

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Profesionalisme

Istilah profesi berasal dari bahasa Latin, yaitu *professio*. Profesi merupakan suatu pekerjaan yang membutuhkan pengetahuan khusus dan persiapan yang panjang dalam meraihnya, termasuk didalamnya tuntutan bekerja berdasarkan penguasaan terhadap pengetahuan dan *skill*, yang tujuan utamanya adalah memberikan pelayanan publik. Kumpulan atribut, perilaku, nilai-nilai, komitmen, dan tujuan yang menggambarkan karakteristik suatu profesi tertentu merujuk pada istilah profesionalisme (Cruess dkk., 2004). Definisi profesionalisme masih menjadi konsep abstrak, namun beberapa organisasi telah mendefinisikan istilah tersebut secara bervariasi (van Mook dkk., 2009b).

Menurut *American Board of Medical Internal Medicine* (1995), profesionalisme merupakan kumpulan sikap dan perilaku yang tercermin dari seorang dokter untuk lebih mementingkan kepentingan pasien diatas kepentingan pribadi dalam melakukan pelayanan kesehatan. Menurut *the Royal College of Physicians of London* (2005), profesionalisme merupakan kumpulan nilai-nilai, perilaku, dan hubungan yang menyokong kepercayaan publik terhadap seorang dokter. Definisi lainnya dideskripsikan menurut *the Accreditation Council for Graduate Medical Education* (2007), profesionalisme merupakan gabungan dari atribut dan

perilaku yang meliputi altruisme, integritas, *accountability*, *compassion*, *commitment to excellence*, tanggung jawab, pengertian, kepekaan terhadap perbedaan, dan memiliki etika. Profesionalisme menjadi salah satu kompetensi wajib yang harus dimiliki oleh seorang dokter sebelum dirinya lulus dari proses pendidikan.

Profesionalisme kedokteran meliputi tiga domain, yaitu kemampuan kognitif (*knowledge*), keterampilan (*skills*), dan kemampuan afektif (*attitude* atau *professional behavior*). Ketiga domain profesionalisme ini menjadi hal yang mempengaruhi satu sama lainnya dalam menunjang perkembangan profesionalisme kedokteran dan merupakan kemampuan dasar dalam terbentuknya hubungan antara pasien dan dokter (Jahan dkk., 2016). Ketiga hal ini pula menjadi standar kompetensi dokter gigi yang harus dimiliki oleh lulusan dokter gigi baru (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006).

a. Kognitif (*knowledge*)

Kognitif atau pengetahuan yang diharapkan sebagai salah satu standar kompetensi lulusan seorang dokter gigi dijabarkan menurut PERMENRISTEK DIKTI No. 44 Pasal 6 ayat 2 tahun 2015, yaitu merupakan penguasaan konsep, teori, metode, dan/atau falsafah bidang ilmu tertentu secara sistematis yang diperoleh melalui penalaran dalam proses pembelajaran, pengalaman kerja mahasiswa, penelitian dan/atau pengabdian kepada masyarakat yang terkait pembelajaran.

b. Keterampilan (*skills*)

Keterampilan yang dimaksud sebagai salah satu standar kompetensi lulusan seorang dokter gigi dijelaskan menurut PERMENRISTEK DIKTI No. 44 Pasal 6 ayat 3 tahun 2015, yaitu merupakan kemampuan melakukan untuk kerja dengan menggunakan konsep, teori, metode, bahan, dan/atau instrument yang diperoleh melalui pembelajaran, pengalaman kerja mahasiswa, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang terkait pembelajaran yang mencakup :

- 1) Keterampilan umum sebagai kemampuan kerja umum yang wajib dimiliki oleh setiap lulusan dalam rangka menjamin kesetaraan kemampuan lulusan sesuai tingkat program dan jenis pendidikan tinggi.
- 2) Keterampilan khusus sebagai kemampuan kerja khusus yang wajib dimiliki oleh setiap lulusan sesuai dengan bidang keilmuan program studi.

c. Afektif (*attitude*)

Sikap atau afektif yang dimaksud menjadi salah satu kompetensi lulusan seorang dokter gigi seperti yang dicantumkan dalam PERMENRISTEK DIKTI No. 44 Pasal 6 ayat 3 tahun 2015, yaitu perilaku benar dan berbudaya sebagai hasil dari internalisasi dan aktualisasi nilai dan norma yang tercermin dalam kehidupan spiritual dan social melalui proses pembelajaran, pengalaman kerja mahasiswa,

penelitian dan/atau pengabdian kepada masyarakat yang terkait pembelajaran (PERMENRISTEK DIKTI No.44 Pasal 5, 2015).

