

Editorial

Urgensi Pemanfaatan Metode Seleksi Atribut Non-Kognitif Dalam Sistem Seleksi Calon Mahasiswa Kedokteran Tahap *Undergraduate*

Diantha Soemantri

Departemen Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Penulis korespondensi: diantha.soemantri@ui.ac.id

Disetujui: 5 Desember 2023

<https://doi.org/10.23886/ejki.11.631.199>

Kompetensi dokter tidak hanya terdiri atas domain kognitif dan keterampilan, namun juga mencakup domain sikap (afektif). Seorang dokter dapat dikatakan dokter profesional jika memiliki profesionalisme yang mumpuni, serta keterampilan dan pengetahuan medis yang adekuat. Kesadaran akan pentingnya aspek profesionalisme calon dokter terwujud dengan dilaksanakannya berbagai program pembelajaran profesionalisme dalam pendidikan dokter.¹ Meskipun demikian, kesadaran tersebut belum sepenuhnya diterjemahkan dalam bentuk proses seleksi calon mahasiswa kedokteran yang mempertimbangkan aspek sikap atau atribut non-kognitif yang merupakan bekal profesionalisme calon dokter. Sistem seleksi saat ini sangat menitikberatkan aspek kognitif khususnya tes potensi akademik maupun pencapaian hasil pembelajaran pada tahap pendidikan sebelumnya,² termasuk di Indonesia.³

Berdasarkan penelitian Papadakis et al⁴ terlihat bahwa aspek profesionalisme perlu diperhatikan sedini mungkin karena pelanggaran aspek profesionalisme pada masa pendidikan berhubungan erat dengan potensi pelanggaran etika dan profesionalisme saat praktik kedokteran nantinya. Data di Indonesia memperlihatkan bahwa profesionalisme menjadi penyebab utama malpraktik dalam pelayanan pasien.⁵ Dengan demikian, kebutuhan untuk menyeleksi calon mahasiswa kedokteran berdasarkan atribut non-kognitif semakin dirasakan untuk memperoleh mahasiswa kedokteran berpotensi besar untuk menjadi dokter yang kompeten, pada seluruh domain kompetensi. Menurut Patterson² metode seleksi yang cukup valid, adil dan reliabel untuk menilai calon mahasiswa berdasarkan atribut non-kognitif adalah wawancara terstruktur/*multiple mini interview*, *situational judgment test* dan *selection centers*.

Selection centers (SC) adalah metode seleksi menggunakan kondisi simulasi untuk menilai kemampuan atau sikap calon mahasiswa. Pada SC, calon mahasiswa akan dihadapkan pada situasi tertentu misalnya interaksi dengan pasien simulasi atau pemain peran lainnya, interaksi dalam kelompok diskusi atau penugasan tertulis tertentu. Pada setiap situasi, calon mahasiswa harus menampilkan performa/kinerja tertentu yang akan dinilai oleh seorang atau lebih penguji. Metode SC umumnya digunakan pada sistem seleksi residensi, salah satunya pada proses seleksi masuk program studi spesialis *general practice* di Inggris.⁷ Dalam proses seleksi tersebut, SC digunakan untuk menilai empati, komunikasi, integritas, kemampuan pemecahan masalah dan menghadapi tekanan (*coping with pressure*).

Wawancara calon mahasiswa kedokteran dapat dilakukan dalam dua bentuk. Pertama adalah wawancara tradisional dengan bentuk yang lebih konvensional yaitu satu orang calon diwawancara oleh beberapa anggota tim pewawancara mengenai berbagai aspek sekaligus. Pada wawancara tersebut biasanya tanya jawab bersifat fleksibel dan dapat meluas ke berbagai aspek sehingga tidak terstandar antara satu pewawancara dengan pewawancara lainnya. Bentuk lain adalah yang lebih terstandar yaitu *multiple mini interview* (MMI).⁸ Pada MMI, terdapat sejumlah *station* dan calon mahasiswa berkeliling ke setiap *station*. Di dalam setiap *station*, terdapat pertanyaan yang harus dijawab oleh calon mahasiswa atau skenario yang harus dilakukan. Terdapat seorang penguji di setiap *station* yang menilai performa/respons atau jawaban calon menggunakan borang penilaian yang terstandar. Wawancara dalam MMI sangat terstruktur dan lebih objektif karena terdapat skenario, pertanyaan pemicu (termasuk *probing questions*, jika diperlukan) serta rubrik penilaian.

