Penelitian .....	29
3.3.1 Populasi .....	29
3.3.2 Sampel .....	29
3.3.3 Teknik Pengambilan Sample.....	29
3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	29
3.4.1 Kriteria Inklusi .....	29
3.4.2 Kriteria Eksklusi.....	29
3.5 Definisi Operasional .....	30
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	30
3.7 Analisis Data.....	30
3.7.1 Pengolahan Data.....	30
3.7.2 Analisis Data .....	31
3.8 Alur Penelitian .....	32
3.9 Etika Penelitian .....	33
3.10 Jalannya Penelitian .....	33
3.11 Keterbatasan Penelitian.....	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	34
4.1 Hasil Penelitian .....	34
4.1.1 Distribusi Frekuensi Nilai UTB Tahap I .....	34
4.1.2 Distribusi Frekuensi Nilai UTB Tahap II.....	35
4.1.3 Distribusi Frekuensi IPK Mahasiswa Yang Mengikuti UTB Tahap I.....	36

4.1.4 Distribusi Frekuensi IPK Mahasiswa Yang Mengikuti UTB Tahap II .....	36
4.1.5 Gambaran Nilai UTB dan IPK .....	37
4.1.6 Korelasi Nilai UTB dengan Nilai IPK .....	37
4.2 Pembahasan .....	38
4.2.1 Gambaran Nilai UTB dan IPK .....	38
4.2.2 Korelasi Nilai UTB dengan IPK .....	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	44
5.1 Kesimpulan .....	44
5.2 Saran .....	44
DAFTAR PUSTAKA .....	46

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambaran skematis penggunaan keseluruhan area kompetensi dipergunakan seorang dokter untuk menghadapi pasien .....	12
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	27
Gambar 2.3 Kerangka Konsep .....	28
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	32

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbedaan SKDI 2006, 2012 dan 2019 .....	6
Tabel 2.2 Kelompok Area Kompetensi Lulusan Dokter.....	11
Tabel 2.3 Enam Ilmu Pilar KBK.....	15
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	30
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Nilai UTB Tahap I dengan Rata-rata Nasional ....	34
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Nilai UTB Tahap II dengan Rata-rata Nasional ...	35
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi IPK Mahasiswa Yang Mengikuti UTB Tahap I...	36
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi IPK Mahasiswa yang Mengikuti UTB Tahap II ..	36
Tabel 4.7 Gambaran Nilai UTB dan Nilai IPK.....	37
Tabel 4.8 Korelasi Nilai UTB Tahap I dengan Nilai IPK.....	37
Tabel 4.9 Gambaran Korelasi Nilai UTB Tahap II dengan Nilai IPK.....	38

## DAFTAR SINGKATAN

AIPKI	: Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia
AMEE	: <i>Association of Medical Education in Europe</i>
CBT	: <i>Computer Based Test</i>
ECE	: <i>Early Clinical Exposure</i>
IPK	: Indeks Prestasi Kumulatif
KBK	: Kurikulum Berbasis Kompetensi
Kemenristek - Dikti	: Kementrian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi
KKNI	: Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
MCQ	: <i>Multiple Choice Question</i>
NBL	: Nilai Batas Lulus
OSATS	: <i>Objective Structured Assessment of Technical Skills</i>
OSCE	: <i>Objective Structured Clinical Examination</i>
PBL	: <i>Problem Based Learning</i>
Permenristek	: Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia
SKDI	: Standar Kompetensi Dokter Indonesia
SKS	: Satuan Kredit Semester
SNPPDI	: Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia
SPICES	: <i>Student-centred, Problem-based, Integrated, Community- based, Elective/Early clinical exposure, Systematic</i>
SPPD	: Standar Pendidikan Profesi Dokter
UGM	: Universitas Gajah Mada
UKDI	: Uji Kompetensi Dokter Indonesia
UKMPPD	: Ujian Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter
UTB	: Ujian Tahap Bersama

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Survey Data Awal

Lampiran 2 Izin Penelitian

Lampiran 3 Surat Izin Etik

Lampiran 4 Hasil Output SPSS

Lampiran 5 Kartu Bimbingan Mahasiswa

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

Risa Nabila lahir di Padang pada tanggal 29 April 2000 merupakan anak dari ayahanda Syaiful dan ibunda Ratnawati, sebagai putri keempat dari empat bersaudara. Bertempat tinggal di Komplek Mutiara Putih Depan Musola Darussalam, Kota Padang. Pendidikan yang ditempuh yaitu SDN 10 Ganting lulus tahun 2012, SMPN 2 Padang lulus tahun 2015 dan SMAN 1 Sumbar lulus tahun 2018. Penulis mendapatkan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan di Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi di tahun 2019. Sampai dengan penulisan skripsi ini penulis masih terdaftar sebagai mahasiswa S-1 Program Studi Kedokteran di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.

## ABSTRACT

**Background:** *There are several assessment in medical education evaluation, such as block exams, practicum exams, clinical skills exams, national competency exam and other evaluations. Currently, UTB (Ujian Tahap Bersama) is being conducted one of the way to control the quality of medical education graduates. The UTB was held at the 2nd year and 4th year of the preclinical level. The purpose of this study is to determind the correlation between UTB scores and GPA values (Cumulative Performance Index).*

**Methods:** *This study was an analytic study with a cross-sectional design. Sampling was done by using the total sampling technique. This research was conducted at the Medical Study Program, Faculty of Medicine and Health Sciences, the University of Jambi, with a sample of students who had attended UTB Stage I and/or UTB Stage II.*

**Result:** *The average of UTB Stage I score was  $36.83 \pm 8.86$  and the average of UTB Stage II score was  $45.42 \pm 7.43$ . There was a correlation between UTB Stage I scores and GPA ( $p < 0.001$ ) with a correlation coefficient of 0.677. There was a correlation between UTB Stage II scores and GPA ( $p < 0.001$ ) with a correlation coefficient of 0.575.*

**Conclusion:** *There was a strong correlation between UTB Stage I scores and GPA and a moderate correlation between UTB Stage II scores and GPA.*

**Keywords:** *Evaluation, GPA, Learning in Medicine, Medical Education, Medicine, UTB*

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Evaluasi dalam pembelajaran di kedokteran di Indonesia terdiri dari beberapa penilaian, diantaranya adalah ujian akhir blok, ujian praktikum, ujian keterampilan klinik, serta ujian kompetensi nasional dan sebagainya. Saat ini sedang dilaksanakan UTB (Ujian Tahap Bersama) sebagai upaya pengendalian mutu lulusan pendidikan kedokteran yang dilakukan pada jenjang prelinik di tahun ke-II dan tahun ke-IV. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana korelasi antara nilai UTB dengan IPK (Indeks Prestasi Kumulatif).

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sample dilakukan dengan teknik total sampling. Penelitian ini dilakukan di Prodi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi dengan sample mahasiswa yang telah mengikuti UTB Tahap I dan/atau UTB Tahap II.

**Hasil:** Rata-rata nilai UTB Tahap I adalah  $36,83 \pm 8,86$  dan rata-rata nilai UTB Tahap II adalah  $45,42 \pm 7,43$ . Terdapat korelasi antara nilai UTB Tahap I dengan IPK ( $p < 0,001$ ) dengan koefisien korelasi 0,677. Terdapat korelasi antara nilai UTB Tahap II dengan IPK ( $p < 0,001$ ) dengan koefisien korelasi 0,575.

**Kesimpulan:** Terdapat korelasi kuat antara nilai UTB Tahap I dengan IPK dan terdapat korelasi sedang antar nilai UTB Tahap II dengan IPK.

**Kata Kunci:** Evaluasi, IPK, Kedokteran, Pembelajaran di Kedokteran, Pendidikan Kedokteran, UTB

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Pendidikan kedokteran di Indonesia dilaksanakan berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI). Pendidikan kedokteran dikembangkan menjadi Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) sesuai dengan acuan dari SKDI. Selain itu SKDI juga digunakan sebagai acuan dalam pengembangan ujian kompetensi dokter yang bersifat nasional.<sup>1-3</sup>

Berdasarkan SKDI, pendekatan pembelajaran kedokteran di Indonesia dilakukan dengan pendekatan berbasis SPICES, yang dijelaskan sebagai *Student-centred, Problem-based, Integrated, Community-based, Elective/Early clinical exposure, Systematic*.<sup>4</sup> Diharapkan dengan diterapkannya pendekatan berbasis SPICES, akan didapatkan dokter yang memiliki kecakapan dalam belajar mandiri, mampu menyelesaikan masalah hingga membentuk dokter agar sesuai dengan kebutuhan masyarakat.<sup>5</sup>

Evaluasi dalam pembelajaran di kedokteran dilakukan melalui tahapan penilaian (*assessment*). Ini merupakan hal yang sangat penting karena *assessment* memiliki *possitive steering effect* pada pembelajaran dan juga kurikulum. Adanya *assessment*, menjadikan hal-hal penting dapat dikaitkan dalam pembelajaran serta memotivasi pembelajaran mahasiswa (*assessment drives learning*).<sup>6</sup>

Ada banyak tujuan melakukan *assessment*, diantaranya; untuk mengetahui ketercapaian pembelajaran (*learning outcomes*) juga menyokong serta memotivasi mahasiswa dalam belajar. Disamping itu, dengan adanya *assessment*, juga berguna untuk memprediksi performa mahasiswa di masa depan, mengetahui pemahaman mahasiswa dalam proses pembelajaran, sehingga dapat dilakukan pengembangan dan evaluasi terhadap proses pembelajaran. Adanya *assessment* juga membuat sertifikasi serta penilaian kompetensi terhadap mahasiswa dapat dilakukan.<sup>6,7</sup>

Penilaian dalam pendidikan kedokteran dilakukan pada berbagai jenjang, yaitu ; 1) *low stakes assessment*, yaitu penilaian tahap akademik dan tahap institusi yang diadakan oleh institusi pendidikan dan 2) *high stakes assessment*, yaitu

penilaian dalam jenjang nasional berupa ujian kompetensi bagi lulusan dokter yang akan bekerja di masyarakat.<sup>8</sup>

Penilaian *high stakes assessment* di Indonesia dilakukan melalui Ujian Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD) sebagai implementasi dari Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013 Pasal 36. Dengan dilakukannya UKMPPD, diharapkan didapatkannya lulusan dokter yang kompeten dan terstandar secara nasional. UKMPPD diselenggarakan oleh fakultas kedokteran bekerjasama dengan Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI) dan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi.<sup>1,9,10</sup>

Penilaian *low stakes assessment* dibagi menjadi dua jenis, yaitu penilaian formatif dan penilaian sumatif. Penilaian formatif dilakukan di tahap akademik melalui observasi proses pembelajaran dan penilaian unjuk kerja mahasiswa/performa terhadap pasien. Dosen pembimbing selanjutnya memberikan umpan balik terhadap performa mahasiswa. Sedangkan penilaian sumatif dilakukan untuk mengetahui dan menguji pencapaian tujuan pembelajaran mahasiswa yang diadakan di akhir proses pembelajaran.<sup>8,11</sup> Hasil pencapaian pembelajaran mahasiswa pada akhir program studi dinyatakan sebagai Indeks Prestasi Kumulatif (IPK). Indeks Prestasi Kumulatif didapatkan dari menjumlahkan perkalian antara nilai huruf setiap mata kuliah yang ditempuh dan sks mata kuliah bersangkutan dibagi dengan jumlah sks mata kuliah yang diambil yang telah ditempuh.<sup>12</sup>

Tahun 2012, AIPKI wilayah III tepatnya Universitas Gajah Mada (UGM) bekerjasama dengan Kemenristek-Dikti (Kementrian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi) mengusulkan diadakannya Ujian Tahap Bersama (UTB) sebagai penilaian formatif yang dilakukan secara nasional.<sup>13</sup> Program ini dilakukan sebagai upaya pengendalian mutu lulusan pendidikan kedokteran karena UKMPPD yang dilakukan di tahap nasional selama ini diadakan hanya dilakukan sebanyak satu tahap. Sedangkan masa pendidikan dilaksanakan selama lima hingga enam tahun.<sup>14</sup> Pada saat penelitian ini dilakukan, UTB belum digunakan sebagai salah satu ujian yang mempengaruhi penilaian terhadap mahasiswa.

Ujian Tahap Bersama terdiri dari tiga tahapan, dua tahap dengan metode ujian tulis MCQ di masa preklinik dan tahap terakhir berupa osce sesudah

menyelesaikan rotasi klinik. Dengan adanya tahapan-tahapan dalam UTB, dapat menggambarkan capaian kompetensi mahasiswa selama mengikuti perkuliahan kedokteran. Sama halnya dengan UTB, IPK juga menggambarkan bagaimana pemahaman mahasiswa terhadap materi-materi perkuliahan yang telah dijalaninya.

Survei data awal menunjukkan bahwa Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi telah berpartisipasi dalam percobaan UTB sejak tahun 2019 dan telah terdapat 456 mahasiswa yang telah mengikuti UTB. Sampai saat ini, tidak banyak penelitian yang membahas korelasi UTB dengan pembelajaran mahasiswa. Belum ada penelitian secara spesifik membahas apakah UTB dapat mendorong pembelajaran. Oleh karena itu, peneliti tertarik melihat korelasi antara nilai UTB dengan IPK pada mahasiswa prodi Kedokteran Universitas Jambi Tahun 2019-2021.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana korelasi antara nilai UTB dengan nilai IPK pada mahasiswa Prodi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi Tahun 2019-2021.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui korelasi antara nilai UTB dengan nilai IPK pada mahasiswa Prodi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini untuk :

1. Mengetahui distribusi frekuensi nilai UTB Tahap I dan nilai UTB Tahap II pada mahasiswa Prodi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi Tahun 2019-2021.

2. Mengetahui distribusi frekuensi nilai IPK mahasiswa yang mengikuti UTB Tahap I dan rata-rata nilai IPK mahasiswa yang mengikuti UTB Tahap II pada mahasiswa Prodi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi Tahun 2019-2021.
3. Mengetahui rata-rata nilai UTB Tahap I dan UTB Tahap II pada mahasiswa Prodi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi Tahun 2019-2021.
4. Mengetahui rata-rata nilai IPK mahasiswa yang mengikuti UTB Tahap I dan rata-rata nilai IPK mahasiswa yang mengikuti UTB Tahap II pada mahasiswa Prodi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi Tahun 2019-2021.
5. Mengetahui korelasi antara nilai UTB Tahap I dengan IPK pada mahasiswa Prodi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi Tahun 2019-2021.
6. Mengetahui korelasi antara nilai UTB Tahap II dengan IPK pada mahasiswa Prodi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi Tahun 2019-2021.