2. *Professional behavior*

a. Definisi *Professional behavior*

Professional behavior merupakan terminologi yang merujuk pada tingkah laku yang dapat dilihat dan dapat dinilai yang merujuk pada norma dan nilai profesi medis. Terkadang istilah *professional behavior* dikaitkan dengan *attitude* (*Project Team Consilium Abeundi, 2005*). *Professional behavior* merupakan perilaku yang dapat diamati dan perilaku tersebut mencerminkan standar profesi dan nilai-nilai yang sesuai. Perilaku profesional ini dibuktikan dengan adanya perkataan, perilaku, penampilan, serta hal tersebut menjadi bagian penting dalam membangun kepercayaan antara pasien dan seorang profesional (Van Luijk dkk., 2010). *Professional behavior* dalam dunia kedokteran diartikan sebagai cara seorang dokter dengan keahliannya dapat menangani masalah kesehatan pasien dan hal tersebut mencerminkan nilai altruisme, integritas dan peduli, *respect*, peduli, bertanggung jawab, serta bermutu tinggi; termasuk didalamnya bagaimana menjalin hubungan yang baik dengan teman sejawat dan tenaga kesehatan lainnya (*Assosiation of American Medical Colleges, 2002*).

b. Elemen *Professional Behavior*

Menurut *the American Board of Internal Medicine (ABIM)*, profesionalisme kedokteran terdiri dari 6 elemen yang mencakup

excellence, altruism, accountability, duty, honor and integrity , dan *respect for others* (Van Mook dkk., 2009b).

a) Bermutu tinggi (*Excellence*)

Bermutu tinggi yang dimaksud adalah berkomitmen penuh terhadap kompetensi seorang dokter, meliputi dalam hal pengetahuan, keterampilan, pemahaman terhadap etika dan hukum, serta kemampuan komunikasi. Hal ini mencakup kebutuhan dalam mengembangkan pengetahuan dan *skill* secara kontinu (*life-long learner*). *Excellence* yang dimaksud mencakup kesadaran akan terus mengikuti perkembangan teknologi dan penemuan dari ilmu kedokteran terbaru (Kanter, 2013).

b) Altruisme (*Altruism*)

Altruisme merupakan mengutamakan kepentingan pasien melebihi kepentingan pribadi. Hal ini mencakup menghormati pilihan pasien, menjauhkan kesalahan medis pasien, komunikasi yang baik dengan pasien, dan memberikan pelayanan terbaik untuk pasien. Altruisme dapat ditempatkan pada domain *excellence* (meliputi berusaha melakukan yang terbaik untuk pasien), *accountability* (menghindari kepentingan pribadi), dan berperilaku tanpa pamrih (*American Board of Internal Medicine, 1995*).

c) Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas yang dimaksud merupakan segala proses dan prosedur yang telah dilakukan dapat dipertanggungjawabkan sesuai kebenaran. Hal ini mencakup pertanggungjawaban terhadap pasien,

keluarga, dan juga masyarakat. Seorang dokter harus pula dapat mempertanggungjawabkan terkait kualitas pelayanan, prinsip kedokteran, kepemimpinan, dan terkait pekerjaannya (*American Board of Internal Medicine, 1995*).

d) Bertanggung jawab (*Duty*)

Bertanggung jawab yang dimaksud merupakan bersedia untuk melakukan pelayanan kesehatan secara sukarela. Termasuk diantaranya bersedia dan merespon ketika ada panggilan darurat, menerima ketidaknyamanan ketika harus memenuhi kebutuhan pasien, menanggung risiko yang tidak dapat dihindari bagi diri seorang dokter demi mempertaruhkan keselamatan pasien, menganjurkan kemungkinan perawatan terbaik tanpa menghiraukan kemampuan pembayaran, serta merelakan kemampuan dan keahlian yang dimiliki seseorang untuk kesejahteraan komunitas (Kanter, 2013).

e) Saling menghargai dan berintegritas (*Honor and integrity*)

Saling menghargai dan integritas yang dimaksud adalah secara konsisten terus meningkatkan perilaku yang sesuai dan menghargai orang lain serta berperilaku profesional. Hal ini mencakup berlaku adil, jujur, dapat memelihara perkataannya, dan bersikap terus terang. Seorang dokter pula dituntut untuk melakukan hal bijak ketika berhadapan dengan *conflict of interest* dan menghindari hubungan yang dapat membuat pasien merubah pilihan perawatannya (Kanter, 2013).

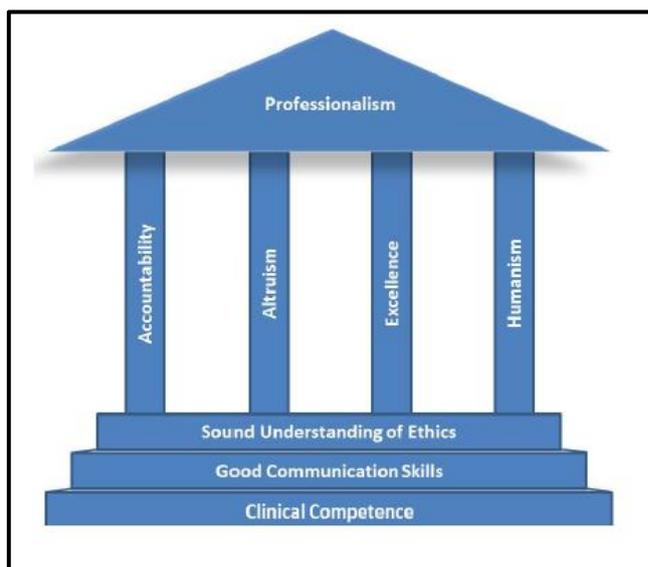
f) Saling menghormati (*Respect for others*)