Sebuah MMI dapat terdiri atas 10-12 *station* masing-masing dengan durasi 8 menit. Aspek yang dinilai beragam antara lain komunikasi, kolaborasi, dan *ethical decision making*.⁹

Baik SC maupun MMI dapat menilai aspek non-kognitif termasuk profesionalisme yang diharapkan dari calon mahasiswa kedokteran, namun secara logistik pelaksanaan kedua metode itu cukup menantang terutama jika jumlah calon mahasiswa sangat banyak. Kekuatan kedua metode tersebut adalah penguji bertemu langsung dengan calon mahasiswa dan menggali respons lebih jauh jika dirasa perlu untuk memastikan kesesuaian sikap dan persepsi calon mahasiswa terhadap nilai-nilai yang dianut oleh profesi dokter. Oleh karena itu, perlu dipertimbangkan penggunaan metode seleksi atribut non-kognitif lain yang lebih mampu laksana, namun tetap memiliki validitas prediktif yang baik. Salah satu metode yang saat ini banyak digunakan untuk menyeleksi calon mahasiswa berdasarkan atribut non-kognitif adalah *situational judgment test* (SJT).

SJT adalah metode tertulis untuk menilai respons atau reaksi calon mahasiswa terhadap kondisi hipotetis yang relevan dengan dunia kerja nantinya. Respons atau reaksi berhubungan dengan atribut non-kognitif atau sikap/afektif tertentu yang dimiliki calon mahasiswa, bukan pengetahuan medis atau kedokteran. Dalam SJT, umumnya calon dihadapkan pada skenario dengan sejumlah pilihan jawaban. Selanjutnya, calon harus memilih opsi yang dianggap paling tepat untuk skenario tersebut. Pemilihan opsi tertentu sebagai jawaban seharusnya didasarkan pada pertimbangan aspek non-kognitif atau profesionalisme terkait. Sebagai contoh, pada skenario SJT untuk calon peserta pendidikan dokter spesialis (residen) diperlihatkan secara eksplisit bahwa terdapat peresepan dosis obat yang salah oleh dokter konsultan. Maka, opsi berisi pilihan aksi yang dapat dilakukan dan calon residen memilih aksi yang paling sesuai atau mengurutkan opsi berdasarkan tingkat kesesuaian (misalnya menelpon dokter konsultan? mengoreksi langsung dosis obat? mengkonsultasikan dengan dokter konsultan jaga? dll). Berdasarkan contoh sederhana di atas dapat dilihat bahwa atribut yang diperlukan untuk menjawab soal SJT bukanlah pengetahuan medis mengenai dosis obat, namun atribut non-kognitif dalam menghadapi dan menyikapi kesalahan orang lain.⁶ Jika SJT digunakan untuk menyeleksi calon mahasiswa kedokteran maka skenario yang digunakan tidak terkait dengan kondisi klinis, tetapi

lebih berupa kondisi sehari-hari atau situasi proses pembelajaran di fakultas kedokteran. Contoh skenario adalah jika teman sesama mahasiswa anggota kelompok tidak dapat belajar karena tidak memiliki dana untuk membeli laptop, apakah pilihan aksi yang menurut calon mahasiswa paling sesuai (membelikan laptop? melaporkan kondisi itu ke tutor? Atau tidak memberi tugas kepada teman tersebut?).¹¹