#### **1.4 Mafaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang UTB dan sistem pendidikan kedokteran.

##### **1.4.2 Bagi Fakultas Kedokteran**

Data dan informasi dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi prodi kedokteran untuk meningkatkan kemampuan kognitif mahasiswa.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pendidikan Kedokteran dalam Undang-Undang**

Secara umum, pendidikan tinggi diatur dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi. Lebih spesifik, pendidikan kedokteran dibahas pada Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pendidikan Kedokteran.<sup>3</sup>

Menurut UU No 20 Tahun 2013, pendidikan kedokteran dibagi menjadi dua tahapan, yaitu tahap akademik dan tahap profesi. Tahap akademik diarahkan terutama untuk penguasaan ilmu kedokteran, sedangkan tahap profesi dilaksanakan dalam bentuk pembelajaran klinik dan pembelajaran komunitas yang dilakukan di tempat praktik kedokteran. Dua tahapan ini merupakan tahapan yang tidak bisa dipisahkan dan tidak bisa berdiri sendiri. Tahapan akademik menghasilkan lulusan dengan gelar sarjana kedokteran (S.Ked) dan ditempuh minimal selama tujuh semester dengan terdiri dari 144 SKS (Satuan Kredit Semester). Tahapan profesi diselesaikan dalam waktu minimal empat semester dan menghasilkan lulusan dengan gelar dokter (dr.).<sup>10</sup>

Penyelenggaraan pendidikan kedokteran dilakukan oleh perguruan tinggi dengan dibina oleh kementerian pendidikan dan kementerian kesehatan. Perguruan tinggi nantinya dalam melaksanakan pendidikan kedokteran juga bekerjasama dengan rumah sakit pendidikan, wahana pendidikan dan juga organisasi profesi.<sup>10</sup>

Dalam UU No. 20 Tahun 2013 dijelaskan bahwa kurikulum pendidikan kedokteran dikembangkan oleh fakultas yang bersangkutan dengan mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Kedokteran yang ditetapkan oleh Menteri. Standar ini disusun oleh kementerian kesehatan, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi rumah sakit pendidikan dan organisasi profesi dengan mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi.<sup>10</sup>

Standar Nasional Pendidikan Kedokteran dibahas dalam Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia (Permenristekdikti) Nomor 18 Tahun 2018. Dijelaskan bahwa Standar Nasional Pendidikan Kedokteran

bertujuan untuk menjamin dan mencapai mutu pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Dijelaskan juga bahwa proses pendidikan akademik dilakukan dengan strategi pembelajaran yang berpusat pada mahasiswa.  
15

Dalam Permenristekdikti No 18 Tahun 2018 juga dijelaskan mengenai prinsip standar penilaian mencakup; valid, andal edukatif, adil, akuntable dan transparan. Fakultas kedokteran diminta untuk menetapkan pedoman mengenai: prinsip penilaian, regulasi penilaian, metode dan instrumen penilaian, mekanisme dan prosedur penilaian, pelaksanaan penilaian, pelaporan penilaian, dan kelulusan mahasiswa.<sup>15</sup>

Dalam Standar Nasional Pendidikan Kedokteran, pada Permenristek-Dikti No.18 Tahun 2018 Pasal 35 dinyatakan bahwa standar kompetensi dokter diuraikan menjadi capaian pembelajaran. SKDI pertama kali disahkan pada tahun 2006 dan telah mengalami dua kali revisi yaitu di tahun 2012 dan 2019. Perbedaan gambaran SKDI ketiga SKDI adalah sebagai berikut :<sup>3</sup>

Tabel 2.1 Perbedaan SKDI 2006, 2012 dan 2019

No	Aspek	SKDI 2006	SKDI 2012	SKDI 2019
1	Arah Lulusan	Dokter yang siap bekerja di fasilitas kesehatan/ layanan primer atau melanjutkan pendidikan ke tingkat magister atau program pendidikan dokter spesialis	Dokter yang siap bekerja di fasilitas kesehatan/ layanan primer atau melanjutkan pendidikan ke tingkat magister atau program pendidikan dokter spesialis	Dokter yang memiliki multi potensi untuk bekerja sebagai praktisi di fasilitas kesehatan tingkat primer, sebagai pendidik, sebagai peneliti atau melakukan pekerjaan lain yang terkait, atau melanjutkan pendidikan ke tingkat magister atau program pendidikan dokter spesialis

No	Aspek	SKDI 2006	SKDI 2012	SKDI 2019
2	Profil lulusan	Dokter yang bekerja di fasilitas kesehatan/ layanan primer	Dokter yang bekerja di fasilitas kesehatan/ layanan primer	1.Praktisi/klinisi 2.Pendidik dan Peneliti 3.Agen Perubahan dan Pembangunan sosial
3	Area Kompetensi	1.Komunikasi efektif 2.Keterampilan klinis 3.Landasan ilmiah ilmu kedokteran 4.Pengelolaan masalah kesehatan 5.Pengelolaan informasi 6.Mawas diri dan pengembangan diri 7.Etika, moral, medikolegal, dan profesionalisme serta keselamatan pasien	1.Profesion- alitas yang luhur 2.Mawas diri dan pengembangn diri 3.Komunik- asi efektif 4.Pengelola- an informasi 5.Landasan ilmiah ilmu kedokteran 6.Keteramp- ilan klinis 7.Pengelola- an masalah kesehatan	1.Profesionalitas yang luhur 2.Mawas diri dan Pengembangan diri 3.Komunikasi efektif 4.Literasi teknologi informasi dan digital 5. Literasi sains atau landasan ilmiah 6. Keterampilan klinis 7. Pengelolaan masalah kesehatan dan manajemen sumber daya 8. Kolaborasi dan kerjasama 9. Keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan
4	Sistemantika Kompetensi	1. Area Kompetensi 2. Kompetensi Inti 3. Komponen Kompetensi 4. Lampiran 1 Daftar Masalah 5. Lampiran 2 Daftar Penyakit 6. Lampiran 3 Daftar Keterampilan Klinis	1. Area Kompetensi 2. Komponen Kompetensi 3. Penjabaran Kompetensi 4. Daftar Pokok Bahasan 5. Daftar Masalah 6. Daftar Penyakit 7. Daftar Keterampilan Klinis	1. Profil Lulusan 2. Area Kompetensi Capaian Pembelajaran 3. Daftar Masalah Kesehatan Sesuai Sistem 4. Daftar Penyakit Sesuai Sistem 5. Daftar Keterampilan Klinis 6. Daftar Masalah Kesehatan

No	Aspek	SKDI 2006	SKDI 2012	SKDI 2019
				Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Pencegahan 7. Daftar Masalah Tekait dengan Profesi Dokter

## 2.2 Kurikulum Pendidikan Kedokteran

### 2.2.1 SPICES

Sistem pembelajaran pendidikan kedokteran di Indonesia menggunakan pendekatan berbasis SPICES, yaitu

a. *Student-centred learning*,

Mahasiswa diharapkan dapat memenuhi kebutuhan individualnya sendiri dengan mengarahkan materi belajar, proses dan metode pembelajarannya, serta strategi belajarnya. Mahasiswa memiliki tanggung jawab dalam menentukan lama belajar mandiri, sumber belajar dan sebagainya dengan berpedoman pada tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan sebelumnya.<sup>16,17</sup>

b. *Problem-based learning (PBL)*,

Metode PBL merupakan salah satu cara untuk membangun pengetahuan menggunakan kasus realistis sehingga mahasiswa aktif dapat aktif dalam berdiskusi dan diharapkan dapat memicu proses belajar yang lebih efektif. PBL dapat mengembangkan kemampuan mahasiswa dalam berfikir kritis, penyelesaian masalah dan komunikasi. Disamping itu PBL juga mengajarkan mahasiswa bekerja dalam grup, menganalisa sumber bacaan dan menjadi pembelajar seumur hidup.<sup>17,18</sup>

c. *Integrated*,

Pembelajaran kedokteran kini terintegrasi horizontal dimana pembelajaran akan dilakukan per tema atau disebut juga pembelajaran blok

(blok per sistem organ atau siklus). Disamping itu, pembelajaran kedokteran juga terintegrasi secara vertikal berdasarkan tahapan/fase/tahun pembelajaran.<sup>17</sup>

d. *Community-based learning*,

Lulusan kedokteran dipersiapkan untuk bekerja di komunitas masyarakat lokal. Pembelajaran yang dulunya hanya terpusat di rumah sakit pendidikan, juga di tengah masyarakat. *Setting* pembelajaran di tengah masyarakat diantaranya : klinik/praktek dokter, pusat kesehatan masyarakat desa, sekolah, pabrik, dan sebagainya.<sup>17,19</sup>

e. *Elective/Early clinical exposure (ECE)*,

ECE memfasilitasi mahasiswa dalam mengintegrasikan ilmu kedokteran dasar dan ilmu kedokteran klinis, juga memberikan pengalaman kepada mahasiswa terkait aspek psikososial terhadap pasien. ECE juga menjadikan mahasiswa menumbuhkan sikap profesional sejak dini dan mengurangi stres saat bertemu pasien. Dalam proses pembelajaran, ECE dapat diterapkan dengan melakukan *skills lab*, *mini-lectures*, *small-group discussion* terkait pengalaman klinis.<sup>20</sup>

Pada *skills lab*, mahasiswa dijelaskan tentang dimana pengetahuan akan diterapkan melalui pembelajaran keterampilan klinis. Materi *skills lab* disusun secara bertahap dari yang paling sederhana menuju tingkat kompleksitas yang semakin rumit tiap tahunnya.<sup>17</sup>

f. *Systematic*

Proses pembelajaran kedokteran dilakukan secara sistematis dimana kurikulum disusun secara berkesinambungan. Dimulai dari dasar-dasar menjadi dokter di tahun pertama dan dilanjutkan dengan mekanisme kelainan sistem organ. Selanjutnya tata laksana komprehensif gangguan kesehatan pada tahun ketiga dan kedokteran komunitas dan penelitian pada

tahun keempat. Terakhir pengalaman klinik nyata pada tahun kelima dan keenam.<sup>17</sup>

Ilmu kedokteran diajarkan secara bertahap, mulai dari pembekalan keterampilan belajar dan materi ilmu dasar kedokteran, penekanan mekanisme kelainan sistem organ, tata laksana komprehensif gangguan kesehatan hingga pemahaman kedokteran komunitas.<sup>8</sup>

Metode yang digunakan untuk penerapan model SPICES ini adalah metode *problem based learning*. Secara keseluruhan, tujuan pembelajaran didapat melalui penerapan berbagai metode pembelajaran yaitu kuliah tatap muka, tutorial, *skills lab*, praktikum laboratorium dasar, belajar mandiri, *assignment* dan praktek belajar di lapangan.<sup>8</sup>

#### 2.2.2 Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia (SNPPDI)

Sejak tahun 2012, sesudah disahkannya SKDI dan Standar Pendidikan Profesi Dokter (SPPD) oleh KKI, banyak terjadi perubahan kebijakan di tingkat nasional. Perubahan ini terkait dengan pelayanan kesehatan dan juga pendidikan kedokteran. Oleh karenanya, KKI mendorong AIPKI untuk meninjau kembali standar yang berlaku sebelumnya (SKDI dan SPPD 2012). Selanjutnya dihasilkanlah Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia (SNPPDI) yang merupakan gabungan dari SKDI dan SPPD yang disatukan.<sup>3</sup>

Dalam Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi, Standar Kompetensi merupakan kriteria minimal tentang kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dinyatakan dalam rumusan capaian pembelajaran lulusan. Kompetensi seorang dokter didefinisikan sebagai totalitas pengetahuan, keterampilan, dan perilaku serta kualitas personal yang esensial untuk seseorang dapat melakukan praktik kedokteran. Disamping itu, kompetensi menjadi syarat untuk seorang dokter agar dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya untuk kepentingan individu, komunitas dan masyarakat yang dilayani.<sup>3</sup>

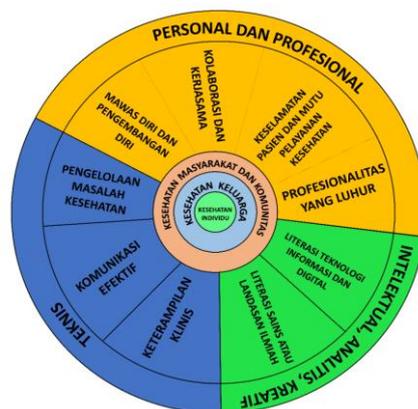
### 2.2.2.1 Area Kompetensi

Dalam SKDI terbaru tahun 2019 dijelaskan tentang area kompetensi yang diharapkan terkait profil lulusan. Area kompetensi ini dikelompokkan dan dijelaskan dalam tabel berikut: <sup>3</sup>

Tabel 2.2 Kelompok Area Kompetensi Lulusan Dokter

No	Kelompok Area Kompetensi
1	<p>Personal dan Profesional (<i>the right person doing it</i>)</p> <p>Profesionalitas yang luhur Kemampuan melaksanakan praktik kedokteran yang profesional sesuai dengan nilai dan prinsip ke-Tuhanan, moral luhur, etika, disiplin, hukum, sosial budaya dan agama dalam konteks lokal, regional dan global dalam mengelola masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.</p> <hr/> <p>Mawas diri dan pengembangan diri Kemampuan melakukan praktik kedokteran dengan melakukan refleksi diri, menyadari keterbatasan, mengatasi masalah personal, dan meningkatkan pengetahuan secara berkesinambungan, serta menghasilkan karya inovatif dalam rangka menyelesaikan masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat demi keselamatan pasien</p> <hr/> <p>Keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan Kemampuan berkolaborasi dan bekerja sama dengan sejawat seprofesi, interprofesi kesehatan dan profesi lain dalam pengelolaan masalah kesehatan dengan menerapkan nilai, etika, peran dan tanggung jawab, pengelolaan masalah secara efektif dan kemampuan mengembangkan pengelolaan kesehatan berdasarkan berbagai kajian pengembangan kerjasama dan kolaborasi.</p>
2	<p>Intelektual Analitis, Kreatif (<i>doing the thing right</i>)</p> <p>Literasi sains Kapasitas untuk memanfaatkan pengetahuan ilmiah dalam rangka melakukan perubahan terhadap fenomena kedokteran dan kesehatan melalui tindakan kedokteran dan intervensi kesehatan pada individu, keluarga, komunitas dan masyarakat untuk kesejahteraan dan keselamatan manusia, serta kemajuan ilmu dalam bidang kedokteran dan kesehatan yang memperhatikan kajian inter/multidisiplin, inovatif dan teruji</p> <hr/> <p>Literasi teknologi informasi dan komunikasi Kemampuan untuk menemukan, mengevaluasi,</p>