Saling menghormati merupakan esensi dari humanisme. Humanisme adalah bagian sentral dan fundamental dari profesionalisme. Saling menghormati menjadi penting karena profesi dokter berkaitan dengan kolaborasi dari seluruh penyedia layanan kesehatan. Tim pelayanan kesehatan harus berfokus pada pasien, oleh karena itu adanya sikap tidak saling menghormati satu sama lain akan mempengaruhi kualitas pelayanan pasien. Jeleknya hubungan kolaborasi antara satu tim dengan lainnya dapat menimbulkan risiko terjadinya kesalahan medis (Kanter, 2013).

c. Kerangka *Professional Behavior*

Professional behavior tidak bisa terlepas dari profesionalisme. Arnold dan Stern (2006a) telah mengemukakan kerangka profesionalisme kedokteran. Fondasi atau dasar dari kerangka ini diantaranya kompetensi klinis, kemampuan komunikasi yang efektif, dan pemahaman yang baik terkait etika. Seorang dokter membutuhkan pengetahuan dan keterampilan khusus yang perlu dijaga secara berkelanjutan serta dibutuhkan kemampuan komunikasi yang baik karena harus bekerja dalam tim dengan berbagai disiplin ilmu lainnya. Terlepas dari hal tersebut, seorang dokter harus dapat membedakan masalah, tujuan dan hak pilihan pasien terkait pelayanan kesehatan. Mueller (2015) mengungkapkan bahwa seorang dokter membutuhkan pemahaman etik yang baik karena dalam praktiknya, seorang dokter

pasti dihadapkan dengan dilema etik, seperti permintaan penggunaan alat bantu pernafasan untuk perpanjangan hidup seseorang atau tugas terkait perawatan penyakit endemik berbahaya.



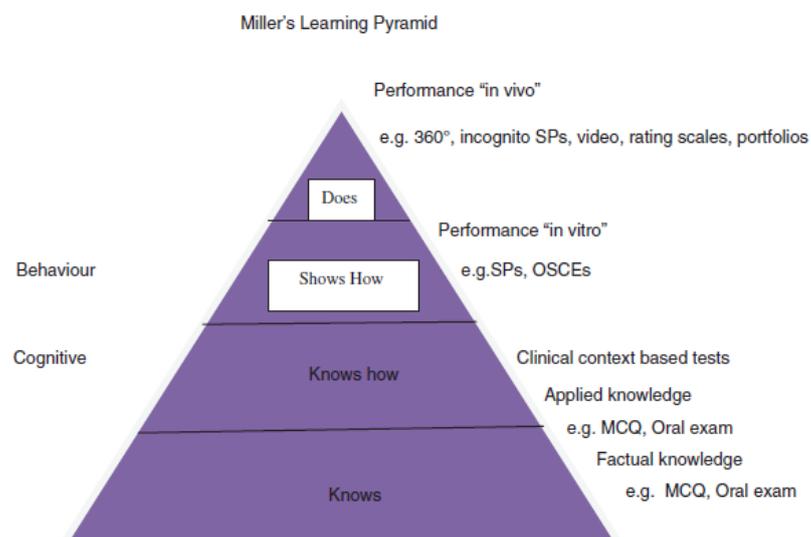
Gambar 1. Kerangka Profesionalisme (Arnold dan Stern, 2006b)

Elemen perilaku menempati posisi di atas fondasi kerangka profesionalisme sebagai pilar penyangga bangunan: akuntabilitas (bertanggung jawab atas perilaku dan tindakannya), altruisme (kepentingan pasien, bukan kepentingan pribadi), bermutu tinggi (berkomitmen untuk terus-menerus mempertahankan pengetahuan dan keterampilan, pembelajar sepanjang hayat, dan perkembangan pengetahuan), serta humanisme (kasih sayang, empati, integritas, dan rasa hormat). Puncak dari kerangka tersebut adalah profesionalisme (Arnold dan Stern, 2006b). Kerangka tersebut menunjukkan bahwa jika diibaratkan sebuah bangunan, atribut *professional behavior* merupakan

pilar-pilar penyangga dan profesionalisme merupakan atap dari suatu bangunan tersebut (Kusumawati, 2011).

