

TINGKAT PENCAPAIAN KOMPETENSI MAHASISWA PROGRAM PROFESI DOKTER DI FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS PATTIMURA

JOHAN BRUIYF BENSION¹, SAMUEL MARUANAYA², LAURA BIANCA SYLVIA
HUWAE³, STAZIA NOIJA⁴

Fakultas Kedokteran, Universitas Pattimura^{1,2,3}, Fakultas Kedokteran, Universitas Bosowa⁴

Email: hutagalung.jb@gmail.com¹, samuel.maruanaya@lecturer.unpatti.ac.id²,

laurahuwae@yahoo.com³, stazianoija94@gmail.com⁴

Correspondence Author: hutagalung.jb@gmail.com¹

Abstract: *Clinical education constitutes a crucial phase in the development of professional competence among medical students. Evaluating the level of competency achievement during the clerkship phase is essential to ensure that the implementation of clinical education aligns with the Standa Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI). This study aimed to assess the level of medical competency achievement among clerkship students at the Faculty of Medicine, Universitas Pattimura (FK UNPATTI). A descriptive quantitative study with a cross-sectional design was conducted involving 171 clerkship students who had completed clinical rotations in the Departments of Obstetrics and Gynecology, Psychiatry, Ophthalmology, Otorhinolaryngology–Head and Neck, and Neurology in September 2024. Data were collected using a structured questionnaire based on the SKDI 2012 disease list and competency levels, employing a 1–5 frequency scale. Data analysis was performed using Microsoft Excel.*

The results showed that most respondents were from the 2018 batch (39.2%). The majority achieved competencies at level 3 (diagnosing, performing initial management, and referring) and level 4 (diagnosing and managing independently). The most frequently encountered cases included normal pregnancy (82.5%), tension headache, insomnia, and acute otitis media, whereas the least encountered cases were neurogenic bladder and complete spinal transaction. In conclusion, the overall competency achievement among FK UNPATTI clerkship students is satisfactory. These findings indicate that the clinical learning environment effectively supports the acquisition and consolidation of professional competencies among medical students.

Keywords: *medical competency, clinical education, SKDI, clerkship students*

Abstrak: Pendidikan klinik merupakan tahapan krusial dalam pembentukan kompetensi profesional mahasiswa kedokteran. Evaluasi tingkat pencapaian kompetensi mahasiswa program profesi dokter penting dilakukan untuk memastikan kesesuaian antara pelaksanaan pendidikan dan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat pencapaian kompetensi dokter mahasiswa program profesi dokter Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura (FK UNPATTI). Melalui pendekatan kuantitatif deskriptif dengan desain potong lintang, penelitian ini dilakukan pada 171 mahasiswa program profesi dokter FK UNPATTI yang telah menyelesaikan rotasi klinik di Departemen Obstetri-Ginekologi, Psikiatri, Mata, THT-KL, dan Saraf pada September 2024. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner berbasis daftar penyakit dan tingkat kompetensi sesuai Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) tahun 2012 dengan skala frekuensi 1–5. Data penelitian diolah menggunakan Microsoft Excel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berasal dari angkatan 2018 (39,2%). Sebagian besar mahasiswa telah mencapai kompetensi pada level 3 (mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal, dan merujuk) dan level 4 (mendiagnosis dan menatalaksana secara mandiri). Kasus dengan paparan tertinggi

meliputi kehamilan normal (82,5%), *tension headache*, insomnia, dan otitis media akut, sedangkan paparan terendah ditemukan pada *neurogenic bladder* dan *complete spinal transaction*. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa tingkat pencapaian kompetensi dokter mahasiswa program profesi dokter FK UNPATTI tergolong baik. Hasil ini menunjukkan efektivitas wahana pendidikan klinik dalam mendukung pembentukan kompetensi profesional mahasiswa.