No	Kelompok Area Kompetensi
	menggunakan, mendiseminasikan dan menghasilkan materi menggunakan teknologi informasi dan komunikasi secara efektif untuk pengembangan profesi, keilmuan serta dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.
3	<p><b>Kompetensi Teknis (<i>doing the right thing</i>)</b></p> <p>Pengelolaan masalah kesehatan dan manajemen sumber daya</p> <p>Kemampuan mengelola masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat secara komprehensif, holistik, terpadu dan berkelanjutan menggunakan sumber daya secara efektif dalam konteks pelayanan kesehatan primer</p> <hr/> <p><b>Keterampilan klinis</b></p> <p>Kemampuan melakukan prosedur klinis yang berkaitan dengan masalah kesehatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, keselamatan diri sendiri, dan keselamatan orang lain</p> <hr/> <p><b>Komunikasi efektif</b></p> <p>Kemampuan membangun hubungan, menggali informasi, menerima dan bertukar informasi, bernegosiasi serta persuasi secara verbal dan non-verbal; menunjukkan empati kepada pasien, anggota keluarga, masyarakat dan sejawat, dalam tatanan keragaman budaya lokal dan regional.</p>



Gambar 2.1 Gambaran skematis penggunaan keseluruhan area kompetensi dipergunapi seorang dokter untuk menghadapi pasien

#### 2.2.2.2 Ruang Lingkup

Dalam SKDI, ruang lingkup kompetensi dokter terbagi menjadi enam aspek, yaitu :

##### a. Masalah Kesehatan

Dokter bekerja berdasarkan keluhan atau masalah pasien, dilanjutkan dengan penelusuran riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Dalam masa pendidikan, mahasiswa dipaparkan pada berbagai masalah, keluhan/gejala dan dilatih untuk menanganinya. Daftar masalah didapat dari SKDI 2012 yang telah direvisi.<sup>3</sup>

##### b. Daftar Penyakit

Sesudah memahami masalah (*sign and symptoms*), seorang dokter perlu melakukan pendiagnosaan pada pasien terkait penyakit yang dialaminya. Dalam menangani suatu penyakit, ada tingkatan-tingkatan kemampuan yang harus dimiliki oleh lulusan dokter. Tingkatan ini dilampirkan dalam SKDI 2012 yang telah direvisi. Tingkatan ini terdiri atas :

- 1) Tingkat kemampuan 1 : mengenali dan menjelaskan
- 2) Tingkat kemampuan 2 : mendiagnosis dan merujuk
- 3) Tingkat kemampuan 3 : mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal dan merujuk
  - 3A. Bukan gawat darurat ; yaitu mampu memberikan usulan terapi pendahuluan dan menentukan rujukan yang paling tepat.
  - 3B. Gawat darurat ; yaitu mampu memberikan tatalaksana awal demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/atau kecacatan pada pasien sebelum pasien dirujuk.
- 4) Tingkat kemampuan 4 : mendiagnosis serta melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas.<sup>3</sup>

##### c. Keterampilan Klinis

Keterampilan klinis dilatih pada mahasiswa secara berkesinambungan. Daftar keterampilan klinis yang harus dikuasai oleh lulusan dokter disusun

pada SKDI 2012 yang kemudian direvisi. Keterampilan klinis dikelompokkan menurut sistem tubuh manusia agar tidak terjadi pengulangan.

Disetiap keterampilan, telah ditetapkan tingkat kemampuan yang harus dicapai menggunakan Piramida Miller (*knows, knows how, shows, does*), sebagai berikut:

- 1) Tingkat kemampuan 1 (*knows*) : mengetahui dan menjelaskan.

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teoritis sehingga dapat menjelaskan kepada pasien /orang lain. Keterampilan ini dicapai melalui perkuliahan, diskusi, penugasan dan belajar mandiri. Evaluasinya dapat menggunakan ujian tertulis.

- 2) Tingkat kemampuan 2 (*knows how*) : pernah melihat atau mendemonstrasikan.

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teoritis dengan penekanan pada *clinical reasoning* dan *problem solving*. Evaluasinya dapat berupa ujian tulis pilihan ganda, atau penyelesaian kasus secara tertulis dan/atau lisan.

- 3) Tingkat kemampuan (*shows*) : pernah melakukan atau pernah menerapkan dibawah supervisi.

Lulusan dokter berkesempatan melihat hingga berlatih kemampuan tersebut kepada alat peraga dan/atau *standardized patient*. Evaluasinya berupa *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) atau *Objective Structured Assessment of Technical Skills* (OSATS).

- 4) Tingkat kemampuan 4 (*does*) : mampu melakukan secara mandiri.

Tingkat ini merupakan keterampilan yang dicapai pada saat lulus dokter. Lulusan dokter menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah, komplikasi dan pengendalian komplikasinya. Evaluasinya berupa *Work-based Assessment* seperti *mini-CEX* (*mini-Clinical Evaluation Examination*), portofolio, buku log dan sebagainya.<sup>3</sup>

d. Masalah Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Komunitas/Kedokteran Pencegahan

Dokter sebagai petugas pada tingkat layanan primer bertugas untuk mengupayakan kesehatan masyarakat. Daftar masalah kesehatan masyarakat disusun oleh Badan Kerjasama Pendidikan Kesehatan Masyarakat Indonesia.<sup>3</sup>

e. Keterampilan Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Komunitas/Kedokteran Pencegahan

Selain mengupayakan kesehatan masyarakat, dokter perlu memiliki kemampuan untuk melaksanakan keterampilan pada upaya kesehatan masyarakat. Keterampilan kesehatan masyarakat juga disusun oleh Badan Kerjasama Pendidikan Kesehatan Masyarakat Indonesia.<sup>3</sup>

f. Masalah Terkait dengan Profesi Dokter

Permasalahan terkait profesi dokter berhubungan dengan permasalahan dalam penyelenggaraan praktik kedokteran. Permasalahan bisa berasal dari pribadi dokter, institusi, profesi kesehatan lain atau pihak-pihak lain yang terkait. Diharapkan lulusan dokter dapat mendiskusikan masalah terkait dari berbagai sudut pandang profesionalisme, etika, disiplin, dan hukum.<sup>3</sup>

#### 2.2.2.4 Standar Isi

Fakultas kedokteran dalam Kurikulum Berbasis Kompetensi harus merumuskan dan memasukkan kontribusi dari enam ilmu yang menjadi pilar.

Tabel 2.3 Enam Ilmu Pilar KBK

No	Kelompok Ilmu	Cabang Ilmu
1	Ilmu Biomedik Dasar	Anatomi, biokimia, biofisika, biologi sel, genetika, imunologi, mikrobiologi (termasuk bakteriologi, parasitologi dan virologi), biologi molekuler, patologi, farmakologi dan fisiologi

No	Kelompok Ilmu	Cabang Ilmu
2	Ilmu Sosial dan Humaniora Kedokteran	Bioetik, hukum kedokteran, ilmu perilaku dan sosial dan ilmu humaniora kedokteran tergantung kebutuhan, minat dan tradisi setempat.
3	Ilmu Kedokteran dan Keterampilan Klinis	Ilmu kedokteran klinis – sesuai dengan kebutuhan, minat, dan tradisi lokal – meliputi anestesi, dermatologi, radiologi diagnostik, kedokteran darurat, praktik umum / keluarga, obat-obatan, geriatri, kebidanan dan kandungan, penyakit dalam (dengan subspecialisasi), kedokteran laboratorium, teknologi medis, neurologi, bedah saraf, onkologi & radioterapi, <i>ophthalmology</i> , bedah ortopedi, <i>otolaryngology</i> , pediatri, perawatan paliatif, fisioterapi, obat rehabilitasi, psikiatri, operasi (dengan subspecialisasi) dan venereologi (penyakit menular seksual).
4	Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas	Dasar ilmu harus dipahami dan dikuasai oleh mahasiswa untuk diterapkan sesudah lulus pada individu, keluarga, komunitas atau masyarakat umum.
5	Ilmu Pendidikan Kedokteran	Muatan Ilmu Kurikulum, Ilmu Penilaian Hasil Belajar dan Ilmu Media Ajar sebagai peminatan bagi yang berminat untuk berprofesi sebagai pendidik
6	Ilmu Teknologi Informasi dan Komunikasi	Pemanfaatan <i>augmented reality</i> , <i>virtual reality</i> , <i>telemedicine</i> , <i>robotic surgery</i> , <i>serial online of things</i> dan kecerdasan buatan ( <i>artificial intelligent</i> )

### 2.3 Pelaksanaan Pembelajaran di Pendidikan Kedokteran

Pelaksanaan pembelajaran di kedokteran disetarakan dengan satuan kredit semester (SKS). Satu SKS pada proses pembelajaran berupa kuliah, responsi atau tutorial terdiri dari 50 menit tatap muka/minggu/semester, 60 menit penugasan terstruktur per minggu per semester dan 60 menit kegiatan mandiri/minggu/semester. Sedangkan satu SKS pada proses pembelajaran berupa seminar, praktikum atau sejenis terdiri dari 100 menit/minggu/semester kegiatan tatap muka dan 70 menit/minggu/semester kegiatan mandiri. Sedangkan semester didefinisikan sebagai waktu pembelajaran efektif dengan maksimal waktu 20 minggu.<sup>3</sup>

### 2.3.1 Sarjana Kedokteran

Sarjana kedokteran (S.Ked) merupakan gelar yang didapat mahasiswa sesudah menyelesaikan pendidikan tahap akademik waktu minimal tujuh hingga empat belas semester dengan beban 144 SKS. Saat menyelesaikan tahapan akademik, lulusan sarjana setara dengan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) level 6. <sup>3</sup>

Banyak metode pembelajaran yang diterapkan pada sarjana kedokteran, seperti ; perkuliahan umum, tutorial, keterampilan klinis dan lainnya.

#### 2.3.1.1 Perkuliahan

Salah satu metode tertua yang masih umum digunakan saat ini dalam pembelajaran adalah perkuliahan. Dalam perkuliahan, suatu topik atau tema diulas oleh narasumber (dosen) dengan mahasiswa sebagai pendengar. <sup>21</sup>

#### 2.3.1.2 Tutorial

Salah satu penerapan PBL adalah tutorial. Prinsip tutorial adalah kemandirian mahasiswa. Dalam tutorial dibahas skenario yang telah disediakan untuk memicu proses belajar. Satu kelompok tutorial terdiri dari 10-12 orang mahasiswa dengan seorang tutor sebagai fasilitator. Tutorial dilakukan sebanyak dua pertemuan dengan rentang waktu diantara keduanya ditargetkan untuk belajar mandiri. <sup>22</sup>

Skenario dalam tutorial adalah salah satu kunci suksesnya tutorial. Diskusi yang interaktif berarti skenario memacu keingintahuan mahasiswa menyebabkan diskusi berjalan dengan lancar dan efektif sehingga tujuan PBL dapat dicapai. <sup>22</sup>

#### 2.3.1.3 Praktik Laboratorium Dasar

Praktikum laboratorium dasar dilaksanakan secara berkelompok dengan bimbingan dosen dan asisten mahasiswa. Pembelajaran yang dilakukan di laboratorium dasar dapat berupa pembelajaran anatomi, histologi, fisiologi,

mikrobiologi, parasitologi, farmakologi, patologi anatomi, dan patologi klinik.<sup>17</sup>

#### 2.3.1.4 *Clinical Skills Lab*

*Skills lab* merupakan kegiatan yang membantu mahasiswa dalam melatih mahasiswa untuk melakukan pembelajaran *skill* sebelum bertemu dengan pasien sesungguhnya. Dalam *skills lab*, suasana dibuat menyerupai sesungguhnya sehingga mahasiswa dapat melakukan tahapan-tahapan yang dilakukan pada pasien seperti sebagaimana mestinya, dimulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, investigasi klinis, penalaran diagnosis, komunikasi efektif dan profesionalisme.<sup>23</sup>

#### 2.3.2 Profesi Dokter

Tahap profesi merupakan tahap yang tidak terpisahkan dari tahapan akademik. Sesudah menyelesaikan tahapan akademik, mahasiswa akan melanjutkan ke tahap profesi selama 1,5-3 tahun untuk menyelesaikan minimal 48 SKS, setara dengan KKNi level 8. Sesudah menyelesaikan tahap profesi atau kepanitraan klinik, lulusan dokter akan mendapatkan ijazah dengan gelar dokter.<sup>3</sup>

### 2.4 Sistem Penilaian

Salah satu hal yang tidak terpisahkan dari pendidikan kedokteran adalah penilaian (*assessment*). *Assessment* sering dianggap sebagai “*necessaty evil*” yang dilakukan dengan persiapan dan pelaksanaan yang baik karena pentingnya fungsinya dalam pendidikan kedokteran.<sup>6</sup> Beberapa fungsi *assessment* yaitu ;

1. Untuk menentukan apakah *learning objective* yang telah ditetapkan tercapai
2. Memotivasi mahasiswa dalam pembelajaran
3. Sertifikasi dan penilaian kompetensi
4. Pengembangan dan evaluasi program pengajaran
5. Memahami proses pembelajaran
6. Memprediksi performa dimasa depan<sup>6</sup>

Istilah *assessment* berasal dari bahasa latin, yaitu *assidere* atau *sit by* (*in judgement*). Nitko di tahun 1996 menjelaskan bahwa *assessment* merupakan pengertian yang luas dari proses untuk memperoleh informasi yang digunakan untuk membuat keputusan tentang mahasiswa, kurikulum dan juga kebijakan pendidikan. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam *assessment*, yaitu :<sup>24</sup>