3. Penilaian *Professional Behavior*

Penilaian terhadap perilaku profesional perlu dilakukan dalam evaluasi pencapaian pembelajaran kedokteran, tidak hanya terbatas pada penilaian kemampuan psikomotor dan pengetahuan teoritis saja (Zijlstra-Shaw dkk., 2005). Penilaian *professional behavior* dapat memiliki tujuan yang bersifat formatif dan sumatif. Penilaian formatif adalah penilaian yang akan memberikan umpan balik bagi penyempurnaan program pembelajaran dan bertujuan untuk mengembangkan dan mengarahkan perilaku mahasiswa serta memperbaiki proses pembelajaran (*assessment drives learning*). Penilaian sumatif adalah penilaian yang akan menghasilkan nilai untuk menentukan pengambilan keputusan (*go or no-go decisions*) dan merekam pencapaian seseorang secara sistematis sehingga hal ini menjadi penting dalam kemajuan mahasiswa di kurikulum (van Mook dkk., 2009c).



Gambar 2. Framework untuk penilaian kompetensi yang dikenalkan oleh Miller : Miller's Pyramid (Miller, 1990)

Pemilihan instrument penilaian yang akan digunakan terhadap kemampuan klinis, kompetensi, dan *performance* dikenalkan oleh Miller pada tahun 1990 dalam bentuk empat level hirarki yang dikenal dengan *Miller's Pyramid*. Piramida Miller sering digunakan untuk menggambarkan posisi aspek yang dinilai serta digunakan secara umum dalam penilaian instrumen di pendidikan kedokteran. Dua level terbawah dari piramida (*knows, knows how*) untuk penilaian aspek pada kemampuan kognitif, sedangkan dua level teratas (*shows and does*) berfokus pada aspek *behavioural* (Miller, 1990).

Level terbawah pada piramida Miller relatif memiliki peran penting pada fase awal dari pendidikan kedokteran begitu pun level teratas memiliki peran lebih penting pada fase setelah kelulusan dan pelatihan pasca kelulusan. Penilaian berbasis *workplace* membentuk puncak piramida dan bertujuan untuk mengukur kinerja mahasiswa dalam keseharian. 'Does' dapat dilihat dengan 'performance in vivo', dan 'shows how' sebagai ukuran dari 'performance in vitro' atau kompetensi. Harus dapat disadari bahwa pada posisi tahun pertama dan tahun kedua mahasiswa tahap sarjana sering dibentuk oleh sesi diskusi kelompok kecil (tutorial), berbeda dengan posisi pada tahun terakhir dan pada pelatihan setelah kelulusan (*postgraduate*). Pada dua level teratas piramida, penilaian paling sering dilakukan dengan observasi secara langsung. Hal tersebut namun bukanlah prasyarat untuk level dibawahnya. Penilaian *professional behavior*

bertujuan untuk mengukur level 'does' pada piramida Miller seperti perilaku sebenarnya pada praktik sehari-hari (van Mook *et al.*, 2009c).

Penilaian *professional behavior* tidak cukup hanya dilakukan dengan satu jenis pengukuran. Adanya kombinasi (triangulasi) instrumen yang tersedia saat ini diperlukan (Van der Vleuten dan Schuwirth, 2005). Terdapat beberapa instrumen penilaian yang umum digunakan dalam mengukur *professional behavior*. Instrumen tersebut diantaranya *self-assessment*, observasi oleh fakultas, *peer assesment*, *multi source feedback (360-degree evaluation)*, persepsi pasien terhadap perilaku profesional dokter, *critical incident report*, pandangan dari dosen (*supervisor*), dan portofolio (van Mook dkk., 2009b).

a. *Self-assesment*

Self-assesment adalah evaluasi personal terkait kemampuan dan atribut perilaku profesional seseorang terhadap norma-norma yang dirasakan. *Self-assesment* merupakan bagian integral dari banyak sistem penilaian dan telah banyak dilakukan serta diusulkan oleh beberapa institusi sebagai aspek penting dalam mengukur *professional behavior* seseorang. Adanya *self-assesment* bertujuan untuk mengidentifikasi kekurangan dan kelebihan seseorang. Ketika seorang profesional mengetahui kekurangan yang dimilikinya, hal tersebut dapat menjadikan seseorang tersebut membatasi diri pada area keterbatasannya. Seorang profesional dapat menentukan tujuan pembelajaran yang ada pada dirinya dengan mengetahui kekuatan yang

ada pada dirinya, sehingga hal tersebut dapat memaksimalkan dalam pengembangan pembelajaran profesionalisme (Eva dan Regehr, 2005). Beberapa alat ukur yang dapat digunakan untuk self-*assessment* untuk perilaku profesional kedokteran diantaranya *Penn State College of Medicine Professionalism Questionnaire (PSCOM-P)*, *Cultural Competence Self-*assessment* Questionnaire*, *Time Management Inquiry Form*, *Interpersonal Reactivity Index*, dan *Groningen Reflection Ability Scale* (Wilkinson dkk., 2009). *Self-*assessment** harus selalu dilakukan kombinasi (triangulasi) dengan metode penilaian lainnya agar mendapatkan hasil penilaian yang lebih akurat (van Mook dkk., 2009b).