Kata kunci: kompetensi dokter, pendidikan klinik, SKDI, mahasiswa profesi dokter

A. Pendahuluan

Pendidikan kedokteran merupakan proses berkelanjutan yang bertujuan menghasilkan dokter yang kompeten secara ilmiah, profesional, dan beretika. Setelah menjalani fase pre-klinik, mahasiswa profesi dokter diperhadapkan pada tahapan pendidikan klinik yang menjadi inti dari pembentukan kompetensi karena mahasiswa difasilitasi untuk berinteraksi secara langsung dengan pasien, menerapkan pengetahuan teoritis, serta mengembangkan keterampilan klinik dan sikap profesional (Dornan et al., 2019).

Secara global, upaya penjaminan mutu berbasis standar nasional sejalan dengan rekomendasi *World Federation for Medical Education (WFME)* yang menekankan pentingnya asesmen kompetensi berkelanjutan untuk memastikan kesetaraan kualitas dokter di tingkat global (WFME, 2020). Identifikasi dan evaluasi terhadap tingkat pencapaian kompetensi mahasiswa kedokteran berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) memiliki urgensi yang tinggi dalam menjamin mutu lulusan dan akuntabilitas pendidikan kedokteran. Standar Kompetensi Dokter Indonesia berfungsi sebagai tolok ukur nasional yang mengintegrasikan aspek pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional yang wajib dikuasai sebelum memasuki praktik kedokteran mandiri. Penilaian terhadap ketercapaian kompetensi ini tidak hanya berperan sebagai mekanisme kontrol kualitas internal institusi, tetapi juga sebagai dasar perbaikan kurikulum dan penyusunan strategi pembelajaran klinik yang lebih adaptif terhadap kebutuhan masyarakat dan perkembangan ilmu kedokteran (Findyartini et al., 2020; Rahman et al., 2021). Selain itu, evaluasi berbasis SKDI tersebut memungkinkan identifikasi dini terhadap kesenjangan kompetensi antarrotasi klinik maupun antarangkatan mahasiswa, sehingga institusi dapat merancang intervensi pendidikan yang lebih tepat sasaran.

Dalam pelaksanaan pendidikan klinik tersebut, Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura (FK UNPATTI) telah berupaya meningkatkan mutu pendidikan klinik melalui rotasi mahasiswa di berbagai rumah sakit jejaring selain pada Rumah Sakit Pendidikan Utama (RSUD Haulussy Ambon). Namun, evaluasi sistematis mengenai tingkat pencapaian kompetensi mahasiswa belum rutin dilakukan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pencapaian kompetensi klinik sangat dipengaruhi oleh variasi paparan kasus, intensitas bimbingan, dan kualitas umpan balik yang diberikan selama proses belajar (De Jong et al., 2020; Rees et al., 2021). Selain itu, studi kualitatif oleh Noiia et al (2023) menemukan bahwa pencapaian kompetensi mahasiswa kedokteran dapat dipertahankan melalui pembelajaran virtual dan simulasi walaupun diperhadapkan dengan keterbatasan paparan pasien pada era pandemi COVID-19. Pemantauan terhadap pencapaian kompetensi mahasiswa profesi dokter diperlukan untuk menjamin kesesuaian dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) serta sebagai dasar perbaikan berkelanjutan terhadap mutu pendidikan (Findyartini et al., 2020; Rahman et al., 2021). Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menilai tingkat pencapaian kompetensi mahasiswa program profesi dokter FK UNPATTI berdasarkan SKDI.

B. Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif potong lintang yang dilaksanakan pada bulan September 2024. Populasi penelitian adalah seluruh mahasiswa program profesi dokter FK Unpatti yang aktif pada semester genap tahun akademik 2023/2024. Dengan metode total sampling, diperoleh 171 responden yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu telah menyelesaikan minimal bagian/stase yang akan diteliti antara lain SMF ilmu kesehatan jiwa, SMF ilmu penyakit kandungan, SMF ilmu penyakit saraf, SMF ilmu kesehatan mata, SMF ilmu dan SMF ilmu kesehatan THT-KL pada periode Agustus-September 2024, serta bersedia menjadi subjek penelitian. Instrumen penelitian berupa kuisioner berdasarkan daftar penyakit dan level kompetensi SKDI 2012, menggunakan skala frekuensi 1–5 (1 = tidak pernah, 5 = selalu) untuk menunjukkan seberapa sering mahasiswa mendapat kasus penyakit tersebut. Data dikumpulkan secara daring melalui *Google Form*. Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan Microsoft Excel, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Persetujuan etik diperoleh dari Komisi Etik FK UNPATTI, dan seluruh responden memberikan persetujuan partisipasi secara sukarela.

C. Hasil dan Pembahasan

Sebanyak 171 mahasiswa profesi dokter berpartisipasi, dengan distribusi terbesar dari angkatan 2018 (39,2%) dan 2019 (31,0%) sedangkan partisipan paling sedikit berasal dari angkatan 2011 sebanyak 1 orang (0,6%) dan angkatan 2012 tidak ada yang berpartisipasi dalam penelitian ini seperti terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan angkatan

No	Angkatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	2011	1	0.6
2	2012	0	0.0
3	2013	4	2.3
4	2014	2	1.2
5	2015	6	3.5
6	2016	7	4.1
7	2017	28	16.4
8	2018	67	39.2
9	2019	53	31.0
10	2020	3	1.8
	Total	171	100

Dengan mengacu pada SKDI tahun 2012, bahwa tingkat kemampuan yang harus dicapai pada akhir masa Pendidikan terdiri atas Tingkat kemampuan 1 (mengenali dan menjelaskan), Tingkat kemampuan 2 (mendiagnosis dan merujuk), Tingkat kemampuan 3 (mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal, dan merujuk) serta Tingkat kemampuan 4 (mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas). Pada penelitian ini dengan berfokus pada Tingkat kemampuan minimal yang harus dimiliki oleh setiap lulusan dokter umum yaitu level 3 dan 4 dilengkapi dengan daftar penyakit SKDI 2012 yang menjadi acuan bagi institusi pendidikan dokter dalam menyelenggarakan aktivitas pendidikan termasuk dalam menentukan

wahana pendidikan sehingga kompetensi setiap penyakit tersebut dapat dicapai pada akhir pendidikan.

Pada kategori Penyakit Saraf seperti yang diuraikan pada Tabel 2, didapatkan bahwa distribusi jawaban mahasiswa pada level kompetensi 3 dan 4 bervariasi. Pada level kompetensi 4A cenderung didominasi oleh jawaban selalu, diikuti oleh jawaban sering dan kadang. Sedangkan pada level kompetensi 3 cenderung didominasi oleh jawaban tidak pernah, diikuti oleh jawaban jarang dan kadang.

Tabel 2. Distribusi jawaban responden pencapaian kompetensi pada penyakit Saraf

Penyakit	Kompetensi	Pilihan jawaban					Total
		Tidak pernah (1)	Jarang (2)	Kadang (3)	Sering (4)	Selalu (5)	
Kejang demam	4A	19	16	25	36	75	171
Meningitis	3B	33	40	47	36	15	171
Ensefalitis	3B	42	42	49	26	12	171
Malaria serebral	3B	77	39	31	20	4	171
Tetanus	4A	32	28	48	49	14	171
Tetanus neonatorum	3B	94	36	22	13	6	171
HIV AIDS tanpa komplikasi	4A	32	28	39	43	29	171
AIDS dengan komplikasi	3A	29	16	39	48	39	171
Poliomielitis	3B	90	35	26	13	7	171
Rabies	3B	29	26	42	39	35	171
Spondilitis TB	3A	55	41	40	27	8	171
Ensefalopati	3B	48	29	42	30	22	171
Koma	3B	18	26	48	36	43	171
Tension headache	4A	16	14	36	46	59	171
Migren	4A	16	15	28	44	68	171
Neuralgia trigeminal	3A	41	38	43	30	19	171
Cluster headache	3A	34	30	40	28	39	171
TIA	3B	36	41	39	29	26	171
Infark serebral	3B	41	20	29	41	40	171
Hematom intraserebral	3B	40	29	41	40	21	171
Perdarahan subaraknoid	3B	39	25	41	39	27	171
Ensefalopati	3B	61	36	36	22	16	171