*b. Assessment and Learning*

Penilaian (*assessment*) tidak bisa dipisahkan dari pembelajaran. Dengan adanya penilaian, maka akan mendorong mahasiswa untuk memiliki motivasi yang kuat dalam belajar. *Assessment* juga berguna untuk memastikan bahwa tujuan pembelajaran telah tercapai. *Assessment* juga menentukan berbagai aspek dalam pembelajaran. Dimulai dari menentukan cara dosen mengajar, apa yang diajarkan dosen, juga menentukan mahasiswa belajar, apa yang dipelajari dan cara belajar mereka.<sup>24</sup>

*c. Instructional goal/objective*

*Instructional goal/objective* juga berperan penting dalam proses pembelajaran. Hal ini berguna untuk mengarahkan proses pembelajaran dan juga proses *assessment*. *Instructional goal* adalah hal yang dipersiapkan pertama kali sebelum pembelajaran dapat dimulai.<sup>24</sup>

*d. Learning outcomes/target/objective*

*Learning outcomes* didefinisikan sebagai produk yang didapatkan dari hasil pembelajaran. *Learning outcomes* berguna untuk :

1. Membantu dosen melakukan perencanaan kurikulum serta menjadikan tujuan pembelajaran lebih spesifik
2. Memudahkan komunikasi tujuan instruksional pada berbagai pihak
3. Dasar untuk menganalisis yang diajarkan
4. Dasar mengevaluasi pelaksanaan pembelajaran

Terdapat tiga domain yang harus diperhatikan dalam *learning outcomes*, yaitu :

1. Domain kognitif/*knowledge* : kemampuan intelektual

2. Domain afektif/*attitude* : perasaan serta apresiasi
3. Domain psikomotor/*skill* : perseptual, psikomotor dan skill <sup>24</sup>

Ada beberapa konsep dalam penilaian yang harus diperhatikan, yaitu ; *validity, blue printing, reability, feasibility (cost and acceptability), utility of an assessment instrument*. *Validity* merupakan istilah yang menggambarkan sifat psikometrik dari *assessment*. Apakah *assessment* benar-benar mengetes apa yang seharusnya dites.<sup>6,7</sup> Ada beberapa konsep dari *validity*, yaitu

1. *Content validity*, menggambarkan keterwakilan (*representativeness*) dari *learning objective* dalam suatu penilaian
2. *Construct validity*, menggambarkan kesesuaian instrumen penilaian dengan tujuan penilaian (*assessment*).
3. *Predictive validity*, menggambarkan kemampuan instrumen penilaian terhadap performa dimasa depan.
4. *Face validity*, menggambarkan penerimaan instrumen penilaian oleh *users* (mahasiswa dan dosen) dalam menentukan kebermanfaatan penilaian dalam menilai apa yang seharusnya dinilai <sup>6,7</sup>

*Blueprinting* merupakan proses dimana konten penilaian secara hati-hati dipersiapkan untuk melingkupi *learning objective*. *Blueprint* yang baik dan sesuai merupakan langkah krusial dalam mengembangkan ujian yang valid dan tidak dapat diabaikan.<sup>6</sup>

*Reability* menggambarkan kekonsistenan tes dari waktu ke waktu, dalam kasus yang berbeda-beda dan dari penguji yang berbeda-beda. *Reability* ditentukan secara statistik.<sup>6</sup>

1. *Inter-rater reability*: mengukur kekonsistenan penilaian dari penilai (*examiners*) yang berbeda, menjaga agar variabel tetap konsisten.
2. *Inter-case reability*: mengukur performa mahasiswa dari kasus ke kasus dengan menjaga variabel tetap konsisten.
3. *Test-retest reability*: indikator dari kekonsistenan penilaian dari waktu ke waktu.<sup>6</sup>

*Feasibility* dari suatu penilaian kadang tidak selalu menungkin karena adanya kendala-kendala tertentu. Beberapa kendala yang sering terjadi pada pendidikan kedokteran yaitu

1. Ketersediaan penguji,
2. Waktu untuk mengembangkan instrumen penilaian,
3. Waktu untuk mengelola instrumen penilaian,
4. Waktu untuk menilai dan menganalisa hasil penilaian,
5. Biaya pengembangan situs, dan
6. *Training* fakultas.<sup>6</sup>

*Utility of an assessment instrument* didapatkan dari pertimbangan terhadap faktor *reability, validity, educational impact, cost* dan *acceptability* dari metode penilaian tersebut.<sup>6</sup>

Penilaian dalam pendidikan kedokteran di Indonesia dilakukan pada berbagai jenjang, yaitu ; 1) *low stakes assessment*, penilaian tahap akademik dan tahap institusi yang diadakah oleh institusi pendidikan dan 2) *high stakes assessment*, penilaian dalam jenjang nasional berupa ujian kompetensi bagi lulusan dokter yang akan bekerja di maysarakat.<sup>8</sup>

#### 2.4.1 *Low Stakes Assessment*

##### 2.4.1.1 Penilaian Formatif

Secara garis besar, *low stakes assessment* dibagi menjadi dua jenis, yaitu penilaian formatif dan penilaian sumatif. Penilaian formatif dilakukan di tahap akademik melalui observasi proses pembelajaran dan tahap profesi melalui penilaian performa atau unjuk kerja mahasiswa terhadap pasien yang selanjutnya akan diberikan umpan balik oleh dosen pembimbing. Penilaian formatif lebih berorientasi pada tujuan menuntun pembelajaran, menjadi sarana refleksi diri dan membantu perkembangan pembelajaran mahasiswa. Penilaian formatif juga disebut sebagai penilaian yang fokus pada proses (*process focused*).

Penilaian formatif dapat berupa ; memberikan umpan balik tentang pencapaian *learning objective* di akhir tutorial, memberikan umpan balik terhadap

pemeriksaan yang telah dilaksanakan dengan baik dan yang perlu diperbaiki pada *skills lab* instruktur, serta dilaksanakannya *progress test* <sup>6,8,25,26</sup>

*Progress test* merupakan rangkaian ujian berulang yang menilai kompetensi seseorang terhadap suatu bidang atau profesi. Dengan diadakannya *progress test*, dapat dinilai perkembangan pencapaian kompetensi mahasiswa. Nantinya institusi dapat mengevaluasi progress penguasaan ilmu kedokteran tiap mahasiswa dengan membandingkan perubahan nilai yang dicapainya. <sup>26,27</sup>

*Progress test* biasanya dilakukan dengan rentang waktu yang reguler tiap tahunnya untuk mengukur kemampuan mahasiswa tanpa memandang level tahun ajaran yang telah dilewati. Pada *progress test*, semua peserta dari berbagai tingkat semester akan dihadapkan dengan soal yang sama. Pada periode berikutnya, mahasiswa kembali diberikan soal dengan bentuk, jumlah, tingkat kesulitann dan kompetensi yang sama. *Progress test* dapat dilakukan sebanyak dua hingga empat kali dalam setahun. Hasil dari ujian *progress test* dapat digunakan secara konsisten untuk pertimbangan bagi proses pembelajaran berikutnya. <sup>26,27</sup>

#### 2.4.1.1.1 UTB

Selain UKMPPD, sejak tahun 2012, AIPKI wilayah III terpatnya Universitas Gajah Mada (UGM) mengusulkan diadakannya Ujian Tahap Bersama (UTB). AIPKI bekerjasama dengan Kemenristek - Dikti (Kementrian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi) pertama kali mengadakan UTB pada tanggal 15 Juli 2012 yang. UTB Tahap I pertama kali diadakan bertepatan dengan *Try Out* UKDI (Ujian Kompetensi Dokter Indonesia) yang ke-21. <sup>28,29</sup>

Program ini dilakukan sebagai upaya pengendalian mutu lulusan pendidikan kedokteran karena UKMPPD (Ujian Kompetensi Mahasiswa Pendidikan Dokter Indonesia) yang selama ini diadakan, tidak melingkupi seluruh *progress* mahasiswa dan hanya dilakukan sebanyak satu tahap. Sedangkan masa pendidikan dilaksanakan selama lima hingga enam tahun. Ujian Tahap Bersama (UTB) juga dilakukan karena banyaknya angka *retaker* UKMPPD. Diharapkan dengan diadakannya UTB, mahasiswa dapat lebih terbiasa dengan soal-soal yang menyerupai soal UKMPPD sehingga angka

*retaker* UKMPPD dapat ditekan. Program ini kini masih dalam tahapan uji coba dan digunakan sebagai *feedback* bagi institusi. <sup>13,14</sup>

Pelaksanaan UTB dilakukan sebanyak tiga tahap. Dua tahap dilakukan pada tingkat preklinik pada semester IV dan semester VII/VIII. Sedangkan tahap tiga dilakukan sesudah menyelesaikan rotasi klinik dengan metode osce. Materi yang diujikan berbeda antar tahap. UTB tahap I dan II dilakukan berbasis CBT yang terdiri dari 150-200 soal MCQ di kampus masing-masing serentak se-Indonesia. <sup>13</sup>

Ujian Tahap I memfokuskan pada penguasaan ilmu kedokteran dasar. Materi yang diujikan berupa; (A) Struktur dan fungsi pada tingkat molekular, selular, jaringan dengan batasannya hanya sampai level mikroskopik untuk semua sistem, (B) Koordinasi regulasi, fungsi, dan homeostasis antar-organ atau sistem, batasannya hanya level makro, yang bersifat mikro masuk ke kelompok A, (C) Prinsip dasar patomekanisme dan pencegahan biomedis, (D) Farmakologi dasar. Jumlah soal pada UTB I sebanyak 150 soal dengan Nilai Batas Lulus (NBL) yang ditentukan pelaksanaan UTB. Nantinya peserta dan institusi akan mendapatkan *feedback* terkait hasil dari UTB I tersebut. <sup>13</sup>

Ujian Tahap II berjumlah 200 soal yang terdiri dari soal terkait sistem tubuh sebanyak 175 soal dan soal tidak terkait sistem tubuh (sistem kesehatan nasional, etika profesi kesehatan dan hukum kedokteran, ilmu forensik dan medikolegal serta metodologi penelitian, statistik dan epidemiologi) sebanyak 25 soal. Nilai Batas Lulus (NBL) nantinya akan ditetapkan setelah ujian dilakukan. <sup>13</sup>

#### 2.4.1.2 Penilaian Sumatif

Penilaian sumatif merupakan penilaian yang dilakukan untuk menguji ketercapaian tujuan pembelajaran yang dilakukan tiap akhir proses pembelajaran atau akhir blok/semester. Penilaian sumatif menentukan lulus atau tidaknya mahasiswa dari suatu tahapan tertentu dan bahkan dapat/tidaknya mahasiswa melanjutkan ke tahap berikutnya. Evaluasi sumatif dapat berupa ujian tulis MCQ

(*Multiple Choice Question*), ujian praktikum, OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*), dan lainnya. Penilaian sumatif juga disebut sebagai penilaian yang fokus pada hasil akhir (*outcome focused*)<sup>6,8,25</sup>

Hasil dari penilaian sumatif dinyatakan dalam Indeks Prestasi Semester (IPS) jumlah hasil perkalian nilai kredit (ki) dengan nilai bobot (ni) setiap mata kuliah dibagi dengan jumlah nilai kredit mata kuliah (ki) yang sudah dikontrak pada semester yang bersangkutan. Secara keseluruhan, hasil dari semua nilai mata kuliah/blok dari semua semester yang sudah diikuti oleh mahasiswa dinyatakan sebagai Indeks Prestasi Kumulatif (IPK).

a. *Multiple Choice Questions* (MCQ)

MCQ merupakan suatu instrumen evaluasi dalam bentuk ujian tulis yang bersifat objektif dan memiliki pilihan jawaban yang terbatas. MCQ dalam evaluasi mahasiswa kedokteran digunakan untuk menilai pengetahuan, pemahaman, penerapan serta analisa mahasiswa. MCQ yang digunakan dalam menilai evaluasi kedokteran harus bersifat *well-constructed* sehingga dapat mencapai tujuan penilaian mahasiswa.<sup>30</sup>

b. *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE)

Dalam pendidikan kedokteran, hal yang paling penting dimiliki oleh seorang lulusan dokter adalah kompetensi klinik, sehingga kompetensi tersebut dapat diterapkan di dunia kerja. Oleh karena itu, maka ditetapkanlah bahwa OSCE adalah salah satu langkah evaluasi dalam menilai kompetensi klinik seorang mahasiswa kedokteran karena OSCE mewakili piramida Miller pada level *shows how*.<sup>31</sup>

*Association of Medical Education in Europe* (AMEE) menjelaskan bahwa OSCE dapat menilai *clinical skills, practical procedures, patient investigation, patient management, health promotion and disease prevention, communication, information management, principles of social, basic and clinical skills; attitudes, ethics and legal responsibilities; decision making; clinical reasoning and judgement; role as a professional* dan *personal development*.<sup>31</sup>

OSCE dilakukan dengan menilai komponen kompetensi klinik dimulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, keterampilan komunikasi, interpretasi hasil laboratorium klinik, manajemen dan terapi. Dalam OSCE akan disediakan beberapa *section* dan penilaian dilakukan menggunakan *checklist* yang telah ditetapkan sebelumnya.<sup>31</sup>

c. *Short Case* dan *Long Case*

*Short case* dan *long case* termasuk kedalam *oral examination*. Meskipun sudah banyak ditinggalkan, *oral examination* memiliki kelebihan seperti dapat menilai *clinical reasoning* dan dapat lebih menggali pengetahuan mahasiswa. Disamping itu, *oral examination* juga menilai ketahanan mental seorang mahasiswa.

Perbedaan *long case* dan *short case* terletak pada durasinya. Durasi *long case* lebih lama dibanding *short case* dan mahasiswa diberikan pertanyaan yang berbeda-beda, materi yang berbeda-beda. *Long case examination* dapat menghabiskan waktu sekitar 45 menit, sedangkan *short case examination* cukup 20 menit saja.<sup>32</sup>

## 2.4.2 *High Stakes Assessment*

### 2.4.2.1 UKMPPD

Penilaian *high stakes assessment* dilakukan melalui Ujian Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD) sesuai amanat dari UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan UU No. 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan dokter. UKMPPD diselenggarakan oleh fakultas kedokteran bersama AIPKI bagi mahasiswa kedokteran yang telah menyelesaikan seluruh proses pembelajaran (tahap akademik dan profesi).