b. Pandangan dari dosen atau supervisor

Pandangan dari *supervisor* dapat berupa formulir terhadap beberapa kriteria perilaku profesional yang telah ditentukan. Kriteria ini dapat membantu dalam menentukan bagian yang penting dari penilaian perilaku profesional, namun adanya kecenderungan kepada penilaian mahasiswa pada satu kali waktu tertentu saja membuat penilaian kurang dapat diandalkan dan sulit dipertahankan. Penilaian dapat menjadi lebih bermanfaat jika dilakukan secara kontinu dan berkala dari waktu ke waktu serta dikombinasikan dengan penilaian lainnya. Dosen menjadi orang yang berinteraksi terus dengan mahasiswa sehingga dapat dijadikan sebagai penilai dalam mengukur *professional behavior* (Wilkinson dkk., 2009).

c. Observasi oleh Fakultas

Observasi fakultas terhadap penilaian perilaku profesional mahasiswa memberikan banyak faktor yang diperlukan untuk penilaian yang efektif. Penilaian dapat dilakukan oleh penilai yang berbeda, pengaturan yang realistis, sejumlah kegiatan yang berbeda, dan selama periode waktu tertentu. Hubungan yang kompleks antara mahasiswa dan fakultas dapat mempengaruhi hasil penilaian. *Mini Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)* merupakan salah satu contoh metode evaluasi yang digunakan untuk evaluasi perilaku profesional. *Professionalism Mini Evaluation Exercise (P-MEX)* merupakan modifikasi dari *mini-CEX* sebagai contoh untuk mengevaluasi 21 perilaku spesifik dan penilaian dilakukan oleh bagian fakultas selama 15-20 menit periode penilaian. Metode ini menyediakan metode yang layak untuk penilaian formatif terhadap profesionalisme (Norcini, 2006).

d. *Peer-assesment*

Peer-assesment merupakan penilaian yang melibatkan rekan dengan tingkat keahlian dan pelatihan yang sama dan pada satu institusi yang sama sebagai penilai. Informasi yang didapat dari *peer-assesment* ini mungkin akan berbeda dengan sumber lainnya. Metode ini sudah digunakan untuk mengukur kinerja mahasiswa kedokteran, residen, dan dokter yang dapat menggambarkan kemampuan kognitif dan kemampuan interpersonal termasuk perilaku profesional (Arnold dan Stern, 2006c). Mahasiswa pada umumnya setuju akan kebutuhan *peer-*

assesment jika dilakukan 100% anonim, tidak memihak pada saat penilaian serta memastikan teman sekelas menerima instruksi yang bersifat korektif. Mahasiswa terkadang enggan melaporkan perilaku profesional yang buruk dari teman sebaya mereka karena mungkin membahayakan individu, diri mereka sendiri, dan tim. Banyak mahasiswa yang lebih menyukai *peer-assesment* hanya digunakan sebagai tujuan formatif saja (Shue dkk., 2005).

e. *Multi Source Feedback (360-degree evaluation)*

Multi source feedback (MSF) merupakan instrumen penilaian terhadap perilaku atau performans individu yang disertai dengan pemberian umpan balik (*feedback*) oleh beberapa orang yang berinteraksi dan melakukan observasi terhadap individu tersebut. Penilaian dapat dilakukan oleh teman sekelas, tutor, supervisor keterampilan klinis, staf administrasi, perawat, pasien, dan juga mahasiswa itu sendiri. Metode ini merupakan metode evaluasi observasional yang komprehensif dan dapat memberikan triangulasi data dari berbagai pihak. Penilaian dengan *360-degree evaluation* ini dilaporkan memiliki dampak dalam peningkatan keterampilan secara general dan secara khusus memberikan kenyamanan dalam pembelajaran profesionalisme ketika diberikan *feedback* (Wood dkk., 2006).

f. Persepsi Pasien terhadap *Professional Behavior*

Persepsi pasien dapat digunakan untuk menilai professional behavior seorang dokter yang masih kurang baik serta dapat mendeteksi risiko terjadinya malpraktik kedokteran. Pasien berhubungan dan berinteraksi secara langsung dengan seorang dokter sehingga dapat dijadikan alternatif dalam melakukan penilaian terhadap perilaku profesional. Seorang dokter mungkin dapat menghindari adanya keluhan, namun tidak dapat disangka bahwa penilaian dari persepsi pasien dapat meningkatkan *professional behavior* mereka serta dapat mengubah pola praktik dan perilaku secara perlahan. Adanya pandangan dari pasien dapat digunakan untuk menilai perilaku profesionalisme seorang dokter selain dari menganalisis keluhan yang tidak diminta (van Mook dkk., 2009b).