hipertensi							
Bells' palsy	4A	30	29	42	48	22	171
Menieres's disease	3A	56	37	45	19	14	171
BPPV	4A	17	12	25	54	63	171
Demensia	3A	31	23	57	36	24	171
Parkinson	3A	26	23	46	49	27	171
Kejang	3B	15	17	27	49	63	171
Epilepsi	3A	21	13	20	60	57	171
Status epileptikus	3B	29	23	42	37	40	171
Complete spinal transaction	3B	113	20	22	11	5	171
Neurogenic bladder	3A	100	30	22	13	6	171
Acute medulla compression	3B	100	38	19	10	4	171
Radicular syndrome	3A	100	30	22	13	6	171
HNP	3A	21	12	22	54	62	171
Reffered pain	3A	60	41	33	29	8	171
Nyeri neuropati	3A	30	24	52	42	23	171
CTS	3A	33	19	54	35	30	171
TTS	3A	56	36	40	25	14	171
Neuropati	3A	24	28	40	45	34	171
Peroneal palsy	3A	108	25	22	10	6	171
GBS	3B	66	43	35	18	9	171
Miastenia gravis	3B	56	44	40	22	9	171
Amnesia pascatrauma	3A	103	30	21	12	5	171

Pada kategori Penyakit Psikiatri seperti yang diuraikan pada Tabel 3, didapatkan bahwa distribusi jawaban mahasiswa pada level kompetensi 3 dan 4 juga bervariasi. Pada level kompetensi 4A hanya terdiri atas gangguan somatoform (didominasi jawaban tidak pernah (n 46)) dan insomnia (didominasi jawaban selalu (n 57)). Sedangkan pada level kompetensi 3 cenderung didominasi oleh jawaban tidak pernah, kecuali pada penyakit tertentu seperti skizofrenia, gangguan cemas, gangguan bipolar, gangguan skizoafektif, gangguan psikotik, gangguan waham dan gangguan panik didominasi oleh jawaban selalu.

Tabel 3. Distribusi jawaban responden pencapaian kompetensi pada penyakit Psikiatri

Penyakit	Kompetensi	Pilihan jawaban					TOTAL
		Tidak pernah (1)	Jarang (2)	Kadang (3)	Sering (4)	Selalu (5)	
Delirium yang tidak diinduksi oleh alkohol atau zat psikoaktif lainnya	3A	40	50	42	19	20	171
Intoksikasi akut zat psikoaktif	3B	52	42	43	19	15	171
Adiksi/ketergantungan narkoba	3A	55	49	30	20	17	171
Delirium yang diinduksi oleh alkohol atau zat psikoaktif lainnya	3A	48	37	47	22	17	171
Skizofrenia	3A	19	9	12	17	114	171
Gangguan waham	3A	18	11	14	35	93	171
Gangguan psikotik	3A	19	11	13	41	87	171
Gangguan skizoafektif	3A	20	13	21	43	74	171
Gangguan bipolar, episode manik	3A	21	13	33	39	65	171
Gangguan bipolar, episode depresif	3A	20	16	34	42	59	171
Baby blues	3A	62	43	27	19	20	171
Gangguan panik	3A	28	20	35	39	49	171
Gangguan cemas menyeluruh	3A	21	13	30	32	75	171
Gangguan campuran cemas depresi	3A	27	17	36	33	58	171
PTSD	3A	45	31	36	29	30	171
Gangguan somatoform	4A	46	37	38	27	23	171
Trikotilomania	3A	83	36	28	12	12	171
Retardasi mental	3A	27	34	40	40	30	171