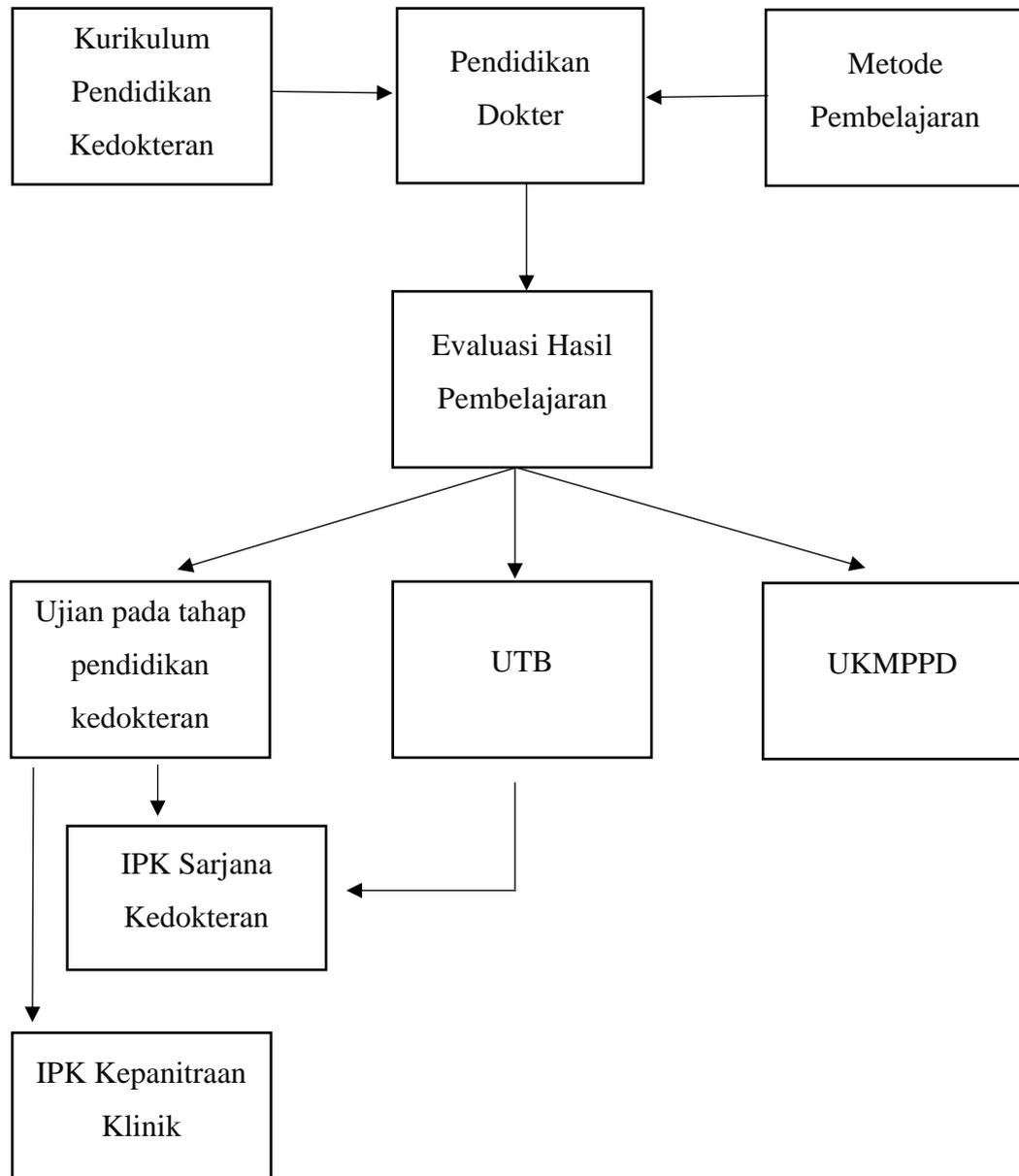
Diharapkan dengan dilakukannya UKMPPD, didapatkan lulusan dokter yang kompeten dan terstandar secara nasional. Disamping itu, UKMPPD juga memberikan umpan balik untuk fakultas yang melakukan pengajaran fakultas kedokteran. Saat lulus UKMPPD, lulusan profesi dokter nantinya akan mendapatkan gelar dokter, sertifikat profesi dan sertifikat kompetensi. Untuk peserta UKMPPD

yang tidak lulus dapat menjadi *retaker* untuk kembali mengulang UKMPPDnya hingga batas masa studi yang telah ditentukan.<sup>1</sup>

Banyak aspek yang dinilai dalam UKMPPD, seperti profesionalitasnya, kemampuan komunikasi efektif, landasan ilmiah ilmu kedokteran, keterampilan klinis, dan berbagai komponen lainnya. UKMPPD dilakukan dalam dua tahap, yaitu *computer based test* (CBT) dan OSCE UKMPPD. CBT terdiri dari 200 soal sedangkan OSCE terdiri atas 12 *station*.<sup>33,34</sup>

Namun dalam Rancangan Undang-Undang tentang Pendidikan Kedokteran dijelaskan bahwa UKMPPD menimbulkan permasalahan bagi mahasiswa peserta UKMPPD maupun bagi masyarakat. *Retaker* UKMPPD yang tidak lulus pada UKMPPD sebelumnya berkisar 80% dari total peserta baru UKMPPD dan terus berakumulasi pada UKMPPD selanjutnya.<sup>8</sup>

## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

## 2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

## 2.7 Hipotesis

Ha : Terdapat korelasi antara nilai Ujian Tahap Bersama (UTB) dengan Indeks Prestasi Kumulatif (IPK).

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan *sample* dilakukan dalam satu waktu. Penelitian dimaksudkan untuk melihat korelasi antara IPK dan nilai UTB.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi di bulan Juli-Agustus 2022.

#### **3.3 Subjek Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi dari penelitian ini adalah mahasiswa Prodi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.

##### **3.3.2 Sampel**

Sampel dari penelitian ini seluruh mahasiswa yang pernah mengikuti UTB Tahap I pada periode Juni 2019, Februari 2021, dan Juli 2021 dan/atau UTB Tahap II pada periode Desember 2019 dan Januari 2021.

##### **3.3.3 Teknik Pengambilan Sample**

Menggunakan teknik *total sampling*, dimana seluruh data mahasiswa yang pernah mengikuti UTB digunakan.

#### **3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

##### **3.4.1 Kriteria Inklusi**

- Mahasiswa prodi kedokteran yang sudah pernah mengikuti UTB Tahap I pada periode Juni 2019, Februari 2021 dan Juli 2021 dan/atau UTB Tahap II pada Desember 2019 dan Januari 2021

##### **3.4.2 Kriteria Eksklusi**

- Mahasiswa dengan data tidak lengkap

### 3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variable Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) Program Pendidikan Dokter	Rata-rata nilai yang menunjukkan prestasi belajar secara kumulatif mulai dari semester pertama sampai dengan semester akhir.	Diperoleh dari <i>database</i> FKIK UNJA	0-4	Rasio
2	Nilai UTB Tahap I	Nilai MCQ mahasiswa UTB Tahap I untuk mengetahui pengetahuan mahasiswa sesudah 2 tahun pembelajaran kedokteran	Diperoleh dari <i>database</i> FKIK UNJA	0-100	Rasio
3	Nilai UTB Tahap II	Nilai MCQ mahasiswa UTB Tahap II untuk mengetahui pengetahuan mahasiswa sesudah 4 tahun pembelajaran kedokteran	Diperoleh dari <i>database</i> FKIK UNJA	0-100	Rasio

### 3.6 Metode Pengumpulan Data

Data diperoleh dari bagian akademik Jurusan Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi. Data berupa hasil rekap nilai UTB dan nilai IPK mahasiswa yang termasuk dalam kriteria inklusi.

### 3.7 Analisis Data

#### 3.7.1 Pengolahan Data

Setelah data yang diperlukan terkumpul, maka dilakukan tahap pengolahan data yang melalui beberapa tahap sebagai berikut

### 1. *Editing*

Pada tahap ini peneliti akan memeriksa data sekunder yang telah diperoleh untuk memastikan keabsahan data.

### 2. *Entry Data*

Peneliti memasukkan data sekunder yang telah didapat menggunakan *software* komputer.

### 3. *Coding*

Peneliti mengklasifikasikan kategori-kategori dari data yang didapat dan dilakukan dengan memberi kode atau bentuk angka pada masing-masing kategori.

### 4. *Cleaning*

Peneliti mengecek kembali data yang sudah dimasukkan untuk melihat apakah terdapat kesalahan data seperti pencatatan ganda, salah pengodean dan lainnya sehingga data siap untuk dianalisis.

## 3.7.2 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan statistik. Data dianalisis dengan perhitungan :

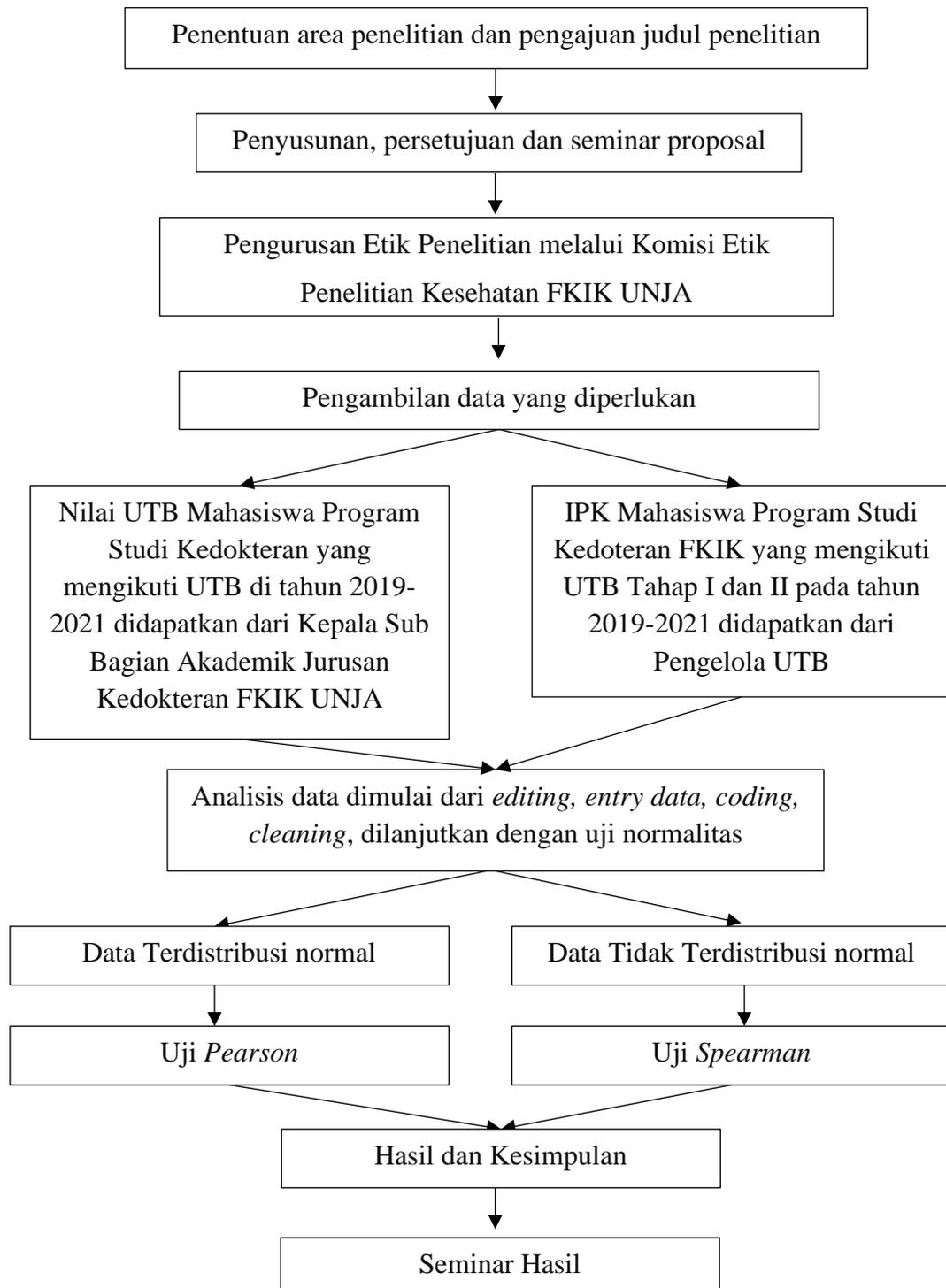
### 1. Analisis Univariat

Analisis dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti, yaitu ; IPK dan UTB.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis dilakukan untuk mengetahui korelasi antara nilai UTB (variabel bebas) dengan IPK (variabel terikat). Untuk menentukan uji yang akan digunakan, dilakukan uji normalitas menggunakan *uji Kolmogorov-Smirnov*. Uji statistik *Pearson* digunakan jika data terdistribusi normal, sedangkan uji statistik *Spearman* digunakan jika data tidak terdistribusi normal.

### 3.8 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

### **3.9 Etika Penelitian**

Saat proses pengambilan data, peneliti telah menyelesaikan proses administrasi perizinan pengambilan data dari pihak terkait, dalam hal ini Bagian Akademik Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi. Pada proses publikasi laporan, peneliti menjaga kerahasiaan identitas sample dengan menggunakan kode inisial. Hasil penelitian hanya digunakan untuk kepentingan perkembangan dunia pendidikan kedokteran.

### **3.10 Jalannya Penelitian**

Penelitian ini dimulai dengan mengurus surat survei data awal dengan nomor surat 1172/UN21.8/PT.01.04/2022, surat izin penelitian dengan nomor surat 1647-1648/UN.21.8/PT.01.04.22 serta surat kajian etik dengan nomor surat 3306/UN21.8/PT.01.04/2022. Setelah mendapatkan surat-surat tersebut, pencarian data nilai UTB dan IPK dilanjutkan pada kasubag akademik dan pada pengelola UTB. Selanjutnya sebelum data diolah, dilakukan pengkodean data dengan format Nxyyy, dimana; N berarti sample, x merupakan huruf A hingga D menandai angkatan pada NIM sample, dan y merupakan tiga angka terakhir dari NIM sampel. Data juga dibedakan sesuai periode ujian UTB dengan kode Jun19, Feb21, Jul21 untuk UTB Tahap I serta Des19 dan Jan21 untuk UTB Tahap II.