g. *Critical Incident Report*

Critical incident report merupakan laporan yang mendeskripsikan secara detail tentang suatu kejadian secara spesifik yang dapat mengidentifikasi seorang mahasiswa yang memiliki performans yang ekstrim. Adanya *critical incident report* tidak selalu berarti seorang mahasiswa memiliki karakter perilaku yang tidak profesional meskipun setiap perilaku profesional termasuk penyimpangan yang bersifat sesekali. Institusi harus dapat melakukan pembuktian terhadap adanya laporan sekecil apapun dan tidak semuanya diperlukan adanya kekhawatiran yang berlebihan. Adanya kejadian tunggal seharusnya tidak terlalu dibesar-besarkan sehingga

diperlukan adanya pencarian informasi secara longitudinal untuk mengetahui keefektifan strategi evaluasi yang perlu dilakukan. Adanya kejadian berulang dalam beberapa waktu dapat digunakan untuk mengidentifikasi mahasiswa tersebut secara signifikan memiliki kekurangan dalam pengembangan *professional behavior*. Setiap fakultas telah mengembangkan dan mengimplementasikan strategi evaluasi yang berbeda-beda terhadap adanya laporan insiden (van Mook dkk., 2009b).

h. Portofolio

Portofolio dapat secara efektif menilai kinerja seseorang dari hari ke hari. Metode ini dapat mengumpulkan informasi secara komprehensif yang dapat menghasilkan penilaian yang bersifat sumatif. Dokter dan mahasiswa pula dapat mengukur kinerja mereka sendiri dengan penilaian yang bersifat formatif secara simultan. Mereka dapat merefleksikan diri dan meningkatkan kinerja serta menetapkan tujuan objektif pembelajaran kedepannya. Mentoring adalah satu-satunya yang menentukan faktor keberhasilan metode ini. Portofolio harus digunakan secara baik dan ringkas. Keefektifan dari metode portofolio dapat hilang jika mahasiswa terlalu dipaksa pada format yang terlalu baku. Portofolio dengan kualitas yang dinamis dan fleksibel dapat digunakan untuk mengukur atribut profesionalisme sehingga mahasiswa dapat merefleksikan dirinya dan dapat melakukan penilaian terhadap dirinya. Metode ini membutuhkan tindak lanjut yang bersifat longitudinal,

adanya umpan balik, serta pemantauan perkembangan dari waktu ke waktu (Driessen dkk., 2005).

4. Faktor yang Mempengaruhi Penilaian *Professional Behavior*

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *self-assessment* pada penilaian *professional behavior* diantaranya sebagai berikut :

a. Jenis kelamin

Beberapa peneliti menganggap bahwa jenis kelamin merupakan alasan yang dapat menyebabkan perbedaan hasil ketika seorang individu melakukan *self-assessment*. Penelitian yang oleh Edwards dkk. (2003) menunjukkan bahwa laki-laki cenderung 1.7 kali lebih *overestimate* dibandingkan dengan perempuan. Penelitian lainnya dilakukan oleh Minter dkk. (2005) menunjukkan perempuan lebih *underestimate* terhadap kemampuan mereka dibandingkan dengan laki-laki. Laki-laki lebih menilai dirinya dengan point yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (Bryan dkk., 2005).

b. Wawasan atau pengetahuan

Mahasiswa yang tidak memiliki wawasan terkait *professional behavior* cenderung *over-estimate* terhadap kemampuan yang dimilikinya karena ketidakmampuan tersebut akan menyangkal kemampuan mereka untuk mengenali kompetensi atau kekurangan yang dimilikinya, baik dalam dirinya sendiri ataupun orang lain. Mahasiswa yang memiliki wawasan terhadap *professional behavior* cenderung

underestimate pada kemampuan mereka, namun akurasi *self-assesment* mereka akan lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa yang tidak memiliki wawasan terkait. Mahasiswa yang tidak memiliki wawasan cenderung lebih tidak akurat dalam *self-assesment* setelah melihat hasil orang lain. Adanya peningkatan wawasan (metakognitif) pada mahasiswa terkait *professional behavior* dapat menjadi penyebab dalam terjadinya pengingkaran dalam *self-assesment* (Kruger dan Dunning, 1999 ; Hodges dkk., 2001).

c. Nilai akademik

Mahasiswa yang memiliki nilai akademik tinggi cenderung *underestimate* terhadap kinerjanya sendiri, sementara mahasiswa yang memiliki nilai akademik lebih rendah cenderung untuk *overestimate* terhadap kemampuan yang dia punya (Bryan dkk., 2005). Penelitian lain yang dilakukan Edwards dkk. (2003) menunjukkan bahwa mahasiswa yang memiliki urutan nilai peringkat 3 terendah cenderung lebih *overestimate* pada penilaian dirinya dibandingkan dengan mahasiswa yang memiliki urutan nilai peringkat 3 terendah.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pandangan dosen atau supervisor (*supervisor*) terhadap penilaian *professional behavior* mahasiswa diantaranya sebagai berikut:

a. *Conflict of interest*

Adanya konflik sebelum penilaian dapat menimbulkan generalisasi yang berlebihan sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi dalam penilaian perilaku profesional. Dosen sering menganggap bahwa

seseorang akan berperilaku buruk pada suatu situasi, dia akan berperilaku buruk pula pada segala situasi. Seseorang belum tentu berperilaku sama pada suatu kondisi tertentu bahkan jika dalam suasana yang sama. Penilaian perilaku profesional perlu memperhatikan konteks terjadinya perilaku tersebut (Stern, 2006).