Transient tics disorder	3A	91	33	21	13	13	171
Gangguan keinginan dan gairah seksual	3A	92	27	26	11	15	171
Gangguan orgasmus, termasuk gangguan ejakulasi (ejakulasi dini)	3A	102	26	19	9	15	171
Sexual pain disorder	3A	104	27	19	7	14	171
Insomnia	4A	22	17	29	46	57	171
Hipersomnia	3A	53	34	28	26	30	171

Pada kategori Penyakit Mata seperti yang diuraikan pada Tabel 4, didapatkan bahwa distribusi jawaban mahasiswa pada level kompetensi 3 dan 4 juga bervariasi. Pada level kompetensi 4A dan 3A cenderung didominasi oleh jawaban selalu, sedangkan pada level 3B didominasi oleh jawaban kadang.

Tabel 4. Distribusi jawaban responden pencapaian kompetensi pada penyakit Mata

Penyakit	Kompetensi	Pilihan jawaban					TOTAL
		Tidak pernah (1)	Jarang (2)	Kadang (3)	Sering (4)	Selalu (5)	
Benda asing di konjunctiiva	4A	24	22	34	40	51	171
Konjunctivitis	4A	21	16	33	37	64	171
Pterigium	3A	21	15	17	40	78	171
Perdarahan subkonjunctiva	4A	27	36	49	34	25	171
Mata kering	4A	18	13	18	36	86	171
Blefaritis	4A	22	22	51	41	35	171
Hordeolum	4A	21	15	33	45	57	171
Chalazion	3A	26	17	37	44	47	171
Laserasi kelopak mata	3B	43	41	45	23	19	171
Trikiasis	4A	36	32	45	32	26	171
Dakrioadenitis	3A	63	42	37	18	11	171
Dakriosistitis	3A	65	43	34	17	12	171
Skleritis	3A	50	46	36	26	13	171
Episkleritis	4A	52	46	36	26	11	171
Keratitis	3A	39	43	44	31	14	171
Xerophthalmia	3A	89	33	27	15	7	171

Hifema	3A	59	41	33	22	16	171
Hipopion	3A	63	35	38	23	12	171
Iridosisklitis, iritis	3A	86	30	32	15	8	171
Hipermetropia ringan	4A	28	14	28	25	76	171
Miopia ringan	4A	22	11	18	28	92	171
Astigmatisma ringan	4A	23	12	20	32	84	171
Presbiopia	4A	22	11	15	24	99	171
Anisometropia pada dewasa	3A	38	26	38	29	40	171
Buta senja	4A	60	29	44	22	16	171
Glaukoma akut	3B	27	26	49	36	33	171
Glaukoma lainnya	3A	32	27	52	22	38	171

Pada kategori Penyakit THT seperti yang diuraikan pada Tabel 5, didapatkan bahwa distribusi jawaban mahasiswa pada level kompetensi 4 cenderung didominasi oleh jawaban selalu, sedangkan pencapaian level kompetensi 3 bervariasi, ada beberapa penyakit yang cenderung didominasi jawaban tidak pernah, namun ada juga yang didominasi jawaban selalu

Tabel 5. Distribusi jawaban responden pencapaian kompetensi pada penyakit THT

Penyakit	Kompetensi	Pilihan jawaban					TOTAL
		Tidak pernah (1)	Jarang (2)	Kadang (3)	Sering (4)	Selalu (5)	
Inflamasi pada aurikular	3A	32	26	38	39	36	171
Herpes zoster pada telinga	3A	66	35	36	19	15	171
Fistula pre-aurikular	3A	39	38	43	32	19	171
Otitis eksterna	4A	22	16	24	41	68	171
Otitis media akut	4A	20	16	17	39	79	171
Otitis media serosa	3A	24	20	40	40	47	171
Otitis media kronik	3A	22	18	31	36	64	171
Mastoiditis	3A	34	40	50	25	22	171
Miringitis bullosa	3A	52	38	39	25	17	171
Perforasi membran timpani	3A	19	17	27	33	75	171