### **3.11 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan batasan yang diharapkan dapat lebih diperhatikan oleh peneliti selanjutnya demi menyempurnakan penelitiannya. Keterbatasan penelitian ini berupa adanya perbedaan jumlah antara mahasiswa yang telah mengikuti UTB Tahap I dengan UTB Tahap II. Oleh karena itu, peneliti tidak dapat merumuskan apakah terdapat hubungan antara UTB Tahap I dengan UTB Tahap II. Hal ini juga menyebabkan adanya perbedaan gambaran yang cukup signifikan antara UTB Tahap I dan UTB Tahap II.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Penelitian

Data korelasi nilai UTB dengan IPK disajikan dalam bentuk analisis data univariat dan bivariat. Analisa univariat digunakan untuk memberikan gambaran nilai rata-rata UTB (UTB Tahap I dan UTB Tahap II) serta nilai IPK. Sedangkan analisa bivariat digunakan untuk mengetahui apakah terdapat korelasi antara nilai UTB dengan nilai IPK pada peserta yang telah ditetapkan sebagai subjek penelitian. Pengambilan data dilakukan pada bulan Agustus 2022 melalui dan dianalisa menggunakan aplikasi statistik.

#### 4.1.1 Distribusi Frekuensi Nilai UTB Tahap I

Ujian Tahap Bersama Tahap I diadakan sebanyak tiga periode, yaitu pada Juni 2019, Februari 2021 dan Juli 2021. Rata-rata nasional tiap periode UTB berbeda-beda. Pada periode Juni 2019, rata-rata nasional sebesar 42,28. Pada periode Februari 2021, rata-rata nasional sebesar 42,20. Pada periode Juli 2021, rata-rata nasional sebesar 37,20.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Nilai UTB Tahap I dengan Rata-rata Nasional

Nilai UTB Tahap I	f	%
<b>Periode Juni 2019</b>		
< 42,28	20	76,92
≥ 42,28	6	23,08
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
<b>Periode Februari 2021</b>		
< 42,20	94	69,63
≥ 42,20	41	30,37
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100</b>
<b>Periode Juli 2021</b>		
< 37,20	97	61,78
≥ 37,20	60	38,22
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100</b>

Pada periode Juni 2019 didapatkan 20 (76,92%) mahasiswa mendapatkan nilai dibawah rata-rata nasional dan 6 (23,08%) mahasiswa mendapatkan nilai

diatas rata-rata nasional. Pada periode Februari 2021 didapatkan 94 (69,63%) mahasiswa mendapatkan nilai dibawah rata-rata nasional dan 41 (30,37%) mahasiswa mendapatkan nilai diatas rata-rata nasional. Pada periode Juli 2021 didapatkan 97 (61,78%) mahasiswa mendapatkan nilai dibawah rata-rata nasional dan 60 (38,22%) mahasiswa mendapatkan nilai diatas rata-rata nasional. Secara keseluruhan, terdapat 107 (34,74%) dari total 318 mahasiswa yang mendapatkan nilai diatas rata-rata nasional.

#### 4.1.2 Distribusi Frekuensi Nilai UTB Tahap II

Ujian Tahap Bersama Tahap II diadakan sebanyak dua periode, yaitu pada Desember 2019, dan Januari 2021. Rata-rata nasional tiap periode UTB berbeda-beda. Pada periode Desember 2019, rata-rata nasional sebesar 45,70. Pada periode Januari 2021, rata-rata nasional sebesar 44,70.

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Nilai UTB Tahap II dengan Rata-rata Nasional**

Nilai UTB Tahap II	f	%
Periode Desember 2019		
< 45,70	17	36,69
≥ 45,70	32	65,31
Total	49	100
Periode Januari 2021		
< 44,70	37	42,53
≥ 44,70	50	57,47
Total	87	100

Pada periode Desember 2019 didapatkan 17 (36,69%) mahasiswa mendapatkan nilai dibawah rata-rata nasional dan 32 (65,31%) mahasiswa mendapatkan nilai diatas rata-rata nasional. Pada periode Februari 2021 didapatkan 37 (42,53%) mahasiswa mendapatkan nilai dibawah rata-rata nasional dan 44,70 (57,47%) mahasiswa mendapatkan nilai diatas rata-rata nasional. Secara keseluruhan, terdapat 82 (60,30%) dari total 136 mahasiswa yang mendapatkan nilai diatas rata-rata nasional.

#### 4.1.3 Distribusi Frekuensi IPK Mahasiswa Yang Mengikuti UTB Tahap I

Dari Tabel 4.3 dapat dilihat Distribusi frekuensi IPK IPK mahasiswa yang mengikuti

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi IPK Mahasiswa Yang Mengikuti UTB Tahap I

NILAI IPK	IPK (UTB I)	
	f	%
< 2,00	0	0
2,00 – 2,75	36	11,32
2,76 – 3,24	158	49,69
3,25 – 3,79	121	38,05
3,80 – 4,00	3	0,94
Total	318	100

Dari Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa IPK terbanyak mahasiswa yang mengikuti UTB Tahap I berada di rentang 2,76-3,24 dengan jumlah 158 (49,69%) mahasiswa. IPK tersedikit berada di rentang 3,80-4,00 dengan jumlah 3 (0,94%) mahasiswa.

#### 4.1.4 Distribusi Frekuensi IPK Mahasiswa Yang Mengikuti UTB Tahap II

Dari Tabel 4.4 dapat dilihat distribusi frekuensi IPK mahasiswa yang mengikuti UTB Tahap I

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi IPK Mahasiswa yang Mengikuti UTB Tahap II

Nilai IPK	IPK (UTB II)	
	f	%
< 2,00	0	0,00
2,00 – 2,75	0	0,00
2,76 – 3,24	50	36,76
3,25 – 3,79	85	62,50
3,80 – 4,00	1	0,74
Total	136	100

Dari Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa IPK terbanyak mahasiswa yang mengikuti UTB Tahap II berada di rentang 3,25-3,79 dengan jumlah 85 (62,50%) mahasiswa. IPK tersedikit berada di rentang 3,80-4,00 dengan hanya 1 (0,74%) mahasiswa.

#### 4.1.5 Gambaran Nilai UTB dan IPK

Dari Tabel 4.5 dapat diketahui gambaran rata-rata nilai UTB dan nilai IPK

Tabel 4.5 Gambaran Nilai UTB dan Nilai IPK

	N	Mean	Std Deviasi
Nilai UTB I	318	36,83	8,86
Nilai UTB II	136	45,42	7,43
Nilai IPK mahasiswa yang mengikuti UTB I	318	3,14	0,31
Nilai IPK mahasiswa yang mengikuti UTB II	136	3,29	0,17

Rata-rata UTB Tahap I adalah  $36,83 \pm 8,86$  dengan total 318 orang mahasiswa. Rata-rata IPK mahasiswa yang mengikuti UTB Tahap I ini adalah  $3,14 \pm 0,31$ . Rata-rata UTB Tahap II adalah  $45,42 \pm 7,43$  dengan 136 mahasiswa. Rata-rata IPK mahasiswa yang mengikuti UTB Tahap II ini adalah  $3,29 \pm 0,17$ .

#### 4.1.6 Korelasi Nilai UTB dengan Nilai IPK

Dari Tabel 4.6 dapat dilihat korelasi nilai UTB Tahap I dengan nilai IPK

Tabel 4.6 Korelasi Nilai UTB Tahap I dengan Nilai IPK

Variabel	N	Rata-rata	Signifikansi Distribusi	Signifikansi Korelasi	Koefisien Korelasi
UTB Tahap I	318	$36,83 \pm 8,86$	0,200	< 0,001	0,677
IPK		$3,14 \pm 0,31$	0,005		

Untuk menentukan korelasi antara nilai UTB Tahap I dengan nilai IPK, dilakukan uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Didapatkan bahwa nilai UTB Tahap I berdistribusi normal dengan signifikansi 0,200 sedangkan IPK tidak berdistribusi normal dengan signifikansi 0,005. Maka dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga uji hipotesis yang digunakan adalah uji statistik *Spearman*.

Pada uji statistik *Spearman* ditemukan nilai signifikansi probabilitas kecil dari 0,001 ( $p < 0,05$ ) dan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) yaitu 0,677. Uji statistik *Spearman* dikatakan berkorelasi apabila nilai signifikansi kecil dari 0,05 ( $p < 0,05$ ). Oleh karena itu maka terdapat korelasi antara nilai UTB Tahap I dengan nilai IPK.

Derajat korelasi kemudian ditentukan dengan nilai koefisien korelasi/*spearman correlation* ( $r$ ) dimana nilai *spearman correlation* diantara 0,61 s/d 0,80 bermakna adanya korelasi kuat antara nilai UTB Tahap I dengan nilai IPK

dengan *spearman correlation* 0,677 ( $r = 0,677$ ). Maka dapat disimpulkan bahwa nilai UTB Tahap I berhubungan secara positif (+) dengan nilai IPK dengan derajat hubungan korelasi kuat.

Dari Tabel 4.7 dapat dilihat korelasi nilai UTB Tahap II dengan nilai IPK

Tabel 4.7 Gambaran Korelasi Nilai UTB Tahap II dengan Nilai IPK

Variabel	N	Rata-rata	Signifikansi Distribusi	Signifikansi Korelasi	Koefisien Korelasi
UTB Tahap II	136	$45,42 \pm 7,43$	0,200	<0,001	0,575
IPK		$3,29 \pm 0,17$	0,200		

Untuk menentukan korelasi antara nilai UTB Tahap I dengan nilai IPK, dilakukan uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Didapatkan bahwa nilai UTB Tahap II berdistribusi normal dengan signifikansi 0,20 dan IPK berdistribusi normal dengan signifikansi 0,20. Maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal, sehingga uji hipotesis yang digunakan adalah uji statistik *Pearson*.

Pada korelasi nilai UTB Tahap II dengan IPK didapatkan bahwa uji statistik *Pearson* ditemukan nilai signifikansi probabilitas kecil dari 0,001 ( $p < 0,010$ ) dan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) yaitu 0,575. Uji statistik *pearson* dikatakan berkorelasi apabila nilai signifikansi kecil dari 0,05 ( $p < 0,05$ ). Oleh karena itu maka terdapat korelasi antara nilai UTB dengan nilai IPK.

Derajat korelasi kemudian ditentukan dengan nilai koefisien korelasi/*pearson correlation* ( $r$ ) dimana nilai *pearson correlation* diantara 0,41 s/d 0,60 bermakna adanya korelasi sedang antara nilai UTB dengan nilai IPK dengan *pearson correlation* 0,575 ( $r = 0,575$ ). Maka dapat disimpulkan bahwa nilai UTB berhubungan secara positif (+) dengan nilai IPK dengan derajat hubungan korelasi sedang.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Gambaran Nilai UTB dan IPK

Penelitian ini dilakukan untuk menilai hubungan antara nilai UTB dengan IPK. Data didapatkan berupa data sekunder dari nilai UTB Tahap I, UTB Tahap II

dan IPK. Di tingkat nasional diketahui rata-rata UTB Tahap I periode Juni 2019 sebesar 42,28, periode Februari 2021 sebesar 42,20, dan periode Juli 2021 sebesar 37,20. Pada UTB Tahap II rata-rata di tingkat nasional pada periode Desember 2019 sebesar 45,70 dan pada periode Januari 2021 sebesar 44,70.

Ujian Tahap Bersama merupakan salah satu upaya pengendalian mutu lulusan kedokteran yang dilaksanakan secara nasional. Berbeda dengan UKMPPD yang dilaksanakan sesudah menyelesaikan rotasi klinik, UTB dilaksanakan di masa pendidikan preklinik. Pada UTB Tahap I diujikan 150 soal terkait penguasaan ilmu kedokteran dasar. Pada UTB Tahap II diujikan 200 soal yang terdiri dari 175 soal terkait sistem tubuh dan 25 soal tidak terkait sistem tubuh. UTB Tahap I dilakukan pada semester IV dan UTB Tahap II dilakukan pada semester VII/VIII.<sup>13,14</sup>

Secara nasional didapatkan rata-rata nilai UTB yang cenderung rendah. Hal ini mungkin disebabkan oleh sejumlah faktor, seperti; adanya perbedaan kurikulum di tiap fakultas yang menyebabkan perbedaan pencapaian materi dari satu universitas terhadap universitas lain sehingga kompetensi dari peserta UTB tidak homogen. Regulasi bahwa UTB masih dalam tahap uji coba juga mungkin menjadikan sebagian mahasiswa tidak memaksimalkan kemampuannya dalam melakukan ujian sehingga konsep *assessment drives learning* tidak diterapkan. Regulasi yang berbeda antar universitas menyebabkan tidak semua universitas memberikan dorongan kepada mahasiswa untuk melaksanakan UTB dengan maksimal. Hal ini tampak pada keikutsertaan peserta UTB yang belum mencakup 100% dari seluruh fakultas kedokteran. Pada pertemuan Forum Dekan Tahun 2019 dijelaskan bahwa pada UTB Periode Juli 2019, peserta UTB hanya terdiri dari 48 fakultas kedokteran dari total 92 fakultas kedokteran di Indonesia.<sup>13</sup>

Forum Dekan pada Juli 2019 menjelaskan bahwa dari total 5971 mahasiswa yang mengisi kuisioer UTB Tahap 1, hanya 34% yang melakukan persiapan khusus (belajar) untuk mengikuti UTB Tahap I. Terdapat 92% mahasiswa yang tidak bisa mengerjakan beberapa soal karena lupa materi dari soal tersebut. Terdapat 45% dari mahasiswa yang tidak dapat mengerjakan soal karena memang materi tersebut belum diajarkan. Beberapa tantangan lain yang dikeluhkan oleh mahasiswa yaitu; waktu yang terlalu singkat dengan pesiapa, kecemasan dan stress karena materi

yang sulit dipahami, soal yang banyak sehingga mengantuk dan sakit mata serta waktu ujian yang bersamaan/berdekatan dengan ujian blok dan osce semester.<sup>13</sup>

Pada Prodi Kedokteran Universitas Jambi dapat diketahui dari hasil penelitian bahwa UTB Tahap I sudah dilaksanakan oleh 318 orang dengan rata-rata nilai  $36,83 \pm 8,86$  dan terdapat 107 (33,64%) mahasiswa dengan nilai di atas rata-rata nasional. Pada UTB Tahap II sudah dilaksanakan oleh 136 orang dengan rata-rata nilai  $45,42 \pm 7,43$  dan terdapat 82 (69,49%) mahasiswa dengan nilai di atas rata-rata nasional.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari UTB Tahap I masih banyak mahasiswa prodi kedokteran Universitas Jambi yang mendapatkan nilai dibawah rata-rata nasional, meskipun terdapat peningkatan dari rata-rata UTB Tahap I ke UTB Tahap II. Hal ini mungkin dikarenakan tidak adanya kontribusi dari nilai UTB terhadap penilaian mahasiswa secara langsung sehingga mahasiswa cenderung tidak mempersiapkan diri untuk melaksanakan UTB. Penyebab lain yang juga mungkin adalah sedikitnya waktu persiapan UTB dan tidak adanya dorongan maksimal dari kampus agar mahasiswa mempersiapkan diri dengan baik sebelum melaksanakan UTB.