b. Waktu penilaian

Penilaian perilaku profesional perlu memperhatikan waktu saat penilaian berlangsung. Kegiatan yang bersifat singkat terkadang dapat membuat mahasiswa bisa saja berperilaku baik ketika dinilai karena mereka sadar bahwa mereka sedang dinilai. Observasi dalam penilaian perilaku profesional seringkali terjadi saat mahasiswa dalam perilaku terbaiknya, misal di ruang tutorial, kuliah, atau konferensi. Perlu adanya variasi *setting* waktu dalam melakukan penilaian perilaku profesional agar waktu penilaian memiliki kesetaraan yang sama (Stern, 2006).

c. Jenis kegiatan saat penilaian

Keadaan dan kegiatan yang berbeda-beda ketika mengamati mahasiswa untuk penilaian perilaku profesional dapat mempengaruhi perbedaan hasil penilaian. Adanya kesetaraan dari kegiatan saat penilaian berlangsung sangat dibutuhkan, misalnya penilaian perilaku profesional dilakukan pada saat kegiatan atau keadaan yang sama untuk seluruh mahasiswa yang akan diamati sehingga nantinya tidak adanya perbedaan. Adanya penilai yang berbeda-beda dan penilai yang saling menggantikan dapat menjadi sulit karena hasil penilaian akan berbeda

pula sehingga perlu adanya persamaan persepsi terhadap atribut penilaian yang diukur agar memperoleh hasil yang lebih efektif (Norcini, 2006).

5. *Self-assesment* dan Penilaian Supervisor terhadap *Professional Behavior*

Self-assesment merupakan salah satu aspek penting yang hampir sebagian besar digunakan dalam sistem penilaian perilaku profesional dan direkomendasikan oleh organisasi *the General Medical Council (GMC)* dan *the American Board of Internal Medicine's (ABIM)* untuk perkembangan profesionalisme mahasiswa kedokteran (Colthart dkk., 2008). Mahasiswa kedokteran terkadang merasakan kesulitan untuk menilai kinerjanya sendiri sehingga untuk meningkatkan keakuratan dalam penilaiannya diperlukan adanya umpan balik, penilaian secara eksplisit, serta penilaian pembandingan (McKinstry, 2007). Kurangnya keakuratan *self-assesment* dapat ditingkatkan dengan penilaian yang dilakukan oleh supervisor atau penilaian eksternal lainnya yang memiliki hubungan terhadap perilaku yang dimiliki oleh mahasiswa (Rees dan Shepherd, 2005). Penilaian *professional behavior* mahasiswa oleh supervisor dilakukan karena mereka terlibat aktif dalam kegiatan mahasiswanya (Wilkinson dkk., 2009). Beberapa studi terkait penilaian *professional behavior* dengan metode *self-assesment* telah dilakukan dan dicari hubungannya dengan penilai lainnya seperti penilaian dari fakultas dan supervisor. Hasil studi menunjukkan bahwa penilaian yang dilakukan secara kontinu dan berkala dapat meningkatkan efektivitas

dalam pembelajaran penilaian *professional behavior* mahasiswanya (Rudy dkk., 2001).