Otosklerosis	3A	22	14	26	35	74	171
Presbiakusis	3A	35	27	28	12	69	171
Serumen prop	4A	22	12	15	25	97	171
Mabuk perjalanan	4A	48	31	39	24	29	171
Trauma akustik akut	3A	42	35	44	25	25	171
Trauma aurikular	3B	48	37	40	23	23	171
Furunkel pada hidung	4A	44	37	46	23	21	171
Rhinitis akut	4A	19	11	36	40	65	171
Rhinitis vasomotor	4A	23	20	35	32	61	171
Rhinitis alergika	4A	20	15	27	43	66	171
Rhinitis kronik	3A	25	19	32	35	60	171
Rhinitis medikamentosa	3A	38	30	42	24	37	171
Sinusitis	3A	20	16	35	47	53	171
Sinusitis kronik	3A	28	30	35	35	43	171
Benda asing	4A	20	14	33	31	73	171
Epistaksis	4A	25	27	35	35	49	171
Tortikolis	3A	89	35	24	14	9	171
Abses Bezold	3A	89	29	26	16	11	171

Pada kategori Penyakit Reproduksi seperti yang diuraikan pada Tabel 6, didapatkan bahwa distribusi jawaban mahasiswa pada level kompetensi 3 dan 4 cukup bervariasi, ada yang didominasi jawaban selalu, tapi sebaliknya ada juga yang didominasi jawaban tidak pernah. Dari distribusi jawaban yang ada dan yang paling menonjol ada sebanyak 141 (82,5%) memilih jawaban selalu pada kasus kehamilan normal

Tabel 6. Distribusi jawaban responden pencapaian kompetensi pada penyakit Reproduksi

Penyakit	Kompetensi	Pilihan jawaban					TOTAL
		Tidak pernah (1)	Jarang (2)	Kadang (3)	Sering (4)	Selalu (5)	
Infeksi saluran kemih bagian bawah	4A	17	31	42	41	40	171
Vulvitis	3A	35	33	43	32	28	171
Kondiloma akuminata	4A	62	38	35	18	18	171
Vaginitis	4A	46	34	46	23	22	171

Vaginosis bakterialis	4A	46	34	46	23	22	171
Servitis	3A	68	35	41	14	13	171
Salpingitis	4A	73	30	31	16	21	171
Abses tubo-ovarium	3B	73	42	30	14	12	171
Penyakit radang panggul	4A	39	42	52	22	16	171
Kehamilan normal	4A	0	8	11	11	141	171
Infeksi intra-uterin: korioamnionitis	3A	33	46	35	36	21	171
Infeksi pada kehamilan: TORCH, hepatitis B, malaria	3B	25	36	50	35	25	171
Aborsi mengancam	3B	27	31	42	33	38	171
Aborsi spontan inkomplit	3B	18	24	44	44	41	171
Aborsi spontan komplit	4A	17	26	49	39	40	171
Hiperemesis gravidarum	3B	11	13	31	39	77	171
Preeklampsia	3B	12	12	29	43	75	171
Eklampsia	3B	20	30	31	35	55	171
Janin tumbuh lambat	3A	46	51	36	24	14	171
Anemia defisiensi besi pada kehamilan	4A	21	26	46	44	34	171
Persalinan preterm	3A	14	19	40	56	42	171
Bayi post matur	3A	31	37	40	34	29	171
KPD	3A	11	13	31	48	68	171
Distosia	3B	28	39	55	31	18	171
Partus lama	3B	12	17	38	43	61	171
Prolaps tali pusat	3B	34	45	39	25	28	171
Hipoksia janin	3B	38	44	39	25	25	171
Ruptur serviks	3B	69	39	30	16	17	171
Ruptur perineum tingkat 1-2	4A	15	25	36	44	51	171
Ruptur perineum tingkat 3-4	3B	32	44	34	33	28	171
Retensi plasenta	3B	36	39	49	26	21	171
Inversio uterus	3B	67	34	41	18	11	171