Nilai rata-rata IPK mahasiswa yang mengikuti UTB Tahap I pada penelitian ini adalah 3,14. Sedangkan nilai rata-rata IPK mahasiswa yang mengikuti UTB Tahap II adalah 3,29. IPK merupakan hasil penilaian sumatif pada akhir program studi yang dinyatakan dalam bentuk huruf. IPK juga merupakan ukuran dari kemampuan mahasiswa selama proses pembelajaran. IPK mencakup hasil dari berbagai penilaian yang sudah dilakukan, seperti; MCQ, OSCE, ujian praktikum dan juga hasil penilaian sumatif lainnya.<sup>30,31</sup> Dalam penelitian yang dilakukan oleh Pramana dalam Rahmat (2020), dinyatakan bahwa mahasiswa yang telah lulus dapat dikatakan memiliki kompetensi sebagai seorang dokter dengan indikasi semakin tinggi IPK, maka semakin tinggi pula kualitas individu sebagai seorang dokter.<sup>35</sup>

Nilai IPK juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti faktor internal yang terdiri dari aspek jasmani dan psikologi. Aspek jasmani menyangkut struktur tubuh, penglihatan dan pendengaran. Aspek psikologis terkait aspek kematangan psikis, aspek intelektual, aspek non intelektual serta aspek lingkungan spiritual/keamanan.

Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi IPK antara lain aspek sosial, aspek budaya dan juga aspek lingkungan fisik.<sup>35</sup>

#### 4.2.2 Korelasi Nilai UTB dengan IPK

Pada korelasi antara nilai UTB Tahap I dengan IPK didapatkan korelasi bermakna dengan kekuatan korelasi kuat ( $r=0,677$ ). Pada korelasi antara nilai UTB Tahap II dengan nilai IPK didapatkan korelasi bermakna dengan kekuatan korelasi sedang ( $r=0,575$ ). Hal ini berarti, semakin tinggi nilai UTB maka akan semakin besar juga nilai IPK mahasiswa.

Ujian Tahap Bersama merupakan ujian yang diadakan untuk mengetahui capaian kompetensi mahasiswa selama mengikuti perkuliahan yang dilakukan di tingkat nasional. Materi yang diujikan dalam UTB adalah materi yang telah dipelajari dalam perkuliahan sebelumnya. Sama halnya dengan UTB, IPK juga menggambarkan capaian kompetensi seorang mahasiswa setelah mengikuti perkuliahan perbloknya dan dirangkum menjadi nilai IPK.<sup>13,36</sup>

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya yang sejenis oleh Khadafianto pada tahun 2021 yang mengungkapkan bahwa UTB dan *Progress Test* (PT) berhubungan secara parsial dan simultan dengan IPK. Penelitian ini dilakukan di Universitas Islam Indonesia dengan jumlah sample 324 mahasiswa dan didapatkan bahwa terdapat hubungan antara UTB dan PT dengan IPK dengan kekuatan hubungan sedang.<sup>37</sup>

Sampai saat ini belum banyak penelitian lain yang membahas hubungan ataupun korelasi UTB dengan IPK. Penelitian yang mirip dengan penelitian ini adalah penelitian terkait korelasi antara nilai tiap step USMLE (*United States Medical Licensing Examination*), setara dengan UKMPPD, yaitu *USMLE Step 1* dengan *USMLE Step 2 CK*. Penelitian yang dilakukan oleh Christopher di Amerika Serikat menyatakan bahwa *USMLE Step 1* dan *USMLE Step 2 CK* berhubungan sedang hingga kuat dengan nilai ujian dan IPK. *USMLE Step 1* adalah ujian untuk mengetahui kepahaman mahasiswa terkait konsep dasar penting untuk diimplementasikan dalam praktik kedokteran dengan penekanan pada prinsip dan mekanisme yang mendasari kesehatan, penyakit serta cara terapi. *USMLE Step 2*

*Clinical Knowledge* lebih menekankan pada kemampuan mahasiswa dalam mengimplementasikan pengetahuan, keterampilan dan juga pemahaman ilmu klinis penting untuk perawatan pasien dalam pengawasan dan juga penekanan pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.<sup>38</sup>

Sedangkan di Jepang, menurut penelitian yang dilakukan oleh Koji Tsunekawa, faktor yang berhubungan kelulusan pada NMLE (*National Medical Licensure Examination*), setara dengan UKMPPD, bergantung pada; nilai total pada jenjang preklinik di tahun ketiga dan tahun keempat, nilai CBT-IRT (*Computer-Based Testing with Item Response Theory*) di tahun keempat, IPK pada jenjang klinik, dan skor pada ujian kelulusan di tahun keenam. Faktor eksternal lain yang juga mempengaruhi adalah usia disaat memulai pendidikan kedokteran, asal sekolah menengah atas tertentu.<sup>39</sup>

Disamping itu, ada beberapa faktor internal dan eksternal yang dapat mempengaruhi prestasi belajar. Faktor intrinsik terdiri dari; cita-cita atau aspirasi mahasiswa, kemampuan belajar, psikologi termasuk didalamnya motivasi belajar, IPK, faktor intelektual, serta faktor non intelektual. Dalam faktor kemampuan belajar, meliputi aspek psikis mahasiswa, mencakup; pengamatan, perhatian, ingatan, daya pikir serta fantasi. Dalam faktor intelektual, melingkupi kemampuan kepandaian serta kecerdasan dalam berfikir dan berbuat, dalam hal ini mencakup; bakat, kecerdasan, kapasitas belajar serta hasil belajar yang telah dicapai. Dalam faktor non-intelektual melingkupi segala hal yang mempengaruhi kemampuan berfikir dan bertindak, mencakup; masalah sosial, belajar, keluarga, keuangan, organisasi dan sebagainya. Faktor eksternal terdiri dari kurikulum, dosen, bahan belajar, dan lingkungan sosial (lingkungan keluarga, perkuliahan dan masyarakat).<sup>40,41</sup>

Motivasi belajar dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu motivasi intrinsik meliputi keterlibatan, keingin-tahuan (ketertarikan terhadap topik), tantangan serta interaksi sosial. Sedangkan motivasi ekstrinsik meliputi pemenuhan harapan, dikenali, kompetisi dan menghindari pekerjaan serta imbalan berupa nilai.<sup>42</sup>

Dengan adanya UTB sebagai salah satu media *assesment*, diharapkan dapat mendorong pembelajaran mahasiswa (*assessment drives learning*) serta membantu

dosen dalam membuat perencanaan kurikulum pendidikan lebih spesifik. Dalam penelitian yang dilakukan Hita dijelaskan bahwa terdapat keterkaitan antara perilaku belajar dengan *assessment*. Mahasiswa akan menyusun strategi belajar berdasarkan jenis *assessment* yang akan dilakukan guna mendapatkan hasil yang maksimal. Mahasiswa akan cenderung belajar dengan pendekatan belajar mendalam (*deep learning*) dalam *formative assessment* dan akan cenderung belajar dengan pendekatan belajar dangkal (*surface learning*) pada *summative assessment*. Pengaruh *assessment* tentunya berbeda-beda antar mahasiswa, oleh karena itu terdapat keterkaitan yang sangat kompleks antara perilaku belajar dan *assessment*.<sup>24,43</sup>

Adanya *assessment* sebagai bagian dari kurikulum di pendidikan kedokteran dapat membangkitkan motivasi mahasiswa untuk belajar serta membantu mahasiswa dalam menentukan cara belajar. Pada sisi pengajar, *assessment* juga berguna untuk menentukan bagaimana cara mengajar serta apa yang akan diajarkan. *Assessment* juga berguna untuk meninjau apakah hasil pembelajaran telah dicapai. Oleh karena itu capaian pembelajaran merupakan hal yang tidak terpisahkan dalam pengembangan kurikulum pendidikan kedokteran.<sup>24,44</sup> Dengan adanya UTB yang dilakukan secara nasional, diharapkan akan adanya pemerataan kompetensi sejak masih berada di jenjang preklinik.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Pada UTB Tahap I didapatkan 34,74% mahasiswa dengan nilai diatas rata-rata nasional. Pada UTB Tahap II didapatkan 60,30% mahasiswa dengan nilai diatas rata-rata nasional
2. Nilai IPK terbanyak pada mahasiswa yang mengikuti UTB Tahap I berada di rentang 2,76-3,24. Nilai IPK terbanyak pada mahasiswa yang mengikuti UTB Tahap II berada di rentang 3,25-3,79
3. Rata-rata nilai UTB Tahap I adalah 36,83 sedangkan rata-rata nilai UTB Tahap II adalah 45,42
4. Rata-rata nilai IPK mahasiswa yang mengikuti UTB Tahap I adalah 3,14, sedangkan rata-rata nilai IPK mahasiswa yang mengikuti UTB Tahap II adalah 3,29
5. Ditemukan korelasi positif antara UTB Tahap I dengan IPK dengan kekuatan korelasi kuat
6. Ditemukan korelasi positif antara UTB Tahap II dengan IPK dengan kekuatan korelasi sedang

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan dari penelitian ini, terdapat beberapa saran dari peneliti terkait korelas nilai UTB dengan nilai IPK, diantaranya :

1. Untuk Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut dapat diteliti faktor lain yang dapat mempengaruhi nilai UTB.

2. Untuk Fakultas Kedokteran

Peneliti mengharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi serta bahan evaluasi dalam melaksanakan proses pembelajaran.

Diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini, dapat dilakukan evaluasi dan dilakukan intervensi untuk memperbaiki berbagai aspek untuk meningkatkan kualitas kegiatan belajar mengajar di jurusan kedokteran Universitas Jambi sehingga kedepannya jurusan kedokteran Universitas Jambi akan mendapatkan hasil yang lebih baik pada UTB, agar nilai UTB keseluruhan berada diatas rata-rata nasional.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2015.
2. Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Standar Kompetensi Kedokteran Indonesia. 2012.
3. Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Standar Nasional Pendidikan Profesi Dokter Indonesia. AIPKI. 2019.
4. Universitas Jambi FKIK. Kedokteran [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 1]. Available from: <https://fkik.unja.ac.id/kedokteran/>
5. Akbar S, Claramita M, Kristina TN. Pengembangan Kuesioner Penilaian Proses Belajar Problem-Based Learning dengan Model SPICES. *J Pendidik Kedokt Indones*. 2014;3(3):137.
6. Amin Z, Seng CY, Eng KH. *Practical Guide to Medical Student Assesment*. Singapore: World Scientific; 2006.
7. Amin Z, Eng KH. *Basics In Medical Education 2nd Edition*. 2nd ed. Singapore: World Scientific; 2009.
8. DPR RI. Rancangan Undang Undang Tentang Pendidikan Kedokteran. 2021.
9. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia No. 30 Tahun 2014.
10. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pendidikan Kedokteran.
11. Susilo AP, Merrienboer J van. Rancangan Instruksional untuk Adaptasi Pendidikan Profesi Kesehatan dalam Pandemi Covid-19: Pendekatan 4C/ID. *Adaptasi Pendidikan Kedokteran dan Profesi Kesehatan di Era Pandemi Covid-19*. 2020.
12. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI. *Permendikbud 3 Tahun 2020*. 2020;1–57.
13. Gizela BA, Halleyantoro R, Shitarukmi S, Khoiriyah U, Suhoyo Y. Forum Dekan AIPKI 2019. In: *Mencetak Dokter Yang Kompeten dan Berintegritas Melalui Pendidikan Yang Berkualitas [Internet]*. Yogyakarta; 2019. Available

from: <https://fk.uui.ac.id/fordek2019/>

14. Universitas Baiturrahmah FK. Ujian Tahap Bersama (UTB) Tahap I [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 24]. Available from: <https://fk.unbrah.ac.id/uji-tahap-bersama-utb-tahap-i/>
15. Kemenristek-Dikti. Permenristek-Dikti Nomor 18 Tahun 2018 Tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran.
16. Dent JA. Using the SPICES model to develop innovative teaching opportunities in ambulatory care venues. *KJME*. 2014;26(1):3–7.
17. FKIK. Kurikulum Pendidikan Sarjana Kedokteran [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 2]. Available from: <https://fkik.unja.ac.id/kedokteran>
18. Katwa J, Ayiro L, Kei R, Ballidawa J. Students' Perception and Preference of Problem Based Learning at Moi University College of Health Sciences. *Int J Med Public Heal*. 2018;15(1):1–6.
19. Worley PS, Couper ID. Meeting the challenges of training more medical students: lessons from Flinders University's distributed medical education program. *MJA*. 2010;193(1):34–6.
20. Başak O, Yaphe J, Spiegel W, Wilm S, Carelli F, Metsemakers JFM. Early clinical exposure in medical curricula across Europe: An overview. *Eur J Gen Pract*. 2009;15(1):4–10.
21. Hakim L, Sinar Ikrar Prihatanto F, Rusli M. Pengalaman Belajar Mahasiswa Kedokteran Dalam Penggunaan Rekaman Kuliah Sebagai Media Pembelajaran. *Indones J Med Educ*. 2019;8(3):120.
22. Susanti PFE, Lisiswanti R, Soleha TU, Saputra O, Okyafany. Hubungan Kualitas Skenario terhadap Keefektifan Diskusi Problem-Based Learning (PBL) Blok Emergency pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. *Medulla*. 2017;7(4):157–63.
23. Al-Elq A. Medicine and clinical skills laboratories. *J Fam Community Med*. 2007;14(2):59–63.
24. Liliswati R. Dasar Assessment. *J Kedokt* [Internet]. 2012;2(2). Available from: <http://repository.lppm.unila.ac.id/>
25. Azer S. Navigating Problem Based Learning. Churcill Livingston Elsevier.