Melalui SJT dapat diketahui apa yang menurut calon mahasiswa sebagai respons paling sesuai atau apa yang akan calon lakukan jika nantinya dihadapkan pada situasi serupa di dunia nyata. Apakah calon sungguh-sungguh akan melakukan opsi yang dia pilih tersebut tidak dapat diketahui. Namun, terdapat dua teori yang melandasi penggunaan SJT sebagai metode seleksi, yaitu *behavioural consistency theory* dan *implicit trait policies* (ITPs). Menurut *behavioural consistency theory*, perilaku pada masa mendatang dapat diprediksi oleh perilaku saat ini, sedangkan menurut teori ITPs, setiap individu memiliki keyakinan berbeda terhadap efektivitas suatu perilaku dan keyakinan itu bersumber dari *trait* yang melekat pada diri individu.⁶ Dengan kata lain, pilihan jawaban individu terhadap soal SJT akan berkesesuaian dengan *trait* yang dimiliki individu tersebut. Hal tersebut terbukti pada studi yang memperlihatkan validitas prediktif SJT yang cukup baik khususnya jika dihubungkan dengan kemampuan atau performa mahasiswa pada tahap praktik klinik (*clinical clerkship*) di program pendidikan dokter. Hasil SJT seorang calon mahasiswa dapat memprediksi profesionalisme mahasiswa tersebut saat berada pada tahap pendidikan di klinik.¹²⁻¹⁴ Mengingat suatu metode seleksi terutama dinilai berdasarkan validitas prediktif, maka SJT memiliki kemampuan cukup baik sebagai metode seleksi peserta didik bidang kedokteran.

Penggunaan SJT di Indonesia masih terbatas namun penelitian Soemantri et al¹¹ memperlihatkan potensi SJT sebagai salah satu metode seleksi calon mahasiswa berdasarkan atribut non-kognitif. Uji coba SJT yang dilakukan pada penelitian tersebut menilai atribut profesionalisme, komunikasi efektif dan sikap mawas diri calon mahasiswa kedokteran. Hasil penelitian memperlihatkan reliabilitas skor SJT cukup tinggi dengan nilai cronbach alfa 0,8–0,81. Selain itu tidak ada perbedaan skor yang signifikan secara statistik antara berbagai kelompok responden berdasarkan variasi jenis kelamin, latar belakang pendidikan dan etnis. Dengan demikian SJT merupakan metode seleksi yang memiliki dampak

positif terhadap inklusivitas populasi mahasiswa kedokteran karena tidak ‘menguntungkan’ satu kelompok calon mahasiswa tertentu. Sebagai metode seleksi tertulis, SJT memiliki keuntungan dalam kemudahan logistik dan administrasi ujian. Administrasi SJT dapat dibarengi dengan ujian tertulis lain misalnya tes potensi akademik atau tes pengetahuan spesifik, sehingga merupakan metode seleksi yang dapat digunakan pada jumlah calon mahasiswa yang besar.

Pada kenyataannya sistem seleksi di Indonesia saat ini untuk calon mahasiswa kedokteran belum cukup mempertimbangkan atribut non-kognitif. Sistem seleksi masih didominasi oleh tes kemampuan akademik (kognitif) sedangkan kualitas dokter sangat dipengaruhi oleh atribut non-kognitif. Selain itu, terbukti bahwa atribut non-kognitif yang dikembangkan dan dimiliki selama masa pendidikan, akan menjadi modal penting untuk praktik kedokteran nantinya. Dengan demikian, institusi pendidikan kedokteran perlu mulai mempertimbangkan metode seleksi atribut non-kognitif. SJT dapat menjadi alternatif karena mudah dilakukan pada jumlah calon mahasiswa yang besar dan berbagai penelitian telah membuktikan validitas prediktif SJT. Penerapan SJT sebagai metode seleksi atribut non-kognitif di Indonesia dapat dimulai dengan melakukan sosialisasi yang lebih intensif mengenai manfaat SJT. Peningkatan kapasitas staf pengajar dalam membuat soal SJT juga perlu menjadi bagian dari program *faculty development* institusi pendidikan dokter. Sistem seleksi calon mahasiswa kedokteran yang komprehensif, meliputi atribut kognitif dan non-kognitif diharapkan dapat menghasilkan populasi mahasiswa kedokteran yang dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik serta menjadi dokter kompeten dan profesional.