Perdarahan post partum	3B	19	25	46	35	46	171
Endometritis	3B	57	38	37	23	16	171
Subinvulosio uterus	3B	91	31	30	11	8	171
Kista dan abses kelenjar bartolini	3A	39	41	43	34	14	171
Abses folikel rambut atau kelenjar sebacea	4A	74	36	31	19	11	171
Corpus alienum vaginae	3A	99	29	24	12	7	171
Kista Gartner	3A	78	37	33	12	11	171
Kista Nabotian	3A	81	33	32	16	9	171
Polip serviks	3A	56	38	43	21	13	171
Prolaps uterus, sistokel, rektokel	3A	68	37	37	18	11	171
Torsi dan ruptur kista	3B	64	33	38	20	16	171
Mastitis	4A	40	44	43	26	18	171
Cracked nipple	4A	62	42	33	18	16	171
Inverted nipple	4A	57	38	46	17	13	171
Infertilitas	3A	53	41	42	15	20	171

Berdasarkan data hasil penelitian ini, terlihat bahwa menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa telah mencapai kompetensi level 3 dan 4 sesuai SKDI tahun 2012. Paparan kasus tertinggi ditemukan pada kehamilan normal (82,5%), *tension headache*, *insomnia*, *otitis media akut*, dan *serumen prop*. Paparan terendah ditemukan pada kasus langka seperti *neurogenic bladder*, *tetanus neonatorum*, dan *complete spinal transaction*. Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa memiliki pengalaman klinik yang memadai pada kasus umum yang sering dijumpai di pelayanan primer, namun paparan terhadap kasus kompleks masih terbatas.

Hasil penelitian ini secara tidak langsung mengindikasikan bahwa penyelenggaraan pendidikan klinik di FK UNPATTI telah berjalan efektif, terlihat dari mayoritas mahasiswa mencapai kompetensi pada level 3 dan 4 sesuai SKDI. Hal ini menandakan kemampuan mahasiswa dalam melakukan diagnosis, penatalaksanaan awal, serta penanganan mandiri kasus umum di layanan kesehatan primer. Temuan ini sejalan dengan studi oleh Findyartini et al. (2020) yang melaporkan bahwa paparan kasus klinik yang beragam dan kualitas supervisi yang baik berperan penting dalam pencapaian kompetensi klinik. Menurut Dornan et al. (2019), proses *experience-based learning* dapat memperkuat transfer pengetahuan teoritis menjadi kemampuan praktis melalui interaksi langsung dengan pasien.

Paparan kasus tinggi terkait penyakit umum seperti kehamilan normal dan gangguan neurologis ringan seperti *tension headache* menunjukkan relevansi antara kurikulum dan realitas praktik kedokteran umum di Indonesia. Namun, paparan yang rendah terhadap kasus langka seperti *neurogenic bladder* dan *complete spinal transaction* menunjukkan perlunya pendekatan pembelajaran alternatif misal *case-based simulation* dan *virtual patient learning*

untuk menjembatani kesenjangan pengalaman klinik seperti yang ditegaskan oleh Rees et al. (2021).