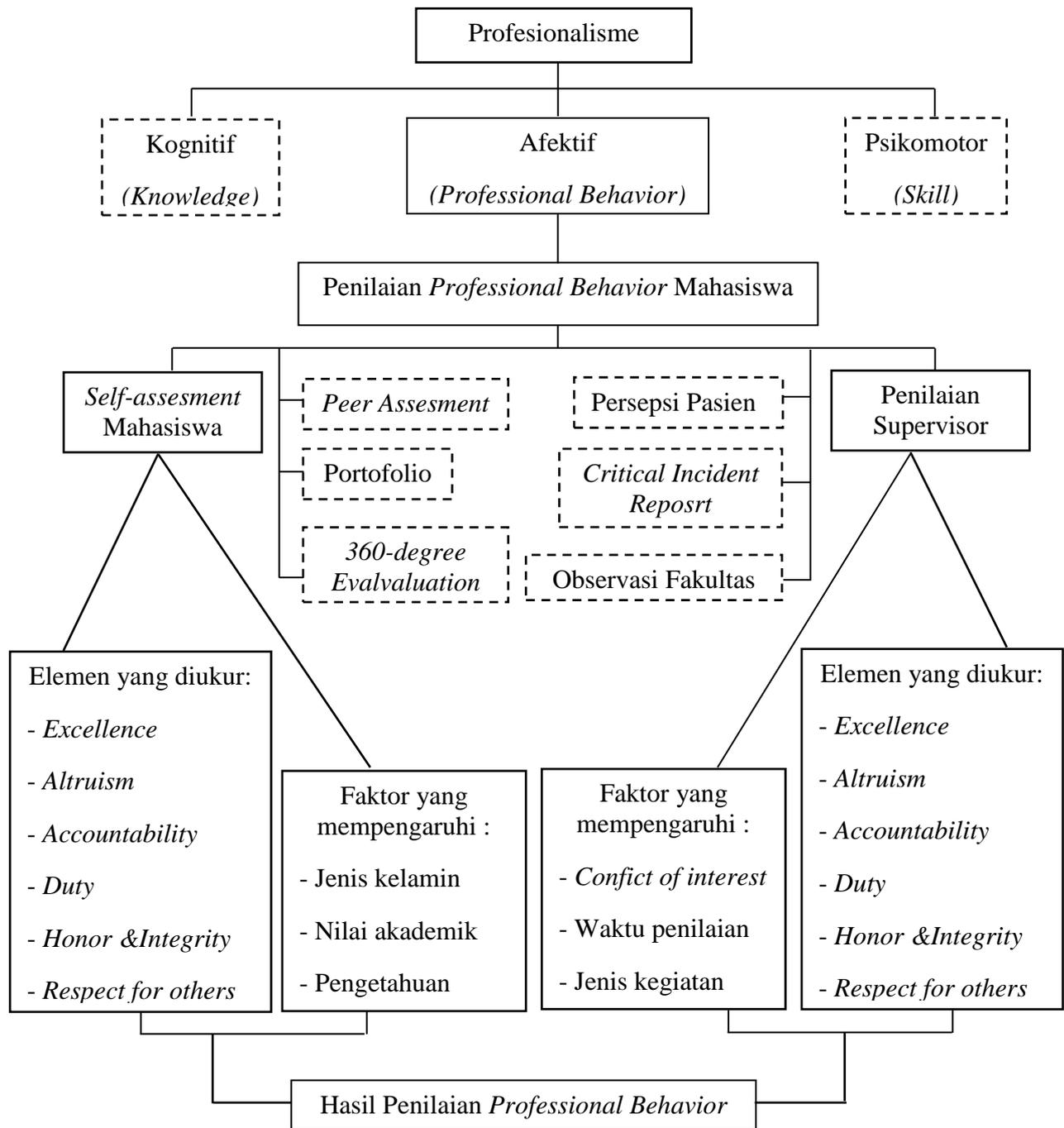
B. Landasan Teori

Profesionalisme kedokteran mencakup tiga domain, yaitu kemampuan kognitif (*knowledge*), psikomotor (*skills*), dan afektif (*professional behavior*). *Professional behavior* merupakan perilaku yang dapat diamati dan perilaku tersebut mencerminkan standar profesi dan nilai-nilai yang sesuai. Menurut *the American Board of Internal Medicine* (1995), terdapat 6 elemen dari *professional behavior* yang perlu dimiliki oleh seorang dokter dalam menunjang kemampuannya. Elemen dari perilaku profesional tersebut, yaitu *excellence, altruism, accountability, duty, honor and integrity*, dan *respect for others*. *Professional behavior* tidak bisa dipisahkan dari profesionalisme. Ibarat sebuah bangunan, *professional behavior* merupakan pilar penyangga dari bangunan tersebut dan profesionalisme merupakan atap dari bangunan tersebut.

Penilaian perilaku profesional merupakan bagian dari pengembangan pembelajaran profesionalisme. Adanya penilaian *professional behavior* dapat menjadi langkah awal dalam mengetahui gambaran perilaku profesional yang perlu diterapkan selama proses pembelajaran dalam menunjang kompetensi seorang dokter. Penilaian *professional behavior* bertujuan untuk mengukur level 'does' pada piramida Miller, yaitu mengamati perilaku sebenarnya dalam keseharian. Instrument penilaian yang dapat digunakan untuk mengukur *professional behavior* diantaranya *self-assessment*, observasi oleh fakultas,

peer assesment, multi source feedback (360-degree evaluation), persepsi pasien terhadap perilaku profesional dokter, *critical incident report*, pandangan dari dosen (*supervisor*), dan portofolio. *Self-assesment* merupakan aspek penting yang hampir sebagian besar digunakan untuk mengukur *professional behavior* dan direkomendasikan oleh beberapa organisasi internasional. Penilaian supervisor pula dapat dilakukan untuk menilai perilaku profesional mahasiswanya karena mereka terlibat aktif dalam kegiatan pembelajaran sehari-hari. Faktor yang dapat mempengaruhi *self-assesment* mahasiswa terhadap penilaian *professional behavior*, yaitu jenis kelamin, wawasan, dan nilai akademik. Faktor yang dapat mempengaruhi penilaian dosen (*supervisor*) terhadap *professional behavior* mahasiswa, yaitu *conflict of interest*, waktu penilaian, dan jenis kegiatan. Penilaian *self-assesment* mahasiswa terhadap *professional behavior* perlu dicari hubungannya dengan penilai lainnya seperti penilaian dari supervisor agar mendapatkan hasil penilaian yang lebih efektif.

C. Kerangka Konsep



Keterangan :

—— = Diteliti

----- = Tidak Diteliti

Gambar 3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah terdapat hubungan antara *self-assesment* dengan penilaian supervisor dalam kegiatan modul Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat (IKGM) terhadap *professional behavior* mahasiswa di Program Studi Pendidikan Profesi Dokter Gigi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2019.