Daftar Pustaka

- Ong YT, Kow CS, Teo YH, Tan LHE, Abdurrahman ABHM, Quek NWS, et al. Nurturing professionalism in medical schools. A systematic scoping review of training curricula between 1990–2019. *Med Teach*. 2020;42:636-49. doi: 10.1080/0142159X.2020.1724921
- Patterson F. Designing and evaluating selection and recruitment in healthcare. In: Patterson F, Zibarras L, editors. *Selection and recruitment in the healthcare professions*. Cham: Springer Nature Switzerland; 2018. p. 1-26. doi: 10.1007/978-3-319-94971-0_1
- Soemantri D, Karunathilake I, Yang JH, Chang SC, Lin CH, Nadarajah VD, et al. Admission policies and methods at crossroads: a review of medical school admission policies and methods in seven Asian countries. *Korean J Med Educ*. 2020;32:243-56. doi: 10.3946/kjme.2020.169
- Papadakis MA, Hodgson CS, Teherani A, Kohatsu ND. Unprofessional behavior in medical school is associated with subsequent disciplinary action by a state medical board. *Journal of Medical Regulation*, 2004;90:16-23.
- Harmono H. Memahami dan mengurai penyebab medical malpractice. *Syntax Literate*. 2017;2:49–65.
- Patterson F, Driver R. Situational judgement tests (SJTs). In: Patterson F, Zibarras L, editors. *Selection and recruitment in the healthcare professions*, Cham: Springer Nature Switzerland; 2018. p.79-112.
- Lievens F, Patterson F. The validity and incremental validity of knowledge tests, low-fidelity simulations, and high-fidelity simulations for predicting job performance in advanced-level high-stakes selection. *Journal of Applied Psychology*. 2011;96:927–40. doi: 10.1037/a0023496
- Eva KW, Rosenfeld J, Reiter HI, Norman GR. An admissions OSCE: the multiple mini-interview. *Med Educ*. 2004;38:314–26. doi: 10.1046/j.1365-2923.2004.01776.x
- Eva KW, Reiter HI, Trinh K, Wasi P, Rosenfeld J, Norman GR. Predictive validity of the multiple mini-interview for selecting medical trainees. *Med Educ*. 2009;43:767–75. doi: 10.1111/j.1365-2923.2009.03407.x
- Knorr M, Hissbach J, Hampe W. Interviews, multiple mini-interviews, and selection centers. In: Patterson F, Zibarras L, editors. *Selection and recruitment in the healthcare professions*. Cham: Springer Nature Switzerland. 2018;113-38. doi: 10.1007/978-3-319-94971-0_5
- Soemantri D, Findyartini A, Yolanda S, Morley E, Patterson F. Evaluation of situational judgment tests in student selection in Indonesia and the impact on diversity issues. *BMC Med Educ*. 2022;22:239. doi: 10.1186/s12909-022-03247-4
- Ferguson E, Semper H, Yates J, Fitzgerald JE, Skatova A, James D. The “dark side” and “bright side” of personality: when too much conscientiousness and too little anxiety are detrimental with respect to the acquisition of medical knowledge and skill. *PLoS One*. 2014;9:e88606. doi: 10.1371/journal.pone.0088606
- McDaniel MA, Hartman NS, Whetzel D, Grubb III WL. Situational judgment tests, response instructions, and validity: a meta-analysis. *Personnel Psychology*. 2007;60:63–91. doi: 10.1111/j.1744-6570.2007.00065.x
- Lievens F, Peeters H, Schollaert E. Situational judgment tests: a review of recent research. *Personnel Review*. 2008;37:426–41. doi: 10.1108/00483480810877598