Penelitian Alfarabi et al. (2022) di FKUI juga menemukan ketidakseimbangan distribusi paparan kasus antarstase, sehingga perlunya pemetaan kurikulum berbasis SKDI agar setiap mahasiswa memiliki peluang belajar yang setara. Selain itu, kualitas umpan balik dan supervisi terbukti menjadi faktor penentu utama keberhasilan pembelajaran klinik (Khalil et al., 2023). Dalam studi sistematis oleh De Jong et al. (2020), paparan pasien dengan variasi diagnosis yang optimal meningkatkan keterampilan *clinical reasoning* dan empati mahasiswa. Hal serupa dilaporkan oleh Kim et al. (2022) yang menyoroti bahwa rotasi klinik yang terlalu sempit membatasi pengembangan kompetensi multidisipliner. Walaupun dalam penelitian ini tidak secara eksplisit mengidentifikasi aspek umpan balik yang terjadi pada pelaksanaan Pendidikan klinik di FK UNPATTI, namun ketercapaian kompetensi mahasiswa profesi dokter yang menunjukkan dominasi pada level 3 dan 4 dapat merefleksikan efektivitas proses pembelajaran klinik yang disertai dengan praktik umpan balik yang konstruktif antara pembimbing dan mahasiswa. Temuan penelitian ini memperkuat pandangan bahwa lingkungan belajar klinik yang mendukung, supervisi reflektif, dan evaluasi berkelanjutan berperan krusial dalam membentuk dokter yang kompeten dan adaptif.

D. Penutup

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa mahasiswa program profesi dokter FK UNPATTI telah mencapai kompetensi klinik pada level 3 dan 4 sesuai SKDI 2012. Pencapaian ini menunjukkan efektivitas wahana pendidikan klinik dalam mendukung pembentukan kompetensi profesional dan kesiapan praktik mandiri mahasiswa saat berpraktik sebagai dokter. Lebih lanjut, diperlukan evaluasi berkala terhadap ketercapaian kompetensi mahasiswa serta integrasi pembelajaran berbasis simulasi untuk menutup kesenjangan pada kasus langka. Pelatihan pembimbing klinik dalam memberikan umpan balik formatif juga perlu diperkuat untuk menjaga konsistensi mutu pendidikan klinik.

Daftar Pustaka

- Alfarabi M, Prabandari YS, Findyartini A. Mapping clinical exposure and competence achievement among Indonesian clerkship students. *J Med Educ Pract.* 2022;13(4):45–54.
- De Jong J, Bornstein G, Lanting B, et al. Patient mix and clinical learning: A BEME systematic review. *Med Teach.* 2020;42(5):507–520.
- Dornan T, Conn R, Monaghan H, Kearney G, Gillespie H. Experience-based learning: a model linking the processes and outcomes of medical students' workplace learning. *Med Educ.* 2019;53(9):944–957.
- Fainshmidt S, Chen G, Smith W. Understanding the variability of clinical competency achievement among medical students: an integrative framework. *Adv Health Sci Educ.* 2021;26(4):1027–1043.
- Findyartini A, Nugraheni MDF, Soemantri D, Mustika R. Learning in the clinical environment: Students' perceptions of challenges and their suggested solutions. *BMC Med Educ.* 2020;20(1):2–10.
- Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, et al. Transforming medical education for the future of health systems. *Lancet Glob Health.* 2022;10(8):e1157–e1171.
- Khalil MK, Aziz M, Rahman NAA. Reinforcing feedback culture in medical education: a transformative approach to clinical supervision. *Front Med Educ.* 2023;2:100–112.
- Kim SY, Park J, Chae SJ. Impact of clinical rotation diversity on competency achievement: insights from an integrated clerkship model. *BMC Med Educ.* 2022;22(1):842.

- Noija S, Suhoyo Y, Hidayah RN. Clinical education during COVID-19 pandemic: exploring medical students and clinical supervisors' experiences. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*. 2023; 12 (1): 49-56.
- Rahman N, Yahya N, Azmi Z. Integrating programmatic assessment in medical clerkships: lessons from Asian medical schools. *Front Med Educ*. 2021;1(3):55–63.
- Rees CE, Monrouxe LV, Dornan T. Workplace learning in clinical settings: rethinking theory for the twenty-first century. *Med Educ*. 2021;55(3):295–303.