- Sydney; 2008. 165–72 p.
26. Ompusunggu HES. Gambaran Hasil Progress Test Institusi Kedokteran AIPKI Wilayah 1 Sebagai Evaluasi Proses Pendidikan [Internet]. Universitas HKBP Nommensen; 2019. Available from: <http://repository.uhn.ac.id/handle/123456789/2780>
  27. Ade Pryta R. Simaremare. Analysis of Progress Test Result in Medical Faculty Students. *J Pendidik Kedokt Indones*. 2021;10(1):63–74.
  28. Angga. Ujian Tahap Bersama [Internet]. Universitas Brawijaya. 2018 [cited 2022 Mar 25]. Available from: <http://pd.fk.ub.ac.id/id/ujian-tahap-bersama>
  29. Pend. Dokter A. Ujian Tahap Bersama (UTB) Kedokteran [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 24]. Available from: <http://pd.fk.ub.ac.id/id/uji-tahap-bersama-utb-kedokteran/http://pd.fk.ub.ac.id/id/uji-tahap-bersama-utb-kedokteran/>
  30. Natasha Ayu Shafira N. Peran MCQ Sebagai Instrumen Evaluasi Dalam Pendidikan Kedokteran. *JMJ*. 2015;3(2):132–9.
  31. Zulharman Z. Perancangan Objective Structured Clinical Examination (OSCE) untuk Menilai Kompetensi Klinik. *JIK*. 2011;5(1):7–12.
  32. Lisiswanti R. The Benefit and Weakness of Oral Examination in Medical Education. *JUKE Univ Lampung* [Internet]. 2014;4(8):233–4. Available from: <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/juke/article/view/666>
  33. Khadafianto F. Korelasi Nilai Proses Rotasi Klinik Dengan Kelulusan Uji Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (Ukmppd). *JMJ* [Internet]. 2020;8(2):141–6. Available from: <https://online-journal.unja.ac.id/kedokteran/article/view/10950>
  34. Firdaus F, Nazriati E, Rofi M. Hubungan Nilai Try Out dengan Nilai Computer Based Test pada Ujian Kompetensi Mahasiswa Profesi Pendidikan Dokter. *J Ilmu Kedokt*. 2021;14(2):81–5.
  35. Rezki R, Asni E. Korelasi Indeks Prestasi Kumulatif Dengan Nilai UKMPPD CBT Periode November 2018 – Agustus 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Riau. *JIK*. 2020;14(Maret 2020):36–41.
  36. Pusparini M, Imaningdyah A, Andayani SH, Pribadi Z, Miranti DD,

- Kedokteran F, et al. Hubungan antara IPK Program Sarjana Kedokteran dengan Nilai UKMPPD Mahasiswa FKUY Relationship Between GPA Bachelor of Medicine Program with the Value of Competency Test for Medical Student Profession Program of Medical Faculty YARSI University Program Sa. 2015;1:235–42.
37. Khadafianto F. The Correlation of Regional Stage Exam (UTB) and Progress Test (PT) to Grade Point Average (GPA) of Medical Students at Faculty of Medicine, Universitas Islam Indonesia. Proc Int Conf Med Educ (ICME 2021). 2021;567(Icme):152–5.
  38. Zahn CM, Saguil A, Artino AR, Dong T, Ming G, Servey JT, et al. Correlation of National Board of Medical Examiners scores with United States Medical Licensing Examination step 1 and step 2 scores. Acad Med. 2012;87(10):1348–54.
  39. Tsunekawa K, Suzuki Y, Shioiri T. Identifying and supporting students at risk of failing the National Medical Licensure Examination in Japan using a predictive pass rate. BMC Med Educ. 2020;20(1):1–9.
  40. Ompusunggu HES. Hubungan Antara Motivasi Belajar Dengan Prestasi Belajar Mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen. Nommensen J Med. 2020;6(1):32–5.
  41. Adrianty SN, Riezky AK. Tingkat Kelulusan Uji Kompetensi Mahasiswa Periode Mei Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama. J Sains Ris. 2021;11(September):348–55.
  42. Lisiswanti R, Sanusi R, Prihatiningsih TS. Hubungan Motivasi dan Hasil Belajar Mahasiswa Kedokteran. J Pendidik Kedokt Indones Indones J Med Educ. 2015;4(1):1–6.
  43. Ganjarani GH, Herlina S, Firmansyah M. High Stakes Assessment Dan Dampak Terhadap Pembelajaran Di Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan : Systematic Literature High Stakes Assessment and Impact on Learning in the Faculty of Medicine and Health : Systematic Literature Review. 2018;
  44. Safitri AE, Rachmi E. Hubungan Inteligensi Dan Kepribadian Dengan Indeks Prestasi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

Relationship Between Intelligence and Personality With Grade Point Average (Gpa) of Mulawarman University Medical Faculty Students. *Motiv J Psikol.* 2019;2(1):1–7.

## Lampiran 1 Surat Survey Data Awal



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JAMBI  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
Alamat : Jl. Letjend Soeprapto No. 33 Telamaipura Jambi Kode Pos 36122  
Telp Fax: (0741) 60246 website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id

Nomor : 172-UN21.8/PT.01.04/2021  
Hal : Pengambilan Data Awal

Kepada Yth,  
Kepala Program Studi Kedokteran  
di -  
Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun Akademik 2020/2021, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat member izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan survey data awal, atas nama:

Nama : Risa Nabila  
NIM : G1A119098  
Judul Penelitian : Korelasi Nilai Ujian Tahap Bersama (UTB) dengan Nilai Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) mahasiswa pada Prodi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi  
Pembimbing I : dr. Nyimas Natasha Ayu Shafira, M.Pd.Ked  
Pembimbing II : dr. Susan Tarawifa, M.Kes

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Jambi, 14 JUN 2022  
An. Dekan  
Wakil Dekan BAKSI

  
dr. Nindya Aryanty, M.Med.Ed,Sp.A  
NIP. 19830201 200801 2 009

TembusanYth:  
1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa.  
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

## Lampiran 2 Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS JAMBI

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Alamat : Jl. Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122  
Telp/Fax: (0741) 60246 website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id

Nomor : 1601/UN21.8/PT.01.04/2022  
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth,  
Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi  
di -  
Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun Akademik 2021/2022, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan penelitian, atas nama :

Nama : Risa Nabila  
NIM : G1A119098  
Judul Penelitian : Korelasi Nilai Ujian Tahap Bersama (UTB) dengan Nilai Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) mahasiswa pada Prodi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi  
Pembimbing I : dr. Nyimas Natasha Ayu Shafira, M.Pd.Ked  
Pembimbing II : dr. Susan Tarawifa, M.Kes

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Jambi, 26 IIII 2022

An. Dekan  
Wakil Dekan BAKSI



dr. Nindya Aryanty, M.Med.Ed,Sp.A  
NIP. 19830201 200801 2 009

Tembusan Yth :

1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa.
2. Mahasiswa yang bersangkutan.



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS JAMBI

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Alamat : Jl. Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos. 36122  
Telp-Fax: (0741) 60246 website: www.fkk.unja.ac.id e-mail: fkk@unja.ac.id

Nomor : *lnd* UN21.8/PT.01.04/2022  
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth,  
Kepala Program Studi Kedokteran  
di -  
Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun Akademik 2021/2022, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan penelitian, atas nama :

Nama : Risa Nabila  
NIM : GIA119098  
Judul Penelitian : Korelasi Nilai Ujian Tahap Bersama (UTB) dengan Nilai Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) mahasiswa pada Prodi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi  
Pembimbing I : dr. Nyimas Natasha Ayu Shafira, M.Pd.Ked  
Pembimbing II : dr. Susan Tarawifa, M.Kes

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Jambi, 26. III 2022  
An. Dekan  
Wakil Dekan BAKSI  
  
dr. Nindya Aryanty, M.Med.Ed,Sp.A  
NIP. 19830201 200801 2 009

Tembusan Yth :  
1. Pembimbing I dan Pembimbing II mahasiswa.  
2. Mahasiswa yang bersangkutan.

## Lampiran 3 Surat Izin Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JAMBI  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
Alamat : Jl. Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Telp/Fax: (0741) 60246  
website: [www.fkikunja.ac.id](http://www.fkikunja.ac.id) e-mail: [fkik@unja.ac.id](mailto:fkik@unja.ac.id)

### SURAT KETERANGAN

Nomor: 3306/UN21.8/PT.01.04/2022

Setelah menelaah usulan dan protokol penelitian di bawah ini, Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi, menyatakan bahwa penelitian dengan judul:

**“Korelasi Nilai Ujian Tahap Bersama (UTB) dengan Nilai Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) pada Mahasiswa Prodi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi”**

Lokasi Penelitian : FKIK UNJA  
Waktu Penelitian : Agustus 2022 – November 2022  
Subyek Penelitian : Non Penderita  
Peneliti Utama : Risa Nabila

Telah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan **layak** untuk dilaksanakan.

Demikianlah surat keterangan lolos kaji etik ini dibuat untuk diketahui dan dimaklumi oleh yang berkepentingan dan berlaku sejak Agustus 2022 sampai dengan Agustus 2023.

Jambi, 11 November 2022

Ketua,

Dr. dr. Deri Mulyadi, S.H., M.H.Kes., M.Kes.,  
Sp.O.T.(K)Hip and Knee  
NIP. 197105242002121003

## Lampiran 4 Hasil Output SPSS

### Statistics

		IPK_1	UTB_1
N	Valid	318	318
	Missing	0	0
Mean		3,1376	36,8270
Median		3,1400	36,8000
Mode		3,10	36,00
Std. Deviation		,30929	8,86261
Variance		,096	78,546
Range		1,80	45,50
Minimum		2,04	15,50
Maximum		3,84	61,00

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
IPK_1	,062	318	,005	,976	318	<,001
UTB_1	,041	318	,200 <sup>*</sup>	,995	318	,312

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

### Correlations

			IPK_1	UTB_1
Spearman's rho	IPK_1	Correlation Coefficient	1,000	,677 <sup>**</sup>
		Sig. (2-tailed)	.	<,001
		N	318	318
	UTB_1	Correlation Coefficient	,677 <sup>**</sup>	1,000
		Sig. (2-tailed)	<,001	.
		N	318	318

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Statistics

		IPK	UTB_II
N	Valid	87	87
	Missing	0	0
Mean		3,3351	46,1207
Median		3,3300	46,5000
Mode		3,29	47,00 <sup>a</sup>
Std. Deviation		,16065	7,40206
Variance		,026	54,790
Range		,88	32,00
Minimum		2,95	32,00
Maximum		3,83	64,00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
IPK	,072	87	,200 <sup>*</sup>	,981	87	,215
UTB_II	,044	87	,200 <sup>*</sup>	,986	87	,463

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

### Correlations

		IPK	UTB_II
IPK	Pearson Correlation	1	,621 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)		<,001
	N	87	87
UTB_II	Pearson Correlation	,621 <sup>**</sup>	1
	Sig. (2-tailed)	<,001	
	N	87	87

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 5 Kartu Bimbingan Mahasiswa



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JAMBI  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Alamat : Jl. Letjend Soeprato No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122  
Telp/Fax : (0741) 60246 website : www.fkik.unja.ac.id

KARTU BIMBINGAN  
SKRIPSI

Nama/NIM : Risa Nabila / 614190902  
Pembimbing I : dr. Nyimas Natarsha Ayu Shafira, M.Pd. Ked  
Pembimbing II : dr. Susan Tarawifa, M. Kes  
Judul Penelitian : Korelas: Nilai Ujian Tahap Bersama (UTB)  
dengan Nilai Indeks Prestasi Akademik (IPA) Mahasiswa  
pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran dan Ilmu  
Kesehatan Universitas Jambi

Konsultasi

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	22 Maret 22	dr. Tasha : Bimb Judul	Hubungan Nilai UTB dg IPA	
2.	23 Maret 22	dr. Tara : Bimb. Judul	Judul disetujui:	
3.	12 April 22	dr. Tasha : BAB I	Revisi lanjutan proposal	
4.	14 April 2022	dr. Tara : BAB I	Revisi lanjutan proposal	
5.	11 Mei 22	dr. Tasha : Proposal	Revisi: BAB II, III	
6.	25 Mei 22	dr. Tasha : Proposal	Revisi: BAB III	
7.	26 Mei 22	dr. Tara : Proposal	Revisi: BAB III, II	

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Kedokteran  
FKIK UNJA

dr. Esa Indah Agustina M. Bromed

Pembimbing

dr. Nyimas Natarsha Ayu Shafira, M. Pd. Ked

Konsultasi

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
8.	30 Mei 2022	dr. Tasha : Proposal	ACC Seminar	
9.	30 Mei 2022	dr. Tara Proposal	ACC Seminar	
10.	24 Juni 2022	dr. Tasha : Bmb. Seminar	Revisi diterima	
11.	24 Juni 2022	dr. Tara : Proposal sidang	Revisi diterima	
12.	1 Sept 2022	dr. Tasha : Bmb. Skripsi	BAB IV revisi	
13.	12 Okt 2022	dr. Tara : Bmb Skripsi	BAB IV revisi	
14.	14 Okt 2022	dr. Tasha : Bimbingan Skripsi	Skripsi Revisi	
15.	13 Okt 2022	dr. Tara : Bmb Skripsi	Skripsi Revisi	
16.	09 Des 2022	dr. Tasha : Bmb. Skripsi	Revisi	
17.	12 Des 2022	dr. Tasha	Revisi	
18.	13 Des 2022	dr. Tasha	Revisi	
19.	14 Des 2022	dr Tasha	Revisi	
20.	15 Des 2022	dr. Tasha	ACC Sidang	
21.	15 Des 2022	dr. Tara	ACC Sidang	
22.				
23.				
24.				
25.				